



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

إجهاد ما بعد الصدمة لدى

المرأة الفاقدة للجنين

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:  
الزهرة ريحاني

إعداد الطالبة:  
شريفي علاوية

2016 /2015

# شكر وعرفان

بكل الحب والوفاء ، وبأرق كلمات الشكر والثناء  
أشكر الله وأحمده رب العالمين لأنه وفقني  
لإتمام هذا العمل.

ثم جزيل الشكر والعرفان للأستاذة الكريمة: "زهرة  
ريحاني" على توجيهاتها الدائمة، ونصائحها  
القيمة التي وضعت البحث وفق طريق سديد في  
سبيل إخراجہ إلى النور، لك مني أستاذتي كل  
الاحترام والتقدير.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع أساتذة علم  
النفس بجامعة محمد خيضر.

وأخيرا أشكر كل من قدم لي يد العون  
والمساعدة من قريب أو من بعيد.

## فهرس المحتويات

	شكر و عرفان إهداء
أ-ب	فهرس المحتويات قائمة الملاحق مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة</b>	
4	1-الإشكالية
6	2-الفرضية العامة
6	3-الفرضيات الجزئية
6	4-الأهداف
7	5-الأهمية
7	6-دواعي اختيار الموضوع
7	7- تحديد المفاهيم إجرائيا
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة</b>	
	تمهيد
10	1-الحدث الصدمي
10	1-1- تعريف الحدث الصدمي
10	1-2- أنواع الأحداث الصدمية
11	1-3- أنماط ضحايا الصدمة النفسية
12	2- اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
12	2-1- تعريف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
13	2-2- التطور التاريخي لمفهوم إجهاد ما بعد الصدمة
14	2-3- تصنيف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

15	4-2- أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
16	5-2- المعايير التشخيصية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
19	6-2- النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
25	7-2- الاستراتيجيات العلاجية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: الحمل والإجهاض</b>	
33	تمهيد
33	1-الحمل
33	1-1-التعريف الطبي للحمل
33	1-2-التعريف النفسي للحمل
33	1-3- الارتباط النفسي بين الأم والجنين
34	2- الإجهاض
34	2-1- تعريف الإجهاض
34	2-2- أنواع الإجهاض
35	2-3- العلامات الإكلينيكية للإجهاض
36	2-4- العوامل المؤدية للإجهاض
37	2-5- الآثار النفسية لفقدان الجنين على المرأة
	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
43	تمهيد
43	1- التذكير بالفرضيات
43	2- الدراسة الاستطلاعية
43	3- منهج الدراسة
44	4- أدوات الدراسة
44	4-1- المقابلة العيادية النصف موجهة
45	4-2- مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة

47	5- حدود الدراسة
48	6- حالات الدراسة خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
51	1- الحالة الأولى
56	2- الحالة الثانية
61	3- الحالة الثالثة
66	4- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
68	خاتمة
69	توصيات واقتراحات
70	قائمة المراجع والمصادر
	الملاحق
	ملخص الدراسة

## قائمة الملاحق

الملحق (01)	نموذج من المقابلة
الملحق (02)	نموذج من مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة
الملحق (03)	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
الملحق (04)	تطبيق المقياس على الحالة الأولى
الملحق (05)	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
الملحق (06)	تطبيق المقياس على الحالة الثانية
الملحق (07)	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة
الملحق (08)	تطبيق المقياس على الحالة الثالثة

## مقدمة

تعتبر حياة الإنسان مجموعة من التجارب التي يعيشها، وقد تتضمن إحدى هذه التجارب وضعية ضاغطة ومهددة لسلامته النفسية والجسدية، ما يجعلها تعد حدثا صدميا في حياته، وهذا الأخير من شأنه أن يخلق جملة من الأعراض النفسية والجسدية، والتي قد تختلف من شخص لآخر حسب طبيعة الحدث، وحسب شخصية الفرد المتعرض لها، فقد نجد بعض الأفراد يمرون بتجربة صادمة إلا أنهم ومع مرور الوقت يتخطون آثارها، ويتعايشون مع مخلفاتها، في حين أن البعض الآخر قد تظهر عليه أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مع مرور الوقت.

وبما أن الإنجاب تجربة تأمل كل امرأة سوية أن تعيشها لتحقيق حلم الأمومة التي تعتبر من أهم الغرائز لدى المرأة، فإن فشل تجربة الحمل التي قد يحدث وأن تنتهي بالإجهاض مؤدية بذلك إلى خيبة أمل قد تعتبر حدثا صدميا في حياة المرأة مخلفة آثارا نفسية وجسدية عديدة قد تؤدي إلى إصابتها بإجهاد ما بعد الصدمة وهذا ما تهدف هذه الدراسة إلى كشفه.

ولتحقيق ذلك قسمت هذه الدراسة إلى جانبين: نظري وميداني.

تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول كالتالي:

### الفصل الأول:

تناول الإطار العام لإشكالية الدراسة والفرص والقيود، والتي يضم الأهداف، الأهمية، دواعي اختيار الموضوع، وأخيرا تحديد المفاهيم إجرائيا.

### الفصل الثاني:

جاء بعنوان اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتضمن مفهوم الصدمة النفسية وأنواعها، وأنماط ضحايا الصدمة، ثم تطرق إلى تعريف إجهاد ما بعد الصدمة، والتطور التاريخي للمفهوم، تصنيفه، أعراضه، معايير التشخيصية، وأهم النظريات المفسرة له، وأهم الإستراتيجيات التي اهتمت بعلاجه.

### الفصل الثالث:

جاء تحت عنوان الحمل والإجهاض حيث تضمن تعريف الحمل والارتباط بين المرأة والجنين، ثم تناول الإجهاض وأنواعه، أعراضه، والعوامل المؤدية إلى حدوثه، ثم بعض التأثيرات النفسية لفقدان الجنين لدى المرأة. أما الجانب الميداني فقد تضمن فصلين وهما:

### الفصل الرابع:

تناول الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم فيه ذكر المنهج المستخدم فيها، أدواتها، الدراسة الاستطلاعية، حدود هذه الدراسة، والحالات التي طبقت عليها الدراسة.

### الفصل الخامس:

تضمن دراسة الحالات الثلاث حيث شمل تحليل المقابلات وتطبيق المقياس على الحالات، والتحليل العام لها، وأخيرا مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات، والخاتمة وبعض التوصيات والاقتراحات.



## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضية العامة

3-الفرضيات الجزئية

4-الأهداف

5-الأهمية

6-دواعي اختيار الموضوع

7- تحديد المفاهيم إجرائيا

1-الإشكالية:

يعتبر الحمل من أعظم العمليات الفيزيولوجية وأكثرها إغجازاً على الإطلاق، فاحتواء المرأة لكائن صغير داخل جسدها يمثل إحدى أغوار الوجود، ومعجزة من معجزات الخالق سبحانه وتعالى، وتحولاً جذرياً في حياتها حيث تخضع لتغيرات جسدية ونفسية عديدة.

كما تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها وضرورة تفتيحها غريزتها الفيزيولوجية والنفسية وهذا باعتبار غريزة الأمومة مكتملة لكيانها كأنتى، واستكمالاً للأدوار التي خلقت من أجلها.

ويحدث في بعض الأحيان أن تتعرض المرأة الحامل لمشكلات تعيق فترة حملها بغض النظر عن طبيعة هذه المشاكل إذا ما كانت صحية أم نفسية، والتي قد تؤثر على حياة الجنين مؤدية بذلك إلى تعذر نموه داخل الرحم وبالتالي فقدان المرأة لجنينها أو ما يسمى بالإجهاض وهو خروج الجنين من الرحم في مرحلة يكون فيها عاجزاً عن البقاء حياً خارجه. (سميع نجيب خوري، 1984:121)

وقد يؤدي هذا الفقدان إلى الإحساس بخيبة أمل كبيرة لدى المرأة التي كانت على مشارف الأمومة وملتحمسة لعيش تلك العلاقة المكتملة لكيانها الأنثوي خاصة إذا لم تحظى بتجربة الأمومة من قبل، وقد يصيب الإحباط الزوج والأهل أيضاً، حيث يزيد ذلك من حدة القلق والتوتر ويضغط نفسياً على المرأة مما قد يجعل هذا الحدث صدمة نفسية ونقطة بداية لاضطراب نفسي يدعى اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

وقد بدأ الاعتراف بوجود هذا الاضطراب بعد الحرب العالمية الثانية حيث لوحظت بعض الأعراض المتشابهة على بعض الجنود، وبدأت منذ ذلك الحين البحوث التجريبية التي أجريت على هؤلاء الجنود، وتم تشخيصه كاضطراب قائم بذاته وأطلق عليه اسم العصاب الصدمي أو عصاب الحرب.

وبعد تطور الدراسات والبحوث حول هذا الاضطراب انتهى الباحثون إلى أن التعرض لصور أخرى من الصدمات يمكن أن يؤدي إلى أعراض مماثلة، وقد أدى هذا الاعتراف إلى التحول لمجالات متباينة من البحث في الأنماط المختلفة للصدمة،

نجم عنه نمو سريع في التفسيرات النظرية و في الطرق العلاجية له، وتم تصنيفه في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (1994) ضمن اضطرابات القلق، وفي منظمة الصحة العالمية ضمن اضطرابات التكيف، وتعرفه هذه الأخيرة بأنه تطوير أعراض مميزة بعد المرور بخبرة حدث صدمي أو أحداث خارج نطاق الخبرة الإنسانية، تتضمن هذه الأعراض معايشة حدث الصدمة بصورة متكررة، واستجابات خدر وأعراضا أخرى متنوعة تتضمن الجوانب المزاجية والمعرفية. (بلكيس حسين، 2013:43)

وقد حظي هذا الاضطراب باهتمام الدارسين واعتبرت أعراضه أكثر من مجرد ظواهر تحدث لفترة عابرة إذ أنها تؤدي إلى تغيرات جذرية في أبعاد الشخصية. (الموسوي، 1995:60)

فالصدمات سواء كانت طبيعية كالزلازل والفيضانات وغيرها، أم بشرية كالاغتصاب والتهديد بالقتل، أو موت شخص عزيز... الخ، تتراكم آثارها لتفرز كثيرا من ردود الأفعال غير السوية كالخوف والقلق والاكئاب... الخ (Hopfoll, 1991:18)

فقد أشارت الدراسات الايديمولوجية والتي تهتم بالأمراض الناجمة عن أحداث صدمية إلى أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يؤدي إلى تدمير الشخصية على كل مستوياتها النفسية أو الجسدية، لذا فالكشف المبكر عن أعراض الصدمة قد يؤدي إلى الوقاية من حدوث مضاعفات يستعصى علاجها فيما بعد، وقد يسهل وضع أسس وإستراتيجيات للحد من تطوراتها.

وتتمثل أعراض هذا الاضطراب في الشعور بمعايشة الحدث الصدمي بصفة تكرارية من خلال الأحلام والأفكار القهرية حول وقائع الصدمة، إضافة إلى تجنب المصاب لكل المثيرات المتعلقة بها من مكان وزمان وأشخاص وحتى المثيرات ذات الصلة البعيدة بها، كما تظهر أعراض فيزيولوجية من خلال سرعة الاستثارة الانفعالية التي تظهر في تشتت الانتباه وصعوبة التركيز، وفرط التيقظ ونوبات الغضب والتوتر... إلخ.

وغالبا ما يظهر هذا الاضطراب مصاحبا لاضطرابات أخرى كاضطراب القلق المعمم، الاكتئاب، الوسواس القهري، واضطراب الفوبيا، فقد أشارت الدراسات التي أجريت من قبل فريق من علماء الاجتماع في معهد "ولترريد" العسكري للبحوث عام 2003، على عينة تتكون من 6200 جندي خدموا في العراق وأفغانستان لعدة أشهر، وأظهرت النتائج بأن 12 % منهم يعانون من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وأن 16,66 % منهم يعانون من هذا الاضطراب مصحوبا بالاكتئاب الحاد والقلق. (بلييس حسين، 2013:15)

وفي هذه الدراسة تم إلقاء الضوء على فقدان الجنين لدى المرأة باعتباره حدثا محبطا لها، وقد تعتبره كحدث صدمي في حياتها من الممكن أن يطور أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وهذا ما تهدف هذه الدراسة لكشفه، ومن هنا يكون تساؤلنا العام كالاتي:

- هل تعاني المرأة الفاقدة للجنين من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ؟

وتتدرج منه التساؤلات الفرعية الآتية:

1- هل تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الشعور بمعاودة الحدث الصدمي؟

2- هل تتجنب المرأة الفاقدة للجنين المثيرات المتعلقة بالحدث الصدمي؟

3- هل تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الاستثارة الزائدة؟

2- الفرضية العامة:

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؟

3- الفرضيات الجزئية:

1- تشعر المرأة الفاقدة للجنين بمعاودة الحدث الصدمي.

2- تتجنب المرأة الفاقدة للجنين المثيرات المرتبطة بالصدمة.

3- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الاستثارة الدائمة.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على الحالة النفسية والانفعالية والصحية للمرأة الفاقدة للجنين.

- الكشف عن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين.

- تحديد شدة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين إن وجد.

5- أهمية الدراسة:

\* الإشارة إلى وجود عوامل نفسية واجتماعية تقوم بدور الوسيط في تكوين ردود الفعل المؤدية إلى الإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين.

\* لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل بالمرأة الفاقدة للجنين نفسيا وليس طبيا فقط.

6- دواعي اختيار الموضوع:

\* عدم وجود دراسات تناولت موضوع اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين على حد علم الباحثة.

\* الآثار النفسية والاجتماعية والسيكوسوماتية التي يتركها فقدان الجنين عند المرأة.

\* أهمية غريزة الأمومة لدى المرأة ودورها في إحساسها بكيانها كأنثى.

\* عدم وجود برامج علاجية للتكفل بالمرأة الفاقدة للجنين سواء أثناء تواجدها في مصلحة التوليد أو بعد خروجها.

7- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

**1- اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:** هو الاضطراب النفسي الذي ينتج عن تعرض الفرد إلى حدث صدمي خارج نطاق خبرته الإنسانية ويكون مصحوبا بأعراض فيزيولوجية عديدة، ويتحدد إجرائيا في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي تتحصل عليها المرأة الفاقدة للجنين على مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة.

**2- المرأة الفاقدة للجنين:** وهي المرأة التي فقدت جنينا منذ ثلاثة أشهر على الأقل.

الجانب النظري

## الفصل الثاني: اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

### 1- الحدث الصدمي

#### 1-1- تعريف الحدث الصدمي

#### 1-2- أنواع الأحداث الصدمية

#### 1-3- أنماط ضحايا الصدمة النفسية

### 2- اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-1- تعريف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-2- التطور التاريخي لمفهوم إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-3- تصنيف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-4- أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-5- المعايير التشخيصية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-6- النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

#### 2-7- الاستراتيجيات العلاجية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة



### تمهيد:

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الشخصية و تعرقله و ذلك لكون أن هذه الأحداث تخلف آثارا على الصحة العقلية و الجسدية للفرد ، فهي أحداث خطيرة و مفاجئة غير متوقعة، تتسم بالقوة الشديدة و يترتب عنها الخوف و القلق عند الأفراد الذين تعرضوا لها، وقد تتطور أعراضها لتصبح اضطرابا من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وخطورة وهو إجهاد ما بعد الصدمة وماتحمله أعراضه من قلق وانقباض وتوتر، وسنتناول في هذا الفصل تعريف الصدمة النفسية وأنواعها وأنماط الضحايا الذين يتعرضون لها، ثم نتطرق إلى إجهاد ما بعد الصدمة من خلال تعريفه ولمحة تاريخية عن تطور هذا المفهوم، تصنيفه، أعراضه، معايير التشخيصية، أهم النظريات المفسرة له، وأخيرا أهم استراتيجيات علاجه.

### 1- الحدث الصدمي:

#### 1-1 تعريف الصدمة النفسية:

تعرف الصدمة النفسية في ميدان علم النفس بأنها ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤشرات عنيفة وقوية كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية. (ميلود وهاب، 1991: 81)

ويعرفها معجم التحليل النفسي بأنها "حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، حيث يكون غير قادر على الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار وارسانها نفسيا. (عبد الرحمان سي موسى، 2002: 76)

#### 1-2 أنواع الأحداث الصدمية:

توجد أنواع كثيرة من الأحداث الصدمية نوجزها فيما يلي:

\* الأحداث الصدمية الجماعية:

الحوادث، الانفجارات، الحرائق، وحوادث العمل.

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

الاعتداءات الجسمية في الحروب والتعذيب وغيرها.

\* الأحداث الصدمية الفردية:

الاعتداءات الفردية: كالاغتصاب، اعتداء جنسي مع أو بدون

تهديد بالموت، عنف زوجي، حادث مرور، سرقة بالتهديد، أخذ الرهائن... إلخ.

- الاعتداءات على الأطفال القصر.

- سوء المعاملة للأطفال، والأشخاص العاجزين، أو الأفراد المسنين.

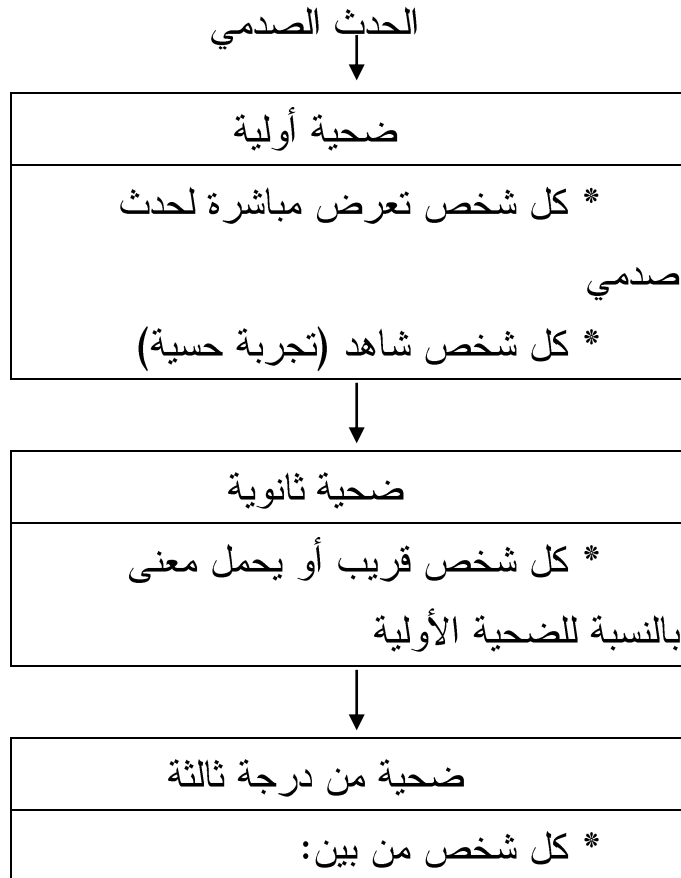
- الأضرار الجسمية واللكمات، المنع من الأكل

والحرية، كذلك الشتم، والاعتداءات المهنية.

حوادث العمل: التتكيل المهني أو الجنسي أو الإذلال.

(Kedia M et all,2008:22)

1-3 أنماط ضحايا الصدمة النفسية:



- فرق التدخل أو  
- أشخاص شهدوا الحدث الصدمي

(Touil, 2001, 35)

2- اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

2-1- تعريف إجهاد ما بعد الصدمة:

أعطيت عدة مفاهيم لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وذلك لاختلاف الأطر النظرية لكل من يقوم بتعريف أو تقديم مفهوم للمصطلح السابق، بحيث نجد اختلافا كبيرا في تسمية المصطلح حيث سمي بمفاهيم متعددة، عصاب التعويضات، عصاب الحرب، عصاب الرعب، صدمة القذائف أو استنزاف المعركة أو تعب القتال إلى أن سمي العصاب الصدمي مع بروز مدرسة التحليل النفسي، أما الأطباء النفسانيون فسموه الكارثة، في حين أطلق علماء النفس العياديون عليه اسم اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو إجهاد ما بعد الصدمة.

استنادا إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الذي أعدته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM IV, 1994) فإن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو فئة من فئات اضطرابات القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر. (احمد عبد الخالق، 1998: 96)

يعرفه لابلاش وبنتاليس في مجال التحليل النفسي بأنه "نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انتقالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق". (لابلاش وبنتاليس، 1987: 355)

ويعرف في الموسوعة الطبية بأنه "رد فعل عصابي يكون مجموعة خاصة من الأمراض النفسية المتعلقة بالحوادث في حياة الفرد، و هو يتفشى في الفرد مباشرة بعد حدث كارثي عنيف". (Domart, et Bourneuf, 1986 :682)

ويعرفه عبد المنعم الحفني بأنه: "حالة من التمزق النفسي الذي يشعر به المريض، وبأنه لم يعد يدري شيئاً سوى أن صدمة عنيفة قد حلت به، ويتداعى لها جسده، فتظهر عليه بعض الاضطرابات، ويحل به النهك النفسي والجسدي". (عبد المنعم الحفني، 1995: 888)

إذن إجهاد ما بعد الصدمة هو احد اضطرابات القلق التي تظهر بعد تعرض الفرد لحدث صدمي يؤدي إلى آثار نفسية وجسدية عديدة.

## 2-2- التطور التاريخي لمفهوم إجهاد ما بعد الصدمة:

إن تاريخ الصدمة النفسية قديم قدم الإنسان، فهو كتاريخ العنف والقلق، حيث أننا نجد مفهوم الصدمة في الأساطير القديمة كملحمة جلجامش، كما نجد آثارها (العنف، البشاعة، ورعب المحاربين) في الكتابات القديمة، إذ نقرأ في الإلياذة لهوميروس Homer قراءة تقف عند مختلف الأحداث الصدمية ونتائجها في شعره. (De Clerque.M,lebot. F,2001 :23)

كما أشار أبوقراط إلى الأحلام الصدمية في كتابه "أحلام شارل السادس" سنة 1572م، لكن تناول الفعلي لمفهوم الصدمة النفسية كان بداية بـ Pinel (1798-1880م) الذي قام بوصف إكلينيكي لعدد من الحالات التي تعاني سيكولوجيا بعد صدمة انفعالية مرتبطة بالحرب وأين فهرسها حسب العرضية الغالبة: 1- صف العصابات 2- صف البلاهة، النقص 3- الهوس والسوداوية. De Clerque.

( M, lebot. F,2001 :27)

تلت بعد ذلك دراسات أخرى، لكن H. Oppenheim (1888) هو الذي أدخل مصطلح العصاب الصدمي في علم النفس المرضي (Petot.D,165:2008) هذا الأخير الذي وصف المفحوصين الذين لهم استجابة لكل ما يذكرهم بالحدث المرتبط بسكك الحديد والذي أسماه خواف القطار Sidédromophobi (LCroqc, 2007 :07)

وبعد سنتين أي في سنة 1900 وصف كريبلين عصاب الهلع الذي يشبه كثيراً العصاب الصدمي. لكن في النصف الأول من القرن العشرين قام المحللون النفسيون

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

بتطوير إكلينيكية العصاب الصدمي وهم Freud, Abraham, Ferenczi بحيث أخذوا مصطلح عصاب الحرب الذي قدمه Honigman 1908 على منحى تحليلي وأدمجوا معه السيرورة النفسية و أعطوا بذلك للصدمة دورها في المرض العقلي.

لكن الحروب التي سبقت حرب الفيتنام والتي تلتها والآثار السيكولوجية التي ظهرت عند قدماء المحاربين الأمريكيين، هي التي خلقت وعيا اجتماعيا وعلميا بهذه الحالات، والحركة النسوية ساهمت هي الأخرى بالاعتراف بالمعدل المرتفع للاعتداءات الجنسية على النساء في أمريكا، وهذا الوعي شجع تحويل البحث في ميدان آثار ما بعد الصدمة، والفائدة الاجتماعية والتجريبية من هذه الأعراض قد دعمت الاعتراف بتشخيصها.

ومع ظهور الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية عام 1980 المحرر من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) ظهر اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بصفة رسمية معطيا محكات محددة ودقيقة. نفس الأمر كان في الطبعة المراجعة (DSM III R, 1987)، حيث أكدت هذه الطبعة على الأتيولوجية الصدمية ضرورة ظهور أعراض الإعادة (التكرار)، التجنب، وإفراط في الحياة النورواعاشية.

أما الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الرابعة عام (DSM IV, 1994) حدد أكثر خصائص الحدث الصدمي وردود الفعل الانفعالية الفورية. (سامية عرعار, 2009: 46)

وعليه استنادا إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الذي أعدته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM IV, 1994) فإن اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية هو فئة من فئات اضطرابات القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر.

### 2-3- تصنيف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية و السلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD ضمن الفئة (F48)

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

(F40 - الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغط الجسمية المظهر (Neurotic Stress-related and Somatoform Disorders) ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ "ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف"، والتي تشمل خمسة أنواع هي:

- 1- ردة فعل الضغط الحاد. ( Acute Stress Reaction ).
- 2- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ( Post-Traumatic Stress Disorder ).
- 3- اضطرابات التكيف (Adjustment Disorders).
- 4- ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد ( Other Reactions to Severe Stress ).
- 5- غير محددة (Unspecified).

و يرد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM-IV 1994 ضمن اضطرابات القلق Anxiety Disorders التي تشمل كلاً من الرهاب Phobia، و الفزع أو الهلع Panic، والقلق العام Generalized Anxiety، والوسواس القهري Obsessive-Compulsive، والضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress (قاسم حسين صالح، 2006: 44)

### 2-4 أعراض إجهاد ما بعد الصدمة:

هناك ثلاثة أعراض رئيسية لإجهاد ما بعد الصدمة وهي:

- 1- إعادة الحدث الصدمي: مثل التذكر للحدث، والكوابيس، الأفكار الدخيلة، إلخ...
- 2- محاولة تجنب الأفكار والمشاعر والأحداث، والأشخاص الذين رافقوا الحدث الصدمي.
- 3- فرط اليقظة: ويكون الفرد في حالة تأهب، ويعاني من اضطرابات النوم، والتهيج، وصعوبة التركيز، والاستجابة المنزعجة المبالغ فيها.

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

- وهناك أعراض أخرى مصاحبة لإجهاد ما بعد الصدمة وهي:
- نوبات الهلع: مثل الخوف الشديد، والذي من الممكن أن يكون مصحوبا بضيق في التنفس، والدوخة، والتعرق، والغثيان، وتسارع دقات القلب.
  - الأعراض الجسدية: الألم المزمن والصداع وآلام في المعدة، الإسهال، وضيق أو حرقة في الصدر، وتقلص العضلات، أو آلام في الظهر.
  - مشاعر عدم الثقة: ضعف الثقة في الآخرين وضعف التفكير، واعتبار العالم مكان خطير.
  - مشاكل في الحياة اليومية: وجود مشاكل في العمل، في المدرسة، أو في الجانب الاجتماعي.
  - تعاطي المخدرات أو الكحول للتخفيف من الآلام العاطفية.
  - المشاكل الاجتماعية: مواجهة الكثير من المشاكل الاجتماعية مع الشعور بضعف الألفة تجاه العائلة والأصدقاء.
  - الاكتئاب، والقلق، والحزن، وتقلب المزاج، وفقدان الاهتمام، وعدم التمتع بالأنشطة، الشعور بالذنب والخجل، أو اليأس من المستقبل.
  - التفكير في الانتحار: أفكار تسيطر على أفكار الفرد الخاصة.
  - وجود الذكريات المتكررة للحدث الصدمي، والأحلام المخيفة، أو الشعور بوقوع وتكرار الحدث الصدمي. فقدان الاهتمام بالأنشطة، الأعراض الجسدية مثل الصداع والآلام في المعدة.
  - ردود الأفعال العاطفية المفاجئة والشديدة، مشاكل في النوم، التهيج أو نوبات الغضب، مشاكل في التركيز، زيادة اليقظة. (غانم محمد حسين، 2005: 65)

#### 2-5- المعايير التشخيصية لإجهاد ما بعد الصدمة PTSD:

في الجدول أدناه نقدم المعايير التي تسمح بتشخيص PTSD والمستخلصة من

.DSMIVTR

المعيار A : الفرد تعرض للحادثة الصدمية والتي تتضمن حضور العنصرين:

1- الفرد عاش أو كان شاهدا أو واجه حادثة أو عدة حوادث، أو تعرض لجروح

خطيرة أو هدد بالقتل أو هددت سلامة جسده أو سلامة أجساد الآخرين.
2- رد فعل الفرد على الحادثة تجسد في خوف شديد و إحساس بالعجز أو الرعب (ملاحظة: عند الأطفال، الاستجابة تتضمن سلوك غير منظم أو هيجان)
<b>B</b> : معيشة الحادثة الصدمية باستمرار بإحدى الطرق التالية:
1- ذكريات متكررة حول الحدث تؤدي إلى شعور بالضيق و تتضمن صور وأفكار أو ادراكات (عند الأطفال الصغار التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة)
2- أحلام متكررة للحدث تؤدي إلى إحساس بالضيق (عند الأطفال نجد أحلام مخيفة دون إدراك محتواها ومعناها)
3- انطباعات مفاجئة كما ولو أن الحادثة الصادمة سوف تحدث مرة أخرى ويتضمن ذلك دلالات إعادة معيشة الخبرة، أو هام، هلاوس، عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة، بما في ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التخدير (عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة).
4- إحساس شديد بالضيق النفسي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تتشابه مع مظاهر الحادثة الصدمية أو تذكر بها
5- إعادة تنشيط فيزيولوجي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية يمكن أن تشبه جانبا من الحادثة الصدمية أو تذكر بها
<b>C</b> : التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة مع الصدمة و إضعاف رد الفعل العام (لا توجد قبل الصدمة)، يشير إليها وجود 3 مظاهر على الأقل من التالية:
1- مجهودات لتجنب الأفكار والأحاسيس أو الحوار الذي له صلة بالصدمة.
2- مجهودات لتجنب النشاطات والأماكن والناس الذين من شأنهم أن يوقظوا ذكريات الصدمة.
3- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة.
4- تقليل واضح لأهمية وفائدة بعض النشاطات الهامة أو التقليل من المشاركة في هذه النشاطات.
5- الشعور بالانفصال عن الآخر أو يشعر الفرد المصدوم بأنه غريب عن



<p>الآخرين.</p> <p>6- برودة العواطف (مثال: عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب)</p> <p>7- الإحساس بمستقبل مسدود (مثال: لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج، أو أن يكون له طفل، أو حتى سير الحياة العادي).</p>
<p><b>D</b> : حضور أعراض تنشيط عصبية-إيعاشية (لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها وجود مظهرين من المظاهر التالية:</p>
<p>1- صعوبة في الخلود إلى النوم أو نوم متقطع.</p> <p>2- سرعة التهيج أو الإفراط في الغضب.</p> <p>3- صعوبة في التركيز.</p> <p>4- فرط في الانتباه واليقظة.</p> <p>5- رد فعل ارتجاف مبالغ فيه (الإجفال).</p>
<p><b>E</b> : استمرار الاضطراب:(أمراض المعايير <b>C.B</b> و <b>D</b> لمدة أكثر من شهر)</p>
<p><b>F</b> : يسبب الاضطراب معاناة ذات معنى عيادي و نقص واضح في الأنشطة الاجتماعية و المهنية أو مجالات أخرى هامة</p>
<p>يجب أن نحدد إذا كان:</p> <p>- حاد: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.</p> <p>- مزمن: إذا كانت مدة الأعراض 3 أشهر أو أكثر.</p> <p>- مع تأجيل: إذا حدثت بداية الأعراض بعد 6 أشهر بعد التعرض لعامل الضغط.</p>

الـ PTSD يتضمن ثلاث أصناف أساسية من الأعراض:

الحد الأدنى المطلوب	معايير تشخيصية
1A- حياة الفرد مهددة و كذا سلامته الجسدية.	A- حادثة صدمية
2A- وجود خوف شديد، رعب أو عجز.	
أحد الأعراض الخمسة الممكنة	B- انتعاش حيوي
ثلاث من السبع الأعراض الممكنة	C- تجنب و إنهاك

D- إفراط النشاط	اثنان من الخمس الأعراض الممكنة
E- مدة شهر	أدنى مدة عرضية بشهر
F- ضيق نفسي	ضيق وآثار ذات معنى

(احمد عبد الخالق، 2000: 189)

## 2-6- النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

### 1) نظرية الاستثارة العصبية الزائدة:

يفسر هذا الاتجاه الحدث الصدمي على أنه استجابة حيوية عصبية تؤدي إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغط المختلفة التي تسمح للكائن الحي بأن يستجيب للضغوط بطريقة تكيفية، وتتضمن هذه العملية إفراز الكورتيزول (Cortisol) والكاتيكولامين (Catecholamines).

وقد دلت التجارب التي أجريت على الحيوانات المتعرضة لصدمة أن هناك تزايد في مادة النوربينيفرين (Norepinephrine).

ولقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة استجابات مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل ارتفاع ضغط الدم، ازدياد معدل ضربات القلب، والتنفس، والاستجابات الحسية والنشاط العقلي.

كما نجد حساسية لمستقبلات الكاتيكولامين التي تؤدي إلى تنبيه مفرط للاستجابات الترويعية والقلق، وتنبيه سريع للجهاز العصبي المستقل. كما تتميز هذه الحالة بازدياد النشاط السمبثاوي، إفراز مفرط للأدرنالين، اضطرابات في محور الهيپوتلاموس، نقص في وظائف الغدة الدرقية و عدم الانتظام في النوم، و يؤثر ذلك على الانتباه، والانفعالات واليقظة. (Terr, L.C,1991: 20)

ويفترض كلوب نموذجاً لتفسير أعراض التفكير الاقترامي والنشاط الزائد لدى المصدومين، بأنها أعراض ثانوية ناتجة عن عدم ملائمة آليات الكف بلحاء المخ

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

لأبنية جذع المخ السفلي مثل: منطقة \_\_\_\_\_ المهادة التحسسية. (الرشيدي بشير وآخرون، 2001: 117)

#### (2) نموذج الأساس الحيوي:

يقدم فان دركولك (Vanderkolk, 1985) نموذجا لتفسير اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية باعتباره اضطرابا ذا أساس حيوي، استمد نموذجه من التجارب التي أجريت على الحيوانات المتعرضة لصدمة متكررة لا يمكن تجنبها، كونت أعراضا من العجز المتعلم الذي يشبه أعراض الخدر الوجداني، و هي حالة ناتجة عن إفراز مادة أفيونية في الجسم و عند التعرض لأي منبه، يشبه الحدث الصدمي، تفرز هذه المادة و تؤدي إلى حالة من الخدر و الهدوء و هذا ما يفسر الخدر النفسي في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. (Hyer,1991:129)

#### (3) نموذج سيطرة نشاط الجهاز العصبي شبه الودي / الباراسمبثاوي:

يفسر نموذج دي لا بينا De La Pena اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على أنه استجابة تعويضية ينظمها المخ عند تزايد المعلومات.

ويحدد دي لا بينا De La Pena نموذجه على أساس أن سيطرة الجهاز العصبي الباراسمبثاوي يشكل استعدادا لتطور أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى بعض الأفراد الذين يوصفون بسيطرة الجهاز العصبي الباراسمبثاوي أكثر من الأفراد ذوي نمط الجهاز العصبي السمبثاري المسيطر.

فالأفراد ذوو نمط الجهاز العصبي الباراسمبثاوي المسيطر يخبرون في الظروف العادية معدلا منخفضا من تدفق المعلومات في الجهاز العصبي المركزي لذلك يكونون أكثر استعدادا لتطور اضطراب PTSD بعد تعرضهم لخبرات في بيئة مزدوجة وغامرة بالمعلومات لذا أثناء الأحداث الصدمية ينشط الجهاز العصبي المركزي للعمل على زيادة تدفق المعلومات لرفع مستوى التوظيف الإدراكي والمعرفي والسلوكي حتى يتمكن الفرد المصدوم من التعامل مع المعلومات الحسية المتزايدة أثناء الأحداث

الصدمة، فيستثار النشاط العصبي الباراسمبثاوي بشكل متزايد و متواصل كي يعوض النقص في استقبال المعلومات ومعالجتها.

وقد بين كل من دافيدسون، روث، ونيومان حين أجريت تجارب على الحيوانات وعرضت لصدمة متكررة أن الخبرات الصدمية قد تؤدي إلى استنفاد مادة السيروتونين في الجهاز العصبي وهذا ما يفسر السلوك الاندفاعي، وانفجارات الغضب، العنف والتهيج لدى بعض حالات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الراجع إلى اختلال وظائف السيروتونين، وقد تبين من نتائج بعض البحوث أن استخدام السيروتونين من خلال عقار الفليوكسيتين (Fluoxetine) كان علاجاً طبيياً فعالاً لأعراض هذا الاضطراب (Davidson, JRoth:1995 :432)

### 4) نموذج التحليل النفسي:

بداية بالنظرية الفرويدية للصدمة والتي تقترح علينا وضعاً مزدوجاً: نظرية الإغواء والنظرية العامة للصدمة، ففي الحالة الأولى يبحث عن السبب في تاريخ الفرد، أما الثانية فأصل الأعراض هو الصدمة في حد ذاتها. (Lopez, G 2002 :13).  
فخلال الفترة (1895-1897م) ذكر فرويد الإغواء، حيث يرى أن الحدث الجنسي الذي يعيشه الطفل يثار مرة أخرى في البلوغ عند مواجهة حدث ثانٍ مفاجئ، و الذي ينشط الآثار الذكورية التي كانت مكبوتة، و هنا يلخص فرويد قوله بأن الصدمة هي أساساً جنسية (Bokanowski,2002 :747)

وبعد أن طور هذا الأخير مراحل النمو الجنسي والميتاسيكولوجيا ونظرية الليبدو، اتضح له أن الصدمة النفسية على علاقة بقوة النزوات الجنسية وكفاح الأنا ضدها، فكل الصراعات و الصدمات راجعة إلى هوامات لا شعورية وواقع نفسي داخلي، مما أدى به إلى تعديل طرحه، فدفعه مشكل عصاب الحرب إلى أن يوجه انتباهه إلى التصور الاقتصادي للصدمة. (سي موسى. زقار، 2002: 66)

فعرها في محورها الثاني على أنها: "غياب النجدة في أجزاء الأنا، التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق، سواء كانت بمصدر داخلي أم خارجي، ويقول فرويد بهذا الصدد: "أن الصدمة طاغوية واقتصادية بحتة" وفي عام 1926م طور فرويد نظرية القلق وأدخل مفهومي القلق الآلي والقلق كإنذار بالخطر، حيث يحاول الأنا تجنب القلق الآلي، والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه عن التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الإثارة الذي ينشأ من القلق الآلي، ويعمل كإنذار يهدف لإيقاظ الدفاعات من أجل مواجهة الإثارات الداخلية والخارجية. (سي موسى، وع زقار، 2002:69).

وفي نهاية كتابه "L'homme moise" 1939، قال فرويد: "إن التجارب الصدمية الأصلية هي مكونة للتنظيمة والتوظيف النفسي".

\* أما Fenichel (1945) في مؤلفه: "Théorie psychanalytique des névroses" يقدم نموذجا قريبا من نموذج فرويد، أين يميز بين ثلاثة احتمالات للعصاب الصدمي:

1- أن يكون للفرد إمكانية صد للإثارات، قادر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث.

2- يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني، و لكن يجد نفسه في حالة إرهاب لدرعه الطاقوي، أي إمكانية حدوث عصاب صدمي حقيقي.

3- عندما يكون الفرد أصلا عصابي، والحدث الصدمي يؤدي إلى العصاب الصدمي، ملونا بأعراض عصابية سابقة. (حب الله، 2006: 176)

أما Fenichel فيرجع الأزمات الانفعالية المصاحبة لتناذر التكرار، إلى تفرغ القلق الظاهري في وقت حدوث الأزمة و الذي لم يتحرر بطريقة كافية.

(Jolly, 2002 :10)

أما M. Klein تركت هي الأخرى أثرها في التفكير التحليلي للصدمة عن طريق أعمالها حول العدوانية والعنف، حيث وصفت الوضعيات المختلفة لأطوار النمو الفرويدي، وهي ترى أنه لم يتم تجاوز هذا بالكامل، فبالنسبة لها التجربة الأولى في العالم الخارجي هي تجربة صدمية مطبوعة بكل أشكال الاستدخلات

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

المؤلمة، ك: (دخول الهواء إلى الرئتين وقطع الحبل السري)، التي ترتبط بالنزوات التدميرية المتعلقة بالهوامات العدوانية، فالصدمة بالنسبة إلى Klein هي تحطيم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية إلى أجزاء ( Lopez. G et 1995:15 ) (Sabouraud, Séguin,

ويرى Winnicott 1965 أن الصدمة النفسية هي اقتحام مفاجئ وغير متوقع، لحادث يؤدي بالطفل إلى الإحساس بكره استجابي والذي يحطم الموضوع الممثلن، فالصدمة لها علاقة مع فشل التبعية وهي تعرقل سيرورة المثلنة، لأن الموضوع لم ينجح في وظيفته. (Bokanowski,2001:25) أما J. Lacan فقد وصف الصدمة بأنها لقاء سيء مع الواقع الصدمي حيث أنها تقع في ثلاث مستويات:

- 1- الواقع: الذي يمثل الحادث الصدمي.
- 2- الجانب الخيالي: والذي يمثل مصير الصدمة في الخيال.
- 3- الجانب الرمزي: الذي يربط بين الأبعاد الأخرى واللغة، وهذا ما يعجز عنه المصدوم. (Chalbi,2005:78)

أما من وجهة نظر البسيكوماتيك التحليلي يرى مارتي P. Marty أن الصدمة تحصل في أغلب الأحيان قبل نهاية النمو، وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيم العقلية بالدرجة الأولى، وبغياب الهوامات والأحلام التي تلعب دور صمام الأمان في الحياة النفسية، أما De Musan يرى أن نوعية الاستثمار النرجسي هو ما يحدد وجود الصدمة من عدمها، وحدث الصدمة يقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدم التمييز بين الأنا واللاأنا. (Panoccio,2002 :11)

#### 4) النموذج السلوكي:

يرجع النموذج السلوكي إلى النماذج المنحدرة من نظريات التعلم والاشراط كما أنه يستوحي كذلك من النماذج المطبقة لدراسة معالجة المعلومة، أي دراسة سيرورة التفكير التي تصفي وتنظم إدراك أحداث المحيط، وفيما يلي بعض النماذج السلوكية:

#### أ- نموذج Mowrer :

يرى أن الصدمة هي وضعية رعب تثير ردات فعل انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات: حركية، فيزيولوجية، ومعرفية، وهذا ما يفسر تطور وثبات الاضطراب في هذه الوضعية، حيث أن العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي حسب نموذج الاشراف الكلاسيكي وستثير مرة أخرى نفس الاستجابات العضوية التي أثارها الحدث أول مرة، أما الاشراف الفاعل فيسمح بتعيين دوام وتعميم الاضطراب.

#### ب- نموذج Mac Farlane:

بالنسبة له الحدث الصدمي يؤدي إلى خلق الصورة الدخيلة (المعيار B) هذه الصورة تثير بدورها وضعية التجنب (المعيار C) و هذه الوضعية التجنبية تصبح مثيرا لاستحضار الصورة الدخيلة.

#### ج- نموذج 1992Foy:

بالنسبة له مميزات وحدة العامل الضاغط كافية وضرورية من أجل الحصول على ردات فعل حسب نموذج الاشراف الكلاسيكي، لكن المتغيرات الوسيطة البيولوجية والاجتماعية هي المسؤولة عن تأزم الاضطراب. (Lopez et Sabouraud, 1995 :15)

إذن في هذه المقاربة تكون الصدمة بمثابة المثير الذي يثير ردة فعل عادية من القلق، عن طريق التعميم لسيرورة التعلم، وبالتالي تصبح سلسلة من المثيرات اللاحقة والحيادية مولدة للمرض (ملابس، وجسم المعتدي، المكان، الزمان، الجو، محيط الصدمة ...) وتصبح قادرة خارج الوضعية البدائية على إثارة ردات فعل القلق.

وهذه المثيرات المولدة للمرض يمكن أن تؤدي إلى سلوكات تجنبية قد تدوم أثناء استقرار الاضطراب هذه السلوكات التجنبية يمكن أن تكون ذات أنواع مختلفة: تجنب المثيرات الوسائلية (المشي، الملابس، الألوان، الشخص، الأصوات... إلخ). وتجنب الانفعالات (إحساس جسمي يذكر بالخوف... إلخ)، وبالتالي تكون السلوكيات التجنبية الهدف المفضل في العلاج السلوكي والذي يبحث عن الحصول على إعتيادية لهذه الميزات الحيادية والتي أصبحت مولدة للقلق.

4) النموذج المعرفي - البيولوجي:

يرتكز هذا النموذج على الفرضية البدائية أن الفرد له معرفة مسبقة بالخطر، تحضره للدفاع عن نفسه أو للهروب، وإذا لم يتمكن الفرد من تقديم معنى للخطر في وضعية ما، فإن بنيته تختل وتظهر الأعراض العصبية الإيعاشية مع استجابات تجنبية غير عادلة وأعراض انبعاثية عن طريق فرط نشاط لمجال المعلومات حول علامات الخطر.

في 1988 يبين Barland أنه عندما يأتي حادث مزلزلة للتوازن في حياة الفرد، هذا الأخير سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل إنذار حقيقي، وهي ذات مدة كافية لإثارة إنذارات خاطئة إما فردية أو مؤجلة. أبسط الإحساسات الجسمية ستفسر على أنها إعلان عن العودة إلى الأزمة وهو يعتقد أن الأزمة الأولية تهدد بالحدوث في أي وقت وأنها إذا وضعت من يستطيع التحكم فيها، ذاكرته طويلة المدى ستخزن هذا المخطط للخطر.

هذا المخطط الذي وصفه Barland يبين أنه هناك رابط بين ذكرى الحادث والمعنى الذي قدمه له، والاستجابات الفيزيولوجية، والصور العقلية للسلوك الفردي الذي ينتج عنه.

إن النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل الصدمة، منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتكون تدريجياً كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإياعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب، مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة. (سامية عرار، 2009: 129)

2-7- إستراتيجيات علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

تتعدد مدارس العلاج النفسي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد طورت برامج علاجية متعددة للناجين من الأحداث الصدمية وطوروا اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وسوف نتناول بعضها منها والتي تتمثل في:

-العلاج الطبي

-العلاج النفسي الدينامي



## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

-العلاج السلوكي

-العلاج المعرفي السلوكي .

أ- العلاجات الطبية:

أسهمت نتائج الدراسات البيولوجية في توضيح التغيرات والاختلالات الحيوية والعصبية الناتجة أو المصاحبة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وهذا ما ساعد الكثير في إيجاد علاج طبي لهذا الاضطراب من أجل القضاء عليه أو التخفيف منه. يختلف العلاج الطبي باختلاف الحالات، ولذلك تظهر عدة محاولات إكلينيكية لهذا النوع من العلاج، ويبقى النوع الأكثر استخداما عند الأطباء النفسانيين حيث أن اكتشاف الأدوية الأولى كان في بداية 1950، حيث صنفت إلى فئات رئيسية وهي كالتالي:

#### 1- مضادات الاكتئاب Antidepressants.

تفيد مضادات الاكتئاب في تثبيط النشاط الفسيولوجي الزائد أو تحسين دورة النوم أو إضعاف الإستثارة السمبثاوية الزائدة أو خفض القلق.

وتعتبر مضادات الاكتئاب ثلاثية الدورة **Tricyclic Antidepressants** و مثبطات إعادة الاختصاص الانتقائي للسرورونين **Selective Serotonin (TCA) Inhibitors (S.S.R.I) Reptake** . ومثبطات الإنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات **Oxidase Inhibitors (M.A.O.I) Monoamine** بمثابة الخط الأول للعقاقير التي تستخدم بفاعلية في علاج اضطرابات القلق، بما فيها إجهاد ما بعد الصدمة، وتعمل مضادات الاكتئاب على رفع في تركيز النور أدرينالين والسيروتونين على مستوى المشابك.

#### \* خافضات القلق Anxiolytics:

يمكن أن تكون هذه الفئة فعالة في علاج بعض أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، خاصة مهدئات البنزوديازيبين **Benzodiazepine Tranquilisant** مثل الديازيبام **Diazepam** واللورازيبام **Lorazepam** والكلونازيبام **Clonazepam** التي يمكن أن تسهم في التحكم في القلق المعمم والاستجابة الترويعية والاستئارة

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

الزائدة ونوبات الهلع، ولكن الاستخدام الطويل لمثل هذه العقاقير قد يسبب صعوبات سوء الاستخدام والإدمان.

#### 3- موازنات المزاج MoodStabilizers:

اتضح أن عقاقير الليثيوم والكاربامازيبين والصوديوم قاليروت أثبتت فعاليتها في علاج اضطراب المزاج ثنائي القطب. يمكن استخدامها أيضا في علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وتتطلب هذه الأدوية مستويات منظمة في الدم لأنها قد تسبب في إحداث آثار ضارة عندما توصف للمريض.

#### 4- مضادات الذهان:

قد توصف مضادات الذهان، مثل عقار هالوبيريدول وكلوربرومازين لعلاج الأفراد الباقين على قيد الحياة من الحروب والكوارث وتساعدهم على النوم وحفظ السلوك القهري ولكن لها آثار جانبية شديدة مثل اضطراب الحركة، لذا لا يوصى بوصف هذا الدواء إلا إذا كانت الحالة قد تطورت وأخذت بعض أعراض الذهان أو اضطراب الشخصية الحدي. (بشير الرشيد، 2001: 112)

#### (2) العلاج السيكودينامي:

##### 1-2- نموذج هوروييتز:

يركز هوروييتز في علاج حالات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على إكمال معالجة المعلومات، وليس على التنفيس والتفريغ، وتحرر ثلاث أساليب عامة للعلاج، وتستخدم هذه الأساليب كما يلي:

##### 1-1-2- تغيير العمليات المتحكمة:

تتكون الإستراتيجية العلاجية في طور الإنكار - الخدر من أساليب وإجراءات التدخل التالية:

(أ) - خفض عوامل الضبط (مثلا عن طريق تفسير الدفاعات).

(ب) - تغيير الاتجاهات التي تجعل التحكم ضروريا.

أما فيما يخص الإقحام - التكرار فيتضمن الأساليب التالية:

(أ) - تزويد الفرد بضوابط خارجية (مثلا عن طريق توفير نظام للتفكير والسلوك).

(ب) - فرضية وظائف الأنا كما يفسرها المعالج.

(ج) - خفض المطالب والمنبهات الخارجية.

(د) - الراحة والاسترخاء.

(هـ) - تزويد الفرد بنماذج يتوحد معها (مثلا: من خلال عضوية الجماعة).

(و) - تعديل السلوك.

والهدف في كل ذلك تيسير معالجة المعلومات.

### 2-1-2- تغيير معالجة المعلومات:

وتتكون الإستراتيجية العلاجية في طور الإنكار - الخدر من أساليب

وإجراءات التدخل التالية:

(أ) - تشجيع التنفيس.

(ب) - تشجيع التداعي، والكلام واستعمال صور بهدف الاستدعاء واسترجاع

صور الأحداث في المخيلة (مثلا عن طريق لعب الدور والمسرحيات النفسية والعلاج بالفن).

(ج) - الإبقاء على الدلائل التذكيرية في البيئة.

أما في طور الإقحام - التكرار فتتضمن الإجراءات التالية:

(أ) - تزويد الفرد بضوابط خارجية (مثلا عن طريق التوضيح أو الأسلوب

التعليمي).

(ب) - تدعيم الأفكار المتناقضة.

(ج) - استبعاد المنبهات البيئية.

(د) - استخدام العقاقير الطبية لخفض التفكير أو إيقافه.

والهدف في هذا التدخل تيسير معالجة المعلومات الصدمية.

### 2-1-3- تغيير المعالجة الانفعالية:

وتتضمن إستراتيجيات التدخل في طور الإنكار - الخدر الأساليب التالية:

(أ) التفريغ لإزالة حالة الخدر ولكف العلاقة المتكونة بين الإنكار والخدر.  
أما فيما يخص طور الإقحام - التكرار، فتستخدم الأساليب التالية:  
(أ) المساندة.

(ب) استدعاء الانفعالات المتناقضة.

(ج) استخدام إجراءات خفض الحساسية.

(د) الاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية.

### 2-2- نموذج لندي:

يقدم لندي نموذجاً للعلاج النفسي الدينامي طوره في مركز دراسات الضغوط الصحية بجامعة سينسيناتي بالاشتراك مع معهد سينسيناتي للتحليل النفسي، وتتضمن عملية العلاج النفسي وفقاً لهذا النموذج ثلاثة أطوار وهي:

### 2-2-1- الطور الأول:

وهي مرحلة دخول المعالج إلى ما تحت غشاء الصدمة وفيها يظهر المصدوم مقاومة اتجاه هذا الدخول وهي عملية متدرجة وإختبارية للغاية، يقوم بها المعالج من خلال التفسير، بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل في الوقت الحالي كعوامل مهياة للأعراض وبين الذكريات الصدمية ذاتها، بما فيها الحالات الوجدانية المرتبطة بها.

### 2-2-2- الطور الثاني:

وهو طور العمل المباشر، وفيه يركز المعالج على مساعدة المصدوم على تنظيم خبراته الصدمية وفقاً لجرعات قابلة للتحكم فيها، ومن أجل الوصول إلى هذا الهدف يستخدم المعالج أساليب متعددة مثل التفسير وإعادة البناء والطرح والصورة التشكيلية للحدث الصدمي، ويقوم المعالج بكشف الحجاب عن الدفاعات وما تخفيه وراءها من حالات انفعالية مثل الشعور بالعجز والغضب والإحساس بالذنب.

### 2-2-3- الطور الثالث:

وهو طور الإنهاء، وفيه يشرع الفرد في اختبار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع منبهات تذكيرية جديدة للصدمة.

ويكتسب الفرد ثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في وجود تلك المهددات ونتيجة لمواجهة خبرته الصدمية يسترجع توازنه الانفعالي. ( Horowitz,1967:81 )

### (3) العلاج السلوكي Behaviour Therapy :

وهو أحدث أنواع العلاج النفسي ويعتبر العلاج المناسب لبعض أعراض إجهاد ما بعد الصدمة (الخوف، القلق، الاستجابة الترويعية). ويعتمد العلاج السلوكي اعتمادا كبيرا على مفاهيم التعلم وقوانينه المتعلقة بمحو المادة وإحلالها، وتغييرها والذي ينظر إلى الاضطراب على أنه ارتباط خاطئ بين المثير واستجابته.

وفيما يلي أهم الأساليب السلوكية وهي:

### 3-1 العلاج الانفجاري و الغمر المتخيل Imaginal Flooding :

يعد هذا النوع أكثر الأشكال الشائعة في العلاج السلوكي لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

ويتضمن هذا العلاج تخيل الحدث الصدمي الذي يتعمد له المصدم، ويحدث ذلك بشكل متكرر في المستوى الذي يصبح فيه المنظر الصدمي غير مثير لمستوى مرتفع من القلق (الانطفاء خلال التعرض)، ويتلخص الهدف من هذا الإجراء في التقليل من تجنب الذكريات الصدمية والقلق الذي يسببه تذكرها.

### 3-2- خفض الحساسية المنظم:

يرجع هذا الأسلوب إلى نظرية وولب في العلاج عن طريق الكف بالنقيض، ويعالج بهذا الأسلوب الأعراض التي تنتشر لدى حالات PTSD مثل الأحلام المزعجة والخوف والقلق ويستخدم هذا الأسلوب من خلال تقديم متدرج لمجموعة من المثيرات أو المواقف والأحداث المتخيلة المثيرة للقلق أو الخوف مع الاحتفاظ بحالة من الاسترخاء حتى يستطيع المفحوص أن يقوم برد فعل مضاد للقلق أو الخوف.

### 4) العلاج المعرفي السلوكي Behavioral Therapy Coganitive :

تستند أساليب العلاج المعرفي السلوكي على نموذج لتغيير السلوك يمر بعدة

مراحل:

#### المرحلة الأولى:

يتم فيها تدريب الفرد على الملاحظة ليكون ملاحظا جيدا لسلوكه وتشجيع المفحوص على مراقبة ذاته واكتشافها بهدف تحقيق التغير المعرفي لدى الفرد لمشكلته.

#### المرحلة الثانية:

تستغل في مساعدة المفحوص على تحقيق التغير المعرفي والانفعالي والسلوكي.

#### المرحلة الثالثة:

تناولت بعض الأساليب العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي بهدف علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، فمن الفئات العلاجية التي طورها ألبرت إليس (Ellis, 1962)، هي العلاج العقلاني - الانفعالي، وهي أحد التيارات الأساسية في علم النفس العلاجي المعاصر.

وبهذه الطريقة فإن المعالج المعرفي يساعد الفرد المصدوم على:

1- أن يعين الأفكار السالبة الأوتوماتيكية التي تسهم في اضطراباته الانفعالية وفي استمرارها.

2- أن يتعرف على التشوهات المعرفية.

3- أن يستبدلها بمعتقدات وأفكار ومهارات اجتماعية أكثر تكيفية لكي ينتج

التحسن الدائم من خلال تعديل المعتقدات الكامنة.

كما وضع أرون بيك (Beck, 1999) نظرية عن العلاج النفسي الإدراكي

المعرفي Cognitive therapy بناء على ملاحظاته العيادية للعلاقة بين أفكار مرضاه المتسببة في مشاكلهم وبين مشاعرهم وسلوكياتهم، ويرى بيك أنه من الممكن التعامل مع المضطربين النفسيين من خلال تشجيعهم على ممارسة الاستبصار الداخلي لهم ولمشكلاتهم، ومن خلال مراجعة أفكارهم النابعة من إدراكهم ومعرفتهم

## الفصل الثاني

### اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

وتصحيحها إن كانت خاطئة وتعديلها إن كانت متطرفة غير حقيقية.  
(Horowitz,1967:194)

### خلاصة الفصل:

إن الصدمة النفسية تؤدي إلى آثار نفسية عديدة تظهر على الفرد على شكل جملة من الأعراض قد تدوم وتتطور لتفرز اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وقد تعددت النظريات المفسرة له باختلاف آراء العلماء، مما أدى إلى تعدد الاستراتيجيات التي هدفت لعلاجه.

## الفصل الثالث: الحمل والإجهاض

### 1-الحمل

1-1-التعريف الطبي للحمل

1-2-التعريف النفسي للحمل

1-3- الارتباط النفسي بين الأم والجنين

### 2- الإجهاض

2-1- تعريف الإجهاض

2-2- أنواع الإجهاض

2-3- العلامات الإكلينيكية للإجهاض

2-4- العوامل المؤدية للإجهاض

2-5- الآثار النفسية لفقدان الجنين على المرأة



**تمهيد:**

يعد الحمل تجربة تأمل كل امرأة أن تعيشها وان تتم هذه الفترة بنجاح إلا انه في بعض الأحيان قد يتوقف الحمل وينتهي بالإجهاض وبالتالي فقدان المرأة للطفل المنتظر وما يرافقه من آثار نفسية، وقد تناول هذا الفصل تعريف الحمل والارتباط بين الحامل وجنينها، ثم تعريف الإجهاض وأنواعه وأعراضه ثم أهم الآثار التي يخلفها على نفسية المرأة.

**1- الحمل:**

**1-1- تعريف الحمل:**

**\*التعريف البيولوجي:**

يمكن تعريف الحمل على أنه "نمو كائن في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يتغذى من طرف المشيمة وبعد ثلاث أشهر يأخذ رسم الجنين، وهذا ما يعطيه صيغة إنسانية، وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح الطفل".

(إبراهيم يوسف، 1971:82)

**1-2- التعريف النفسي:**

يعرفه محمد القرني بانه "الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات على

نفسية الحامل، والانعكاس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل، تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية". (محمد قرني، 1999:49)

من خلال التعريف يمكن أن نعرف الحمل على أنه تلقيح للبويضة، والتي ستنمو في رحم المرأة عبر مراحل عدة تدوم في مجملها 9 أشهر.

**1-3- الارتباط النفسي بين الأم والجنين:**

في الثلث الأول من الحمل تشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لحملها وتتفاعل إيجابيا أو سلبيا طبقا لذلك.

أما الثلث الثاني تبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية عن الجنين، جراء شعورها بحركة هذا الأخير، ففي حال قبولها له من البداية تكون في قمة السعادة أما في حال الرفض، فتستجيب بالاستسلام للأمر الواقع.

فإذا حل الثلث الأخير من فترة الحمل، فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفاته الشخصية المميزة له عن باقي أشقائه (إن لم يكن الأول بطبيعة الحال)، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه، فتشعر بحركاته، وجوعه إن جاع ومتى كان نائماً أو غاضباً وفي هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين، طبقا لما تحسه اتجاه هذا الأخير، باعتباره جزءاً منها، فإن أحبته كان الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الفرح والقبول والعكس في حال شقائها إذ يمثل حينها الجزء المكروه من ذاتها.

## 2- الإجهاض:

### 2-1- تعريف الإجهاض:

يعرفه سميع خوري بأنه إحدى العوائق الصحية المعترضة للحياة الزوجية للمرأة خلال فترة الخصوبة والإنجاب، مؤثرة بذلك على صحتها النفسية والجسمية، خاصة إذا حدث الإجهاض في بداية عهد الزواج أو إذا تكرر حدوثه وهو خروج الجنين من الرحم قبل اكتمال نموه في مرحلة يتعذر عليه فيها أن يعيش خارج الرحم، أي قبل بداية الشهر السادس، أو قبل 21 أسبوعاً من بدء الحمل، إلا أنه يحدث تلقائياً في غالب الأحيان، خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل و يتزامن عادة مع موعد الدورة كما يمكن حدوثه بعد أسبوع أو أسبوعين من انقطاع هذه الأخيرة، وهو ما يسمى "الإجهاض المبكر". (سميع نجيب خوري، 1984:121)

إذن يمكن القول أن الإجهاض عموماً، هو خروج الجنين بشكل تلقائي في مرحلة يكون عاجزاً فيها عن البقاء حياً خارج الرحم، أي قبل الشهر السادس.

### 2-2- أنواع الإجهاض:

1- الإجهاض المنذر: هو نزول نقاط دم عن طريق الرحم منذراً بذلك بانقباض الرحم ويحدث في الشهور الثلاث الأولى، خاصة عند حديثي العهد بالزواج بعد جماع قوي، أو اصطدام الرحم بجسم صلب أو سقوط من مكان مرتفع، ويمكن

وقف هذا النوع في الغالب إذا تم التكفل الطبي السريع مع الراحة وعدم الجماع.  
(سميع نجيب خوري، 1984:123)

2- **الإجهاض المتكرر:** ممكن تكراره إلى أكثر من مرة ومن الأسباب المؤدية إليه هي: أمراض الكلى، داء السكري، أمراض الرحم، وأمراض الجنين الوراثية. (محمد رفعت، 1980:60)

3- **الإجهاض الحتمي:** وهو ضرورة حتمية، يقررها الطبيب المختص، نظرا لموت الجنين قبل اكتمال الحمل بصورة جيدة، ولتعرض المرأة إلى نزيف مهلي ومغص حاد.

إذن أمكن القول أن الإجهاض الحتمي، تكمن حتميته في الحفاظ على سلامة وحياة المرأة الحامل، بالدرجة الأولى ما يعطيه صفة شرعية و أخلاقية سليمة، باعتبار سلامة المرأة الحامل أولوية عند الطبيب أو الفريق الطبي المتابع للحالة وعند أهل المرأة الحامل أيضا.

4- **الإجهاض الكامل:** وهو إسقاط كامل للجنين والمشيمة، يرافقه نزيف بسيط، سرعان ما يتوقف بعد فترة قليلة، وتحتاج فيه المرأة الحامل إلى فترة من الراحة فقط.

5- **الإجهاض المفتعل:** وهو إسقاط غير شرعي، تقوم به المرأة الحامل بمفردها، أو مع ذوي الاختصاص لمنع استمرارية الحمل، كما يسمى أيضا بالإجهاض الجنائي. (سميع نجيب خوري، 1984:107)

### 2-3- العلامات الإكلينيكية للإجهاض:

1- النزيف: وهو أهم أعراض الإجهاض، قد يكون حادا أو معتدلا.  
2- الآلام: قد تكون بدورها أيضا معتدلة أو حادة، وتستقر في المنطقة الحوضية أو القطنية من جهة الظهر، كما تظهر تقلصات رحمية متكررة، تحتم سقوط الجنين وتكون أغلبها مشابهة لآلام الولادة.

3- ارتفاع درجة الحرارة: يمكن أن تدل على وجود حالة عفن أو عدوى.

4- اختفاء أعراض الحمل (قيء، انتفاخ الثديين، الغثيان): ويحدث ذلك بصفة مفاجأة، مع ظهور إفرازات في الغدة اللبنية في بعض الحالات.

5- العوامل المؤدية للإجهاض:

- عوامل متعلقة بالمرأة الحامل: كداء السكري، أو القلب، كذلك الأمراض الدموية المتعلقة بنقل الدم إلى الجنين عن طريق الدم، التوكسوبلازما، الليشاريوز، داء الزهري، وغيرها إضافة إلى تناول المخدرات والكحول، وسوء التغذية.

- عوامل رحمية: أي خلل أو علة في الرحم، يمكنها أن تحدث إجهاضا عفويا، ومن أسباب ذلك نذكر: تقلصات الرحم، الورم الليفي الرحمي، صغر أو تشوه الرحم.

- عوامل هرمونية وغددية: كنقص في هرمونات المبيض، حيث لا يفرز الجسم الأصفر هرمون البروجسترون، كذلك نقص الهرمون المتعلق بالبلاستا، حيث لا تفرز هذه الأخيرة ابتداء من الشهر الرابع الكمية الطبيعية لهرموني الفوليكلين والبروجسترون، أما في بعض ما يخص الغدد، فيتعلق الأمر بالاختلال الغدي عموما، خاصة نقص إفرازات الغدتين: النخامية والدرقية.

- عوامل متعلقة بالبويضة: كاضطراب البويضة أثناء انقسامها بعد تلقيحها، أو موتها المبكر أثناء الأسابيع الأولى بعد الإخصاب فتكون بنية البويضة مشوهة.

- أسباب متعلقة بالمناعة: ذلك في حالات الزرع الاصطناعي للجنين.

- عوامل متعلقة بتعارض فصليتي الدم (أم، جنين): حيث يمكن لهذا التعارض أن يسمم الجنين، فيسقطه.

- الأسباب النفسية: كالحمل الغير مرغوب فيه، أو حدوث صدمات نفسية قوية، ك وفاة شخص عزيز، طلاق أو مرض أو أي إحباط أو الخوف والحيرة، والانشغال بالتفكير في الولادة، خاصة إذا كان الحمل الأول. (سميع نجيب خوري، 1984:89)

وما ذكر من عوامل نفسية يبرهن على مدى أهمية الجانب النفسي للمرأة الحامل، من انفعالات وعواطف وأحاسيس من شأنها أن تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على حالتها العضوية أي على حملها، ما يؤكد ضرورة الرعاية والمتابعة النفسية للمرأة الحامل خلال فترة حملها. (سميع نجيب خوري، 1980:90)

#### 2-4- الآثار النفسية لفقدان الجنين على المرأة:

- **القلق والتوتر:** ويكون عبارة عن حـالة مستمرة وشاملة، تتسم بشعور مزعج، يمنع المرأة من التكيف والقيام بالأعمال اليومية أو المشاركة في الحياة، حيث تكون في حالة عصبية مع كثرة الاهتمام بالأمور الصحية والعائلية، ودائمة التوقع السيء وسريعة الاستثارة من أبسط المؤثرات الداخلية أو الخارجية، برود أفعال عصبية وعنيفة، مصحوبة بأعراض جسمية للآلام العضلية، إضافة إلى شعورها بعدم الطمأنينة والاستقرار وضعف التركيز، وكل هذه الأحاسيس تؤثر كثيرا على حياة المرأة الأسرية، والاجتماعية والعملية. (محمد القرني، 1999:156)

ويقود هذا إلى التأكيد على صعوبة تجاوز فقدان الجنين لفقدانه يعني خيبة أمل كبرى للمرأة التي كانت على مشارف الأمومة، آملة ومنتظرة ومتحمسة لعيش تلك العلاقة المكتملة لكيانها الأمومي، ناهيك عن خيبة آمل الزوج والأهل، كل هذا يزيد من حدة القلق والتوتر ويضغط بحمله نفسيا وجسديا على المرأة التي تفقد ثققتها بنفسها وبجسمها.

وقد تصل المرأة في مثل هذه الحالات إلى البرود الجنسي أو عدم الإشباع الجنسي، وفقدان الحب، أو قد يقودها إلى الطلاق. (محمد القرني، 1999:57)

- **الغضب:** يلاحظ الغضب بشدة عند النساء اللواتي تعرضن للإجهاض خاصة المتكرر، علما أنهن لم يسبق لهن الولادة من قبل، فتصبح سلوكياتهن ذات طابع انفعالي شديد أو حتى خفيف، وقد يتحول هذا الغضب إلى حزن فيما بعد.

- **الغيرة والشك:** وشأنهما شأن الغضب، إذ تلازم الغيرة والشك المرأة المجهضة التي لم تنجب من قبل وذلك لرغبتها في امتلاك

زوجها الذي فشلت في منحه الأبوة، ما يجعلها خائفة وقلقة من لجوءه إلى البحث في مجال آخر لتحقيق ما عجزت عن منحه إياه، فالغيرة تولد نوعا من النقص أمام الطرف الآخر لعدم قدرتها على الإنجاب كغالب النساء، ما يدفعها إلى الشك الزائد والمفرط، والمتمثل في تصورات وهمية، وأفكار وسواسية، كاحتمال خيانة زوجها لها، أو احتمال تزوجه بأخرى، إضافة إلى غيرها من بعض النساء اللواتي ينجبن أطفالا، ما يجعلها تشعر بالنقص.

- **الشعور بالنقص:** إن الإجهاض خاصة إذا كان متكررا يولد عجزا اجتماعيا في منافسة الغير وإثبات الهوية، عند المرأة لشعورها بدنو قيمتها داخليا وخارجيا، لأنها لم تستطع تحقيق الأمومة، كمعظم النساء وما يعزز هذا الشعور هو الشفقة الموجهة نحوها من طرف محيطها وكثرة الانتقادات أيضا، ما يجعل من شخصيتها هشة ونظرتها للمجتمع سلبية، وفي هذا الصدد يقول "أدلر": "الشعور بالنقص الذي يشعر به الفرد، يصبح على الدوام فعالا في اضمحلال صورة الذات".

والشعور بالنقص يفقد المرأة ثقته بنفسها في شتى الميادين والمجالات في الحياة، ما يجعلها تتسحب من الصورة الاجتماعية، وهنا يأتي دور محيطها من أهل وزوج للرفع من معنوياتها، ومحاولة تجنبها المواقف المحبطة، أو التي تعزز شعورها بذلك النقص، دون التلميح إلى الشفقة والعطف، بل بمحاولة إعطاءها انطبعا أنها لا تزال في نظر من حولها كسابق عهدها قبل الحمل والإجهاض.

- **الإحباط:** هو حالة من القلق والتوتر مصحوبة بالشعور بخيبة الأمل، تحدث عندما تعترض شخص ما عوائق لا يستطيع التغلب عليها، باستعمال خبراته السابقة وعاداته المألوفة، فالإحباط عبارة عن إحساس بالعجز في إشباع حاجة ما، أما المرأة التي تعاني من إجهاض، وخاصة المتكررة وبالأخص من لم يسبق لها الإنجاب، ستتعرض حتما للإحباط الذي يعيق تحقيق رغبتها في الإنجاب، باعتبار هذا الأخير حلم كل امرأة متزوجة من أجل إثبات مكانتها في المجتمع، علما أن المرأة ترى في

حملها قدرة على فعل يعجز عنه الرجل، ما يدل على أن الأمومة لها دافع نفسي في حياة المرأة يهدف إلى تحقيق و بلوغ الكمال الأنثوي. (إبراهيم يوسف، 1984:50)

- **الاكتئاب:** وهو حزن ترتبط به أفكار احتقار الذات والعجز، مع إحساس بعدم الجدوى والمنفعة، وهو نتيجة لاحقة للإحساس أو الشعور بالنقص الذي يفقد المرأة كما أسلفنا الذكر ثقته بنفسها، فتسحب من مجالات الحياة انسحاباً يجعلها تتطوي على نفسها، معاناة لنفسها، وهذا كله يمثل كابوساً مستمراً يفقدها المتعة والأمل في الحياة، فتقع ضحية للاكتئاب.

- **التأنيب الذاتي:** ويظهر في معاقبة الذات كالامتناع عن الأكل والشرب، وفقدان الشهية والأرق وإهمال الذات أو المظهر الخارجي.

- **الخوف:** ويعرف على أنه الشعور بالحيرة، لوجود خطر أو لمجرد التفكير فيه

فالمرأة التي تعرضت للإجهاض يلزمها الخوف، وتكون تحت تأثير الخوف من تكرار تجربة الحمل ثانية، والتعرض لنفس الصدمة وأنه ليس باستطاعتها الإنجاب.

وبالتالي فإن المرأة تميل إلى تعميم تجربتها السلبية على جميع التجارب المستقبلية، فيصبح الحمل خوفاً يلزمها فتتجنبه قدر المستطاع، اعتقاداً منها أنها تتجنب بذلك خيبة أمل مستقبلية، ما يوجب بالضرورة في مثل هذه الحالات، يتدخل الأخصائي النفسي لتصحيح مسار تفكيرها وتوقعاتها التشاؤمية، وهذا الدور الهام الذي يلعبه الأخصائي النفسي، كفيل بحد تلك النظرة السلبية للحمل التي قد تتفاقم في المستقبل وتصبح نظرة سلبية للحياة بشكل عام. (منعم الميلادي، 1999:71)

### خلاصة الفصل:

نستنتج من هذا الفصل بأن الإجهاض يلحق ضررا نفسيا بصفة خاصة على نفسية المرأة، إذ أن الضرر الحقيقي لا يكمن فقط في فقدان الجنين، ولكن في تأثير هذا الفقدان مستقبلا على اتجاهات المرأة نحو الحمل والأمومة، الأمر الذي يستدعي التدخل الفوري والحتمي للتكفل النفسي وإجراءاته، ويبرهن على مدى أهمية دور الأخصائي النفسي في مثل هذه الحالات.





الجانب الميداني

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- التذكير بالفرضيات

2- الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة

4- أدوات الدراسة

4-1- المقابلة العيادية النصف موجهة

4-2- مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة

5- حدود الدراسة

6- حالات الدراسة

### تمهيد:

سننظر في هذا الفصل إلى الجانب الميداني للدراسة والذي سنعرض فيه منهجية البحث المتمثلة في تحديد المنهج المتبع للاستطلاعية، للدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الأدوات المستعملة فيها، حدود الدراسة، وحالات الدراسة.

### 1-التذكير بالفرضيات:

#### الفرضية العامة:

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؟  
الفرضيات الجزئية:

- تشعر المرأة الفاقدة للجنين بمعاودة الحدث الصدمي.

- تتجنب المرأة الفاقدة للجنين المثيرات المرتبطة بالصدمة.

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الاستثارة الدائمة.

### 2-الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2016، وذلك من خلال زيارة الطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد، أين شرحت لها موضوع الدراسة وأهدافها، فقامت بإرشادي إلى الحالات التي طبقت عليها الدراسة.

### 3- منهج الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهجا يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيقا كون أن لكل دراسة منهج خاص بها، إذ يعرف على أنه جملة من المبادئ والقواعد والإشارات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية بحثه إلى

نهايته، ومن هنا تعددت المناهج، ويعرف المنهج بأنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة، كذلك هو حسب رونز " إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة". (محمد محدد قاسم، 2003:56)

ونظرا لأن هذه الدراسات تتمحور حول الصدمة النفسية لدى المرأة الفاقدة للجنين، فقد اعتمدت على المنهج العيادي لأنه يخدم موضوع الدراسة.

### المنهج العيادي:

يعرف المنهج العيادي على أنه "طريقة تنظر للسلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما، وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يقوم به من السلوكيات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها. (Reuchlin Maurice، 1969:12)

### 4- أدوات الدراسة:

#### 4-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية أداة هامة لجمع البيانات لأن الباحث يستطيع الحصول على المعلومات كما تمكنه من دراسة الانفعالات والمشاعر والتعبيرات النفسية للمفحوصين وذلك بهدف الحصول على معلومات وبيانات وآراء ضرورية للإجابة على أسئلة الدراسة. (نوقات عبيدات، 2002:71)

ولقد اعتمدت هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة التي تتميز بعلاقتها الدينامية، والتبادل اللفظي بين الباحث والمبحوث وهي عبارة عن حوار بين الفاحص والمفحوص، يقوم بها بغرض تحليل الموقف الذي يدرسه الباحث مبدئيا بهدف



3- الاستشارة وتشمل البنود التالية 12, 13, 14, 15, 16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من 0 إلى 4 ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس ما بين 0 و68 نقطة.: انظر الملحق رقم (2)  
حساب درجة إجهاد ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1- عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض واحد من أعراض الاستثارة. (Davidson,1995:308)

**ثبات ومصداقية المقياس:**

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس

وكانت على النحو التالي:

**1-الثبات:**

\* لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال

دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار أندرو، وكان معامل ألفا 0.99.

\* واستخدم أيضا معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من

خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61. (أبو ليلة وثابت

وآخرين، 2005:65)

**2- المصدقية الحالية:**

لقد تمت دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار أندرو، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة إجهاد ما بعد الصدمة، وكان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو  $62 \pm 38$ ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض الاضطراب (62 شخص) هو  $15.5 \pm 13.8$  (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

#### الثبات وإعادة تطبيق المقياس Test-retest

\* لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتمت إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001. (Davidson, 1995: 25).

في دراسة أبو ليلة وثابت تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتمت إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.001. (أبو ليلة وثابت وآخرون، 2005: 165)

5-حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة بمدينة بسكرة.

الحدود الزمانية:

تمت هذه الدراسة من شهر جانفي إلى غاية شهر أفريل من سنة 2016.



الحدود البشرية:

تمت الدراسة على ثلاث نساء فاقدات للجنين.

6- حالات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات لنساء تعرضت لخبرة صادمة تمثلت في فقدان للجنين منذ أكثر من ثلاث أشهر، حيث تراوحت أعمارهم بين (28-38) سنة، والمقيمات بمدينة بسكرة.

وتمثلت خصائص الحالات كما هي موضحة في الجدول التالي:

رقم الحالة	السن	المهنة	مدة الزواج	عدد مرات الحمل	عدد الأولاد
الحالة (1)	32	معلمة ابتدائي	7 سنوات	03	لا يوجد
الحالة (2)	28	ماكثة بالبيت	4 سنوات	02	لا يوجد
الحالة (3)	38	موظفة في الإدارة	8 سنوات	02	01

**خلاصة:**

تم اعتماد المنهج العيادي في هذه الدراسة وذلك بتطبيق مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة على ثلاث حالات، إضافة إلى المقابلة النصف موجهة.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

حالات الدراسة:

الحالة الاولى:

1- تقديم الحالة الاولى:

الإسم: ب.ن

السن: 32 سنة

المهنة: معلمة ابتدائي.

مدة الزواج: 7 سنوات.

عدد الأولاد: لاشيء.

عدد مرات الحمل: 3 مرات

2- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

الحالة ب تبلغ من العمر 32 سنة، مقيمة ببسكرة، تعمل معلمة، مستواها التعليمي جامعي، متزوجة منذ 7 سنوات حملت بها 3 مرات، المرة الأولى بأنثى توفيت أثناء الولادة نتيجة التفاف الحبل السري على رقبتها، وأجهضت بعدها مرتين، هذه الأحداث أثرت في الحالة وجعلتها تعاني من العديد من الأعراض المتمثلة في القلق والتوتر المستمرين، هذا بالإضافة إلى الاكتئاب وما يتميز به من فقدان للشهية وآلام على مستوى الرأس، والنظرة التشاؤمية للمستقبل ونوبات البكاء بكثرة، والآثار المصاحبة له من عزلة وانسحاب اجتماعي، واضطراب العلاقة الزوجية، إضافة إلى الشعور بالذنب اتجاه الأجنة الذين فقدتهم. انظر الملحق رقم (3).

3- تحليل المقابلة مع الحالة الاولى:

كشفت المقابلة مع الحالة الثالثة على أنها تعاني من اضطرابات نفسية متمثلة في القلق الدائم حيث تقول: "ديما مقلقة، سيرتو في الخدمة نتاعي، على ماكانش نعيط على الولاد اللي يقرأو عندي، وليت nerveuse بزاف". وهذا نابع عن شعورها بمعاودة الحدث الصدمي الذي تعرضت له لأكثر من مرة والمتمثل في فقدانها لأكثر من جنين بشكل متتالي فهي تقول: "كي نتفكرهم نولي غير نبكي، ونتفكر هناك الوجاع اللي شفتو نحس تقول ذرك صراتلي"، كما أنها تشعر

بالانقباض والقلق عند التعرض لمواقف تذكرها بفقدانها للجنين فهي تقول "وليت ما نحبش نسمع على الزيادة، ولا على الإجهاض ما خطرناش ننقلق بزاف كي نسمعهم"، كما تسيطر عليها أفكار مرتبطة بفقدانها للجنين وهذا في قولها "ديما نفكر في الولاد اللي ماتولي، وأنا نايشة وحتى وأنا راقدة ... ديما نحلم بيهم".

والحالة ب تعاني أيضا من الاكتئاب وهذا يظهر في النظرة التشاؤمية للمستقبل في قولها: "... ما نيش متفائلة بالمستقبل نتاعي..."، ويظهر أيضا في فقدانها الاهتمام بهواياتها وفقدان الاستمتاع بالنشاطات السابقة فهي تقول "فقدت الاهتمام بكش تقريبا..."، وتقول أيضا "حاجة ما راني نســــــــــــــــتمتع بيها راني عايشة وخلص"، إضافة إلى شعورها بالذنب ولومها لذاتها لإحساسها بأنها السبب في فقدانها للأجنة فهي تقول "ديما نرجع اللوم على روعي، نقول أنا السبب نتاع الولاد اللي طاحولي، خطرناش نتعب روعي بزاف في الدار وفي الخدمة" وأيضا تعاني الحالة من نوبات بكاء متكررة حيث تقول "والله ديما نبكي، خاصة كي نتفكر حالتي..." هذا إضافة إلى إحساسها بالوحدة النفسية فهي تقول "حاسة روعي ديما وحيدة ماكانش اللي حاس بيا" وما يؤكد أن الحالة تعاني من الاكتئاب هو تناولها لمضاد الاكتئاب (Depridine) والذي وصفته لها الطبيبة بعد تشخيص حالتها بأنها اكتئابية.

والحالة تعاني أيضا من اضطراب في علاقتها الاجتماعية، وخاصة علاقتها مع زوجها التي تدهورت نتيجة عدم إنجابها للأطفال على حد قولها: "... راهو مقلق كي ما عندوش ولاد..."

#### 4- تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة الاولى:

المجموع	الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
17	-15-14-13-12 16	-10-9-8-7-6-5 11	17-4-3-2-1
44	12	19	13

مجموع الدرجات هو: 44: انظر الملحق رقم (4)

وهي درجة فوق المتوسط وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، وذلك من خلال ما يلي:

1- 5 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة ب13 درجة.

2- 7 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ب 19-درجة

3- 5 أعراض من الاستثارة ب 12 درجة.

#### 5-التحليل العام للحالة الأولى:

بعد تحليل نتائج كل من المقابلة والاختبار تبين بأن الحالة (ب) تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، وهذا ما أكدته الدرجة التي حصلت عليها الحالة على مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة وهي الدرجة (44)، وقد تبين من خلال المقابلة بأن فقدان الحالة لثلاثة أجنة على التوالي وعدم تحقيقها لحلم الأمومة خلف لديها آثار نفسية عديدة، وقد أثبت الباحثون بأن الصدمات المتكررة تخلق آثار أكثر تعقيدا من الصدمة الوحيدة، وتمثلت هذه الآثار في القلق والتوتر نتيجة سيطرة الأفكار المتعلقة بشعورها بمعاودة الحدث الصدمي وهذا ما ذكرته رشا حبيب بأن "التمثيلات الفكرية للحدث الصدمي تكون على مستويات التوظيف المعرفي وتخرقه في بعض الأحيان في شكل صور اقتحامية عن الحدث، باعثة على الاضطراب بحيث لا يستطيع الفرد التحكم فيها". (رشا حبيب، 2008: 42)

وبينت المقابلة بأن الحالة (ب) ترفض وصف تفاصيل فقدانها للأجنة الثلاث، وتحاول اختصار الحديث عن الحمل والإجهاض، وهي بذلك تلجأ إلى الإنكار كحيلة دفاعية للتخفيف من القلق الناتج عن تذكر الحدث الصدمي، وقد أشار كروك L Croq إلى أن "الصدمة ليست تحطما أو تفككا للوعي فحسب، وإنما هي كذلك إنكار لكل ما كان له معنى"، وقد أشار هورويتز أيضا في تفسيره لهذا الاضطراب بنظريته النفسية الدينامية والتي خلاصتها أن "الحدث الصدمي يؤدي إلى شعور الفرد بالارتباك التام ويسبب له الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت هذه

الأفكار وقمعها عمداً، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة لأن الفرد لا يستطيع أن يجعل المعلومات الخاصة بالحدث تتكامل مع معلوماته الأخرى".  
(Horowitz,1976 :251)

وهذا ما يدفع بالحالة (ب) إلى تجنب الحديث حول الإجهاض والحمل بالإضافة إلى تجنب مكان الولادة والإجهاض وهو مصلحة التوليد، فقد بينت الحالة بأنها تعاني من خوف ورعب أثناء تواجدها في هذه المصلحة، وهي بذلك تستخدم إستراتيجية التجنب لمختلف المثيرات المتعلقة بفقدان الجنين، وهذا لخفض درجة التوتر الذي تنتج عن هذه المثيرات بالرغم من عدم فعالية هذه الإستراتيجية في خفض القلق بصورة دائمة، وهذا ما بينه "سامر" semmer بأن "المواجهة بالتجنب لا تقترن دائماً بنفس النتيجة بمراعاة المدى القصير والطويل، فقد يسمح التجنب للفرد بالمحافظة على توازنه الانفعالي وإيجاد القدرة على التعامل بمرونة مع الموقف على المدى القصير، في حين تستمر أعراض القلق بوضوح بعد تناقص الأعراض الأخرى على المدى الطويل". (سامية عرعار، 2009:265)

وأوضحت المقابلة بأن الحالة (ب) تعاني من الاستثارة الانفعالية والمتمثلة في نوبات الغضب، صعوبة التركيز، والحساسية للضوء والضجيج، لهذا تفضل العزلة والابتعاد عن مختلف المثيرات التي تولد القلق والتوتر والاستثارة الزائدة، ويفسر "كوستن" هذا الأمر بارتفاع مستوى النورأدرينالين والأدرينالين لدى المصاب بإجهاد ما بعد الصدمة بسبب زيادة تحفيز الغدة الكظرية أثناء الصدمة. ( Krystal et al 1989 :198 Kosten)

كما بينت المقابلة بأن الحالة (ب) تعاني من الاكتئاب ويظهر هذا من خلال النظرة التشاؤمية للمستقبل، إضافة إلى عدم الاهتمام بالنشاطات السابقة، وعدم الاستمتاع بها، وانخفاض النشاط ونقص الدافعية للإنجاز في العمل وفي الحياة اليومية بشكل عام، وما زاد من حدة شعورها بالاكتئاب لومها لذاتها على تقصيرها أثناء الحمل والمتمثل في المجهود الذي كانت تبذله نحو عملها ونحو واجباتها المنزلية، والتي حسب اعتقادها هو العامل الرئيسي لفقدانها لأكثر من جنين بالرغم من عدم تأكيد الطبيبة المختصة لهذا الأمر، إلا أن الحالة لا تزال تلقي اللوم على

نفسها حول هذا الموضوع، وهي بذلك تستخدم إستراتيجية التأييب الذاتي وهي أحد الإستراتيجيات التي يستخدمها المصابون بإجهاد ما بعد الصدمة، هذا إضافة إلى نوبات البكاء التي تعاني منها الحالة إثر تذكر أحداث الفقدان بحيث تلجأ إلى إستراتيجية التفرغ الانفعالي لإعادة التوازن النفسي، ومنه فالحالة تميل إلى استخدام إستراتيجيات متمركزة حول الانفعال لخفض القلق الناتج عن الحدث الصدمي.

ما يؤكد أن الحالة (ب) تعاني من الاكتئاب هو تناولها لأحد الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب وهو **Depridine** الذي تم وصفه من طرف الطبيبة.

وفيما يخص التأثيرات العضوية التي خلفها فقدان الجنين فتمثلت في زيادة التقلصات المعدية وآلام الرأس وهذا ما أثبتته البحوث في أن اجهاد ما بعد الصدمة يكون سببا في بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، أو قد يكون مطورا لأعراض هذه الأمراض إن وجدت سابقا.

أما على مستوى العلاقات الاجتماعية فالحالة تبدو منسحبة اجتماعيا وتشعر بالعزلة و الوحدة النفسية، وخاصة على مستوى علاقتها بزوجها فقد أوضحت الحالة بأن علاقتها تزداد تعقيدا مع مرور الوقت، وهذا برأيها بسبب فشلها في منحه إحساس الأبوة، و هي بهذا تفتقد إلى دعم زوجها لها و ما يحمله هذا الدعم من مساندة نفسية لها قد تخفف من حدة الأعراض التي تعاني منها، وقد أشار هيتيرنجتون إلى أن "الأفراد الذين يملكون إمكانية المساندة الاجتماعية المناسبة تكون لديهم القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحدث الصدمي". وقد وضح أيضا "هورويتز" في تطويره لنموذجه عن التأثير الوافي والمخفف للمساندة الاجتماعية ضد تطور أعراض إجهاد ما بعد الصدمة مما يسمح بالمعالجة الكافية والدقيقة للحدث الصدمي. (Horowitz, 1976 :298)



الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: ز. ل

السن: 28 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: جامعي

مدة الزواج: 4 سنوات.

عدد مرات الحمل: مرتين.

2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة (ز) تبلغ من العمر 28 سنة، مقيمة ببسكرة، مأكثة بالبيت، مستواها التعليمي جامعي، متزوجة منذ 4 سنوات، حملت بها مرتين، المرة الأولى بنت توفيت لحظة الولادة و المرة الثانية اجهضت لحمل عمره أربعة أشهر، هذان الحدثان أثرا في حالتها النفسية، حيث أنها أصبحت تعاني من قلق وتوتر دائمين، كما أنها تعاني من أحلام مزعجة وصعوبة في النوم، وهي تعاني أيضا من فقدان الشهية مما أدى بها إلى فقدان الوزن، كما أنها تعاني من أعراض اكتئابية متمثلة في التشاؤم والخوف من المستقبل، ونوبات البكاء بشكل يومي تقريبا، كما أنها تحس بالوحدة والعزلة وعدم الرغبة في التواجد مع الآخرين، بالإضافة إلى عدم الاستمتاع بالانشطات الاعتيادية، كما أنها تشكو من أمراض سيكوسوماتية متمثلة في انقباضات رحمية والصداع النصفي حيث ازدادت نوباته في المدة الأخيرة: انظر الملحق رقم (5).

### 3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

بينت المقابلة مع الحالة الثانية أنها تعاني من آثار نفسية ناتجة عن فقدانها لجنينين على التوالي، وتمثلت هذه الآثار في الأفكار التسلطية حول هذا الفقدان وهذا في قولها: "ديما نتفكرهم بصح أنا حابة ننسى ما خطراش نتعب ونقلق بزاف كي نتفكرهم"، كما أنها تعاني من كوابيس مزعجة تسبب لها صعوبة وانزعاجا في النوم حيث تقول "ديما نحلم بالولادة، ونوض مخلوعة من النوم، وما نقدرش نرقد"، كما أنها أصبحت تعاني من القلق و الخوف من الحمل و أن ما حدث لها سيتكرر إن حملت مرة أخرى فهي تقول "وليت خائفة لا نهز الحمل مرة أخرى".

كما أن الحالة تعاني من أعراض اكتئابية متمثلة في فقدان الاهتمام بالهوايات السابقة حيث قالت "قبل كنت نحب نخرج نحوس، ذرك ما عدتتش نحب نساغر" أيضا من خلال عدم الاستمتاع بالنشاطات التي تعودت عليها سابقا من خلال قولها "حاجة ما عاد عندها *gout* في حياتي كلش سماطلي" وأهم مظهر اكتئابي لدى الحالة هو النظرة التشاؤمية للمستقبل فهي تقول "... راني نشوف في حياتي تمشي في طريق مسدود"، وأيضا من خلال الرغبة في الموت حيث تقول "... ساعات نقول كن غير مت في العملية ...".

وبالإضافة إلى ذلك فهي تعاني من الإحساس بالعزلة فهي تقول "معظم الوقت نحس روحي وحدي" وأيضا تميزت بالانسحاب الاجتماعي من خلال قولها "وليت نكره نخرج من الدار، وحتى كي نخرج نحب غير نروح لداري، ما يعجبنيش الجو" كما تتنابها نوبات من البكاء في قولها "*presque* ما كانش نهار يفوت وما نيكيش فيه".

وما يؤكد الأعراض الاكتئابية هو الاضطرابات السلوكية التي تعاني منها والتمثلة في فقدان الشهية مما أدى بها إلى فقدان الوزن وذلك في قولها "راني زدت ضعفت خلاص في العام هذا".

أما عن الآثار العضوية (النفسجدية) لفقدان الجنين لدى الحالة فتمثل في انقباضات في الرحم بالإضافة إلى الصداع النصفي الذي زاد عدد نوباته مقارنة مع قبل فقدان الجنين فهي تقول "عندي الشقيقة من قبل ما نتزوج، بصح راهي زادت أكثر من بكري".

4- تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة الثانية:

المجموع	الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
17	-14-13-12 16-15	-9-8-7-6-5 11-10	17-4-3-2-1
52	14	24	14

مجموع الدرجات هو 52: انظر الملحق رقم (6). وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة، و ذلك من خلال توفر ما يلي:

1-5 أعراض من استعادة الخبرة العامة ب 14 درجة.

2-7 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ب 24 درجة.

3-5 أعراض من الاستثارة ب 14 درجة.

5- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تحليل نتائج كل من المقابلة ومقياس دافيدسون لقياس تأثيرات الخبرات الصادمة، تبين أن الحالة تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) بدرجة

مرتفعة وهذا ما أكده المقياس بحصولها على 52 درجة، فالحالة تعاني من مجموعة من الآثار النفسية والجسدية نتيجة فقدانها لجنينين على التوالي وقد أشار سيلامي Sillamy إلى تأثير الحدث الصدمي على نفسية وشخصية المصدوم في قوله "إن الصدمة حادّة قابل لشن اضطرابات نفسية وجسدية..... تؤثّر على بنية الشخصية، وإن لم تكن هذه الآثار، فيمكن اعتبارها أزمة عارضة وتكون دائماً متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالباً مستمرة وتعرف بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة". (Sillamy.1980 :147).

وتمثلت أهم هذه التأثيرات لهذا الحدث الصدمي على الحالة في السلوك التجنبي للمثيرات المتعلقة بالصدمة سواء كانت معنوية كالمحادثات حول الإجهاض والحمل.....، أو مادية كالتواجد في مكان وقوع الصدمة وهو مصلحة التوليد، وهذا ما أشار إليه آرون بيك في أن "الصدمة تتميز بأعراض تبدل الاستجابة للعالم الخارجي والتجنب الرهابي لجميع أشكال المنبهات المرتبطة بالصدمة من قريب أو من بعيد".

وتظهر أيضاً تأثيرات فقدان الجنين على الحالة في استعادة ذكريات الخبرة الصادمة ومقاومة تذكر هذه الأحداث من جهة أخرى عن طريق أفكار قهرية وأيضاً من خلال الكوابيس المتكررة حول الولادة والإجهاض.. إلى غير ذلك. وهذا ما أوضحه هورويتز بأن "الصدمة النفسية تبقى في الذاكرة النشطة، وحيث تكون المعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي خارج الوعي الشعوري مستخدمة ميكانيكياً الإنكار". بينما يفسر هورويتز الأحداث المحفوظة في الذاكرة وميلها إلى التكرار كجزء من محاولة تكاملها وتناسقها بهدف تسهيل معالجتها وتنظيمها كي لا تغمر هذه الذكريات ذاكرة الفرد وتؤدي إلى انفعالات حادة تخرج عن نطاق السيطرة. (صفوت فرج وآخرون، 2002: 124)

كما اتضح من خلال المقابلة بأن الحالة تعاني من أعراض اكتئابية تمثلت في فقدان الاهتمام بهوايتها السابقة وتقلص اهتماماتها بالنشاطات اليومية، وكذلك في

الخدر الانفعالي الذي يظهر بعدم استجاباتها لمثيرات الفرح والحزن وغيرها، وأيضاً من خلال نظرتها التشاؤمية نحو المستقبل وتوقعاتها السلبية له، وأيضاً من خلال فقدان الشهية وخسارة الوزن والإحساس بالوحدة النفسية، وفسر الباحثون الاكتئاب المصاحب لاضطراب PTSD بالتغيير الكيميائي على مستوى الإفرازات الدماغية وخاصة انخفاض نسبة السيروتونين والدوبامين في الجهاز العصبي. ( Davidson,J 423:1991 Roth)

وما يزيد من حدة الاكتئاب الذي تعانيه الحالة هو شعورها بالذنب بسبب زواجها من قريبها، وبأن هذا الزواج هو السبب الرئيسي لموت الأجنة، وهي بذلك تستخدم إستراتيجية التأنيب الذاتي، وقد أشار ماتيووز Matheus الى هذا بأن "الأشخاص العصبيين يتلقون أحداث الحياة بصفة سلبية ويميلون إلى تقييم أنفسهم والعالم من حولهم بطريقة تشاؤمية، وبالتالي يعمدون إلى استخدام إستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال كالتأنيب الذاتي، التفريغ الانفعالي ... إلخ. (Matheus, 1999 :457)

وهذا ما يفسر ميلها إلى البكاء بشكل يومي واستخدامها لإستراتيجية التفريغ الانفعالي عن طريق البكاء.

أما فيما يخص تأثيرات فقدان الجنين على علاقاتها الاجتماعية فهي تتميز بالانطواء والانعزال عن المجتمع بعد فقدانها للجنين، بالإضافة إلى إحساسها بالوحدة النفسية بسبب عدم الرضا عن الدعم المقدم من طرف زوجها، وهذا ما أوضحه محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان في هذا الصدد بأن "إدراك الفرد بأنه يوجد أشخاص في حياته ممكن أن يرجع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى الفرد درجة من الرضى عن هذه المساندة المتاحة له قد يساعد في تخطيه للصدمة". (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان، 1994: 14)

الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة الثالثة:

الإسم: ع.س.

السن: 38 سنة

المهنة: موظفة في إدارة حكومية.

مدة الزواج: 8 سنوات.

عدد الأولاد: بنت واحدة.

عدد مرات الحمل: مرتين

2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة (ع) موظفة في الإدارة، متزوجة منذ 8 سنوات، أم لبنت عمرها 6 سنين، حملت بعدها إلا أنها فقدت الجنين بعد حمل عمره 5 شهور وهذا الأخير أثر في حالتها النفسية والجسدية، حيث أنها أصبحت تعاني من خوف من مصلحة التوليد، والمستشفيات بصورة عامة، وأصبحت تعاني أيضا من اضطرابات سلوكية متمثلة في فقدان الشهية، وعدم القدرة على مواصلة النوم، كما تتنابها أحيانا نوبات من البكاء، والقلق خاصة عند استعادة أحداث فقدانها للجنين: انظر الملحق رقم (7).

3- تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة الثالثة:

الإستشارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
16-15-14-13-12	-10-9-8-7-6-5 11	-4-3-2-1 17

10	13	14
----	----	----

مجموع الدرجات هو: 37 : انظر الملحق رقم (8).

وهي درجة متوسطة وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من اجهاد ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، وذلك من خلال توفر ما يلي:

1- 5 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة.

2- 5 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة.

3- 5 أعراض من الاستثارة.

4- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

بينت المقابلة مع الحالة أنها تعاني من آثار نفسية عديدة سببها فقدانها لجنينها تمثلت في الشعور بمعاودة الحدث الصدمي فهي تقول "كي نتفكر هناك النهار، نحس الوجاع في كرشي، كأني رايح نعاود نزيد هناك النهار ما ننساهش"، وأيضاً في الضيق والانزعاج الذي تعانيه بسبب الأحلام المزعجة التي تراودها حول فقدانها للجنين حيث قالت "ساعات نحلم بالزيادة، نوض مخلوعة من النوم". كما أنها تعاني من القلق والخوف من الأماكن والمواقف التي تذكرها بفقدان الجنين على حد قولها، "وليت نخاف من السبيطار، وعادت عندي **La phobie** منو، ماخطرناش نتفكر واش صرالي فيه". كما أوضحت أنها تعاني من هاجس أن ما حدث لها سيتكرر مرة أخرى حيث تقول "وليت حاسة بلي وبين نهز الحمل رايح يطيح، ماعرفتش علاش". كما أن الحالة تظهر أعراضاً تجنبية مرتبطة بفقدانها للجنين، حيث تمثل هذا في تجنبها الكلام عن الإجهاض وتفاصيله في قولها: "مانحبش نحكي على هناك النهار، باش ما نتفكروش". وأيضاً فهي تقاوم أي مشاعر مرتبطة بالحدث أو مواقف تذكرها به، على حد قولها: "وليت نيفيتي نروح للسبيطار".

كما أن الحالة تجد صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كانت تقوم بها وهذا في قولها: "تسماطلي الخرجة، نتمنى أنه بنتي عندها خوها وإلا أختها يلعبو معاها". لكن رغم حالتها النفسية المتأثرة بفقدان الجنين، فالحالة متقبلة لوضعيتها، فهي تقوم بواجباتها نحو العمل، وواجباتها العائلية وغير ذلك بالرغم من الصعوبات

والضغوطات التي تعاني منها في العمل، فهي تقول: "راني نحاول جهدي باش مانقصر في حتى حاجة، لكن مع الضغوطات نتاع الخدمة راني شوية تعبانة".  
والحالة تعاني نوعا ما من التشاؤم فيما يخص إنجاب الأطفال فهي لديها آمال وطموحات فيما يخص العمل، إلا أنها بدأت تفقد الأمل فيما يخص الإنجاب فهي تقول "في الخدمة ندير جهدي باش نحقق طموحاتي، لكن من ناحية إنجاب الأطفال ... بديت نفقد الأمل، خاصة مانيش صغيرة، والمرأة عمر الإنجاب عندها محدود".  
وتعاني الحالة أيضا من اضطرابات سلوكية متمثلة في الأرق وصعوبة في مواصلة النوم بعد الاستيقاظ فهي تقول "كي نوض بزراع ما نزيد نرقد، وساعات ما يجينيش النوم خلاص حتان نوض نصلي ونشهد ونستغفر وندعي ربي يعوضني إن شاء الله"، وهذه الكوابيس راجعة إلى التوتر والقلق اللذان تعاني منهما الحالة على حد قولها "سيرتو كي نعود مقلقة". كما أنها تجد صعوبة في التركيز والانتباه حيث تقول: "ساعات كي نكون تعبانة، نعود ماني مركزة في والو".  
والحالة تعاني أيضا من فقدان الشهية وهذا بسبب القلق والتعب على حد قولها: "أحيانا من التعب والقلقة ما ناكل والو". إضافة إلى نوبات الغضب والبكاء التي تنتاب الحالة خاصة عند استرجاع ذكريات الحدث فهي تقول: "كي نتفكر الطفل اللي فقدتـــــو، نولي نبكي تمنيت لو كان عاش".

##### 5-التحليل العام للحالة الثالثة:

بعد تحليل نتائج كل من المقابلة ومقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة، اتضح أن الحالة تعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) بدرجة متوسطة، وهذا ما أكده المقياس بحصولها على 37 درجة، وقد تمثلت تأثيرات صدمة فقدان الجنين على الحالة في استعادة الخبرة الصادمة والمتمثلة في الشعور بمعاودة الحدث الصدمي، والإحساس بتكرار هذا الحدث، وأيضا الخوف من المواقف والأماكن التي تذكرها بالحدث الصدمي حيث يقول عبد الخالق أحمد: "تبدأ زملة الأعراض عندما يصادف الفرد تهديداً بالموت أو الإصابة الشديدة





الذي تستخدمه الحالة، وهو الميكانيزم الأكثر استخداما في هذا الاضطراب حيث يتجلى في نسيان لاشعوري للأحداث الداخلية والخارجية فكل ما هو مرفوض في الشعور يستمر في النشاط اللاشعوري وقد أوضح فينشل بأن الأنا يصرف كميات كبيرة من الطاقة لإبقاء المحتوى المكبوت على المستوى اللاشعوري ونسيانه، لكن رغم ذلك يتمكن المكبوت من إيجاد مخرج له بخلق تصورات بديلة كما هو الحال في أحلام اليقظة والأحلام الليلية. (Fenichel, 1978 :85)

وأیضا استخدمت الحالة ميكانيزم التجنب لتحاشي الوضعيات الضاغطة الناتجة عن الحدث الصدمي، وهذا ما بينه داميانى **Damiani** في قوله، "يظهر التجنب ذو المصدر الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على إزاحة هذا الأخير لوضعيات أخرى مرتبطة به، حيث يتم إسقاط التهديد على وضعية أو موضوع معين يسمح بتثبيت القلق عليه". (Damiani, 1997 :147)

كما استخدمت الحالة ميكانيزم الكف وذلك من خلال تحاشي المثيرات الداخلية للحدث الصدمي وقد أوضح فرويد هذا في قوله: "قد يحجم الأنا عن أداء بعض الوظائف التي يرى أنها تجلب المنفعة فيتحاشى الدخول في الصراع مع الأنا الأعلى، فيصبح متقلا بمشاعر الذنب التي لا يمكن التخفيف من ثقلها ببساطة. (Freud, 1926 :06)

بالرغم من إن الحالة (ع) تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة إلا أنها تلجأ إلى الصلاة للتخفيف من القلق وهي بهذا تستخدم ميكانيزم الإعلاء والتسامي باعتبار أن اللجوء إلى الدين من أعلى درجات التسامي والذي قد ينجح في علاجها أو التخفيف من حدة الإجهاد الذي تعانيه، إضافة إلى أنها تلجأ إلى الدعم الاجتماعي الذي يوفره محيطها خاصة زوجها وهذا ما أثبتته الدراسات في أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في الوقاية والتخفيف من هذا الاضطراب.

### مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة للحالات الثلاث وذلك من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة، حيث كانت الدرجات المتحصل عليها ما بين المتوسطة إلى المرتفعة (37-52)، ومن خلال تحليل المقابلات مع الحالات نستخلص أن الفرضية الأولى تحققت مع الحالات الثلاث والتي مفادها: تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الشعور بمعاودة الحدث الصدمي، والفرضية الثانية أيضا تحققت والتي مفادها: تتجنب المرأة الفاقدة للجنين المثيرات المرتبطة بالصدمة، وكذلك بالنسبة للفرضية الثالثة فقد تحققت والتي مفادها: تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الاستثارة الزائدة.

وبما أن الفرضيات الثلاث تتمحور حول الأعراض الرئيسية لإجهاد ما بعد الصدمة وهي:

\* الشعور بمعاودة الحدث الصدمي ويظهر ذلك من خلال استعادة ذكريات فقدان الجنين بشكل تكراري وتسلط الأفكار المتعلقة بالحمل والإجهاض وظروف فقدان الجنين.

\* تجنب المثيرات المتعلقة بفقدان الجنين ويتمثل ذلك في تجنب الحديث حول الحمل والإجهاض والولادة، وعدم القدرة على وصف تفاصيل الحدث بدقة، وأيضا من خلال الخوف من مصلحة التوليد وتجنب التواجد بها أو زيارتها.

\* الاستثارة الزائدة وتتمثل في صعوبة التركيز ونوبات الغضب والبكاء.

ومنه نقول بأن الفرضية العامة والتي مفادها:

تعاني المرأة الفاقدة للجنين من اضطراب إجهاد بعد الصدمة قد تحققت في هذه الدراسة.

وقد بينت الدراسة أيضا بأن تكرار فقدان الجنين يؤدي إلى زيادة شدة الاضطراب، كما أن المرأة التي فقدت جنينا بعد إنجابها لطفل أو أكثر تكون شدة الاضطراب لديها أقل من التي لم تجرب الأمومة من قبل.

أما عن ميكانيزمات الدفاع التي تستخدمها الحالات فقد تمثلت في الإنكار، والذي يتجلى في عدم القدرة على وصف التفاصيل، والكبت الذي يظهر من خلال الكوابيس التي تؤرق نوم المرأة الفاقدة للجنين، الكف والذي يتمثل في تجنب المشاعر المرتبطة بالصدمة.

كما أن الإستراتيجيات المستخدمة متمركزة حول الانفعال وتمثلت أهمها في التأنيب الذاتي، التفريغ الانفعالي، التجنب، وباعتبار أن هذه الإستراتيجيات غير فعالة في خفض القلق والحصول على التوافق النفسي فهذا يفسر إصابة الحالات باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة استخدامها لإستراتيجيات غير تكيفية مع الحدث الصدمي، إضافة إلى ظهور أعراض اكتئابية على الحالات نتيجة عدم التكيف مع الحدث.



## خاتمة

### خاتمة

نستخلص من هذه الدراسة والتي تهدف للكشف عن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين والذي ثبت تحققه على حالات الدراسة، بحيث تظهر مؤشرات من خلال الأفكار اللاعقلانية حول الحمل و الإجهاض والخوف من خوض تجربة الحمل مرة أخرى، كذلك في تجنب مختلف المثيرات المتعلقة بظروف فقدان الجنين وأيضاً من خلال سهولة وسرعة الاستثارة الانفعالية المتمثلة في نوبات الغضب والبكاء... إلخ ، إضافة إلى الأعراض الاكتئابية التي تميزت بها معظم الحالات وهذا ما يؤدي إلى القول بأن الاكتئاب يعد مظهراً من مظاهر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و ملازماً له في اغلب الأحيان.

أما على المستوى العضوي فتمثلت الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن فقدان الجنين في الانقباضات الرحمية، وآلام على مستوى الرأس، وكذلك تطور أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية إن وجدت سابقاً كازدياد نوباتها وحدتها. كما تطرقت الدراسة إلى الإستراتيجيات التي تستخدمها المرأة الفاقدة للجنين والتي تمثلت في إستراتيجيات متمركزة حول الانفعال كالتأنيب الذاتي، التجنب، التفريغ الانفعالي وهي أساليب غير تكيفية مع الحدث الصدمي، وهذا ما يفسر ظهور أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على الحالات.

## توصيات واقتراحات

- 1- ضرورة التكفل بالمرأة الفاقدة للجنين نفسيا وليس طبيا فقط.
- 2- بناء برامج علاجية وإرشادية من قبل المختصين للتكفل بالمرأة الفاقدة للجنين.
- 3- ضرورة إحاطة المرأة الفاقدة للجنين بالدعم والمساندة الاجتماعية من قبل زوجها والأهل والمحيطين بها للوقاية والتخفيف من أي اضطرابات نفسية قد تنجم عن هذا الفقدان.
- 4- توعية وإرشاد المرأة الفاقدة للجنين دينيا وإيضاح الجانب الإيجابي لهذا الفقدان وهو ثوابها عند الله تعالى على صبرها على الابتلاء وتعويضها بأحسن مما فقدت.
- 5- إجراء المزيد من الدراسات حول الآثار النفسية لفقدان الجنين على المرأة، والاهتمام بهذه الفئة باعتبارها نصف المجتمع ومربية للأجيال القادمة.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

#### 1/ المعاجم :

(1) عبد المنعم الحفني، (2005): موسوعة علم النفس، دار النشر نوبلس، الطبعة 1، بيروت.

(2) لابلاش وبنطاليس، (1985): معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية.

#### 2/ الكتب:

(3) إبراهيم يوسف، (1971): العناية بالحامل، دار القلم، بيروت.

(4) احمد عبد الخالق، (1998): الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت، مطبوعات جامعة الكويت.

(5) بلقاسم سلاطنية، (2002)، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر.

(6) حب الله عدنان، (2006): الصدمة النفسية وأبعادها الوجدانية وأشكالها العيادية، دار الفكر اللبناني، بيروت.

(7) الرشيد بشير وآخرون، (2002): اضطراب الضغوط التالي للصدمة، الخبرة الكويتية في التشخيص والعلاج، الكويت.

(8) الرشيد بشيرو آخرون، (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، مجلد 02، الكويت.

(9) سميع نجيب خوري، (1984): دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الأفاق، الطبعة 01، مصر.

(10) عبد الرحمان سي موسى، (2002): الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الطبعة 01، الجزائر.

(11) عبيدات ذوقان، (2002): البحث العلمي، دار الفكر للطباعة، الأردن.



## قائمة المراجع

12) غانم محمد حسين، (2005): كيف تواجه الضغوط النفسية، دار الفكر للطباعة، الطبعة 01، مصر.

13) محمد القرني، (1999): أسس المرأة الطبية والنفسية، دار الأفاق، الطبعة 02.

14) محمد رفعت، (1980): الحمل والولادة والعقم عند الزوجين، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت.

15) منعم الميلادي، (1999): الصحة النفسية، الإسكندرية، الطبعة 04، مصر.

16) الموسوي صادق، (1995): الأسرة المتضررة والمتغيرات النفسية، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

### 3/ المجالات:

17) احمد عبد الخالق، (1993): اضطراب الضغوط التالية للصدمة، عالم الفكر، مجلد 02، العدد 01، الكويت.

18) بلقيس حسين، (2013): اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق الاجتماعي، مجلة الفتح، العدد 25.

19) عبد العزيز ثابت، (2005): مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 22.

20) قاسم حسين صالح، (2006): اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة الشبكة العربية للعلوم النفسية، العدد 12.

### 4/ الرسائل والمذكرات:

21) راضية ويس، (2006): آثار صدمة الاغتصاب على المرأة، جامعة منتوري، قسنطينة.

## قائمة المراجع

- (22) رشا حبيب،(2008): الصددمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب، جامعة دمشق، سوريا.
- (23) سامية عرعار،(2009): تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء التفكير لدى عينة من طلاب الثانوي، جامعة الجزائر.
- (24) طبي سهام،(2005): أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات الضغوط التالية للصدمة، جامعة منتوري، قسنطينة.

### 5/ المراجع بالأجنبية:

- 1) American psychiatric association (APA), (1994): **diagnostic and statistical manual of mental disorders** (DSM 4), Washington, DC.
- 2) Barlow.d, (1993): **Clinical hand book of psychological disorders a step by step treatment manual**, London, theguilford press, 2 ed.
- 3) Bokanowski Thiery, (1999):**la conception ferensienne du traumatisme**, spp association ,FR.
- 4) Chalbi M,(2005) : **Elmesred glossaire français arabe**, à l'usage de l'étudiant en psychologie, cirta copy, Constantine.
- 5) Croq L, (2007) : **Critique du concept d'état de stress post traumatique**, ministère de la santé et de population, sociétéalgérienne de la psychiatrie.
- 6) Damiani C, (1997) : **les victimes de violences publiques et crimes privés**, bayard, paris.
- 7) Davidson j , Roth, and Newman, (1991): **fluoxetine in post traumatic stress**, journal of traumatic stress.
- 8) davidson J Book et Colket, (1995) : **Davidson self-rating PTSD scale available from multi health systems**, Niagara falls boulevard.
- 9) Domart a et Bourneuf G,(1986): **nouveau la rousse médicale**, paris.
- 10) Fenichel Otto, (1994) : **la psychologie du moi**, megapsy.
- 11) Freud Sigmund,(1926) : **le moi et la ça**, zone 30.
- 12) Hopfalls, (1991) :**Americanpsychology**, vol 46.

## قائمة المراجع

- 13) Horowitz, M, (1976), stress response syndromes, New York.
- 14) Hyer L, Woods, (1991): PTSD and Alexithinia importance of emotional clarification in treatment, vol28, n 01.
- 15) kedia M et Sabouroud-seguin, (2008): psycho-traumatologie, dumod, paris.
- 16) Lopez et Sabouroud-seguin, (1995): psychoterapie de victimes ; dunad, paris.
- 17) Micheal de Clerque, (2001): les traumatismes psychiques, masson, paris.
- 18) Panaccio M, (2002), le concept de traumatisme chez Freud, revue québécoise de psychologie, vol 23, n 03.
- 19) Petot D, (2008): l'évaluation clinique en psychologie de l'enfant, 2 ed, dunod, paris.
- 20) Reuchlin M,(1969), les méthodes en psychologie, paris.
- 21) Sillamy n, (1980): dictionnaire encyclopédique de psychologie a –k, paris.
- 22) TerrL ,(1991): childhood traumas an outline and overview, J psychiatry.

## قائمة المراجع

الملاحق

## الملحق رقم (01): نموذج من المقابلة:

### المحور1: البيانات الشخصية للحالة:

(1) السلام عليكم، كيف حالك؟

(2) ما هو اسمك وسنك؟

(3) أين تسكنين؟

(4) هل تعملين؟

(5) ما هي مدة زواجك؟

(6) هل لديك أولاد؟

(7) كم عدد المرات التي حملت فيها؟

(8) ما هي تاريخ فقدان الجنين؟

### المحور2: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي:

(9) عندما تستعيدين شريط ذكريات فقدانك للأجنة، هل تشعرين كأنك تعيشين

الحالة مرة أخرى؟

(10) هل تتنابك أحلام مزعجة عن الحدث، تسبب لك الضيق والانزعاج؟

(11) هل تشعرين بانقباض وقلق عندما تتعرضين لمواقف تذكرك بفقدان

الجنين؟

(12) هل تسيطر على تفكيرك أفكار مرتبطة بفقدان جنينك؟

(13) هل تشعرين أن ما حدث لك سيتكرر مرة أخرى؟

### المحور3: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:

(14) هل تتجنبين الكلام عن الإجهاض؟

(15) هل تقاومين أي مشاعر مرتبطة بالحادث؟

(16) هل تحسّين بالخوف عندما تكونين في المكان الذي فقدت فيه جنينك؟

(17) هل تعجزين عن استرجاع بعض تفاصيل موقف فقدان جنينك؟

### المحور4: فقدان الاهتمام والإحساس بالخدر العاطفي:

(18) هل فقدت الاهتمام بهواياتك الأولى؟

19 هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقومين بها قبل فقدانك لجنينك؟

20 هل أصبحت تهملين واجباتك نحو المنزل والعمل وحياتك ككل؟

21 ما هي نظرتك المستقبلية لحياتك؟

22 هل تجدين صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة وتحقيق

أهدافك في العمل وإنجاب الأطفال؟

**المحور 5: الاستثارة الدائمة:**

23 هل تجدين صعوبة في النوم؟

24 هل تملكين حساسية للضوء والضجيج؟

25 هل تشعرين بانقباض وتوتر لأتفه الأسباب؟

26 هل تجدين صعوبة في التركيز؟

**المحور 6: الشعور بالذنب:**

27 هل تلومين نفسك على فقدانك للجنين؟

28 هل تشعرين بالتقصير أثناء الحمل؟

29 من المسؤول برأيك عن فقدانك للجنين؟

**المحور 7: الاضطرابات السلوكية:**

30 هل تحسین بأنك عصبية وعدوانية نوعا ما مع الآخرين؟

31 هل تنتابك نوبات من البكاء؟

32 هل فقدت شهيتك للطعام؟

33 هل حاولت تناول أقراص مهدئة أو أي أدوية أخرى بعد فقدانك للجنين؟

**المحور 8: الاضطرابات النفسية:**

34 هل تعانين من أمراض سواء قبل أو بعد فقدان الجنين؟

35 هل تشعرين بالصداع أو آلام في الظهر؟

36 هل تشتكين من انقباضات في الرحم؟

**المحور 9: العلاقات الاجتماعية:**

37 كيف هي علاقتك بزوجك؟

38) هل تحسين أنه سانءك أثناء فقءانك للءنن؟

39) هل ءءنبن ءءواءء فف المناسبات الاءءماعفة؟

40) هل ءءسن بالعزلة والوءءة فف أغلب الأوءاء رءم ءواءءك بفن الناس؟



الملحق رقم (02): نموذج من المقياس

مقياس اجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM—IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم:..... العمر:..... الجنس (ذكر-أنثى)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

4	3	2	1	0	الخبرة الصادمة	الرقم
دائم	غالب	أحيانا	نادرا	أبدا		
					هل تتخيل صورة، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1-
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2-
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3-
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4-
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5-
					هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6-
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	7-
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8-
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9-
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)؟	10-
					هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، و الزواج، و إنجاب الأطفال؟	11-
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12-
					هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب؟	13-
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14-
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك؟	15-

					16- هل تستنار لأنفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟
					17- هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟

### الملحق رقم (03): المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى

#### المحور1: البيانات الشخصية للحالة:

- 1) السلام عليكم، كيف حالك؟
- و عليكم السلام، نحمد ربي.
- 2) ما هو اسمك و سنك؟
- اسمي ب.ن عمري 32 سنة.
- 3) أين تسكنين؟
- في 700 مسكن، بسكرة.
- 4) هل تعملين؟
- نعم، نخدم معلمة ابتدائي.
- 5) ما هي مدة زواجك؟
- عندي 7 سنوات زواج.
- 6) هل لديك أولاد؟
- لا ما عنديش.
- 7) كم عدد المرات التي حملت فيها؟
- 3 مرات، المرة الأولى طفلة زادت الحبل السري ملفوف على رقبتها ماتت ، و المرة الثانية أجهضت طفل 5 أشهر، و المرة الثالثة حمل إنتاع شهرين و طاحلي.
- 8) ما هي تواريخ فقدانهم؟
- الحمل الأول عندو 6 سنين، و الثاني بعدو بعام، و الثالث عنده 5 أشهر.

#### المحور2: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي:

- 9) عندما تستعيدين شريط ذكريات فقدانك للأجنة، هل تشعرين كأنك تعيشين الحالة مرة أخرى؟

- كي نتفكرهم نولي غير نبكي، ونتفكر هذاك الوجاع اللي شفتو نحس تقول  
ذرك صراتلي .

10) هل تتنابك أحلام مزعجة عن الحدث، تسبب لك الضيق والانزعاج؟

- ديما نحلم بالزيادة (الولادة)، ونحلم روعي هازة Bébé ميت في يدي، وكى  
نوض نلقى روعي العرق يصب علي حتى في الشتاء ومبعد نولي غير نبكي، ومبعد  
نصلي ونشهد ونستغفر باش يديني النوم مرة أخرى.

11) هل تشعرين بانقباض وقلق عندما تتعرضين لمواقف تذكرك بفقدان

الجنين؟

- وليت ما نحبش نسمع على الزيادة، وإلا على وحدة أجهضت ما خطرأش

نقلق بزاف كي نسمعهم

12) هل تسيطر على تفكيرك أفكار مرتبطة بفقدان جنينك؟

- ديما نفكر في الولاد اللي ماتولي، وأنا نايشة وحتى وأنا راقدة كيما قتلك

ديما نحلم بيهم.

13) هل تشعرين أن ما حدث لك سيتكرر مرة أخرى؟

- وليت شبه متأكدة، كون نهز مرة أخرى رايح يموتلي البيبي، وليت خائفة

من الحمل مرة أخرى.

**المحور3: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:**

14) هل تتجنبين الكلام عن الإجهاض؟

- ما نحب نسمع عليه ما نحب نهذر عليه.

15) هل تقاومين أي مشاعر مرتبطة بالحادثة؟

- حابة غير ننسى واش صرالي بصح بالسيف علي نتفكر.

16) هل تحسين بالخوف عندما تكونين في المكان الذي فقدت فيه جنينك؟

- الماترنيتي ولات ديرلي الرعب، وليت نخاف نروحها حتى وما نيش أنا

اللي مريضة.

17) هل تعجزين عن استرجاع بعض تفاصيل موقف فقدان جنينك؟

- ..... كاين حوايج نسيتهم، خاصة في الزيادة نتاع بنتي الأولى.

#### المحور4: فقدان الاهتمام والإحساس بالخدر العاطفي:

18) هل فقدت الاهتمام بهواياتك الأولى؟

- فقدت الاهتمام بكلش تقريبا، حتى خدمتي ما عدتس ناشطة فيها كيما قبل.

19) هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقومين بها قبل

فقدانك لجنينك؟

- حاجة ما راني نستمتع بها، راني عايشة وخلص.

20) هل أصبحت تهملين واجباتك نحو المنزل والعمل وحياتك ككل؟

- راني نحاول ندير الواجب نتاعي.

21) ما هي نظرتك المستقبلية لحياتك؟

- ما نكذبش عليك، مانيش متفائلة بالمستقبل، وراني في مشاكل مع راجلي،

هو حاب يجيب ولاد، وأنا ماكتبش ربي نجيلو، حاسة علاقتي بيه راهي في نهايتها.

22) هل تجددين صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة وتحقيق

أهدافك في العمل وإنجاب الأطفال؟

- الأجل في يد الله، بصح ما نيش متفائلة بالمستقبل نتاعي لا في زواجي ولا

في إنجاب الأولاد.

#### المحور5: الاستثارة الدائمة:

23) هل تجددين صعوبة في النوم؟

- ما نرقدش مليح، عندي الأرق.

24) هل تملكين حساسية للضوء والضجيج؟

- نحب الكالم، مانحبش الفوضى.

25) هل تشعرين بانقباض وتوتر لأنفه الأسباب؟

- ديما مقلقة، surtout في الخدمة نتاعي، على ماكانش نعيط على الولاد

اللي يقرأو عندي، وليت nerveuse بزاف.

26) هل تجددين صعوبة في التركيز؟

- ساعات نعود مركزة، وساعات نتوه وحدي، نبقى غير نخمم.

#### المحور6: الشعور بالذنب:

27) هل تلومين نفسك على فقدانك للجنين؟

- ديمنا نرجع اللوم على روعي، نقول أنا السبب نتاع الأولاد اللي راهم طاحولي، خطرناش نتعب روعي بزاف، في الدار وزيد في الخدمة، بصح الطيبية قالتلي التعب ما هوش سبب في موتهم.

28) هل تشعرين بالتقصير أثناء الحمل؟

- كيما قتلك، أنا نتعب بزاف ومانسايشش روعي راني كنت مقصرة في الحمل نتاعي.

29) من المسؤول برأيك عن فقدانك للجنين؟

- نحس روعي أنا المسؤولة، وتبقى حاجة ربي سبحانه قدر الله وما شاء فعل.

**المحور7: الاضطرابات السلوكية:**

30) هل تحسین بأنك عصبية وعدوانية نوعا ما مع الآخرين؟

- مع التلاميذ نتاعي عصبية شوية ساعات نعيط عليهم.

31) هل تتتابك نوبات من البكاء؟

- والله ديمنا نبكي خاصة كي نتفكر حالتي، وحالة زواجي والمشاكل اللي عندي مع راجلي نبقى غير نبكي.

32) هل فقدت شهيتك للطعام؟

- كي نعود مقلقة مانحبش ناكل خلاص.

33) هل حاولت تناول أقراص مهدئة أو أي أدوية أخرى بعد فقدانك للجنين؟

- راني نشرب في دواء مضاد للاكتئاب (Depridine) ، وصفتهولي الطيبية نتاعي قالتلي عندك اكتئاب، عندي 4 أشهر و أنا نشرب فيه.

**المحور8: الاضطرابات النفسية:**

34) هل تعانين من أمراض سواء قبل أو بعد فقدان الجنين؟

- عندي المعدة نتاعي توجعني سيرتو كي نتقلق.

35) هل تشعرين بالصداع أو آلام في الظهر؟

- ساعات كي نكون مقلقة ثاني يوجعني راسي.

36) هل تشتكين من انقباضات في الرحم؟

- لا ما عنديش.

المحور9: العلاقات الاجتماعية:

37) كيف هي علاقتك بزوجك؟

- ما هيش مليحة خلاص، ساعات نخم في الطلاق باش نتهنى من المشاكل

معاه، هو راهو مقلق كي ما عندوش أولاد وأنا ثاني كيفو ديما مقلقة.

38) هل تحسين أنه سانديك أثناء فقدانك للجنين؟

- ما حسيتش أنه ساندي بالعكس ديما يحسني أنه أنا المذنبه وأنا السبب.

39) هل تتجنبين التواجد في المناسبات الاجتماعية؟

- وليت ما نحيش نشوف الناس بزاف، راني من الخدمة للدار، ما عندي وين

نروح.

40) هل تحسين بالعزلة والوحدة في أغلب الأوقات رغم تواجدك بين الناس؟

- حاسة روعي ديما وحيدة، وماكانش اللي حاس بيا.

الملحق رقم (04): تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة الاولى:

مقياس اجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون  
**PTSD Scale according to DSM—IV**  
 ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم:.....ب ن..... العمر:.....32..... الجنس (ذكر-أنثى)  
 العنوان:.....700مسكن بيسكرة.....

عزيزي/عزيزتي  
 الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0=أبدأ، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1-	هل تتخيل صورة، و ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟				+	
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					+
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟			+		
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟			+		
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				+	
6-	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟			+		
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟		+			
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				+	
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					+
10-	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)؟			+		
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، و الزواج، و إنجاب الأطفال؟					+
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				+	
13-	هل تتناوبك نوبات من التوتر و الغضب؟				+	
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟			+		
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك؟			+		

					هل تستنثار لأنفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟	-16
					هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	-17

## الملحق رقم (05): المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

### المحور 1: البيانات الشخصية للحالة:

- 1) السلام عليكم، كيف حالك؟
    - و عليكم السلام، الحمد لله لا بأس.
  - 2) ما هو اسمك و سنك؟
    - ز.ل، عمري 28 سنة.
  - 3) أين تسكنين؟
    - 1000 مسكن، بسكرة.
  - 4) هل تعملين؟
    - لا متخرجة من الجامعة لكن مالقيتش خدمة.
  - 5) ما هي مدة زواجك؟
    - 4 سنوات.
  - 6) هل لديك أولاد؟
    - لا ما عنديش.
  - 7) كم مرات الحمل لديك؟
    - مرتين، المرة الأولى طفلة وماتت على الزيادة، والمرة الثانية طفل وطاح هو ثاني.
  - 8) ما هو تاريخ ولادة طفليك؟
    - الأولى عندها 3 سنين، والثاني عام نصف من اللي طاح.
- المحور 2: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي:**
- 9) عندما تستعيدين شريط ذكريات فقدانك جنينك، هل تشعرين كأنك تعيشين الحالة مرة أخرى؟



- ساعات كي نتفكرهم، نحس بروحي مانيش مليحة خلاص كلي هذا وين صرائلي، وخاصة المرة الثانية كانت أصعب من الأولى ماخطر اش درت عملية.  
10) هل تتتابك أحلام مزعجة عن الحدث، تسبب لك الضيق والانزعاج؟  
- ديما نحلم بالولادة، ونوض مخلوعة من النوم، وما نقدرش نرقد غير كي نقرا القرآن ونشهد و نستغفر.

11) هل تشعرين بانقباض وقلق عندما تتعرضين لمواقف تذكرك بفقدان

جنينك؟

- والله كلش يفكرني بالولاد اللي ماتولي، وليت ما نحبش نتفكر خلاص  
12) هل تسيطر على تفكيرك أفكار مرتبطة بفقدان جنينك؟  
- كيما قلناك ديما نتفكر، بصح أنا حابة ننسى ماخطر اش نتعب ونقلق بزاف كي نتفكرهم.

13) هل تشعرين أن ما حدث لك سيتكرر مرة أخرى؟

- أنا راني متزوجة بولد عمي، و الطيبية قالتلي سبب موت أولادك أنك أنت وزوجك أقارب، وعندكم **même groupage** ، ومن نهار سمعت واش قالتلي وأنا حاسة أنه اللي صرالي راح يبقى يتعاود.

**المحور3: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:**

14) هل تتجنبين الكلام عن الإجهاض؟

- وليت ما نحبش نسمع أصلا على الحمل ووليت خائفة لا نهز الحمل مرة أخرى.

15) هل تقاومين أي مشاعر مرتبطة بالحادثة؟

- نعم، مانحب نتفكر حتى حاجة على هذاك النهار.

16) هل تحسين بالخوف عندما تكونين في المكان الذي فقدت فيه جنينك؟

- بلاصة في حياتي ما كرهتها قد ما كرهت **La maternité**.

17) هل تعجزين عن استرجاع بعض تفاصيل موقف فقدان جنينك؟

- كاين بزاف حوايج نسيتهها، **surtout** في المرة الثانية خطر اش درت

عملية، و **anastisie** عندها دور في النسيان.

#### المحور4: فقدان الاهتمام و الإحساس بالخدر العاطفي:

18) هل فقدت الاهتمام بهواياتك السابقة؟

- قبل كانت هوايتي نخرج نحوس، ذرك ما عدتس نحب نساقر.

19) هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالانشطات التي كنت تقومين بها قبل

فقدانك للجنين؟

- ما نكذبش عليك، حاجة ما عاد عندها gout في حياتي من هذاك النهار

كلشي سماطلي.

20) هل أصبحت تهملين واجباتك نحو المنزل والعمل و حياتك ككل؟

- لا، الواجب نتاعي نديرو في الدار، بصح كيما قلتلك كلش صامط.

21) ما هي نظرتك المستقبلية لحياتك؟

- ..... ما نكذبش عليك راني نشوف الطريق نتاع حياتي مسدود،

ماخطر اش الناس من نهار سمعو بللي راهم أولادي يموتو لأنو أنا و راجلي ولاد

العم، ولاو يقولو له كون تتزوج بمرا واحدة أخرى تجيب منها الأولاد خير ....

ربي يهديهم برك.

22) هل تجددين صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة و تحقيق

أهدافك في العمل و إنجاب الأطفال؟

- الخدمة كيما قلتلك راني متخرجة و مالمقبتش خدمة، و الأولاد ما كتبش

ربي، راني نشوف ساعات نقول كون غير مت في العملية، ومبعد نستغفر ونقول

حرام علي نقول هكذا.

#### المحور5: الاستثارة الدائمة:

23) هل تجددين صعوبة في النوم؟

- مانيش نرقد مليح خلاص، و كي نرقد نشوف غير **Les couchmares**.

24) هل تملكين حساسية للضوء و الضجيج؟

- ما نحملهمش كي تعود عندي الشقيقة، راهي دايرة فيا حالة.

25) هل تشعرين بانقباض و توتر لأتفه الأسباب؟

- إيه، على ما كانش نتقلق، و خاصة من راجلي.

26 هل تجددين صعوبة في التركيز؟

- لا عادي.

**المحور6: الشعور بالذنب:**

27 هل تلومين نفسك على فقدان الجنين؟

- مانلومش روعي ماخطر اش درت كلش باش يزيدو لاباس عليهم، كنت ناكل مליح، و شربت الدوا اللي عطاتهولي الطيبة، بصح حاجة برك نلوم روعي عليها أني تزوجت بولد عمي.

28 هل تشعرين بالتقصير أثناء الحمل؟

- لا.

29 من المسؤول برأيك عن فقدانك للجنين؟

- زواج الأقارب هو السبب، الرسول (ص) وصانا عليها في قوله: "باعدوا تصحوا" بصح تبقى حاجة نتاع مكتوب.

**المحور7: الاضطرابات السلوكية:**

30 هل تحسین بأنك عصبية و عدوانية نوعا ما مع الآخرين؟

- مع زوجي برك، ساعات نحس روعي عصبية معاه.

31 هل تتتابك نوبات من البكاء؟

- presque ما كانش نهار يفوت و مانبكيش فيه، خاصة كي نتفكر الأولاد اللي ماتو.

32 هل فقدت شهيتك للطعام؟

- من قبل ما عنديش الشهية، راني زدت ضعفت خلاص هذا العام.

33 هل حاولت تناول أقراص مهدئة أو أي أدوية أخرى بعد فقدانك لجنينك؟

- لا.

**المحور8: الاضطرابات النفسية:**

34 هل تعانين من أمراض سواء قبل أو بعد فقدان الجنين؟

- عندي الشقيقة من قبل ما نتزوج، بصح راهي زادت أكثر من قبل، بكري

تجيني مرة في الشهر، و ذرك تقريبا في الأسبوع مرتين و ساعات أكثر.

35) هل تشعرين بالصداع أو آلام في الظهر؟  
- ساعات.

36) هل تشتكين من انقباضات في الرحم؟  
- ساعات يجيني الوجاع في رحمي ما شي ديما.

#### المحور9: العلاقات الاجتماعية:

37) كيف هي علاقتك بزوجك؟  
- مؤخرا ما عادتش مليحة، و لينا نتقابضوا بزاف.

38) هل تحسين أنه سانديك أثناء فقدانك لجنينك؟  
- هو ثاني تصدم بالخبر، و بكى عليهم بزاف، ووقف معاي كي كنت مريضة، بصح ذرك هو ثاني سامطتلو.

39) هل تتجنبين التواجد في المناسبات الاجتماعية؟  
- وليت نكره نخرج من الدار، حتى كي نخرج نحب غير نروح لداري، ما يعجبنيش الجو.

40) هل تحسين بالعزلة و الوحدة في أغلب الأوقات رغم تواجدك بين الناس؟  
- نعم، معظم الوقت نحس روجي وحدي.

الملحق رقم (06): تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة الثانية

مقياس إجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون  
PTSD Scale according to DSM—IV  
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم:..... ز. ل..... العمر: 28... الجنس (ذكر-أنثى)  
العنوان: 1000 مسكن.. بسكرة.....

عزيزي/عزيزتي  
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات =0=أبدا، =1=نادر، =2=أحيانا، =3=غالبا، =4=دائما

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		لا	قل	متوسط	كثير	دائما
-1	هل تتخيل صورة، و ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟				+	
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟				+	
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				+	
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟				+	
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟				+	
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟				+	
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد) ؟		+			
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				+	
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟				+	
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس) ؟				+	
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، و الزواج، و إنجاب الأطفال ؟				+	
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟				+	

	+			هل تتناوب نوبات من التوتر و الغضب ؟	-13
		+		هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	-14
		+		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك ؟	-15
	+			هل تستنار لأتفه الأسباب و تشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟	-16
		+		هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	-17

### الملحق رقم (07): المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

#### المحور1: البيانات الشخصية للحالة:

- 1) السلام عليكم، كيف حالك؟
  - و عليكم السلام، لأبأس الحمد لله.
- 2) ما هو اسمك و سنك؟
  - اسمي س.ع. عمري 38 سنة.
- 3) أين تسكنين؟
  - في العالية بسكرة.
- 4) هل تعملين؟
  - نعم نخدم في الإدارة.
- 5) ما هي مدة زواجك؟
  - 8 سنوات.
- 6) هل لديك أولاد؟
  - عندي طفلة عمرها 6 سنوات.
- 7) كم عدد المرات التي حملت فيها؟
  - مرتين، المرة الأولى ببنتي، و بعدها هزيت الحمل 5 شهور وطاح.
- 8) ما هو تاريخ فقدانك للجنين؟ و أين كان ذلك؟
  - في العام اللي فات، في ماي، في الماترنيتي (Maternité) .

#### المحور2: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي:

9) عندما تستعيد شريط ذكريات فقدانك جنينك، هل تشعرين كأنك تعيشين الحالة مرة أخرى؟

- كي نتفكر هناك النهار، نحس الوجداع في كرشي، كلي راح نعاود نزيد، هناك اليوم ما ننساهش.

10) هل تتتابك أحلام مزعجة عن الحدث، تسبب لك الضيق و الانزعاج؟

- ساعات نعلم بالزيادة بصح مش دايمًا، نوض مخلوعة من النوم.

11) هل تشعرين بانقباض و قلق عندما تتعرضين لمواقف تذكرك بفقدان

جنينك؟

- وليت نخاف من السبيطار، عادت عندي **une phobie** منو ما خطر اش

نتفكر واش صرالي فيه.

12) هل تسيطر على تفكيرك أفكار مرتبطة بفقدان جنينك؟

- ديما نخمم و نتخيل كون عاش راهو عندي ضرك طفلة و طفل، بصح

هاذي حاجة ربي، و أنا راضية بالقضاء و القدر اللي كتبهولي ربي.

13) هل تشعرين أن ما حدث لك سيتكرر مرة أخرى؟

- أنا إنسانة مؤمنة بالله، بصح وليت حاسة بللي وين نهز الحمل، رايحة

يطيخلي، ما عرفتش علاش ديما نحس هكذا.

**المحور3: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:**

14) هل تتجنبين الكلام عن الإجهاض؟

- ما نحبش نحكي عليه باش ما نتفكرش هناك النهار.

15) هل تقاومين أي مشاعر مرتبطة بالحادث؟

- كيما قتلك ما نحبش نتفكر.

16) هل تحسين بالخوف عندما تكونين في المكان الذي فقدت فيه جنينك

?(Maternité)

- وليت نيفيتي نروح للسبيطار، و كرهتو ثاني ... هناك النهار واحدة قرييتي

زيدت، ما حبيتش نروح نزورها في الماترنيتي رحنت نباركلها في دارها كي

خرجت، باش مانروحش ثمة و نتفكر واش صرا فيا.

17) هل تعجزين عن استرجاع بعض تفاصيل موقف فقدان جنينك؟

- ..... presque متفكرة كلش، Mais أنا اللي نحب ننسى.

المحور4: فقدان الاهتمام و الإحساس بالخدر:

18) هل فقدت الاهتمام بهواياتك السابقة؟

- ما نكذبش عليك، ما عنديش أصلا الوقت، كنت ندير قبل **La natation** ،

ومبعد كي كنت بالحمل بولدي لي مات حبست و مارجعتش، ما خطر اش ما عنديش الوقت، وقتي مقسم ما بين الخدمة، و الدار و بنتي.

19) هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقومين بها قبل

فقدانك لجنينك؟

- عادي كيما قبل، الحاجة اللي مآثرة فيا كي نخرج أنا و بنتي نديها للحديقة،

كي تشوف الأولاد يلعبو مع خاوتهم و بنتي وحدها نتأثر، وتسماطلي الخرجة ...  
بصح كلش بمكتوب ربي.

20) هل أصبحت تهملين واجباتك نحو المنزل والعمل وحياتك ككل؟

- راني نحاول بجهدني باش ما نقصر في حتى حاجة، بصح مع الضغوطات

نتاع الخدمة راني شوية تعبانة.

21) ما هي نظرتك المستقبلية لحياتك؟

- المستقبل في يد ربي، لكن نتفاءلوا خير واللي يجي من عند ربي مرحبا

بيه.

22) هل تجدين صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة وتحقيق

أهدافك في العمل وإنجاب الأطفال؟

- العمر راهو بايد ربي، وكيما قتلك في الخدمة راني ندير في جهدي باش

نحقق طموحاتي فيها، بصح من ناحية إنجاب الأطفال صدقيني بديت نفقد الأمل،

خاصة راني ما نيش صغيرة و المرأة عمر الإنجاب عندها محدود.

المحور5: الاستثارة الدائمة:

23) هل تجدين صعوبة في النوم؟



- نومي خفيف، كي نوض بذراع ما نزيد نرقد، و ساعات مايجينيش النوم خلاص، حتان نصلي و نشهد ونستغفر وندعي ربي يعوضني إن شاء الله.

24) هل تملكين حساسية للضوء و الضجيج؟

- لا عادي، بصح تعبانة ما نحبش الفوضى بزاف.

25) هل تشعرين بانقباض و توتر لأتفه الأسباب؟

- ساعات نتقلق من حاجة تافهة، في الخدمة و إلا في الدار بصح ماشي

دائما.

26) هل تجددين صعوبة في التركيز؟

- كي نعود تعبانة، نعود ما ني مركزة في الو.

**المحور6: الشعور بالذنب:**

27) هل تلومين نفسك عن فقدانك لجينيك؟

- هو قضاء و قدر، لكن ساعات نلوم روجي، نقول الخدمة نتاعي لي

طيحاتو، لأنو التعب فيها بزاف، نقول ساعات كون جيت قاعدة في الدار لو كان ما صرايش اللي صرا.

28) هل تشعرين بالتقصير أثناء الحمل؟

- كنت نتعب بزاف وماناكلش مليح.

29) من المسؤول برأيك عن فقدانك للجينين؟

- مكتوب ربي، واحد ما هو السبب.

**المحور7: الاضطرابات السلوكية:**

30) هل تحسين بأنك عصبية و عدوانية نوعا ما مع الآخرين؟

- ما شي دائما، ساعات نقلق بزاف و نعود نعيط على بنتي.

31) هل تتتابك نوبات من البكاء؟

- كي نتفكر الطفل اللي فقدتو نولي نبكي، تمنيت لوكان عاش المجتمع نتاعنا

المرأة كي ما تجيش الطفل كأنها ما جابت والو، و هدره الناس تزيد عليك.

32) هل فقدت شهيتك للطعام؟

- شوية، كي نعود تعبانة ما ناكلش مليح.

33 هل حاولت تناول أقراص مهدئة أو أي أدوية أخرى بعد فقدانك لجنينك؟

- الشهر الأول، كي نحس روعي تقلقت بزاف نشرب حبة Sulpirid،

بصح حبستو، خفت نوالف بيه.

#### المحور 8: الاضطرابات السيكوسوماتية:

34 هل تعانيين من أمراض سواء قبل أو بعد فقدان الجنين؟

- ما عنديش أمراض الحمد لله.

35 هل تشعرين بالصداع أو آلام في الظهر؟

- كي نعود مقلقة، نحس بوجاع في راسي.

36 هل تشتكين من انقباضات في الرحم؟

- كي نتفكر واش صرالي، نحس الوجاع في الرحم نتاعي.

#### المحور 9: العلاقات الاجتماعية:

37 كيف هي علاقتك بزوجك؟

- عادية، ما عندناش مشاكل الحمد لله.

38 هل تحسسين أنه سانداك أثناء فقدانك لجنينك؟

- نعم وقف معاي و هو اللي كان يصبرني ويقول هذي حاجة ربي سبحانه،

و قدر الله و ما شاء فعل.

39 هل تتجنبين التواجد في المناسبات الاجتماعية؟

- وليت نيفيتي المناسبات، خطرناش يكثر من الأسئلة على الحمل، و يزيدو

يفكرون في حالتي.

40 هل تحسسين بالعزلة والوحدة في أغلب الأوقات رغم تواجدك بين الناس؟

- لا مع راجلي وبنتي مانحسش روعي وحدي .

الملحق رقم (08): تطبيق المقياس على الحالة الثالثة

مقياس اجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM—IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم:.....ع س.....العمر:.....38.....الجنس (ذكر-أنثى)

العنوان:.....العالية بسكرة.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

4	3	2	1	0	الخبرة الصادمة	الرقم
٤	٣	٢	١	٠		
		+			هل تتخيل صورة، و ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟	-1
		+			هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	-2
+					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	-3
	+				هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	-4
	+				هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-5
	+				هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-6
				+	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	-7
		+			هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	-8

				+	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	-9
		+			هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	-10
	+				هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، و الزواج، و إنجاب الأطفال ؟	-11
	+				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟	-12
		+			هل تتتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟	-13
		+			هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	-14
				+	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك ؟	-15
		+			هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ ؟	-16
	+				هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	-17

## ملخص الدراسة

**عنوان الدراسة:** إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة

للجنين حيث جاء التساؤل الرئيسي للدراسة كالتالي:

- هل تعاني المرأة الفاقدة للجنين من إجهاد ما بعد الصدمة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل طرحنا الفرضية العامة كآتي:

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من إجهاد ما بعد الصدمة.

اما الفرضيات الفرعية فجاءت كآتي:

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الشعور بمعاودة الحدث الصدمي.

- تتجنب المرأة الفاقدة للجنين المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي.

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من الاستثارة الزائدة.

وللتحقق من هذه الفرضيات استخدم المنهج العيادي، حيث تمت دراسة ثلاث

حالات، تراوحت أعمارهم ما بين 28 و38 سنة، وطبق عليهم مقياس دافيدسون

لإجهاد ما بعد الصدمة والذي ترجمه إلى العربية الدكتور عبد العزيز ثابت.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني المرأة الفاقدة للجنين من إجهاد ما بعد الصدمة، وتظهر أعراض هذا

الاضطراب عليها من خلال:

\* الشعور بمعاودة الحدث الصدمي من خلال الكوابيس حول الولادة

والإجهاض، وكذلك من خلال الأفكار الاستحواذية واللاعقلانية حول هذا الفقدان.

\* تجنب المرأة الفاقدة للجنين لكل المثيرات المتعلقة بالحمل والإجهاض

والولادة.

\* سرعة الاستثارة الانفعالية لدى المرأة وزيادة القلق والتوتر لديها ويظهر

ذلك في فرط التيقظ، صعوبة التركيز وتشتت الانتباه، ونوبات الغضب.

ويكون إجهاد ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة للجنين مصحوبا بأعراض

اكتئابية خاصة لدى المرأة التي لم تحظى بإحساس الأمومة من قبل أو التي تكرر

لديها حدوث الإجهاض، وتتمثل هذه الأعراض في التثاؤم حول الإنجاب في المستقبل، الحزن، الخدر العاطفي، والشعور بالذنب اتجاه الجنين الذي فقدته.