

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر _ بسكرة _

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية



قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض

من خلال تطبيق سلم بيك الثاني للاكتئاب

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس - تخصص عيادي -

إشراف الأستاذ :

من إعداد الطالبة :

- عبد الحميد عقابة

- فطيمة قاضي

السنة الدراسية: 2013/2012

شكر وعرفان :

أولاً وقبل كل شيء الشكر والحمد لله حتى يرضى ،وفوق الرضى حمد لا يليق إلا بجلال و جهه و عظيم سلطانه وعزة برهانه .

لا يسعني إلا أن أتقدم بشكري الثاني إلى الوالدين الكريمين الذين أتمنى أن يديمهما الله لي .

و أخص بالشكر إلى الأستاذ المشرف الذي رافقنا في إتمام هذه المذكرة و الذي لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته " عقاقبة عبد الحميد " و كل أساتذة ومؤطري قسم علم النفس ،وكل من ساعدنا من زملاء وزميلات .

كما أتقدم بالشكر الجزيل لحالات بحثنا على التسهيلات المقدمة لي .

فهرس المحتويات :

الصفحة	الموضوع
	شكر وعرfan
	فهرس المحتويات
1	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث
5	1- إشكالية البحث
6	2- الفرضية العامة
7	3- دوافع اختيار الموضوع
8	4- أهمية و أهداف البحث
9	5- تحديد مصطلحات البحث
	الفصل الثاني: الاكتئاب
11	تمهيد
12	1- تعريف الاكتئاب
14	2 - أعراض الاكتئاب
17	3- أسباب الاكتئاب
21	4 - أنواع الاكتئاب
28	5 -نظريات الاكتئاب
31	6 -علاج الاكتئاب
33	خلاصة
	الفصل الثالث: الحمل و الإجهاض
35	تمهيد

36	1- الحمل:
36	1-1- تعريف الوحم .
37	1-2- تعريف الحمل .
39	1- 3 مراحل الحمل.
44	1- 4العوامل المؤثرة على الحمل .
48	1- 5 لتغيرات العضوية و النفسية للمرأة الحامل.
53	2- الإجهاض.
53	2-1- تعريف الإجهاض
54	2- 2- أعراض وعلامات الإجهاض.
55	2-3 أسباب الإجهاض.
57	2-4 أنواع الإجهاض .
59	2-5 أسباب الإجهاض المتكرر
61	2-6 علاج الإجهاض المتكرر
61	2-7 الوقاية من الإجهاض
62	2- 8 علاج الإجهاض
64	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع : الإطار المنهجي
67	1 - الدراسة الاستطلاعية
68	2 -المنهج المستخدم
69	3- الأدوات المستخدمة
73	4-المجال الزماني و المكاني
73	5- حالات البحث .
	الفصل الخامس :عرض النتائج ومناقشتها

75	1 - عرض الحالات وتحليلها العام .
75	1-1 الحالة الأولى .
75	1-1-1 تقديم الحالة .
75	1-1-2 الظروف المعيشية.
76	1-1-3 ملخص المقابلة .
77	1-1-4 تحليل المقابلة .
78	1-1-5 نتائج الاختبار .
81	1-1-6 تحليل نتائج الاختبار .
82	1-1-7 التحليل العام للحالة .
84	2-1 الحالة الثانية .
84	1-2-1 تقديم الحالة .
84	1-2-2 الظروف المعيشية.
85	1-2-3 ملخص المقابلة .
86	1-2-4 تحليل المقابلة .
86	1-2-5 نتائج الاختبار .
88	1-2-6 تحليل نتائج الاختبار .
90	1-2-7 التحليل العام للحالة .
91	3-1 الحالة الثالثة
91	1-3-1 تقديم الحالة
92	1-3-2 الظروف المعيشية
92	1-3-3 ملخص المقابلة
93	1-3-4 تحليل المقابلة
94	1-3-5 نتائج الاختبار
96	1-3-6 تحليل نتائج الاختبار
97	1-3-7 التحليل العام للحالة

100	2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
103	خاتمة
105	قائمة المراجع
	الملاحق

مقدمة:

تعتبر الأمومة مطلب تتشده كل امرأة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية في الحب و العطاء و الحنان ،فمن هذا المنطق الطبيعي تتمنى كل امرأة أن يكون لها طفلا تتقاسم معه لذة هذه المشاعر ،إلا أن هناك ظواهر قد تعرقل وصول المرأة إلى هذا المبتغى كعدم اكتمال الحمل أو ما يسمى بظاهرة الإجهاض ،وما ينجم عنه من آثار نفسية صعبة على المرأة كان محور موضوعنا كالتالي :

"مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض " وتم تقسيم

البحث إلى خمسة فصول :

الفصل الأول تحت عنوان:الإطار العام لإشكالية البحث و فيه الإشكالية و

الفرضية العامة، دوافع اختيار البحث ،أهمية وأهداف البحث ، تحديد مصطلحات

البحث.

و الفصل الثاني تحت عنوان :الاكتئاب وفيه تعريف الاكتئاب،أعراضه،أنواعه

،أسبابه ، نظرياته ،علاجه .

أما الفصل الثالث تحت عنوان:الحمل والإجهاض و فيه أولا :الحمل وفيه

تعريف الوحم ،تعريف الحمل ،مراحل الحمل ،العوامل المؤثرة على الحمل ،التغيرات

العضوية و النفسية للمرأة الحامل . ثانيا :الإجهاض ،تعريف الإجهاض ،علامات

الإجهاض ،أسباب الإجهاض، أنواع الإجهاض ،أسباب الإجهاض المتكرر،علاج الإجهاض المتكرر ، الوقاية من الإجهاض ،علاج الإجهاض .

الفصل الرابع تحت عنوان الإطار المنهجي و فيه الدراسة الاستطلاعية،

المنهج المستخدم ،الأدوات المستخدمة ،المجال الزمني والمكاني ،حالات البحث .

الفصل الخامس تحت عنوان :عرض النتائج و مناقشتها وفيه أولاً : عرض

الحالات و تحليلها العام و تحتوي الحالة الأولى ،الحالة الثانية ،الحالة الثالثة ثانياً:

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية ،خاتمة ، قائمة المراجع ،الملاحق .

1- الإشكالية :

تمتاز المرأة بأهمية بالغة في حياة المجتمع و التي تمثل نصف المجتمع ، وأن التجارب المعيشية التي تمر بها النساء تكون في أغلب الأحيان مشتركة مع الرجال ، ومنه يجب الاهتمام بالمرأة على الأصعدة المعيشية و النفسية والاجتماعية و التاريخية ،ولا يخفى أن المرأة تتمتع في كافة المجتمعات المعاصرة بمكانه تختلف تماما عن عما كانت عليه في ماض ليس ببعيد ،فلها دور هام في إدارة شؤون المنزل و تربية الأطفال حيث يعد هذا الأخير من أبرز الأحداث في حياة المرأة لأن هناك حمل وولادة ،ومن ثم أمومة و التي تعتبر غريزة طبيعية في كيان المرأة و أعظم انجاز تتمكن من تحقيقه و ضرورة أكثر إلحاحا و هي مطلب تشده كل امرأة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية ،و لكن في بعض الأحيان لا يتحقق ما تأمل إليه المرأة و لا يكتمل حلمها فقد تتعرض لبعض الحوادث التي تعيق هذا الأمر كالإجهاض مثلا و الذي يعرف على انه خروج الجنين أو المضغة قبل الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل ،أي قبل أن يكون الجنين قابلا للحياة ،وهذا يحرم المرأة من ممارسة دورها كأم حيث يعتبر الإجهاض مشكلة كبيرة تتعرض لها المرأة و يسبب لها قلقا وتوترولا زعاجا و خاصة من التي تنتظر مولودا بفارغ الصبر .وهناك أمراض عديدة تسبب الإجهاض مثل النقص الشامل في التغذية والفيتامينات و

إصابة الأبوين بنقص في إفراز الغدد الداخلية و الإختلالات الهرمونية و بعض الأمراض المعدية .

ومن جراء هذه الأسباب قد يحدث الإجهاض ولكن هنا لعدة مرات لأن هذا الأخير يصيب المرأة بخيبة أمل في كل مرة تأمل فيها بان يصبح لها طفل ،مما قد يؤدي إلى إصابة المرأة بالاكتئاب الذي يعرف على أنه : "حالة مزاجية تتسم بالإحساس بعدم القيمة و الشعور بالكآبة و الحزن والتشاؤم ،ونقص النشاط و مفهوم سلبي للذات " .(حسين علي فايد، 2001:ص60).

و تعتبر المرأة أكثر استهدافا و تعرضا للاكتئاب ،وقد أثبتت الأبحاث المنضبطة أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى المرأة ، وهذا راجع إلى التكوين العاطفي للمرأة ، وخبرات التعلق و الفقد و التغيرات البيولوجية المتلاحقة. (<http://www.aljazeera.net/news/pages/>)

و مما سبق نطرح التساؤل التالي : ما هو مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض ؟.

2-الفرضية العامة :

يؤدي الإجهاض المتكرر لدى المرأة إلى مستوى اكتئاب حاد.

3- دوافع اختيار الموضوع :

إن اختياري لهذا الموضوع جاء نتيجة أهمية عملية الإجهاض كظاهرة منتشرة في المجتمع وما تعكسه من آثار سلبية على نفسية المرأة خاصة في حالة ما إذا تكررت هذه العملية، وكذلك نقص الدراسات في هذا المجال، و لتحديد الاكتئاب كنوع من الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة المجهضة، ومحاولة التقرب من هذه الفئة لإيجاد السبل العيادية الناجحة لتحقيق من الآثار النفسية المترتبة عن عملية الإجهاض .

4- أهمية وأهداف الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

1- معرفة الأسباب الخفية التي تكمن وراء حدوث الإجهاض من أجل تجنبها و معالجتها إن أمكن .

2- معرفة الآثار التي يخلفها الإجهاض المتكرر خاصة النفسية .

3- تسليط الضوء على الشريحة الإنسانية التي تجرى عليها الدراسة و هي النساء المجهضات .

أما بالنسبة للأهداف فتكمن فيما يلي :

1- الكشف عن الاختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى النساء اللاتي يتكرر لديهن الإجهاض .

2- فحص العلاقة بين الاكتئاب و الإجهاض المتكرر لدى المرأة .

5-تحديد مصطلحات البحث :

الاكتئاب: هو حالة مزاجية و هو الشعور بالحزن و الكآبة و عدم القيمة و الشعور بالإثم و الذنب والتشاؤم و العزلة مع ظهور أعراض الشعور بالفشل و عدم حب الذات و الانسحاب الاجتماعي .

الحمل : هو ظاهرة حيوية و ليست مرضية تمتد من فترة الإخصاب حتى لحظة الميلاد ،وتبلغ فترة الحمل حوالي 266 يوم أو تسعة شهور قمرية .

الإجهاض المتكرر: هو خروج الجنين من رحم المرأة قبل الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل لثلاث مرات متتالية أو أكثر .

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا و خطورة في نفس الوقت ،وهو يصيب النساء و الرجال من الشباب وكبار السن و الأطفال ،وكل إنسان يتعرض خلال حياته اليومية لسلسلة من التغيرات في المزاج .

لكن تلك التغيرات لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات أو أيام قليلة ، لكن إذا استمرت لمدة طويلة وظل الوجدان في حالة سوداوية فإن ذلك يشير إلى إصابة الشخص بالاكتئاب ،ويظهر عليه الحزن واليأس و الخمول و عدم القدرة على القيام بنشاطه اليومي المعتاد و ييأس من مواجهة المستقبل ،ولا يرغب في انتظاره ،ويصعب عليه الشعور بالإرهاق و الإجهاد و يضطرب أكله ونومه فيصبح الإنسان حينئذ أقل قيمة في نظره لنفسه .

1_تعريف الاكتئاب :

التعريف اللغوي : تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن و

الهم ،فهو كَبَبٌ ،وكَيْبٌ ،وكَهْبٌ فلانا أي أحزنه ، والكآبة تعني تغيير النفس وانكسارها .

التعريف السيكولوجي :يعرف بأنه شعور الفرد بالحزن العميق و الوحدة القاتلة

و العالم كله من حوله يبدو وكأنه كئيب ويتسم بالرمادية في اللون ،يشعر الفرد بأنه ليست هناك أشياء ذات قيمة كذلك يسود لديه الشعور بالفراغ ولا يتوقع شيئاً سوى الأشياء التي تتسم بالسوء (السيد فهمي على ،2009،ص،ص،85- 86).

_ تعريف الاكتئاب حسب العلماء :

- **حسب إنجرام 1994 ingram :** يعرفه بأنه اضطراب مزاجي أوجداني ، ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى .
- **حسب مارسيليا 1996 maresella :** حيث يرى الاكتئاب باعتباره مصطلح لوصف مزاج ،وعرض وزملة أعراض خاصة باضطرابات وجدانية فالإكتئاب كمزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن و الكآبة و اليأس وفقدان السعادة والتعاسة أو انقباض الصدر .

- **حسب روكلين 1998 roeleelein**: حيث يرى أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة و الشعور بالكآبة و الحزن و التشاؤم، ونقص النشاط .
- **حسب سيلامي Sillamy.N**: الاكتئاب حالة جد سيئة تطول مدة من الزمن ،تتميز بالتعاسة ونقصان من القوة الجسدية و الطاقة و القلق و الانحطاط النفسي ،ويكون الشخص منهار نفسيا . غير قادر على مواجهة أقل الصعوبات أيضا لا يأخذ أي مبادرة و يتألم من عدم قدرته وضعفه و إحساسه بأن قدراته الفكرية خاصة الانتباه والذاكرة قد ضعفت (Norpert Sillamy.2003.p79)
- **حسب فرج طه وآخرون 1993**: يعرفون الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدوا أكثر ما يكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة ووخز الضمير (حسين علي فايد ، 2001، ص،ص،60-61).

2_ أعراض الاكتئاب :

للاكتئاب في حقيقة الأمر أعراض عضوية وأخرى نفسية وأخرى اجتماعية

،وسنشير إلى أهم الأعراض المميزة للاكتئاب .

• **مشاعر الذنب و اللوم** : يصف المكتئب نفسه بأنه أسوأ مما هو عليه واسوا

مما يراه الآخرين ،و بالرغم من أن المحيطين بالشخص المكتئب ينظرون

إليه نظرة إعجاب بنجاحاته واجتهاداته فإنه يرى نفسه رؤية سلبية وبشكل

عام يمكن القول بأن مرضى الاكتئاب يعبرون بمشاعر حادة وقاسية عن

الذنب ولوم الذات و النفس عن مرضهم .

• **اللامسؤولية** : يعبر معظم الأفراد و المكتئبون عن شعورهم بوطأة الأعباء

الموكلة إليهم ، ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل يتطور ليصل إلى درجة

الشكوى من أن الآخرين يحملونه أكثر من طاقته ،معبرين عن انزعاجهم من

الضغوط الخارجية و الظروف المحيطة بهم ولا يمكنهم تجاوزها .

(أذار عباس عبد اللطيف ،2002،ص،ص27،28)

- **الخمول في النشاط العام** : يتميز مرض الاكتئاب بالكسل العام و الخمول الذهني و الجسدي والذي يصل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل التام والغيوبية الاكتئابية و هنا يتوقف المريض عن الحركة و الكلام والطعام و الشراب .
- **توهم العلل البدنية** : حيث يتردد المكتئب على الأطباء الباطنين الذين يعاودون عليه الكشف مرارا ودون اكتشاف سبب عضوي لآلامه مثل الصداع الدائم في أعلى الرأس وضيق التنفس و صعوبة الهضم وآلام الساقين وتزيد الأعراض صباحا عنها في المساء .
(محمد شحاته ربيع ،2006،ص،ص103،106).
- **فقدان الشهية وقلة النوم**: غالبا ما يحس مريض الاكتئاب بفقدان الشهية و يقل وزنه و إن كان بعضهم يكون على العكس و يأكل كثيرا ويزيد وزنه ويعاني الكثير من المرضى من صعوبة في النوم ثم عندما ينام قد يكون نوما متقطعا ويستيقظ مبكرا قبل ميعاد استيقاظه المعتاد و إن كان البعض يعانون من كثرة النوم والإحساس بالتعب و الإرهاق مع العصبية وعدم القدرة على التفكير . (إبراهيم سالم الصيخان،2010،ص،ص75،76).
- تذكر الأخطاء الصغيرة الماضية على أنها كبائر مع اليأس و القنوط من الغفران .

• كثرة النسيان و قلة التركيز و إن جلس المريض مع أي جماعة يكون معهم بجسده فقط ،ولا يدري عن ماذا يتحدثون .

(علاء عبد الباقي إبراهيم ،2009،ص،37).

• **التفكير بالانتحار** :يرغب المكتئب في الانتحار وقد تتكرر محاولات

الانتحار غير ناجحة ذلك لأن من بين أبرز سمات الشخصية الاكتئابية

الاجتهاد الانفعالي و العدوانية الموجهة نحو الذات .

(أديب محمد أخلادي ،2009، ص373) .

أعراض الاكتئاب وفقا لكتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM4)

1- المزاج الحزين أغلب اليوم تقريبا كل اليوم .

2- انخفاض ملحوظ في الاهتمام و السعادة في كل شيء و في الأنشطة في

اغلب اليوم تقريبا كل يوم.

3- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل ريجيم

4- نقص أو زيادة حادة في الشهية تقريبا كل يوم .

5- الهبوط أو التهيج النفس حركي تقريبا كل يوم .

6- الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة تقريبا كل يوم .

7- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب ،تقريبا كل

يوم.

8- ضعف القدرة على التركيز والتفكير .

9- تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الانتحار دون خطة محددة أو محاولة

الانتحار أو خطة للإقدام على الانتحار.

(حسين على فايد ، 2001، ص105).

3- أسباب الاكتئاب :

• أسباب عضوية : أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة

السيروتونين و مادة النورادرينالين ومن المعتقد أن لهما دورا في حدوث

الاكتئاب النفسي عند نقصها :

أ- الأسباب الوراثية : وجد انه هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في

بعض العائلات حيث أن الدراسات التي أجريت على التوائم أحادي

البويضة وجد أن إصابة أحد التوائم بالاكتئاب يرفع نسبة حدوث الاكتئاب

في التوائم الآخر إلى نسبة 70% ويكون عرضة للإصابة بالاكتئاب في

مرحلة ما من حياته الشخصية وهناك بعض الأشخاص ممن لهم سمات

تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب مثل الروح الانهزامية، الاعتمادية

على الغير .(جمال نادر أبوا دلو ، 2009، ص304).

ب- العوامل الكيميائية :

- الأمينات الدفاعية : يرى أكرين أن النتائج العلاجية المثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب و بالصدمة الكهربائية وغيرها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة الاكتئاب .
 - الهرمونات الغددية : الصحية-نلاحظ اضطراب المزاج (العاطفة) في خلل وظيفة الجهاز الغدي الصحي.مثلا مرض أرسون ،متلازمة كوشنيك و الأزمة المخاطية nyxoedeme .
 - وأيضاً الاكتئاب في أعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستويات البروجسترون المصنع في المشيمة.
 - الشوارد :من المعروف أن كون العمل والراحة للخلايا العصبية و العضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم و البوتاسيوم وغيرها من الشوارد . ولهذه الشوارد أيضاً تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية neurotransmetteurs ، وقد أثبتت كل من كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم البوتاسيوم في اكتئاب الذهان أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم بعد الشفاء أما البوتاسيوم فتتخفص نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم .
- (محمد جاسم العبيدي،2009،ص384).

ج_ العوامل النفسية: من العوامل النفسية الكثيرة تلك التي تدفع الفرد إلى

الاكتئاب منها الإحباط الذي يلقاه الفرد من للعديد من دوافعه ورغباته أو

الإحباط هو المنع أو الإعاقة وهذا يسبب ألما نفسيا وشعورا بالتعاسة، كذلك

عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق و الاتزان بين قدراته وانجازاته وما يطلب

منه .

أيضا فقدان الحب هو موضوع قد يؤدي إلى الاكتئاب وشعور الفرد بالفراغ و

اللاجدوى، كذلك كشفت العديد من الدراسات النفسية في هذا الصدد من وجود

علاقة مباشرة بين هذه الاضطرابات والحرمان الأبوي أو عمر الأبوين أو

ترتيب الابن مقارنة بإخوته و مدى الحماية والاهتمام الذي يتلقاه.

(محمد حسن غانم، 2005، ص، ص109-110).

د_ العوامل الميلادية: **genetical factors:**

هي ليست وراثية بمعنى أنها ليست منقولة إلينا من الآباء، وأيضا ليست

مكتسبة لأنها توجد عند الميلاد قبل أن ينخرط الطفل في معترك الحياة .

(عبد الرحمن محمد العيسوي، 2009، ص، ص395).

هـ_ العوامل البيئية :

مثل كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي ،كذلك كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعوا إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وهي أهم المؤديات للاكتئاب .

وأیضا من العوامل المهمة المؤدية لحدوث للاكتئاب وفاة أحد الوالدين قبل سن الحادية عشر أو فقدان الحياة بالنسبة للزوج أو الزوجة (عبد المنعم القادر الميلاي،2004،ص65).

و_ الإصابة بالأمراض الخطيرة :

وهي الإصابة ببعض الأمراض الجسمية المزمنة والمنهكة خاصة الأمراض الفتاكة و الميئوس من شفائها والإصابة بالعجز الشديد المفاجئ على اثر الحوادث والحروب كالعمى المفاجئ وبتنر الساقين أو الذراعين أو إصابة الحبل الشوكي خاصة الفقرات العليا ، فمن هؤلاء المعاقين بصورة مفاجئة من يستطيع التغلب على وضعه القاهر الجديد ومنهم من يصبح نهبا للاكتئاب الشديد ومحاولات الانتحارية المتصلة.(سوسن شاکر مجید ،2008،ص195).

4_ أنواع الاكتئاب (تصنيف الاكتئاب) classification of

:depression

تطور خلال السنوات الماضية عدد من أنظمة التصنيفات المتنافسة الخاصة
بالاكتئاب ،ويرجع هذا الأمر لتباين التوجهات والتنبؤات النظرية لعلماء النظريات
الاكينييين وتؤكد هذه الأنظمة على تصنيف وحدوي unitary (ذو علاقة بوحدة أو
وحدات) ومزدوج dualistic، وتعددي pluralistic، وافتراضات تشخيصية
.diagnostis assumption

أولاً: الاكتئاب العادي والاكتئاب الاكيني الفرعي و الاكتئاب الاكيني:

Normal depression subelinical depression and clinical depression

1/ الاكتئاب العادي : يشير الاكتئاب العادي Normal depression إلى تقلبا

المزاج التي يخبرها كل فرد ، ويعبر عنها عادة كمشاعر من الحزن والاكتئاب
العادي يرادف بصفة عامة الاكتئاب الذي ينظر إليه لعرض وتوجد جميع أعراض
الاكتئاب في الاكتئاب العادي فيما عدا المزاج الحزين .

ويطلق العلماء على هذا النحو من الاكتئاب مفهوم الاكتئاب الإستجابي
reactive depression .وهنا يتسم الفرد بأعراض الحالة الاكتئابية ويستجيب
بها الفرد لظرف بيئي يدعوه للاكتئاب وبزوال الظروف تزول حالة الاكتئاب .

2/ الاكتئاب الاكلينيكي الفرعي : يمثل الاكتئاب الاكلينيكي الفرعي subclinical

depression شكلا أكثر شدة من الاكتئاب العادي الذي لا يشمل مزاجا حزينا

وبالرغم من أن أي نمط من الأعراض قد يحدث إلا أنه طبقا لمعايير كتب

التشخيص الإحصائي الثالث فإنه لا يمكن أن يحدث أكثر من أربعة أعراض من

الأعراض التسعة الواردة في كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM4) .

3/ الاكتئاب الاكلينيكي :

إن الاكتئاب الاكلينيكي clinical depression على نقيض من الأول و

الثاني حيث يشير الثالث إلى اكتئاب شديد إلى حد يتطلب التدخل العلاجي و طبقا

لمعايير كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM4) فإن هذا الاكتئاب لابد أن

تتوفر فيه خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة الواردة في (DSM4)

ويشترط أن تستمر تلك الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل ويتسم الاكتئاب

الاكلينيكي بأربع سمات :

_ أكثر حدة

_ يستمر لفترات طويلة

_ يعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة

_ الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة أو متميزة

ثانيا: الاكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية: The unipolar-bipolar depression

1/ الاكتئاب أحادي القطبية: depression unipolar

يشير هذا الاكتئاب إلى اضطراب يتسم بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس، ويشير (DSM4) إلى أنه لا بد من وجود 5 أعراض على الأقل و تستمر لمدة أسبوعين ويتضمن هذا الاكتئاب عدة أنواع فرعية هي :

أ_ نوبة الاكتئاب العظمى: Major depression Episod

إن نوبة الاكتئاب العظمى تشمل على المزاج الحزين وفقد الاهتمام و الاستمتاع في كل الأنشطة و اضطراب النوم و الشعور بفقد القيمة و الشعور بالذنب و اضطراب الشهية و هذه الأعراض ثابتة معظم اليوم وتقريبا كل يوم لمدة أسبوعين . ولا ترجع هذه الأعراض إلى أي سبب عضوي آخر ، وتستمر هذه النوبة على أنواع فرعية:

- خفيفة :حيث تكون الأعراض طفيفة و ينتج عنها أقل إعاقة وظيفية أو اجتماعية.
- متوسطة : حيث تكون الأعراض و الإعاقة متوسطة الشدة و قد تصحبها أعراض بدنية أولا يصاحبها .

- شديدة ودون أعراض ذهانية : حيث تكون الأعراض شديدة وينتج عنها إعاقة ملحوظة وظيفية اجتماعية .

- شديدة مع أعراض ذهانية : و يتضمنها الهلوس و الضلالات وقد تكون مناسبة لحالة الوجدان و يكون محتواها الذنب أو الموت أو العدمية .

ب/ الاضطراب الوجداني الموسمي : Seasonal Affective disorder

هو نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء ، حيث أن النهار قصير و الليل طويلا ، وبالتالي فإن كمية الضوء المتاحة قد تثير بعض التأثيرات البيولوجية متمثلة في تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة ، وتتمثل أعراضها في الرغبة في الانعزال ، والميل للحزن مع ميل شديد في تناول الأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات .

ج/الديسيثيميا (عسر المزاج)Dysthymia:

هي شكل أكثر لطفاً ، بالإضافة إلى مزاج حزين و لكي يتم تشخيصها لا بد من وجود عرضين فقط من الأعراض التالية :

- ضعف الشهية أو المبالغة في تناول الطعام .
- أرق و إفراط في الأرق .
- انخفاض الطاقة أو الشعور بالذنب .

- انخفاض تقدير الذات .
 - ضعف التركيز أو صعوبة القيام بمناقشات .
 - الشعور باليأس.
- ولتشخيص مثل هذا الاضطراب يجب أن تظل الأعراض لمدة سنتين
و لا تختفي خلالها لمدة تزيد عن شهرين .

2/الاكتئاب ثنائي القطبية: bipolar depression

هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس تنتشر عادة مع نوبة
اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر .

وينظر إلى هذا النوع على انه أشد خطرا لأنه لا يصيب مشاعر المريض و
عواطفه فحسب ،بل يصيب كثيرا من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير
السليم وعلاقته الاجتماعية و تشويه إدراكه لذاته وللعالم المحيط به ومن ثم يكون
المريض خطرا على نفسه بسبب إهماله الشديد لحاجاته الإنسانية و الحيوية .

أ/نوبة الهوس: Manic Episode

يكون الشخص في حالة من الهوس مناقضا تماما لحالة الاكتئاب حيث يكون
مملوء بالنشاط و السرور والبهجة والرضا عن النفس و السعادة بالظروف التي
يعيشها و يكون نشاطه الفكري و الحركي سريعا ومتعجلا ويصرف انتباهه من

موضوع لآخر بسرعة ، وعادة يفنقد القدرة على التحكم والضبط ويكثر ضحكه
وإلقاءه لنكت حتى البذيء منها دون حرج .

ب/السيكلوثيميا (المزاج النوابي):Cyclothymia

يتمس باختلال المزاج المزمن الذي يستمر لمدة عامين على الأقل و يتضمن
نوبات هوس عديدة وفترات عديدة من المزاج المكتئب ويتطلب تشخيص السيكلوثيميا
أن تكون المدة سنتين على الأقل.

ثالثا :الاكتئاب الذهاني و الاكتئاب العصابي : The Neurotic –psychotic depression

1/الاكتئاب الذهاني psychotic depression:

يشير إلى اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء و الهالوس وعدم
الاستبصار و الهياج و الإحساس بالعظمة و الاضطهاد .

2 / الاكتئاب العصابي Neurotic depression :

يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهالوس والهذات . ويطلق عليه أيضا
الاستجابة الاكتئابية depression reaction حيث تسيطر على المريض حالة من
الهم والحزن و عدم الاستمتاع بمباهج الدنيا و الرغبة في التخلص من الحياة مع
هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج و يصاحب ذلك أرق و اضطراب في النوم .

رابعاً: الاكتئاب داخلي المنشأ وخارجي المنشأ :- The Endogenous

Prevalence depression

الأول Endogenous يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فسيولوجي

معين أما الثاني Prevalence فينتج من أسباب بيئية، وغالبا ما يكون من الصعب

القيام بهذا التمييز. (حسين فايد، 2001، ص، ص101-116).

5-نظريات الاكتئاب :

أولا :النظرية السيكودينامية :

قد أدت أفكار و آراء كارل أبراهام 1927 إلي نظرية التحليل النفسي

للاكتئاب ففي سنة 1911 افترض أبراهام أن الكراهية شعور سائد قبل الإصابة

بالاكتئاب ،ولكن هذا الكره يكون غير متقبل لدى الشخص .

لقد ركزت هذه النظرية على أن الاكتئاب إنما هو غضب موجه داخليا نحو

الذات في أعقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لا شعوري) غير أن مجموعة

كبيرة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الاكتئاب ليست عالية في

حين أن الاكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطه بالعدوان .

و السيكودينامية تعني النظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الصراعات و

محاولات فضها و يمكن التعبير عن ذلك المعنى بعبارات أخرى ،كأن نقول بأن

الحياة سلسلة من ضياع الاتزان و محاولات إعادته أو سلسلة من التوترات

ومحاولات حفظها .

وترتكز هذه النظرية على فقدان الموضوع وعلاقته بالاكتئاب حيث تتمثل

الصدمة في حالات الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان خارجيا فيكون الحزن

ردة الفعل الطبيعي للفقدان و في الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض

فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح و تعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيط .

ثانيا :النظرية السلوكية :

وصف فيرسيتر Ferster سنة 1965 السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته و محصلة تدعيمه لسيرته ،وقد اعتبر فيرسيتر وجود الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك ،كما أكد لازاريس Lazarus سنة 1986 على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعّمات للسلوك و يتفق لازاريس مع فيرسيتر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ونستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد . (بشير معمريّة ،2009،ص.ص38-40).

ثالثا :النظرية الفسيولوجية :

يشير أيضا الاتجاه الفسيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان لهذه النظرية للاكتئاب ،يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليك الخاص بمرضى المكتئبين ،ويعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي ، ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون و

بوتاسيوم أكثر داخله ، ولكن في مرض المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا ، أما النظرية الفسيولوجية الثانية فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ (نورباييفرين و سيروتونين) وكلاهما ناقلات عصبية . (حسين علي فايد، 2001، ص77).

6- علاج الاكتئاب :

- العلاج بالأدوية: أكثر الأدوية استخداما هي:

- مضادات الاكتئاب ومن أنواعها :

أ/ مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة: Tricyclic Antidepressants

ب/ مضادات الاكتئاب المؤثرة على مادة السيروتونين : Selective

Serotonin reuptake Inhibitors – Serotonin Enhancers

ج/ مضادات الاكتئاب المضادة لإنزيم المونوامين Monoamine

Inhibitors

و لكن تجدر الإشارة هنا إلى انه لا يجوز تناول العقار دون استشارة

الطبيب لما قد يؤديه من أعراض جانبية قد تتعارض مع احتياج المرض

ولذا يجب استشارة طبيب نفسي في الحالة التي يتسنى له الوقوف على

الأعراض ومدى تأثيرها على حياة المريض ،مع وصف العقار المناسب

للفترة المناسبة بالجرعة المطلوبة .(جمال نادر أبودلو، 2009، ص307).

- العلاج بالصدمة الكهربائية :

يعطي العلاج الكهربائي تأثيرا فعالا و سريعا في علاج الاكتئاب

الذهاني خاصة في الحالات الحادة المصحوبة بالانتحار و الاكتئاب المتهيج

الذي يغلب فيه وجود أعراض بدنية .(محمد جاسم محمد، 2004، ص388).

• **العلاج النفسي** : هدف العلاج النفسي هو محاولة علاج جذور أو الأسباب

الرئيسية للاكتئاب ،والوسائل المستخدمة في تخفيف هذا الهدف يشمل :

- تثقيف نفسي للمريض يتم خلاله تعليم المريض على التعرف على المرض

وتغيير وجهة نظره السلبية للأفراد نحو أنفسهم و نحو الآخرين والمجتمع.

وعادة يتم تثقيفهم من خلال جلسات خاصة للمعالج مع المريض حوالي

12-20 جلسة خلال 12-16 أسبوع ،وطريقة الجلسات تسمى Short-

term structured cognitive therapy

- وسيلة أو طريقة أخرى تسمى بطريقة تعزيز العلاقات الاجتماعية مع

الآخرين .وفي هذه الطريقة يتم التعرف على علاقات المريض الاجتماعية

مع الآخرين وسبل زيادة وتحسين أواصر هذه العلاقة حيث انه في نظر

كثير من علماء النفس فإن الاكتئاب الشديد سببه حرمان الشخص من

فرص تلقي الدعم الايجابي الاجتماعي لمدة طويلة.

(<http://www.webteb.com/mental-health/diseases>)

خلاصة:

مما سبق عرضه في الفصل السابق وجد أن الاكتئاب هو شعور بالحزن العميق والوحدة القاتلة وعدم القيمة، كما تظهر أعراض على المكتئب كمشاعر الذنب و اللوم و اللامسؤولية و الخمول والتفكير بالانتحار، ويرجع هذا إلى أسباب مختلفة منها أسباب عضوية و أخرى وراثية، كيميائية، بيئية، نفسية ومن هنا تظهر أنواع الاكتئاب حسب الشدة من الاكتئاب العادي إلى اكتئاب ذهاني أو عصابي، و ق ظهرت نظريات لتفسيره منها النظرية السيكودينامية، السلوكية، الفسيولوجية.

هذا كله يتوجب الوقاية أو العلاج كاستعمال مضادات الاكتئاب والعلاج بالصدمة الكهربائية والعلاج النفسي. و يعد هذا الأخير علاج مهم للاكتئاب .

تمهيد:

لا تولي المرأة أي حدث في حياتها الأهمية التي تعيرها للحمل والولادة، فمنذ إطلاعها على حملها تطرأ تحولات عامة في حياتها و يستمر تفكيرها بتغيرات جسمها و العناية بجنينها الذي تحمله تسعة أشهر. إذ تكن المجتمعات احتراماً لدور الأمومة، حيث تقع كافة أعضاء و جوارح المرأة في هذه الفترة تحت وطأة الحمل إن كانت عوارضها غير خطيرة، ومن أكثر ردود الفعل الجسمية شيوعاً زيادة الوزن، تعاضم حجم البطن، انتفاخ الثديين، التقبؤ، الشعور بالإرهاق و زيادة التبول، وهناك أيضاً ردود فعل نفسية إيجابية وسلبية تتمثل الأولى في الهدفية، التمتع بدعم الآخرين و انبثاق الشعور الطيب و العواطف، الاضطرابات السلبية، النظرة عن النفس، الاهتمام المفرط بالمظهر وربما الاكتئاب و يعتبر هذا الأخير اضطراباً نفسياً خطيراً بالنسبة للمرأة و هذا من جراء حادثة يمكن أن تقع فيها المرأة وهو الإجهاض و خاصة المتكرر حيث في كل محاولة تفقد جنينها و تصاب بخيبة أمل مفادها العجز عن إنجاب الأطفال .

1- الحمل :

1-1- تعريف الوحم:

هو نوع من الاضطراب النفسي البسيط ،الذي يحدث بين بعض السيدات في فترة مبكرة من الحمل ،و يتمثل في اشتياق الحامل الشديد لنوع معين من الأطعمة، غالبا ما يصعب الحصول عليه أو يكون في غير أوانه ،وقد يحدث كذلك في صورة الكره الشديد و الغريب لبعض الروائح مثل رائحة أنواع خاصة من الأطعمة و الأمكنة أو ربما رائحة بعض الأشخاص بما فيهم الزوج نفسه،وقد يصاحب ذلك تغيرات في الحالة المزاجية.فقد يظهر القلق على الحامل أو ربما إحساس طارئ بالعظمة والكبرياء أو غير ذلك من التغيرات النفسية (أيمن الحسيني،دس،ص23).

و يعرفها أيضا :بأنه المرحلة الأمبريونية (15يوم) و ربما أواخرها و بداية المرحلة الفيتوسية(3 أشهر) يظهر على الأم الحامل بعض الأعراض كالدوار و الدوخة والرغبة في التقيؤ و الإحساس بالضعف والصداع .

كما أن بعضهن يعبر عن بعض الرغبات الغريبة في بعض الأطعمة غير المتوفرة في ذلك الموسم أو الشكوى من بعض الروائح العطرية .هذه الأعراض يطلق عليها في ثقافتنا اسم ظاهرة الوحم .(محمد عودة الريماوي ،2003،ص80).

ومن خلال هذا التعريفين نستنتج أن الوحم ظاهرة طبيعية في المرأة وليست مرضية ويحدث في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل حيث يشعرون بالتعب و الإرهاق و اشتهاً بعض الأطعمة و كره بعضها أو بعض الروائح .

1-2 تعريف الحمل:

التعريف اللغوي : يعرف الحمل لغوياً على أنه : حمل - علق - حبل .

كما عرف سهيل إدريس الحمل في قاموسه اللغوي بأنه حالة امرأة تبدأ في اليوم الأول من التلقيح و تنتهي بالولادة مدة مائتين وسبعون يوماً حتى مائتين وثمانون يوماً ."

التعريف الاصطلاحي:

و يعرف : "أنه حالة طبيعية وليست مرضية و هو الحالة التي تمرها المرأة منذ إتحاد الحيوان المنوي بالبويضة وحتى خروج محصول الحمل " .

و يضيف حامد زهران 1982 نقلاً عن موسن وآخرون (Mussen 1963)

(et al) أن البعد الزمني الذي تستغرقه مرحلة ما قبل الميلاد يمتد منة لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل .

و تتفق هذه التعاريف مع ما قدمه حامد عبد العزيز الفقي 1983 في كون فترة الحمل : " تمتد من لحظة الإخصاب إلى لحظة الميلاد ،وتبلغ حوالي 266 يوما أو تسعة شهور قمرية تتضاعف خلالها البويضة المخصبة لتصل إلى حوالي 200 مليون خلية ،ويتضاعف وزنها بليون ضعف و تتحول البويضة إلى نضام جسمي معقد ".(فتيحة كركوش،2010،ص ص 57-58).

و يعرف أيضا على أنه وجود جنين و ملحقاته في داخل رحم المرأة و تكون فترة الحمل حوالي 280 يوما تقريبا أو 40 أسبوعا.

و قد تحصل تغيرات كثيرة في جسم الحامل في أثناء هذه الفترة و تعتبر هذه التغيرات طبيعية تر افق كل امرأة حامل وتزول تدريجيا بعد الولادة (عصام حمدي الصفدي و آخرون ،2009،ص239).

و يعرف أيضا على أنه حال المرأة التي تنتظر طفلا منذ لحظة الإخصاب حتى الولادة (نوربير سلامي ترجمة: و جيه أسعد ،2000،ص989).

و يعتبر الحمل من أهم الأحداث التي تحصل للمرأة حيث تحصل تغيرات كثيرة على جسم الحامل أثناء هذه الفترة و يجب أن ليها اهتماما خاصا بها .

3-مراحل الحمل :

(1) مرحلة البويضة: ONUM:

و تستمر هذه المرحلة لمدة 3 أسابيع تبدأ من لحظة الإخصاب عند التقاء البويضة بالحيوان المنوي و اختراقه لجدارها ،إلى حين تزول البويضة المخصبة من قناة فالوب بعد التلقيح ،و التصاقها بجدار الرحم ،وبانتهاء هذه المرحلة تبدأ مرحلة جديدة تدخل فيه البويضة طور العلقة .

(2) مرحلة المضغة: EMBRYO:

و هي مرحلة نمو سريع يبدأ من نهاية الأسبوع الثالث و يستمر إلى نهاية الأسبوع الثامن (شهرين) و تتم هذه المرحلة عمليات التمايز التي تكون فيها الأجهزة المختلفة و التي تعمل بعضها بشكل جزئي ،ويقول العلماء أنه ما بين فترة الإخصاب و نهاية مرحلة المضغة يكون حجم المخلوق الجديد قد تضاعف مليوني مرة وفي هذه المرحلة تؤدي المركبات الكيميائية التي تحتوي عليها الأدوية و العقاقير و المواد الأخرى التي تناولتها الأم .

تتشكل في هذه المرحلة ثلاث طبقات هي طبقة المضغة الظاهرة (الخارجية) و طبقة المضغة الوسطى ،وطبقة المضغة الداخلية ،وتتطور طبقة المضغة الخارجية ينشأ منها الشعر و الأظافر وبعض أجزاء الإنسان ،الجلد وأجهزة الحس و الجهاز العصبي،و ينشأ عن الطبقة الوسطى الجهاز العضلي و

الهيكل العظمي والجهاز الدوري و الإخراجي و الأعضاء الجنسية ،كما ينشأ من الطبقة الداخلية الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي و القنوات السمعية والغدد ،وبعض أجزاء الجسم الهامة كالبنكرياس و الكبد و الفم والبلعوم و المسالك الولية .
و مما يلاحظ أن معظم حالات الإجهاض و إسقاط الجنين يحدث في هذه المرحلة بسبب انفصال المضغة عن جدار الرحم (رمضان محمد القذافي ،1997، ص ص 57-59).

(3) مرحلة الجنين :

- الشهر الأول : تنمو العضوية الجديدة في هذه الفترة بسرعة كبيرة جدا ،يزيد حجمها بمقدار (10.000) مرة عن حجم الزايجوت (البويضة) و يصبح طولها بين $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ بوصة و يتدفق الدم في الشرايين والأوردة الدقيقة ،تصل ضربات القلب إلى (65) ضربة في الدقيقة ،ويبدأ الدماغ والكلى والكبد و الجهاز الهضمي ،ولا يمكن في هذه المرحلة أن تميز جنس الجنين .

- الشهر الثاني : يكون طول الجنين في هذه الفترة أقل من 2.5 سم ووزنه يقل عن 3 غرامات ،ويكون طول رأسه نصف الطول الكلي لجسمه .وتتطور أجزاء الوجه بوضوح ،وتصبح ضربات القلب منتظمة .

- **الشهر الثالث :** يصبح وزن الجنين في هذه المرحلة حوالي 30 غراما و طوله حوالي 7.5 سم و تتكون الأظافر و جفون العينين و الحبال الصوتية و الشفاه و الأنف ،وهنا يمكن تمييز الجنين بسهولة . حيث تتحدد الأعضاء التناسلية ،وتعمل الأنظمة العضوية (كالتنفس ،ابتلاع السائل الأمني) و بعض الاستجابات المتخصصة (تحريك الساقين و القدمين والأصابع و الرأس و فتح الفم و إغلاقه).

- **الشهر الرابع :**يزداد في هذه الفترة نمو الأجزاء السفلى من الجسم ،يبلغ طول الجنين في هذه المرحلة ما بين (25-15سم) فيما يبلغ وزنه حوالي (200) غراما تقريبا و يصبح الحبل السري (Umbilical cord) بطول الجنين و تتطور المشيمة (Placenta) بشكل تام ،و تشكل جميع أعضاء الجسم .

- **الشهر الخامس :** يصبح وزن الجنين في هذه الفترة ما بين (450-350غراما) و طوله حوالي (30سم) ،تصبح لديه أوقات محددة للنوم و الاستيقاظ ،ويتضح ذلك من خلال سلوك الركل (Kicking) أو التمدد (Stretching) و التلوي (Squirming) و يمكن سماع ضربات قلب الجنين ،وتعمل الغدة الدرقية (Suseat) والغدة الدهنية (Seleaceaus)

و يكون الشعر الخشن (Coarse Hair) (الجفون والحاجبين) ،في حين يبدأ الشعر الناعم (Fine hair) بالنمو على رأس الجنين .

- **الشهر السادس :** تتباطأ نسبة نمو الجنين قليلا و يصبح طول الجنين حوالي (35سم) ووزنه حوالي (40غراما) ،يكتمل نمو العينين ،و يستطيع في استمرار عملية التنفس لمدة 24 ساعة ،كما انه يستطيع البكاء و استخدام يديه في القبض أو المسك .

- **الشهر السابع :**يصبح طول الجنين حوالي (40سم) ووزنه حوالي (2.3-1.4كغ) و يكون الجنين قد تطور بشكل تام النماذج المنعكسة وهو قادر على البكاء و التنفس و البلع و يمكن أن يمص إبهامه،و يمكن للجنين أن يولد في هذه الفترة الزمنية إذا كان وزنه لا يقل عن (1500غرام) ،وربما يكون بحاجة إلى العيش في حاضنة الأطفال الخدج إلى أن يصل وزنه إلى حوالي (2.25كغ).

- **الشهر الثامن :** يصبح الجنين ما بين (45-50سم) ووزنه ما بين (3.40-2.25كغ) ،وتصبح حركات الجنين مختصرة وتكتمل أعضاء الجسم و إمكاناتها الوظيفية ولاسيما المعدة والأمعاء و الكلى ،وبعضها الآخر لم يكتمل بعد مثل الرئتين و الكبد و هذا ما يفسر الأطفال الخدج ،و يتخذ الجنين وضعية الو لادة.

- الشهر التاسع : قبل أسبوع من الولادة يتوقف الجنين عن النمو بوصوله إلى متوسط وزن يبلغ حوالي (3.4كيلوغراما) و طوله حوالي (50سم)،ويميل الذكور أن يكونوا أكثر وزنا و طولا من الإناث (صالح محمد علي ابو جادوا،2004،ص ص183-186) .

1-4 العوامل المؤثرة على الحمل :

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

(2) **غذاء الأم :** يجب أن يكون غذاء الأم كافيا وكاملا حتى تلد طفلا صحيحا و تتمتع بصحة جيدة أثناء الحمل فغذاء الجنين يأتي كلية من دم الأم من خلال أغشية المشيمة و الحبل السري .

وفي إحدى الدراسات التي تناولت النتائج المترتبة على سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل التي أجريت على 210 سيدة حامل كانت تتردد على جامعة تورنتو كلهن كن يتناولن غذاء غير كافي في الأشهر الأربعة الأولى من الحمل ثم دعم إذا(90)سيدة منهن في الأشهر الأخيرة ليصبح غذاء كافيا ،بينما 120 سيدة أخرى استمرت على هذا الغذاء الناقص طول فترة الحمل .وبالمقارنة بين المجموعتين وجد أن الأمهات اللواتي كن يتناولن غذاء جيد كن في صحة جيدة طوال فترة الحمل ،كما أن مضاعفات الحمل كالأنيميا و تسمم الحمل والإجهاض و الولادة المتعسرة

ووفيات الأطفال كانت أكثر في المجموعة سيئة التغذية ، ووجد أن المرأة الجيدة التغذية تستغرق وقتاً أقل في الولادة من المرأة السيئة التغذية .

(3) الإشعاع : وجد أن الجرعات العلاجية الكبيرة من الأشعة قد تسبب إجهاض للأم ، ووجد أن أكثر من 25 طفلاً قد تعالجت أمهاتهم بالإشعاع أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية و جسمية منهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي منهم لهم رؤوس صغيرة و هذا نوع من الضعف العقلي تكون فيه الرأس صغيرة ومدببة و المخ صغير . (عصام نور، 2006، ص.ص 57-58).

(4) إدمان الخمور: لقد أثبتت أبحاث أرليت (A.H.Arlite) و ستوكارد (C.R.Stokard) أن شرب الخمر يضعف الحيوان المنوي والبويضة الأنثوية و يؤخر سرعة نمو الجنين ، هذا وتتلخص إحدى تجارب أرليت في إعطاء الفئران جرعة خمر كل يوم لمدة تتراوح بين 16 يوماً 6 أشهر ثم رصد أثر هذه الجرعة على الأجنة و دلت نتائج هذا البحث على أن سرعة نمو الأجنة أصيبت بتأخر عام و أن هذا التأخر امتد إلى الجيل الرابع و دلت أيضاً على إصابة بعض الفئران بالعقم الكلي .

(5) الانفعالات العنيفة للأم : لحالة الأم الانفعالية أثرها في سريان الهرمونات المختلفة في الدم بنسب تختلف عن نسبتها الطبيعية ، واستمرار هذا الأمر يؤدي إلى تأثير الجنين بتلك الهرمونات ، والاضطراب غدد الأم أثر في نقص أو زيادة إفراز

الهرمونات و قد يؤدي هذا إلى نقص نمو العظام أو الضعف العقلي (فؤاد بهي السيد، 1997، ص103).

6) إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل : من المعروف طبيا أن أمراض الأم لا تصل إلى الجنين إلا في حالات نادرة فقد ظهر أن أمراضا مثل الجدري و الحصبة الألمانية قد تصل إلى الجنين ، كما أن جرثومة السفلس قد تنتقل مع الجنين بعد الولادة ، وقد تؤدي إصابة الأم بالزهري إلى الضعف العقلي أو الصمم أو العمى .

أما الحصبة الألمانية فقد تؤدي إلى وفاة الجنين خاصة إذا أصيبت بها الأم في الشهور الثلاثة الأولى للحمل ، وقد يولد الطفل أعمى أو أصم أو كليهما (عزيز سمارة ، وآخرون، 1999، ص92).

7) عادة التدخين : لقد ثبت أن تأثير التدخين على نمو الجنين يكون على أشده بعد الشهر الرابع من الحمل لهذا يكون وزن الأطفال منخفض و هذا راجع إلى فعل المركبات السامة الموجودة والمتطايرة مع احتراق دخان التبغ و التي من أهمها: النيكوتين و أول أكسيد الكربون بالإضافة إلى أكثر من 400 مركب آخر فالنيكوتين له تأثير مباشر على خفض نمو الأنسجة لأنه :

يقلص الأوعية الدموية و يضيق مجرى الدم فيعوق بذلك الدم المتجه من المشيمة على الجنين .

- و أما أول أكسيد الكربون فإنه ينتشر من دم الحامل إلى دم الجنين حيث يتركز به بنسب أعلى من مستواه بدم الأم.

- تأثير التدخين على نمو المشيمة ،مشيمة الأم المدخنة في المتوسط أصغر من مشيمة الغير مدخنة .

- تأثير التدخين على تقلصات الرحم يزيد النيكوتين من إفراز هرمون الأوكسيتوكسين الذي يؤدي إلى كثرة تقلصات الرحم .

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

- زيادة ضربات قلب الجنين .

- قصر قامة المواليد من المدخنات .(كريمان بدير ،

،2007،ص.ص45-46).

(8 العامل الريزيسي: يؤكد علماء الوراثة خطورة الاختلاف بين نوع دم الأم و دم

الجنين من حيث العامل الريزيسي و هو احد مكونات الدم و يتجدد وراثيا فإذا كانت

الوراثة من الأب (RH+) و كانت الأم (RH-) لأنه صفة سائدة و نظرا لأن الأم

تحمل (RH-) أي يخالف دم الجنين فإن جسمها يكون جسيمات مضادة يطلق عليها

مضادات (RH) تنتقل من خلال المشيمة إلى دم الطفل وتسبب في هدم الخلايا

الدموية للجنين وينتج عن ذلك تلف في المخ و الضعف العقلي و ربما الموت والإجهاض .

(9) اتجاهات الأم نحو الحمل : إن رغبة الأم في ابنها تعتبر شرطا أساسيا و مهما في إنجاب طفل صحيح الجسم ،ذلك أن الأمهات اللواتي يحملن دون رغبة منهن قد يلدن أطفالا غير أصحاء ،ذلك أن الأم التي تكره أن تكون حاملا أو لا ترغب في الحمل لسبب أو آخر تكون أكثر ميلا إلى الاضطراب الانفعالي ،كما أن الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه في العادة غثيان وتقيؤ . (عزيز سمارة وآخرون ،1999، ص.ص93-94).

5-التغيرات العضوية و النفسية للمرأة الحامل :

(أ) التغيرات العضوية :

- الغثيان و التعب والدوخة : خاصة عند الاستيقاظ من النوم في الصباح و نطلق على هذه الحالة المميزة للحمل في بدايته اسم " توعك الصباح " (Morning sickness) و هي تحدث لأغلب الحوامل نتيجة لحدوث تغيرات كيميائية في الجسم بسبب الحمل ،وتكثر في الشهر الأول و الثاني من الحمل .

- **انتفاخ الثديين ودفنهما :** وزيادة حساسيتهما للمس ،وقد نلاحظ خروج سائل شفاف عديم اللون من حلمة الثدي إذا قامت بعصرهما ،ومع تقدم الحمل تظهر تغيرات أخرى بالثديين ،فتظهر الأوعية الدموية بوضوح من خلال سطح الجلد ،وتتلون حلمة الثدي و الهالة المحيطة بها بلون بني غامق ،ثم تظهر بعد ذلك هالة ثانية تحيط بهالة الأصلية ،كما يزداد إفراز الثديين للسائل الشفاف و يصبح أكثر لزوجة .
- **كثرة التبول:** سواء أثناء النهار أو الليل ،وربما مع الإحساس بألم بسيط عند خروج البول ،ويرجع ذلك إلى زيادة حجم الرحم وتغير وضعه مما يتسبب في الضغط على المثانة البولية علاوة على حدوث احتقان للأعضاء في منطقة الحوض أثناء الحمل بما فيها المثانة البولية ،كما يساعد على ظهور هذا العرض بوضوح كثرة تناول الحامل للأطعمة الخفيفة كالمخللات و الفلفل الأسود بدافع ظاهرة الوجع.
- **انتفاخ البطن :** هو نتيجة لتجمع الغازات داخل الأمعاء بسبب تأثير هرمون البروجسترون المهدئ لحركة الأمعاء بالإضافة لزيادة ترسب الشحوم بجدار البطن .
- **كلف الحوامل :** في بعض الحوامل يصطبغ لون جلد الوجه عند الخدين و الجبهة ببقع بنية اللون ،وهو يسبب انزعاجا شديدا لبعض السيدات

المتأثقات ،لكن لحسن الحظ أنه يزول و يعود الجلد للونه الطبيعي بعد الولادة ،أما في النساء الأقل حظا فقد يستمر بقاء الكلف لشهور أو ربما لسنين ثم يبدأ في الزوال (أيمن الحسيني ،دس،ص22).

- **سيلان اللعاب :**وهو من المتاعب التي تعاني منها بعض الحوامل لسبب غير معروف تماما ،لكن عدم العناية بنظافة الفم أو وجود بؤر صديدية به يساعد على كثرة اللعاب ،وأحيانا يسيل اللعاب بغزارة فيسبب مضايقات شديدة للحامل و تشعر بالاكئاب و ربما تفقد القدرة على النوم.

- **الإمساك :** وهو يحدث نتيجة لبطئ حركة الأمعاء عند الحامل بفعل التغيير الهرموني و الحقيقة أن هذا الإمساك البسيط له فائدة للحامل ،فبقاء الطعام المهضوم بالأمعاء لفترة أطول يمكن الجسم من امتصاصه لأقصى درجة ،فتستفيد الحامل بكل ما يحمله الطعام من فيتامينات و أملاح و خلافه .

- **تقلص عضلات الساقين :** قد تظهر تشنجات بعض عضلات الجسم في الفترة الأخيرة من الحمل خاصة عضلات الساقين ،نتيجة لبطئ الدورة الدموية بها بسبب ضغط الرحم الممتلئ على الأوعية الدموية الكبيرة في أسفل البطن و أعلى الفخذين ،ويظهر تشنج العضلات في الليل عندما تأوي الحامل إلى فراشها أكثر من أي وقت آخر ،و يمكن تخفيف هذا

التشنج بتدليك الساقين و عمل تمرينات خفيفة للقدمين ،كثيها للأعلى و الأسفل حتى تنشط حركة الدم ،ويفيد كذلك و ضع قربة ماء دافئ على العضلات المتشنجة (أيمن الحسيني ،دس،ص،ص،ص 31-33).

ب) التغيرات النفسية :

- **تغيرات في المزاج :** أثناء الحمل سببها التغير الهرموني غير أن العلماء يعتقدون أنها مسألة نفسية بحثه ،هناك هرمونان أساسيان يلعبان دورا هاما أثناء الحمل ،هرمون (progesterone) و هرمون (oestrogene) بجانب هرمونات أخرى تفرز في المراحل الأولى للحمل ويعتقد أنها المسؤولة عن الحمل ،إذ أن ارتباط هذه التغيرات النفسية الهرمونات أثناء العمل بدعما ،إن نفس التغيرات تحدث قبل و أثناء الدورة الشهرية و غالبا لأن هذه الهرمونات تتأثر بمنطقة رئيسية في المخ هي ما تحت المهاد (Hypothalamus) المسؤولة عن عواطفنا تناقص ضربات القلب و فقدان الشهية ،الأحاسيس الجنسية ،ورغم هذا فإن تغيرات المزاج والشعور باختلاف الثقافة والتراث والدين و النظرة العامة للأشياء بالرغم أن الجهاز الهرموني لكل النساء واحد .(سميح خوري ،دس،ص،ص،ص 21).
- **التوتر :** إن الحمل وظيفة طبيعية للمرأة و الخوف و القلق والتوتر لا يمكن تفاديه أثناء الحمل فهما يلعبان دورا هاما في نفسية المرأة خاصة

خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولأنه من الصعب فهم ماهية التوتر و القلق فهما يبدوان شيئاً مضجراً مؤلماً و إذا نظرنا إلى الأمر بدقة فهذا التوتر في بدايته قد ينقسم إلى نوعين حسب المرأة و نظرتها لحملها فامرأة سعيدة به تنتظر و صول وليدها متفائلة واثقة، تعيش توتراً لكنه توتر سعيد. وفي نفس الوقت تعيش تجربة التوتر المؤلم و درجة التوتر مهما كان نوعها ترتفع بشكل عام في الثلاث الأشهر الأولى، تتخفف في الأشهر الوسطى، التوتر الأولي إلى فترة بداية الحمل والتأقلم معه و الأخير يعود إلى قرب الوضع. (حامد عبد السلام زهران، 1997، 297).

- **التخيلات و الأوهام** تنساء كثيرات في الثلاث الأشهر الأخيرة يجدن في تخيلاتهن و أوهامهن أن شيئاً مزعجاً و كئيباً و تبدأ هذه الخيالات تدخل حيز الأحلام والأفكار، يحلمن بتمزق أجسادهن و ربما ولد الطفل ميتاً أو مشوهاً أو أن الجنين قد مات بداخلها، وبالطبع هذه الأحلام و الكوابيس ليست خرافات وحلها هام جداً للنساء كثيرات يقمن بهذا العمل نفسه خلال ثلاث أشهر كاملة، ورغم أن النسوة تختلفن في مشاعرهن اتجاه الحمل إلا أن عالمة النفسانية "مايرا ليفرا" تقول بانتهاء الستة أشهر الأولى تنتاب الحوامل مرحلة تناقص هناك في الواقع تغيرات عاطفية، بالإضافة إلى هذا مثل تعرض بعض الحوامل إلى البكاء فجأة التي تكون مردها عدم

قدرة الحوامل على اختيار ملابس أنيقة ،وعدم تمكنها من القيام بواجباتها الاجتماعية اتجاه الآخرين أو تأخر موعد الولادة و أحيانا الاستماع إلى أقاويل الناس الجهلة عن الحمل والولادة (حسن منسي، 1988،ص102).

2- الإجهاض :

1-2 تعريف الإجهاض (abortion):

معناه فشل استمرار الحمل ،أو بمعنى أدق هو ولادة جنين قبل أن ينمو إلى الحد الذي يمكنه من الحياة في العالم الخارجي ،أي قبل الشهر السادس في الغالب ،أما بعد الشهر السادس فإن ولادة الطفل قبل تمام شهور الحمل تسمى ولادة قبل الأوان (prématuré l'abor) (أيمن الحسيني ،دس،ص 74).

و يعرف على أنه :إيقاف الحمل و هو إخراج الجنين أو المضغة قبل الأسبوع الثامن و العشرين من الحمل ،أي قبل أن يكون الجنين قابلا للحياة .

و الإجهاض يمكنه أن يكون تلقائيا ،ناجما عن اضطراب هرموني أو عن تشوه لدى الأم ،عن ورم ليفي أو عن عيب أصلي ،أو عرضيا عندما يكون سقوطا أو حادث سير على سبيل المثال ،أو محرضا و أيا كانت الأسباب ،يطرح الإجهاض دائما مشكلات كبيرة ،فالخشية من ألا

يكون بمقدور الأم أن تتجز أي حمل لاحقا ترافق الإجهاض .(نوربير سلامي ،ت:وجيه أسعد،2001،ص88).

و يعرف في الطب على أنه خروج محتويات الحمل قبل 28 أسبوعا تحسب من آخر دورة شهرية جاءت للمرأة .وأغلب الحالات تحدث في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ويكون بأغلب حالاته محاطا بالدم ،أما الإجهاض بعد الشهر الرابع فيشبه الولادة إذ تنفجر الأغشية أولا وينزل منها الحمل ثم تتبعه المشيمة .(Namen .Bo7 .net1girls.750)

2-2 أعراض و علامات الإجهاض :

- نزيف ذو لون بني أو أحمر فاتح في منطقة الرحم سواء مع أو بدون تقلصات .وهذا النزيف قد يحدث في مرحلة مبكرة من الحمل أو قد يحدث لاحقا و هو أكثر الأعراض شيوعا .
- و جود ألم متوسط أو شديد في منطقة أسفل الظهر أو البطن ووجود تقلصات مستمرة أو متقطعة .
- خروج بعض الأنسجة أو خثر دم أو سائل أحمر وردي اللون .
- غثيان ،فقدان الإحساس بأعراض الحمل كالوحم أو امتلاء الثدي ،وعادة تسوء أعراض الإسقاط كلما تطورت الحالة .

وتتحول بقع الدماء إلى نزيف شديد و تصبح تقلصات أشد قوة
(.assps .yourf ourmliue /t287.topic).

3-2 أسباب الإجهاض :

تتمثل الأسباب فيما يلي :

- خلل في البويضة الملقحة و هو من أهم أسباب الإجهاض و يشكل نسبة 60 إلى 70%.
- خلل في جهاز المرأة التناسلي نتيجة لأمراض في الرحم مثل عيوب الخلقية و مثل الأورام الحميدة و انقلاب الرحم و أمراض عنق الرحم نتيجة لتمزق عنق الرحم و أغلبها بسبب ولادة عسيرة سابقة .
- أمراض عامة في الأم :مثل داء البول السكري و أمراض الكلى المزمنة و الزهري و أمراض الغدة الدرقية بزيادة إفرازها أو نقصانه و ارتفاع شديد في ضغط الدم و بعض الصعبات الشديدة والإصابة بفيروس الهريس التناسلي و الحصبة الألمانية .
- إصابة الأم بضرية أو حادثة أو سقوط من مكان عالي و تعتبر هذه الأسباب في مجموعها قليلة التأثير على الرحم الطبيعي إلا في حالات نادرة .

- نقص هرمون البرجسترون :و يعتبره الأطباء عاملا هاما في حدوث الإجهاض و خاصة المتكرر لأن لهذا الهرمون وظيفة هامة في تنمية غشاء الرحم الذي تغرز فيه البويضة المعلقة و تعلق بجداره .
 - الصدمة النفسية الشديدة :مثل وفاة الزوج أو الابن فجأة في حادث أو خوف فجائي شديد .
 - الأدوية والعقاقير :أهمها البروستاجلاندين و تليها مادة الأوكسيتوسن و منها الرصاص و الكينا و الكلوركوين
- (www.123esaaf.com/pregnancy/Book/003.html/)

2-4 أنواع الإجهاض :

يقسم الأطباء الإجهاض إلى أنواع مختلفة ذلك حسب درجة الإجهاض و اكتماله أو نقصانه :

1- الإجهاض المنذر :و يسمى ذلك الإجهاض منذرا و يبدأ بنزول شيء من الدم من الحامل فإذا ارتاحت الحامل سرعان ما يتوقف الدم ويواصل الجنين نموه دون حدوث إي مضاعفات .

2- الإجهاض المحتم :وهو ينتهي بخروج الجنين حتما ولا ينفع فيه أي علاج و يصحبه بالعادة نزيف دموي من الرحم شديد أو يكون النزف مستمرا لمدة ثلاثة أسابيع مصحوبا بآلام في أسفل البطن و الظهر كما يكون عنق الرحم متسعا .
و يسمى الإجهاض كاملا إذا استطاع الرحم أن يطرد جميع محتوياته و إذا لم يحدث ذلك يسمى غير تام و في هذه الحالة لابد من إخراج مات بقى من محتويات الحمل من الرحم بعملية التنظيف و يسميها الأطباء التوسع و الكحت كما أن حالات الإنتان و التعفن تعالج بالمضادات الحيوية .

3- الإجهاض المخفي :و يحصل في هذه الحالات نزيف داخلي في الرحم و تتقطع تغذية الجنين فيموت و ربما تكلس و هو في الرحم ،ويبقى فترة قصيرة

أو طويلة ثم يقذفه الرحم ذاتيا أو يقوم الطبيب بإخراجه بواسطة عقاقير

كالبروجستاجلاندين أو بعملية التوسع و الكحت

(Fashion.azyya.com/306550/html).

4-1 الإجهاض المستحدث (induced abortion): هو الإجهاض المجرم أو

غير المشروع (ciminal abortion)، وقد تلجأ إليه الحامل عندما لا تكون

راغبة في حملها لدواع اقتصادية بسبب الظروف المادية المتدنية للأسرة، أو

لدواع اجتماعية كالحمل سفاحا، وقد يكون دواعيه نفسية، كأن يكون بينها و بين

زوجها مشاكل و لا تريد الارتباط به بالأولاد .

5- إجهاض التلقائي (spontaneous abortion): و يحدث دون تدخل من

الأم و يحدث بتخلص الجسم تلقائي من الجنين بين الأسبوع الثاني والعشرين و

الثامن و العشرين و هو لم يصبح بعد عيوشا .

6- الإجهاض المعاود المتكرر (habitual abortion) و غالبا ما يكون ذلك

لأسباب نفسية، وهناك ارتباط بين الإجهاض المعاود و شخصية المرأة، ويغلب

عليها النمط العصابي، وتجهض هذه المرأة بتأثير الضوضاء والزحام و أي من

المزعات الحضرية التي قيل إن لها على مثل هذه المرأة تأثيرا مهيجا للإفراز

الهرموني الكظري و الكظري القشري ،ومنه الكورتيزون ،وله تأثير ضار على الحمل و يؤدي إلى الإجهاض .

و تبين أن النساء اللاتي يجهضن إجهاضا معاودا يشعرن بالذنب أكثر من غيرهن من النساء اللواتي تحملن حملا طبيعيا و يفيدهن العلاج النفسي في 80% من الحالات فتستمر المرأة لنهاية الحمل .(عبد المنعم الحنفي،2005،ص 88،89).

و يعرف على أنه حدوث ثلاث أو أكثر من الإجهاضات المتتالية و نسبته 1-2 بين الحوامل ،وإن فرص استمرار الحمل تبلغ حوالي 80% لمن تعرضت لإجهاض واحد و تقل هذه النسبة إلى 70% لمن تعرضت لإجهاض ثلاث مرات متتالية .

5-2 أسبابه الإجهاض المتكرر:

1- و جود خلل في البويضة الملقحة و أهمها خلل في الصبغيات (الكروموزومات) الوراثية ،ويعتبر من أهم أسباب الإجهاض التلقائي إذ أنه يشكل نسبة 60% - 70% من الحالات .

و هذا الخلل يؤدي إلى حدوث عيوب خلقية في الجنين مما يؤدي إلى عدم تقبل الرحم لهذا الحمل وطرده.

2-وجود عيوب خلقية بالرحم أو وجود أورام ليفية مما يجعل الرحم غير قادر على احتواء الجنين .

3-ضعف العضلة القابضة لعنق الرحم يؤدي للإجهاض بعد الشهر الرابع ،ويكون سبب هذا الضعف إما خلقيا أو نتيجة تمزق بولادة سابقة أو عملية توسيع أو معالجة جراحية سابقة لعنق الرحم .

4-حدوث عدوى نيروسية (الحصبة الألمانية)،وداء المقوسات و الهربس،وبكتيرية المرأة الحامل قد تكون مسؤولة عن حدوث الإجهاض المتكرر ،ولكن جرثومة كلاميديا و اليروبلازما و تعتبر من أهم الجراثيم المسببة لتكرر الإجهاض .

5-اضطراب جهاز المناعة ووجود أجسام مضادة بدم المرأة (أنتي فوسفوليد،أنتي بودي(apa)تؤدي بالحامل إلى الإجهاض المتكرر و هذا بنسبة 5%و يتم تشخيصها عن طريق قياس نسبة هذه الأجسام المضادة.

6-نقص هرمون البروجسترون يؤدي إلى بعض حالات الإجهاض و ليس كلها .

7-الأمراض العامة المزمنة غير المعالجة و غير المشخصة مثل مرض السكري.

8-زيادة أو نقصان إفراز الغدة الدرقية تؤدي إلى حدوث بعض حالات الإجهاض المتكرر .

9-التدخين وشرب الخمر يؤدي إلى تكرار الإجهاض ،وتزداد النسبة و الخطورة بمقدار الكمية ،ولذلك على المرأة الحامل أخذ الحيطة و البعد عن هذه المواد السامة .

(www .auusat.com/details.asp ?essueno :95322articl :338

(356

2-6 علاج الإجهاض المتكرر :

الرعاية النفسية و التي يجب أن تتضمن الآتي :

- الرعاية التي تقدم في عيادة متخصصة .
- المساندة النفسية .
- الوصول بسهولة لاتصال شخصي مع الطبيب المعالج .
- الفرصة الكافية لمناقشة الأمور المتعلقة .
- المتابعة عن قرب بما يتضمن إجراء الأشعة بالموجات فوق الصوتية خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل .
- طمأنة المرضى بصورة سليمة .
- طاقم العمل يجب أن يكون مهتما بالرعاية و المساعدة و ألا يكون منعزلا

(<http://www.broonzyah.net/vb/T65255.html>)

2-7الوقاية من الإجهاض :

- الاهتمام بالعناية الطبية والمتابعة للحمل .
- تجنب النيكوتين و الكحوليات أثناء فترة الحمل .
- تجنب الكافيين (القهوة والشاي ،الكولا) .
- السيطرة على ارتفاع ضغط الدم و السكر .
- العلاج السريع لأي التهابات بكتيرية أو فيروسية .

(sahha.com/medical/pregnancy/Abortion/treatment.htm)

8-2 علاج الإجهاض :

- حقن مادة الهيبارين تحت الجلد سواء مع أو بدون استعمال الأسبرين .
- ربط عنق الرحم يكون مفيدا في حالات الإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل المصحوبة بعدم إحكام عنق الرحم .
- المنظار الرحمي أو الجراحة التقليدية لتجميل الرحم يحسن من نتيجة الحمل في حالات الإجهاض المتكرر خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل المصحوبة بوجود حاجز رحمي أو الرحم ذو القرنين .
- و كذلك فإن فائدة استئصال الورم الليفي في السيدات اللاتي تعانين من الإجهاض خلال الأشهر الثلاث الوسطى للحمل المصحوبة بوجود ورم ليفي تحت بطانة الرحم أو بداخل عضلات الرحم نفسها هي فائدة غير مؤكدة بالرغم من وجود تقريرين سابقين يفترضان التأثير الإيجابي

للجراحة خاصة في الحالة الأخيرة

. (fashion.azyya.com/38937html)

- إعطاء الحامل في بعض الحالات هرمون البروجسترون في صورة حقن

أو كبسولات تبعا لنوع الإجهاض الذي تعرضت له، و يتم بعد ذلك

الفحص الطبي مرة أخرى بعد 48 ساعة، و قد يحتاج لأجراء تحليل

لهرمون الحمل في الدم مرة أخرى لتقييم إذا كان مستوى الهرمون بالدم

يزداد أم يتناقص .

- التوسيع و الكحت (Dilation and curttage):

حيث يقوم الطبيب الأخصائي بتوسيع عنق الرحم و إجراء عملية كحت

للرحم بما يحتويه من بقايا الحمل .

- المضادات الحيوية (antibiotics):

- يتم إعطاء المضادات الحيوية لتفادي أي التهابات المجاري البولية .

- حقنة RH: يتم إعطائها إذا كانت الحامل فصيلة دمها RH سالب و

الجنين RH موجب .

(sehha.com/medical/pregnancy/Abortion/treatment

Htm).

خلاصة:

يركز الفصل السابق حول الحمل و الإجهاض كما يعرف الحمل على أنه ظاهرة حيوية ليست مرضية بالنسبة للمرأة حيث يتم بمراحل ثلاث وهي : مرحلة البويضة والمضغة والجنين ومن هنا تظهر على المرأة الحامل بعض التغيرات العضوية والنفسية منها الغثيان ،القيء ،التعب ،كثرة التبول ،تغيرات في الشعور ،التوتر ،التخيلات والأوهام ولكن قد نعترض هذه المرأة بعض العوامل المؤثرة في حيات الجنين كالتقدم في العمر وغذائها و التعرض للأشعة ،الانفعالات ،اتجاهات الأم نحو الحمل مما يؤدي هذا إلى حدث الإجهاض الذي هو خروج الجنين وملحقاته من رحم المرأة ويكون هذا تلقائيا . ومن أعراضه وجود ألم في منطقة أسفل الظهر أو البطن ،نزيف بني أو أحمر في منطقة الرحم ،ومن أسباب هذا الإجهاض مثلا خلل في البويضة الملقحة ،خلل في الجهاز التناسلي للمرأة ،نقص هرمون البروجسترون و من الممكن أن يؤدي إلى إجهاض متكرر والذي هو حدث الإجهاض لثلاث مرات أو أكثر من الإجهاضات المتتالية .

ولكن رغم هذا يمكن الوقاية وعلاج الإجهاض بالرعاية الطبية والنفسية والمتابعة للحمل والاهتمام بالمرأة الحامل .

1_ الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية عنصر هام في البحث العلمي نظرا لأهميتها في ضبط متغيرات البحث و التمرکز من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ،وقد تمت هذه الدراسة في بيوت الحالات المدروسة ،وهذا من خلال الاتصال ببعض الصديقات و إرشادهن لي لهذه الفئة من النساء اللاتي يعانين من الإجهاض المتكرر بغية الحصول على موافقتهن و كسب ثقتهن ،فرد البعض بالرفض و البعض الآخر بالموافقة ومن هنا تم التعامل مع هذه الفئة الأخيرة من النساء .

2_ المنهج المستخدم :

يتطلب كل عمل أو بحث ميداني منهجا معيناً والذي هو <<مجموعة من القواعد العامة التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم بما هو معروف فإن مناهج و طرق البحث تختلف باختلاف المواضيع لهذا فعلى كل باحث أن يعتمد على أدوات وتقنيات تضمن له تحديد المجال التطبيقي و توضيح معالمه في سبيل التحكم في الموضوع، ووضع خطة يتمكن من خلالها استثمار معطيات الميدان الذي يمثل قاعدة بحثه >> (عمار بوحوش، 1990، ص107).

و بما أن موضوعنا يتناول: "مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض" فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الاكلينيكي باعتباره منهجا يعتمد على الدراسة الفردية بعينها و يسمح بالملاحظة العميقة و المستمرة للحالة و يعرف المنهج الاكلينيكي بأنه: << منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم >> . (حسن عبد المعطي، 1998، ص141،

يستخدم المنهج الاكلينيكي في دراسة حالة فردية بعينها، فهو يستخدم أساساً لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص والعلاج، لكن هذا لا يمنع من وجود

هدف علمي فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك يمكن أن يمدّها بمعلومات نظرية لها قيمة هامة. (زينب محمود شقير ،2002،ص41)

3_ الأدوات المستخدمة :

1_3 المقابلة العيادية :تعتبر المقابلة العيادية من أهم الأدوات الأساسية في

البحوث النفسية و الاجتماعية و بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية و تعرف على أنها : >> محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ،هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي للاستعانة بها على التوجيه والتشخيص العلاج >>(جودت عزت عطوي،2009،ص110).

و باعتبار المقابلة العيادية النصف الموجهة الأكثر ملائمة لموضوعنا لأنها تسمح للمفحوص أن يجيب بحرية أكثر عن الأسئلة المطروحة من جهة ،ويحتفظ بصميم الموضوع و عدم الخروج عن إشكالية الدراسة من جهة أخرى ،فقد اعتمدنا عليها في دراستنا هذه ،وتعرف المقابلة العيادية النصف الموجهة بأنها:>>المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتقديم الأسئلة غير المحدودة الإجابة فيها يعطي للمفحوص الحرية في أن يتكلم دون حدود للزمن أو للأسلوب << .(سامي محمد ملحم،2000،ص249) .

2_3 الملاحظة : تم في هذه الدراسة استخدام الملاحظة بغرض رصد بعض الجوانب السلوكية و الإيماءات المتعلقة بالحالات أثناء إجراء المقابلة فالملاحظة إذن جزء من المقابلة هنا وليست أداة مستقلة .

3_3 الاختبار:

**_ سلم بيك الثاني للاكتئاب: (2eme Inventaire de Dépression de Bek :
(édition**

_ لمحة تاريخية عن سلم بيك (Bek): و وضع بيك وزملائه الصيغة الأولى من قائمة بيك للاكتئاب عام 1961 و التي تكونت من 21 بنداً ،اعتمدنا على الملاحظات المباشرة و على الأعراض التي يصفها المرضى المصابون بالاكتئاب في مجال الطب النفسي ،بالإضافة إلى الملاحظات و الأوصاف التي يعطيها المرضى الغير مكتئبين بشكل متكرر .

اندمجت الملاحظات الإكلينيكية و الأوصاف بشكل منسق في واحد وعشرين عرضاً تتمثل في :الحزن التشاؤم ،الشعور بالفشل ،عدم الرضا ،الذنب ،العقاب،كره الذات ، اتهام الذات ، أفكار انتحارية ، البكاء ،التهيج ،صعوبة العمل ،الأرق ،سرعة التعب ،فقدان الشهية ،الانشغال بالجسم ،فقد الليبيدوا.

يمكن تقديرها على أساس مقياس من أربعة نقاط من 0 إلى 03 على أساس الشدة .

بدأ بيك و معاونوه عام 1971 في مركز العلاج المعرفي باستخدام صيغة معدلة من قائمة بيك للاكتئاب ،حيث حذفت الصياغات البديلة للأعراض ذاتها و ألغي النفي المزدوج ،وخفض عدد الاستجابات لكل بند إلى ثلاثة بدائل لكل عرض فضلا عن درجة الصفر ،وتغيرت الصياغة الفعلية لخمسة عشر بندا ،وبقيت ستة بنود كما هي :التهيج ، البكاء ،سرعة التعب ،فقدان الوزن ،فقدان الشهية ،فقدان الليبيدوا .

لقد ظهرت صيغة مختصرة لقائمة بيك للاكتئاب عام 1971،وهي تبلغ ثلاثة عشر بندا مستخرجة من عينات أمريكية ،تم ترجمتها إلى اللغة العربية .

ظل معظم الاكلنيكيين غير واعين نسبيا بوجود صيغتين ،حتى قارن " بين شير" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب ،الأصلية والمعدلة ،ووصفها أنها تقبلان المقارنة لدى المرضى في مجال الطب النفسي .

أخيرا ظهرت الصيغة المعدلة عام 1993 ،والتي تحتوي 21 بندا وكل بند يتكون من أربع عبارات تقدر من 0 إلى 03 ،حيث يتراوح زمن التطبيق من 05 إلى

10 دقائق تقريباً ،تقيس الصيغة المعدلة سمة الاكتئاب ،في حين تقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب .

_ تقديم السلم :

الاسم : السن :

الجنس : الوضعية العائلية :

المستوى الدراسي : المهنة :

_ التعلّمة :

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة ،في كل واحدة منها عدد من العبارات .
اقرأ بتمعن كل مجموعة ثم اختر العبارة التي تصف أكثر إحساسك و حالتك خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيها هذا اليوم ،عين الرقم الذي يناسب العبارة المختارة .

إذا وجدت عدد عبارات في نفس المجموعة تناسب إحساسك و حالتك ،عليك اختبار العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عينة بإشارة تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16،و المجموعة رقم 18.(بوسنة عبد الوافي زهير ،2012،ص ص:198-199) .

4 _ المجال الزمني و المكاني :

4_1_ المجال الزمني : تم إجراء البحث و مقابلته الحالات في الفترة الممتدة من

20: مارس 2013 إلى غاية: 23 أبريل 2013 .

4_2_ المجال المكاني : تم إجراء البحث ومقابلته الحالات في البيئة الأصلية لهن

و هي بيوتهن (مدينة بسكرة) .

5_ حالات البحث :

الفئة المستهدفة بالبحث هي النساء اللاتي تعرضن للإجهاد المتكرر وقد

بلغ عدد حالات البحث ثلاث حالات سمحت ظروف البحث بالاتصال بهن و كلهن

قد تعرضت للإجهاد المتكرر.

- الحالة الأولى :تبلغ من العمر 35 سنة ،لديها طفل واحد ،أجهضت أربع

مرات .

- الحالة الثانية :تبلغ من العمر 38 سنة ،ليس لديها أطفال ،أجهضت ستة

مرات .

- الحالة الثالثة : تبلغ من العمر 41 سنة ،ليس لديها أطفال ،أجهضت خمس

مرات .

1- عرض الحالات و تحليلها العام :

1-1 الحالة الأولى :

1-1-1 تقديم الحالة :

- _ الاسم : "ض" .
_ المهنة : حلاقة نساء .
_ السن : 35 سنة .
_ مهنة الزوج : مهندس .
_ سن الزواج : 24 سنة .
_ المستوى التعليمي : 9 أساسي
_ عدد مرات الإجهاض : 4مرات ,
_ المستوى الاقتصادي : جيد

1-1-2 الظروف المعيشية :

الحلة تبلغ من العمر 35 سنة ، تسكن مع زوجها وابنها في منزل مستقل عن عائلة الزوج ،هي تعاني من إجهاض متكرر حيث أجهضت أربع مرات ،ومن خلال زيارتها لعدة أطباء متخصصين في أمراض النساء و التوليد تبين أن سبب إجهاض الحالة هو تعرضها للمواد الكيميائية بحكم طبيعة مهنتها فهي تعمل كحلاقة نساء .

1-1-3 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى " ض " :

الحالة " ض " تزوجت منذ 10 سنوات ،لديها طفل واحد ، حيث تشعر بالرضا و الاستقرار في حياتها الزوجية وعلاقتها مع زوجها تتميز بالتفاهم بالرغم من أن زوجها دائم السفر بحسب طبيعة عمله ،أما الحالة المادية للعائلة فهي على العموم جيدة .

عانت الحالة من إجهاض متكرر وهذا نتيجة تعرضها للمواد الكيميائية إلا أنها لم تتأثر بإجهاضها الأول و اعتبرته أمر عادي يحدث لكل النساء ،ولكن في المرة الثانية و الثالثة والرابعة ،تأثرت كثيرا و ساءت حالتها النفسية إلى درجة أنها لا تحتمل من يذكرها بالموضوع ،ولا حتى زوجها لان هذا الأمر يقلقها و يثيرها و يدفعها للبكاء من جراء أبسط الأمور إضافة إلى هذا فإن الحالة تبدوا متشائمة بعض الشيء من عدم إمكانية حملها في المرات المقبلة ،كما عانت في حملها الأخير لم تكن تتحرك و لا تقوم بأي عمل و لا تنهض من فراشها و حتى عملها تركته لمدة خمس سنوات من أجل استمرار الحمل ،ومع كل هذا فإنها في بعض الأحيان تشعر بالأمل في الحمل مرة أخرى و تقوم بزيارة مختص في أمراض النساء والتوليد حيث كانت تعالج داخل الوطن وخارجه (تونس).

1-1-4 تحليل المقابلة مع الحالة الأولى "ض":

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة "ض" تبين أن لديها قدر من الثقة بالنفس و تأكيدها على أنها امرأة ذات قيمة، وذلك في قولها: >> أكيد نحس بروحي عندي قيمة، أوما عنديش مشاكل أخرى غير الحمل <<. و هذا راجع إلى الاستقرار الذي تعيش فيه، وكذلك مستقرة ماديا وزوجها متفهم ولديه طفل ومن خلال هذا أيضا فإنها لا تقارن نفسها مع النساء الأخريات حيث تقول: >> نخزر في روعي عادي، أوما نقارنش روعي بالنساء الأخريات على خاطر مقتنعة بروحي وبواش ندير و ما عندي حاجة في الناس <<.

و رغم تمتعها بثقة في النفس و إحساسها أنها امرأة لديها قيمة إلا أنها عبرت عن حسرتها و ضيقها الشديد لفقدان حملها لعدة مرات لأن بالنسبة لها الحمل هو مشكلها الوحيد في قولها: >>... ما عنديش مشاكل أخرى غير الحمل << ومن الطبيعي أن تتعرض للإحباط وتحس أنها مهددة في كل مرة تحمل فيها حيث أكدت هذا في قولها: >>... كنت متخوفة و نقول راني مهددة بالإجهاض في كل مرة نحمل فيها <<.

ومن جانب آخر فإن الحالة لا تحب العزلة و الجلوس وحدها هذا لطبيعة عملها مع النساء الأخريات، و لا مجال للمكوث و حدها في البيت في قولها: >> ما نحبش نقعد وحدي، وأصلا خدمتي ما تسمحليش، نهار كامل مع الغاشي <<. و لكن عند البقاء وحدها تراودها أفكار سيئة في ذهنها حول الحمل، الأولاد، الإجهاض و تساؤلها هل

يستمر حملي في المرة المقبلة ؟ أم يحدث إجهاض لمرة أخرى ؟،وهي أيضا كثيرة البكاء لأبسط الأشياء و لا تريد من يذكرها بموضوع إجهاض أبدا وخاصة الأيام الأولى بعد الإجهاض مباشرة .

و كما لاحظنا أيضا عند حديثها تغير نبرة صوتها أثناء الحديث عن إجهاضها ؟
و خاصة المرة الثانية التي أثرت فيها كثيرا .

و من هذا كله و رغم أن الحالة لديها شعور بأنها امرأة ذات قيمة لأن المؤشرات والمظاهر من خلال المقابلة توضح أن الحالة تعاني من الاكتئاب من حالتها التي هي فيها و من الحادثة التي تعرضت لها لأربع مرات .

1-1-5 نتائج الاختبار " سلم بيك الثاني للاكتئاب " للحالة الأولى :

تبلغ من العمر 35 سنة أجهضت 4 مرات ،تعمل كحلاقة نساء ،مستواها التعليمي السنة التاسعة أساسي .

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

الدرجة	الاستجابة	المحور	الرقم
0	لا أشعر بالحزن .	الحزن	1
2	لا انتظر أن تتحسن الأشياء من اجلي.	التشاؤم	2
0	ليس لدي الإحساس، بالفشل في حياتي ،أو أن أكون فاشلا .	الإخفاقات في الماضي	3
0	أشعر بلذة اكبر من السابق بخصوص الأشياء .	فقدان اللذة	4
0	لا أحسن نفسي مذنبا	الإحساس بالذنب	5
0	ليس لدي إحساس بالعقاب	توقع العقاب	6
3	لا أحب نفسي إطلاقا	الشعور السلبي تجاه الذات	7
1	أصبحت أنتقد نفسي أكثر مما سبق	موقف نقد اتجاه الذات	8
3	لا أفكر في الانتحار إطلاقا	أفكار أو رغبة في الانتحار	9
3 (A)	أريد أن أبكي لا كن لا أستطيع	البكاء	10
3	إنني تائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو	الاستثارة	11

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

	افعل أي شيء		
3	أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء	فقدان الاهتمام	12
3	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار	صعوبة اتخاذ القرار	13
0	أشعر أنني شخص ذو قيمة	انحطاط قيمة الذات	14
0	لدي دوما طاقة كبيرة كم كنت من قبل	فقدان الطاقة	15
0	عادات النوم لم تتغير	تغيرات في عادات النوم	16
1	إنني سريع الانفعال على العادة	سرعة الانفعال و الإثارة	17
- 2 ب	شهيتي أكثر بكثير من العادة	تغيرات الشهية	18
2	أجد صعوبة في التركيز طويلا على أي شيء	صعوبات التركيز والانتباه	19
0	لست متعبا أكثر من العادة	التعب	20
0	لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس .	فقدان الاهتمام الجنسي	21

عدد الدرجات (23) ما بين 20-27 لدى الحالة اكتئاب اعتدالي

6-1-1 تحليل نتائج الاختبار :

بعد تطبيق الاختبار و جمع الدرجات تحصلنا على مجموع 23 درجة و هي تقع ما بين 20-27 درجة و تدل على وجود اكتئاب اعتدالي (Niveau modéré).

لم تمنع الحالة من إجراء الاختبار ، بل أبدت ارتياحا و تقبلا و رغبة كبيرة ،وقد سجلت أعلى الدرجات التي تقدر ب(03) في كل من محور الشعور السلبي تجاه الذات ،البكاء ،الاستثارة ،فقدان الاهتمام و صعوبة اتخاذ القرارات .أي أن تأثير هذه المحاور على الحالة يكون كبير .

ووجدنا تقدير متوسط أي الدرجة (02) في محاور التشاؤم و تغيرات الشهية و صعوبات التركيز ولانتباه .

و تقدير معتبر أي درجة (01) في محاور موقف نقدا اتجاه الذات و سرعة الانفعال و الإثارة .

ووجدنا تقدير ضعيف أي الدرجة (00) في محاور الحزن ،الإخفاقات في الماضي ،فقدان اللذة ،الإحساس بالذنب ،توقع العقاب ،أفكار أو رغبة في

الانتحار ،انحطاط قيمة الذات ،فقدان الطاقة ،تغيرات في عادات النوم ،التعب ،فقدان الاهتمام الجنسي .

وعموما فإن الحالة تعاني من بعض الحزن على حالتها والتشاؤم على مستقبلها من جراء ما يحدث لها .

1-1-7 التحليل العام للحالة الأولى " ض " :

قدرت درجة الاكتئاب عند هذه الحالة وفقا لمقياس بيك ب 23 درجة و هذا يدل على وجود اكتئاب اعتدالي لديها .

ومن خلال نتائج الاختبار و المقابلة تبين أن الحالة لديها نوع من الثقة بالنفس و الشعور بأنها امرأة ذات قيمة من خلال استجابتها في السلم وأكدت هذا أيضا في المقابلة .

و قد يرجع هذا إلى استقرارها في منزلها وعملها و عدم وجود مشاكل أخرى و تفهم زوجها لها .

كما أن الحالة تراودها أفكار سيئة كعدم الحمل مرة أخرى عند المكوث لوحدها .وهذا ما يشعرها باليأس و التعاسة و ذلك من خلال المقابلة ،ورغم هذا فإنها عند الخروج لعملها تحس بأنها امرأة لديها مكانتها في المجتمع هذا ما أكدته في المقابلة وكذلك الاختبار وهذا فيه تعويض و

هروب من الواقع، ولكن لديها شعور سلبي اتجاه ذاتها هذا ما أظهرته نتائج الاختبار و لم تظهره المقابلة مما يدل على إنكار الحالة لوجود أي شعور سلبي لديها، ويعتبر الإنكار من بين المکانیزمات الدفاعية التي يستعملها الاكئابى، ويعرف العالم ديوك "Duke" الإنكار: >> هو وسيلة دفاعية لا شعورية ينكر فيها الفرد وجود بعض عناصر البيئة الخارجية أو الداخلية <<. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 185). أو ربما لديها إشكال في تقبل الذات، مخاوف من المستقبل .

و قد أظهرت بعض التشاؤم على مستقبلها بحساسها بالقلق تجاه إجهاضها الذي تكرر لأربع مرات كما عرف مسرمان القلق (anxiété) على انه: >> حالة من التوتر الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع و محاولات الفرد للتكيف، و هو شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف و التوتر و التحفز و بعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم و توتر العضلات و خفقان القلب و زيادة إفراز العرق <<. (محمد جاسم العبيدي، 2009، ص 241).

فإن الحالة تعاني من اكتئاب اعتدالي و هذا ما يؤكد الاختبار الذي أجريناه معهما والمقابلة التي أوضحت بعض الأعراض كإحساسها بالتشاؤم و الضيق ولجئها إلى البكاء في بعض الأحيان لأبسط الأشياء .

1-2 الحالة الثانية :

1-2-1 تقديم الحالة :

- _ الاسم : " ر " .
_ المهنة : ماكثة بالبيت .
_ السن : 38 سنة .
_ مهنة الزوج : بطل .
_ سن الزواج : 22 سنة .
_ المستوى التعليمي : 6 ابتدائي .
_ مدة الزواج : 16 سنة .
_ المستوى المعيشي : ضعيف .
_ عدد مرات الإجهاض : 6 مرات .

1-2-2 الظروف المعيشية :

الحالة تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة منذ 16 سنة ، تعيش مع زوجها في بيت مستقل عن عائلة الزوج ، تعاني من إسقاط معاود فقد أجهضت 6 مرات حيث قامت بزيارة عدة أطباء مختصين في أمراض النساء و التوليد و تبين أن سبب الإجهاض هو ارتفاع ضغط الدم .

1-2-3 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية " ر " :

الحالة تبلغ من العمر 38 سنة ماكثة بالبيت ، ليس لديها أطفال ، تعاني من إجهاض متكرر و لقد أجهضت 6 مرات على التوالي ، المرة الأولى من زوجها السابق ، والتي

عانت كثيرا حيث تلقت الإهمال من قبل زوجها و عائلته ،ولم تمكث الكثير فطلقت منه ثم تزوجت من بعده ،أيضا أجهضت ٥مرات و بعد قيامها بزيارة عدة أطباء مختصين في أمراض النساء والتوليد و جد أن سبب الإجهاض هو ارتفاع ضغط الدم .هذا المرض حرمها من شعور الأمومة ،وا حساسها بقيمتها ،أما عن علاقتها بزوجها فتميز بالتفاهم و التواصل ومساندتها في محنتها هذه ،ورغم هذا كله ،فإن حالتها النفسية متدهورة لان المرض (أي ضغط الدم) من جهة والإجهاض المعود من جهة أخرى ،وا حساسها بأنها بلا فائدة بدون أولاد لأنها تنتظر إلى الأولاد بأنهم الأمل و المستقبل ،ومن دونهم لا يكتمل شيء في هذه الدنيا و لأنهم زينة الحياة ،ومن معاناتها هذه فإنها لم تفكر في الانتحار أبدا و بالنسبة لها فكرة الانتحار لا تجدي نفعاً و إنما تستمر في محاولاتها للحمل إلى أن يتحقق حلمها و آمالها .

1-2-4 تحليل المقابلة مع الحالة الثانية " ر " :

من خلال تطبيق المقابلة مع الحالة " ر " تبين أنها تعاني من الحزن والكآبة من جراء فقدانها لحملها لعدة مرات و كان هذا على التوالي و هذا في قولها : >> مالفة بالحزن ،جريت ستة خطرات ،وفي كل مرة ندير أمل بصح ماكان والوا << إضافة إلى هذا فإنها تشعر بالضيق والتوتر من جراء ما حدث لها و تكرر هذا لعدة مرات ،وكانت تبكي دائما و خاصة عند الحديث عن الأولاد التي تعتبرهم مستقبليها في قولها: >> نحس روحي مخنوقة من الداخل ،وكنت نبكي بزاف الصحة ما كانش و زاد الأولاد ما

كانش <<. الأمر الذي أدى بالحالة إلى مقارنة نفسها بالنساء الأخريات التي لديهن أولاد و يتمتعن بشعور الأمومة لهذا تحس نفسها بأنها بلا قيمة و بلا فائدة في قولها : >>
محقورة ،والناس يخزرو فيا ،و يقولولي بلي بلا فايذة بلاشي ولاد و المجتمع ميرحمش << و هذا راجع إلى الوسط الذي تعيش فيه .

كما تقلصت علاقتها الاجتماعية هذا من جراء ملاقاتها بهم يبدؤون بالحديث عن الأولاد و هو الأمر الذي يزعجها كثيرا و رغم هذا فإنها لا تحب المكوث و حدها، لأنها تراودها أفكار حول الأولاد و لا فكرة سواها .وهذا يشعرها باليأس من الحياة في قولها : >> لا قيمة عندي يأس من حياتي وكرهت منها ،ولوكان جات مرة و لا مرتين نقولو ،بصح 6خطرات بزاف << ،ورغم كرهها لنفسها ولحياتها ككل إلا أنها لم تفكر في الانتحار ،ولكن عموما فإنها عندها بعض الأمل في أن يتحقق حلمها و يستمر حملها ،كما لاحظنا عليها كثرة التنهد ،والرغبة في البكاء .

1-2-5 نتائج الاختبار " سلم بيك الثاني للاكتئاب " للحالة الثانية :

تبلغ من العمر 38 سنة مأكثة بالبيت ،مستواها التعليمي 6 ابتدائي أجهضت 6 مرات .

الرقم	المحور	الاستجابة	الدرجة
1	الحزن	لا أشعر بالحزن .	3
2	التشاؤم	لا انتظر أن تتحسن الأشياء من اجلي .	3

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

3	ليس لدي الإحساس، بالفشل في حياتي، أو أن أكون فاشلا .	الإخفاقات في الماضي	3
2	أشعر بلذة اكبر من السابق بخصوص الأشياء .	فقدان اللذة	4
3	لا أحسن نفسي مذنبا	الإحساس بالذنب	5
1	ليس لدي إحساس بالعقاب	توقع العقاب	6
3	لا أحب نفسي إطلاقا	الشعور السلبي تجاه الذات	7
1	أصبحت أنتقد نفسي أكثر مما سبق	موقف نقد اتجاه الذات	8
0	لا أفكر في الانتحار إطلاقا	أفكار أو رغبة في الانتحار	9
2	أريد أن أبكي لا كن لا أستطيع	البكاء	10
0	إنني تائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو افعل أي شيء	الاستثارة	11
0	أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء	فقدان الاهتمام	12
0	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار	صعوبة اتخاذ القرار	13

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

2	أشعر انني شخص ذو قيمة	انحطاط قيمة الذات	14
1	لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل	فقدان الطاقة	15
1	عادات النوم لم تتغير	تغيرات في عادات النوم	16
1	إنني سريع الانفعال على العادة	سرعة الانفعال و الإثارة	17
3 - ب	شهيتي أكثر بكثير من العادة	تغيرات الشهية	18
1	أجد صعوبة في التركيز طويلا على أي شيء	صعوبات التركيز والانتباه	19
1	لست متعبا أكثر من العادة	التعب	20
0	لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس .	فقدان الاهتمام الجنسي	21

عدد الدرجات 31 ما بين 28 - 63 أي لدى الحالة اكتئاب حاد .

6-1-1 تحليل نتائج الاختبار :

بعد تطبيق الاختبار مع الحالة ،كان مجموع الدرجات المحصل عليها هو 31

درجة و هي واقعة بين 28-63 أي لدى الحالة اكتئاب حاد (Niveau severe).

كان باديا على الحالة ارتياحا و تقبلا أثناء تطبيق الاختبار عليها و ما تم تسجيله على الحالة أنها و جدت صعوبة في فهم بعض العبارات وخاصة في محور فقدان اللذة ،توقع العقاب ،فقدان الطاقة ،كما علقت على محور أفكار أو الرغبة في الانتحار و قولها أن من تموت من اجل الأولاد هذا فخر واعتزاز لها و يجب أن تتفاعل في كل حمل لها وليس التفكير في الانتحار وقتل نفسها .

قدرت أعلى درجة ب (03)و تم تسجيلها على 6 محاور: و هي الحزن ،التشاؤم ،الإخفاقات في الماضي ،الإحساس بالذنب ،الشعور السلبي اتجاه الذات ،تغيرات الشهية.

و كما سجلنا درجة (00)في كل من المحاور: أفكار أو رغبة في الانتحار ،الاستئثار ،فقدان الاهتمام ،صعوبة اتخاذ القرار ،فقدان الاهتمام الجنسي .

و درجة متوسط (02) في كل من المحاور :فقدان اللذة ،البكاء ،انحطاط قيمة الذات .

و سجلنا أيضا درجة ضعيف (01) في كل من المحاور :توقع العقاب ،موقف نقد اتجاه الذات ،فقدان الطاقة ،سرعة الانفعال و الإثارة ،تغيرات في عادات النوم ،صعوبات التركيز و الانتباه ،التعب .

1-1-7 التحليل العام للحالة الثانية " ر " :

من خلال تطبيق المقابلة و سلم بيك الثاني للاكتئاب على الحالة " ر " تبين أن لديها نوع من الحزن و التشاؤم هذا واضح بدرجة كبيرة سواء في المقابلة أو الاختبار لهذا ظهر في نتائج الاختبار و تقدر الدرجة ب 31 يعني اكتئاب حاد حيث يعرف الاكتئاب بأنه : <<موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا و ينطوي على شعور بالقصور و عدم الكفاية واليأس ،حيث يظفي هذا الشعور على المرء أحيانا ،ويصاحبه انخفاض في النشاط النفسي و العضوي >>. (سوسن شاكر مجيد ،2008،ص 192).

كما أن الحالة تراودها أفكار سيئة في ذهنها حول الحمل و استمراره هذا ما يشعرها باليأس و التعاسة وذلك من خلال المقابلة و خاصة عند لقاءها بالنساء الأخريات اللواتي لديهن أطفال و ترغب في التجنب و عدم مواجهة تلك المواقف وهذا ما أطلق عليه هينجر و اندلر (Higgins et Endler): <<أسلوب التوجه نحو التجنب و يقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهات المباشرة مع المواقف الضاغطة و أن يكتفي بالانسحاب منها >>. (حسين عي فايد ،2001،ص88).

وهذا إضافة على أن الحالة تعاني من بعض الأعراض الاكتئابية كعدم الاهتمام و اللامبالاة والشعور بالوحدة بسبب عدم وجود الأطفال و لجونها على البكاء أحيانا .

و من خلال المؤشرات السابقة الذكر يتبين أن الحالة تعاني من اكتئاب حاد و هذا ما يؤكده الاختبار الذي بلغت درجته (31).

1-3 الحالة الثالثة :

1-3-1 تقديم الحالة :

_ الاسم : " ف " . _ المهنة : أستاذة علوم طبيعية.

_ السن : 41 سنة . _ مهنة الزوج: عامل يومي .

_ سن الزواج : 32 سنة. _ المستوى التعليمي: بكالوريا معهد تكنولوجيا

_ مدة الزواج : 9 سنوات . _ المستوى الاقتصادي: جيد.

_ عدد مرات الإجهاض : 6 مرات

1-3-2 الظروف المعيشية :

الحالة تبلغ من العمر 41 سنة ،تعيش مع زوجها في بيت مستقل عن أهل الزوج ،تعاني من إجهاض متكرر حيث أجهضت 5 مرات و هذا من دون أي سبب حسب زيارتها لعدة أطباء متخصصين في أمراض النساء و التوليد .

1-3-3 ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة " ف " :

الحالة " ف " تبلغ من العمر 41 سنة تزوجت منذ 9 سنوات حيث تزوجت للمرة الأولى و أجهضت مرة واحدة فقد عانت الحالة من مشاكل عائلية ثم طلقت وتزوجت للمرة الثانية وكذلك أجهضت أربع مرات و كان هذا على التوالي حيث قامت بزيارة عدة أطباء مختصين في أمراض النساء و التوليد لكن هذا بدون سبب واضح و أن هذا قضاء الله وقدره و حسب قولها إن وجد سبب واضح سوف يصلح للعلاج ،و حيث كانت زيارتها الأخيرة عند الطبيب المختص بقيامها بتلقيح اصطناعي لكن هذا دون أمل و لا يصلح في حالتها بعد أن وضعت أملا كبيرا في هذا العلاج .

الحالة تتمنى أن يستمر حملها و لو لمرة واحدة و أن يكون لديها طفل تربيته وسط العائلة و بدون أطفال تحس أن حياتها فارغة و تشعر بالدونية والنقص حيث تهرب من الموضوع و الحديث عن الأولاد ،أما زوجها فهي لا تتحدث معه كثيرا وخصوصا موضوع الأولاد حيث أثر عليها و على نفسياتها و على حياتها أيضا .وفي بعض الأحيان تلوم

نفسها على هذا الشيء و إحساسها بأنه تقصير منها ،وبلا فائدة بدون أولاد،وخوفا من زواج زوجها للمرة الثانية من أجل الأطفال .

1-3-4 تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة " ف " :

من خلال تطبيق المقابلة مع الحالة الثالثة تبين أنها تعاني من الحزن و التشاؤم في حياتها من جراء ما تعرضت له من حادث مؤلم في حياتها حيث عبرت الحالة كثيرا عن حسرتها و ضيقها الشديد لفقدان حملها لعدة مرات الذي تمنته أن يستمر و لو لمرة واحدة لكن بدون جدوى مما أدى في شعورها بانحطاط في قيمة الذات في قولها: >> كان عدت في الخدمة نحس روجي عندي قيمة قدام المجتمع بصح إذا روحت لدار ،ولا نقعد معا النساء الآخرين لعندهم الذر نحس روجي بلا قيمة أبدا <<. و هذا راجع على الحالة النفسية السيئة التي تعيشها هذا لأن زوجها لا تتحدث معه إلا قليلا مما أدى بها إلى الشعور بالنقص و أن حاجة ما ملحة تريد تحقيقها و لكن دون أمل و هذا في قولها :>>نحس روجي بلي عندي حاجة فيا ناقصة ،يعني نحس روجي بلا فايذة في هاذ الدنيا بلاشي ولاد<<.

كما أن الحالة تقارن نفسها كثيرا بالنساء الأخريات اللواتي لديهن أولاد في قولها :>> نشعر بالنقص ،كيتقدي و حدك ممكن ،بصح كيتقدي مع النساء الآخرين و عندهم انشغال يعني نلقى روجي بلا فايذة << كما أنها في بعض الأحيان عند الجلوس مع النساء الأخريات تشعر بالضيق وخاصة عند حديثهن عن الأولاد لأنها تعتقد انه

موضوع مهم يتكلمن عنه و تحاول الهروب من اجل ألا تسمع شيء في قولها : <<نعم اشعر بالضيق ،نتقلق و مانيش حابة نسمع حتى شيء عن الموضوع ونهرب منوا أصلا و لا أستطيع الجلوس معهم و يبدووا ادبروا عليك ديري هذيك ،مادريش هاذيك ،مادريش لأخرى >> .

الحالة تنظر إلى مستقبلها بأنه مجهول و في اعتقادها من الممكن أن يتزوج عليها زوجها مستقبلا ولا يهتم بها احد حسب قولها فإن الأولاد هم نعمة من الله سبحانه و تعالى في قولها : <<مستقبلي مجهول وما نيش ضامنة ممكن يتقلب عليك الراجل ،مستقبلا متلقايش شكور ليهزك >> .

و عموما فإن الحالة تعاني من الحزن و الضيق والتوتر و هذا باديا عليها ،أثناء مقابلتها عند الحديث عن الأولاد كثرة التنهد و تغير نبرة صوتها .

1-3-5 نتائج الاختبار " سلم بيك الثاني للاكتئاب " للحالة الثانية :

تبلغ من العمر 41 سنة ،تعمل أستاذة بالإكاديمية ،أجهزت 5مرات.

الدرجة	الاستجابة	المحور	الرقم
3	لا أشعر بالحزن .	الحزن	1
3	لا انتظر أن تتحسن الأشياء من اجلي.	التشاؤم	2
3	ليس لدي الإحساس ،بالفشل في حياتي ،أو أن	الإخفاقات في	3

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

	أكون فاشلا .	الماضي	
1	أشعر بلذة اكبر من السابق بخصوص الأشياء .	فقدان اللذة	4
0	لا أحسن نفسي مذنبا	الإحساس بالذنب	5
0	ليس لدي إحساس بالعقاب	توقع العقاب	6
2	لا أحب نفسي إطلاقا	الشعور السلبي تجاه الذات	7
1	أصبحت أنتقد نفسي أكثر مما سبق	موقف نقد اتجاه الذات	8
0	لا أفكر في الانتحار إطلاقا	أفكار أو رغبة في الانتحار	9
1	أريد أن أبكي لا كن لا أستطيع	البكاء	10
2	إنني نائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو افعل أي شيء	الاستثارة	11
1	أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء	فقدان الاهتمام	12
3	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار	صعوبة اتخاذ القرار	13
2	أشعر أنني شخص ذو قيمة	انحطاط قيمة الذات	14

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

2	لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل	فقدان الطاقة	15
3-ب	عادات النوم لم تتغير	تغيرات في عادات النوم	16
3	إنني سريع الانفعال على العادة	سرعة الانفعال و الإثارة	17
3 - ب	شهيتي أكثر بكثير من العادة	تغيرات الشهية	18
3	أجد صعوبة في التركيز طويلا على أي شيء	صعوبات التركيز والانتباه	19
3	لست متعبا أكثر من العادة	التعب	20
3	لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس .	فقدان الاهتمام الجنسي	21

عدد الدرجات 42 ما بين 28 -63 أي لدى الحالة اكتئاب حاد .

6-3-1 تحليل نتائج الاختبار :

بعد تطبيق الاختبار مع الحالة " ف " تحصلنا على مجموع الدرجات قدرت ب

42 درجة و هي واقعة ما بين 28-63 أي أن الحالة لديها اكتئاب حاد (Niveau

.(Sévère

أبدت الحالة ارتياحا و تقبلا و واضحين أثناء إجراء الاختبار عليها .وقد سجلت أعلى الدرجات و التي تقدر ب(03) في كل من محور الحزن والتشاؤم ،الإخفاقات في الماضي،صعوبة اتخاذ القرارات ،تغيرات في عادات النوم ،سرعة الانفعال و الإثارة ، تغيرات الشهية ،صعوبات التركيز والانتباه ، التعب ،فقدان الاهتمام الجنسي ،وهذا بحكم أن جميعها تصف إحساسها وحالتها .

ووجدنا تقدير متوسط (02)في كل من محور الشعور السلبي تجاه الذات ،الاستئثار ،انحطاط قيمة الذات ،فقدان الطاقة .

و تقدير معتبر(01) في كل من المحاور :فقدان اللذة ،موقف نقد تجاه الذات ، البكاء ، فقدان الاهتمام .

و تقدير ضعيف (00) في ثلاث محاور وهي :الإحساس بالذنب توقع العقاب ،وأفكار أو رغبة في الانتحار .

الحالة تعاني من اكتئاب حاد تقديرا لنتيجة الاختبار الذي طبقتاه عليها و استجابة له .

1-3-7 التحليل العام للحالة الثالثة " ف " :

من خلال المقابلة و نتائج الاختبارين تبين أن الحالة تعاني من اكتئاب حاد جراء الإجهاض المتكرر الذي حدث لها لخمس مرات على التوالي ،وأعراض الاكتئاب واضحة على الحالة فهي تشعر بالحزن واليأس و فقدان

القيمة، حيث أن أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي الرابع تتمثل في: المزاج الحزين أغلبية اليوم، مشاعر عدم القيمة، ضعف القدرة على التفكير أو التركيز، أرق (حسين فايد، 2004، ص69) حيث يعرف هذا الأخير أي الأرق على أنه: «ما يعترض سبيل النوم عن علل نفسية مثل القلق و أخرى عقلية مثل الاكتئاب و ثالثة جسمية مثل هبوط القلب و ما يتبعه من احتقان الدماغ >>. (محمد جاسم العبيدي، 2009، ص259).

و الحالة تشعر بالنقص و ترى بأن شيئاً ما ينقصها و هذا لعدم استمرار حملها و محاولتها لعدة مرات و لكن بلا فائدة و من شعورها هذا، أفقدها قيمة الذات و النظرة السلبية للمستقبل و هذه النظرة تتيح المجال للتشاؤم و اليأس و فقدان الدافعية مما يجعلها تتوقع نتائج سلبية دوماً .

وبما أنها تقارن نفسها بالنساء الأخريات فنستنتج أنها دونهن مما يكون لديها ضعف تقدير لذاتها أو رفضاً تاماً لها. (محمد قاسم عبد الله، 2012، ص132).

و قد ظهر لنا ضعف الدافع الجنسي عند الحالة، ويعود ذلك إلى قلة الكلام مع زوجها و اعتقادها بأنه سوف يأتي يوم و يتزوج مرة ثانية من اجل الأطفال، كذلك إلى عدم وجود أي هدف من وراء علاقتها الجنسية. ومما سبق

يلاحظ توفر المظاهر والمؤشرات الدالة على الاكتئاب و هذا ما كشفه الاختبار الذي قدرت درجته ب 42 درجة و الذي هو علامة على اكتئاب حاد

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

نظرا لطبيعة المرأة العاطفية والحاجة إلى الحمل بالنسبة إلى المرأة و إشباع حاجة الأمومة و رمزية الحمل و قيمة المرأة من خلال الإنجاب اجتماعيا و ثقافيا و طبيعية الإجهاض كحدث مؤلم قد تم طرح فرضية أن الإجهاض يؤدي إلى الاكتئاب الحاد .

و على ضوء تحليل المقابلات مع الحالات الثلاث تحصلنا على نتائج جد متقاربة وهو وجود الاكتئاب الاعتدالي و الاكتئاب الحاد من خلال سلم بيك الثاني للاكتئاب ،مما يدل على تأثير الإجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة من النساء ،حيث يظهر على الحالات أعراض القلق ،التشاؤم و الشعور بالنقص و يعتبر هذا الأخير عامل أساسي يؤثر على الحياة النفسية للفرد .

فمثلا في الحالة الأولى نجد عدد مرات تكرار الإجهاض لديها أربعة مرات ولديها طفل ،وتقدير درجة الاكتئاب لديها هو 23 درجة أي اكتئاب اعتدالي مما يدل على أن هذه الحالة رغم وجود طفل في حياتها إلا أن الإجهاض المتكرر أثر على نفسياتها . ومن هنا لم تتحقق الفرضية القائلة بأن الإجهاض المتكرر يؤدي إلى اكتئاب حاد .

و الحالة الثانية تكرار الإجهاض لديها ستة مرات ،ليس لديها أطفال و تقدر درجة الاكتئاب ب 31 درجة أي اكتئاب حاد حيث أنها تشعر بالنقص والدونية من عدم وجود طفل يملأ الفراغ الذب تحس به ،حيث أن الإجهاض المتكرر اثر على نفسياتها بدرجة كبيرة .

أما الحالة الثالثة تكرر الإجهاض لديها خمسة مرات مع عدم وجود أطفال و تقدر درجة الاكتئاب لديها ب 42 درجة و هذه الحالة أيضا أثر عليها الإجهاض المتكرر و حسب سلم بيك فإن مستوى الاكتئاب لديها هو اكتئاب حاد .

من خلال بحثنا هذا تبين الحالتين الأخيرتين ممن تعرضن للإجهاض المعاود

وعدم وجود أطفال في حياتهن شعورهن بالذنب من هذه الحادثة لأكثر من غيرهن و هذا ما بينته الدراسات أن النساء اللاتي أجهضن إجهاضا معاودا يشعرن بالذنب أكثر من غيرهن من النساء اللواتي تحملن حملا طبيعيا ،ويفيدهن العلاج النفسي في 80% من الحالات فتستمر المرأة لنهاية الحمل .(عبد المنعم الخنفي ،2005،ص88).

ومن المعروف أن المرأة هي أكثر تعرضا للاكتئاب من الرجل هذا من خلال العاطفة التي تشعر بها المرأة و قد أثبتت الأبحاث المنضبطة أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى المرأة و هذا راجع على التكوين العاطفي للمرأة و خبرات التعلق والفقد و التغيرات البيولوجية المتلاحقة (.<http://www.aljazeera.net/news/pages/>).

ومن هنا فقد تحققت الفرضية القائلة بأن الإجهاض المتكرر يؤدي إلى اكتئاب

حاد مع الحالتين الأخيرتين دون الحالة الأولى.

و قد توصلنا إلى أن الحالات الثلاثة يعانين من الاكتئاب من جراء ما حدث لهن

و هذا لعدة مرات مما أدى إلى تأثير هذه الحادثة على نفسيتهن بدرجة كبيرة .

و في الأخير لا يمكن تعميم هذه النتائج لأن هذا البحث خاص بالحالات

المدرسة فقط .

خاتمة :

نلخص في آخر بحثنا هذا و المتمثل في : " مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض " و لان الإجهاض يؤدي إلى الاكتئاب و لأنها ظاهرة منتشرة خاصة في السنوات الأخيرة و عدم وجود دراسات كافية في هذا المجال إضافة إلى الآثار النفسية السلبية لهذه الظاهرة باعتبارها حالة تهدد الاستقرار النفسي والأسري للمرأة لا سيما في مجتمعنا ، حيث تظهر و كأنها المسؤول الوحيد عن هذه الوضعية التي هي فيه ،ومن هذا حاولنا الوقوف على هذه الظاهرة و تقديم بعض الاقتراحات من أجل تفادي الإجهاض عامة و الإجهاض المتكرر خاصة و هي تتضمن مايلي :

- 1- يجب توعية المحيط الأسري بضرورة الاهتمام ،وحسن التعامل مع الحامل خاصة في الثلاثي الاول من الحمل .
- 2- التكفل أو المساعدة النفسية للحامل لأول مرة و لإزالة الغموض و المخاوف حول مراحل الحمل والولادة .
- 3- السعي لتبيين المساواة بين المرأة المنجبة لنفس الجنس ذكورا و إناثا .
- 4- وجوب المتابعة لدى الأخصائي النفسي .

5- تبيين مدى أهمية فترة الوحم كفترة حرجة تمر بها الحامل، والتي على أساسها يستمر الحمل .

6- و جوب التوعية و الإعلان داخل الأسر بدور الأخصائي النفساني لكي لا يقابل بالرفض في اغلب الأحيان .

كما أن الموضوع يحتاج إلى المزيد من الدراسات لأجل الإحاطة بجوانبه المختلفة .

قائمة المراجع :

اللغة العربية :

الكتب :

- 1- إبراهيم سالم الصيخان ،2010،الإضطرابات النفسية العقلية الأسباب
و العلاج، دار الصفاء للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن .
- 2- أديب محمد الخالدي ،2009،الصحة النفسية نظرية جديدة ،دار وائل
للنشر ،عمان ،ط3 .
- 3- أذار عباس عبد الطيف ،2002،الاكتئاب مرض العصر ،دمشق ، سوريا .
- 4- السيد فهمي علي ،2009،علم النفس الصحة-الخصائص النفسية
الإيجابية و السلبية للمرضى و الأسوياء ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،
الإسكندرية.
- 5- أيمن الحسيني ،د س، أول حمل في حياتي ،دار الهدى للطباعة والنشر
و التوزيع ،عين مليلة ،الجزائر .
- 6- بشير معمريه ،2009،دراسات نفسية في الذكاء الوجداني - الاكتئاب -
اليأس - قلق الموت - السلوك العدواني -الانتحار ،المكتبة المصرية
للنشر والتوزيع ،مصر .

- 7- بوسنة عبد الوافي زهير ،2012،تقنيات الفحص الاكلينيكي، دار الهدى للطباعة و للنشر و التوزيع ،الجزائر .
- 8- جمال نادر أبوا دلوا ،2009،الصحة النفسية ،دار أسامة للنشر والتوزيع ،الأردن، عمان .
- 9- جودت عزت عطوي ،2007،أساليب البحث العلمي ،مفاهيمه ،أدواته وطرقه الإحصائية ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .
- 10- حامد زهران ،1997،الصحة النفسية والعلاج النفسي ،علم الكتب القاهرة ،ط2.
- 11- حسن عبد المعطي ،1998،علم النفس الاكلينيكي ،دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع ،بيروت ،لبنان .
- 12- حسن منسي ،1988،الصحة النفسية ،دار الكندي للنشر و التوزيع و دار طارق،عمان .
- 13- حسين علي فايد، 2001،العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث ،مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ،الإسكندرية .
- 14- حسين فايد ،2001،الاضطرابات السلوكية -تشخيصها -أسبابها -علاجها ،مؤسسة طيبة ،للنشر و التوزيع ،القاهرة.

- 15- رمضان محمد القذافي، 2000، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، المكتبة الجامعية، الإسكندرية .
- 16- زينب محمود شقير، 2002، علم النفس العيادي للأطفال والراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- 17- سامي محمد ملحم، 2000، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- 18- سوسن شاكر مجيد، اضطرابات الشخصية، أنماطها، قياسها، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 19- سميح خوري، دس، تساؤلات الحامل، دار الآفاق، الأبيار، الجزائر.
- 20- صالح محمد علي أبو جادوا، 2004، علم النفس التطوري -الطفولة والمراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان، الأردن .
- 21- عبد الرحمان محمد العيسوي، 2009، الصحة النفسية في المؤسسات التربوية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.
- 22- عبد الرحمان محمد العيسوي، 2011، مرض الزهايمر و الذهانات الأخرى -دراسة في الصحة العقلية -، منشورات الحلبي، الإسكندرية.
- 23- عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2004، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

- 24- عزيز سمارة و آخرون، 1999، سيكولوجية الطفولة، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع، ط3.
- 25- عصام حمدي الصفدي وآخرون، 2009، الأمراض و العناية التمريضية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان .
- 26- عصام نور، 2006، علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية .
- 27- علا عبد الباقي إبراهيم، 2009، الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، عالم الكتب للنشر والتوزيع و الطباعة، القاهرة .
- 28- عمار بوحوش، 1990، مناهج البحث في علم النفس والتربية، المكتبة الجامعية، القاهرة.
- 29- فتيحة كرشوش، 2010، علم النفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر .
- 30- فؤاد البهي السيد، 1997، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة .
- 31- كريمان بدير، 2007، الأسس النفسية لنمو الطفل، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

- 32- محمد جاسم العبيدي، 2009، علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن ،ط2.
- 33- محمد جاسم محمد، 2004، علم النفس الاكلينيكي ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان .
- 34- محمد حسن غانم ،2005، الأمراض النفسية و العلاج الإسلامي ،المكتبة المصرية .
- 35- محمد شحاته ربيع ،2006، أصول الصحة النفسية ،دار غريب للطباعة والنشر و التوزيع القاهرة ،ط6.
- 36- محمد عودة الريماوي ،2003، علم النفس الطفل ،دار الشروق للنشر و التوزيع،عمان ،الأردن.
- 37- محمد قاسم عبد الله ،نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .

العاجم و الموسوعات :

- 38- عبد المنعم الحنفي ،2005، موسوعة الطب النفسي ،دار نوبليس ،بيروت ،لبنان ،مجلد 1.
- 39- نور بيير سلامي ،ت:وجيه أسعد ،2001، المعجم الموسوعي في علم النفس ،منشورات وزارة الثقافة ،دمشق ،جزء1.

40 - نور بيير سلامي ،ت:وجيه أسعد ،2000،المعجم الموسوعي في علم

النفس، منشورات وزارة الثقافة ،دمشق ،جزء2.

اللغة الأجنبية :

المعاجم والقواميس :

41- Norbert Sillamy ,Dictionnaire de la psychologie

larouss ,pour evance,2003 .

مواقع الانترنت :

42- <http://www.webteb.com/mental-health/diseases>.

43- <http://www.aljazeera.net/news/pages>.

44- www.123esaaf.com/pregnancy/Book/003.html.

45- Fashion.azyya.com/306550/htm.

46- [sahha.com/medical/pregnancy/Abortion/treatment](http://sahha.com/medical/pregnancy/Abortion/treatment.htm)
.htm

47- [www .auusat.com/details.asp ?essueno :95322articl :3](http://www.auusat.com/details.asp?essueno:95322articl:38356)
38356

48- <http://www.broonzyah.net/vb/T65255.html>.

49- fashion.azyya.com/38937html.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى "ص"

صباح الخير

صباح النور، تفضلني، مرحبا ببيك .

س(1) قده في عمرك ؟

ج(1) 35 سنة .

س(2) قده عندك ضرك و أنت متزوجة ؟ وعلى قده تزوجت ؟

ج(2) عندي 10 سنين و أنا متزوجة ، وكان عمري 24 سنة كيزوجت .

س(3) و هل عندك أولاد؟

ج(3) إيه عندي واحد عمروا 8 سنين .

س(4) قده نخررة زروطي؟

ج(4) 4 خطرات ، 2مرات قبل ما نجيب و لدي و 2خطرات بعد ما جبتوا .

س(5) قده في عمرك كي زروطي أول مرة ؟

ج(5) كان عندي 24 سنة يعني في عامي الأول نتاع زواجي ، بصح ما كنتش عارفة بالي حامل .

س(6) و كيفاش كان و حامك ساهل ، صعب؟

ج(6) ما حسيتش بالوحم خلاص ، أصلا ليغافل نتاعي من بكري ديرلي الروطار بالشهرين بالثلاثة و نوصل حتى 4 شهر ، عليها ما حسيتش بالحمل و مادرتش حذري .

س(7) و هل رحت عند طبيب مختص ؟

ج(8) في المرة الأولى زروط نورمال بدالي السطر كيرحت لسبيطار قالولي رايحة طزروطي ، بصح في المرة الثانية حملت بنوام و صرالي توقف الحمل في الأول توقف طفل واحد و رحت عن الطبيبة و قالتلي نورمال ما طيحتش راح يزيد خوه نورمال بصح بعد ايامات زاد الآخر توقفت و هذيك الساعة لازم يطيحواو .

س9) و قالك و اش هي السبة نتاع الإجهاض ؟

ج9) إيه ،قالي،و مادامني أنا نخدم حفاقة قالي من البرودوي شميك ليشميتهم .

س10) و قبل ما تجهض بنهار ولا نهار بنهارين حسيتي بالسطر؟

ج10) إيه بدال السطر بثلاث أيام ،أمبعد نروح للطبيب ،ساعات يقولولي ماتجهضيش ،وكيزيد السطر ارجعي و ساعات يوصل ل 7 أيام .

س11) و بالنسبة للرقاد ترقد مليح و خاصة في الليل ؟

ج11) نورمال ،ترقد مليح .

س12) و شهيتك تغيرت ولا لا ؟

ج12) ساعات هك و ساعات هك ،وساعت يقوللي قلبي ما تحبسيش من الماكلة .

س13) هل تحسي بالتعب في الأيام الأخيرة هذي ؟

ج13) يعني ،بصح ماشي بزاف.

س14) في السابق ممكن سمعتي بالإجهاض المتكرر ، كنت تعرفيه ،وعندك فكرة عليه ؟

ج14) كنت ماتعرفوش و ما عندي حتى فكرة عليه حتان صراتلي أنا شخصيا .

س 15) بعد الإجهاض للمرة الثانية بواش فكرتي ؟

ج15) في الأيام الأولى تغيضك روحك و تقولي علاه أنا بالضبط ، وكنت متخوفة و نقول راني مهددة بالإجهاض في كل مرة نحمل فيها .

س16) و اش هو احساسك اتجاه روحك مقارنة مع النساء الآخرين ؟

ج16) و الله المرة الأولى جاتني نورمال بصح كيتكرت 4 خطرات ،نحس روجي ،راني في خطر ،وساعات نلوم روجي ونقول ممكن أنا السبة و اش صرالي .

س17) كيفاش تخزري في روحك مقارنة مع النساء الآخرين ؟

ج17) نخزر في روجي عادي و أوا نقدرش روجي بالنساء الآخرين على خاطر مقتنعة بروجي و بواش ندير ، أوما عندي حلجة في الناس .

س18) هل تفضلين الجلوس وحدك أم مع الآخرين ؟

ج18) ما نحيش نقعد وحدي.

س) وعلاه ؟

ج) أصلا مانيش مالفة نقعد وحدي على خاطر نهار كامل في خدمتي و مع الغاشي.

س19) و كيتقدي و حدك واش هي الأفكار اللي تجيك ؟

ج19) ما نشتيش نقعد وحدي ، وأصلا الخدمة نتاعي ما تسمحلش نقعد وحدي .

س20) كيفاش تتعاملي مع الناس الآخرين ؟

ج20) لازم نتعامل معاهم بالقدر على خاطر خدمتي تفرض عليا هكا .

س21) و كيتقدي مع الناس و يهدروا على الحمل و الأولاد تتقلقي ولا لا ؟

ج21) يعني ساعات تتقلق و خاصة إلى كثرنا فيها ،ويبداو كل واحدة تقولك روي لهيه و ديرني هذيك .

س22) و اش يعني الحمل بالنسبة لديك ؟

ج22) الأمومة .

س23) و الأولاد؟

ج23) نعمة وزينة الحياة .

س24) من واش صرالك هل تنتقدي ولا توبخي روحك ؟

ج24) أحيانا ،ساعات ندير حاجة ونندم عليها ،ونقول علاه درتها.

س 25) و تحسي بروحك بلي عندك قيمة ؟

ج25) أكيد ،نحس روي عندي قيمة أو ما عنديش مشاكل أخرى غير الحمل .

س26) تحدثي على ردة فعلك على واش صرالك و بواش حسيتي ؟

ج26) في المرة الأولى جاتني نورمال بصح في المرة الثانية كنت تعبان بزاف و خاصة نفسيتي ،ونضل نبكي لأتفه الأسباب .

س27) كيفاش تخزري في مستقبلك ؟

ج27) كيما حب ربي ،كيما يجي يجي .

سلم بيك الثاني للاكتتاب

1 - تقديم السلم :

الاسم :
المهنة :
السن :
المستوى الدراسي :
الجنس :
الوضعية العائلية :

2 - التعليم:

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة، وفي كل واحدة منها عددا من العبارات، اقرأ بتمعن كل مجموعة ثم اختر العبارة التي تصف أكثر إحساسك و حالتك خلال الأسبوعين الأخيرين بما في هذا اليوم.

عين الرقم الذي يناسب العبارة، إذا وجدت عدة عبارات في نفس المجموعة تناسب إحساسك و حالتك، عليك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عينه بإشارة.

تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16 و المجموعة رقم 18.

سلم بيك الثاني للاكتئاب

1 - الحزن

0- لا أشعر بالحزن .

1 - أشعر غالبا بالحزن.

2 - أنا حزين دوما.

3 - أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة .

2 - التشاؤم

0 - لست متشائم على مستقبلي.

1 - أشعر أنني أكثر تشاؤما على مستقبلي.

2 - لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي.

3 - أشعر أن مستقبلي دون أمل و سوف يتأزم.

3 - الإخفاقات في الماضي

0 - ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي ، أو أن أكون فاشلا.

1 - كنت أفضل غالبا.

2 - عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات .

3 - لدي إحساس أنني فشلت كلية في حياتي.

4 - فقدان اللذة

0 - أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.

1 - لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء التي كما من قبل.

2 - أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها.

3 - لا أشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة ما أتلذذ إليها.

5 - الإحساس بالذنب

- 0 - لا أحس نفسي مذنباً.
- 1 - أحس بالذنب اتجاه أشياء فعلتها أو كنت سأفعلها.
- 2 - أحس بالذنب في غالب الأحيان.
- 3 - أحس بالذنب دائماً.

6 - توقع العقاب

- 0 - ليس لدي إحساس بالعقاب.
- 1 - أشعر أنه يمكن أن أعاقب.
- 2 - إنني أنتظر العقاب.
- 3 - لدي إحساس أنني سأعاقب.

7 - الشعور السلبي اتجاه الذات

- 0 - أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير.
- 1 - فقدت الثقة بنفسي.
- 2 - إنني مستاء من نفسي .
- 3 - لا أحب نفسي إطلاقاً.

8 - موقف نقد اتجاه الذات

- 0 - لا أوبخ نفسي ولا انتقدها كما كنت أفعل عادة.
- 1 - أصبحت أنتقد نفسي أكثر مما سبق.
- 2 - أنا السبب في كل سلبياتي.
- 3 - أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة.

9 - أفكار أو رغبة في الانتحار

- 0 - لا أفكر في الانتحار على الإطلاق.
- 1 - أفكر أحياناً في أن أنتحر و لكن لا أفعل.

2 - أحب أن أنتحر.

3 - سوف أنتحر إن أتيتحت لي الفرصة.

10 - البكاء

0 - لا أعد أبكي كما كنت أفعل من قبل .

1 - أصبحت أبكي أكثر من السابق.

2 - إنني أبكي لأبسط الأشياء.

3 - أريد أن ابكي لكن لا أستطيع.

11 - الاستشارة

0 - لست تائرا كما كنت عادة

1 - أحس نفسي تائرا خلافا للعادة.

2 - إنني تائر لدرجة لا أستطيع أن أهدأ.

3 - إنني تائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل أي شيء.

12 - فقدان الاهتمام

0 - لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1 - لا اهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا.

2 - لا اهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقا.

3 - أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء.

13 - صعوبة إتخاذ القرارات :

0 - أتخذ القرارات كما كنت افعل من قبل.

1 - أصبح من الصعب علي إتخاذ القرارات .

2 - أجد صعوبات أكثر مما سبق في إتخاذ القرارات.

3 - أجد صعوبات في إتخاذ أي قرار.

14 - انحطاط قيمة الذات

- 0 - أشعر أنني شخص ذو قيمة.
- 1 - لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل.
- 2 - أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين.
- 3 - أشعر أنه ليس لدي قيمة.

15 - فقدان الطاقة

- 0 - لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل.
- 1 - لدي طاقة قليلة مقارنة بالماضي.
- 2 - ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير.
- 3 - لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء .

16 - تغيرات في عادات النوم

- 0 - عاداتي في النوم لم تتغير.
- 1 أ - أنام أكثر بقليل من العادة.
- 1 ب - أنام أقل بقليل من العادة.
- 2 أ - أنام أكثر بكثير من العادة.
- 2 ب - أنام أقل بكثير من العادة.
- 3 أ - أنام طوال اليوم تقريبا.
- 3 ب - أستيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية.

17 - سرعة الانفعال والإثارة

- 0 - لست سريع الانفعال كالعادة.
- 1 - إنني سريع الانفعال على العادة.
- 2 - إنني كثير الانفعال على العادة.
- 3 - إنني منفعل دوما.

18 - تغيرات الشهية

- 0 - شهيتي لم تتغير.
- 1 أ - شهيتي أقل من العادة.
- 1 ب - شهيتي أكثر من العادة.
- 2 أ - شهيتي أقل بكثير من العادة.
- 2 ب - شهيتي أكثر بكثير من العادة.
- 3 أ - ليست لدي شهية إطلاقاً.
- 3 ب - لدي الرغبة في الأكل دائماً.

19 - صعوبات في التركيز و الاهتمام

- 0 - أصل إلى الانتباه و التركيز دائماً كما من قبل.
- 1 - لا أصل إلى الانتباه و التركيز كما كنت عادة.
- 2 - أجد صعوبات في التركيز طويلاً على أي شيء.
- 3 - أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء.

20 - التعب

- 0 - لست متعباً أكثر من العادة .
- 1 - أتعب بسهولة خلافاً للعادة.
- 2 - إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقاً.
- 3 - إنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء التي كنت أفعلها سابقاً.

21 - فقدان الاهتمام الجنسي

- 0 - لم أسجل تغيراً جديداً يخص إهتمامي بالجنس.
- 1 - يهمني الجنس أقل مما سبق.
- 2 - يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق.
- 3 - فقدت كل أهمية للجنس.

0- 11 إكتئاب ذو حد أدنى

12 - 19 إكتئاب خفيف

20- 27 إكتئاب إعتدالي

28 - 63 إكتئاب حاد