جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

صدمة الإجهاض للحمل غير الشرعي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- فرفار جنات

إشراف الأستاذ الدكتور:

- بومدين سليمان

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
لوشاحي فريدة	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا	جامعة 20 أوت 1995 سكيكدة
بومدين سليمان	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة 20 أوت 1995 سكيكدة
سعادنة خالد	أستاذ مساعد (أ)	ممتحنا	جامعة 20 أوت 1995 سكيكدة

السنة الجامعية: 2023-2024

شكر و تقدير

أولا أكبر شكر وحمدا لله عز وجل، لأنه لولاه ما كنا على ما نحن عليه،

فالحمد لله على نعمه والشكر و الثناء لجلاله.

لا يسعني إلا أن أتقدم بعظيم الشكر و الامتنان

للأستاذ الدكتور سليمان بومدين لتفضله بالإشراف على هذه المذكرة

ولما قدمه لي من العون والنصح ووضع بصماته على مفرداتها و حروفها وفواصلها.

شكرا وتقديرا وعرفانا أستاذي.

كما أتقدم إلى أساتذتي الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة :

الأستاذة لوشاحي فريدة و الأستاذ سعادنة خالد بجزيل الشكر وعظيم الامتنان.

الشكر موصول لكل أساتذة علم النفس العيادي

الذين كانوا نعم الموجهين و الأساتذة ولم يبخلوا علينا

بما أتاهم الله من فضله، فألف شكر وتحية لهم كل باسمه ومقامه.

الإهداء

أولا حمدا كثيرا وشكرا كثيرا إلى الذي خلقني وقدرني
وجعل لي عقلا ينير دربي وبقدرته وعطائه قبل سواه وفقني لانجاز هذا العمل المتواضع فحمدا لله ربي.

إلى من رفع الله منزلتهما وجعلهما أمان وراحة:

إلى روح أبي الطاهرة الى الغائب الحاضر في قلبي دائما حتى وان ودعتك عيني فوجودك في قلبي لا يزال دائما.

إلى والدتي حفظها الله وأطال عمرها

إلى كل إخوتي أدامهم الله سندا لي: إلى فتيحة وزوجها، ميمي وزوجها، إلى مختار وزوجته، إلى موسى.

إلى الغاليات على قلبي وحلاوة دنيتي منال وأنفال أتمنى لهما حلاوة نجاح تفوق نجاحي

إلى أسماء وألف شكر على الدعم دائما.

إلى ألآلئ التي تحيط بي عقدا ذهبيا أولاد إخوتي : سراج، جواد، ديمة، و رودينة.

وفادي الذي كانت له لمسة في انجاز هذا البحث.

إلى كل الصديقات والزملاء الذين عرفت منهم الخير وعرفتهم بالخير وعرفت فيهم الخير.

ملخص الدراسة:

موضـوع دراسـتنا هو صـدمة الإجهاض لحمل غير شـرعي، اعتمدنا فيها على المنهج العيادي لأنه أكثر ملائمة لموضـوعنا، ومن خلاله اسـتخدمنا المقابلة العيادية النصـف موجهة، الملاحظة، وتطبيق مقياس ترومـاك على ثلاث حالات تتراوح أعمارهن بين 24 و 35 سـنة، فكانت النتائج المتحصـل عليها كالأتي : الإجهاض لحمل غير شـرعي يسـبب صـدمة نفسـية ذات منشـأ ثقافي، فالحالات الثلاث عانين من اضـطراب إجهاد ما بعد الصدمة راجع إلى خوفهن من الوصم الاجتماعي وخرق القيم الدينية.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية ، الإجهاض، الحمل الغير شرعي.

Study summary

Our studys topic Is the psychological trauma of illegal abortion, we based Our approach on The clincal method because It is most appropriate for Our subject during This Study, We used semi- direceted clinical interviews, obsarvation and applied the tromac sacale to three cases aged between 24 and 35 years. the results obtained were as follows : illegal abortion causes psychological trauma with a cultural origin, the three cases exhibited post –traumatic stress disorder due to fear of social stigma and violation of religious values.

Keywords : psychological trauma, abortion, illegal pregnancy.

الفـــــــهرس

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	/
اهداء	/
ملخص الدراسة	/
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	5
فرضيات الدراسة	6
أسباب اختيار الموضوع	6
أهداف الموضوع	6
أهمية الموضوع	7
الدراسات السابقة	7
تحديد المفاهيم	9
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	12
مفهوم الصدمة النفسية	12
المتغيرات المرتبطة بالصدمة	13
لمحة تاريخية حول إجهاد ما بعد الصدمة	16
مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	17
النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	17
تشخيص إجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM5	20
علاج الصدمة	23
خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث: الإجهاض	
تمهيد	27
مفهوم الإجهاض	27
أنواع الإجهاض	28
أسباب الإجهاض	29
الوصمة الاجتماعية للإجهاض	31

الإجهاض في الجزائر	**32**
علاج الإجهاض	**33**
خلاصة الفصل	**34**
الإطار الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**37**
منهج الدراسة	**37**
أدوات الدراسة	**37**
حدود الدراسة	**39**
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
الحالة الأولى	**41**
الحالة الثانية	**46**
الحالة الثالثة	**52**
التحليل العام للحالات	**57**
التوصيات	**59**
الخاتمة	**61**
قائمة المصادر والمراجع	**63**
الملاحق	**69**

مقدمة

مقدمة:

إن الحياة اليومية الاجتماعية مليئة بالتحديات والضـــغوطات والصـــراعات النفســـية الناتجة عن حوادث وأخطار، فكل منا معرض لان يمر بتجربة سـيئة أو حوادث فاجعة تشـكل له صـدمة نفسـية هذه الأخيرة التي أصبحت اضطراب شائع يؤثر على الفرد ومجتمعه بشكل ملحوظ، يتجلى هذا الاضطراب في ردود الفعل النفسية و العقلية التي يعانيها الأفراد نتيجة تجارب مؤلمة، قد تكون مفاجئة أو متكررة ومن بين أكثر التجارب الصـادمة انتشـارا صـدمة الفقدان التي لها أثار وخيمة على نفسـية الإنسـان وبالأخص المرآة كونها عاطفية بطبعها، ولعل أكبر ألم يسـببه الفقدان هو خسـارة الابن، حتى و لو كان هذا الولد لم يولد بعد، فإجهاضـه يعتبر صـدمة كبيرة، هذا في حالة كون الحمل ناتج عن العلاقة المقدسة بين الرجل والمرأة.

إلا أنه وفي ضـل التحولات الثقافية والتغيرات القيمية للمجتمع العربي الإسـلامي عامة و المجتمع الجزائري خاصـة، استفحلت ظاهرة الحمل خارج إطار الزواج، وبالرغم من التحولات مازال مجتمعنا يعتبر هذه الظاهرة من الطابوهات و عار على المرأة و محيطها، فتلجأ لتتخلص منه تجنبا للفضيحة، وبما أن الإجهاض فعل خارج عن قيمنا و عاداتنا و معتقداتنا الدينية فقد يترك أثارا نفســـية على المرأة المجهضـــة، ولهذا جاءت فكرة القيام بهذه الدراسة ، للتعرف على الصدمة النفسية التي يخلفها الإجهاض لحمل غير شرعي، وفي دراستنا لهذا الموضوع، قمنا بتقسيمه إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي. الجانب النظري وينقسم إلى ثلاثة فصول كما يلي:

تناول الفصل الأول المعنون ب "الإطار العام للدراسة" إشكالية الدراسة، بالإضافة إلى الأسباب التي قادتنا إلى اختيار هذا الموضوع والهدف منه و فيما تكمن أهميته، ثم تقديم شرح لبعض المفاهيم المتعلقة بالدراسة وفي الأخير تطرقا لبعض الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع.

أما الفصل الثاني المعنون ب "الصدمة النفسية" فيتناول مفهوم الصدمة النفسية والمتغيرات المرتبطة بها، وتطرق أيضا إلى لمحة تاريخية حول إجهاد ما بعد الصدمة ومفهوم هذا الاضطراب ومعايير تشخيصه حسب DSM5 وأخيرا إشارة لبعض التقنيات التدخلية العلاجية للصدمة.

و تناول الفصل الثالث المعنون ب "الإجهاض" مفهوم الإجهاض وأسبابه وأنواعه، تحدث أيضا عن الوصمة الاجتماعية للإجهاض والإجهاض في الجزائر، وأخيرا تم التطرق لطرق علاجه.

وفيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقسم لفصلين:

الفصل الأول معنون ب "الإجراءات المنهجية للدراسة" تطرق إلى المنهج المعتمد و الأدوات المستخدمة إضافة إلى حدود الدراسة.

أما الفصل الثاني من الجانب التطبيقي المتعلق بعرض النتائج، فتطرقنا من خلاله إلى تقديم وعرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية مع الحالات ونتائج تطبيق مقياس تروماك، ثم تحليل النتائج في ضوء الفرضيات، وعرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث.مع إعطاء توصيات حول الموضوع .

وفي الأخير نصل إلى خاتمة عامة حول العمل الذي

الاطار النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أسباب ذاتية
5. موضوعية
6. أهداف البحث
7. أهمية البحث
8. تحديد المفاهيم
9. الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

إن المجتمع الجزائري في سنواته الأخيرة في ضل ما عرفه العالم من انفتاح وتطور، عرف رجات عنيفة هزت أساسته الثقافية الأساسية وأدت إلى تحولات عميقة في نمط سلوك ومعيشة سكانه، وتغيرات عميقة في المعايير الإجتماعية التي كان يعرف بها المجتمع الجزائري التقليدي ويسير وفقها، أفرزت هذه التحولات سلسلة من الأزمات النفسية و الإجتماعية نذكر منها تفكك نظام الأسرة التقليدي و الانتقال من النمط التقليدي الممتد إلى النمط العصري النووي، هذا ما أدى إلى تغير النظام الأبوي وتراجع سلطته على الأبناء، و منح المرأة حرية زائدة لم يعتد عليها مجتمعنا، ساهمت هذه الحرية في انتشار الاختلاط الذي كان من بين أسباب تدني المستوى الأخلاقي و ظهور الانحرافات والتعدي على القيم المعتادة للمجتمع، من بين هذا التعدي حالات الحمل خارج إطار الزواج و الذي عرف انتشارا واسعا خلال السنوات الأخيرة، مما أدى إلى استفحال ظاهرة الأطفال غير الشرعيين، إذ تشير الإحصائيات الرسمية إلى وجود 4 ألاف طفل يولدون خارج إطار الزواج الشرعي كما تؤكد وزارة التضامن الوطني و الأسرة. (أمير محمد،2018).

وبالرغم من التغير في البنية الأنثربولوجية والتبدلات الاجتماعية لا زالت الشخصية القاعدية لدى المجتمع الجزائري في منأى ولو جزئيا عن هذه التحولات، ومزال يخضع لمبدأ الممنوع والعار والحرام حيث لا تزال مسألة الحمل الغير الشرعي تشكل كارثة معنوية بالنسبة لمرتكبيها وبالنسبة لمحيطهن أيضا، الأمر الذي يفضي ببعضهن إلى الانتحار أو إلى اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على اقل تقدير، هذا الاضطراب الذي بينت الإحصائيات مدى انتشاره الواسع بالمجتمع الجزائري بنسبة تقدر بحوالي 37 % . (Josse ، 2019، S.P).

وتجنبا لهذه التبعيات النفسية و الاجتماعية تلجأ المرأة إلى التخلص من الجنين، هذه الظاهرة التي عرفت انتشارا واسعا في مجتمعنا رغم سريتها و التستر عليها، و عدم وجود إحصائيات رسمية حول عمليات الإجهاض، و مع ذلك فانه و في تحقيق ميداني قام به المعهد الوطني للصحة العمومية بين وجود (667) حالة وفاة خلال الحمل والولادة منها (38) حالة بسبب الإجهاض، دون إشارة لكون هذه الحالات ناتجة عن إجهاض جنائي أو لا، وأشارت أيضا إحصائيات أجراها الدرك الوطني لسنة 2008 حول الإجهاض الغير قانوني إلى انه هناك (89) حالة وفاة لنساء بسبب إجهاضهم لحمل غير شرعي (الموفق، بن عائشة، 2018، ص .12) .

وبما أن الإجهاض يعتبر فعل يتنافى مع عاداتنا وتجاوز للطابوهات، كما انه مخالف لتعاليم ديننا هذا الأخير الذي ينص على حرمته و العقاب الشديد لمرتكبه، كل هذا قد يدخل المرأة المجهضة في صراعات

ومعانات نفسية مع تولد مشاعر الخوف من ما ينتظرها من عقاب إلهي، و من ردة فعل ونظرة المجتمع على ما قامت به، ومن تم يجيء بحثنا هذا للإجابة على التساؤل الإشكالي التالي:

هل يؤدي الإجهاض لحمل غير شرعي إلى صدمة نفسية ذات منشأ ثقافي؟

1- فـرضـــيات الدراسة :

الفرضية العامة: يؤدي إجهاض الحمل غير الشرعي لصدمة نفسية ذات منشأ ثقافي.

الفرضيات الجزئية:

1- صدمة الإجهاض لحمل غير شرعي ناجمة عن الخوف من الوصم الاجتماعي.

2- صدمة الإجهاض لحمل غير شرعي ناجمة عن خرق القيم الدينية.

2- أسباب اختيار الموضوع :

أ/ أسباب ذاتية:

- التعامل المسبق مع هذه الفئة بحكم الوظيفة.

- الرغبة الذاتية في التقرب أكثر من هذه الفئة ومحاولة فهم معاناتهم والتهميش والنبذ الذي يعيشونه .

ب/ أسباب موضوعية:

- الانتشار الواسع لظاهرة الأمهات العازيات.
- الإهمال والتهميش الذي تعانيه هذه الفئة .
- ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع واعتباره في مجتمعنا من الطابوهات لارتباطه بالجنس والدين، و شيء غير قابل للنقاش.

3- أهداف الموضوع:

- لفت الانتباه لهذه الفئة المهمشة والتأكيد على حاجاتهن للاهتمام والدعم .
- محاولة تغيير نظرة المجتمع للأمهات العازيات وإعطاء فكرة عن المعاناة التي يمررن بها.
- وضع توصيات لأجل مساعدة هذه الفئة.

- . المساهمة في منع إزهاق أرواح بريئة هي في تزايد مستمر في مجتمعنا.

4- أهمـيـة الـموضوع :

- هذه الدراسة إضافة جديدة والتي ناذرا ما يتم التطرق لمواضيع تتعلق بهذه الفئة باعتبارها طابو.
- . تناول موضوع يلفه السكوت في المجتمعات التقليدية بشكل عام والمجتمعات المسلمة بشكل خاص.
- . تبني الأرقام والمعالجة العلمية والتمييز بين الحقيقة والفضيحة في مسالة الإجهاض.

5- الدراسات السابقة:

في دراسة المجلة البريطانية للطب النفسي "2011" هدفت إلى الكشف عن التأثير النفسي للإجهاض وتوصلت إلى أن الإجهاض يسبب صدمة نفسية للمرأة المجهضة كما أنه يرتبط بمخاطر معتدلة إلى متزايدة من المشاكل النفسية بعد العملية، وأفادوا أنه من بين 164 ألف امرأة أجريت لها عمليات إجهاض، كان 81% منهم أكثر عرضة لمشاكل عقلية، و34 % عرضة للإصابة باضطرابات القلق و37 % أكثر عرضة للاكتئاب، 11% يكونون عرضة لتناول الكحول، أما 15 % يواجهون خطر الانتحار.(Walters,2017,p.75).

دراسة ألفقيري تونس:2017 الموسومة "ببعض سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر" والتي هدفت إلى الكشف عن أهم سمات الشخصية التي قد نجدها لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر اعتمد الباحث على المنهج العيادي مستخدما المقابلة العيادية واختبار فهم الموضوع TAT المطبق على حالة واحدة وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الإجهاض المتكرر يؤدي إلى ظهور سمات القلق، العدوانية والاكتئاب لدى المرأة المجهضة (ألفقيري ،2017، د.ص).

دراسة ثلجه لموفق و سمية بن عائشة : 2018 الموسومة " جريمة الإجهاض :" الآثار النفسية لدى المرأة المجهضة " التي هدفت للكشف عن الآثار النفسية التي تخلفها جريمة الإجهاض على المرأة المجهضة،اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي التحليلي، و من خلال المقابلة العيادية مع أربع حالات، توصلت الدراسة للنتائج التالية : شعور آني بالارتياح نتيجة التخلص من الحمل، ومن جهة أخرى، ظهر لديهن ندم على الإجهاض و الشعور بالذنب والإثم ، مع ظهور اضطرابات في التواصل العاطفي والأسري لدى جميع الحالات، واتضحت أكثر هذه الاضطرابات في سوء العلاقة مع الشريك، إضافة لظهور صعوبات معرفية تتمثل في النسيان، فقدان التركيز، نقص الانتباه، اختلال في ومضات وصور دخيلة، لها علاقة بالإجهاض، واضطراب في المزاج، السلوك

ألتجنبي، انخفاض قيمة الذات، إعادة تشكيل الخبرة المؤلمة الخاصة بالإجهاض و أعراض اكتئابية.(الموفق، بن عائشة،2018،ص ص. 11-28).

دراسة كميله سيدر2022 تحت عنوان " الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض " هدفت الدراسة للكشف عن مدى تعرض المرأة لصدمة نفسية ناتجة عن الإجهاض، استخدمت الباحثة المنهج العيادي واعتمدت على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تروماك الذي طبق على حالتين، و توصلت الدراسة إلى أن الإجهاض يؤدي إلى ظهور صدمة نفسية بدرجة عالية لدى المرأة المجهضة، حيث تسبب الإجهاض في ظهور تناذر التجنب، الشعور بالذنب والتوقف عن ممارسة الأنشطة المعتادة....الخ إضافة إلى الاضطرابات الاكتئابية.

(سيدر ،2022،ص ص. 1030- 1049).

دراسة بعنوان : " قائمة بالآثار النفسية العظمى للإجهاض" المنشورة بمجلة هرت بين العالمية" والتي تم فيها إجراء دراسة على نساء بعد الإجهاض بحوالي ثمانية أسابيع، تحصلوا على النتائج التالية: 44% يشتكون من اضطرابات عصبية، 36% يعانون من خوف، إعادة الخبرة واضطرابات النوم، بينما 31% نادمات على الإجهاض ويشعرن بالذنب، 11 % تم وصف أدوية عقلية لهن. (الموفق، بن عائشة،2018، ص15).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال هده الدراسات توصلنا إلى انه هناك تشابه في متغيرات البحث المتمثلة في الإجهاض ، الآثار النفسية و الصدمية له كما أنها متشابهة في الأهداف فكل الدراسات تهدف للكشف عن الآثار النفسية التي يخلفها الإجهاض على المرأة ، فدراسة ثلجة الموفق وسمية بن عائشة هدفت للكشف عن ما تخلفه جريمة الإجهاض على المرأة المجهضة ، بينما دراسة كميلة سيدر كان هدفها الكشف عن مدى تعرض المرأة لصدمة نفسية بسبب الإجهاض، وفيما يتعلق بدراسة ألفقيري تونس هدفت للكشف عن أهم السمات التي تظهر عند المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر، كما هدفت أيضا دراسة المجلة البريطانية للطب النفسي للكشف عن الآثار النفسية للإجهاض بما فيها الصدمة النفسية أما الدراسة المنشورة "بمجلة هارت بين العالمية" وضحت مجموعة من الآثار النفسية الناتجة عن الإجهاض .

أما بالنسبة للمناهج التي استخدمتها الدراسات فنجد أن الموفق وبن عائشة اعتمدتا على المنهج الوصفي بينما ألفقيري و كميله سيدر انتهجا المنهج العيادي والأدوات المستعملة بهذه الدراسة هي المقابلات والمقاييس والاختبارات من بينها مقياس تروماك و TAT .

و استفدنا من هذه الدراسة لأنها تتشابه وموضوع دراستنا واعتماد بعضها نفس منهجنا المعتمد.

6- المفاهيم الأساسية:

1.7 الصدمة:

أ. لغة: الصدمة من الفعل صدم، صدما صدمه: دفعه وضربه بجسده ويقال صدمه أمر شديد يعني أصابه والصدمة المرة من صدم الدفعة الواحدة يقال صرعه بصدمة.

ب. اصطلاحا:

في القاموس الطبي الصدمة هي مجموعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب (Larousse médicale, 2000, p. 1057).

وتعرفها المنظمة العالمية للصحة هي الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية او حدث مجهد قصير أو طويل المدة, مهدد وينتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الناس. (Cim,1996, p. 10) .

ج. إجرائيا : حسب دراستنا الصدمة هي مجموعة الأعراض التي تظهر على الفتاة التي قامت بإجهاض جنينها نتيجة حمل خارج إطار الزواج .

2.7 الإجهاض:

أ. لغة: يعرف الإجهاض لغويا بأنه: التنمية والطرد و الانزلاق، ويطلق على إلقاء الحمل ناقص المدة، سواء كان من المرأة أو غيرها، أو كان بفعل فاعل أو تلقائيا، ولذلك قيل للسقط: جهيض (سميح، 2012، ص.15).

ب. اصطلاحا:

يعرف الإجهاض بالمعجم الطبي على انه الإنهاء المبكر للحمل وكلمة إجهاض تستخدم كمرادف للإنهاء الطوعي للحمل كما تم التحدث أيضا في المعجم الطبي عن مصطلح الإجهاض العلاجي والذي يقصد به إنهاء الحمل لأسباب طبية .

وتعرف منظمة الصحة العالمية oms الإجهاض على انه إفراغ منتجات المبيض التي يقل وزنها عن 500 غرام. (Larousse médicale, 2000, p. 117) .

ج. إجرائيا: الإجهاض هو فقدان الحمل سواء بطريقة إرادية أو غير إرادية بوسائل وطرق معينة.

3.7 الوصم:

أ. لغة Social stigma: "جمعها وصوم، وصمة وصما، صفة حقيقية أو غير حقيقية تشين وتعيب، وتعلم،تضع علامة تشين، تحقر وتقبح، تنقص قيمة الأخر، وصمه عابه، واوجد به عيبا، يأتي الوصم بمعنى الحمى، وصمته ألمته ، والوصم عيب وعار". (مخفوضي ،2022، ص. 77).

ب.اصطلاحا: الوصم هو إطلاق أوصاف و أسماء مكروهة و إلصاقها بالفرد، مما يجعله منبوذ وغير مقبول من طرف الآخرين، لأنه شخص مختلف عنهم، سواء كان هذا الاختلاف يكمن في صفة آو خاصية من خصائصه الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية.

" الوصمة هي العملية التي تنسب الأخطاء و الآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة، أو سمات تجلب لهم العار، أو تثير الشائعات و تشير الوصمة إلى أكثر من مجرد الفعل ألوصمي من المجتمع اتجاه العضو الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء".(أل رشود ،2018، ص.11).

ج .إجرائيا: الوصم الاجتماعي هو مجموعة الصفات السيئة والدنيئة، التي يتم إلصاقها بالمرأة التي قامت بعملية إجهاض لحمل غير شرعي.

4.7 القيم الدينية:

أ. لغة: القيمة مفرد قيم، من يقيم، وقام المتاع بكذا، أي تعدلت قيمته به، والقيمة الثمن الذي يقيم به المتاع.(صغير ، شابي،2023،ص. 405).

ب.اصطلاحا: " القيم الدينية هي معايير تعبر عن الإيمان بالمعتقدات الراسخة، المشتقة من مصدر ديني إسلامي، تملي على الإنسان بشكل ثابت اختياره أو نهجه السلوكي في المواقف المختلفة التي يعيشها، أو يمر بها وهي ايجابية، صريحة أو ضمنية، يمكن استنتاجها من السلوك اللفظي وغير اللفظي).(اخضري،عروس، 2023، ص.988).

ج. إجرائيا: القيم الدينية هي مجموعة المعايير والقواعد الدينية التي تحرم عملية الإجهاض، وهي في الغالب مستمدة من الشريعة الإسلامية.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصدمة.
2. المتغيرات المرتبطة بالصدمة.
3. لمحة تاريخية حول إجهاد ما بعد الصدمة.
4. مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
5. النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
6. تشخيص إجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM 5.
7. علاج الصدمة.

خلاصة الفصل

تمهيد

إن حياة الإنسان عرضة دائما للتهديدات و يصعب على الكثير بعد معايشتهم لإحداث سيئة استكمال حياتهم بشكل طبيعي، فبسبب هذه الحوادث يظهر لدى البعض أثارا نفسية قد تتطور لإجهاد ما بعد الصدمة و هذا ما سنتطرق إليه.

1. تعريف الصدمة النفسية:

بالمعجم الموسوعي في علم النفس عرفت الصدمة النفسية أنها حدث مؤلم وغير متوقع يتعرض له الفرد /أو جماعة من الناس/ ويتجاوز حدود طاقته بحيث يعجز عن التعامل معه بدون مساعدة الآخرين، وهذا الحدث الصادم يترافق مع خوف شديد لأنه يهدد حياة المرء ويعرضه للأذى الجسدي و الألم النفسي والخطر المحتم (إعمال عنف وتفجير،اعتقال، اغتصاب ، حرب وتهجير، تهديد بالقتل، وفاة شخص عزيز فجأة ، ظهور مرض عضال، حالات طلاق،صدمة عاطفية، كوارث طبيعية، حوادث سير خطيرة.....). (غسان. يعقوب ، دت،ص. 279).

يقول رمضان سلمان يتكلم المرء عن الصدمة النفسية إذا كان حدث جسيم ما قد أدى أو يؤدي إلى جرح عميق في النفس بشكل مفاجئ لمرة واحدة ويظهر بشكل متكرر او بشكل مؤثر لفترة طويلة (رمضان، 2015، ص .5).

فرينزر 1932 / 1934 يصف الصدمة على أنها حدث عنيف وغير متوقع وساحق واضطراب نفسي مفاجئ يدمر الإحساس بالذات والقدرة على المقاومة والتصرف والتفكير والدفاع على النفس، والقلق الناتج هو نتيجة العجز وعدم القدرة على التكيف.(Ciccone, ferrantK ,(2009) p.26)

تعبر الصدمة حسب Davison على كل جرح نفسي أو جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية، أو يترك أثارا شديدة على صحة الإنسان النفسية.

أماpierron فيرى أنها انفعال عنيف متغير بطريقة مستمرة ،وشخصية الفرد المصدوم تصبح على حد تعبيره حاسة لانفعالات مماثلة للصدمة الأولى.

في حين يرى lebigot أن الصدمة النفسية هي تلك المواجهة مع واقع الموت في مواجهة العدم الذي يجعل الفرد المصدوم مسئول عن تشكيل صورة صدمية للحدث.

وعليه يمكن القول أن الصدمة النفسية هي استجابة نفسية وجسدية حتمية سواء مؤقتة او دائمة لمواجهة عنيفة ومفاجئة عايشها الفرد بشكل فردي أو جماعي مع حادث صادم يتسم بالقوة والعنف والمباغتة بحمل طابع تهديدي للوحدة الشخصية. (صويلح،2021، ص. 743).

2. المتغيرات المرتبطة بالصدمة:

1.2 شدة وقوة الحدث: العامل الذي يؤدي إلى إصابة الفرد بالصدمة النفسية هو مدى قوة الحدث الذي تعرض له الفرد، فالدراسات التي أجريت على الطلاب خلال زلزال سان فرانسيسكو، أظهرت أن 90 % ممن كانوا في موقع الزلزال أصيبوا بعد ذلك بإجهاد ما بعد الصدمة بينما ظهرت الأعراض على 5 % فقط ممن كانوا بعيدين عن المكان، إضافة إلى ذلك فان رجال الإطفاء الذين تدخلوا في حادث محطة ليون المروع اصبب جميعهم بالعصاب الصدمي.(lebigot,2005, p.92).

1.1.2 التعرض للخطر الحيوي: يكون احتمال خطر الإصابة بالاضطراب الصادم مرتفعا جدا عندما تتعرض الضحية لخطر حيوي وقد يكون البقاء وحيدا وقت وقوع الحدث عاملا يساهم في حدوث الصدمة.

تقول شارلين إحدى ضحايا الهجوم الإرهابي على مطار زافيتنيم في 22 مارس 2016 " أنني سمعت الانفجار الأول فصرخت أنها قنبلة، الجميع وقع على الأرض، ثم حدث الانفجار الثاني واظلم المكان إضافة للضجيج والغبار والأشياء التي تسقط عليك، بعدها خيم السكون لبضع ثواني ثم بدا الناس بالصراخ، كان كل شيئ مكسور وجرحى في كل مكان، اعتقدت انه ستطلق علينا النار".

كذلك أثناء الكوارث الطبيعية ينتظر الأفراد وصول المساعدات في ظروف جد صعبة دون التأكد من وصولها في الوقت المناسب لانقاد حياتهم، إضافة لأنه من أكثر المواقف المؤثرة هي النزاعات المسلحة وما يصاحبها من فضائع: كالتهديد بالقتل أو الإصابة بجروح خطيرة، الهروب من القصف المدفعي أو الجوي، الحبس في معسكرات الاعتقال والإبادة .

2.1.2 التعذيب و الإعمال الوحشية: أن ما يعيشه الإفراد من معاناة بسبب التعذيب والعنف الممارس عليهم سواء من طرف أفراد آخرين آو خلال الحروب يزيد من حدة الألم والصدمة النفسية.

3.1.2 التعدي ألقصري للقيم الدينية: يتعرض أفراد بعض المجتمعات إلى الإجبار على القيام ببعض الأفعال القهرية، والتي تتجاوز حدود الطبيعة البشرية مثل:

- إجبارهم على ممارسة الجنس مع الحيوانات او المحارم.
- تهديد الأشخاص و إرغامهم على تناول مواد غير قابلة للأكل، كتناول فضلاتهم، او لحوم الجثث.
- التعدي على القيم الدينية، كالتلفظ بألفاظ بذيئة وسبب الأديان، وارتكاب الممنوعات والمحرمات مثلا في الدين الإسلامي تدنيس المصحف أو النقش والوشم على الجسد رموز تتنافى مع الدين.
- فرض التخلي عن المبادئ ، وبيع أسرار الوطن وإفشاء المعلومات السرية والعمل لصالح الأعداء تحت التهديد مع الإجبار على انتهاك القواعد الثقافية، و إجبارهم على الاستهزاء بالرموز الثقافية كاهانة الوطن أو القادة أو حرق العلم ....الخ.

4.1.2 الاغتصاب: يعد الاغتصاب من أكثر التجارب المؤلمة، والتي تخلف أثارا نفسية لكل من الذكور و الإناث.وتشير الدراسات إلى أن اضطرابات الصدمة النفسية تكون أكثر وضوحا عندما يكون الاغتصاب مصحوب بتهديد بالسلاح، أو بطريقة وحشية أو عندما تصاب بجروح خطيرة.

5.1.2 إصابات جسدية كبيرة: يعاني الأشخاص المصابون بإصابات خطيرة خلال الحدث الصدمي من أعراض الصدمة النفسية أكثر من غيرهم من الأشخاص الذين لم يترك لهم أثار جسدية.

6.1.2 وفاة شخص عزيز: إن الخسارة غير المتوقعة لأحد أفراد العائلة أو لفرد له مكانة كبيرة عند شخص، تؤدي إلى أعراض صدمية..

7.1.2 مشاهد عنيفة لموت الآخرين: يزيد خطر الإصابة باضطرابات الصدمة عندما يشاهد الشخص موت شخص أخر، أو اكتشاف جثة بالصدفة، أو المشاركة في جمع الرفات البشرية التي قد تكون على درجة كبيرة من التعفن، مثلما يحدث مع المتدخلين في الصفوف الأولى كرجال الحماية المدنية والأطباء.

8.1.2 مواجهة إصابات خطيرة للآخرين: كلما زاد عدد الضحايا الذين أصيبوا خلال الحدث الصادم، وكلما كانوا قريبين عاطفيا من الشخص(الأبناء، الإباء، الأسرة، الأصدقاء...الخ) كلما زاد ظهور أعراض ما بعد الصدمة.

9.1.2 الدمار الشامل لمدينة أو منطقة: مشاهد الخراب التي تخلفها الكوارث الطبيعية أو الصناعية، كانفجار مصنع مثلا، يؤثر بشكل كبير على الضحايا المباشرين وكذلك على رجال الإطفاء والعاملين في المجال ألاستشفائي والصحفيين.....الخ.

2.2 درجة التعرض لحوادث مؤلمة:

1.2.2 مدة الحدث: تتنبأ الأجداث التي تمتد عل مدى فترة طويلة من الزمن بظهور أعراض مؤلمة دائمة وشديدة، مثلا في حالة الكوارث الطبيعية والمكوث مدة طويلة تحت الأنقاض، كلما زادت المدة كلما زادت حدة الصدمة.

2.2.2 تكرار أو خطر تكرار الحدث: هناك علاقة بين ظهور الصورة المؤلمة و خطر تكرار الحدث.

3.2.2 تواتر الحوادث الخطيرة: غالبا ما ينبئ التكرار المستمر للحوادث الخطيرة بظهور مشاكل نفسية حادة، فكلما حدثت الأحداث بسرعة وبشكل غير متوقع أو دراماتيكي، زاد احتمال ظهور أعراض الصدمة.

4.2.2 تعدد العوامل الصادمة: ترتبط أعراض ما بعد الصدمة ارتباطا وثيقا بعدد الأحداث المؤلمة التي حدثت.

5.2.2 القرب الجسدي من الحدث المؤلم: كلما كانت الأخطار قريبة من الفرد يكون أكثر عرضة للإصابة بردود فعل صدمة نفسية أكثر من الإخطار البعيدة.

3.2 عدم القدرة على التنبؤ و الشخصية التي لا يمكن السيطرة عليها أثناء الحدث:

1.3.2عدم القدرة على التنبؤ بالعوامل المؤلمة: عندما تقع الأحداث بسرعة وبشكل غير متوقع ومأساوي، فإنها تتناقض بشكل كبير مع الشعور السابق بالأمان.

2.3.2 الطبيعة التي لا يمكن السيطرة عليها: إن عدم قدرة الفرد على التصرف في بيئته، و الطبيعة العنيدة و الإساءة التي لا يمكن السيطرة عليها تولد استسلاما مكتسبا أو عجزا مكتسب.

4.2 الجانب المظلم من النفس البشرية:

1.4.2 العنف والرغبة في إلحاق الأذى: هناك أشخاص يميلون بطبعهم إلى إلحاق الأذى بالغير ويشعرون بالمتعة واللذة عند قيامهم بذلك.

2.4.2 رفض المساعدة: يمكن أن يتعرض الضحايا للصدمة بسبب موقف الأفراد الذين يخونون القيم الأخلاقية، إذا لم يتمكنوا من توقع أي شيء من الأشخاص الجبناء والأنانيين آو عديمي القلب عندما يتعرضون لخطر مميت، فقد تتذمر ثقتهم في الإنسانية.

5.2 العواقب السلبية للحدث: قد تنشأ صعوبات كبيرة من الحدث الصادم فهم يخاطرون بتفاقم الضرر الجسدي أو النفسي الناجم عن الحادث الضار أو حتى التسبب في معاناة جديدة.(Josse, 2019,sp).

3. لمحة تاريخية حول إجهاد ما بعد الصدمة:

يعود تحديد مصطلح ما بعد الصدمة بحسب " تونبول إلى اوبنهايم" الذي لاحظ في نهاية القرن التاسع عشر لدى ضحايا حوادث السكك الحديدية مجموعة من الإعراض التي لم يلاحظها في أمراض أخرى وأطلق على هذه الأعراض العصاب الصدمي، والتي ارجع سببها للأصل البيولوجي والعضوي، فالعصاب الصدمي حسبه يعود أساسا إلى تلف الدماغ .

وخلال نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ومع تطور الطب النفسي العيادي على يد تشاركو 'وجانيت وعلم النفس التحليلي على يد فرويد لاحظوا أن الأعراض التي تظهر على الإناث المتعرضات لاعتداءات جنسية خلال مراحل الطفولة تشبه أعراض الهستيريا، هذه الأخيرة حسب العلماء المعاصرين مشابهة لأعراض ما بعد الصدمة.

ومع الحربين العالميتين ظهر بوضوح الارتباط بين الحدث الصادم والتداعيات النفسية خاصة وان الضحايا هم الرجال على عكس شاركو و فرويد اللذان تحدثا عن المرضى الإناث وتم إطلاع على المعاناة والأعراض التي تظهر على الجنود "عصاب الحرب" آو "صدمة الخنادق".

بعد الحرب العالمية الأولى تم التحدث عن "متلازمة الناجين" آو "متلازمة معسكر الاعتقال" و هذا للدلالة على الأعراض الهائلة التي ظهرت على ضحايا الأعمال الوحشية النازية.

ومع عودة المحاربين القدامى في حرب لفيتنام ظهر أول اعتراف حقيقي وعلمي بالجرائم الفظيعة اللاانسانية والمؤلمة التي عاشها الفيتناميون والتي أثرت على أدائهم النفسي.

علاوة على ذلك وفي الوقت نفسه ساهمت الحركات النسوية في الولايات المتحدة الأمريكية في دراسة عواقب الأحداث المؤلمة على الجانب النفسي خاصة مع التغطية الإعلامية لنوع آخر من الصدمات هو الاعتداء الجنسي، وفي الواقع لوحظ آن هؤلاء الضحايا تظهر عليهم أعراض مشابهة لتلك التي يعاني منها المحاربون القدامى المصابون بصدمات نفسية رغم آن هؤلاء الضحايا مختلفون، لذلك فإننا نشهد منذ نهاية السبعينات ظهور موجة من الأبحاث في هذا المجال فضلا عن الاعتراف التشخيصي بها ضمن التصنيفات العالمية للإمراض تحت مصطلح اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.(boudoukha 2009. P. 29– 30–31).

4. مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

. يعرفها فاروق السيد عثمان بأنها مجموعة ردود الأفعال الحسية نتيجة لمواقف الفرد اليومية المنتقلة إلى الدماغ على شكل مواقف و تعابير غير قابلة للترجمة الآنية، الأمر الذي قد يؤدي فيما بعد إلى انحباسها داخل النفس البشرية، ويعتبرها نوع من التعبير الداخلي او الخارجي، الذي يمكنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.

. تعريف Lutz besser :" أن الفرد عندما يتعرض لتجارب مهددة لحياته، فانه يستجيب بخوف مؤلم يؤدي به سواء إلى عدم القدرة على الهرب وبالتالي الإحساس باليأس، آو عدم القدرة على المواجهة وبالتالي الإحساس بالعجز، وفي كلتا الحالتين يكون الفرد مهيئا ومعرض إلى تكسير أو تصدع في استجاباته، أفكاره، أحاسيسه، انفعالاته، وصوره".(ماكور، 2016، ص.24).

. ويعرف أيضا إجهاد ما بعد الصدمة هو الأمراض النفسية التي تصيب بعض الناس عقب تعرضهم لحالة من الصدمة، أو الإصابة البدنية الحادة، كما يحصل في ما بعد الحروب من فقدان الأحبة، أو التعرض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعية. (النوايسة ،2001 ، ص.101).

5. النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

1/ التوجه العضوي لبيولوجي : يقوم هذا الاتجاه على افتراض أن هناك عوامل وراثية Génétique factors تؤدي إلى حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم. فقد وجد (SKREET AL 1993) اتفاقا اكبر في اضطراب PTSD بين التوائم المتطابقة بالموازنة مع التوائم الأخوية غير المتطابقة واستنتج (SKREET) و زملاؤه بان النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب causation اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

كما توصل(Trueet.al. 1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجريت على عينة اكبر من التوائم استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، ووجد أن نسبة الاتفاق كانت اكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية.

وتوصل فوي (Foy) وزملاؤه إلى أن ما يقارب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية نتيجة تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية، ويستنتج بان الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشتكون من أمراض نفسية، تكون قابليته آو شدة تأثره النفسي بالإحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب POTSD.(النوايسة، 2013، ص.111)

2/ معالجة المعلومات: تعد من أكثر النظريات التي اهتمت بتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه النظرية في تفسيراتها على النظريات الكلاسيكية والحديثة والنظريات المعرفية فعند تعرض الفرد لموقف صادم يستقبل معلومات كثيرة ومتنوعة مثل الصور و الأفكار يعالج الدماغ جزءا منها. في حين أن القسم الآخر لا تتم معالجته بالطريقة الصحيحة،وقد يكون السبب في ذلك نقصا في المعلومات أو أنها قد تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابها، وهذا يعني أن الخبرة الصدمية لا تتلاءم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص ونماذجه لأنها تتخطى المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية، وعليه فان معالجة المعلومات ستكون مضطربة ومشوهة، وتبقى المعلومات آو المنبهات الصادمة ناشطة وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها من الوعي ليشعر بالأمن والراحة. ولهذا فان الشخص المصدوم ليس أمامه خيارا إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل النكران والتبلد والتجنب، وجميعها تشكل أعراضا بارزة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

3/ النموذج السيكولوجي : حاول كل من جرين وولسون وليندي أن يضعوا نموذجا نفسيا واجتماعيا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وهم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة، على شدتها و طبيعتها و طول مدتها وسرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم وعلى دور البيئة المحيطة به؛ إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة وسليمة، كلما كان المصدوم قادرا على أن يتخطى آثار الصدمة، وان يستعيد التكيف إلى حد معقول.

وتركز هذه النظرية على الخصائص الفردية مثل: قوة ألانا، ومصادر المواجهة، والتاريخ السابق للاضطراب النفسي، والخبرات الصدمية (الضاغطة) السابقة والميول السلوكية، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للضحية، والعوامل الديموغرافية مثل (السن، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ، والتعليم) كما ان المتغيرات الموقفية ذات قيمة مثل المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة، كالمنزل أو الأماكن أو البلد الأجنبي.

وللبيئة العلاجية أو الاستشفائية دورا هاما في معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة،علما بان هذا المتغير لا يلقى اهتماما في معظم النماذج النظرية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتألف العوامل البيئية من أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي توفرها الأسرة و الأصدقاء، واتجاهات المجتمع، وفاعلية المجتمع، والخصائص الثقافية.

ويشير الديوان الأميري إلى أهمية النموذج النفسي واجتماعي، التي تظهر جليا من خلال وجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة، وحدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة،ونقص التكافل وشدة الاضطراب وعوامل

الشخصية قبل المرض وتطور الاضطراب، كما أن شدة الصدمة ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها الفرد تعتبر من أفضل المنبهات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.(لغرايبية ، 2014، ص. 12-13)

4.التوجه المعرفي: يقوم التوجه المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات والأحداث والعالم بشكل عام ، وعلى أساس هذا الافتراض،وضع فوا وزملائه نظرية معرفية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للامان و ما هو امن، فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب على سبيل المثال قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل قد تقابله فيما بعد.(نوايسية، 2013، ص.113- 114).

. كما تحدث جانوف و يولمان على الأثر الهدام للحدث الصادم على مفهوم الواقع عند الفرد، حيث يحطم الحدث الصادم ثلاث تصورات أساسية او مفاهيم قاعدية لدى الفرد:

- مفهومه لعلاقته بالعالم
- مفهومه للعالم.
- مفهومه لذاته.

فالحدث يدحض هذه المفاهيم ويجد الفرد صعوبة في استيعاب الفجوة بين مفاهيمه القاعدية والتجربة الصادمة وهذا ما يزيد احتمال الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستمراره.

المفهوم الأساسي الأول: مفهوم الفرد وتصوره لعلاقته مع العالم ويتعلق باعتقاده بعدم هشاشته أو اعتقاده بتماسكه. فالشخص الذي لم يواجه صدمات يبالغ في تقدير احتمال معايشة أحداث ايجابية ويقلل من احتمال معايشة أحداث سلبية، هذا الموقف يترجم غالبا بالانطباع أن " هذا لن يحدث لي ".

المفهوم الثاني: يتمثل في تصور قاعدي حول عالم عقلاني، قابل للفهم، قابل للتحكم وعادل، الذي لم يواجه صدمات يعتقد اعتقادا راسخا آن هناك نوع من الاقتران بين ما يحدث للأشخاص وسلوكهم وقيمتهم، يمنح هذا الاعتقاد شعورا بالتحكم والفهم للواقع لأنها تفترض آن كل شخص يتعرض لما يستحقه وبالتالي يكفي التصرف بصفة جيدة كي يحتمي من الماسي، تدرك الأحداث السلبية على أنها عقاب وتدرك الأحداث الايجابية على أنها مكافئات على سلوك جيد آو على خلق حميد.

المفهوم الثالث: مفهوم الذات عند الفرد، حيث يرى ذاته على انه شخص كفؤ وذو قيمة ويحب، كل فرد لديه مستوى مقبول من تقدير الذات ويعتبر ذاته لا يستحق آن يصاب بالأذى أو بصدمة.

يعصف التعرض الصدمي بهذه المفاهيم الثلاثة، حيث يؤذي انهيار الشعور بالتماسك إلى شعور بمعاناة شديدة، هشاشة وخوف من إعادة معايشة الحدث، تضع الصدمة تصور العالم على انه جيد وعقلاني وعادل على المحك.كونها تتميز بطابعها الظالم والشرير والضار، كما تؤدي التجربة الصادمة إلى تغيير كبير في صورة الذات حيث معايشة الأعراض البعد صدمية تجعل الفرد يرى ذاته على انه ضائع، غير كفء وتابع وقد يبني حكمه على ذاته على أساس استجابته أثناء الحدث، حيث يمكن ان يحكم على ذاته بأنه ضعيف وجبان أو مذنب.(ماكور طيب:2016 /1017 صفحة 48 /49).

النموذج الاجتماعي: يرى باحثون **أن** احد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي،سيتطور لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي، فلقد توصل سولومون وزميلاه ميكيلانسر وافيتزر في دراستهم التي أجروها على الجنود الاسرائليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية، ان الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وان الجنود الذين اظهروا انخفاضا كبيرا في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي، ويشير ايزنك إلى أن هناك دراسات أخرى توصلت لنفس النتيجة.(النوايسية 2013،ص، 114، 115).

6. تشخيص إجهاد ما بعد الصدمة حسب dsm5:

نطبق المعايير التالية على البالغين والمراهقين والأطفال الأكثر من6 سنوات .

A . التعرض لاحتمال الموت الفعلي او التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف جنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

. التعرض مباشرة للحدث الصادم.

المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد إفراد الأسرة أو احد الأصدقاء المقربين.

في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو احد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب آن يكون عنيفا آو عرضيا.

. التعرض المتكرر آو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيلا لمثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال)

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الأعلام الالكترونية والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B . وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم،والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية،عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكثر سننا من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2 . أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم آو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3 . ردود فعل تفارقيه (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط)

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4 . الإحباط النفسي الشديد د أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5 . ردود الفعل الفسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C . تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي آو كليهما:

1 تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحادث الصادم.

2 . تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، آو المشاعر عن الحدث او المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D . التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1 . عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة الفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول آو المخدرات).

2 . المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والأخر، أو العالم

(على سبيل المثال " انا سيئ "، " لا يمكن الوثوق بأحد " ، " العالم خطير بشكل كامل "، " الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم ").

3 . المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب او عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد الى القاء اللوم على نفسه/ نفسها او غيرها.

4 . الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب او العار).

5 . تضاؤل بشكل ملحوظ للاهتمام او المشاركة في الأنشطة الهامة.

6 . مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7 . عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال،عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

E_ تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدا او تتفاقم بعد حدوث الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (او أكثر) مما يلي:

1 . سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس او الأشياء.

2 . التهور أو سلوك تدمير الذات.

3 .التيقظ المبلغ فيه.

4 .استجابة عند الجفل مبالغ فيها.

5 . مشاكل في التركيز.

6 .اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول في النوم او البقاء نائما أو النوم المتوتر).

F _ مدة الاضطراب (معايير B، C، D،E) أكثر من شهر واحد.

G _ يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H _ لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل، الأدوية،والكحول) أو حالة طبية أخرى. (حمادي، د ت،ص ص 112-117).

7.علاج الصدمة النفسية:

1.7التدخلات النفسية:

التدخل المبكر DEFUSING: هو التدخل النفسي الآني مباشرة بعد الحدث ألصدمي،فهدا التدخل المبكر يتم من خلاله العمل على إزالة الإعراض الصدمية الأولية للحادث (فالتطهير المبكر يعبر عن استراتيجيات وقائية ثانوية،يحترم فيها قاعدة المشاركة الإرادية أي لا يجب الضغط أبدا على الضحية من اجل التفاعل والاستجابة ويرتكز على مقابلات عيادية نصف موجهة، مبدأها حث و استثارة التعبير عن الصيرورة الانفعالية وتهيئة الضحايا من اجل العودة إلى معالم الحياة العادية)

فنحن نسعى من خلال التطهير الأولي إلى تحسيس الضحية بأنها ليس وحده وانه على قيد الحياة، ونمنحه المساندة النفسية والاجتماعية.

التدخل النفسي ألبعدي DEBRIEFING : عبارة عن تدخل علاجي قصير المدى لعلاج الإحداث الصدمية وتكون من24 ساعة إلى 72ساعة بعد الحدث، يتم هذا التدخل العلاجي فرديا أو جماعيا في إطار علاجي ملائم، ويكون مع ضحايا الأحداث الصدمية أو مشاهدين لها بما في ذلك رجال الاتقاد و الأطباء...الخ .

ويمر التدخل النفسي ألبعدي حسب MITCHELL بسبع مراحل هي:

- المرحلة التمهيدية: يتم فيها طمأنة وكسب ثقة العميل.
- مرحل الحقائق: يتم وصف الحدث الصدمي بطريقة موضوعية.
- المرحلة الانتقالية: تقديم الحدث.
- مرحلة التفاعلات: التحدث عن مشاعر الضحايا أثناء الجلسة.
- مرحلة الأعراض: يتم فيها مناقشة الأعراض وطبيعتها.
- مرحلة إعادة تربية الانفعالات: تهيئة الفرد للتطورات المستقبلية و كيفية التعامل مع أثار الحدث الصادم.
- إعادة التأهيل: مناقشة عامة حول الجلسة. (أمليلي،2017، ص 162-163).

2.7 إزالة الحساسية الصدمية عن طريق حركة العينين: هي طريقة علاجية أسستها فرنسيس شابيلو عام 1989م وتتكون من استخدام حركات العين الخاضع للتحكم لتخفيف الوعي بالتأثيرات المرضية، وهو من العلاجات الفعالة لاضطراب الصدمة، حيث يطلب من المفحوص استرجاع الذكريات السلبية المؤلمة و التي تزعجه باستمرار مع تركيز انتباهه البصري على حركة العين.(Crocq ,daligand, tarquinio, duchet, coq, chidia,vitry, 2007, p.158).

وتبدأ هذه التقنية من تذكر صورة مأخوذة من ذكرى مزعجة و يطلب من المفحوص فكرة سلبية مرتبطة بالصورة الذهنية : كتأنيب الضمير، ضعف تقدير الذات ، وعدم الإحساس بالأمن و الإحساس بالعجز...الخ وهذا لتقييم وضع الضحية، ثم نسألها عن الأفكار الايجابية التي تفضل أن تكون مكان أفكارها السلبية، و تقيم هذه الأفكار الايجابية ومدى منطقيتها. " بعد مرحلة التقييم تكون مرحلة إعادة المعالجة بسلسلة من التنبيهات الثنائية البديلة المتناوبة، ما يسمح بتدفق الأفكار و الصور بين حضور وغياب إلى غاية الإنهاك و إزالة الحساسية من الصورة والفكرة الصدمية المرتبطة بالحادث، ثم يمر المعالج إلى مرحلة أخرى أين يكون التناوب الثنائي البديل ايجابيا مع التقييم المتكرر، ثم يطلب من الضحية التركيز على جسمه وفحصه و إقصاء جميع الطاقات المرتبطة بالحدث".(اومليلي 2017 ص 164).

3.7 العلاجات المعرفية/ السلوكية: هناك تقنيات سلوكية معرفية متعددة في علاج الصدمة من بينها

الاغراق: يتم من خلال هذه التقنية تحريض القلق اما تحليليا أو واقعيا تستخدم في مجال اظطراب ضغط ما بعد الصدمة بواسطة تعريض المريض تخيليا للموقف الصادم حتى يصل لإطفاء القلق الشديد وهناك ثلاث مراحل في تطبيق هذه التقنية: أولا تدريب المريض على تقنية الاسترخاء فيشعر بالراحة والدفء ثم مرحلة التخيل الصار بعد شعور المريض بالارتياح والاسترخاء نطلب منه تخير مشاهد سارة وجميلة بينما المرحلة الثالثة فنركز على الحدث الصادم نفسه والإحداث المؤلمة المرتبطة به

الاستعادة المعرفية: تطبق هذه التقنية ضمن شرطين:

1- تصحيح معنى السببية وشرح المسؤولية: فالمريض يحمل نفسه المسؤولية الكاملة كل ما حدث لغيره (أهل زملاء ...الخ) وهنا نوزع المسؤولية على الأشخاص المتسببين في الحدث ونخفف ثقلها الذي حمله لنفسه.
2- الشرط الثاني يطبق في جلسات علاج فردية حيث يتم معالجة وتصحيح أفكاره الخاطئة حول نفسه والمحيط والمستقبل (الشاذلي ص187)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نلاحظ أن الأحداث القاسية والمؤلمة تساهم في اضطراب ما بعد الصدمة والذي يشكل عائق للفرد في ممارسته حياته بالشكل المعتاد الذي كان عليه قبل الإصابة خاصة وأن هذا الاضطراب أصبح منتشرا بشكل كبير.

الفصل الثالث: الإجهاض

تمهيد

1. مفهوم الإجهاض.
2. أنواع الإجهاض.
3. أسباب الإجهاض.
4. الوصمة الاجتماعية للإجهاض.
5. الإجهاض في الجزائر.
6. علاج الإجهاض.

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر الإجهاض من بين المشاكل الصحية التي قد تتعرض لها المرأة في حياتها وقد يشكل خطرا على سلامتها النفسية والجسدية آنيا أو مستقبلا وهذا ما سنتعرف عليه أكثر في هذا الفصل:

1. تعريف الإجهاض:

هو خروج محتويات الحمل قبل 28 أسبوعا وذلك من خلال احتساب أخر حيضه قد حاضتها المرأة

ويعرف الإجهاض هو إنهاء حالة الحمل قصدا قبل موعد الولادة الطبيعية، ويتضح أن الإجهاض يتحقق عندما تنتهي حالة الحمل قبل موعدها الطبيعي، إما بإخراج الجنين من رحم أمه قبل موعد الولادة الطبيعي، حتى ولو كان حيا وإما بقتل الجنين داخل رحم أمه.(عبد السلام ،2021، ص.171)

تعرف فوزية عبد الستار الإجهاض بأنه إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعي.(سيدر، 2022، ص. 1036)

عرفه الدكتور سميح خوري وهو اختصاصي أمراض نسائية وتوليد بقوله " الإجهاض هو انتهاء مسيرة الحمل خلال الأسابيع الثمانية والعشرين من بداية الحمل، والتي يكون فيها الجنين غير مكتمل بعد ولم يستطع التكيف والعيش خارج الرحم"، كما عرفه أيضا بأنه خروج المحتويات الموجودة داخل الرحم في مدة تساوي او تقل عن 28 أسبوعا من لحظة تلقيح البويضة بالحيوان المنوي .(كشنيط، 2018، ص. 47)

كما يعرف أيضا الإجهاض على انه إنهاء وجود الحمل، وهو عبارة عن إخراج الجنين قبل أن يصبح قادرا على الحياة، أي قبل نهاية الشهر السادس من الحمل.(demirdjian 2001, p.84)

ويقصد أيضا بالإجهاض هو إيقاف الحمل، وطرد الجنين من الرحم قبل الشهر السادس، يقال أن الإجهاض يكون مكتملا عندما يتم طرد كل من الجنين والأغشية، ويقال إن الإجهاض غير مكتملا عندما يتم طرد الجنين وبقاء الأغشية، ويكون الإجهاض مخفيا بموت الجنين وبقائه وأغشيته داخل الرحم.(rentoul M.D 1889, p.01).

ويعتبر علماء الطب الشرعي الإجهاض بأنه عملية إفراغ المحتويات الموجودة بداخل الرحم، بواسطة وسائل صناعية، سواء باستعمال أدوية وعقاقير، أو إدخال آلات حادة وغيرها، مما يؤدي لخروج محتوياته قبل اكتماله لأشهر الحمل.(بوترعة، بلعيد، العجرم، 2022 ص.662).

2. **أنواع الإجهاض:** قسم أهل الاختصاص في الطب وغيرهم، الإجهاض لعدة أنواع، من بينها:

التقسيم الأول: الإجهاض الأمن والإجهاض غير الأمن

أ. **الإجهاض الأمن:** هو الإجهاض الذي يتم في أفضل الظروف الصحية، والسلامة الممكنة، وعلى يد متخصصين مدربين ومؤهلين، وباستعمال أدوية ملائمة ووسائل طبية معقمة، فالإجهاض الأمن خال من المخاطر قدر الإمكان.

ب. **الإجهاض غير الأمن:** هو الإجهاض الذي يتم إجراءه من طرف أشخاص غير أكفاء، او في بيئة لا تحترم المعايير الطبية، كتناول أدوية دون معلومات مسبقة عن أثارها وخطورتها،ودون استشارات طبية مختصة، تناول منتجات وخلطات تقليدية أو إدخال جسم غريب و آلات حادة. كل هذه الأساليب غير الآمنة تؤدي إلى ارتفاع خطر الإصابة بالعدوى أو النزيف، وحتى العقم، وقد يؤدي لفقدان المرأة لحياتها في حالة المضاعفات الخطيرة (bailleul, 2021,p5).

التقسيم الثاني: الإجهاض التلقائي والإجهاض المتعمد:

أ. **الإجهاض التلقائي(العفوي):** يطلق عليه أيضا الإخفاق، حيث يتم الإجهاض دون رغبة المرأة ورغما عنها، وذلك راجع لإصابتها ببعض الإمراض أو تعرضها لحوادث أثرت على حملها، فهذا النوع من الإجهاض هو(عملية طبيعية قد يقوم بها الرحم لطرد الجنين الذي لا يمكن إن تكتمل له عناصر الحياة قبل الميعاد الطبيعي، بسبب مشكلة في رحم المرأة او وجود اضطرابات هرمونية أو عند التعرض لحادث بدني أو نفسي).

ب. **الإجهاض المفتعل:** و ينقسم إلى نوعين

- **الإجهاض العلاجي:** يتم تحت إشراف طبي، حفاظا على حياة الأم وصحتها من مخاطر الحمل أو الولادة،

وهذا النوع من الإجهاض لا يعاقب عليه القانون عندما تستدعي بعض الأسباب للقيام به من بينها:

- حالات المرض الشديدة التي تشكل خطورة إذا استمرت المرأة في الحمل.
- الحالات المؤكدة على ان الجنين سيكون مشوها أو ناقص الخلق.(mssibah،–657 lacheb 2019.p 658).
- حالة الحفاظ على توازن المرأة الفسيولوجي والعقلي.

- **الإجهاض الإجرامي:** هو إجهاض يتم للتخلص من الجنين دون وجود أي سبب طبي أو صحي يستدعي ذلك، وهذا النوع قد يسبب مضاعفات خطيرة على صحة المرأة، لاج راءه في ظروف غير ملائمة، ومن طرف أفراد غير مؤهلين ومتخصصين مع استعمال وسائل خطيرة.(بلعباسي 2005 ص.4).

3. **أسباب الإجهاض:** إن لكل امرأة خصائص شخصية تميزها عن أخرى إضافة إلى البيئة التي تعيش فيها ومجمل العوامل المحيطة بكل واحدة منهن سواء كانت هذه العوامل بيئية أو اجتماعية أو صحية لهذا تختلف دوافع وأسباب الإجهاض من امرأة لأخرى وأهمها:

أ. **الإجهاض لأسباب صحية (طبية):** من بين أهم الأسباب التي تدفع إلى الإجهاض هي الأسباب العلاجية التي تكون من أجل الحفاظ على صحة المرأة وحياتها. أو عندما يكون الجنين مشوها، ففي هذه الحالة يصبح الإجهاض عملا علاجيا، تقرره الخبرة الطبية التي تقدر مخاطر الاستمرار في الحمل، وتعتبر الإجهاض حل علاجي لابد منه، ومن الضروري تقديم للمجهضة الرعاية الطبية التي تمنع الآثار الخطيرة الناجمة عنه.(مادوي، 2023 ص.76).

ومن الأمراض التي يكون بسببها الإجهاض ضروري لان الحمل يشكل خطرا على حياة المرأة نذكر:

- بعض أمراض القلب التي يمنع معها الحمل أبدا.
- بعض الأمراض الرئوية.
- بعض أمراض الدم التي تتطلب الإجهاض كي تنقد حياة المرأة، كفقر الدم ألمنجلي، وفقر الدم الناجم عن نقص التنسج، Hypo plastic Anémia.
- الأمراض السرطانية المتقدمة التي تصيب عنق الرحم في أوائل الحمل، أو بعض سرطانات الثدي.

أما فيما يخص الأسباب الطبية المتعلقة بالجنين والتي تستدعي الإجهاض هي كون تكوينه غير سليم مثل:

- ظهور أي عيب خلقي أثناء الحمل.
- اكتشاف إصابة الجنين بالتثلث الصبغي Trisomy 13 .
- الإصابة ب Trisomy 18.
- اكتشاف تشوهات خلقية سببها التهابات فيروسية مثل داء المقوسات Toxoplasmosis.(سالم، علي علي، سليمان ، يحيا، علي، يحيا، ثابث ، 2023 ص. 37).

ب. **الإجهاض لأسباب اجتماعية واقتصادية:** تعتبر الدوافع الاجتماعية والاقتصادية ذات أهمية في لجوء المرأة للإجهاض. ومن بين هذه الأسباب انتشار الفقر والأوبئة، الحروب و الأزمات، والدخل الأسري المنخفض.

إضافة للأسر كبيرة العدد. حيث ترى بأن الطفل الجديد عبئ عليها ولا يمكن تلبية متطلباته. كما تلجأ بعض النساء للإجهاض حفاظا على رشاقتهن معتقدات إن الحمل يؤثر على جمالهن.(مادوي، 2023 ص. 76-77).

وفي دراسة أجراها كل من Atorres et jd Forrest سنة 1987 م بمعهد ألان جوتماخر، على عينة شبه تمثيلية من النساء الأمريكيات اللواتي يلجأن للإجهاض، لمعرفة الأسباب التي تدفعهن لذلك فتوصلت للنتائج التالية:

- 76% من النساء ارجعن السبب بأن ولادة طفل جديد تغير حياتهن بشكل كبير.
- 68% أرجعنه لأسباب اقتصادية خاصة أولئك اللواتي تقل أعمارهن عن 29 سنة.
- معاناة المرأة من مشاكل علائقية ا و تريد تجنب أن تصبح أما عازبة بنسبة 21% . خاصة ألئك الذين تتراوح أعمارهن بين 20 و 29 سنة .
- 21% يعود لكون المرأة ليست مستعدة لتحمل مسؤولية طفل جديد (Guilbert,1991, P23)

ج. الإجهاض لأسباب أخلاقية: برى علماء الاجتماع أن انهيار أخلاق المجتمعات الحديثة وما صاحبها من ضعف في الوازع الديني، وفساد الأخلاق ومالها من أثار على سلوكات الأفراد، من أهم الأسباب المساهمة في الانتشار الواسع لظاهرة الإجهاض.(لبنة،1992، ص.144).

فالعلاقات الغير شرعية وجرائم الاغتصاب التي تسبب فيها الانحلال الخلقي، الراجع إلى الانتشار الواسع للوسائل التكنولوجية والانفتاح على الانترنت وشبكات التواصل التي أصبحت تسهل التعارف واللقاءات، مما يجعل الفتاة تقع في مستنقع الرذيلة، والتي قد تكون نهايتها حمل غير شرعي، مما يضطرها للجوء لجريمة الإجهاض، لمنع العار الذي قد يلحق بها.(مادوي:2023 ص 77).

ففي بعض البلدان مثل الأردن ولبنان، تبيح الإجهاض في حالات محددة، وتعتبره انقاذ للشرف، وتجنب للعار الذي يلحق بالفتاة وعائلتها، ومن بين هذه الحالات: الحمل الناتج عن الاغتصاب، والحمل الناتج عن اعتداء من طرف محرم، أو إذا كانت الضحية قاصر او تعاني من تخلف عقلي.(لبنة، 1992 ص.138).

4. الوصمة الاجتماعية للإجهاض:

1.4 تعريف وصمة الإجهاض: نقصد بوصمة الإجهاض على أنها:

- المعاملة السلبية والمهينة لشخص أو مجموعة من الأشخاص، الذين لهم علاقة بالإجهاض.

- ❖ هي صفة سلبية، تنسب إلى المرأة التي تسعى لإنهاء الحمل، للدلالة على دونيتها الداخلية أو الخارجية،بالنسبة لمثالية الأنوثة.
- ❖ تعتبر كذلك فهم مشترك بأن الإجهاض أمر خاطئ وغير مقبول أخلاقيا داخل المجتمع.

2.4 أنواع الوصمة الاجتماعية للإجهاض:

-**وصمة العار المتوقعة(او المتصورة):** أي الخوف من ردة فعل الآخرين اتجاه الحالة. فمثلا قد تتوقع المرأة إن يدينها أفراد أسرتها، إذا اكتشفوا أنها تفكر إجراء عملية إجهاض، رغم عدم تيقنها إذا كانوا كذلك.

- **وصمة العار من المقربين:** وهي المعاملة السلبية من قبل الآخرين، ويشمل ذلك : الرفض من قبل الزوج(على سبيل المثال: عندما تقوم المرأة بالإجهاض، يؤدي بالزوج لتطليقها) او احد أفراد الأسرة، أو الأصدقاء و الأقران. إضافة إلى الإساءة الجسدية أو اللفظية او العاطفية، أو التقليل من قيمتها كامرأة أو أم، مع سوء المعاملة في المنزل أو المجتمع أو في سياق الرعاية الصحية.

-**الوصمة الداخلية أو الوصمة الذاتية:** فالشخص يمتص بشكل غير واعي أو عاطفي رسائل الوصمة أو الصور النمطية السلبية، ويصل إلى الاعتقاد بأنها تنطبق عليه. وهذا ما يؤدي إلى تدني احترام الذات، والعزلة الاجتماعية، الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، فعلى سبيل المثال، قد تخجل المرأة من إجهاضها لأنها تسمع أفراد أسرتها وأصدقائها يقولون أشياء سلبية عن أشخاص قاموا بالإجهاض، وتعتقد أن هذه الأشياء السلبية تنطبق عليها أيضا وهذا الاعتقاد قد يؤدي لأصابتها بالاكتئاب.

- **التمييز:** يتم من خلاله تمييز شخص ما عن الآخرين، مما يؤدي لمعاملته معاملة غير عادلة، على أساس عضويته المفترضة أو المثبتة في مجموعة معينة. فوصمة الإجهاض تدمر كرامة المرأة، وتجعلها مهمشة، وتقلل من فرصها في تحقيق طموحاتها الكاملة، وتعيق بشكل كبير سعيها لتحقيق سعادتها.

- **الوصمة المتبادلة:** توجد الوصمة في سياق التحيز وعدم المساواة، فالفئات لمهمشة بالفعل في المجتمع بسبب عوامل أخرى مثل الطبقات الاجتماعية، الأصول، العرق....الخ معرضين أكثر لخطر زيادة وصمة الإجهاض.(chanta ,sue, chipo,2019,p8-9).

5- **الإجهاض في الجزائر** :يعد الإجهاض احد الجرائم المنبوذة وهو جريمة لا أخلاقية تتسبب في إزهاق روح إنسان بريء، لم يكن له أي ذنب سوى انه غير مرغوب فيه من طرف الأم أو كلا الوالدين، ويعتبر من الجرائم القانونية، الدينية و الاجتماعية.

و بالجزائر رغم أن الإجهاض من الجرائم المسكوت عنها والتي يمنعها القانون و ينص على عقوبات صارمة. إلا انه أصبح ظاهرة واسعة الانتشار وفي تزايد مستمر، فحسب الجمعية الجزائرية لتنظيم الأسرة رصدت حوالي 200 إلى 300 حالة إجهاض سري في السنة الواحدة، و80 حالة وفاة بسببه.(غانيا خليفي 2021. د.ص).

وقد قسم التشريع الجزائري الجنائي جريمة الإجهاض إلى ثلاث أنواع:

1) إجهاض عن طريق الغير: المادة 304من قانون العقوبات الجزائري تنص على العقاب بالحبس من سنة إلى 5 سنوات، وغرامة مالية من 500 إلى 10000 دينار، لكل من قام بإجهاض امرأة بإعطائها مشروبات أو أدوية أو مأكولات، أو عن طريق استعمال العنف أو أي وسيلة أخرى سواء كان ذلك برضاها أو لا.

2) إجهاض عن طريق الحامل نفسها: تنص المادة 309 من قانون العقوبات، على السجن من 6أشهر الى سنتين وغرامة مالية من 250الى 1000 دينار، لكل امرأة قامت بإجهاض نفسها أو أرشدت غيرها الى استعمال أساليب معينة لإسقاط حملها.

3) التحريض على الإجهاض: المادة 210 من قانون العقوبات الجزائري، تنص على معاقبة كل من حرض على الإجهاض، حتى ولو كان هذا التحريض لم يحقق نتيجة ملموسة. وتحدد هذه المادة طرق التحريض بالأتي: خطب، اجتماعات، طرح كتب، إعلانات أو رسوم ولو في الخفاء.

" بقي أن نشير إلى عقاب من ذكروا في المادة 306 و هم الأطباء وطلبة الطب ومستخدمي الصيدليات ومحضري العقاقير...الخ بالمنع من مزاولة المهنة في حال قيامهم بأفعال الإسقاط المشار إليها في هذا القانون أو التحريض عليه بمقتضى المادة 210 ".

كما يعفي القانون الجزائري من عقوبة الإجهاض الأطباء الذين يجرون عملية الإجهاض لضرورة انقاد حياة الأم أو جنين مشوه ويكون ذلك في غير خفاء و بعد أبلاغه للسلطات الإدارية . (لبنة مصطفى عبد الفتاح.1996 ص 385،386، 387).

6-علاج الإجهاض:

بعد معرفة الأسباب المؤدية للإجهاض، عن طريق الفحوصات الطبية الدقيقة، يتم وضع خطة علاجية لهذه الأسباب، وترتكز على تجنب مخاطر الإجهاض، يستحسن عدم معاودة الحمل بعد عملية الإجهاض السابقة لمدة لا تقل عن ستة أشهر، مع علاج الأمراض التي تعاني منها المرأة، والتي قد تشكل خطرا على الحمل والخضوع للفحوصات الدورية الخاصة بالحمل.

ويتم العلاج على النحو التالي:

- إعطاء السيدة مزيدا من فترات الراحة.وتجنب السفر، والجماع أثناء الحمل..
- إعطاءها المهدئات..(منومات)..
- إعطاءها مضادات التقلص..
- وإمدادها بالفيتامينات مثل فيتامين(C)،(K)،(G)
- وإعطاءها بعض الهرمونات تحت إشراف الطبيب، مثل البروجيسترون ومستخلصات الغدة الدرقية..
- ومتابعة السيدة بالعلاج النفسي إن تطلب ذلك.) (لماضة 2001 ص108).

خلاصة الفصل:

تعرفنا من خلال هذا الفصل على موضوع الإجهاض من منظور شامل أخذ بعين الاعتبار مفهوم الإجهاض والجوانب الطبية والأخلاقية والنفسية وحتى القانونية المتعلقة به.

الإطار الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. أدوات الدراسة
3. حدود الدراسة

تمهيد:

تعتبر الدراسة التطبيقية خطوة مهمة و أساسية من مراحل البحث فهي وسيلة ضرورية يتمكن بفضلها الباحث إثبات أو نفي فرضيات بحثه، وينتقل من خلالها من الجانب النظري إلى الجانب التطبيقي، وقد تناولنا في هذا الفصل المنهجي: المنهج المعتمد و الأدوات المستخدمة في الدراسة إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية وحدودها.

1-***تعريف منهج البحث***: هو مجموعة القواعد و الأساليب التي يتبعها الباحث لتنظيم وتحليل وعرض أفكاره من اجل الوصول للأهداف التي تم إجراء البحث من اجلها. (سرحان المحمودي، 2019، ص .35).

المنهج المعتمد: اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، لأنه أكثر تناسبا مع موضوعنا،إذ يمكننا التقرب أكثر من الحالات والتعرف على ظروفهن ومعرفة واقعهن النفسي وخصوصيتهن، ويساعدنا في التعرف على مدى وجود صدمة نفسية نتيجة إجهاض حمل غير شرعي.

تعريف المنهج الإكلينيكي: هو منهج يعتمد في جمع المعلومات على وسائل معينة كالمقابلة، الملاحظة الاختبارات والمقاييس.(فاروق،د ت. ص.10).

عرف لاقاش المنهج العيادي بأنه " الطريقة التي ينظر من خلالها النفساني العيادي للسلوك البشري، حيث ينظر إليه في بعده الخاص وفي شموليته و فردانيته، مع استخلاص وبأكثر قدر من الأمانة الطرق التي يكون عليها الفرد والتي يتصرف بها في مواجهة وضعية معينة مع محاولة إعطاء معنى لذلك وفهم النية والنشأة (la genèse) والتعرف عليها ".عوادي احمد، بن خليفة محمود،2020. 194).

وعرفه بيرون R. perron بأنه منهج معرفي للسير النفسي هدفه تحديد بنية معقولة للإحداث النفسية التي تصدر من طرف فرد معين.(مرداسي، 2022، ص.492).

2- **أدوات الدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا على أداتين يتناسبان مع موضوع دراستنا ومع المنهج العيادي وهما: المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس تروماك.

- **تعريف المقابلة العيادية:** عبارة عن لقاء بين الباحث وشخص أو عدة أشخاص، تهدف للحصول على معلومات حول المبحوثين وتاريخهم و المواقف التي مروا بها، وكل الحقائق التي يحتاجها الباحث، والتي ترتبط بأهداف بحثه.(المحمودي 2019 ص. 141).
- **تعريف المقابلة النصف موجهة:** يعرفها أنجلس "بأنها محادثة شبه موجهة يقوم بها شخص مع شخص أخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، أو للاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج ".(بولقرون ، مناني 2021 ص. 483).

تعتبر المقابلة النصف موجهة من أكثر التقنيات استعمالا، فهي ليست حرة وغير مقيدة، فتكون على شكل محاور تحتوي على أسئلة بعضها موجهة ومغلوقة والبعض الآخر حرة ومفتوحة تترك فرص للفرد للتعبير عن نفسه ومعاناته.(شادر ، موسى، 2020 د.ص).

واعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة لأنها تساعدنا في جمع أكبر قدر من المعلومات التي تخدم دراستنا كما تسمح للحالة بالتعبير عن حالتها بكل حرية.

- **دراسة حالة:** هي دراسة كاملة وشاملة للفرد والوقوف على جميع الظروف المحيطة به، أي أنها تحليل عميق وشامل للحالة المدروسة تتضمن تفسير لشخصية الفرد والظروف التي يمر بها، سواء تربوية أو مهنية أو عاطفية.....الخ. وتستخدم في عدة أغراض، فقد تكون بغرض التشخيص، التوجيه التربوي او المهني أو العلاج النفسي، وتستخدم أيضا بغرض البحث والدراسة.(زردوم.2006 ص88.).

استخدمنا دراسة الحالة لأنها تساعدنا في التعرف على الحالات التي سنجري معها البحث، ومعرفة ظروفهن وظروف إجهاضهن و الآثار التي خلفها على صحتهن النفسية. أي أنها تساعدنا على دراسة دقيقة لتاريخ الحالة.

- **مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية:** قام بوضع هذا الاختبار كل من كارول دمياني و ماريا بريرا فرادين من أجل تقييم الصدمة النفسية التي يسببها حدث خطير و مميت، حيث يواجه الشخص مواقف هددت سلامته الجسدية أو سلامة الآخرين أو عايش أحداث مات فيها أشخاص أو كانوا مهددين بالموت، وبقيم أيضا هذا المقياس مجموعة الأعراض المصاحبة، كالأعراض الاكتئابية و السيكوسوماتية و المعاش الصدمي خاصة الشعور بالذنب والعار والعدوانية.

أهداف المقياس: "يهدف المقياس إلى تقييم الاضطرابات المزمنة و الحادة وكذا تغيرات الشخصية بعد حدث صدمي والمشاركة في إثبات المتابعة العلاجية". (سيدر، 2022، ص1039، 1040).

المجتمع المعني بالمقياس: يستخدم مع البالغين **من** 18 سنة فما فوق ويمكن أن يستخدم مع المراهقين الذين تتراوح أعمارهن مابين 15 و17 عام شرط التأكد أنهم يتمتعون بالمهارات اللازمة للفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة.

محتوى المقياس: يتكون الاستبيان من جزأين:

الجزء الأول: قياس الخبرة أثناء الحدث وردود الفعل اللاحقة، و هو يشكل أساس الاستبيان الذي يجعل من الممكن تحديد التشخيص.

الجزء الثاني: قياس وقت ظهور الاضطرابات و مدة استمرارها. (damiani, fradin 2006, p.10).

تعليمة المقياس: يطبق فرديا أو جماعيا وتستعمل التعليمة التالية : يجب أن تجيب على كل الأسئلة و يمكنك تقديم الإجابة على سؤال قبل أخر، كما يمكنك ترك سؤال إذا صعبت عليك الإجابة شرط أن تجيب عليه فيما بعد.(سيدر2022 ص.11).

3-حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تم أجراء الدراسة سنة 2023 / 2024.

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة على مستوى ولاية سكيكدة.

الحدود البشرية: تضمنت مجموعة البحث 3 حالات ممن قاموا بإجراء إجهاض لحمل غير شرعي، وتتراوح أعمارهن بين 24 و 35 سنة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- التحليل العام

5- توصيات

1- تقديم الحالة الأولى:

الحالة: س السن: 35 سنة المهنة: إطار بمؤسسة اقتصادية الحالة المدنية: عزباء

عدد الإخوة: 4 2 إناث 2 ذكور

الرتبة بالعائلة : الثانية

- **ملخص الحالة الأولى:** بعد أن طلبنا من الحالة الموافقة على إجراء مقابلة معها بهدف انجاز مذكرة التخرج، وشرحنا لها ما سنقوم به وموضوع دراستنا مع تأكيدنا على السرية التامة، أبدت موافقتها بعد فترة من التردد.

عند بداية المقابلة كانت الحالة متوترة، وتبدو غير مرتاحة لقولها " مانعرف واشبيا نحس قلبي راح يحبس".

تعرفت س على شريكها قبل سبع سنوات، كان يكبرها بعشرة سنوات، متزوج ولديه أطفال، بعدها بحوالي سنة حدث الحمل، بعد فقدانها لعذريتها شعرت بالندم، وتتساءل كيف فعلت ذلك فهذا ليس من أخلاقها.كما أن اكتشافها للحمل ادخلها في حالة من الرعب والخوف، رغم أن شريكها قرر تحمل المسؤولية والزواج بها إلا أنها رفضت وقررت إجراء عملية الإجهاض. فهي لا تريد أن تفضح ولا تستطيع أن تتحمل نظرة الاحتقار من طرف الآخرين، أحست الحالة بعد إنهاء الحمل بنوع من الراحة والاطمئنان وإنها تخلصت من العار الذي كان سيلحق بها، لكن بعدها بفترة أصبحت الحالة تعاني من قلق ومشاكل نفسية و لم تتقبل ما قامت به، ورغم أن لا احد من محيطها يعلم بما أقدمت عليه ومع انه مرت مدة طويلة على الحادثة مازالت تراودها مشاعر الخوف بان يفتضح أمرها، وأهلها أكيد سيقتلونها، تشعر س بالحرج والحزن عند حديث الآخرين عن حالات مشابهة لحالتها، وصارت علاقاتها الاجتماعية محدودة وعدم الرغبة في الحديث أو تذكر تفاصيل الفترة والمكان الذي تم فيه الإجهاض، مع عدم القدرة على تحمل رؤية الأطفال حديثي الولادة. أقرت الحالة بمعرفتها بحرمة الزنا والحمل والإجهاض وأنها ستعاقب لأنها ارتكبت جريمة قتل.ورغم دعاءها واستغفارها وصلاتها لم تتمكن من مسامحة نفسها، تعيش س حالة من الندم على قيامها بالإجهاض رغم انه ليس لها خيار أخر، تم إجراء عملية الإجهاض بمنزل بولاية أخرى باتنة.

- **نتائج مقياس تروماك المطبق على الحالة الأولى:**

تحليل الجزء الأول من المقياس:

من خلال تطبيق مقياس تروماك على الحالة س، وتحليل نتائجه اتضح أنها تعاني من صدمة نفسية مرتفعة جدا، حيث تحصلت على النقطة الخام 150 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 05، إذ تحصلت على درجات عالية جدا في السلالم .D.E.F.G.H.I.J B. C . وتحصلت على درجة عالية في السلم A.

1-السلم A: سلم يبين حالة الحالة أثناء وقوع الإجهاض، تحصلت الحالة على النقطة الخام 22 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 4. تدل على صدمة مرتفعة، كانت إجابتها على البنود (A1.A2. A5.A6.A7.A8)، قوية جدا، فأثناء الحدث شعرت بشكل قوي جدا، بالهلع والقلق وغياب السند والعجز، بينما البندين A4،A3 كانت الاستجابة قوية جدا.

2-السلم B: يتعلق بتناذر التكرار،تحصلت الحالة على النقطة الخام 10 تقابلها الدرجة المعيارية 5 التي تدل على صدمة نفسية مرتفعة جدا. وكانت حدة الظهور قوية جدا، في البنود B1.B3.B4 فبالنسبة للبند B1 سيطرة ذكريات الحادث التي تظهر ليلا ونهار وبدرجة قوية جدا، والبند B3 تعاني الحالة وبدرجة قوية جدا من صعوبة في التحدث عن عملية إجهاضها وتذكر تفاصيلها، ودرجة القلق عند تذكرها لحظة قيامها بالإجهاض قوية جدا، هذا ما عبر عنه البند B4 . أما بالنسبة للبند B2 حول معايشتها للحدث في الأحلام فهي ضعيفة.

3-السلم C: متعلق باضطرابات النوم، تحصلت الحالة على النقطة الخام 14 التي تقابلها الدرجة المعيارية 5. فالحالة تعاني من مشاكل واضطرابات في النوم . البنود C1.C3.C4.C5 وضحت لنا أن الحالة لديها صعوبات في النوم أكثر منها قبل قيامها بعملية الإجهاض، مع استيقاظ متكرر ليلا وانطباع بأنها لم تنم، وتكون متعبة أثناء الاستيقاظ.

4-السلم D :متعلق بالتجنب ، تحصلت الحالة على النقطة الخام 14 التي تقابلها الدرجة المعيارية 5 ، فالحالة تعاني من صدمة نفسية بدرجة عالية جدا وكانت ردود الفعل قوية جدا في البنود :D1.D2.D4. D5 فالحالة تعاني من قلق وتوتر قوي جدا منذ وقوع الحدث، وتشعر بعدم الأمان، كما تتجنب عدة أماكن أو مشاهد تذكرها بعملية الإجهاض.

5- السلم E: متعلق بزيادة القابلية للإثارة، تحصلت الحالة على النقطة الخام 17 والتي صنفت ضمن الدرجة المعيارية 5 أي أن الحالة تعاني من صدمة مرتفعة جدا، وتم تسجيل اعلي درجة في البند E2.E3.E4.E5.E6 فالحالة أصبحت أكثر حذرا وتوترا مما كانت عليه قبل القيام بالإجهاض مع صعوبة ضبط النفس والعدوانية بشكل قوي. في البند E1 كانت استجابة الحالة للأصوات والضجيج مرتفعة.

6-السلم F: مرتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية، تحصلت الحالة على النقطة الخام 13 تمثلها الدرجة المعيارية 5 وهي درجة مرتفعة جدا، إذ أن الحالة بعد عملية الإجهاض عانت من تغيرات في الوزن مع تدهور الحالة الجسمية إضافة إلى مشاكل جسدية مجهولة السبب، كل هذا بدرجة مرتفعة جدا، مع درجة قوية من ردود الأفعال الجسمية كالصداع ...الخ عند تذكر الحدث، إضافة إلى استهلاك بعض الأدوية.

7-السلم G : متعلق بالقدرات المعرفية، تحصلت الحالة على النقطة الخام 8 تقابلها الدرجة المعيارية 5 وهي درجة مرتفعة جدا،حيث أصبحت س تعاني من صعوبات في التركيز وعدم القدرة على تذكر عملية الإجهاض بدرجة قوية جدا هذا ما وضحه البندين.G1.G3 كما يبين البند G2 وجود مشاكل في الذاكرة بدرجة قوية.

8-السلم H : مرتبط بالاضطرابات الاكتئابية. تحصلت الحالة على النقطة الخام 22 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 5 وهي درجة عالية جدا، توضح لنا البنود H1.H2.H4.H6.H7.H8 وجود استجابة بدرجة قوية جدا فالحالة بعد عملية الإجهاض فقدت الاهتمام بالأشياء التي كانت مهمة قبل إجهاضها،إضافة الى فقدان الحماس وأصبح مزاجها حزين مع نوبات بكاء مستمرة ، مشاكل في العلاقات العاطفية وتشعر بضياع مستقبلها كما أصبحت تعيش في عزلة وانطواء. أما بالنسبة للاستجابة في البندين H3.H5 كانت الاستجابة قوية فالحالة تعاني التعب و الإرهاق مع ظهور أفكار انتحارية.

9-السلم I: متعلق بالمعاش الصدمي، كانت استجابات الحالة مرتفعة جذا، حيث تحصلت على النقطة الخام 19 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 5، فمن خلال البنود J1 J2 J3 J4 J7 كان الظهور بدرجة قوية جدا اذ نجد أن س لديها تفكير قوي جدا بأنها مسئولة عن الحدث مع شعور بالذنب و الاهانة وأنها بدون قيمة ولم تبقى كما كانت قبل الإجهاض. بينما البندين I5 I6 كان ظهور قوي للشعور بالكراهية والبغض وتغير قوي في نظرتها للحياة و نفسها والآخرين.

10- السلم J: مرتبط بنوعية الحياة: تحصلت س على النقطة الخام 9 تقابلها الدرجة المعيارية 5، وهي درجة مرتفعة جدا فمن خلال البند J1 تبين أن س تعاني من ضعف في ممارسة أنشطتها ، والبند J2 وضح أن لديها انطباع بأن قدراتها المهنية لم تعد كما كانت عليه، كما أنها لم تستمر في علاقاتها مع أصدقائها وهذا ما أكده البند J3. أما البند J4 فأظهر بأن الحالة قطعت علاقتها مع المقربين منذ قيامها بالإجهاض، فهي تشعر بأنها غير مفهومة من طرف الآخرين و أنها مهجورة،يظهر ذلك من خلال البندين J5 J6 و بدرجة قوية، حسب السلم لم تتلقى س مساعدة من أي طرف فهي محتاجة للمرافقة والدعم، وحسب البنود J9 J10 لم تعد الحالة تمارس أي نشاطات ترفيهية ولا تحس بأي لده.

تحليل الجزء الثاني من مقياس ترومان للحالة الأولى س:

- **فترة ظهور الاضطراب منذ الحدث:**

1. بين 24 ساعة إلى 3 أيام: انطباع معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود.
2. بين4 أيام إلى أسبوع: اضطرابات النوم: صعوبة، كوابيس، الاستيقاظ في الليل او عدم النوم.
3. بين 24 ساعة إلى 3 أيام: الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن.
4. بين شهر وثلاثة أشهر: الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و إلى مناطق مشابهة لها.
5. بين4 أيام و أسبوع: العدوانية، السرعة، الغضب، فقدان التحكم في الذات.
6. بين 4 أيام وأسبوع: اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر.
7. يوم وقوع الحادث: ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان...الخ.
8. مشاكل صحية: فقدان الشهية ،شراهة، تفاقم الحالة الجسدية.
9. بين 3 إلى 6 أشهر: ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، غداء.....الخ).
10. بين شهر إلى 3 أشهر: صعوبات في التركيز أو الذاكرة.
11. بين 4 أيام إلى أسبوع: عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة، والحماسة، كآبة، إعياء أو رغبة في الانتحار.
12. بين أسبوع وشهر: الاتجاه إلى الانعزال.
13. يوم الحادث: الشعور بالذنب أو العار .

مدة استمرار الاضطراب:

1. انطباع معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود: مستمرة حتى اليوم.
2. اضطرابات النوم: صعوبة، كوابيس، الاستيقاظ في الليل أو عدم النوم: مستمرة حتى اليوم.
3. الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن:أكثر من عام.
4. الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و إلى مناطق مشابهة لها: مستمرة حتى اليوم.
5. العدوانية، السرعة، الغضب، فقدان التحكم في الذات: مستمرة حتى اليوم.

6. اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر: مستمرة حتي اليوم.
7. ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان...الخ: من أسبوع لشهر.
8. مشاكل صحية: فقدان الشهية ،شراهة، تفاقم الحالة الجسدية: مستمرة حتى اليوم.
9. ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، غداء.....الخ): أكثر من عام.
10. صعوبات في التركيز أو الذاكرة: مستمرة حتى اليوم.
11. عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة، والحماسة،كآبة، إعياء أو رغبة في الانتحار:مستمرة حتى اليوم.
12. الاتجاه إلى الانعزال: مستمرة حتى اليوم.
13. الشعور بالذنب أو العار: مستمرة حتى اليوم.

- إن الأعراض الظاهرة لدى الحالة من خلال نتائج تطبيق مقياس ترومان توافقت مع أعراض إجهاد ما بعد الصدمة التي تطرق لها DSM5 والمتمثلة في العدوانية ، مشاكل نفسو جسدية، سلوكات تجنبية، اضطرابات في النوم....الخ

- **تحليل الحالة الأولى** : من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة س والتي ظهر عليها نوع من التوتر والقلق أثناء المقابلة من خلال قولها :« حاسة قلبي راح يحبس »، اتضح أن الحالة تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن عملية الإجهاض، وهذا ما أكدته نتائج مقياس ترومان.

فبعد أن سعت الحالة للتخلص من جنينها بكل الطرق حفاظا على سمعتها، أحست في الفترة الأولى بنوع من الراحة النفسية والطمأنينة، لكن بعد مدة من عملية الإجهاض بدأت الحالة تعاني من أعراض القلق والشعور بالذنب من خلال مقياس ترومان تبين آن هذه الأعراض ظهرت بين 24 ساعة إلى ثلاث أيام بعد إجراء العملية. ومن خلال المقياس والمقابلة العيادية تبين أن مشاعر عدم الأمان والخوف من اكتشاف ما قامت به مازالت تسيطر عليها لحد الآن، رغم مرور سنوات تقول " كون يسمعو بيا نتفضح ونجيب لعار لدارنا و أكيد راح يقتلوني" . كما تشعر الحالة بالحرج والعار ومشاعر الدونية عند ذكر حالات مشابهة لحالتها ويظهر ذلك من خلال قولها "نحس روحي مانيش كيفهم شحال صعيبة بزاف كي يحكيو على ناس كيفي ويقولو كان قادر ربي يغفرلهم كون ماكملوهاش بالقتيلة ، malgré ماعلابالهمش فحكايتي بصح تفيضني بزاف ونحس روحي مانسواش" بكاء وانزعاج من طرف الحالة.

تعاني الحالة من عزلة اجتماعية مع سلوكيات تجنبيه ظهرت بدرجة عالية جدا حسب نتائج مقياس ترومان، فالحالة تتجنب الحديث عن ما مرت به أثناء إجراء عملية الإجهاض أو تذكر تفاصيله والمكان الذي تم فيه

الإجهاض الذي حسبها كإرثي والمرأة التي أجرت لها الإجهاض بغض النظر عن كونها لا علاقة لها بالمجال الصحي فهي كانت تحتسي الكحول وتدخن، هذا ما زاد من لوم الذات لدى الحالة إذ تقول " احتقرت روحي، و jamais حطيت يجي نهار وندير هكا". وتظهر مشاعر التجنب أيضا من خلال عدم قدرتها على رؤية أو لمس الأطفال حديثي الولادة.

الحالة واعية وتعرف جيدا أن ما أقدمت عليه منافي للقيم الدينية وانه محرم شرعا،وهذا ما يزيد من شعورها بالذنب وتأنيب الضمير وتوقعها العقاب الإلهي من خلال قولها وبطريقة متكررة مع بكاء بحرقة " اني قلتلك ماندخلش للجنة راني قتلت روح" ولم تتمكن الحالة من التصالح مع ذاتها تقول "رغم اني صليت واستغفرت وادعيت ماقدرتش ننسى ونسامح روحي على واش درت"، تعاني س من صراع داخلي ومشاعر متناقضة بين ندمها على قيامها بعملية الإجهاض وبين خوفها ومصيرها المجهول لو كانت قد احتفظت بالجنين .

2- تقديم الحالة الثانية:

الحالة : ل السن: 28 سنة الحالة المدنية متزوجة و أم لبنت عمرها حوالي سنة

المهنة : معلمة ابتدائي عدد الإخوة : 07 الرتبة في العائلة : الأولى

- **ملخص الحالة الثانية:** تواصلنا مع الحالة عن طريق صديقة لها و بعد محاولات عديدة لإقناعها وتأكيد صديقتها على السرية تمت الموافقة، أثناء المقابلة كانت ل مترددة خاصة في البداية، تبدو متوترة و خجولة. بعد أن شرحنا لها ما سنقوم به خلال المقابلة و المقياس الذي سيتم تطبيقه، و أكدنا لها على سرية هذا العمل، طلبنا منها أن تجيبنا على محاور المقابلة فكانت كالتالي:

تعرفت ل على شريكها قبل 05 سنوات، فهي من ولاية أخرى ، كانت طالبة مقيمة في الحي الجامعي بالولاية التي يقطن بها ، بعد علاقة دامت حوالي سنة و نصف اكتشفت أنها حامل و دون فقدان لعذريتها.

فرغم بداية ظهور أعراض الحمل و هذا ما أكدته التحاليل الطبية إلا أنها لم تصدق ذلك ودخلت في حالة من الذهول و الصدمة خاصة و أنها لا تزال عذراء ، رفضت الحالة الحفاظ على الجنين لتجنب الفضيحة التي ستلحقها كما أن ف لم تكن ظروفه حينها تسمح بالزواج، لكنه تكفل بعملية إجهاضها، بعد إجهاضها أحست بالارتياح المؤقت لأنها تخلصت من الفضيحة ، بالمقابل ظهور مشاعر الذنب و الندم منذ إجرائها العملية ، مكثت الحالة بعد إجراء العملية ثلاثة أيام عند صديقة لها تعتني بها و كانت بمثابة أخت ولم تتغير معاملتها على عكس بعض الصديقات وأغلبهن لم تبقى على تواصل معهن .

يسيطر على الحالة نوع من الخوف من افتضاح أمرها، و بالمقابل فهي لا تشعر بأنها جلبت العار لأهلها خاصة وأنهم لا يعلمون بما أقدمت عليه ، ففي السابق كانت تخاف من ردة فعلهم أما حاليا فلا .

في حالة حديث الآخرين عن حالات مشابهة لوضعها تحس بالحرج و الحزن رغم تأكدها بأنهم لا يقصدونها. تتجنب الحالة تذكر الإجهاض و المعاناة التي مرت بها ، كما أنها مدركة تماما لحرمة الزنا و الحمل و الإجهاض مع الشعور بالذنب لإقدامها على عملية الإجهاض ، أصبحت ل مواظبة على العبادات و الدعاء و قيام الليل طلبا للمغفرة فهي نادمة ندما شديدا على ذلك لكن الظروف حتمت عليها و ليس لها خيار ، تمت عملية الإجهاض بعيادة طبية خاصة .

- **تحليل نتائج مقياس تروماك للحالة الثانية :**

تحليل الجزء الأول :

من خلال تطبيقنا لمقياس تروماك على الحالة ل اتضحت معاناتها من صدمة نفسية بدرجة متوسطة إذ تحصلت على النقطة الخام 72 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 3. و دلت نتائج السلالم A C D E F G H على وجود صدمة ذات درجة متوسطة في كل سلم، بينما السلم B المتعلق بتنادر التكرار فكانت درجة الصدمة ضعيفة والسلم J كانت قوية جدا و هو متعلق بنوعية الحياة.

1. السلم A: متعلق بحالة المفحوص عند وقوع الحدث: تحصلت الحالة على النقطة الخام 17 التي تقابلها الدرجة المعيارية 3 و هي تدل على أن الصدمة أثناء وقوع الحدث متوسطة، فالحالة أثناء شعرت بالخوف والقلق بدرجة قوية سجلتها البندين A1 A2 إلا أن شعورها بأنها في حالة ثانوية وأنها مهجورة من طرف الآخرين كانت ضعيفة، ومع ذلك فان الحالة عانت من أعراض جسدية كالإرهاق...الخ و كانت مقتنعة بأنها ستموت و أنها عاجزة بدرجة قوية سجلتها البنود A4 A6 A8.

2. السلم B: متعلق بتنادر التكرار، تحصلت الحالة على النقطة الخام 4 تقابلها الدرجة المعيارية 2، بمعنى استجابة منخفضة، بينت البنود B1 B3 أن ذكريات الحادث التي تفرض نفسها ليلا ونهار وصعوبة الحديث عن عملية الإجهاض كانت بدرجة ضعيفة، مع انعدام معايشة الحدث في الأحلام و هذا ما عبر عنه البند B2، أما البند B4 فهو يدل على وجود درجة قوية من الشعور بالقلق عند تذكر الحدث.

3. البند C يتمحور حول اضطرابات النوم ، تحصلت الحالة على النقطة الخام 6 تقابلها الدرجة المعيارية 3 أي أن الحالة تعاني من مشاكل في النوم بدرجة متوسطة يتضح من خلال البندين C1 C5 درجة قوية من صعوبات في النوم منذ الجدث أكثر من قبله، كما أنها تكون متعبة أثناء الاستقاظ، أما فيما يتعلق بالاستيقاظ

بكثرة ليلا ووجود انطباع بعدم النوم كانت درجة ضعيفة مع انعدام الكوابيس و الأحلام المزعجة التي لها محتوى يشبه الحدث.

4. السلم D: مرتبط بالتجنب، تحصلت الحالة على النقطة الخام 8 تقابلها الدرجة المعيارية 3 وهي درجة متوسطة، حيث كانت أعلى درجات في البنود D1 D2 D5 فالحالة منذ الإجهاض أصبحت تعاني من قلق وتوتر كما تتجنب المناطق والعروض المثيرة للحدث بدرجة قوية، أما البنود D3 D4 فالاستجابة ضعيفة.

5. السلم E: متعلق بزيادة القابلية للإثارة، تحصلت الحالة على النقطة الخام 5 التي تصنف ضمن الدرجة المعيارية 3 و هي درجة متوسطة، بين البند E2 والبند E3 استجابة قوية فالحالة أصبحت أكثر حذرا وتوتر مما كانت عليه قبل إجراء الإجهاض، بينما وضح البند E5 وجود العدوانية بدرجة ضعيفة،و فيما يخص باقي البنود فالاستجابات منعدمة.

6. السلم F: مرتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية، تحصلت الحالة على النقطة الخام 4 تقابلها الدرجة المعيارية 3 والتي تدل على درجة متوسطة من الاستجابة، من خلال إجابة الحالة توضح أنها تعاني من تغيرات في الوزن بدرجة قوية بينها البند F2. وبالنسبة للبند F3 المتعلق بتدهور الصحة الجسمية و البند F4 الذي يوضح مدى ظهور مشاكل صحية مجهولة السبب فكانت الاستجابة ضعيفة، وأخيرا استجابة منعدمة في البندين F5 F1.

7. السلم G: متعلق بالقدرات المعرفية، تحصلت ل على الدرجة المعيارية 3 المقابلة للنقطة الخام 6 و هي توضح وجود استجابة مرتفعة، فبكل البنود G1 G2 G3 ظهرت درجات قوية من حيث المشاكل في القدرات المعرفية إذ أن الحالة أبح لديها صعوبات في التركيز مع فجوات في الذاكرة وصعوبات في تذكرها تفاصيل الحدث.

8. السلم Hمتعلق بالاضطرابات الاكتئابية، تحصلت الحالة ل على النقطة الخام 7 المصنفة 7 المصنفة ضمن الدرجة المعيارية 3 ، ضمن الدرجة المعيارية 3 وهي درجة متوسطة ، وضحت البنود H1، H2 H8 أن حدة الظهور كان ضعيفة فيما يتعلق بفقدان الاهتمام ونقص الطاقة والتوجه نحو العزلة والانطواء، في حين أن البندين H4. H3 أظهر استجابة قوية فيما يخص انطباعات العياء والمزاج الحزين مع ظهور نوبات بكاء أما باقي البنود الاستجابة كانت منعدمة

9. السلم i متعلق بالمعاش الصدمي كانت الاستجابة قوية جدا بدرجة معيارية 5 مقابلة للنقطة الخام 11 ، فمن خلال البندين i2 i1 ظهرت الاستجابة قوية جدا اذ أن الحالة ل تحمل نفسها وبدرجة كبيرة مسؤولية ما حدث لها كما تشعر بالذنب لذلك ويدل البند i 3 على انها تشعر بدرجة قوية بالاهانة أما البنود i7 i6 i4 كانت الاستجابة بها ضعيفة فالحالة لم تشعر بعد الحادث بانها من بدون قيمة ولم تتغير نظرتها للحياة ونفسها والآخرين وأنها لم تعد كما كانت.

10. السلم j يتعلق بنوعية الحياة تحصلت الحالة على النقطة الخام 7 والتي تصنف في الدرجة المعيارية 4 وهي درجة مرتفعة، وضح البند j1 أن الحالة تتابع أنشطتها المهنية بدرجة قوية جدا كما بين لنا البند j 5 وبدرجة قوية أن ل تشعر بأنها غير مفهومة من طرف المحيطين بها في حين البند j2يبين استجابة ضعيفة من حيث كون قدرات الحالة المهنية والدراسية نفسها لما كانت عليه قبل الإجهاض ونشاطاتها لم تعد أكثر مما كانت عليه في السابق ، تشعر الحالة وبنسبة ضعيفة أنها مهجورة من طرف الآخرين هدا ما وضحت البند j6 أما البند j10 وضح أن الاستجابة ضعيفة فيما يخص شعور الحالة بنفس اللذة التي كانت عليها من قبل أما البنود j11 j8 j7 j4 الاستجابة منعدمة

تحليل الجزء الثاني من مقياس تروماك المطبق على ل:

فترة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

1. يوم وقوع الحدث:انطباع معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود.
2. يوم وقوع الحدث:اضطرابات النوم: صعوبة، كوابيس، الاستيقاظ في الليل او عدم النوم.
3. يوم وقوع الحدث: الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن.
4. يوم وقوع الحدث: الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و الى مناطق مشابهة لها.
5. غير معني: العدوانية، السرعة، الغضب، فقدان التحكم في الذات.
6. غير معني: اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر.
7. يوم وقوع الحدث: ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان...الخ.
8. غير معني: مشاكل صحية: فقدان الشهية ،شراهة، تفاقم الحالة الجسدية.
9. غير معني: ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، غداء.....الخ).
10. بين أسبوع وشهر: صعوبات في التركيز أو الذاكرة.
11. يوم وقوع الحدث: عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة، والحماسة،كآبة، عياء أو رغبة في الانتحار.
12. غير معني: الاتجاه إلى الانعزال.

13. يوم وقوع الحدث: الشعور بالذنب أو العار .

مدة استمرار الاضطراب:

1. انطباع معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود: من 3 الى 6 أشهر.

2. اضطرابات النوم: صعوبة، كوابيس، الاستيقاظ في الليل او عدم النوم:أكثر من عام.

3. الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن : أكثر من عام.

4. الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و الى مناطق مشابهة لها: أكثر من عام.

5. العدوانية، السرعة، الغضب، فقدان التحكم في الذات: غير معني.

6،اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر: غير معني.

7. ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان...الخ: أقل من أسبوع.

8. مشاكل صحية: فقدان الشهية ،شراهة، تفاقم الحالة الجسدية: غير معني.

9. ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، غداء.....الخ): غير معني.

10. صعوبات في التركيز أو الذاكرة : مستمرة إلى اليوم.

11. عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة، والحماسة، كآبة، إعياء أو رغبة في الانتحار: من 6 أشهر إلى عام.

12. الاتجاه إلى الانعزال: غير معني.

13. الشعور بالذنب أو العار: مستمر إلى اليوم.

تحليل الحالة الثانية ل :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي قمنا بها مع(**ل**) كان يبدو عليها التوتر و التردد رغم هدوئها تستغرق وقت للإجابة أتضح أنها تعاني من صدمة نفسية ناجمة عن عملية إجهاضها للحمل غير شرعي ، وهذا ما أكده مقياس تروماك المطبق عليها حيث ظهر أنها تعاني من صدمة نفسية بدرجة متوسطة .

قررت الحالة التخلص من الحمل لتجنب الفضيحة و لأن ظروف شريكها لم تكن تسمح له بالزواج في تلك الفترة ، وعند إجرائها العملية عاشت نوع من المشاعر المتناقضة بين الخوف من الموت و الراحة، تقول (كنت رايحة ندير العملية و أنا مشوكية و غايصة خفت نموت) . بعد نجاح عملية الإجهاض أحست الحالة بنوع من الراحة لأنها تخلصت من الفضيحة التي كانت ستلحق بها إلا أنه و في نفس الوقت تقابلها مشاعر الحزن و القلق و التوتر و ظهور مشاكل في النوم فمن خلال نتائج مقياس تروماك تبين أن الحالة ظهرت عليها مشاكل في النوم مع مشاعر الخوف و القلق منذ الحدث و استمرت إلى حوالي سنة بعد عملية الإجهاض إذ أن الحالة منذ عملية الإجهاض و خلال السنة الأولى التي تلت الحدث، عانت بدرجة قوية من صعوبات في النوم و تعب عند الإستيقاض هذا ما أكده السلم **c** و البند c5 و c1 مع الشعور بالذنب و عدم الإحساس بالأمان منذ الحدث إلى غاية سنة (شوفي وين وصلت روحي خاصة و اني كان عندي قريب 03 أشهر حمل) .تحس الحالة بتغير في معاملة أغلب صديقاتها اللواتي علمن بما قامت به (نحسهم تبدلو عليا وأنا جبدت روحي ومابقيتش على اتصال معاهم)، وفيما يخص الخوف من ردة فعل أهلها لو علموا بذلك تقول (بكري كنت نخاف ونبقى نطلع ونهبط بصح درك ماعدتش نخمم فيها خلاص خاصة بعد ما ف تزوجني وماتخلاش عليا) تحس الحالة بوجود نوع من السند والحماية.

تسيطر أيضا على ل حالة من الحزن والشعور بالحرج والدونية في حالة حديث الآخرين عن عمليات الإجهاض رغم أنها متأكدة بأنهم لا يقصدونها (نحسهم خير مني ونقول علاه أنا درت هكا وماكنتش كيفهم)

تنهدت الحالة وسرحت قبل أن تنتبه لسؤالنا حول الأشياء التي أصبحت تتجنبها ا كررناه مرتين فأجابتنا أنها تتجنب تذكر تفاصيل عملية الإجهاض والمعاناة التي مرت بها (تقول نهار رحت نولد ببنتي تأثرت بزاف وعانيت وغاضتني روحي) تتنهد بعمق.

الحالة مدركة جدا لحرمة الزنا والحمل والإجهاض وتعرف جيدا عقوبتها تدعي وتكرر (ربي يسامحني برك) كما انها تقر بكونها مذنبة بما أقدمت عليه (باينة، معلابلكش وش معناها قتلت ابنك)

عززت الحالة الجانب الروحاني وتقوم بالدعاء والصلاة وطلب المغفرة كما نجد لدى الحالة عور بالذنب مرتفع من خلال قولها (صح كنت مضطرة ومحبيتش نتفضح بصح كون غير مدرتش هكاك ملول) .

3 - تقديم الحالة الثالثة:

الحالة : ر السن:24 سنة المهنة: طالبة جامعية. الحالة المدنية: عزباء. عدد الإخوة: 5

الرتبة داخل العائلة :الثالثة.

كان تعرفنا على الحالة عن طريق واسطة، تواصلنا معها من خلال مقابلتين، الأولى لأجل الإجابة على محاور المقابلة والثانية لتطبيق مقياس تروماك.

عند دخول الحالة كان يبدو عليها الخجل مع ابتسامة خفيفة، شرحنا لها ما نحن بصدد القيام به و أكدنا على السرية، أشارت بدورها أنها تعي ذلك جيدا وأنها فرصة للتعبير عن ما بداخلها.

قبل ثلاث سنوات كانت ر مخطوبة ، أسفرت هذه العلاقة عن فقدانها لعذريتها، رغم إحساسها بالندم والخوف لكن تقول بأنها كانت شبه متأكدة من عدم تخليه عنها، إلا انه بعد مدة حدثت مشاكل بينهما تسببت في انقطاع العلاقة.

بعدها بمدة تعرفت ر على شخص آخر، وحملت منه، لم تصدق ذلك وكل مرة تعيد إجراء اختبار الحمل، أحست ر بضياع و خوف خاصة و أن شريكها تخلى عنها ورفض الاعتراف به وحتى مساعدتها على الإجهاض، وهو حسب ر الحل الوحيد في رأيها للتخلص من الفضيحة وكلام الناس.

بعد إنهاء ر للحمل أحست بالراحة وزوال الخوف الذي كان يسيطر عليها وأنها قادرة على العودة لممارسة حياتها بشكل طبيعي وفرحت جدا لأنها تخلصت من الفضيحة لكن بعد مرور أيام بدأت معاناتها وظهرت مشاعر الخوف والندم والقلق، كان بعض صديقاتها يعلمن بما حدث وهن من ساعدنها على الإجهاض. لكن ر أحست بتغير في معاملة بعضهن معها بعد ما حدث.

تحس الحالة بأنها جلبت العار لأهلها، الذين لم يعلموا بما أقدمت عليه و إلا عوقبت أشد عقاب كما تتجنب الحالة الحديث عن مواضيع الإجهاض وتذكر تفاصيله وتشعر بالاهانة والحزن و الألم عند ذكر تلك المواضيع رغم تأكدها بأنهم لا يقصدونها.

الحالة مدركة لحرمة الزنا والحمل و الإجهاض ومعترفة بالخطأ الذي ارتكبته وأنها تطلب المغفرة وتدعو الله أن يسامحها، تشعر بالندم على قيامها بالإجهاض لكنها مجبرة ولم تجد من يساندها ويدعمها، الإجهاض كان عند طبيب يمارس هذا النوع من العمليات.

نتائج مقياس تروماك المطبق على الحالة الثالثة:

تحليل الجزء الأول من المقياس:

أظهرت نتائج مقياس تروماك المطبق على الحالة ر أنها تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، اذ تحصلت على النقطة الخام 94 تقابلها الدرجة المعيارية 4 ، تحصلت ر في السلالم A.B.C.F.G على درجة متوسطة، بينما السلالم D.E.H.J فكانت الدرجة مرتفعة. أما السلم I المتعلق بالمعاش ألصدمي كانت درجته مرتفعة جدا.

1-السلم A:الذي يرتبط بحالة المفحوصة عند إجراء عملية الإجهاض، تحصلت ر على الدرجة المعيارية 3 المقابلة للنقطة الخام 17 وهي درجة متوسطة و كانت إجابتها على البنود كالتالي: البند A1.A2.A4 ظهور قوي جدا ، حيث شعرت الحالة أثناء إجرائها للإجهاض بالهلع والقلق مع ظهور أعراض جسدية كالارتعاش و التعرق بشكل كبير، أما البنود A5.A6.A8 دلت على أن الحالة عانت أثناء الحدث وبشكل قوي من الشعور بالعجز و أنها على وشك الموت جراء مضاعفات العملية، وبخصوص البندين A3.A7 كانت درجة ضعيفة.

2-السلم B: متعلق بتناذر التكرار، تحصلت الحالة على النقطة الخام 5 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 3 وهي درجة متوسطة، فالإجابة على البند B1 بينت ضعف في سيطرت الذكريات والصور المتعلقة بالإجهاض، كما ان الحالة لم تعايش الحدث في الأحلام على شكل كوابيس، تبين ذلك من خلال الدرجة المنعدمة للبند B2. أما البندين B3.B4 كانت درجتهما قوية إذ يصعب على الحالة التحدث عن عملية إجرائها للإجهاض وتشعر بقلق وضيق عند تذكره

3-السلم C: متعلق باضطرابات النوم، تحصلت الحالة على النقطة الخام 9 التي تقابلها الدرجة المعيارية3 وهي درجة متوسطة، فالبنود C1.C3.C4.C5 بينت ان الحالة تعاني وبظهور قوي من مشاكل وصعوبات في النوم، مع كثرة الاستيقاظ والشعور بأنها لم تنم إطلاقا كما تعاني من تعب عند استيقاظها، أما البند C2 وضح ضعف في ظهور الكوابيس التي محتواها يشبه الحدث.

4-السلم D: متعلق بالتجنب. تحصلت الحالة على النقطة الخام 12 تقابلها الدرجة المعيارية 4 وهي درجة عالية، فالبند D1 بين إن الحالة ومنذ قيامها بعملية الإجهاض أصبحت تعيش حالة قلق وتوتر بدرجة قوية جدا، مع نوبات قلق وخوف من الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث، كما تتجنب المرافق والمشاهد المشابهة لعملية

الإجهاض، وهذا ما عبرت عنه البنود D2.D3.D5 أما من خلال البند D4 اتضح إن شعور الحالة بعدم الأمان كان بتوتر ضعيف.

5-السلمE: متعلق بزيادة القابلية للإثارة، تحصلت الحالة على النقطة الخام 14 تقابلها الدرجة المعيارية 4 وتدل على أن الحالة تعاني من قابلية للإثارة بدرجة عالية. البند E1 وضح ان انزعاج الحالة من الضجيج ضعيفة، أما البندين E2.E3 وضحا أن الحالة أصبحت أكثر حذرا وأكثر توترا مما كانت عليه قبل إجراء عملية الإجهاض وذلك بدرجة قوية إضافة إلى إن البنود E4.E5.E6كانت الاستجابات قوية جدا من حيث صعوبة السيطرة على نفسها وأصبحت عصبية وعدوانية أكثر مما كانت عليه قبل عملية الإجهاض.

6-السلم F: يرتبط بالاضطرابات السيكوماتية، تحصلت الحالة على النقطة الخام 4 التي تقابلها الدرجة المعيارية 3 وتدل على استجابة متوسطة، فالبند F1 يوضح وبدرجة قوية ردود الأفعال الجسمية التي تحدث مع الحالة عند تذكرها عملية إجهاضها. أما البندينF2.F4 كانت استجابة منخفضة ولم تعاني من تغيرات كبيرة في وزنها أو مشاكل صحية مجهولة السبب، وعدم ملاحظة أي تدهور في الصحة الجسمية هذا ما عبر عنه البند F3 بدرجة منعدمة.

7-السلمG : المتعلق بالقدرات المعرفية، تحصلت الحالة على النقطة الخام 5 التي تقابلها الدرجة المعيارية 3 أي أن الاستجابة كانت متوسطة فالبند G1 بين أنها تعاني من مشاكل في التركيز بدرجة قوية أكثر من قبل إجراءها للإجهاض، والبند G2 يوضح أنها لديها مشاكل في الذاكرة بدرجة قوية أيضا. و بخصوص البند G3 الاستجابة ضعيفة لصعوبة تذكر الحدث أو تفاصيله.

8-السلم H: مرتبط بالاضطرابات الاكتئابية، تحصلت الحالة على النقطة الخام 13 التي تقابلها الدرجة المعيارية 4 و هي درجة مرتفعة، فالحالة فقدت الاهتمام وبدرجة قوية بالأشياء التي كانت تحبها قبل الحدث، أما فيما يخص فقدانها للحماس والشعور بالتعب و الإرهاق فكانت الاستجابة ضعيفة. إلا أن الحالة أصبح مزاجها حزين مع نوبات بكاء، إضافة إلى مشاكل عاطفية علائقية عاطفية كل هذا وضحه البندين H4.H6 أما البند H5 الذي يوضح مدى عدم إحساس الحالة بقيمة الحياة و الأفكار الانتحارية فكانت الاستجابة ضعيفة وكذلك بالنسبة للبند H8 المتعلق بالعزلة فالحالة لم تقطع علاقتها بمحيطها بعد إجراء الإجهاض، أما البند H7 فظهر وبدرجة قوية جذا إحساس الحالة بضياع مستقبلها بعد الإجهاض.

9-السلمI : خول المعاش ألصدمي كانت الاستجابة عالية جدا، اذ تحصلت الحالة على النقطة الخام 16 التي تقابلها الدرجة المعيارية 5 فهي تحمل نفسها المسؤولية عن الحدث وتشعر بالذنب لقيامها بالإجهاض يظهر ذلك من خلال الاستجابة القوية جدا للبندين I1 وi2، بينما البندين I3 و I4 وضحا وبدرجة قوية شعور ر بالاهانة والدونية لإقبالها على قتل جنينها، كما يبين البند I5 ظهور ضعيف لمشاعر البغض أو الكراهية، إلا أن الحالة

تغيرت نظرتها لذاتها ومستقبلها والآخرين بدرجة قوية وضحتها الاستجابة على البند l6. وأخيرا البند l7 بين أن الحالة وبدرجة قوية جدا لم تعد ترى نفسها بنفس الطريقة التي كانت عليها قبل الإجهاض.

10- السلمJ : يتعلق بنوعية الحياة، تحصلت الحالة على النقطة الخام 10 والتي تصنف ضمن الدرجة المعيارية 5. وهي درجة مرتفعة جدا. من خلال البنود J3 J2 J1 تبين أن الحالة تعاني من ضعف في ممارسة أنشطتها مع انعدام الانطباع بأن قدراتها الدراسية مماثلة لما كانت عليه من قبل ولم تعد تستمر في لقاء أصدقاءها بنفس النسبة، وضح البند J4 أنها لم تقطع علاقتها مع أقاربها و تشعر ر بأنها غير مفهومة ومهجورة من طرف الآخرين بدرجة قوية وضحها البند J6 J5، تلقيها لمساعدة الآخرين كانت ضعيفة،لم تعد الحالة ر تمارس أي نشاطات ترفيهية ولا تجد أي لذة مع انطباع بأنها معنية بالإحداث التي تمس محيطها.

تحليل الجزء الثاني من مقياس ترومالك للحالة ر:

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث:

1. بين 24 ساعة و 3 أيام: انطباع معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود
2. منذ 24 ساعة و 3أيام: اضطرابات النوم: صعوبة، كوابيس، الاستيقاظ في الليل او عدم النوم
3. يوم وقوع الحادث: الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن
4. يوم وقوع الحادث: الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و إلى مناطق مشابهة لها
5. بين 4أيام وأسبوع: العدوانية، السرعة، الغضب، فقدان التحكم في الذات

6، منعدمة: اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر

7. منذ الحدث: ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان...الخ

8منذ الحدث: مشاكل صحية: فقدان الشهية ،شراهة، تفاقم الحالة الجسدية.

9. منعدمة: ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، غداء.....الخ).

10. بين 4 أيام و أسبوع: صعوبات في التركيز أو الذاكرة.

11. منذ الحدث:عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة، والحماسة،كآبة، عياء أو رغبة في الانتحار.

12. منعدمة: الاتجاه إلى الانعزال.

13. يوم وقوع الحدث: الشعور بالذنب أو العار .

مدة الاضطراب:

1. انطباع معايشة الحدث، الذكريات والصور المتعلقة بالحدث التي تعود: من أسبوع لشهر

2. اضطرابات النوم: صعوبة، كوابيس، الاستيقاظ في الليل او عدم النوم :اضطرابات مستمرة حتى الآن.

3. الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن اضطرابات مستمرة حتى الآن

4. الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و إلى مناطق مشابهة لها: من 1 إلى ثلاث أشهر.

5. العدوانية، السرعة، الغضب، فقدان التحكم في الذات: اضطرابات مستمرة إلى الآن.

6،اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر: منعدمة.

7. ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان...الخ: أقل من أسبوع.

8. مشاكل صحية: فقدان الشهية ،شراهة، تفاقم الحالة الجسدية: من 3 الى 6 أشهر.

9ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، غداء.....الخ): منعدمة.

10. صعوبات في التركيز أو الذاكرة: اضطرابات مستمرة إلى اليوم.

11. عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة، والحماسة،كآبة، عياء أو رغبة في الانتحار: من1 الى 3 أشهر.

12. الاتجاه إلى الانعزال:من 1 إلى 3 أشهر.

13. الشعور بالذنب أو العار: مستمر إلى الآن.

❖ تظهر من خلال تطبيق السلم أن معظم ألأعراض التي أشار إليها DSM5 للاستدلال على وجود الصدمة، متوفرة و أهمها: السلوكيات التجنبية، العدوانية، الشعور بالذنب، الشعور بعدم الأمان...الخ.

تحليل الحالة الثالثة: من خلال نتائج مقياس تروماك ومن خلال المقابلة العيادية مع الحالة ر هذه الاخيرة التي كانت مرحبة بالفكرة ومتعاونة جدا رغم خجلها، اتضح أنها تعاني من صدمة نفسية بدرجة مرتفعة سببها القيام بإجهاض حمل غير شرعي، اذ أن ر وبعد فقدانها لعذريتها وتخلي خطيبها عنها ثم رفض شريكها تحمل مسؤولية حملها، اضطرت للجوء إلى عملية الإجهاض لأجل تجنب العار والفضيحة.

بعد انتهاء العملية أحست ر بالراحة وأن أمرها لن يكتشف وقد تخلصت من العار الذي قد يلحق بها وذلك بقولها(حسيت خلاص ربي سترني و فات كلشي ودرك نتهنى من الخوف هذاك ونرجع نعيش حياتي كما كنت) إلا أنه وفي اليوم الموالي بدأت تظهر مشاعر القلق والندم (غاضتني علاه درت هكاك ووصلت روحي للحالة هادي) هذا ما وضحته نتائج المقياس فبعد العملية ب 24 ساعة إلى يوم بدأت تظهر عليها مشاكل في النوم إضافة إلى القلق والشعور بعدم الأمان، أصبحت الحالة أكثر حساسية من قبل خاصة مع الأشخاص المحيطين بها والذين يعلمون بما أقدمت عليه فالحالة تشعر بالذنب و الإهانة وهذا ما تؤكده نتائج السلم I من المقياس فهي تحمل نفسها مسؤولية ما توصلت اليه وتشعر بالعار والاهانة، ورغم أن أهلها لا يعلمون بما أقدمت عليه فهي دائمة الخوف من اكتشافهم ذلك تقول وهي تضحك (كون يفيقولي نخلص لول ولخر).

لدى الحالة سلوكات تجنبية (ماحاباش نتفكر واش عدى عليا بيني وبين روحي نخاف نتفكر لحوايج هادوك لوجاع الدم اووف خليها لربي وصايي) تنهيدات متكررة ، تتجه الحالة أحيانا للعزلة.

تعترف بان ما ارتكبته من الأول للأخير حرام شرعا و أنها تطلب المغفرة، لكن تحس بداخلها أن الله لن يسامحها (بانتلي حاجة ماتنحيلي الذنب قالك يا قاتل الروح وين تروح) تبكي بحرقة، تشعر بالندم على أقدامها على الإجهاض لكن الظروف حتمت ذلك (كون جيت متأكدة دارنا يقبلو ويعاونوني كون ماتخليتش عليه mais الله غالب.

التحليل العام:

موضوع دراستنا هو صدمة الإجهاض لحمل غير شرعي والمتضمن الطرح الإشكالي التالي: هل يؤدي الإجهاض لحمل غير شرعي إلى صدمة نفسية ذات منشأ ثقافي؟

حددنا الفرضية العامة التالية: يؤدي الإجهاض لحمل غير شرعي إلى صدمة نفسية ذات منشأ ثقافي. وتندرج تحتها فرضيتين جزئيتين:

الأولى: صدمة الإجهاض لحمل غير شرعي ناجمة عن الخوف من الوصم الاجتماعي.

الثانية: صدمة الإجهاض لحمل غير شرعي ناجمة عن خرق القيم الدينية.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تروماك اتضح أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت مع الحالات الثلاث، فالإجهاض للحمل غير الشرعي يؤدي إلى صدمة نفسية تعزى لأسباب ثقافية، في سياق مماثل تطرق محمد الصغير شرفي في مقاله:رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة، إلى أن النظرة الاثنولوجية للصدمة النفسية ترى أن للصدمة انفعالين: الرعب والخوف من الموت، فالرعب مرتبط بالفجائية التي تكون مصحوبة بأعراض فسيولوجية والخوف هو نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد، فالصدمة تعتمد على قانونين: القانون العام الثقافي والذي في سياقه تفسر الصدمة والقانون الخاص بالشخص الذي تعرض للحدث ألصدمي.(شرفي، 2012 ، ص55 56)

فبعد عملية الإجهاض ظهرت على الحالات أعراض صدمية متعددة، كالعدوانية، الشعور بالذنب والعار، مشاكل في النوم، سلوكيات تجنبيه ....الخ هذه الأعراض تطرقت لها Evelyne Josse حيث أكدت إن اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة ترافقه مجموعة من ردود الأفعال على المستوى العاطفي والمعرفي والسلوكي، فمن بين ردود الأفعال نجد الهلع، الخوف، القلق و سلوكات التجنب، مع مشاكل في النوم و الاستيقاظ المذعور، نجد أيضا الحزن، اليأس والمرارة، اللامبالاة مع شعور بالخجل و الذنب إضافة إلى مشاكل معرفية كصعوبة التركيز ومشاكل في الذاكرة. كما تشير أيضا Evelyne Josse إلى أن الجدث الصدمي يساهم في بناء أو تعزيز المعتقدات السلبية عن الذات والعالم والمستقبل اذ يعتقد الشخص المصاب بالصدمة أنه لا قيمة له وأنه ضعيف وعاجز وأنه لا يستحق سوى الأشياء السيئة. كما يمكن أن يؤدي الى زعزعة استقرار الأنماط المعرفية إلى تأملات لا نهاية لها من الأسئلة مثل لماذا أنا؟ هل هي حقا صدفة؟ لم أكن استحق ذلك؟ هل يجب أن أدفع ثمن أخطائي ؟ (Josse ، 2019، S.P).

إن الأعراض الصدمية التي ظهرت على الحالات الثلاث ارتبطت بالخوف من الوصم الاجتماعي فبعد تخلصهن من حملهن شعرن بالراحة والطمأنينة على أساس انهن تخلصنا من العار والوصم الذي قد يلحق بهن، لكن على عكس ذلك فقد ظهر لديهن شعور بالحرج والدونية وتحقير الذات نتيجة ما أقدمن عليه. يرى فرويد أن الشعور بالدونية لا يمكن اعتباره عاملا سببيا نهائيا، بل يعتبر ويؤول كعارض، كما يعبر الشعور بالدونية عن التوتر بين الأنا والانا الأعلى الذي يدينه.(حجازي مصطفى، 1997،ص292).

إن الحالات يشعرن بالوصمة الذاتية الراجعة لإجهاضهن لحملهن وهي نوع من أنواع الوصم الاجتماعي، وهذا ما تطرق إليه كل من موتال شونتا، سو كلاي و تشيبو شيا في مؤلفهم en finir avec la stigmatisation

de l'avortement حيث صنفوا الوصمة الاجتماعية للإجهاض لعدة أنواع من بينها الوصمة الذاتية أو الداخلية فحسبهم الشخص يمتص بشكل غير واعي أو عاطفي رسائل الوصمة أو الصور النمطية السلبية، ويصل إلى الاعتقاد بأنها تنطبق عليه. وهذا ما يؤدي إلى تدني احترام الذات، والعزلة الاجتماعية، الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، فعلى سبيل المثال، قد تخجل المرأة من إجهاضها لأنها تسمع أفراد أسرتها وأصدقائها يقولون أشياء سلبية عن أشخاص قاموا بالإجهاض، وتعتقد أن هذه الأشياء السلبية تنطبق عليها أيضا وهذا الاعتقاد قد يؤدي لأصابتها بالاكتئاب (chanta ,sue, chipo,2019,p8-9).

ترجع أيضا الصدمة النفسية التي تعاني منها الحالات إلى خرقهن القيم الدينية فكلهن يشعرن بتأنيب الضمير والخوف من العقاب الإلهي نتيجة إزهاقهن لروح، يقول تعالى: "ومن يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم خالدا فيها و غضب الله عليه ولعنه وأعد له عذابا عظيما". (سورة النساء: الآية93). و قال أيضا: " قد خسر الذين قتلوا أولادهم سفها بغير علما وحرموا ما رزقهم الله افتراءا على الله قد ظلوا وما كانوا مهتدين" (الأنعام: 140).

وقال الله تعالى: "و الذين لا يدعون مع الله إلها آخر ولا يقتلون النفس التي حرم الله إلا بالحق ولا يزنون ومن يفعل ذلك يلق آثاما" (الفرقان:68).

الحالات أيضا يشعرن بالذنب على ما قمن به. يقول تعالى " وإذا الموءودة سئلت(8) بأي ذنب قتلت" (التكوير: 8-9).

كل الحالات ينظرن لأنفسهن على أنهن مذنبات ولسن ضحايا.

التوصيات:

1. وضع برامج تثقيفية عبر وسائل التواصل والقنوات التلفزيونية و الإذاعية... للتحسيس بخطورة هذا الفعل.
2. ضرورة الاهتمام بهذه الفئة و تجنب تهميشها، و فهم معاناتها.
3. العمل على تقوية الجانب الروحاني وغرس القيم الدينية الصحيحة.
4. التوعية و التربية الجنسية.
5. تقديم الدعم النفسي لهن والمساندة بدل من نبذهن وزيادة مشاعر الذنب والعار لديهن.

الخاتمـــة

الــخـاتــمـة:

المرأة تمر في مراحل حياتها المختلفة بظروف وصــراعات وحوادث ضــاغطة، تأثر على تركيبتها النفســية وتسـبب لها صــدمات متعددة، من بين هذه الصــدمات صــدمة الإجهاض التي تترك أثار عميقة على نفسـيتها وسلوكاتها وسير حياتها، فما بالك إذا كان هذا الإجهاض نتيجة حمل خارج الإطار الشرعي للعلاقة المقدسة بين الرجل و المرأة فالعوامل الثقافية قد يكون لها دور في مضـاعفة هذه الصـدمة، وعليه سـعينا خلال دراسـتنا إلى الكشـف عن الصـدمة النفسـية الناتجة عن الإجهاض لحمل غير شـرعي انطلاقا من الفرضـية التي تنص على أن الإجهاض لحمل غير شـرعي يؤدي لصـدمة نفسـية ذات منشـأة ثقافي ولتأكد من مدى تحقق هذه الفرضـية اعتمدنا على المنهج العيادي واستخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية المطبق على ثلاث حالات، وبعد عرض وتحليل ومناقشــة نتائج المقابلة و الاختبار في ضــل التناول النظري، اتضح أن فرضية دراستنا و التي تقول أن الإجهاض لحمل غير شرعي يؤدي إلى صدمة نفسية ذات منشأ ثقافي قد تحققت.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم. سورة التكوير.الأية 8-9.

القرآن الكريم. سورة النساء.الآية 93.

القرآن الكريم.الفرقان. الآية 68.

قائمة المراجع:

اخضـري عبد القادر.عروس الزبير. (2023)، القيم الدينية والاجتماعية و أثرها على التحصـيل الدراسـي. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية.المجلد8 العدد 01. ص ص984-997.

أل رشود سعد بن محمد. (2017). العوامل النفسية المرتبطة بالوصم الاجتماعي دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.العدد 49. قسم علوم التربية. الزلفى. السعودية.

ألفقيري تونس.(2017). بعض سـمات الشـخصـية لدى المرأة المتعرضـة للإجهاض المتكرر. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية.العدد 18. ص. 56.

أمليلي حميد.(2017). التدخلات النفسـية الاسـتعجالية عقب حوادث المرور. مقاربة نفسـية صـدمية .مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع العدد 4. ص. 153 .

بضـليس محمد.(2019). مذكرة مقدمة لاستكمال الحصـول على شـهادة دكتورة. معهد الحقوق والعلوم السياسية جامعة أمين عقال. تمنراست.

بلعباسـي اسمهان.(2005). ظاهرة الإجهاض الأسباب والنتائج. جامعة ابو القاسم سعد الله،.الجزائر. المعهد الوطني للصحة العمومية.

بوترعة شـمامة. عبد السـميع بالعيد. محمد العجرم. (2022).جريمة إجهاض المرأة الحامل لنفسـها في التشـريع الجنائي الجزائري. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم بواقي. المجلد09. العدد03 ص. 659.

بولقرون حنان.مناني نبيل.(2021). الضـغط النفسـي و إسـتراتيجية مواجهته لدى القابلة. مجلة علوم الإنسـان والمجتمع المجلد 10 العدد 4 ص ص465-494.مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية بسكرة .

لحمادي أنور.(د.ت).DSM5 .

خليفي غانيا. 2021. الإجهاض السري بالجزائر: جريمة منتشرة لكن حرام الكلام عنها. تم استردادها من الموقع الإلكتروني .https:// Daray, media

رمضـان سـلمان. (2015). الاضـطرابات الناتجة عن الصـدمة النفسـية و الاضـطراب المجهد. دليل إرشـادي بلغات عدة للمغتربين والمغتربات مشروع مي مي الصحي.

زردوم خديجة. (2006). المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازيات. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير علم النفس الاجتماعي جامعة منتوري قسنطينة.

سرحان محمد. المحمودي علي: (2019). مناهج البحث العلمي الطبعة الثالثة. دار الكتاب صنعاء. اليمن.

ســـميح حماد منيا. (2012). القلق وضـــغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. بحث مكمل لمتطلبات الحصول على الماجستير الإرشاد النفسي. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

سيدر كميلة. (2022)، دراسة الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض. مجلة المعارف المجلد 17 العدد 2 ص ص1030-1049.

شادر نوال. موسى فطيمة.(2020).الصدمة النفسية لدى ضحايا التعذيب ابان الحرب الجزائرية مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية. عدد 06. ص ص. 247-257.

الشـــادلي عبد الرحيم. (2017) .انعكاســـات الصـــدمة النفســـية على التوظيف النفســـي لدى مبتوري الأطراف.أطروحة نيل شهادة دكتورة علم النفس العيادي. جامعة محمد حيدر. بسكرة.

شرفي محمد الصغير. (2012). رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة النفسية، مجلة أبحاث نفسية و تربوية. العدد5 ص ص.47-57.

الصغير أمال، شابي أمنة:(2023)، دور القيم الدينية في المحافظة على استمرارية النسق ألقربي: مجلة العلوم الاجتماعية: المجلد 17، العدد 1، ص ص 404-411.

صـويلح مريم، عبود حياة (2021)، الصـدمة النفسـية الناتجة عن العنف الأسـري وعلاقتها بجنوح المراهقين، مجلة المعيار، مجلد 25، عدد58، ص 4377.

عبد الرحيم النوايسية فاطمة.(2013).الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة .الطبعة الأولى. دار المناهج للنشر والتوزيع الأردن.

عبد الســـلام خليل فاطمة .العطار عادل ســـهير. شـــرمان أحمد عصـــمت. (2021). نوعية الحياة وعلاقتها بالإجهاض المبكر عند السيدات الحوامل في ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية. دراسة مقارنة بين الريف والحضر. مجلة العلوم البيئية كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس مجلد 50. جزء1. العدد 10.

عبد الفتاح موسى فاروق:(د.ت). الأسس العلمية لتقنيات كتابة البحوث العلمية دار الكتاب الحديث.

علي سالم أسماء.علي علي إشراف.سليمان ألاء.أحمد يحيا أمنة. حسين يوسف خديجة. حميد علي دلال. طيب يحيا علي. ثابت منصور شروق.(2021) انتشار الإجهاض وأسبابه.بحث مقدم للحصول على درجة القبالة كلية اليمن الدولية للعلوم الطبية والتقنية.

عوادي احمد. بن خليفة محمود. (2020). الصـــور الوالدية عند المراهق المدمن على المخدرات مجلة العلوم النفسية والتربوية202. مخبر علم النفس المرضي و الانتربولوجيا التحليلية. ص ص. 188-202.

غسان يعقوب. دمعة ليلى(د.ت).المعجم الموسوعي في علم النفس عربي فرنسي انجليزي. مكتبة لبنان ناشرون.

لابلانش، بونتاليس.(1997)، معجم مصـطلحات التحليل النفسـي الطبعة ترجمة. حجازي مصـطفى. الطبعة الثالثة، المؤسسة.

لغرايبية محمد محمود. (2011).اضـطراب ضـغوط ما بعد الصـدمة و إسـتراتيجية التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري. مذكرة تخرج للحصول على شهادة ماجستير جامعة اليرموك الأردن.

لماضـــة عاطف.(2021). الحمل والولادة. أسـرار ومتاعب كيف نواجهها. منتدى صـور الأزبكية دار الكتب المصرية.

لموفق ثلجة. بن عائشـة سـمية.(2018). الآثار النفسـية لدى المرأة المجهضـة. مجلة دراسـات في سـيكولوجية الانحراف. المجلد 3 العدد2. ص ص. 11-28.

مادوي نجية . (2023). قراءة سوسيولوجية لظاهرة الإجهاض . مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية المجلد 06 العدد 01. ص ص. 70-81.

ماكور الطيب (2016). دراسـة عوامل في اضـطراب الضـغط ما بعد الصـدمة،المخططات المبكرة غير المكيفة ومركز التحكم نموذجا، مذكرة دكتورة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس جامعة الجزائر2.

محفوظي أمين محمد.(2022). الوصـمة الإجتماعية وأثرها على الصـلابة النفسـية لدى المرأة. مجلة مؤشـر الدراسات الاستطلاعية. المجلد1. العدد4. ص ص. 75-78.

محمد أمير.2018. تزايد رمي الرضـع مجهولي النسـب بشـوارع الجزائر: من يحمي حقوقهم. تم اسـترادها من الموقع الإلكتروني. nett.news :www.aljazeera https:// .

مرداس سـميرة.(2022). الخصـائص النفسـية للأطفال الجانحين. مجلة الحكمة للدراسـات الفلسـفية. مجلد 10 العدد3. ص ص.487-505.

مصـــطفى عبد الفتاح لبنة.(1992). جريمة إجهاض الحوامل. دراســة في موقف الشــرائع الســماوية والقوانين المعاصرة. دار أولي النهى للطباعة والنشر. بيروت.

النوايسـية فاطمة عبد الرحيم. (2013). الضـغوط و الأزمات النفسـية و أسـاليب المسـاندة. دار المناهج للنشـر والتوزيع. الأردن.

Bailleul océane. (2021). État des lieuse de l'avortement dans le monde. Ecole de sages femmes du chu de Lille. Université Lille.

Boudoukha Abdel halim. (2009). burn-out et traumatismes psychologiques. Dunod .paris.

Chanta mutale. Sue day. Chipo chuga. (2019). En finir avec La stigmatisation de l'avortement. Ipas. Chapel Hill. USA.

Ciccone Albert. Alain ferrant. (2009). Honte. Culpabilité et traumatisme. Dunod. Paris.

Crocq Louis. Daligand Lillian. Villerba Loic M.Tar Quinio Cyril. Duchet Clara. Michele Croq. Chidiac Nayla. Vitry Michéle. (2007). Traumatismes Psychiques. Elsevier Masson.

Damiani Carole. Fradin Maria Pereira.(2009). Questionnaire Dévaluation Du Traumatisme. Center De recherche De Psychologie. ECPA. Paris.

Demirdjian Alexis. (2001). L'avortement et les droits de la femme sous le droit international. Revue québécoise de droit international.

Grulbert Edith. (1991). Les femmes et L'avortement. Revue De Littérature. Faculté Des Sciences Sociales. Université Laval. Canada.

Josse evelyne. (2019). Le traumatism psychique chez l adulte . Pca. Louvain la neuve.

Larousse Medical. (2000).

Lebigot François. (2005) Traiter les traumastismes psychiques clinique et prise en charge. Dunod. Paris.

Messibah hadia. Lacheb meriem. (2019). methods and types of abortion journal of legal and economic research. p 651- 667.

OMS. (1996). CIM 10. Masson.

Rantoul Robert Reid M.D. (1880). The cause and treatment of abortion edinburch and landan. yng –j. pent land.

Walters Maike. (2017). Critical World Issues Abortion. First Printing. Mason Crest. Philadelphia.

الملاحق

دليل المقابلة:

1- ماذا شعرت عند فقدانك عذريتك؟

2- ماذا شعرت عند معرفتك بحملك ؟

3- ماذا شعرت عندما قمتي بالإجهاض؟

4- ما هي الأسباب التي دفعتك للإجهاض؟

5- في حالة حديث الآخرين عن حالات مشابهة لحالتك هل تشعرين بالحرج ؟ هل يوجد بمحيطك من هم على علم بما أقدمت عليه؟ في حالة الإجابة بنعم هل شعرتي أن معاملتهم لك تغيرت؟

6- هل شعرت بأنك جلبت العار لعائلتك ؟

7- هل عائلتك على علم بما أقدمت عليه ؟ إذا كان لا هل لديك خوف من ردة فعلهم لو يعرفون ذلك؟

8- منذ قيامك بالإجهاض هل هناك أماكن أو أشياء تتجنبينها لأنها تذكرك بعملية الإجهاض؟

9- في تقديرك ما حكم الدين في مسائل الزنا والحمل والإجهاض؟

10- هل تشعرين أنك مذنبة لإقدامك على الإجهاض ؟ ولماذا؟

11- ماذا تفعلين للتخلص من الإحساس بالذنب على ما فعلته ؟ هل نديمتي على ذلك ؟

12- أين تمت عملية الإجهاض؟

T R A U M A Q

إستبيان تقييم الصدمة النفسية

تطبيق فردي ☐ اللقب :.....

تطبيق جماعي ☐ الاسم :.....

ضحية مباشرة للحدث ☐ الجنس :..... السن:.....

شاهد عيان ☐ تاريخ الإجراء :.....

مكان الإجراء :.....

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي☐ جماعي☐ طبيعة الحدث :

.....

المكان (السكن ، طريق عام ، .....الخ) :

.....

التاريخ :

.....

.....

المدة :

.....

....

جروح جسدية لا☐ نعم☐ وصفها :

.....

آثارها حالي :

.....

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية و النفسية المتواجدة في المناطق ؟ نعم☐ لا☐

ت ع م 1 لا ☐	نعم ☐	عدد الأيام : ..... توقف عن العمل ☐	☐
نعم			
ع ع ج د 2 لا ☐	نعم ☐	النسبة	

1م : توقف عمل مؤقت

2ع ق ج د : عدم قدرة جزئية دائمة

طبيعة الحدث :

حسب الإجابة المتحصل عليها : ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية :

كارثة طبيعية ☐	إصابات و جروح متعمدة ☐
كارثة تكنولوجية ☐	إصابات وجروح غير متعمدة ☐
كارثة جوية، بحرية ، برية ☐	محاولات إغتيال ☐
حادث طريق عمومي ☐	إعتداء جنسي ☐
إعتداء ☐	إغتصاب ☐
إنفجار غاز ☐	إبتزاز ☐
حادث منزلي ☐	صراع مسلح ☐
رهن أو حجز ☐	تعديب ☐
سلب بالقوة أو سطو مسلح ☐	أخرى ☐

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث :

الوظيفة العائلية

متزوج (ة) ☐ مطلق (ة) أو منفصل (ة) ☐ عازب (ة) ☐ أرمل (ة) ☐

عدد الأولاد (تحديد عمرهم) :

.....

الوضعية المهنية

طالب (ة) ☐ وقت جزئي ☐ أجير وقت ☐

كلي

بدون عمل :رجل أو إمرأة ماكثين بالبيت ☐ بطال (ة) ☐ عطلة ☐

والدية ☐ ☐

تربص تكويني عطلة مرضية

الحالة الصحية :

هل عندك مشاكل صحية لا ☐ نعم ☐ ماهي :

.....

هل تتبع علاج طبي لا ☐ نعم ☐ ما هي طبيعته

:.....

هل استشرت من قبل أخصائي نفساني ، طبيب عقلي أو معالج نفسي لا ☐ نعم ☐

هل أتبعت علاج نفسي لا ☐ نعم ☐ من أي نوع: .....

التاريخ : .....

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق ☐ نعم ☐ طبيعتها :

.....

التاريخ :

.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفساني أو طبيب عقلي أو معالج نفسي لا نعم

علاج نفسي لا ☐ نعم ☐ من أي نوع :.....

تاريخ الحصة :.....

علاج طبي لا ☐ نعم ☐ ما هو : .....

المدة :.....

الجزء الأول

عليك الإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء ، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدد لكل الأسئلة الآتية ، أستعمل السلّم التالي و ضع علامة في الخانة المناسبة

0	1	2	3	حدة أو تواتر
الظهور				
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدّا	

أثناء الحدث :

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث .

		0	1	2	3
A 1	هل شعرت بالهلع ؟				
A 2	هل شعرت بالقلق؟				
A 3	هل شعرت بأنك بحالة ثانوية ؟				
A 4	هل لديك أعراض جسمية كالارتعاب ، التعرق ، ارتفاع الضغط ، غثيان أو تسارع خفقات القلب ؟				
A 5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز ، غير قادر على ردود أفعال متكيفة ؟				
A 6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لغرض لا يطاق ؟				
A 7	هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من أطراف آخرين ؟				
A 8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز) ؟				

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا

		0	1	2	3
B 1	هل هناك ذكريات أو صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟				
B 2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كواليس؟				
B 3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث ؟				
B 4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث ؟				

		0	1	2	3
C 1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل ؟				
C 2	هل تقوم بكوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) ؟				
C 3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل ؟				
C 4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كليا ؟				
C 5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ ؟				

		0	1	2	3
D 1	هل أصبحت قلق متوتر منذ الحدث ؟				
D 2	هل لديك نوبات قلق ؟				
D 3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟				
D 4	هل تشعر بحالة عدم الأمن ؟				

				هل تتجنب المناطق ، المرافق و العروض (التلفاز و السنيما) المثيرة للحدث ؟	D 5

3	2	1	0		
				هل تشعر بأنك أكثر إنتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف ؟	E 1
				هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟	E 2
				هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل ؟	E 3
				هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية....إلخ) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المرافق غير المطابقة ؟	E 4
				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية منذ الحدث؟	E 5
				هل لذيك سلوكات عدوانية منذ الحدث ؟	E 6

3	2	1	0		
				عندما تفكر أو تكون في مرافق تفكرك بالحدث هل لديك ردود أفعال جسمية كالصداع ، الغثيان ، خفقات القلب ، ارتجاف ، غرق ، صعوبة التنفس ؟	F 1
				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F 2
				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة ؟	F 3
				منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟	F 4
				هل زدت في إستهلاك بعض المواد (القهوة السجـــــــــائر، الكحول ، الدواء ، الغذاء .....إلخ)؟	F 5

3	2	1	0		
				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل ؟	G 1

G 2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟				
G 3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به ؟				

		0	1	2	3
H 1	هل فقدت الإهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحدث ؟				
H 2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة ،منذ الحدث؟				
H 3	هل لديك انطباعات ، العياء ، التعب ، الإرهاق ؟				
H 4	هل أنه ذو مزاج حزين أو لديك نوبات بكاء ؟				
H 5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها وحتى أفكار إنتحار ؟				
H 6	هل توجد صعوبات في علاقتك العاطفية أو الجنسية؟				
H 7	منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد إنهار ؟				
H 8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات ؟				

		0	1	2	3
I 1	هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن الحدث ؟				
I 2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث، أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟				
I 3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث ؟				
I 4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة ؟				
I 5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف أو كراهية ؟				

I 6	هل تغيرت نظرتك للحياة ، نظرتك لنفسك أو الآخرين ؟				
I 7	هل تضن أنك لست كما كنت ؟				

		0	1	2	3
J 1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني ؟				
J 2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟				
J 3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة ؟				
J 4	منذ قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج ، الابن ، الوالدين.....الخ) منذ الحدث ؟				
J 5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين ؟				
J 6	هل تشعر بأنك مهجور من طرف الآخرين ؟				
J 7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك ؟				
J 8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟				
J 9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ؟				
J 10	هل تجد نفس اللذة مثل من قبل ؟				
J 11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟				

الجزء الثاني : لقد أنهيت من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم ، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحس منذ الحدث بعض الاضطرابات اختفت و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلالم الآتية حدّد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة و مدتها :

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث مدّة الاضطرابات

0- غير معني

1- يوم وقوع الحدث

2- بين 24 ساعة و 3 أيام

3- بين 4 أيام و أسبوع

4- بين أسبوع و شهر

5- بين 1 و 3 أشهر

6- بين 3 و 6 أشهر

7- بين 6 أشهر و عام

8- أكثر من عام

0- غير معني

1- مباشرة بعد الحدث

2- أقل من أسبوع

3 من أسبوع إلى شهر

4- من 1 إلى 3 أشهر

5 من 3 أشهر إلى 6 أشهر

6- من 6 أشهر إلى عام

7- أكثر من عام

8- اضطرابات مستمرة حتى اليوم

الاضطرابات	الظهور	المدة
انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، والصور المتعلقة بالحدث التي تعود		
اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، الاستيقاظ في الليل ، أو عدم النوم		
الحصر أو أزمات القلق، حالة عدم الشعور بالأمن		
الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث والى المناطق المتشابهة لها		
العدوانية، سرعة الغضب، أو فقدان التحكم بالذات		
اليقظة، الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر		
ردود أفعال جسدية: التعرق، ارتعاش، صداع، خفقان القلب، الغثيان،...		
مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تفاقم الحالات الجسدية		
ارتفاع نسبة استهلاك بعض المواد(القهوة، السجائر، الكحول، غذاء....الخ		
صعوبات في التركيز أو الذاكرة		
عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة والحماسة، كآبة ، عياء أو لرغبة الانتحار		
الاتجاه إلى الانعزال		
الشعور بالذنب أو العار		

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي البحث العلمي

جامعة – 20 أوت 1955 – سكيكدة

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله،

السيد (ة) ....تـرعـاوي.....جـمـيـلـة..... الصفة: طـالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 402010791.0 الصادرة بتاريخ: 2022.06.13

المسجل (ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية قسم: علم النفس

والمكلف بإنجاز أعمال بحث: مذكرة ماستر

عنوانها: .....مـسـتـوى الـجـمـاعـي لـجـمـيـل عـبـيـر بـشـرى.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث.

التاريخ: 2024.06.05

إمضاء المعني (ة)

المصادقة على توقيع السيد(ة)

الموقع أعلاه 5 جوان 2024