جامعة زيان بن عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

# الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الامهات

## دراسة عيادية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبات

بوميدونة أسماء

عمران رفيدة

إشراف الأستاذة:

نميش نورة

الموسم الدراسي: 2026/2025

# الشكر والعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذه الدراسة، والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة، فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه.

نتقدم بالشكر والعرفان إلى الاستاذة (نورة نميش)

التي اشرفت على هذا العمل وما قدمته من نصائح وإرشاد ومتابعة حتى ان إنجاز هذا العمل بهذه الصورة.

كما نتوجه بالشكر والامتنان لأعضاء اللجنة الموقرة لتفضلهم بمناقشة هذه الدراسة وايداع آرائهم وملاحظاتهم السديدة، الى كل من ساعدنا في إثراء هذا البحث العلمي من جامعة زيان عاشور

.

والى كل الطاقم العامل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محاد عبد القادر ومستشفى الأم والطفل بالجلفة وخاصة الأخصائية النفسانية" بن يحي عميدة" وحالات البحث.

## اهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، أهدي ثمرة جهدي وتخرجي هذا إلى أغلى الناس على قلبي...

إلى روح امي الغالية رحمة الله عليها

وإلى أمي الحبيبة، نبع الحنان والدعاء، التي كانت وراء كل خطوة نجاح أصل إليها، أطال الله عمرها وأدامها نعمة في حياتي.

إلى أبي العزيز، سندي وفخري، الذي كان دائمًا مصدر القوة والدعم، حفظه الله وأطال في عمره.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، الذين شاركوني لحظات التعب والفرح، وكانوا خير سند ورفقة.

وإلى كل من خالتي وبالأخص "مريم"، التي كانت خير داعم ومساعد لي في مشواري الدراسي، ولم تبخل عليّ يومًا بالمساندة والتشجيع، اشكركم جميعا

أهديكم هذا النجاح، فهو ثمرة محبتكم ودعمكم، وأسأل الله أن يوفقني لأرد لكم جزءًا مما قدمتموه لي.

"عمران رفيدة"

## إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تتحقق الغايات، الحمد لله الذي وصلت بفضله إلى يومي هذا والذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع.

لحظة لطالما انتظرتها وحلمت بها في حكاية اكتملت فصولها، إلى الذي زين أسمي بأجمل الألقاب. من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل...أهدي ثمرة جهدي إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير (أبي حبيبي)

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها

إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي

ومصباح دربي ووهج حياتي، فإن وصلت اليوم فببركة قلبك وصلت (والدتي الغالية) .

إلى أختاي السند اللذان شاركاني التعب قبل الفرح.

والى أطفالي صغار العائلة كل من (مريم، مراد، قطر الندى، يسرى، محمد ياسين، مؤنسة ومصطفى)

ولا أنسى كل من وقف معي طيلة هذه الرحلة وآمن بقدراتي على أن أكون في المقدمة لكم مني هذا التفوق. ولكم مني هذا اليوم.

"بوميدونة اسماء"

# فهرس المحتويات


| الفهرس | الصفحة |
|---|---|
| الشكر والعرفان | أ |
| الاهداء | ب |
| فهرس المحتويات | ث |
| قائمة الجداول | ح |
| فهرس الأشكال | خ |
| فهرس الملاحق | خ |
| ملخص الدراسة باللغة العربية | ذ |
| مخص الدراسة باللغة الإنجليزية | د |
| مقدمة | 1 |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول الإطار العام للدراسة | |
| 1-إشكالية الدراسة | 4 |
| 2- التساؤلات | 7 |
| 3-الفرضيات | 7 |
| 4- أهمية الدراسة | 8 |
| 5- أهداف الدراسة | 9 |
| 6- مصطلحات الدراسة | 10 |
| 7- الدراسات السابقة | 11 |
| الفصل الثاني: الصدمة النفسية | |
| تمهيد | 19 |
| 1- تعريف الصدمة النفسية | 20 |
| 2- أنواع الصدمة النفسية | 21 |
| 3- أسباب الصدمة النفسية | 23 |
| 4-أعراض الصدمة النفسية | 24 |
| 5- مراحل الصدمة النفسية | 26 |
| 6- خصائص الصدمة النفسية | 27 |
| 7- النظريات المفسرة للصدمة النفسية | 27 |
| 8- نتائج الصدمة النفسية | 30 |
| 9-التناول التشخيصي في dsm5 للصدمة النفسية | 31 |

| | |
|---|---|
| خلاصة الفصل | 33 |
| الفصل الثالث: التوافق النفسي | |
| 1-تعريف التوافق | 35 |
| 2 -تعريف التوافق النفسي | 36 |
| 3-أبعاد التوافق النفسي | 38 |
| 4- النظريات المفسرة للتوافق النفسي | 39 |
| 5- مؤشرات التوافق النفسي | 41 |
| 6-اهمية التوافق النفسي | 43 |
| 7- عوائق التوافق النفسي | 43 |
| خلاصة الفصل | 45 |
| الفصل الرابع: المرحلة الجنينية | |
| تمهيد | 47 |
| 1-تعريف المرحلة الجنينية | 48 |
| 2-أهم المصطلحات المرتبطة بالمرحلة الجنينية | 48 |
| 3-مراحل تطور الجنين | 49 |
| 4-العوامل المؤثرة على نمو الجنين | 55 |
| خاتمة الفصل | 62 |
| الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة | |
| 1-منهج الدراسة | 65 |
| 3- الدراسة الاستطلاعية | 65 |
| 2- الدراسة الأساسية | 66 |
| 2-1-عينة الدراسة | 66 |
| 2-2-خصائص أفراد العينة | 67 |
| 3-أدوات الدراسة | 67 |
| الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج | |
| 1-عرض وتفسير النتائج | 75 |
| 1-1-عرض وتفسير نتائج الحالة الاولى | 75 |
| 1-2-عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية | 81 |
| 1-3-عرض وتفسير نتائج الحالة الثالثة | 92 |

| | |
|---|---|
| 1_4_عرض وتفسير نتائج الحالة الرابعة | 96 |
| 2-مناقشة وتفسير نتائج الحالات في ضوء الفرضيات | 98 |
| 2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى | 98 |
| 2-2 -مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية | 101 |
| 2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة | 104 |
| 4_2_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة | 107 |
| الاستنتاج العام | 109 |
| الخاتمة | 111 |
| قائمة المراجع | 114 |
| الملاحق | 118 |


## قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | جدول 1 يوضح خصائص العينة | 67 |
| 2 | جدول 2 يوضح الارتباطات الداخلية الأبعاد مقياس التوافق النفسي لزينب شقير | 68 |
| 3 | جدول 3 يوضح معاملات ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة التطبيق واعادة التطبيق | 69 |
| 4 | جدول 4 يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية | 70 |
| 5 | جدول 5 يوضح معاملات الثبات ألفا كرونباخ | 70 |
| 6 | جدول 6 أهم الخصائص الأساسية للحالة الأولى | 75 |
| 7 | جدول 7 استجابات الحالة الأولى على مقياس كرب ما بعد الصدمة | 77 |
| 8 | جدول 8 استجابات الحالة الأولى على مقياس التوافق النفس | 78 |
| 9 | جدول 9أهم الخصائص الأساسية للحالة الثانية | 81 |
| 10 | جدول 10 استجابات الحالة الثانية على مقياس كرب ما بعد الصدمة | 84 |
| 11 | جدول 11أهم الخصائص الأساسية. للحالة الثالثة | 87 |
| 12 | جدول 12 استجابات الحالة الثالثة على مقياس كرب ما بعد الصدمة | 89 |
| 13 | جدول 13 استجابات الحالة الثالثة على مقياس التوافق النفسي | 90 |
| 14 | جدول 14 أهم الخصائص الأشاسية الحالة الرابعة | 93 |
| 15 | جدول 15 استجابات الحالة الرابعة على مقياس كرب ما بعد الصدمة | 95 |
| 16 | جدول 16 استجابات الحالة الرابعة على مقياس التوافق النفسي | 96 |

## فهرس الأشكال


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | شكل رقم (1) يمثل مراحل تطور الجنين البشري | 49 |
| 2 | شكل رقم (2) يوضح مراحل تطور الجنين | 54 |
| 3 | الشكل رقم (3) رعاية الأم أثناء الحمل | 59 |


## فهرس الملاحق


| الرقم | فهرس الملاحق |
|---|---|
| 1 | الملحق رقم 01: محاور المقابلة مع الحالات |
| 2 | الملحق رقم 02:كرب ما بعد الصدمة |
| 3 | الملحق رقم 03: مقياس التوافق النفسي لزينب شقير |

**ملخص الدراسة باللغة العربية**

هدف هذه الدراسة إلى التعرف على الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين خلال الأشهر الأخيرة من الحمل، وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأم. ويُعد فقدان الجنين من التجارب المؤلمة التي قد تترك آثارًا نفسية وانفعالية عميقة لدى المرأة، خاصة عندما يحدث في مرحلة متقدمة من الحمل، حيث تكون الأم قد كوّنت ارتباطًا عاطفيًا قويًا بجنينها واستعدّت نفسيًا لاستقبال مولودها.

سعت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصدمة النفسية والتوافق النفسي لدى الأمهات اللاتي تعرّضن لفقدان الجنين، بالإضافة إلى التعرف على مدى تأثير هذا الحدث الصادم على الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية للأم. واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، من خلال استخدام المقابلة العيادية وبعض الأدوات النفسية الملائمة لطبيعة الموضوع، وذلك عبر دراسة حالات لأمهات فقدن أجنتهن خلال الأشهر الأخيرة من الحمل.

وقد توصلت نتائج الدراسة أن الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل تمثل عاملا أساسيا في تدهور التوافق النفسي لدى الأم، حيث تتداخل فيها عوامل انفعالية ومعرفية واجتماعية تؤثر بشكل مباشر على التوازن النفسي العام، مما يستدعي الاهتمام بهذا المجال من خلال مزيد من الدراسات النفسية المتخصصة التي تهدف إلى فهم أعمق لهذه الظاهرة وتحديد آليات التكيف معها والحد من آثارها النفسية السلبية.

**الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، فقدان الجنين، التوافق النفسي، الأشهر الأخيرة من الحمل، الأم .**

## Study Summary

This study aimed to identify the psychological trauma resulting from fetal loss during the last months of pregnancy and its relationship with the mother's psychological adjustment. Fetal loss is considered one of the most painful experiences that may leave profound psychological and emotional effects on women, especially when it occurs during an advanced stage of pregnancy, when the mother has already developed a strong emotional attachment to her fetus and has psychologically prepared herself to welcome her baby.

The study sought to explore the nature of the relationship between psychological trauma and psychological adjustment among mothers who experienced fetal loss, as well as to determine the extent to which this traumatic event affects the mother's psychological, emotional, and social well-being. The study adopted a clinical approach, using clinical interviews and psychological assessment tools appropriate to the nature of the subject, through case studies of mothers who lost their fetuses during the final months of pregnancy.

The findings revealed that psychological trauma resulting from fetal loss In the last months of pregnancy is a major factor contributing to the deterioration of the mother's psychological adjustment. Emotional, cognitive, and social factors were found to interact and directly affect overall psychological balance. These findings highlight the importance of further specialized psychological research to achieve a deeper understanding of this phenomenon, identify effective coping mechanisms, and reduce its negative psychological consequences.

.

**Keywords: Psychological trauma, fetal loss, psychological adjustment, last months of pregnancy, mother**

# مقدمة

# مقدمة

## مقدمة

تُعدّ تجربة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها المرأة، إذ ترتبط بمشـــاعر الأمل والانتظار والتطلع إلى تحقيق الأمومة، غير أنّ هذه المرحلة قد تتحول أحيانًا إلى مصـــدر ألم نفســـي عميق عندما تتعرض الأم لفقدان الجنين، خاصـــة في الأشـــهر الأخيرة من الحمل، حيث تكون قد كوّنت ارتباطًا عاطفيًا قويًا بجنينها واستعدّت نفسيًا واجتماعيًا لاستقباله. ويُعتبر فقدان الجنين في هذه المرحلة من أكثر الأحداث الصادمة التي قد تواجهها المرأة، لما يخلّفه من آثار نفســـية وانفعالية قد تمتد لفترات طويلة وتؤثر في مختلف جوانب حياتها.

فالصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين لا تقتصر على مشاعر الحزن والأسى فقط، بل قد تتجاوز ذلك لتظهر في شكل اضطرابات نفسية كالاكتئاب، والقلق، والشعور بالذنب، والعزلة النفسية، وفقدان الإحساس بالأمان والاستقرار. كما أن هذه التجربة المؤلمة قد تؤثر بشكل مباشر في درجة التوافق النفسي لدى الأم، والذي يُقصد به قدرة الفرد على التكيف مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي والانفعالي بصورة متوازنة وسليمة.

ويكتسي موضوع الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين أهمية كبيرة في المجالين النفسي والاجتماعي، نظرًا لانتشـــار هذه الظاهرة وما يرافقها من معاناة نفســـية قد لا تحظى بالاهتمام الكافي داخل الأســـرة أو المجتمع، حيث تُهمل في كثير من الأحيان الاحتياجات النفســـية للأم بعد الفقد، ويُركّز فقط على الجانب الصحي أو الجسدي. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين والتوافق النفســـي لدى الأم، بهدف الكشـــف عن طبيعة هذه العلاقة ومدى تأثير الصـــدمة في قدرة الأم على استعادة توازنها النفسي والاجتماعي.

وتسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأبعاد النفسية المرتبطة بفقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل، وفهم انعكاساتها على التوافق النفسي لدى الأم، بما يساهم في تعزيز الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة وتقديم الدعم النفسي الملائم لها، إضافة إلى إثراء الجانب العلمي في هذا المجال وفتح آفاق لدراسات مستقبلية تهتم بمرافقة الأمهات اللاتي يعشن هذه التجربة المؤلمة.

وينقسم هذا العمل إلى جانبين أساسيين: جانب نظري وآخر ميداني. حيث يضم الجانب النظري أربع فصول، خصص الفصل الأول للإطار العام للدراسة والذي تضمن إشكالية البحث وتساؤلاته وفرضياته وأهدافه وأهميته

ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فقد تناول الصدمة النفسية فقد تم تعريفها وتقديم أنواعها و أسبابها و أعراضها ومراحلها و خصائصها ومختلف النظريات المفسرة للصدمة النفسية

تائج الصدمة النفسية و التناول التشخيصي في dsm5 للصدمة النفسية وخلاصة للفصل

أما الفصل الثالث فقد تم تسليط الضوء على الصدمة النفسية من خلال تعريفها، أنواعها أسبابها والعوامل المسببة لها، تصنيفاتها، أعراضها ومراحلها، مميزاتها وآثارها على الفرد المتعرض لها والتداعيات الأساسية إضافة إلى ذكر أهم النظريات المفسرة لها لنختمه بالتشخيص والعلاج المناسب للصدمة النفسية وخلاصة للفصل ،أما الفصل الرابع فقد تطرقنا إلى المرحلة الجنينة بوصفها من أهم المراحل التي يمر بها الانسان حيث عرفنا المرحلة الجنينية وأهم المصـــطلحات المرتبطة بالمرحلة الجنينية وكذلك مراحل تطور الجنين و العوامل المؤثرة على نمو الجنين وخلاصة شاملة للفصل

أما الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين ففي الفصل الأول ويتناول هذا الفصل منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية المتبعة، من خلال عرض المنهج المســتخدم، وتحديد عينة الدراســة وعينتها، إضــافة إلى أدوات الدراسة وكيفية تطبيقها. كما يهدف هذا الجانب إلى ضمان السير المنظم للبحث وفق خطوات علمية مدروسة، بما يساعد على تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها بطريقة علمية سليمة

و الفصل الثاني يهتم هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج من الدراسة يهتم هذا الفصل من الدراسة إلى عرض النتائج المتحصــل عليها من المقابلة العيادية نصــف موجهة وتحليلها، وعرض نتائج مقياس قلق المستقبل، ونلخص في الأخير إلى تفسير النتائج على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

# الإطار العام للدراسة

## 1 -إشكالية الدراسة:

إن الكائن الإنساني الذي يتكوّن في الوجود إنما يرتبط أساسًا بالأم باعتبارها الركيزة الجوهرية لاستمرار النوع البشري، ومن ثمّ فإن كلاً من الذكر والأنثى يقتضي الاعتراف بالمكانة البالغة للمرأة نظرًا لما تتحمّله من مسؤوليات تتجسد في الحمل والولادة والرعاية والتربية، بما يضمن نشأة جيل صالح. وعليه تُعدّ المرأة عنصرًا فاعلًا في المجتمع، لما تؤديه من أدوار متعددة، فهي الأم والأخت والزوجة والبنت والزميلة والصديقة في مختلف مجالات الحياة (نريمان، 2015، ص 11).

وتتميز حياة المرأة بخصوصية واضحة مقارنة بحياة الرجل، إذ تمرّ بعدة مراحل تُعدّ نقاط تحوّل أساسية في مسارها الحياتي، ولعلّ من أبرز هذه المراحل مرحلتا البلوغ والإنجاب. ومع بلوغ المرأة هذه المرحلة الأولى ذات الطابع التجريبي، يبدأ اهتمامها بوظيفتها الأساسية في الحياة، والمتمثلة في حفظ النوع البشري واستمراره عبر التكاثر (بربرا سميث، 2009، ص 67).

ثمّ يظهر شكل آخر من أشكال تأكيد الأنوثة، يتمثل في الإنجاب وتجربة الأمومة من خلال الطفل، حيث لا تقتصر الأمومة على كونها مصدرًا للحماية والأمان بالنسبة للمرأة، بل تتجاوز ذلك لتصبح عاملًا أساسيًا في تحقيق التوازن والراحة النفسية لديها (هلين دوتش، 2008، ص 15).

فالتأكيد على أهمية الاهتمام بالجنين في مدرسة الرحمية، من الناحية الصحية والثقافية والتعليمية، يمكن إثارة القضية التي كان ينظر فيها للأم الحامل على أنها مجرد حاملة الجنين، تؤمن له الغذاء والأكسجين، بينما ينظر إلى الجنين على أنه مجرد مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والتغيرات الفيزيائية الكيميائية تحدث بداخله، دون النظر إلى العلاقات بين العوامل النفسية والثقافية والعضوية.

ولكن نتيجة الملاحظات العملية والمشاهدات السريرية بدأ الأطباء والباحثون يهتمون أكثر بالبيئة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعلمية للفرد، وظهر الاتجاه الكلي في الطب المعاصر the whole man approach الذي يهدف إلى معرفة مجمل العوامل نفسياً وثقافياً واجتماعياً واقتصادياً وعضوياً، والمتكاملة فيما بينها المؤثرة على الإنسان سلباً أو إيجاباً. والطب الرسمي كان ينظر للجنين داخل الرحم نظرة آلية، أما الطفل بعد لحظة خروجه إلى العالم فتبدأ ثقافته ولغته وتشكل صحته النفسية الشخصية في سنواته الأولى. أما سلوكه وحركاته فكانت تعرف على أنها ردود أفعال ومنعكسات فقط.( ب س،ص6)

من ناحية أخرى نجد أن بعض المشاكل في المرحلة الجنينية تعود لعدة اسباب منها نفسية عضوية،فقد تُعدّ تجربة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل من أقسى التجارب النفسية التي يمكن أن تمر بها المرأة، إذ لا يقتصر أثرها على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل أبعادًا نفسية وانفعالية عميقة، تتمثل في الشعور بالحزن الشديد، والصدمة، والفراغ النفسي، بل وقد تصل إلى اضطرابات نفسية مختلفة. وتزداد حدة هذه الصدمة كلما كانت علاقة الأم بجنينها أكثر ارتباطًا وتوقعًا لولادته، خاصة في المراحل المتقدمة من الحمل .

فيُعتبر الحزن ردّ فعل طبيعيًا على فقدان الجنين خاصة في الأشهر الاخيرة من الحمل ومن المهم أن تسمح الأم لنفسها بالتعبير عن مشاعرها دون إنكار أو كبت، سواء بالبكاء أو الحديث عن الألم. فالتقبّل لا يعني النسيان، بل الاعتراف بالخسارة كخطوة أولى نحو التعافي (الزهراني، 2020).

إلى جانب ذلك فقد تعاني كثير من الأمهات من الشعور بالذنب، ظنًا منهن أنهن مسؤولات عن فقدان الجنين. ومن الضروري التوعية بأن معظم حالات فقدان الأجنة في المراحل المتأخرة تكون لأسباب طبية خارجة عن إرادة الأم، وأن تحميل النفس اللوم يزيد من المعاناة النفسية(عبد الرحمن،2018).

فقدان الجنين تجربة إنسانية عميقة تترك أثرًا نفسيًا واجتماعيًا بالغًا على الوالدين، إذ تمتزج فيها مشاعر الحزن والصدمة والإحساس بالفقد مع أسئلة الذاكرة والأمل والانتماء. ولا يقتصر هذا الفقد على البعد الجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل أبعادًا نفسية وروحية، حيث قد تعاني الأم من مشاعر الذنب أو القلق، بينما يواجه الأب حزنًا صامتًا لا يحظى دائمًا بالاعتراف المجتمعي الكافي. وتؤكد الدراسات أن الدعم النفسي والاجتماعي، إلى جانب الاعتراف المجتمعي بتجربة الفقد، يسهمان في التخفيف من حدة الصدمة وتعزيز التعافي، كما أن إتاحة مساحة آمنة للتعبير عن الحزن تساعد الوالدين على تجاوز التجربة بطريقة أكثر توازنًا وصحة(منظمة الصحة العالمية، الإجهاض وفقدان الحمل: الأبعاد الصحية والنفسية، تقرير صحي.)

وفي ظل هذه التجربة المؤلمة، تختلف استجابات الأمهات من حيث قدرتهن على التوافق النفسي، حيث تتمكن بعضهن من تجاوز الأزمة تدريجيًا، في حين تعاني أخريات من صعوبات في التوافق، مما ينعكس سلبًا على توازنهن النفسي والاجتماعي.

فإن الحياة النفسية للمرأة عامل مهم جدًا في تحقيق مختلف متطلباتها من أجل الوصول بها إلى السعادة والنضج، ويتمثل ذلك في فهم ما سيساعدها على تحقيق الصحة النفسية والتي تقلل قدرتها على التوافق مع

مختلف المشكلات التي تعترض حياتها اليومية، وذلك ما نصّ إليه بعض علماء النفس من خلال الإشارة إلى التوافق النفسي كعامل مهم في تحقيق الصحة النفسية، ويعني به قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية بشكل صحيح، أي بلوغ مستوى الاتزان النفسي. فيُعرّف هذا الأخير على أنه مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناؤه النفسي وسلوكه لإشباع حاجاته وتحقيق مطالب بيئته (برطي، 2008، ص 112).

فتُعتبر عملية التوافق من العمليات الهامة في حياة الإنسان بمراحله المختلفة من الطفولة إلى المراهقة إلى الشيخوخة، كما أنها الهدف الأساسي الذي يسعى الإنسان للوصول إليه، ليعيش في سلام مع نفسه ومع المحيطين به في جميع المؤسسات الاجتماعية انطلاقًا من الأسرة مرورًا بالمدرسة والمجتمع بوجه عام، ذلك أن انعدام هذه العملية تجعل الفرد يُحاط بمشكلات توافقية تعيقه عن بلوغ أهدافه حيث لا يمكن للإنسان المكوَّن من النزعات المادية، والروحية، والحاجات النفسية والاجتماعية الوصول إلى مستوى مقبول من التوافق النفسي.

فيعد التوافق النفسي لدى الأم الفاقدة لجنينها في الأشهر الأخيرة من الحمل عملية نفسية دينامية تهدف إلى استعادة التوازن الانفعالي بعد التعرض لخبرة فقدان صادمة. إذ تواجه الأم استجابات نفسية متعددة تشمل الحزن العميق، الصدمة، القلق، والاكتئاب، وقد تتطور هذه الاستجابات في بعض الحالات إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، نتيجة الارتباط العاطفي القوي بالجنين والتوقعات المرتفعة المرتبطة بالأمومة (Cacciatore, 2013). ويحدث التوافق النفسي بشكل تدريجي عبر المرور بمراحل الحزن المختلفة، بدءًا من الصدمة والإنكار وصولًا إلى التقبل النسبي للخسارة وإعادة الاندماج في الحياة اليومية (Worden, 2018). كما يتأثر مستوى التوافق بعدة عوامل، من أبرزها الدعم الأسري والاجتماعي، والتدخل النفسي المتخصص، وطبيعة التعامل الطبي مع الأم بعد الفقد، إضافة إلى المعتقدات الدينية والروحية التي قد تسهم في تخفيف حدة المعاناة النفسية (Zahran, 2010). وتشير تقارير World Health Organization إلى أن تقديم الدعم النفسي المبكر للأمهات الفاقدات يقلل من مخاطر الاكتئاب المزمن والاضطرابات النفسية اللاحقة، ويعزز التوافق النفسي الصحي بعد فقدان الجنين (WHO, 2016).

يلعب الدعم النفسي من الزوج والأسرة والأصدقاء دورًا محوريًا في تخفيف العبء النفسي عن الأم. كما يُعدّ اللجوء إلى مختص نفسي خطوة مهمة، خاصة إذا استمر الحزن لفترة طويلة أو تطوّر إلى اكتئاب. وتشير

تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الدعم النفسي بعد فقدان الحمل يقلل من الاضطرابات النفسية طويلة الأمد(منظمة الصحة العالمية (WHO)، الدعم النفسي بعد فقدان الحمل)

وفي ظل هذه التجربة المؤلمة، تختلف استجابات الأمهات من حيث قدرتهن على التوافق النفسي، حيث تتمكن بعضهن من تجاوز الأزمة تدريجيًا، في حين تعاني أخريات من صعوبات في التوافق، مما ينعكس سلبًا على توازنهن النفسي والاجتماعي.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الاخيرة من الحمل(من الشهر 7–9) والتوافق النفسي لدى الأم، لفهم طبيعة هذه العلاقة والعوامل المؤثرة فيها، بما يسهم في تقديم الدعم النفسي المناسب لهذه الفئة.

وعليه يمكن صياغة إشكالية الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

## 2- التساؤلات

1.هل تعاني الأم من صدمة نفسية نتيجة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل؟

2. ما طبيعة الأعراض النفسية المرافقة للصدمة الناتجة عن فقدان الجنين؟

3. ما مستوى التوافق النفسي لدى الأم بعد تعرضها لفقدان الجنين؟

4. ما طبيعة العلاقة علاقة بين مستوى الصدمة النفسية ومستوى التوافق النفسي لدى الأمهات الفاقدات لأجنتهن في الأشهر الأخيرة من الحمل؟

## 3-الفرضيات

1. تعاني الأم من صدمة نفسية نتيجة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل.

2. تظهر على الأم أعراض نفسية مرتبطة بالصدمة، مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.

3. يتأثر مستوى التوافق النفسي لدى الأم سلبًا بعد فقدان الجنين.

4. توجد علاقة بين الصدمة النفسية والتوافق النفسي

## 4- أهمية الدراسة:

-تُعدّ مرحلة الحمل من أكثر المراحل حساسية في حياة المرأة، إذ ترتبط بتغيرات نفسية وانفعالية عميقة، كما تترافق مع توقعات إيجابية مرتبطة بقدوم المولود.

-غير أن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يمثل تجربة صادمة قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية متعددة مثل الحزن الشديد، القلق، الاكتئاب، والشعور بالذنب، مما يجعل هذه التجربة من أكثر التجارب إيلامًا في حياة الأم (لازاروس. ،2000،ص85)

-إذ تكتسي دراسة موضوع الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل أهمية علمية وإنسانية كبيرة، نظراً لما يترتب عن هذه التجربة من آثار نفسية عميقة على الأم، حيث يُعد فقدان الجنين من أكثر الأحداث الحياتية إيلاماً وتأثيراً في الصحة النفسية للمرأة.

-فهذه التجربة قد تُحدث اضطراباً نفسياً يتمثل في الحزن الشديد، والشعور بالفراغ، والصدمة، وأحياناً أعراض الاكتئاب أو القلق، مما يجعل مسألة التكيف النفسي مع هذا الحدث أمراً بالغ الأهمية

(حجازي ، 2005،ص215)

-وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تسليط الضوء على طبيعة الصدمة النفسية التي تعيشها الأم بعد فقدان الجنين في مرحلة متقدمة من الحمل، ومحاولة فهم كيفية تعاملها مع هذه التجربة المؤلمة، والعوامل التي تساعدها أو تعيق قدرتها على التكيف النفسي. كما تسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري في مجال علم النفس العيادي وعلم نفس الصحة، خاصة فيما يتعلق بموضوع الفقد والحداد المرتبط بالحمل

. (ابراهيم، ،2000،ص132)

-إضافة إلى ذلك، تكتسب هذه الدراسة أهمية تطبيقية، إذ يمكن أن تساعد نتائجها المختصين في المجال الصحي والنفسي على تطوير برامج دعم وإرشاد نفسي موجهة للأمهات اللاتي تعرضن لفقدان الجنين، مما يساهم في التخفيف من حدة الصدمة النفسية وتعزيز قدرتهن على التكيف واستعادة التوازن النفسي

(., 2001, p. 44)

-كما أن هذه الدراسة قد تسهم في زيادة الوعي المجتمعي بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي للأم في مثل هذه الحالات، وتشجيع المؤسسات الصحية على إدماج الرعاية النفسية ضمن الخدمات المقدمة للنساء اللواتي

يعانين من فقدان الحمل في مراحله المتأخرة( Worden, J. William, Grief Counseling and Grief Therapy, Springer Publishing, 2009, p. 37)

## 5- أهداف الدراسة :

1 . فهم طبيعة الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل، والكشف عن علاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأم.

2. تهدف أيضا دراسة موضوع الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأم إلى قياس مستوى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاكتئاب لدى الأم، فهم آليات الحزن والتعايش، وتحديد تأثير الصدمة على علاقة الأم بالرضيع لاحقاً، بهدف تحسين خدمات الدعم النفسي والوقاية من المشاكل المزمنة.

3. تقييم قدرة الأم على التوافق النفسي واستعادة التوازن النفسي بعد هذه الصدمة .

4. التعرف على الطرق التي تستخدمها الأمهات للتعامل مع الفقد (مثل الصبر، الدعم الاجتماعي الدعم الأسري والإكتئاب والانسحاب).

5. تقديم توصيات للمتخصصين لتصميم برامج دعم نفسي فعالة للأمهات الفاقدات الجنين ( خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل ) وتحسين خدمات الإرشاد النفسي داخل المستشفيات ومراكز الرعاية .

**6 -مصطلحات الدراسة:**

**1- *الصدمة النفسية :***

**إجرائيا:**

**تعرف الصدمة النفسية إجرائيا بأنها الدرجة التي تتحصل عليها الأمهات الفاقدات لأجنتهن في الأشهر الأخيرة من الحمل على مقياس الصدمة النفسية المعتمد في هذه الدراسة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الصدمة النفسية لديهم**

**2- اضطراب مابعد الصدمة PTSD:**

**التعريف إجرائيا:**

**يقصد باضطراب ما بعد الصدمة في هذه الدراسة الدرجة التي تتحصل عليها الأمهات الفاقدات لأجنتهن خلال الأشهر الأخيرة من الحمل على مقياس** دافيسون **اضطراب ما بعد الصدمة المعتمد، بحيث تعكس الدرجة المرتفعة شدة أكبر في أعراض الاضطراب**

**5-التوافق النفسي :**

**التوافق نفسي اجرائيا:**

**كما يعرف التوافق النفسي اجرائيا على أنه الدرجة التي تتحصل عليها الأمهات الفاقدات لأجنتهن في الأشهر الأخيرة من الحمل على مقياس التوافق النفسي المعتمد في هذه الدراسة، (مقياس زينب شقير)، حيث تعكس الدرجة المرتفعة مستوى أفضل من التوافق النفسي.**

## 7-الدراسات السابقة:

**-الدراسة الاولى :**

دراسة سوزان توماس سنة 2021مانت بعنوان مقياس القلق والإكتئاب و الضغط النفسي بعد ولادة جنين ميت أو وفات حديثي الولادة وقد تناولت هاته الدراسة موضوعًا حساسًا في مجال علم النفس الصحي والصحة النفسية للمرأة، حيث تركز على الآثار النفسية العميقة التي تلي فقدان الجنين في المراحل المتأخرة من الحمل أو وفاة المولود مباشرة بعد الولادة.

وهدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين (ولادة جنين ميت) أو وفاة حديثي الولادة، وذلك لفهم حجم المعاناة النفسية التي تعيشها الأم بعد هذه التجربة الصادمة، إضافة إلى تحديد درجة تأثير هذا الحدث على التكيف النفسي اللاحق.

**-الدراسة الثانية:**

دراسة أمانداهنتر -لورينا توسيس-أنغوس ماكبث سنة2017 كانت بعنوان وجود القلق والاكتئاب و الضغط النفسي لدى النساء بعد فقدان الحمل هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الحمل، مع محاولة فهم طبيعة هذه الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالتجربة الصادمة لفقدان الجنين، إضافة إلى دراسة أثر ذلك على التكيف النفسي .

**-الدراسة الثالثة:**

كانت بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بعد الإجهاض والحمل خارج الرحم دراسة للباحثة جيسكا فارين2020 هدفت الدراسة إلى الكشف عن الانعكاسات النفسية الناتجة عن فقدان الحمل، سواء على المرأة أو الزوج، مع التركيز على طبيعة التكيف النفسي بعد هذه التجربة الصادمة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن فقدان الحمل يؤدي إلى اضطرابات نفسية واضحة لدى النساء، تمثلت في ارتفاع مستويات القلق والحزن والاكتئاب والشعور بالفراغ النفسي، كما تبين أن الأزواج أيضًا يعانون من ضغوط نفسية وإن كانت بدرجات أقل مقارنة بالأمهات.

وأكدت الدراسة أن فقدان الجنين في المراحل المتأخرة من الحمل يكون أكثر تأثيرًا من الناحية النفسية، نظرًا لتعلق الوالدين بالجنين واستعدادهم النفسي لاستقباله. وخلصت الدراسة إلى أن فقدان الحمل يُعد تجربة صادمة

تؤثر بشكل مباشر في الصحة النفسية للوالدين، الأمر الذي يستدعي توفير الرعاية النفسية والدعم الاجتماعي لمساعدتهما على تجاوز آثار الصدمة وتحقيق التكيف النفسي السليم.

**-الدراسة الرابعة:**

توافق النفسي لدى الفتاه الجامعية وعلاقته بالحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي دراسة اسيا بنت علي راجح بركات 2009

حيث تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى عينة من طالبات كليه التربية بجامعه ام القرى بمكة المكرمة وكذا التعرف على تأثير كل من المعدل التراكمي الحالة الاجتماعية الحالة الاقتصادية في تباين الدرجات التي يحصل عليها جميع افراد العينة في التوافق النفسي العام.

الدراسة الخامسة:

دراسة "الأثر النفسي والاجتماعي لفقدان الجنين لدى النساء المسلمات" للباحثتين روزنة سلطان وهازلينا محمد مسكام سنة 2012 تُعد من الدراسات المهمة التي تناولت تأثير فقدان الجنين من الجانب النفسي والاجتماعي والديني لدى النساء المسلمات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجهها النساء بعد فقدان الجنين أو وفاة المولود، إضافة إلى معرفة دور الدعم الأسري والاجتماعي والديني في التخفيف من آثار هذه التجربة الصادمة.

واعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي (النوعي)، حيث أجرت الباحثتان مقابلات معمقة ومناقشات جماعية مع 16 أمًا مسلمة تعرضن لفقدان الحمل أو وفاة الجنين.

**-الدراسة السادسة:**

كانت بعنوان دراسة "استمرار أعراض الحزن والاكتئاب بعد فقدان الحمل: دور عدم الإنجاب والرضا عن الخدمات الصحية" للباحثة فرانسين دي مونتيني وزملائها سنة 2017 تناولت الآثار النفسية طويلة المدى الناتجة عن فقدان الحمل، خاصة ما يتعلق باستمرار أعراض الحزن والاكتئاب لدى النساء بعد الإجهاض أو فقدان الجنين. هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت أعراض الاكتئاب والحزن المرتبط بفقدان الحمل تستمر مع مرور الوقت، إضافة إلى دراسة تأثير عاملين أساسيين هما:

- عدم وجود أطفال لدى المرأة (العقم أو عدم الإنجاب بعد الفقد)
- مدى رضا المرأة عن الخدمات الصحية والرعاية النفسية المقدمة لها بعد فقدان الحمل

وخلصت الدراسة إلى أن فقدان الحمل قد يترك آثارًا نفسية طويلة المدى، تتمثل في استمرار الحزن والاكتئاب واضطراب التكيف النفسي، خاصة لدى النساء الأكثر هشاشة نفسيًا أو اللواتي يفتقرن إلى الدعم والرعاية المناسبة. كما أكدت الدراسة أهمية تحسين الخدمات الصحية والنفسية المقدمة للأمهات بعد فقدان الحمل، لما لذلك من دور كبير في التخفيف من الصدمة النفسية وتحقيق التكيف النفسي السليم.

**-الدراسة السابعة:**

دراسة ايداكاثرين غرافنستين سنة 2018 ركزت الدراسة على التعرف على مستويات القلق والاكتئاب والرضا الزوجي لدى النساء اللاتي مررن بتجربة فقدان الجنين (ولادة جنين ميت) ثم حملن مرة أخرى.
وأظهرت النتائج أن النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين كن أكثر عرضة للقلق والاكتئاب خلال الحمل اللاحق مقارنة بغيرهن، في حين لم تظهر فروق كبيرة في مستوى الرضا عن العلاقة الزوجية.

**-الدراسة الثامنة:**

كانت تحت عنوان: نمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين: للكاتبة دربي سليمة وسناني عبد الناصر سنة 2024هدفت هذه الدراسة الى محاولة معرفة مستوى نمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين، حيث تكونت العينة من أربع حالات تعرضن للإجهاض والاقامة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية البوني. بقسم طب امراض النساء والتوليد .
وللتحقيق عن ذلك اعتمدنا على الادوات التالية: المقابلة النصف موجهة ومقياس نمو ما بعد الصدمة لتيديشي وكالهون.
حيث اظهرت النتائج عن وجود مستوى فوق المتوسط لنمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين.

**-الدراسة التاسعة:**

بعنوان اضـــطراب كرب ما بعد الصـــدمة لدى المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة(دراســـة عيادية لثلاث حالات كانت سنة2023للباحثة الهام سالم تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة لولدها أثناء الولادة ، حيث طبقت الدراسة على مجموعة مكونة من ثلاث حالات من النساء الفاقدات لأولادهن أثناء الولادة بمدينة تقرت ، تراوح ســـنهن ما بين (28 و34 ســـنة) ، ولتحقيق الأهداف المرجوة تم استخدام المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة حيث طبق في الدراسة مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، واستبيان تقييم الصدمة النفسية لترومالك (2006) ، كما تم الاعتماد على تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة .

**7-التعقيب عن الدراسات السابقة :**

من خلال اطلاع الباحثتان على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الصدمة النفسية ومتغير التوافق النفسي عند المرأة الفاقدة لجنينها في الاشـــهر الأخيرة من الحمل فهي قليله على حد الباحثتان وهذا ما يؤكد ضـــرورة اهميه اجراء الدراســات الحالية ومن خلال الدراســات المتوفرة لدى الباحثتان يمكن ان نلخصــها في : اولا من حيث الأهداف تشترك الدراسة الحالية من ناحيه الاهداف مع كل الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الصدمة النفسية وفقدان الجنين مثل دراسة التي تناولت الاضطرابات النفسية الناتجة عن فقدان الجنين للباحثة روزنا سلطان وهازلينا محمد سنه 2012 ولا توجد دراسة مطابقه درست العينة معا.

ان الدراسات التي تحصلنا عليها بالنسبة لمتغير الصدمة النفسية كانت مجملها تهدف الى دراسة الصدمة النفسية كدراسة الهام سالم 2023 التي هدفت الى التعرف على الصدمة النفسية.

اما فيما يخص فقدان الجنين فقد ارتأينا ان ندرج دراســات اهتمت بفقدان الجنين كدراســة:. دراســة Turton وآخرون (2018).

سعت دراسة Turton وزملائه إلى دراسة انعكاسات فقدان الجنين على الصحة النفسية للمرأة خلال الحمل اللاحق، خاصة أعراض القلق واضطراب ما بعد الصدمة. استخدمت الدراسة المنهج الطولي لمتابعة النساء بعد التعرض لفقدان الحمل.

توصلت النتائج إلى أن النساء اللواتي مررن بتجربة فقدان الجنين أظهرن مستويات مرتفعة من القلق والخوف مقارنة بغيرهن. كما بينت الدراسة أن الدعم النفسي والأسري يلعب دورًا مهمًا في تخفيف حدة الصدمة وتحسين التوافق النفسي.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في تأكيدها على العلاقة السلبية بين شدة الصدمة النفسية ومستوى التوافق النفسي. (ودراسة لورينا تويس وانغوس ماكبث سنه 2017 )والتي هدفت الى الكشف عن مد انتشار القلق والاكتئاب والضغط لدى النساء اللاتي تعرضن لفقدان الحمل.

**-من حيث المنهج:**

اغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وهذا ما يختلف عن دراستنا الحالية حيث استخدمنا المنهج العيادي وهذا ما تتفق معه دراسة:( سوزان توماس سنه 2021 ودراسة جسيكا فارين سنه 2020.)

**-من حيث العينة:**

أما بالنسبة لمتغير الصدمة النفسية فإن اغلب الدراسات تناولت الصدمة النفسية مثل دراسة (دربي،وسناسي سنه 2024).

وكذلك دراسة (سالم ،2023) ,اما بالنسبة لدراسة التوافق النفسي توجد دراسة (اسيا بنت علي راجح بركات 2009)والدراسات التي تناولت فقدان الجنين مثل دراسة(توماس 2021 )التي تشترك مع دراساتنا من حيث فقدان الجنين.

من حيث ادوات الدراسة: لقد اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على مقابله عياديه والتي تشترك فيها مع دراسة جيسكفارين 2020 ودراسة هازلينا محمد مسكام 2012 اما عمي قياس التوافق في اشتراك مع دراسة يحياوي فتيحه يحياوي دلال في مقياس التوافق النفسي لزينب شقير.

من حيث النتائج: فيما يخص الدراسات التي توصلت إلى نتيجة وجود الصدمة النفسية والتوافق النفسي لدى المرأة في كل من دراسة جوديث هيرمان 1992 ولينور تير 1991 وعباد محمد 2016 محمد 2018) ولكن

استفرد الدراسة بالمقارنة بين الصدمة النفسية والتوافق النفسي لدى المرأة الفاقدة لجنينها في الأشهر الأخيرة من الحمل.

## أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكننا القول أننا استفدنا من الدراسات السابقة أنها جعلت مشكلة البحث أكثر وضوحاً، وفي التعرف على المقاييس فكانت أغلبية الدراسات السابقة التي استعننا بها في دراستنا اعتمدت على مقياس الصدمة النفسية والعديد من الدراسات الاخرى وهذا ما جعل الباحثتان تطمئنان في اختيارها لمقياس الصدمة النفسية ومقياس التوافق النفسي في إجراء الدراسة الحالية، كما مكنت الباحثتين في التعرف المنهج المتبع لمختلف الدراسات ألا وهو المنهج العيادي (الإكلينيكي) وكذلك أتاحت الفرصة في اختيار عينة البحث وأخيراً التعرف على النتائج التي تزيد من قدرة الباحثتين على تجنب الوقوع في الأخطاء التي وقع فيها الباحثون.

وتعتبر المفتاح المناسب لايجاد الكثير من الحلول لنقاط غير واضحة ومهمة كما نستطيع من خلالها دعم وتأكيد صحه النتائج المتوصل اليها لاحقا من خلال عرضنا الوجيز للدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة وخاصه منها متغير الصدمة النفسية ومتغير التوافق النفسي في غياب دراسة مطابقه نوعا ما لدراستنا الحالية الا وهي الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الاشهر الأخيرة من الحمل وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الام فقد أتت هذه الدراسة الى الكشف عن الصدمة النفسية لدى المرأة الفاقدة لجنينها خاصه في الأشهر الأخيرة من الحمل ربطت دراستنا الصدمة النفسية مع التوافق النفسي (خاصه في الاشهر الأخيرة من الحمل) وايضا ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات اخرى هي انها ركزت على ( فقدان الجنين في الاشهر الأخيرة من الحمل خاصة)

# الفصل الثاني

# الصدمة النفسية

**تمهيد:**

إن حياة المرأة عرضـــة لتهديدات الخطر الذي تتواجد فيه، ومع الوقت تدرك موضـــوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما تدرك أن أمل الحياة أكبر كثيرًا من احتمالات موتها، وهذا لا يلغي فكرة الموت لديها، بل يحيلها إلى أجل غير مسمى

فقد تتعرض المرأة في حياتها لأحداث مختلفة يمكن أن تتسبب لها في صدمة نفسية عميقة فهي في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجدة فيه، فالأحداث النفسية الضاغطة تعاش كأحداث صدمية عند شخص دون غيره، وقد ينجم عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية تؤدي إلى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب أو إصابة جسيمة سببها قوى خارجية أو نفسية تتسبب في هجوم انفعالي.

ففي هذا الفصل نحاول تسليط الضوء على الصدمة النفسية من خلال تعريفها، أنواعها أسبابها والعوامل المسببة لها، تصنيفاتها، أعراضها ومراحلها، مميزاتها وآثارها على الفرد المتعرض لها والتداعيات الأساسية إضافة إلى ذكر أهم النظريات المفسرة لها لنختمه بالتشخيص والعلاج المناسب للصدمة النفسية.

## 1 – تعريف الصدمة النفسية

**التعريف لغة:**

كلمة الصدمة في اللغة العربية مشتقة من الفعل صَدَمَ، أي الضرب بشدة أو المفاجأة القوية التي تُحدث أثرًا واضحًا. وتُستخدم للإشارة إلى حدث مفاجئ وعنيف يترك تأثيرًا نفسيًا أو جسديًا على الإنسان. وعليه، فإن الصدمة النفسية لغةً تشير إلى تأثير مفاجئ وقوي يقع على النفس نتيجة حدث شديد، مما يسبب اضطرابًا نفسيا داخليا . (ابن منظور، 2003)

**التعريف اصطلاحا:**

تُعرَّف الصدمة النفسية في علم النفس بأنها حالة انفعالية شديدة تنتج عن تعرّض الفرد لحدث مفاجئ أو مهدِّد يفوق قدرته على التحمّل، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية قد تؤثر في سلوكه وتفكيره وتوازنه الانفعالي. (American Psychiatric Association, 2013)

**تعريف الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الخامس*dsm5*:**

تعرّف الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5-TR, 2022) بأنها رد فعل ناتج عن التعرض لحدث صادم (موت، خطر موت، إصابة خطيرة، أو عنف جنسي) بشكل مباشر، أو مشاهدته، أو معرفة حدوثه لشخص قريب. يُعد هذا الحدث ضغطاً هائلاً يفوق قدرة الفرد على التكيف، مما ينتج عنه اضطرابات مستمرة في المزاج، الإدراك، والسلوك. (Dsm5-TR ,2022)

**حسب Bailly:**

الصدمة النفسية ليست استجابة النفس لحالة معينة بل هي استجابة النفس واستنادها، من الممكن أن يكون جزء من الصعوبات المفاهيمية المحيطة بمفهوم الصدمة ناتجاً عن هذا الجانب المليء الذي يصعب دائماً فهمه أكثر مما هو عليه عندما يتعلق الأمر بمسألة إنتاج شيء ما (Bailly, 1996, p. 11).

**حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي:**

هي حدث في حياة الشخص، والعجز الذي يجده الشخص في نفسه عن الاستجابة الملائمة لحالته، وما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض.

**تعريف المنظمة العالمية للصحة OMS:**

"هي الاستجابات المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد قصير أو طويل المدة، مهدد، وتنتج عنه أعراض واضحة كالقلق، اليأس، الحزن عند غالبية الناس (أحمد، 2202، ص61)

**تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي:**

الصدمة النفسية تحدث عندنا يشاهد الفرد أو يعيش حدثا يتضمن تهديد فعلي بالموت أو الجروح الخطيرة أو التهديد بفقدان السلامة الجسدية أو تدمير سكن أو اكتشاف جثة، وتكون استجابته بالخوف وفقدان التحكم بالنفس.

**تعريف دياتكين:**

الصدمة النفسية هي ذلك الأثر الناتج عند إثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة فلا تكون نفسية الفرد قادرة على خفض التوتر الذي تنتجه، وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصان عقلي (diaktine,1982,91).

## 2- أنواع الصدمة النفسية

### 2-1-الصدمات الرئيسية:

- هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع :

**-صدمة الميلاد Traumatisme à la naissance :**

صدمة الميلاد هي التجربة النفسية المؤلمة التي قد يمر بها الطفل أثناء عملية الولادة، والتي يمكن أن تؤثر على التطور النفسي والعاطفي لاحقًا. وتشمل هذه الصدمة الشعور بالخوف أو الألم الشديد أو فقدان السيطرة، وقد تؤدي إلى اضطرابات في النوم، القلق، وصعوبات في الارتباط العاطفي مع الآخرين ( Schore, 2001; Stern, 2010 )

كما أظهرت الدراسات أن بيئة الولادة وطريقة التعامل مع الطفل بعد الولادة تلعب دورًا مهمًا في تخفيف أو زيادة شدة هذه الصدمة (Bowlby, 1991).

**-صدمة الفطام choc de sevrage :**

بتعاقب الإشـــباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة فعلاقة الرضـــيع بالثدي كموضـــوع جيد تعقبها علاقته به كموضـوع سـيء أثناء الفطام إذ يرسـم صـور هوامية تجعل هذه المواضـيع جيدة او سـيئة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق(النابلسي،2002، ص424)

**1. صدمة البلوغ:**

يرى "Sillamy" أن البلوغ هو مجموعة التحولات النفسـية والبيولوجية المرتبطة بنضـج جنسـي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشـــد ومن ثم فإن مرحلة البلوغ مرحلة محتملة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صـدمة نفسـية وبيولوجية لأن هذه الصـدمة تعبر فيها عن أزمة الهوية والاضـطرابات التي قد تنتج عن البلوغ.

إذ أن الفرد يطرح على نفسـه تسـاؤلات مهمة فهو في هذه الفترة ليس طفلًا ولا راشـدًا ولا يعرف بالتالي مكانته في المجتمع وفي إطار بحث الفرد المراهق عن هويته واسـتقلاليته.فإنه يصـطدم بصـراع نفسـي تتشـابه فيه متطلبات الفرد الداخلية الغريزية ولذلك يذهب العلماء إلى أن صـدمة البلوغ تضـاهي صـدمة الميلاد أثرًا لأن الطفل أثناء البلوغ يشـهد تغيرات في جسـمه ويشـعر بمشـاعر لم تكن لديه من قبل ويأتي بتصـرفات يحس على إثرها أنه مختلف تمامًا وربما تكون في هذه المرحلة من نموه اســـتجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل بقية عمره.( مرجع سابق،2002،ص424)

**-الصدمة الحادةTraumatisme aigu:**

هي صدمة تنتج عن حدث واحد مفاجئ ومؤلم مثل الحوادث أو الكوارث، وتظهر أعراضها مباشرة بعد الحدث (هيرمان، 1992).

---**الصدمة المزمنةTraumatisme chronique:** تحدث نتيجة التعرض المستمر أو المتكرر لمواقف ضاغطة أو مؤلمة، مثل العنف الأسري أو الإهمال طويل الأمد. (كورتيوا ، 2013)

**- صدمة الطفولة:**

قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون اعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجأة أو اختفاؤه وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى "فرويد" أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية.( سيليا،2022,ص20).

**-الصدمات الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:**

تشير الصدمة النفسية غير المباشرة إلى تلك الاستجابات التي قد يعاني منها الفرد نتيجة التعرض لأحداث مؤلمة دون أن يكون حاضرًا فيها بشكل مباشر، كأن يتلقى خبر وفاة شخص عزيز عليه.

مما ينعكس سلبًا على حالته النفسية. كما تشمل الصدمة كل تجربة تتجاوز الحدود الطبيعية للخبرة الإنسانية، خاصة إذا انطوت على تهديد خطير للحياة أو السلامة الجسدية، سواء تعلق الأمر بالفرد نفسه أو بأفراد أسرته، مثل الزوجة أو الأبناء، أو عند مشاهدة أو سماع حوادث عنف شديدة كجرائم القتل أو الاعتداءات الجنسية. (2013،ب ص)

## 3- أسباب الصدمة النفسية:

**1. الفقد والخسارة:**

وفاة أحد أفراد الأسرة أو شخص مقرّب قد تُسبب حزنًا عميقًا، وقد تتحول إلى صدمة نفسية خاصة إذا كان الفقد مفاجئًا أو قاسيًا .

**2. التعرض للعنف أو مشاهدته:**

مشاهدة العنف (مثل التخويف أو الإرهاب) أو قتل وتعذيب شخص مقرّب قد يترك آثارًا نفسية عميقة، خاصة عند الأطفال .

**3. المشاركة في النزاعات :**

المشاركة في القتال أو حمل السلاح تعرّض الفرد لمواقف تهدد حياته وتسبب ضغطًا نفسيًا شديدًا

4. **التفكك الأسري والانفصال المبكر:**

الفصل عن الوالدين، خصوصًا خلال السنوات الست الأولى من العمر، يؤثر سلبًا على الشعور بالأمان .

**5. التهجير أو النزوح القسري:**

التهجير القسري للعائلات يؤدي إلى فقدان الاستقرار والانتماء، مما يزيد من احتمالية الصدمة النفسية .

**6. الإصابات الجسدية أو الإعاقة:**

التعرض لإصابة أو إعاقة قد يسبب صدمة نفسية نتيجة الألم أو التغير المفاجئ في نمط الحياة .

**7. الفقر والحرمان:**

الفقر الشديد، خاصة إذا كان مستمرًا، قد يؤدي إلى ضغط نفسي مزمن واضطرابات نفسية .

ا (لطيفة، ب. س ص7).

## 4- أعراض الصدمة النفسية

### 1-4-الأعراض الحسية:

هي عبارة عن تدفق فائض من الاســـتجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

**أ/الحصر أو الضغط النفسي:**

يشعر المصاب بضيق شديد وصعوبة في التنفس وخوف من أن يصبح مختنقا أو أن يموت بسبب حسرته، ويظهر القلق على شـكل مخ اوف مرضـية، اسـتجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفراغ.

**ب/ الغضب والتهور**: يتميز انفعال المصاب بالعنف والغضب الشديدين والتوتر بصورة مفرطة، وهذا ما يجعله يبعد عن الآخرين من أجل تجنب الاصطدام بهم.

**ج/ الاكتئاب:** يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

**د/ اللامبالاة:** تتجلى اللامبالاة لدى الفرد المصـدوم في ضـعف اهتمامه بعلاقاته السـابقة، وعجزه عن تكوين علاقات جديدة، إضافة إلى غياب الطموح نحو المستقبل وتبني نظرة سلبية تجاهه (مسعود، 2017).

**هـ/ الشعور بالانسحاب:** هو حالة تتميز عن فقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

و/ الإجهاد: يتعرض المصـدم لاضـطراب ذهني ونفسـي نتيجة للحادث الصـدمي يتمثل في تعطيل العمليات الإدراكية ونظرة الذات سلبية. (رفيقة، 2019، ص 19)

**2-4-الأعراض السلوكية:**

- عدم الاستجابة للآخرين
- الانسحاب المفاجئ
- إهمال الذات والجسم
- الإفراط في النشاط رغم التعب
- نوبات غضب وعدائية
- إيذاء الذات وبكاء
- سلوك فوضوي مثل الإفراط في الأكل
- الإدمان
- الانعزالية المزاجية

فهذه الأعراض تظهر مباشرة بعد حدث صادم وتستمر لمدة أطول بعد الحدث. (مرجع سابق، 2017، ص 31)

## 5- مراحل الصدمة النفسية

تحدث الصدمة النفسية للأشخاص على عدة مراحل وظروف وذلك حسب نوع ومدى صعوبة الحدث الذي تعرضوا له، وبحسب تأثيرها على نفسية المصاب وهي كالتالي:

**أ/ مرحلة الصدمة والانكار:** فيها يتصرف المصاب دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية، وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد (سحوان،2023، ص27)

**ب/ مرحلة الغضب:** هي حالة انفعالية يعبّر فيها الفرد عن رفضه للحدث الصادم من خلال مشاعر الغضب والاستياء، كردّ فعل طبيعي على الألم النفسي وفقدان السيطرة (كيوبلر-روس، 1969).

**ج/ مرحلة المساومة (التضحية):** تُعرَّف مرحلة المساومة بأنها حالة نفسية يحاول فيها الفرد التفاوض (سواء بشكل واقعي أو داخلي) لتجنب الخسارة أو التخفيف من آثارها، وغالبًا ما تتجلى في صورة أفكار افتراضية أو وعود مشروطة، مثل: "لو أنني فعلت كذا، لما حدث كذا"، أو "سأفعل أي شيء مقابل استعادة ما فقدته". وتعكس هذه المرحلة محاولة الفرد استعادة الشعور بالسيطرة وتقليل القلق الناتج عن الحدث الصادم (Kübler-Ross, 1969).

**د/ مرحلة الاكتئاب:** هذه المرحلة يبدأ وقع الصمة النفسية يأخذ منحنى طبيعي وتأتي بعد مرحلة المساومة، إذ يبدأ المريض يبد بالحزن ويبدئ عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من أمور (ناجي ،2015، ص24).

هـ/ مرحلة التكيف: مرحلة التكيف هي مرحلةً يبدأ فيها الفرد بإعادة تنظيم حياته واستعادة توازنه النفسي تدريجيًا بعد الصدمة، من خلال تطوير استراتيجيات مواجهة فعّالة والتعايش مع الحدث الصادم.

إلا أن التهميش الاجتماعي قد يعيق هذه العملية ويُبطئ التعافي نتيجة ضعف الدعم والموارد المتاحة (Williams, 2007; Herman, 1992).

**و/ مرحلة التقبل(القبول):** مرحلة القبول هي المرحلة الأخيرة في التعامل مع الصدمة النفسية، حيث يصل الفرد إلى حالة من التفاهم والتسليم بالواقع بعد الحدث المؤلم. في هذه المرحلة، يبدأ الشخص بالتصالح مع التجربة الصادمة، ويستعيد القدرة على التخطيط للمستقبل والمضي قدمًا في حياته، مع تقليل شدة المشاعر السلبية مثل الخوف والقلق.2007 ,(Williams ;1992 ,Herman ).

## 6- خصائص الصدمة النفسية

**1/ الخصائص النفسية:**

*تتضمن الصدمة النفسية شعور الشخص بالذهول، القلق المستمر، الحزن أو الاكتئاب، بالإضافة إلى شعور بالذنب أو الخجل تجاه ما حدث (American Psychiatric Association, 2013).*

**2/ الخصائص العاطفية:**

يشعر الفرد بعد الصدمة بتقلبات عاطفية حادة مثل الخوف، الحزن، الغضب أو الذنب، وغالبًا ما يصاحبها شعور بالذهول وعدم التصديق. الأشخاص الذين يعانون من التهميش الاجتماعي قد يواجهون صعوبة أكبر في التعبير عن مشاعرهم أو تلقي الدعم العاطفي، مما يفاقم هذه الاستجابات (Herman, 1992; Williams, 2007)

**3/ الخصائص السلوكية:**

تشمل الانسحاب الاجتماعي، صعوبة التركيز، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، وأحيانًا اللجوء إلى الكحول أو المخدرات كآلية للتعامل مع المشاعر (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000).

**4/ الخصائص المعرفية:**

تتمثل في صعوبة تذكر الأحداث المرتبطة بالصدمة، تشوش التفكير، صعوبة اتخاذ القرارات، وميل الشخص إلى رؤية الواقع بشكل مشوه أو التفكير المتشائم (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

**5/ الخصائص الجسدية:**

يمكن أن تظهر الصدمة بأعراض جسدية مثل اضطرابات النوم، زيادة معدل ضربات القلب، التعرق، الصداع، والتعب العام، وقد يتغير أيضًا نمط الشهية (Van der Kolk, 2014).

## 7- النظريات المفسرة للصدمة النفسية

**7-1-النظرية التحليلية النفسية (سيغموند فرويد):**

ركز سيغموند فرويد " "Freud في مفهوم صورة الجسم من خلال مفهومي تطور الأنا والجنس إذ يرى أن لصورة الجسم دلالات وأن تطور الأنا المبكر يحدث بحسب مفاهيم تعلم الطفل إدماج الإحساسات من سطح جسمه حيث يصبح الطفل قادرا على التمييز بين العالم الخارجي وعالمه الداخلي.

وأوضح "فرويد " في نظريته الليبدو إلى أن المناطق الشبقية هي المناطق الحساسة في الجسم وأن شخصية الفرد تتطور تبعا لإحساساته الجسمية حيث يبدأ الفرد في تكوين صورة جسمه عن طريق نمو الأنا الذي يهيأ السبل للفرد ليكون قادرا على التمييز بين ذاته والأخرين وعلى حسب نظرية "فرويد" فإن اضطراب صورة الجسم لدى الأفراد واختلال شخصياتهم ترجع كلها إلى الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان. (حملة، 2010، ص16 ).

أما " ادلر" فعلى الرغم من أنه لم يشير بشكل مباشر إلى مفهوم صورة الجسم إلا أن مفاهيم نظريته من تعويض النقص وعقدة النقص وأسلوب الحياة تتضمن في طياتها الكثير عن صورة الجسم واضطرابها، فقد أشار " ادلر" إلى الفرد عندما يكون له عضو ذو قيمة دنيا من حيث الشكل أو عضو ذو قيمة دنيا لأسباب وظيفية فإن هذا الفرد يطور أحاسيسه المتعلقة بالنقص ويحاول تعويض باستعمال عضو آخر أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا وعلى هذا الأساس يتشكل أسلوب الحياة للفرد كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تcني نظرته لنفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بأكملها وقد تكون مشاعر النقص هذه دافعا للتفوق والتطور عندما يتقبل الفرد صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالدونية إذ تعمل هذه المشاعر عمل القوة الدافعة للتفوق والكمال. (مرجع سابق، 2010، ص16 ) .

**7-2- النظرية البيولوجية:**

يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم هذه الصورة هي اتجاه خبرة الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "هيد" أن حركات السلسلة وتوافق مواضيع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، تأثير صورة الجسم على مخطط صورة الجسم. ( الاشرم ،2000،ص26)

يري "كليف" أن صـورة الجسـم يمكن أن تقسـم إلى غلاف خارجي للجسـم والحجم أو الفراغ الداخلي للجسـم، يعتبر الجسـد غلاف للجسـم ويأتي إدراك غلاف الجسـم من الجلد والمعلومات البصـرية ويعتقد أن حجم أو فضـاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشـاط البدني مهمان في تشـكيل وصـيانة وحفظ صورة الجسم(. القاضي، 2009، ص30) .

**7-3-النظرية السلوكية (أوديب موريرر/جون واطسون):**

يرى أصـــحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتســـب منها أنماط حياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السـلوكية لدى الفرد والتي تكون صـورته عن جسـمه ولكون صـورة الجسـم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسـرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجسـام أبنائهم فإن ما تحدثه الأسـرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضـا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه. (مرجع سابق، 2010، ص10).

**7-4- النظرية الإنسانية / الوجودية (فيكتور فرانكل):**

يرى روجرزRogers" " أن الذات هي المحور الأساس للشـخصـية إذ تتضـح شـخصـية الفرد بناءا على إدراكه لذاته فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها الفرد لا تؤثر في سـلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ولما كان لصـورة الجسـم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الذات فالفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضـــوء تقديره الإيجابي لذاته فالتجارب الماضـــية خاصـــة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصـــفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصـورة جسـمه كما لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشـخصـية بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد صـورة حقيقية عن ذاته كما أدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسـم في بناء شـخصـيته وصحته النفسية( . الجبوري، 2000، ص350).

**7-5-نظرية الأنظمة الاجتماعية (يورجن برونفنبرنر) :**

إن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيما ولتفسير اضطراب صورة الجسم يركز "الدسوقي" على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوي الجمال وفي هذا الصدد يشير "ستريجيل مور"

أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة وكلما زاد توتره وقلقه وأصـــبح مهموما بشـــأن البدانة ومما يؤيد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الإناث لديهن رغبة أو اســتعداد من الناحية التاريخية لنغير أجســامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع ونظرا لأن الجمال مرادفا للنحافة فلا عجب في أن الإناث يرغبن في أن يكون أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر وهكذا يتضـح أن هناك مجموعة من العوامل تفسـر الأثر الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

- أن الغالبية العظمى للأفراد أي مجتمع ينظرون إلى البcانة على أنها وصمة عار.
- أن نمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد بالسعي الدوري نحو النحافة والجمال.
- معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن النحافة الأنثى من أكثر المعالم الهامة للجاذبية بمعنى أن الرشـاقة أو النحافة ترادف الجمال.
- أن وزن وشكل الجسم من المحددات الرئيسية للجاذبية الجسمية( . مرجع سابق، 2010، ص10-10).

## 8-نتائج الصدمة النفسية :

### 1/ اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتعرضون لصدمات نفسية شديدة غالباً ما يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصـدمة، مثل ذكريات مزمنة للموقف الصـادم، كوابيس، تجنب محفزات الصـدمة، وفرط اليقظة. هذه الأعراض قد تؤثر بشكل كبير على الأداء اليومي وجودة الحياة .

**2/القلق والاكتئاب:** التعرض للصـدمات النفسـية يزيد من احتمالية الإصـابة باضـطرابات القلق والاكتئاب. فمثلاً، الأشـخاص الذين تعرضـوا لحوادث عنف أو إسـاءة طفولة يظهرون معدلات أعلى من الاكتئاب مقارنة بغير المتعرضين للصدمات (Briere , 2015).

**3/تأثير على العلاقات الاجتماعية:**

الصـدمة النفسـية قد تؤدي إلى ضـعف الثقة بالآخرين، الانسـحاب الاجتماعي، وصـعوبة في إقامة علاقات صحية، مما يعكس الأثر النفسي العميق للصدمات على التكيف الاجتماعي (Van der Kolk, 2014).

**4/اضطرابات السلوك والتكيف:**

الأفراد الذين يعانون من صـدمات نفسـية قد يظهرون سـلوكيات اندفاعية، صـعوبة في التحكم بالغضـب، أو مشاكل في أداء الوظائف اليومية، مما يشير إلى صعوبة التكيف مع الحياة بعد التعرض للصدمات ( Briere & Scott, 2015).

5/التأثيرات الجسدية والعصبية:

أظهرت الأبحاث أن الصـدمة النفسـية يمكن أن تسـبب تغييرات في الدماغ والجهاز العصـبي، مثل فرط نشـاط الجهاز العصـبي السـمبثاوي وضـعف مناطق التنظيم العاطفي كالـــ hippocampus، مما يفسـر بعض الاستجابات الجسدية المرتبطة بالصدمة (Van der Kolk, 2014).

## 9-التناول التشخيصي في dsm5 للصدمة النفسية :

في DSM-5، يُصنَّف مفهوم الصدمة النفسية ضمن فئة "الاضطرابات المرتبطة بالصدمة والضغوط"، ويُعد اضطراب Post-Traumatic Stress Disorder النموذج التشخيصي الأبرز لها.

يعتمد التشخيص على مجموعة من المعايير المنظمة كما يلي:

يبدأ التشـــخيص بتوافر معيار التعرض ((Criterion A))، والذي يشـــترط أن يكون الفرد قد تعرّض لحدث صادم يتضمن تهديدًا فعليًا أو محتملًا بالموت أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي، سواء كان ذلك بشكل مباشـــر، أو عن طريق المشـــاهدة، أو عبر معرفة حدوثه لشـــخص مقرّب، أو من خلال التعرض المتكرر لتفاصيله.

يعقب ذلك ظهور أعراض اقتحامية، مثل الذكريات المتكررة اللاإرادية، والكوابيس، أو اســـترجاع الحدث الصدمي ((Flashbacks)) ، بحيث يشعر الفرد وكأنه يعيد تجربة الحدث.

كما يظهر سـلوك التجنب، حيث يتجنب الفرد المثيرات المرتبطة بالصـدمة، سـواء كانت أفكارًا أو مشـاعر أو أماكن أو أشـخاصًـا. ويتضـمن التشـخيص أيضًـا تغيرات سـلبية في الإدراك والمزاج، مثل الشـعور المسـتمر بالخوف أو الذنب، أو فقدان الاهتمام بالأنشطة، أو صعوبة تذكر جوانب من الحدث الصادم.

إضافة إلى ذلك، تظهر أعراض فرط الاستثارة، مثل التهيج، وفرط اليقظة، وصعوبات النوم، وضعف التركيز. ويشترط أن تستمر هذه الأعراض أكثر من شهر واحد، وأن تؤدي إلى تدهور ملحوظ في الأداء الاجتماعي أو المهني، حتى يتم تثبيت التشخيص. (American Psychiatric Association, 2022)

## خلاصة الفصل

الصدمة النفسية تجربة إنسانية عميقة تنشأ حين يواجه الفرد حدثًا يفوق قدرته على التحمل، فتترك أثرًا في مشاعره وسلوكه وجسده. ورغم ما يصاحبها من خوف واضطراب، فإنها تمر بمراحل تنتهي غالبًا بالتكيف والتعافي. ومع الدعم والتفهم ومنح النفس الوقت الكافي، وفي الأخير ومن خلال ما تطرقنا له في فصلنا هذا حول الصدمة النفسية نفهم أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية على مر الأزمان في نتيجة تعرض الإنسان لحدث مفاجئ غير متوقع يتميز بالشدة والقوة منا يؤدي الى جملة من الإثارات على صحته النفسية والجسدية تمنعه من مزاولة نشاطاته بصفة عادية.

# الفصل الثالث

# التوافق النفسي

**تمهيد:**

يُعتبر التوافق النفســـي من المفاهيم الأســـاســـية في علم النفس، لما له من أهمية كبيرة في تحقيق التوازن والاســتقرار النفســي للفرد، إذ يســاعده على التكيف مع ذاته ومع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها في حياته اليومية. فالفرد الذي يتمتع بتوافق نفســي جيد يكون أكثر قدرة على فهم ذاته، وضــبط انفعالاته، وإقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، مما ينعكس إيجابًا على صحته النفسية وشعوره بالسعادة والرضا. كما أن التوافق النفسـي يُسـاهم في تحقيق الانسـجام بين حاجات الفرد ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها، ويُسـاعده على مواجهة الضـغوط والمشكلات بطريقة إيجابية وفعالة. أما ضـعف التوافق النفسـي فقد يؤدي إلى الشـعور بالتوتر والقلق وعدم الاسـتقرار، الأمر الذي قد يؤثر سـلبًا على سـلوك الفرد وتفاعله الاجتماعي. وانطلاقًا من أهمية هذا الموضــوع، ســنتناول في هذا الفصــل مفهوم التوافق النفســي، وأبعاده ومظاهره، إضــافة إلى أهم النظريات المفسرة له والعوامل المؤثرة فيه.

## 1- تعريف التوافق:

### 1-1- التوافق لغة:

يعني في اللغة التألف والتقارب واجتماع الكلمة، ونقيضه التخالف والتنافر والتصادم( . إبراهيم، 1991، ص 19 ).

وورد في لسان العرب لابن منظور بأن« : وَفَقَ الشيءُ ما لاءمه، وقد وافقه موافقة واتفق معه وتوافق. »

كما جاء في مختار القاموس« : وفق، وافقته على كذا، وبينهما وفاق، وهما متوافقان، والتوافق هو الاتفاق».

( نايف ، 2009، ص81 )

### 1-2 - التوافق اصطلاحًا:

التوافق :(Adjustment) هو تلاؤم الكائن الحي مع البيئة، إما بتغيير سلوكه، أو بتغيير بيئته، أو بتغييرهما معًا.

( شوقي ،1984، ص8 )

كما يُعتبر مصطلحًا سيكولوجيًا أكثر منه سوسيولوجيًا، ويقصد به إيجاد علاقة تناسق بين الفرد أو الجماعة في موقف اجتماعي معين (زكي، ب س، ص8 ).

ويعرفه "برون" بأنه الانسجام مع البيئة، ويشمل القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية والاجتماعية.( أبو عوض،2008، ص202 ).

ويعرفه "مصطفى فهمي" على أنه العملية الدينامية التي يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه لإحداث علاقة أكثر توافقًا بينه وبين البيئة( . فهمي،1978، ص 11.)

وتعرفه" سهير كامل " حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته فكل مجال إنساني يتضمن عديدا من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الإنسان الذي سينحو سلوكه منحى خاص حسب نظام هذه القوى. ( سهير ، 2003 ،ص28 )

ويعرفه "الدسوقي" بأنه تكيف الشخص مع بيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين، والتي ترجع إلى علاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلقية( . دسوقي، 1985،ص32).

أما "لاز أروس" فيعرفه بأنه مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة(Richard, 1969, pp. 17-18) ..

يعرف أيضـــا: على أنه عملية مســتمرة باســتمرار الحياة وعن طريقها يصــبح الفرد أكثر كفاءة في عالقته مع البيئة.( بديع 2002، ص49).

## 2- تعريف التوافق النفسي

يعرف "صـــالح مخيمر" (1972) التوافق النفســـي بأنه تلك العملية التي تتيح للفرد تحقيق ذاته وإمكاناته، وخفض توتراته واستعادة اتزانه الداخلي وتلاؤمه مع متطلبات البيئة، أو هو توازن بين شخصية الفرد وبيئته.

ويعرفه "كمال الدســوقي" (1974) بأنه إشــباع حاجات الفرد التي تثير دوافعه، بما يحقق الرضــا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة.

كما يعرفه "موســى" (1975) بأنه قدرة الفرد على التوافق مع نفســه ومع مجتمعه، بحيث يســلك ســلوكًا مقبولًا يدل على الاتزان في مختلف المجالات وفي كل الظروف( الدوري، 2014، ص11)

ويعرف "داود" التوافق النفســي بأنه ســعي الإنســان إلى تنظيم حياته وحل صــراعاته ومواجهة مشــكلاته من إشباعات وإحباطات وصولًا إلى الصحة النفسية( . مرجع سابق، ص 37).

و أوردت "يونس"1983 أن التوافق النفســي عبارة عن تفاعل دينامي مســتمر بين الفرد والبيئة، يســاعد على نموه تدريجيًا.

يُعرّف التوافق النفســـي بأنه مدى ما يتمتع به الفرد من قدرة على الســـيطرة على الفكر والشـــعور بالأمن والاطمئنان، بعيدًا عن الخوف والتوتر. ( زهران، 2005، ص94).

كما يعرفه "منصــور" بأنه ما يشــعر به الفرد نحو ذاته، وما يدركه عن وجوده الذي تحدده طبيعة اســتجابته للآخرين، وما يملكه من كفاءة في مواجهة المواقف المتأزمة انفعاليًا. ( بكوش، 2013، ص87).

## 3 - أبعاد التوافق النفسي

عند الحديث عن التوافق، يتبادر إلى ذهن الفرد التوافق بمعناه العام والواسع الذي يشمل جميع مجالات حياة الفرد الشخصية والاجتماعية. ورغم أن هناك محصلة عامة للتوافق يمكن الإشارة إليها، فإنه لا يمكن تجاهل الجوانب المختلفة له، حيث تتمثل أبعاده فيما يلي:

**3-1- التوافق الشخصي (الانفعالي ):**

يتضمن السعادة مع النفس وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والعضوية والفيزيولوجية والثانوية، ويعبر عن "سلم داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي، كما يشمل التوافق مع مطالب النمو في المراحل المتتابعة( . فهمي، 1979، ص23).

**3-2-التوافق الصحي (الجسمي):**

هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشكلات العضوية المختلفة، وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته، وتمتعه بحواس سليمة وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت، مع قدرته على الحركة والاتزان، وسلامة التركيز، والاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضغط.

**3-3 التوافق الأسري:**

هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه وتحنو عليه، مع شعوره بدوره الفعال داخل الأسرة واحترامها له، واعتماد أسلوب التفاهم في العلاقات الأسرية، إضافة إلى إشباع حاجاته ومساعدته في حل مشكلاته، ودعمه في تنمية الثقة بالنفس وفهم الذات، وحسن الظن به وتقبله في إطار علاقات المودة والمحبة.
( يامن ، 2010، ص85).

**3-4-التوافق الاجتماعي:**

يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بالأخلاقيات الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي الى تحقيق الصحة الاجتماعية (مرجع سابق،2005،28)

ونستخلص مما سبق أن كل مستوى له أهمية لتحقيق التوافق الايجابي والكامل، وان كل مستوى يكمل الآخر حيث ان الفرد يولد وهو مزود بأعضاء مخصصة لكل مثير ومجموعة من الاستعدادات النفسية والاجتماعية وما

عليه إلا الاعتماد على نفسه لتوجيهها وتحمل مسؤولياته وذلك بدون إهمال دور الأسرة والمجتمع في تهذيب هذه السلوكات

## 4 –النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

### 4_1 نظرية التحليل النفسي:

من أبرز رواد هذه النظرية نجد الباحث "فرويد(Freud) "، حيث يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالبًا ما تكون لا شعورية، إذ إن الأفراد لا يدركون الأسباب الحقيقية وراء سلوكياتهم. فالشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع متطلباته وحاجاته بوسائل مقبولة اجتماعيًا.

أما الباحث "يونغ(Jung) " فقد اعتمد في دراسته على أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين الميول الانطوائية والانبساطية( . عبد اللطيف، 1990، ص86–87)

ويرى فرويد أن عملية التوافق تكون لا شعورية، تحدث للفرد دون وعي منه بذلك، كما أن رواد هذه النظرية يركزون على أن التوافق يرتبط ببنية الشخصية وديناميكيتها الداخلية .

### 4_2 النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق النفسي يتم من خلال معرفة الإنسان لذاته وإدراكه لقدراته، وتوافقه معها حسب إمكاناته المتاحة. ويؤكدون أن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي إذا أحسن فهم ذاته وتنظيم أفكاره.

وقد أكد هذا الاتجاه أن الخبرات التي يمر بها الفرد تساعده على تطوير قدرته على الحديث الداخلي وتعديل طريقة تفكيره، مما ينعكس إيجابًا على تحقيق التوافق النفسي.

كما شـــدد "ألبرت إليس" على أهمية تعليم الأفراد كيفية تغيير أفكارهم غير العقلانية، باعتبار أن التفكير يؤثر بشـكل مباشـر على التوافق النفسـي، وأن تعديل أنماط التفكير يسـاعد في تحقيق التوازن النفسـي والتكيف مع المواقف المختلفة.

وكما يرى أصـحاب هذه النظرية أن التوافق النفسـي يرتبط بقدرة الفرد على فهم ذاته وتنظيم أفكاره وفقًا للواقع، وأن الحديث الذاتي للفرد يعد مصـدرًا أسـاسـيًا للاضـطرابات الانفعالية، كما أنه يمكن أن يكون وسـيلة لحل المشكلات إذا تم تعديله بطريقة صحيحة.

ويُوضـــح هذا الاتجاه على ان المعالج يســـاعد المريض على إدراك بعض الأفكار غير المنطقية، وأن يوجهه إلى تصـــحيح طريقة تفكيره حتى يصـــبح حديثه الذاتي أكثر عقلانية وفعالية، مما ينعكس إيجابًا على توافقه النفسي.

ومن هذا المنطلق، فإن التوافق لا يكون جيدًا إلا إذا ابتعد الفرد عن الشـعور بالتهديد والضـغط البيئي، وتمكن من مواجهة الواقع بطريقة إيجابية. لذلك يمكن القول إن القدرة الذاتية والمعرفية للفرد لها أهمية كبيرة في تحقيق التوافق النفسي؛ فكلما كان الفرد أكثر إدراكًا وتنظيمًا لأفكاره، كان أكثر قدرة على تحقيق توافق سليم مع الواقع المحيط به.(ابو سكران، 2009، ص35)

**3_4 النظرية الانسانية:**

يُوضح رواد هذا الاتجاه أن التوافق يرتبط بإدراك الفرد لذاته، وأن الفكرة التي يحملها عن نفسه هي التي تعكس حقيقة الموقف وتؤثر في استجابته.

وترى النظرية الإنسانية أن الإنسان خير بطبعه، ولكن السلوكات الناتجة عن تأثير البيئة قد تولّد لديه انفعالات لا تتلاءم مع صـــورته الذاتية، كما أن الاحتفاظ بهذه الانفعالات خارج الوعي والإدراك نتيجة عدم توافقها مع الذات قد يؤدي إلى التفكك وعدم التقبل، ويظهر ذلك في شكل استجابات غير توافقية.

(أدهيم، 2015، ص18)

وفي هذا الإطار يحدد "كارل روجرز" المعايير الثلاثة للتوافق، والمتمثلة في: الإحســـاس بالحرية، والانفتاح على الخبرة، والثقة بالمشاعر الذاتية.

كما يؤكد "أبراهام ماسلو" رائد نظرية الحاجات الإنسانية على أهمية تحقيق الذات كشرط أساسي لتحقيق التوافق السوي، ويشير إلى مجموعة من المعايير الدالة على التوافق، أهمها: قبول الذات، والإدراك الحقيقي للواقع، وتقليل الاعتماد على الآخرين، وتقدير الأشياء والإعجاب بها، والشعور بعدم العدوان تجاه الآخرين وغيرها من المعايير( حشمان، 2008، ص103)

**4_5 النظرية السلوكية:**

إن التوافق النفسي يُعد نمطًا سلوكيًا مكتسبًا ناتجًا عن تعلم الفرد من خبرات سابقة، ويُعاد تكراره في مواقف لاحقة مشابهة، خاصة عند وجود التعزيز مثل القبول والثناء الاجتماعي الذي يساهم في استمراره. وباختصار، فإن النظرية السلوكية توضح أن معنى التوافق النفسي وكيفية حدوثه يتم من خلال التعلم الشرطي.

وحسب "سكنر" و"واتسون"، فإن التوافق النفسي يتشكل بشكل آلي نتيجة المثيرات الإيجابية والثناء الاجتماعي للسلوك، حيث إن الفرد عندما يلاحظ أن علاقاته مع الآخرين غير معززة أو غير مثابة، فإنه مع التكرار يميل إلى الانسحاب والابتعاد عنها والتقليل من قيمتها، مما يؤدي إلى ظهور سلوك غير متوافق، وكأن عملية تشكيل سلوك الفرد تتم بطريقة آلية سببها البيئة.( أدهيم، 2015، ص18)

وفي المقابل، يرى "باندورا" أن الشخصية الإنسانية هي تفاعل بين التأثيرات الاجتماعية والعمليات العقلية والسلوك الإنساني، كما أكد على التعلم بالملاحظة والتقليد، مما يوضح أن هذه العوامل لها تأثير واضح في تشكيل السمات التوافقية أو غير التوافقية.( مدينة، 2018، ص9)

## 5 –مؤشرات التوافق النفسي

**5_1–النظرة الواقعية للحياة :**

يتميز بين أشخاص يقبلون على الحياة بكل ما فيها من افراح وهم واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين على الحياة بسعادة ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذين ينخرطون فيه .

**5_2–مستوى طموح الفرد :**

لكل فرد طموح والشخص المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز.

**5_3-الإحساس بإشباع حاجات نفسية :**

كي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الأخرين فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية والمكتسبة مشبعة ( الطعام ،الشرب ،الجنس ،)بطريقة شرعية وكل ما يتعلق بحاجاته البيولوجية أو الفيزيولوجية كالأمن وإحساسه بأنه محبوب من الآخرين بأنه محبوب من الآخرين.( عبد الرحمان ،2014،ص17).

**4-5- توافر مجموعة من السمات الشخصية:** من أهم هذه السمات:

**4-5-1-الثبوت الإنفعالي:**

حيث تتمثل في قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته من غضب وكراهية وخوف وهي سمة مكتسبة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

**4-5-2-اتساق الأفق:**

يتصف بقدرة الفرد على تحليل الإيجابيات من السلبيات والقدرة على تفسير الظواهر وفهم قوانينها.

**4-5-3-مفهوم الذات:**

يشير إلى توافق الفرد من عدم توافقه فإن كان مفهوم الذات عنده يتطابق مع واقعه كما يدركه الاخرون ويكون متوافق.

**4-5-4-المسؤولية الاجتماعية:**

المقصودة بهذه السمة أن يحس الفرد بمسؤولية إزاء الآخرين وإزاء المجتمع وعاداته.

**4-5-5-المرونة:**

أن يكون الفرد متوازنا في تصرفاته بعيدا عن التطرف في اتخاذ قراراته والبعد عن التصرف يجعل الشخص مسايرا للآخرين في بعض المواقف ومغايرا لهم إذا رأى وجهة نظر أخرى.

**4-5-6-الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية:**

توافق الشخص مع الاتجاهات التي تبنى المجتمع مثل احترام العمل، أداء الواجب، الولاء للقيم والتقاليد السائدة في المجتمع كل هذه الاتجاهات تشير إلى الشخص المتوافق.

**4-5-7-مجموعة من القيم (نسق قيمي):**

يتمثل في امتلاك الشـــخص المتوافق للقيم كحب الناس والتعاطف الرحمة، الشـــجاعة. (معاش ،2013، ص 57-58)

ويمكن تلخيص أو تحديد مؤشرات التوافق النفسي في النقاط التالية:

- ✓ أن تكون نظرة الإنسان إلى الحياة نظرة واقعية.
- ✓ أن تكون طموحات الشخص بمستوى إمكاناته.
- ✓ الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للشخص.
- ✓ أن يتوافر لدى الشخص مجموعة من السمات الشخصية كالثبات الإنفعالي واتساق الأفق والتفكير العلمي
- ✓ ان يتوافر لدى الشخص مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية التي تبني المجتمع
- ✓ .( الداهري،2008،ص16_17)

## 6- أهمية التوافق النفسي:

يؤدي التوافق النفسي دورًا أساسيًا في حياة الأفراد والجماعات، فهو يحقق شعورًا بالرضا والارتياح والأمن وعدم الخوف، في كل ما يمارســـه الفرد من نواحي الأنشـــطة، وتبدو أهمية التوافق النفســـي من خلال الاتجاهات الفكرية ونظريات الفلسـفية التي تناولت سـلوك الإنسـان في مواقف الحياة المتعددة ونظرًا إلى القيمة الوظيفية للسـلوك الإنسـاني "الإطار الأخلاقي المنظم للسـلوك الإنسـاني" والذي في ضـوئه يتفاعل الإنسـان ويتعايش ويحقق التوافق النفسـي، أو يقع نهبًا للصـراع النفسـي إذا ابتعد عن هذا الإطار وجانبه الصـواب في التصـرف، كما أن الشـخصـية المتوافقة المتمتعة بالصـحة النفسـية تتجلى في أعظم معانيها، متمثلة في حسـاسـية القلب وحيوية العاطفة والرغبة في عمل الخير وتجرد من كل الاحساسات والابتعاد عن سلوك المصلحة الذي يجعل الإنسان في وضع أناني يفقد إنسانيته . ( المرواني، 2009، ص 81_91)

## 7 - عوائق التوافق النفسي

هناك العديد من العوائق التي تقف في وجه تحقيق الفرد لأهدافه وإشـــباع حاجاته بعضـــها داخلي والآخر خارجي، اضافة إلى جملة من العوامل البيئية واهم هذه العوائق ما يلي:

- **العوائق الجسمية:**

ويقصد بها بعض العاهات والتشوهات ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه فتحسسه بالنقص وتجعله نابذا لذاته، غير قادر على تحقيق وجوده.

- **العوائق النفسية:**

ويقصد بها لنقص الذكاء وضعف القدرات العقلية والمهارات نفس الحركية الخلل في نمو الشخصية والذي قد يعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، إضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في الفراغ النفسي الذي ينشأ من تناقض أو تعارض أهداف الفرد وعدم قدرته على المفاضلة بينهما.

- **العوائق المادية الاقتصادية:**

يعتبر نقص المال وعدم توفر الامكانات المادية، عائق يمنع كثيرا من الناس أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم شعورا بالإحباط، إضافة إلى أن المشاكل المادية تمنع الكثير من الشباب من تحقيق اهدافه في التعليم والزواج والعمل أو الحصول على ضروريات الحياة الكريمة.

- **العوائق الاجتماعية:**

ونقصد بالعوائق الاجتماعية تلك القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده، وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات والتي تعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه، ومن ثم فان الفرد أثناء مروره بمراحل النمو المختلفة تصادفه مجموعة من العوائق والصعوبات التي تعرقل توافقه وتعطل انسجامه وتوازنه مثل القيود الاجتماعية والبعض الضوابط الأسرية والمعتقدات، تصعب توافق الفرد مع بعض الوضعيات الاجتماعية كل هذه العوامل تجتمع لتجعل من الفرد يعاني جملة من الإحباطات والصعوبات تؤدي به إلى فقدان توافقه وتوازنه النفسي والجسمي.(صالحي، 2013، 95).

**خلاصة الفصل:**

يُعتبر موضوع التوافق من أهم الموضوعات في علم النفس والصحة النفسية، حيث يهتم بدراسة قدرة الفرد على تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع مختلف ظروف الحياة. وقد تطرق هذا الفصل إلى أهم التعريفات المرتبطة بمفهوم التوافق النفسي، إضافة إلى توضيح كيفية تحقيق الفرد لذاته النفسية في إطار هذا المفهوم.

كما تناول الفصل أهم النظريات التي فسّرت التوافق النفسي، والمعايير التي يُقاس بها، إلى جانب الأبعاد والمجالات والمؤشرات المرتبطة به. وتم أيضًا التطرق إلى العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي، سواء كانت عوامل مساعدة أو عوائق قد تعيق تحقيقه.

ويعني التوافق النفسي في جوهره قدرة الفرد على الوصول إلى تحقيق أهدافه وتلبية حاجاته ودوافعه وفقًا للظروف والمتطلبات التي يفرضها المحيط الاجتماعي. ومن بين أهم أهدافه تحقيق النجاح في مواجهة الأزمات والأمراض وتجاوز الصعوبات، إضافة إلى امتلاك دافعية قوية تساعد الفرد على التكيف مع أي تغيّرات فسيولوجية أو نفسية قد تؤثر على مستوى توافقه.

وبذلك، فإن التوافق النفسي يمثل عملية ديناميكية مستمرة تهدف إلى تحقيق التوازن بين الفرد وبيئته، وضمان استقراره النفسي والاجتماعي.

# الفصل الرابع

# المرحلة الجنينية

**تمهيد:**

تعتبر المرحلة الجنينية من أهم المراحل في تطور الكائن البشـري، حيث تشـكّل الأسـاس البيولوجي لنمو الإنسان داخل الرحم. ويُعنى بدراسة هذه المرحلة علم الأجنة، الذي يركز على تتبّع مراحل تكوّن الجنين منذ لحظة الإخصاب إلى غاية اكتمال بنيته الأساسية.

تبدأ هذه المرحلة بعد تلقيح البويضـة بالحيوان المنوي، حيث تتكوّن البويضـة الملقحة التي تخضـع لانقسـامات خلوية متتالية وسـريعة، تؤدي إلى تكوّن كتلة خلوية تتمايز تدريجيًا إلى أنسـجة وأعضـاء مختلفة. وتمتد هذه المرحلة عادةً من الأسـبوع الأول إلى نهاية الأسـبوع الثامن من الحمل، وتتميّز بحسـاسـية عالية نظرًا لكونها الفترة التي تتشكل فيها الأجهزة الحيوية مثل الجهاز العصبي والقلب.

وتبرز أهمية هذه المرحلة في كونها المرحلة التي تُحدد إلى حد كبير سـلامة النمو اللاحق للجنين، إذ تتأثر بعوامل متعددة كالتغذية، والحالة الصحية للأم، والظروف البيئية المحيطة. لذلك، فإن أي اضطراب خلال هذه الفترة قد ينعكس سلبًا على تطور الجنين.

## 1- تعريف المرحلة الجنينية

### 1- 1.لغةً:

يُشتق لفظ "الحمل" من الجذر الذي يدل على الرفع أو الحمل، ويُقال إن المرأة "حملت" أي أصبحت حاملاً. ويُقصد به ما تحمله المرأة في بطنها من جنين. وقد ورد في القاموس أن الحمل يعني ما تحمله الأنثى في رحمها.

### 1_2-اصطلاحاً:

يُقصد بمرحلة الحمل الفترة الممتدة من حدوث الإخصاب إلى غاية الولادة، حيث ينمو الجنين ويتطور داخل رحم الأم.

كما يُنظر إلى الحمل على أنه عملية بيولوجية يتم خلالها انتقال البويضة المخصبة إلى الرحم، حيث تجد البيئة المناسبة للنمو، فتبدأ خلاياها في الانقسام والتمايز إلى أن يتكوّن جنين مكتمل قادر على الحياة خارج الرحم. (صفاء، 2009، ص 163-166)

## 2- أهم المصطلحات المرتبطة بالمرحلة الجنينية:

-**الإلقاح:** هو اتحاد الخليتين الجنسيتين (الذكرية والأنثوية) لتكوين البويضة الملقحة. وغالباً ما تمر هذه العملية بمرحلتين مترابطتين، وهما التقاء المشيجين واندماجهما، ويُطلق عليها أيضاً اسم الإخصاب.

-**الرحم:** عضو من الجهاز التناسلي الأنثوي، يُعد المكان الذي يستقر فيه الجنين وينمو داخل جسم الأم.

-التعشيش: هي العملية التي يتم فيها انغراس الكيسة الأريمية (البلاستوسيت) داخل بطانة الرحم. وتتطلب هذه العملية تغيرات في بطانة الرحم، حيث تزداد سماكتها وتتطور الأوعية الدموية، مما يسمح بتكوين علاقة وظيفية بين الأم والجنين. (سليمة وآخرون، 2012، ص 125)

-**المشيمة:** عضو يتكوّن أثناء الحمل ليربط بين الأم وجنينها، ويتراوح وزنه عند المرأة عادة بين 500غ و600غ، ويتم التخلص منه بعد الولادة.

-**الجنين (foetus):** هو المصطلح الذي يُستخدم في علم الأحياء لوصف الكائن النامي داخل الرحم بعد مرحلة معينة من التطور، حيث تبدأ أعضاؤه في التكوّن بوضوح، وذلك ابتداءً من الشهر الثالث من الحمل وحتى الولادة.

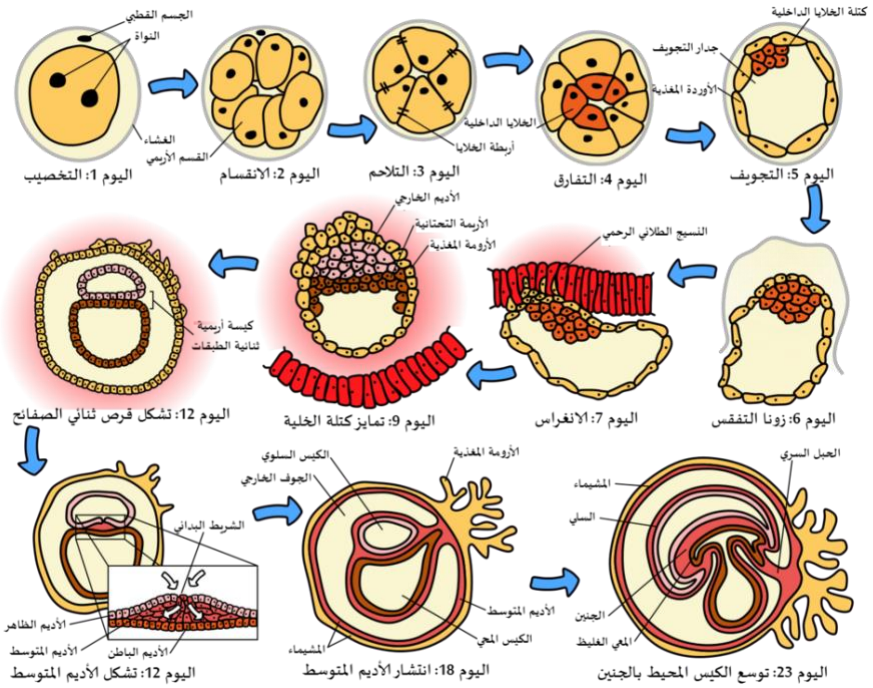
-**المضغة (Embryon)**: تشير إلى الكائن البشري في مراحله الأولى من التكوين، بدءاً من حدوث الإلقاح إلى غاية الأسبوع الثامن من الحمل.

-**اللاقحة أو الزيجوت (zygote, œuf)**: هي الخلية الناتجة عن عملية الإلقاح، والتي تبدأ بعد ذلك في الانقسام والتطور لتكوّن كائناً جديداً. ويُستخدم هذا المصطلح مرادفاً للبويضة الملقحة.

-**الصبغيات**: هي وحدات بنيوية دقيقة توجد داخل نواة الخلية، وتحمل المادة الوراثية. وهي مشتقة من الكلمة اليونانية "**kroma**" بمعنى اللون. وتُعد الصبغيات مسؤولة عن نقل الصفات الوراثية، وتظهر بوضوح أثناء انقسام الخلايا.

-**الأمشاج (Gamète)**: هي خلايا جنسية تحتوي على نصف العدد الكلي من الصبغيات، وتتمثل في الحيوان المنوي عند الذكر والبويضة عند الأنثى، ووظيفتها الأساسية هي التكاثر. (مرجع سابق، 2012، ص 125-156)

## 3-مراحل تطور الجنين




- **المرحلة الأولى (من الشهر 01 إلى الشهر 03):**

تبدأ هذه المرحلة منذ حدوث الإخصاب، أي عند اتحاد الحيوان المنوي بالبويضة، حيث تتكوّن الخلية الأولى التي تُعرف باسم الزيجوت (اللاقحة).(رشيد، 2014، ص 89-90)، وتستمر هذه الأخيرة في مضاعفة خلاياها خلال رحلتها من قناة فالوب حيث خصبت إلى الرحم لتستقر به، وتكون بحجم رأس الدبوس،

وهي مكونة من مجموعة من الخلايا، ثم تظهر فجوة بين كتلة الخلايا تنقسم البويضة المخصبة إلى طبقة خارجية مكونة من مادة هلامية وطبقة داخلية من الخلايا، وتعرف الطبقة الخارجية باسم "التروفوبلاست" التي تكون فيما بعد الأنسجة الثانوية التي تحمي الجنين وتغذيه، أما الطبقة الداخلية التي تكون من تجمعات الخلايا فهي التي ستكوّن فيما بعد الجنين نفسه،

ويعد هذا بداية تمايز خلايا البويضة في النمو خارج طبقة التروفوبلاست، وبواسطة هذه الأغلفة تعلق البويضة في جدار الرحم، ويبدأ هذا الأخير في إعداد نفسه لاستقبال البويضة المخصبة.(عبيد، 2014، ص 90)

كما قلنا سابقاً تعمل الطبقة الخارجية من خلايا البويضة المخصبة على حماية الجنين الأمينوسي الذي بداخلها، حيث تتكون طبقتين من الأغشية (الكوريون والأمنيون)، وهاتين الطبقتين تكونان الكيس الأمنيوسي

الذي يكون بداخله السائل الأمنيوسي، كما تكون هذه الخلايا الحبل السري الذي يربط بين الجنين والمشيمة.(مرجع سابق ،2014 ص 70)

وتعتبر هذه الأنسجة الثلاث (الكيس الأمنيوسي، الحبل السري، والمشيمة) الدعامة الأساسية للجنين، لذلك سنقوم بتبيان بنية ووظيفة كل منها كالتالي:

**الكيس الأمنيوسي Amniotique'Le Sac**: يعرف أيضاً بالغشاء البطني لأنه يحيط بالجنين إحاطة تامة، وهو عبارة عن غشاء رقيق مقفل به سائل أمنيوسي يزداد مع نمو الجنين،

وله عدة فوائد نذكر منها: تغذية الجنين حيث يحتوي السائل الأمنيوسي على مواد سكرية وزلالية وأملاح غير عضوية يتغذى عليها الجنين، حماية الجنين من الحركات العنيفة والصدمات المفاجئة التي قد تتعرض لها الأم، المحافظة على درجة حرارة الجنين، السماح للجنين بحرية الحركة والتنقل داخل الرحم، ومنع التصاق الغشاء الأمنيوسي بالجنين مما يجنب التشوهات الخلقية. (بدر، 2000، ص 92)

-**المشيمة placenta** :وهي تقوم على تنظيم تغذية الجنين، ولها منه واحد يكون بالمشعر كما أن:

-المشعر التنفسي: أي يتم بواسطته الأكسجين للجنين وأخذ غاز أكسيد الكربون.

-المشعر الغذائي: يوفر الغذاء للجنين حسب حاجاته الجنينية.

-المشعر البولي: يتم إخراج مواد الفضلات التي تحدث من عمليات البناء والهدم للجسم.

بالإضافة إلى تزويد الجسم بالهرمونات أثناء الحمل، ولو فقدت لدى الأم انقطاع الحيض بعد الولادة، ولا بد أن يكون ذكر أن سلامة الطفل من سلامة المشيمة حيث ثبت طبياً أن أكثر حالات الإجهاض تنتج عن مشاكل في المشيمة.

-**الحبل السري: Umbilical la corde**وهو الذي يصل الجنين بالمشيمة، والذي يكون بطول ويبلغ طوله بعد إلى خمسة أوعية دموية للجنين. أما الخلية الجنينية فتتكون من عدة أمشاج كما ذكرنا سابقاً، وتتكون من ثلاث طبقات تسمى بالأديم وهي:

- **الإكتودرم (Ectoderme):**

وهي الأديم الظاهر، أو الطبقة الخارجية التي تتكون منها الطبقة الخارجية للجلد والشـــعر والأظافر وهي من الإنسان، وتعد المستقبلات فيه في المشعر العصبي.

**الميزودرم (Mésoderme):**

وهي الطبقة الوســـطى، والتي تتكون منها الطبقة الداخلية للعضـــلات والهيكل العظمي والأعضـــاء الدموية والإخراجي.

– **الأندودرم (Endoderme):** وهو أديم باطن، أو الطبقة الداخلية التي تتكون منها جميع أجهزة الجســـم الداخلية، وذلك كالمعدة والأمعاء والكبد والبنكرياس والغدد الدرقية. (أبو رقية ، 1981، ص57–58)

وتتميز المرحلة في مجملها أن النمو يكون سريعًا للغاية إذ يبدأ الجنين بأخذ شكلاً بشريًا في الأسبوع الرابع من الحمل وتكون البويضة منقسمة إلى قسمين، واحد يكون للمشيمة وواحد يكون للجنين.

أما طول الجنين فيتراوح بين 2 إلى 3.5 مليمتر، وتحدث له عدة تغيرات جســـمية فيتغير شـــكله من حالة مستقيمة إلى حالة منحنية، كما يتطور لديه ما يسمى بالقرص الإنشائي وتبدأ الخلايا بمهامها المختلفة، بحيث تنتج كل خلية عضـــوًا مختلفًا في جســـم الجنين، فتظهر بدايات المنطقة الشـــمية، والقناة الهضـــمية، والكبد، ويتكون القلب، والمخ. لكن يظل الجنين أوليًا ليس له أذرع أو أرجل وليس له ملامح ولا تظهر له فقط الشـــكل والأجهزة العامة.

أما في الأسبوع الخامس من الحمل فالتغيرات التي تحدث هي تغيرات طفيفة بالمقارنة مع تلك التي حدثت في الأســبوع الرابع من الحمل، أما في الأســبوع الســادس فيصــبح حجم الجنين بين 9 و12 ملم، وتبدأ الأطراف العلوية بالانفصـــال وتبدأ الأصـــابع بالتطور، حيث إن تطور الأطراف الســفلية يكون متأخرًا قليلًا بالمقارنة مع الأطراف العلوية. وفي هذا الأســـبوع تبدأ مختلف أجهزة الجنين في التطور مثل الجهاز الهضـــمي والكليتين والدماغ ولكنها ليست جاهزة للعمل، ويكون رأس الجنين أكبر كثيرًا من باقي جسمه.

وفي نهاية الأسبوع يبدأ جسم الجنين في الاستقامة ويتغير شكله المنحني، وتبدأ القناة السمعية بالتطور، ويتم بناء قالب الأذن الخارجية، وتتطور العينان. وهنا يمكن لدى الجنين نبض في 85% من الحالات عبر نبض الجنين للمرة الأولى في الأسبوع السادس من خلال الموجات فوق الصوتية، ومع ذلك فإن حجمه وشكله يكون صغيرًا ولا يمكن للأم الشعور بحركته في هذا الأسبوع.

في هذا الأسبوع يجب على الأم متابعة فحوصات هامة مثل فحص الموجات فوق الصوتية لأن أنسجة الحمل تنمو ويمكن رؤية كيس الحمل، ويوصـــى هنا بأن تتناول مكملات الحديد وحمض الفوليك لتفادي إصـــابة الجنين بتشوهات خلقية في الجهاز العصبي المركزي للجنين.(عبده، 2014، ص 92)

في حوالي الأسـبوع السـابع يصـل طول الجنين إلى 14 ملم، تتطور الجمجمة ببطء لكنها لا تنتج الهرمونات حتى حوالي الأسـبوع 12 من الحمل، ويمكن تمييز بداية تكون المفاصـل المختلفة مثل القدمين وكفي اليدين، ويظهر قلب الجنين بشكل واضـح وتعمل الدورة الدموية لدى الجنين بشكل جيد حيث يمكن سماعها بواسطة الاختبار.

في الأسـبوع الثالث من يبدأ الجنين بأخذ شكله الخارجي ويكون الجنين أكثر عرضـة للمخاطر بسـبب التطور السـريع والكبير لأعضـائه الداخلية، وتصـبح ملامح وجهه أكثر وضـوحًا مثل فتحة الفم واللسـان وفتحتا الأنف والأذنان تكون موجودة، ويصبح الحبل السري الذي يربط بين المشيمة والجنين مكمل النضج.

والأسـبوع التاسـع يصـل طول الجنين إلى حوالي 17 ملم كحجم حبة الكرز إذ يبلغ وزنه 3 غرام وتنبض قلبه بسـرعة 140 دقة في الدقيقة تقريبًا، وتظهر الأذرع والأرجل وحتى الأيادي والأقدام والأصـابع بشـكل واضـح، ويقوم الجنين في نهاية هذا الأســـبوع ببعض الحركات الأولية كنتيجة من عملية تطور العضـــلات، تبدأ الأعضاء التناسلية بالتشكل، أما الأعضاء الداخلية كالأمعاء والكبد والبنكرياس والرئتين والكليتين فتتخذ شكلاً واضـــحًا وتبدأ في تأدية بعض الوظائف، فمثلًا الكبد يبدأ في تكوين خلايا الدم الحمراء. (عبد، 2014، ص 93)

وابتداءً من الأسـبوع العاشـر وهو بالتقريب بداية الشـهر الثالث من الحمل يكون طول الجنين بين 27,37 ملم وأصـبح وزنه 4 غرام، هنا تكون رأســه مرفوعة، كل جســده متطور وأجهزته متطورة، الأذنان بارزتان وتظهر أعضـــاء جديدة مثل البنكرياس وكيس المرارة والجفون والأظافر بالتكون، كما يصـــبح شـــكل اليدان والقدمان واضحًا ويستقيم الظهر وتصبح القدرة على التعرف على اللسان.

ومع نهاية الشـهر الثالث يصـبح الرأس أصـغر نسـبيًا مما كان عليه سـابقًا، ويصـل طول الجنين إلى أكثر من 09 سم، أما وزنه حوالي 30 غرام، ويمكن رؤية أعضـائه التناسلية، هنا نقول إن نموه كان متسارعًا بكثير في هذا الشهر. (عزيز، 1999، ص 88-89)

- **المرحلة الثانية من الشهر 4 إلى الشهر 06**

مع بداية الشـــهر الرابع ينمو الجنين بحوالي 10 ســـنتمترات أما وزنه حوالي 200 غ، كما يبدأ بالتفاعل مع الأصوات، وتنمو الشعيرات فوق رأسه وعلى جوانبه، كما أن هناك العديد من التغيرات تطرأ على الجنين خلال هذه المرحلة (الشـهر (4،5،6) حيث نجد أنه ينمو لديه شـعر الحاجبان والأهداب بعد نمو الشـعر على وجهه وجسده وتكون بشرته رقيقة للغاية وشفافة فتظهر شبكات الأوعية الدموية خلالها.

تتشكل مفاصل ساقيه ويديه ويبدأ تكون عظامه، كما يحرك صدره فيبدو وكأنه يتنفس. وتنمو أعضاؤه الجنسية بشكل يسمح بتبيين جنسـه، كما يصـبح قادرا على مص إبهامه وينمو الطفل بسرعة كبيرة، كما أن قلبه ينبض بتردد أكبر من نبض أمه بمرتين.

يتكون الدمام وهو مادة هلامية تحمي بشـــرة الجنين في الرحم هنا لم يتم تخزين الدهن لذا يكون الجنين لحما خالصـا وتتشكل غدد العرق في البشرة، يصـبح قادرا على السـعال والفواق والقيام ببعض الحركات التي تشـعر بها الأم ويصـبح إنسان يتجاوب مع محيطه بالإضـافة إلى نموه العضـوي ويأخذ وضـعه في الرحم وهو منقوس على ذاته ويبدو مشابه لوليد حديث البصر والسمع ما زال جفناه مغلقين ولكنهما ينفتحان

- **المرحلة الثالثة من الشهر 07 إلى الشهر09**

في الشـهر السـابع تكون بشـرة الجنين حمراء ومجعدة، ويلاحظ حصـول تطورات لافتة في جزء الدماغ المتعلق بالتفكير، إذ أصـــبح أكبر حجما وأكثر تعقيدا مما يجعل الطفل يشـــعر بالألم ويســـتجيب له على نحو يشـــبه تصرف الوليد الحديث.

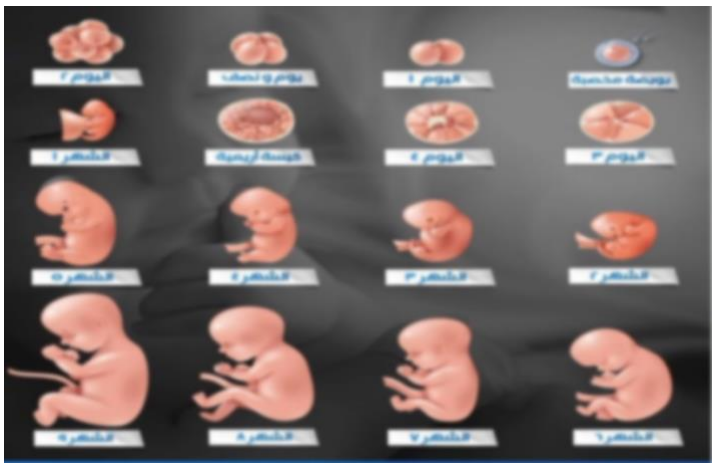
ولا تكون الرئتان قد اكتملتا بعد فهما يحتاجان إلى تكوين مادة تدعى الفاعل الســـطحي "الســـوفاكتان" تمنعهما من الإنخماص بين النفس والآخر.

في الشـهر الثامن: يصـبح شـكله يشـبه شـكل الطفل عند الولادة ولكن ينقصـه بعض السـمنة، ومن المرجح أن ينقلب بحيث يصبح رأسه نحو الأسفل استعدادا للولادة.

– أما في الشهر التاسع فينقسم إلى قسمين:

بداية الشـهر التاسـع وفيها يهبط رأس الطفل إلى الحوض اسـتعدادا للولادة وتنمو أظافر رقيقة على أصـابعه، ويكتسب 25 غ يوميا على مدى الأسابيع المقبلة.

وفي نهاية الشهر التاسع يختفي بعض الشعر الزغبي ويتبقى القليل على كتفيه وأطرافه، ويكون مغطى بالدماء، وتتجمع مادة قائمة تدعى العقن غائط الجنين في أمعائه وتطرح في أول تبرز له بعد الولادة. (أحمد، 2008، ص 31-34 . )



**شكل رقم(2): يوضح مراحل تطور الجنين**

## 4- العوامل المؤثرة على نمو الجنين

- **4-1-العوامل الوراثية:**

يبدأ تكون كل كائن حي من حلية مفردة هي البويضـــة المخصـــبة المحتوية على كل التعليمات الوراثية و الموجهة إلى ملايين الخلايا الجديدة، وتأتي هذه المعلومات الوراثية نصـفها من نا من الحيوان المنوي ، حيث يحتوي كل منهما على 23 كروموزوم يحمل كل مينة ، و من عملية الإخصاب تكون البويضة الملقحة تحتوي عندئذ على مجموعتين من المعلومات الوراثية ، مجموعة من الأب و مجموعة من الأم ، وتســـتعيد العدد الزوجي للكروموزومات (40) صـــبغي 2 نواة و يعقب عملية التلقيح ســـلســـلة القســـامات متماثلة تدعى بالانقسـامات الخيطية و تبدأ كل عملية انقسـام بتضـاعف الصـبغيات لكي تسـتلم الخلية الناتجة نفس العدد الصـبغي للحلية الأصـلية ، و هنا يكمل جوهر الانقسـام الخيطي و يتكون الكروموسـوم خلال مرحلة الانقسـام من كروماتيدتين مرتبطين بمنطقة السـنترومير "الجزء المركزي ويتكون الكروموسـوم من مادتين رئيسـيتين هما الحمض النووي الديزوكســـي ربوز ADN و البروتين، ويحمل الأول التعليمات الوراثية و يكون على شـــكل جزئي حلزوني مزدوج ملتف على نفســه و مرتبط بالبروتين و هو يتكون من تســلســل معين الأربعة حرمات

كيميائية ترتبط ببعضـها بروابط عرضـية على طول الحامض و حياه يتكونان من تسـلسـل جريدات سـكر و فوسفات، و تخزن المعلومة الوراثية على شكل تسلسل للقواعد النتروجينية وتترجم إلى تسلسل أحماض أمينية لم تشكل بروتين ومنه إلى إنزيمات مسؤولة عن تكوين الصفات الظاهرية و الفيزيولوجية. (محمد 1986، ص 28-36 )

كما ذكرنا سابقًا بأن النمط الوراثي للطفل يتحدد عند لحظة الإخصاب، غير أننا نرى أن هناك بعض الصفات تظهر لدى الآباء ولا تظهر عند الأبناء، فهذا راجع لوجود صفات سائدة وصفات متنحية، فماذا نقصد بها؟

**– وراثة الصفات السائدة والصفات المتنحية:**

إن كل كروموسـوم يتكون من كروماتيدين، وتسـتقبل العضـوية زوجًا من هذه الكروماتيدات لكل صـفة من الصـفات، وذلك بواقع واحدة من كل من الوالدين، وعندما يكون زوج الأليلات متشـابهًا، فإن عملية الإلقاح المسؤولة عن هذه الخاصية تكون متماثلة صِفِيًّا متجانسة، أما إذا كان الأليلان مختلفين فتظهر الصفة السائدة أي الفعالة، أما الأليل الثاني فيكون غير فعال (متنحي)، وتكون المعلومة الوراثية التي يحملها متنحية ولا تظهر إلا إذا كانت الخلية استقبلت الأليلين المتنحيين من كل من الوالدين، ويكون في هذه الحالة الابن حاملًا للصفة ولكنه لا تظهر (راجع 2014، ص 79).

فمثلاً من الصفات السائدة لون الجلد الأسمر، الشعر المجعد، عمى الألوان عند الرجال، لون العينين البني، قصـر القامة، ومن الصـفات المتنحية (لون الجلد الأبيض، الشـعر الأحمر، الشـعر الناعم، الزرقة، العيون الزرقاء أو الرمادية، عمى الألوان عند النساء). (مرجع سابق، 2002، ص 114)

– وراثة الجنس:

تختلف وراثة الجنس عن وراثة باقي الصفات فنجد الكروموسوم الجنسي للأنثى (XX) أما عند الذكر (XY)، وعند تشكل الأمشاج تحمل البويضة كروموسوم X أما الحيوان المنوي فيحمل كروموسوم X أو Y، وعليه فإن جنس العضوية يتم تحديده في ضوء ما إذا كان الحيوان المنوي الذي يلقح البويضة يحمل X أو Y، فإذا كان Y يكون الكروموسوم الجنسي للبويضة الملقحة (XY) أي ذكر، أما إذا كان X يكون (XX) أي أنثى.

( مرجع سابق، ص 82)

**وراثة الأمراض:**

أثناء اتحاد الكروموسومات خلال تشكل البويضة الملقحة قد يحدث شذوذ في توزيع الكروموسومات إما بالزيادة أو النقصان فيؤدي إلى حدوث شذوذ في كيان الطفل الجسمي والعقلي ويظهر عدد العديد من الأمراض مثل متلازمة داون (ثلاثية الصبغي رقم 21)، متلازمة تيرنر لدى الإناث (وهي فقدان الصبغي X ويصبح لديهم (XO))، ثلاثية XXX عند الإناث، (متلازمة كلينفلتر عند الذكر حيث يصبح لديهم (XXY)). أما بعض الأمراض الأخرى فهي تنتقل مثل انتقال الصفات كما سبق وذكرنا ككيفية انتقال مثل مرض الهيموفيليا (نقص تخثر الدم)، الذي يحمل على الصبغي X فهو متنحٍ ولا يظهر إلا في الرجال، ومرض الرمد أو المهق (Albinism)، ويجب التأكيد على أن هذه الأمراض وراثية. (مرجع سابق، 2002، ص 116-117)

**4_2العوامل البيئية** :لقد تعددت المؤثرات الوراثية على الجنين منذ لحظة الإخصاب وذلك من والديه وأسلافه، غير أن ما يؤثر عليه بعد ذلك يعتبر بيئياً أي عوامل خارج إطار الوراثة حتى ولو كان في بطن أمه ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

- **غذاء الأم:**

يجب أن يكون غذاء الحامل متوازن في كميته وعناصره الغذائية، وأهم ما يجب أن يحتوي عليه هو البروتين لأن نقصه يعرض المولود لأمراض خطيرة، كذلك سوء التغذية للأم يعرض الوليد بعد ذلك إلى عدة أمراض ويجعله أقل ذكاءً.

- **عمر الأم:**

تشير الإحصاءات أن حمل المرأة يكون أكثر أماناً إذا حدث بين سن العشرين والخامس والثلاثين من العمر، وبالرغم من التقدم العلمي الذي يكفل مرحلة الحمل أكثر أماناً، إلا أن الحمل في عمر ما قبل 18 سنة أو بعد 35 قد تترتب عليه عدة مخاطر للأم والجنين.

- **التعرض للإشعاع:**

وتدل الدراسات أن تعرض حوض وبطن الأم للأشعة السينية (أشعة X) بجرعات كبيرة يؤدي إلى تأثير على الجهاز العصبي ويؤدي إلى ضعف عقلي أو تشوه جسمي ويؤدي إلى الإجهاض. (محمد، 2014، ص 71-72)

- **العقاقير:**

يتأثر نمو الجنين بإفراط الأم في تناول العقاقير الطبية (مثل الباراسيتامول) وإدمان الخمر مما يحدث تغيير كيميائي في الدم ويعرض سرعة نمو الجنين للتأخر لأنها تدخل في تركيب غذائه وتنفسه

- **الحالة النفسية للأم:**

تشير معظم البحوث الطبية والنفسية إلى أن الحمل حالة تكون فيها المرأة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية ويرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية لديها، وكذلك تتخلل فترة الحمل تغيرات انفعالية، ومن المعروف أن الجنين يتأثر بطريقة غير مباشرة على نموه بالخوف والتوتر والقلق عند الأم، وهذا يستثير الجهاز العصبي الذاتي وينعكس أثر ذلك على النواحي الفيزيولوجية مما يؤدي إلى اضطراب إفراز الغدد وتغير التركيب الكيميائي للدم مما يؤثر بدوره على الجنين، لذلك نلاحظ شعور الحامل بالخوف تصاحبه زيادة في حركة الجنين.

- **الأمراض:**

يتأثر نمو الجنين تأثرًا خطيرًا إذا تعرض للإصابة بعدوى مرض خطير يصيب الأم وهي حامل، لأن المرض يؤثر في عملية الغذاء والتركيب الدموي الذي ينتقل للجنين من الأم.

- **اضطرابات الحمل والوضع:**

قد تحدث أثناء الحمل اضطرابات مثل الإصابة والنزيف وتسمم الحمل، مما يؤثر على الجنين، وكذلك الولادة العسرة تؤثر في حالة الطفل العقلية والجسمية، وخاصة التي تستعمل فيها الآلات، إضافة إلى ذلك تؤثر الولادة غير الناضجة وإمكانية التعرض للإجهاض على حالة الطفل في المستقبل.
(حامد، 1995، ص 112-114)

- **المخاطرة الصحية أثناء الحمل**

- **المخاطر الطبية والبيولوجية**

تعد الأمراض التي تصيب الأم خلال الحمل من أكبر التهديدات، حيث تؤكد الدراسات أن الإصابة بالأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية أو الزهري، خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى، ترفع من احتمالية حدوث تشوهات خلقية في القلب والجهاز العصبي (ابو حطب، 1999). كما يشكل تسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم المفاجئ) خطراً جسيماً قد يؤدي إلى انفصال المشيمة أو الولادة المبكرة إذا لم تتم السيطرة عليه طبياً.

- **العوامل البيئية والمسخات (Teratogens) :**

يؤثر التعرض للمواد الكيميائية والإشعاعات بشكل مباشر على الجنين. ويشير الباحثون إلى أن تناول الأدوية دون استشارة طبية دقيقة، أو التعرض للأشعة السينية، يعتبر من "المسخات" التي قد تسبب عيوباً تطورية لا يمكن علاجها لاحقاً، خاصة خلال فترة "التخليق" التي تبدأ من الأسبوع الثالث (الهواري، 2015).

- **سوء التغذية ونقص العناصر الأساسية :**

يرتبط نمو الجنين السليم ارتباطاً وثيقاً بنوعية غذاء الأم. فالعجز في تناول حمض الفوليك قبل وأثناء بداية الحمل يرتبط بزيادة مخاطر عيوب الأنبوب العصبي، بينما يؤدي نقص الحديد الحاد إلى فقر الدم الذي يقلل من كفاءة وصول الأكسجين للجنين، مما يؤدي إلى صغر حجم المواليد أو ضعف بنيتهم الجسدية (، 2020، ب ص )

- **الضغوط النفسية والانفعالية :**

لا تقتصر المخاطر على الجانب العضوي فقط؛ فالاضطرابات النفسية الحادة التي تمر بها الأم، مثل القلق المزمن أو الحزن الشديد، تؤدي إلى زيادة إفراز هرمون الأدرينالين الذي يضيق الأوعية الدموية الواصلة للجنين، مما يعيق نموه الطبيعي وقد يتسبب في ولادة طفل يعاني من سرعة الاستثارة واضطرابات النوم (أبو حطب ، 1999).

- **5-الرعاية أثناء الحمل :**

**الشكل (3): رعاية الام اثناء الحمل**

### 5_1 الرعاية الطبية والمتابعة الدورية

تبدأ الرعاية الفعالة بالمتابعة المنتظمة منذ الأسابيع الأولى، حيث يشير المختصون إلى ضرورة إجراء الفحوصات الدورية لمراقبة ضغط الدم، والوزن، ونسبة السكر، وذلك لتجنب مضاعفات مثل تسمم الحمل (منظمة الصحة العالمية، 2022). كما تساعد الأشعة الصوتية (Ultrasound) في التأكد من سلامة أعضاء الجنين ونموه بشكل يتناسب مع عمره الزمني (العتوم، 2012).

### 5_2 الرعاية الغذائية والمكملات الحيوية

تعد التغذية المتوازنة أهم عوامل حماية الجنين من التشوهات؛ إذ تؤكد الدراسات أن تناول الأم لجرعات كافية من حمض الفوليك قبل الحمل وفي بدايته يقلل بنسبة كبيرة من عيوب الأنبوب العصبي، كما أن الحصول على كميات كافية من الكالسيوم والحديد ضروري لدعم نمو العظام ومنع فقر الدم لدى الأم (أبو حطب، 1999).

### 5_3الرعاية النفسية والبيئية

تؤثر الحالة المزاجية للأم بشكل مباشر على البيئة الرحمية؛ لذا يُنصح بضرورة توفر دعم اجتماعي وأسري يقلل من حدة التوتر والقلق، حيث إن استقرار الحالة الانفعالية للأم يساهم في إفراز هرمونات تدعم نمو الجهاز العصبي للجنين بشكل سليم (أبو حطب ، 1999). كما تشمل الرعاية تجنب التعرض للملوثات البيئية أو الأدوية دون استشارة طبية دقيقة (مرجع سابق، 2012).

### 5_4 التثقيف الصحي والبدني

تتضمن الرعاية أيضاً توجيه الأم نحو ممارسة نشاط بدني خفيف ومنتظم يتناسب مع وضعها الصحي، وتعريفها بعلامات الخطر التي تستوجب التدخل الطبي الفوري، مما يعزز من وعيها الصحي ويقلل من فرص حدوث ولادات مبتسرة أو تعقيدات أثناء الولادة (2022 ، ب ص)

## خلاصة الفصل

في ختام هذا الفصل، يمكن القول إن المرحلة الجنينية ليست مجرد فترة نمو بيولوجي صامتة، بل هي مرحلة التأسيس الجذري لحياة الإنسان بمختلف أبعادها الجسدية والنفسية ويمكن تلخيص أبرز ما تناوله الفصل في النقاط التالية:

**الأهمية التكوينية:** تعد هذه المرحلة الأسرع نمواً في حياة الفرد، حيث يتحول فيها الكائن من خلية وحيدة إلى كائن بشري كامل الأعضاء خلال تسعة أشهر

**الحساسية للبيئة:** أظهرت الدراسة أن الجنين يتأثر بشكل مباشر ببيئة الأم؛ فالمخاطر الصحية مثل سوء التغذية، والضغوط النفسية، والتعرض للمسخات البيئية قد تترك آثاراً دائمة يصعب علاجها لاحقاً

**محورية الرعاية:** إن الرعاية المتكاملة (الطبية، الغذائية، والنفسية) ليست ترفاً، بل هي ضرورة حتمية لضمان ولادة طفل سليم معافى، مما يقلل من تكلفة المشكلات الصحية والتربوية في المستقبل.

**الاستمرارية:** تمثل هذه المرحلة الحلقة الأولى في سلسلة نمو الإنسان، حيث أن سلامة الجنين داخل الرحم هي التي تمهد لنمو حركي وعقلي سليم في مرحلة الطفولة وما بعدها.

بناءً على ما سبق، يتضح أن الاستثمار في صحة الأم ورعاية الجنين هو استثمار في مستقبل الأجيال القادمة.

وينقسم هذا العمل إلى جانبين أساسيين: جانب نظري وآخر ميداني. حيث يضم الجانب النظري ثلاثة فصول، خصص الفصل الأول للإطار العام للدراسة والذي تضمن إشكالية البحث وتساؤلاته وفرضياته وأهدافه وأهميته والمفاهيم الأساسية والدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فقد تناول الوحدة النفسية من حيث مفهومها وبعض المفاهيم المرتبطة بها وأعراضها ومكوناتها وأشكالها وخصائصها وأسبابها والنظريات المفسرة لها وتأثيراتها المختلفة وأسباب خفض الأعراض الناتجة عنها. في حين خصص الفصل الثالث لاستراتيجيات المواجهة، من خلال التطرق إلى تطور المفهوم وتعريفه وأنواعه وأبعاده وخصائصه والنظريات المفسرة له.

أما الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين، تناول الفصل الأول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من حيث المنهج المستخدم ومجتمع البحث وخصائصه وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية ومكان وطريقة إجراء الدراسة. بينما خصص الفصل الثاني لعرض وتحليل نتائج الدراسة من خلال تحليل المقابلات النصف موجهة ونتائج تطبيق المقاييس، ثم مناقشة فرضيات الدراسة والوصول إلى استنتاج عام، لتختتم الدراسة بخاتمة عامة ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات وقائمة المراجع والملاحق.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس

# الإطار المنهجي للدارسة الميدانية

## تمهيد

بعد التطرق في الفصول السابقة إلى الجانب النظري لموضوع الدراسة من خلال عرض مختلف المفاهيم والتفسيرات العلمية المرتبطة به، أصبح من الضروري الانتقال إلى الجانب الميداني الذي يُمكّن من دراسة الظاهرة في واقعها العملي. ويُعد الإطار المنهجي أساسًا مهمًا في أي بحث علمي، إذ يحدد الخطوات والإجراءات التي يعتمد عليها الباحث من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية.

ويتناول هذا الفصل منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية المتبعة، من خلال عرض المنهج المستخدم، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، إضافة إلى أدوات جمع البيانات وكيفية تطبيقها. كما يهدف هذا الجانب إلى ضمان السير المنظم للبحث وفق خطوات علمية مدروسة، بما يساعد على تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها بطريقة علمية سليمة

## 1-منهج الدراسة:

بما ان الدراسة الحالية تتناول موضوع الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الاخيرة من الحمل وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى الأم فقد اتبعنا المنهج العيادي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة مثل هذه الحالات، كونه يركز على الفهم العميق للحالة النفسية من خلال دراسة الحالة وتحليل مختلف الجوانب المرتبطة بها.

ويهدف هذا المنهج إلى جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بخبرات الحالة وظروفها النفسية والاجتماعية، ثم تحليلها للوصول إلى تفسير علمي يساعد على فهم الظاهرة المدروسة.

## 2 -تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي الدراسة التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، حيث تمهد الدراسة الاستطلاعية للبحث العلمي وتُعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي. يطلق على الدراسة الاستطلاعية اسم الدراسة الكشفية، أو التمهيدية وتعد الخطوة الأولى في سلسلة البحث الاجتماعي، ويتوقف العمل في مراحل البحث الأخرى التي تأتي بعد مرحلة الدراسة الاستطلاعية على البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها هذه الدراسة.

ويتم التركيز في الدراسة الاستطلاعية على اكتشاف الأفكار الجديدة الاستبصارات المتباينة التي تساعد الباحث لكي يفهم مشكلة الدراسة.

ويلجأ الباحث إلى الدراسات الاستطلاعية عندما يكون الموضوع الذي يدرسه موضوعا نادرا، ولا يكون لديه معلومات وبيانات تساعده على القيام بإجراء دراسة وصفية له، ولهذا فإن الدراسة الاستطلاعية تفيد في زيادة معرفته وألفته بموضوع البحث حتى يتسنى له دراسته بصورة أعمق فيما بعد.( خضر ،2013، ص 77)

## 1-1 الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 23-4-2026الى 6-5-2026

**الزيارة الأولى:** المؤسسة الاستشفائية العمومية الام والطفل الجلفة 23-4 -2026

**الزيارة الثانية:** تمت في منزل الحالة 26-4-2026

**الزيارة الثالثة:** تمت في منزل الحالة 29-4-2026

**الزيارة الرابعة:** تمت في منزل الحالة 6-5-2026

**1-2 -الحدود المكانية:**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الام والطفل بالجلفة في منازل الحالات بالجلفة والبيرين .

## 1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ويمكن تلخيص اهمها فيما يلي:

- تحديد المكان الذي ستتم فيه إجراء الدراسة الميدانية وهو المؤسسة الاستشفائية العمومية الأم والطفل بالجلفة .
- تحديد الحالات النهائية.
- تحديد الأدوات المناسبة.

## 2- الدراسة الاساسية:

### 2-1-عينة الدراسة:

تُعد عينة الدراسة جزءًا أساسيًا من المجتمع الأصلي للدراسة، إذ يتم اختيارها وفق خصائص ومعايير محددة تتناسب مع أهداف البحث وطبيعته، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة المدروسة.

وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، حيث اعتمد الباحث على انتقاء الحالات التي تتوفر فيها الخصائص المناسبة لموضوع الدراسة، بما يسمح بجمع معلومات وبيانات تخدم أهداف البحث بصورة واضحة.

وتم في هذه الدراسة اختيار العينة بطريقة قصدية وشملت فئة النساء اللواتي فقدن جنينهن في المرحلة الاخيرة من الحمل الحالات التي تم اختيارها من المؤسسة الاستشفائية الام والطفل بالجلفة، حيث بلغ عدد أفراد العينة (1) حالات، والتي تم التنقل اليهن إلى المنزل (3) حالات.

**2-2-خصائص أفراد العينة:**

تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية وفق الخصائص التالية:

- ✓ التعرض الفقدان الجنين خلال الأشهر لأخيرة من الحمل.
- ✓ التمتع بالقدرة النفسية والجسدية التي تسمح بإجراء المقابلة أو الإجابة عن أداة الدراسة.

- ✓ ان تتراوح اعمارهن ما بين 25 و48 سنة.
- ✓ الانتماء إلى فئة عمرية محددة تتناسب مع اهداف البحث.

**جدول رقم 1: يوضح خصائص افراد العينة:**

| الحالة | السن | عدد الاولاد | عدد مرات الاجهاض |
|---|---|---|---|
| **زهرة** | *32* | *4* | *4* |
| ***فاطمة*** | *29* | *1* | *2* |
| ***لامية*** | *30* | *2* | *1* |
| ***نعيمة*** | *43* | *3* | *1* |

## 3- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

### 3-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

المقابلة العيادية هي أداة بحث وتقييم يستخدمها الأخصائي النفسي أو الطبيب، تعتمد على حوار مباشر ومنظم مع الفرد بهدف جمع معلومات حول حالته النفسية، وفهم مشكلاته، وتشخيص الاضطرابات المحتملة، ووضع خطة علاج مناسبة.

كما تعرف المقابلة العيادية نصف موجهة أداة بحث وتشخيص نفسية تجمع بين مرونة المقابلة الحرة ودقة المقابلة الموجهة.

يستخدمها الأخصائيون، للحصول على معلومات محددة عبر دليل محاور أو أسئلة مفتوحة مُعد مسبقاً.

مع إعطاء المفحوص مساحة للحديث بحرية، واستعملنا في هذه الدراسة دليل المقابلة من اعداد الباحثتان اشتمل على المحاور التالية:

- ✓ المحور الأول: تجربة الحمل وفقدان الجنين.
- ✓ المحور الثاني: الحالة النفسية الحالية.
- ✓ المحور الثالث: الدعم الاجتماعي والاسري .
- ✓ المحور الرابع: التكيف مع الصدمة.

- ✓ المحور الخامس: الرعاية الصحية والدعم النفسي.
- ✓ المحور السادس: النظرة المستقبلية .

**4- مقياس التوافق النفسي لزينب شقير :**

**4_1 -الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**للتحقق من صدق وثبات المقياس تم الاستخدام الإجراءات التالية:**

الصدق التكويني: تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك على العينة التي تم عليها تطبيق المقياس والجدول التالي ويوضح ذلك:

**جدول 2: يوضح الارتباطات الداخلية الابعاد مقياس التوافق النفسي لزينب شقير**

| الابعاد | التوافق الشخصي | التوافق الصحي | التوافق الاسري | التوافق الاجتماعي | التوافق النفسي |
|---|---|---|---|---|---|
| التوافق الشخصي | / | 64 | 0.67 | 0.81 | 0.78 |
| التوافق الصحي | / | / | 0.69 | 0.82 | 0.85 |
| التوافق الاسري | / | / | / | 0.93 | 0.76 |
| التوافق الاجتماعي | / | / | / | / | 0.88 |

من خلال نتائج الجدول يتضح ان جميع معاملات الارتباط للأبعاد ذات دلالة) موجبة وذلك الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس

**-ثبات المقياس:**

**-طريقة إعادة التطبيق:** تم اجراء تطبيق على عينة مقدراها 100 ذكور و100 اناث

مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين وكشفت النتائج على ما يلي:

**جدول 3: يوضح معاملات ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق**

| ابعاد المقياس | العينة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التوافق الشخصي | 200 | 0.67 | 0.01 |
| التوافق الصحي | 200 | 0.79 | // |
| التوافق الاسري | 200 | 0.73 | // |
| التوافق الاجتماعي | 200 | 0.83 | // |
| التوافق النفسي | 200 | 0.75 | // |

من الجدول نلاحظ أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح بين 0,73 و 0,82 وتعكس هذه المعاملات ثباتا واضحا للأداء.

التجزئة النصفية: استخدمت زينب شقير محمود معادلة سيبرمان براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الفردية والزوجية لعينة مكونة من 022 فرد مناصفة وتتضح معاملات التجزئة النصفية في الجدول التالي:

**جدول 4: يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية**

| ابعاد المقياس | العينة | معامل لارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التوافق الشخصي | 200 | 0.58 | 0.01 |
| التوافق الصحي | 200 | 0.65 | // |
| التوافق الاسري | 200 | 0.73 | // |
| التوافق الاجتماعي | 200 | 0.78 | // |
| التوافق النفسي | 200 | 0.87 | // |

من خلال الجدول يتضح ان جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وهي جميعها تسجل ارتفاعا في الثبات.

-**طريقة الفا كرو نباخ:** حيث تم حساب معامل الفا باستخدام معادلة الفا لعينة عشوائية مكونة من 200 فرد مناصفة بين الذكور والإناث، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

**جدول رقم 5: يوضح معاملات الثبات ألفا كرو نباخ**

| ابعاد المقياس | العينة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| التوافق الشخصي | 200 | 0.72 | 0.01 |
| التوافق الصحي | 200 | 0.53 | // |
| التوافق الاسري | 200 | 0.16 | // |
| التوافق الاجتماعي | 200 | 0.59 | // |
| التوافق النفسي | 200 | 0.64 | // |

من الجدول يتضح ان معاملات الثبات بالنسبة لجميع الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوى 0.01 وهذا ما يثبت مدى فعالية استخدام المقياس في المجالات العلمية.

### 6_مقياس: مقياس كرب ما بعد الصدمةDavidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافيسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1 - استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1,2,3,4,17

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10.11

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 12,13,14,15,16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط(من صفر- 4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

**_حساب درجة كرب ما بعد الصدمة**

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

_ عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- أعراض من أعراض التجنب.

- عرض من أعراض الاستثارة.

**_ثبات ومصداقية المقياس:**

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي

**1_ الثبات**

**1_1 لاتساق الداخلي Internal consistency:**

لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، و كان معامل ألفا 0.99 . لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله وآخرين 2005)

**1_2_المصداقية الحالية Concurrent validity:**

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي المقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 39بينما كان المتوسط الحسابي المقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة 62 + /−38بينما كان المتوسط الحسابي المقياس دافيسون الكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15,5+ /− 13,8(ت=9,37، دلالة إحصائية0,0001.

**2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest**

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين (Davidson, 1995)

وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001

في دراســة أبو ليله وثابت (2005) تحت الطبع تم اختبار المقياس على عينة من ســائقي الإســعاف وكانت العينة مكونة من 20 ســـائق وتم إعادة الاختبار بعد أســـبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001

# الفصل السادس

## تمهيد

يهتم هذا الفصل من الدراسة إلى عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية نصف موجهة وتحليلها، وعرض نتائج مقياس قلق المســـتقبل، ونلخص في الأخير إلى تفســـير النتائج على ضـــوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

## 1- عرض وتفسير النتائج

### 1- 1 عرض وتفسير نتائج الحالة الاولى:

- **تقديم الحالة الأولى:**

الحالة الأولى لامرأة تبلغ من العمر 43 سـنة، تقطن بولاية الجلفة، متزوجة منذ 20 سـنة، وكانت حاملًا في الشـهر الثامن من الحمل. لم تكن تعاني من أمراض مزمنة، كما كان حملها يسـير بصـورة طبيعية مع متابعة طبية منتظمة. تم اكتشـــاف وفاة الجنين أثناء فحص طبي روتيني، حيث أكدت الفحوصـــات الطبية غياب النبض الجنيني ووفاة الجنين داخل الرحم دون تحديد سـبب دقيق للحالة. وقد خضـعت لعملية ولادة طبيعية لإخراج الجنين المتوفى. وعقب الحادثة ظهرت على الحالة مجموعة من الأعراض النفسية تمثلت في الصدمة الشـديدة، الحزن، البكاء المتكرر، الشـعور بالفراغ، واضـطرابات النوم، مما أثر سلبًا على حالتها النفسـية. كما تلقت دعماً من الزوج والأسرة، إلا أن ذلك كان مصحوبا ببعض الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالمستقبل.

**جدول رقم ( 06) يوضح أهم الخصائص الأساسية للحالة الأولى**

| الخصائص الأساسية | بيانات الحالة |
|---|---|
| **العمر** | 43 سنة |
| **الحالة الاجتماعية** | متزوجة |
| **وضعية الحمل** | فقدان الجنين في الشهر الثامن |
| **الأعراض النفسية** | صدمة، حزن، اضطرابات النوم |
| **الدعم الاجتماعي** | دعم من الزوج والأسرة. |

### 1-1-1- ملخص المقابلة مع الحالة الاولى :

تم إجراء مقابلة عيادية مع امرأة تبلغ من العمر 43 سـنة، متزوجة منذ 20 سـنة، وأم لثلاثة أطفال، مسـتواها التعليمي ســـنة أولى ثانوي، وتعمل ربة بيت. تحدثت الحالة عن تجربة حمل كانت تتســـم بالفرح والتوقعات الإيجابية، قبل أن يتم اكتشاف وفاة الجنين خلال فحص طبي روتيني (الإيكوغرافيا)، حيث عبرت عن صدمة نفســـية قوية وعدم توقعها لحدوث هذا الأمر، رغم إخبارها به بطريقة مناســـبة من طرف الطاقم الطبي. من الناحية النفسية، أظهرت الحالة معاناة من حزن شديد مستمر، وبكاء متكرر، وشعور بالوحدة، وشعور بالذنب،

مع اضـطرابات في النوم وفقدان الاهتمام بالأنشـطة اليومية، وهو ما يعكس اسـتجابة انفعالية حادة بعد تجربة الفقد. أما على مسـتوى الدعم الاجتماعي، فقد تلقت الحالة دعماً من الزوج والعائلة، رغم إشـارته إلى صـعوبة الزوج في التعامل مع هذه الوضـعية، مع شـعور متفاوت بفهم المحيط لها. وفيما يخص التكيف مع الصـدمة، تعتمد الحالة على الجانب الديني والتقبل الإيماني للموقف، مع التعبير عن مشـــاعرها، واللجوء إلى الدعاء وقراءة القرآن كوسـائل للتخفيف من الضـغط النفسـي. كما صـرحت الحالة أنها اسـتفادت من متابعة نفسـية بعد الحادثة، مع تأكيد حاجتها إلى دعم مختص نفسـي بشـكل أكبر، مع تقييم إيجابي لتعامل الطاقم الطبي. وفيما يخص النظرة المستقبلية، تتسم رؤية الحالة بالتردد والخوف من تكرار التجربة، مع عدم التفكير في الحمل حالياً، مقابل أمل في التعويض مستقبلا.

**1- 2-1 تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى:**

يظهر من خلال تحليل محتوى المقابلة أن الحالة تعيش تجربة نفســـية مرتبطة بفقدان الجنين في مرحلة متقدمة من الحمل، وهو حدث شـكل لديها صـدمة نفسـية واضـحة، كما يتبين من قولها: "**مكنتش متوقعة يصـرالي هكا**"، مما يعكس عنصـر المفاجأة وعدم الاسـتعداد النفسـي للحدث. على المسـتوى الانفعالي، تعبر الحالة عن حزن شديد وبكاء مستمر وشعور بالوحدة، حيث صرحت: "**رانا نحس روحي وحدي**" و "**بزاف راني غير نبكي ومش مصـدقة**"، وهو ما يدل على اسـتمرار حالة الحزن وعدم تقبل الفقد بشـكل كامل. كما يظهر شـــعور الذنب من خلال قولها: "**راني حاســـة بالذنب**"، ما يعكس توجيه اللوم للذات بعد التجربة. من الناحية الجسـدية والسـلوكية، تشـير الحالة إلى اضـطرابات في النوم وفقدان الاهتمام بالأنشـطة اليومية، حيث أفادت بأنها لا تستطيع النوم ليلاً وأنه لم يعد لديها اهتمام بأي نشاط، مما يعكس تأثيرا مباشرا للصدمة على الوظائف اليومية. أما فيما يخص الدعم الاجتماعي، فقد أشـــارت إلى تلقي دعم من الزوج والعائلة، إلا أنها ترى أن الزوج لا يحســـن التعامل مع هذه المواقف، حيث قالت: "**زوجي ميعرفش يتعامل مع هاذ المواقف**"، كما أنها تشعر بفهم جزئي من المحيط، مما قد يفسر ميلها أحياناً إلى الانعزال. وفي جانب التكيف مع الصدمة، تعتمد الحالة على الجانب الديني كآلية للتكيف، من خلال التقبل والإيمان، حيث صـــرحت: "**عارفتها حاجة ربي**"، إضـــافة إلى اللجوء إلى الدعاء وقراءة القرآن والشـــعور بالراحة عند التعبير عن مشـــاعرها، مما يشـــير إلى استخدام استراتيجيات مواجهة دينية وانفعالية. أما فيما يخص الرعاية النفسية، فقد استفادت من متابعة نفسية بعد الحادثة، مع إقرارها بالحاجة إلى دعم مختص نفسـي بشـكل أكبر، وهو ما يعكس إدراكها لأهمية المرافقة

النفسية. وفي النظرة المستقبلية، تتسم رؤيتها بالتخوف وعدم الاستعداد النفسي لتجربة حمل جديدة في الوقت الحالي، مع وجود أمل مستقبلي في التعويض، حيث عبرت عن ذلك بقولها: **"ان شاء الله ربي يعوضني"**، مقابل خوف واضح من تكرار التجربة. وبشكل عام، يعكس محتوى المقابلة وجود استجابة حزن حاد بعد فقدان الجنين، تتجلى في الأبعاد الانفعالية والمعرفية والسلوكية، مع اعتماد الحالة على الدعم الاجتماعي والروحي كآليات للتكيف مع التجربة.

**3-1-1 عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى:**

**جدول رقم ( 07) استجابات الحالة الأولى على مقياس كرب ما بعد الصدمة:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المؤوية |
|---|---|---|---|
| **استعادة الخبرة الصادمة** | 14 | 20 | %70 |
| **تجنب الخبرة الصادمة** | 12 | 28 | %42.8 |
| **الاستثارة** | 16 | 20 | %80 |
| **المجموع** | **42** | **68** | **%61.7** |

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، يتضح أن بُعد الاستثارة سجل أعلى وزن نسبي بـ **80%**، يليه بُعد استعادة الخبرة الصادمة بنسبة 70**%**، بينما سجل بُعد التجنب النسبة الأدنى بـ **42.8%**. أما فيما يخص الدرجة الكلية، فقد بلغت 42 درجة بنسبة مئوية قدرها **61.7**%. وعليه يتضح أن الدرجة المتحصل عليها تقع ضمن المستوى المرتفع.

### 1-1-4 عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لدى الحالة الأولى:

**جدول رقم ( 08) استجابات الحالة الأولى على مقياس التوافق النفسي:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **التوافق الشخصي الانفعالي** | 23 | 40 | 57.5% |
| **التوافق الصحي الجسمي** | 17 | 40 | %42.5 |
| **التوافق الأسري** | 13 | 40 | %32.5 |
| **التوافق الاجتماعي** | 13 | 40 | %32.5 |
| **المجموع** | **66** | **160** | **%42.2** |

من خلال قراءة أبعاد جدول التوافق النفسي، يتضح تباين في النسب المئوية بين المحاور؛ حيث حقق محور التوافق الشخصي الانفعالي النسبة الأعلى بـــ 57.5%، بينما انخفضت النسبة في محوري التوافق الأسري والاجتماعي لتصل إلى أدنى مستوى لها بـ 32.5%. وبناءً على الدرجة الكلية التي بلغت 66 درجة من أصل 160 وبنسبة مئوية قدرها 41.2%، يتضح أكاديمياً أن مستوى التوافق العام لدى المبحوث يقع ضمن النطاق المنخفض، حيث لم تتجاوز النسبة الكلية المحققة عتبة الـــ 50%. وعليه يتضح أن الدرجة المتحصل عليها تقع ضمن المستوى المنخفض من التوافق النفسي.

### 1-1-5 التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس التوافق النفسي، يتبين أن الحالة تعيش تأثرا نفسيا عميقا مرتبطا بتجربة فقدان الجنين، خاصة وأن الحادثة وقعت في مرحلة متقدمة من الحمل، الأمر الذي جعلها تمثل خبرة صادمة بالنسبة للحالة، وانعكس ذلك على مختلف الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية. فمن خلال المقابلة، ظهرت الصدمة النفسية بشكل واضح منذ لحظة اكتشاف وفاة الجنين، حيث عبرت الحالة عن عدم توقعها للحادثة بقولها: "**مكنتش متوقعة يصـــرالي هكا**"، وهو ما يعكس عنصر المفاجأة والانهيار الانفعالي المرتبط بالحدث اللصدمي. كما أن تعلق الحالة بالحمل وانتظارها للمولود جعل وقع الفقد أكثر شـــدة، خاصـــة بعدما وصـــفت تجربتها مع الحمل بالفرح والترقب. كما أظهرت الحالة

مجموعة من المؤشرات الانفعالية الدالة على الحزن الحاد، من خلال البكاء المستمر وعدم استيعاب ما حدث، حيث صرحت: "**بزاف راني غير نبكي ومش مصدقة**"، وهو ما يدل على استمرار التأثر الانفعالي وصعوبة تقبل الفقد. كذلك ظهر الشعور بالوحدة والفراغ النفسي في قولها: "راني **نحس روحي وحدي**"، مما يعكس حالة من المعاناة الداخلية والعزلة الانفعالية بعد الحادثة.

ومن جهة أخرى، برز الشعور بالذنب كأحد المظاهر النفسية المهمة، حيث قالت: "**راني حاسة بالذنب**"، وهو ما قد يشير إلى لوم الذات ومحاولة البحث عن تفسير داخلي للحادثة، وهي من الاستجابات النفسية الشائعة بعد فقدان الجنين، خاصة عندما يكون الفقد مفاجئا وغير متوقع. كما انعكست الصدمة على الجانب السلوكي والجسدي للحالة، حيث صرحت بمعاناتها من اضطرابات النوم وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، وهو ما يدل على تأثير الحالة النفسية على نشاطها اليومي وتوازنها الانفعالي. وقد دعمت نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة هذه المعطيات، حيث سجلت الحالة مستوى مرتفعا في الدرجة الكلية بنسبة 61.7%، مما يدل على وجود أعراض واضحة مرتبطة بالكرب التالي للصدمة. كما سجل بعد الاستثارة أعلى نسبة بـ 80%، وهو ما يعكس حالة من التوتر والانفعال النفسي المستمر وفرط الحساسية الانفعالية المرتبطة بالحادثة.

في حين سجل بعد استعادة الخبرة الصادمة نسبة 70%، مما يشير إلى استمرار استرجاع الحدث الصدمي ذهنيا وانفعاليا وعدم تخلص الحالة من تأثيره النفسي. أما بعد التجنب فقد جاء بنسبة أقل مقارنة ببقية الأبعاد، ويمكن تفسير ذلك بكون الحالة مازالت تعبر عن مشاعرها وتتحدث عن تجربتها، إضافة إلى لجوئها إلى الدعم الديني والانفعالي، وهو ما يدل على أنها لم تصل إلى مستوى الانسحاب الكامل أو الانغلاق التام رغم ميلها النسبي إلى العزلة. وفيما يتعلق بالتوافق النفسي، أظهرت النتائج انخفاضا في مستوى التوافق العام بنسبة 41.2%، وهو ما يعكس صعوبة تكيف الحالة مع الوضع الجديد بعد الفقد. كما سجل التوافق الأسري والاجتماعي أدنى نسبة، الأمر الذي يشير إلى تأثير الصدمة على علاقاتها الاجتماعية وشعورها بعدم الفهم الكامل من طرف المحيط، رغم وجود دعم من الزوج والعائلة. كما أن تصريحها بأن زوجها "**ميعرفش يتعامل مع هاذ المواقف**" يعكس حاجتها إلى تفهم انفعالي أكبر من المحيط القريب. وفي المقابل، سجل التوافق الشخصي الانفعالي نسبة أعلى نسبيا مقارنة ببقية الأبعاد، ويمكن تفسير ذلك بمحاولة الحالة الحفاظ على نوع من التماسك النفسي رغم المعاناة، خاصة من خلال اعتمادها على الجانب الديني كأسلوب للتخفيف من الألم النفسي، حيث صرحت: "**عارفتها حاجة ربي**"، كما وجدت راحة في الدعاء وقراءة القرآن، وهو ما يعكس

لجوءها إلى التقبل الديني والروحي كآلية للتكيف مع الصدمة. كما أظهرت الحالة تخوفا واضحا من المستقبل ومن تكرار التجربة، حيث عبرت عن عدم رغبتها الحالية في الحمل مرة أخرى، وهو ما يدل على استمرار الأثر النفسي للحادثة والخوف من إعادة معايشة نفس التجربة الصادمة.

وعموما، تكشف المعطيات المستخلصة من المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياسين أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من كرب ما بعد الصدمة مصحوب بانخفاض في مستوى التوافق النفسي، نتيجة التأثير العميق لتجربة فقدان الجنين، الأمر الذي انعكس على توازنها الانفعالي والنفسي والاجتماعي.

**1- 2 عرض وتفسير نتائج الحالة الثانية:**

**1-2-1- تقديم الحالة الثانية:**

الحالة الثانية لامرأة تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة منذ 6 سنوات، وحامل في الأسبوع 36 (بداية الشهر التاسع)، تقطن ببلدية عين بوسيف ولاية المدية. كان الحمل مرغوبا فيه بعد فترة انتظار، وكانت تتابع حملها بانتظام دون وجود أمراض مزمنة أو مضاعفات خلال فترة الحمل. قبل موعد الولادة بأيام، لاحظت الحالة انخفاضا في حركة الجنين، مما دفعها للتوجه إلى المستشفى لإجراء الفحص الطبي. وقد أظهر الفحص غياب النبض والنشاط القلبي للجنين، وتم تأكيد وفاته داخل الرحم، مع احتمال ارتباط ذلك بانفصال جزئي في المشيمة أدى إلى نقص في وصول الأكسجين. وتم إدخال الحالة إلى قسم الولادة حيث تم تحفيز المخاض وإنهاء الحمل بولادة جنين ميت. بعد الحادثة، ظهرت على الحالة مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية تمثلت في صدمة وعدم تصديق، نوبات بكاء متكررة، شعور بالعجز والفراغ، فقدان الشهية، رفض التفاعل الاجتماعي، شعور بالذنب ولوم الذات، إضافة إلى خوف من تكرار التجربة مستقبلا. أما من ناحية الدعم الاجتماعي، فقد كان الزوج حاضرا وقدم دعما عاطفيا، في حين حاولت الأسرة تقديم المساندة، إلا أن بعض التعليقات ساهمت في زيادة شعور الحالة بالذنب.

**جدول رقم (09 ) أهم الخصائص الأساسية للحالة الثانية**

| الخصائص الأساسية | بيانات الحالة |
|---|---|
| **العمر** | 29 سنة |
| **الحالة الاجتماعية** | متزوجة منذ 6 سنوات |
| **وضعية الحمل** | فقدان الجنين في الأسبوع 36 (نهاية الحمل) |
| **الأعراض النفسية** | صـــدمة، بكاء، فراغ نفســـي، رفض التفاعل، لوم الذات، خوف من تكرار التجربة. |
| **الدعم الاجتماعي** | دعم لزوج مع تأثير بعض التعليقات الأسرية. |

**2-2-1 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :**

تم إجراء مقابلة مع امرأة تبلغ من العمر 29 ســنة، متزوجة منذ 6 ســنوات، بدون أطفال، مســتواها التعليمي الثالثة ثانوي، وتعمل ماكثة في البيت. تحدثت الحالة عن تجربة حمل كانت تتسـم بالفرح والتوقعات الإيجابية، حيث كانت تنتظر مولودها بشغف كبير، قبل أن يتم اكتشاف وفاة الجنين أثناء فحص طبي في مستشفى عين بوسيف، حيث تم إبلاغها بغياب النبض وعدم وجود نشاط قلبي للجنين.

وقد عبرت عن صـدمة شـديدة وعدم قدرتها على اسـتيعاب الخبر في تلك اللحظة، رغم محاولة الطاقم الطبي شـرح الوضــع بهدوء. من الناحية النفسـية، أفادت الحالة بأنها تعيش شـعورا مسـتمرا بالفراغ، مع نوبات بكاء متكررة، وشعور متكرر بالذنب ولوم الذات، إضافة إلى اضطرابات في النوم، وانخفاض في مستوى الاستمتاع بالأنشـــطة اليومية مقارنة بالســـابق. أما من ناحية الدعم الاجتماعي، فقد تلقت الحالة دعما من الزوج الذي يحاول مسـاعدتها على التخفيف من الألم النفســي، كما تلقت دعما من العائلة خاصــة الأم والأخت، إلا أنها أشارت إلى شعورها بعدم الفهم الكامل من طرف الآخرين، مع ميل أحياناً إلى العزلة. وفيما يخص التوافق مع الصـدمة، تعتمد الحالة على الدعاء والصـبر كوسـائل للتكيف، مع حديثها عن مشـاعرها مع أختها، حيث تجد في هذا التعبير نوعا من التفريغ الانفعالي والراحة النفسية. أما فيما يتعلق بالرعاية النفسية، فقد صرحت الحالة بأنها لم تحصـل على متابعة نفسـية بعد الحادثة، رغم إبدائها رغبة في زيارة مختص نفسـي. كما قيمت تعامل

الطاقم الطبي بشـكل إيجابي. وفي النظرة المسـتقبلية، تعبر الحالة عن خوف واضـح من تكرار تجربة فقدان الجنين، مع عدم رغبتها الحالية في الحمل مرة أخرى، نتيجة القلق من إعادة نفس التجربة الصادمة.

**3-2-1 تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثانية :**

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية، يتبين أن التجربة التي مرت بها تمثل حدثا صادما مرتبطا بفقدان الجنين في مرحلة متقدمة من الحمل، وهو ما يشكل وضعية نفسية ذات حمولة انفعالية قوية بالنظر إلى كون الحمل كان مرغوبا فيه بعد فترة انتظار طويلة، مما سـاهم في ارتفاع مسـتوى التعلق الوجداني بالحمل وبالتالي شدة التأثر عند حدوث الفقد. فمن خلال تصريح الحالة: "**كنت مليحة وكنت فرحانة ونستنى فلبيبي بفارغ الصبر**" يتضـح أن التجربة السـابقة للحمل كانت تتسم بالتوقعات الإيجابية والاسـتعداد النفسـي للأمومة، وهو ما يجعل من خبر الفقد حدثا مفاجئا ومصـدما. كما أن اكتشـاف غياب النبض بشـكل فجائي أثناء الفحص الطبي، كما صرحت: "**قالولي مكانش نبض**", يمثل عنصر صدمة أساسي، حيث يشير إلى غياب التهيئة النفسية للحدث، وهو عامل معروف في الأدبيات النفسية بارتباطه المباشر بحدة الاستجابة الانفعالية. على المستوى الانفعالي، أظهرت الحالة مؤشرات واضـحة للحزن الحاد واضـطراب التوازن النفسـي، حيث عبرت عن ذلك بقولها: "**تصدمت بزاف وبديت نبكي ومقدرتش نستوعب**", وهو ما يعكس مرحلة الذهول والانهيار الانفعالي الأولي بعد الصـدمة. كما أن اسـتمرار الشـعور بالفراغ والبكاء المتكرر، كما في قولها: "**تحس بالفراغ بزاف**" و*"**مرات نبكي بدون سبب**", يدل على اسـتمرار التأثير النفسـي للحدث وعدم الوصـول إلى مرحلة التقبل النفسي الكامل في الوقت الحالي.

كما برز الشعور بالذنب ولوم الذات كأحد المظاهر النفسية المهمة، حيث صرحت: "**مرات نلوم روحي**". هذا المعطى يعكس نمطا معرفيا شائعا بعد فقدان الجنين يتمثل في إرجاع المسؤولية إلى الذات رغم الطابع الطبي الخارجي للحدث، وهو ما يشـير إلى وجود معالجة انفعالية داخلية للحدث أكثر من كونها معالجة منطقية واقعية. ومن الناحية السـلوكية والجسـدية، انعكسـت هذه التجربة على الوظائف اليومية للحالة، حيث أفادت بوجود اضـطرابات في النوم، فقدان الشـهية، وتراجع في مسـتوى الاهتمام بالأنشـطة اليومية، وهو ما يعكس تأثير الصـدمة على التوازن النفسـي العام والقدرة على الأداء الوظيفي المعتاد. وقد دعمت هذه المعطيات ما ظهر في المقابلة من خلال ملاحظة أن الحالة تعيش حالة من التوتر النفسـي المسـتمر، مع اسـترجاع ذهني وانفعالي للتجربة، إضافة إلى مؤشرات استثارة انفعالية تظهر في القلق والخوف من المستقبل، حيث صرحت:

"**خايفة نزيد نحمل ويصرالي نفس المشكل**". هذا المعطى يعكس استمرار القلق التوقعي المرتبط بتجربة الفقد، وهو ما يؤثر على تصورها للمستقبل بشكل سلبي. أما فيما يتعلق بالتجارب الاجتماعية، فقد أظهرت المقابلة أن الحالة تتلقى دعما من الزوج الذي يحاول مساعدتها على تجاوز التجربة، كما تلقت دعما من العائلة، خاصة الأم والأخت. غير أن هذا الدعم لا يترجم دائما إلى شعور كامل بالفهم النفسي، حيث صرحت: "**ماشي حاسة حتى واحد فاهمني**", مما يدل على وجود فجوة بين الدعم المقدم والدعم المدرك نفسيا من طرف الحالة، وهو عنصر مهم في فهم تأثير البيئة الاجتماعية على التكيف النفسي.

كما أظهرت الحالة ميلا إلى العزلة الجزئية أحيانا، حيث صرحت: "**تحب نقعد وحدي ساعات**", وهو ما يمكن تفسيره كآلية دفاعية نفسية مؤقتة تهدف إلى تقليل التوتر الانفعالي الناتج عن التفاعل الاجتماعي .

وفي جانب التكيف، تعتمد الحالة على آليات مواجهة ذات طابع ديني وانفعالي، تتمثل في الدعاء والصبر، إضافة إلى التعبير عن المشاعر مع الأخت، وهو ما يمثل نوعا من التفريغ الانفعالي الذي يساعد على تخفيف الضغط النفسي، رغم استمرار أثر التجربة . وفيما يتعلق بالبعد المستقبلي، يظهر أن الحالة تعيش قلقا واضحا من إعادة تجربة الحمل، مع رفض مؤقت لفكرة الحمل مجددا، وهو ما يعكس تأثير التجربة الصادمة على التمثلات المستقبلية للأمومة، حيث يصبح المستقبل مرتبطا بخوف توقعي من تكرار نفس الحدث.

وعموما، تكشف معطيات المقابلة النصف موجهة أن الحالة تعيش استجابة نفسية مرتبطة بالكرب بعد الصدمة، تتجلى في الحزن، الشعور بالفراغ، ولوم الذات، مع تأثير واضح على التوازن النفسي والاجتماعي والسلوكي، رغم وجود آليات دعم اجتماعي وديني ساهمت في التخفيف النسبي من شدة المعاناة، دون أن تلغي الأثر النفسي للتجربة بشكل كامل في المرحلة الحالية.

**1-2-4 عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية:**

**جدول رقم ( 10) استجابات الحالة الثانية على مقياس كرب ما بعد الصدمة:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **استعادة الخبرة الصادمة** | 16 | 20 | %80 |
| **تجنب الخبرة الصادمة** | 16 | 28 | %57.1 |
| **الاستثارة** | 17 | 20 | %85 |
| **المجموع** | **49** | **68** | **%72.05** |

من خلال الجدول، يتضح أن بُعد الاستثارة سجل أعلى وزن نسبي بنسبة 85%، يليه بُعد استعادة الخبرة الصادمة بنسبة **80%** وبناءً على الدرجة الكلية التي بلغت 49 درجة من أصل 68 وبنسبة مئوية قدرها **72.05%**؛ وعليه يتضح أن درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية تقع ضمن المستوى المرتفع جدا.

**1-2-5 عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لدى الحالة الثانية:**

**جدول رقم ( 07) استجابات الحالة الثانية على مقياس التوافق النفسي:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **التوافق الشخصي الانفعالي** | 14 | 40 | 35% |
| **التوافق الصحي الجسمي** | 12 | 40 | %30 |
| **التوافق الأسري** | 08 | 40 | %20 |
| **التوافق الاجتماعي** | 11 | 40 | %27.5 |
| **المجموع** | **45** | **160** | **%28.1** |

من خلال قراءة أبعاد جدول التوافق النفسي للحالة الثانية، نلاحظ انخفاضا حادا في جميع المحاور، حيث سجل محور التوافق الأسري أدنى نسبة بـ **20%**، تلاه التوافق الاجتماعي بـ 27.5%. وبناءً على الدرجة الكلية التي بلغت 45 درجة من أصل 160 وبنسبة مئوية قدرها 28.1%؛ وعليه يتضح أن مستوى التوافق النفسي العام لدى المبحوثة يقع ضمن المستوى المنخفض جدا (تدهور توافقي حاد).

**1-2-6 التحليل العام للحالة الثانية:**

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس التوافق النفسي، يتضح أن الحالة تعيش وضعية نفسية مضطربة ناتجة عن تجربة فقدان الجنين في مرحلة متقدمة من الحمل، حيث شكلت هذه التجربة حدثا صادما ذا تأثير عميق على التوازن الانفعالي والمعرفي والاجتماعي لديها.

فمن خلال المعطيات العيادية المستخلصة من المقابلة، تظهر الحالة استجابة انفعالية حادة مباشرة بعد تلقي خبر الوفاة، حيث عبرت عن صدمة قوية وعدم القدرة على الاستيعاب بقولها: "**تصدمت بزاف وبديت نبكي ومقدرتش نستوعب**"، وهو ما يعكس مرحلة الانهيار الانفعالي الأولي المرتبط بالصدمة. كما يظهر استمرار التأثر النفسي من خلال الشعور بالفراغ والبكاء المتكرر، مما يدل على بقاء الحدث الصادم نشطا على المستوى الانفعالي وعدم تجاوزه .

كما برز الشعور بالذنب ولوم الذات في قولها: "**مرات نلوم روحي**"، وهو ما يعكس نمطا معرفيا شائعا في حالات فقدان الجنين يتمثل في إرجاع المسؤولية إلى الذات رغم الطابع الطبي الخارجي للحادثة.

إضافة إلى ذلك، تعاني الحالة من اضطرابات في النوم، فقدان الشهية، وتراجع في الاهتمام بالأنشطة اليومية، وهو ما يدل على تأثير مباشر للحدث على الوظائف النفسية والسلوكية. وتدعم نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة هذه المعطيات بشكل واضح، حيث سجلت الحالة مستوى مرتفع جدا في الدرجة الكلية بنسبة **72.05%**، مما يشير إلى وجود اضطراب واضح في ما بعد الصدمة. كما سجل بعد الاستثارة والتحفز أعلى نسبة بـ 85%، وهو ما يعكس حالة من التوتر النفسي المستمر، فرط اليقظة، وسهولة الاستثارة الانفعالية المرتبطة بالحدث الصادم. في حين سجل بعد استعادة الخبرة الصادمة نسبة 80%، مما يدل على استمرار استرجاع الحدث ذهنيا وانفعاليا بشكل متكرر، وهو ما يعيق عملية التكيف النفسي الطبيعي مع التجربة. أما فيما يخص التوافق النفسي، فقد أظهرت النتائج انخفاضا حادا في جميع الأبعاد، حيث سجل التوافق الأسري أدنى مستوى بنسبة 20%، يليه التوافق الاجتماعي بنسبة 27.5%، مما يعكس تدهورا واضحا في القدرة على

التفاعل الاجتماعي والأسري بعد التجربة. كما أن الدرجة الكلية للتوافق النفسي (28.1%) تؤكد وجود مستوى منخفض جدا من التكيف النفسي العام، وهو ما يشير إلى صعوبة الحالة في إعادة التوازن النفسي والاجتماعي بعد الحدث الصادم. كما يتبين من خلال المقابلة أن الحالة تعتمد على آليات تكيف محدودة تتمثل في الدعاء والصبر والتعبير عن المشاعر مع شخص مقرب، إلا أن هذه الآليات تبقى غير كافية لتعويض شدة الأثر النفسي الناتج عن التجربة.

ويظهر كذلك وجود قلق مستقبلي واضح يتمثل في الخوف من تكرار نفس التجربة، وهو ما يعكس استمرار تأثير الصدمة على التمثلات المستقبلية للحمل والأمومة. وعموما، تكشف المعطيات المستخلصة من المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياسين أن الحالة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بمستوى مرتفع جدا، مصحوب بتدهور حاد في التوافق النفسي العام، نتيجة الأثر النفسي العميق لفقدان الجنين، مما انعكس على توازنها الانفعالي والاجتماعي والمعرفي بشكل واضح ومستمر.

**1- 3 عرض وتفسير نتائج الحالة الثالثة:**

**1-3-1 تقديم الحالة الثالثة:**

الحالة الثالثة لامرأة تُدعى فاطمة، تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة منذ 7 سنوات ولديها طفل واحد، تعرضت لفقدان الجنين خلال الشهر السابع من الحمل (بداية الشهر السابع). كان الحمل في مرحلة متقدمة وقريبا من الاكتمال، وهو ما جعل الحالة تعيش تعلقا وجدانيا واضحا بالجنين وانتظارا لمرحلة الولادة. حدث فقدان الجنين بشكل مفاجئ، مما شكل صدمة نفسية وجسدية قوية للحالة، خاصة في ظل عدم وجود مؤشرات مسبقة تدل على احتمال حدوث ذلك. وقد انعكس هذا الحدث على الحالة النفسية بشكل مباشر، حيث ظهرت عليها مجموعة من المشاعر الانفعالية المتداخلة، أهمها الحزن العميق الناتج عن الفقد والشعور بالفراغ العاطفي، إضافة إلى الصدمة النفسية الناتجة عن المفاجأة، والقلق والتوتر المرتبطين بالخوف من تكرار التجربة أو مواجهة صعوبات مستقبلية في الإنجاب. أما من ناحية الدعم الاجتماعي، فقد تلقت الحالة دعما أسريا وزوجيا، حيث كان الزوج حاضرا وقدم لها المساندة النفسية من خلال الحوار والتخفيف من شدة الحزن، كما ساهم الدعم الأسري في مساعدتها على تجاوز المحنة بشكل تدريجي رغم شدة الصدمة في بدايتها.

**جدول رقم (11 ) أهم الخصائص الأساسية للحالة الثالثة**

| الخصائص الأساسية | بيانات الحالة |
|---|---|
| **العمر** | 30 سنة |
| **الحالة الاجتماعية** | متزوجة منذ 7 سنوات |
| **وضعية الحمل** | فقدان الجنين في بداية الشهر السابع |
| **الأعراض النفسية** | حزن عميق، صدمة نفسية، فراغ عاطفي، قلق، توتر، خوف من تكرار التجربة. |
| **الدعم الاجتماعي** | دعم زوجي وأسري ساعد على التكيف التدريجي |

**1-3-2 ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:**

تم إجراء مقابلة مع امرأة تبلغ من العمر 30 سنة، متزوجة منذ 7 سنوات، لديها طفل واحد، ومستواها التعليمي ثانوي جامعي، وتعمل ربة بيت.

. تحدثت الحالة عن تجربة حمل وصفتها بالقاسية نسبيا، قبل أن يتم اكتشاف فقدان الجنين في بداية الشهر السابع، وهي مرحلة متقدمة من الحمل. وقد اعتبرت اللحظة التي علمت فيها بالفقد مؤلمة ومفاجئة، رغم تقييمها الإيجابي لطريقة إبلاغ الطاقم الطبي. على المستوى النفسي، صرحت الحالة بأنها تعيش حالة من التشتت والصدمة، مع حزن شديد وشعور بفقدان جزء من الذات، حيث قالت: "قطعة من روحي راحت". كما أظهرت معاناة من اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، إضافة إلى فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية. كما برز الشعور بالذنب من خلال لومها لوالدة الزوج باعتبارها سببا في ما حدث، مع ميل واضح إلى العزلة.

أما من ناحية الدعم الاجتماعي، فقد صرحت أن دعم الزوج كان ضعيفا نسبيا، في حين تلقت دعما من عائلتها، لكنها أشارت إلى عدم شعورها الكامل بالفهم من طرف الآخرين.

وفي جانب التكيف مع الصدمة، تعتمد الحالة على الصبر كآلية أساسية، مع التعبير عن مشاعرها من خلال البكاء والصلاة والدعاء، إضافة إلى الخروج كوسيلة للتخفيف من الضغط النفسي. أما فيما يتعلق بالدعم النفسي، فقد أفادت أنها تلقت متابعة نفسية قليلة، رغم شعورها القوي بالحاجة إلى مختص نفسي. كما قيّمت تعامل الطاقم الطبي بشكل إيجابي. وفي النظرة المستقبلية، تعيش الحالة حالة من عدم اليقين تجاه المستقبل،

مع رفض فكرة الحمل مرة أخرى حاليا، خاصـــة مع رفض الزوج، إضـــافة إلى وجود خوف واضـــح من تكرار تجربة الفقد.

**1-3-3 تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:**

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصـــف موجهة مع الحالة الثالثة، يتضـــح أن الحالة تعيش تجربة فقدان جنين في بداية الشـهر السـابع من الحمل، وهي مرحلة متقدمة نسـبيا من الحمل، مما يجعل من الحدث تجربة صـادمة ذات أثر نفسـي واضـح، خاصـة في ظل التعلق الوجداني بالحمل واقتراب مرحلة الولادة. فمن خلال أقوال الحالة، يتبين أن التجربة السابقة كانت تحمل طابعا نفسيا صعبا نسبيا، حيث صرحت: "**تجربة قاسية نوعا ما**"، وهو ما يعكس وجود توتر نفســـي حتى قبل حدوث الفقد. كما أن لحظة اكتشـــاف الفقد في بداية الشـــهر الســـابع مثلت حدثا مؤلما ومفاجئا، حيث وصـــفتها بقولها: "**مؤلمة**", وهو ما يشـــير إلى شـــدة الأثر الانفعالي المرتبط بالحدث.

على المستوى الانفعالي، أظهرت الحالة علامات واضـحة للحزن العميق والصـدمة النفسـية، حيث صـرحت: "**مبعثرة جدا راني مصدومة**"، وهو ما يعكس حالة من الاضـطراب الانفعالي وعدم القدرة على تنظيم المشـاعر بعد الصـدمة. كما برز الشـعور بالفقد الشـديد من خلال قولها: "**قطعة من روحي راحت**", وهو تعبير يدل على عمق التعلق الوجداني بالجنين وشـــدة الإحســـاس بالفقد. كما ظهرت مؤشـــرات قوية للحزن المســـتمر وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، إضافة إلى اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، مما يدل على تأثير مباشر للحدث على الوظائف النفسية والسلوكية للحالة. كما برز الشعور بالذنب من خلال لومها لوالدة الزوج بقولها: "**الوم ام زوجي هي السبب**", وهو ما يعكس محاولة تفسير الحدث وربطه بعامل خارجي كآلية نفسية لتخفيف الضـغط الداخلي. ومن الناحية السلوكية، يظهر أن الحالة تميل إلى العزلة، حيث صرحت بأنها تفضل العزلة، إضـافة إلى فقدان الدافعية لممارســة الأنشــطة اليومية، وهو ما يعكس انخفاض مســتوى التكيف النفســي في المرحلة الحالية. أما فيما يخص الدعم الاجتماعي، فتشـير المعطيات إلى وجود دعم أسـري نسـبي، إلا أن دعم الزوج كان ضـعيفا حسـب تصـريحها، حيث قالت: "**مدعمنيش زوجي بزاف**", في حين تلقت دعما من العائلة، لكنها في المقابل عبرت عن شعور بعدم الفهم من طرف الآخرين، مما يعكس فجوة بين الدعم المقدم والدعم المدرك نفســـيا. وفي جانب التكيف، تعتمد الحالة على آليات مواجهة ذات طابع ديني وانفعالي، تتمثل في الصـــبر،

الدعاء، الصـــلاة، والبكاء، إضـــافة إلى الخروج كوســيلة لتخفيف الضـــغط النفســـي، وهو ما يدل على وجود محاولات للتكيف رغم شدة الأثر الانفعالي.

أما من الناحية المســـتقبلية، فتظهر الحالة حالة من الغموض والقلق، حيث صـــرحت: **"الله اعلم"، مع رفض فكرة الحمل حاليا**، خاصـــة مع رفض الزوج، إضـــافة إلى وجود خوف واضـــح من تكرار التجربة، مما يعكس استمرار تأثير الصدمة على التمثلات المستقبلية للأمومة. وعموما، تكشف معطيات المقابلة أن الحالة تعيش استجابة نفسية مرتبطة بالكرب النفسي بعد فقدان الجنين، تتجلى في الحزن العميق، الصدمة، الشعور بالذنب، وانخفاض التوافق النفسي والاجتماعي، مع وجود آليات تكيف محدودة ساهمت في التخفيف الجزئي من شدة المعاناة دون تجاوز كامل للأثر النفسي في المرحلة الحالية.

**4-3-1 عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة:**

**جدول رقم (12 ) استجابات الحالة الثالثة على مقياس كرب ما بعد الصدمة:**

| المحور | الدرجات الخام | الـــدرجـــات القصوى | النســـبـــة المئوية |
|---|---|---|---|
| **استعادة الخبرة الصادمة** | 15 | 20 | %75 |
| **تجنب الخبرة الصادمة** | 18 | 28 | %64.28 |
| **الاستثارة** | 16 | 20 | %80 |
| **المجموع** | **49** | **68** | **%72.05** |

من خلال النتائج الموضـحة في الجدول، يتضـح أن بُعد الاسـتثارة سـجل أعلى وزن نسـبي بنسـبة 80%، يليه بُعد اسـتعادة الخبرة الصـادمة بنسـبة 75%. وبالنظر إلى الدرجة الكلية المحصـلة والتي بلغت 49 درجة من أصـل 68، وبنسـبة مئوية قدرها 72.05%؛ وعليه يتضـح أن درجة اضـطراب ما بعد الصـدمة لدى المبحوثة تقع ضمن المستوى المرتفع.

### 1-3-5 عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لدى الحالة الثالثة:

**جدول رقم ( 13) استجابات الحالة الثالثة على مقياس التوافق النفسي:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **التوافق الشخصي الانفعالي** | 14 | 40 | 35% |
| **التوافق الصحي الجسمي** | 11 | 40 | %27.5 |
| **التوافق الأسري** | 10 | 40 | %25 |
| **التوافق الاجتماعي** | 11 | 40 | %27.5 |
| **المجموع** | **46** | **160** | **%28.75** |

من خلال قراءة أبعاد جدول التوافق النفسي، يظهر انخفاض حاد ومتقارب في جميع المحاور، حيث سجل محور التوافق الأسري أدنى نسبة بـ 25%، يليه محورا التوافق الصحي والاجتماعي بنسبة 27.5%. وبناءً على الدرجة الكلية التي بلغت 46 درجة من أصل 160، وبنسبة مئوية قدرها 28.75%؛ وعليه يتضح أن مستوى التوافق النفسي العام لدى المبحوثة يقع ضمن المستوى المنخفض.

### 1-3-6 التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس التوافق النفسي، يتضح أن الحالة تعيش تجربة نفسية مرتبطة بفقدان الجنين في بداية الشهر السابع من الحمل، وهي تجربة ذات طابع صادم بالنظر إلى المرحلة المتقدمة من الحمل وشدة التعلق الوجداني بالجنين، مما جعل من الحدث عاملا ضاغطا على التوازن النفسي والانفعالي للحالة. فمن خلال المعطيات العيادية المستخلصة من المقابلة، يظهر أن الحالة تعرضت لحدث مفاجئ تمثل في فقدان الجنين، وهو ما انعكس عليها بشكل مباشر، حيث وصفت التجربة بأنها مؤلمة ومبعثرة نفسيا، بقولها: "**مبعثرة جدا راني مصدومة**". كما عبرت عن عمق التعلق الوجداني بالجنين من خلال قولها: "**قطعة من روحي راحت**", وهو ما يعكس شدة الارتباط العاطفي، وبالتالي قوة الأثر النفسي الناتج عن الفقد.

على المستوى الانفعالي، تظهر الحالة معاناة واضحة من الحزن العميق والصدمة النفسية، إضافة إلى اضطرابات في التوازن النفسي العام، حيث برز ذلك في فقدان القدرة على التكيف الانفعالي في المرحلة الأولى بعد الحادثة. كما سجلت مؤشرات قوية للقلق والتوتر، إضافة إلى الشعور بالفقد والفراغ النفسي، وهو ما يتماشى مع طبيعة استجابة الفقد الصدمي. كما برز الشعور بالذنب ولوم الذات في تصريح الحالة، حيث أشارت إلى تحميل مسؤولية الحادثة لعنصر خارجي، وهو ما يعكس آلية دفاعية نفسية تتمثل في محاولة تفسير الحدث وتقليل الشعور بالعجز الداخلي، رغم عدم وجود علاقة سببية مباشرة واضحة. وقد دعمت نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة هذه المعطيات بشكل واضح، حيث سجلت الحالة مستوى مرتفعا بنسبة **72.05%**، مما يدل على وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة. كما سجل بعد الاستثارة أعلى نسبة بـ 80%، وهو ما يعكس حالة من التوتر النفسي المستمر، فرط الاستجابة الانفعالية، وصعوبة في ضبط الانفعال.

في حين سجل بعد استعادة الخبرة الصادمة نسبة 75%، مما يشير إلى استمرار استرجاع الحدث الصدمي بشكل متكرر على المستوى الذهني والانفعالي، وهو ما يؤثر على القدرة على تجاوز التجربة. أما فيما يخص التوافق النفسي، فقد أظهرت النتائج انخفاضا حادا في جميع الأبعاد، حيث سجل التوافق الأسري أدنى نسبة بـ **25%**، يليه التوافق الصحي والاجتماعي بنسبة **27.5%**، مما يعكس تدهورا واضحا في العلاقات الاجتماعية والأسرية، إضافة إلى تأثيرات نفسية وجسدية مرتبطة بالحالة الانفعالية. كما أن الدرجة الكلية المنخفضة **(28.75%)** تؤكد وجود مستوى ضعيف جدا من التكيف النفسي العام، مما يشير إلى صعوبة واضحة في إعادة التوازن النفسي بعد التجربة الصادمة. كما يتبين من خلال المقابلة أن الحالة تميل إلى استخدام آليات تكيف محدودة تتمثل في الصبر والدعاء والبكاء، إضافة إلى بعض السلوكيات مثل الخروج كوسيلة لتخفيف الضغط النفسي، إلا أن هذه الآليات تبقى غير كافية أمام شدة الأثر النفسي للصدمة. كما يظهر وجود قلق مستقبلي واضح يتمثل في الخوف من تكرار التجربة، مما يعكس استمرار تأثير الحدث على التمثلات المستقبلية للحمل والأمومة. وفي الجانب الاجتماعي، تشير المعطيات إلى وجود دعم أسري نسبي، إلا أن ضعف الدعم الزوجي حسب تصريح الحالة ساهم في زيادة الإحساس بالوحدة النفسية، رغم وجود محيط أسري داعم جزئيا، مما يدل على أن الدعم المقدم لا يترجم دائما إلى دعم نفسي مدرك وفعال لدى الحالة.

وعموما، تكشف نتائج المقابلة النصف موجهة والمقاييس النفسية أن الحالة تعيش استجابة نفسية مرتبطة بالكرب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة، مصحوبة بانخفاض حاد في التوافق النفسي العام، نتيجة الأثر العميق لفقدان الجنين، مما انعكس على توازنها الانفعالي والاجتماعي والمعرفي، مع استمرار وجود آثار نفسية نشطة تؤثر على سيرورتها النفسية الحالية.

**عرض وتفسير نتائج الحالة الرابعة:**

**1-4-1 تقديم الحالة الرابعة:**

الحالة الرابعة لامرأة تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة منذ 14 سنة، ولديها 4 أطفال، كما تعرضت لأربع حالات إجهاض سابقة، وتعمل معلمة في التعليم المتوسط. عاشت الحالة تجربة فقدان الجنين خلال الشهر السابع من الحمل، وهو حمل كان مرغوبا فيه، وكانت تستعد لاستقبال مولودها، مما جعل الحدث يترك أثرا نفسيا واضحا عليها. في بداية التجربة، عانت الحالة من حالة نفسية اتسمت بالحزن والبكاء المستمر والشعور بالفراغ العاطفي، إضافة إلى الخوف من تكرار تجربة الفقد مستقبلا. كما انعكست هذه الحالة على نشاطها اليومي، حيث ظهرت اضطرابات في النوم وفقدان للشهية مع انخفاض الرغبة في ممارسة الأنشطة المعتادة. أما من ناحية الدعم الاجتماعي، فقد تلقت الحالة دعما من الزوج والعائلة، مما ساعدها تدريجيا على التخفيف من حدة المعاناة النفسية. كما اعتمدت على بعض أساليب التكيف مثل التقرب إلى الله، والانشغال بالأنشطة اليومية، والتعبير عن مشاعرها من خلال الحوار مع المقربين. ومع مرور الوقت، بدأت الحالة تستعيد نوعا من التوازن النفسي، وأصبحت أكثر قدرة على تقبل التجربة رغم استمرار بعض مشاعر الحزن عند تذكر الحادثة، كما أصبحت تنظر إلى المستقبل بنوع من الأمل مع إمكانية خوض تجربة حمل جديدة بعد استقرار حالتها النفسية والصحية.

**جدول رقم ( 14) أهم الخصائص الأساسية للحالة الرابعة**

| الخصائص الأساسية | بيانات الحالة |
|---|---|
| **العمر** | 32 سنة |
| **الحالة الاجتماعية** | متزوجة منذ 14 سنة |
| **وضعية الحمل** | فقدان الجنين في بداية الشهر السابع |
| **الأعراض النفسية** | حزن ، بكاء، فراغ عاطفي، خوف. |
| **الدعم الاجتماعي** | دعم زوجي وأسري |

**1-4-2 ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:**

تم إجراء مقابلة مع امرأة تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة منذ 14 سنة، لديها 4 أطفال، وتعمل معلمة في التعليم المتوسط، مع وجود سوابق تتمثل في أربع حالات إجهاض سابقة. تحدثت الحالة عن تجربة حمل كانت تحمل فيها أملا كبيرا، خاصة بعد رغبتها في إنجاب طفل جديد، قبل أن يتم اكتشاف فقدان الجنين بعد شعورها بعدم حركة الجنين وتوجهها للطبيبة، حيث تم تأكيد وفاة الجنين داخل الرحم. وقد عبرت عن صدمة قوية في تلك اللحظة، حيث وصفتها بقولها: "صدمة عمري", كما ذكرت أن الإبلاغ الطبي كان مباشرا وصريحا. على المستوى النفسي، صرحت الحالة بأنها تعيش حزنا شديدا وعدم قدرة على التوقف عن البكاء، مع شعور قوي بالذنب ولوم الذات، حيث أشارت إلى تحميل مسؤولية الحادثة لوالدة الزوج باعتبارها كانت تمنعها من الراحة. كما ظهرت لديها اضطرابات في النوم وفقدان للشهية، إضافة إلى فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية. أما من ناحية الدعم الاجتماعي، فقد ذكرت أن الزوج كان داعما ووقف إلى جانبها، كما تلقت دعما من الأم، إلا أنها أشارت إلى شعورها بعدم الفهم من طرف الآخرين، مع ميل واضح إلى العزلة واعتبارها أكثر راحة من الاختلاط. وفي جانب التوافق مع الصدمة، صرحت الحالة بأنها غير قادرة على التكيف مع التجربة، لكنها تحاول التعبير عن مشاعرها من خلال الحديث مع الآخرين، مع اعتمادها على الدعاء كوسيلة أساسية للتخفيف من الضغط النفسي، حيث تجد راحة أكبر عند التفريغ الانفعالي بالكلام

. أما فيما يخص الرعاية النفسية، فقد أفادت أنها لم تحصل على متابعة نفسية بعد الحادثة، رغم شعورها بالحاجة إلى مختص نفسي، كما قيّمت تعامل الطاقم الطبي بشكل إيجابي. وفي النظرة المستقبلية، تعيش

الحالة تشاؤما واضحا تجاه المستقبل، مع عدم رغبتها في الحمل مرة أخرى حاليا، إضافة إلى وجود خوف من تكرار تجربة فقدان الجنين.

**1-4-3 تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة:**

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة مع الحالة الرابعة، يتبين أن الحالة تعيش تجربة فقدان جنين في مرحلة متقدمة من الحمل (الشهر السابع)، وهي تجربة ذات طابع صادم خاصة في ظل كون الحمل مرغوبا فيه، إضافة إلى وجود سوابق إجهاض سابقة (4 مرات)، مما قد يكون ساهم في زيادة الحساسية النفسية تجاه هذا النوع من التجارب ورفع مستوى القلق المرتبط بالحمل. فمن خلال أقوال الحالة، يظهر أن اكتشاف فقدان الجنين كان نتيجة ملاحظة انخفاض حركة الجنين، قبل أن يتم تأكيد الوفاة داخل الرحم، حيث صرحت: "**صدمة عمري**"، وهو ما يعكس شدة الاستجابة الانفعالية الأولية للخبر، وما يرافقها من انهيار نفسي لحظة تلقي الصدمة. كما أن الإبلاغ الطبي المباشر بـ "**وليدك راه ميت في كرشك**" يشير إلى مواجهة مباشرة مع الحقيقة الصادمة دون تمهيد نفسي، مما يزيد من حدة التأثير الانفعالي.

على المستوى الانفعالي، تظهر الحالة معاناة واضحة من الحزن الشديد والبكاء المستمر، حيث صرحت: "**منيش قادرة نسكت**"، إضافة إلى شعور قوي بالفراغ والانكسار النفسي. كما برز الشعور بالذنب ولوم الذات من خلال قولها إنها ترى أن والدة الزوج كانت سببا في ما حدث بسبب منعها من الراحة، وهو ما يعكس آلية نفسية تتمثل في البحث عن سبب خارجي أو داخلي لتفسير الحدث الصادم. كما انعكست هذه التجربة على الجانب السلوكي والوظيفي، حيث تعاني الحالة من اضطرابات في النوم، فقدان الشهية، وتراجع واضح في الاهتمام بالأنشطة اليومية، وهو ما يدل على تأثير الصدمة على الأداء اليومي والتوازن النفسي العام.

كما يظهر ميل واضح نحو العزلة، حيث صرحت: "**العزلة ارحم من الجلوس معهم**"، مما يعكس انسحابا اجتماعيا كآلية دفاعية لتقليل التوتر النفسي. أما فيما يتعلق بالتوافق النفسي مع الصدمة، فإن الحالة تصرح بعدم قدرتها على التأقلم، حيث قالت: "**منيش قادرة نتأقلم**"، رغم وجود بعض محاولات التعبير عن المشاعر من خلال الحديث مع الآخرين، إضافة إلى اعتمادها على الدعاء كآلية أساسية للتخفيف من الضغط النفسي. ويظهر أن التفريغ الانفعالي عبر الكلام يمثل الوسيلة الأكثر راحة لديها لتخفيف التوتر الداخلي. وفي جانب الدعم الاجتماعي، أفادت الحالة أن الزوج قدم دعما نسبيا ووقف إلى جانبها، كما تلقت دعما من الأم، إلا

أنها في المقابل تعاني من شعور بعدم الفهم من طرف الآخرين، مما يشير إلى فجوة بين الدعم الفعلي والدعم المدرك نفسيا.

كما أن غياب المتابعة النفسية بعد الحادثة رغم الحاجة إليها يزيد من حدة الضغط النفسي المستمر.

أما فيما يخص النظرة المستقبلية، فتظهر الحالة تشاؤما واضحا تجاه المستقبل، مع رفض فكرة الحمل مرة أخرى حاليا، إضافة إلى وجود خوف شديد من تكرار تجربة فقدان الجنين، وهو ما يعكس استمرار تأثير التجربة الصادمة على التمثلات المستقبلية للأمومة. وعموما، تكشف معطيات المقابلة أن الحالة تعيش استجابة نفسية مرتبطة بالكرب بعد الصدمة، تتمثل في حزن شديد، شعور بالذنب، اضطرابات وظيفية، وانسحاب اجتماعي، مع انخفاض في القدرة على التكيف النفسي، رغم وجود بعض عناصر الدعم الاجتماعي التي لم تكن كافية لتجاوز الأثر النفسي العميق للتجربة في المرحلة الحالية.

**1-4-4 عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة:**

**جدول رقم (15 ) استجابات الحالة الرابعة على مقياس كرب ما بعد الصدمة:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **استعادة الخبرة الصادمة** | 15 | 20 | %75 |
| **تجنب الخبرة الصادمة** | 12 | 28 | %42.85 |
| **الاستثارة** | 14 | 20 | %70 |
| **المجموع** | **41** | **68** | **%60.29** |

تشير النتائج إلى أن بُعد استعادة الخبرة الصادمة هو الأكثر بروزاً لدى الحالة بنسبة **75%**، يليه بُعد الاستثارة والتحفز بنسبة **70%**. وبالنظر إلى الدرجة الكلية (**41** من **68**) بنسبة مئوية قدرها **60.29%**؛ يتضح أن شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة تقع ضمن المستوى المتوسط إلى المرتفع.

**1-4-5 عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لدى الحالة الرابعة:**

**جدول رقم (16 ) استجابات الحالة الرابعة على مقياس التوافق النفسي:**

| المحور | الدرجات الخام | الدرجات القصوى | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **التوافق الشخصي الانفعالي** | 18 | 40 | 45% |
| **التوافق الصحي الجسمي** | 20 | 40 | % 50 |
| **التوافق الأسري** | 14 | 40 | %35 |
| **التوافق الاجتماعي** | 19 | 40 | %47.5 |
| **المجموع** | **71** | **160** | **%44.37** |

من خلال قراءة أبعاد جدول التوافق النفسي، نلاحظ أن المبحوثة تعاني من انخفاض واضح في التوافق الأسري بنسبة 35%، بينما يقترب التوافق الصحي من المتوسط بنسبة 50%. وبناءً على الدرجة الكلية البالغة 71 وبنسبة مئوية إجمالية قدرها 44.37%؛ وعليه يتضح أن مستوى التوافق النفسي العام لدى الحالة الرابعة يقع ضمن المستوى المنخفض.

**1-4-6 التحليل العام للحالة الرابعة:**

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس التوافق النفسي، يتبين أن الحالة الرابعة تعيش تجربة نفسية مرتبطة بفقدان الجنين في الشهر السابع من الحمل، وهي تجربة صادمة خاصة في ظل كون الحمل مرغوبا فيه، إضافة إلى وجود سوابق إجهاض متكررة، مما قد ساهم في زيادة الحساسية النفسية تجاه هذه التجربة وتعميق الأثر الانفعالي الناتج عنها. فمن خلال المعطيات العيادية، تظهر الحالة استجابة انفعالية قوية لحظة تلقي الخبر، حيث صرحت: "**صدمة عمري**"، وهو ما يعكس شدة الصدمة النفسية الأولية. كما برزت مظاهر الحزن الشديد والبكاء المستمر، إضافة إلى شعور قوي بالفراغ وعدم القدرة على التحكم في الانفعال، مما يدل على اضطراب واضح في التوازن النفسي بعد الحدث.

كما يظهر أن الحالة تعاني من استمرارية في استرجاع التجربة الصادمة ذهنيا وانفعاليا، وهو ما يتوافق مع ما صرحت به من شدة التأثر وعدم القدرة على التكيف، إضافة إلى اضطرابات في النوم وفقدان الشهية،

وتراجع في الاهتمام بالأنشطة اليومية، مما يعكس تأثيرا مباشرا على الوظائف النفسية والسلوكية. وتدعم نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة هذه المعطيات، حيث سجلت الدرجة الكلية نسبة 60.29%، مما يشير إلى مستوى متوسط إلى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

كما سجل بعد استعادة الخبرة الصادمة أعلى نسبة بـــ 75%، وهو ما يدل على استمرار استرجاع الحدث الصادم بشكل متكرر، في حين سجل بعد الاستثارة **70%**، مما يعكس حالة من التوتر النفسي المستمر، فرط اليقظة، وصعوبة في الاستقرار الانفعالي. أما فيما يخص التوافق النفسي، فقد أظهرت النتائج انخفاضا واضحا في مستوى التوافق العام، حيث سجل التوافق الأسري نسبة 35%، وهو ما يعكس تأثرا واضحا في العلاقات الأسرية والدعم الأسري المدرك. كما أن التوافق الصحي اقترب من المستوى المتوسط بنسبة 50%، إلا أن الدرجة الكلية (44.37%) تؤكد أن مستوى التوافق النفسي العام يبقى منخفضا، مما يشير إلى صعوبة في إعادة التكيف النفســـي والاجتماعي بعد التجربة. كما يظهر من خلال المقابلة أن الحالة تعتمد على بعض آليات التكيف مثل الدعاء، البكاء، والتعبير عن المشاعر، إضافة إلى الدعم النسبي من الزوج والعائلة، إلا أن هذا الدعم لم يكن كافيا بشكل كامل لتجاوز الأثر النفسي العميق، خاصة مع وجود شعور بعدم الفهم والعزلة النفسية في بعض المواقف. وفي الجانب المستقبلي، تعكس المعطيات وجود نوع من القلق والتردد تجاه فكرة الحمل مرة أخرى، وهو ما يرتبط باستمرار تأثير التجربة الصادمة على التمثلات المستقبلية للأمومة، رغم وجود بعض بوادر التحسن التدريجي في التكيف النفسي. وعموما، تكشف نتائج المقابلة والمقاييس أن الحالة الرابعة تعاني من استجابة نفسية مرتبطة بالكرب بعد الصدمة بمستوى متوسط إلى مرتفع، مصحوبة بانخفاض في التوافق النفســـي العام، نتيجة الأثر المتكرر والمركب لفقدان الجنين، مما انعكس على التوازن الانفعالي والاجتماعي، مع وجود آليات تكيف جزئية ساهمت في التخفيف النسبي من شدة المعاناة دون الوصول إلى تعافٍ نفسي كامل في المرحلة الحالية.

**2- مناقشة وتفسير نتائج الحالات في ضوء الفرضيات**

**2-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: تعاني الأم من صدمة نفسية نتيجة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل**

تنص الفرضية الأولى على أن الأم تعاني من صدمة نفسية نتيجة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل. ومن خلال تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة مع الحالات الأربع، يتضح أن جميع الأمهات قد مررن بتجربة فقدان الجنين في مرحلة متقدمة من الحمل، وهي مرحلة تتسم بارتفاع مستوى التعلق الوجداني بالجنين واقتراب موعد الولادة، مما يجعل الحدث ذا طابع صادم قوي من الناحية النفسية والانفعالية

. وقد أظهرت المعطيات الكيفية أن جميع الحالات واجهن استجابة انفعالية حادة ومباشرة عند تلقي خبر الفقد، تمثلت أساسا في الصدمة النفسية، البكاء الشديد، والانهيار الانفعالي، مع صعوبة في استيعاب الحدث في لحظته الأولى، حيث تكررت تعبيرات قوية مثل **"صدمة عمري"** و**"مبعثرة جدا ومصدومة"**، إضافة إلى الإحساس بالفراغ والحزن العميق. كما برز عنصر المفاجأة وعدم التوقع في أغلب الحالات، وهو ما ساهم في زيادة حدة الصدمة النفسية. كما امتد تأثير التجربة إلى ما بعد المرحلة الأولى، حيث أظهرت الحالات مجموعة من الأعراض المستمرة مثل اضطرابات النوم، فقدان الشهية، انخفاض الاهتمام بالأنشطة اليومية، إضافة إلى الشعور بالذنب ولوم الذات، والخوف من تكرار التجربة مستقبلا.

وهذا يدل على أن الأثر النفسي لم يكن آنيا فقط بل استمر ليؤثر على التوازن النفسي العام. وتدعم نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة هذه المعطيات، حيث سجلت جميع الحالات مستويات مرتفعة إلى مرتفعة جدا، خاصة في بعدي استعادة الخبرة الصادمة والاستثارة والتحفز، مما يعكس استمرار استرجاع الحدث ذهنيا وانفعاليا ووجود حالة من التوتر النفسي وفرط الاستثارة المرتبط بالصدمة. في المقابل، أظهرت نتائج مقياس التوافق النفسي انخفاضا واضحا لدى جميع الحالات، خاصة في التوافق الأسري والاجتماعي، مما يعكس صعوبة في إعادة التكيف مع الحياة اليومية وضعفا في التوازن النفسي والاجتماعي بعد التجربة.

وبناء على ما سبق من معطيات كيفية وكمية، يتضح أن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يمثل تجربة صادمة ذات أثر نفسي واضح لدى الأمهات، تتجلى في استجابات انفعالية حادة وأعراض نفسية مستمرة تؤثر على مختلف جوانب التكيف النفسي والاجتماعي.

وبناء على ما سبق من معطيات كيفية مستخلصة من المقابلات ونتائج كمية مستخرجة من مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس التوافق النفسي، يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت، حيث تبين أن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يرتبط فعلا بظهور صدمة نفسية لدى الأمهات تتجلى في استجابات انفعالية حادة وأعراض نفسية مستمرة تؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سوزان توماس (2021) التي ركزت على الآثار النفسية العميقة لفقدان الجنين في المراحل المتأخرة أو وفاة المولود، حيث توصلت إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي وتأثير ذلك على التكيف النفسي اللاحق لدى الأمهات.

كما اتفقت مع دراسة أماندا هنتر، ولورينا توسيس، وأنغوس ماكبث (2017) التي كشفت عن انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الحمل، وارتباط هذه الاضطرابات بالتجربة الصادمة وأثرها على التكيف النفسي. واتفقت أيضا مع دراسة جيسكا فارين (2020) التي أظهرت أن فقدان الحمل يؤدي إلى اضطرابات نفسية واضحة مثل الصدمة والقلق والاكتئاب والشعور بالفراغ، خاصة عندما يكون الفقد في المراحل المتأخرة من الحمل. كما انسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة روزنة سلطان وهازلينا محمد مسكام (2012) التي توصلت إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية بعد فقدان الجنين أو وفاة المولود، مع التأكيد على أهمية الدعم الأسري والاجتماعي والديني في التخفيف من آثار الصدمة النفسية

. كذلك اتفقت مع دراسة فرانسين دي مونتيني وزملائها (2017) التي خلصت إلى أن فقدان الحمل يترك آثارا نفسية طويلة المدى مثل الحزن والاكتئاب واضطرابات التكيف، وتتأثر هذه الأعراض بعدة عوامل مثل غياب الأطفال ومدى الرضا عن الرعاية الصحية المقدمة. كما دعمت دراسة ايدا كاثرين غرافنستين (2018) نتائج الدراسة الحالية، حيث أظهرت أن النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين سابقا كن أكثر عرضة للقلق والاكتئاب خلال الحمل اللاحق. واتفقت أيضا مع دراسة الهام سالم (2023) التي تناولت حالات عيادية لنساء فقدن أطفالهن أثناء الولادة، وأكدت وجود أعراض واضحة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة والصدمة النفسية لديهن.

في المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة دربي سليمة وسناني عبد الناصر (2024) التي توصلت إلى وجود مستوى فوق المتوسط لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين، حيث أشارت إلى إمكانية حدوث تغيرات نفسية إيجابية بعد التجربة الصادمة، بينما ركزت الدراسة الحالية على الأعراض النفسية السلبية المرتبطة بالصدمة.

يمكن تفسير تحقق الفرضية الأولى من خلال طبيعة الحدث نفسه، إذ إن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يمثل تجربة نفسية شديدة الحساسية، نظرا لارتفاع مستوى التعلق الوجداني بين الأم وجنينها في هذه المرحلة، حيث تصبح الأم أكثر استعدادا نفسيا واجتماعيا لاستقبال المولود، مما يجعل فقدانه حدثا صادما يمس بشكل مباشر البناء العاطفي والتوقعات المستقبلية لديها. كما أن عنصر المفاجأة الذي ظهر لدى أغلب الحالات ساهم في تعميق الاستجابة الصدمية، إذ إن غياب التوقع أو التهيئة النفسية للخبر يؤدي إلى اختلال مفاجئ في التوازن الانفعالي، مما يفسر ظهور ردود فعل حادة مثل الصدمة، البكاء الشديد، والانهيار النفسي في اللحظة الأولى لتلقي الخبر. ومن جهة أخرى، يمكن تفسير استمرار الأعراض النفسية لدى الحالات (مثل اضطرابات النوم، فقدان الشهية، ولوم الذات) بكون الحدث لم يُعالج نفسيا بشكل كاف في بعض الحالات، إضافة إلى أن فقدان الجنين يرتبط بمعنى رمزي قوي لدى الأم، يتمثل في الأمومة المنتظرة، وهو ما يجعل عملية التقبل النفسي أكثر صعوبة وتأخرا

. كما أن الشعور بالذنب ولوم الذات الذي ظهر لدى بعض الحالات يمكن تفسيره ضمن آليات التفكير المعرفي بعد الصدمة، حيث تميل الأم إلى البحث عن تفسير داخلي أو مسؤولية شخصية للحدث، حتى في غياب علاقة سببية مباشرة، وذلك كنوع من محاولة السيطرة النفسية على حدث غير متحكم فيه. وفي السياق الاجتماعي، فإن تفاوت مستوى الدعم الأسري والشعور بعدم الفهم لدى بعض الحالات ساهم بدوره في إطالة فترة التكيف، إذ أن الدعم الاجتماعي المدرك يلعب دورا محوريا في تخفيف حدة الأثر النفسي بعد الصدمات، وليس فقط وجوده الفعلي. وبناء على ذلك، يتبين أن الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يمكن تفسيرها بتداخل عدة عوامل، أهمها شدة التعلق الوجداني، عنصر المفاجأة، وطبيعة التفسير المعرفي للحدث، إضافة إلى تأثير الدعم الاجتماعي في عملية التكيف النفسي.

**2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية : تظهر لدى الأم أعراض نفسية مرتبطة بالصدمة، مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.**

تنص الفرضية الثانية على أن الأم تظهر أعراضا نفسية مرتبطة بالصدمة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم. ومن خلال تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة مع الحالات الأربع، يتبين أن جميع الأمهات اللواتي مررن بتجربة فقدان الجنين في مراحل متقدمة من الحمل قد أظهرن مجموعة من الأعراض النفسية التي استمرت بعد حدوث الصدمة، وتعكس تأثرا واضحا في التوازن النفسي العام.

فقد أظهرت المعطيات الكيفية أن الحالات تعاني من حزن مستمر وبكاء متكرر، مع شعور بالفراغ والانكسار النفسي، وهي مؤشرات قريبة من الأعراض الاكتئابية المرتبطة بالصدمة.

كما برزت مؤشرات القلق بشكل واضح من خلال الخوف من تكرار تجربة فقدان الجنين في المستقبل، وهو ما يعكس وجود قلق توقعي مرتبط بالحدث الصادم، خاصة عند التفكير في الحمل مرة أخرى.

كما سجلت المقابلات اضطرابات في النوم لدى أغلب الحالات، إضافة إلى فقدان الشهية وتراجع في مستوى النشاط اليومي وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، وهو ما يدل على تأثر الوظائف النفسية والجسدية بالحالة الانفعالية المستمرة.

كما ظهر الشعور بالذنب ولوم الذات لدى بعض الحالات، وهو عرض معرفي شائع بعد الصدمات النفسية، حيث تحاول الأم تفسير الحدث وإيجاد مسؤولية ذاتية له رغم غياب العلاقة السببية المباشرة.

وتدعم نتائج المقاييس الكمية هذه المعطيات، حيث أظهرت وجود مستويات مرتفعة من الأبعاد المرتبطة بالاستثارة النفسية واسترجاع الخبرة الصادمة، إضافة إلى انخفاض في التوافق النفسي العام، مما يعكس استمرار تأثير الحدث الصادم على الحالة النفسية للأمهات. وبناء على ذلك، يتبين أن شدة هذه الأعراض تختلف نسبيا بين الحالات تبعا لعوامل مثل الدعم الاجتماعي وطريقة التكيف، إلا أن القاسم المشترك بينها هو وجود أعراض نفسية واضحة ومستمرة مرتبطة بتجربة فقدان الجنين.

وبناء على ما سبق من معطيات كيفية وكمية، يمكن القول إن الفرضية الثانية قد تحققت، حيث تبين أن الأم تعاني من أعراض نفسية مرتبطة بالصدمة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم بعد فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سوزان توماس (2021) التي بينت أن فقدان الجنين في المراحل المتأخرة يرتبط بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى الأمهات، مما يؤكد ظهور أعراض نفسية مرتبطة بالصدمة بعد الفقد. كما اتفقت مع دراسة أماندا هنتر، ولورينا توسيس، وأنغوس ماكبث (2017) التي كشفت عن انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الحمل، وأكدت أن هذه الأعراض ترتبط مباشرة بطبيعة التجربة الصادمة.

واتفقت أيضا مع دراسة جيسكا فارين (2020) التي أظهرت أن النساء اللواتي تعرضن لفقدان الحمل يعانين من اضطرابات نفسية متعددة مثل الصدمة، القلق، الاكتئاب، والشعور بالفراغ النفسي، خاصة عند فقدان الجنين في مراحل متقدمة من الحمل. كما انسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة فرانسين دي مونتيني وزملائها (2017) التي توصلت إلى أن فقدان الحمل يترك آثارا نفسية طويلة المدى تتمثل في الحزن والاكتئاب واضطرابات التكيف، وأن شدة هذه الأعراض تختلف حسب ظروف المرأة والدعم المقدم لها. كذلك دعمت دراسة ايدا كاثرين غرافنستين (2018) نتائج الدراسة الحالية، حيث أظهرت أن النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين يكن أكثر عرضة للقلق والاكتئاب خلال الحمل اللاحق مقارنة بغيرهن. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الهام سالم (2023) التي أكدت وجود أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي فقدن أطفالهن أثناء الولادة، من خلال تطبيق مقاييس خاصة بالصدمة النفسية والكرب النفسي.

وفي المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة دربي سليمة وسناني عبد الناصر (2024) التي توصلت إلى وجود مستوى فوق المتوسط لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين، حيث ركزت على إمكانية ظهور بعض التغيرات النفسية الإيجابية بعد التجربة الصادمة، بينما أبرزت الدراسة الحالية استمرار الأعراض النفسية السلبية لدى الحالات المدروسة.

يمكن تفسير ظهور الأعراض النفسية المرتبطة بالصدمة لدى الأمهات بعد فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل من خلال طبيعة هذا الحدث من الناحية النفسية، إذ يعتبر فقدان الجنين في هذه المرحلة تجربة صادمة مركبة تجمع بين فقدان موضوع التعلق الأساسي وبين انهيار التوقعات المستقبلية المرتبطة بالأمومة، وهو ما يؤدي إلى اختلال في التوازن الانفعالي والمعرفي لدى الأم.

فالتعلق الوجداني بالجنين يكون في ذروته خلال الثلث الأخير من الحمل، مما يجعل الفقد في هذه المرحلة أكثر تأثيرا من حيث شدة الاستجابة النفسية واستمراريتها. كما أن القلق الذي يظهر لدى الأمهات يمكن تفسيره

على أنه قلق توقعي مرتبط بالخوف من تكرار التجربة، حيث يصبح المستقبل مرتبطا بصورة سلبية نتيجة الحدث الصادم، مما يؤدي إلى حالة من التوتر المستمر وصعوبة الشعور بالأمان النفسي. هذا القلق لا يبقى في حدود التفكير فقط، بل يمتد ليؤثر على النوم والاسترخاء، وهو ما يفسر اضطرابات النوم التي ظهرت لدى أغلب الحالات، حيث أن فرط الاستثارة النفسية الناتج عن الصدمة يؤدي إلى صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه بشكل طبيعي. أما الأعراض ذات الطابع الاكتئابي مثل الحزن المستمر، البكاء المتكرر، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، والشعور بالفراغ، فيمكن تفسيرها على أنها نتيجة مباشرة لفقدان موضوع التعلق العاطفي، حيث تمثل الأم الجنين كجزء من مشروع حياتي مستقبلي، وعند فقدانه يحدث نوع من الانقطاع العاطفي المفاجئ الذي يؤدي إلى حالة من الانسحاب النفسي وانخفاض الدافعية.

كما أن استمرار استرجاع الحدث ذهنيا يسهم في إبقاء الحالة الانفعالية السلبية لفترة أطول، مما يعيق عملية التعافي التدريجي. وفيما يتعلق بالشعور بالذنب ولوم الذات، فهو يمكن تفسيره من منظور معرفي، حيث تميل بعض الأمهات بعد الصدمة إلى البحث عن تفسير داخلي للحدث حتى وإن لم يكن هناك سبب مباشر، وذلك كآلية نفسية لمحاولة فهم السيطرة على حدث غير متحكم فيه. هذه العملية المعرفية تؤدي إلى تحميل الذات مسؤولية الفقد، مما يزيد من شدة المعاناة النفسية ويعمق الأعراض الاكتئابية. كما أن انخفاض مستوى التوافق النفسي العام لدى الحالات يمكن تفسيره بكون الصدمة لم تؤثر فقط على الجانب الانفعالي، بل امتدت إلى الجانب الاجتماعي والأسري، حيث يؤدي الانسحاب الاجتماعي وضعف التفاعل مع المحيط إلى تقليل مصادر الدعم النفسي الفعّال، مما يزيد من حدة الأعراض واستمرارها. حتى في الحالات التي يتوفر فيها دعم أسري، فإن إدراك هذا الدعم يختلف من حالة إلى أخرى، وقد لا يكون كافيا لتعويض الأثر النفسي العميق للصدمة.

وبالتالي، يمكن القول إن الأعراض النفسية المرتبطة بالصدمة بعد فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل هي نتيجة تفاعل معقد بين شدة الحدث الصادم، قوة التعلق الوجداني، آليات التفكير المعرفي بعد الصدمة، ومستوى الدعم الاجتماعي، وهو ما يفسر تنوع الأعراض واستمرارها لدى الحالات المدروسة.

**2-3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: يتأثر مستوى التوافق النفسي لدى الام سلبا بعد فقدان الجنين:**

تنص الفرضية الثالثة على أن التوافق النفسي لدى الأم يتأثر سلبا بعد فقدان الجنين. ومن خلال تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة مع الحالات الأربع، يتبين أن تجربة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل لم تقتصر آثارها على الجانب الانفعالي فقط، بل امتدت لتشمل مختلف أبعاد التوافق النفسي، سواء الأسري أو الاجتماعي أو الشخصي، مما يعكس اضطرابا في القدرة على التكيف مع الواقع بعد الحدث الصادم. فقد أظهرت المعطيات الكيفية أن جميع الحالات عانت من صعوبات في التكيف النفسي بعد الفقد، حيث برزت مظاهر الانسحاب الاجتماعي لدى عدة حالات من خلال تفضيل العزلة وتقليل التواصل مع الآخرين، مع الشعور بعدم الفهم من طرف المحيط. كما سجلت حالات أخرى ضعف القدرة على استعادة النشاط اليومي الطبيعي، مع فقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، وهو ما يعكس تراجعا في مستوى التوافق الشخصي والوظيفي. كما تبين أن التوافق الأسري تعرض بدوره للتأثر، حيث أشارت بعض الحالات إلى وجود دعم من الزوج أو العائلة، إلا أن هذا الدعم لم يكن دائما كافيا لتخفيف الشعور الداخلي بالألم، إضافة إلى وجود صعوبات في التعبير عن المشاعر أو الشعور بعدم الفهم من قبل الآخرين، مما يدل على خلل في التفاعل الأسري بعد الصدمة. كما أن بعض الحالات أظهرت ميلا إلى الانغلاق العاطفي أو الاعتماد على العزلة كآلية للتكيف، وهو ما يعكس انخفاضا في التوافق الاجتماعي.

وتدعم نتائج مقياس التوافق النفسي هذه المعطيات بشكل واضح، حيث أظهرت الحالات الأربع مستويات منخفضة في التوافق النفسي العام، مع تراجع ملحوظ في التوافق الأسري والاجتماعي مقارنة بالتوافق الشخصي، مما يشير إلى أن تأثير الصدمة لم يكن موحدا على جميع الأبعاد، لكنه كان أكثر وضوحا في العلاقات الاجتماعية والدعم الأسري المدرك. وفي المقابل، يمكن ملاحظة أن درجة التأثر تختلف نسبيا بين الحالات حسب طبيعة الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف، إلا أن القاسم المشترك بينها هو وجود انخفاض واضح في القدرة على التكيف النفسي بعد تجربة فقدان الجنين، سواء على مستوى العلاقات أو الأداء اليومي أو التوازن الانفعالي.

وبناء على ما سبق من معطيات كيفية وكمية، يتبين أن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يؤدي إلى تراجع واضح في مستوى التوافق النفسي لدى الأم، نتيجة التأثير العميق للصدمة على مختلف الأبعاد النفسية والاجتماعية، مما يؤكد تحقق الفرضية الثالثة بشكل واضح.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سوزان توماس (2021) التي بينت أن فقدان الجنين في المراحل المتأخرة يترك آثارا نفسية عميقة تؤثر على التكيف النفسي اللاحق لدى الأمهات، نتيجة ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي، وهو ما ينعكس سلبا على مستوى التوافق النفسي. كما اتفقت مع دراسة جيسكا فارين (2020) التي أظهرت أن فقدان الحمل يؤدي إلى اضطرابات نفسية متعددة مثل الصدمة والقلق والاكتئاب والشعور بالفراغ، وهي أعراض تؤثر بشكل مباشر على قدرة المرأة على التكيف النفسي والاجتماعي بعد الفقد. وانسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة روزنة سلطان وهازلينا محمد مسكام (2012) التي أكدت وجود مشكلات نفسية واجتماعية بعد فقدان الجنين أو وفاة المولود، مع إبراز أهمية الدعم الأسري والاجتماعي والديني في التخفيف من آثار التجربة الصادمة وتحسين التوافق النفسي لدى النساء. كما دعمت دراسة فرانسين دي مونتيني وزملائها (2017) نتائج الدراسة الحالية، حيث توصلت إلى أن فقدان الحمل يترك آثارا نفسية طويلة المدى مثل الحزن والاكتئاب واضطرابات التكيف، مما يؤثر على التوازن النفسي العام للمرأة. كذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة آسيا بنت علي راجح بركات (2009) التي تناولت التوافق النفسي، وأكدت أن هذا المتغير يتأثر بعوامل نفسية واجتماعية مختلفة، وهو ما يفسر انخفاض مستوى التوافق النفسي لدى الحالات المدروسة بعد تعرضهن لتجربة فقدان الجنين. وفي المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة دربي سليمة وسناني عبد الناصر (2024) التي توصلت إلى وجود مستوى فوق المتوسط لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين، حيث أشارت إلى إمكانية حدوث تغيرات نفسية إيجابية تساعد على تحسين التكيف النفسي بعد التجربة الصادمة، بينما أظهرت الدراسة الحالية انخفاضا واضحا في مستوى التوافق النفسي لدى الحالات المدروسة.

يمكن تفسير التأثير السلبي لفقدان الجنين على التوافق النفسي لدى الأم من خلال طبيعة الحدث الصادم نفسه، إذ يشكل فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل أزمة نفسية شاملة تمس مختلف أبعاد حياة الأم، وليس فقط جانبها الانفعالي. فالأم في هذه المرحلة تكون قد وصلت إلى مستوى متقدم من التعلق الوجداني بالجنين، كما تكون قد بدأت في بناء تصورات مستقبلية مرتبطة بدورها كأم، وبالتالي فإن فقدان الجنين يؤدي

إلى انهيار هذه التوقعات، مما يسبب خللا في التوازن النفسي العام ويؤثر مباشرة على قدرة التكيف مع الواقع الجديد. كما يمكن تفسير انخفاض التوافق النفسي بوجود حالة من الاضطراب الانفعالي المستمر بعد الصدمة، حيث يؤدي استمرار الحزن، القلق، واسترجاع الحدث الصادم إلى استنزاف الموارد النفسية للفرد، مما يقلل من قدرته على التفاعل الإيجابي مع محيطه الاجتماعي والأسري. هذا الوضع يجعل الأم تميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو تقليل التفاعل مع الآخرين كآلية دفاعية لتجنب الألم النفسي، وهو ما ينعكس سلبا على التوافق الاجتماعي .

ومن جهة أخرى، يلعب الدعم الاجتماعي المدرك دورا مهما في تفسير هذا الانخفاض، حيث إن اختلاف إدراك الأمهات للدعم المقدم من الأسرة أو الزوج يؤدي إلى تفاوت في مستوى التوافق النفسي. فحتى في وجود دعم فعلي، قد لا يكون كافيا إذا لم يُشعر به نفسيا بالشكل المطلوب، مما يترك الأم في حالة من العزلة الشعورية رغم وجود الآخرين حولها. كما أن التوافق الأسري يتأثر نتيجة صعوبة التعبير عن المشاعر والانفعالات المرتبطة بالصدمة، حيث قد تجد الأم صعوبة في مشاركة معاناتها بشكل كامل، أو تشعر بأن الآخرين لا يدركون حجم الألم الذي تعيشه، مما يخلق نوعا من الانفصال العاطفي داخل العلاقات الأسرية ويضعف جودة التفاعل الأسري.

أما على مستوى التوافق الشخصي، فإن فقدان الجنين يؤدي إلى تراجع في الدافعية والحيوية النفسية، نتيجة فقدان الهدف المرتبط بالأمومة المؤجلة، مما ينعكس على الأنشطة اليومية والإحساس العام بالرضا. كما أن استمرار الأعراض النفسية مثل القلق واضطرابات النوم يساهم في إضعاف القدرة على التكيف النفسي السليم. وبالتالي، يمكن تفسير انخفاض التوافق النفسي بعد فقدان الجنين باعتباره نتيجة تفاعل معقد بين شدة الصدمة النفسية، ضعف التكيف الانفعالي، إدراك الدعم الاجتماعي، واستمرار الأعراض النفسية، مما يؤدي في النهاية إلى تراجع القدرة على التوازن النفسي والاجتماعي لدى الأم.

**4-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:**

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد علاقة بين الصدمة النفسية والتوافق النفسي لدى الأمهات الفاقدات لأجنتهن في الأشهر الأخيرة من الحمل. ومن خلال تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة مع الحالات الأربع، إلى جانب نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس التوافق النفسي، يتبين وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين المتغيرين.

فقد أظهرت المعطيات الكيفية والكمية أن الحالات التي عانت من استجابات انفعالية حادة ومستويات مرتفعة جداً من أعراض كرب ما بعد الصدمة (خاصة في أبعاد الاستثارة واستعادة الخبرة الصادمة)، هي ذاتها التي سجلت تدهوراً حاداً وأدنى المستويات في أبعاد التوافق النفسي (الشخصي، الصحي، الأسري، والاجتماعي). في المقابل، تبيّن أنه كلما انخفضت حدة الأعراض الصدمية نسبياً نتيجة لجوء الحالة لبعض آليات المواجهة (كالدعم الديني والتعبير عن المشاعر)، لوحظ استقرار نسبي أفضل في مستوى التوافق، رغم بقائه عموماً في النطاق المنخفض. وبناء على ما سبق من معطيات كيفية وكمية، يمكن القول إن الفرضية الرابعة قد تحققت، حيث تبين أن شدة الصدمة النفسية تؤدي إلى انخفاض مباشر في مستوى التوافق النفسي لدى الأم.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية بشكل مباشر ومطابق مع دراسة (Turton وآخرون، 2018) التي أكدت بوضوح على وجود علاقة سلبية بين شدة الصدمة النفسية ومستوى التوافق النفسي. كما اتفقت مع دراسة (فارين، 2020) التي أظهرت أن الصدمة والاضطرابات النفسية الناتجة عن فقدان الحمل تؤثر بشكل مباشر في التكيف النفسي اللاحق. وانسجمت أيضاً مع دراسة (سوزان توماس، 2021) ودراسة (أماندا ، 2017) اللتين كشفتا أن المعاناة والضغط النفسي بعد الفقد يعيقان التكيف النفسي السليم للأم. وتدعمت هذه النتيجة كذلك بدراسة (فرانسين دي ، 2017) التي أشارت إلى استمرار اضطرابات التكيف لدى النساء الأكثر هشاشة نفسياً أو اللواتي يفتقرن للدعم المناسب. وفي المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع دراسة (دربي ، 2024) التي ركزت على إمكانية تحقيق "نمو ما بعد الصدمة"، حيث أظهرت دراستنا أن الصدمة في مراحلها الفعالة ترتبط أساساً بتدهور وانخفاض في التوافق النفسي بدلاً من النمو الإيجابي.

يمكن تفسير تحقق الفرضية الرابعة ووجود هذه العلاقة العكسية من خلال طبيعة الدينامية النفسية للأم بعد الحدث. ففقدان الجنين في الأشهر الأخيرة يشكل صدمة قوية تستنزف الطاقة النفسية للأم وتوجهها بالكامل نحو معالجة ألم الفقد ومشاعر الحداد. هذا الانشغال الذهني والانفعالي المستمر (استعادة الخبرة الصادمة)

وحالة التحفز الدائم (الاســتثارة) يُضــعف من قدرة "الأنا" على توظيف ميكانيزمات التكيف الفعالة، مما يعيق تلبية متطلبات الواقع. فالانســحاب الاجتماعي، وتجنب الآخرين، وضــعف التواصــل الأســري (والتي ظهرت بوضوح في المقابلات) هي نتائج مباشرة لمحاولة الأم حماية نفسها من المزيد من الألم النفسي، مما ينعكس آلياً بانخفاض حاد في التوافق الاجتماعي والأســري. كما أن الشــعور بالذنب ولوم الذات يضــرب التوافق الشخصي والانفعالي في العمق. وبالتالي، فإن شدة الصدمة تعمل كعائق حقيقي يشل قدرات الأم التوافقية، جاعلة إياها أسيرة للحدث الصادم وتداعياته بدلاً من التكيف المَرِن مع بيئتها وحياتها.

**3- الاستنتاج العام:**

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل تُعد متغيرا نفسيا محوريا ذا تأثير واضح على التوافق النفسي لدى الأم، حيث بينت نتائج المقابلات النصف موجهة مع الحالات الأربع، مدعومة بنتائج مقياسي كرب ما بعد الصدمة والتوافق النفسي، أن هذه التجربة الصادمة تؤدي إلى اضطراب انفعالي ومعرفي وسلوكي يمتد ليؤثر بشكل مباشر على قدرة الأم على التكيف النفسي والاجتماعي والأسري. كما أظهرت النتائج أن شدة الصدمة تتجلى في ارتفاع مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، خاصة استعادة الخبرة الصادمة والاستثارة والتحفز، إلى جانب انخفاض واضح في مستويات التوافق النفسي العام، خصوصا في بعديه الأسري والاجتماعي، مما يعكس تأثيرا سلبيا مباشرا للحدث الصادم على مختلف أبعاد التوازن النفسي لدى الأم. وقد توصلنا من خلال نتائج الفرضيات إلى ما يلي:

تحقق الفرضية الأولى للدراسة والتي مفادها أن الأم تعاني من صدمة نفسية نتيجة فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل، حيث أظهرت النتائج أن جميع الحالات عاشت استجابات انفعالية حادة وأعراضا مستمرة للكرب النفسي بعد الحدث، وهو ما يؤكد الطابع الصدمي للتجربة.

تحقق الفرضية الثانية للدراسة والتي مفادها أن الأم تظهر أعراضا نفسية مرتبطة بالصدمة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، حيث بينت النتائج وجود هذه الأعراض بشكل واضح لدى جميع الحالات مع تفاوت في شدتها، مما يعكس استمرار التأثير النفسي للحدث.

تحقق الفرضية الثالثة للدراسة والتي مفادها أن التوافق النفسي لدى الأم يتأثر سلبا بعد فقدان الجنين، حيث أظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في مستوى التوافق النفسي العام لدى جميع الحالات، خاصة في التوافق الأسري والاجتماعي.

تحقق الفرضية الرابعة للدراسة والتي مفادها وجود علاقة بين الصدمة النفسية والتوافق النفسي لدى الأمهات الفاقدات لأجنتهن في الأشهر الأخيرة من الحمل، حيث أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرين؛ فكلما ارتفعت حدة الصدمة النفسية ومؤشرات كرب ما بعد الصدمة، انخفض مستوى التوافق النفسي العام للأم بمختلف أبعاده (الشخصي، الصحي، الأسري، والاجتماعي)، مما يؤكد التأثير المباشر للصدمة في تعطيل القدرات التوافقية للمرأة.

هذا، وقد تبين من خلال المعاينة الميدانية أثناء إجراء المقابلات وتطبيق المقاييس أن الأمهات يعشن حالة من التأثر النفسي العميق بعد فقدان الجنين، مع حاجة واضحة للتعبير عن معاناتهن النفسية وفهم تجاربهن الصادمة، إضافة إلى اهتمامهن بمعرفة نتائج التقييم النفسي. وما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة أن الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل تمثل عاملا أساسيا في تدهور التوافق النفسي لدى الأم، حيث تتداخل فيها عوامل انفعالية ومعرفية واجتماعية تؤثر بشكل مباشر على التوازن النفسي العام، مما يستدعي الاهتمام بهذا المجال من خلال مزيد من الدراسات النفسية المتخصصة التي تهدف إلى فهم أعمق لهذه الظاهرة وتحديد آليات التكيف معها والحد من آثارها النفسية السلبية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما خلصت إليه الدراسة الحالية وبعد مناقشة نتائجها، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها الإسهام في تحسين فهم والتعامل مع الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأم، من بينها:

محاولة الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والتوسع في دراسات تجمع بين متغيرات الدراسة ومتغيرات نفسية واجتماعية أخرى ذات تأثير، مثل الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف.

توجيه اهتمام المختصين إلى مدى خطورة الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين، خاصة لدى الأمهات، كونها قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية متعددة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، إضافة إلى تأثيرها السلبي على مستوى التوافق النفسي. – تعزيز الوعي الذاتي والمواجهة الفعالة لدى الأمهات اللواتي مررن بهذه التجربة، من خلال مساعدتهن على التعرف على أنماط التفكير السلبية والعمل على تعديلها، مع تنمية استراتيجيات التكيف المناسبة للتقليل من حدة الأعراض النفسية.

توفير فضاء للتعبير النفسي والاجتماعي للأمهات، يسمح لهن بمشاركة تجاربهن ومشاعرهن بعد فقدان الجنين، سواء داخل الأسرة أو من خلال مختصين في الصحة النفسية، بما يساعد على تخفيف الضغط النفسي.

توفير متابعة نفسية أولية بعد فقدان الجنين داخل المؤسسات الصحية، من خلال إدماج دعم نفسي بسيط يرافق الحالة مباشرة بعد الحدث، بهدف الحد من تطور الأعراض النفسية لاحقا.

## البحوث والدراسات المقترحة:

استكمالا لنتائج هذه الدراسة، يمكن اقتراح مجموعة من البحوث والدراسات المستقبلية التي تساهم في تعميق فهم هذا الموضوع، من بينها:

- دراسة العلاقة بين الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين واستراتيجيات التكيف لدى الأمهات.
- دراسة التوافق النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى الأمهات اللواتي تعرضن لفقدان الجنين في مراحل مختلفة من الحمل.
- دراسة تأثير فقدان الجنين على الصحة النفسية للأم من خلال متغيرات أخرى مثل القلق العام والاكتئاب والصلابة النفسية.
- دراسة مقارنة بين الأمهات اللواتي تلقين دعما نفسيا منظما بعد فقدان الجنين والأمهات اللواتي لم يتلقين أي دعم نفسي.
- دراسة دور العوامل الاجتماعية والثقافية في تحديد شدة الصدمة النفسية بعد فقدان الجنين

# خاتمة

## خاتمة

طُرحت هذه الدراسة بهدف التحقق من الفرضيات المتعلقة بالصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأم، حيث هدفت إلى الكشف عن مدى معاناة الأم من صدمة نفسية بعد فقدان الجنين، وفحص الأعراض النفسية المرتبطة بهذه الصدمة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، إضافة إلى دراسة تأثير هذه التجربة على مستوى التوافق النفسي لدى الأم في أبعاده المختلفة. كما سعت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان فقدان الجنين يؤدي إلى انخفاض في مستوى التوافق النفسي العام لدى الأمهات المدروسات. وقد أظهرت نتائج الدراسة، من خلال المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقياسي كرب ما بعد الصدمة والتوافق النفسي، أن فقدان الجنين في المراحل المتقدمة من الحمل يشكل حدثا صادما ذا أثر نفسي واضح، يتمثل في ارتفاع أعراض الكرب النفسي بعد الصدمة، إلى جانب انخفاض مستوى التوافق النفسي العام لدى الأمهات. كما بينت النتائج وجود تباين نسبي في شدة الأعراض من حالة إلى أخرى، إلا أن القاسم المشترك بين جميع الحالات هو استمرار التأثير النفسي للحدث الصادم على مختلف الجوانب الانفعالية والمعرفية والاجتماعية. وعلى الرغم من محدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بشكل مباشر في حدود اطلاع الباحثتين، إلا أن نتائج هذه الدراسة جاءت منسجمة إلى حد كبير مع الإطار النظري المعتمد، حيث أكدت أن فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل يرتبط باضطرابات نفسية واضحة تؤثر على التكيف النفسي للأم. كما أن هذه النتائج تفتح المجال أمام مزيد من البحث العلمي المتخصص لفهم أعمق لهذه الظاهرة النفسية الحساسة، خاصة في السياقات الاجتماعية المختلفة. كما يمكن اعتبار هذه الدراسة خطوة أولى ومساهمة في تسليط الضوء على جانب مهم من الصحة النفسية للأم، مع التأكيد على أن النتائج المتوصل إليها تبقى مرتبطة بسياق العينة والظروف الخاصة بالدراسة، وبالتالي لا يمكن تعميمها بشكل مطلق على جميع الحالات، بل ينبغي أخذها في إطارها العلمي المحدود مع إمكانية تطويرها في دراسات لاحقة تشمل عينات أوسع ومتغيرات أكثر تنوعا.

لأنّ بعض الآلام لا تُرى بالعين بل تُشعر بها الأرواح، كان فقدان الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل تجربةً نفسيةً استثنائية تحمل في طياتها الكثير من الحزن والانكسار والصمت. ومن هنا سعت هذه الدراسة إلى الاقتراب من هذا الألم الإنساني العميق، من خلال بحث العلاقة بين الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين ومستوى التوافق النفسي لدى الأم، بهدف فهم انعكاسات هذه التجربة على حياتها النفسية والانفعالية.

# خاتمة

فهذه التجربة لا تقتصـــر آثارها على الجانب الانفعالي فقط، بل تمتد لتؤثر على مســـتوى التوافق النفســـي والاجتماعي للأم، وعلى قدرتها على استعادة توازنها النفسي والتكيف مع واقع الفقد.

وقد سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين والتوافق النفسـي لدى الأم، من خلال تسـليط الضـوء على المعاناة النفسـية التي تعيشـها المرأة في مثل هذه الظروف، وإبراز أهمية الرعاية النفسـية والدعم الأسـري والاجتماعي في مسـاعدتها على تجاوز هذه الأزمة والتخفيف من آثارها السلبية.

كما تؤكد نتائج هذه الدراسة أن الاهتمام بالصحة النفسية للأم بعد فقدان الجنين ضرورة إنسانية ونفسية لا تقل أهمية عن الرعاية الطبية، لما لذلك من دور فعّال في تحقيق التوازن النفسي والتخفيف من حدة الصدمة. ومن هنا تبرز الحاجة إلى توفير برامج دعم نفسي وإرشادي متخصصة تراعي خصوصية هذه الفئة وتساعدها على التكيف النفسي السليم.

وفي الأخير، نسـأل الله أن يجعل هذا العمل المتواضـع إضـافة علمية نافعة، وأن يخفف عن كل أم ألم الفقد، ويمنحها الصبر والقوة والسكينة.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع


1. ابن منظور، محمد بن مكرم (2003) **لسان العرب**، ط3، بيروت، دار صادر لسان العرب.
2. ابو سكران عبد الله (2009): **التوافق النفسي والإجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي والخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة
3. احمد زكي بدوي (1982): **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية انجليزي –فرنسي عربي**، لبنان
4. ادهم، فرج حماد علي (2015): **التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء والمفقودين وعلاقته ببعض المتغيرات في مدينة بنغازي** (دراسة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، قسم التربية وعلم النفس جامعة بنغازي)
5. بديع محمود القاسم (2002): **علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق**، ط2، الأردن مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
6. بدر ابراهيم الشيباني، (2000)، **بسيكولوجية النمو، منشورات مركز المخطوطات والتراث والوثائق**، الكويت، الطبعة الاولى.
7. حامد عبد السلام زهران، (1995)، **علم النفس النمو، عالم الكتب للنشر**، القاهرة، مصر، الطبعة الخامسة
8. حامد عماد الدين اسماعيل، (1986)، **الاطفال مرآة المجتمع، مكتبة عالم المعرفة**، الكويت، بدون طبعة
9. حامد عبد السلام زهران (2005): **الصحة النفسية والعالج النفسي**، ط2، القاهرة، عالم الكتب
10. حشمان عبد النور (2008): **اللعب التربوي ومدى انعكاسه على التوافق النفسي الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة (3-5) سنوات بالجزائر العاصمة** (اطروحة مكملة لمتطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه) الجزائر: معهد التربية البدنية والرياضية .للدراسات والنشر.
11. رفيقة بن عيسى (2019): **علم النفس المرضي والصدمات النفسية، الجزائر: المطبوعات الجامعية**
12. رضا احمد (2022): **الصدمات النفسية وآثارها**، القاهرة: دار الفكر العربي.

**13.**سعاد معروف الدوري (2014): **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، قسم علم النفس، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية.

14.سليم أبو عوض (2008): **التوافق النفسي للمسنين، ط1**، عمان، الاردن، دار أسامة للنشر والتوزيع .

15.سهير كامل احمد (2003): الصحة النفسية والتوافق، ط8، اسكندرية مصر، الإسكندرية للكتاب.

16.سهيلة رغيس وآخرون **(2012)**، علوم الطبيعة والحياة، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، العاشور، الجزائر، بدون طبعة .

17.سيد أحمد عجاج، (2008)، محاضرات في علم نفس النمو، جامعة الملك فيصل، السعودية، بدون طبعة

18.شاذلي عبد الحميد محمد (1999): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، مصر، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع الإسكندرية.

19.شوقي ضيف (1984): **معجم علم النفس والتربية جزء الاول**، مصر، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية .الكتاب الجديد، القاهرة، مصر، الطبعة الاولى.

20.صالحي سعيدة (2013): **تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين (اطروحة مكملة لمتطلبات الدكتوراه)** كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

21.عائشة سحوان (2022–2023) **الصدمة النفسية واستراتيجيات التكيف، الجزائر:** جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

**22.**عبد الرحمان بن ضيف الخالدي (2014): **الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية**، مشروع بحثي كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية .

23.عدنان يوسف العتوم واخرون (2005)، علم النفس التربوي النظرية والتطبيق، دار المسيرة، عمان، الاردن، الطبعة الاولى.

**24.**عزيز سمارة وآخرون (1999)، **بسيكولوجية الطفولة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة الثالثة .

**25.**علوان سيليا (2021–2022): **الصدمة النفسية لدى الطفل، الجزائر: جامعة** الجزائر.

**26.**فؤاد بهي السيد (1956)، **الأسس النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الاولى.

**27.**كامل محمد عويضة (1996)، **علم النفس النمو**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الاولى.

**28.**كمال ابراهيم مرسي (1991): **العلاقة الزوجية والصحة النفسية**، ط2، الكويت، كلية التربية دار القلم للنشر والتوزيع.

**29.كمال دسوقي (1985): علم النفس دراسة التوافق**، ط3، كلية التربية جامعة الزقازيق لخضر شيبة (2015).

30. الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013): **الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسةDSM-5 )** واشنطن دار النشر الأمريكية للطب النفسي

31. الداهري صلاح حسن (2008): **أساليب التوافق النفسي للاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1**، دار الصفاء، عمان. مدينة،

**32.**حسين دوسة (2018): **دراسة عن التوافق وعلاقته بسمات الشخصية (الانبساط والعصاب) لدى طلاب وطالبات بالمرحلة الثانوية النازحين**، مقال، منشور بالمجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية العدد 3.

**33.**مريم سليم، (2002)، **علم النفس النمو**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الاولى.

**34.**مسعود فاطمة (2017): **الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات**. الجزائر: دار هومة.

**35.**مصطفى فهمي (1979): **التوافق النفسي والاجتماعي**، د، ط. مكتبة الخارجة للطباعة القاهرة

**36.**معاش حياة (2013): **الاتجاهات نحو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية جامعة محمد خيضر، بسكرة .

**37.**مؤمن بكوش (2013): **القيم الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية في جامعة بابل** رسالة ماجستير.

38. محمد الربيعي (1986): **الوراثة وعلم الانسان، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب**، الكويت، بدون طبعة.

39. تابع ناجي، عبد الكريم (2015). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. عمان: دار المسيرة

# الملاحق

## الملحق رقم 01: محاور المقابلة مع الحالات:

**أولا: البيانات العامة:**

العمر

الحالة الاجتماعية

عدد سنوات الزواج

عدد الأطفال إن وجد

المستوى التعليمي

المهنة

**المحور الأول: تجربة الحمل وفقدان الجنين**

كيف كانت تجربتك مع الحمل قبل الحادثة؟

متى وكيف علمتِ بفقدان الجنين؟

كيف كان رد فعلكِ في تلك اللحظة؟

كيف تم إخبارِكِ بالخبر من طرف الطاقم الطبي؟

كيف أثرت هذه التجربة عليكِ في الأيام الأولى؟

**المحور الثاني: الحالة النفسية الحالية:**

كيف تصفين حالتك النفسية بعد هذه التجربة؟

هل تعانين من الحزن أو البكاء المتكرر؟

هل تشعرين بالذنب أو لوم النفس؟

هل تعانين من صعوبة في النوم أو فقدان الشهية؟

هل فقدتِ الاهتمام بالأنشطة اليومية؟

كيف أثرت هذه التجربة على حياتك اليومية؟

**المحور الثالث: الدعم الاجتماعي والأسري:**

كيف كان دعم الزوج لكِ بعد الحادثة؟

هل تلقيتِ دعماً من العائلة أو الأصدقاء؟

هل تشعرين بأن الآخرين يفهمون حالتك النفسية؟

هل تفضلين العزلة أم التواصل مع الآخرين؟

ما نوع الدعم الذي كنتِ تحتاجينه أكثر؟

**المحور الرابع: التوافق مع الصدمة:**

كيف تحاولين التعامل مع هذه التجربة؟

هل تتحدثين عن مشاعرك مع أحد؟

ما الأنشطة التي تساعدكِ على التخفيف من معاناتك؟

ما أكثر شيء يساعدكِ على الشعور بالراحة؟

هل تشعرين أنكِ قادرة على التكيف مع ما حدث؟

**المحور الخامس: الرعاية الصحية والدعم النفسي**

هل حصلتِ على متابعة نفسية بعد الحادثة؟

هل تشعرين بالحاجة إلى مختص نفسي؟

كيف تقيمين تعامل الطاقم الطبي مع حالتك؟

هل تم تقديم توجيهات أو نصائح نفسية لكِ بعد الحادثة؟

ما نوع المساندة النفسية التي ترغبين في الحصول عليها؟

**المحور السادس: النظرة المستقبلية:**

كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة؟

هل تفكرين في الحمل مرة أخرى؟

ما أبرز مخاوفك الحالية؟

ماذا تتمنين أن يتغير في حياتك مستقبلاً؟

كيف ترين نفسك بعد تجاوز هذه التجربة؟

# الملحق رقم 02: مقياس كرب ما بعد الصدمة

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

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

العنوان :.....

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

| الرقم | الخبرة الصادمة | 0 أبدا | 1 نادرا | 2 أحيانا | 3 غالبا | 4 دائما |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- | هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟ | | | | | |
| 2- | هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟ | | | | | |
| 3- | هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟ | | | | | |
| 4- | هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟ | | | | | |
| 5- | هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟ | | | | | |
| 6- | هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟ | | | | | |
| 7- | هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد) | | | | | |
| 8- | هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟ | | | | | |
| 9- | هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟ | | | | | |
| 10- | هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك مشلل الإحساس) | | | | | |
| 11- | هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟ | | | | | |
| 12- | هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟ | | | | | |
| 13- | هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟ | | | | | |
| 14- | هل تعاني من صعوبات في التركيز؟ | | | | | |
| 15- | هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟ | | | | | |
| 16- | هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟ | | | | | |
| 17- | هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟ | | | | | |

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

## الملحق رقم 03: مقياس التوافق النفسي لزينب شقير

### مقياس التوافق النفسي

### مقياس التوافق النفسي

**إعداد: زينب محمود شقير (2003)**

الاسم: السن:

المدرسة: الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

القسم الدراسي: تاريخ إجراء الاختبار:

هل تريد أن تعرف شيئا أكثر عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

* تنطبق تماما * تنطبق أحيانا * لا تنطبق

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف. فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة.

أجب بوضع علامة (x) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

* معلوماتك سرية للغاية.

شكرا لتعاونك

# الملاحق

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29 | هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)؟ | | | |
| 30 | هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟ | | | |
| 31 | هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟ | | | |
| 32 | هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل ( سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي )؟ | | | |
| 33 | هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟ | | | |
| 34 | هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر؟ | | | |
| 35 | هل تتصبب عرقا ( أو ترتعش يداك ) عندما تقوم بعمل؟ | | | |
| 36 | هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة؟ | | | |
| 37 | هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟ | | | |
| 38 | هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟ | | | |
| 39 | هل تعاني من أمساك ( أو اسهال ) كثيرا؟ | | | |
| 40 | هل تشعر بالنسيان ( أو عدم القدرة على التركيز ) من وقت لأخر؟ | | | |
| | **المحور الثالث: التوافق الأسري** | | | |
| 41 | هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟ | | | |
| 42 | هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع اسرتك؟ | | | |
| 43 | هل أنت محبوب من أفراد اسرتك؟ | | | |
| 44 | هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك؟ | | | |
| 45 | هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟ | | | |
| 46 | هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟ | | | |
| 47 | هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك؟ | | | |
| 48 | هل التفاهم هو اسلوب التعامل بين اسرتك؟ | | | |
| 49 | هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها وأحزانها؟ | | | |
| 50 | هل تشعر أن علاقاتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟ | | | |
| 51 | هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟ | | | |
| 52 | هل انت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية ( والثقافية) ؟ | | | |
| 53 | هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟ | | | |
| 54 | هل افراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟ | | | |
| 55 | هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران؟ | | | |
| 56 | هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها؟ | | | |
| 57 | هل تتمنى احيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك ؟ | | | |

# الملاحق

| | العبارة | نعم تنطبق | متردد أحيانا | لا تنطبق |
|---|---|---|---|---|
| المحور الأول: التوافق الشخصي – الانفعالي | | | | |
| 1 | هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟ | | | |
| 2 | هل انت متفائل بصفة عامة؟ | | | |
| 3 | هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟ | | | |
| 4 | هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟ | | | |
| 5 | هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟ | | | |
| 6 | هل تتطلع لمستقبل مشرق؟ | | | |
| 7 | هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟ | | | |
| 8 | هل انت سعيد وبشوش في حياتك؟ | | | |
| 9 | هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟ | | | |
| 10 | هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟ | | | |
| 11 | هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟ | | | |
| 12 | هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟ | | | |
| 13 | هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة؟ | | | |
| 14 | هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة؟ | | | |
| 15 | هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟ | | | |
| 16 | هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟ | | | |
| 17 | هل تشعر بالقلق من وقت للآخر؟ | | | |
| 18 | هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما؟ | | | |
| 19 | هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟ | | | |
| 20 | هل تشعر بنوبات صداع أو عثيان من وقت لآخر؟ | | | |
| المحور الثاني: التوافق الصحي | | | | |
| 21 | هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟ | | | |
| 22 | هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟ | | | |
| 23 | هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟ | | | |
| 24 | هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم) | | | |
| 25 | هل تساعدك صحتك على مزاولة الاعمال بنجاح؟ | | | |
| 26 | هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟ | | | |
| 27 | هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة ؟ | | | |
| 28 | هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة ) للمحافظة على صحتك؟ | | | |

# الملاحق

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 58 | هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك؟ | | | |
| 59 | هل تشعر بالقلق او الخوف وأنت داخل اسرتك؟ | | | |
| 60 | هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على انك طفل صغير؟ | | | |
| | **المحور الرابع: التوافق الاجتماعي** | | | |
| 61 | هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين؟ | | | |
| 62 | هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟ | | | |
| 63 | هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟ | | | |
| 64 | هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟ | | | |
| 65 | هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟ | | | |
| 66 | هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك؟ | | | |
| 67 | هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟ | | | |
| 68 | هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟ | | | |
| 69 | هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟ | | | |
| 70 | هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟ | | | |
| 71 | هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟ | | | |
| 72 | هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟ | | | |
| 73 | هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟ | | | |
| 74 | هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟ | | | |
| 75 | هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين ( أو ترفضه ) ؟ | | | |
| 76 | هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟ | | | |
| 77 | هل يصعب عليك الدخول في مناقسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟ | | | |
| 78 | هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس ( أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم )؟ | | | |
| 79 | هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك؟ | | | |
| 80 | هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟ | | | |