معارف
ISSN 1112-7007
EISSN 6804 -2600
المجلد 17/ العدد 2 (ديسمبر 2022): ص.ص:1030-1049

الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض

Psychological trauma caused by miscarriage

أ. كميلة سيدر*

جامعة البويرة، مخبر تربية- عمل- توجيه، الجزائر، k.sider@univ-bouira.dz

تاريخ الاستلام: 2022/07/13؛ تاريخ القبول: 2022/09/29؛ تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض عند مجموعة بحث تتكون من امرأتان تعرضتا للإجهاض. فاعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "ترومالك" للصدمة النفسية وذلك تلاؤما مع المنهج العيادي الذي اتبعناه. وبعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى أن الإجهاض يؤدي إلى ظهور صدمة نفسية وحتى أنها بدرجة عالية جدا حسب حدود دراستنا.

كلمات مفتاحية: الصدمة النفسية؛ الإجهاض؛ المرأة.

:Abstract

This study aims to reveal the psychological trauma resulting from abortion in a research group consisting of two women who experienced abortion. we relied on the semi-directed clinical interview and the "Traumaq" scale of psychological trauma, in line with the clinical approach that we followed. After presenting, analyzing and discussing the results, we concluded that abortion leads to the emergence of psychological trauma and even to a very high degree according to the limits of our study.

Keywords: Psychological trauma; miscarriage; women.

* المؤلف المرسل

1.مقدمة:

تعتبر الأمومة مطلب تنشده كل امرأة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية في الحب والحنان والعطاء، فمن هذا المنطق الطبيعي تتمنى كل امرأة أن يكون لها طفلا تتقاسم معه لذة هذه مشاعر. فالأمومة غريزة أنثوية تشغل بال المرأة منذ طفولتها وتطغى على حياتها الشعورية واللاشعورية، إلا أن هناك ظواهر تعرقل وصول المرأة إلى هذا المبتغى كعدم اكتمال الحمل أو ما يسمى ظاهرة الإجهاض، فرغم أن الإجهاض لا يشكل خطرا على صحتها ويمنع المصابات من أداء مهامهن في الحياة اليومية إلا أنه يسبب الألم النفسي، فله تأثير واضح على نظام الحياة اليومية الاجتماعية والصحية والنفسية.

ففي بعض الأحيان يكون حدث الإجهاض يفوق بكثير الإمكانات الدفاعية للجهاز النفسي وقد يعود ذلك إلى الأثر المفاجئ وحدته على المرأة التي لم تكن مهيأة نفسيا لهذا الحدث بل كانت مهيأة لاستقبال الطفل منذ بداية حملها أو أكثر من ذلك منذ ماضيها. وهذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية. ومن هذا المنطق تندرج الدراسة الحالية التي تبرز تأثير الإجهاض في ظهور الصدمة النفسية عند المرأة الحامل.

2.الإشكالية:

تنشأ المرأة منذ طفولتها لكي تصبح زوجة وأما[1]. فحياتها كأنثى متعلقة إلى حد كبير بغريزتها الأمومية[2]. فما لعبة الدمية التي تتميز بها الفتاة في مرحلة خمس وست سنوات إلا امتثال واضح لبداية استدخالها لهذا الدور وتبدأ حياتها المستقبلية على وظيفة الأمومة فنجدها ترغب في الزواج والإنجاب وتربية الأولاد.

فعبارة الأمومة تدل على مجموعة الظواهر العاطفية المتعلقة بالحمل وتهتم بالتغيير الذي يطرأ على صورة الجسد والتغيرات التي تطرأ على المرأة التي تنظر على الطفل كجزء منها[3].

(1)-حجازي مصطفى، الصحة النفسية، ط2، لبنان، المركز الثقافي العربي، 2004، ص202.

(2)- سميث بربرا، سيكولوجية الجنس والنوع، ترجمة سامح وديع، ط1، عمان، دار الفكر، 2009.

(3)-سليم مريم، علم نفس النمو ، ط1، بيروت، دار النهضة العربية، 2002، ص492.

وتعتبر مرحلة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة راغبة في الإنجاب[1]. فتبدأ التخيلات الوهمية للحمل تملأ الحياة النفسية للأولاد وبخاصة البنات منذ الطفولة الأولى والمرأة تجد في الأمومة فرصة رائعة للبرهان على شعور الخلود. فالأمومة بصفتها تجربة فردية لا تمثل فقط طورا بيولوجيا إنما أيضا كونها نفسيا تتخلص فيه تجارب فردية عدة وذكريات، رغبات ومخاوف سبقت التجربة الواقعية لكثير من السنوات.

ومن هذا المنطلق ترى "هلين دوتش" أن فقدان الطفل الذي كانت تحلم به الأم لفترة طويلة بعد التعرض لحادث إجهاض يشكل صدمة للمرأة وتكون عنيفة وقاسية بالنسبة لها[2].

فحسب "فرويد Freud" تكون الرغبة في الطفل عند المرأة منذ مراحل مبكرة لنموها النفسي الجنسي[3]. فقد عمل "فرويد Freud "على تكريس دراسات حول موضوع الأنوثة ابتداء من دراسة "الاختلاف التشريحي بين الجنسين" 1925 وكذا نظرية حول المرأة ونموها النفسي والجنسي وحتى عام 1931 نشر مقالة حول "الجنسية والأنوثة". وتنطلق النظرية الفرودية في أساسها من منطلق بيولوجي ففي البداية اعتمد "فرويدFreud"على الوحدة الجنسية عند الذكر والأنثى والمحور الذي ركز عليه هو المتمثل في ما بين الأم والابنة وما يميز هذه العلاقة من مشاعر متناقضة معقدة في طبيعتها لهذا كرس دراستين حول الحياة الجنسية الأنثوية الأولى 1931 والثانية 1932.[4] فحسب "فرويد" فإن الطفلة كي تكتمل أنوثتها يتوجب أن تمر بتطورات صعبة ومعقدة أكثر مما هو عند الطفل بمعنى ذلك الفتاة عند اكتشافها لنقص القضيب تبدأ في توظيف المهبل تدريجيا عكس الطفل الذي يبقى في استثمار قضيبه دون الحاجة للتحول[5]. فالباب الذي تدخل منه الفتاة عقدة أوديب يخرج منه الفتى وهذا يؤدي بالفتاة إلى شهوة القضيب التي بنى "فرويد Freud"نظريته حول الأنوثة. هذه الرغبة اللاشعورية في القضيب ينمي لديها إحساس بالحسد اتجاه الولد ولوم الأم على النقص

(1)- دوتش هلين، المرأة والأمومة، ترجمة سكند جرجي معصب، ط2، بيروت، 2008، ص155.

(2)- المرجع نفسه.

(3)- سميث بربرا، مرجع سابق.

(4)- حب الله عدنان، التحليل النفسي للرجولة والأنوثة، لبنان، دار الفرابي، 2004، ص225.

(5)- دوتش هلين، مرجع سابق .

التشريحي لذا نجدها تحول مشاعرها الوجدانية نحو الأب وذلك عند بداية الكمون وبالرغم من عدم وضوح ما الذي يدفعها لذلك تبدأ الفتاة في التوحد مع الأم وكبت مشاعرها نحو الأب وحسد الرجال[1].

وقد أشارت "دوتش Deuth" إلى خبرة افتقاد العضو وسمتها بالصدمة التناسلية وتتخطى المرأة رغبتها بالقضيب بتأنث حياتها الخيالية، فيتجه اهتمامها نحو فكرة الطفل فتتحول من رغبة العضو الذكري إلى رغبة الطفل وقد نطلق على هذه المرحلة اسم المرحلة المنذرة بالأمومة المستقبلية[2].

كما يشدد "فرويد على أهمية نقص القضيب معتبرا هذا النقص هو المحرك لكثير من المواقف وكذا جعل المرأة إنسانا سلبيا ومن هنا بين لنا أن السبب في أن المرأة أكثر نرجسية من الرجل فالتركيز على جسدها وإظهار محاسنها وبريقها ما هو إلا عملية تعويضية عن النقص الأساسي. فالمرأة تنظر إلى الإخصاب والولادة كعلامة للأنوثة ومن الناحية النفسية فإن تخيلات الطفولة عن الحمل نجدها الآن حقيقة وواقعية يصاحب ذلك شعورها بالقدرة على الحمل وأنها امرأة مهمة وكاملة. حيث تصبح بعض النساء مصدر للابتهاج والأمل بالحمل ويحصلن على متعة وإشباع نتيجة هذه الخاصية الأنثوية الجديدة. ومن هنا تبرز الأهمية البالغة للإنجاب والأمومة ذات البعد النفسي والاجتماعي فالحمل والولادة من عوامل الاستقرار النفسي.

من خلال إبراز أهمية الإنجاب بالنسبة للمرأة الولود فكيف تكون الحقائق بالنسبة للمرأة المجهضة وعدم اكتمال نمو الجنين والحمل ويمكننا أن نقول أن الإجهاض من بين العوامل المعيقة للحمل العادي والوصول إلى الولادة ورغم تقدم العلاجات الطبية والأدوية إلا أنه لا يزال بشكل عائق للعلاج الطبيعي.

فالإجهاض هو من إحدى الأمراض التي تتعرض لها المرأة بشكل أو بآخر ويصبح يشكل خطرا عليها خاصة إذا تكرر عدة مرات ويعرف طبيا على انه طرح الجنين قبل مائة

(1)- سميث بربرا، مرجع سابق.

(2)-دوتش هلين، مرجع سابق.

وثمانون يوما من الحمل".[1] كما يسبب الألم النفسي كما يقول Bouhdiba" أن الصحة النفسية للمرأة تكمن في الإنجاب، فهي تحتفظ بصحتها النفسية ومصيرها عن طريق الإنجاب". ولهذا تعتبر الأمومة حماية لها وأكثر من ذلك تضمن لها الراحة النفسية.

يعد الإجهاض تهديدا حقيقيا لوظيفة الأمومة، وقد اتجهت دراسة "هلين دوتش" (1945) التي تتعلق بالأمومة إلى موضوع الإجهاض وقد تطرقت إلى الأسباب النفسية المتعلقة به ففسرتها حسب الإشكالية الأوديبية وعدم قدرة المرأة على تقمص الأم والشعور بالذنب وكذلك النرجسية التي تطغى على المرأة وكما تحدثت عن صدمة الإجهاض بالأخص الحمل الأول يشكل تجربة لقدر منتظر تهيأت له نفسيا منذ سنوات عديدة وتكون الصدمة أشد عندما تنفصل المرأة عن طفل قبل ولادته بدأت في التعلق الداخلي والاندماج مع الطفل الذي يعتبر كسمة من سمات الحمل حتى إن لم يكن هذا التعلق الإيجابي مع مشاريع مستقبلية طبيعية وسعيدة يكون له تعلق من ماضي المرأة كله ضمن الإطار الذي تكرس به لإمكانية الطفل. فالإجهاض مهما كانت أسبابه يشكل صدمة للمرأة[2].

والصدمة النفسية الناتجة عن إجهاض هي ما استوقفني كموضوع بحث وترى الباحثة "ريان ريجينا صارة Regina Sara Ryan "(1995) في دراسة لها حول موضوع الإجهاض التلقائي أن عامل المفاجئة يكتسي أهمية كبيرة وأن الحادث الصادم المتعلق بفقدان يتسبب في إحساس بالواقع حيث أن المرأة بعد تعرضها لصدمة فقدان الجنين تصطدم بهذا الواقع بصورة شديدة مما يخلف لديها مظاهر تكون شديدة في أغلب الأحيان[3]. والصدمة النفسية في المنظور التحليلي هي كل حدث أو تجربة معاينة في حياة الإنسان تؤدي إلى انكسار واسع لصاد الإثارة أو حاجز الحماية وهذا ما يسهل دخول كمية كبيرة من الطاقة إلى الجهاز النفسي الذي لا يستطيع ردها أو صرفها وبسبب فجائيتها وعامل المباغتة لا يقوم القلق بإشارة إنذار التي يتم من خلالها العمليات الدفاعية. أما "فرنزي FERENZI" فيرى أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور

(1)-Merger, Robert, Jean Lévy, Jean Melchio , Précis d'obstétrique, 6eme édition ,Masson, 1979,p16.

(2)- دوتش هلين، مرجع سابق.

(3)-Ryan Regina Sara, Insoutenable Absence, Québec, la maison de l'homme,1995.

بالذات .و عدم القدرة على المقاومة بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ عن الذات ستقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن. وبالخصوص إذا كان الموضوع المفقود ذو روابط غنية معقدة فبذلك يواجه الأنا كمية كبيرة من الإثارات نتيجة قطع هذه الروابط مع الموضوع المفقود[1].

فالصدمة أي كان سببها العامل المشترك لها هو واقع الموت وعامل المفاجئة.

استنادا لما عرضناه سابقا نطرح التساؤل التالي: هل تعاني المرأة المجهضة من الصدمة النفسية؟

3- الفرضية:

- تعاني المرأة المجهضة من الصدمة النفسية.

3- تحديد المفاهيم:

1-3 الصدمة النفسية:

1-3 -1-التعريف الاصطلاحي:

مفهوم الصدمة يعبر عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض[2].

2-3 -2-التعريف الإجرائي:

هي عدم قدرة الجهاز النفسي على الإثارة النفسية الكبيرة جدا والتي يحدثها الحدث الصدمي بحيث تفوق شدته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد مما يخلق عنده سوء التنظيم النفسي والذي يفسر من خلال فائض الإثارات مع كسر وتحطم لصاد الإثارات والذي يهدد الأنا، ويترجم كل هذا من خلال الاضطرابات التي يظهرها الشخص المصدوم

(1)- سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة محمود، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي،، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008.

(2)- لابلانش -جان وبونتاليس جون برتراند، معجم مصطلحات التحليل النفسي، لبنان، المنظمة العربية للترجمة، 2012، ص300.

والتي يعبر عنها من خلال الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة على مقياس "تروماك".

2-3 الإجهاض:

3-2-1-التعريف الاصطلاحي:

يعرف الإجهاض حسب المنظمة العالمية للصحة OMS انه " فقدان الحمل من فترة الأسبوع الأول حتى الثامن والعشرين او الجنين الذي يزن اقل من 500 غرام "[1]. وتعرف "فوزية عبد الستار" الإجهاض بأنه إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعي[2].

3-2-1- التعريف الإجرائي:

بالرجوع إلى الملف الطبي، هو فقدان الجنين وعدم اكتمال الحمل قبل 06 أشهر.

4-أهمية الدراسة:

إن موضوع دراستنا مشكلة تعاني منها المرأة والمتمثلة في الإجهاض ومحاولة منا التعمق في الموضوع لأهميته في المجال العلمي ويمكن أن تحقق دراستنا أهمية نظرية وأخرى تطبيقية. فقد تكون دراستنا أحد الإسهامات من وجهة نظر تحليل نفسي والتي تناولت المرأة وموضوع الطفل وفهم النمو النفسي الجنسي للمرأة وكيفية تكوينه. **كما تهتم** دراسة موضوع الصدمة وموضوع المرأة وموضوع الإجهاض من وجهة نظر تحليلية بالإضافة في المساهمة في معرفة الآثار النفسية الذي يخلفها الإجهاض على المرأة.

5-هدف الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة في الكشف عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض.

6-الإجراءات المنهجية للدراسة:

6-1-الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي 2022 بالمركز الصحي "عينوز

(1)-Tournaire ,M. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique (3.12.1997), Tome XXI. http://www.cngof.asso.fr/d_livres/1997_GO_213_rudigoz.pdf, consulté le 12/04/2022.

(2)-عبد النبي محمد، مشكلات الصحة النفسية، ط1، لبنان. دار الفكر، 2006، ص49.

أحمد" بالبويرة. فقمنا بمقابلة حالات تعرضن للإجهاض من اجل معرفة استجاباتهن للحدث وبالتالي مساعدتنا لبناء محاور المقابلة وتحديد الإشكالية وصياغة الفرضيات.

6-2- الدراسة الأساسية:

تعتبر الدراسة الأساسية الخطوة التالية للدراسة الاستطلاعية ذلك لاختبار فروض البحث باستعمال تقنية المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "تروماك" للصدمة .

6-2-1-المنهج المستخدم:

من أصعب الظواهر التي يمكن للفرد أن يدرسها تلك المتعلقة بالظواهر الاجتماعية والإنسانية كونها تتصف بالتغير والحركية والنسبية، لهذا تتعدد وتتنوع مناهج البحث العلمي بتنوع مواضيعها.[1]

إن تناولنا لهذه الدراسة بطرح إشكاليتنا وتساؤلنا يؤدي بنا إلى إتباع المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة عن فرضية بحثنا، وقد كان اختيارنا لهذا المنهج ضرورة علمية وعملية وكذا لان المنهج العيادي يهتم بالتناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي الثابت نسبيا مع التغيرات الطارئة عبر الزمان والمكان وهذا التميز يكون من خلال موقع وخصائص الفرد مقارنة بالأشخاص

الآخرين وهذا ما أشار إليه "بيرون Perron" في مفهوم الشخص كحاله متميزة تشكل موضوع علم النفس العيادي[2]. وفي هذا الإطار يعرف "بيرون Perron" المنهج العيادي على أنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد[3].

6-2-2- مجموعة الدراسة:

لقد اخترنا مجموعة البحث المتكونة من حالتين بطريقة قصدية انطلاقا من

(1)-عطية احمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، لبنان، دار المعارف، 2003، ص63.

(2)-سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة محمود، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي،، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008، ص145.

(3)-Perron Roger ,les problèmes de la preuve dans les démarches de psychologie dite clinique, paris, Dunod, 1979,p38.

الدراسة الاستطلاعية على أساس أنهن نساء تعرضن لعملية إجهاض.

6-2-3- الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية:

لقد تم إجراء هذه الدراسة في المركز الصحي "عينوز أحمد " بالبويرة. وهو مركز صحي متعدد الخدمات(مصلحة الولادة) في شهر فيفري 2022.

6-2-4 -أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة التي من خلالها نسعى لمعرفة ماذا كان هناك صدمة نفسية عند المرأة بعد حادث صدمي المتمثل في الإجهاض . ومقياس "ترومالك" للصدمة وذلك تلاؤما مع المنهج العيادي الذي اتبعناه.

-المقابلة العيادية النصف موجهة: تعرفها "كاترين سيسوCatherine Cyssau " (1998) على "أنها محادثة بين الفاحص والمفحوص، وجها لوجه فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام"[(1)].

ويعرفها "الان روس Alan Ross " على أنها عبارة عن علاقة دينامكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الأول أخصائي في التوجيه والإرشاد والعلاج أما الثاني فهو الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة، محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة"[(2)].

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة التي تعرفها "شيلوند Chiland" على أنها "تقنية من التقنيات البحث، مبينة بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجالا للسؤال وتغطية نوعا من الحرية في التعبير وتكون الأسئلة مدروسة من قبل الفاحص"[(3)]. وتستدعي المقابلة النصف موجهة ضبط الأسئلة الجوهرية حسب محاور محددة مسبقا ضمن دليل على أساس فرضية الدراسة وهي كالتالي: **المحور الأول:** طبيعة الاستثمار لموضوع الطفل، يهدف إلى جمع معلومات حول مرحلة الحمل ومدى التعلق بموضوع الطفل.

المحور الثاني: صدمة الإجهاض، بهدف إلى التعرف على ردة فعل المرآة أثناء

(1)-Cyssau Catherine, l'entretien en clinique, Paris, In press, 1998,p13.

(2)-عطوف محمد ياسين، علم النفس الاكلينكي، دار العلم، ط1، بيروت، دار العلم، 1986، ص334.

(3)-Chiland Colette, l'entretien clinique, Paris PUF, 2006,p9

الإجهاض وكيفية استجابتها للحدث.

المحور الثالث: المعاش النفسي بعد الإجهاض، بهدف إلى معرفة تأثير صدمة الإجهاض على الحالة من خلال أعراضها.

المحورالرابع: النظرة المستقبلية لهدف معرفة ما مدى مقدرة الحالة على استثمار المستقبل.

-طريقة إجراء المقابلة: قبل إلقاء التعليمة الخاصة بالمحور الأول كان هناك حديث تمهيدي اعتمدناه للتعريف بموضوع الدراسة والهدف منها وكذا فتح المجال وبناء الثقة مع المبحوثة وكذا توضيح كيفية إجراء المقابلة وبعدها تحدثنا عن معلومات خاصة بالحالة كالسن ومدة الزواج ومعلومات أخرى لا تدخل ضمن خصائص مجموعة البحث بهدف التعرف أكثر عن الحالة وكذلك إدراجها في جو المقابلة.

وبعد ذلك تم إلقاء التعليمة الخاصة بالمحور الأول وترك المجال للمبحوثة للتحدث وهكذا بالنسبة للتعليمات التالية وعند الانتهاء من المقابلة نشكر السيدات للموافقة والمشاركة في البحث.

-تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة: بعد الانتهاء من إجراء المقابلات مع الحالات الأربعة وتدوينها بطريقة منظمة وكذلك مراعاة كل السلوكات التي تطبع أجواء المقابلة، توصلنا في الأخير إلى الحصول على معطيات وإجابات ومعلومات حول موضوع الدراسة من خلال محاور المقابلة.

-مقياس تقييم الصدمة النفسية: Traumaq: وضع هذا المقياس من طرف الباحثتين " كارول دمياني Carole Damiani وماريا بريرا فرادين Maria Pereira-Fradin" لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير ومميت في الحالات التي يكون الشخص قد عاش أو واجه أحداث مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وإما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية أو السلامة الجسدية للآخرين . كما يقيم أيضا الأعراض المصاحبة خاصة الاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية، كما يأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي وبالأخص الشعور بالعار وتأنيب الضمير، العدوانية ومختلف مخلفات الحدث على نوعية الحياة[1].

(1)-Damiani Carole, Traumaq : questionnaire d'évaluation du traumatisme, Paris, ECPA, les Éditions du centre de psychologie appliquée, DL 2006,p13.

-**أهداف المقياس:** يهدف هذا المقياس الى تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة، وكذا تغيرات الشخصية بعد حدث صدمي والمشاركة في إثبات المتابعة العلاجية.

-**المجتمع المعني بالمقياس:** يتعلق هذا المقياس بالراشدين ابتداء من 18 سنة الذين واجهوا مباشرة وبطريقة عنيفة حقيقة الموت: راشدين كانوا ضحايا مباشرة أو شاهد عيان أو كانوا ضحايا أو شاهدين لكارثة تضمنت تهديد الموت.

-**محتوى المقياس:** يحتوي على جزأين، يقيم الأول المعاش أثناء الحدث، ردود

الأفعال بعد الحدث، أما الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة المستغرقة، ونجد في الصفحتين معلومات تتوزع كما يلي:

-**معلومات عامة:** تسمح بجمع عدد كبير من المعلومات الخاصة بالحدث والضحية تحت شكل حصيلة عامة، تندرج في الصفحتين الأوليتين وتساعدنا في المعلومات الاكلينيكية التي يحتوى عليها خاصة البنود المتعلقة بما يحس به المبحوث حاليا والحصول على معطيات مسبقة حول الصدمة النفسية عند كل مبحوث.

-**معلومات متعلقة بالحدث:** تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردي، جماعي)، مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية .

معلومات متعلقة بالشخص: تتعلق بالمخالفات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو عن أي نشاط في الحياة اليومية، كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحادث وما بعده .

- **الجزء الأول:** يتكون هذا الجزء من عشرة سلالم السلم (A) بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي . أما السلالم (J.I.H.G.E.F.D.C.B) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات بعد الحدث الصدمي .حيث يشكل هذا الجزء القاعدة التي تسمح بوضع التشخيص.

- **الجزء الثاني:** يتكون هذا الجزء من 13 بندا موافقة للأعراض التي يقيمها الجزء الأول ويوضح فترة ظهور الاضطرابات الموصفة والمدة المستغرقة هذا السلم اختياري فهو يعطي معلومات تكميلية التي يمكن أن تكون مفيدة للعيادي، الخبير وللباحث.

-**كيفية التطبيق:** يمكن تطبيق مقياس الصدمة (Traumaq) فرديا أو جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تقرأ على المفحوص ويجيب عليها حسب سلم متدرج مؤلف من المفحوص ويجيب عليها حسب سلم متدرج مؤلف من 4 احتمالات بالنسبة للجزء الأول وهي: (0)، (1)، (2)، (3) بينما إذا طبقنا جماعيا فيوزع القائمة على المفحوصين ويطلب منهم العيادي ملء الفراغات دون تحديد الوقت.

يجب استعمال التعليمة العامة التالية: " يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين لكن يجب العودة إليه فيما بعد"[1].

-**كيفية التنقيط:** كل معيار لديه مجموعة من البنود يقابلها سلم متدرج من (0) إلى (3) ويحتوي في أسفل كل معيار على مجموع النقاط المتحصل عليه من المعايير، إذا أن لكل معيار مجموع من النقاط المحصلة ومجموع من النقاط المعيارية الممثلة في سلم درجات من (1) إلى(5) بحيث يملا الجدول في نهاية المقياس من خلال جمع كل النقاط المحصلة من كل معيار، بحيث كل معيار أمامه مجموع نتائج البنود. ثم تقوم بتمثيل النسبة المحصلة بالمجموعة أو الخانة والنقطة المعيارية التي تدخل ضمنها، مثلا (A) إذا كان مجموعة نقاطه المتحصلة عليها 14 فنحن نقوم بتشطيب الخانة المعيارية التي يتراوح عددها (13-18) التي تقع في سلم الدرجة رقم (3) التي معناها متوسطة (1) معناها ضعيفة جدا، (2) معناها ضعيفة (4) عالية .(5) عالية جدا. إن لكل البنود مجموع النقاط المتحصل تقابلها مجموع النقاط المعيارية الخاصة بكل الدرجات، إذا كان مجموع البنود يساوي 80 مثلا نقاطها المعيارية هي (90-114) المتمثلة في الدرجة (4) معناها الصدمة عالية جدا....الخ[2].

وبالنسبة للخصائص السيكومترية، فالمقياس صادق بحيث تم حسابه عن طريق المقارنات الطرفية وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة والمقدرة بـ 1.50 دالة إحصائيا عند المستوى 0.05. كما انه ثابت بحيث قدرت قيمة الفا كرونباخ بـ 94 وهي قيمة دالة إحصائيا.

(1)-Damiani Carole, opcit,p15.
(2)-Damiani Carole, Traumaq : questionnaire d'évaluation du traumatisme, Paris, ECPA, les Éditions du centre de psychologie appliquée, DL 2006,p19.

7-عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

7-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة والمقياس للحالة الأولى:

-تقديم الحالة: لامية، 30 سنة، تعرضت للإجهاض منذ شهرين ونصف. أثناء المقابلة أبدت نوعا من الانزعاج وأحيانا كانت تلجأ إلى الصمت وتنظر إلى مختلف جوانب القاعة.

-تحليل محتوى المقابلة: من خلال خطاب "لامية" التمسنا انزعاجها الذي كانت تبديه رغم أنها لم تصرح لنا برفض التحدث عن الموضوع، وكانت إجابتها قصيرة ولم تسترسل لنا كثيرا في الحديث وذلك لتأثرها بحادثة الإجهاض وخاصة وان لقائنا معها حوالي شهر ونصف من فقدانها الحمل. بالنسبة للسؤال المتعلق بطبيعة الاستثمار لموضوع الطفل أكدت لنا ذلك بقولها " bien sur " حابة وأنها كانت تحلم باليوم الذي تكون فيه أما في قولها "عندي أربع سنين ازواج وأنا نستنا هذا اليوم" . وقد شرعت المبحوثة في ذكر الحادث وفجائيته عليها في قولها "مادرتلوش حساب " ثم سكتت حتى تدخلنا بتعليمة المحور الثاني فأجابت عن ردة فعلها بقولها " تصدمت" وإحساسها بتغير معنى الحياة وسوء حظها من خلال قولها"حسيت الدنيا كحالت عليا بعد ضحكت لى ". أما بالنسبة لمعاشها النفسي بعد الإجهاض فقد اتجهت في بداية الحديث إلى الموروث الديني في قولها "نصبر روحي نقول ماكتبش". وبعد ذلك سردت بعض الأعراض التي تشكو منها: فرط اليقظة، التعب، الإرهاق، فقدان معنى الحياة، البكاء. أما بخصوص نظرتها إلى المستقبل فنجد المبحوثة لم تتجاوز الصدمة للتفكير في مشاريع مستقبلية في قولها "ما عندي ما نخمم" وبعد طرحنا لها السؤال الإضافي عن إمكانية استثمار طفل في المستقبل أجابت عن خوفها من تكرار الصدمة وفقدان الطفل من جديد في قولها" خايفة تصرالي " pour la deuxièmefois"

-نتائج مقياس ترومالك للحالة الأولى: تحصلت المبحوثة من خلال مقياس ترومالك traumaq على مجموع (134) ما يعني درجة صدمية عالية جدا، وتصنف في الفئة المعيارية 5، حيث تحصلت على درجات عالية جدا في السلالم (a.b.c) على النحو التالي: سلم (a): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي (22) تقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي فأثناء وقوع الحدث شعرت بالهلع (a) وبالقلق (a^2) وأنها في حالة

ثانوية (a3) كما كان لها أعراض جسمية كالسرعة في خفقان القلب والعرق والارتعاش (a4) إضافة إلى الشعور بالضجر (a5) والشعور بالوحدة (a7) والضعف (a8). سلم (b): هنا أبدت المبحوثة أعراض تناذر التكرار حيث تحصلت على نقطة تساوي (11) تقابلها درجة معيارية (5) أي تناذر تكرار عالي جدا. خاصة في البنود (b2).(b3).(b4) من خلال معايشة الحدث على شكل كوابيس(b2) وصعوبة الحديث عن الحدث (b3) والشعور بالقلق عند التفكير في الحدث (b4) . سلم (c): تحصلت المبحوثة في هذا السلم على نقطة خام(10) وتقابلها الدرجة المعيارية(4) أي تناذر صدمي عالي، فالمبحوثة لديها صعوبات في النوم واستيقاظ بكثرة في الليل ولديها انطباعات بأنها لا تنام كليا . (d) هنا تحصلت المبحوثة على نقطة خام (11) ما تقابل درجة معيارية (4) أي تناذر صدمي عالي حيث تحصلت على درجات قوية في البندين وهذا دليل على حالة القلق التي تعاني منها المبحوثة والشعور بحالة عدم الأمن. (e) تعاني المبحوثة هنا من تناذر صدمي عالي، حيث تحصلت على درجات قوية في البنود (e1.e3.e4) ما بين أنها متوترة ويصعب عليها السيطرة على نفسها يصعب عليها التحكم في عدوانيتها منذ الحدث . (f) تحصلت المبحوثة على تناذر صدمي عالي جدا بحيث لديها ردود أفعال جسمية كالصداع والعرق وتغيرات في الوزن وتدهور في الحالة الجسمية العامة ومشاكل صحية. اما سلم (g) تحصلت المبحوثة على تناذر صدمي عالي، بحيث يظهر عليها صعوبة في التركيز والتذكر. (h) تحصلت المبحوثة هنا على تناذر صدمي عالي ويظهر ذلك في بنود فقدان الاهتمام بالأشياء، فقدان الحماس والطاقة وظهور انطباعات العياء والتعب والإرهاق ودرجات عالية في كل البنود. (i) تحصلت المبحوثة على تناذر صدمي عال حيث تحصلت على درجة عالية في بند الشعور بالذنب وفقدان القيمة والشعور بأنها ليست كما كانت . (j) تحصلت المبحوثة على تناذر صدمي عالي جدا، خاصة في البنود (j1.j3.j4)، حيث ظهرت أعراض التجنب بكثرة وامتناع عن ممارسة النشاطات الترفيهية وفقدان اللذة.

-خلاصة عامة للحالة الأولى: من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجرينا مع "لامية" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية بعد تعرضها لحادث الإجهاض وفقدانها للحمل، فهي لم تكن راغبة في التحدث كثيرا وكانت إجابتها مختصرة يتخللها الكثير من الصمت والكف. وهو ما بينته الدرجات التي تحصلت عليها في سلم تروماك التي مثلت

134 نقطة، مما يدل على درجة صدمية عالية جدا وتصنف في الفئة المعيارية الخامسة أي تناذر صدمي عال جدا.

7-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة والمقياس للحالة الثانية:

-تقديم الحالة الثانية: سعدية، 28 سنة، تعرضت للإجهاض منذ شهرين. استعملت يديها كثيرا اثناء المقابلة الحديث، وكانت تنظر لمختلف جوانب القاعة.

-تحليل محتوى المقابلة: من خلال المقابلة التي أجرينا مع المبحوثة سعدية تبين أنها كانت راغبة في الحمل، كما عممت رغبتها على كل النساء بقولها "أي امرأة في الدنيا تتمنى تكون أما"، بالنسبة لتصوراتها لموضوع الطفل فقد أجابت بأمنياتها لطفل ذي سلامة جسدية وصحية واستعمالها الموروث الديني في قولها "لجابها ربي خير" ومن خلال كلامها عن الحادثة وكيفية وقوعها تبين أن المبحوثة عانت من الحادث وأنها كانت مريضة وتألمت كثيرا وتحدثت عن شدة الحدث عليها وعدم قدرتها على التحمل في قولها "ما حبيتش اطيحلى ودُخت وما حسّيت غير كي افطنت وقالولي ربي يخلف اعليك". وعدم تقبلها وحسرتها على ذلك في قولها" تحسرت بزاف وبكيت حتى نشفتلى الدمعة ". وعن معاشها النفسي بعد الإجهاض، صرحت لنا عن مرضها ومواصلتها العلاج وقد التمسنا أثناء حديثها ظهور أعراض تجنب في قولها "ما نحملش قاع انروح l'hopitale "، وأنها تعايش الحدث على شكل ذكريات مؤلمة أثناء ذهابها إلى المشفى مما جعلها تتجنب الذهاب إليه كما تحدثت عن سوء حالتها في قولها "راحلى قاع le gout " ولجوئها إلى رفض العلاقات والانعزال في قولها" بعدت قاع على المخلطة". أما بالنسبة لنظرتها المستقبلية، تبين لنا تأثر المبحوثة بحالتها الصحية وتمنيها بالشفاء ولم تذكر أي مشاريع مستقبلية تفكر بها.

-نتائج مقياس تروماك الحالة الثانية: تحصلت المبحوثة من خلال سلم تروماك على مجموع 124 نقطة، ما يعني درجة صدمية عالية جدا، وتصنف في الفئة المعيارية 5، حيث تحصلت على النتائج التالية: السلم (a): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي22 تقابلها الدرجة المعيارية5 أي تناذر صدمي عال جدا فأثناء الحدث شعرت المبحوثة بالهلع والقلق بحيث تحصلت على درجات مرتفعة في كل البنود السلم (a4.a5.a6.a8). أما السلم (b): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي11 و تقابلها

درجة معيارية4 أي تناذر صدمي عالي، وهذا ما عبرت عليه البنود(b1,b2,b3) فهي تعاود معايشة الحدث الصدمي على شكل ذكريات وصور تفرض نفسها وكذلك على شكل أحلام وكوابيس. أما السلم (c): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي13 تقابلها الدرجة المعيارية4 أي تناذر صدمي عالي، حيث تحصلت على درجة مرتفعة جدا خاصة في البنود(c1.c4) أي الصعوبة في النوم وانطباعات بعدم النوم. السلم (d): تحصلت هنا المبحوثة على نقطة خام تساوي12 ما يقابلها درجة معيارية4 أي تناذر صدمي عال، حيث تحصلت على درجة عالية في البندين (d1,d4)وتجنب الذهاب إلى مناطق ذات صلة بالحادث)المستشفى((d3).السلم (e): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي10 ما يقابلها درجة معيارية 4أي تناذر صدمي عال، فتحصلت على درجات عالية في البنود (e1,e2,e3)حيث أصبحت تشعر بفرط اليقظة والتوتر والصعوبة على السيطرة على النفس. السلم (f): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي21 ما يقابلها درجة معيارية5 أي تناذر صدمي عال جدا خاصة في البنود(f2،) المبحوثة فقدت الوزن من جزاء الإجهاض وتدهور الحالة الجسمية العامة وظهور مشاكل صحية (f4). السلم (g): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي20 ما يقابلها درجة معيارية5 أي تناذر صدمي متوسط فالمفحوصة لا تشكو من اضطرابات التركيز والذاكرة. السلم (h): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي20 ما يقابلها درجة معيارية5 أي تناذر صدمي عال جدا خاصة في البنود(h1,,h2,h3) كما أن المبحوثة تنتابها نوبات بكاء وحزن واتجاه نحو الانعزال. السلم (i) تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي 11تقابلها الدرجة المعيارية4 وهذا يعني تغير نظرة المبحوثة للذات والشعور بالذنب(I2) وفقدان القيمة (I4) وتغير النظرة إلى الحياة والنفس.(i6). السلم (j): تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي7 تقابلها الدرجة المعيارية4 أي تناذر صدمي عال حيث ظهرت أعراض التجنب والامتناع عن ممارسة نشاطات ترفيهية(j9) وفقدان اللذة (j10).

-خلاصة عامة للحالة: من خلال تحليل محتوى المقابلة التي اجرينا مع "سعدية" البالغة من العمر 28 سنة، تبين لنا أنها مازالت تعاني من واقع حادث الإجهاض عليها سواء على مستوى حالتها الجسدية وذلك ما ظهر في حديثها عن مرضها ومواصلة العلاج وعلى مستوى حالتها النفسية التي ميزتها مجموعة من الأعراض التي تعاني منها والتي لا تزال تشكوا منها ولم يظهر لنا تجاوزها لصدمتها في حديثها وفي نظرتها المستقبلية كما

ظهر ذلك من خلال نتائج مقياس ترومان حيث تحصلت على نقطة خام تساوي 124 أي تناذر صدمي عالي جدا ما يقابل الدرجة المعيارية الخامسة.

3-6-مناقشة الفرضية:

تمثلت الفرضية العامة لهذه الدراسة فيما يلي: "يؤدي الإجهاض إلى ظهور الصدمة النفسية "ومن أجل التحقق من صحة الفرضية تم إجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس الصدمة "ترومان" مع حالتين وهي: لامية، سعدية وكل منهما تعرضتا للإجهاض، وبعد عرض وتحليل محتوى المقابلات ومقياس ترومان للصدمة، توصلنا إلى ما يلي:

-حالة لامية: من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "لامية" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية جراء فقدانها حملها بسبب إجهاض تعرضت له، وقد دامت مدة حملها ثلاث أشهر والتي كانت بمثابة موضوع مستثمر لها كما أنها تعاني من تأثير الصدمة عليها من خلال مجموعة من الأعراض خاصة تناذر القابلية للإثارة الانفعالية وحسب ما وضحه "سي موسى" يصبح المصدوم سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر، فينتابه انطباعا غير مفهوما[1]. بالإضافة إلى تجمد وظائف الحضور لديها من خلال عدم رغبتها في استثمار موضوع طفل أخر وإعادة تجربة الإجهاض "فالشخص المصدوم يفقد مراكز اهتماماته المعتادة ويخيم عليه انطباع بمستقبل مسدود"[2].

لذلك فان "لامية" بعد تعرضها للإجهاض ظهرت لديها صدمة نفسية وهو ما أكدته نتائج "ترومان" فقد تحصلت على درجة معيارية تقدر ب خمسة ما يدل على تناذر صدمي عال جدا خاصة في السلالم a الذي يمثل الاستجابة الفورية والجسمية لوقوع الحدث والسلم h الذي يشير إلى الاضطرابات الاكتئابية والسلم e الذي يشير إلى التهيج وفقدان السيطرة وفرط اليقظة.

-حالة سعدية: من خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع "سعدية" تبين أنها

(1)-عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، الجزائر، جمعية علم النفس، ط1، 2002، ص88.

(2)-المرجع نفسه، ص88.

تعرضت لصدمة نفسية جراء فقدانها جنينها بسبب الإجهاض الذي تعرضت له منذ شهرين وقد دامت مدة حملها شهرين والذي كان بمثابة موضوع مستثمر لها كما أنها تعاني من تأثير الصدمة عليها من خلال مجموعة من الأعراض خاصة تناذر التجنب وهو ما تحدث عنه "سي موسي" في قوله " يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعيته تسمح بتثبيت القلق وحتى إن كانت طرق التجنب هذه تهدف بصورة شعورية إلى تجنب الأماكن والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصدمي"[1]. لذلك فان سعدية بعد تعرضها لإجهاض ظهرت لديها صدمة نفسية وهو أيضا ما أكدته نتائج "تروماك" فقد تحصلت على درجة معيارية تقدر ب "خمسة"، ما يدل على تناذر صدمي عال جدا خاصة في السلالم "a" الذي يشير إلى تدهور نوعية الحياة لديها والسلم "h " الذي يدل على الاضطرابات الاكتئابية.

مما سبق نستخلص أن فرضية دراستنا " يؤدي الإجهاض إلى ظهور صدمة نفسية " قد تحققت في حدودها، وحتى أنها صدمة نفسية عالية جدا حسب مجموعة الدراسة.

7. خاتمة:

إن الإجهاض حدث صادم ومؤلم ويُسبب خسارة كبيرة للنساء، ويعتبر فقدان الحمل عامل خطر لتطور الأمراض العقلية. فلا يمكن الاستخفاف من تأثير الإجهاض على المرأة حيث يمكن أن تتفاقم الصدمة النفسية . وعليه تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض انطلاقا من الفرضية التي تنص على أن الإجهاض يؤدي إلى ظهور صدمة نفسية وللتحقق منها استخدمنا المنهج العيادي بحيث طبقنا المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "تروماك" للصدمة النفسية على حالتين اختيرتا بطريقة قصدية وبعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ظل التناول النظري التحليلي توصلنا إلى أن فرضيتنا تحققت أن الإجهاض يؤدي إلى ظهور صدمة نفسية.

وعليه نقترح ما يلي:

- إدراج ملتقيات ومحاضرات مفتوحة حول موضوع الصدمة النفسية عامة

(1)- عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، مرجع سابق، ص88.

والتكفل العلاجي النفسي لها خاصة.

قائمة المراجع:

-باللغة العربية:

1. حب الله عدنان، التحليل النفسي للرجولة والأنوثة، لبنان، دار الفرابي، 2004.
2. حجازي مصطفى، الصحة النفسية، ط2، لبنان، المركز الثقافي العربي، 2004.
3. دوتشهلين، المرأة والأمومة، ترجمة سكند جرجي معصب، ط2، بيروت، 2008.
4. سليم مريم، علم نفس النمو ، ط1، بيروت، دار النهضة العربية، 2002.
5. سميث بربرا، سيكولوجية الجنس والنوع، ترجمة سامح وديع، ط1، عمان، دار الفكر، 2009.
6. سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة محمود، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي،، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008.
7. عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، الجزائر، جمعية علم النفس، ط1، 2002.
8. عبد النبي محمد، مشكلات الصحة النفسية، ط1، لبنان. دار الفكر، 2006.
9. عطوف محمد ياسين، علم النفس الاكلينكي، ط1، بيروت، دار العلم، 1986.
10. عطية احمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، لبنان، دار المعارف، 2003.
11. لابلانش-جان وبونتاليس جونبرتراند، معجم مصطلحات التحليل النفسي، لبنان، المنظمة العربية للترجمة، 2012.

- باللغة الاجنبية.

1. Chiland Colette, l'entretien clinique, Paris, PUF, 2006.
2. Cyssau Catherine, l'entretien en clinique, Paris, In press, 1998.
3. Damiani Carole, Traumaq: questionnaire d'évaluation du traumatisme, Paris, ECPA, les Éditions du centre de psychologie appliquée, DL 2006.
4. Merger, Robert, Jean Lévy, Jean Melchio , Précis d'obstétrique, 6eme édition ,Masson, 1979.
5. Perron Roger ,les problèmes de la preuve dans les démarches de psychologie dite clinique, paris, Dunod, 1979.

6. Ryan Regina Sara, Insoutenable Absence, Québec, la maison de l'homme,1995.
7. Tournaire ,M. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique (3.12.1997),Tome XXI, http: //www.cngof.asso.fr/d_livres/1997_GO_213_rudigoz.pdf