جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

المخاوف التي تؤدي إلى القلق عند المرأة الحامل المقبلة على الوضع

– دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوادي ارهيو–

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة: خوالد سمية

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة
أ/ دويدي سامية	أستاذة مساعدة	رئيسا
د/ بن أحمد قويدر	أستاذ محاضر	مشرفا و مقررا
د/ صافة أمينة	أستاذة محاضرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017 – 2018

تاريخ الإيداع: 2018/06/24

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

قـــــال تعـــــالى

﴿ و وصينا الإنسان بوالديه حسنا، حملته أمه كرها

و وضعته كرها، و حمله

و فصاله ثلاثون شهرا ...﴾

سورة الأحقاف الآية 15

كلمة شكر

الحمد لله والشكر له، الذي لايقوم أمر إلا بإذنه ،

أتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتي على إنجاز هذا البحث المتواضع ، سواءا بالمشاركة الفعلية أو بالنصيحة

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المحترم بن أحمد قويدر الذي ساعدني كثيرا ولم يبخل علي بتوجيهاته ونصائحه.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من أخذ بيدي،إلى المدرسة ليرسم لي معالم مستقبلي،

أبي رحمه الله، إلى صاحبة الروح الطيبة إلى من تحملت ألم الولادة من أجلي أمي اطال الله في عمرها، إلى من ربتني وكانت أمي وسندي ماما جميلة ،

إلى رفيق دربي ونور حياتي زوجي احمد،إلى قرة عيني هديل ومرام أطال الله في عمركم

إلى جميع إخوتي واخواتي الأعزاء ،إلى من لهم محبة في قلبي منال وانصاف ونفيسة وجهيدة وعلاء الدين واكرم وعبد المؤمن ،إلى جميع أبناء إخوتي ,اخواتي ادامكم الله ووفقكم في دراستكم

إلى من فتحوا لي بيتهم وكانو بمثابة اهل لي ام زوجي ، إلى اخواتي العزيزات حورية فوزية سميرة يمينة و خيرة و نورة

إلى كل من قاسموني حلاوة ومرة ذكرياتي ،إلى كل من ساعدني في حياتي .

الفهـــــــرس

مقدمـــــــة 1
1- إشكالية البحث..... 2
2- فرضيات البحث 2
3- أهمية البحث..... 3
4- أهداف البحث..... 3
5- دواعي إختيار موضوع البحث 3
6- الدراسات السابقة..... 4
7- تحديد المفاهيم الجديدة الإجرائية 5
الفصل الأول: القلق عند المرأة الحامل..... 7
1- تعريف القلق:..... 7
2- أنواع القلق: 8
3- أعراض القلق:..... 8
4- عوامل ظهور القلق:..... 9
5- نظريات حول القلق:..... 10
6- القلق عند المرأة الحامل:..... 12
7- علاج القلق:..... 13
ملخص الفصل..... **16**
الفصل الثاني: الحمل..... 18
1- تعريف الحمل (لغة/ اصطلاحا) :..... 18
أ- التعريف البيولوجي للحمل:..... 19
ب- التعريف النفسي للحمل:..... 19
2- علامات الحمل: 20
3- التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل:..... 20
4- اخطار الحمل:..... 23
- أنـــــواع الحمـــل:..... 24

- دوافع الحمـــــــل:.....24
مراحل نمو الجنين :.....25
ملخص الفصل.....29
الفصل الثالث: المقاربة النفسية للحمل.....31
1- الحالة النفسية للحامل:.....31
2- علاقة الحمل بالتوافق الأسري: 32
3- المعاش النفسي للحامل:.....33
4- المعاش السيكوسوماتي للحامل: 36
أ- الحمل:.....36
ب- الوضع: 37
5- قلق الوضع:.....38
الفصل الرابع: منهجية البحث 41
- مجتمع الدراسة (الإطار المكاني و الزماني): 41
- مواصفات الحالات ':.....44
- أدوات ووسائل البحث :.....44
1- دراسة حالة:.....44
2- المقابلة العيادية:.....44
3- الملاحظة العيادية:.....45
- التصميم الميداني:.....46
- الإختبار المطبق':.....47
الفصل الخامس: حالات الدراسة 50
1- حالات الدراسة:.....50
- الحالة الأولى':.....50
- الحالة الثانية':.....55
- الحالة الثالثة':.....59
- الحالة الرابعة':.....63
2- عرض نتائج البحث:.....66

3- تفسير نتائج البحث: 67
4- تحليل ومناقشة الفرضيات: 67
خاتمـــــــــة 69
صعوبات البحث 70
إقتراحات و توصيات 70
المصـــادر و المراجـــع 72
الملاحق 76

مقدمـــــة

قال الله تعالى : "**يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا وترى الأرض هامدة فإذا أنزلنا عليها الماء إهتزت وربت وانبتت من كل زوج بهيج** " سورة الحج الآية 5 .

جعل الله تعالى أصل الإنسان ناتج عن إتحاد خلية الذكر بخلية الأنثى اي ما يسمى بعملية تلقيح البويضة من أجل بقاء النمو البشري و إستمراره على الأرض ليؤتي ثمرة على جنين، ينمو في أحشاء المرأة شيئا فشيئا خلال تسعة أشهر ويسمى ذلك بالحمل، وفيه تحدث عدة تغيرات فيزولوجية زمنية عند المرأة حتى موعد الوضع، فخلال هذه الفترة تنتاب المرأة مشاعر نفسية ممزوجة بين الشعور بالفرحة والسعادة لأمومتها خاصة إذا كان حملها الأول ، وبين القلق والخوف من تجربتها الجديدة في الحمل والمخاض وما يأتي بعد الولادة، فتنقص خبرتها وعدم معرفتها بهذه الأمور الجديدة عليها، فتصبح المرأة الحامل مهتمة بالأحاديث الخاصة عن هذا الحمل وعن الولادة وكل التغيرات التي تحدث لها خلال هذه الفترة، كالقلق الذي تحاول جاهدة معرفة أسبابه أو تفاديه، وكذلك التغيرات الفيزيولوجية ، إضافة الى نظرة المجتمع وضغطهم عليها وإنتظارهم نوع المولود وصحته، وهذا ما يرفع من حدة قلقها وتخوفها مما سيحدث لها، وأي خلل أو مشكل في هذه المرحلة مهما كانت أسبابه فهو يؤثر عليها ويخل بسيرورة الحمل والإنجاب، ولهذا من الواجب على المرأة ان تكون على إستعداد نفسي وجسدي لتمر بهذه المرحلة بسلام.

1- إشكالية البحث

تتفاوت درجة القلق وتختلف من امرأة الى أخرى وهذا راجع إلى عدة أسباب وعوامل إما نفسية أو إجتماعية أثناء الحمل وقبل عملية الوضع، وهذا ما جعلنا نطرح بعض التساؤلات لنحاول معرفة حقيقة هدا القلق وأسبابه الرئيسية ودرجته بالنسبة للمرأة الحامل المقبلة على عملية الوضع.

فالمرأة تدرك بأن هناك بعض الأمور قد تهدد حياتها وحياة جنينها وأن هذه التجربة من أصعب التجارب لإختبار طاقتها كأنثى وأم وعليه نطرح التساؤلات التالية:

ما هي طبيعة المخاوف التي تنتاب المرأة الحامل قبل عملية الوضع؟ و هل تؤثر على درجة القلق قبل الوضع لديها؟

2- فرضيات البحث

- الفرضية الأساسية:

- المخاوف التي تنتاب المرأة متمثلة في قلق الموت، نوع جنس المولود، تجربة مؤلمة سابقة،الضغوطات الممارسة من قبل المحيط الأسري.

- كلما كانت هذه المخاوف كلما اثرت على ارتفاع درجة القلق لدى المرأة الحامل.

- الفرضيات الفرعية:

1- المخاوف المتمثلة في قلق الموت أشد تأثيرا في ظهور القلق لدى المرأة المقبلة على الوضع.

2- نوع جنس المولود أشد تأثيرا في ظهور القلق لدى المرأة المقبلة على الوضع.

3- تجربة ولادة مؤلمة سابقة أشد تأثيرا في ظهور القلق لدى المرأة المقبلة على الوضع.

4- الضغوطات الممارسة من قبل المحيط الأسري أشد تأثيرا في ظهور القلق لدى المرأة المقبلة على الوضع.

3- أهمية البحث

إن الحمل وما يصاحبه من قلق عند المرأة من المواضيع التي لها أهمية كبيرة في حياة المرأة، وخاصة الحامل لأول مرة لأنها لا تعرف أدنى فكرة عن هذا الحمل، وكل ما يحدث لها من تغيرات خلال وبعد هذه الفترة من حياتها، وهدف هذه الدراسة هو توضيح بعض الغموض وإعطاء بعض الأجوبة حول إستفسارات وتساؤلات النساء الحوامل عن تلك الحالة النفسية التي تنتابهن خلال هذه الفترة.

كما تصبو الدراسة إلى إعطاء وتقديم معلومات تساعد كل إمرأة وأم في المستقبل على تقبل التغيرات التي تطرأ عليها وتأثر على الجانب النفسي لها، وعليه يجب مراعاة شعور المرأة الحامل ومساعدتها ومحاولة فهم هذه المرحلة التي تمر بها والتي قد تسبب إضطراب القلق لديها الذي تكثر أسبابه وتعدد.

4- أهداف البحث

إن الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على مشكلات المرأة الحامل الجسمية والنفسية والإجتماعية.

- التعرف على مشاعر القلق والتوتر التي تكون عند المرأة الحامل أثناء هذه الفترة.
- العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الشعور بالقلق لدى المرأة الحامل.
- أثر القلق على المرأة الحامل وعلى صحة جنينها.
- توعية المرأة بدور مراجعة الإخصائي النفساني في هذه الفترة من حياتها.

5- أسباب و دواعي إختيار موضوع البحث

هناك عدة أسباب دفعت بنا إلى اختيار هذا الموضوع ومن بينها:

- الإهتمام بالمرأة الحامل و تحسيس المجتمع بأهمية التكفل بها.
- إهمال الجانب النفسي للمرأة الحامل خاصة في هذة الفترة.
- قلة الدراسات النظرية والتطبيقية التي تناولت هذه الفئة من النساء الحوامل.

- البحث عن علاج نفسي لتفادي الإضطرابات التي تكون هذه المراة عرضة لها.

6- الدراسات السابقة

- دراسة النيال 1991:

هدف هذه الدراسة إلى فحص الفروق في كامن القلق كحالة وقلق الموت قبل اجراء العملية الجراحية القيصرية وبعدها، وكانت الفرضية الموضوعة من قبل الباحثة أن هناك فروقا جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل اجراء الجراحة وبعدها إذ يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها وتكوين العينة الدراسة للباحثة من 23 إمرأة حامل واستخدمت " النيال مقياسا لحالة القلق ومقياسا لقلق الموت ثم تطبيقها مرتين، الأول قبل العملية والثانية بعد إجرائها، وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في مقياس القلق.

- دراسة صلاح الدين و نجيب 2001:

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل لأنه كثيرا ما يسبب في أمراض أو يقضي على حياة الأم والجنين ولوجود المرأة إلى إجراء العملية القيصرية عينة الدراسة اشتملت على عدد 150 سيدة حاملا ممن تتوفر لديهن أسباب تجعلهن أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل.

وكانت الأشعة تستعمل في تحديد مكان المشيمة وسمك الحبل السري وكان من أهم نتائج الدراسة أنه اذا جمع التواجد للمشيمة مع تغيرات الشريان الرحمي فإنه على عكس ذلك فإنه قياس سمك الحبل السري كان غير مؤثر في التنبؤ أما بالنسبة لجرعات الأسبرين المنخفضة فإنها لم تمنع حدوث ولكنها قللت من شدته.

- دراسة wing cheung andothers 2006:

هدفت الدراسة إلى استكشاف ودراسة العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء، عينة الدراسة تتألف من 90 أم من العين" هونغ كونغ" أظهرت الدراسة علاقة كبيرة بين مشاعر الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة وأظهرت توصيات للقابلات يعملن من الأمهات من أجل تعزيز قدرتهن على التحكم في أثناء المخاض والولادة.

7- تحديد المفاهيم الإجرائية

1- القلق: هو حالة عدم الإرتياح النفسي الذي تعيشه المرأة الحامل قبل الوضع نتيجة لحملها.

2- الحامل المقبلة على الوضع: هي المرأة أو الأم التي تكون في المرحلة الأخيرة من الحمل 09 أشهر و تكون في حالة استشفاء للخضوع لعملية الولادة، و التي تعاني من حالة قلق خلال هذه المرحلة.

3- الوضـــع: هو عملية خروج الطفل من جسم أمه .

الفصل الأول

تمهيد

من بين التغيرات الفيزيولوجية التي تعكر صفو المرأة هو الحمل، بما يحمله من انفعالات و تغيرات هرمونية و جسمية في وجود مشاكل نفسية تتأرجح بين الخوف و اليأس و أحيانا الإنزعاج و القنوط ، بغض النظر عما إذا كانت المرأة فرحة بسماعها خبر حملها، أو أن هذا الحمل مرغوب أو غير مرغوب فيه، مع تعدد المشاكل الإجتماعية و الأسرية، هذا إذا كان الحمل طبيعيا يخلو من مشاكل صحية، و إن حدث العكس، و في وجود المشاكل الصحية يحدث ما يسمى بالقلق.

فما هو القلق؟ و ما هو نوع القلق الموجود لدى الحوامل؟ سنفصل هذا بداية بتعاريف حول القلق، ثم أنواعه، ثم أهم عوامل ظهور القلق، و أبرز النظريات و تفسيراتها حول القلق.

1- تعريف القلق:

لغـــة: " قلق، يقلق، قلق الشيء: حركه، الهم فلانا أزعجه.

قلق، يقلق، قلق الرجل: اضطرب و انزعج، لم يستقر في مكان واحد، لم يستقر على حال فهو قلق، و مقلاق"[1].

إصطلاحا : "انفعال مركب من الخوف و توقع الخطر و العقاب، و قد أرجعته (هورني-Horny) إلى الشعور بالعجز و العداوة و العزلة".[2]

تعددت مفاهيم القلق بتعدد وجهات نظر الباحثين، و اختلاف المتغيرات المتداخلة في تحديد أعراضه و الإحساسات المتداخلة معه و المستويات الشعورية، و لذلك اخترت بعض التعاريف منها: " هو شعور هام تسوده قلة الراحة و الاهتمام بأحداث مستقبلية، و القواميس تصف أو تعرف هاتين الكلمتين كمترادفتين و تعني، الضيق المصحوب بالتأمل و التفكير و كذلك توقع الشر، و كذلك توقع عدم الراحة"

[1] - المنجد الأبجدي، دار المشرق ش م م، بيروت، لبنان-ط 5، ص 815.
[2] - طاهر كمال "الصحة النفسية "(2008) مؤسسة شباب الجامعية_الإسكندرية_ ط 2.

و يعرف في معجم المصطلحات التحليل النفسي على شكلين:

قلق إزاء خطر واقعي: و هو قلق ازاء خطر خارجي يشكل تهديدا واقعيا للشخص.

قلق آلي: هي تلك الإستجابة التي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمة، أي خاضعا لفيض من الإثارات ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي و التي يعجز عن السيطرة عليها.

" تنشأ دوائر مفرغة ترتبط بتلك الأعراض الجسمية التجنب الإجتماعي و فقد الثقة بالنفس".[1]

2- أنواع القلق:

أ- القلق الموضوعي: و يسمى قلق واقعي، أو حقيقي أو قلق سوي، و سماه فرويد بأنه قلق صريح لأنه " رد فعل لخطر خارجي معروف"[2].

ب- القلق العصابي: هو مرض نفسي داخلي المصدر لا يمكن تجنبه، دافعه مكبوت نتاج صراع بين الأنا و الهو، " فهو عدم ارتياح نفسي و جسمي، و يتميز بخوف منتشر بانعدام الأمن، و توقع حدوث كارثة "، و يعتبر عرضا لاضطرابات نفسية كثيرة.

"و للقلق جانبان يتمثل كل منهما في عدة مظاهر هما:

- **الشعوري:** الخوف، الفزع، الفزع بالعجز، الإحساس بالذنب، مشاعر التهديد.

- **اللاشعوري:** نظرا لتداخل العمليات اللاشعورية و تعقدها، و قد يعاني الفرد من مخاوف دون أن يدرك العوامل اللاشعورية التي تدفعه على هذه الحالات".

3- أعراض القلق:

أ- أعراض نفسية: و تتمثل فيما يلي:

- الإضطراب و عدم الهدوء.

- خوف غامض من شيء غير محدد (مظاهر غير واعية للخوف من الموت).

[1] - جان لابلانش و ج. ن بونتاليس تر مصطفى الحجازي(1985) معجم مصطلحات التحليل النفسي_ ط 1.
[2] - فاروق السيد عثمان(2001) "القلق و إدارة الضغوط النفسية"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1، ص 20.

- التوتر و الإنجازات النفسية.

- الهياج.

- صعوبات في النوم.

- مظاهر متنوعة أخرى تختلف من مريض إلى آخر.

ب- أعراض جسدية: و تتمثل فيما يلي:

- الشحوب.
- ارتجاف الأطراف.
- الشعور بالاختناق و انقباض الصدر.
- تسارع دقات القلب.
- إزدياد عدم مرات التنفس.
- تعرق اليدين.
- تغيرات على صعيد الجلد.
- اضطرابات في المعدة و في الجهاز الهضمي.
- الغثيان و التقيؤ.

4- عوامل ظهور القلق: [1]

تتنوع و تختلف عوامل ظهور القلق باختلاف المتغيرات المساهمة في تكوين شخصية الفرد و الظروف المحيطة به، فمنها ما يسهم في تأزم الصراع النفسي و ظهور ما يسمى بالقلق لديه، منها:

1- انحراف نشأة الطفل في أسرته من تدليل و تعزيز و الخوف عليه، فينشأ على الخوف من مواجهة المواقف، و بالتالي يتولد القلق لديه.

[1] - رشاد علي(2001) "أساسيات الصحة النفسية و العلاج النفسي، مؤسسة المختار، القاهرة، ص 38.

2- الشذوذ في تكوين الطفل البدين مما يشعره بالنقص في قدراته على مشاركته في شتى أمور حياته، و يلازمه هذا النقص و ينتابه القلق.

3- سوء التربية، كتخويفه من العفاريت و الظلام و ترك مخيلات الطفل تمتلئ بالذكريات السيئة التي تسبب له القلق حين يواجه تلك المواقف.

4- الايحاء، سواء كان الايحاء الذاتي، و هو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف و التوهم، أو الايحاء المكتسب الخارجي المصدر، كالفتاة التي تسمع عن متاعب الحمل و آلام الوضع فيصيبها القلق إذا ما قدمت على الزواج.

و ترجع " كارن هورنيKaren Horny القلق إلى الأسباب التالية:

1- انعدام الدفء العاطفي في الأسرة، و شعور الطفل بأنه منبوذ و محروم من الحب و العطف و الحنان، و أنه ضعيف وسط عالم عدواني.

2- السيطرة المباشرة للوالدين، و عدم العدالة بين الإخوة، و عدم احترام الطفل.

3- البيئة و ما تحويه من تعقيدات و متناقضات، و أشكال الحرمان، و ترى " هورني" أنه مهما تكن مظاهر القلق و أشكاله فإنها تنبع من مصدر واحد، ألا و هو شعور الفرد بأنه عاجز و ضعيف و لا يفهم نفسه و لا الآخرين.[1]

5- نظريات حول القلق: يوجد الكثير من النظريات حول القلق مرتبطة بتفسيرات و مفاهيم، و هناك عدة مدارس تختلف باختلاف وجهة نظر العلماء حول نفسية مفهوم و سبب و مظاهر القلق، و أبرزها:

- مدرسة التحليل النفسي و على رأسها فرويد و الذي يفسر القلق على أنه نتاج عن إحباطات جينية، و صنف القلق إلى:

قلق موضوعي: خوف من خطر خارجي معروف.

[1] - سيغموند فرويد "تر: محمد عثمان نجاتي(1983) "الكف و العرض و القلق "، دار الشروق_ط 3، ص 43.

قلق عصابي: خوف موجه نحو موضوع غامض، غير معروف، لا يمكن ضبطه، تسيطر عليه نزعة غريزية.

القلق الهائم الطليق: يتعلق بفكرة أو شيئ خارجي، يتوقع أسوء النتائج.

قلق المخاوف المرضية: مخاوف غير معقولة مع عدم إيجاد ما يبرره.

له أعراض مثل الرعشة، الإغماء، و صعوبة التنفس و هو نوعان، نفسي و بدني.

ثم يأتي تفسير " OTTO RAUK " ليقول " أنه ناتج عن صدمة الميلاد لدى الطفل التي تثير القلق، ثم تليها صدمة الفطام أي الانفصال عن الثدي و الذهاب إلى المدرسة، بمعنى انفصال عن الأم، فالخوف تنظمه هذه الانفصالات و يستمر في صورتان: خوف الحياة و خوف الموت "[1].

و يعتقد "كارل يونغ " أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، يعتبر تهديدا لوجوده.

أ- نظرية " كارن هورني " و " إيريك فروم " و " هاري ستاك سوليفان ":

إعتمد هؤلاء على العلاقة بين الفرد و المجتمع و الأولياء و ما تفرضه الحضارة الإجتماعية على الفرد من قيود تعطل نمو شخصيته، و تمنع من إظهار إمكانياته، مثل ما يرى " سوليفان " أن " القلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك "[2].

ب- القلق حسب النظرية السلوكية:

تحلل النظرية السلوكية القلق على أنه سلوك مكتسب من خلال العصاب التجريبي حسب " بافلوف " و التعلم الشرطي الكلاسيكي، و يرى "واطسن" مع "بافلوف" أن " القلق يقوم بدور مزدوج، فهو يمثل حافزا و من ناحية أخرى مصدر تعزيز.

[1] - فاروق السيد عثمان، المرجع السابق، ص 20، 21.
[2] - فاروق السيد عثمان، المرجع السابق ، ص 25.

فالقلق استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد، و يعتقد "ميلر" Miller و "دولار" " Dollar" أن القلق حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها، و هو دافع مكتسب، و هو صراع له أشكال منها، الاحجام، الاقدام، أو صراع الاقدام، الاقدام أو صراع الاحجام بسبب عدم الاتزان.

و قد أطلق كل من "كاتل" و "شاير" على القلق، سمة القلق و حالة القلق، و تصور القلق حالة إنفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة لأقرب ما تكون حالة خوف طبيعي ينشط الجهاز العصبي المستقل فيها في مواقف التهديد، و يهيأ لمواجهة مصدر الخطر و حسب شدته و تزول بزوال الخطر[1].

6- القلق عند المرأة الحامل:

تنتاب النساء الحوامل بعض المشاعر و التقلبات الانفعالية و الإحساس بالضيق و سرعة الاستفزاز، و صعوبات الاستقراء، و يعتبر هذا الشيء طبيعي بالنظر إلى حالة المرأة النفسية التي تتغير كثيرا أثناء الحمل، فهي تشعر أنها مهملة من طرف الزوج و العائلة و المجتمع في الوقت الذي تنتظر فيه العناية و الاهتمام منهم، و نقص السند العاطفي و النفسي يزيد من شعورها بالذنب، كما نجد أنه ينتاب المرأة الحامل فترات من الاكتئاب و نوبات دموية فهي تشعر برغبة في البكاء و تشعر بالاحتقار اتجاه نفسها و الآخرين، و خصوصا إذا لم يكن الحمل مرغوبا فيه، و التفكير في صحتها و صحة الجنين، و مع ازدياد ثقل الحمل و قرب الولادة يشتد القلق و يزداد التخلص من الحمل أو الرغبة في مشاهدة الطفل " ما يمكن قوله أن المرأة الحامل لها قلق ناتج عن التناقض الوجداني الذي تعيشه و إلى اضطراب العلاقة الزوجية "[2].

إضافة إلى القلق هناك المخاوف، و قد يكون سبب هذا القلق هو الخوف مما يصعب عليها التأقلم و التوافق مع الوضع الجديد، قد تعبر المرأة عن مجموعة من المخاوف حسب حالتها:

- الخوف من ميلاد طفل مشوه جسميا.
- الخوف من ميلاد طفل متخلف عقليا.

[1] - فاروق السيد عثمان، المرجع نفسه ، ص 26.
[2] - عراج فاطمة وسليماني شهيناز(2000_2001) "مذكرة تخرج " الشكل النفسي للمرأة الحامل"، ص 24.

- الخوف من الموت أثناء الوضع.

- الخوف من رد فعل الزوج اتجاه الحمل.

أ- قلق الخصاء: يعتبر المحللون النفسانيون أن قلق الخصاء يندرج ضمن سلسلة من التجارب الصدمية، بحيث يتدخل عنصر الفقدان أو الإنفصال عن الموضوع و أن من بين الموضوعات الجزئية التي يفصل عنها الشخص هو انفصال المولود الجديد في عملية الوضع[1]، و بذلك يكون لدى المرأة الحامل قلقا من فقدان الموضوع، أي الخوف من التخلي عن الجنين في بطنها.

ب- قلق الانفصال: ترتبط فكرة الولادة بفكرة الموت و بالتالي يوجد عند المرأة الحامل قلق الموت عند الولادة.

ج- قلق الوضع: حين يزداد حجم بطن الأم و ترتفع نسبة التهيج و الانزعاج تشعر الحامل باقتراب الوضع و تزداد لهفتها لرؤية طفلها، فتعيش نوعا من القلق و خصوصا في الأسابيع الأخيرة من الحمل، و يزيد قلقها حين تفكر في ذلك المبنى الذي دام تسعة أشهر و سيحطم عن قريب بالولادة، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل فهو فراق غير محتمل، و بذلك تحس الأم أن الولادة عملية بتر، فبعد أن غير الحمل كيانها و معاشها تغير الولادة إيقاعا آخر من حياتها[2].

7- علاج القلق:

أ- العلاج النفسي: من بين اضطرابات القلق حالة الكرب بعد الصدمة، يتم علاجها نفسيا و أنواع أخرى مثل الرهاب، اضطراب القلق العام، اضطراب الهلع و الاضطراب الاستحواذي القهري، يتم علاجها عن طريق مجموعة من العلاجات.

[1] - جان لابانش، و ج ب بونتاليس، تر: مصطفى حجازي(1985) "معجم مصطلحات التحليل النفسي"، ص 363.
[2] - بوسكسو صبرية(2004_2005) "قلق الولادة عند الحامل ،مذكرة تخرج، ص 70.

- العلاج النفسي التحليلي: هدفه تنمية التكييف الترويضي لدى الفرد فيما يخص صراعاته النفسية، و عدم حل هذه الصراعات يمكن أن يظهر على شكل سلوكات و أعراض مثل القلق، الرهاب، الاستحواذ، الكرب بعد الصدمة.

ب- العلاج السلوكي: الفرضية الأساسية هي أن أي تغيير ممكن دون الحاجة إلى تنمية التكييف الترويضي حول الأسباب المخيفة، فالتقنيات تحتوي على التعزيز الإيجابي و السلبي و العقاب، عدم التوعية المنظمة و العرض التدريجي و المراقبة الذاتية و ينصح به في حالة السلوكات المتكيفة و المحددة بوضوح، كما هو الحال في الرهاب العدوانية، الاستحواذ و السلوك القهري.

ج- العلاج الكيمياوي: يفيد استعمال الأدوية المضادة للقلق و التي تعتبر كمهدءات في حالات القلق الحاد و الشديد و يمكن أن نقول أن لها تأثيرات:

- تؤثر في الناقلات العصبية الدماغية محدثة شعور بالإسترخاء النفسي و الراحة.

- تحدث بعد الاسترخاء العضلي و بذلك يشعر المصاب بالقدرة على الراحة و الاسترخاء الجسدي، و معظم هذه الأدوية قد تحدث الهدوء و النعاس، لذلك لا ينصح تناولها في حالة قيادة السيارة أو العمل قرب الآلات الكبيرة و الخطيرة، كما أنها تؤدي إلى اضطراب التنسيق بين الحركات العضلية أو الحالات من التشوش الذهني و الارتباك عند كبار السن، و من مخاطر هذه الأدوية هي حالة الإدمان و الاعتياد عليها.

العلاج المعرفي: يركز على أن السلوك غير مكيف هو ثانوي أمام الإدراك غير الصحيح الذي يوجد عند الفرد عن نفسه و عن الآخرين كيف ينظرون إليه، هو علاج قصير المدى و فيه كثير من التفاعل، و بين الجلسات يجب على المفحوص أن يقوم ببعض الأعمال و الواجبات التي ترتكز على تصحيح نظرة الشخص و طريقة تفكيره.

العلاج الجماعي: يمكن أن يتعلق الأمر بمجموعة الدعم على تعلم قدرات اجتماعية أو على تلك التي تهتم بتحقيق الأعراض الخاصة أو تلك التي ترتكز أساسا على الاستيطان، المجموعات يكمن أن تكون متجانسة فيما يتعلق بتشخيص المجموعات غير المتجانسة، تكون أكثر شيوعا في حالة تشخيص اضطراب مثل حالة كرب بعد الصدمة و لهؤلاء يكون هدف العلاج هو تعلم و تطبيق سلوكات اجتماعية عن طريق تطبيق جلسات تطبيقية جماعية.

ملخص الفصل

كل تلك التغيرات و الإنفعالات و الأعراض السيكوسوماتية الدالة أو المصاحبة للقلق تعتبر حالات طبيعية تحدث لدى أي شخص أمام مثير أو عامل مسهم أو مساعد على ظهور هذه الأعراض لاسيما لدى المرأة الحامل و التي تشهد تغيرات طبيعية على مستوى الجهاز الهرموني و كذلك النفسي، و تتفاوت درجة القلق حسب نوع المثير الذي تواجهه هذه المرأة و حسب نوع شخصيتها أيضا و كذا الظروف الإجتماعية المساهمة في ظهور القلق، هذا إن كان الحمل في حالته العادية الطبيعية.

الفصل الثاني

تمهيد

الحمل تجربة مهمة في حياة المرأة،إذ أن وضع الطفل في الوجود وإعطائه الحياة هو حلم كل زوج مثالي، لأنه يسمح للرجل بإثبات رجولته وللمرأة بإثبات أنوثتها وقدرتها على العطاء.

قال الله تعالى: "يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم "سورة الحج الآية 4.

1- تعريف الحمل (لغة/ إصطلاحا) :

- لغة: حبلى: من الفعل حمل - حملا، حملنا الشيء الذي ظهره إستقله و رفعه،الحمل ما في البطن من ولد، أما في الجمع "حمالا**أو أحمالا وحمول"**,الحبلى هي الحامل جمع حبالى[1].

- إصطلاحا:ينمو ويتطور الكائن الحي لدى الجنين في مدة 266 يوما أي 83 أسبوعا من الحمل، حيث تحسب مدة الإخصاب من أول يوم الحيض، ويبدأ العد بعد 14 يوما من أخر الحيض إلى 280 يوما أي تسعة أشهر، وهو عبارة عن حالة فيزيولوجية طبيعية وفيما عدا إحساس الأم الحامل بميعاد النفس أوالقيءالبشيط خاصة في الشهرين الثاني والثالث من الحمل فان مرحلة الحمل هي انسب وقت لكي تستعيد فيها الأم كامل صحتها وحيويتها.

الحمل هو فترة حساسة بالنسبة للمرأة والرجل أيضا تصحبها مشاكل نفسية عاطفية وتلحق بالمحيط مستقبلا الزواج ،الأطفال ، الأم ، الأب. [2]

يتم الحمل إذا تلقحت بويضة المرأة البالغة الصحيحة جسميا والتي أفرزت من المبيضين في قناة فالوب كل (82) يوما تقريبا وذلك بإتصالها بالحيوانات المنوية التي تفرزها خصيتا الرجل أثناءالإتصال الجنسي وينتج

[1]- محمود مسعدي "القاموس الجديد للطلاب" (1991)، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ، ص 271.
2_ فؤاد مرعي(2003) "الحمل والولادة "دار الحكايات _ط2.

أحد الحيوانات المنوية من أصل (240-250) مليون ح-م يقذفها الرجل في المرة الواحدة في إختراق جدار الخلية البويضة في طريقها إلى الرحم مدفوعة بحركة الأهداب وتقلص عضلات القناة الثلاثة.

أ- التعريف البيولوجي للحمل:إن الحمل يبدأ في اليوم الذي يبدأ فيه التلقيح وينتهي في يوم الوضع إذ تتراوح مدته 266 يوما،أي تسعة أشهر مع تغيرات بسيطة إما بالتزايد أو النقصان من امرأةإلىأخرى ...، وحسب ما هو معروف في القاموس الطبي أن نمو الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به ويتغذى من طرف المشيمة، وبعد ثلاثة أشهر يأخذ الرشيم إسم جنين وهذا ما يعطي طبعة إنسانية، وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح الطفل، وعليه تتفق التعاريف على أن الحمل هو ذلك الحدث الطبيعي والفيزيولوجي الذي ينتج من تلقيح البويضة من طرف النطفة لتكوين الجنين.

ب- التعريف النفسي للحمل:يعرفه "Larousse " في قاموسه النفسي على انه محلة هامة من الدراما الأنثوية بذلك هو مصدر للفرح والقلق.

أما"FREDERIC CHARVET" فيرى أنه مؤشر الحياة العادية والرمز العالي للأنوثة[1]، وبالتالي فان الأنوثة تتجسد أكثر وبكل معانيها في فترة الحمل، فالمرأة ترى في حملها كتعويض عن شعورها بالنقص أمام الرجل بحيث أنها تستطيع أن تحمل جنينها في بطنها، الشيء الذي يعجز الرجل عن فعله والحمل يسمح للمرأة أن تتقمص دور أمها لأنها تتيح لها الفرصة القيام بادوار الأم وترى بعد تحليلها لردود فعل عاطفية عميقة للمرأة الحامل اتجاه حملها[2].

وقسمت مرحلة الحمل من الناحية النفسية إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى: PHASE PARA STATIQUEتدوم حوالي أربعةأشهر ونصف حيث أن القلق هو التهديم الطفلي والمرتبط بمشاعر المنافسة أثناء مرحلة الأودين ويعود ظهوره اتجاه حملها بالإضافة إلى عناصر نرجسية خاصة الإفتخاربانتاجها للطفل الذي يسمح لها بتجاوز كل الصراعات.

[1]- قاموس لاروس النفسي و قاموس لاروس الطبي.

[2]- Marie Claive, avoire un enfant.

المرحلة الثانية: PHASE NARCISSIBUEمرتبط بادراك المرأة للجنين والإحساس به وتدور طيلة النصف الثاني من فترة الحمل فهي مرتبطة بوجود كائن حي بداخلها حيث توجد علاقة اندماجية بينهما حتى فترة الميلاد.

ويعتبر "حامد عبد السلام زهران" ان الحمل مرحلة خاصة لأنها مرحلة التأسيس،إنها مرحلة وضع الأساس الحيوي للنمو النفسي والتغيرات التي تحدث فيها في مدة بضعة أشهر تكون حاسمة ومؤثرة في حياة الفرد كلها (حوالي 09 اشهر)[1].

2- علامات الحمل:

من أول و أهم العلامات البارزة والتي قد تشير إلى وجود حمل والتي تستطيع المرأة اكتشافها بسهولة ودون مساعدة أحد هي انقطاع الحيض (الطمث) بعد أن كان منظما على الرغم من أن هناك حالات يستمر الحيض فيها بوجود الحمل، ولكن تستطيع المرأة التأكد من حملها بإجراء فحوصات طبية منها تحليل الدم والبول، وهو من أبسط الفحوصات التي يمكن إجراءها في البيت أو عند الصيدلي أو من طرف طبيب عام و إجراء أشعة موجات فوق الصوتية (E . H) عند طبيب النساء أو الفحص الموضوعي لدى القابلات المتواجدة في المراكز الصحية[2].

فمتابعة الحمل ضرورية والفحوصات يبلغ عددها (7) متعلقة باختبارات الإجبارية تخص المرحلة الجنينية قبل و أثناء الولادة هدفها مراقبة التطور العادي للحمل وكذلك البحث عن الكشف المسبق عن العوامل غير العادية التي من الممكن أن تعرقل تطور الحمل العادي بالنسبة للحامل والطفل، ولتفادي المتابعة الدوائية للحمل هناك وجوب تفاعل عائلي لكي لا ينتهي بخلق قلق المرأة والتي ستكون أما مستقبلا وكذا معرفة محيطها العائلي والإجتماعي والشخصي.

[1]- حامد عبد السلام زهران(1995) "علم النفس الطفولة و المراهقة"، ص 97.
2- زرقاوي نصيرة (1992_1993)"المعاش النفسي لدى الحامل " مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس.

3- التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل:

أ- إضطرابات هضمية:تنتج عن نمو البويضة و أهم مظاهرها الغثيان والدوران التي يأتي بصفة مفاجئة وقد يستمر حوالي الشهر الثالث.

- القيء: يحدث عادة في الصباح وقد نجده عند أخرى بعد الأكل.

- الإمساك و الإسهال: يعود الإسهال إلى عدم قدرة الحامل على تحمل فيتامين الحديد أو قد يكون سببه التهاب في الأمعاء أما الإمساك فسببه قوة انقباض عضلات الأمعاء والإبطاء في الوظائف الهضمية وانضغاط الأمعاء تحت تأثير زيادة حجم ووزن الرحم وقلة النشاط الجسدي.

- البواسير: تظهر عند بعض الحوامل وذلك بسبب تمدد أوردة الشرج وضغط الرحم وتأثير الهرمونات.

- الحرقة في المعدة: قد يغطي أحيانا على كل متاعب الحمل الأخرى ويزداد إحساس به عند القيام بحركات كثيرة كالإنحناء واطالة الوقوف.

-المغص: يحدث خاصة في الشهرين الأخرين وذلك بسبب سوء الدورة الدموية أو نقص الكاليسيوم في الجسم أو القيام بجهد كبير.

ب- تغيرات جسمية :

- تبدلات حجم الثدين ولونهما: تغير لون حلمة الثدين في الأشهر الأولى ووجود ألم وانتفاخ وتصبح الشرايين الدموية شفافة ويزداد نمو حجم الثدي، فهو استعداد الجسم للرضاعة ووجود حكة في الثديين والبطن وهذا سببه نقص الماء في الجسم.

- الكلف: ظهور بقع غامضة على البشرة، وخاصة يكون ذلك على مستوى الوجه بسبب زيادة الهرمونات خلال الحمل، وقد يكون هذا أكثر ما يزعج الحامل بإحساسهابأنها اقل جمالا من ذي قبل وخوفا من أن هذه البقع لن تزول بعد ذلك.

- **ظهور خط بني عمودي على البطن:** يظهر في الأشهر الأخيرة للحمل يبدأ من السرة وينتهي في اسفل البطن يصاحبه أحيانا ظهور وبر يختفي بعد الولادة تدريجيا وظهور السرة الناتج عن كبر حجم البطن بكبر الجنين[1].

ج- تغيرات على جهاز الدورة الدموية والتنفسية:

- **الجهاز البولي:** ازدياد حجم الرحم وضغطه على الجهاز البولي وخصوصا رأس الجنين يضغط على المثانة فتصبح المرأة كثيرة التبول.

- **اللعاب والعرق:** تنشط غدة اللعاب والعرق فتصبح أمرا مزعجا لدى المرأة.

- **الإفرازات المهبلية:** زيادة نشاط الغدة المخاطية في عنق الرحم ينشط إفرازات مهبلية بدون لون ولا رائحة ولكن إذا كانت بلون أصفر ورائحة كريهة ومصحوبة بحكة فهذا دليل على وجود التهاب يستوجب مراجعة الطبيب.

- **تمدد الأوعية الدموية:** بسبب زيادة وزن وضغط الرحم على الأوعية الدموية في أسفل البطن وفي ظهور (الدوالي) بسبب الوقوف لمدة طويلة والتعرض للحرارة وتختفي بعد الولادة.

- **خفقان القلب وصعوبة التنفس:** بسبب حجم وضغط الرحم وزيادة سرعة الدورة الدموية الناتج من حاجة الجنين إلى الغذاء والماء والأكسيجين من دم الأم إلى ضيق في التنفس وسرعة دقات القلب بسبب زيادة حجم الدم، والحاجة الإضافية إلى الأكسجين تجعل المرأة تشعر بالتعب واللهث أثناء النوم آو القيام بأقل مجهود.

- **آلام الظـــهر:**ينتج عن ثقل البطن وارتخاء العضلات الداعمة للظهر والتحدب الكبير،أي تقوس العمود الفقري حيث مركز ثقل الجسم عند مستوى السرة وعندما يبدأ البطن في الإنتفاخ يندفع مركز ثقل الجسم إلى الأمام للحفاظ على التوازن وعدم سقوط (على مستوى الفقرات الحقوية)[2].

[1]_Maurane G(1994)_traite de psychologie _la psychologie medicale ;revue paris

[2]- هدى ناصر، 1997، "طفلك قادم من الحمل إلى الولادة"، دار الراتب، بيروت، لبنان، ص 24، 39.

4- أخطار الحمل:خطر الحمل على ثلاث مستويات: خطر طبي،خطر نفسي، خطر اجتماعي، فيما يخص الخطر الطبي يقارب 10% من مجموع الحمل، و90% يعتبر خطر نفسي واجتماعي عادي لكنه لا يقل أهمية.

أ- الخطـــر الطبـــي:

- عدم اكتمال الجنين.
- الولادة قبل الأوان ومضاعفتها.
- خطر الإلتهاب.
- التشوهات الخلقية.
- خطر التسمم (التبغ /الكحول،المخدرات،الأدوية، المواد الكيمائية).
- خطر الولادة .
- الخطر المرتبط بأمراض خاصة بالحمل.

ب- الخطـــر النفسي والإجتماعـــي:

- اختلاف تعبيرات الحمل– السوابق النفسية المرضية.
- التاريخ الشخصي (التخلي، الإضطرابات الجينية)- السر العائلي.
- وجود سوابق مثل موت الجنين في البطن أوإجهاضات سابقة.
- مشاكل اجتماعية مصحوبة مع الحمل[1].

هي صعوبات لمتابعة الحمل و إصلاح وضعية خطرة ووضع قياس وقائي مثل حدوث اكتئاب النفاس ومشاكل أخرى منها،الهجرة، المرأة المعاقة ذهنيا، المرأة ضحية العنف الجنسي (من طرف زوجها) وكذا نقص الوسائل الطبية وبعض المراكز الصحية.

[1]- هدى ناصر(1997) "طفلك قادم من الحمل إلى الولادة"، دار الراتب، بيروت، لبنان، ص 24، 39.

- أنـــــواع الحمـــل:

1- الحمل العادي:يعرفه لاروس في القاموس الطبي على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم ويعرفه أيضاأنه ذلك الذي يستطيع أن يتابعه الطبيب العام آو القابلة.

2- الحمل غير العادي:ويعرفه لاروس على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في قنوات البويضة، وهذا ما يسبب حوادث خطيرة وخاصة النزيف الداخلي.

وهناك من قسمه الى قسمين:

- **أولا:** الحمل العادي: وفيه يكون لازما على الحامل أن يكشف عليها بواسطة الفحوصات من طرف طبيب مختص.
- **ثانيا:**الحمل المهدد: اكثر خطورة و يلزم فيه ضرورة انتقال الحامل إلى المستشفى نظرا لعسره وتهديده وهكذا تكون تحت الرقابة والعناية[1].

- دوافع الحمـــــل:

ضمن هذا العنوان سيتم التعرض لنقاط التالية :

1- تعريف الدوافع :إنه حالة داخلية،أي استعداد داخلي فطري مكتسب ، عضوي أو اجتماعي أو نفسي، يثير السلوك ذهنيا كان أوحركيا، في توجيهه إلى غاية شعورية أو لا شعورية، فمن الدافع ما هو فطري وما هو مكتسب، ثم ما هو شعوري وما هو لا شعوري ...[2].

أ- **دوافع نفسية:**آلام تحمل ماديا ونفسيا في آن واحد، فيعتبر الجنين أحد الغرائز الفطرية عند الإنسان، و أن الدافع الجنسي دافع فطري يهدف إلى إنجاب الذرية والحفاظ على النوع الإنساني، والطريق الصحيح لإشباع هذا الدافع يتم عن طريق إلتقاء الرجل بالمرأة، وهذا الأخير الذي سببه غريزي يهدف إلى استمرارية الحياة عن طريق الحمل والإنجاب والإلتقاء في جسد واحد يعد احد الدوافع

[1]-Andres jaques (1989) petit larousse de la médcine Tome 01. P 500.

[2]- عبد الرحمان العيساوي(1982)علم النفس الفيزيولوجي"، دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية للطباعة و النشر_ ط 1، ص 73.

النفسية في الحمل، وتعد الأمومة دافعا أساسيا في حياة الإثنين وخاصة لدى الأم فهي تحقق تكامل المرأة بقدرتها على الإنجاب وكما يمنح لها الإستقرار النفسي وهذا ما يجعلها تتحمل آلام الحمل والولادة[1].

ب -**دوافع جنسية:**الزواج هو إتمام الرغبة الجنسية وبناء حياة أسرية و إنجاب الأطفال والمحافظة على النسل الإنساني، فهو مطلب ديني وهو يرتبط بصورة مباشرة بالسمعة والشرف للمرأة و أهلها، ويعتبر الحمل أداة الوصول على علاقات التقدير أي تقدير الرجل لأم أولاده، فالحمل يسمح للمرأة برفعها من امرأة إلى أم، والمرأة تحقق وجودها بوجود أطفالها فالحمل يحقق امتيازات كبيرة للمرأة سواء في حياتها الزوجية العامة وكإمرأة خاصة.

مراحل نمو الجنين :سنعرض مفصلا لمراحل نمو الجنين زمنيا:

- **في الشهر الأول:**
- تجري عملية انقسام البويضة وتكوين الجنين و أغشيته ويأخذ الجنين في تنمية القلب والكبد والجهاز الهضمي ويتغذى ويتخلص من الفضلات عن طريق المشيمة والحبل السري (وهما يصلان الجنين النامي بجدار الرحم)، يبلغ طول الجنين كله نحو نصف سنتيمتر[2].
- **في الشهر الثاني:**
- تكون هذه المرحلة من النمو أكثر عرضة للتأثير بالعوامل الخاريجية، ولهذا فإنها بالنسبة للكائنات البشرية تعتبر أكثر المراحل حساسية لي مؤثر رحمي أو خارج رحمي، وفي الأسبوع الخامس يكبر حجم المخ نسبيا إذ قورن بحجم كتلة المضغة، وتبدأ قشرة الدماغ في الظهور لأول مرة وتصبح العيون واضحة من خلال الجفون المغلقة، ثم تظهر بدايات الأطراف غير مميزة بأي أصابع ويبلغ طول الجنين في نهاية الشهر ما بين 3 الى 3.5 سم.

[1]- محي الدين طالو العلي(1982) "تطور الجنين و صحة الحامل"، دار الهدى للطباعة و النشر_ط 1، ص 73.

- **في الشهر الثالث:**

- تبدأ معظم النساء بملاحظة علامات حملهن الجسمانية، وينمو الجنين بسرعة إذ يزداد طوله بضعة مليمترات يوميا وتأخذ ملامحه تتميز وتتكون أصابع يديه وقدميه وأذناه وجفناه ويبلغ وزنه 38 غراما وطوله 7 سم.

- **في الشهر الرابع:**

- كل أعضاء الجنين قد تكونت الآن، ويجب بعدئذ نمو حجمه إذ يصبح في الشهر الرابع أكثر نشاطا وقد يضغط بذراعيه أو ساقيه الكيس الذي يعوم فيه ويصير طوله أكثر من 15 سم ووزنه 144 غ.

- **في الشهر الخامس:**

- دقات قلب الجنين تصبح الآن مسموعة بسماعة الطبيب، وتصبح حركاته أقوى وتشعر بها بسهولة، يبلغ طوله 25 سم ووزنه 229 غراما.

- **في الشهر السادس:**

- يستمر البطن في الإنتفاخ وتصبح حركات الجنين أكثر عنفا ويبدو جلد الجنين أحمر اللون ومتجعدا ويبلغ طوله 30 سم.

- **في الشهر السابع:**

- قد يفتح الجنين عينه من حين إلىأخر لفترات قصيرة، و إذا حدث وولد في هذا الشهرفيعتبر طفلا ناقص النمو (ولادة مبكرة) ويتطلب عناية خاصة ويكون وزنه نحو 1,14 كغ.

- **في الشهر الثامن:**

- يكاد الجنين يصبح كامل النمو وتقوى حركاته إلى حد يمكن رؤيتها من الخارج، وجلده لا يبقى متجعدا كما كان، ويصير عادة في الوضع الذي سيولد به أي رأسه إلى الأسفل ويبلغ وزنه نحو 1,14 كغ.

- **في الشهر التاسع:**

- يصبح الجنين الآن في حجم الإكتمال يتيحان له الحياة خارج جسم أمه[1].

[1]- عبد الرحمان العيساوي (1982)علم النفس الفيزيولوجي"، دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية للطباعة و النشر_ ط 1، ص 73

ملخص الفصل

مما لا شك فيه أن التغيرات الجسمية التي تتعرض لها الحامل على نفسيتها بمختلف أنواعها وما يزيد الأمر خطورة هو الحالة الإنفعالية السلبية التي سببها المشاكل الصحية من أمراض مزمنة و أمراض مرافقة للحمل، وكذا سن الحامل، وما يسمح بمرور الحمل بصفة طبيعية أم لا، وكذا البنية المورفولوجية لها، هذا من جهة، والمشاكل العائلية والأسرية وعلاقتها مع زوجها من جهة أخرى، وهل الحمل مرغوب فيه أو لا ؟ كل هذا يؤدي إلى مضاعفة القلق والخوف لدى المرأة الحامل، وكل هذه الأسباب التي سبق ذكرها وأخرى تعكس معاناة المرأة الحامل المقبلة على الوضع.

الفصل الثالث

تمهيد

بعض الناس يتساءلون عن صحة إستجابة الجنين إلى العوامل المؤثرة عليه مباشرة أو على أمه، فالواقع يطلعنا أن الجنين يشعر و يتذوق و يسمع و يتألم و يتلذذ تبعا للتجارب التي يخضع إليها، فالجنين يتحرك بداية من نهاية الأسبوع الثاني من الحمل و يتأثر بأغلبية العوامل المؤثرة على أمه.

و لهذا فإن المعاش النفسي للأم يؤثر على جنينها، و عليه فإن تتابع خطوات الحمل أمر تهتم به البيولوجيا وعلم الإجتماع، و ما يهمنا نحن أكثر هو ناحية الظاهرة النفسية التي تصاحب التسلسل البيولوجي.

1- الحالة النفسية للحامل:

الحالة النفسية للحامل تلعب دورا هاما إذا كانت هادئة سليمة غير مضطربة أثناء مرور الحمل و وصول المولود إلى شاطئ الأمان، لكن ذلك لا يعني أن تقف السيدة الحامل العاجزة أمام سوء حالتها النفسية أثناء الحمل لأي سبب من الأسباب ، يجب أن تجتاز الأزمة و تواجه المواقف بوسيلة العلاج المناسبة، و تقرأ من الكلام عن الجانب النفسي أثناء الحمل.

في فترة الحمل تحدث تقلبات إنفعالية و سرعة إفتزاز و زيادة الإحساس بالطعم و الراحة، و يكون الأمر صعبا على الحامل خاصة إذا كانت شخصية الأم غير ثابتة أو كان الحمل غير مرغوب فيه، و يترتب على هذه الأعراض إكتئاب ثانوي قد يصل في شدته إلى درجة عالية من الإنفعال، و قد يحدث العكس تماما، حيث تشعر الحامل أنها في أحسن صحتها، و تتحسن شهيتها و يصبح المشي متعبا و التوازن صعبا، و تتعب العضلات بسهولة و يظهر القلق و يشتد بسبب الولادة المنتظرة بفارغ الصبر لتتخلص الحمل من حملها الثقيل، و يتغير موقف الأم من الحمل لمضي زمن، فإذا كان الحمل مرغوبا فيه يصبح مقبولا بالتدرج ، عندما تحين لحظة الولادة ترغب الأم في طفلها رغبة شديدة.[1]

[1] - د محمد رفعت (1990)"الحمل والولادة والعقم عند الجنسين"، دار مكتبة الهلال، بيروت لبنان، ط1، ص89.

2- علاقة الحمل بالتوافق الأسري:

يجب أن لا ننسى أن المرأة الحامل تعيش في وسط مليء بالضغوطات و التأزمات، و من المعروف أن الضغوط النفسية و الإجتماعية تؤثر في إضطراب الدورة التناسلية، خاصة إذا كانت هذه الضغوطات تدور حول الحمل و الوضع.

و قد تبين أن معظم النساء اللواتي تتذبذب مشاعرهن حيال الأمومة يحتمل إصابتهن بمضاعفات أثناء الحمل و الولادة ، كذلك النسوة اللائي يتعرضن لأمراض جسمية أثناء الحمل و الغثيان و التقيؤ و إزدياد الوزن غير الطبيعي، تغلب عليهن أمراض القلب و العصبية و يعتمدن على غيرهن، و قد يكون القلق إتجاه ولادة الطفل هو المسؤول عن كثير من حالات الولادة العسيرة التي تستغرق وقتا طويلا و تصاحبها ألام مبرحة، و لهذا فإن إهمالها يسيء إليها لأن تكون مفرطة الحساسية و خاصة إذا عاملها الآخرون على أساس أنها مريضة، و إن وقاية الحامل لا تختلف كثيرا عن وقاية أي إنسان فهي ليست مريضة و لا ترغب في أن تعامل على هذا النحو، فهي بموجب إحتياطات جنينها يجب أن تعتبر كفرد في فترة النمو، و تغذيتها تكون شبيهة بتغذية الأطفال.

إن الحامل تتأثر بالعوامل النفسية و الإجتماعية و الأسرية فتصبح مرتبكة، و يتمثل ذلك في إنخفاض المقومات و الظروف الصحية و فوضوية الحامل تتسبب في تغيرات و إضطراب التوازن النفسي، هذا ما يجعل من الحمل مؤشرا على صعوبات قديمة كانت حتى الآن مكبوتة و في خلال حملها من حين إلى آخر يكون بإستطاعتها معايشة الصراعات السابقة، أي حدثت لها في مراحل مبكرة من حياتها، و الصعوبة التي تلقتها والدتها و هي تضع أي صعوبة في العلاقة مع والدها، و من ثم معاش طفولتها يظهر إلى وجود صراعاتها، تغير مزاجها و هذا ما يؤثر على علاقتها مع أفراد محيطها و أول شخص معني بالأمر هو زوجها و بالتالي قد لا يحس هذا الأخير بالضغط الناتج عن هذه التغيرات و بذلك يجب عليه أن يعتبر الحمل جزءا لا يتجزأ من العلاقة بينه و بين زوجته و عليه أن يتكيف مع هذه الوضعية الجديدة.

3- المعاش النفسي للحامل: تعرف عضوية المرأة أثناء الحمل تغيرات فيزيولوجية جد هامة نظرا لمتطلبات الوضع الجديد و يرافق هذا إختلاف التوازن النفسي، و لقد إتفقت بعض المراجع على تقسيم المراحل إلى ثلاثة.

الثلاثي الأول: (الشك و التكيف): إقناع المرأة بحملها ليس عند إعلانها بإيجابية نتائج التشخيص بقدر ما هو عند إحساسها بحيوية جنينها، في هذه الفترة تعيش تناقضا أو خلطا في إحساسها فهو عبارة عن مزيج بين الفرح بالحمل في حد ذاته لما له من دلائل على كل المستويات و بين الخوف الناجم عن عدة عناصر منها:

- الخوف من المجهول الذي تنتظره خاصة إذا كانت هذه أول تجربة للحمل كالموت أثناء الولادة، ميلاد طفل مشوه، الخوف من ردود فعل زوجها خاصة إذا كان ينتظر منها إنجاب جنس معين بفضله.

و لكن هذا العامل يؤثر في علاقتها بأمها، إذ يجعل المرأة أكثر إرتباطا بأمها بإعتبارها أقرب شخص لها، لديها خبرة في هذا المجال و عاشت تجارب مماثلة.

- جهل الحامل لما يحدث بداخلها و ثانيا ما ينتظرها مستقبلا، ففيما يخص مهمتها كأم فهذا الغموض يزيد المرأة تخوفا، زد على ذلك الأعراض البادية عليها في الأسابيع الأولى من الحمل، كالأرق و نقص الشهية و التي تكون إما سببا للإختلال النفسي و المؤقت أو تكون ناتجة عنه.

و يعتبر هذا من الدلائل على العلاقة النفس جسدية، إذ ترى المدرسة (مدرسة التحليل النفسي)على أنه مرتبط بالرفض اللاشعوري للحمل و بالتالي للطفل[1].

كما يرى (ستيكل) أن تقيؤ الحامل في الحالات العصبية المصاحبة للحصر النفسي تعبر دائما عن رفض ما للطفل، و حينما يكون إنتظار المرأة للطفل مصحوبا بشيء من الغذاء فإن الإضطراب في المعدة لابد أن يتضاعف.

[1]- د- سميح نجيب (2016) "دليل المرأة في حملها و أمراضها", دار الوفاق، المؤسسة العربية للدراسات_ط1.

أما(دوتش) ترى أن التقيؤ لدى الحوامل يمكن أن يكون له رغبة شعورية و رفض لا شعوري.

اللواتي لم يرغبن في حملهن إما لأنهن رفضن حملهن أو رفض أزواجهن ذلك أو الإثنين معا يمكن أن يكون له رغبة شعورية و رفض لا شعوري.

أما ميننجور فيرى أن الغثيان هو رمز لكره الحمل أما التقيؤ فهو يعبر عن إخراج فموي للجنين.

ونتيجة لهذه التغيرات الفيزيولوجية و النفسية يظهر القلق كسمة تغلب على هذا الثلاثي.

الثلاثي الثاني *التوازن*: إن الحدث الملفت للإنتباه في هذا الثلاثي هو تحرك الجنين في بطن أمه، فمهما حاولنا وصف شعور المرأة عند إحساسها الأول بحركة الجنين فإننا بالتأكيد لن نصل إلى الصورة الكاملة لهذا الوصف و بهذه الحركة سوف تسمح المرأة تجسد الطفل الخيالي، و بالتالي تتمكن الحامل من إبتداء العلاقة الأولية (أم جنين)هذا الحدث الهام في حياة الحامل له تأثير كبير في تغير مواقفها إتجاه حملها.[1]

فبالنسبة للواتي لم يظهرن فرحهن بالحمل في أول الأمر فسوف يستسلمن لها الآن ، كما لو أنهن كن ينتظرن التأكيد من أن الجنين حي ، أما بالنسبة للواتي رفضن هذا الحمل لأول وهلة فسوف يحدث لديهن تغير جذري من الرفض إلى القبول ، ففي هذا الثلاثي يزداد إنشغال الحامل بالمحافظة على جنينها خوفا عليه من الضياع ، أما بالنسبة للتغيرات الجسدية التي تطرأ على الحامل فيختلف معاشها حسب كل حالة فهناك من تشعر بالإكتمال أثناء الحمل الذي هو برهان، و رغم كل هذه الإنشغالات فإن الحامل تجد توازنها الداخلي أكثر في هذا الثلاثي، إذ تخفي بعض الأعراض الجسدية كالغثيان و تعود صيرورة النوم ، فتسترجع الحامل صحتها و حيويتها على ما كانت عليه سابقا.

الثلاثي الثالث *الإنطواء*: يظهر القلق من جديد و لكن بخلاف الثلاثي الأول إذ يكون سببه إنشغال الحامل بكل ما تحسه بداخلها من تحركات الجنين و تغير وضعيته ، فتقلق لكثرة تحركاته و بالتالي سوف تصنع الحامل عالما خاصا بها و بطفلها فقط.

1- هاني خليل رزق(2007) "الجينوم البشري وأخلاقياته" دار الفكر المعاصر، دمشق.

كما أن هذا القلق مرتبط بإختلاف التوازن النفسي الذي تضعف من جرائه المراقبة مما يؤدي إلى ظهور الصراعات اللاشعورية من جديد ، و أثناء هذه الفترة يظهر الخوف في الولادة : من الأم من ولادة طفل مشوه أو غير عادي و يأتي هذا في مظاهر من الأحلام المزعجة و الكوابيس ، و هذا من طابع التجسيد كإنخفاض ضغط الدم و إرتفاعه و يمكن أن تصل إلى الولادة المبكرة.

تقول (هليس دوتشي)في هذا الصدد "إن الخوف هو أكثر العوامل التي تعرقل الصورة الحسنة للحمل"[1] و بالتالي سوف تعيش مجموعة من المخاوف التي تسبب لها صعوبات كبيرة في التكيف مع وضعها الجديد و هذه المخاوف تشكلت عن عدة عوامل منها سوابقها النفسية في بناء شخصيتها أثناء الطفولة خاصة و من الأفكار المنتقاة من المجتمع التي جعلتها تكون نظرة سلبية عن الحمل و الولادة.

كل هذه الإضطرابات تبين حاجة الأم إلى الحصول على معلومات حول الولادة و آلامها و بالتالي قدرتها على الإنجاب و من ثم على الأمومة و بالتالي ترفع من قيمتها في المجتمع مقارنة بالتي ليست لها هذه الإمكانية ، و ما يميز هؤلاء النسوة أنهن يرتدين الألبسة الخاصة بالحوامل و التي تغير شكلهن ، و بالمقابل نجد أخريات ينزعجن من تغير شكل جسدهن و يحاولن بذلك إخفاءه ، ظهور هذه التغيرات على الجسم (البطن)بالملابس الضيقة و الذي يدل في بعض الحالات على محاولة إيقاف تطور الطفل.

أما بالنسبة لجنسية الحامل فكثير من النساء لا تصبح لديهن رغبة في العلاقات الجنسية ذلك لأن جسدها أصبح في حد ذاته مصدر للحمل ، في حين تشعر أخريات بحاجة أكثر لهذه العلاقة حتى لا تفقد قدرتها على الجذب و بالتالي لا تتأثر علاقتها بزوجها.

إذن عدم تقبل الحامل لهذه التغيرات سوف يجعل الطفل مصدر قلق و بؤس لها ، إن هذه التغيرات الجسدية للحامل إضافة إلى إدراكها بحقيقة أنها تحمل طفلا يجعلها تفكر في الأمومة و من ثم يتوجب عليها ما يلي:

- التخلي عن طفولتها و بالتالي الوصول إلى الرشد الحقيقي.

[1] - Patricke lemoin(2006)depression guides sante_larouse paris.

- التفكير في كيفية تحقيق التوازن بإضافة دور جديد في حيتها أي الأمومة زيادة على المرأة الزوجة ، ومن التساؤلات التي تطرحها الحامل:

1- حول تطور جنينها و بالتالي البحث في المعلومات فيما يجب فعله و ما يجب إجتنابه.

2- حول دورها كأم في المستقبل و تمكنها من أن تكون في المستوى المطلوب بالنسبة لطفلها.

4- المعاش السيكوسوماتي للحامل:

تشهد المرأة خلال مراحل حملها تغيرات فيزيولوجية مختلفة ، و كل تغير فيزيولوجي يحتم على المرأة تكيفا سيكولوجيا لهذا الموقف، و هذا من بداية الحمل إلى مرحلة الولادة سعيا منها إلى التكيف مع معاشها الجديد[1].

أ- الحمل: إن أول تغير يحدث للمرأة في صورتها الجسمية هو غياب الطمث و الذي يعبر عن الحمل ، يعتبر ظهور الطمث أثناء مرحلة البلوغ وسيلة الإرتقاء عند الفتاة إلا أن توقفه أثناء فترة الحمل يسبب للمرأة القلق.

و كذلك فيما يخص بروز الثديان لدى الفتاة فكل شيء مثير للحياء أثناء مراحل البلوغ و في الوقت نفسه مثير للإفتخار و الإعتزاز بالأنوثة كذلك الحال عند معاش الأم أثناء الحمل عند حدوث التغير في عددها اللبنية و تضخم حجمها ، التقيؤ أثناء مرحلة الحمل يسبب قلقا كبيرا لدى المرأة لأنه يعبر عن صعوبة تكيفها مع هذا التغير الفيزيولوجي الجسدي فهو يعبر عن الرغبة في إخراج هذا الطفل الذي يثير القلق إضافة إلى أن التقيؤ بإمكانه أن يسمح للحامل على التكليف و الإهتمام من المحيط ، الوحم هو مرحلة تمر بها الحامل في أغلب الأحيان ما بين الشهر الأول و الثالث من الحمل بهذه الظاهرة تحاول الأم إشتراك و توريط محيطها و بالخصوص زوجها في الحمل ، ترى(دوتش) أن الوحم يعبر عن وسواس إبتلاع الغذاء

1_ شفير وملمان تر : حسين العزة "سيكولوجية الطفل والمراهقة ومشكلاتها و أسبابها، وطرق حلها" (1999) دارالثقافة للنشر والتوزيع _ط1

تعتبره المدرسة التحليلية و الفلكلور كرمز للخصوبة و هذه الخصوبة الجديدة توحي في أغلب الأحيان إلى وسواس لإبعاد ميل لا شعوري لتحطيم الطفل ، إن علاقة الأم بطفلها أثناء الحمل في الوحم تكون عادة متناقضة ، فهي ترى أن طفلها جزء من أناها و جزء من جسمها ، كما تراه أيضا محطما كبيرا لجسمها، و هذا ما يجعل الطفل بالنسبة للأم موضوع حب و في النفس موضوع كراهية ،أما آخر الحمل فيكون جسم الأم بدينا و هذه الصورة الجسمية قد تكون لدى بعض النساء مصدر إنزعاج و يسبب لهن الصعوبة في التنقل ، أما عند الأخريات فشعورهن يكون عكس ذلك بحيث يزيد ذلك من راحنهن النفسية و يرون أن الحمل يشوه الجسم يقدر ما يحيطه شكلا محبذا.

ب- الوضع: بعدما إنتهت مرحلة بما تحمله من تغيرات أثرت على معاش المرأة وكيانها تأتي عملية الوضع لتحدث إيقاعا آخر في حياة المرأة .

إقتراب الوضع هو أول نهاية وجود ، نهاية لحالة يستعصي تحملها رغم هذا كانت تتضمن نوعا من الإستمرارية اليومية ، وهناك رغبة في التخلص مصحوبة بخوف و حزن على إنتهاء الحمل الذي كان من الصعب تجاوزه و تحمله[1].

تشير كنتسينجر إلى أن عملية الوضع تتطلب عملا جد صعبا بل إنه أصعب من أي عمل أنجز قبل هذا من طرف المرأة في حياتها ، حيث يحدث لها خلق حياة جديدة من جسمها و هو حياة طفلها التي تحدث لها تقلصات و تمددات لمسالكها الولادية مما يسبب لها الآلام ، بالإضافة إلى إنتفاخ جسمها الواضح و أخيرا الإنفصال الجسدي مع جزء منها و مع طفلها.

ففي عملية الوضع لا يمكن أن تفسر الألم فهو حقيقة للأم أثناء هذه العملة و قد نجد بعض النساء اللواتي يتقبلن هذا الألم بطريقة غير منطقية مما يسبب لهن بعض المشاكل في الولادة من بينها تمدد مرحلة الإنتفاخ نتيجة للتقلص البطيء و الذي يكون في بعض الأحيان غير فعالا أو منعدما و هذا يؤثر سلبا على سيرورة عملية الوضع الطبيعية .

أيضا هنا نوعا آخر من النساء لا تتقبل و ترفض الألم تماما ، و يظهر ذلك واضحا في صراخها الحاد و مبالغتها في الحرمة و النشاط المتزايد الذي بإمكانه أن يفقد لعملية الوضع تلقائيتها و تصبح تتميز بالإضطراب ، و على الرغم من صعوبة الوضع و الألم الذي يحدث فيه و الظروف الصعبة التي يتم فيها إلا أننا لا يمكن إعتبار الوضع كعملية باتولوجية على الرغم من وجود التزايد المصحوب بالألم و الظواهر الفيزيولوجية التي تعبر عن الحالة الباتولوجية، إن الوضع يمثل تجربة صعبة و مميزة في الحياة الإنفعالية للأم و بهذا فإن هذه العملية بإمكانها أن تصبح نقطة إنطلاق السيرورة العصابية و الذهانية المزمنة[1].

5- قلق الوضع: يرتفع التهيج و الإنزعاج و يزداد القلق عند نهاية الحمل ، و تزداد رغبة الأم في رؤية طفلها ، إذ تشعر المرأة عند إقتراب الوضع بالرغبة و التشوق و الفضولية الزائدة خلال هذه الأسابيع الأخيرة من الحمل تذكرها بفضولية الطفل عندما يريد إكتشاف أشياء الحاجة التي يعبر عنها في العادة عند فضولية الطفل حول ما هو جنسي :كيف يخرج الطفل؟ من أين؟ إن المرأة الراشدة تعيش قلقها كالطفل[2].

و يزيد قلقها في ذلك المبنى التمهيدي الذي دام تسعة أشهر و سيحطم عن قريب ، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل ، إفتراق غير محتمل و بذلك تحس أن الولادة هي عملية بتر، فبعد أن غير الحمل كيانها و معاشها تغير الولادة إيقاعا آخر في حياتها ، فإقتراب الولادة هو نهاية نمط من الأنماط التي تعيشها المرأة و نهاية نوع معين من المعاش يعتبر إنتهاء حالة مهولة تدخلها المرأة و لا تدري كيف الخلاص منها.

و هذه الرغبة في النهاية و الخلاص تكون مصحوبة بالخوف و القلق و الحزن و بذلك تعرف المرأة أنها لن تكون سجينة و لكنها سترتاح.

أما شعور المرأة أثناء الوضع فإنها لا تحس بنفسها و لا بما يحيط بها فهي تصبح شديدة الحساسية فاقدة للأمل و فإذا كان الإشراف عليها خال من أي إحساس بهويتها أدى بها ذلك إلى الخوف و القلق

[1] -Norbert sillamy(1999)_dictionnaire de psychologie 21 rue du montparnasse 75006 paris.

2_ د- سميح نجيب(2016) "دليل المرأة في حملها و أمراضها" دار الوفاق، المؤسسة العربية للدراسات_ط1.

الشديدين، فقد ترتجف و تحس بالبرد و قد تتقيأ ، تفقد مفهوم الوقت المحيط ، فهي تواجه ضغوطا قد لا تختلف عن تلك التي يواجهها رجل الفضاء دون زملاء ، فبكل تأكيد فإنه وحيد في فضاء كبير شاسع ، يقودها جسمها إلى حيث لا تدري و يصبح كأنه شيء خارق للعادة، إن جسم المرأة الحامل كالسفينة التي تقودها إلى خوض تجربة قاسية ، فهو لم يعد ذلك الجسم الأليف الذي تعتقد أنها تعرفه و لكنه جسم تميزه طاقة و قدرة كبيرتين، فبالنسبة لبعضهن تكون هذه التجربة خطيرة و مخيفة و مركبة و على العكس تكون للأخريات تجربة رائعة و ممتعة[1].

1_هدى ناصر (1997) "طفلك قادم من الحمل إلى الولادة"، دار الراتب، بيروت، لبنان.

خاتمـــــــة

من خلال تناولي موضوع هذه الدراسة حاولت التعرف على الحالة النفسية التي تعيشها المرأة في الفترة الأخيرة من الحمل و خاصة المقبلة على الوضع، والتعمق أكثر في أسباب و نوع القلق الذي ينتابها في نهاية فترة الحمل، والذي يكون بالنسبة لها التجربة التي تغير كل تصرفاتها وعاداتها, وتصبح سلبية وحساسة في الكثير من مواقفها وهذا ما يرفع من حدة قلقها وتخوفها.

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها يمكن القول بأن الحامل مهما كانت قوية الشخصية وسليمة البنية النفسية، ومهما كانت الظروف الإجتماعية ملائمة فإن القلق الذي تعيشه المرأة خلال هذه الفترة يعد من أصعب المراحل التي تمر بها خاصة قبل الوضع، إذ أنها لا تعرف ما ينتظرها وما هو مصير طفلها، ونظرا لكون فترة الحمل من أحرج الفترات في حياة المرأة لأنه خلالها ينمو بأحشائها جنين يستعد للإنطلاق إلى الحياة، وهذا ما يفرض عليها مهمة صعبة بالنسبة لها، فهي تعمل جاهدة لتوفير كل سبل السلامة لهذا الطفل قصد إنجابه سليما وعليه لا بد على المحيط الأسري أن يعمل على مساعدة المرأة الحامل خاصة المقبلة على الوضع على التكيف مع حملها بالتخفيف من حدة قلقها وعدم التسبب في زيادته.

ومن هنا نجد بأن الإهتمام بالجانب النفسي للحامل وتقديم نصائح و إرشادات من طرف الطبيب، الأسرة، الإخصائي، عامل مهم في مساعدة الحامل على إزالة بعض الضغوطات وتوضيح كل الأمور التي تحصل لها في هذه الفترة حتى يتوفر لها الإطمئنان النفسي ولو بنسبة قليلة، وكذلك العناية الكافية من طرف الزوج حتى يرفع من معنوياتها ويقويها أثناء هذه المرحلة.

صعوبات البحث:

أي بحث علمي ميداني لا يخلو من العوائق والصعوبات التي تعيق المسار سواء كانت في البداية أو في إجراء الدراسة الميدانية ومن هذه الصعوبات التي واجهتها:

- قلة الدراسات السابقة في هذا المجال خاصة في مكتبة علم النفس.
- وجود صعوبات في القيام بالمقابلات مع الحالات، حيث كنت أتفاجأ بمغادرة أحد الأعضاء من المستشفى، وهذا ما كان يعطل عملي من ناحية ومن ناحية أخرى يفرض علي البحث عن عينة أخرى.
- عدم الحصول على المساعدة الكافية من طرف أخصائيين نفسيين في المستشفى.
- صعوبة إختيار الحالات المتجانسة خاصة متغير السن ومدة الحمل.

إقتراحات وتوصيات

1- أفضل توصية نقدمها في أخر البحث المتواضع هي الإهتمام بدمج الإختصاصات، أي نتوجه بدمج الطبيب العام والطبيب المختص، ومن ضمنهم المختص النفسي العيادي في سبيل الوصول إلى وضع حد لعدة عوامل واضطرابات لها خطورة مهمة وتستحق الإهتمام.

2- ضرورة تكوين الأطباء المختصين في علم النفس بتوسيع ميدان التطبيق والبحث في علم النفس العيادي وإثرائه بمختلف البحوث.

3- إدماج علم النفس في ميدان الطب وخاصة في فرع الولادة، لأن هناك عدة حالات تستدعي وجود المختص النفساني لمعالجتها نفسيا قبل الولادة.

4- نتوجه بها إلى المرأة الحامل حيث عليها استشارة الطبيب على مر شهور الحمل حتى تتأكد من صحة جنينها وسلامته.

5- فنتوجه بها إلى محيط الحامل فالإهتمام والعناية والحنان يلعبون دورا هاما في مساعدة الحامل في التغلب على قلقها.

المصـــادر و المراجـــع

القرآن الكريم

1- قائمة المراجع باللغة العربية:

1- طاهر كمال(2008) "الصحة النفسية " مؤسسة شباب الجامعية_الإسكندرية_ ط 2.

2- رشاد علي (2001)"اساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي " مؤسسة المختار القاهرة .

3- د- سميح نجيب(2016) "دليل المرأة في حملها و أمراضها" دار الوفاق، المؤسسة العربية للدراسات_ط1.

4- عادل عبد الله محمد(2000) "العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات" دار الرشاد ،القاهرة_ ط1.

1- فؤاد مرعي (2003) "الحمل والولادة "دار الحكايات _ط2.

2- فاروق السيد عثمان(2001) " القلق وادارة الضغوط النفسية " دار الفكر العربية ،القاهرة_ ط1.

3- فوزي محمد جبل(2000) "الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية"، المكتبة الجامعية، اسكندرية.

4- محمد ابراهيم القيومي(1991) "القلق الإنساني مصادره تيارته ،علاج الدين له " _ط3.

9- د . محمد رفعت(1980) "العقم عند النساء والرجال " دار المكتبة الهلال بيروت_ ط 1.

5- د . هاني خليل رزق(2007) "الجينوم البشري وأخلاقياته" دار الفكر المعاصر، دمشق.

11_محمود مسعدي(1991) "القاموس الجديد للطلاب" ، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

12_ محمود ستروجي(2002) "موسوعة الطفل و الأم"_ ط 2، ص 31

13_ هدى ناصر(1997) "طفلك قادم من الحمل إلى الولادة"، دار الراتب، بيروت، لبنان.

14_ عبد الرحمان العيساوي (1982)علم النفس الفيزيولوجي"، دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية للطباعة و النشر_ ط 1.

15_ محي الدين طالو العلي(1982) "تطور الجنين و صحة الحامل"، دار الهدى للطباعة و النشر_ط 1.

16_ د سعيد المكاوي(1990) "دليل الحامل الطبي" المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، ط1

2- المراجع المترجمة :

1- جان لاباتش و ج .ن بونتاليس تر– مصطفى الحجازي – معجم مصطلحات التحليل النفسي (1985) _ط 1 .

2- سيقموند فرويد تر : محمد عثمان نجاتي "الكف والعرض والقلق" (1983) دار الشروق _ ط 3.

3- شفير وملمان تر : حسين العزة "سيكولوجية الطفل والمراهقة ومشكلاتها و أسبابها، وطرق حلها" (1999) دار الثقافة للنشر والتوزيع _ط 1 .

3- المذكـرات :

1- بوسكسو صبرينة قلق الولادة عند الحامل مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس 2004-2005

2- زرقاوي نصيرة "المعاش النفسي لدى الحامل " مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، (1992_1993).

3- عراج فاطمة و سليماني شهيناز "الشكل النفسي للمرأة الحامل ". مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس (2000-2001).

4- القوامـيس و المعاجم:

العربية :

1- المنجد الأبجدي() دار المشرق ش م م بيروت ،لبنان_ ط 5.

5- المراجع باللغة الفرنسية :

1- Patricke lemoin(2006)depression guides sante_larouse paris.

2- Norbert sillamy(1999)_dictionnaire de psychologie 21 rue du montparnasse 75006 paris.

1- Andres jaque(1989)_petite larouse de la medecine_librairie larouse paris.

2- Maurane G(1994)_traite de psychologie _la psychologie medicale ;revue paris.