

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل

دراسة عيادية لأربع حالات بعيادة القنادس - مستغانم-

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: خاين فتيحة

أمام لجنة المناقشة

أ/ حمزوي زهية الرتبة: دكتوراه جامعة: مستغانم رئيسا

أ/ دويدي سامية الرتبة: أستاذة جامعة: مستغانم مشرفا ومقررا

أ/ بلال لينة الرتبة: أستاذة جامعة: مستغانم مناقشا

السنة الجامعية: 2017م / 2018م

- إمضاء المشرف بعد الاطلاع عليها

- تاريخ الابداع

د. ب. ي. سامية

2018/06/27



شكر وعرفان

حمدا لمن بيده زمام الأمور يصرفها على النحو الذي يريده، فهو الفعال لما يريد، إذا أراد أمرا، فإنما يقول له كن فيكون، سبحانه قد برئ كلامه من لفظ وحرف، وتقدس أسماءه وجلت صفاته، ثم الصلاة والسلام على خير الأنام، محمد عليه الصلاة وأزكي السلام.

إلى الذين يعيشون في رحاب القران، أتقدم بالشكر إلى الوالدين الكريمين اللذان تعبوا على إسعادي أطال الله وبارك في عمرهما.

كما أتقدم باسمي وأرقى معاني الشكر إلى من سخرت وقتها لدعمي ومساندتي والتي لم تبخل عليا بعلمها ومعرفتها، وبمصائبها القيمة، وإلى التي رافقتني في درب العلم، إليك أستاذتي "دويدي سامية".

كما لا أنسى أستاذتي الكرام "غاني زينب، حمزاوي زهية، بلعباس نادية، قويدر بن احمد" وإلى كل أستاذ كان له الفضل عليا، وإلى كل الطاقم الإداري ولجنة المناقشة وطلبة علم النفس العيادي السنة الثانية مستر، وعمال مصلحة التوليد.

والحمد لله رب العالمين حمدا يليق بجلالته على إتمام دراستي.

إهداء

اهدي ثمرة جهدي:

لرمز التضحية إلى التي قلمت أظافري، ورتبت دفاتري وتحملت ترف طفولتي، إلى التي أحاطتني بدعمها وحبها وعطفها وحنانها، إلى التي علمتني أن القناعة لا تعني صغر الهمة وأن التواضع لا يعني الذل، وإلى التي لم تبخل عليا بدعواتها، إلى التي اعتز وافتخر بها، إلى أجمل شيء قدمه الله لي في الدنيا، إليك أنت أُمِّي الغالية "فاطمة" أطال الله وبارك في عمرك.

وإلى من أعانى فكفى وساند فأغنى وإلى مصدر اعتزازي وافتخاري في تربيتي والسهر على تعليمي والوصول بي إلى ما أنا عليه اليوم، إليك أنت أبتى صورة لأدبي، أنت خلقي، أنا البنت وأنت الولي "محمد" أطال الله وبارك في عمرك.

إلى أستاذتي الفاضلة المتواضعة "دويدي سامية" التي مهما قلت في حقها فلن أستطيع رد جميلها، فقد كانت الأستاذة والأخت والصديقة والقريبة، فقد أعطت وأغنت وعلمت فأفنت، وقدمت فأبدعت، ووفقت في توصيل رسالة العلم لنا، فألف ألف شكر وتقدير لها.

إلى عائلتي، إخوتي وأخواتي وخاصة "أخي حبيب وزوجته زليخة"

إلى كل كتاكت العائلة "شمس الأصيل، دعاء، شيماء، أحلام، إيمان، أميرة رفيعة، سيف الإسلام، هيثم، محمد، انس، مريا".

إلى أعز صديقة لي ورفيقة دربي وحبيبة قلبي "بختي فاطمة الزهراء".

إلى من أحبه قلبي ولم يذكره لساني.

ملخص الدراسة :

تكون المرأة قالب النوع الإنساني، تحمل وليدها تحمله تسعا وترضعه شفعا وتربيته طفلا، وتؤدبه يافعا وترشده غلاما، بيد انه في المجتمع الجزائري لا تزال فترة حمل المرأة مهمشة من طرف المجتمع عامة والقابلة بصفة خاصة، فهي تتعرض للكثير من الضغوطات النفسية، لذا تعتبر هذه الأخيرة من بين المشكلات الرئيسية التي تواجه الحامل وهي تزداد نسبة تعرضها لها .

لذا يتلخص موضوع دراستنا حول دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل، والكشف عن الألم النفسي والمعاناة الناتجة عن تلك المعاملة التي تتلقاها من القابلة.

و كان هدفنا من دراستنا النظرية والميدانية هو محاولة الكشف عن تلك العلاقة والتي تكون ضحيته الحامل وفي بعض الأحيان حتى جنينها، كما ركزنا على ردود أفعال الحامل ونظرتها نتاج تلك العلاقة.

ولتحقيق ما سبق ذكره، قمنا باستخدام المنهج العلمي العيادي المتمثل في دراسة الحالة، والتي تعتمد على المقابلات العيادية الموجهة والملاحظات العيادية مع الاستعانة بتطبيق المقياس النفسي "ليفستيان **Livastiane**" وتطبيقه الذي ساعدنا كثيرا في إثبات ما تمكن التحصل عليه من معلومات من خلال الأدوات العيادية السالفة الذكر. حيث تم الاطلاع على أربع حالات – نساء حوامل- في عيادة القنا دس بمستغانم، وتحديدًا بمصلحة التوليد، توفرت فيهن شروط اختيار العينة، لذا تم اختيارهن بطريقة قصديه ، أعمارهن ما بين 22 سنة إلى 33 سنة.

وفي نتاج الدراسة تم التوصل إلى أن الفرضية العامة قد تحققت مع الحالات المدروسة وكذا الفرضيات الجزئية الربع قد تحققت. وهذا ما يدفعنا بالخروج إلى نتيجة مفادها إلى أن المرأة الحامل تعاني من ضغوطات نفسية عديدة ،هذه الأخيرة لها علاقة بالدور الذي تلعبه القابلة اتجاه الحامل.

وهذا على حسب أهداف الدراسة التي تمثلت في:

- معرفة دور القابلة وعلاقتها في ظهور الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل.
- محاولة معرفة نظرة المرأة الحامل لأول مرة عن المرأة المتعددة الحمل للقابلة.
- معرفة مستوى الضغوطات النفسية من امرأة ذات ولادة أولى عن المرأة المتعددة الولادات.
- اختلاف النظرة للقابلة على حسب المستوى الثقافي للمرأة الحامل.
- معرفة اختلاف مستوى الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل باختلاف شهر الحمل.

شكر وعرفان	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة	ج - د
المقدمة	01

الجانب النظري:

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- الاشكالية	05
2- فرضيات الدراسة	09
3- أهداف الدراسة	10
4- دوافع الدراسة	10-11
5- أهمية الدراسة	11-12
6- تحديد المفاهيم الإجرائية	13
7- الدراسات السابقة	14-20

الفصل الثاني: المرأة

تمهيد	25
1- تطور المرأة	25-26
2- المرأة بين التبعية والاستقلالية نفسيا واجتماعيا	27-28

- 3- المراحل التاريخية التي مرت بها المرأة.....28-33
- 4- السمات الأساسية للمرأة.....34-38
- 5- مكانة ودور المرأة.....39-43
- خلاصة الفصل.....44

الفصل الثالث: الحمل

- تمهيد.....46
- 1- تعريف الحمل.....46-48
- 2- مراحل تطور الحمل.....49-51
- 3- كيفية حدوث الحمل.....52-54
- 4- أنواع الحمل.....54-57
- 5- أعراض العامة لدى الحامل.....57-60
- 6- الفحوصات الضرورية للحامل60-63
- 7- العوامل البيئية التي تؤثر على الحمل.....64-66
- 8- المعاش النفسي للحامل.....67-69
- 9- التغيرات الفيزيولوجية والنفسية للحامل.....70-77
- 10- موقف المرأة من حملها78-79
- 11- المخاوف التي تتعرض لها الحامل.....79-81
- خلاصة الفصل.....82

الفصل الرابع: القابلة

- تمهيد..... 84
- 1- تعريف مهنة القابلة..... 84-85
- 2- تعريف القابلة..... 85-86
- 3- الممارسة الميدانية للقابلة 86-87
- 4- التطور التاريخي المبكر للقابلة..... 87-104
- 5- القابلة عبر دول العالم..... 105-107
- 6- القابلة ودورها..... 107-116
- 7- وضعيات مجيء الطفل 116-118
- 8- المشكلات والمضاعفات التي تتلقاها القابلة..... 118-123
- خلاصة الفصل..... 124

الفصل الخامس: الضَّغط النفسي

- تمهيد..... 126
- 1- لمحة تاريخية حول مصطلح الضَّغط النفسي..... 126-128
- 2- تعريف الضَّغط النفسي..... 128-132
- 3- النظريات المفسرة للضغط النفسي..... 132-142
- 4- الاستجابة النفسية للضغوطات النفسية 142-144

5-	مراحل الدّفاع ضد الضّغط النّفسي.....	144-149
6-	أنواع الضغوطات النّفسية.....	149-153
7-	أعراض الضّغط النّفسي.....	153-156
8-	مصادر الضّغط النّفسي.....	157-163
9-	العوامل المؤثرة في الضغوطات النّفسية.....	163-165
10-	آثار الضّغوطات النّفسية.....	165-168
11-	الاستراتيجيات لمواجهة الضغوطات النّفسية.....	168-176
12-	مستويات الضغوطات النّفسية.....	176-179
13-	الأمراض المتعلقة بالضّغوطات النّفسية.....	179-183
-	خلاصة الفصل.....	184

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: منهجية البحث

-	تمهيد	187
1-	الدّراسة الاستطلاعية	187-1192
2-	الدّراسة الأساسيّة	192-201
-	خلاصة الفصل	202

الفصل السابع: الدراسة العيادية

تمهيد	204.....	-
1- عرض الحالات	204-256.....	-
2- الاستنتاج العام للحالات الأربع	257-258.....	-
3- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	259-263.....	-
الخاتمة	265.....	-
توصيات واقتراحات	266-267.....	-
قائمة المصادر والمراجع	268-274.....	-
قائمة الجداول والأشكال	274	-
الملاحق	275-276	-

قائمة الجداول والأشكال

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
205-204	تحديد المقابلات للحالة الأولى	01
219-218	تحديد المقابلات للحالة الثانية	02
234-233	تحديد المقابلات للحالة الثالثة	03
256-245	تحديد المقابلات للحالة الرابعة	04

الأشكال:

الصفحة	الأشكال	رقم الشكل
153	توضيح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية هانزسيلي	01
137	نموذج (البيئة - الفرد) للضغوط	02
138	نموذج "المثير - الاستجابة"	03
141	ديناميكية حدوث الضغط النفسي لكوبر 1971	04
143	بناء الاستجابة للضغوط النفسية لجوهن ميلزم 1987	05

مقدمة

مقدمة:

الضغط النفسي بهذا المعنى، عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات، وتستمتع بالاستثارة، المتضمنة فيها فإن الضغط يكون مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت لا تستطيع، فوجود الاستثارة يضعفها، فإن الضغط لا يكون مقبولا وغير مفيد، بل وضار.

ويواجه الفرد بصفة عامة، والمرأة بصفة خاصة في حياتها كثيرا من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة لها، بحيث تتعرض رفايتها وراحتها النفسية وتكاملها لها للخطر نتيجة لذلك.

فالمراة الحامل تعاني ضغوطات عديدة، فضغوطات حملها وما تعانيه في تلك الفترة وما تسببه لها من تغيرات فيزيولوجية وحتى نفسية، إضافة إلى الضغوطات النفسية التي تملكها اتجاه يوم ولادتها وبالتحديد اتجاه القابلة والتي تكون من بين العناصر الرئيسية المسببة للضغوطات النفسية للمرأة الحامل، منذ أن تحمل الأم في أحشائها وهي ترسم له خطة حياته، فهو مكلف بحمل كل أمانيتها ورغباتها التي لم تستطع تحقيقها بنفسها، ولكن هذا الحدث العظيم الذي تنتظره الأم الحامل منذ اللحظة التي تلقت فيها خبر حملها مرورا بفترات حملها إلى غاية موعد ولادتها، قد يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن، فتتبخر كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجئة، أنها القابلة وما تسببه من ضغوطات نفسية للمرأة الحامل، فقد تختلف ردة فعل من حامل

لأخرى، لكن ومهما كانت النظرة أو المعلومات المتوفرة التي تأخذها أية حامل عن القابلة إلا أنها لابد وان تصاب بشيء من المفاجأة والخوف والحزن والغضب وشعورها بانعدام الراحة النفسية وإحساسها بانعدام الأمن والحماية، وهي مشاعر تؤثر بالسلب على المرأة الحامل وقد يتعدى الأمر بتهديد حياة أو صحة جنينها.

ورغم التطور الذي تشهده الدول الأوروبية من برامج إرشادية وتوجيهية وتوعية النساء الحوامل، من قبل القابلة لكيفية الولادة، وحسن التعامل مع جنينها عبر فترات حملها، إلا أن هذا التطور لم يشمل المجتمع الجزائري بشكل كافي وخاصة في الآونة الأخيرة، مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية وأحيانا أخرى حتى العضوية والتي تسبب لهن ضغوطات نفسية ترافقهن حتى بعد وضعهن .

من هنا جاءت فكرة هذه الدراسة، لتسليط الضوء على هذه الفئة من الحوامل واللاتي تعاني من مستويات مختلفة من الضغوطات النفسية مصدره القابلة، ونحن نسعى في دراستنا هذه إلى معرفة "دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل" .

ونظرا لأهمية الموضوع، وسعيا لتحقيق أهدافه تم تناول الدراسة في جانبين أساسيين هما:

أولا: الجانب النظري والذي اشتمل على خمسة فصول:

الفصل التمهيدي: وتضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهميتها، أهدافها، تحديد

المصطلحات، وذكر بعض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات دراستنا.

الفصل الأول: تناولنا فيه تطور مفهوم المرأة، المرأة بين التبعية والاستقلالية نفسيا واجتماعيا، ومكانة المرأة عبر العصور، وختمناه بالسمات النفسية والجسدية.

الفصل الثاني: تمحور حول الحمل، تعريفه، كيفية حدوثه وأنواعه، إضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية والنفسية للحامل، وختمناه بالمعاش النفسي للمرأة الحامل.

الفصل الثالث: كان عنوانه القابلة، تعريفها، والمنظور التاريخي للقابلة، ودورها في عملية الولادة ومتابعتها للحامل حتى بعد الولادة.

الفصل الرابع: وهو الفصل الأخير في الجانب النظري، كان حول الضغط النفسي، تعريفه، مصادره، أنواعه، إعراضه، وبعض الأمراض المتعلقة به.

ثانيا: الجانب الميداني تناولناه في فصلين:

الفصل الأول: فيه تم استعراض منهج الدراسة، خصائص الحالات، ميدان الدراسة وأدواته، خطوات إجراء الدراسة والمقياس المستعمل مع حالات الدراسة.

الفصل الثاني: تم فيه تقديم الحالات وعرض النتائج ومناقشة الفرضيات إضافة إلى أننا قمنا بتقديم توصيات مقترحة، وختمنا دراستنا بخاتمة.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- دوافع الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية.
- 7- الدراسات السابقة.

1- اشكالية الدراسة:

المرأة إنسانة تستطيع من خلال وعيها وإدراكها أن تحدد بشكل سليم حاجاتها، وترسم الطريق وتجد السبل الملائمة لإشباع حاجاتها، سواء، فيزيولوجية، النفسية، الجسمية أو حتى الاجتماعية.

فالمرأة في نموها وباعتبارها كائنا اجتماعيا، تحتاج إلى إشباع حاجاتها النفسية، بل وإن شخصيتها تتأثر بشكل كبير بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها، من حرمان أو إهمال، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها من طرف الآخرين. وإن كانت شدة الحاجات المختلفة وصورتها، تختلفان باختلاف مراحل تواجدها فيها ، فقد تختلف طبيعة الحاجات النفسية للمرأة العادية عن تلك الحاجات لدى المرأة الحامل.

فهذا الاختلاف الخاص بالمرأة الحامل، ولاسيما تلك المراحل المرتبطة بدورها الإنجابي، إذ يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، أين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة، وبالرغم من المتاعب والآلام التي تواجهها، إلا أن غريزة الأمومة تنسيها جميع هذه المتاعب.

وعلى هذا الأساس وفي هذه المرحلة بالذات-فترة الحمل- على الأسرة والمجتمع ككل أن يراعي هذه المرحلة، لأن المرأة المقبلة على الولادة تتتابها مجموعة من الصراعات، كالخوف والقلق، ووساوس عديدة على سلامتها وسلامة جنينها، ويصل بها الأمر حتى الخوف من فقدانها

لحياتها أو حياة جنينها، وهذا ما يجعلها تقع تحت وطأة الضغوطات النفسية التي تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية حادة وصعوبة فترة الحمل، فالدراسة التي أجراها Dayan ما بين 1997-1998 في فرنسا، تضمنت ذلك، حيث هدفت إلى البحث عن تأثير كلا من القلق والاكتئاب على حدوث الولادة المبكرة، حيث تكونت عينة الدراسة على سلسلة متتالية من 634 امرأة، حملن لمرة واحدة، القلق والاكتئاب تم تقييمهما بواسطة استبيان يتم ملأه ذاتي، وخلصت الدراسة إلى أن القلق كتلة الجسم يقوم بإفراز هرمون corticotropin ، الاكتئاب، العمل، الولادة المبكرة، كل هذه عوامل تؤثر على عملية الولادة، إضافة إلى دراسة Perkin سنة 1992 بلندن، والتي هدفت أيضا إلى معرفة تأثير كلا من القلق والاكتئاب أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة، حيث تضمنت الدراسة عينة من داخل المستشفى العام بمدينة لندن، عبارة عن سلسلة متتالية من 1860 سيدة، وذلك باستخدام مقياس الصحة العامة، وبينت نتائج الدراسة على أن القلق والاكتئاب خلال فترة الحمل له أهمية في تطور مضاعفات الولادة.

لذا تعتبر المرأة الحامل خلال مراحل حملها من بين أهم المراحل الحاسمة في حياتها، لما يحدث لها من تغيرات فيزيولوجية عميقة ومفاجئة كما سلف الذكر، تمس جوانب شخصيتها، وهي المرحلة التي تسعى المرأة من خلالها إثبات ذاتها وفي نفس الوقت إثبات أنوثتها، لذا خصص الاهتمام لهذه المرحلة بالذات من طرف المجتمع، أو بصفة عامة حسب تواجد المرأة الحامل، من بداية حملها حتى فترة وضعها، لأن بعض الحوامل يتعرضن لعدة مشاكل

وضغوطات، فيمكن أن يكون منبع الضغط الأسرة وما تحويه من زوج وأولاد وغيرها، كدراسة الضغوطات النفسية التي أجريت في منطقة رام الله -فلسطين- والتي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل، حيث استخدم الباحث استبانة مكونة من 43 فقرة لقياس الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل، حيث بلغت عينة الدراسة 386 امرأة وبينت نتائج الدراسة أن 60,50 بالمائة يعانون من نفسية، واكتشفت عن وجود فروق إحصائية دالة للمتغيرات "العمر عند الحمل، والمدة ما بين الزواج، وبعد الحمل الأول، وعدد مرات الحمل" وهذا ما وافق دراستنا.

ونتيجة للتغيرات الفيزيولوجية التي تولد معتقدات وأفكار مسبقة تترسخ في ذهنها عما تواجهه أثناء وضعها، او يمكن لمصدر الضغط ان يكون نتيجة لتصورها ما سوف تتلقاه في القطاع الصحي، خاصة خوفها من ما هو شائع في الآونة الأخيرة عن القابلة، شائع في الأخبار والجرائد والمجلات، فلازال مسلسل معاناة المرأة الحامل في الجزائر مستمرا وسط سوء المعاملة والتعرض للإهانة قبل وأثناء الولادة، هذا ما يحدث في مستشفيات الجزائر، تكشف الحامل أيضا بان أمثالها يتعرضن إلى أقصى درجات الإهانة أحيانا أخرى إلى الضرب واللامبالاة، وهذا ناتج في نظرها على إن التنمية الصحية المستدامة التي هي ضرورة حتمية لترقية قطاع الصحة في الجزائر لازال وأصبح عنوان بدون مضمون يثبتته، كانهدام وجود أخصائيين نفسانيين في قاعات الولادة، إضافة إلى انعدام برامج إرشادية للأمهات الحوامل المقبلات على عملية الولادة من اجل العمل على تخفيف الضغوطات النفسية لديهن، وعلى

زيادة الوعي الصحي لديهن، وتوضيح الكثير من المشاكل التي يعترضن عمليات الحمل والولادة، وهذا ما أكدت عليه الدراسة السالفة الذكر Wing Cheung 2006 والتي وجدت علاقة ما بين حضور الحامل في فصول ما قبل الولادة والسيطرة على المشاعر، وتقترح ضرورة تقييم مضمون الولادة والتعليم من أجل تقوية قدرة المرأة على التحكم أثناء عملية الولادة، إضافة إلى دراسة العيسوي 2004، والتي هدفت إلى تقييم درجة المعرفة لدى السيدات المتزوجات اللاتي يذهبن بشكل دوري إلى مراكز الأمومة والطفولة حيث تم اختيار ثمانية مراكز صحية للأمومة والطفولة عشوائياً من 46 مركزاً صحياً، وتم استخدام الاستبيان كوسيلة لقياس درجة المعرفة لدى السيدات الحوامل، وخلصت الدراسة إلى وجود ضعف في مستوى المعرفة بخصوص: الأعراض الجانبية لتناول حبوب الحديد، العناية بالصدر، علامات الحمل الخطرة مثل تسمم الحمل والالتهابات المهبليّة.

وعليه يتم طرح إشكالية دراستنا والمتمثلة في:

هل للضغوط النفسية لدى المرأة الحامل علاقة بدور القابلة؟.

وتتدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل تختلف نظرة المرأة الحامل لأول مرة عن المرأة المتعددة الحمل للقابلة؟.

2- هل تختلف مستوى الضغوط النفسية من امرأة ذات ولادة أولى عن المرأة متعددة

الولادات؟.

3- هل تختلف النظرة للقابلة على حسب المستوى الثقافي للمرأة الحامل؟.

4- هل تختلف مستوى الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل باختلاف شهر الحمل؟

2- فرضيات الدراسة:

وتم صياغة الفرضية العامة على النحو التالي:

دور القابلة وعلاقتها بالضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل.

واندرجت تحتها الفرضيات الجزئية الآتية:

1- تختلف نظرة المرأة الحامل لأول مرة عن المرأة المتعددة الحمل للقابلة.

2- تختلف مستوى الضغوطات النفسية من امرأة ذات ولادة أولى عن المرأة المتعددة الولادات.

3- تختلف النظرة للقابلة على حسب المستوى الثقافي للمرأة الحامل.

4- تختلف مستوى الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل باختلاف شهر الحمل.

3- أهداف الدراسة:

إن لكل دراسة نظرية كانت أو ميدانية أهداف مسطرة من طرف الباحث تساعده على شق الطريق لتحقيقها، وتمنحه توجيهات للسير الحسن، وعليه فقد سطرنا الأهداف التالية لدراستنا هذه:

- 1- الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والقابلة لدى المرأة الحامل أي تحديد أهم الانعكاسات التي خلفها هذا النوع من العلاقات.
- 2- معرفة درجة اختلاف مستوى الضغوطات النفسية من مرآة ذات ولادة أولى عن المرأة المتعددة الولادات.
- 3- معرفة اختلاف مستوى تأثير المستوى الثقافي على المرأة الحامل.
- 4- معرفة نظرة المرأة الحامل لأول مرة، عن المرأة المتعددة الحمل للقابلة.
- 5- معرفة اختلاف مستوى الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل باختلاف شهر الحمل.

4- دوافع الدراسة:

قمنا باختيار موضوع: " دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل " لعدة أسباب أهمها:

- 1- الرغبة في دراسة الضغط النفسي باعتباره من بين المواضيع الأساسية في تخصص علم النفس.

- 2- الرغبة في تعديل العلاقة بين الضغط النفسي والقابلة في مخيلة المرأة الحامل.
- 3- محاولة الوصول إلى حل المشاكل والاضطرابات التي تعانيها الحوامل.
- 4- الرغبة في الاحتكاك أكثر بهذه الشريحة والكشف عن ضغوطاتهن ومخاوفهن من اقتراب موعد الولادة.
- 5- جهل المجتمع عامة والقابلة خاصة لفترة الحمل وما تحويه من ناحية أخرى هو جهلها لكيفية التعامل مع المرأة الحامل.
- 6- دراسة الحالة النفسية للمرأة الحامل قبل دخولها للمستشفى.
- 7- كيف للرعاية الطبية التي يقدمها الطاقم الطبي، وخاصة القابلة وعلاقتها الوطيدة بالرعاية النفسية التي تقوم بها القابلة، لتحسين طرق الولادة والتخفيف من حدة الضغط النفسي.
- 8- ويبقى الدافع الأسمى والرئيسي هو ما شاع في الآونة الأخيرة وما شغل الكثيرين، عن القابلة وعن النسبة الكبيرة المتوفاة من النساء الحوامل أثناء دخولهن المستشفيات.
- 9- الرغبة في فتح أفق ومجالات لدراسات أخرى.

5- أهمية الدراسة:

- دور القابلة علاقة بالضغط النفسي للمرأة الحامل، هذا ما افترضناه كموضوع لدراستنا، ويعد من بين المواضيع التي شغلت اهتمام بعض الباحثين في مجال الصحة النفسية،

وكذا الجسمية، ولفت انتباه رجال الدين، القانون والإعلام، لذا أصبح من الواجب دراسة مثل هذه المواضيع لأنها لم تدرس من قبل على فئة النساء الحوامل خاصة المجتمع الجزائري.

- ولمعرفة أيضا هذه الشريحة من النساء اللواتي يتعرضن للضغط النفسي والبحث في ماهية المتغيرات التي تساهم في زيادة الضغط النفسي أو حفظه.
- تحسيس كل أطراف المجتمع بخطورة الفترة التي تمر بها المرأة أثناء فترة حملها خاصة الأشهر الأخيرة قبل الوضع، من أجل تقديم الدعم النفسي والمعنوي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى توعية القابلة بصفتها العنصر الأول والأساسي في مرافقة الحامل في ساعاتها الأخيرة لتقلل من ضغطها النفسي.
- التعرف على كيفية تعايش المرأة مع الأفكار والمعتقدات التي تأخذها عن القابلة.
- محاولة إثبات أن الدعم النفسي له أهمية كبيرة في حياة المرأة المقبلة على الولادة، حيث يساعدها على التنفيس والتفريغ عن معاناتها، كما أن له دور كبير في تغيير قرار الحامل مرة أخرى ونسيان الآلام مع مرور الوقت.
- فهذه الدراسة ذات أهمية بالغة، بالإضافة إلى تعرضها للجوانب النفسية والانفعالية، فإنها تهتم أكثر بالجوانب الجسدية والعضوية للمرأة الحامل.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **المرأة:** تشير إلى الأنثى البالغة المتزوجة، أو التي سبق لها الزواج إلا أننا في موضوعنا نستخدم مفهوم المرأة للإشارة إلى الأنثى المتزوجة، القادرة على الحمل والإنجاب.
- **المرأة الحمل:** المرأة البالغة التي تحمل جنينها داخل الرحم، فترة تبدأ من اندماج النطفة بالبويضة، وتستمر حوالي تسعة أشهر (09) بمعنى 270 يوماً.
- **القابلة:** هي أنثى محترفة بقدر كبير من الكفاءة والمسؤولية تقدم الدعم للمرأة، أثناء الولادة، والرعاية ما بعد الولادة للام وكذا الطفل.
- **الضغط النفسي:** يعرف إجرائياً، الدرجة التي تتحصل عليها المرأة الحامل من خلال تطبيق عليها مقياس إدراك الضغط النفسي "ليفستاين".

7- الدراسات السابقة:

• دراسة: WING CHENG AND OTHERS 2006

هدفت الدراسة إلى استكشاف ودراسة العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء الصينيات في هونج كونج الحوامل لأول مرة

عملية استكشافية وصفية إرتباطية التصميم ،المعلومات جمعت في ثلاث مناسبات ،خلال المرحلة الأولى من الولادة أثناء عملية الولادة ،بعد 24 ساعة إلى غاية 48 ساعة من عملية الولادة ،وجمعت العينات من قسم الولادة في المستشفى التعليمي العام في هونج كونج.

عينة الدراسة تتألف من 90 أم من هونج كونج الصينية حوامل لأول مرة ،جدول العمل THE LABOUR AGENCY وهو عبارة عن معيار ذاتي تم تصميمه ،بحيث يهدف إلى قياس مشاعر السيطرة أثناء الولادة ،تستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق أثناء الولادة.

وبينت نتائج الدراسة اختبار معامل الارتباط بار سون على وجود علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر القلق والألم أثناء المخاض والعلاقات الإحصائية ثم الكشف عنها عن العلاقات، وحضور المرأة قبل الولادة ،الدروس المتعلقة برعاية الأم الحامل وما بين السيطرة على مشاعر السيطرة أثناء الولادة .

وأظهرت الدراسة علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر وقلق الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة ،الآثار المترتبة على هذه الممارسة (حضور دروس الأم الحامل) وأظهرت الدراسة

توصيات للقابلات اللاتي يعملن مع الأمهات من اجل تعزيز قدرتهن على التحكم في أثناء المخاض والولادة مع الارتياح ،وعلاقة بسيطة ما بين ضالة الحضور في فصول ما قبل الولادة والسيطرة على المشاعر وتقتصر ضرورة تقييم مضمون الولادة والتعليم من اجل تقوية قدرة المرأة الحامل على التحكم أثناء عملية الولادة.

• دراسة (DAYAN ;C AND OTHERS 2002):

هدفت الدراسة والتي أجريت في الأعوام ما بين 1997.1998 في فرنسا إلى البحث عن تأثير كلا من القلق والاكتئاب على حدوث الولادة المبكرة .

وتكونت عينة الدراسة على سلسلة متتالية من 634 امرأة حملن لمرة واحدة ،القلق والاكتئاب تم تقييمه بواسطة استبيان يتم تعبئته ذاتيا ،واستخدم لقياس القلق (Spielberg state trait) واستخدم لقياس الاكتئاب ،مقياس الاكتئاب تم تقييمه الى أجزاء ذات قيم معينة تتعلق باضطراب الاكتئاب النفسي الكبير إلى 75 بالمائة من المقياس ،استخدمت لقياس القلق ،تم التحكم في العوامل الاجتماعية والديمغرافية وكذلك عوامل طبية حيوية ويضمن ذلك شروط التفاعل .

نتائج الدراسة بينت أن الاكتئاب مرتبط بصورة ايجابية مع النساء قليلات الوزن نفس النتيجة تم ملاحظتنا مع السيدات الحوامل اللاتي تعاني من اضطراب القلق ولهن تاريخ مرضي سابق في الولادة المبكرة ،وكان هناك ارتباط ملحوظ ما بين القلق وما بين النساء اللاتي عانين في السابق من النزيف المهبل وتظهر النتائج ان القلق والاكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل

الحيوية والطبية فانه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للام ،وتوجد هناك فرضية بان هناك توافقا ما بين إفراز (Corticotropin.Releasing) من المشيمة وما بين بعض العوامل النفسية والحيوية.

وخلصت الدراسة إلى أن القلق، كتلة الجسم لإفراز هرمون (Corticotrophin)

الاكتئاب ،العمل،الولادة المبكرة، كل هذه عوامل تؤثر بعملية الولادة.

• دراسة (1992 Perkin and Ethers) :

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من القلق والاكتئاب أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة ،وقد جمعت المعلومات من دراسة ST Georges لقياس وزن الطفل بعد الولادة.

عينة الدراسة وهي عبارة عن دراسة إستشرافية للسكان أخذت العينة من داخل المستشفى العام بمدينة لندن ،عينة البحث عبارة عن سلسلة متتالية من 1860 سيدة بيضاء حجن لاقتراب موعد الولادة لديهن، 136 رفض التعامل مع الدراسة ،و 209 لم يكملن البحث لأسباب خاصة بهن، وبقي عدد 1515 سيدة أكملن البحث .

نتائج قياس البيانات الرئيسية تم الحصول عليها عن طريق البحث في حزن المقابلات ،18، 17 و 36 أسبوعا من الحمل وقبل الولادة لسيدات منتظمات الحضور لعيادة النساء والولادة والتنبؤ للمتغيرات فان القلق والكآبة تقاس نتائجها باستخدام استبيان الصحة العامة

ونتائج المتغيرات بينت بان هناك عدة مشاكل خاصة بالولادة وهي :الولادة المبكرة ،عملية الولادة غير التلقائية ، استخدام الأدوية المخدرة في المرحلة الأولى والثانية للحمل ،ولادة غير تلقائية من المهبل .

نتائج الدراسة بينت أن العوامل التي كانت تمتلك أقوى العلاقات في نتائج البحث كانت عدد الولادات وعمر الأم ،الاكتئاب خلال فترة الحمل لا يمد بصلة إلى مضاعفات الولادة، القلق على علاقة بسيطة بضعف الوعي كالتخدير في المرحلة الثانية من الولادة .

وفي الاستنتاجات العامة للسكان من النساء الحوامل ،القلق والاكتئاب خلال فترة الحمل ،في حين انه غير مرغوب فيهما بحد ذاتهما وليست لها أهمية في تطور مضاعفات الولادة.

• دراسة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل في منطقة رام الله "فلسطين" :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوطات النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله "فلسطين" واستخدم الباحثان استبيان مكون من 43 فقرة لقياس الضغوطات النفسية لدى الأم الحامل ، تم اختيار العينة من مجتمع الدراسة وبلغت 386 امرأة .

وبينت نتائج الدراسة أن 300 من النساء تعاني من ضغوطات نفسية نتيجة الحمل بدرجة منخفضة ،في حين كان هناك 62 بالمائة منهن تعاني من ضغوطات من الناحية المالية ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق إحصائية دالة لبعض متغيرات الدراسة "المستوى التعليمي

،وصلة القرابة بالزوج" إلا أنها كشفت عن وجود فروق إحصائية دالة للمتغيرات "العمر عند الحمل الأول والمدة مابين الزواج وبعد الحمل الأول ،عدد مرات الحمل ،والسكن مع الزوج".

• دراسة: Ahmad And éthers 1994

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل على ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك ، ومقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل .

وتكونت عينة الدراسة من 50 امرأة حامل تم اختيار العينة عشوائيا من العيادة النسائية من مدينة الحسينية الطبية بالأردن و 50 امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية والسن والثقافة.

وقام الباحثون بتطبيق مقاييس "يبك" للاكتئاب ومقياس القلق والمقابلات الشخصية .وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائيا بعدة أساليب .

أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل .ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بان المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب .

ومن تلك الدراسة أنها أجريت على عينة مشتركة من النساء الحوامل وغير الحوامل ،والتي استخدم فيها الباحثون المنهج التجريبي ليصلوا إلى مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على أفراد العينة مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة ،والتي جاءت نتائجها لتؤكد مدى تأثير المفاهيم

الخاطئة والشائعة بين الناس على مستوى القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل أكثر من قرائنهن من النساء غير حوامل .

• دراسة 1981 Basic:

قام بوسك بدراسة عن تأثير تمارينات الاسترخاء على مظاهر التوتر والقلق ومعدل النوم بالنسبة للسيدات الحوامل .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اثر تمارينات الاسترخاء على التقليل من حدة الضغوطات النفسية تكونت عينة الدراسة من 24 سيدة حامل ،فيما بين الأسبوع 7- 24 من الحمل عند بداية تطبيق البرنامج يبلغن من العمر 17 سنة فأكثر ،يجدن القراءة والتحدث باللغة الانجليزية ،يوجد هواتف بمنازلهن لسهولة الاتصال بهن مع التثبيت بقية المتغيرات من "مستوى اجتماعي ،دخل الأسرة ،عمل المرأة من دونه ،عدد أفراد الأسرة تم تقسيم أفراد العينة تقسيما عشوائيا إلى مجموعتين احدهما ضابطة والأخرى تجريبية طبق عليهن استبيان لقياس حالة القلق والضغط قبل وبعد تطبيق البرنامج ،استمارة تسجيل محاولات الاسترخاء ،برنامج يتضمن تمارينات استرخاء بدنية وذهنية وتمارين تنفس عميق.

وتم تسجيل البرنامج ،استمارة تسجيل محاولات الاسترخاء برنامج يتضمن تمارينات بدنية وذهنية.

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائية في مستويات القلق والضغط، وبعد تطبيق البرنامج في الاتجاه البعدي بالنسبة للمجموعتين التجريبيتين، مما يدل على فعالية برنامج التمرينات في التقليل من الضغط، التوتر و القلق للسيدات الحوامل. كما انخفض مستوى القلق للسيدات الحوامل اللاتي تدرين على تمرينات الاسترخاء من 4 إلى 9مرات فقط. كما أثبتت النتائج أن لتمرينات الاسترخاء تأثيرا ايجابيا على أنماط النوم ، على الرغم من أن نتائج غير دالة إحصائية .

• دراسة صلاح الدين ونجيب 2001 :

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل لأنه كثيرا ما يتسبب في أمراض أو يقضي على حياة الأم أو الجنين .

عينة الدراسة اشتملت على عدد 150 سيدة حامل، ممن تتوفر لديهن أسباب تجعلهن أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل. وكانت الأشعة تستعمل في حديد مكان المشيمة وسمك الحبل السري . أما بالنسبة لقياسات الدوبلر فقد تم قياس الضغط الانبساطي للشريان الرحمي.

وكان من أهم نتائج الدراسة إنه إذا جمع التواجد الجانبي للمشيمة مع تغيرات في دوبلر الشريان الرحمي فانه على العكس من ذلك فان قياس سمك الحبل السري كان غير مؤشر في

النتيجة بهذا المرض. أما بالنسبة لجرعات الأسبرين المنخفضة، فإنها لم تمنع حدوث المرض ولكنها قللت من شدته.

التعقيب على الدراسات السابقة :

للضغوطات النفسية اثر بالغ في حدوث اضطرابات نفسية وحتى جسمية للمرأة الحامل، ولكن هذه الضغوطات النفسية لا تأتي من تلقاء نفسها ولكن هناك من يكون سببا رئيسيا في حدوث ذلك، لذا وفي دراستنا هذه حاولنا ربط هذه الأخيرة بالقابلية والدور الذي تلعبه لتكون عنصرا من بين عناصر مسببات الضغط النفسي، وقبل هذا علينا أن نؤكد على أن للضغوطات النفسية اثر بالغ على المرأة الحامل وحتى على جنينها، فقد توصلنا إلى أن الحامل تعاني من القلق والتوتر الشديدين اتجاه موعد ولادتها وتعيش حالة من الضيق مما يدفعها هذا إلى البحث عن حلول تخلصها من شدة التوتر، وقد اتجهت جل الدراسات إلى تسليط الضوء على الأثر السلبي الذي تلعبه الضغوطات النفسية في التأثير سلبا على المرأة الحامل، فدراسة "Perkin" التي هدفت إلى معرفة تأثير كل من القلق والاكتئاب على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة، كما خلصت "Dayan" إلى نفس النتائج، فهذه الضغوطات النفسية قد تكون ناتجة عن دور القابلية الذي اثر على الراحة النفسية للمرأة الحامل، وهذا ما خلصت به نتائج دراستنا، فالمرأة الحامل تأخذ نظرة مسبقة عن القابلية وهذا ما يجعلها تزيد من حدة ضغوطاتها النفسية، لذا هدفت دراسة Wing Cheung إلى دراسة العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة، تكون سببها القابلية، كما خلصت به نتائج دراستنا، على هذا الأساس

أظهرت الدراسة توصيات للقابلات اللاتي يعملن مع الأمهات من اجل تعزيز قدرتهن على التحكم في أثناء المخاض والولادة مع الارتياح.

وخلال دراسة ضغوطات المرأة الحامل وجدنا أن معاناتها وضغوطاتها النفسية تزداد أكثر حدة لانخفاض مستواها الثقافي ،فهذا الأخير يساعد الحامل في التقليل من حدة ضغوطاتها، وذلك بتغيير نظرتها للقبالة مما يساعد ذلك على التخلي عن القلق والتوتر اتجاه موعد ولادتها. فقد اتجهت دراسة ألعيسي إلى تقييم درجة معرفة النساء الحوامل اللاتي يذهبن بشكل دوري إلى مراكز الأمومة والطفولة بخصوص موضوع الحمل والولادة فهن اقل ضغطا مقارنة بغيرهن من الحوامل اللاتي لا يمكن أدنى فكرة حول ذلك، كما أضفت دراسة "بوسك BASIC" إلى أن لتمارين الاسترخاء اثر بالغ الأهمية في التقليل من حدة الضغوطات النفسية للحامل.

فكل هذا يندرج ضمن المستوى الثقافي لدى المرأة الحامل فهو يقلل من مظاهر التوتر والقلق للسيدات الحوامل.

كما أن للمفاهيم الخاطئة والنظرة التي تأخذها الحامل عن القبالة مسبقا تزيد من حدة ضغوطاتها النفسية ،كخوفها وتوترها الشديدين اتجاه يوم ولادتها وحتى بعد وضعها، وهذا ما توصلت إليه دراستنا، ووافقت دراسة "Ahmed" " نتائج دراستنا ،حيث هدفت هذه الأخيرة إلى دراسة مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على الحامل، في زيادة الضغوطات النفسية.

وعلى أية حال فإن هذه الدراسات تشير إشارة واضحة إلى تعرض الحوامل إلى ضغوطات نفسية عديدة ،وهذا راجع إلى دور القابلة الذي تلعبه في القطاع الصحي، خاصة في الاهتمام ومعاملة الحامل، وتحرص على حمايتها وحماية جنينها. فالعناية بالمرأة الحامل وقت ولادتها يتطلب جهدا مضاعفا من القابلة ،كما يتطلب إشرافا مكثفا واهتماما خاصا وهذا مالا يتوفر أحيانا، فتعرض الحامل لردود فعل عضوية وانفعالية سيئة، فضلا عن تعرضها للمشكلات والضغوطات النفسية ،وتوقعاتها حول يوم ولادتها تجعلها في دوامة من الصراع والقلق والضغط المستمر، هذا الأخير لا يمكن التغلب عليه إلا من خلال تحسين تلك العلاقة التي تربط القابلة بالضغط النفسي اتجاه الحامل.

فكل هذا من سوء معاملة القابلة للحامل، وضعف المستوى الثقافي للحامل والنظرة التي تأخذها الحامل مسبقا عن القابلة وكذلك الولادة الأولى أو تعددها وشهر الحمل، يساهم في زيادة الضغوطات النفسية للمرأة الحامل، كالقلق والتوتر الشديدين والمستمرين حتى بعد الولادة.

الفصل الثاني

المرأة

- تمهيد

1- المرأة بين التبعية والاستقلالية نفسيا واجتماعيا.

2- المراحل التاريخية التي مرت بها المرأة.

3- السمات الأساسية للمرأة.

4- مكانة ودور المرأة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد

إن مكانة المرأة في المجتمع لها دور فعّال، فهي الأم والزوجة، الأخت والبنات، لها حقوقها وأدوارها في المجتمع، ونظراً لأهمية المرأة في المجتمع، وللدور الفعال الذي تلعبه بعض النساء في التنمية الاجتماعية أو الاقتصادية، وحتى الثقافية الشاملة، لا يمكن أن تحرم المرأة من حقها في العمل، سواء كان هذا العمل في المجال السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو أي مجال من مجالات الحياة اليومية.

ولقد تبوّأت المرأة بعد الحركات النسائية التحريرية مكانة متميزة في المجتمع العالمي عامة والمجتمع المحلي خاصّة وأصبحت منافساً للرجل في جميع الميادين سواء كانت اجتماعية أو علمية أو غيرها من المجالات المختلفة.

1. تطور المرأة:

تعد المرأة نصف الرجل وتماثل عيشه وحياته، يكمل بها ما ينقصه من بهجة وسعادة. وهي مبعث الرضا والعقب والفرح والنزح وهي معينة وإلهامه، لأنّها مظهر الجمال الجي في نياّه. ومن هنا جاء المثل القائل: "وراء كل رجل عظيم امرأة عظيمة".

وإنّه لمن الجدير أن نتذكر مقولة "ساز" (يستطيع الرجل أن يعيش بدون امرأة ولكنه لا يستطيع القول أنّه كائن حي).

ولو ألقينا نظرة سريعة على تاريخ الشعوب والثقافات لأدركنا أنّ ما تقرضه من هنا وهناك من قيود على المرأة وظلم وحرمان من حقوقها وعزلة ومنعها من التعلم والمشاركة في الحياة العملية لها جذور تاريخية، تمتد إلى العصر الجاهلي، ففي عهد الفراعنة فرض على

المرأة الإقامة الجبرية بين جدران البيوت. وفي الحضارة البابلية كانت المرأة كسقط المتاع، تباع وتشتري في كثير من أحوالها. وحتى شريعة "حمو رابي" التي وصفت بالدقة والإنصاف، سمحت للرجل ببيع زوجته أو رهنها، وفي ظل الحضارة الآشورية كان للرجل الحق في بيع امرأته وأطفاله وعاشت المرأة في ظل الحضارة الفارسية ظروفًا صعبة بل كانت أتعس وأشقى مما كانت عليه المرأة في الحضارات الأخرى. إذ نادى "مزدك" بشيوعية المرأة، وكانت المرأة عند اليونان تشتري وتباع كالسلع التجارية، وكان اليهود يعدون المرأة شراءً مخطأً وسماً قاتلاً. أما في الحضارة المصرية فكانت تلقى المرأة في نهر النيل أثناء هيجانه وثورانه ظناً منهم أنهم بعد رمي أجمل امرأة مع تزيينها، واللباس لها أجمل الملابس ووضع عليها أغلى وأروع الحلي فسوف يهدأ.

2. المرأة بين التبعية والاستقلالية نفسيا واجتماعيا:

1.2- النظرة النفسية والاجتماعية حول المرأة:

1.1.2- النظرة النفسية: إنّ مدرسة التحليل النفسي التي يتزعمها "سيغموند فرويد"

يرى أنّه لا يوجد فرق حد بين الذكر والأنثى وأنّ هذه الفكرة بخصوص ماهو مذكروماهو مؤنث معقد إلى حد بعيد، فمضمون هذه الفكرة يشمل على الأقل المعاني الثلاثة التالية: فقد تعني النشاط أو السكون أو الإيجابية والسلبية أو قد تفسر أيضا بالمعنى البيولوجي حيث يدلّ الذكر والمؤنث على وجود المني (ماء التذكير) أو البويضة (أصل الجنين) والوضائف الناشئة عنهما (كيال، 1993: 55)

فحسب "فرويد" لا يوجد مذكر صرف أو مؤنث من الناحيتين البيولوجية والسيكولوجية حيث عبر "فرويد" قائلا: "إنّنا لا نجد في أي كائن بشري لا بالمعنى السيكولوجي ولا بالمعنى البيولوجي رجولة خاصة، ففي كل فرد يتجلى مزيج من الخصائص البيولوجية لجنسه الخاص مع قسمات بيولوجية من الجنس الآخر يتجلى مزيج من الإيجابية والسلبية وذلك سواء استندت الخصائص النفسية إلى الخصائص البيولوجية أو استقلت عنها"

2.1.2- النظرة الاجتماعية: لقد اتبع علماء الاجتماع في كتاب تهم عن الثقافة

الانسانية النّهة الايديولوجية لحضارتنا، وهي معاملات النساء كأنهن كائنات غير مرئية نسبيا، ووصف ماهو إلى حد كبير عبارة عن نشاطات الرجال، فقط لكون الرجل يتمتع في كل مكان بمركز أعلى من المرأة لاقتترانه عادة بالأدوار الاجتماعية ذات السلطة والسيطرة،

أما المرأة فتبقى محصورة في الإطار المنزلي إلى حرية الوصول إلى أنواع السلطة أو المركز أو القيمة الاجتماعية التي هي من امتيازات الرجل.

ولقد اعتبر علماء الاجتماع على العموم صلاحيات الذكر أمراً مفروغاً منه كما أنهم اتجهوا نحو قبول وجهة نظر الرجل التي ترى أنّ ممارسة المرأة للسلطة أمراً تافهاً، أو غير مشروع أو دليل على التلاعب. (سليم، 1984: 95)

3. المراحل التاريخية التي مرت بها المرأة:

1.3- المرأة في المجتمع الجاهلي:

لقد تعرضت المرأة في الجاهلية إلى شتى أنواع الاضطهاد بداية بحرمانها من حق الحياة، بل كان أهل الجاهلية يعتبرون ميلادها عاراً ويسبّ به الرجال فكانوا يئيدونها (يدفنونها حية)، وقد وصف القرآن الكريم الحال السيء الذي يكون عليه الرجل حين تولد له أنثى، وهو الإحساس بالتعاسة وسوء الحظ فيكون بين أمرين أحدهما مرّ فإما أن يبيعها حية على حال الإذلال مهددة الحقوق تعامل بازدراء أو يدفونها حية وهو الأغلب دون أدنى شفقة أو رحمة وهو ما أنكره القرآن الكريم في قوله الواضح.

قال الله تعالى: ﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنْثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ

يَتَوَارَىٰ مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَبِهِ ۚ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ ۚ أَمْرٌ يَدُسُّهُ فِي

الْطَّرَابِ ۖ إِلَّا سَاءَ مَا تَحْكُمُونَ ﴿٥٨﴾ (النحل: 58-59)

إلى جانب هذا كانت المرأة تعامل كما يعامل الحيوان ولم يكن يحمي ويحافظ عليها لأنها لم تكن لها قيمة اجتماعية بل كان ينتفع من عملها ونقلها للأثاث أثناء الترحال بحثاً عن المال والكلأ وخدمة الرجال في الدور وإفراغ شهواتهم الجنسية، ولقد ظلت لملايين السنين وهي تعيش كطفيلية على المجتمع البشري وليس لها أي عضوية فيه ومادامت المرأة في دار أبيها فهي ملك له. ويحق للأب أن يتصرف كما يشاء بها وبما يخصها، كما أنها تقدم كهدية أو استعارة أو لأجل التسلية، كما يتم زواج المرأة في المجتمع الجاهلي عن طريق البيع والشراء وذلك ثمن الحضانة حيث يستغل والدها أتباعه مادامت في داره فإذا انتقلت إلى دارها الجديدة يستغلها الزوج وتصبح مسرحاً لإتباع الشهوات. (تفاحة: 99)

2.3- المرأة في الإسلام:

إن مكانة المرأة في الإسلام قضية جسمها القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، فمنزلة المرأة لا تختلف عن منزلة الرجل فهما في النشأة سواءاً مصداقاً.

لقول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ ۚ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ۝﴾ (النساء: 01)

وفي الحديث الشريف يقول الرسول ﷺ: " إِنَّمَا النِّسَاءُ شَقَائِقُ الرِّجَالِ ". (أبو داود)

ولقد أوضح لنا الاسلام كيف تكفل بالمرأة من ناحية الحقوق والتكاليف الشرعية والالتزامات الأخلاقية ما كلف به الرجال. وما جاء في بيانه لقوله سبحانه وتعالى: ﴿...﴾

وَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ ﴿...﴾ (البقرة: 228)

فالكل محاسب على ما قدمت يداه، كما ساوى بين الرجل والمرأة في الحقوق المدنية وأعطى للمرأة حق التصرف مباشرة في العقود والبيع والشراء والوكالة والاتجار واختيار الزوج والمشاركة بالحياة العامة الاجتماعية والسياسية، وما إلى ذلك مما يصون للمرأة إنسانيتها وكرامتها وحقوقها، وقد خصها الإسلام بشخصيتها المتميزة عن غيرها من نساء الغرب وأقر قواعد وضوابط لتنمية هذه الشخصية.

هذا هو الإسلام جاء فوضع هذه المعالم وهذه الأحكام وهذه الآداب ليرتفع بقيمة المرأة بعد أن كانت تؤاد في الجاهلية مضطهدة وحقوقها مسلوقة من جانب الرجل أو المجتمع بسبب الجهل والانتماء القبلي والعصبية الجاهلية التي كانت سائدة في المجتمعات البشرية قبل ظهور الإسلام وإبان حكم الإمبراطوريات المستبدة، جاء الإسلام، فحرر المرأة من كل القيود وعاملها معاملة الإنسان لا ينقصها شيء عن الرجل (البراوي، 1995: 13).

وقد أخذ الإسلام بيد المرأة وأعاد إليها ما سلبها المجتمع، فأثبت إنسانيتها ومساواتها للرجل، وأكد على أن المرأة لها شخصيتها المستقلة، وأفهم الرجل المتعصب المختصب أنه

هو والمرأة مخلوقان متساويان وخلقاً من نفس واحدة. إذ قال سبحانه وتعالى: ﴿خَلَقَكُمْ مِنْ

نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا﴾ (الزمر: 04)

وقال تعالى أيضاً: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ

وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا﴾ (النساء: 01)

ولعل خير مثال في قدرة المرأة على صنع القرار ودورها في المشاركة في عملية إصدار القوانين أو تعديل بعض القرارات الصادرة عن الدولة، تتمثل في تراجع الخليفة رضي الله عنه، عن قراره الذي دعا فيه الناس إلى عدم المغالات في المهور، وأراد تحديدها، حيث وقفت امرأة أمام الخليفة وقالت: (الله يعطينا وأنت تمنعت يا عمر) وقرأت قوله سبحانه

وتعالى: ﴿وَأَتَيْتُمَّ إِحْدَهُنَّ قِنْطَارًا فَلَا تَأْخُذُوا مِنْهُ شَيْئًا﴾ (النساء: 20)

فقال عمر أصابت امرأة وأخطأ عمر، وبذلك رفض قرار رئيس الدولة ومرسولها

لكونها تخل بحقوق المرأة (جاجان، 200: 16)

3.3- المرأة في المجتمع الجزائري:

للمجتمع الجزائري عادات وتقاليد وما نلاحظه هو خلط بين هذه الأعراف بالدين نلاحظ في كثير من البيوت الجزائرية، أن الأب لا ينادي الأم باسمها، ونلاحظ أيضاً محاولة الأخ السيطرة على أخواته البنات في السرير ويطلب من أخته أن تسقيه ممّا يجعل

الفتاة تشعر بالنقص أمام أخيها، ويصبح هذا الأمر طبيعياً، وتعيش به المرأة على أنه شيء عادي.

أما من ناحية نظرة المجتمع الجزائري للمرأة، فلا تستطيع إثبات أنوثتها إلا بالإنجاب، شرط أن يكون هنا المولود سليماً من العاهات الجسمية، إضافة إلى رغبة الأسرة الملحة في أن يكون هذا المولود ذكراً، لكي يحمل اسم العائلة، ويفتخر به والده ويرفع رأسه، وهذا ما يكسب المرأة مكانتها ويزيد من حدة ضغطها وتوترها هو إنجابها لطفل غير سليم وغير قادر على حمل اسم العائلة.

4.3- المرأة في المجتمع الغربي:

لقد كانت الحياة الاجتماعية، الاقتصادية والسياسية في المجتمعات الغربية تحت ثقل أغلال الإتحاد الثلاثي المكون من الكنيسة والإقطاع والنظام الأخلاقي الفاسد، حيث كان وضع المرأة خير مثال لتجسيد هذا الانحراف والفساد، ولما استيقضت المجتمعات الغربية في القضاء على هذا النظام برمته منحت المرأة الرقبة في أنظمتها وقوانينها وأسلوب حياتها كما رفعت مكانتها وأعطتها بعض الحقوق الاقتصادية والحق في التعلم، وعدلت قوانين الطلاق والقوانين الاجتماعية، وبهذه الطرق والتدابير الفعالة المختلفة انبعثت مواهب النساء، وبرزت كفاءتهن التي كانت تحت أثقال فادحة من قوانين المجتمع الخائنة. وهذا ما ساهم في بقاء النظام الأمومي الذي ساد قبل عصرها المسيحي الذي ساعد ذلك على قيام نظام سنوي قوي على العقيد الثقافي (نعاعة، 1989: 07)

لقد رأت معظم المجموعات النفسية في حركة التحرر السنوي النور قلب السيار الجامعي، وقد جاء في إحدى البيانات الصادرة في الشأن: "إنّ ضعف النساء الجسماني لم يبعدهن عن العمل بل على العكس، فإنّ ضعفهن الاجتماعي هو الذي قضى عليهن بأن يكن أولى ضحايا العبودية(عبّاس، 1987: 220)

ولذلك أصبح من الواجب في رأي هذه المجتمعات أنّه إذا كان لوضع المرأة أن يتغير فلا بد من إعادة النظر في بنى: الإنتاج . التّناسل الجنيني . التّكيف الاجتماعي . وهذا لانجراف المرأة في تيار المساوات الأعمى الذي جعلها تفرق شبابها وعمرها في غير ما يتناسب مع الأنوثة والطبيعة والمزاج، فأصبحت شاقية في كفاحها لكسب العيش وفقدت حتى حريتها، هذه الحرية المطلقة التي سعت طويلا لنيلها، إذ أمست أسيرة الآلة والدّقيقة. وأصبح في التّراجع أمرا مستحيلا وصعبا، وانعكس ذلك على الأجيال النّاشئة فنشأت في كثير من الأحيان محرومة من الرّعاية الأسرية وقد كان لهذا أثر في فقدان الأمن النفسي حيث أصبحت المرأة في وضع لا تحسد عليه.

إنّ المرأة الغربية مع بلوغها شيئا وطنيا في المعرفة والمهارة الاجتماعية والتربوية ودخولها ميادين متعددة إلّا أنّ الاعتداء على قوانين الفطرة أوصلتها إلى حالة من المسخ.

4. السمات الأساسية للمرأة:

قبل كل شيء يجدر بنا أن نعيد ونكرر دور ومكانة المرأة داخل المجتمع إذ تعدّ هذه الأخيرة النواة الأولى والأساسية في بناءه وتكامله. ولأنّ مكانة المرأة في هذا الوسط المعيشي تختلف من المجتمع التقليدي إلى الحديث باختلاف الأطر والعادات والتقاليد عبر كلّ عصر، هذا ما يفرضه تعدد الميزات والسمات الأساسية لها من النواحي النفسية، الجسدية وحتى الجنسية.

1.4- السمات النفسية:

1.1.4- النرجسية: النرجسية هي الحب الموجه إلى صورة الذات استناداً إلى

أسطورة ترسييس اليونانية، تبدو النرجسية في الشخص الذي يتخذ من ذاته نفسها. ومن جسده الخاص موضوعاً لحيته. ويقول أنّ النرجسية تبدو في سلوك الفرد عندما يعامل جسمه بطريقة مماثلة للطريقة التي يعامل بها عادة جسم موضوع جنسي آخر وهو يتأمله ويظل يداعب جسمه ويتحسس إلى أن يحقق إشباعاً كاملاً.

ويرى فرويد أنّ النرجسية إذا بلغت هذا الحد تصبح ذات دلالة انحرافية، وكأنّ

النرجسية آنذاك إنّما تعني ذلك الحب الموجه إلى صورة الذات. ويعتقد أنّ الجاذبية الأنثوية تشتق من حب الذات أي الرغبة أن تكون محبوبته ذلك الحب النرجسي.

يفسر الكثير من الناس حقيقة ترحيبية المرأة من نرجسية الرجل على أساس حقيقتها اتجاه الإحساس بنقص جهازها الجنسي الذي تعبر عنه بواسطة طلب التعويض لاستيائها من حب الذات.

إنّ المرأة النرجسية لديها الحاجة إلى أن تحب فهي تكون طبيعية في المعاملات مرنة في أي مجال غذا ما شعرت أنّها محبوبة. هذا النوع من النساء إذا كوفئن فإنّهن يظهرن القدرة على الابتكار والانتاج دون أن يدخلن في صراعات تنافسية. وتختلف آثار النرجسية (إبراهيم، غير مؤرخ: 52)

في النساء فقد تعمل على إثراء أو افتقار حياتهن النفسية ففي بعض الأحيان تؤدي وظيفة مفيدة وتشكل صحة نفسية وفي حالات أخرى أعراض مرضية خطيرة (الفتاح، 1990: 14)

2.1.4- المازوشية لأنوثتها: إنّ السلبية والمازوكية متطابقتين ولكن التي تقوم عليها السلبية والمازوكية ترتبط ارتباطا وثيقا ذلك لتكوين ميكانيزم تحول الطاقة الغريزية وفي هذا الضوء الذي محوره الإيجابية والنشاط تكون السلبية نتيجة للكف. لتوضيح فكرة السلبية الأنوثية والمازوكية يصبح افتراضا لا يعني توافق القبول السلبي ولكنه يعني المساهمة الكبيرة الإيجابية بغرض التأثير والتغيير في البيئة (الفتاح، نفس المرجع: 15)

3.1.4- الدّونية: تشعر المرأة أنّها ملزمة بالإنجاب، حيث يغرق بعض النساء

في ضرب من الشّعور العميق بالدّونية بأنّهن لا يستطعن الإنجاب (الإنجاب هنا كمثيل فقط) نتيجة مرض على سبيل المثال، وتخفين دورهن الطّبيعي، وتسيطر عليهن أفكار الاعتقاد أنّهن لم يخلقن إلّا للإنجاب والتّزايد والتّكاثر، وكأنّ النّاس ينكرون عليهن الصّورة الأخرى من الإبداعية.

ومن هنا تصاغ ضروب السّلوّك الانساني دائما بمصطلحي الدّونية والتّفوق، فغالبية المناظرات والكتابات تقع في الالتباس ذاته ينتهي النّاس إلى الإنجاب عندما يكون التّفوق وإلى الاحتقار عندما تكون الدّونية والمرأة تعتقد في نفسها مباشرة أنّها أدنى من الآخرين، والواقع أنّها معوقة بالقياس إلى معياري مردودها وعملها. لكن لا يعني ذلك على الإطلاق أنّها أصبحت أدنى من التّاحية الدّاخلية من ذاتها ولا من أي شخص يبدو أنّ احتمال معاناتها من الشّعور بالدّونية يبلغ 90% لأنّها تخلط بين ما هي عليه وبين ما يتوقعه المجتمع منها. وتعتقد الكثير من النّساء في أنفسهن أنّهن أدنى، بمجرد التّفكير في كونهن نساء، ولكن هل هذا الإحساس ثقافي؟ لن يفكر رجل من الرّجال أنّه ليس غير رجل يقول العكس " أحس في نفسي أنّي أدنى لأنني لست رجلاً". أو يقول: " أنّي أصبح أنثى ضعيفة خائفة" (السّعداوي، 1990: 107)

2.4- السمات الجسدية للمرأة:

إنَّ البدأ بالتعريف بأعضاء جسم المرأة لا يعني على الإطلاق أنَّ الجهل بالتكوين الجسمي للمرأة أكثر شيوعاً أو خطورة من الجهل بتكوينها النفسي أو العقلي، لأنَّ العكس هو الصحيح، فالجهل بنفس المرأة وعقلها أشد انتشاراً من الجهل بجسم المرأة.

لقد فرضت الظروف الاجتماعية منذ تاريخ بعيد أن تكون المرأة جسداً فحسب، وساعد ذلك على اندثار نفسها وعقلها في طيِّ النسيان، وجهل النّان بمرور الزّمن أن يكون لها نفس وعقل كنفس الرّجل وعقله.

وقد قال " كينيث ووكر ": "إنَّ جهل الرّجل بالمرأة لا يعني جهله بجسم المرأة ورغباتها والوظائف الفسيولوجية للجنس فحسب، ولكنه يعني أيضاً الجهل بما هو أهم وأخطر، ذلك هو الفهم الإنساني للمرأة كإنسان مثله تماماً"

لا شك أنَّ تلك المحضورات والقيود التي فرضها المجتمع على المرأة وبالذّات على أعضائها التّناسلية، قد ساعد على تشويه معنى العلاقة الجنسية، وارتبطت في الأذهان بالإثم والخطيئة، وغير ذلك من التعبيرات المعيبة التي جعلت النّاس يخشون الحديث عن الجنس والأعضاء الجنسية للمرأة وبالتالي أصبحوا يجهلون عنه وعنّها الكثير. وبالرّغم من أنَّ جسد المرأة كان أكثر حظاً من نفسها وعقلها وأنّه يتعرض لذلك الإنكار، إلّا أنَّ المجتمع لم يترك جسد المرأة على حالته الطّبيعية.

إنّ الفكرة التي شاعت خطأ منذ التاريخ البعيد على أنّ الرّجل سيد المرأة، وإنّما ليست إلاّ أداة لإمتاعه ووعاء لأطفاله، قد أبحاث للمجتمع أن يستأصل من جسد المرأة حينها مايشاء، لتصبح المرأة مجرد الرّحم الذي ينجب الأطفال.

وكم من رجل عاش مع امرأة سنوات وسنوات ومارس معها الجنس وأنجب منها عشرة الأطفال ثم مات، دون أن يعرف أنّ هذه المرأة تحتوي في جسمها على أعضاء تناسلية أخرى غير ذلك المهبل الذي عرفه عن طريق علاقته الجنسية بها والرّحم الذي حملت فيه أطفاله، ودون أن يعرف أنّ هذا المهبل وهذا الرّحم أقل أعضاء المرأة التّناسلية إحساسا بالجنس لأنّ وظيفتهما الأساسيّة ليست الجنس وإنّما الحمل والولادة (السّعداوي د.، 1990: 136)

2.4- الخصائص الجنسية للمرأة:

الجنس عمل انساني يرتبط بكيان الإنسان من أجل التّناسل في مجتمعنا الجزائري. ويعني اتحاد المرأة مع الرّجل سبب استمرار النّوع البشري (حنّية، 1983: 63)

الحب بالنسبة للمرأة في كل مظاهره أكثر حقيقة وتعقيدا بالنسبة للرّجل وبعبارة مادية بحتة نقول أنّ طبيعة المرأة الجنسية تتغير كثيرا أحيانا من يوم لآخر بصورة يصعب تفسيرها وذلك نظرا لتأثرها بنظام الدّورة الشّهريّة وتغيّراتها الهرمونية وظروف تكوينها الجسماني بصفة عامة.

إنّ التكافؤ الحقيقي في الزواج يعتمد على العوامل النفسية أكثر بكثير ممّا يعتمد على العوامل الجسمانية، فالعقل عند المرأة يقوم بدور كبير في تنظيم الحياة الجنسية إذ يجب أن تكون في حالة عقلية وعاطفية لائقة.

وعند دراسة الحياة الجنسية لدى المرأة الحامل، يمكننا معرفة أنّ للحمل أثر كبير على الحياة الجنسية لها.

5- مكانة ودور المرأة:

يعتبر الزواج من أقدم النظم الاجتماعية التي عرفت البشرية. بواسطته يتم إشباع أهم الدوافع الفطرية الإنسانية، وهي الدافع الجنسي ودافع الأمومة والأبوة وتختلف مكانة ودور المرأة من مجتمع إلى آخر باختلاف الخلفية الثقافية والدينية. ونحن هنا نركز على دور ومكانة المرأة الجزائرية وهما مرتبطان بشكل وثيق بالزواج والإنجاب.

1.5- مكانة ودور المرأة الجزائرية في المجتمع التقليدي: التثنية الاجتماعية هي عملية

إعداد الفرد للحياة المستقبلية فهي تحضر البنت منذ نعومة أظافرها للقيام بمهامها كأم، ويظهر ذلك من خلال اللعب حيث توجه إلى اللعب بالدمى وبأواني الطبخ. وبمجرد أن تكبر قليلا، تبدأ بمساعدة أمها في الأعمال المنزلية وفي التكفل بأخواتها الصغار.

والأسرة الجزائرية كغيرها من الأسر العربية تربي الذكر بشكل مختلف عن الأنثى. حيث يهيئ لمواجهة الحياة الاجتماعية المستقبلية، ويربى على أنّه الرجل يأمر

فيطاع عكس الفتاة التي تربي على طاعة الآخرين وتلبية أوامرهم، فعملية التفريق بين الرجل والمرأة قديمة جداً حيث نجدها راسية في نفوسنا وميراثها الثقافي. فالعالم الخارجي مخصص للرجال، بينما الداخلي للنساء.

وتستمد المرأة في العالم التقليدي قيمها من خلال قدرتها على أداء الأعمال المنزلية، وعلى أداء الأعمال في الحقول والمزارع. لكن القدرة على الإنجاب تعتبر الدليل على كمالها وصحتها والشئ الذي يضمن لها الاستقرار في بيتها واكتساب مكانتها في المجتمع.

ولا تصبح المرأة كاملة إلا بالإنجاب وبالتالي تكون قد لعبت دور الزوجة كاملاً كما تضمن بقاء الاسم للعائلة، ودورها في التربية برعاية أبنائها أو بناتها حتى الزواج

((M) B. F., 1982 : 81)

كما أنّ المرأة لا تستطيع أن تقدم للمجتمع منتوجها المتمثل في إنتاج العامل الإنساني تسحب منها كل الامتيازات الاجتماعية كالإعتراف والتقدير. فالمجتمع التقليدي يوجه أصابع الاتهام إلى المرأة في حال لم تتمكن من إعطاء ولد سليم من جميع العاهات الجسدية. إضافة إلى أن يكون ذكراً.

فوظيفة الحمل من الوظائف الأساسية إذا لم تكن الوحيدة المعترف بها وإذا برهنت هذه الأخيرة على عدم قدرتها، فيكون محكوماً عليها بالاضمحلال. لأنّ الأطفال بالنسبة للمرأة لا يملكون فقط تأميناً اجتماعياً وكذلك أداة ثمينة لإثبات هويتها الأنثوية.

2.5- المرأة ومكانتها في المجتمع الحديث: لقد شهدت المرأة في السنوات الأخيرة تغيرات

وتحولات، فخرجها من المنزل والتحاقها بالعالم الخارجي جعلها تبرهن أنّ لديها قدرات معبرة وأدوار أخرى إضافة إلى دورها كأم وزوجة، لكن هذه الوضعية تشغل حيزاً ضعيفاً بمجتمعنا الذي لا يزال متمسكاً بعباداته وتقاليدِهِ وقيمه.

فالتحاق المرأة بعالم الرجل لم يغير من مكانتها داخل الأسرة، فدورها الأساسي يبقى دائماً الحمل والإنجاب وتربية الأبناء. هذا ما يؤكد "مصطفى بوت فنوشنت" في قوله: "...إنّ المرأة الحالية تقلص من عدد الأطفال وتباعد الولادات وخاصة في الأسر ذات المستوى الثقافي الحالي أو الأسر التي تكون فيها المرأة العاملة لأنّ انشغالها بأمور عملها ومسؤوليتها خارج البيت يجعلها تنقص من ولادتها" (B. F., 1982 : 82) (M).

لكن يبقى الحمل في نظر مجتمعاتنا فقط فترة 09 أشهر ينتظرون الطفل بفارغ الصبر، فلا يقدرّون معاناتها أثناء فترة الحمل مما يجعلها تعيش ضغوطات وإحباطات نفسية. وكذا الإحساس الدائم بالنقص لأن تلك النظرة تفرض عليها ذلك.

3.5. دور المرأة في الرعاية الاجتماعية:

الصورة الاجتماعية المقبولة والشائعة عن المرأة أنّها أوّل من يقدّم الرعاية والعناية والاهتمام والاشاع. فالمرأة أكثر إحساساً بالعوامل الاجتماعية وأكثر ودّاً وأكثر اهتماماً بسعادة الآخرين. أمّا الرجال فيميلون إلى السلوك الذي يؤكد الرغبة في السيطرة والتحكم والاستقلال. ولكن هناك كثير من السمات المتداخلة في ظل الثقافة العصرية، فسمات المرأة

تؤثر في سلوكها وفي عملها، مع استمرارها وفي أداء عمل معين مما حدده المجتمع لها. فإنها تتطبع بطابع هذه المهنة أو تلك، كذلك سلوكها يتأثر بما يتوقعه المجتمع منها. فإذا كان الشائع أنها أقل قدرة في الرياضيات مثلاً. فإن أدائها يظهر فعلاً على أنه أقل من أداء الذكر عندما نطبق عليها مقياساً لقياس قدرتها الحساسة أو الرياضية.

(العيساوي، 2004: 76)

من جراء المعيشة والاختلاط في وسط مجتمع معين أو في مؤسسة اجتماعية معينة، الإنسان يصبح تفكيره واتجاهاته نحو النساء أو نحو الأقليات تفكيراً نمطياً هو الصورة التي عليها المجتمع، وليس من الضروري أن يتعلم الطفل هذه الأنماط الجامدة عن طريق الدراسة، إنما يكفي عن طريق المخالطة والمعايشة، ومن ذلك التمييز العنصري أو التعصب ضد الأجناس.

وفي معرض الحديث عن الأسباب العصبية والكيميائية والهرمونية في حدوث العدوان والعنف، يقال إن هرمون الذكورة Testosterone مسؤول عن ذلك. فهل يؤدي ذلك إلى أن الرجال أكثر عدواناً من النساء أو أن النساء أقل عدواناً من الرجال بسبب ارتباط هذا الهرمون بالعدوان؟ فلقد دلت دراسات كثيرة على أن الأولاد الذكور أكثر عدواناً من البنات الإناث.

ويؤكد ذلك أن نسبة من يقبض عليهن بسبب الجرائم أقل من الرجال عنها لدى النساء. وفي حالة جرائم النساء فإن معظمها جرائم سرقة والتزيف والتزوير والنصب

والاحتيال واللّصوصية، Forgery, faud, larceny، أكثر من كونها جرائم عنف كالقتل والإعتداء المؤذي.

نسبة النساء في الجرائم العنيفة أقل من جرائم الجرائم، ولقد تبين أنّ المرأة تصبح أكثر شعورا بالذنب إذا ما ارتكبت جريمة من جرائم العنف وحتى وإن كانت الجريمة بسيطة (العيساوي، 2004: 77)

خلاصة الفصل

يمكن القول أ للمرأة دور فعال في المجتمع، وبالرغم من تهميشها وفقدانها لمكانتها في العصور والحضارات القديمة، إلّا أنّ الإسلام أخذ بيدها، وأعاد إليها ماسلبها المجتمع، فأثبت إنسانيتها ومساواتها للرجل ورفع من مكانتها وأعلى قدرها، لأنّ لها سمّات نفسية وجسدية تستلزم ذلك.

الفصل الثالث

الحمل

- تمهيد

- 1- تعريف الحمل.
- 2- مراحل تطور الحمل.
- 3- كيفية حدوث الحمل.
- 4- أنواع الحمل.
- 5- الأعراض العامة لدى الحامل.
- 6- الفحوصات الضرورية للحامل.
- 7- العوامل البيئية التي تؤثر على الحمل.
- 8- المعاش النفسي للحامل.
- 9- التغيرات الفيزيولوجية والنفسية للحامل.
- 10- موقف المرأة من حملها.
- 11- المخاوف التي تتعرض لها الحامل.

- خلاصة الفصل

تمهيد

يمثل الحمل والولادة عمليتين متضاربتين في حياة المرأة، فالعملية الأولى تحقق للمرأة الرضا النفسي، لأنها استطاعت إثبات أنوثتها بالحمل، وجدارتها بالأُمومة وتمكنها من المساهمة في خلق كان جديد. والعملية الثانية هي عملية معاناة، منها ما هو نفسي ومنها ما هو جسمي، فالمعاناة النفسية تأتي بسبب حرص المرأة على أن يكون مولودها من حيث الكفاءة هو الذي تتمناه، ويتوافق مع العائلة كلها، أمّا الجسمية فهي تلك الصورة الجسمية وما تطرأ عليها من تغييرات، كالزيادة في الوزن والإحساس بالآلام والمعاناة الجسمية.

1- تعريف الحمل:

1.1- الحمل لغة: الحمل من الفعل حَمَلَ (حَمَلًا، حَمَلًا) الشَّيْءَ على ظهره، رفعه

واستقله والحمل في البطن من ولد من جميع الحيوان (البستاني، بدون سنة، 141)

2.1- الحمل اصطلاحاً: هو اندماج نواتين الذكورية والأنثوية عن طريق التلقيح،

وتصبح البويضة ملقحة تحتوي على 46 كروموزوم حيث (23 كروموزوم من الأب و23

كروموزوم من الأم) حاملة الصّفة الوراثية وإثان منهم يختصان بتحديد الجنس. فإذا كان XX

فهي أنثى. وإذا كان XY فهو ذكر.

. قال الله تعالى: ﴿يَتَأْتِيَ النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاهُ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاهُمْ شُعُوبًا

وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ۝﴾

(الحجرات، 13)

وقال أيضا عز وجل: ﴿فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ ۖ خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ ۝﴾

(الطارق، 5-6)

. يقول رسول الله ﷺ: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً

مِثْلُ ذَلِكَ ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلُ ذَلِكَ" (الدين، 1971: 377)

3.1- التعريف العلمي:

الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة وحتمية بيولوجية حيث تتلائم المرأة مع وجود كائن جديد في رحمها نتيجة إلقاح نطفة الرجل مع البويضة الخاصة بها الموجودة في قناة فالوب ثم تهجر إلى رحم المرأة. حيث تستظيفه 9 أشهر مفصل إلى ثلاثة ثلاثيات أو فصول أي ما يعادل 270 إلى 280 يوم بتغيرات طفيفة إمّا بالنقصان أو بالزيادة من امرأة إلى أخرى.

4.1- حسب القاموس الطبي:

إنّه نمو في الرحم عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به وبعد ثلاثة أشهر يأخذ الرّشيم اسم جنين وهذا ما يعطيه طبعة انسانية وفي نهاية الحمل يأخذ مصطلح الطّفل.

(Bourneuf, 1981 : 466)

تستغرق مدة الحمل 9 أشهر وهذا ما يعادل 39 أسبوع، ويتراوح طول الجنين ووزنه

خلال الأشهر التسعة كالتالي: (Juliencoher, 1989- 1993 :183-184)

الشهر	الوزن	الطول
3	65 غ	12 سم
6	1 كلغ	37 سم
9	3 كلغ	50 سم

5.1- التعريف من الناحية النفسية:

- الحمل ليس فقط تطور بيولوجي ولكن هو وضعية نفسية انفعالية تدوم 9 أشهر حيث

يكون انبعاث لحياة جديدة سريعة بالنسبة لكل مراحل تطور الحمل.

هو حالة المرأة التي تنتظر مولودها وتستمر منذ لحظة الإلقاح إلى غاية الوضع وهي

حلقة مهمة في حياة المرأة التي تتجسد في شعورها بالرّضا لأنّها استطاعت إثبات أنوثتها

وتحقيق هدفها المتمثل في إضافة كائن جديد يكون دافعا لحياتها.

فالحمل يحمل كذلك في طياته مجموعة من الاضطرابات النفسية حتى وإذا كان الحمل

مرغوب فيه فالمرأة تعيش مجموعة من المشاعر المتناقضة كالخوف والرّجاء، الابتهاج والقلق

خاصة إذا كانت تجربتها الأولى في الحمل.

2- مراحل الحمل: (عبد القادر، 2002: 06)

1.2- مرحلة البويضة المخصبة: Zygote

تبدأ هذه المرحلة منذ لحظة اندماج الحيوان المنوي بالبويضة، وتسمى بالبويضة الملقحة ويبدأ انقسامها وتضاعفها السريع بعد أقل من 24 ساعة منذ لحظة الاخصاب وتستمر حتى نهاية الأسبوع الثاني وفقا لمتوالية هندسية، حيث تنقسم إلى قسمين. والقسمين إلى أربعة والأربعة أقسام إلى ثمانية وهكذا. وبعدها تأخذ شكلا مستديرا ثم تبدأ بالاستطالة وبعد حوالي أسبوعين تقريبا تتشكل على شكل أسطوانة.

يتكون قسم منها من طبقتين من الخلايا، ينتج عنه جسم الجنين فيما بعد. أما القسم الآخر فيتكون من طبقة واحدة ينتج عنها المشيمة التي يعيش فيها الجنين والحبل السري الذي يوصله بالمشيمة. وبعد حوالي ستة أيام من الحركة تصل هذه الكتلة إلى الرحم وتثبت بجداره المبطن بالأغشية المخاطية تنتشر فيها شبكة من الأولية الدموية الدقيقة تتكون حفيضا لاستقبال الجنين وتغذيته.

2.2- مرحلة الجنين الخلوي المضغة: Embryo stage

وتبدأ من نهاية الأسبوع الثاني إلى نهاية الشهر الثاني، فبعد ثبات البويضة في جدار الرحم تأخذ كتلة خلايا في التميز والتخصص فتتقسم إلى طبقات ثلاث التي تتكون منها أجزاء الجسم وهي:

أ. الطبقة الخارجية: Ectoderme

ومنها يتكون الجهاز العصبي، الأسنان والأضافر وبشرة الجلد والشعر والمخ والنخاع الشوكي والحواس والجزء الخارجي من الجلد.

ب. الطبقة الوسطى: Mésoderme

وتتكون منها العظام والعضلات والجهاز الدوري والجهاز البولي والتناسلي والطبقة الداخلية للجلد، إضافة إلى أنّ هذه الطبقة تكون مسؤولة عن الأوعية الدموية واللمفاوية وإنتاج خلايا الدم وبعض الأغشية التي تغلف الرئتين. (سيف، 2011: 117-118)

ت. الطبقة الداخلية: Endoderme

ومنها تتكون الخطوط الأولى للجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والشعب والرئتين والبنكرياس وغدد اللعاب والدرقية والتموسية والكبد. وفي هذه الأثناء يتكون من التجمع الخارجي الغشاء الذي ينمو عنه الكيس الذي يحفظ الجنين ويبقيه وتتكون المشيمة.

وفي هذه المرحلة يتكون الحبل السري ليصل إلى الجنين بمنطقة اتصال المشيمة بجدران الرحم، حيث يختلط دم الأب بدم الطفل. فيما يتم تبادل بين الأم والمضغة. وفي اليوم الثامن عشر يظهر رأس ومحاور الجسم الأمامية والخلفية ويظهر الحجر وفي نهاية الأسبوع الثالث يبدأ القلب في النبض.

وفي آخر الأسبوع الرابع يبدأ وضوح منطقة الفم والقناة الهضمية والكبد ويتم نضج القلب ويتميز الرأس ومنطقة المخ بوضوح.

وفي الأسبوع السابع يتضح تكوين الوجه والفم والعينين، تظهر الأذرع والأرجل والأصابع الملتصقة شبه متورمة. وتبدأ الأعراض التناسلية في الظهور، ويبدأ ظهور العضلات، وتظهر الأحشاء الداخلية (الكبد، البنكرياس، الأمعاء، الرئتان، ... الخ).

وفي مرحلة المضغة هذه يكون نمو الجهاز العصبي سريعاً فتظهر الرأس كبيرة ولذلك يتأثر كثيراً الجهاز العصبي للطفل مما يحدث للألم في هذه المرحلة، ويكاد يكتمل تكوين الجهاز العصبي بانتهاء الشهر الثاني. (اسماعيل، 2010: 126)

3.2 - مرحلة دوافع السكون: phase parastatistique

وهي مرحلة تدوم حوالي أربعة أشهر ونصف حيث أنّ قلق التهديم الطفلي والمرتبط بمشاعر المنافسة أثناء المرحلة الأوديبيّة Oedipienne يعود إلى الظهور وبالإضافة إلى عناصر ترحيبية، خاصة افتخار المرأة بإنتاجها للطفل يسمح لها بتجاوز كل الصراعات.

4.2 - المرحلة الترحيبية: phase narcissique

وهي مرتبطة بإدراك المرأة للجنين والإحساس به وتدوم طيلة النصف الثاني من فترة الحمل. فهي مرتبطة إذا بوجود الكائن الحي الآخر بداخلها وبالتالي تكون علاقة اندماجية حتى الميلاد بعد الحمل. مرحلة هامة من الدراما الأنثوية، وبذلك فهو مصدر الفرح أو القلق وأحياناً حضور الإثنين.

3- كيفية حدوث الحمل:

يعتبر التلقيح مجموع المراحل التي تؤدي إلى إلتقاء النطفة بالبويضة واتحادهم في خلية البويضية الملقحة. تبدأ نشاطها في الانقسام والتكاثر لتكون مخلوق جديد أي (الجنين) الذي يحمل الصفات الوراثية الأبوية، يقذف الجهاز التناسلي الذكري من 600 إلى 700 مليون حيوان منوي يبقى معظمها في المهبل وبالتالي تصل النطفة الناضجة والنشطة تحدث الإلقاح.

1.3- يحدث للبويضة بعد اقتران النطفة الناضجة لجدارها:

- ✓ يقوم غشاء البويضة بإفراز مواد تمنع دخول أي نطفة أخرى لهذا الغشاء.
- ✓ يرافق هذا الظهور تغيرات موضعية في بلازما البويضة، وتدفق أيونات الكالسيوم بدءا من الحصة التي دخلت بها النطفة في البويضة.
- ✓ إندماج الطاقم الوراثي النصف للنفطة مع الطاقم الوراثي النصف للبويضة. أي إندماج النواتين لتشكيل الطاقم الوراثي الكامل ويميز الجنس البشري.
- ✓ انقسام النواة والبويضة المخصبة تحدث تأثيرا من منظمات حصبية تحدد أنواع الأنسجة المتخصصة والأعضاء والأجهزة المختلفة في الجنين المتكون. (غليم،

(1998: 204)

2.3- عند حدوث الحمل يترتب ثلاثة نتائج على أجهزة المرأة:

1. توقف عملية الإباضة والدورة الشهرية.
2. تواجد البويضة الملقحة تحدث تغيرات عامة على الجهاز الأمومي.

3. تطور البويضة الملقحة يحدث تغيرات على الرحم والتدبين.

3.3- الدورة الرحمية: هناك هرمونين يعملان لتهيئة الحمل وهما

(piquette, 1970: 17)

✓ الأستروجينات: تظهر في المرحلة الأولى، وتنتجها الخلايا الجريبية المشكلة للغشاء

الداخلي للجريب وتعمل هذه الهرمونات على تحفيز نمو البطاقة الداخلية للرحم.

✓ البروجسترون: ينتجه الجسم الأصفر وينحصر نشاطه في تهيئة الرحم للحمل.

4.3- اللواقح الجنسية: بعد تعشيش البويضة تتطور الكتلة وتصبح جنين ولكي تتشكل

يجب توفر الحماية والتغذية.

أ . الحماية: تؤمن بواسطة غشائين وسائل يعرف بالوسائل الأمينوسي.

✓ الغشاءان:

. الكوريون: غشاء ليفي شفاف يحيط بالغشاء الأمينوسي والجنين ويظهر هذا

الغشاء ابتداء من اليوم الخامس انطلاقاً من الخلايا النيرة.

. الأمينوس: غشاء رقيق شفاف شديد المقاومة ينشأ عن الجنين. (انطوان، 1995:

(117)

✓ السائل الأمينوسي: سائل شفاف تتراوح درجة حموضته من 6,9 إلى 7,2 يحمي

الجنين من الصدمات ويتجدد طول مدة الحمل ليبلغ حجمه في نهاية الحمل من 0,5

إلى لتر وينتج هذا السائل عن طريق الطبقة الداخلية للغشاء الأمينوسي.

ب . **التغذية:** تؤمن عن طريق المشيمة التي تعد عضو التبادل بين الأم والجنين. يأخذ الجنين من دم الأم O_2 ، شوارد، فيتامينات، جلوكوز، الأحماض الأمينية، أحماض دسمة وفي نفس الوقت يطرح فضلاته في الدّم. ولكن لا يوجد أي اتصال بين دم الأم ودم الجنين.

بنية المشيمة: يبدأ بتشكيلها من اليوم الخامس وينتهي في الشهر الرابع غير أنها تستمر في النمو ليتضح في نهاية الحمل على شكل قرص قطره 20 سم ووزنه 45 غ ويربط بالجنين عن طريق الحبل السري. (loaux, 1991 : 73)

. إنّ البحث عن O_2 هو الذي يؤدي بالبيضة الملقحة (الكتلة) إلى الانغماس في مخاطية الرحم. . تقوم بإفراز مكونات عديدة منها البروجسترون.

تصبح المشيمة عند نهاية الحمل تدّل على دلائل الشيخوخة. فينتج عنه انخفاض نشاطها الإفرازي خلل في التوازن الهرموني ويؤدي نقص البروجسترون إلى ظهور تقلصات الرحمية التي تسبب انفصال الجنين ودفعه نحو عنق الرحم بفضل هرمون تحامى الأستيتوستين.

4- أنواع الحمل:

يتخذ الحمل أوجه عديدة يختلف مظهرها باختلاف الحالات والظروف التي تدخل فيها حالة المرأة. ومن هذه الأوجه يظهر فيها الحمل ومنها:

1.4- الحمل العادي: إنّ الحالة الطبيعية للحمل تتعلق بالتطور السوي للجنين والمدة

التي يقضيها في الرّحم تتم 9 أشهر كاملة.

ويعرفه لاروس في قاموسه: "على أنّه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرّحم"

(فوزي، 1990: 23)

ومن جهة أخرى نظرة السّيكولوجيين بأنّ الحمل العادي يتمثل بطبيعة الاستعدادات النّفسية التي تخوض المرأة بها حملها. فالحالة النّفسية عامل أساسي في مسار الحمل على المستويين النّفسي والفيزيولوجي، وضمان السيرورة الحسنة للحمل.

2.4- الحمل غير العادي:

يعرفه لاروس في قاموسه: "هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرّحم وغالبا في القنوات النّاقلة للبويضات. وهذا ما قد يسبب حوادث خطيرة وخاصة النزيف الداخلي.

(Bourneuf, 1990 : 464)

وهناك بعض المشاكل والاضطرابات النّفسية التي تؤثر على الحمل، ومن أنواع الحمل

غير عادي منها:

أ. الحمل المهدد: هو كل حمل يحدث مشاكل صحية للأم والجنين معا والتي تنتهي في

غياب العناية الطّبية بمضاعفات سيئة لتنعكس عليها بهذا فهو يحتاج إلى عناية مكثفة

(boissiere, 1974 : 509) .

ب . الحمل المرضي: يحدث أحيانا تشوهات ومضاعفات عديدة ينجم عنها توقف سيرورة

الحمل منها:

✓ مضاعفات الأشهر الأولى: الحمل خارج الرحم ونمو البويضة في قناة فالوب،

القيء المستمر الذي لا يتوقف إلاّ بنهاية الحمل Vomissement.

. الجنين الكاذب هو انحطاط كيس لرغبات غلاف الجنين.

. الاجهاضات Avortirmentes: هي إخراج عفوي أو بسبب جنين مريض (Séguy)

(52 : 1989 – 1981)

✓ مضاعفات الأشهر الأخيرة:

. التشنج النفساني.

. الحمل والأمراض (الأمراض القلبية، السل، السكري...)

ت . الحمل المنتبذ: وهو الحمل الذي تنمو فيه البويضة في أنبوب فالوب بدلا من

الرحم، حيث يتم انغراسها فيه، وهنا تحاول جاهدة أن تنمو وتكسب المناعة ولكنه مجال ضيق

يمنعها من التطور الطبيعي، وينتهي بالاجهاض ويسمى بالاجهاض الأنبوبي، وهنا الجنين

يموت وتقاصي الأم من نزيف داخلي.

ج . الحمل الوهمي: في هذا النوع من الحمل حيث تتابع المرأة جسمها بانتباه مضطرب

وتشير في كل وقت أنها حامل وهذا توهم ويرجع ذلك إلى رغبة مكبوتة، وهذا يؤثر على

احساساتها الذاتية والسيرورات العضوية، فهو يحرض الانقطاع للطمث نوعا ما دائم اضطرابات في المزاج، انتفاخ بطيئ، الوحم،... الخ (بيدس، 1992: 35)

د . الحمل العصبي: يتجاوز هذا الحمل أعراض الحمل النفسي الوراثي وهو مؤقت أول ما يظهر هو مركب العلامات الفيزيولوجية للحمل من بدايتها إلى نهايتها. وهذا راجع إلى الموقف المتناقض أمام الحمل المتمثل في الرغبة بالمولود، وفي نفس الوقت الرفض والخوف من قدومه وتصبح حاملا. (Deutch, 1973 : 182)

5- الأعراض العامة لدى الحامل:

- **صعوبة التنفس:** يحدث عادة في الشهور الأخيرة نتيجة للرحم وضغطه على الرئتين ويمكن التخفيف عنه بالاستلقاء والراحة.
- **الحرقان والإمساك:** يحدثان بسبب ضغط الرحم على المعدة وارتخائها مما يؤدي لعسر الهضم والحرقان والإمساك، يمكن التخفيف عنهما بالإكثار من تناول الخضروات والفاكهة واستخدام ملينات قوية قد تؤدي للإجهاض.
- **القيء:** القيء من العلامات الأولية التي تنتظرها المرأة الحامل وهي وسيلة تشخيصية والتي تترجم إلى رغبة المرأة برمي طفلها أو العكس. القلق والخوف من فقدان طفلها كما يمكن أن تعبر عن الصعوبة في التكيف عند المرأة في بداية الحمل.
- فالقيء يخفف الألم وإعطائها راحة لمدة من الوقت، كما أنه يوحي لها بخيال الطفولة، ويصبح لديها تفكير طفيلي وذلك لاعتقادها أن بطنها ممتلئ بأكل زائد عليها أن تفرغه.

- **تقلص الساقين:** يحدث نتيجة لضغط الرحم على الأوعية الدموية بالفخذين ويمكن التخلص منه بفرد الركبتين وضغط مشط القدم الأعلى.
- **الشعيرات الوريدية على جلد البطن:** تحدث الخطوط نتيجة لتشقق بعض أنسجة الجلد، وهي تختفي وتضعف بعد الولادة.
- **صعوبة التبول بعد الشهر الثالث:** ينجم عن تضخم الرحم في الحوض وضغطه على المثانة ولكنه يقل بعد ذلك ارتفاع الرحم الأعلى.
- **آلام الظهر:** تحس الحامل بألم أسفل العمود الفقري بسبب الانحناء الأمامي لل فقرات القطنية "الوضع اللوردي"، وتظهر هذه الآلام عند السير والمشي (مصطفى، 2006)
- **زيادة افرازات المهبل:** ينجم عن التهاب المهبل نتيجة لعدوى فطرية.
- **تورم الساقين:** ليس من المألوفة أن تتورم الساقان خلال الشهور الأولى من الحمل، ولكن يحتمل حدوثه في الشهور الأخيرة ولا يمثل أي خطورة، إلا إذا كان مصحوبا بارتفاع في ضغط الدم أو زيادة نسبة زلال البول.
- **تورم القدمين الناتج عن المرض:** يستدعي هذا العارض سرعة زيارة الطبيب لاكتشاف السبب المباشر في حدوثه، فهو قد ينجم عن سوء التغذية أو الأنيميا أو قصور في الوظيفة القلبية.
- **تورم القدمين الناجم عن الإرهاق:** يظهر هذا التورم في الشهر التاسع عند وقوف الأم لفترة طويلة.

- **الشّعور بالدّوران والغثيان:** هذه الظاهرة تضايق الحوامل كثيرا خاصة وأنّها تأتي نجاة في أي ساعة وفي أي مكان بعض النساء يتقيأن كثيرا أو خاصة بعد تناول الطّعام فيعلقن على أنفسهن وعلى حالة الجنين ومن الأفضل في حال الإحساس الدائم بدوران أن تتناول الحامل وجبات طعام خفيفة لعدة مرات في اليوم وقبل الإحساس بالجوع من أجل أن تترك معدتها فارغة.

- **ظاهرة النّعاس:** أكثر النساء الحوامل يشعرن بنعاس قوي أثناء الحمل، هذا أمر طبيعي لا يدعو للقلق إلّا إذا كانت السيّدة تعمل خارج المنزل، يجب أن تنام الحامل أطول وقت ممكن وخاصة أول وآخر أشهر الحمل بمعدل لا يقل عن تسعة ساعات يوميا (ناصر 1997: 13)

- **الكلف:** هو ظهور بقع غامقة على البشرة وخاصة على الوجه ومرد ذلك يعود إلى زيادة بعض الهرمونات خلال الحمل.

- **الإسهال:** قلما تصاب الحامل بالإسهال ولكن إذا حصل ذلك وأصيبت بالإسهال فذلك يعود لعدم قدرتها على التحمل فيتامين الحديد بإمكانها أن توقف تناول الحديد لبضعة أيام وتناول الأطعمة الطّازجة التي تحتوي عليه. أمّا إذا لم يكن الإسهال بسبب الحديد فقد يكون سببه إلتهاب في الأمعاء ويمكن للطّبيب أن يصف لك دواء مضاد للإلتهاب.

- **الوحم:** هو توفير كل ماتشتهيه الحامل من أجل إشباع كل رغباتها الغذائية وإلّا ستظهر على بشرة الطفل علامات الوحم. وأحيانا تتجرف الحامل مع هذه الأقوال الشائعة فتكذب

على نفسها وتشعر بالذنب إذا لم تأكل من ثمرة ما عندما تشتهيها وتلقي اللوم على

زوجها (حسن، 1992: 06)

- العرق: يزداد رشح العرق أثناء الحمل وهو ظاهرة مزعجة، ولكن لا يمكن التخلص

منها، فتصبح الحامل تتجنب إرتداء الأقمشة المضغة واختيار الألبسة الصوفية أو

القطنية أو الحريرية والمحافظة على النظافة (ناصر، 1997: 27)

6- بعض الفحوصات الضرورية للحامل:

- فحص القلب: يعتبر فحص القلب والتأكد من سلامته من أهم الفحوص التي يتحتم على

كل حامل أن تجريها بمجرد التأكد من الحمل، لاكتشاف أي قصور في وظائفه وقدرته

على تحمل أعباء الحمل والولادة وقد يضطر الطبيب إلى إنهاء الحمل إذا تبين له أن

استمراره يمكن أن يعرض حياة الأم للخطر.

- فحص الرحم: الإكتشاف المبكر لأي عيب في وضع الرحم وحالته وحجمه يضمن نجاح

علاج هذا العيب. وبالتالي استمرار الحمل وسلامة الجنين. وكذلك هو ضروري للتأكد

من سلامة حدوث الإخصاب ووجود الجنين في الوضع الصحيح داخل الرحم وعدد

الأجنة، فليس من غير المألوف ان تلتصق البويضة المخصبة بالجزء الأسفل من الرحم

وحتى خارجه.

- **فحص المهبل:** كثيرا ما يتعرض الحمل للإلتهابات نتيجة إفرازاته أو بسبب الإصابة بعدوى فطرية. وقد يؤدي التّهاون في علاج تلك الإلتهابات قبل موعد الولادة لانتقال العدوى لعيني الجنين أثناء الولادة.
- **فحص البول:** يجب أن يشمل الفحص الطّبي تحليل البول على فترات منتظمة لاكتشاف أي مواد زلالية غير عادية أو آثار السّكري. (حسن م.، 1992: 110)
- **فحص ضغط الدّم:** يؤدي ارتفاع الضغط إلى مضاعفات خطيرة للجنين، فهو يقلل من نسبة الدّم التي تصل إلى الجنين من خلال المشيمة ممّا قد يترتب عليه إصابته بأمراض خطيرة، وفي أغلب الأحيان فإنّ الأم تشعر بهذا الإرتفاع في الضغط ولا يتم اكتشافه إلّا عند الفحص الطّبي. (سيروجي، 1992: 34-35)
- **فحص السّكري:** إنّ وجود السّكري في البول أثناء الحمل ليس ظاهرة مخيفة ولا استثنائية ولا يعني أنّ الحامل أصبحت تعتبر مريضة سكري دائم. إنّ سكري الحمل ناتج عن أنّ الكلى لا تعمل بشكل جيد من باب الحذر يطلب الطبيب هذا الفحص وعادة تكون 2 أو 3 % فقط من الحوامل مصابة بسكري الحمل، وخاصة في منتصف فترة الحمل. عموما يعود كل شيء إلى انتظامه بعد أيام قليلة من الولادة.
- **فحوصات الدّم:** يكفي سحب عينة واحدة من الدّم لاجراء كل التّحاليل اللاّزمة.

- **فحص السّفلّس أو الزهري:** يطلب في نهاية الشهر الثالث من الحمل لأنّ الأم تتقل هذا المرض إلى الجنين ابتداء من الشّهر الخامس من الحمل، فالفحص الطّبي يعطي الوقت اللازم لمعالجة المرض قبل هذا التاريخ، العلاج بالبنيسيلين لا ينفر الجنين.
- **فحص الكريات الحمراء والبيضاء:** للتأكد من عدم وجود فقر في الدّم وهذا أمر يحمل خاصة إذا كانت كمية الحديد التي تصل إلى جسم الأم غير كافية. (ناصر، 1997: 13)

- **فحص الحصبة:** يطلب هذا الفحص في أول أشهر الحمل إذا كانت الحامل مصابة في السّابق فإنّ المضادات المصنعة في ذلك الوقت لا تزال موجودة في الدّم وتحمي الحامل من أي عدوى جديدة، ولكن كيف نعرف إذا كانت الحصبة قديمة أم أنّها بدأت مع بداية الحمل؟ إنّ كمية المضادات الموجودة في الدّم تسمح للطّبيب بتحديد تاريخ المرض. في حال الشّك يطلب فحصا ثانيا للدّم بعد أسبوعين، فإذا كانت كمية المضادات ظلت مستقرة فإنّ المناعة المكتسبة منذ مدة طويلة. أمّا إذا كانت الكمية قد ازدادت فإن الإصابة حديثة، في مثل هذه الحالة الإجهاض مسموح. فكلما كان المرض مبكرا فهو يصيب أعضاء الجنين في بدء تكوينها، وإذا حصل متأخر فالأخطار تكون أقل أهمية ويصف الطبيب أدوية توقف تطور المرض.

تشير إلى أنّه يمنع على الحامل اللّقاح ضد هذا المرض أثناء الحمل، ومن الأفضل لها أن لا تقترب من الأطفال المصابين بالحصبة.

- **فحص السائل الأمنيوي:** يجري في بداية الحمل لتشخيص الأمراض والتشوهات الوراثية ثم يجرى فحص آخر في منتصف فترة الحمل لمعرفة كمية الإفرازات الجينية. من الضروري إجراء هذا الفحص لأنه بات معلوما حاليا أنه بعد سن الثمانية والثلاثين يزداد خطر إنجاب طفل منغولي، خاصة إذا كانت الحامل قد أنجبت في السابق أطفالا معاقين هي أو أي امرأة من عائلتها.

- **فحص القزارة:** ضروري جدا للتأكد من عدم وجود خلايا غريبة أو سرطانية ويتم ذلك بأخذ عينة من عنق الرحم.

- **فحوصات أخرى:** فحص الصدر للتأكد من عدم وجود أورام.
قياس الوزن والطول كل شهر، لأنّ الطبيب يقدر عند معرفتها حجم الحوض.
فحص الدّم لمعرفة العامل الريزوسي.
فحص ضغط الدّم.
فحص نبض الجنين.

- **الفحص الداخلي:** يجريه الطبيب في بداية الحمل أحيانا لمعرفة إذا كان هناك انقلاب في الرحم إلى الوراء أو وجود ورم كبيس في المبيض ولا يجرى عادة أي فحص داخلي آخر حتى الشهر الأخير. (ناصر، 1997: 14-16)

ثم توضع اختبارات الحمل، حيث يعتمد هذا الاختبار على البحث عن هرمون تفرزه (وهو خاص بالحمل)، هرمون يغذي غدة التتاسل، ويتعلق بالمشيمة، يسمى BHCG. (يرنو، 21)

7- العوامل البيئية التي تؤثر على الحمل:

وهي العوامل المحيطة بالأم والتي تؤثر على الجنين بعد الإخصاب وخلال وجوده في الرحم طول أشهر الحمل. وتتلخص هذه العوامل فيما يلي:

1. **تغذية الأم أثناء الحمل:** إنّ سوء التغذية وخاصة في الأشهر الأولى من تكوين الجنين لأنّ نقص غذاء الجنين راجع إلى نقص غذاء الأم ممّا يسبب ظهور أمراض للطفل بعد ولادته.

2. **الأدوية:** يتأثر نمو الجنين عند تناول الأم الحامل أي دواء دون استشارة الطبيب وهنا بعض الأدوية التي تؤثر على الجنين منها:

. الكورتيزون: ومشتقاته قد يسبب تشوه الأذن الخارجية.

. الأدوية المهدئة: قد تؤدي إلى حدوث تشوهات خلقية كنقص في إحدى الأطراف.

3. **التعرض للأشعة:** خاصة في الشهور الثلاثة الأولى، فقد يولدون أطفال مشوهين وتخلق عاهات خلقية. حيث أنّها تؤثر على الجهاز العصبي والهيكل العظمي. كما يمكن أن تؤدي إلى الإجهاض أو غلى تغير شكل كرموزوم (طفرة).

(la ruence pround, 1973 : 115)

4. **التدخين:** يجب على الحامل تجنب التدخين بقدر الإمكان وتوعية زوجها بعدم التدخين أمامها لتجنب استنشاقه لأنّه يسبب اختناق الجنين.

5. **تعاطي الخمر:** إنّ تعاطي هذه المواد تؤدي إلى قتل الخلايا الحساسة في الجسم وخاصة الخلايا الدماغية ويمكن حدوث ولادة مبكرة.

6. **الإجهاد والإرهاق:** أنّ التعب الجسدي والنّفسي له آثار سيئة وسلبية على الحامل وكذلك ممارسة الرياضة الصعبة وحمل الأثقال والأعمال الشاقة.

7. **تعرض الأم لأمراض معدية:** يجب على الحامل الابتعاد عن أي مصدر للعدوى لأنّ له تأثير خطير على الجنين. منها أمراض الحصبة الألمانية وخاصة في الشهور الأولى، لأنّ الفيروس ينتقل عبر المشيمة ويسبب نقص في النّمو العقلي للطفل، صغر حجم الرّأس، الصمم، تشوهات في القلب.

8. **اضطرابات الحمل والولادة والأمراض المزمنة:** الأمراض المزمنة التي تشكو منها الحامل، كمرض السّكري، ارتفاع ضغط الدّم، تسمم الحمل، كل هذه الأمراض بالإضافة إلى الضغوطات النّفسية لها تأثير بشكل واضح على حياة المرأة الحامل وحياة الجنين. فلهذا يجب أن تكون متابعة صحية ونفسية منذ بداية الحمل على غاية الولادة. (الشرقاوي، 1990:

(187)

9. **عمر الأم:** تدل الدّراسات التي ربطت بين سن الأم عند الإنجاب ومدى تمتع الوليد بالصّحة الجيدة أنّ السن النّمودجي للحمل والانجاب تقع بين الثالثة والعشرين والتاسعة والعشرين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج أبحاث أخرى تشير إلى أنّ أطفال الأمهات اللّائي كن في وقت إنجابهن دون العشرين وكذلك أطفال الأمهات اللّائي كن فوق سن الخامسة والثلاثين

يزيد بينهم نسبة التأخر العقلي وبعض الأمراض الأخرى أكثر من نظائهم الذين ولدوا والأمهات كانت أعمارهن تنحصر عند الولادة بين العشرين والخامسة والثلاثين.

10. **المواد المخدرة:** إذا تعاطت الأم في أثناء الحمل أي مواد لها خواص تخديرية فإن هذه المواد تنفذ من دمها خلال المشيمة إلى دم الجنين وقد تؤثر عليه، خاصة إذا كانت الأم تتعاطى جرعات كبيرة وبانتظام أي من هذه المواد، حتى ولو كان تدخين السجائر لأنها تحتوي على مادة النيكوتين وهي مادة لها تأثير تخديري. (كفافي، 2009: 123)

11. **الأمراض المعدية التي تصيب الأم أثناء الحمل:** وتمثل هذه الأمراض 3% من الأسباب البيئية للتشوهات الخلقية. وتتصدر قائمة الأمراض الفيروسية الحصبة الألمانية والتي يمكن تجنبها عن طريق التطعيم، ويمكن تطعيم المواليد على سن 15 شهرا، كما يتم تطعيم الفتيات (10 . 15 سنة) اللاتي لم يصبن بالحصبة الألمانية، وحديثا برز فيروس الإيدز كأحد الفيروسات التي تؤدي إلى تشوه الجنين، فيتسبب في تأخر النمو وقصر القامة وصغر الرأس والتأخر العقلي. ويكمن درء هذه المخاطر بالمحافظة على نظافة اليدين وعدم مس الأغشية المبطنة للفم والعين. وبالنسبة للسيدات اللاتي يعملن في المصانع ويتعرضن للمواد الكيماوية تزيد نسبة الخطورة لديهن أيضا في المناطق الريفية وفي المناطق التي تعاني من تلوث في المياه. (الحمص، 2010: 15)

8- المعاش النفسي للحامل:

تطراً على نفسية الحوامل انحطاطات عديدة، فعدد هائل من النساء اللواتي كن تميزن بالهدوء والإتزان يصبحن عصبيات ويبكين لأتفه الأمور. ويصبحن أكثر انفعالية وذوات مزاج متقلب. وفترات الانهيار تظهر وتختفي بسرعة. أما التركيز فيصبح صعباً. يدوم القلق طوال الأشهر الأولى ثم تختفي ليظهر مظهر آخر. الحمل أي أيام قبل الولادة.

إنّ أهم ما يميز فترة الحمل هو ظهور مظهران أساسيان يجعلها تضطرب في تصرفاتها ومعاملاتها ممّا يدهش في بعض المرات المحيطين بها. وهذه المظاهر هي النكوص والإنطواء ممّا يمنع على المرأة الحامل السعادة ويكسبها اللامبالاة والسلوكات الطفيلية الظاهرة عليها.

1.8- النكوص: Régression

هو آلية دفاعية تستعملها الحامل أمام الهموم والمخاوف والقلق ومشاكل وصعوبات راجعة إلى اضطراب في صورتها الجسمية، وكذلك راجعة إلى:

- الانتظار الطويل لمدة تسعة أشهر.
- الخوف أثناء دخولها المستشفى في ساعاتها الأخيرة من الحمل، والخوف من الطاقم الطبي خاصة القابلة.
- الخوف من التشوهات الخلقية للجنين.
- الخوف من التغيرات التي يكونها الطفل على مجرى الحياة العائلية ومن ضياع حريتها الشخصية وكذا من ردة فعل الزوج اتجاه الحمل وجنس المولود.

وقلق الولادة فالملجأ الوحيد الذي تلجأ إليه هو سحب مشاعرها الخفية خارج تفكيرها. فتستعمل النكوص كتبعية إما للأُم أو الزوج أو الأقارب، فهذا يمنح لها الشعور بالأمن وعدم تحمل المسؤولية.

فالنكوص ليس تنازل ولا ذنب وإنما هو حالة ضرورية نفسية تلعب دور مهم في تخفيف من قلقها لا شعوريا. وكذلك يعتبر وسيلة تكيفية تحقق للمرأة توازنها النفسي.

(daffos, 1977 : 84)

2.8 - الإنطواء : Introversion

ييعتبر مصدرا للنكوص. فالمرأة الحامل تقول: "بالرغم من ذلك أن الحمل". فتعمل على المطالبة بحقوقها وامتيازاتها واعتباراتها. فهي تحمل الطفل الذي ستقدمه لأبيه والذي يترجم كافتخار وأناية وما يميز ذلك هي الإنطواء على نفسياتها دون إدخال أو مشاركة أحد في أفكارها وأفعالها. (Boudet, meme source, 25)

وحيث أنها لا تتحدث عن حالتها النفسية وهذا لا يعني أنها لا تفكر في حملها بل كأنها لا تريد الكشف عن سرها وبالتالي فهي تعيش لذة أو نشوة لمعاش جنينها في بطنها ومعتقداتها السابقة والأفكار التي تأخذها عن القابلة ترسخ لها الخوف والتوتر الشديدين، ترفع الحامل إلى الإنطواء على ذاتها دون تنبأ أي أحد بها.

وتنقسم فترة الحمل إلى ثلاث ثلاثيات يختلف فيها معاش المرأة النفسي في كل ثلاثية

عن أخرى من حيث الناحية النفسية: (برنو، 2011: 15)

الثلاثي الأول: تقول "هالين دوتش" أنه في الأمور النمذجية عند كل امرأة سواء كانت سليمة أو كانت مصابة باضطراب عصبي أن تميل إلى التخلص من المجهول ولو كان سيره منتظما وخال من المضاعفات. فوجود مثل هذه الأفكار يؤثر على نفسياتها فيلجأ إلى الكتب. فتتلقى الحامل خبر حملها فتعيش أمام هذا التحول فترة صراع وتذبذب في نفسياتها. يتراوح بين الفرح بهذا الحمل لما له من وزن على مختلف المستويات وبين الرّفض والخوف بعنصر أقوى تعيشه الحامل في هذه الفترة.

ففي الثلاثي الأول من الحمل تتشغل المرأة بمشاعر القبول ومشاعر الرّفض لهذا الكائن الجديد المجهول التي لا تعلم عنه شيئا سواء عن شكله أو جنسه أو حجمه.

الثلاثي الثاني: من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس. فبعد أن كان الجنين في الشهور الأولى مجرد حقيقة طبية فإنه يصبح واقعا. فبعد أن تشعر الحامل بالحركات الأولى توجه إليه عاطفة الأمومة، فهي تعيشه ككيان حي يحمل معنى بالنسبة لها فتصبح فيه كل أفكارها ورغباتها وطموحاتها المستقبلية، مما يزيد حرصها عليه وعلى صحتها، وفي هذه الفترة تختفي أعراض الحمل المزعجة. (عائشة، نفس المرجع السابق، 39 - 40)

الثلاثي الثالث: تكون الأشهر الأخيرة للحمل عبئا على الحامل حيث ستبدأ بالاستعداد لاسقبال المولود الجديد. فيزيد ضغطها العاطفي في هاته الفترة وذلك بسبب خوف من حدوث أية مشاكل خلال هذه الفترة أو خلل في هذه الولادة، كل هذا يؤدي إلى اضطراب في

المزاج يتراوح بين حالات انبساط شديدة أحيانا وحالات الاكتئاب أحيانا أخرى. كما يظهر قلق الزوج في هذه المرحلة خصوصا على سلامة الام والمولود.

هذا بالإضافة إلى اقتراب موعد المسؤولية الجديدة الملقاة على عاتقه مما يزيد من العبء العاطفي والضغط النفسي عليه. كما تتغير العلاقات الجنسية في هذه الفترة بين الزوجين فقد تزيد الرغبة الجنسية عند بعض الأزواج وتقل عند البعض الآخر.

9- التغيرات الفيزيولوجية والنفسية للمرأة الحامل:

تتعرض المرأة الحامل للعديد من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تصاحب فترة الحمل، والتي تمثل بعض الضغوط المتغيرة، وهي لا تحدث كلها بالضرورة مع كل امرأة، كما تختلف حدتها من امرأة لأخرى، وفقا للبيئة المحيطة. وما تحمله من واجبات، ومسؤوليات تقع على عاتقها.

فالحمل سيرورة نفسجسمية، حيث تصحبه تغيرات فيزيولوجية وأخرى نفسية.

(فوزي، 1990: 136)

1.9- التغيرات الفيزيولوجية للحامل:

فالحمل تصحبه تغيرات فيزيولوجية والتي يسعى الجهاز التنفسي للمرأة الحامل التكيف معها.

فتغير الصورة الجسمية تكون غير متجانسة لمقياس الحامل مع مخططها الجسماني والذي يعتبر تغير موضوعي يحمل معنى رمزي يفتح للهوامات، مما يجعل الحامل تحس بجسمها بالألم سواءا عضوي أو نفسي ولكنها لا تكون واعية.

فالمرأة الحامل تترجم اضطراباتها وصورتها الجسمية في ادراكاتها الحسية، وفي أعراض التي تدفعها، وتقبل ذاتها، وتقبل الآخرين لها. ومن هذه التغيرات هي:

1. غياب الطمث: L'amenonke

هي أول إشارة اكلينيكية يتعرف عليها المطبق، وهنا ما تنتظره المرأة هو حكم أو نبأ من الفاحص والتشخيص ما هو إلا تأكيد على الحمل. فالحامل تعلم مسبقا بذلك كما لديها مشاعر وأحاسيس تترجم في رغباتها وأمنياتها أو رفضها بذلك.

فغياب الطمث يشكل أول تغير في الدورة الجسمية، فيخلق لديها مجموعة من الادراكات والاحاسيس بالذنب أو التقبل، ويرى البعض من الحوامل عند وقوف الدورة الشهرية، يشوه مظهرها وأنوثتها، وهنا تضعف بسبب غيابها.

2. تغيرات الثديين: la modification des sseins

فالمرأة الحامل يزداد حجم ثدييها بسبب زيادة في إفراز الهرمونات مع ازدياد الأم مما يسبب لها مضايقة. كما أنه لا يمنح لها رغبة وشهوة في بداية الحمل إلى نهايته والتي تتواصل إلى غاية الرضاعة. فهي تنثر لها الخجل وفي نف الوقت افتخار. (daffos J. B.-F., 1977)

1977)

3. الهرمونات:

تعد المسؤولة عن جميع التغيرات الفيزيولوجية وعوارضها التي يتعرض لها جسم المرأة أثناء فترة الحمل، بهدف تكيف جسمها بمتطلبات نمو الجنين، وهذا له تأثيره الواضح في سلوك المرأة الحامل متمثلاً في قلة نشاطها اليومي، تقصيرها في أداء واجباتها المنزلية وقلة كفاءتها الانتاجية في مجال عملها الوظيفي عن ذي قبل، ممّا ينعكس ذلك على حالتها النفسية.

4. الرحم:

يتزايد وزنها من 5 كلغ قبل الحمل ليصل إلى 10 كلغ، كما يتغير شكله من الكمثري قبل الحمل على الكروي وحتى الأسبوع 12. ثم يرجع كمثري الشكل عند الأسبوع 12. بعد ذلك يستمر الرحم في التضخم والانتساع فيؤثر على بقية أجزاء الجسم، وأعضاء من الجهاز الهضمي، متمثلاً في: الأمعاء، المعدة، المريء، كذلك الجهاز التنفسي، متمثلاً في: الحجاب الحاجز والرئتين، كذلك الجهاز الدوري متمثلاً في القلب والأوردة الدموية، بالإضافة إلى تأثيره على الجهاز الحركي، حيث يسبب تضخم الرحم في إحداث ثقل على الجزء السفلي لدى السيدات الحوامل.

5. الجلد:

تعمل هرمونات الحمل على زيادة مادة الميلانين في بعض الأماكن بالجسم ممّا ينتج عنه اصطباج الجلد بلون داكن وظهور ما يسمى بـ "كلف الحوامل".

قد يحدث اختلاف في معدل إفراز الغدد الدهنية يساعد في ظهور أو اختفاء حب الشباب

خلال فترة الحمل عن ذي قبل. (نجيب، 1992: 111)

6. تغيرات الجهاز الدوري:

. القلب: يتزايد معدل دقات القلب في الحمل العادي من 10 إلى 15 د/ دقيقة. كما

يزداد حجم القلب بنسبة 10%.

. الأوردة: تتعرض لتمدد ويرجع ذلك إلى:

✓ تأثير هرمون البروجسترون، والذي يؤدي إلى ظهور ارتخاء الخلايا المبطن

لجدار الأوردة.

✓ ضغط الرحم على تلك الأوردة سواء الأوردة الموجودة حول فتحة الشرج مسببة

البواسير أو الضغط على أوردة الحوض، مما يقلل من مرور الدم في أوردة الجزء السفلي

من الجسم، فيتجمع فيها. وهذا التمدد يؤدي إلى ظهور الدوالي خاصة في حالة وجود

استعداد وراثي.

. ضغط الدم: يظل طبيعي في الفترة الأولى والأخيرة من الحمل إلا أنه ينخفض في

الفترة الثانية من الحمل، حيث يقل الضغط الانقباضي 5 . 10 ملم زئبقي، والضغط

الانبساطي يقل 10 . 15 ملم زئبقي، ويرجع ذلك إلى تمدد الأوعية الدموية بفعل تأثير

هرمونات الحمل.

. حجم الدّم: يتزايد حجم الدّم أثناء فترة الحمل بنسبة 45% ليصل أقصى حجم له في الأسبوع 32 أسبوع، وتكون نسبة الزيادة في البلازما أكثر عنه في الهيموجلوبين.

7. الجهاز التنفسي:

ضغط الرّحم على الحجاب الحاجز يعمل على صعوبة الجزء السفلي من الرئتين، يقابله زيادة في تمدد الجزء العلوي منها، ممّا ينتج عنه قصر التنّفس وسطحيته والذي يؤدي إلى زيادة معدل التنّفس مرتين/ الدّقيقة، كما تزيد كمية الأكسجين المستهلكة بنسبة 15 . 20%.

8. الجهاز الهضمي:

يعمل هرمون البروجسترون على تقليل حركة كل من المعدة والأمعاء. كذلك ارتخاء الصّمام الفاصل بين المريء والمعدة ومع ضغط الرّحم على تلك الأعضاء، يؤدي إلى الشّعور ببعض المتاعب كالحمو، وعسر الهضم والانتفاخ.

9. الجهاز البولي:

تعمل هرمونات الحمل على ارتخاء العضلة المتحكمّة في البول (المثانة) ومع ضغط الرّحم على المثانة يزداد عدد مرات البول، كذلك حدوث ما يسمى سلس البول.

10. الجهاز العضلي العظمي:

تعمل هرمونات الحمل على ارتخاء مفاصل الحوض لزيادة الحجم ومرونة قناة الولادة، ممّا يؤدي إلى حدوث ألم في منطقة الحوض وأسفل الفخذ والسّاقين، كما يؤدي ثقل الصدر إلى دفع الكتفين إلى الأمام فيختل توازن الجسم ويتقوس الانحناء الظهرى للخلف للحفاظ على توازن

الجسم. يتسبب ذلك في وقوع ضغط وشد على أربطة ومفاصل العمود الفقري مسببا آلاما في كل من الكتفين وأسفل الظهر. كذلك إحداث ترهل في عضلات البطن والمعدة والساقين.

11. تغيرات أيضية (ميتابوليزم، التمثيل الغذائي):

. زيادة وزن الجسم: تكتسب المرأة الحامل زيادة الوزن تتراوح من 10 . 15 كلغ بمتوسط 12 . 15 كلغ، خلال فترة الحمل وترجع هذه الزيادة إلى زيادة حجم الرحم ومحتوياته، حجم الثديين، كمية الدم والسوائل والماء المختزن بالجسم، وزيادة الدهون والبروتين ويمكن تقسيم مامل زيادة الوزن خلال فترات الحمل كالتالي:

✓ في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل قد لا يزداد الوزن بل ينقص بصورة طفيفة لفقد

الشهية، وقد يزيد بنسبة 10% من كامل زيادة الوزن.

✓ أما خلال الثلاثة أشهر الثانية من الحمل فيزيد بنسبة 20 إلى 50%

✓ بينما يزيد بنسبة 30 . 40% خلال ثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل.

. الماء الأيضي: إنّ احتجاز الماء وأملاح الصوديوم بالجسم وإذا ما زادت هذه الكمية من

السوائل فإنّها تترسب بفعل الجاذبية الأرضية في الأجزاء السفلية والمستدلية من الجسم،

كالقدم، الساق، الأيدي والأصابع. فتشعر الحامل بشيء من الثقل والتنميل بها.

12. تمدد خط الخصر:

يزداد تمدد خط الخصر بزيادة طول الجنين بدءا من الشهر الرابع، ويكون محاطا بكمية

من السائل الموجود في الرحم، فبهذا تتمدد جدران الرحم وتصبح أكثر سمكا لكي تستطيع تحمل

الوزن الزائد ويتبعها تمدد البطن والجلد، وتلاحظ الحامل في الغالب ظهور خطوط أفقية زهرية اللون على بطنها، فزيادة وزن الجنين شهريا تزداد حاجة الأم الحامل للطعام ومنه زيادة وزنها أكثر فأكثر، وبزيادة الوزن يؤدي ذلك إلى تمدد الخطوط على مستوى الخصر. (كرشوش،

(2010: 60)

2.9- التغيرات النفسية للحامل:

تتعرض المرأة الحامل لتغيرات نفسية وانفعالية خاصة في الحمل الأول ويرجع ذلك بفعل الهرمونات وعدم تكيفها مع التغيرات الفسيولوجية التي يتعرض لها جسمها خلال فترة الحمل، وما ينتج عنها من عوارض ومتاعب كذلك عدم ملائمة ظروف حياتها لوضائف الأمومة، فقد يكون هناك تضارب بين مسؤولية الأم وأنشطتها في الحياة العامة والحياة الأسرية، مما يزيد من الأعباء والضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة الحامل خلال فترة الحمل.

وهذه التغيرات النفسية تظهر بصفة خاصة خلال الأشهر الأخيرة من الحمل حيث يسيطر على المرأة الحامل الجنين خلال هذه الفترة جسديا ونفسيا. فهو من ناحية يقلل حركاتها نتيجة لنقل جسمها، ومن ناحية أخرى يحرك أفكارها وخيالها، نتيجة اقتراب وقت الولادة وخلال هذه الفترة أيضا تبرز مخاوف معينة لها، مبرراتها كمثال على ذلك (أصفهاني، 211)

✓ وتعرف الضغوط النفسية اجرائيا في فترة الحمل بأنها أي تغير داخلي أو خارجي

من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة. فالأحداث الخارجية بما فيها من

متطلبات العمل المنزلي، وغيره تمثل ضغوطا مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية كالتعب الناتج عن التغيرات التي تتعرض لها الحامل.

✓ إضافة إلى تعرض المرأة الحامل إلى التوتر والقلق والخوف وسرعة غضبها لأنفقه الأسباب، سهولة استثارتها وسرعة انفعالها وتقلب مزاجها من حين لآخر، ولا مبالاتها بالأشياء والأشخاص التي كانت تبالي بهم من قبل، وفقدان ثقتها بنفسها، إضافة إلى فقد الحماس والحيوية أثناء قيامها بأي عمل بعدما كانت عكس ذلك. إضافة إلى سرعة البكاء والاكتئاب في بعض الأحيان مع بعض النساء الحوامل.

✓ الخوف من الموت: حيث تخشى الكثير من الحوامل أن يكون طفلها غير طبيعي، كما أنّ عددا آخر يعيش في شبح الخوف من الموت، وهذه الأحلام المفزعة تقترن باقتراب موعد الولادة، وهي تمثل اعتقادات باطلة لا أساس لها من الواقع. وإن كانت ترتبط بحقيقة أنّ الأم التي اتحدت بجنينها تخشى أن تفقده أثناء الولادة. وهي تتصور الحامل باستمرار معاملة القابلة لها، وكيفية الطريقة التي تتعامل بها معها، مما يزيد من حدة ضغطها وتوترها الشديدين أحيانا، وتتصور أنّ حدوث مثل هذا الأمر الشيء الذي يعني أنّها فقدت جزءا منها، على هذا الأساس تتساؤل على الدوام هل ستعيش؟

وتستطيع الحامل أن تتغلب على هذه الحالة النفسية إذا أدركت حقيقة أنّ الحمل حالة طبيعية وصحية وليس حالة مرضية، كما يبدو ذلك اعتقادا خاطئا من ناحية أخرى. فإنّ الاستعداد للولادة باتخاذ الخطوات التي سبق الحديث عنها في هذا الشأن، يعطي الحامل دفعة

نفسية قوية تساعد على مقاومة المخاوف والوساوس وتجعلها تعيش في الواقع بعيدا عن شطحات الخيال، وان تستغني بالمعلوم عن المجهول، وبذلك لا تعاني من اية مخاوف على

الإطلاق (أصفهاني، 213)

10- موقف المرأة من حملها:

1.10- مرغوبية الحمل: إنّ الحمل في بداية الزواج له فرحته الخاصة واستقباله يكون

إيجابيا من طرف الزوج والزوجة، أهل الزوج وأهل الزوجة وكذلك نجد المرأة العقيم التي انتظرت حملها لسنوات عديدة فهي تستقبل حملها بفرحة عارمة. وتكون المرأة مقابلة لدورها الأنثوي وفخورة به، وعندما يكون التّئويه والتّخطيط للحمل ويكون حدوثه واستقباله إيجابيا.

2.10- عدم مرغوبية الحمل: هناك نساء يصطدمن بهذا الحدث الجديد حيث لا

ترغب فيه، منظرًا لظروفها الصّحية والاجتماعية والنّفسية ويقابل هذا الحدث بالرّفض والانكار وهو ما يؤثر على الجنين إذا يشعر برغبة الأم به وعدم الرّغبة.

فمرحلة الحمل تشكل كما تحدد بعض الدّراسات والأبحاث مصدرا للتّوتر والقلق بحد ذاته وتلك هي النتائج التي وصل إليها فريق من الباحثين الذين يستدلون على ذلك من خلال المقارنة بين الحالة النّفسية للحوامل وغير الحوامل، وفي هذا الصّدد يقول كريت بيبيرنك: "إذا كان من المتفق عليه أنّ مرحلة المراهقة مصدر للقلق الخاص بالحمل والتّوتر فإنّنا نفترض بالقياس إلى ذلك وجود التّوتر والقلق الخاص بالحمل كمرحلة خاصة".

وبالتالي فإنّ ذلك الاضطراب والتوتر النفسي الذي تعانيه الحامل يعود إلى طبيعة الحمل ذاته، وبهذا تبرز أهمية المساندة النفسية التي تحتاج إليها الأم الحامل، وفي هذا الصدد يقول ويشير فرانك دوفان إلى الخطورة الكبيرة التي تعود إلى نقص الاهتمامات بالجوانب النفسية للأم الحامل.

كما يقول أحد علماء النفس: "يجب أن يحظى الجنين بالمحبة والحنان أثناء الحمل ولكي يحظى بذلك يجب على الأم أن تحظى بذلك أولاً".

حيث يرى أنّه لا بد أن نمنح الأم كل الحنان والمحبة والمساندة لنضمن لجنينها نموا نفسيا وروحيا متوازنا، فانفعالات الأم وحالتها النفسية تشكل البيئة النفسية التي تحيط بالجنين، وهي بيئة بالغة التأثير على بنيته الذهنية والنفسية في المراحل الأخيرة من الحمل، وفيما بعد الولادة. (جادو، 2004: 20)

11- المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:

تخاف المرأة أثناء الحمل من عدّة مواقف. فهي تخاف من الحمل وآلام الولادة، فالخوف هي حالة من التوتر والقلق النفسي التي تصيب المرأة الحامل، كما بينت بعض الأبحاث مؤخرا وجود مجموعة من المخاوف التي تصيب المرأة الحامل للمرة الأولى، ومن بين هذه المخاوف نجد:

1. **الخوف من آلام الولادة:** عند اقتراب موعد الوضع فإنّ الخوف من آلام الولادة يزداد

بحيث تعتقد أنّ عملية الولادة "الوضع" هي عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف وهذا راجع لجهلها لما سيحدث لها.

2. **الخوف من الموت أثناء الوضع:** تتوقع المرأة الحامل أنّ عملية الولادة سوف تؤدي

إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر، والخوف من الموت، هذا الخوف يرجع إلى مخاطر تعرّضت إليها إحدى قريباتها وتتوقع أن يحدث لها نفس ماحدث لهن من قبلهن.

3. **الخوف من التمزق:** قد تقع المرأة في الخوف من التعرض للتمزق خاصة الحامل

للمرة الاولى، وهنا تكون قد سمعت من المحيط أي من النساء أنّ المرأة الحامل للمرة الأولى تتعرض تحتما للتمزق وقد تخاف لدرجة أن تحضر معها المخدر الموضعي لتجنب الاحساس بألم التمزق.

4. **الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة:** وهذا لتطلع المرأة الحامل لأحاديث

متداولة، كميلاد أطفال مشوهين أو موت أطفال أثناء عملية الولادة، وهنا يكون الخوف من خروج الجنين، وهذا لوجود تصورات أنّ المهبل ضيق جدا.

5. **الخوف من التخدير:** إنّ الفكرة حول عملية الوضع مؤلمة. تنتقل هذه الفكرة لدى

الحوامل بصفة مبالغ، وهي أنّ التخدير يؤدي إلى اختناق الجنين ولذا نجد أغلبية

الحوامل لا تتمنى التعرض للتخدير، فعلى الأطباء إعطاء معلومات صحيحة وهذا لا

يعني عدم التصريح بالمخاطر الحقيقية للتّخدير العميق والطّويل أن هذا لا يؤدي إلى أخطار على الأم أو الجنين.

6. **الخوف من المجهول:** إنّ الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية

الولادة، وخاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهلا لوضعيتها وأنّ المرأة تجهل ما يحدث

أثناء الوضع، فإنّها تستمر بالخوف. (عدنان، 1980: 138)

خلاصة الفصل:

يمكن القول أنّ فكرة الحمل من أصعب المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها وهذا يؤدي بها إلى مشاعر الخوف، القلق وبعض التغيرات النفسية والفيزيولوجية، منذ بداية الحمل إلى غاية الوضع. وقد يرتبط هذا بتصوراتها أو خبراتها عن القابلة، وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي، الذي يتضمن دور القابلة ومهامها.

الفصل الرابع

القبالة

- تمهيد

1-تعريف مهنة القبالة

2-تعريف القبالة

3-الممارسة الميدانية للقبالة

4-التطور التاريخي المبكر للقبالة

5-القبالة عبر دول العالم

6-القبالة ودورها

7-وضعيّات مجيء الطّفل

8-المشكلات والمضاعفات التي تتلقاها القبالة

- خلاصة الفصل

تمهيد

تحمل بين يديها المولود الجديد لتسمع صرخته الأولى في حياة جديدة. كانت من ساعد أمه على وضع ابنها بلا مشاكل، هي المرأة التي تعتبرها المرأة الصديقة المؤتمنة على أسرارها الشخصية والأسرية، لأنها الأقرب إلى تقديم رعاية صحية ونفسية لذلك يعتبرها الكثيرون الركيزة الأساسية لبرامج الصحة العمومية.

1- تعريف مهنة القابلة:

القابلة هي مهنة تابعة للرعاية الصحية، تقدم فيها القابلات الرعاية للنساء المقبلات على الولادة خلال فترة الحمل، المخاض والولادة، وخلال فترة ما بعد الولادة ويهتمون أيضا بحديثي الولادة وحتى سن ستة أسابيع، بما في ذلك مساعدة الأم في الرضاعة الطبيعية. ويعرف ممارسي هذه المهنة باسم القابلة أو المولدة أو الداية، وهي مصطلحات تستخدم إلى كل امرأة ورجل، على الرغم من أن معظم القابلات هم من الإناث، وفي الولايات المتحدة، يتم تفضيل الممرضات القابلات المعتمدات على الممرضات (ممرض ممارس). بالإضافة إلى تقديم الرعاية للنساء المقبلات على الحمل والولادة. فالقابلة أيضا توفر الرعاية الصحية الأولية للمرأة، وكذلك الرعاية الجيدة المتعلقة بالصحة الإنجابية والاختبارات السنوية لأمراض النساء، وتنظيم الأسرة والرعاية بعد انقطاع الطمث (سن اليأس).

وتعتبر القابلات ممارسات مستقلة مختصات في الحمل منخفض المخاطر والولادة، إضافة إلى ما بعد الولادة، فهي بشكل عام يعملن لمساعدة المرأة الحامل للتمتع بحمل صحي

وولادة طبيعية، ويجري تدريب القابلات للتعرف والتعامل مع أي خروج عن المألوف، بينما أطباء التوليد متخصصين بأمراض الحمل وبالجراحة. وعلى هذا تكمل المهنيتين كلاهما الأخرى، ولكن غالبا ما يكون هناك اختلاف لأنه يتم تدريب أطباء التوليد على إدارة المخاض بفعالية في حين تدرس القابلات عدم التدخل إلا عند الضرورة.

وتقوم القابلات بإحالة المرأة إلى الممارس العام أو أطباء التوليد، عندما تحتاج المرأة الحامل إلى رعاية لاتستطيع أن توفرها خبرة القابلة. في العديد من الولايات تعمل المهنيتين معًا لتوفير الرعاية للنساء المقبلات على الإنجاب. وفي حالات أخرى تعمل القابلة بمفردها. تدرب القابلات على التعامل مع بعض الحالات التي يمكن وصفها بأنها اختلافات طبيعية أو غير طبيعية، بما في ذلك الولادة المتأخرة، وولادة التوأم والولادات التي يكون فيها الطفل في وضع غير خلفي، وذلك باستخدام تقنيات غير رائجة. (مارسدن، 1988: 27)

2- تعريف القابلة:

وفقا للاتحاد الدولي للقابلات، وهو التعريف الذي اعتمدته منظمة الصحة العلمية والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد تعرف القابلة: على أنها محترفة على قدر كبير من الكفاءة والمسؤولية، تعمل بشراكة مع النساء وتقدم الدعم اللازم والرعاية والمشورة أثناء الحمل والمخاض وفترة ما بعد الولادة، وتجري الولادات على مسؤولياتها الخاصة وإضافة إلى أنها توفر الرعاية الكاملة للطفل. (أنطوان، 2000 : 20)

تشمل هذه الرّعاية التدابير الوقائية، وتعزيز الولادة الطّبيعية، والكشف عن المضاعفات في الأم والطفّل. والحصول على المساعدة الطّبية المناسبة أو أي مساعدات أخرى وتنفيذ إجراءات الطوارئ.

القابلة لديها مهمة هامة في المشورة والتّعليم في مجال الصّحة، ليس فقط المرأة، ولكن أيضا داخل الأسرة وأيضا المجتمع ككل، وهذا العمل ينبغي أن يشمل في مرحلة ما قبل الولادة، التّعليم والإعداد للأبوة وقد تمتد إلى صحة المرأة، الصّحة الجنسية أو الانجابية ورعاية الطّفّل، واكتساب المعرفة اللاّزمة لمواجهة نقص مساكنات الألم وكذا المطهرات.

3- الممارسة:

تعمل القابلات مع النّساء وأسرهن في أي عدد من الإعدادات. في حيث أنّ غالبية القابلات الممرضات يعملن في المستشفيات، بعض القابلات الممرضات. والعديد من القابلات غير الممرضات، يعملن داخل المجتمع أو المنزل، في كثير من الولايات، تؤسس القابلات مركز توليد تعمل فيه مجموعة من القابلات معًا. وتدعم وتشجع القابلات عموما الولادة الطبيعية في جميع البيئات الممارسة. وتتّووع القوانين المتعلقة بالذين يمكنهم ممارسة القابلة والظروف التي تؤدي بها من ولاية لأخرى.

فلعمل القابلة دور فعال مهم في التّكفل بالمرأة الحامل، كونها هي من تقوم بتهديتها أثناء المخاض ومنحها الطّمنينة. فلها مكانة مميزة في قطاع الصحة لأنها وبحكم عملها تلعب دور الوسيط بين الصّحة والمجتمع لذلك تعتبر الأقرب إلى المرأة ومشاكلها، سواءا كانت اجتماعية

أو صحية، ولعل تحديد مدة تكوينها بخمسة سنوات في تخصص الشَّبه طبي خير دليل على الأهمية التي يوليها قطاع الصَّحة للدَّور الذي تلعبه القبالة، والتي يجب أن تكون واعية بالمسؤولية الملقاة على عاتقها، لأنَّ مهنتها لا تقتصر فقط على توليد النِّساء، بل دورها خارج قاعة التَّوليد أكبر لأنها من تقوم بعملية التَّحسيس والتَّوعية فيما يخص مختلف البرامج الخاصة بالمرأة والطفولة معًا.

4- التطور التاريخي المبكر للقبالة:

في مصر القديمة، كانت القبالة مهنة مسائية معترف بها كما تشهد بذلك "أوراق البردي إبيرس" التي تعود إلى 1900م. 1550 قبل الميلاد، حيث تناقش خمسة أعمدة من هذه الأوراق التَّوليد وأمراض النِّساء، خاصة المتعلقة تسريع الولادة والتكهّن بولادة المولود الجديد، ويشمل ورق البردي Westar papyrus ، الذي يعود إلى 1700 سنة قبل الميلاد ويتضمن تعليمات لحساب التَّاريخ المتوقع للولادة، ويصف أساليب مختلفة من كراسي الولادة. وتشهد نقوش "ب س" في غرف الولادة الملكية في الأقصر ومعابد أخرى أيضا على وجود مهنة القبالة بكثافة في هذه الثقافة.

وفي العصور القديمة اليونانية والرومانية شغلت مهنة القبالة طائفة واسعة من النِّساء بمن فيهن نساء طاعنات السِّن الذين واصلوا تقاليد شعبية طبية في قرى الامبراطورية الرومانية والقبالات المدربات اللاتي حصلن على معارفهن من مجموعة متنوعة من المصادر. والنِّساء الحاصلات على درجة عالية من التَّدريب، كن يعتبرن طبيبات. (أنطوان، 2000: 25)

ومع ذلك هناك بعض الخصائص المطلوبة في القابلة الجيدة، كما وصفها الطبيب **Soranus** " مجمع أفسس " في القرن الثاني. ويذكر في عمله، أمراض النساء، أن "الشخص المناسب يكون متعلماً وذكياً، يمتلك ذاكرة جيدة، محب للعمل، محترم ويعتبر بشكل عام غير فاد لأي حاسة من الحواس (أي البصر والشم والسمع)، ذوي الأطراف سليمة وقوية، وفقاً لبعض الناس. يجب أن يكونوا ذوي أصابع نحيلة، طويلة وقصيرة الأظافر، **Soranus** يوصي أيضاً بأن تكون القابلة عطوفة (وليس بالضرورة أن تكون قد حملت بطفلها الخاص). وأنها تبقى يدها ناعمة لراحة كل من الأم والطفل.

بينما بليني وهو طبيب آخر في هذا الوقت، قدر قيمة النبيل والهدوء والسلوك الغير سوي مشكوك فيه في القابلات " والمرأة التي تمتلك هذا المزيج من اللياقة البدنية والفضيلة، والمهارات، والتعليم من الصعب العثور عليها في العصور القديمة. وبالتالي يبدو أنه كانت توجد ثلاث درجات من القابلات في العصور القديمة. الأولى كانت فنيا بارعة. والثانية قرأت بعض النصوص في التوليد وأمراض النساء. ولكن الثالثة كانت على درجة عالية من التدريب. وتعتبر طبيبة مختصة في القبالة".

وعرفت القابلات بالكثيرة من الألقاب المختلفة في العصور القديمة بدءاً من latrine. مايا

"obstetrix و médica"

ويبدو كما لو كانت القابلات تعاملن بطريقة مختلفة في أقصى شرق حوض البحر الأبيض المتوسط بالمقارنة مع الغرب. ففي الشرق، تقدمت بعض النساء وفقن في مهنة القابلة.

"مايا"، لتصبح طبيعة توليد *iatros gynaiheios*، والذي يلزمه التدريب الرسمي، ويوجد أيضا بعض الأوراق المتداولة في الأوساط الطبية والمتعلقة في الشرق كتبت بها نساء يحملن أسماء اليونانية، ومع ذلك فهؤلاء النساء محدودات العدد. وانطلاق من هذه المعطيات. يبدو أنّ القبالة في الشرق مهنة محترمة يمكن فيها المرأة المحترمة من كسب رزقها والتقدير الكافي لنشر أعمالها والتي يقرأها ويستشهد بها الأطباء الذكور. في الواقع فإنّ عددا من الأحكام القانونية الرومانية تشير بقوة إلى أنّ القابلات يتمتعن بالمكانة والمكافآت التي يتمتع بها الأطباء الذكور "وكمثال على قابلة مثل هذه **Salpe** ليمنوس التي كتبت عن أمراض النساء، وذكرت عدّة مرات في أعمال بليني".

ومع ذلك في الغرب الروماني، معرفتهن بالقابلات الممارسات يأتي أساسا من المراثيات الجنائزية. ومن خلال النّظر في عينة صغيرة من هذه المراثيات اقترحت اثنان من الفرضيات: الأولى هو أن القبالة لم تكن مهنة المرأة الحرة من الأسر التي تتمتع بمكانة وحرية عبر عدّة أجيال، وذلك يبدو أنّ معظم القابلات هم من أصل ذليل.

. الثانية، لأنّ معظم هذه المراثيات الجنائزية تصف المرأة كأنّها حررت. لذا يمكن افتراض أنّ القابلات حصلن على التقدير الكافي، وحصلن على ما يكفي من الدّخل. لتكن قدرات على الحصول على حريتهن. ومن غير المعروف من هذه المراثيات تم اختيار بعض الجواري للتدريب كقابلات. ويتم تدريب الجواري أو غالبا تقوم الأمهات بتعليم بناته. (أنطوان، 2000:

ومن أساسيات واجبات القابلات في العصور القديمة المساعدة في عملية الولادة، على الرغم من أنها قد ساعدت أيضا في غيرها من المشاكل الطبية المتعلقة بالمرأة عند الحاجة. وتلجأ القابلة في كثير من الأحيان لاستدعاء المساعدة من الطبيب عندما يتوقع ولادة أكثر صعوبة تحضر القابلة في كثير من الحالات اثنتين أو ثلاثة مساعدات.

في العصور القديمة كانت تعتقد القابلة والطبيب على حدّ سواء أنّ الولادة الطبيعيّة تكون أسهل عندما تجلس المرأة في وضع عمودي. ولذلك أثناء الولادة تحضر القابلات مقعد في المنزل الذي سيتم فيه الولادة. وعلى قاعدة هذا المقعد حفرة على شكل هلال، من خلالها سيتم ولادة الطفل. مقعد أو كرسي الولادة به سنادات للذراع، يمكن للأمّ الإمساك بها أثناء الولادة. كما يوجد بها مسند ظهر يمكن للمريضة الاستناد عليه. ولكن تشير Soranus إلى أنّه في بعض الحالات كانت الكراسي بلا مسند للظهر وتقف مساعدة وراء الأمّ لدعمها.

وتجلس القابلة في مواجهة الأمّ تشجعها وتدعمها أثناء الولادة، وربما تقدم تعليمات خاصة بالتنفس تبقى في بعض الأحيان كذلك فتحة المهبل، ودعم الأمّ أثناء الولادة، بينما تكون وظيفة المساعدين الدّفع للأسفل بالضغط على الجزء العلوي من بطن الأمّ.

وأخيرا تستقبل القابلة الرضيع، وتضعه في قطعة من القماش، وتقطع الحبل السري وتطهر الطفل. ويرش الطفل بمسحوق الملح الجيد، أو النطرون أو Aphronitre لامتناس رواسب الولادة ثم يشطف. ويرش ويشطف ثانية. وبعد ذلك تمسح القابلات أي جميع المخاط الخارج من الأنف والفم والأذنين أو فتحة الشرج. وشجع Soranus القابلات على وضع زيت الزيتون في عيني الطفل لتطهيرها من أي مخلفات الولادة، ووضع قطعة من الصوف المنقوع في زيت

الزيتون على الحبل السري. بعد الولادة تقوم القابلة بالإعلان الأولي حول ما إذا كان الرضيع يتمتع بصحة جيدة. وتتفقد الرضيع بحثا عن التشوهات الخلقية وتختبر بكأؤه لسماع ما إذا كانت قوية وقلبية أو لا. وفي نهاية المطاف تقرر القابلات فرص الرضيع في البقاء على قيد الحياة. وهل من المرجح تعرضه لأي تشوهات أو أمراض شديدة.

وفي إحدى حفريات القرن الثاني من مقبرة لـ Attice Seribonaia ostian، زوجة الطبيب الجراح **M. Ulpus Amerimus**. تفاصيل مشهد الولادة وعملت **Senibonia** كقابلة وتظهر على الحفيرة في خضم إحدى عمليات الولادة، حيث تجلس المريضة في كرسي الولادة، قابضة يديها على مساند وتقف مساعدة القابلة وراءها لتدعمها. وتجلس **Seribonia** على كرسي منخفض أمام المرأة. وتنتظر بتواضع بعيدا في الوقت الذي تساعد أيضا في الولادة بتوسيع وتدليك المهبل. على النحو الذي شجعت عليه **Soranus**.

ولم تكن خدمات القابلة غير رخيصة. وهذه الحقيقة تشير إلى أن النساء الأكثر فقرا الذين لا يستطيعون تحمل نفقات خدمات القابلة المعتمدة في كثير من الأحيان جعلتهن يكتفين بمساعدة أقاربهن من النساء. بينما الأسر الأكثر ثراء كانت لديهم القابلات الخاصة بهم، ومع ذلك، فإن الغالبية العظمى من النساء في العالم اليوناني الروماني تلتقين الرعاية من القابلات المستأجرات. واللاتي تكون على درجة عالية من التدريب أو تمتلكن معرفة أولية فقط عن الولادة. أيضا كان كان لكثير من الأسر فرصة اختيار ما إذا كانوا يريدون توظيف قابلة تمارس الطب الشعبي التقليدي أو أحدث أساليب الولادة المحترفة. وكمثل الكثير من العوامل الأخرى

في العصور القديمة، فإنّ نوعية رعاية أمراض النساء غالباً ما تعتمد إلى حد كبير على الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمريضة.

وخلال العصر المسيحي في أوروبا، أصبحت القابلات مهمّات للكنيسة بسبب دورهم في التعميد في حالات الطوارئ. ووجدن أنفسهن يتبعن القانون الكنيسي الكاثوليكي الروماني¹⁴ وفي العصور الوسطى. اعتبرت الولادة حدث مميت لذلك أخبرت الكنيسة المسيحية الحوامل لإعداد كفنهن والاعتراف بذنوبهن في حالة الوفاة. وأشارت الكنيسة إلى سفر التكوين، كأساس للأم في الولادة، حيث تلقت حواء العقوبة عن دورها في معصية الله، "وأنّه ضاعف الأحزان خاصتك والمفاهيم خاصتك، في الحزن سوف تنجبي الأطفال، ويوجد مثل شائع في العصور الوسطى، يقول، "كلما كانت السّاحرة أفضل، كانت القابلة أفضل". وللوقاية من السّحر، طلبت الكنيسة من القابلات على أن يقدمن على عدم استخدام السّحر. عند مساعدة النساء أثناء الولادة. (أنطوان، 2000: 35)

1.4- التطور التاريخي في وقت لاحق:

في القرن 18، ظهر التقسيم بين الجراح والقابلة. وعندما بدأ رجال الطّب التأكيد على أنّ العمليات العلمية الحديثة أفضل للأمهات والأطفال الرّضع من قابلات الطّب الشعبي. ومع بداية القرن 18 في إنجلترا معظم الأطفال تمت ولادتهم على يد قابلة. ولكن بحلول القرن 19، غالبية الأطفال ذوي الأصل النبيل ولدوا في وجدوا جراح وهناك عدد من الدّراسات الممتازة الطويلة كتبت عن هذا التحول التاريخي.

علماء الاجتماع الألمان عوتار Heinsohn وستيغر أوتوا قدّموا نظرية أنّ القبالة أصبحت هدفا للاضطهاد والقمع من قبل السلطات العامة لأنه لا تمتلك ليس فقط درجة عالية من المعرفة المتخصصة والمهارات بشأن مساعدة في الولادة. ولكن أيضا بشأن وسائل منع الحمل والاجهاض. ووفقا لنظرية Heinsohn وستيغر، اضطرت الدولة الحديثة القابلات كما لو كن سحرة في محاولة لإعادة اسكان القارة الأوروبية التي عانت من فقدان حاد في القوى العاملة نتيجة للطاعون الدبلي (المعروف أيضا باسم الموت الأسود)، الذي يجتاح القارة في موجات ابتداء من عام 1348 م.

وهي تفسر بالتالي مطاردة السّاحرات كمواجهة القبالة ومعارف تحديد النّسل مع وضع الديموغرافية في الاعتبار. في الواقع بعد مطاردة الساحرات، ارتفع عدد الأطفال الكل وبشكل حاد، ممّا أدى إلى ما يسمى "بالانفجار السكاني الأوروبي"، في العصر الحديث. وينتج عن ذلك زيادة أعداد الشّباب زيادة هائلة مكنت أوروبا من استعمار اجزاء كبيرة من بقية العالم. بينما انتقد متخصصوا تاريخ مطاردات السّاحرات لهذا النهج الاقتصاد الكلي وواصلوا تفضيلهم للمستوى الجزئي للتفسيرات ووجهات النّظر، بينما أعربت جون ريدل. مؤرخ بارز في تاريخ تحديد النّسل عن اتفاقه معهم.

2.4- القبالة في الولايات المتحدة:

هناك قسمين رئيسيين مختلفين للقبالة الحديثة في الولايات المتحدة: القبالة الممرضة والقبالة المباشرة.

1- القابلة الممرضة: اختارت Brechinridge ماري استخدامها في خدمة التمريض

القابلة الممرضة في الولايات المتحدة عام 1925م من قبل نموذج الممرضة القابلة المستخدمة في إنجلترا واسكتلندا لأنها تتوقع هذه الممرضة القابلة على ظهور الخير لخدمة احتياجات الرعاية الصحية للأسر التي تعيشه في الجبال النائية في "شرق كنتاكي". وكان هذا الجمع بين الممرضة والقابلة ناجحا للغاية. شركة "متروبوليتان" للتأمين على الحياة درست أول سبع سنوات من الخدمة وقررت انخفاض معدل وفيات الرضع والأمهات لبقية البلاد. وخلص التقرير إلى أنه كان هذا النوع من الرعاية متاحا لغيرهن من النساء في الولايات المتحدة، يمكن بذلك انقاذ آلاف الأرواح. واقترح أن تدريب القابلة الممرضة يجب أن يكون متاحا في الولايات المتحدة. أسست المدرسة الرائدة للقابلة وتمريض الأسرة في عام 1939م وهو أول

برنامج تعليم القابلة الممرضة في الولايات المتحدة. (أنطون، 2000: 44)

ومازالت المدرسة الرائدة تعلم القابلات الممرضات، كما أنها أضافت التعلم عن بعد إلى منهجيتها. وفي عام 1989م أصبح البرنامج الخيار الأول للممرضات حتى تصبح ممرضة قابلة دون ترك ديارهن، يقوم الطلاب القيام بعملهم الأكاديمي عن الشبكة العنكبوتية مع المدرسة ويؤدون ممارستهم السريرية مع قابلة ممرضة معتمدة من قبل المدرسة كعضو هيئة تدريس في مجتمعهم. وهذا النموذج المعتمد خرج أكثر من 1200 ممرضة قابلة.

يتم تعليم الممرضات القابات، "ممرضة ممارسة" في الولايات المتحدة، تعطي الرخصة للممرضة القبالة وفقا للولاية إما كونها متقدمة في معتمدات التمريض والقبالة وتوفير الرعاية لأمراض النساء وتوليد الأم بصفة سليمة. وبالإضافة إلى الرخصة، فكثير من القابات الممرضات معهن درجة المستشفى والعيادة الطبية والمكاتب الخاصة وقد تولد الأطفال في المستشفيات والصحة العامة أو القبالة. وتعمل الممرضة القبالة في الماجيستر في التمريض حتى انقطاع سن البلوغ ومراكز الولادة في المنزل. وهن قادرات على وصف الأدوية في جميع الولايات الخمسين، فتقدم الممرضة القبالة الرعاية للنساء وتعمل الممرضات القابات بشكل وثيق مع أطباء التوليد الذين يقدمون المشورة والمساعدة للمرضى الذين يعانون من مضاعفات.

تعتمد الكلية الأمريكية برنامج التعليم للممرضات القابات ولقابات المعتمدات بعد التخرج من هذه البرامج، يخضع الخريجين لامتحان الشهادة التي يديرها المجلس شهادة القبالة الأمريكية.

2- القابات المباشرات: تدرس القبالة المباشرة في برنامج أو مسار لا يتطلب التعليم

الأولي كالممرضة. والقبالة المباشرة القبالة من خلال الدراسة الذاتية والتلميزة للمرأة

¹⁹ ومدرسة القبالة الخاصة أو كلية أو برنامج جامعي يختلف عن علم التمريض،

يتم تدريس القابات المباشرات لتقديم نموذج رعاية صحي تقوم به القبالة للأطفال

حديثي الولادة في جميع مراحل الحمل خارج المستشفى.

تحت مظلة القابلة المباشرة عدّة أنواع من القابلات:

. قابلة محترفة معتمدة: هي ممارسته القابلة ذات المعرفة والمهارة والاستقبال المهني والتي تتميز بالمعايير التي حدّتها تسجيل القابلات في أمريكا. وهو الاعتماد الوحيد في الولايات المتحدة الذي يتطلب الحصول على شهادة مؤهلة لتقديم نموذج رعاية القابلات. وتعرف الممارسات في الولايات المتحدة ذات معرفة وخبرة.

. القابلة المرخصة: هي قابلة مرخص لها بمزاولة المهنة ولاية معينة، حاليا تراخيص القابلات المباشرات متوفرة في 24 ولاية.

. قابلات الوضع: لقد استخدم هذا المصطلح Lay Midwife، لتعيين القابلة الغير حاصلة علة شهادة أو غير مرخصة التي تلقت تعليمها من خلال طرف غير رسمية، مثل الدّراسة الذاتية أو التلمذة وليس من خلال برنامج رسمي. ولا يعني هذا المصطلح بالضرورة انخفاض مستوى التعليم ولكن فقط أنّ القابلة اختارت عدم الحصول على شهادة أو ترخيص، أو عدم وجود شهادة متاحة لنوع التّعليم الذي حصلت عليه.

. قابلات قانونيات: توفر للقابلة هذا الاعتماد الكلية الأمريكية للممرضات القالات وتوفر أيضا شهادات تتمثل مهمتها في إنشاء وإدارة شهادات الاعتماد للقابلة القانونية.

3.4 - القابلة في المملكة المتحدة:

القابلات ممارسات مستقلة في المملكة المتحدة، يتحملن مسؤولية رعاية المرأة في مرحلة ما قبل الولادة وأثناءها ورعاية مابعد الولادة وحتى 28 يوما بعد الولادة، أو كما تتطلبه

الحالة القابلات يقدرن الرّعاية الصّحية المهنية بحضور غالبية الولادات، معظمها في المستشفى على الرّغم من أنّ الولادة في البيت هو خيار آمن تماما في العديد من الحالات. وهناك مجموعة متنوعة من طرف تأهيل القابلات. وتتأهل معظم القابلات الآمن عبر الدّورات المباشرة وعادة ماتكون أربعة أو ثلاثة سنوات في الجامعة حيث تحصل على درجة أو دبلوم التّعليم العالي في القبالة ويحقّ لهنّ التّقدم بطلب للحصول على قبول التّسجيل. بعد الانتهاء من تدريب الممرضات يمكنها أن تصبح قابلة مسجلة بعد اتمام دورة . بعد التّسجيل . والتي تستمر 18 شهورا. وبعدها الحصول على درجة التّأهيل. ولكن هذه الطريقة هي الوحيدة المتاحة للممرضات فرع الكبار. والصّحة العقلية أو فرع صعوبات التّعلم، فيجب إكمال ثلاثة سنوات كاملة للتأهل كقابلة. طالبات القبالة لا يدفعون رسوما دراسية ومؤهلة للحصول على الدّعم المالي لتكاليف المعيشة أثناء فترة التّدريب. ويختلف التّمويل باختلاف المنطقة داخل المملكة المتحدة. وما إذا كانت تتخذ بدرجة أو بدبلوم. وتدفع رسوم درجة القبالة للخدمات الصّحية الوطنية. قد يتأهل بعض الطّلاب أيضا للحصول على المنح الدّراسية التّابعة للقطاع الوطني للصّحة.

وفي المملكة المتحدة يجب أن تكون جميع القابلات الممارسات مسجلات مع مجلس التّمرّيز والقبالة. وكذلك يجب أن تحصل على مشرف للقابلات من خلال سلطة الإشراف المحلية، تعمل معظم القابلات، الخدمات الصّحية الوطنية. وتقدم كل من رعاية المستشفى والرّعاية المجتمعية. ولكن نسبة كبيرة منهن يعملن بشكل مستقل ويوفرن الرعاية الكاملة لعملائهن في محيطهن. ومع ذلك، مقترحات الحكومة الأخيرة لطلب التّأمين على جميع

العاملين في مجال الصّحة، يهدد القبالة المستقلة في انكلترا. (أنطوان، 2000: 59)

القابلات في جميع الأوقات مسؤولة عن المرأة بالرعاية، تعرف متى تحولها عند المضاعفات إلى طاقم طبي، ليكون بمثابة نصير المرأة. وضمان حق الأم في الاختيار والتحكم في تجربة الولادة عارضا العديد من القابلات إلى إضفاء الطابع الطبي على الولادة وفضلهن كونه نضجا عن كونه رعاية. وضمن النتيجة المرضية للأم والطفل.

تدريب القابلات في المملكة المتحدة: يعتبر تدريب القبالة واحدة من أصعب الدورات وأشدّها تنافسية عن الموضوعات الصحية الأخرى، تخضع معظم القابلات لبرنامج التدريب المهني لمدة 32 شهرا أو دورة 18 شهرا، لتحويل الممرضة. وبالتالي قد تخضع القابلة لما يصل إلى 5 سنوات من التدريب الكلي، تدريب القبالة يتكون من تعليم يعتمد على الفصول الدراسية التي تقدمها جامعات مختارة بالتعاون مع المستشفى والتدريب في أماكن تابعة لـ N H S فتتدرب القابلات لكي تصبحن زائرات الصحة مثل كثير من الممرضات.

4.4 - قابلات المجتمع في الولايات المتحدة:

تعمل الكثير من القابلات أيضا في المجتمع، دور القابلات في المجتمعات المحلية يشمل المواعيد الأولية مع النساء الحوامل. وإدارة العيادات ورعاية ما بعد الولادة في المنزل وحضور الولادة في البيت.

1 - القابلة في كندا:

أعيد تقديم القبالة كمهنة قانونية في كندا سنة 1990م بعد عدة عقود من ممارسة الضغوط السياسية المكثفة من القابلات والمستهلكين، أصبحت القبالة الكاملة المتكاملة

والمنظمة والممولة من القطاع العام جزءا من النظام الصحي في مقاطعات كولومبيا البريطانية والبرتا وساسكاتشوان ومانيتوب. وأونتاريو، كيبيك، نوفاسكوتيا وفي الأقاليم الشمالية الغربية ونونافوت. وقد تم مؤخرا الإعلان عن تشريعات القبالة في نيوبرونزويك حيث الحكومة الآن في خضم عملية دمج خدمات القبالة هناك. وتوجد في جزيرة الأمير إدوارد ويوكون ونيوفاو ندلاند ولابرادور، لا يوجد تشريع لممارسة القبالة.

القبالات في كندا لديهن خلفيات مختلفة بما في ذلك: البدائية شهادة التمريض والمباشرة والوضع أو القبالة التقليدية. ومع ذلك بعد عملية التقييمات، تقوم بها الهيئات التنظيمية المحلية تعرف كل المسجلات "قبالات المسجلات" أو ما يعادلها في اللغة الفرنسية، حكيمة *sagi femme* بغض النظر عن طريقة تدريبهن. فمن أسلوب البديل الأصلي للقبالة في سنة 1960م و1970م. تقدم ممارسة القبالة في مجموعة متنوعة من الطرق داخل المحافظات: تقدم القبالات استمرارية الرعاية ضمن ممارسات مجموعة صغيرة واختيار مكان الولادة والتركيز على المرأة باعتبارها صانع القرار الرئيسي في رعاية الأمومة. عندما تعاني المرأة أو طفلها من مضاعفات تعمل القبالات بالتشاور مع خير ملائم والقبالات المسجلات يمكنهم القيام بإجراءات التشخيص المناسبة مثل اختبارات الدم والموجات فوق الصوتية. ويمكنهم وصف عدد محدود من الأدوية. وتشمل مبادئ النموذج الكندي للقبالة الاختبار الواعي واختبار مكان الولادة واستمرار الرعاية من مجموعة صغيرة من القبالات واحترام المرأة كصانع القرار الأساس. وعادة تحمل القبالات على امتيازات في المستشفيات ودعم حق المرأة في اختبار المكان الذي ستلد

فيه طفلها وكمقدمي الرعاية الصحية المتكاملة على اكمل وجه ونتائج ولادات المنزل في كندا ممتازة.

والاعتراف القانوني بالقابلة جلب القابلات في التيار الرئيسي للرعاية الصحية بتمويل عالمي للخدمات وامتيازات المستشفى والحق في وصف الأدوية اللازمة أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة والحق في طلب تحليل الدم والموجات فوق الصوتية واستشارة الأطباء لحماية تعاليم القبالة وتوفير الدعم للقابلات التي تركز على رعاية المرأة، فعلت الهيئات التنظيمات والجمعيات المهنية، التشريعات والمعايير المعمول بها لتوفير الحماية ولاسيما لاختيار مكان الولادة والاختيار الواعي واستمرارية الرعاية. وتمنح خدمات القبالة مجاناً للنساء اللاتي تعشن في المحافظات المعترف بالقبالة.

2- القبالة في نيوزيلندا:

استعادت القبالة وضعها باعتبارها مهنة مستقلة في نيوزيلندا في عام 1990م، قانون الممرضات المعدل استعاد الفرق القانوني والمهني بين التمريض والقبالة. واعترف بالقبالة والتمريض كمهنة منفصلة ومتميزة. وكل القابلات المسجلات الآن من قابلات مباشرات لم يتلقين أي تدريب في التمريض، يتطلب التسجيل درجة البكالوريا في القبالة وهو حالياً برنامج لمدة ثلاثة سنوات كاملة. ولكنه في طور المراجعة من جانب السلطة القبالة في نيوزيلندا وعلى المرأة اختيار إما القبالة أو ممارسة عام أو طبيب التوليد لتوفير الرعاية لهن حوالي 78% .

يختزن القابلة (8% ممارس عام و 8% طبيب التّوليد و 6% غير معروف. (أنطوان، 2000،

(60

توفر القابلات في نيوزيلندا رعاية الأمومة من بداية الحمل إلى 6 أسابيع بعد الولادة. ويغطي نطاق ممارسة القبالة فترة الحمل والولادة الطّبيعية وتطلب القابلة الاستشارة أو تنتقل الرّعاية عندما يكون هناك خروج عن المعتاد، عادة يتم توفير الرّعاية قبل الولادة وبعدها في منزل المرأة يمكن أن يكون في البيت. ووحدة التّوليد الرّئيسية أو مستشفى. وتمول الحكومة بالكامل رعاية القبالة (رعاية الممارس العام قد تكون ممّولة بالكامل وتطلب خدمات طبيب التّوليد أجزا بالإضافة إلى التمويل الحكومي).

3- القابلة في هولندا:

تسمى القابلات من النّساء في هولندا Uroedurouw، أمّا الذّكور Uroedmeester أو Verloskundige عامة في اللّغة الهولندية. القابلات هن من الاختصاصيين المستقلين في الولادة الفسيولوجية. في هولندا لا تزال الولادة في البيت شائعة، على الرّغم من معدلات تراجعها خلال العقود الماضية في الفترة من 2005م . 2008م، حيث تعبر 29 %نسبة من الأطفال تم ولادتهم في المنزل وليس في المستشفى. وتعتبر القابلات عادة الممارسات الخاصة وبعضهن يعملن في المستشفيات. والولادة في العيادات الخارجية في المستشفيات متوفرة في معظم المستشفيات. وفي هذه الحالة تولد القابلة المرأة في غرفة الولادة في المستشفى دون تدخل

طبيب التّوليد. وفي حالة الولادة المعقدة أو الحاجة إلى التّدخل في حالة الطوارئ تحول القابلات الرّعاية لطبيب التّوليد.

وبغض النّظر عن الولادة والرّعاية المباشرة بعد الولادة، توجد القابلات في الصّف الأول في رعاية فترة الحمل وتعليم أمهات المستقبل، من بين المعلومات التّموزجية التي تعطي للأمهات معلومات عن الغذاء والكحول ونمط الحياة والسفر والهوايات والجنس وما إلى ذلك. بعض ممارسات القبالة توفر عناية إضافية في شكل رعاية ما قبل الحمل والمساعدة في مشاكل الخصوبة.

كل التي تقدمها القابلات قانونية ومدفوعة بالكامل من قبل جميع شركات التأمين. وهذا يشمل الرّعاية قبل الولادة، والولادة (القابلات أو أطباء التّوليد في المنزل أو في المستشفى). وكذلك بعد الولادة. رعاية ما بعد الولادة الأم والطفّل في المنزل.

4- اليابان:

أول تنظيم للقابلة في اليابان، كانت عام 1868م. أمّا اليوم يجب على القابلات اجتياز امتحان الشّهادة الوطنية، ويسمح فقط للنساء بإجراء الامتحان لتصبح قابلة.

5- القابلة في الموزمبيق:

أثناء انتهاء الحرب الأهلية الطّويلة (16 عاما) في سنة 1992م، دمر نظام الرّعاية الصّحية في موزمبيق حيث أنّ واحدة من بين عشر نساء كن يموتن في الولادة. لم يكن هناك سوى 18 طبيب توليد لسكانها الذين يبلغ عددهم 19 مليون نسمة. وفي عام 2004م. قدمت موزمبيق مبادرة لضمان الحصول على الرّعاية الطّبية الجيدة أثناء الحمل والولادة. وتجرى هؤلاء

القابلات الآن العمليات الجراحية الرئيسية. بما فيها القيصرية واستأصل الرحم، كما تشير الأرقام الآن للألفية للأمم المتحدة (MDG) من تخفيض معدل وفيات لأمهات بنسبة 75% بحلول عام 2015م.

6- القابلة في الجزائر:

أكد تقرير لمنظمة الصحة العالمية، أنّ الجزائر تسجل نقصا كبيرا في مجال القابلات، حيث لا تتوفر البلاد إلاّ على 08 آلاف قابلة مقابلة 900 آلاف ولادة مسجلة سنويا. التقرير الذي أصدرته المنظمة توقف مطولا عند حالة هذه الشريحة من مهنتي القطاع في الجزائر والتي تعاني من ضغوطات مهنية كبيرة، أبرزها غياب التكوين المتواصل، حيث تتوالى القابلة مهام كثيرة في ظل النقص المسجل في طب النساء وما يجبر القابلة على مزاوله مهام لا تتعلق بتخصصها. ويضيف التقرير أنّ جزءا من المشاكل والضغوطات التي تعاني منها القابلات تعود إلى ضغط العمل. فالمقابلة الجزائرية تصل إلى عدد الولادات التي تشرف عليها إلى ألف ولادة سنويا، بينما المعدل الدولي الذي تحدده منظمة الصحة العالمية لا يزيد عن 175 ولادة في العام للقابلة الواحدة، ما أدى إلى ازدياد عدد الدعاوي القضائية الموجه ضد القابلات في المحاكم الجزائرية، حيث كشف التقرير أنّ واحدة من بين كل اثنتين يتعرضن لمتابعة قضائية بسبب الأخطاء المهنية الناتجة عن ضغوطات العمل، فواقع القطاع أسوأ ممّا وصفته منظمة الصحة العالمية.

رئيسة المجلس الوطني لنقابة القابلات "نادية قهلوز" أكدت أنّ الواقع المهني للقابلات في الجزائر هو أكثر سوءا ممّا وصفه تقرير منظمة الصحة العالمية، حيث لا يتجاوز عدد

القابلات حاليا عبر الوطن 07 آلاف، فيما تتجاوز عدد الولادات سنويا 09 آلاف ولادة. ويمكن للقابلة الواحدة أن تشرف على ألفي ولادة سنويا. وقد تفوق هذا العدد في بعض من مناطق الوطن وهذا بعيدة جدا عن المعايير العالمية التي تحدد عدد الولادة الممكنة للقابلة الواحدة سنويا في حدود 175 ولادة. وفي الجزائر يمكن حسب السيدة "قهلوز" أن يصل عدد الولادات التي تشرف عليها القابلة إلى 20 ولادة في 24 ساعة. وسط هذه الضغوطات، تقول السيدة قهلوز، أنّ ارتفاع عدد المتابعات القضائية ضد القابلات والتي تصل إلى 03 متابعات دوريا في كل ولاية وقد تصل الأحكام القضائية المسجلة ضدهن إلى سنتين أو ثلاث سنوات سجنا، رغم أن القابلة تقول المتحدثة، ليست دائما هي المسؤولة عن الأخطاء التي تقع في قاعة الولادة لكنها تتحمل نتائج أخطاء غيرها، زيادة عن الضغط الناتج عن وتيرة العمل وماخلق عزوفا عن هذه المهن، حيث صارت النساء يتخوفن من هذا الاختصاص، كما خلف خروج بعضهن إلى التقاعد نقصا في عدد القابلات، زيادة على الهجرة الجماعية التي عرفها هذا القطاع. فقد كشفت رئيسة المجلس الوطني للقابلات أنّ هناك طلبا متزايدا على القابلات في كندا، إذ هاجرت مثلا، من منطقة القبائل وحدها "ناث أراثن"، مؤخرا تسع قابلات إلى كندا.

وردا على هذه المشاكل والضغوطات التي تتعرض لها القابلات، تقول السيدة قهلوز أنّ المجلس الوطني للنقابة يتخذ مجموعة من الإجراءات في مقدمتها الدفاع والتضامن مع القابلات والمرافعة من أجل تحسين ظروف عملهن ودعمهن لتحصيل حقوقهم المهنية. وفي مقدمتها التكوين المتواصل وتوفير ظروف ملائمة في محيط العمل.

5- القابلة عبر دول العالم:

تحتفل دول كثير باليوم العالمي للقابلة القانونية la sage femme الذي يصادف 5 آيار (مايو). وهذه المهنة كما تقول رئيسة متجمع القابلات القانونية في "كيبك" سليلين لومي هي الأقدم في التاريخ، إذ تزامن ظهورها مع حواء وعرفت الأم والشعوب قديما وحديثا. ولا تزال تمارس في المستشفيات والمراكز الطبية. أما في بعض المجتمعات العربية، لاسيما في الأرياف، فقد عرفت القابلة القانونية بـ "الدّاية"، كما تنفرد بعمليات الولادة بالطرق التقليدية القديمة وتعود البواعث التاريخية لظهور هذه المهنة إلى اعتبارات عدّة بينما العادات والتقاليد والوازع الديني والأخلاقي وكذا الاجتماعي. وحتى اليوم بفضل نساء حوامل أو أزواجهن إجراء الولادة على يدي قابلة قانونية من منطلق العفة أو الخجل أو تحريم الكشف على المرأة من الأطباء الرجال.

لذا تؤكد المنظمات الطبية المعنية بالولادات أنّ القابلات القانونيات يشكلن جزءا لا

يتجزء من النظام الصحي الوطني والعالمي. (هارفي، 1999: 200)

وتعترف الدول بشرعية وجودهن وحقهن في مزاوله أعمالهن تماما كالأطباء

الاختصاصيين ولهن معاهد خاصة بعلوم التّوليد، يتخرجن منها بشهادات معترف بها رسميا.

والإقبال على بيوت الولادة يزداد عاما بعد عام، ففي بلدان أوروبا الغربية تتم أكثر من

75% من الولادات على أيدي قابلات قانونيات، كما يشير "معهد الإليانس للنساء الأمريكيات

إلى نحو 75 بالمئة من ولادات الأطفال تجرى في العيادات الخاصة بالقابلات القانونيات.

وفي الولايات المتحدة تؤكد "الجمعية الوطنية للنساء الحوامل" أنه حتى عام 1847م كانت الولادات حكرًا على القابلات القانونيات. وبين عامي 1910م . 1920م، وهي الفترة التي كانت فيها المرأة الأمريكية محرومة من حق الانتخاب ولقد كانت الولايات المتحدة تشهد حملة تشهير واسعة بالقابلات بحجة عدم أهليتهن المهنية والعلمية.

ويبدو أنّ تلك الحملات لاقت استجابة كبيرة من المجتمع إذ لم يتعدى معدل الولادات حينها في بيوت التّوليد أكثر من 01%. واستمرت هذه النسبة على حالها حتى مطلع الستينيات وبعد عام 1970م. تشير دراسة صادرة عن "الجمعية الوطنية الأمريكية" إلى تزايد الإقبال على بيوت التّوليد في شكل لافت ربما لتأسيس أول معهد للقابلات القانونيات الذي أضفى على يبدو، مزيدًا من الثقة والصدقية المهنتين. فزاد تبعًا لذلك معدل الولادات من 20 ألفًا عام 1975م إلى 200 ألف عام 1994م. وفي مقارنات تذكر الدراسة أنه في عام 1994م أنجزت القابلات القانونيات 6944 ولادة خارج المستشفيات وأنّ الفحص الطّبي والمخبري للأمهات وأطفالهن أكد سلامة تلك العمليات ولمح إلى أنّ نتائجها تتطلب إجراء جراحات قيصرية، فكانت نسبتها 12% مقارنة بالمعدل العام الأمريكي البالغ 21%.

وتلفت الدّراسة أيضًا إلى حدة التنافس بين القابلات والأطباء وتدخلها في دوائر المشاريع الرّابحة (البنس) وجاء فيها أنّ ملايين الزّيارات تقوم بها النّساء الحوامل سنويًا إلى عيادات الأطباء لتبليغ معدل الكلفة للمرأة الواحدة نحو 8 آلاف دولار ما يعني أنّ الأطباء يخسرون مبالغ كبيرة في كل مرة تقصد فيها الحوامل عيادات القابلات.

أمّا في كندا فتشير سيلين لومي، رئيسة تجمع القابلات القانونيات إلى مقاطعة كيبيك، اعترفت رسمياً بهن عام 1999م، علماً أنّ هذه المهنة كانت تمارس منذ زمن طويل في شكل غير شرعي. وفي هذا العام انشئت جامعة كيبيك في تروا ريفيير، خصوصاً لتخريج القابلات القانونيات ومدة الدراسة فيها أربع سنوات تنتهي بشهادة ليسانس وتخرجن منها مئات القابلات اللواتي يؤمن آلاف الولادات سنوياً في عياداتهن الخاصة أو في المستشفيات.

وخلافاً للولادات المتحدة، فإنّ الولادات في كندا سواء حصلت في المستشفيات أو في دور التّوليد، هي مجانية لكل مواطنة تعمل بطاقة الضمان الصحي، علاوة على منح المولود الجديد، مساعدة مالية سنوية تستمر حتى بلوغه السن القانونية.

6- القابلة ودورها:

a. قبل الولادة:

دعت عائشة جعفري رئيسة المرصد الوطني للمرأة، القابلات إلى تحمل مسؤوليتهن في توعية وتحسيس وتوجيه النساء في شأن التشخيص المبكر الذي يحميهن من مختلف السرطانات التي تتربص بهن، مثل: سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، قائلة: "بأنّ توعية القابلة للنساء بأهمية الكشف الدوري، يقلص نسبة الإصابة بـ 50% ويكسبها ثقافة صحية تحميها من مختلف الأمراض" وعند إشرافها على افتتاح فعاليات اليوم العالمي لفائدة مقدمي الخدمات الصحية من القابلات والطبيبات، إحياءاً لليوم العالمي لمحاربة السرطان المصادف لـ 04% جانفي، قالت: "بأنّ للقابلات دور مهم في لفت انتباه النساء من أجل القيام بمختلف

التشخيصات والكشف عن سرطان الثدي أو عنق الرحم لذا اخترت أن ألفت انتباه القابات إلى مايسمى ب: الحكّة أو الحكاكة. وهي عبارة عن برنامج دولة موجهة لحماية الطّفولة والأمومة. وهو مجاني، يتوفر في كل المراكز الطّبية الموجودة عبر كامل التّراب الوطني، يتمثل في قيام القابلة بحك مهبل وعنق رحم المرأة لنزع الخلايا وارسالها إلى المخبر، بهدف تحليلها. وبعد ظهور النّتائج، يستوجب على القابلة توعية المرأة بضرورة الشّروع في العلاج والمتابعة، إن ثبتت إصابتها. هذا الفحص، حسب عائشة جعفري ومن المفروض أن يكون دوريا، إلّا أنّه معقول عنه رغم أهميته البالغة المتعلقة بالمرأة الحامل وبجنينها. ولا بد للقابلة أن تتصح به كل امرأة حامل، تجاوزت سن 35 سنة. ويدخل هذا في إطار التّوعية والتّحسيس الصّحي لفائدة النّساء عامة والنّساء الحوامل بصفة خاصة.

2.5- أثناء الولادة:

1.2.6- المخاض والولادة:

المخاض الحقيقي يظهر على شكل آلام ظهرية تأتي على فترات منتظمة ومتباعدة وتدم مدة قصيرة يصحبها انقباض العضلة الرّحمية ثم انبساطها. وقد يبدأ المخاض بصورة لإحساس بضغط متزايد في الجزء السّفلي من البطن ثم ينتشر إلى الأعلى وإلى الكل، لذا على القابلة أن تراقب ذلك وأنّ تسأل الحامل من حين لآخر، فالمخاض لا يبقى العلامة الوحيدة لبدء الولادة بل تصاحبه علامات أخرى تثبت حقيقته وتبشر

بقرب الولادة. ومن بين هذه العلامات والتي على القابلة أن تلاحظها وأن تكون على دراية ببعضها الآخر وهي:

1. إفراز مخاط مدمي يحدث قبل الولادة بيوم أو يومين عند (البكرية) وقبلها بعدة

ساعات أو قبلها مباشرة عند الولود (التي وضعت سابقا). وهو علامة مبكرة

غالبا تشير إلى قرب الولادة.

2. تمدد عنق الرحم وهذا تتحقق منه القابلة بالفحص الدخلي.

3. تدلي جيب المياه ثم انفجاره (أي نزول ماء ساخن على دفعات أو دفعة واحدة

بكمية كثيرة). ويكون انفجار المياه قبل الولادة بوقت قصير.

يدوم المخاض في البكرات مدة 24 ساعة وفي الولودات من 8 . 10 ساعة وهذه ليست

مطلقة بل تقريبية.

وتدل وتؤكد القابلة على أن السيدات الحوامل اللواتي كن يحضين بنظام جيد وحية

هادئة نشيطة أثناء الحمل تكون مدة المخاض عندهن قصيرة وطبيعية.

وتتوهم وتتخوف كثير من السيدات من مرور الجنين من حوضهن وكثيرا ما يتصورون

عسر الولادة ويتوقعن فتح البطن، غير أنهن مخطئات في ذلك. فالحوض الذي يمر منه الجنين

مملوء بالأنسجة الرخوة كالمهبل والرحم والمستقيم والمثانة، ففي أثناء الحمل يرتفع الرحم وكذلك

المثانة في فراغ البطن، فيبعدان عن الطريق الذي سيمر منه الجنين فإذا ما بدأت الولادة فإن

القناة البولية تدفع باتجاه العانة، كما يتفلطح المستقيم على عظم العجوز (حافظ، 2003: 18)

وبهذا يصبح كل فراغ الحوض منزو كالمهبل ليتدد فيه وليسمح للجنين بالمرور من خلاله.

2.2.6- التنفس أثناء المخاض:

التنفس وسيلة معقدة ومن الأفضل وعلى القابلة تعلمها بعناية فائقة لأنها تعطي الوقت للتركيز خلال كل واحدة من التقلصات أثناء المخاض وهكذا تستعمل عقلها لتخفيف الألم، التنفس أيضا يقي من تأثير كل الإحساسات المنهمرة عليها، وإذا توترت أيضا لا جسمها ولادماغها يعملان بشكل كاف. بعض الخبراء يعتقد أن ذلك قد يجعل وظيفة الرحم هادئة

(هارفي، 1999: 110)

وهذه المرحلة تسمى بـ الطرد phase d'expulsion، وتدوم مدتها من 10 إلى 30 دقيقة أو أكثر لدى المرأة، ذات ولادة متعددة أو لأول مرة، فتقدر مدتها 42 دقيقة. وهذه هي مرحلة خروج الجنين وهنا وفي هذه المرحلة بالذات يزداد دور القابلة، لأنّ التقلصات الرحمية تزداد شدتها ويزداد التقلص بين فترة وأخرى وتعمل جميع عضلات الظهر والبطن والتنفس وعضلات الرحم لدفع الجنين خارج الرحم. وذلك بمساعدة القابلة من خلال وضع يديها في أعلى البطن بالضغط عليه والدفع بشدة نحو الأسفل والجدير بالذكر أنّ العضلات تعمل على دفع الجنين عبر الممر الولادي الذي ينتهي بفتحة المهبل، حتى يندفع رأس الجنين. وبعدها تطلب القابلة من الأم بأن تركز الضغط إلى الأسفل وتأخذ نفسا سريعا وليس عميقا وهذا يساعد في انزلاق طفلها وخروج رأسه من دون أن تحدث تمزقات أو شقوق للأم.

أمّا عند الولادة ذات ولادة لأول مرة، يكون رأس الجنين أكبر من فتحة المهبل ولمنع حدوث تمزقات، فقد تعمل القابلة على شق حافة المهبل من أحد جوانبه لتسهيل مرور الجنين. وإذا لم يتم تمزق الجنين المائي، يمكن أن تحدث القابلة ثقب الجيب اصطناعيا وهنا يظهر الجنين (أنطون، 300)

الإشارات التي تسبق عملية الولادة:

بالنسبة للسيدات الحوامل لأول مرة، ففي المراحل الأخيرة من الحمل قبل الولادة بأسبوعين يتدلى الرحم إلى الأمام وإلى الأسفل والجزء المتدلي من الجنين (غالبا ما يكون الرأس)، يهبط إلى منطقة الحوض وتسمى هذه المرحلة بالنزول lightening وعادة ما تحدث العملية بصورة تدريجية.

بعد المرحلة النزول lightening تشعر الأم باختناق أقل ويكون التنفس أكثر سهولة. ومع ذلك عادة ما يحدث ضغط على المثانة نتيجة لشعور الأم بهذا الاختناق ونتيجة لهذا الأمر يكثر شعور الأم بالحاجة للتبول.

بالنسبة للسيدات اللاتي مرت عليهن تجربة الحمل عدة مرات فإنّ مرحلة النزول لا تبدأ إلاّ بعد أن تكون انقباضات في الرحم قد بدأت وبدأت عملية الولادة. والأم تعاني من ألم مستمر أسفل الظهر مع ضغط شديد على أسفل الظهر وذلك نتيجة ارتخاء مفاصل الحوض. وتعاني السيدة من انقباضات قوية ومتواصلة وغير منتظمة.

وتكون الافرازات المخاطية المهبلية أكثر انتشارا نتيجة للاحتقان المستمر في غشاء المهبل، دم لونه بني، أو مخاط، مخلوط بالدم من عمق الرحم ينزل، عنق الرحم يكون لينا وممتدا جزئيا ويبدأ بالتوسع وتلقائيا يتمزق الغشاء المحيط بالطفل (آخرون، 2002: 50)

وهناك ظاهرة أخرى تحدث في الأيام التي تسبق الولادة وتكمن في الآتي:

1. نقص من 0,5 حتى 1,5 كغ في الوزن ويحدث ذلك نتيجة نقص الماء وهذا النقص في الماء يكون نتيجة انتقال الأملاح يكون مسبوقا بتغير هرموني الأستروجين والبروجستيرون.
 2. اندفاع في الطاقة وتحدث الأم بأن لديها كم هائل من الطاقة يدفعها إلى القيام بأعمال مثل تنظيف كل شيء وبعض النساء تعاني من قيء واسهال وصعوبات في الهضم.
- (آخرون، 2002: 52)

الإشارات تسبق الميلاد:

- أ. الشعور بنزول الجنين.
- ب. الشعور المستمر بالحاجة للتبول.
- ت. آلام أسفل الظهر.
- ث. انقباضات شديدة في الرحم Braxton Hicks
- ج. نقص في الوزن من 0,5 حتى 1,5 كغ.
- ح. اندفاع في الطاقة.
- خ. زيادة افرازات المهبل مع قليل من الدم.

د. نضوج وجهوزية في عنق الرحم.

ذ. تمزق الغشاء المحيط بالجنين.

العناية أثناء المرحلة الأولى من الولادة:

خلال المرحلة الأولى من الولادة First stage والتي تبدأ عند الشعور بتقلصات رحمية منتظمة ومؤلمة حتى التوسع الكامل لعنق الرحم. وتكون هناك خطة من قبل القابلة لمراقبة ومتابعة عملية الولادة وتعتمد هذه الخطة على احتياجات كل من الأم والجنين، إذا لم تطرأ أو يتم توقع أي تطورات غير طبيعية فعند ذلك يجب طمأنة القابلة الأم.

المرحلة الأولى للولادة بالنسبة للسيدات اللاتي يلدن لأول مرة تستغرق 7 ساعات، أما بالنسبة للاتي أنجبين قبل ذلك فيستغرق الأمر 4 ساعات مع الاختلاف من أم لأخرى. ويجب على القابلة أن تتم عمل الآتي في هذه المرحلة:

أ. مراقبة الحالة الصحية للجنين أثناء المخاض: حيث قد يكون من الملزم إذا كانت هناك إرادة في الحصول على نتائج مثالية بالنسبة للأم والجنين عمل مراقبة ومتابعة للحالة الصحية لكل من الأم والجنين (يجب على القابلة متابعة عدد مرات، شدة ومدة انقباضات الرحم).

ب. قياس نبض الجنين: قياس نبض الجنين يتم إما بواسطة السماعة الطبية أو بواسطة الموجات فوق الصوتية (Ultra sound) وإذا كان هناك تغير أو تدهور في نبض الجنين يمكن ملاحظتها مباشرة بعد انقباض الرحم ومع ذلك فإن الأولى هي قياس نبض الجنين بواسطة السمع مباشرة بعد كل انقباض للرحم.

ت. الفحص المهبل (P.V): عند الضرورة تقوم القابلة بفحص المهبل لمعرفة مدى التوسع الذي يحدث لعنق الرحم. ويجب عدم اللجوء لهذا الفحص إلا عند الضرورة ومعرفة موضع الجنين.

ث. قياس العلامات الحيوية للأم: (نبض، ضغط، حرارة، تنفس) ويتم تقسيمها على الأقل كل أربع ساعات من قبل القابلة.

ج. توفير الراحة وتخفيف الآلام: إذ يختلف الوضع في الشدة من حامل لأخرى، لذا يجب توفير العلاج اللازم لكل حالة حسب إرشادات القابلة أثناء الوضع.

ح. السماح للأم بالتبول: وإذا تعذر فيجب وضع أنبوب القسطرة البولية وكذلك على القابلة إعطاؤها الحقنة الشرجية لتفريغ المستقيم من الفضلات ومما يساعد على توسع عنق الرحم وإفساخ المجال لمرور الجنين بالحوض ولتنبيه عضلات الرحم بالتقلص وتسريع القابلة بالولادة.

خ. المحافظة على النظافة التامة لمنع حدوث التلوث: وهذا من المهام الأساسية

للقابلة. (F. Gary Cunnig hanand, 2001)

3.6 - بعد الولادة

1.3.6 - أثناء النزيف:

يعتبر النزيف السبب الأول للوفيات عند النساء بعد الولادة، لأن له خطورة كبيرة جداً، كونه يصيب المرأة بعد الولادة والذي يؤدي إلى وفاتها إن لم يتم التكفل بها بشكل سريع. ومن

هنا يظهر دور القابلة التي يمكنها حمايتها من خطر النزيف، إذ تقع على عاتقها عملية التفريق بين النساء الحوامل اللواتي لديهن علامات توحى بإمكانية حدوث نزيف لهن بسبب إصابتهن ببعض الأمراض مثلا، حتى يجري التكفل بهن، منذ البداية ومنه حمايتهن من خطر الوفاة، مشيرة إلى أنّ للمصالح الاستشفائية عند الاشارة بأنّ بعض النساء معرضات للنزيف، إمكانية مواجهته، لهذا لا بد من الإخطار به بغية اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة ومن جملة المهام التي تقع على عاتق القابلة، حسب المختصة في طب النساء لحمايتهن من النزيف، أن تقوم بتبليغ الطبيب المختص وطبيب الانعاش في حال ما إذا ثبت أنّ المرأة مازالت تنزف بعد 15 دقيقة من الولادة بدون توقف، هذا المؤشر السلبي يعرضها للنزيف المؤدي للوفاة.

2.3.6 - فترة الإرضاع:

كما أنّ للقابلة دورا كبيرا في توعية الأم بضرورة إرضاع طفلها مباشرة بعد الولادة، لأنّ من شأن عملية الإرضاع الطبيعية أن تقلل من النزيف وهي المعلومة التي تجهلها أغلب النساء من اللواتي أصبحن لا يحبذن فكرة الإرضاع لعدة أسباب وهو الدور الذي تلعبه أيضا القابلة وتحديدًا بالنسبة للأمهات الجدد، اللواتي يهملن هذا الواجب. ويشار على أنّ دور القابلة غاية في الأهمية، سواء في مجال المراقبة أو في المتابعة أو التوعية والتّحسيس، لذا لا بد أن يحسن مرافقته المرأة قبل الولادة وبعد الولادة.

3.3.6 - في التلقيحات لحماية الأطفال من التّشوهات:

سلط الضوء على أهمية التّلقيح بالنّسبة للمواليد الجدد والتلقيحات لابد أن تتماشى مع متطلبات جدول التّلقيح المقرر من المنظمة العالمية للصّحة التي أدرجت تلقيحات جديدة خاصة بالأطفال، دخل بعضها الخدمة الصّحية لحمايتهم من النّزيف والالتهابات الرّئوية الحادة والخطيرة، إلى جانب التّلقيحات الخاصة بحماية الجنين من التّشوهات أثناء مرحلة الحمل وهي المهمة المرتبطة بالقابلة التي تحرص على توعية المرأة بأهميتها وضرورة إجرائها في مواعيدها وإن دخول جدول التّلقيحات الجديدة، يستدعي إخضاع القابلات لدورات تكوينية تبادر إليها وزارة الصّحة، حتى تكون على إطلاع بها، من جهة، ومن جهة أخرى، يعتبر جدول التّلقيحات لحماية الأطفال من التّشوهات، فهو مهم جدا في توعية الأم بخطورة عدم الشّروع في إجراء التّلقيح.

7 - في وضعيات مجيئ الطّفل:

ويقصد بها مجر الجنين وهو ذلك القسم من الطفل المتمركز عند مدخل الموّفر، حيث في مطلع الحمل يلتف الجنين ويدور كما يشاء، إلّا أنّه يثبت على وضع معين بعد الشّهر السّابع من الحمل. ويمكننا في هذا الصدد تقسيم المجيئات إلى مايلي والتي على القابلة أن تكون على دراية بهم:

1.7- توضيح الولادة عبر الرأس:

رأس الجنين يكون منجذب حول حوض الأم عند بداية الولادة أو قبلها وهنا القابلة عليها فحص الأم. أنه في وضعية مناسبة للخروج.

فبفضل الانقباضات المتتالية تعمل على تقدم الرأس للأسفل في ضيق الحوض ويبدأ بالدوران وهذه المرحلة تسمى بالطرد.

ثم يتوقف دوران الرأس، حيث يكون مزاح نحو الأسفل وهنا القابلة تطلب من الأم بالدفع حتى يظهر الشعر الطفل، ثم يستقيم رأس الطفل نحو الأعلى وهنا على القابلة بجلبه بلطف وعناية تامة عن طريق يديها.

2.7-المجيئ بالكتفان:

وبفضل الدوران الجيد، يوضعان الكتفان عرضيا ويتم طرد وإزاحة كتف تلوى الأخرى، فالقابلة هنا تقوم تدريجيا بإخراج كتفي الطفل ليسهل إخراج جسده بكل سهولة. وفي بعض الأحيان لا يستطيع الخروج ولا تضمن سلام حالة الطفل الصحية، لهذا تتطلب من القابلة أن توجهها للقيام أيضا بالعملية القيصرية.

3.7-المجيئ بالوجه:

في هذه الحالة يكون الرأس منبسطا على الجذع اي أنه يميل إلى الورا باتجاه ظهر الجنين ونسبة حدوثه واحدة في 250 ولادة، هنا غالبا تكون عسيرة.

4.7- المجيء بالقمة:

هي أكثر المجيئات شيوعاً بنسبة 95% من الحالات، حيث يتقدم ذروة الجمجمة باتجاه مدخل الخوف ويعتبر الوضع طبيعياً، لأن الجنين في هذا الوضع يكون متوافق مع عنق الرحم.

5.7- عندما يكون الطفل مقعداً متقدماً:

والتي تتطلب عادة ولادة قيصرية وهي أكثر الولادات غير الطبيعية ومن أهم الأسباب هي:

. كبر حجم الرحم وترمله نتيجة تعدد الولادات.

. تقلص وصغر حجم الحوض.

. قلة السائل الأمينوسي.

6.7- المجيء بالجنين:

وهو المجيء الذي يتطلب من القابلة توجيه الأم إلى العملية القيصرية لأنه في وضعية لا تسمح له بالخروج عبر الممر الولادي.

8- المشاكل والمضاعفات التي تتلقاها القابلة:

على المستوى العالمي يمكن أن نعرف ثلاث أرباع وفيات الأم إلى خمسة أسباب مباشرة أو فورية وهي: التّزيف، الإنتان (sepsis) أي العدوى والمسممية (toxemia)، الولادة العسرة ومضاعفات الإجهاض غير المأمون (جاكسون، 1993: 22-23)

1.8- النّزيف: وقد يحدث نتيجة التّعامل السيّء من قبل القابلة مع الاجهاض أو بسبب ولادة عسرة أو الممارسات التّقليدية الضارة التي تستعملها القابلة والتي تؤدي إلى تمزق الرّحم والنساء اللّاتي تعرضن للنّزيف في ولادات سابقة واللّاتي يحملن ويلدن في فترات متقاربة أو اللّاتي أصبن بنزيف في الثلث الأخير من الحمل هم أكثر عرضة للنّزيف، لذا على القابلة مراعاة حدوث النّزيف ومراعاة كيفية التّعامل معه، لأن هذه المضاعفات قد تؤدي إلى مرض أو وفاة الأم.

2.8- الإنتان (تعفن الدّم): عدوى مجموعيّة تهدد الحياة وقد يحدث نتيجة للأظافر أو الأيدي القذرة للقابلة ولطول مدة الوضع ولتمزق الأغشية وإجراء العملية القيصرية والإجهاض واحتجاز المشيمة.

3.8- الإجهاض: وهو استعمال القابلة في بعض الأحيان أدوات غير معقمة، الفشل في إجراء الإجهاض الكامل، أو حدوث ثقب في الرّحم أو عنقه أو في أعضاء أخرى قد تؤدي إلى النّزيف أو العدوى وإذا أجرت القابلة الإجهاض بطريقة صحيحة فإنّه يعتبر من أكثر الإجراءات الطّبية أماناً.

4.8- تسمم الدّم: يسبب هذا المرض ارتفاع ضغط الدّم أثناء الحمل وقد يؤدي ذلك إلى حدوث التشنجات والوفاة. ومن السّهل منع حدوث هذه المضاعفات عند وجود الرّعاية الطّبية الملائمة قبل الولادة من طرف القابلة.

5.8- الولادة العسرة: وتوجد أسباب متعددة تعوق نزول الجنين تعجز القابلة عنها

وتشمل: ضيق الحوض عند الأم، تكرار الوضع مرات كثيرة، وجود أكثر من جنين واحد أو إذا كان الطفل ليس متجها برأسه إلى الأسفل أثناء الوضع والعملية القيصرية تجدها القابلة السبيل الواحد من أكثر الطرق فعالية لتصحيح الولادة العسرة. (حافظ، 2003: 16)

فكل هذه المضاعفات قد تؤدي بالأم إما إلى المرض أو إلى الوفاة، لأن الانتقال الجسدي من مرحلة الحمل إلى مرحلة الولادة يفرض تغيرات هائلة في الجوانب الجسدية والنفسية للمرأة، إنه الوقت الذي تتأثر فيه جميع الأجهزة وكذلك فإن هذا التغيير يعتبر من التغيرات الهامة والدراماتيكية في حياة المرأة.

إن القابلة التي تقوم بعملية الولادة للأم يجب أن تتمتع بقدر كبير من الحساسية والعناية وذلك لأنه من الواجب عليها العناية بكل من الأم وأفراد عائلتها (حافظ، 2003: 17)

6.8- التوائم: تترافق ولادة التوائم غالبا بوجود أحد الطفلين بمجيء مقعدي، لذلك تشذ

الولادة عن شكلها الطبيعي دون مشاكل إضافية عندما تحمل الأم بالتوائم يصل الرحم إلى حجم الحمل الطبيعي في نهاية مدته ويكبر كثيرا، بغياب المخاض يتمطط الرحم أكثر من الطبيعي وتضعف قوة التقلصات ويطول المخاض ويجب أن نفحص دقات قلب الجنين خلال المخاض بمساعدة المراقب الإلكتروني ليعطينا قراءة انفصال التوأم الثاني، لذلك ولادة التوأم يجب أن يشرف عليها الطبيب.

تستطيع القابلة توليد التوائم اللذين هم بحالة بمجيء رأس طبيعي ولكن في حال وجود أحد الطّفلين بمجيء مقعدي حينها يحتاج عناية إضافية، يعطي الأوكسيتوسين لتحريض المخاض عند حصول أي تأخير وكذلك مسكنات الألم كالبيثدين.

يرتاح الرحم بشكل طبيعي بعد 15 . 20 دقيقة من ولادة الطّفل الأول وبعد انفصال المشيمة قد يصبح الطفل الثاني في خطر لذلك يضاف الأوكسيتوسين لتحضير ولادة الطّفل الثاني.

تفحص القابلة موقع مجيء التّوأم الثاني إذا كان معترضا (مستلقيا بعض الرّحم) يحول الطّفل بشكل دائري بواسطة تدليك بطن الأم (فضة و آخرون، 2002: 55-56)

7.8- المجيء المقعدي: ونسبة حدوثها تعادل من 3 . 4% من عدد الولادات وولادة طفل بالمجيء المقعدي (تقدم ردفه أولا) يجب أن يجري دائما في المشفى ويسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض.

8.8- من أفضل تقدير حجم رأس الطّفل بواسطة صورة تلفزيونية لتضمن اتساع القناة الولادة الولادة بشكل كاف هذا فيما إذا وجد أمان الولادة المهبلية، أو إذا وجدت أي عوامل اختلاطية مثل ضغط الدّم المرتفع أثناء الحمل وصعوبات ولادية عندها يفضل إجراء العملية القيصرية.

9.8- المرحلة الثانية من المخاض تأخذ بعين الاعتبار بدء العنق بالانفتاح واتساع كاف للرّدفين.

10.8- تجرى الولادة المقعدية لمساعدة أثنين الطَّبيب مع القابلة مع وجود طبيب الأطفال، تستلقي الأم على ظهرها وقدميها مكبوحتان لكي تسمح للطَّبيب بالإمساك بالطفّل بسهولة أكثر.

11.8- يجرى عادة خزع الفرج (عمل شق) من طرف القابلة ليساعد الأم على تسريع الولادة الذي يولد الجزء المقعدي أولاً يعتمد على الموقع الدقيق للطفّل في الرحم، قد تولد قدم الطّفّل قبل ردفه إذا كانت السّاقان منحنيّتين أو بعد الرّدفين لكن في حالة وجود الرّكبتين مستقيمتين والسّاقان ممددين للأعلى (مقعدي صريح).

12.8- تجري الولادة المقعدية بحذر من قبل القابلة ولا تنطوي على خطر كبير بالنسبة للطفّل أو أكثر من غيرها من الولادات ويعتقد أنّ الخطر يزداد مع الأمهات كبيرات السن أو في حالة عدم كفاية المشيمة. (other, 2006 :110)

13.8- الولادة الملقطية: ومن بين أسباب ودواعي استخدام الولادة المقطية:

أ. عسر الولادة:

أكثر سبب شائع لولادة الملقط هو التّأخر في إنجاز المرحلة الثانية من المخاض
لوقاية الطفل من نقص الأكسجين بعد ساعة أو ساعتين من الجهد المبذول من قبل الأم
وسبب التّأخر قد يكون تعب الأم أو الطّفّل الكبير ومنها تباطؤ نظم قلبية أيضا.

ب. مشاكل صحية سابقة للأم:

ويستخدم بعض الأحيان ليخفف الإجهاد إذا كانت الأم تعاني من مرض قلبي أو مرض رئوي أو ارتفاع ضغط الدم.

ج. قصور ذاتي في الرحم:

حيث يعد هذا القصور سببا في فشل أو تأخير المرحلة الثانية من عملية الولادة وفي مثل هذه الحالات قد يستخدم بعض الأدوية لتسريع عملية المخاض فإن لم تحقق هذه الأدوية النتائج المرجوة، فعند ذلك تضطر القابلة إلى اللجوء بها إلى العملية القيصرية.

د. عيوب ومشاكل في الحوض وعلاقة هذا العيب مع رأس الجنين:

قد تكون عملية المخاض تسير بصورة منتظمة ولكن مع ذلك تكون هناك مشاكل للأسباب التالية:

. إذا كان حجم الرأس غير مناسب لحجم الحوض بالنسبة للأم.

. إذا كان الرأس بوضعية ليس من السهل المرور من الحوض.

. إذا كان هناك تفاوت ما بين الرأس والحوض. (Nathan, 2003 : 499)

خلاصة الفصل:

يمكن القول بأن للقبالة دور مهم في التكفل بالمرأة الحامل، كونها اتخذت منه المهنة منذ عصور تاريخية مبكرة، لهذا لها مكانة مميزة في قطاع الصحة والمجتمع، لذلك تعتبر الأقرب إلى المرأة ومشاكلها وهي تلعب أدوارا كثيرة منها ما هو قبل الولادة لتهديتها وطمأنتها ومنها ما هو أثناء عملية الولادة، لمساعدتها في الولادة لأجل سلامتها وسلامة طفلها ومنها ما هو بعد الولادة وذلك بإرضاع طفلها مباشرة بعد الولادة وضرورة التلقيحات لحماية طفلها من التّشوهات. ولكن مفهوم القبالة أصبح يرتبط في وقتنا الحالي بالضغوطات النفسية وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

الضّغط النفسي

- تمهيد

1- لمحة تاريخية حول مصطلح الضّغط النفسي.

2-تعريف الضّغط النفسي.

3-النّظريات المفسرة للضّغط النفسي.

4- الاستجابة النفسية للضغوطات النفسية.

5- مراحل الدّفاع للضّغط النفسي.

6-أنواع الضغوطات النفسية.

7- أعراض الضّغط النفسي..

8- مصادر الضّغط النفسي.

9- العوامل المؤثرة في الضغوطات النفسية

10- آثار الضغوطات النفسية.

11- الاستراتيجيات لمواجهة الضغوطات النفسية

12- مستويات الضغوطات النفسية.

13- الأمراض المتعلقة بالضغوطات النفسية.

- خلاصة الفصل.

تمهيد

تعد الضغوط النفسية من الظواهر النفسية الشائعة في حياتنا اليومية وإحدى المفاهيم الرئيسية لفهم السلوك وتفسيره، فالإنسان يشعر بالمتعة والسرور حين يصل إلى إشباع حاجاته ويشعر بالضيق أو الضَّغَط النفسي، إذا منع من إشباع تلك الحاجات.

فالضَّغَط النفسي هو البلاء الذي تعانيه عقولنا وأجسامنا ونحن نحاول الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح في محيطنا المتغير باستمرار. وغالبا ما يعتبر الناس الضَّغَط ضغطا في العمل أو ولدا مريضا أو ازدحاما في حركة السير. إنّ هذه الأحداث قد تكون منبهات أو مشيرات ولكن الضغط هو بالفعل، ردة فعل الجسم الداخلي على مثل هذه العوامل.

1- لمحة تاريخية حول مصطلح الضَّغَط النفسي:

لا يمكن دراسة أو فهم ظاهرة ما، دون العودة إلى جذورها التاريخية، فالضَّغَط مثلا، مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية، إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أنّ العديد من الدّعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط النفسي، استمد لغاية اليوم، متأثرا بأعمال المهندس روبرت، أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة "Hooke هوك" ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى. ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبئ أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء. وبذلك يكون الضغط هو استجابة النّظام أو البناء للحمولة الثقيلة.

(العظيم، 2006: 17).

وبالرغم من أنّ فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلاّ أنّه كان لها تأثيرا واسعا كنموذج تفسيري لمصطلح الضّغط على الجهاز الفيزيولوجي والنّفسي. ومن بين الرّواد في دراسة الضّغوط لدينا **كانون canon**، الذي قام عام 1928م بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض. وفكر في مصطلح stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد.

أمّا سيلي **Selye 1936م**، فقد أدخل كلمة stress في الطّب وقد سمحت أعماله هو وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الدّاخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الدّاخلي وعلى التّوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم **لزاروس Lazarous 1966م** بصورة خاصة بالتّقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد.

أمّا جردن **gordon 1993م** فيرى أنّ الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطالب يتم إدراكه على أنّه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

ويعتبر شافير **Schafer 2000م** الضّغوط بأنّها إشارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليها. ويوضح هذا أنّ الضّغوط موجودة دائما وأنّها خاصية الحياة.

إلاّ أنّ هانز سيلي **1950م**، قد استخدم هذا المصطلح ونقله من مجال العلوم الفيزيائية إلى مجال العلوم الإنسانيّة على أساس لإبراز حقيقة مؤداها: أنّ الجسم البشري حين يتعرض

لأحد المواقف المؤثرة أي الضاغطة فإنّ استجابة الجسم البشري (أي رد فعله الفيسيولوجي) سوف تكون مرهقة أو مجهدة ومالم ينتبه الانسان إليها فسوف تدمره (غانم، 2002: 10)

ورغم أنّ الضغوط والضاغط، مصطلحات فيزيائية إلا أنّ نقل "المثار" من واقع الضغط وإجهاد الآلات وما يقود إليه من ردود أفعال سيئة ونقل هذا المثار إلى الانسان مما أدى إلى شيوع هذا المصطلح. ومع الأيام وكثرة الاستخدام أصبح لمن لا يعرف التاريخ يظن وكأنّ هذا المصطلح هو ابن شرعي، غير مقم على مجال علم النفس. (غانم، 2002: 11)

لأن الضغط هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه، لكي يحدث ذلك التوافق والتكيف النفسي مع التغيير الي يواجهه. (باهي، 2007: 24)

وهذه عبارة عن لمحة تاريخية موجزة حول مصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس، فيعد كل من **Lazarus, Selye** بمثابة الرواد الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح، إلا أنّه قد أجريت العديد من الدراسات والنظريات عن الضغوط النفسية، سيتم التّطرق إلى البعض منها في الأجزاء اللاحقة من البحث.

2- تعريف الضغط النفسي:

يعتبر الضّغط النفسي من المواضيع التي حازت على اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس ومختلف العلوم الانسانية وتعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضّغط النفسي بتعدد الخلفيات والنّظريات.

1.2 - لغة:

يشير المعجم "الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضَّغَط النفسي هو: ضغطه، ضغطا، عصره، زحمه، والكلام بالغ في ايجازه وعليه شدّد وضغط (العظيم ط، 2006: 16) ولقد ذكر هنكل Hinkel 1977م في سياق حديثه عن العلوم الطَّبَّيَّة كلمة stress ليعني بها درجة التأثير الداخلي (ضغط . ضغطا) التي تظهر بفعل قوة خارجية. (عوض الله، 2000 : 12)

ويرجع سميث Smith 1993م المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط stress مشتقة من الكلمة اللاتينية stictus وهي تعني الصَّرامة وتدل ضمنا على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع أصله إلى الفعل stringere والذي يعني: يشدّ ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق stringere والذي يرجع في أصله إلى الفعل والقلق الداخلي أو القمع أو الاضطهاد والتي تدل ضمنا على الحبس والقيد والظلم أو الحد من الحرية (حسن ع.، 2006: 17)

• آخر:

الضَّغْطَة وتعني الضيق والقهر والاضطراب.

وتعني الضغطة أيضا، الشَّدة والمجاهدة بين الدَّائن والمدين والضغط تقلل للرجل ضعيف الرأى.

أما الضاغط فهو القيد الأمين على الشيء (ناصر ب.، 2005: 09)

2.2- في معجم قاموس إكسفورد المختصر:

يشير إلى الضَّغط بأنَّه العياء أو المطلب الواقع على الجهد البدني والذهني فهو يحدث في الأفراد في أي عمر. وقد يتعلق بحياتهم الأسرية أو تجاربهم مهما كانت. ويتوقف الضغط على استمراريته. هل هو مستمر طوال الوقت أو من حيث الآخر. ويختلف الأفراد بشكل واضح في قدرتهم على تحملهم للضغوط.

3.2- تعاريف الضَّغط كاستجابة:

تعريف إبراهيم عبد الستار 1998م:

الضَّغط هو تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة أو مستمرة (الستار، 1998: 118)

تعريف علي اسماعيل 1999م:

يعرف الضغط بوصفه استجابة داخلية لما يدركه الفرد من مثيرات داخلية او خارجية، تسبب التغيرات في توازنه الحالي (اسماعيل ع.، 1999: 75)

تعريف غريب عبد الفتاح غريب 1999م:

إنَّه إستجابة فيزيولوجية ونفسية وسلوكية للفرد الذي يسعى إلى أن يتوافق ويتكيف مع كل الضغوط الداخلي وكذا الخارجية.

4.2 - الضَّغَط كعلاقة تفاعلية:

تعريف بيرفن Pervin 1968م:

إنَّ الضَّغَط هو العلاقة بين الفرد والبيئة وعندما يدرك الفرد أنَّ إمكانيته تكفي للتعامل مع مطالب البيئة، لكن بعد بذل الكثير من الجهد يشعر في تلك الحالة بمقدار متوسط من الضَّغَط. أمَّا إذا كان العكس فإنَّه في تلك الحالة يعاني من الضغوط بشكل كبير.

تعريف لازاغوس وفولكمان Lazarau et Folknan:

الضغوط هي مترتبات تقدير الأحداث لدى الفرد وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أولاً (يوسف، 2007 : 13)

تعريف علي عسكر:

الضغط هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه (عسكر، 2000 : 18)

2.5 - الضَّغَط كمثير:

ويعرف الضَّغَط بأنَّه مثير أو تغير في البيئة الدَّاخلية أو الخارجية بهذه الدَّرجة من الشَّدة والدَّوام بما يثقل القدرة التَّكيفية للفرد إلى حده الأقصى والتي توجد في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السَّلوكة أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض. وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعه من استجابات جسمية ونفسية غير صحية.

تعريف سبيليرجر Spielderger 1971م: بأنه القوة الخارجية التي تحدث

تأثيراً على الفرد كخواص موضوعات البيئة أو ظروف مثيرة، تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي.

تعريف كريمان عويصة منشار 1999م:

أنه إحساس الفرد بالتوتر والقلق وعدم الاتزان الناشئ عن عدم قدرته على المواءمة بين ما لديه من إمكانيات وما تتطلبه البيئة المحيطة. ويتوقف ذلك على درجة إحساس الفرد وتقديره لهذه الضغوط بل وإدراكه لها.

6.2- التعريف الطبي للضغط La rouse medical:

Stress: نعني بالضغط في الطب " العامل الضاغط، الاستجابة ورد فعل والاضطرابات المرتبطة بالضغط النفسي"، يستخدم كذلك مصطلح الضغط للإشارة إلى الضغط الدموي أي الضغط الذي يحدثه الدم من الدفع في الأجزاء المحددة للشرابين. (Robert)

7.2- التعريف حسب القاموس Le petite Robert:

Stress: الضغط النفسي كلمة انجليزية ظهرت سنة 1953م، تعني "الشدة قوية الضغط" التأثير الناتج عن كل فعل فيزيولوجي أو مرضي أو فعل فجائي على العضوية (الصدمة العاطفية أو الجراحية، تفريغ كهربائي، صدمة نفسية) الرد على الضغوط يكون "استجابة دفاعية" (Robert).

3- النظريات المفسرة للظغوط النفسية:

1.3- النسق النظري سبيلبرجر 1972م Spielberger:

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait Anxiety والقلق كحالة state anxiety ويقول أن للقلق شقين، سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط "سبيلبرجر" بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج ضاغطة مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

كما اهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الفروق البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سببا لحدوث القلق، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف (الرشيدي، 1999: 65)

2.3- النسق النظري لهنري موراي Murray:

يتقرد موراي بين متطور الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة إنبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية. ويصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض

لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتبرهما مفهومي أساسيين ومتكافئين على اعتبار أنّ مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة الجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بأنه خاصّة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين.

3.3 – النظرية المعرفية: Theory cognitive

ومؤداها أنّ الفرد يتعرض إلى أحداث عديدة في حياته وما يدركه الفرد على أنّه مصدر تهديد لحياته سوف يتحول فيما بعد إلى عامل ضاغط عليه بالإضافة إلى أنّ هذه الأحداث ذاتها فعلا تكون ضاغطة. فيبدأ التأثير السلبي لتلك الأحداث على الفرد ومن تلك الآثار ما هو نفسي، إذ ترتفع درجة القلق أو الإكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية. ومنها ما هو فيسيولوجي. فيرتفع معدل دقات القلب مع ضيق في التنفس.

4.3 – النسق النظري لهانز سيلي (1946م Selye)

كان سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثرا بتفسير الضغوط تفسيراً فيسيولوجياً كما يعتبر أنّ أعراض الإستجابة الفيسيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة. وحدد "سيلي" ثلاثة مراحل للدّفاع ضد الضغط وأطلق عليها "أعراض التكيف العامة" general adaptation syndrome وهي:

✓ الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التّعرض المبدئي

للاضغوط ونتيجة لهذه التّغيرات تقل مقاومة الجسم.

✓ **المقاومة:** وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية

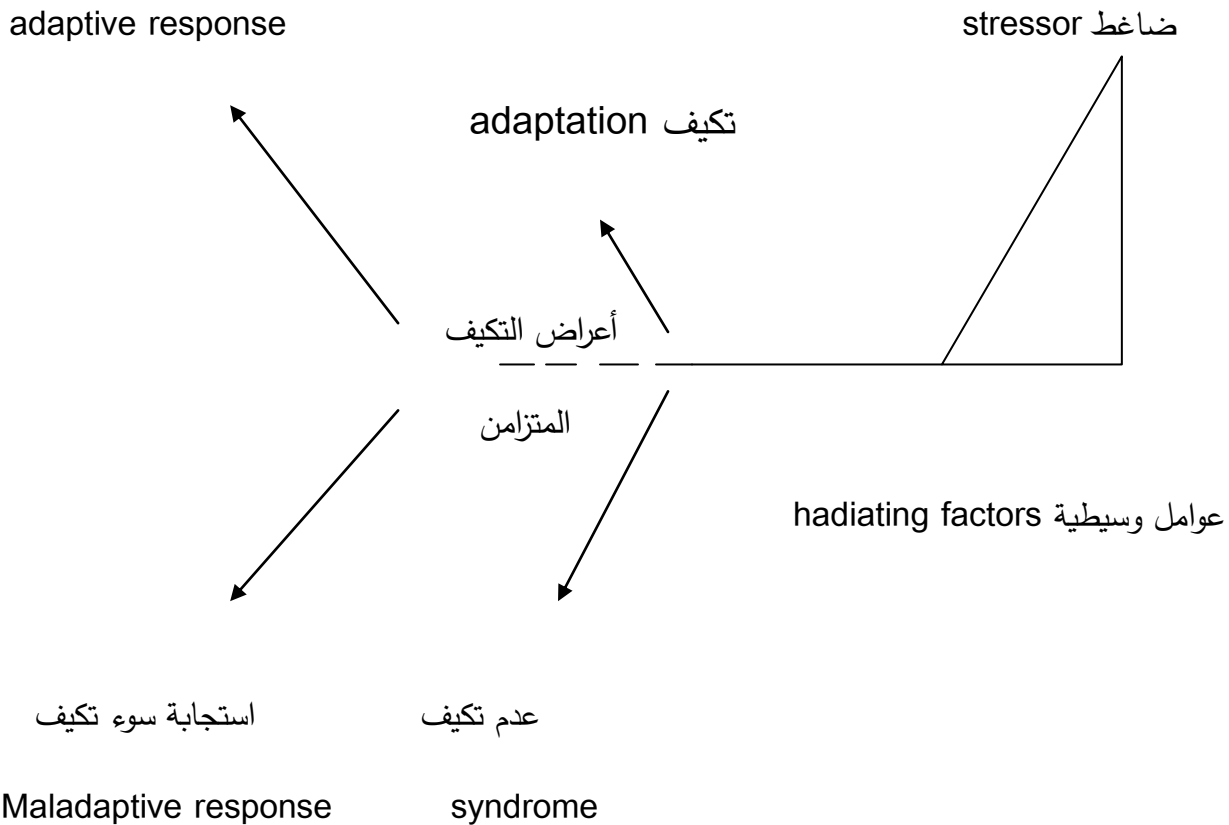
وجسمية ليعود الجسم إلى حالة الإتزان.

✓ **الإجهاد:** وفيها تستغرق طاقة الفرد ويصبح عرضه للإصابة بالأمراض وقد قدّم

سيلي رسماً توضيحياً لنظريته، يوضح الشكل التالي حدوث الضغوط النفسية طبقاً

لنظرية هانز سيلي. (الرشيدي، 1999: 160)

استجابات تكيف



توضيح حدوث الضغوط النفسية طبقاً لنظرية هانز سيلي

شرح المخطط:

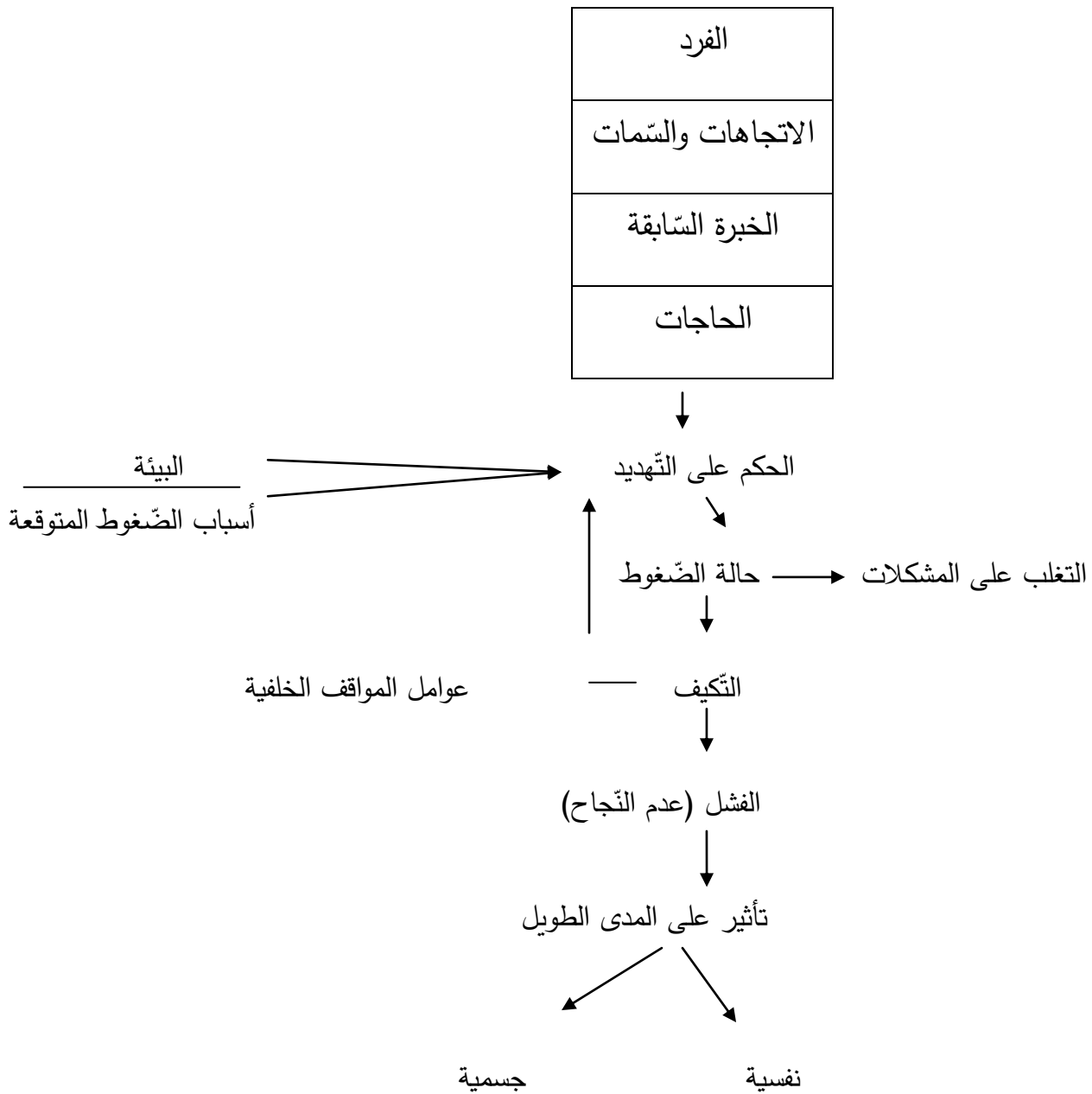
ويذكر "سيلي" أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغط عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف. ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة.

وقد يواكب ذلك ألم في الأمعاء. وهذه التغيرات الفيزيولوجية قد تتحول مع مرور الزمن واستمرار إدراك الأحداث من أحداث ضاغطة لتصير بدايات أمراض شديدة تحتاج إلى أنواع مختلفة من العلاج. ولهذا نجد أن عددا من الأفراد قد يتعرضون لموقف واحد. ولمن استجاباتهم تتشكل تبعا لإدراكاتهم للحدث، فالفرد يبدأ بالشعور بالضغط الشديد وتبعا لنوع الإدراكات ترتفع درجة الضغوط النفسية على الفرد وتؤثر عليه نفسيا وفيسيولوجيا. (الرشيدي د،، 1999: 66)

شرح النموذج (البيئة - الفرد) للضغط:

يتناول نموذج كوبر 1981م cooper، أسباب تأثير الضغوط على الفرد ويذكر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الأساليب للتوافق مع الموقف. وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة من الزمن، فإنها تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض مثل: القلب والسكر، بالإضافة إلى الآثار النفسية السلبية كالقلق والاكتئاب والتوتر وانخفاض تقدير الذات.

يوضح الشكل بيئة الفرد كنموذج لتفسير الضغوط:

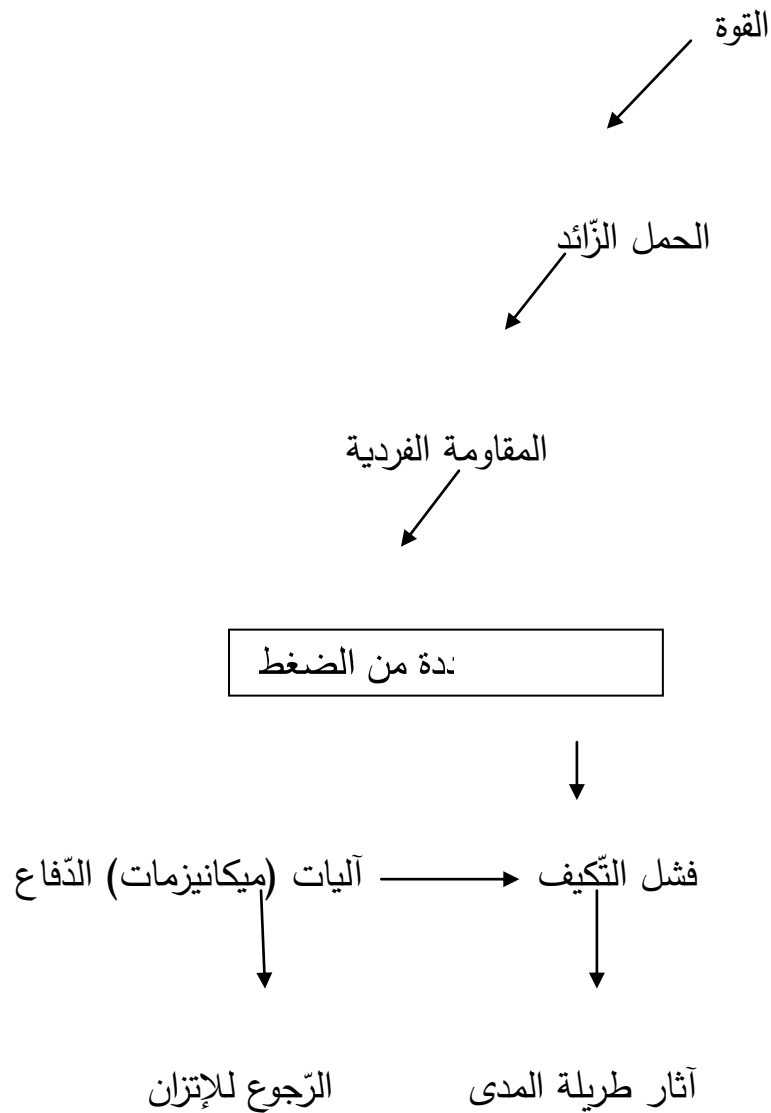


نموذج (البيئة . الفرد) للضغط

كما قدم كابلان (1964م، caplan) نموذج (المثير . الاستجابة) الذي يدور الفرد على

أنه يستجيب للمواقف بآليات تكيف مكتسبة تظهر أو تنتشط بواسطة مبادئ الإلتزان البدني. وإذا

لم تتوفر مقاومة الفرد في التغلب على الحمل الزائد فإنه يشعر بحالة من الضَّغط والشكل التخطيطي التالي (المثير . الاستجابة) يوضح نموذج الضغط الذي تبناه كابلان.



نموذج " المثير . الإستجابة " (الرشيدي د.، 1999: 110)

شرح المخطط:

يوضح هذا الشكل كيف أنّ للمثير أن يحدث إستجابة، حيث تحدث حالة ضغط للفرد تفوق طاقته على التحمل، فبعد فشله في إحداث توافق بين قوته على الحمل الزائد، ينتج عنه

فشل في التكيف فيضطر الفرد إلى البحث عن طرق أخرى من إحداث هذا التوافق الذي تكمن في آليات وميكانيزمات الدفاع من أجل الرجوع إلى حالة الاتزان.

5.3- نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات. وقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أنّ الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك هي تعبير عن صراع مابين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواءا بين الفرد والمحيط الخارجي أو داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى). فإنّ هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

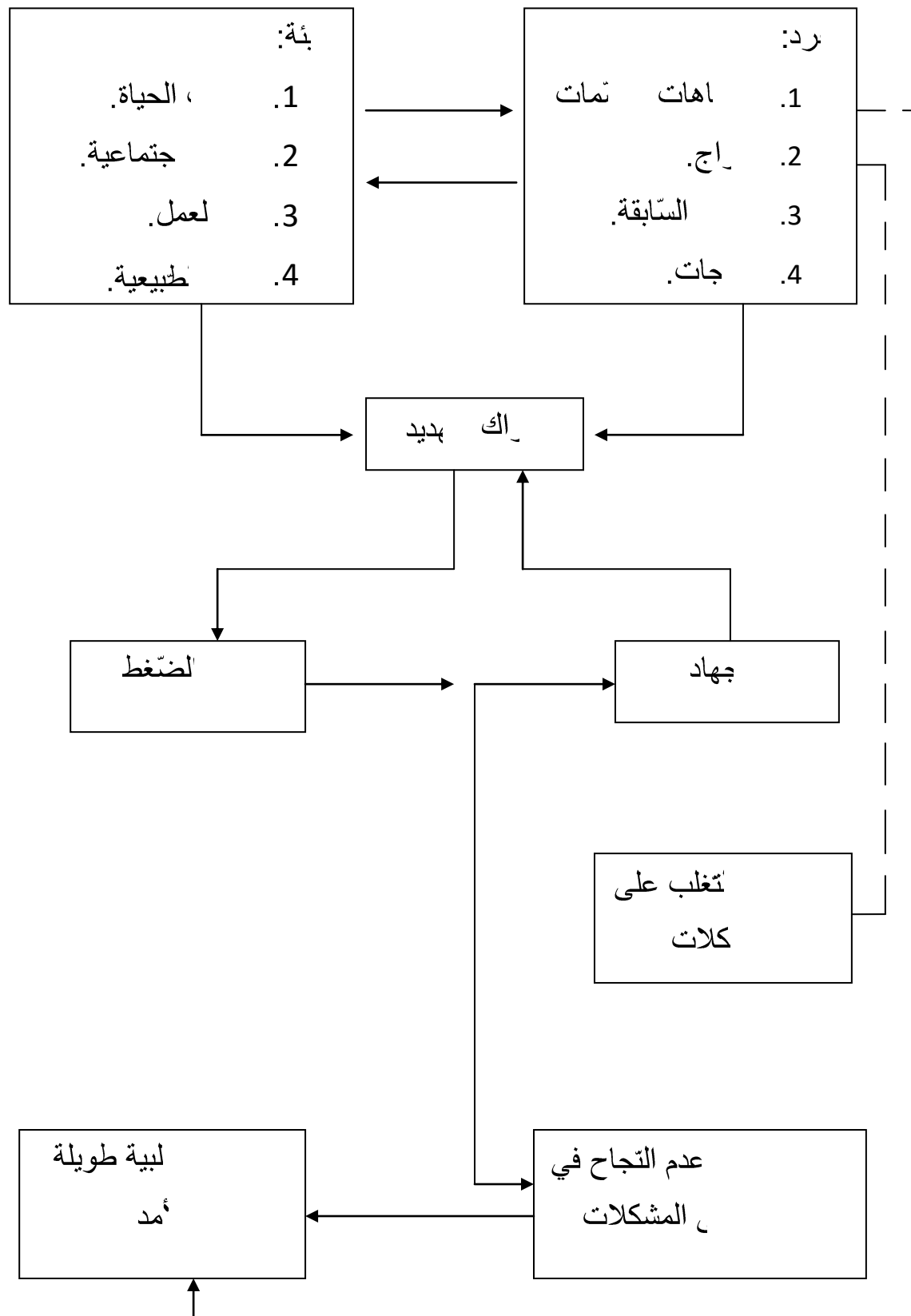
وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فإنّ معظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا. فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأنّ أساليب مواجهة مدة الضغوط يكون عن طريق الكتب الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع اتجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكتب في اللاشعور وكبت المشاعر والرغبات، يتم في الطفولة المبكرة، يتم في مرحلة الطفولة يرافق ذلك الشعور بالذنب، مما يؤدي إلى معاناة الفرد من آثار الضغوط النفسية وإصابة لاحقا ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل: السرطانات وأمراض القلب وغيرها، كما يرى علماء النفس التحليليون أنّ الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك

هي بمثابة تعبير عن الصراع بين "الهو" الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين " الأنا الأعلى"، الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية، أو ما يطلق عليه " الضمير"، فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد. (النوايسيتية، 2013: 18)

ويؤكد يونغ على أنّ الضَّغَط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية أنّه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة ممّا يكوّن شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الانسان أنواعا من الصّراعات النفسية الداخليّة، نتيجة لضغوط حياتية مختلفة. ويتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضّغوط التي تحتاج إلى علاج نفسي وطبي. (النوايسية د.، 2013: 18)

6.3- نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

ترتبط هذه النظرية بين إدراك الفرد لإحدى المهام وإدراكه لقدراته على إكمال تلك المهمة وما لديه من حافز على إكمالها. وبالتالي فنظرية التوافق بين الفرد والبيئة، تقترض بأنّها الشعور بالضغوط النفسية يزداد عندما تتسع الفجوة بين الفرد والبيئة وبالتالي فمقدار الضغط يتفاوت بحسب مستوى التحدي الذي يواجهه الفرد ومقدار إمكانياته للتكيف. (النوايسية، 2013: 19)



شكل يوضح ديناميكية حدوث الضغظ النفسي لكوبر 1971م cooper

(الرشيدي د.، 1999: 22)

شرح المخطط:

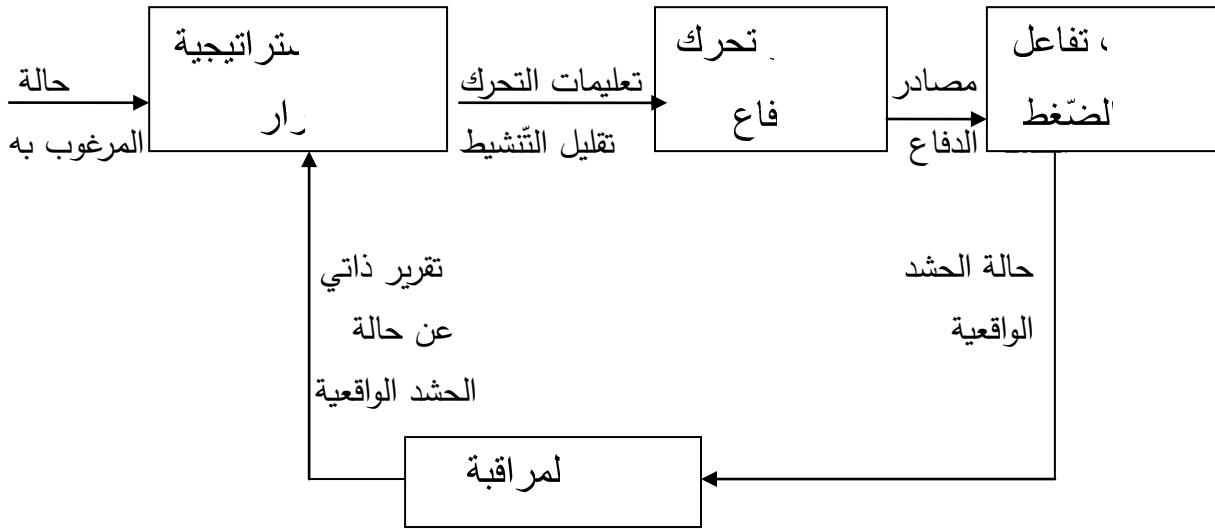
من المعروف أن الضغط النفسي يحدث أثناء عدم القدرة في التكافؤ بين الفرد، اتجاهاته وسماته، خبراته السابقة ومزاجه وبين البيئة وحوادثها في جميع الميادين المختلفة، سواء كانت الاجتماعية، الطبيعية والعملية. فينتج مثير سواء كان داخلي أو خارجي، فتحدث إستجابة للفرد، بإدراك التهديد الذي ينتج عنه حالة ضغط، فيعمل الفرد على صدّ هذا التهديد من خلال الإجهاد لأجل التكيف والتغلب والسيطرة على المشكلات، بالاعتماد على سماته وخبراته السابقة واتجاهاته، فإذا نجح هذا الإجهاد فهو في حالة تكيف وتوافق وتوازن مع بيئته، أما إذا فشل هذا الإجهاد حدث ما يسمى بعدم التكيف وعدم النجاح في التغلب على المشكلات، ممّا يولد تأثيرات سلبية طويلة المدى (مرضية)، تؤثر على الفرد، واتجاهاته وسماته، مزاجه وحاجاته.

4- الاستجابة النفسية للضغوطات:

وينتج عن الشعور بحالة الانضغاط strain التي يعانيها الفرد تحت تأثير الضغوط المختلفة حالة من عدم الاتزان الفيسيولوجي والنفسي تعبر عن نفسها في الحاجات وتوترات تخرج الفرد من انتظامه العادي فيعبد قواه العقلية وصفاته المزاجية ويشد طاقاته الجسمية والروحية ليبذل مجهودات تكيفية وليساعد حالته التي كان عليها وقد تتجح هذه المجهودات عند حل المشكلة والتغلب على مصادر الضغط ذاته ويستعيد حالته العادية والطبيعية. وقد تقشل هذه المجهودات ويظل الفرد تحت حالة الانضغاط فترة من الزمن.

وسواء استطاع الفرد التغلب على الضغوط والتخلص من حالة الانضغاط التي وقع تحت تأثيرها أو أنه عانى هذه الحالة وشعر بها فإنه يكون إزاء إتيان أستجابة ما تتضمن أبعادا فيسيولوجية بدنية حيوية وبيوكيميائية وأبعادا سيكولوجية وأخرى اجتماعية وحتى روحية. ولا تكون هذه الاستجابة من خلال بناء استاتيكي استقراري سكوني وإنما تتأتى من

خلال بنية تفاعلية دينامية معينة يوضحها هذا الشكل. (الرشدي د.، 1999: 31)



شكل يوضح بناء الاستجابة للضغوط النفسية لجوهن ميلزم John H. Milsam 1987م

شرح المخطط:

يوضح هذا الشكل كيفية مواجهة حالة الانضغاط والتخلص من هذه الحالة التي وقع تحت تأثيرها ويحاول بناء بنية تفاعلية دينامية للتصدي لهذا الضغط حتى لا يقع في حالة يأس وتوتر مستمرين، فأتقاء وقوع حالة ضغط "مثير" يستعمل الفرد استراتيجيات للمقاومة المتمثلة

في تعليمات التحرك والتي يتم فيها تقليل التنشيط للإستجابة من خلال مصادر تحرك الدفاع ضدّ هذا الضّغط والتي ينتج من خلالها عمليات تفاعل مع الضغط.

وقد قدم **cox 1970م** التّصورات المختلفة التي تناولت بحث الضّغوط وأوردها في ثلاثة اتجاهات رئيسية هي:

✓ **الإتجاه الأول:** يركز على استجابة الفرد للمواقف المزعجة في بيئته ويعامل الضغط على أنّه متغير تابع.

✓ **الإتجاه الثاني:** يصف الضّغط على أنّه المثير ويعامل الضّغط على أنّه متغير مستقل.

✓ **الإتجاه الثالث:** ينظر إلى الضغط على أنّه انعكاس فقدان الانسجام بين الشّخص وبيئته ويعامل الضّغط على أنّه متغير وسيط.

5- مراحل الدفاع ضد الضغط النفسي:

1.5- المرحلة الأولى: وهي مرحلة الإنذار بالخطر ويبدأ بوجود صدمته أو خطر يتعرض له الفرد، فيستعد لمواجهة التهديد والخطر وذلك من خلال تغيرات في الجهاز العصبي والهرموني، فيزداد معدلات إفراز الإدرينالين وضربات القلب ويرتفع ضغط الدّم وتحدث أيضا اضطرابات في الجهاز الهضمي ويرتفع نشاط الفرد بشكل ملحوظ.

2.5- المرحلة الثانية: وهي مرحلة المقاومة وفيها يحاول الفرد مواجهته العوامل

الخارجية التي تسبب له الضَّغط والتوتر وإن لم يستطع الفرد التغلب على مصادر الضغوط فإنه يدخل في المرحلة الثالثة.

3.5- المرحلة الثالثة: يطلق عليها مرحلة الإنهاك وتحدث عندما تضعف قدرة الفرد

على مواجهة مسببات الضَّغط أثناء مرحلة المقاومة، الأمر الذي يؤدي إلى اختلال الوظائف النفسية والفيزيولوجية لدى الفرد. (الرشيدي د.، 1999: 119)

والضَّغوط تؤثر على الدور الذي يقوم به الفرد وابتكاراته، فيؤثر الاحساس بالضَّغط العالي لديه على حالته النفسية، فيولد لديه الإحباط والعداونية والقلق وكلما زادت هذه الضغوط النفسية زاد الانخفاض في الكفاءة العقلية المعرفية، أو في فرص التفكير لدى الفرد، حيث تتضح الاستجابة العقلية للضغوط في صورة اضطراب في التفكير وضعف في القدرة على التركيز. كما تؤثر الضغوط النفسية في إصدار الأحكام وكذلك في أسلوب اتخاذ القرارات وإذا ظل الموقف الضاغط مستمرا، فإنَّ انفعالات الفرد تزداد اضطرابا ويزداد عدم الاتزان عند الفرد ويزداد عدم احتمال الضغوط.

والضَّغط هي الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق. وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف.

وخلافا لنموذج سيللي نجد نموذج كوكس **COX** والذي يعبر عن الاتجاه الثالث، حيث يرى أنّ الضّغط جزء من التّفاعل بين الفرد وبيئته، بمعنى أنه يتعامل مع الضّغط على أنّه متغير وسيط ويحدد هذا النّموذج أربعة مراحل هامة لنشوء الضّغط هي:

• مرحلة تعرض الفرد ما قد يكون مطلبا داخليا مثل حاجات الفرد النّفسية والفيزيولوجية

أو مطلب خارجي من بيئة الفرد. (الرّشيد د.، 1999: 130)

• مرحلة نشوء الضّغط وهي نتيجة عدم التّوازن بين المطالب وإدراك الشّخص لمقدرته على مواجهته هذه المطالب. وعدم التّوازن يكون بين المطالب والقدرة المدرة وليس القدرة الفعلية كما يعدّ التّقسيم المعرفي للموقف الضّاغط شيئا هاما على نشوء الضّغط وقدرة الفرد على مواجهته.

• مرحلة الاستجابة هي لجوء الفرد لإحدى أساليب التّعامل مع الضّغط المتاحة له.

• مرحلة العواقب الناجمة عن استجابة الفرد، حيث أنّ الضّغط يمكن أن يحدث عندما يفشل الفرد في مواجهة المطالب أو عند توقع العواقب السيئة الناجمة عن الفشل في مواجهتها.

كما يعد النّموذج الذي قدمه لازاروس وآخرون **Lazarus et al 1872**م والتي يعرف

"بنموذج التّقييم المعرفي" من أهم النّماذج التي تعبر عن الاتجاه الثالث حيث يرى لازاروس أنّ الضّغوط تحدث عندما يواجه الشّخص مطالب تفوق قدرته على التكيف ويرى أنّ الضغوط وأساليب مواجهتها ترجع للمعرفة (الإدراك والتّفكير) وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة

وأنّ هذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد بل إنّ متطلبات البيئة وأساليب مواجهته الضغوط والاستجابة الانفعالية هي نتيجة لتأثير كل منها على الآخر.

وعلى هذا الأساس، الضّغط النفسي يندرج تحته عدّة مكونات مختلفة منها:

✓ مثير موضوعي أو سلوكي يسبقه ويحدث استجابة للضغوط.

✓ عوامل معرفية إدراكية تؤثر على استجابة الفرد لمثير معين.

✓ فروق فردية ثابتة نسبياً، مدى تجارب الفرد مع الضغوط.

✓ استجابة فيسيولوجية للضغوط، تغيرات صريحة في السلوك.

ويؤكد لازاروس على أنّ معنى الحدث وتفسير الفرد له يلعب دوراً مهماً في مدى تأثير

الحدث على الفرد. ويرى أنّ هناك عمليتين معرفيتين تتوسطان العلاقة بين الحدث المسبب

للضّغط وبين نتائجه وهما التّقييم المعرفي للحدث وتقييم الفرد لأساليب التّعامل مع هذا الحدث.

كما يشير لازاروس إلى أنّ للضّغط ثلاث عمليات ويؤكد بأنّ هذه العمليات لا تحدث بالضرورة

متتالية وتسمى العملية الأولى بالتّقدير الأولى وهي إدراك الفرد لتهديد ما. ثم تقييمه للحدث إمّا

بأنّه مفيد وهذا يعبر عن التّوافق بين الشّخص وبيئته ولا يتطلب أي جهود للمواجهة أو تقييمه

للحدث بأنّه ضاغط. وهنا تأتي العملية الثانية وهي التّقدير الثانوي وهو تقييم مامدى الشّخص

من طرق للمواجهة ومدى ملائمة هذه الطّرق لخفض التّوتر والألم. وقد يغير التّقدير الثانوي

التّقدير الأولي للموقف، أمّا العملية الثالثة فهي المواجهة وهي إعادة تقييم الموقف والاستجابة له

ثم تنفيذ الاستجابة، لذا يبدو الضّغط النفسي نتيجة لتفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات

الذاتية والشّخصية للفرد كما يلي:

• وقوع حوادث خطيرة ومهددة.

• إدراك الفرد خطورة الحوادث وتهديدها.

• بذل الفرد نشاطا توافقيا تكيفا لمواجهة هذه الحوادث والضغوط.

• فشل الفرد في التكيف مع هذه الضغوط.

• شعور الفرد بحالة الانضغاط والانهاك والاضطراب ويعبر الفرد عن ذلك في

صفات نفسية مثل القلق والحزن والخوف والاكتئاب (الرشيدي، 1999: 131)

فالضغوط النفسي يتطلب تقييم الفرد للظروف البيئية أو الممطالب الداخلية على أنها

تضغط أو تتحدى امكانية لإدارتها، فالتقييم والجهد الذي يضعه الفرد للتحكم لتشكل خبرة

الضغط النفسي، يعرفان بعمليتين متفاعلتين وهما التحليل والتكريب.

والضغط النفسي وإن لم يكن مرضا، فإنه يمهد للإصابة بكثير من الاضطرابات الصحية

بجانبها النفسي والبدني، فمن المعلوم أن هناك طائفة كبرى من الأمراض النفسية يعتقد أنها

نتاج مباشر للضغوط كالقلق والاكتئاب والوساوس القهرية، كما أن هناك قطاعا كبيرا من

الأمراض العضوية يلعب فيها الضغط النفسي الدور المهم نفسه، مثل ارتفاع ضغط الدم

والسكري والربو... الخ. أما الأمراض النفسية فيرتبط ظهورها بأنماط الضغوط النفسية التي

يعانيها الفرد.

ورغم الاختلاف في تعريف الضغوط يميل العلماء والباحثون إلى التفرقة بين ثلاثة أنواع

من الضغط وفقا لتوجهاتهم النظرية والمنهجية: الضغط الفيسيولوجي والضغط النفسي والضغط

الاجتماعي، الضغط الفيسيولوجي يتصل خاصة باختلال في نظم الخلايا والأنسجة بينما يتعلق

الضَّغَطُ النَّفْسِي psychological stress بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد والضَّغَطُ الاجتماعي social stress يخص تفكك وحدة اجتماعية معينة أو نظام اجتماعي معين. (الرَّشِيدِي د.، 1999: 132)

6- أنواع الضَّغَطِ النَّفْسِيِّ: تعددت أنواع الضَّغَطِ النَّفْسِيِّ منها:

1.6- الضَّغَطُ النَّفْسِيُّ الْحَالِي: وهو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة وإذا تم التَّحَكُّمُ به يصبح فعالاً.

2.6 الضَّغَطُ النَّفْسِيُّ الْمَتَوَقَّع: وهو مرتبط بدخول امتحان معين وهذا الضَّغَطُ يكون ضاراً عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

3.6- الضَّغَطُ النَّفْسِيُّ الْحَاد: وهو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر لحياة الفرد وهو ما يسمى بالصَّدمة، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

4.6- الضَّغَطُ النَّفْسِيُّ الْمَزْمَن: وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة.

كما أنَّه يوجد نوع آخر من الضَّغَطِ النَّفْسِيِّ يطلق عليه اضطراب ما بعد الصَّدمة post traumatic stress disorder ويعد هذا النوع من أخطر أنواع الضَّغَطِ النَّفْسِيِّ، حيث يشعر به الشَّخص بعد مروره بصدمة قوية وعنيفة، كما أنَّ اضطراب ما بعد الصَّدمة P. T.S. D يتسبب في جعل عتبة الإنذار بالجهاز العصبي قريبة بما يؤدي إلى أنَّ يظل الشَّخص منفَعلاً

في لحظات حياته العادية ويظل هذا التأهب للدائرة العصبية في المخ سيفاً مسلطاً على الذاكرة.
(حسن ط، 1998: 64).

كما أنّ هناك نوعين آخرين من الضغوط هما:

1. الضغوط الإيجابية: ترتبط بوجود درجة مناسبة من الضغط أو التوتر تدفع الفرد للعمل بشكل متتابع محققاً لأهدافه.

2. الضغوط السلبية: تذكر ألين Allen أنّ تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي، فتجعل الفرد عاجزاً عن تحقيق أهدافه وأيضاً يعجز عن التفاعل مع الآخرين ومن ثم ظهور الأعراض النفسية والجسمية.

وقد قسم 1989 Apter م الضغوط إلى نوعين وهما:

1. ضغوط التوتر Tension stress

2. ضغوط الجهد Effort stress

1. ضغوط التوتر: وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد التناقض بين المستوى الفعلي المضل لمتغير دافعي هام، مثال: لو أنّ شخص ما في حالة عمل بينما الدافع منخفض، نجد أنّ ضغط التوتر ينشأ لو أنّ مستوى المثير أصبح عالياً، فمصطلح التوتر يستخدم هنا في شكل يتفق مع الاستخدام اليومي للمصطلح لكي يشير إلى مشاعر عدم الراحة والشعور بأن الأشياء ليست كما ينبغي أن تكون عليه وأنّ الفرد يحتاج لبذل جهد أكبر.

2. **ضغوط الجهد:** وتعني ضغوط الجهد بأنَّ الفرد يبذل جهداً أكبر للتقليل من ضغوط التوتر ويتوقع أنَّ (ضغوط التوتر . الجهد) يتعلقان ببعضهما إيجابياً فكلما زاد التوتر كلما زاد الجهد للتغلب عليه.

كما أنَّ ضغوط الجهد أحياناً تحدث في غياب ضغوط التوتر كنتيجة للضغوط التي تؤدي إلى تجنب ضغط التوتر الممكن قبل أن يحدث مثال: الشخص ذوي المسؤوليات الكثيرة ربما يبذل جهداً أكبر لإنجاز المهام الضرورية لكي يتجنب مشاعر التوتر والقلق الذي ينشأ لو فشل في إنجاز المهام.

يرى سوانجن **Swearingen 1975**م أنه يمكن تقسيم الضغوط حسب مدى استمراريته مع الفرد إلى:

أ. **ضغوط مؤقتة:** وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة.

ب . **ضغوط مزمنة:** وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل الآلام المزمنة أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية منخفضة ويعانون من ضغط بيئي مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء اجتماعية واقتصادية مرتفعة ويميز **Moraye** بين نوعين من الضغوط هما:

أ. ضغط بيتا **Beta stress**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

ب. ضغط ألفا Alpha stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في

الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (حسن ط.، 1998: 67).

وقد ميز كل من ويليس وشيفمان 1985م Wills et Shiffman بين ثلاثة أنواع من

الضغوط النفسية وهي:

الأول: ما يسمى بحوادث الحياة الكبرى: وهي ضغوط قد تكون حادة ولكنها قصيرة المدى

مثل المرض والانتقال من منزل إلى آخر أو موت شخص محبوب.

الثاني: مشكلات الحياة اليومية: مثل المشاحنات بين أفراد الأسرة أو الانتظار طويلا على

الهاتف أو في طابور.

الثالث: ضغط طويل ومزمن ومتواصل: مثل الضغوط المرتبطة بأداء الأدوار الاج ومنها

ضغط المواجهة مع الوالدين لدى المراهقين.

وقد قسم لازارسي وكوهين الضغوط إلى ثلاثة مجموعات كما يلي:

1- الحوادث الجانحة cataclysmic

وهي حوادث مفاجئة وعنيفة ويمكن أن تؤثر على أعداد كبيرة من الأشخاص مثل

الحروب أو الكوارث الطبيعية بما فيها الزلازل والعواصف وهذه الأحداث تؤثر على مئات من

الشعوب.

2- الضغوط الشخصية personal stressors

وهي أحداث قوية وشديدة طلب مواجهة تكيفية فعالة والفرق الرئيسي بين الضغوط الشخصية والأحداث الجائحة وهو أنّ الضغوط الشخصية تؤثر في عدد قليل من الناس ومن أمثلتها وفاة شخصا عزيز أو فقد الوظيفة أو المرض العضوي أما الجائحة فتؤثر على عدد كبير من الناس.

3- الضغوط العامة background stressors

ويمثل هذا النوع من الضغوط المشاحنات أو المضايقات اليومية وهي حوادث ذات شدة منخفضة. لكنها تستمر أو تتكرر في الحياة اليومية وذلك مثل الانتقال إلى مكان العمل والعودة منه كل يوم ولا تفرض مثل هذه الحوادث تهديدا مباشرا في الحال لكن يبدو أنّ آثارها تصبح سلبية وتراكمية. (حسن ط.، 1998: 66)

7- أعراض الضغط النفسي:

إنّ التعرض المفرط للضغط النفسي ينجم عنه لا توازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلية من الأعراض:

1.7- الأعراض الجسدية:

- تغيرات في أنماط النوم.
- التعب.
- تغيرات في الهضم.

- فقدان الدافع الجنسي.
- آلام الرأس.
- عسر الهضم.
- تنمل اليدين والرجلين.
- نبضات قلب خاطئة.
- عدم الانتظام في النوم.
- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- العدوى.
- الدوار، الإغماء، التعرق والارتعاش.
- الوجيب (خفقان القلب بسرعة وقوة).
- التنفس السريع. (عبيد، 2008: 217)

2.7- الأعراض العقلية:

- ✓ فقدان التركيز
- ✓ صعوبة في اتخاذ القرارات
- ✓ الانحراف عن الوضع السوي
- ✓ تداخل الأفكار مع بعضها
- ✓ عدم القدرة على التنظيم والتخطيط.

- ✓ إنحطاط في قوة الذاكرة.
- ✓ التّشوش (الفوضى) والارتباك.
- ✓ نوبات هلع
- ✓ شرود الذّهن.
- ✓ قرارات متسرعة وخاطئة تؤدي إلى كثرة الأخطاء مع عدم القدرة على الاستيعاب.
- ✓ انخفاض في كل الوظائف المعرفية العلب. (ماجدة، 2008: 219)

3.7- الأعراض السلوكية:

- تغيرات في الشّهية "الأكل كثيرا أو قليلا".
- الزيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- التملل.
- وسواس المرض، أو ما يسمى بالتّوهم المرضي "توسوس المرء على صحته"
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- الانسحاب من الآخرين.
- الإفراط في التدخين.
- القلق المتميز بحركات عصبية.
- قضم الأصافر.
- انخفاض مستوى الطّاقة.

- يزداد التَّغيب عن العمل، حيث يميل إلى التَّأخر عن العمل شيئاً فشيئاً يتغيب نهائياً.

(عبد الله ح.، 2014: 37)

4.7- الأعراض العاطفية:

- نوبات اكتئاب.
- نوبات غضب شديد.
- حدوث تغيرات في صفات الشخصية.
- زيادة الإحساس بالمرض.
- سرعة البكاء.
- نفاذ الصَّبر أو حدة الطَّبع.
- يزداد القلق ويصبح الفرد أكثر استثارة وعدوانية.
- فساد في العادات والأحوال (كالنَّظافة) والمظهر.
- زيادة التَّوترات الطَّبيعية والنَّفسية.
- إنعدام تنقيد الذات.
- الشعور بالقهر. (عبد الله ح.، 2014: 36)

5.7- اضطرابات معينة:

عندما تزداد الضَّغوط على الفرد وتصبح غير مريحة ولا يرى الفرد أمامه فرصة للتَّكيف مع هذه الضَّغوط فتتجمع الأعراض على شكل اضطراب نفسي وأمراض جسمية.

8- مصادر الضَّغط النفسي:

على الرَّغم من أنَّ الفرد قد تعرض لكثير من الضَّغوط طوال مراحل حياته إلاَّ أنَّ طبيعة الضَّغوط التي تفرضها عليه قد تغيرت وكذلك مدى استيعابه لهذه الضَّغوط وكما ترى تغيرات الحياة وكيف أنَّ التحول من المجتمع الزراعي إلى المجتمع الصَّناعي والحضري قد جلب معه المزيد من الضغوط بالإضافة إلى الكثير من "التَّحريك" أو بمعنى آخر القابلية للتَّحرك أو الانتقال الاجتماعي والجغرافي والتلوث البيئي والدَّمار والزَّحام والحروب وغيره، فمن متطور المجتمع فإنَّ هذا التَّطور قد أدى على حدوث مشكلات خطيرة وأصبح عاملاً ضاغطاً على الفرد ولذلك يبدأ التَّأثير السَّلبى لتلك الأحداث على الفرد.

يحدد حامد زهران 1988م مصادر الضَّغوط متمثلة في:

الخلل، عدم الجرأة، الاحترام، النِّظام، الغضب، اللامبالاة، عدم التَّعاون، الأنانية، عدم

الحماس، ضعف الدَّافع (زهران، 1988: 99)

وقد تبين أنَّ جزء من الأحداث التي تسبب الضَّغوط تقع على الطَّريقة التي نفكر بها في حياتنا اليومية ومن خلال هذا الإيطار يمكن أن نغير من تفكيرنا وبالتالي نستطيع أن نغير من حياتنا بالإضافة إلى أنَّ مواجهة الضَّغوط تقع على الطَّريقة التي تتعامل بها وتدير بها الضَّغوط.

أمَّا كابلان (1981م، caplan) فقد اعتبر التَّغيير الاجتماعي السَّريع مصدراً من

مصادر الضغوط، فالتَّغيرات الاجتماعية التي سببتها التَّكنولوجيا الحديثة قد أساءت وضع كثيراً

من النَّاسِ. وبعيدا عن عادات الحياة المعاصرة وأوضح كابلان **caplan** أنَّ عملية الاقتلاع من الجذور هذه سواءا كانت بدنية أو نفسية هي غالبا تجربة تسبب الأذى والضَّرر. وعندما تكون الاستجابة لتلك التَّغيرات غير كافية بشكل ما تعتبر التَّغيرات مصدرا للضَّغوط.

ومصادر الضَّغوط عبارة عن مثير له امكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين. وأنَّ الانسان عادة مايتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضَّغوط بعضها مصدره بيولوجي والآخر نفسي وبعضها اجتماعي.

ومما تجدر الإشارة إليه أنَّ الأحداث الغامضة تعتبر أكثر إحداثا للضغوط من الأحداث الواضحة، فعندما يكون مصدر الضغوط غامضا نجد أنَّ الشَّخص ليس لديه فرصة للتعرف ولكنه في تلك الحالة يضطر لبذل كل جهد لفهم مصدر الضَّغط وبالتالي تكون مضیعة للوقت. أمَّا إذا كان مصدر الضَّغط واضحا أو متوقعا يعطي ذلك للفرد فرصة لمواجهة هذه الضَّغوط. أمَّا مصادر الضَّغط كما يرويه علماء النَّفس وآخرون فهناك أشكال عديدة من مصادر الضَّغط.

فيرى **كارباريانو** أنَّ الاضطهاد النَّفسي هو أشد مصادر الضَّغط النَّفسي أثرا لدى الأفراد وذلك لأنَّه يتضمن أمورا سلبية على الحياة النَّفسية للفرد وهي خمسة:

✓ الرِّفض والتَّقييم ممَّا يؤدي إلى تقييم سلبي للذَّات.

✓ التَّجاهل.

✓ التَّعجيز ويحدث عبر مطالب غير ثابتة وصعبة الإنجاز تؤدي إلى حالة قلق بعيدة

المدى.

✓ العزل، أي منع الفرد من الاتصال بالآخرين.

✓ الإفساد ويحدث عن اشتراك الفرد في أعمال غير اجتماعية تسبب له إرهاقا نفسيا

وتلعب الأحداث الهامة في حياة الفرد دورا خاصا في الضغط النفسي وأهمها تلك التي

تتضمن تغيرات مفاجئة في حياة الفرد كالتغير في المكانة الاجتماعية أو في العلاقات

الانسانية والمهنية مع الآخرين. كما أن التعرض لعدة مواقف ضاغطة أو مجهدة في

ظروف زمنية متقاربة قد تؤدي إلى ضغط نفسي. (جبريل، 1995: 473)

أما بالنسبة لمصادر الضَّغط في العمل فقد ذكرت مارلين ديفيد سون مجموعة من

العوامل التي تؤثر على الفرد في العمل وهي:

- عوامل متعلقة بطبيعة العمل مثل: كثافة وضغط العمل والروتين.
- عوامل متعلقة بدور الفرد في المؤسسة والعلاقات مع الزملاء في العمل، أما داي DAY فذكرت المصادر التالية:

▪ طريقة تنظيم العمل . أهمية الوظيفة وقت العمل . الحوافز . ظروف العمل وبيئته

. التكنولوجيا الحديثة (الهمشري، 1993: 210)

وأشار حميلش إلى أن أهم العوامل التي تضفي أهمية سلبية على الفرد في العمل وهي:

▪ العلاقات الاجتماعية . التركيب المنظم . طبيعة العمل أو الوظيفة . غموض

الدور.

ويرى لوكيا أنّ أهم المصادر في العمل هي:

■ حمل العمل.

■ ضيق الوقت المخصص لإنجاز الأعمال المطلوبة.

■ نقص الشعور بالإنجاز.

■ نقص التّقدم الشخصي والمهني في العمل.

■ عدم الشعور بالأمن المهني نتيجة للتّغيرات المفاجئة على المستوى الإداري

والتّظيمي والقانوني، عدم احترام وتثمين الجهد المبذول في إنجاز العمل.

■ سوء معاملة الإداريين وتحفيزهم في خدمة الفئات العمالية الأخرى.

■ نقص المناعة النفسيّة والروحية في مواجهة الصّراعات والمشاكل النّاجمة عن

طبيعة العمل والعلاقات الاجتماعية.

ويمكن تصنيف مصادر الضغط إلى نوعين هما:

أ. المصادر الخارجية:

1. الضّغوط الأسرية، الصّراعات العائلية: كثرة المجادلات، الانفصال، الطّلاق،

تربية الأولاد وأيضا تدخل العائلة الممتدة في الحياة الزوجية أو الإلتزامات المادية نحوهم أو

حساسية العلاقة مع الشّريك (النوايسية، 2013: 30)

2. ضغوط العمل.

3. الضغوط المالية والاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة.

4. الضغوط الاجتماعية: وتنقسم بدورها وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية، فالفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج، عدد الأطفال، إن كان متزوجاً كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد (حسين، 2006: 38).

ومنه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباينت تأثيراتها. ومن الضغوط الاجتماعية: العزلة، خبرات الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

5. الضغوط الصحية أو الفسيولوجية: مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم به. وإختلال النظام الغذائي.

6. ضغوطات المتغيرات الطبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها.

7. ضغوطات سياسية: تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دوراً رئيسياً في تحديد الكثير من الملامح حجم ونوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم.

وتنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع.

8. **ضغط العوامل العقائدية والفكرية:** إنّ حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حمله على تغيير أفكاره إنّما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوطات النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته وبمجتمعه (شقيير).

9. **ضغوط ثقافية:** وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدافة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع، هذا فضلا عن مشاهدة الفيديو كليب والإعلانات المستهجة في القنوات الفضائية والتلفزيونية، كذلك غرف الشات في شبكة الأنترنت.

10. **ضغوط أكاديمية:** تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى ومن المدرسة إلى الجامعة.

11. **ضغوط مهنية:** ترتبط ببيئة العمل مثل العياء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الزفاق في العمل.

12. **الضغوط الانفعالية والنفسية:** مثل القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية.

13. **الضغوط الكيميائية:** كإساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، النيكوتين.

(شقيير: 178)

ب. المصادر الداخليّة:

1. الطّموح المبالغ فيه.

2. الأعضاء الحيوية والتهية النفسي (الاستعداد) لقبول المرض.

3. ضعف المقاومة الداخليّة.

4. الشّخصية.

وتتسبب العلاقة غير المتوازنة بين الأفراد أو مع بعضهم البعض أو بين الأفراد ومجتمعاتهم والتي يؤدي فيها بعد إلى مجموعة من المظاهر المتعددة من الضغط النفسي إلى مجموعة من النّاتج السّلبية التي تصيب الفرد والمجتمع معا.

9- العوامل المؤثرة في الضغوطات النفسيّة: هناك العديد من العوامل المسببة للضّواغط نذكر

منها:

حسب سيلي:

1. عوامل الارهاق الجسدي: مثل: نذكر الحرارة والبرد، الأصوات والأضواء المزعجة،

الجروح والرّضوخ والالتهابات وكذلك الآلام على أنواعها.

2. عوامل الارهاق النفسيّة الاجتماعيّة: مثل المشاكل المهنية، مشاكل الطّروف المعيشية،

الخلافات العائلية، الطّلاق.

3. عوامل الإرهاق النفسي مثل: القلق، الوحدة، الخوف وخاصة الخوف من الموت،

الإرهاق المهني.

حسب ما أشارت إليه الدّراسات السّريّية والطّبية، الإرهاق المهني يعتبر أحد الأساليب المؤدية للإرهاق النّفسي ولكننا يجب التّفريق بين أنواع الإرهاق المهني، فهناك:

أ . الإرهاق المهني النّاجم عم طبيعة المهنة (نابلسي وآخرون، 1991: 258)

ب . الإرهاق النّاجم عن زيادة ساعات العمل.

ج . الإرهاق المتأّتي بسبب تعدد المهن والاهتمامات والمواقف الّتي من شأنها أن تخلق

الضغط النّفسي، حسب عبد الله محمد القاسم هي كالآتي:

1. العلاقات المضطّربة غير مستقرة: إنّ العلاقات الاجتماعية أو الأسرية المضطّربة تخلق

ضغطا نفسيا كبيرا على الشّخص وقد يستحوذ على كامل الشّخصية.

2. عدم القدرة على الاسترخاء: إنّ الإلحاح على الإنجاز أو أداء عمل ما تم التّصدي لعمل

آخر من غير أن تترك لنفسك الفرصة للراحة وتهدئة الذّهن. واسترخاء الجسم يزيد إطالة

الضغط والتّوتر الذّي ينهك الشّخص.

3. الثّورات الانفعالية والغضب: أنّ كبت الحالات الانفعالية وكضمها المستمر وعدم التّعبير

عنها، معناه تحويل آثارها إلى داخل العضوية. إنّ هذه التّراكمات الانفعالية المكبوتة

سوف تحدث اضطرابا في أي عضو عند الشّخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة

بالمريض.

4. سلزكية الانتقان والكمال في الحياة: إنّ بعض الأشخاص يشعرون دوما بالفشل والاحباط

بسبب عدم عثورهم على الشّخص الكامل المتقن. إنّ من المستحيل أن يكون الشّخص

كامل الصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والاحباط يكون دوما حبيس لمشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

5. الميل نحو التنافس المفرط: إنّ التنافس المستمر واتخاذ أسلوبا في الحياة وهدفا لكل أنشطة الفرد يعتبر باعثا على الضّغط النفسي.

6. الصّلابة في السلوك والتّعامل: إنّ عدم الصّلابة في التّعامل مع النّاس والمرونة في السلوك والتّصرف يترك للشّخصية حريتها ونموها السّوي.

7. فقدان الصّبر أو التّحمل: إنّ الإلتزام بالجدية المطلقة أو النّسبية في العلاقة مع النّاس ينمي الضّغط وسلوك الإثارة وإذا كان الشّخص عجولا وغير صبور، لا يتوقع إنجاز الأعمال من الآخرين بسرعة كما يريد. (النابلسي، 1991: 259)

10- آثار الضّغوط النفسية:

الضّغوط لها تأثير على الرّفاهية النفسيّة والصّحية والعقلية للأفراد، حيث أنّ الضّغوط يمكن أن تزيد من التّوتر وتخفف الرّفاهية الشخصية، فهي ترتبط ارتباطا ايجابيا بكل من اكتساب وضغط الدّم وأمراض القلب حيث تبين أن حوالي نصف الوفيات المبكرة في بريطانيا تعود إلى نمط الحياة التي يعيشها الأفراد وإلى الأمراض ذات العلاقة بالضغوط. وتظهر تأثيرات الضغط فيما يلي:

1.10- الآثار الفسيولوجية:

✓ زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد فعله وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل في تلك الأجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب.

✓ زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وزيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص بالوزن وأخيرا انهيار جسمي.

✓ زيادة إفراز الكوليسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث تقلب شرايين وأمراض نوبات القلب.

✓ توجد أجهزة أخرى بالجسم تساعد على التغيرات الفسيولوجية السابق ذكرها مثل الخطوط الخلفية وراء المحاربة الأمامية مثل:

- امتناع الجهاز الهضمي وتحول الدم من المعدة والأمعاء إلى الرئتين وإذا

طالت فترة امتناع الجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة.

- تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا بسبب تحول الدم منه إلى

مناطق أخرى.

- إفراز الكورتيزون بالدّم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى ضيق النّفس وإذا طالت المدة تقلّ المناعة الطبيعية ممّا يؤدي إلى حرق المعدة وأمراض

الحساسية (حسين، 2006: 44)

2.10- الآثار المعرفية:

- ✓ عدم القدرة على التّركيز.
- ✓ تقلّ الاستجابة السّريعة الحقيقية وقد تؤدي محاولات التّعويض إلى قرارات متسرعة وخاطفة.
- ✓ يزداد معدل الخطأ.
- ✓ تدهور في القدرة على التّنظيم والتّخطيط بعيد المدى.
- ✓ عدم تحري الدّقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة.

(مصطفى ح.، 2002: 205)

3.10- الآثار الانفعالية:

- ✓ زيادة التّوترات الطّبيعية والنّفسية حيث تقلّ القدرة على الاسترخاء.
- ✓ زيادة الاحساس بالمرض حيث تهيوّ أمراض الضّغط واختفاء مشاعر الإحساس بالصّحة.
- ✓ حدوث تغييرات في صفات الشّخصية.

✓ تزيد مشاكل الشخصية حيث تتفاقم المشاكل المتواجدة مثل القلق، الحساسية المفرطة.

✓ ظهور الاكتئاب وعدم المساعدة والشعور بعدم القدرة على التأثير.

✓ فشل في تقدير الذات وتطور الشعور بالعجز وعدم القيمة.

4.10- الآثار السلوكية:

✓ زيادة مشاكل التخاطب المتمثلة في تزايد التلعثم والتأتأة.

✓ نقص في الاهتمامات والتحمس والتنازل عن الأهداف الحياتية.

✓ زيادة النسيان.

✓ انخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لآخر بدون سبب واضح.

✓ صعوبة في النوم أو البقاء أكثر من أربعة ساعات في اليوم.

✓ الميل لإلقاء اللوم على الغير.

✓ نقل المسؤوليات على الآخرين (مصطفى ح.، 2002: 206).

✓ ظهور نماذج سلوكية شاذة.

✓ حل المشاكل بمستوى سطحي.

11- استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:

يتعرض الانسان في حياته إلى العديد من مواقف الضَّغط سواء كانت داخلية أو خارجية

المنشأ. والتي تهدد استقراره وتوازنه النفسي والجسمي ويختلف تأثير الضغوط من شخص لآخر

فلكل واحد منا طريقته في إدراك المواقف الحياتية ولكل منا امكانياته الخاصة وقدراته على التحمل:

وعلى هذا الأساس تختلف استراتيجيات وأساليب تعاملنا مع الضغوط ومن بينها:

أ . **الأساليب البدنية:** ومنها ممارسة التمارين والنشاط الجسمي المنتظم والتغذية والاسترخاء والتغذية الراجعة البيولوجية.

ب . **الأساليب المعرفية السلوكية:** ومنها التحكم في الاستثارة وإعادة التقييم المعرفي والتصور والتركيز الذهني وإزالة الحساسية المنظمة وإعادة البرمجة الذهنية والتطعيم الانفعالي.

ج . **تغيير أسلوب الحياة:** ويعتمد على تخطيط الأهداف وإدارة الوقت والحزم واتخاذ القرار وحل المشكلات وتنمية مهارات الضبط الذاتي وتنمية شبكة الدعم الاجتماعي والهندسة الاجتماعية.

د . **الأساليب الوجودية:** ومنها التفكير في معنى الحياة والتمسك بالدين.

وهناك بعض الأساليب تساعد على مواجهة الضغوطات منها:

1. **التدريب على الاسترخاء:** وهو يستند إلى مسلمة مؤداها التفاعل المتبادل بين الجسم والنفس وأن التوتر يؤدي إلى توازنات عضلية واجهاد في عدد من أجهزة الجسم كما أن آلام الجسم تؤدي إلى تغيرات انفعالية واضحة ومن ثم فإن تحقيق درجة من الاسترخاء يؤدي إلى

تحسين الحالة النفسية. (حسين، 2006: 46)

2. التدريب على المهارات الاجتماعية: قد يحتاج الفرد الذي يعاني من صعوبة التعامل

مع الآخرين والتفاعل الإيجابي معهم إلى تعلم عدد من المهارات الاجتماعية ومنها:

أ . الاتصال بالآخرين: من المهم أن تقوم أنت بالاتصال بالآخرين خاصة أولئك

الذين يتسمون بالخجل ويمكن الاستعانة بالحيل التالية:

- تشجيع الاتصال من خلال توجيه الأسئلة.
- اضطراب الاهتمام الإيجابي والتعاطف مع هؤلاء الأشخاص.
- تقديم التشجيع الإيجابي والاعتراف من خلال الابتسام.
- تركيز الانتباه على الأشخاص الذين تتواصل معهم.

ب . الانصات: فالانصات بحرص سوف يمكنك من الاستماع لما يقوله عن الآخرين

وما يشعرون به وهو ما قد يدفعك لإظهار التعاطف معهم وأن تضع نفسك مكانهم.

ج . توكيد الذات: والمقصود به الدفاع عن الحقوق والتعبير عن المشاعر بحرية دون

انتهاك حقوق الآخرين ودون الوصول إلى العدوانية وأن توكيد الذات يمثل الاتصال

الجيد.

3. تعلم العادات الصحية الجيدة: يعاني الكثيرون من مشكلات صحية لعاداتهم غير

الصحية في الغذاء والنوم وعدم ممارسة الرياضة.

4. التدريب على حل المشكلات: نظرا لافتقار البعض لمهارات حل المشكلات مع نقص

الخبرة والتأثر الانفعالي السلبي لهذه المشكلات فإنهم بحاجة إلى التدريب على حلها.

5. **التدريب على المساعدة الاجتماعية:** إنّ المساعدة الاجتماعية للفرد تعينه على مواجهة ظروف الحياة والضغوط كون أنّ الانسان كائن اجتماعي. وقد يجد بعض الصعوبة في الحصول على المساعدة الاجتماعية أو في تقديم هذه المساعدة ويمكن من خلال التدريب مساعدة هؤلاء الأفراد على كيفية طلب المساعدة وكيفية إدارة العلاقة بالآخرين بكفاءة أكبر.

6. التحكم في الغضب.

7. **تطوير مهارات إدارة الذات:** وهذا بالتوازن بين العمل والاستماع بين النشاط والتأمل وتحقيق التوازن في حياته ويرى الوقت كالمال. (العظيم ط،، 2006: 47)

ويحدد وايت 1974م White ثلاثة مطالب لعملية التكيف وهي:

1. فهم الموقف الضاغط.

2. إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في المواقف المناسبة.

3. حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة.

وهناك أربعة عناصر ضرورية لنجاح أساليب استراتيجيات المواجهة والتكيف مع الضغوطات النفسية وهي:

✓ زيادة الوعي بالمشكلة: تعني النظرة الواضحة والموضوعية لجميع جوانب الموقف المشكل.

✓ عملية معالجة المعلومات: تتضمن جمع المعلومات وتقييمها وتقييم الحلول المتوفرة للمشكلة.

✓ تغيير السلوكيات: تتضمن الاختيار الشعوري للقيام بسلوكيات مصحوبة باتجاهات ايجابية للتقليل من حدة الضغوط النفسية أو التخلص منها.

✓ الحل الآمن: يعني شعور الفرد بأن الموقف الضاغط على وشك الانتهاء أو الحل كما يرى ميناغان 1983م Menaghan أنّ هناك ثلاثة عوامل أو متغيرات يجب أخذها بالاعتبار عند النظر في أساليب التكيف والمواجهة وهي:

1. مصادر التكيف coping resources

هي عبارة عن نظرة الفرد وتقديره لذاته وللعلم من حوله وإحساسه بالتماسك وثقته بقدراته في السيطرة على المواقف التي يمر بها وقدراته العقلية ونجاحه في إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

2. جهود التكيف coping efforts

هي ردود فعل الفرد الداخلية والخارجية في محاولته في التعامل مع الضغوط النفسية كأساليب حل المشكلات وطلب المساعدة من الآخرين (الشخانية، 2010: 36)

3. أساليب التكيف coping styles

وهي تميز الفرد بنمط خاص به في التكيف، مثل ميله إلى الانسحاب من الموقف الضاغط أو مواجهته بالعدوان المباشر.

ويفسر كل من لازاروس وديلونجس 1983م Lazarus et Delonges لمواجهته

الضغوط "التكيف" في ضوء النظرية المعرفية، فعندما يواجه الفرد موقفا ضاغطا فإنه:

1. يحاول تقدير الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معناه ودلالاته.

2. يقوم بعملية تقدير ثانية، تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف.

3. القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط.

وقد تحدّث بيلينج وموس 1984م Billing et Moos عن ثلاثة أساليب أو استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية وهي:

1. أساليب سلوكية نشطة: وتشمل السلوكيات الظاهرة التي تنعكس محاولة التعامل المباشر مع المشكلة أو مصدر الضغوط النفسية.

2. أساليب معرفية: وتتضمن ما يقوم به الفرد من مجهودات عقلية لتقدير أبعاد مصادر الضغوط النفسية ودرجة خطورتها ومدنها.

3. أساليب الأحجام أو الكف: وتعكس محاولة تجنب المشكلة وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغوط النفسية، فربما يحاول الفرد هنا الحد من التأثير الانفعالي السيء

الناتج عن الضغوط النفسية بطريقة غير مباشرة (الشخانية، 2010: 37)

ويقسم لازاروس و فولكمان 1984م Lazarus et Folkman استراتيجيات التكيف والمواجهة إلى نوعين هما:

1. استراتيجيات مرتكزة على المشكلة Problem focused coping

هي الاستراتيجيات التي تقوم على التقييم الإيجابي للموقف واستخدام مهارات التخطيط والتقبل، وإعادة البناء أو التشكيل الإيجابي للموقف غالبا ما ترتبط هذه الاستراتيجيات بنتائج إيجابية لدى الفرد.

2. استراتيجيات مرتكزة على الانفعال Emotion focused coping

هي الاستراتيجيات التي يهدف منها إلى تقليل الآثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق مثل: البحث عن الدعم الاجتماعي والتفسي عن المشاعر.

ويشير فولكمان 1984م Folkman إلى أنّ الأفراد يستخدمون استخدامات التكيف بنوعها (المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعال) في تكيفهم مع المواقف الضاغطة إلاّ أنّهم يلجأون إلى إحداها بشكل أكبر من الأخرى حسب الموقف الضاغط وتقييم الفرد لذلك الموقف على الانفعال إذا كانت المشكلة خارجية عن إطار سيطرتهم ويميلون إلى استخدام الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة عندما يعتقدون أنّهم قادرون على عمل شيء ما اتجاه الموقف الضاغط وباستطاعتهم التحكم به والسيطرة عليه (الشخانية د.، 2010: 38).

ويرى لونبرغ وزملاؤه 1998م Lowenberge أنّ أساليب التحكم أو إدارة

الضغوط النفسية تقع في ثلاثة فئات هي:

1. تغير مصدر الضغوط النفسية:

أي عمل تغيير في الاتجاه الإيجابي كلجوء العامل إلى أخذ إجازة من العمل أو البحث عن الدعم الاجتماعي أو زيادة تأكيده لذاته.

2. تجنب الضغوط النفسية:

أي الابتعاد عن مصادر الضغوط النفسية كقيام العامل بإعادة تنظيم برنامجه في العمل أو تجنب العمل لساعات طويلة ومتأخرة.

3. تقبل مصدر الضغوط النفسية:

يعني تطوير العامل قدراته في التعامل مع الضغوط النفسية كالتأرين الرياضية واتباع الحماية وممارسة الاسترخاء العقلي واتباع أساليب إدارة الوقت ... الخ.

كما يصف ريجيو 1999م أساليب واستراتيجيات المواجهة للضغوط إلى فئتين كبيرتين هما:

1. الأساليب الفردية: Individual coping strategie

كالتأرين الرياضية والحماية الغذائية وذلك لتحسين صحة الفرد وزيادة قدرة جسمه على مقاومة الأمراض المرتبطة بالضغوط النفسية أو ربما يلجأ الفرد إلى التنقل إلى مكان آخر وهي تعد من أساليب التكيف التجنبية أو غير السوية.

2. الأساليب التنظيمية:

هي الأساليب أو الإجراءات التي يمكن للمنظمة اتخاذها لتخفيف مستويات الضغوط النفسية لدى العاملين مثل: تحسين المواءمة المهنية وبرامج تدريب العاملين وتوجيههم وزيادة مشاركة العاملين في تقدير ما يختص بوظائفهم (الشخانية د.، 2010: 40).

12- مستويات الضغط النفسي:

تستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة وهي:

1.12- على المستوى الفيزيولوجي:

يظهر على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها: ارتفاع معدل التنفس . تزايد ضربات القلب وبالنسبة للإنسان بحيث يصبح أكثر نشاطا (Renaud, 1984: 36).

أ . على المستوى الخلوي: الضغط على المستوى الخلوي مرتبط بالديناميكية الكيميائية فالخلفية تتعدى على كمية من الطاقة كي تعيش وهذه الطاقة تستهلك خلال عملية التحول الغذائي وبعد انتهائه تقوم وحدات من الخلية برمي الفضلات الناتجة عن هذه العملية إلى الخارج بطريقة تحفظ وحدة تركيب الخلية وعندما تطرح الخلية الفضلات، فإنها تبذل طاقة لذلك يجب أن تكون الطاقة التي تحصل عليها من خلال العمليات الأيضية أكبر من الفضلات والطاقة التي تحررها عند طرحها إلى الخارج وإذا حدث العكس فإنه يحدث ما يسمى بالتسمم الخلوي والذي يولد نقص وظيفي على مستوى الخلية وبالتالي يظهر الضغط.

(Pichot, 1975: 289)

ب . **على المستوى العضلي:** عند تكرار تنبيه العضلة على فترات قصيرة لا يمكن حدوث كزاز ما فإن النقطة التي تبديها العضلة لكل تنبيه تقف بعد سلسلة من هذه التنبيهات وعندئذ يمكن القول أن العضلة قد أجهدت أو احترقت. (شلش، 1984: 326)

ج . **على المستوى العصبي:** يظهر على المستوى العصبي الخلايا العصبية ثم يظهر في المراكز المخية العليا والدماغ هو الذي يحدد ويصدر الحكم إذا كان ضغطاً أم لا. ويظهر الضغط بوضوح على مستوى الإنعكاس المخي ولا يظهر على الأعصاب المحيطة لأن هذه الأخيرة غير قابلة للضغط.

د . **على مستوى الغدد:** أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني أن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط. وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدد الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته. (جابر، 1998: 197)

2.12- على المستوى النفسي:

يظهر على شكل إحساس بالضيق يصاحب أداء عمل من الأعمال كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات وإحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتتاب وضعية أو موقف ضاغط وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تؤدي إلى نشوء الضغط النفسي. وعلى النقيض من

ذلك فهي ليست دائما مضرّة أي أنّها من الممكن أن تنتج لدى الفرد حيوية تمكنه من تحقيق أهدافه ثم النّجاح وهذا ما يسمى بالضغط المفيد.

أمّا الصّراع فهو حالة قوتين أو أكثر إذ هو مقاومة ذهنية سببها أهداف متعارضة وسبب تصاعد المقاومة وتزايد حدّتها يقع الفرد تحت وطأة الضّغط وعادة ما يصاحب ظهور الضّغط في هذا المستوى.

الشّعور بعدم الثّبات وعدم الاستقرار والقلق والضّيق الشّديد والاضطراب في الحالات

الانفعالية (عويضة، 1996: 150)

3.12 - على المستوى الاجتماعي:

عند الحديث عن الضّغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها لأنّ الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعيش بمعزل عن الآخرين.

فهو ككل متكامل حصيلة لما يتعرض له من مؤثرات وضغوط اجتماعية، فالفرد حصيلة عمليات الجماعة ودينامياتها وهو أيضا نتاج تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ وهناك من يرى أنّ الفرد حصيلة هذه الضّغوط الاجتماعية. وطالما هذه الأخيرة واحدة في المجتمع فلا بد أن تكون حصيلة هذه الضّغوط الاجتماعية متشابهة وبذلك يصبح الفرد في الحقيقة هو تفاعل هذه الضّغوط الاجتماعية مع بعضها البعض من ناحية ومع الخصائص الموجودة لدى الفرد والتي لا يكون مصدرها الضّغوط الاجتماعية من ناحية أخرى.

والعادات والتقاليد قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغطاً على الفرد وعلى المجتمع حتى يشعر الجميع أنهم تحت ضغط من نوع خاص لا يمكن تجاهله أو تفاديه بسهولة. والقيم والمعايير تمثل أيضاً ضغطاً اجتماعياً قوياً يتحكم في سلوك الأفراد سواء في دور توجيه هذا السلوك أو الحكم على تحميل السلوك والرأي العام ضغط اجتماعي من نوع آخر يشعر به الفرد ويحسب حسابه أثناء تصرفه وكذلك الدعاية والإعلام ضغط كبير يوجه التفاعل اليومي للفرد مع عناصر بيئته وتعتبر الإشاعة كذلك صورة من الضغوط الاجتماعية.

(الرحمان، 1977: 158)

13- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي:

هناك العديد من الأمراض أساسها الضغط النفسي نذكر منها:

1.13- أمراض القلب الوعائية: يشير المصطلح "القلبي الوعائي" (الوعائي نسبة إلى

الأوعية الدموية) إلى القلب وجهاز الأوعية الدموية في الجسم. ولعل مرض القلب الوعائي هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط، إنها السبب الأعم للوفيات في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية. والأسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين والأطعمة الدسمة جداً غير أن الضغط هو عامل مساعد مهم. تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم ولا تمثل الارتفاعات المؤقتة في ضغط الدم أي تهديد للصحة ولكن حالة متكررة أو دائمة لضغط الدم المرتفع قد يكون لها تأثير خطير في الصحة على المدى الطويل ويرتفع ضغط الدم المرتفع بتطور تصلب الشرايين وهذا هو حصيلة نمو صفيحة

دموية في الشرايين، تضيق تدريجيا المجرى الذي يتدفق عبره الدم. وفي آخر الأمر يحتمل أن يسد شريان، فيؤدي إلى ذبحة صدرية أو سكتة دماغية أو نوبة قلبية.

2.13- داء الربو (النسمة): داء الربو هو اضطراب في التنفس علامته الانقباض المؤقت للقصبة الهوائية، المنافذ الهوائية المتفرعة من الرغامى (القصبة الهوائية) إلى الرئتين. وعادة ما تسبب النوبات عن ردّ الفعل الحساسى (الشديد الحساسية) للمولدات المضادة من مثل العشب وطلع الشجر والأبواغ الفطرية والفطور ونخالة الرأس الحيوانى أو قشرته وبعض الأطعمة ولكنها قد تسبب أيضا عن مثيرات كيميائية في الجو أو بإصابة الرغامى واحتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى التعرض لواحد من هذه العوامل أو المؤثرات أو لآخر. وضغط العضال (المزمن) يخفض من فعالية الغدة الكظرية، مخفض هكذا من إنتاج الهرمونات الكظرية المضادة للإلتهابات والمضادة للحساسية التي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالا.

3.13- داء البول السكرى: الديابيتس أو داء البول السكرى، سببه عجز الجسم عن تأييض السكر على نحو صحيح، الأمر الذي يؤدي إلى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم. وتأبيض السكر هو من مسؤولية هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس (المُعقد) ومعظم المصابين بداء السكرى سيقطعون إنتاج الأنسولين ولكن عوامل مختلفة تحد من فعالية الهرمون تعرف باسم "الحساسية للأنسولين" (عبد الرحمان، 1977: 158)

كما نعلم من فيسيولوجية الاستجابة للضغط أن إطلاق الهرمونات الكظرية بتأثير الضغط يمكن أن يكون له تأثير كبير في مستويات السكر في الدم. والأدرينالين يجعل السكر في الكبد يفرغ في مجرى الدم ويعمل الكورتيزول على تخفيض أيض الجلوكوز بواسطة الخلايا. وتعمل كميات كبيرة من الكورتيزول على تخفيض الحساسي للانسولين وليست مستويات السكر المرتفعة في الدم خطرة لدى الأشخاص السليمين والمعافين ولكن الضغط المزمن مقترن بعوامل أخرى من مثل البداية تعمل على زيادة احتمال الإصابة بالديابيتس.

4.13- القروح: غالبا ما تقرر القروح بالضغط رغم أنه لم يدلل بعد على نحو حاسم على وجود أي صلة بينهما عادة إن بطانة المعدة مكسوة بطبقة من مادة مخاطية لحمايتها من الأحماض المساعدة على الهضم والخمائر (الأنزيمات) المستخدمة في تفكيك الطعام. ومع مرور الوقت يستطيع الضغط المزمن إثارة الإنتاج المفرط في العصارات المعدية التي تفكك المادة المخاطية الحامية أو الواقية وتعمل عملها في جدران القصبة الهضمية محدثة تقرحا. وتحدث القروح عادة مفردة بمثابة أضرار مستديرة أو بيضوية وتكون التآكلات عادة سطحية ولكنها تستطيع أن تخترق الجدار كله مؤدية إلى نزيف دموي. وربما إلى الوفاة.

5.13- الاضطرابات الهضمية: إن كثيرا من مشكلات القصبة الهضمية، مثل الإمساك والاسهال والأعراض المترامنة في الأمعاء السريعة، مرتبطة بالضغط. تتلقى الأعصاب في القصبة الهضمية رسائل من الدماغ على شكل هرمونات تطلب من العضلات المعوية، إما أن تتمدد أو تتوسع أو أن تنقلص. وتستطيع اللاتوازانات الهرمونية أن تتسبب بتعديلات أو

تغيرات في الوظيفة المعوية، مثل التشنجات والغمساك والاسهال. وينزع الضَّغط المزمن إلى شد الجهاز الهضمي كلياً، مفاقماً المشكلات المعوية خطورة وحدّة.

6.13- أمراض الجلد: ويزيد الضَّغط من مستويات السّمنة في الجسم. ويسهم في

اللاتوازنات الهرمونية وكلا الأمرين له تأثير على الجلد وتأثيرات الضَّغط المرئية في الجلد

تشمل (الرحمان، 1977: 159)

✓ العدّ (حب الشباب).

✓ الكلف (من الكلف الشمسية)

✓ الإكزما.

✓ الشَّحوب المفرط.

✓ الأمراض الجلدية.

✓ داء الصّدف (الصّدفية).

7.13- الصّداغ: هو واحد من الأمراض الأكثر شيوعاً والملايين من البشر يسعون وراء

المساعدة الطبية، حيال هذه المشكلة كل سنة. ومعظم حالات الصّداغ، لا تنشأ عن مرض

ولكن عن التّعب أو الاضطرابات العاطفية وصداعات التوتر المتقطعة، يسببها القلق أو الهم

أو الارهاق في العمل أو التهوية الغير الملائمة، يتعرض الفرد في حياته لضغوط في البيئة

التي يعيش فيها، فبعد التّعرض للحدث الضّاغط، تحدث مباشرة حالة إنذار تأتي بعد إدراك

الفرد للتهديد الذي وقع له، ممّا يجعله يعيش حالة من الضّغط، تتطلب بذل مجهود وطاقة

كبيرة، هنا يحدث الإجهاد، هذه الحالة تدخل الفرد في عدم التكيف إلا أنه قد يمكن للفرد أن يتكيف مع الوضع الضاغط وذلك بالرجوع إلى الخبرات السابقة. ولكن إذا طالت مدة التعرض للضغط فإن ذلك يؤثر سلباً بظهور الأمراض النفسية والعضوية لدى الأفراد كنتيجة لاستنزاف الجهاز العضوي للمصادر الطاقوية. وتظهر بذلك الألام تهيء الأرضية للأمراض. (الرحمان، 1977: 160)

خلاصة الفصل:

تعتبر ظاهر الضّغط النفسي حقيقة وواقعا نعيشه ويعدّ عصرنا هذا عصر الضّغوطات، نتيجة لعدم وجود تكافؤ بين قدرة الفرد ومطالب بيئته، فأنواع ومصادر الضّغوط عديدة، منها ما هي اقتصادية واجتماعية وأخرى مهنية وكذا ثقافية. وتكمن آثارها في تأثيرها بالدرجة الأولى على الصّحة النفسيّة والتي ترافقها الجسميّة للفرد، ممّا تجعل الفرد ينحصر في دائرة اليأس والتّوتر المستمرين والتي تتعكس سلبا عليه إذا استمرت، لأنّها تتحول إلى أعراض مرضيّة مزمنة.

الجانِب النُّطْبِيقي

الفصل السادس

منهجية البحث

- تمهيد

1- الدّراسة الاستطلاعية.

2- الدّراسة الأساسية.

- خلاصة الفصل

تمهيد

بعد القيام بعرض الجانب النظري بالتفصيل، سنقوم بالتطرق إلى الجانب الأهم، وهو ، الجانب الميداني، والذي يعتبر الجانب الأساسي والمكمل للجانب النظري للبحث، حيث تقوم الدراسة الميدانية بالبحث من خلال طريقتها التي تتسم بالكشف عن كل جوانب الظاهرة المراد دراستها على حقيقتها. ويعتبر الجانب الميداني الركيزة الأساسية التي من خلالها نستطيع الإجابة على الإشكال المطروح سواء بالنفي أو ثبات صحتها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في مختلف البحوث، وذلك نظرا لأهميتها البالغة المتمثلة في الإحاطة الشاملة والدقيقة من أجل الإلمام بمشكلة موضوع الدراسة وجميع جوانبها، والهدف الأساسي من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو التهيئة الميدانية للدراسة وأساس الدراسة الاستطلاعية هي الخبرة للتعرف أكثر على ميدان البحث، وفي نفس الوقت إقامة علاقة مع أفراد العينة، والتواصل مع عمال المؤسسة، من خلال الاحتكاك إلى بهم بغية تسهيل مهمة جمع البيانات، إضافة إلى إنها تساعد على الوصول إلى الطريقة الأمثل لتطبيق المقياس "ليفاستاين"، والتي تساهم بدورها أما لإثبات أو نفي ما طرح سلفا. ومن جهة أخرى تكون للباحث فكرة على إمكانية توفير الشروط الضرورية لتطبيق المقياس المراد تطبيقه.

والدراسة الاستطلاعية تهدف إلى ضبط الإشكالية والفرضيات المطروحة وأثناء القيام بالدراسة الاستطلاعية تقربنا من بعض الحالات لغرض الدراسة وبعد الاحتكاك بها، قمنا باختيار الحالات المدروسة.

1. 1- حدود الدراسة:

1. 1. 1- الحدود المكانية:

تم انجاز الدراسة بعيادة القنا دس الواقعة بمستغانم، وهذا بعد قيامنا على الحصول على حالات الدراسة، حيث تعتبر هذه العيادة خاصة بعدة عمليات ولا تقتصر فقط بعملية الولادة.

التعريف بالمصلحة:

هي عبارة عن مصلحة صحية استشفائية متكفلة بالنساء الحوامل، وهي تختص بالولادة الطبيعية وكذا العمليات القيصرية، إضافة إلى استقبالها لنساء تعرض حملهن إلى درجة خطورة معينة، فيبقين في العيادة تحت المراقبة حتى يتجاوزن مرحلة الخطر وفي بعض الأحيان حتى ولادتهن.

إنشاء العيادة:

إنشاء العيادة كان من طرف الدكتورين: الدكتور نايت والدكتور مروانة، اختصاصهما أخصائيان نساء وتوليد، حيث تم فتح العيادة على يديهما، وكان ذلك سنة 1997 بمستغانم.

نظام التكفل:

- الولادة الطبيعية.

- العملية القيصرية.
- عملية الغدة الدرقية.
- عملية الكلى.
- عملية نزع البكرياس.
- عملية إزالة الرحم.

عدد الأنواع:

- ثلاث قابلات: قابلة في النهار، وقابلتين في الليل.
- أخصائي نساء وتوليد: ثلاثة نساء ورجل.
- طبيب عام، في النهار فقط.
- طبيب مخدر.
- طبيب أطفال.

عدد القاعات:

- قاعة ترضيع.
- قاعتين للعلاج.
- قاعة الاجتماعات.
- قاعتين للتمريض.
- قاعة الانتظار.

• قاعة الاستقبال (نساء 2، رجال 2)

إضافة إلى وجود:

• جناح للتوليد.

• جناح للعمليات القيصرية.

عدد المكاتب:

➤ ثلاث مكاتب.

➤ مخبرين.

المرافق:

• مطبخ.

• بيت للغسيل.

• دورة المياه.

• مخزن عام.

• خزان الماء.

• مولد كهربائي.

• باب النجدة.

• غرفة التبريد.

• خطيرة السيارات.

عدد الغرف:

توجد 11 غرفة، في كل غرفة يوجد سريرين، ماعدا غرفة واحدة يوجد فيها ثلاث أسرة وفي كل غرفة مرحاض.

الفرقة الإدارية:

- مديرين.
- مقتصد.
- عون رئيس للإدارة.
- عون الإدارة.

الفرقة المهنية:

- سائقين.
- حارسين.

1.1 - الحدود الزمنية:

لقد كانت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين: 2018/01/25 الى غاية

2018/1/30

2.1 - الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية داخل المؤسسة الاستشفائية بعيادة القنا دس بمستغانم إلى:

1- التعرف على معاناة هذه الفئة من النساء الحوامل.

2- الاحتكاك بعمال المؤسسة خاصة القابلات، وأهل الاختصاص من أجل الخبرة وكذا لتسهيل جمع البيانات.

3- اختيار حالات الدراسة.

4- تجريب أدوات الدراسة التي سوف تطبق في الدراسة.

5- كسب كيفية التعامل مع أفراد العينة.

1. 3- مواصفات الحالات المدروسة:

لقد قمنا بتحديد حالات الدراسة بطريقة قصديه من عيادة القنا دس بولاية مستغانم، وذلك لأنها تتماشى مع موضوع دراستنا، والتي تشمل أربع حالات، والتي تتراوح أعمارهن ما بين 22 و 33 سنة، حيث أن الحالات تتمثل في نساء حوامل يقمن بعيادة القنا دس.

حيث اتسمت الحالات ب:

- من حيث السن: من 22 سنة إلى 33.
- من ناحية الإقامة: تختلف حالات الدراسة، فهناك حالة من ولاية سطيف وثلاث حالات من مستغانم.
- أما من ناحية الوضعية الاقتصادية كذلك تختلف حالات الدراسة في ذلك.

2- الدراسة الأساسية:

بعد اختيارنا للحالات المناسبة للدراسة قمنا بدراستنا باستخدام مجموعة من الأدوات التي تهدف إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، حول موضوع الدراسة وقد كانت دراستنا من

2018/02/06 إلى غاية 2018/04/18 في المؤسسة الاستشفائية بعيادة القنا دس بمستغانم، وهذا بعد الحصول على الموافقة من طرف مدير العيادة، قمنا باختيار بعض الحالات من بين الحالات التي تم التعرف عليها في الدراسة الاستطلاعية وهذا لتوفرهم على شروط الدراسة.

2. 1- منهج البحث:

2.1.1- تعريف المنهج: هو الوسيلة المرسومة من خلال الباحث بغرض الوصول

الى الحقيقة حتى يتسنى له الكشف عن الظاهرة المراد دراستها، وبالتالي القدرة على الفصل فيه.

(عمار بوحوش، 19:1995)

والمنهج المستخدم في هذه الدراسة: المنهج العيادي، ودراسة حالة.

أ- المنهج العيادي: لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الإكلينيكي الذي يسمح

بدراسة مفصلة لكل حالة على حدا ، وقد عرفه Wintnner1892 :بأنه منهج في البحث يقوم

على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحدة تلوى الأخرى، من اجل

استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم في ذلك.

(مصطفى عبد المعطي، 2003: 31)

والمنهج الإكلينيكي يهدف للتشخيص ودراسة الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد

وعلاجها، ومن خاصية الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يرغب في العلاج والشفاء،

ووجود شخص آخر متخصص وهو المعالج حيث يلاحظ اضطراب المريض وحاجاته إلى

العلاج و تحسين حالته الصحية و يتميز بالعلاج بوجود علاقة إلى حب أو تقمص أو عطف

و يجب أن يتفهم المريض مقدار ما يبذله الأخصائي من جهد و طاقة في سبيل شفاؤه و يعتمد المنهج العيادي على وسائل و تقنيات رئيسية أهمها:

دراسة حالة وأدوات البحث المتمثلة في : المقابلة العيادية =،الملاحظة الإكلينيكية والاختبارات النفس

ب- **دراسة الحالة** :هي وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الفرد وهي أكثر الوسائل شمولاً وتحليلاً.

ودراسة حالة هي أسلوب تجميع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل : المقابلات الشخصية والملاحظة والاختبارات النفسية 'وكل المعلومات التي تجمع عن الحالة قد تكون " فرداً أو أسرة أو جماعة "

وتعد أيضاً وسيلة لتقديم صورة مجمعة لشخص و التي تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه ' لخدمة مستقبله ' وحاضره وتصلح ماضيه.

إذن منهج دراسة الحالة هو وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والتطور على مدى فترة من الزمن، وهي مع عملية خدمة الفرد التي تهدف إلى العلاج اعتماد على ما تقدمه لها دراسة الحالة

2. 2- أدوات البحث:

2. 2. 1- **الملاحظة العيادية**: هي أداة من أدوات البحث العلمي والتي يتم بواسطتها

مراقبة ومشاهدة الظاهرة كما هي في الواقع والتغيير عنها كما وكيفا وهي أداة هامة يستخدمها

الباحثون للوقوف على الظاهرة في وضعها الطبيعي التلقائي دون أن يكون هناك تدخل من قبل الباحث في معادلة الظاهرة أو مفرداتها أو طبيعة العلاقات الناشئة بين أجزائها ولا بد من القول أن الملاحظة تحتاج إلى تدريب وتمرين وتركيز كبير ليستطيع المشاهد أن يوجه اهتمامه وانتباهه إلى ما يود دراسته لذلك فإن الملاحظة تعتمد بشكل كبير على الحواس وخاصة حاسة النظر.

وتتناول الملاحظة العيادية جوانب عدة من الشخصية منها : المظهر الجسمي الملبس , أسلوب الكلام. والاستنتاجات الحركية والانفعالية وحتى تكون الملاحظة أكثر عملية يجب أن تتصدق بالموضوعية

بعد القيام بعرض الجانب التطبيقي بالتفصيل، سنقوم بالتطرق إلى الجانب الأهم، وهو الجانب الميداني، والذي يعتبر الجانب الأساسي والمكمل للجانب النظري وللملاحظة العيادية أنواع عدة من بينها، ولكن في دراستنا استعملت:

أ- **المقابلة غير الموجهة:** هدفها جمع بعض المعلومات فيما يخص طريقة الكلام خصائص السلوك، واللباس والحركات، والملامح الدالة على بعض المؤشرات السيمائية للحالات وهي تتم عن طريق دراسة السلوك الظاهري للحالة بصورة موضوعية.

(مزيان، 2001: 96)

ب- **الملاحظة الموجهة:** هدفها يتمثل في تسجيل آثار الفحوصات النفسية في حدوث توترات لدى النساء الحوامل، ومن خلال ما لاحظنا، أن الحالات لديهن نبرة صوت

هادئة، كما أن بعض الحالات تطغى على وجههن ملامح الحزن، والبعض الآخر يبتسم ويحاولن تجاوز ما يعانين من أجل التخفيف عن أنفسهن.

2.2.2 المقابلة العيادية:

هي محادثة موجهة تتم بين الفاحص والمفحوص في موقف مواجهة، غايتها الحصول على معلومات واقعية عن شخصية المريض، والعمل على حل المشكلات التي يواجهها، وهي من أكثر الأدوات استعمالاً في البحوث النفسية تعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار منظم وهادف، علاقته مفعمة بالتفاهم والثقة المتبادلة بين الطرفين.

والهدف الأسمى من استخدام المقابلة هو جمه المعلومات الكافية عن الحالة المدروسة.

(يوسف، 1977: 61)

وللمقابلة أنواع عديدة والتي تم استعمالها في هذه الدراسة:

أ- **المقابلة الموجهة:** يستعان بها للكشف عن المشاكل والضغوطات التي تعاني منها الحالة، وهي تخدم كثيراً البحث العلمي، وذلك للتأكد من صحة الفرضيات.

ب- **المقابلة الحرة:** ولأنها تعطي الفرصة للحالة للتعبير عن حالتها بحرية تامة ومن دون قيود تجعلها تخفي عدة أشياء.

(ياسين، 1969: 31)

فقد استخدمنا المقابلة الحرة في موضوع بحثنا الذي يختص في معرفة "دور القابلة وعلاقتها في زيادة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل".

2-2-3 الاختبارات النفسية:

تعد إحدى الوسائل والتقنيات التي تساعد على قياس السمات النفسية للحالة، وهناك عدة

أنواع، الموضوعية منها والاسقاطية. (يوسف، 1977: 80)

وقد استعملنا في دراستنا هذه:

اختبار إدراك الضغط "ليفستين Levenstein et All":

أعد هذا الاختبار الباحث 1993 Levenstein بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط

ويتكون هذا الاختبار من (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

1- **البنود المباشرة:** تشمل (22) عبارة وتتمثل في العبارات رقم (2- 3- 4- 5- 6-

8- 9- 11- 12- 14- 15- 16- 18- 19- 20- 22- 23- 24- 26-

27- 28- 30) تدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما

يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط منخفض

عندما يجيب عليها بالرفض.

2- **البنود غير المباشرة:** وتشمل (08) عبارات متمثلة بالعبارات رقم (1- 7- 10-

13- 17- 21- 25- 29) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب

عليها المفحوص بالرفض، ومؤشر إدراك الضغط منخفض عندما يجيب عليها

المفحوص بالقبول.

أ- كيفية تطبيق الاختبار:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل:

ب- تعليمية الاختبار:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك من خلال سنة أو السنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

هناك (04) اختيارات عند الإجابة عليها تحل عبارة من عبارات الاختيار هي بالترتيب:

1- تقريباً أبداً 2- أحياناً 3- كثيراً 4- عادة.

ج- كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح الاختبار وتنقيط عبارات الاختبار تتم بالتدرج فيها من (1) إلى (4) نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، وتنقط البنود المباشرة من (1) إلى (4) من اليمين إلى اليسار (تقريباً أبداً) (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتتقطن من (4) إلى (1) من اليمين إلى اليسار.

الجدول التالي يوضح ذلك إذا، بعد تنقيط كل بند يقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

البنود الاختبارات	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريبا أبدا	نقطة واحدة	أربع نقاط
2- أحيانا	نقطتان	ثلاثة نقاط
3- كثيرا	ثلاثة نقاط	نقطتان
4- عادة.	أربع نقاط	نقطة واحدة.

د- الأساليب الإحصائية الخاصة بالاختبار:

إن أي بحث يتطلب اللجوء إلى العديد من التقنيات الإحصائية تمكن الباحث من ترجمة السلوكيات إلى الأرقام وتعالج بصورة موضوعية، ويمثل القانون الإحصائي لاختبار "ليفستين" فيما يلي:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع النقاط} - 30}{90}$$

يتم الحصول على نقاط الخام يجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة وغير المباشرة، ثم نسحب مؤشر إدراك الضغط بتطبيق المعادلة السابقة الذكر.

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0) إلى أدنى مستوى من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

ذ - الخصائص السيكوتقنية للاختبار:

1- **ثبات الاختبار:** تم قياس التوافق الداخلي للاختبار باستعمال (معامل ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي تقدر ب (0,90)، كما أظهر ثبات الاختبار باستعمال طريقة تطبيق، وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر ب (8) أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب (0,82) ويشير (ليفستين) وآخرون في سنة 1933م، بأن هذا الاختبار يعتبر أداة ثمينة، وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية، ويمكن أن يكون عاملا تنبئيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا.

2- **الصدق:** لقد تم التحقق من صدق الاختبار باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة اختبار إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، لأظهر وجود ارتباط قوي مع مقاييس (سمة القلق) ويقدر ب (0، 75) ومع مقياس إدراك الضغط (chohen) يقدر ب (0,73) بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب (0,56) مع مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف ب (0,35) مع مقياس (قلق الحالة).

2-3-1. مواصفات الحالات المدروسة:

• **الحالة الأولى:** الحالة (ب. ز) تبلغ من العمر 33 سنة، وهي تقيم بولاية سطيف، لديها بنتان، وهذا حملها الثالث، وهي في شهرها التاسع من حملها (09)، مستواها الثقافي ثالثة ثانوي، وضعها الاقتصادي متوسط، تتميز قدراتها العقلية بالتذكر القوي، كما أن لها القدرة على الفهم والاستيعاب.

• **الحالة الثانية:** الحالة (ت. خ) البالغة من العمر 27 سنة، وهي تقيم بولاية غليزان رتبته بين إختوها الرابعة وهي ما قبل الأخيرة وهذا حملها الأول، وهي في شهرها الثامن من حملها، أستاذة في مادة اللغة العربية، وضعها الاجتماعي جيد، قدراتها العقلية تتميز بالتذكر والاستيعاب والفهم.

• **الحالة الثالثة:** الحالة (ب. ح) تبلغ من العمر 25 سنة، وهي تقيم مع عائلة زوجها بولاية مستغانم، رتبته الرابعة بين إختوها، وهذا حملها الأول، وهي في شهرها الثالث طالبة بالجامعة، وضعها الاجتماعي جيد، قدراتها العقلية جيدة تتميز بالتذكر القوي، وقدرتها على الفهم والاستيعاب.

• **الحالة الرابعة:** الحالة (خ. خ) البالغة من العمر 22 سنة، وهي تقيم بولاية مستغانم، رتبته بين إختوها السابعة، وه الأخيرة، حملها الأول، مستواها الثقافي السادسة ابتدائي، وضعها الاجتماعي ضعيف، وهي في شهرها الثامن (08) من حملها، قدراتها العقلية تتميز بالتذكر والانتباه والتركيز.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل مجموعة الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة، إذ تم عرض المنهج المستخدم، وعينة البحث، وضبط حدود الدراسة، وأيضا اختيار أدوات الدراسة الإكلينيكية، والتي تمثلت في اختيار مقياس الضغط النفسي "ليفستين" بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة العيادية، وقد تم تبرير الاختيار على أساس أهداف الدراسة، وكذلك من خلال هذا الفصل، طرحنا خطة لتطبيق الدراسة من أجل جمع المعلومات والتحقق من صحة الفرضيات، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي لعرض الحالات وتحليل ومناقشة الفرضيات.

الفصل السابع

الدراسة العيادية

- تمهيد

1- عرض الحالات.

2- الاستنتاج العام للحالات الأربع.

3- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

4- الخاتمة.

5- توصيات واقتراحات.

- قائمة المصادر والمراجع.

- الملاحق.

تمهيد

بعد عرض المنهج والأدوات المستخدمة سيتم في هذا الفصل عرض الحالات مع الوصول إلى نتائج الدراسة.

1- عرض الحالات.

1.1. الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم المقابلات:

الجدول الأول: تحديد المقالات للحالة الأولى

المقابلات	مكانها	تاريخ إجرائها	مدتها	الهدف منها
01	عيادة القنادس	2018-02-06م	10:20-10:00 (20 دقيقة)	11. التعرف على الحالة وكسب ثقتها. 12. جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية. 13. التعرف بدون كأخصائيين نفسانيين.
02	عيادة القنادس	2018-02-09م	11:00-10:30 30) قيقة)	14. التعرف على التاريخ الطفولي للحالة. 15. التعرف على فترة حمل الحالة الحالية.

03	عيادة القنادس	2018-02-12م	11:00-10:30 (30 دقيقة)	16. التعرف على الوضع الأسري والاجتماعي للحالة.
04	عيادة القنادس	2018-02-15م	09:40-09:00 (40 دقيقة)	17. التعرف على مراهقة الحالة 18. التعرف على فترة خطوبة الحالة.
05	عيادة القنادس	2018-02-19م	10:45-10:00 (45 دقيقة)	19. التعرف على التاريخ الزواجي للحالة. 20. التعرف على فترات حمل الحالة.
06	عيادة القنادس	2018-02-23م	08:50-08:00 (50 دقيقة)	21. التعرف على نظرة الحالة للقابلية. 22. دور الأسرة في الاهتمام بالحالة خلال فترة الحمل.
07	عيادة القنادس	2018-02-27م	08:20-08:00 (20 دقيقة)	23. تطبيق الاختبار ومعرفة درجة الضغط النفسي لدى الحالة.
08	عيادة القنادس	2018-02-30م	09:30-09:00 (30 دقيقة)	24. التعرف على المعاش النفسي للحالة.

1-1-2 البيانات الأولية:

الحالة: (ب- ز).

السن: 33 سنة.

مكان الازدياد: سطيف.

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي.

الوضع الاجتماعي: متوسط.

المهنة: مأكثة في البيت.

مدة زواجها: 09 سنوات.

نوعية السكن: سابقا: عمارة.

حاليا: سكن.

عدد الأولاد: بنتان (02).

مقر الإقامة: سطيف.

شهر الحمل: الشهر التاسع (09).

عدد مرات الحمل: المرة الثالثة.

مكان إجراء المقابلات: عيادة القنادس.

1-1-3 السيمائيات العامة وسلوك الحالة:

* هيئة الحالة: لحالة تتميز بقامة طويلة، ذات بشرة سمراء وشعر أسود وعينين سوداوين كبيرين.

* مزاج الحالة: مزاج الحالة متوتر نتيجة لظروف الحمل الصعبة ورغم هذا إلا أنما تهتم بمظهرها الخارجي.

* الاتصال: لم ترفض الحالة التحدث عن ما تعانیه، وقد صرحت بكل شيء يخص حياتها منذ طفولتها إلى غاية الآن وتريد إعطائنا كل شيء في آن واحد، خاصة بعد التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين.

* اللغة: لغة الحالة سليمة وبسيطة، حيث لا تجد صعوبة في التعبير عن نفسها، وفي بعض الأحيان تستعمل ألفاظ وعبارات غنية جدا ولديها طلاقة في الحديث، وعند بدأها في الحديث عن موضوع تنهي الحديث عنه ثم تنتقل إلى آخر.

* النشاط الحركي: لوحظ عن الحالة أنها تعاني نوعا ما من أداء الحركة نظرا لأنها في الشهور الأخيرة من حملها.

* النشاط العقلي: تتميز القدرات العقلية للحالة بالتذكر القوي والواضح، ولها القدرة على الفهم والاستيعاب الجيد ولها وعي بالزمان والمكان وليس لديها أي اضطراب في التذكر والإدراك، إضافة إلى أن لها قدرة عالية في الانتباه والتركيز، ويتبين ذلك من خلال فهمها لأن سؤال يوجه لها.

4-1-1 تقديم الحالة:

الحالة (ب- ز) تبلغ من العمر 33 سنة، وهي تقيم مع أسرتها بولاية سطيف، رتبها بين إختها السادسة وهي ما قبل الأخيرة، لديها بنتان وهذا حملها الثالث لديها مستوى ثقافي ثالثة ثانوي، وضعها الاجتماعي متوسط، وهي في شهرها الأخير من حملها. تعرفت على الحالة في عيادة القنادس -بمستغانم- الواقعة في سيدي العجال، إثر قدومها للعيادة، لقرب موعد الولادة.

5-1-1 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى:

ثم من خلال هذه المقابلة التعرف على الحالة وكسب ثقتها، وجمع المعلومات الأولية، والبيانات الشخصية إضافة إلى التعريف بدورها كأخصائين نفسانيين، حيث أن الحالة تفاعلت معنا، وكانت مرحلة ومبتسمة طيلة ساعات المقابلة، وهذا من خلال ملاحظتنا لذلك.

المقابلة الثانية:

هدفت هذه المقابلة للتعرف على وضعها أثناء فترة الحمل، حيث أن الحالة كانت تنظم مواعيد لزيارة الطبيب لتطمئن على صحتها وصحة جنينها حيث أن زيارتها الأولى للطبيب وقبل معرفتها لحملها، أدهشت لحملها، وفرحت به إذ تقول: " la premiere fois ألي روح فيها للطبيب ماكانش علابالي بلي راني بلحمل ومين قالي Docteur بلي راني ensaints ما

أمنتش وفرحت بزاف وحسيت رايا نظير بالفرحة حت راجلي فرح بزاف". وهذا ما يدل على أن الحالة كان لديها مرغوبة في حملها، وشعورها بالراحة النفسية لسماعها بخبر حملها.

وحسب ما صرحت به الحالة أنها اهتمت بنفسها كثيرا أثناء هذه الفترة خاصة الثلاثة أشهر الأولى، تهتم بأكلها وشربها، وكان زوجها يلبي جميع حاجياتها ومتطلباتها، وكان زوجها من شرب الأدوية وتناول بعض المأكولات، خاصة وأن حملها كان أصعب من حملها الأول والثاني، إذ تقول: "كنت ناكل غايا ونرقد غايا، وراجلي ربي يخليه كان واقف معايا غايا، وكان يقولي ما تشربيش Médicament، وما ترفديش الثقيل، وما تديرش هادي وهادي"، ضحكت الحالة ثم قالت: "راجلي يبغيني بزاف".

وهذا ما يدل على أن الحالة تلقت الرعاية الكاملة أثناء الفترة الأولى من حملها خاصة من طرف زوجها، وهذا ما جعلها تزيد من راحتها النفسية وكذا الجسمية.

المقابلة الثالثة:

لقد هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على التاريخ الطفولي للحالة، حيث كانت الاوضاع المعيشية والاجتماعية (ب- ز) قاسية جدا، حيث كانت الحالة تعيش مع أبيها وأمها وستة من إخوتها، ثلاثة بنات وثلاث ذكور، إذ صرحت الحالة أنها عاشت طفالتها بشكل عادي إذ قالت: "أنا في صغري كنت عايشة bien مع دارنا، وكنت نلعب بزاف مع صحاباتي، Malgrée، الأوضاع شوية صعبة mais، طفولتي عشتها Fors، مع الضحك واللعب Surtout كي نجي من école، وحتى وين نجي عيانة بصح نلعب".

وهذا ما يدل على أن الحالة قد استمتعت في صغرها بإشباع جميع رغباتها، إضافة إلى أن الحالة كانت تعيش حياة عائلية سعيدة بالرغم من قساوة وضعهم المادي، إذ تقول: "ما كان خاصتي حتى حاجة كنت عايشة *La belle vie*، وكل حاجة نطلبها من والديا يحاولوا يلوبوهاي *Malgré* ما عندهمش، وكنت عايشا مع خاوتي وخياتي *bien*، نوقفوا مع بعضانا وحتى حاجة ما كانت خاصتنا".

وهذا ما يدل على شعور الحالة بالراحة النفسية التامة نتيجة تلقيها الاهتمام الكافي من قبل والديها. كانت الحالة تحب الدراسة وأمنيتها الوحيدة هو النجاح والتفوق، وإكمال دراستها من أجل تحقيق أمنية والديها وذلك بالتحفيز من طرف أمها، لأنها كانت الأفضل لديها، إذ تقول: "كنت نموت على الدراسة وما كنت نضيع حتى نهار، كل يوم القراية *pasque* كانت أمنيتي الوحيدة، هي أنني ننجح، باش رد تعب والديا، وكانوا والديا، يدعموني بزاف *Surtout* الوالدة كنت عزيزة عليها بزاف". وهذا ما يدل على أن الحالة متعلقة كثيرا بالدراسة وترى نجاحها في تفوقها فيها.

المقابلة الرابعة:

خصصت هذه المقابلة للتعرف على مراهقة الحالة وحياتها قبل الزواج، فالحالة (ب- ز) واصلت دراستها حتى المرحلة الثانوية، حيث كانت دائما متفوقة في دراستها وناجحة، ولكن لما تحصلت على شهادة البكالوريا لم تكمل دراستها الجامعية بسبب أخوها أراد تزويجها من صديق له نظرا لوضعيته المادية والثقافية الممتازة، فوافقت على ذلك بالرغم من تعلقها الشديد للدراسة

ومواصلتها لها إذ تقول: "كي كان في عمري 18 سنة جبت الباك وفرحت فرحة ما عندهاش وصف نسيت قاع تعب Les années كنت نقارع النهار ألي نخط فيه كراعي في الجامعة mais ربي ما كمليش الفرحة، خويا زوجني بصاحبو وأنا قبلت، قالي ما يخصك والو معاه تعيشي La belle vie، بصح مازالت لحد الآن القرايا تحق في قلبي، ومن ثم حسيت روحي تعبانة من الداخل". سكوت الحالة ثم أضافت "ماعليش المكتوب". وهذا يدل على تعلق الحالة الشديد بدراستها مما أثر على نفسياتها وقد واجهت الحالة حسب ما صرحت به العديد من المشاكل، فقبل زواجها واجهتها مشاكل، فعند قبولها بالزواج، غيرت رأيها، لأنها لازالت متعلقة بالدراسة، إضافة إلى رؤية صديقاتها، المتحصلات على شهادة البكالوريا واصلن دراستهن، فبدأت تراودها أفكار بأن تلغي زواجها، ولكن أخوها لم يرضى بذلك، إذ تقول: "في Débeau صح قبلت mais ممبعد ندمت بزاف Surtout كيشفت قاع صحاباتي ألي قريت معاهم قاع كملوا وراحوا للجامعة وأنا تقلقت وتزوجت، حببت نبطل mais خويا سيف عليا pasque نحشم منو وما نقدرش نقولو لا، أنا من تم ظنيت بلي كي نتزوج غادي ننغب". وهذا ما يدل على أن الحالة تعلقها الشديد بالدراسة أفقدها الثقة في الحياة الخاصة بالزواج.

المقابلة الخامسة:

خصصت هذه المقابلة للتعرف على التاريخ الزواجي للحالة وفترات حملها، حيث صرحت الحالة خلال المقابلة أن زواجها كان عادي، حيث كان عمرها 20 سنة، وهي تسكن مع زوجها فقط وليس مع العائلة الكبيرة، وهي لا تعاني مشاكل عائلية، وخاصة مع زوجها إذ تقول: "ما

كنتش قاع دايرا في بالي بلي رايا نلقا راجل كيما هاكا، حنين عليا، ويفهمني ويحس بيا".

سكوت الحالة ثم أضافت: "الحمد لله **au moi** عوضني شوي على قرائتي". ولقد أكدت الحالة ولقد أكدت الحالة أن لديها الرغبة الشديدة في الحمل وكذلك زوجها كان ينتظره بفارغ الصبر خاصة وإن كان صبي إذ تقول: "كنت باغي نزيد نجيب ولد ومبعد ما درت **Radion** ولقيت ولد فرحت وراجلي فرح ما آمنش وفرح بزاف". وقد أبدت الحالة الرضا عن أوضاعها المعيشية وتلقت الحالة الدعم الكافي من زوجها وخاصة والديها، ولقد واجهت الحالة مشاكل عديدة أثناء حملها، وهو الوح، بالرغم من حملها الثالث حيث كانت تقيء كثيرا وتصاب بالدوخة، إذ تقول: "الحمد لله قاع وقفوا معايا والديا وراجلي ما خلاونيش وحدي **mais** الوحم قتلني **ci vrai** حملت من قبل بصح هاد الحمل وحدو، وليت نتقي بزاف وولات تحكمني الدوخة" وأكدت أن هذه الحالة تسبب لها الانزعاج خاصة تلك التغيرات الفيزيولوجية المرافقة للحمل، كزيادة وزنها وانتفاخ رجليها وانتفاخ أصابع يديها، وعدم قدرتها على أداء أعمالها المنزلية بسهولة خاصة وأنها في شهرها الأخير من حملها، فكل هذا أثر عليها لقولها: "راني مضرة بزاف من النفخ تاع رجلي وثقاليت بزاف ومارانيش نقد نقضي بالشغالات تاع الدار". وهذا ما يدل علنا أن التغيرات الفيزيولوجية أثرت عليها، وقد أكدت الحالة أنها كانت مرحلة قبل فترة حملها، وتتفاعل مع زوجها وبناتها، وتقوم بزيارات لأهلها وأهل زوجها لكن أثناء فترات حملها، أصبحت تفضل العزلة والبقاء لوحدها، وخاصة أثناء تذكرها لوقت الولادة، وقد صرحت أنها تعاني من مخاوف كبيرة على شكل الطفل وحالته الصحية، وخاصة تراودها أفكار حول من تقوم بتوليدها، إذ

تقول: "أنا ما كنتش قاع هكا من قبل كنت نحب نخرج عند **La famille** ونجمع وضروك كلشي صماط، وما عادش كي بكري، راني نحب نقعد وحدي بزاف وما نبغيش نخلط الناس، **Surtout** كي نتفكر نهار الزيادة، ما نوليش قاع غايا، ونقول يا درا نسلك أنا ووليدي ولا لالا". وهذا ما يدل على أن الحالة ينتابها قلق وتخوف خاصة أثناء تذكرها ليوم الولادة، وهذا ما نتج عنه إنعزالها عن المجتمع وحبها للبقاء لوحدها.

المقابلة السادسة:

هذه المقابلة خصصت لمحاولة التعرف على نظرة الحالة للمقابلة، وأهم الضغوطات النفسية التي تتعرض لها الحالة أثناء فترة حملها، خاصة وأن الحالة في شهرها الأخير، ودور الأسرة في الاهتمام بالحالة خلال فترة الحمل، فقد صرحت الحالة أنها تعاني من مخاوف كبيرة على نفسها وعلى طفلها، كما أبدت مخاوفها من الولادة، لكن خوفها الكبير كان يتمحور حول المقابلة **La sage femme** فحسب ما صرحت به الحالة بأن النسوة الحوامل يعانين الازدراء وسوء المعاملة من طرف القابلات، في ظل غياب الرقابة ونمو الجهات الوصية، وأضافت بأن المقابلة لا تقوم بعملها على أكمل وجه خاصة هذه السنة وما خلفته من فقدان نسبة كبيرة من النساء الحوامل وأطفالهن، وهذا ما زال الحالة ضغوطات عديدة كالخوف والقلق والتوتر والغضب، وزاد خوفها على نفسها وطفلها إذ تقول: "ما نكدبش عليك راني ميتة بالخوف، راني خايفة على روحي وخايفة حتى على وليدي **pasque** شا صرا هاد العام ماشي ساهل، **Le sage femme** ماراهيش ترحم **Surtout** كي تزحف ما يولي يبانلها حتى واحد، وهاد كلش من

تحت غياب الرقابة و **les femmes enceintes** راحوا ضحايا هوما وولادهم". وهذا ما يدل على أن الحالة نظرتها للقابلة تزيد من حدة ضغطها أكثر مما يسببه لها الحمل وظروفه وضغوطاته، ولاحظنا أيضا أثناء الحديث معها عن القابلة، تغير ملامح وجهها واستثارة وانفعالاتها بسرعة كبيرة قائلة: "راني خائفة، خائفة ويلا يصرالي كيما ألي ماتوا الله يرحمهم". سكوت الحالة ثم أضافت: "راني مقلقة بزاف" وهذا ما يدل على أن القابلة لها مصدر كبير للضغوطات النفسية.

وتقول أيضا من رغم آلام الولادة ومتاعبها وخوفها الشديد منها إلا أنها لا تقارنها بالخوف من القابلة، وأضافت أن معاملة القابلة للنساء الحوامل قاسية جدا، وأن هناك من تعرضن للضرب ومعاملة غير لائقة بإمرة حامل، وأعطت كمثال لذلك ابنة خالتها التي فقدت طفلها أثناء الولادة بسبب نقص خبرة القابلة، والذي زاد من حدة ضغط الحالة وتأثرها هو ما تراه يبيت في التلفاز عن وفاة امرأة وطفلها أثناء الولادة كل يوم، وما تقرأه في الجرائد عن القابلات ومعاملتهم السيئة للنساء الحوامل، وخاصة حديثي الولادة، إذ تقول: "هي **ci vrai** الولادة صعبة **mais** كايين ألي راهم يضربوهم ويشوفوهم يموتو قدام عينيهم وما يديروا والو وبنيت خالتي ضربوها وزقاو عليها مسكينة حتى وليدها مات، هاد العام كل يوم نشوف وحدة ماتت وكل يوم نقرا في **Les journeaux** شا راهم دايرين القابلات، على هاد راني ميتة بالخوف". وتصرح الحالة أنها في بعض الأحيان تندم على حملها الثالث لخوفها الشديد من القابلة إذ تقول: " **Des fois** نندم على ألي زدت رفدت الحمل أصلا و **déja** مين نتفكر مانوليش

غايا". وهذا ما يدل على أن الحالة لديها تأثر بالأحداث الماضية، إضافة إلى خوفها من القابلة أكثر من الولادة وآلامها.

وصرحت الحالة أيضا أنها واجهت ضغوطات نفسية عديدة، فأصبح مزاجها يستثار لأنفه الأسباب، مصحوب بالقلق والتوتر الشديدين، إضافة إلى الغضب من أمور وأشياء لا مبرر لها عكس ما كانت عليه سابقا، إذ تقول: "أنا قاع ما كنتش هاكا من قبل راني نتقلق بزاف دروك بزاف بزاف ولا سبة نزعف ونتنارفا". وهذا يدل على أن كل هذه الضغوطات تؤثر على نفسيته، مما زاد من خوفها من القابلة. أما فيما يخص دور الأسرة في الاهتمام بالحالة خلال فترة الحمل، فحسب ما صرحت به الحالة أن كل أفراد أسرتها خاصة زوجها وقف لجانبها ودعمها معنويا إضافة إلى والديها، فحسب ما هو شائع عن القابلات وعن موت الحوامل، إلا أن أسرتها حاولت نسيانها في ذلك، إذ تقول: "الحمد لله يا رب قاع وقفوا معايا Surtout راجلي ما خلانيش قاع وحدي وتاني والديا و malgrée قاع هاد الشي ألي راه صاري في Les femmes enceints بصح يحاولوا ينسيوني". سكوت الحالة وتغير ملامح وجهها ثم أضافت: "بصح، الصبح، الصبح، راني خايقة Surtout ووقت الزيادة قرب". وهذا ما يدل على أن الحالة تلقت الدعم النفسي الكافي من طرف أفراد أسرتها، إلا أنها لا زال خوف يرافقها خاصة وأن موعد ولادتها لم يبقى منه شيء.

المقابلة السابعة:

من خلال هذه المقابلة تم تطبيق مقياس الضغط النفسي لفيستيان على الحالة، في ظروف جيدة وفي مدة دامت حوالي 20 دقيقة، ولم تتلقى أي صعوبات في الإجابة عن الأسئلة، حيث وجدت راحتها في ذلك.

المقابلة الثامنة:

من خلال هذه المقابلة التي خصصت للتعرف على المعاش النفسي للحالة استنتجت ما يلي:

- الشعور بالقلق: "راني نتقلق بزاف هادو ليامات".
- الشعور بالخوف: "راني ميتة بالخوف، على روعي وعلى وليدي **pasque** ماشي ساهل **le sage femme** ماراهيش ترحم".
- الشعور بالغضب: "راني نزعف بلا سبة".
- الإحساس بعدم الثقة: "ما رانيش أصلا ثايقا في نفسي".
- الشعور بالنقص: "كيشغل حاجة راهي خاصتني".
- التأثر بالأحداث الماضية: "مين نتفكر نندم أصلا على ألي حملت هادي المرة".

6-1-1 ملخص الحالة الأولى:

من خلال المقابلات العيادية والملاحظات العيادية التي أجريت مع الحالة استخلص أن الحالة تعاني من القلق الشديد اتجاه القابلة، خاصة وأن وقت ولادتها لم يبقى منه إلا القليل،

إضافة إلى شعورها بالخوف اتجاه ما يقال عن القابلة، وهذا ما أدى بها إلى شعورها بالغضب لأتفه الأسباب، واحساسها بانعدام ثقتها بنفسها، كما أن لها سرعة التأثر بالأحداث الماضية، فالحالة نظرتها تجاه القابلة تسبب لها ضغوطات نفسية، وما أكد على ذلك هو تطبيق على الحالة مقياس الضغط النفسي لفيستييان، والتي تم التحصل على مؤشر إدراك الضغط 0,93 فتبين من خلال ذلك، شعورها بالوحدة، وأحيانا تجد نفسها في مواقف صراعية، وشعورها بالتعب، والحالة تقل درجات شعورها بالهدوء، وأحيانا أخرى تجد صعوبة في الارتقاء، واحساسها بالملل والخمول، وتراكم مشاكلها وشعورها بانعدام الأمن والحماية، وتنتابها عدة مخاوف حول القابلة وكيفية معاملتها لها، واحساسها بعبء المسؤولية، وفقدانها للعزيمة، كما تعاني من عدة مخاوف، وتحس بأنها تحت ضغط مميت.

وبالتالي من خلال الأدوات المستعملة تم الوصول إلى:

- شعور الحالة بالقلق اتجاه القابلة.
- شعورها بالخوف من القابلة.
- الشعور بالغضب والتعب.
- الاحساس بعدم الثقة اتجاه الآخر.
- الشعور بالنقص.

2-1 الحالة الثانية:

1-2-1 تقديم المقابلات:

الجدول الثاني: تحديد المقابلات للحالة الثانية:

المقابلات	مكانها	تاريخ إجرائها	مدتها	الهدف منها
01	عيادة القنادس	2018-03-30م	09:20-09:00 (20 دقيقة)	التعرف على الحالة وكسب ثقتها. التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. - جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية.
02	عيادة القنادس	2018-04-03م	08:30-08:00 (30 دقيقة)	التعرف على وضع الحالة الحالي خلال فترة الحمل، ومدى رغبتها فيه.
03	عيادة القنادس	2018-04-07م	10:50-10:10 (50 دقيقة)	التعرف على التاريخ الطفولي للحالة. التعرف على الوضع الأسري والاجتماعي للحالة.
04	عيادة القنادس	2018-04-09م	09:40-09:10 (40 دقيقة)	التعرف على مراقبة الحالة. التعرف على فترة خطوبة الحالة.
05	بيت	2018-04-12م	10:30-10:00	التعرف على التاريخ الزواجي

الحالة		(30 دقيقة)	للحالة.
			التعرف على فترات حمل الحالة.
06	بيت	2018-04-14م	08:50-08:00
	الحالة		(50 دقيقة)
			التعرف على نظرة الحالة للقبالة.
			دور الأسرة في الاهتمام بالحالة
			خلال فترة الحمل.
07	بيت	2018-04-16م	08:20-08:00
	الحالة		(20 دقيقة)
			تطبيق الاختبار ومعرفة درجة
			الضغط النفسي لدى الحالة.
08	بيت	2018-04-18م	09:30-09:00
	الحالة		(30 دقيقة)
			التعرف على المعاش النفسي
			للحالة.

1-2-2 البيانات الأولية:

الحالة: (ت. خ).

السن: 26 سنة.

مكان وتاريخ الازدياد: 25 أفريل 1992م بولاية غليزان.

المستوى الدراسي: أستاذة.

الوضع الاجتماعي: لا بأس به.

المهنة: أستاذة

نوعية السكن: سكن عادي.

مقر الإقامة: ولاية غليزان.

مدة زواجها: تسعة أشهر (09).

عدد الأولاد: ولادتها الأولى.

شهر الحمل: ثمانية أشهر (08).

مكان إجراء المقابلات: عيادة القنادس - بمستغانم -

1-2-3 السيمائيات العامة وسلوك الحالة:

- هيئة الحالة: الحالة تتميز بقامة طويلة، وبشرة بيضاء، وشعر أسود وعينين سوداوتين كبيرتين.
- مزاج الحالة: مزاج الحالة بشوش ودائما مبتهج.
- الاتصال: الحالة (ت. خ)، لم ترفض الحديث معنا، وشعرت بالراحة النفسية بعد التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين، لأنها تريد من يسمعها، وتريد إعطاءنا كل شيء عما يخص حياتها وحملها.
- اللغة: لغة الحالة سليمة خاصة وأنها أستاذة في اللغة العربية، إضافة إلى أنها لا تجد صعوبة في التعبير عن نفسها، لديها طلاقة في الحديث.
- النشاط الحركي: لوحظ على الحالة أنها تعاني من صعوبة في أداء الحركة نظرا لثقل وزنها. نتيجة حملها وخاصة أنها في الشهور الأخيرة من الولادة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، نظرا للسمنة التي تعاني منها.

- النشاط العقلي: تتميز القدرات العقلية للحالة بالتذكر القوي والواضح من خلال تذكر مرحلة طفولته، والمشاكل التي واجهتها، إضافة إلى الاستيعاب الجيد لها، واتضح ذلك من خلال الأسئلة التي توجه لها بدون إيجاد أية صعوبات في فهمها، والقدرة على الإجابة والتفاعل معها، كما أن لها القدرة على الانتباه والتركيز.

1-2-4 تقديم الحالة:

الحالة (ت. خ) تبلغ من العمر 27 سنة وهي تقيم مع زوجها في مدينة غليزان رتبته بين إخوتها الرابعة وهي ما قبل الأخيرة، هذا حملها الأول، أستاذة في مادة اللغة العربية، وضعها الاجتماعي جيد وهي في شهرها الثامن من حملها. تعرفت على الحالة إثر قدومها إلى عيادة القنادس -بمستغانم- لتطمئن على حالتها الصحية وصحة جنينها، وخاصة أنها على أبواب الولادة، فطلبت مقابلتها في منزلها فوافقت دون تردد.

1-2-5 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى:

بما أن هذه الحالة هي أول المقابلات، لهذا خصصناها للتعرف على الحالة المراد كسب ثقتها، وجمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية، حيث أن الحالة تفاعلت بسرعة كبيرة معنا خاصة بعد التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين، وما زاد من تفاعلها معنا هو مستواها الثقافي الذي ساعدنا في تفهمها لنا.

المقابلة الثانية:

بعد كسب ثقة الحالة وجمع بعض المعلومات الشخصية حاولت تخصيص هذه المقابلة لمحاولة التعرف على وضع الحالة الحالي أثناء فترة حملها، فحسب ما صرحت به أن أول زيارة لها للطبيب كانت تحاول التأكد من حملها، بالرغم من أنها وضعت اختبار الحمل ووجدت النتيجة إيجابية ولكن لم تصدق ذلك، فحددت هي وزوجها موعدا مع أخصائي النساء والتوليد، للتأكد من حملها، حينها وجدت النتيجة مطابقة لنتيجة اختبار الحمل، فرحت أشد الفرح حتى زوجها شاركها فرحتها، إذ تقول: "أنا صح درت **Test** وخرجلي **Positive**، بصح ما حبيتش نطمع روعي في والو **Surtout** راجلي ألي كان يقارعلو بفارغ الصبر، على هاذ رحت للطبيب باش ندير **Radio**، ونتأكد وكي قالني **docteur**، راه عندك **un mois**، فرحت الفرحة ألي ما تتعبرش، حتى راجلي فرح بزاف وقالني أروع إحساس أنا نكونو أب وأم ومن هاذيك اللحظة تبدلت حياتنا" وهذا ما يدل على رغبة الحالة في حملها، وشعورها بالراحة النفسية لسماعها خبر حملها، وهذا ما زاد تغير حياتها نحو الأفضل.

إضافة إلى أن الحالة وحسب ما أدلت به أنها اعتنت بنفسها أثناء فترات حملها، وبقي شهر على ولادتها، فهي تهتم بأكلها وشربها ولا تتبالغ في أداء الأعمال المنزلية، خاصة وأن والدتها زوجها تساعد على ذلك، كما أن زوجها كان من حين لآخر يساعد الحالة من حين لآخر في القيام بأعمال الطهي والغسيل، إضافة إلى أنه كان يهتم بغذائها، ويحرص على أن يكون كاملا، إذ تقول: "**La santé** تاع **la femme enceints** لازم تكون **bien** وأنا نهتم

غايا Pasque BéBé ليقلو يتغذى مليح، وما رانيش نقضي كيما كنت، وعجوزتي راهي تعاوني وحتى راجلي **des fois** هو ألي يغسل ويطيب"، ابتسمت الحالة ثم قالت: "ربي يخليهلي". وهذا ما يدل على أن الحالة دعمها من طرف زوجها واهتمامه بها زاد من شعورها بالراحة النفسية وحتى الجسمية.

المقابلة الثالثة:

لقد هدفت هذه المقابلة للتعرف على التاريخ الطفولي للحالة، حيث أن الحالة عاشت مع أبيها وأمها، وأختها التي تصغرها سنا وثلاثة من أخوتها كانت هي تصغره سنا، حيث عاشت طفولتها في أوضاع جد قاسية، بالرغم من أن الوضع المادي لعائلتها كان جيدا، إذ تقول: "أنا ما عشتش طفولتي خلاص، ما عرفتش أصلا شا معنى كلمة طفولة، بابا الله يرحموا كان ما يرحمنيش، ماكانش يعرف معنى الأبوة". وهذا ما يدل على أن الحالة تأثرت بالصورة التي أخذتها عن أبيها.

وازداد وضعها سوءا بعد انفصال والديها، فأثناء بلوغها سن الثماني سنوات (08) طلق أبوها أمها، ولأن والدها كان قاسي المعاملة وكان لا يرحم صغر سنها زادت معاناتها، بعد أن أعاد والدها الزواج، فحسب ما صرحت به الحالة أن زوجة أبيها كانت تكلفها بأشغال المنزل، بالرغم من صغر سنها، إضافة إلى أنها كانت تقوم بضربها دون أية أسباب، ولا يكفيها هذا، بل كانت تتعدى إلى رسخ أفكار سيئة في رأس أخيها منها، وهذا ما جعله يبرحها ضربا بدون أسباب، إذ تقول: "وزادت كي طلق ماما نحرمت من كلش، طلقت من لعندو **pasque** ما

قدرتش تتحملوا، ثم كان عمري 08 سنين، صغيرة بزاف، وكى عاود الزواج مرت بابا كانت تقتلني بالضرب، وبلا سبة وزيد ولات تعمر راس خويا ويجي هو تاني يضربني". بكاء الحالة ثم أضافت: "هاندوك اليامات صعاب بزاف". وهذا ما يدل على أن الحالة لم تعش طفولتها ولم تشبع حاجاتها ورغباتها في مرحلة الطفولة، ولم تتلقى حنان والديها، إضافة إلى ما عاشته من بعد عاطفي وحرمان والدي.

والحالة لم تعش مع أمها بأمر منها نظرا لصغر سن أختها التي لم تستطع أمها أخذها معها لأنها أعادت الزواج، والقانون حرّمها من حضانتها، فالحالة تكفلت بتربية أختها رغن ضعفها الجسمي، إذ تقول: "كي ماما طلقت ما خلتنيش نروح نعيش معاها **pasque** قاتلي قعدي لتهاي بختك بسمّة".

إلا أن الحالة وأختها، بالرغم من زوجة أبيهما كانت تمنعهما من ذلك ليقوما بالأعمال المنزلية، ولكن الحالة كانت ترفض فكرة التوقف عن مزاولة دراستها والمكوث في البيت، وما زاد حبها للدراسة هو دعم أمهما، حيث كانت تبعث لهما مصاريف دراستهما ونقلهما، دون علم أبيها وزوجته، إذ تقول: "مرت بابا كانت صعيبة بزاف، تضربنا بلا سبة، كانت حابة تحبسنا من القرايا غير باش نغسل ونطيب، **L'age Malgrée** نتاعي ماكانش يناسب **La responsabilité** ألي كنت متحملتها وكنت نرفد على ختي بزاف صوالح غير باش تعيش خير مني، وكنت نرفد الثقل بزاف وماما كانت تبعثنا دراهم وهاد الشي ألي كان يخليني نتمسك بالقرايا". وهذا ما يدل على أن الحالة عانت كثيرا في طفولتها لانعدام الرعاية الوالدية،

مما أثر على راحتها النفسية، وحتى الجسمية، نتيجة للأعمال الشاقة التي كانت تقوم بها، ولكن دعم أمها لها، وتعلقها بالدراسة خفف من ذلك، لأن نجاحها ونجاح أختها أنساها بعض متاعبها وهمومها.

المقابلة الرابعة:

لقت خصصت هذه المقابلة للتعرف على مراهقة الحالة، وحسب ما صرحت به أنها واصلت دراستها حتى تحصلها على شهادة التعليم المتوسط، بعد تعب ومعاناة كبيرة وعمرها 15 سن، حينها قرر والدها بأمر من زوجته أن يوقفها عن الدراسة، ولكن أمها تدخلت ورفضت الفكرة، فقررت أخذها لتعيش معها وذلك بموافقة من زوجها، فهو في الأصل صاحب الفكرة، أما أختها فبقيت مع أبيها لأنه رفض مرافقتها مع أختها، وهذا ما جعل الحالة ترفض مرافقة أمها لأنها متعلقة بأختها ولكن أمها أخذتها بقوة وهذا لمصلحتها، إذ تقول: "قريت وتعبت بزاف حتى جبت BEM وفرحت وفرحت معايا ماما وختي mais بابا قالي غير القرايا ألي ما تزيدش تقرايها، بكيت بزاف وما كليتش وقريب درت في روعي حاجة، وماما قاتلي نديك عندي، أنا قبلت وفرحت pasque راجلها هو ألي قلها جيبها mais بابا كي ما حبش يخلي ختي جي معايا، ما بغيتش أنا نروح مع ماما، بصرح هي داتني بسيف غير على جال مصلحتي". وهذا ما يدل على أن الحالة واجهت العديد من الضغوطات نفسية في مرحلة مراهقتها، وبعدها عن أختها زاد من حدة تلك الضغوطات.

كما هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على فترة خطوبة الحالة، فبعد ما قررت العيش مع أمها واصلت دراستها حتى أن تحصلت على شهادة البكالوريا، حينها قررت أمها تزويجها من شاب تعرفه، فوافقت الحالة دون تردد، فدامت فترة خطوبتها مدة ثلاث سنوات (03)، لأن شرط الحالة مقابل قبولها عرض الزواج كان اتمام الحالة لدراساتها الجامعية، فبعدما الحالة ابتعدت عن جو بيت أبيها ومشاكله، وبعدما تلقت الدعم الكافي من طرف أمها وزوجها، حققت حلمها وهو النجاح في مشوارها الدراسي، وهذا ما أنساها مشاكلها إذ تقول: "كي رحت عشت عند ماما كملت قرايتي وجبت Bac، وفرحت والدنيا ما قدتنيش، ومبعد ماما قاتلي نزوجك باش نريح من جيهتك، قبلت عادي mais كان شرطي الوحيد أني انكمل الجامعة قبل، وأنا كي خرجت من دار بابا وبعدت على المشاكل تاوعها وهذا قاع ماما كانت السبة فيه حتى راجلها ما خلايش دقيقة وبفضل ربي سبحانه وببهم هوما نجحت في قرايتي وحققت أحلامي". وهذا ما يدل على أن تحسن الظروف المعيشية للحالة والدعم الذي تلقتة من أمها وزوجها دفعها لتحقيق واشباع رغبة لم تستطع إثباتها في طفولتها، وهذا ما جعل بعض الضغوطات النفسية التي تعانيها والتي عاشتها تزول.

المقابلة الخامسة:

هدفت هذه المقابلة للتعرف على التاريخ الزواجي للحالة وكذا فترات حملها حيث صرحت الحالة خلال المقابلة أنه بعد إكمالها لدراساتها الجامعية تزوجت وهي تبلغ من العمر 23 سنة، ودخلها مجال العمل زارها من ثقتها في نفسها وحتى في زوجها الذي وعدها بذلك، حيث أن

زواجها كان عادي، في عامها الأول من زواجها سكنت مع عائلة زوجها، ونظرا لظروف السكن انتقلت هي وزوجها إلى سكن اجتماعي كما صرحت الحالة أيضا أنها لا تعاني من أية مشاكل عائلية، وخاصة مع زوجها، فقد وجدتهم عائلتها التي حرمت منها، إذ تقول: "كي كملت Université تزوجت وعمري 24 سنة، وزيد دخلت نخدم وهاد الشي ألي خلاني نفتاخر بروحي وبراجلي ألي كان عند كلمتو، زوجت، عامي الأول سكنت مع دار راجلي mais مبعد راجلي عطاوه سكنة خرجت، ما كان خاصني والو معاهم حسيتهم عائلتي ألي نحرمت منها". سكوت الحالة ثم أضافت، مع تغير ميزاجها: "الحمد لله ربي عوضني براجل وعائلة نساووني في غيبنتي". وهذا ما يدل على شعور الحالة بالراحة النفسية، وما زادها ثقتها في نفسها هو الوصول إلى ما كانت تسعى إلى تحقيقه.

كما صرحت الحالة برغبتها الشديدة في الحمل، وحتى زوجها الذي يحب الأطفال وتؤكد الحالة أن تشجيع ودعم زوجها لها دفعها إلى أن تحمل وتجرب معنى الأمومة وتضع بين يديها طفلا ينسيها مشاكل طفولتها ومعاناتها كما أبدت الرضا عن أوضاعها المعيشية، وتحسن مستواها الاقتصادي، وهذا ما كان حافزا لها في الإنجاب إذ تقول: "كنت حابة نحمل وراجلي كان يحب الدراري بزاف وقال راني نقارلك جييلي BéBé، ومنين شفت رانا عايشين Bien، وما خصنا والو قلت نحمل، ونجرب إحساسي مين نولي أم، ونرفدو بين يديا باش ننسا واش صرا معايا". وهذا ما يدل على أن الحالة كان لديها الرغبة الشديدة في الحمل ودعمها من طرف زوجها زاد من ذلك.

المقابلة السادسة:

بعدما تعرفت على رغبة الحالة في الحمل، والتعرف على الفترات التي مر بها حملها وأهم التغيرات النفسية والفيزيولوجية التي أثرت عليها، لهذا خصصت هذه المقابلة للتعرف على وجهة نظر الحالة اتجاه القابلة، خاصة وأنها في شهرها الثامن، فالحالة صرحت أنها ترتابها مخاوف كبيرة وشديدة اتجاه موعد الولادة، إضافة إلى تخوفها على جنينها، خاصة وأنها وزوجها والعائلة ككل تنتظر هذا المولود بفارغ الصبر ونظرا لما شاع في التفرة الأخيرة عن القابلة وعن النسبة الكبيرة المتوفاة من الحوامل مع أطفالهن بسبب سوء معاملة القابلة، وتصرفاتها اللاإنسانية، والتي من المفروض أن تقدر مكان عملها وأن تقوم بعملها على أكمل وجه، ومكانتها وتكريسها لحياتها من أجل إنقاذ حياة امرأة وطفلها، كل هذا قضت عليه بتصرفاتها وعصبيتها، وكل هذا ما أدلت به الحالة، وهذا ما زاد من حدة ضغوطاتها النفسية، وقلقها وتوترها من القابلة على يوم ولادتها، إذ تقول: "صراحة أنا راني خايفة بزاف **Le sage femme**، **pasque** ألي صرا هاذ العام ماشي ساهل، بزاف نساء راحوا ضحايا هوما وولادهم، **Surtout** هاد **BéBé** ألي راه في كرشي راهم يقارعولو قاع الدار باش يفرحو بيه، والقابلة ألي كانت **des annés** ألي فاتو، كانت تقوم بالمرأة حتى تولد من **deux couté** : **couté psychique et couté phésique**، وزيد على هذا، دير بالها على **BéBé**". وهذا ما يدل على أن القابلة تشكل مصدرا كافي لتشعر الحالة بقلق وتوتر شديدين.

وما زاد الحالة من حدة ضغوطاتها النفسية وشدة قلقها وتوترها، هي تجربتها الأولى للحمل، فلا تعرف عن الولادة سوى ما تسمعه عن القابلة وعن الحديث والأحداث الشائعة عنها، فتعدد الولادات لدى المرأة وخوضها تجربة الحمل والولادة عمليتين مهمتين في حياتها، يساهمان في التقليل من ضغوطاتها، عكس التي تخوض التجربة لأول مرة وهذا ما أكدت عليه الحالة إذ تقول: "**ci la première expérience** ليأ في هاذ الحمل، وهاذ الشيء ألي شوية راه مقلني **pasque** أنا تبالي المرأة ألي حملت وولدت من قبل **ci déference** بين المرأة ألي عاد راه **enceints**، هي **déja**، راه متعاملا مع **le sage femma** و **parapore** ليأ أنا ألي **jamais** تعاملت معاها نسمع غير عليها وعلى **Les problemes** ألي صراو بسبتها". وهذا ما يدل على أن التجربة الأولى لحمل الحالة زادت من حدة ضغطها.

كما هدفت هذه المرحلة إلى محاولة التعرف على دور الأسرة في الاهتمام بالحالة خلال فترة حملها، خاصة في أشهرها الأخيرة، خاصة في أشهرها الأخيرة، التي زاد فيها قلقها وتوترها فحسب ما صرحت به، أن كل أفراد أسرة عائلة زوجها قد قدموا لها الدعم المعنوي الكافي خاصة من طرف زوجها الذي حاول إقناعها بأنها سوف تتلقى معاملة عادية من قبل القابلة وعليها أن تنفي الأفكار والأقوال التي تتلقاها من المحيط، ولكن دون جدوى إضافة إلى والدة زوجها التي كانت تزورها من حين لآخر لتطمئن عليها، وعلى صحة جنينها وتقوم ببعض الأعمال المنزلية إذ تقول: "ما خصني والو الحمد لله كامل ما خلاونيش وحدي، عجوزتي ولات جي عندي، تغسلي وطيبلي، تعاملني كي بنتها، **Surtout** راجلي ربي يخليهلي، راه

واقف معايا بزاف، ومنين عرف بلي راني خايفة من **le sage femme** قالي، ماديريش على واش راك تسمعي من **Lontorage** ونحي هادوك **Les aides** من راسك، **mais** أنا ما قدرتش، الله غالب راني خايفة، و **défois** نقول يا درا ألي تولدني كيغادي ديرلي". وكل هذا دل على أن الحالة تلقت الدعم النفسي الكافي من طرف أفراد أسرتها ولكن ما يبقيا قلقا ومتوترة دائما، هو تلك النظرة السلبية التي تأخذها عن القابلة.

المقابلة السابعة:

تم من خلال هذه المقابلة تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة والتي كانت مدة تطبيقه 20 دقيقة، وقد جرى في ظروف عادية ولم تجد الحالة أية صعوبات في الإجابة عن الأسئلة.

المقابلة الثامنة:

بعد إجراء المقابلات الست مع الحالة وقبل تطبيق مقياس الضغط النفسي عليها، خصصنا هذه المقابلة لينطبق ما قالته مع نتائج الاختبار ومن خلال هذا استنتجنا ما يلي:

- شعورها بالخوف من يوم ولادتها، ومعاملة القابلة لها: "راني خايفة و **défois** نقول يا درا ألي تولدني كي غادي ديرلي".

- شعورها بالقلق تجاه تجربتها الأولى من الحمل، وهذا ما زادها من حدة ضغوطاتها النفسية حول القابلة: "**ci la première experience** ليا في هاذ الحمل وهاذ

الشي ألي راه مقلني... أنا **jamais** تعاملت مع قابلة".

- خوفها الشديد وتوترها المستمر من القابلة: "راني خائفة بزاف من le sage pasque, femme ألي صرا هاذ العام ماشي ساهل".

1-2-6 ملخص الحالة الثانية:

من خلال المقابلات العيادية والملاحظات العيادية التي أجريت مع الحالة تم التوصل إلى أن الحالة لا تعاني من أية ضغوطات نفسية اتجاه القابلة أو حتى اتجاه حملها، فهي تشعر بالراحة النفسية، ولا تشعر بالقلق والخوف ولا بالتوتر، لأنها في بادية حملها وهذا ما أكد عليه اختبار الضغط النفسي فقد تحصلت على مؤشر بنسبة ضئيلة جدا وصلت إلى 0,41 والذي أكد ووضح شعورها بالراحة وأنها مليئة بالحياة، إضافة إلى تلقيها الدعم من طرف عائلتها، وخاصة زوجها وهذا ما جعلها تشعر بالأمن والحماية، وساعدها على أن تكون شخصا خاليا من الهموم، ولديها الوقت الكافي لنفسها، والاهتمام بجنينها، ولا تحس بأية ضغوطات اتجاه القابلة، ولا تشكل لها أي مصدر للضغوطات النفسية، ولا تولي أهمية لما تسمعه عن القابلة فهي هدفها الأول من ذلك هو جنينها، وفرح زوجها بذلك، فلا تريد أن تقسد ذلك بتفكيرها بيوم ولادتها، وما سوف تتلقاه وكيفية معاملة القابلة لها، وهذا ما جعلها لا تعاني من أي مواقف صراعية، وليس لديها أية مخاوف ولا توترات ولا تعاني بالإرهاك ولا بالتعب الفكري ولا تجد صعوبة في الارتخاء ولا تشعر بعبء المسؤولية، لأن دعم زوجها ومساعدة زوجها لها، قلل من مسؤولياتها، ولا تشعر بأنها في موضوع انتقاد وحكم، ولا تحس بفقدان العزيمة ولا تستثار بسرعة إضافة إلى أنها تتحكم في ضبط انفعالاتها وسلوكاتها، إضافة إلى ملاحظتنا للحالة، لاحظنا

مزاجها المتفائل، وتفاعلاتها معنا، كما أبدت الرضا عن وضعها المعيشي والاجتماعي وكذا الاقتصادي، وهذا ما لاحظناه.

وبالتالي ومن خلال الأدوات المستعملة تم الوصول إلى:

- شعور الحالة بالراحة النفسية.
- احساسها بالأمن والحماية.
- تلقيها للدعم الكافي ساعدها على الشعور بالراحة النفسية.
- عدم شعورها بالقلق والخوف من القابلة.

3-1 الحالة الثالثة:

1-3-1 تقديم المقابلات

الجدول الثالث: تحديد المقابلات للحالة الثالثة.

المقابلات	مكانها	تاريخ إجرائها	مدتها	الهدف منها
01	عيادة القنادس	2018-03-30م	10:20-10:00 (20 دقيقة)	_التعرف على الحالة وكسب ثقتها. _التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. _جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية.
02	عيادة القنادس	2018-04-03م	11:00-10:30 (30 دقيقة)	_التعرف على الوضع الحالي لحمل الحالة.
03	عيادة القنادس	2018-04-07م	09:40-09:00 (40 دقيقة)	_التعرف على التاريخ الطفولي للحالة. _التعرف على الوضع الأسري والاجتماعي للحالة
04	عيادة القنادس	2018-04-09م	08:30-08:00 (30 دقيقة)	_التعرف على مراهقة الحالة. _التعرف على فترات حمل الحالة.

05	بيت الحالة	2018-04-12م	10:45-10:00 (45 دقيقة)	_التعرف على التاريخ الزواجي للحالة. _التعرف على فترات حمل الحالة.
06	بيت الحالة	2018-04-14م	08:55-08:05 (50 دقيقة)	_التعرف على نظرة الحالة للقابلة. دور الأسرة في الاهتمام بالحالة خلال فترة حملها.
07	بيت الحالة	2018-04-16م	08:30-08:00 (30 دقيقة)	تطبيق الاختبار ومعرفة درجة الضغط النفسي لدى الحالة.
08	بيت الحالة	2018-04-18م	09:25-09:00 (25 دقيقة)	التعرف على المعاش النفسي للحالة.

1-3-2 البيانات الأولية:

الحالة: (خ. خ).

السن: 22 سنة.

مكان الازدياد وتاريخ: 15- ماي - 199.

المستوى الثقافي: السنة السادسة ابتدائي.

الوضع الاجتماعي: متوسط.

مقر الإقامة: مستغانم.

المهنة: ربة بيت.

مدة زواجها: حوالي عام وثلاثة أشهر.

نوعية السكن: سكن عادي.

عدد مرات الحمل: المرة الأولى.

شهر الحمل: الشهر الخامس (08).

مكان إجراء المقابلات: عيادة القنادس.

1-3-3 السيمائيات العامة وسلوك الحالة:

- هيئة الحالة: الحالة تتميز بقامة طويلة، ذات بشرة سمراء، وعينين بنيتين وجسم هزيل وضعيف، ولها علامة في جبينها.
- مزاج الحالة: مزاج الحالة.
- الاتصال: الحالة (خ. خ) رفضت الحديث معنا رغم التعريف بدورها كأخصائين نفسانيين، ولم تصرح بأي شيء يخص حالتها، وهذا نظرا للعلامة الموجودة على جبهتها، فهي لا تحب المواجهة، ولكن بعد التحدث معها في أمور بعيدة عن أمورها الزوجية وحياتها الشخصية، وتدرجيا، حتى كسبنا ثقة الحالة، ووافقت على الحديث معنا.
- اللغة: لغة الحالة بسيطة، أحيانا تجد صعوبة في التعبير عن ما تريد أن نقوله وأحيانا أخرى تجد سهولة في ذلك، إضافة إلى أنها تستعمل ألفاظ وعبارات جد بسيطة.

- **النشاط الحركي:** لوحظ على الحالة أنها تعاني من أداء الحركة نظرا لأنها في شهرها الثامن من حملها.

- **النشاط العقلي:** الحالة تتميز بقدرات عقلية، متمثلة في التذكر القوي والواضح في تذكرها لمراحل طفولتها وما يميزها، كما أن لها وعي بالزمان والمكان، وليس لديها أي اضطراب في التذكر والإدراك.

4-3-1 تقديم الحالة:

الحالة (خ. خ) تبلغ من العمر 22 سنة، وهي تقيم بولاية مستغانم، رتبتها بين إخوتها السابعة وهي الأخيرة، ليس لديها أولاد، لأنه حملها الأول، مستواها الثقافي السنة السادسة، وضعها الاقتصادي متوسط، وهي في شهرها الثامن (08) من حملها. تعرفت على الحالة إثر قدومها إلى عيادة القنادس -مستغانم- لأنها تتابع عند طبيب حملها، وهو يعمل لدى العيادة.

5-3-1 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى:

لقد تم من خلال هذه المقابلة التعرف على الحالة، وكسب ثقتها وجمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية، كما قمنا بالتعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين.

المقابلة الثانية:

هدف هذه المقابلة هو التعرف على وضعها الحالي لفترة حملها، حيث أن الحالة ونظرا لظروف زوجها المادية تقوم بزيارة طبيب عام في المستشفى العمومي لتطمئن على صحة جنينها، إذ تقول: "كي كنت ننظر ولا نحس روعي ما رانيش غايا نروح للسبيطار، الله غالب راجلي ما عندوش". وهذا ما يدل على أن الحالة تهتم بصحتها الجسمية وصحة وسلامة جنينها.

كما أبدت الحالة خوفها الشديد وتوترها الدائم اتجاه القابلة خاصة وأنها على أبواب الولادة، فقلقلها يزداد يوم بعد آخر، وهي تحاول أن تركز تفكيرها فقط حول حملها وولادتها ولكن سماعها لما هو شائع اليوم عن ضحايا الكثير من النساء الحوامل مع أطفالهن يربكها أكثر إذ تقول: "راني خايفة بزاف من القابلة، راني نحاول باش ما نخمش فيها بصح ما نقدرش كل يوم راني نسمع مرا ماتت على الطابلا، كلش من تحت راس القابلة، هي السبة". وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغوطات نفسية سببها القابلة.

إضافة إلى شعور الحالة بضغطات نفسية أخرى كالغضب إضافة إلى احساسها بانعدام الثقة، التأثير بما تسمعه عن القابلة، إذ تقول: "نتنارفا بلا سبة، وكيشغل مارانيش دايرا في بالي بلي نسلوها في الولادة، راني نسمع على القابلة بزاف صوالح". وهذا ما يدل على أن الحالى تشكل لها القابلة مصدرا للضغوطات النفسية.

المقابلة الثالثة:

بعد كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة، حاولنا خلال هذه المقابلة، التاريخ الطفولي للحالة، فحسب ما صرحت به الحالة أن طفولتها كانت جد عادية بالنسبة لها ولا يوجد ما يجعلها مميزة، وذلك من خلال الظروف المعيشية الصعبة والوضع الاقتصادي المزري الذي كان عائقا في أن تشبع الحالة رغباتها ومتطلباتها في مرحلة الطفولة، إذ تقول: "طفولتي فوتها عادي، ماكانش حاجة شابة فيها تخليني عاقلا عليها، ووالديا ماكانوش لاحقين باش يشرولي ويحوسو بيا، وهاذ الشي ألي كان سبة وحرمني من طفولتي". وهذا ما يدل على أن الحالة لم تعش طفولتها ولم تشبع رغباتها ومتطلباتها، والتي من المفروض أن تشبع لأنها مرحلة مهمة.

حيث أن الحالة عاشت مع والديها وستة من أخوتها، أربعة (04) بنات وولدين، كانت هي تكبرهم سنا، وهذا ما جعلها تتخلى عن دراستها لتساعد والدتها في تربية إخوتها، الثلاثة (03)، إذ تقول: "حنا كنا فالدار سبعة، خمسة بنات وزوج ولاد، وأنا الكبيرة فيهم، وماما في ذاك الوقت كانت مريضة، وكان لازم عليا نقعد فالدار نعاونها في تربية خاوتي".

فعندما تحصلت الحالة على شهادة التعليم الابتدائي قررت المكوث في البيت لمساعدة أمها التي كانت آنذاك مريضة، بالرغم من تعلقها الشديد وحبها للدراسة، وتقوقها ونجاحها، ولكن قساوة الظروف كانت أولى من اهتمامها لدراستها، وهذا ما جعلها تفقد لذتها بالحياة، إذ تقول: "كي جبت السيزيام حبست القرايا، كنت نبغي القرايا بزاف وكنت أنا الأولى دايمًا، بصح

الظروف ومن هناك الوقت الدنيا ما ولاتش تبالي". وهذا ما يدل على أن الحالة حرمانها من مواصلة دراستها أثر على نفسياتها والظروف القاسية أفقدتها طعم الحياة.

المقابلة الرابعة:

بعد التعرف على التاريخ الطفولي للحالة ومعرفة وضعها الأسري والاجتماعي حاولنا من خلال هذه المقابلة، التعرف على مراهقة الحالة، والتي تعتبر أهم مرحلة غيرت حياتها، فبعد توقف الحالة عن مواصلتها لدراساتها حينها، قررت تعلم مهنة تنسيها عن دراستها، وتشغل نفسها بها، ومن جهة أخرى تساعد والدها في مصاريف البيت، وهذا ما ساعدها على نسيان دراستها ومساعدتها لوالدها في قضاء بعض حاجيات المنزل، لأن ليس لديه راتباً شهرياً، إذ تقول: "كي حبست القرايا وقعدت فالدار تقريبا خمس سنين، قلت مادامني قاعدا نتعلم حرفة بيها ننسى القرايا، مين وليت نشوف الشيرات يروحو قدام عينيا يروحو يقرأو وليت ننضر بزاف، على هذا تعلمت الخياطة ثاني باش نساعد بيها بابا، ما كانش شهر وبهذه الحرفة ريحت بزاف". وهذا ما يدل على أن الحالة، تعلمها لمهنة الخياطة أثر عليها في تجاوزها لمرحلة شعورها بالتعاسة والكآبة، إضافة إلى شعورها بالراحة النفسية.

كما كان هدف هذه المقابلة أيضاً هو التعرف على فترة خطوبة الحالة، فبعد الاستقرار المادي للحالة، وحت الاجتماعي، وتحسن أوضاعها المادية، واحساسها بأنها قادرة على تحمل المسؤولية، وقادرة على مواجهة أية صعاب، فما واجهته كان بالنسبة لها أصعب بكثير مما ستواجهه، حينها قرر والدها تزويجها، وهي تبلغ من العمر 20 سنة، إذ تقول: "بعدما حسيت

روحي ستقريت في حياتي وهذي الخياطة ألي قدرت نعاون روعي بيها وحتى الدار، وحسيت بلي نقدر نكون قادرا على شقايا، وما شكيتش نلقى واش تحملت في صغري أيا بويا لقالي راجل مليح وأنا قبلت". وهذا ما يدل على أن الحالة استقرار وضعها المادي وحتى الاجتماعي أثر على حالتها النفسية إيجابيا.

المقابلة الخامسة:

بعد التعرف على فترة خطوبة الحالة، حاولنا من خلال هذه المقابلة التعرف على التاريخ الزواجي لها، فزواج الحالة كان عادي، بالرغم من أن الوضع المادي لزوجها ضعيف، ولكن كانت متفهمة لذلك لأنها عاشت هذا من قبل ولم يؤثر عليها الوضع الضعيف، إذ تقول: "راجلي صح ماهوش شهر خدام نهار وزوج بصح عادي هاد الشي ما خلعنيش Déja أنا من قبل فات عليا هاد الشي". ولكن قبل زواج الحالة بأسبوع تقريبا توفيت والدّة زوجها، مما جعل زواجها يتأجل لمدة شهرين، وهذا ما أدهش الحالة نظرا لتجهيز كل شيء، ولكن أهلها وقفوا إلى جانبها، وخاصة أختها، إذ تقول: "قبل زواجي بسمانا ماتت أم راجلي وأنا نخلعت ونصدمت، كنت موجدا كلش مزيّا الدار وقفوا معايا، خاصة ختي والعرس تأجل لمدة شهرين". وهذا ما يدل على أن فترة تأجيل زواجها قد أثرت عليها مسببة لها ضغوطات ولكن دعم أهلها لها قلل من ذلك.

كما هدفت هذه المقابلة للتعرف على فترات حمل الحالة، فبعد فترة زواج الحالة، حوالي خمسة أشهر، وبعد أن تحسن الوضع المادي لزوجها، أرادت أن تجرب معنى أن تكون أما،

فبعدما أن تأكدت بنفسها حملها عن طريق اختبار الحمل، فرحت، وزاد حملها من تحسن حالتها النفسية، إذ تقول: "كي شكيت ما رحتش للطبيب درت غير Test وصايي وعرفت بلي راني بلحمل فرحت بزاف وحسيت روي غايا بزاف". وهذا ما يدل على رغبة الحالة في الحمل، وهذا ما زاد شعورها بالراحة النفسية.

وفترات زيارتها للطبيب كانت محدودة نظرا لوضع زوجها المادي، فكانت زيارتها الأولى للطبيب كانت بعد تأكدها حملها، أما الثانية فكانت لتعرف جنس الجنين، إذ تقول: "ما كنتش نروح بزاف للطبيب كيما قاع النسا رحت مرة لعندو باش نزيد نتأكد من الحمل والزواجا باش نعرف شاعندي، الله غالب الوضع ماكانش يسمح". وهذا ما يدل على ثقة الحالة بنفسها، وظروفها الصحية الجيدة.

المقابلة السادسة:

هدفت هذه المقابلة للتعرف على نظرة الحالة للمقابلة، ووجهة نظرها اتجاهها، فالمقابلة تشكل لها مصدرا كبيرا للقلق والتوتر الشديدين وأنها حين تفكيرها بها وتذكر تلك اللحظة التي تكون فيها بين يديها، وتخيلها لصراخها عليها وعنفها تزداد خوفا أكثر ويتغير مزاجها، وتتزعج لأتفه الأسباب، إذ تقول: "المقابلة ضروك ما راهيش ترحم وأنا الصبح الصبح راني خايقة منها بزاف راني ميتة بالخوف، ومين وقت الزيادة قرب، ونقعد وحدي نتفكرها تزقي عليا وطير عليا نتبدل قاع وما نوليش غايا ومرات راجلي ما يديرلي والو نزعف عليه". وهذا ما يدل على أن المقابلة تؤثر على الراحة النفسية للحالة، وعلى مزاجها، فأصبحت تستثار لأتفه الأسباب.

وتؤكد الحالة على وضعهم المادي لو كان جيدا، لو وضعت طفلها في عيادة خاصة بدلا من مستشفيات عامة نظرا للعناية والرعاية التي تقدمها العيادات الخاصة، إذ تقول: "كون راجلي كافي نروح نولد في privé هوما يتهللو، ماشي كيما السبيطارات دروك ما راهمش يرحموا". هذا ما يدل على بحث الحالة عن الاهتمام والرعاية سواء من الناحية النفسية أو من جانب الولادة.

كما خصصت هذه المقابلة للتعرف على الدعم الأسري للحالة، فحسب ما قالت أنه تلقت الدعم الكافي من قبل أسرتها وخاصة أختها وزوجها الذي كان يهتم لراحتها النفسية وحتى الجسمية، ويهتم لأكلها وحركاتها ويساعدها في بعض أشغال المنزل بالرغم من أنها كانت تسكن مع عائلته، ورغم ذلك يساعدها، إذ تقول: "الحمد لله صح راني مقلقة بصح والديا ما خلاونيش وحدي وختي مرة على مرة تعيطلي وتسقسي عليا وجي لعندي تشوفني وراجلي ألي ما يخلينيش نقعد وحدي كي ما يكونش خدام، ويعاوني، عاد نسكن مع دارهم وهو ما يحيرش وهو ما يحيرش وما يخلينيش نزحف ولا نتقلق". وهذا ما يدل على أن الحالة تلقت الدعم الأسري الكافي مما ساعدها في التقليل من حدة قلقها وتوترها.

المقابلة السابعة:

من خلال هذه المقابلة تم تطبيق مقياس الضغط النفسي لفيستيان على الحالة، والتي دام مدة 30 دقيقة والتي كانت مدة أطول مقارنة بمدة تطبيقه على الحالات الثلاث الأخرى، وذلك

نظرا لعدم قدرتها على تفهمها للأسئلة بسهولة وعدم القدرة على الإجابة عنها، لمستواها الثقافي الضعيف، ولكن بمساعدتنا لها، ومحاولة توضيح الأسئلة لها استطاعت الإجابة عنها.

المقابلة الثامنة:

تمت من خلال هذه المقابلة التعرف على المعاش النفسي للحالة فقد استنتجنا:

- شعور الحالة بالخوف اتجاه القابلة: "راني خايفة بزاف من القابلة".
- شعورها بالغضب: نتتارفا بلا سبة".
- شعورها بانعدام الثقة في نفسها: "ما رانيش حاسة بلي نسلکها فالولادة".
- احساسها بالقلق والتوتر الشديدين: "راني نتقلق بزاف خاصة من واش راني نسمع على القابلة".

1-3-6 ملخص الحالة الثالثة:

من خلال المقابلات والملاحظات العيادية التي أجريت مع الحالة تم التوصل إلى أن الحالة تتنابها فترات من التوتر والقلق اتجاه تجربتها الأولى من الحمل، ما زادها من حدة ضغوطاتها النفسية حول القابلة، وشعورها بالخوف من وقت ولادتها، بالرغم من رغبتها في الحمل، ولكن تجربتها الأولى في الحمل وعدم خبرتها في التعامل مع القابلة أثرت على نفسياتها، وزادت من حدة توترها، وحسب تطبيق مقياس الضغط النفسي، حيث تحصلت الحالة على درجة 0,84 والتي زادت من تأكدنا لحدة الضغط النفسي التي تعانيه، فانعدام شعورها بالراحة واحساسها بالغضب وضيق الحال من ألقه الأسباب، إضافة إلى شعورها بالوحدة،

والتعب، وخوفها من عدم استطاعتها بإدارة بعض أمورها الشخصية، كما تبين لنا انعدام شعورها بالهدوء، وشعورها بالإحباط أحياناً، لود لها صعوبة في الاسترخاء، مما أدى بها إلى الوقوع في مواقف صراعية تمنعها من أن تكون في راحة نفسية، وهذا ما جعلها تشعر بالإرهاك والتعب الفكري واحساسها بعبء المسؤولية، كما يبدو لها أن مشاكلها تتراكم وأنها تحت ضغط مقارنة بالآخرين، وفقدانها للعزيمة من مواجهة تلك الضغوطات النفسية، وفقدانها القدرة على مواجهة أفكارها التي تربطها بالقابلية، من سوء المعاملة، وما سوف تتلقاه في فترة ولادتها، ولّد لها عدة مخاوف اتجاه القابلية، وجعلها تشعر بأنها تحت ضغط مميت، مما أفقدها الشعور بالأمن والحماية والراحة النفسية وحتى الجسمية، إضافة إلى ملاحظتنا إلى تغير مزاج الحالة، حين التحدث معها عن القابلية.

وبالتالي ومن خلال الأدوات المستعملة تم الوصول إلى:

- شعور الحالة بالقلق اتجاه تجربتها الأولى من الحمل، وهذا ما زادها من حدة ضغوطاتها النفسية حول القابلية.
- خوفها الشديد وتوترها المستمر من القابلية.
- شعورها بالتعب والغضب لأتفه الأسباب.
- عدم الشعور بالراحة اتجاه القابلية والمستشفى.

1-4 الحالة الرابعة:

1-4-1 تقديم المقابلات

الجدول الرابع: تحديد المقابلات للحالة الرابعة.

المقابلات	مكان إجرائها	تاريخ إجرائها	مدتها	الهدف منها
01	عيادة القنادس	2018-03-02م	08:15-08:00 (15 دقيقة)	_التعرف على الحالة وكسب ثقتها. _التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. _جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية.
02	عيادة القنادس	2018-03-05م	09:30-09:00 (30 دقيقة)	_التعرف على فترة حمل الحالة الحالي.
03	عيادة القنادس	2018-03-09م	16:45-16:00 (45 دقيقة)	_التعرف على طفولة الحالة. _التعرف على الوضع الأسري والاجتماعي للحالة.
04	بيت الحالة	2018-03-13م	15:55-15:10 (45 دقيقة)	_التعرف على مراهقة الحالة. _التعرف على فترة خطوبة الحالة.
05	بيت الحالة	2018-03-16م	08:30-08:00	_التعرف على التاريخ الزواجي

للحالة.	(30 دقيقة)			
التعرف على فترات حمل				
للحالة.				
التعرف على نظرة الحالة	09:50-09:00	2018-03-20م	بيت الحالة	06
للقابلية.	(50 دقيقة)			
دور الأسرة في الاهتمام				
بالحالة خلال فترة حملها.				
تطبيق الاختبار ومعرفة درجة		2018-03-23م	عيادة القنادس	07
الضغط النفسي لدى الحالة.				
التعرف على المعاش النفسي		2018-03-27م	عيادة القنادس	08
للحالة.				

2.4.1- البيانات الأولية:

الحالة: ب. ح

السن: 25 سنة.

مكان وتاريخ الازدياد: 25-01-1993م (مستغانم).

المستوى الثقافي: جامعي.

الوضع الاجتماعي: جيد.

المهنة: طالبة.

نوعية السكن: سابقا (قبل الزواج): عمارة/ حاليا (بعد الزواج): سكن عادي.

مقر الإقامة: مستغانم.

مدة زواجها: سبعة أشهر (07).

عدد مرات الحمل: المرة الأولى.

شهر الحمل: الشهر الثالث.

مكان إجراء المقابلات: عيادة القنادس.

3.4.1- السيمائيات العامة وسلوك الحالة:

- هيئة الحالة: تتميز الحالة بقامة قصيرة، بشرة بيضاء وشعر أسود وعينين سوداوتين.
- مزاج الحالة: مزاج الحالة مرح، ودائما ذات وجه بشوش، ومبتسمة.

- **الاتصال:** الحالة (ب. ح) لم ترفض الحديث معنا خاصة وبعد التعريف بدورها كأخصائيين نفسانيين، وقد صرحت بكل شيء يخص حياتها وحتى فيما يخص أمورها الشخصية المتعلقة بها، فقد كان الاتصال معها سهلاً.
- **اللغة:** لغة الحالة سليمة، وغنية، حيث لا تجد صعوبة في التعبير عن ما تريد قوله، لديها طلاقة في الحديث وتتحدث بعفوية وتلقائية ولديها تسلسل الأحداث في مواضيع حديثها.
- **النشاط الحركي:** لوحظ على الحالة أنها تقوم بنشاطات حركية مختلفة وكثيرة، ولكن في أحيان أخرى تقل نشاطاتها.
- **النشاط العقلي:** تتميز القدرات العقلية للحالة بالانتباه والتذكر الشديدين والتركيز الدقيق للأشياء، كما لديها القدرة على الفهم والاستيعاب الجيد، كما لها وعي بالزمان والمكان، وليس لديها أي اضطراب في التذكر والإدراك وفي الذاكرة الطويلة المدى وقصيرة المدى.

4.4.1 - تقديم الحالة:

الحالة (ب. ح) تبلغ من العمر 25 سنة، وهي تقيم مع عائلة زوجها بمستغانم، وهي الرابعة بين إخوتها (ثلاثة بنات وولدان)، وهذا حملها الأول وهي في شهرها الثالث، هي طالبة بالجامعة ووضعها الاجتماعي جيد.

تعرفت على الحالة إثر قدومها إلى عيادة القنادس -مستغانم- لمتابعتها طبيب أخصائي النساء والتوليد، وهو يعمل في عيادة القنادس.

5.4.1- عرض المقابلات:

المقابلة الأولى:

من خلال هذه المقابلة تم التعرف على الحالة من أجل كسب ثقتها كما قمنا بالتعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين، إضافة إلى جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية، بحيث أن الحالة تفاعلت معنا، ومن خلال ملاحظتنا، تبين لنا أن الحالة تفاعلت وانفعلت معنا خلال كل المقابلات التي أجريناها معها.

المقابلة الثانية:

هدفت هذه المقابلة للتعرف على وضع الحالة أثناء فترة الحمل، حيث أن الحالة زارت الطبيب فقط ثلاث مرات، في بداية حملها للتأكد من الحمل، والمرة الثانية لأنها أحست بأوجاع كثيرة، فقابلت الطبيب لتطمئن على جنينها، أما المرة الأخيرة، فالطبيب هو من حدد معها موعدا للقائها لإعطائها بعض التوصيات إذ تقول: "من راني في **Trois mois** الأولين، مارانيش نروح للطبيب بزاف، رocht **trois fois** برك، **la première fois** رocht ليه باش نتأكد بلي راني بالحمل، والمرة الزاوجة، الوجع قتلني وما عرفتش من واش، علا هاد رocht، وهو ألي قالني أرجعيلي باش نشوف **BéBé**". وهذا ما يدل على أن الحالة تهتم لحملها ولراحتها النفسية.

وحسب ما صرحت به الحالة أنها كانت تهتم بحالتها الصحية وكانت تقلل من نشاطاتها اليومية، وذلك لتوصيات الطبيب لها، حيث تلقت في ذلك الدعم من طرف زوجها وعائلته، مما جعلها تتحسن يوما بعد يوم، إذ تقول: "أنا في هادو الشهور راني متهلها في روي **bien** و **Docteur** قالي تنقسي شوية من الحركة، **pasque** الغريان راه هابط شوية، والحمد لله راجلي والدار ما خلاونيش وحدي، وهاذ ألي زاد خلاني غايا". وهذا ما يدل على أن الدعم الأسري للحالة زاد من رفع معنوياتها، وحسن من ظروف حملها، وثقتها بنفسها وبالأخرين.

المقابلة الثالثة:

لقد هدفت هذه المقابلة للتعرف على التاريخ الطفولي للحالة، حيث أن الحالة (ب. ح) لها ستة إخوة، أربعة بنات وولدين، ورتبتها الرابعة بين إخوتها، حيث وحسب ما صرحت به أن طفولتها كانت أجمل مراحل حياتها حيث أمضتها باللعب وقيامها بالرحلات المتعددة لمناطق متعددة وخرجات ترفيهية، ولكن الحالة وحسب ما أدلت به أنها ترعرعت خارج الجو الأسري حيث عاشت طفولتها عند جدتها التي ربتها منذ أن كان عمرها أربع سنوات، إذ تقول: "طفولتي فوتها هبال، نخرج نحوس، نلعب مع صحاباتي وأنا وملي كان في عمري 4 سنين داتني جداتي رباتني **pasque** عايشة هي وخالتي برك علا هاذ داتني تربيني وقلشتني وحتى حاجة ما كانت خاصتني معاها حتى شي". وهذا ما يدل على أن الحالة قضت طفولتها مشبعة برغباتها ومتطلباتها، وهذا ما جعلها تكتسب شخصية قوية ولا تضعف في المواقف الصحية.

أما فيما يخص وضعهم الأسري والاجتماعي فالحالة (ب. ح) لم تعش مع أسرتها بالرغم من مستواها المعيشي والاقتصادي الجيد، إلا أنها كانت تجد راحتها عند جدتها، وكانت لا تبالي بعائلتها ولا توليهم الاهتمام حتى في أصعب المواقف التي تواجه العائلة، وحتى في الأعياد والمناسبات لا تقوم بزيارتهم، إذ تقول: "أنا عشت عند جدي **malgré** والديا كافيين **mais** جدي كل شي، نلقا راحتي عندها و **La virité** دارنا ما علاباليش قاع بيهم، شوف شا يصرا عندهم ما نروح عندهم". وهذا ما يدل على ان الحالة لديها حرمان عاطفي (أمومي - أبوي) وبرود عاطفي، خاصة اتجاه والديها، وفقدانها سمة التعلق بالعائلة وهذا لعدم ترعرعها بين أفراد عائلتها.

المقابلة الرابعة:

خصصت هذه المقابلة للتعرف على مراهقة الحالة وحياتها قبل الزواج فالحالة (ب. ح) كان هدفها الدراسة والتحصيل على شهادة البكالوريا، لتواصل دراستها الجامعية، لأنها كانت متعلقة بها وحسب ما صرحت به، كانت لا تحب فكرة الزواج عن الحديث في مواضيع الزواج، لأنها وحسب رأيها أن الزواج يشكل لها عائقا في حياتها، إذ تقول: "كنت حابة نجيب **Bac** وحاجة أخرى ما كنتش دايرتها في بالي **Surtout** الزواج، وكنت ألي يقولي عليه في الدار نداوس معاه وما نكلموش، تقدي تقولي أنني كنت معقدة من جبهة الزواج". وهذا ما يدل على تعلق الحالة الشديد بالدراسة، وهذا ما جعلها ترفض التفكير في أشياء أخرى عدا الدراسة.

ولكن الحالة لم تتحصل على شهادة البكالوريا في عامها الأول وهذا ما جعلها ترفض فكرة مواصلة الدراسة، إلا أن والدها أصر على ذلك، فوافقت فقط لتلبية رغبة أبيها، لا أكثر من ذلك، إذ تقول: "هاداك العام ألي ما جبتش فيه الباك كرهت القرايا وما حبيتش نولي ليها **pasque** تم كرهت حياتي، حسيت روعي عيانة من الداخل، كان يبالي **Bac** هو كلش، كي ماجبتوش حسيت الدنيا خلاصت **mais** عاودتو على خاطر بابا تم كان عمري 20 سنة". وهذا ما يدل على أن الحالة تأثرت نفسياتها لعدم تحصلها على شهادة البكالوريا.

وبعدما درست الحالة عامين في الجامعة أراد والدها تزويجها ولكن كانت صدمة بالنسبة لها، فرفضت وأبدت رأيها في الزواج على أنه مجرد أسطورة لا حقيقة لها، وأنها لو وافقت ستندم بالرغم من أن والدها وعدها بإكمال دراستها، إذ تقول: "خطوبتي كانت صدمة بكيت وزعفت وهربت من الدار لعند جداتي ومحبيتش نزوج وبانتلي غادي ننغن **mais** أبي قالي نوعدك تكلمي قرايتك، وحاجة ما تخصك معاه، وأنا نحشم من بابا على هذا قبلت، ووليت نبكي بزاف، ونقعد وحدي وما وlish ناكل ونقصت بزاف". وهذا ما يدل على أن فترة خطوبة الحالة ولدت ضغوطات نفسية للحالة، أثرت على حالتها النفسية وكذا الجسمية.

المقابلة الخامسة:

خصصت هذه المقابلة للتعرف على التاريخ الزواجي للحالة، حيث أن الحالة من خلال المقابلة تبين لنا أن زواجها كان عادي، بعد عناد طويل وبعد رفضها له في البداية، لكن بعد رؤيتها لزواجها والتفاهم معه في أمور مواصلة الدراسة وأمور أخرى تخلت عن فكرة الرفض

بحيث أن سن زواجها كان 24 سنة، وهي تسكن مع عائلة زوجها، ولا تعاني من أية مشاكل لا مع زوجها ولا مع عائلته، إذ تقول: "أنا كنت معقدة من جبهة الزواج mais كي شفتو عجبني Surtout كي تفاهمنا على القرايا، وقالى تكمليها وقالى تاني تحبي تخدمي ما عنديش problème، زاد عجبني بزاف، ودروك راني ساكنة مع دارهم، قاع الله يبارك ملاح". وهذا ما يدل على أن الحالة لا تعاني من أية مشاكل وضغوطات نفسية زوجية، وحتى عائلية، هذا ما جعلها تحس بالراحة النفسية، وتلغي الأفكار الخاطئة عن الزواج.

ولقد هدفت هذه المقابلة أيضا للتعرف على فترات حمل الحالة، حيث أن الحالة وبعد فترة زواجها، حيث دامت حوالي خمسة أشهر، راودتها أفكار بأنها حامل ولكنها لم تكثر لذلك، إلا أنها أثناء مرضها وزيارتها للطبيب مع زوجها، وقبل أن يعطيها الطبيب وصفة الدواء سألها عن الحمل، فنظرا لعدم تأكدها منه، أجرى لها فحصا، فتأكدت من حملها، إذ تقول: "ما أمنتش مين قالى راكى بالحمل Surtout راجلى طار بالفرحة ما كنتش دايرا في بالى بلى راجلى كان يقارع ها كذا وما كانش يسقسيني وكى قتللو علاش قالى ما حبيتش نقلقك، وقالى malgrée كنت نقارعلو بفارغ الصبر mais ما حبيتش تفهميني بالعكس، خليتك على راحتك". وهذا ما يدل على أن الحالة قد أبدت الرضا لحملها ومرغوبيتها ومرغوبة زوجها في الحمل، وهذا ما زاد شورها بالراحة النفسية.

المقابلة السادسة:

هدف هذه المقابلة كان التعرف على نظرة الحالة اتجاه القابلة، فحسب ما صرحت به الحالة أنها لا تولي أهمية للقابلة ولا تبالي بها، فهي تركز فقط على حملها، وعلى راحتها النفسية، وعلى إشباع رغباتها ومتطلباتها الخاصة بحملها، خاصة وأنها في الأشهر الأولى من حملها، فحسب الحالة أن حملها كان سببا في إدخال الفرحة لزوجها وعائلته، وزاد من متانة علاقتهما الزوجية، فكيف لها أن تقصد هذا بتفكيرها في القابلة، إذ تقول: "ما راني نخمم في والو حتى فالقابلة، الله غالب الفرحة راه دايا كامل تفكيري، وفرحت الدار وفرحت راجلي، ألي راه الدنيا ما راهيش قاداتو من الفرحة، ما رانيش حابة نخسر هاذ الفرحة". سكوت الحالة ثم أضافت: "كون راني في Les mois توالا بالاك نخاف mais راني في débu مازال الوقت على الخوف". وهذا ما يدل على أن الحالة لا تعاني من أية ضغوطات نفسية اتجاه القابلة، ولا تشكل لها أي مصدر للقلق والتوتر والخوف.

كما هدفت هذه المقابلة أيضا للتعرف على دور الأسرة في الاهتمام بالحالة خلال فترة حملها، فقد أبدت الحالة الرضا عن أوضاعها المعيشية، وتلقيها الدعم الكافي من طرف عائلتها وعائلة زوجها، وخاصة زوجها الذي لم يرفض لها طلبا، بالرغم من أنها واجهت مشاكل عديدة نتيجة الوح، من القيء والدوخة، وهذا ما أثر عليها كثيرا وجعلها تتير مشاكل بينها وبين أخت زوجها، ولكن العائلة كانت متفهمة، لظروف الحمل، إذ تقول الحالة: "الحمد لله قاع وقفوا معايا Surtout راجلي ألي نطلبها يجيبهالي، وحتى عجوزتي ولات طيب وجيب توكلني، mais

الوحم أثر عليا بزاف ودارلي **Les problèmes** مع خت راجلي، بصح عرفوا الوحم وفهموني وما زادوش معايا". سكوت الحالة ثم أضافت: "الحمد لله فاتت على خير". وهذا ما يدل على أن التغيرات الفيزيولوجية أثرت على الحالة كثيرا، لكن دعمها من طرف زوجها وعائلته وتفهمهم لها قلل من ضغطها النفسي.

المقابلة السابعة:

من خلال هذه المقابلة، وبعد معرفة التاريخ الطفولي والمراهقة والزواجي عن الحالة، وخاصة فترة حملها، تم تطبيق مقياس الضغط النفسي لفيستيان على الحالة، الذي كان تطبيقه في ظروف جيدة، وذلك من خلال تفاعل الحالة معنا، ومزاجها المتفائل خلال كل المقابلات، ومن جهة أخرى قدرتها على الإجابة عن الأسئلة بكل سهولة، لمستواها الثقافي، ولتجربتها في ذلك من قبل.

المقابلة الثامنة:

- من خلال هذه المقابلة حاولنا التعرف على المعاش النفسي للحالة، فقد استنتجنا ما يلي:
- شعور الحالة بالراحة النفسية: "راني مريحة غايا".
- لا تعاني من أية ضغوطات نفسية اتجاه القابلة: "ما راني نخم في والو حتى فالقابلة، الفرحة راه دايا قاع تفكيري".
- انعدام شعورها بالخوف والقلق والتوتر نظرا لأنها في بداية حملها: "كون راني في **Les** mois توالا بالاك نخاف **mais** مازال الوقت على الخوف".

1-1-1 ملخص الحالة الرابعة:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة وملاحظاتنا العيادية لها، تم التوصل إلى أن القابلة تشكل مصدرا كافي تجعل الحالة تعاني من ضغوطات نفسية، كخوفها من القابلة، واحساسها بالقلق والتوتر الشديدين والمستمرين، وشعورها بالغضب بدون مبررات وبدون أسباب، كما تشعر أحيانا بانعدام الثقة في نفسها أحيانا وأحيانا أخرى شعورها بالنقص.

ومع تطبيق مقياس الضغط النفسي لفيستيان، والتي كانت درجته 0،90 فانعدام شعورها بالراحة والهدوء والأمن واحساسها بالحماية جعل مشاكلها تتراكم، وتجد صعوبة في الارتخاء وتشعر بالإرهاك والتعب الفكري كما أنها تشعر بعبء المسؤولية والوحدة والتوتر وأن عليها عدة قرارات عليها اتخاذها وتشعر في بعض الأحيان بأنها في عجلة من أمرها، وهذا ما يجعلها تفقد عزيمتها، كما يتبين لنا من خلال المقياس أن شعور الحالة بأنها في موضوع انتقاد وحكم خوفها من عدم استطاعتها على إدارة الأمور جعلها تشعر أنها في مواقف صراعية وأنها تحت ضغط بدرجة كبيرة مقارنة بالآخرين، وهذا ما جعلها تحس أنه لا يوجد وقت كافي في الاهتمام بنفسها.

وبالتالي ومن خلال الأدوات المستعملة مع الحالة تم التوصل إلى:

- شعور الحالة بالخوف تجاه القابلة.
- شعورها بالغضب.
- احساسها بالقلق والتوتر الشديدين من القابلة.
- شعورها بانعدام الثقة في نفسها.

- انعدام شعورها بالراحة النفسية.
- إحساسها بعدم الهدوء والأمن والحماية خلال الولادة.

2- الاستنتاج العام للحالات الأربع:

انطلاقاً من الدراسات النظرية ووصولاً إلى الدراسات الميدانية والتي تضمنت دراسة أربعة حالات نساء حوامل تختلف من ناحية شهر الحمل، وعدد مرات الحمل، ومن حيث المستوى الثقافي، ومحاولة معرفة القابلة وعلاقتها بالضغط النفسي لدى حالاتنا المدروسة. واستناداً على الملاحظات والمقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالات وبالإضافة إلى التدعيم الذي قدمه مقياس الضغط النفسي لفيستيان، من خلال تطبيقه، لغرض معرفة علاقة القابلة بالضغط النفسي لدى الحالات المدروسة، حيث تطرقنا إلى العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي، وكذا محاولة معرفة وجهة نظرة النساء الحوامل للقابلة، فكانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

الحالات المدروسة تعاني من الضغط النفسي والقابلة تشكل مصدراً كبيراً لذلك إلا الحالة التي لا تعاني من أية ضغوطات نفسية، أما الحالات الثلاث الأخرى فهي تعاني ضغوطات نفسية، وتشترك كلها في الشعور بالقلق والتوتر الشديدين، اتجاه القابلة وانعدام شعورها بالراحة النفسية وإحساسها بالتعب والغضب لأنقته الأسباب، حيث أن المرأة الحامل لأول مرة تختلف نظرتها للقابلة عن المرأة المتعددة الولادات، وهذا ما تم الوصول إليه من خلال دراسة الحالة الثالثة (ت. خ) والحالة الرابعة (خ. خ).

أما عن اختلاف مستوى الضغوطات النفسية فهي تختلف من امرأة ذات ولادة أولى عن المرأة متعددة الولادات، فالحالة الثالثة (ت. خ) ذات الحمل الأول تعاني من ضغوطات نفسية عديدة، لتجربتها الأولى في الحمل، مقارنة بالحالة الأولى (ب. ز) التي سبق لها وأن عاشت تجربة الحمل، فهي لا تعاني من أية ضغوطات اتجاه حملها.

أما بالنسبة للمستوى الثقافي الذي أثر على المرأة الحامل، باختلاف نظرتها للقابلة، فالحالة الرابعة (خ. خ) الذي سبب لها ضغوطات نفسية اتجاه القابلة عكس الحالة الثانية، (ب. ح). كما أن لشهر الحمل تأثير على الحامل، إما في زيادة الضغوطات النفسية أو عكس ذلك فالحالة الثانية (ب. ح) في شهرها الثالث لا تعاني من أية ضغوطات، أما الحالة الأولى (ب. ز) والحالة (ت. خ) الثالثة أثر عليهما شهر الحمل لقرب موعد الولادة، وهذا ما ساهم في زيادة الضغوطات النفسية لهما.

3- مناقشة وتحليل الفرضيات على ضوء النتائج:

الفرضية العامة القائلة (دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغوط النفسية لدى

المرأة الحامل):

فانطلاقاً من اشكالية دراستنا وارتكازاً على الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات دراستنا، وفي ضوء النتائج المتوصل اليها من خلال اتباعنا للمنهج العيادي وباستعمال المقابلات والملاحظات كأدوات عيادية، والتي قمنا بها مع حالات الدراسة الرابع، إضافة الى تطبيق مقياس الضغط "ليفستيان" لهدف معرفة دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل، فقد تم التوصل الى ان النساء الحوامل يشتركن تقريباً في بعض الخصائص الا الحالة الثانية وهذه الخصائص متمثلة في شعورهن بالقلق والتوتر اتجاه القابلة، شعورهن بالخوف من القابلة، إضافة الى احساسهن بانعدام الثقة في انفسهن وانعدام شعورهن بالراحة النفسية، واحساسهن بعدم الهدوء والامن والحماية خلال الولادة، كما انهن في محاولة دائمة لتجنب الضغط النفسي وتحسين نظرتهم اتجاه القابلة، ولكن ماتسمعن عن القابلة اثر على كيفية تصورهن لها. اما فيما يخص الحالة الثانية فهي لاتعاني من اية ضغوطات نفسية اتجاه القابلة، فشعورها بالراحة واحساسها بالامن والراحة، وانعدام شعورها بالقلق والتوتر اتجاه القابلة، زادها ثقة بنفسها.

هذا ماتم التوصل اليه من خلال دراستنا العيادية للحالات الرابع ومن خلال

الملاحظات والمقابلات العيادية، فالفرضية العامة تحققت مع اغلبية الحالات المدروسة،

حيث ان القابلة تلعب دورا كبيرا في زيادة الضغوطات النفسية للمرأة الحامل، وهذا ماكدته الدراسات السابق، فقد توصلWing Cheung " في دراسته التي هدفت الى استكشاف العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة إلى وجود علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر القلق والام اثناء المخاض،واظهرت الدراسات توصيات للقابات اللاتي يعملن مع الامهات من اجل تعزيز قدرتهن على التحكم اثناء المخاض والولادة مع الارتياح باعتبار القابات اعنصر الاساسي والمهم اثناء عملية الولادة وبعد الولادة.

كما اكدت دراسة " Ahmed" حول التعرف على وجود اعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل، ومدى تاثير المفاهيم الخاطئة على زيادة ذلك ودعمت هذه الدراسة فكرة النظرية المعرفية بان المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها ضغوطات نفسية عديدة تاتر على الحامل وعلى جنينها.

ومن خلال الدراسات السابقة والنتائج التي توصلنا اليها تبين ان النساء الحوامل يعانين ضغوطات نفسية قوية اثرت على نفسيتهن، مما تسبب لهن ماوف عديدة كانت سببها القابلة، ودورها في زيادة ذلك .

وبهذا تكون قد تحققت الفرضية العامة .

2.3- مناقشة الفرضية الجزئية الاولى القائلة: "تختلف نظرة الحامل لاول

مرة عن المرأة المتعددة الحمل للقابلة":

من خلال المقابلات والملاحظات العيادية التي اجريت مع الحالات، تبين ان الحالة الثالثة(ت.خ) والحالة الرابعة(خ.خ) تعنيان ضغوطات نفسية عديدة،حيث لمسنا فرقا كبيرا في نظرتهم للقابلة مقارنة بالحالة الثانية(ب.ح)، وهما يشتركان في القلق والتوتر اتجاه القابلة والخوف من معاملتها لهما، مما جعل راحتهم النفسية تغيب، والمؤكد لغياب ذلك هو استجابتهما الناتجة عن تطبيق مقياس الضغط النفسي ليفستيان، والامر البارز من خلال ذلك هو شعورهما بالقلق والخوف الشديدين من القابلة.

وبالتالي تكون الفرضية الجزئية الاولى قد تحققت وذلك من خلال اختلاف نظرة المرأة المتعددة الولادات للقابلة عن ذات الولادة الاولى.

3.3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية القائلة:

تختلف مستوى الضغوطات النفسية من مرة ذات ولادة أولى عن المتعددة الولادات،فالحامل المتعددة الحمل اقل ضغطا من تلك التي لم تعش تجربة الحمل من قبل، وهذا ما أثبتته الحالة الثالثة(ت.خ) ذات الحمل الأول والذي سبب لها هذا ضغوطات نفسية عديدة مقارنة بالحالة الأولى (ب.ز) المتعددة الولادات والتي لاتعاني من أية ضغوطات نفسية اتجاه حملها إضافة إلى تطبيق مقياس الضغط النفسي، والذي زاد من تأكيد ذلك.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية.

4.3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة القائلة: "تختلف النظرة للقبالة على

حسب المستوى الثقافي للمرأة الحامل"

فالمستوى الثقافي دور بالغ الاهمية بالنسبة للمرأة الحامل، فالحالة الرابعة (خ.خ) ذات المستوى الثقافي الضعيف الذي اثر على اختلاف نظرتها للقبالة مقارنة بغيرها من النساء الحوامل ذات المستوى الثقافي، كالحالة الثانية (ب.ح) والتي لاتعاني من اية ضغوطات نفسية اتجاه القبالة وحتى الحالة الاولى (ب.ز) والتي ساعدها مستواها الثقافي كثيرا في كيفية التعامل مع حملها، اضافة الى الحالة الثالثة (ت.خ) والتي تتابع دروس خاصة بالحمل والولادة.

أما من خلال الدراسات السابقة، فقد هدفت دراسة "العيسي" الى تقييم درجة المعرفة لدى السيدات الحوامل اللاتي يذهبن بشكل دوري الى مراكز الامومة والطفولة بخصوص موضوع الحمل والولادة، وخلصت بنتيجة ان لضعف درجة معرفة الحامل يؤثر على معد ولادتها.

كما اكدت دراسة "بوسك" حول تأثير تمارينات الاسترخاء على مظاهر التوتر والقلق للسيدات الحوامل، وخلص من ذلك الى انه هناك فروقا احصائية دالة في مستويات القلق والضغط بين من يجدن القراءة، ويقمن ببرامج يتضمن تمارينات استرخاء بدنية وذهنية وتمارين تنفس عميق، وبين من هن عكس ذلك، حيث يعانين مستويات مرتفعة من الضغط والقلق الشديدين.

وبالتالي تكون قد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة.

5.3- مناقشة الفرضية الرابعة القائلة: " تختلف مستوى الضغوط النفسية

لدى المرأة الحامل باختلاف شهر الحمل"

فهذا الأخير له تأثير كبير على المرأة وحملها، أما في زيادة الضغوطات النفسية أو التقليل من حدتها، فالحالة الثانية (ب.ح) لاتعاني من أية ضغوطات نفسية نظرا لأنها في بداية الثلاث اشهر الاولى من حملها ،عكس الحالتين الاولى (ب.ز) والثالثة (ت.خ)، اضافة الى الحالة الرابعة (خ.خ) ،وذلك لقرب موعد ولادتهن.

فقد تشابهن في صدد النتائج المتوصل اليها ،حيث أن أشهر حملهن الأخيرة زاد من حدة ضغوطاتهن النفسية،وذلك لقرب موعد ولادتهن، وتبين ذلك من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي عليهما،حيث تحسلا على درجة كبيرة من الضغط مقارنة بالحالة الثانية (ب.ح) فهي اقل درجة بكثير مقارنة بالحالات السالفة الذكر.

وبالتالي تكون الفرضية الجزئية الرابعة قد تحققت.

فقد كانت هذه المناقشة نتاج لتحليل الملاحظات وكذا المقابلات العيادية ،إضافة إلى تحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي "ليفستيان" الذي كان دعما للتأكد من الاستنتاجات ،وكذلك من خلال الدراسات السابقة التي كانت بمثابة تأكيد لما تم التوصل إليه، فمن خلال هذا كله، تبين:

أن دور القابلة علاقة في زيادة الضغوطات النفسية للمرأة الحامل.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر

القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

السنة النبوية الشريفة.

ب- الكتب:

1- احمد عبد مطيع الشخانة، 2010، التكيف مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار

حامد للنشر والتوزيع عمان، الأردن .

2- حسين باهي مصطفى، 2002، علم النفس الفيزيولوجي - نظريات، تحليلات،

تطبيقات، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر .

3- حكيمة آيت حمودة، 2005، منهجية البحث العلمي، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة

الأولى، مصر.

4- حمدي علي الفرماوي ورضا عبد الله، 2014، الضغوط النفسية في مجال العمل

والحياة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان .

5- خالد عبد الرزاق، 2008، مبادئ منهجية البحث، دار الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة

الأولى، عمان.

6- زينب محمود شقر، 1998، مقياس مواقف الحياة الضاغطة، دار الكتاب الحديث،

د.ط، القاهرة .

- 7- سميع نجيب فوزي، 1990، دليل المرأة في حملها وإمراضها، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، د.ط، الجزائر.
- 8- طه عبد العظيم حسن، 1998، إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- 9- عطوف محمد ياسين، 1969، علم النفس العيادي، دار الملايين، الطبعة الثانية، عمان.
- 10- علاء الدين كفافي، 2009، علم النفس الارتقائي في سيكولوجية الطفولة والمراهقة، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، عمان.
- 11- علي إسماعيل علي، 1999، استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل في مواقف الضغوط والأزمات، دار المعرفة الجامعية، د.ط، الإسكندرية.
- 12- اسعد يوسف، 1977، علم النفس التطبيقي، دار الغريب للطباعة والنشر، د.ط، عمان.
- 13- علي عسكر، 2000، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل، دار الكتاب للنشر والتوزيع، د.ط، الكويت.
- 14- عمار بوحوش، 1995، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، د.ط، الجزائر.
- 15- فاطمة عبد الرحيم النوايسية، 2013، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، د.ط، الأردن.

- 16- فتحية ككروش، 2010، علم نفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، الجزائر.
- 17- كامل محمد محمد عويصة، 1996، علم النفس الصناعي، دار الكتاب العلمي، د.ط، بيروت.
- 18- كارم السيد عظيم، 1998، الاستنساخ والإنجاب، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، عمان .
- 19- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، الطبعة الأولى، بيروت .
- 20- محمد احمد النابلسي وآخرون، 1991، الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، د.ط، بيروت.
- 21- محمد احمد عبد الهادي، 2003، البيئة الأولى (البيئة الرحمية أنت وجنينك)، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- 22- محمد حسن غانم، 2002، كيف تواجه الضغوط النفسية، آداب حلوان - قسم علم النفس - د.ط، عمان .
- 23- إميل خليل يدس، 1992، العناية بالطفل والحامل، دار الجيل، الطبعة الثانية، بيروت.
- 24- محمد عماد الدين إسماعيل، 2010، الطفل من الحمل الى الرشد، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

- 25- محمد مزيان، 2001، مبادئ البحث النفسي والتربوي، دار الغريب للنشر، الطبعة الثانية، الأردن .
- 26- محمود عبد الحليم منسي وعفاف بنت صالح محضر، 2011، علم نفس النمو، مركز الإسكندرية للكاتب، الطبعة الأولى، مصر .
- 27- هارون توفيق الرشيدى، 1999، الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها وبرامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة لنگلو المصرية، د.ط، القاهرة .
- 28- هدى أصفهاني، 2000، في انتظار الحدث السعيد، دار الشرق العربي، الطبعة الأولى، بيروت .
- 29- هدى ناصر، 1997، طفلك قادم، دار الراتب الجامعية، د.ط، لبنان .
- 30- جمعة سيد يوسف، 2001، النظريات في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب، د.ط، القاهرة .
- 31- حاتم محمد ادم، 2003، الصحة النفسية للطفل من الميلاد حتى سن 12 سنة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت.
- 32- حمادة سيد يوسف، 2001، النظريات في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 33- حامد عبد السلام زهران، 2002، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الكتب، الطبعة الثانية، مصر .

31- حسام احمد محمد أبو يوسف، 2011، علم نفس النمو، دار إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

32- حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، علم نفس النمو - الأساس والنظريات-، دار ضياء للطباعة، د.ط، بيروت.

33- حسين احمد حشمت ومصطفى حسين باهي، 2003، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت.

ت- المعاجم:

1- فؤاد افرما البستاني، 1975، منجد الطلاب.

المجلات والموسوعات:

1- لورانس برنو، 2011، انتظر مولودا، موسوعة دليل الأمهات والآباء، دار عميدات للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .

2- سميع نجيب فوزي، 1990، دليل المرأة في حملها وأمراضها، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، د.ط، الجزائر.

3- محمود سيروج مصطفى- عبود إبراهيم حسن، 1992، موسوعة الأم والطفل، دار الفكر للنشر والتوزيع، د.ط، بيروت.

4- مكبسين ديفيز- تعريب أنطوان، 1995، الجنس والزواج، دار العلم الملايين، الطبعة الأولى، بيروت .

- 5- موسى جبريل، 1995، تقدير الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم، مجلة دراسات، الطبعة الثالثة، المجموعة 22.

ث - المذكرات:

- 1- زبور فتحية- خيرات عائشة، 2006، الضغط النفسي للمرأة الحامل المصابة بمرض مزمن أثناء فترة الحمل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم .

- 2- صالح إسماعيل عبد الله الحمص، 2010، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية لنيل درجة الماجستير في علم النفس، عمادة الدراسات العليا، غزة .

ج- المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- A Damart- JBourneuf, nouveau Larousse médical,ed-
libraier,Paris,1981
- 2- Acomat-J Bourneuf,nouveau Larousse médical,ed-librainie la
rousse,1990
- 3- Bernard Séguy,obstétrique,Deuxième partie,maloime,Pari,1981-
1989

- 4- François Piquette-gynécologue, édition du renouveau pédagogique INC ,1970
- 5- Jean Baudet, Fernand Daffos, obstétrique maloine S-A ,1977
- 6- H. Deutch-psychologie des femmes-Edition PUF ,1975
- 7- Galtier-boissière, La rousse médical-librairie, Paris, 1974
- 8- Nicole Loraux-péte humain comportements et étapes de la vie-
édition foncher à paris, 1991

خاتمة

خاتمة :

كنتيجة للدراسة التي قمنا بها، توصلنا إلى أن الضغوطات النفسية التي تعانيها المرأة الحامل هي الأساس الرئيسي الذي تبني عليه بقية الضغوطات الأخرى، وهو العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط. وبما إن المرأة شديدة الحساسية محتاجة إلى معاملة خاصة باعتبارها أنها في فترة حساسة جداً، وأنها مقبلة على موعد أصعب من تلك الفترة التي تعيشها.

فالضغوطات النفسية التي تعانيها والتي تتجسد من خلال القلق والتوتر الشديدين التي تعانيهما اتجاه القابلة، باعتبارها المصدر الأول والأساسي لتلك الضغوطات التي لمسناها من خلال احتكاكنا بحالات الدراسة، الخاضعة للملاحظات والمقابلات العيادية.

فقد توصلت دراستنا التي أجريت على هذه الفئة من النساء الحوامل، أن القابلة تشكل مصدراً كافياً في ظهور الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل تجعلها تشعر بالتوتر والقلق، إضافة إلى إحساسها بالدونية. كما توصلنا إلى أن القابلة وبحكم دراستنا الميدانية لا تراعي الجانب النفسي للحامل، بحكم أنها ساعة يجب أن تتحمل فيها، ولكن تنسى أن معاناة تلك الفترة ترافقها حتى بعد ولادتها، وقد تسبب لها ضغوطات نفسية أكثر من تلك التي تعرضت لها أثناء فترة حملها وتصورها للقابلة وألم ولادتها.

ومن هذا المنطلق خصصت هذه الدراسة بغية لفت انتباه القابلة والقطاع الصحي ككل لأهمية وخطورة هذه الفترة التي تمر بها المرأة الحامل، وأنها تحتاج لإشراف كبير ولرعاية خاصة.

توصيات واقتراحات:

اثناء قيامنا بدراستنا هذه لمسنا الضغوطات النفسية التي تعانيها هذه الفئة من النساء الحوامل واثّر ذلك على معاناتهم الكبيرة خلال فترة حملهن، ووضعهن ،وقد تستمر هذه الضغوطات حتى بعد وضعها، لذا حاولنا ختام دراستنا هذه ببعض التوصيات والاقتراحات التي لربما تحسن من اوضاع الحوامل :

- تصميم برامج ارشادية من طرف القابلة للأمهات الحوامل والمقبلات على عملية الولادة للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية لديهن.
- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى الامهات الحوامل وتوضيح الكثير من المشاكل التي تعترضن عمليتي الحمل والولادة، وهذا ما تسعى القابلة لتوضيحه للحامل.
- ان تقوم الجهات المشرفة على رعاية الامهات بعمل لقاءات ميدانية معهن للوقوف على المشاكل التي تعاني منها الحوامل والعمل على حلها.
- العمل على تفعيل دور الاسرة والتي لها الاثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة ،من خلال تحسين وتعديل نظرة الحامل التي تأخذها عن القابلة.
- توعية الامهات للتعرف بمخاطر قلق الولادة ومدى تأثيرها على صحة الام .
- العمل من قبل الجهات المعنية ،وخاصة القابلة على تحديث اساليب التعامل مع الامهات الحوامل واللاتي يدخلن على استقبال حالات الولادة وزيادة احترام القابلة لخصوصيات الامهات في حالة الولادة .
- تطوير مراكز الرعاية التي تعتني بالأمهات الحوامل وذلك بالتركيز على الابعاد النفسية لعملية الولادة .
- عقد ورشات عمل في مجال الارشاد النفسي وذلك بغية محاولة الوصول الى معايير معينة تساعد في تخفيف حدة وطأة الاثار النفسية المترتبة على مضاعفات الولادة لدى الامهات.
- اجراء دورة تكوينية للقابلات ،من اجل فهم الحالات النفسية للحوامل وكيفية التعامل معهن.

➤ على الفريق الطبي بما في ذلك القابلة توعية الحامل المقبلة على الولادة ،وهذا بإدراج التفاهم والود، وكذا اجابة على تساؤلاتها الفكرية المؤدية الى القلق والتوتر ومختلف الاضطرابات النفسية.

➤ تنظيم فرق تهدف الى توعية ومتابعة الحوامل في المناطق المعزولة الريفية وتوحيد الجهود معهن للقضاء على تعقيدات الحمل .

قائمة المصادر والمراجع:

أ- المصادر:

القران الكريم .

السنة النبوية الشريفة .

ب- الكتب:

- 1- احمد عبد مطيع الشخانة، 2010، التكيف مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع عمان، الأردن .
- 2- اسعد يوسف، 1977، علم النفس التطبيقي، دار الغريب للطباعة والنشر، د.ط، عمان.
- 3- إميل خليل يدس، 1992، العناية بالطفل والحامل، دار الجيل، الطبعة الثانية، بيروت .
- 4- جمعة سيد يوسف، 2001، النظريات في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب، د.ط، القاهرة .
- 4- حاتم محمد ادم، 2003، الصحة النفسية للطفل من الميلاد حتى سن 12 سنة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت .
- 5- حمادة سيد يوسف، 2001، النظريات في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 6- حامد عبد السلام زهران، 2002، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الكتب، الطبعة الثانية، مصر .
- 7- حسام احمد محمد أبو يوسف، 2011، علم نفس النمو، دار إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان .

8- حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، علم نفس النمو- الأساس والنظريات-، دار ضياء للطباعة، د.ط، بيروت.

9- حسين احمد حشمت و مصطفى حسين باهي، 2003، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت .

10- حسين باهي مصطفى، 2002، علم النفس الفيزيولوجي – نظريات، تحليلات، تطبيقات، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر .

11- حكيمة آيت حمودة، 2005، منهجية البحث العلمي، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر.

12- حمدي علي الفرماوي ورضا عبد الله، 2014، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان .

13- خالد عبد الرزاق، 2008، مبادئ منهجية البحث، دار الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

14- زينب محمود شقر، 1998، مقياس مواقف الحياة الضاغطة، دار الكتاب الحديث، د.ط، القاهرة .

15- سميع نجيب فوزي، 1990، دليل المرأة في حملها وإمراضها، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، د.ط، الجزائر.

16- طه عبد العظيم حسن، 1998، إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن .

17- عطوف محمد ياسين، 1969، علم النفس العيادي، دار الملايين، الطبعة الثانية، عمان.

18- علاء الدين كفاي، 2009، علم النفس الارتقائي في سيكولوجية الطفولة والمراهقة، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، عمان .

- 19- علي إسماعيل علي، 1999، استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل في مواقف الضغوط والأزمات، دار المعرفة الجامعية، د.ط، الإسكندرية .
- 20- علي عسكر، 2000، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل، دار الكتاب للنشر والتوزيع، د.ط، الكويت .
- 21- عمار بوحوش، 1995، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكاتب، د.ط، الجزائر .
- 22- فاطمة عبد الرحيم النوايسية، 2013، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، د.ط، الأردن .
- 23- فتحية ككروش، 2010، علم نفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، الجزائر.
- 24- كامل محمد محمد عويصة، 1996، علم النفس الصناعي، دار الكتاب العلمي، د.ط، بيروت.
- 25- كارم السيد عظيم، 1998، الاستنساخ والإنجاب، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، عمان .
- 26- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، الطبعة الأولى، بيروت .
- 27- محمد احمد النابلسي وآخرون، 1991، الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، د.ط، بيروت.
- 28- محمد احمد عبد الهادي، 2003، البيئة الأولى (البيئة الرحمية أنت وجنينك)، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- 29- محمد حسن غانم، 2002، كيف تواجه الضغوط النفسية، آداب حلوان- قسم علم النفس- د.ط، عمان .

30- محمد عماد الدين إسماعيل، 2010، الطفل من الحمل الى الرشد، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

31- محمد مزيان، 2001، مبادئ البحث النفسي والتربوي، دار الغريب للنشر، الطبعة الثانية، الأردن .

32- محمود عبد الحليم منسي و عفاف بنت صالح محضر، 2011، علم نفس النمو، مركز الإسكندرية للكاتب، الطبعة الأولى، مصر.

33- هارون توفيق الرشيدى، 1999، الضغوط النفسية -طبيعتها، نظرياتها وبرامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة لنجلو المصرية، د.ط، القاهرة .

34- هدى أصفهاني، 2000، في انتظار الحدث السعيد، دار الشرق العربي، الطبعة الأولى، بيروت .

35- هدى ناصر، 1997، طفلك قادم، دار الراتب الجامعية، د.ط، لبنان .

ت- المعاجم:

1- فؤاد افرما البستاني، 1975، منجد الطلاب .

المجلات والموسوعات:

1- لورانس برنو، 2011، انتظر مولودا، موسوعة دليل الأمهات والآباء، دار عميدات للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .

2- سميع نجيب فوزي، 1990، دليل المرأة في حملها وأمراضها، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، د.ط، الجزائر.

3- محمود سيروج مصطفى- عبود إبراهيم حسن، 1992، موسوعة الأم والطفل، دار الفكر للنشر والتوزيع، د.ط، بيروت.

4- مكبسین دیفیز- تعریب أنطوان، 1995، الجنس والزواج، دار العلم الملايين، الطبعة الأولى، بيروت .

5- موسى جبریل، 1995، تقدير الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم، مجلة دراسات، الطبعة الثالثة، المجموعة 22.

ث- المذكرات:

1- زبور فتحية- خيرات عائشة، 2006، الضغط النفسي للمرأة الحامل المصابة بمرض مزمن أثناء فترة الحمل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم .

2- صالح إسماعيل عبد الله الحمص، 2010، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية لنيل درجة الماجستير في علم النفس، عمادة الدراسات العليا، غزة .

ج- المراجع باللغة الفرنسية:

1- A Damart- JBourrneuf, nouveau Larousse médical,ed-libraier,Paris,1981

2- Acomat-J Bourrneuf,nouveau Larousse médical,ed-librairie la rousse,1990

3- Bernard Séguy,obstétrique,Deuxième partie,maloime,Pari,1981-1989

4- François piquette-gynécologue, edition du renouveau pédaigique INC ,1970

5- Jean Baudet,fernand daffos,obstetri que maloine S-A ,1977

6- H. Deutch-psychologie des femmes-Edition PUF ,1975

7- Galtier-boissière,La rousse médical-librainie,Paris,1974

8- Nicoge loraux-péte humain coportements et étapes de la vie-
edition foncher à paris,1991