الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

**بعنوان:**

# القلق عند المرأة المقبلة على إجراء العملية القيصرية

**من اعداد الطالبة :**

- طبيب شريفة
- براضية بحرية

**بإشراف الاستاذ:**

- العبادية عبد القادر

**لجنة المناقشة :**

| | |
|---|---|
| أ – عبوين سمية | - رئيسا |
| أ- العبادية عبد القادر | - مؤطرا ومقررا |
| أ- رحال نوال | - مناقشا |

**السنة الجامعية:2016/2015**

# كلمة شكر

قال تعالى " رب اوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.

بعد شكر الله جل ثناؤه على توفيقه لنا في اتمام هذا العمل المتواضع نتقدم بأسمى آيات العرفان والتقدير والشكر الجزيل إلى الاستاذ المشرف العبادية عبد القادر الذي بذل جهد في سبيل تمكننا من اتمام هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى كل الاساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم منذ بداية مشوارنا الدراسي والعلمي.

إلى دفعة علم النفس العيادي 2015-2016.

إلى كل من ساهم في هذا الجهد المتواضع.

شريفة

# إهداء

أهدي ثمرة نجاحي إلى الذين اشتاقوا لأن أكون لهما فخرا واللذين عملوا جاهدين لرفع معنوياتي في مواصلة دراستي.

الذين سلكوا طريق الجنة من أجل تربيتي

أمي التي لا أدري سوى الحب في عينها.

إلى والدي العزيز الذي لو عشت آخر عمري لن أرد له جزءا مما وهبني وحرس على تربيتي.

إلى من يسيل دمهم في عروقي وقاسموني رحم أمي اخوتي.

إلى أعز صديقاتي التي منحاني المحبة والدعم والمساعدة خديجة – زهرة- كريمة- نوال- فاطيمة.

وشكرا

بحرية

# إهداء

إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسان في هذا الوجود أمي الحبيبة.

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه إلى مثلي أبي ادامهما الله لي.

إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد.

إلى من علت معي بكرة انجاز هذا البحث إلى صديقاتي فاطمة وأمينة.

إلى كل من ساعدني وساندني في هذا البحث شريفة.

إلى جميع اساتذة قسم علم النفس إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي دفعة 2015-2016.

وشكرا

# قائمة المحتويات


- شكر وتقدير.....أ
- الاهداء.....ب-ج
- قائمة المحتويات.....د
- ملخص الدراسة.....ح
- مقدمة.....10

**الجانب النظري**

**الفصل الأول**

**مدخل الدراسة**

- اشكالية البحث.....14
- فرضيات البحث.....14
- أهداف البحث.....15
- أهمية البحث.....15
- دواعي اختيار البحث.....15
- المفاهيم الاجرائية.....16
- الدراسات السابقة.....16

**الفصل الثاني:**

**القلق والخوف**

- تمهيد.....19
- مفهوم القلق.....19
- تفسير القلق عند علماء النفس.....20
- نظريات المفسرة للقلق.....21
- أنواع القلق.....22

- أسباب القلق.....25
- أعراض القلق.....27

الخوف.....28
- تعريف الخوف.....28
- أعراض الخوف.....28
- القلق وعلاقته بالخوف.....29
- علاج القلق.....30
- تشخيص القلق.....31
- خلاصة الفصل.....34

## الفصل الثالث

## الحمل والولادة

- تمهيد.....36
1- الحمل.....36
- تعاريف الحمل.....36
- أعراض الحمل.....37
- أنواع الحمل.....38
- تشخيص فترات الحمل.....39
- تحديد مدة الحمل.....40
- التغيرات الفيزيولوجية في جسم المرأة الحامل.....41
- الحمل والولادة والأمراض العامة.....44
- الحالة النفسية للحامل والجنين.....45
- مراحل نمو الجنين في الرحم.....45
- الحالة الانفعالية للأم.....48

- تهيئة الحامل لعملية الولادة.....48
2- الولادة.....49
- تعريف الولادة .....49
- صفات الولادة .....50
- علامات الولادة.....51
- انواع الولادة.....51
- خلاصة.....53

## الفصل الرابع

## مفهوم العملية القيصرية

- تمهيد.....55
- لمحة تاريخية للعملية القيصرية.....55
- تعاريف العملية القيصرية .....56
- أنواع العملية القيصرية.....57
- أسباب القيام بالعملية القيصرية.....58
- كيفية اجراء العملية القيصرية.....59
- التقنية المستعملة للعملية القيصرية.....60
- أضرار العملية القيصرية.....61
- دور المختص النفساني قبل العملية القيصرية.....62
- ردود الفعل المرأة الحامل عند اعلان القيام العملية القيصرية.....62
- خلاصة.....64

## الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

## الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد.....66

أولا:الدراسة الاستطلاعية.....66
- مكان إجراء الدراسة.....66
- مدة اجراء الدراسة.....66
- عينة الدراسة.....67
- منهج الدراسة.....67
- أدوات الدراسة.....68
- المقابلة العيادية .....68
- الملاحظة العيادية.....68
- مقياس تايلور للقلق.....69
ثانيا:دراسة الحالات وعرض النتائج ومناقشة الفرضيات.....70
- عرض مقابلات الحالات.....71
- الحالى الأولى.....71
- الحالة الثانية.....75
- الحالة الثالثة.....80
- عرض النتائج.....83
ثالثا: مناقشة الفرضيات.....85
- الخاتمة .....90
- قائمة المراجع.....96
- الملاحق

## ملخص البحث

تناولت الدراسة القلق عند المرأة المقبلة على اجراء العملية القيصرية وكان الهدف منها التعرف على الحالة النفسية التي تعيشها المرأة في الفترة الأخيرة من الحمل والتعمق أكثر في حالة القلق الذي يتباناه في نهايته والكشف عن مصدره ودرجته.

الوصول إلى نتائج واقتراحات تفيد في التخفيف وتحسين الحالة النفسية التي تعيشها المرأة الحامل وتكمن أهمية البحث في توضيح الجانب النفسي في تأثير مختلف الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة المقبلة على العملية القيصرية والتطرق إلى اكتشاف درجة القلق وضرورة البحث عن الوسائل والطرق لتجنب مشكلة الخوف والتوتر.

وكعينة الدراسة تكونت من ثلاث حالات يتراوح سنهم ما بين 28- 40 درجة القلق كالمستوى الاقتصادي عدد الولادات حيث تبلورت **اشكالية بحثنا في طرح التناول الرئيسي**: إلى أي مدى يؤثر القلق عند المرأة المقبلة على العملية القيصرية؟ ونفرع منه تساؤلين هل يوجد قلق عند المرأة الحامل عند اقبالها على العملية الجراحية؟

هل يؤثر الخوف على المرأة الحامل المقبلة على اجراء العملية القيصرية؟

وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة المقبلة على إجراء العملية تعاني من القلق وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقاييس تابلور للقلق وقمنا بجمع البيانات من خلاله وفقا لأدوات المستعملة فقد تحصلت الحالات الثلاث على درجات مرتفعة من القلق النفسي الشديد عند تطبيق مقياس تايلور بعد التحليل الدراسة ثم التوصل إلى النتائج بعد أكدته فرضيات البحث.

# مقدمة عامة

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات وهو يختلف في انتشاره وشدته من مريض لآخر وحسب نوع الجنس حيث تشير الاحصائيات إلى انتشاره عند النساء.

حيث تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الحمل والولادة والنفاس.

فالمرأة هي أساس بناء الأسرة والعنصر الهام فيها باعتبارها المربية الأولى وأول علاقة تبدأ بينها وبين طفلها تكون خلال فترات الحمل التي تعتبر من أصعب المراحل التي تمر بها، حيث تكون فترة الولادة من الاسباب أو الفترات يستعد للانطلاق إلى الحياة وهذا يفرض عليها مهمة خطيرة وهي توفير كل سبل السلامة لهذا الحمل.

فأغلب النساء تشعرن ببعض الاضطرابات النفسية منها الخوف والقلق ويعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التغيرات الشديدة الناجمة عن تغيرات حقيقة ما يلحق بحياة المرأة من نغيير خلال مرحلة الحمل، وإذ لم تتعالج الحامل منه تتأزم أكثر في هذه الفترة فسوف تنتهي حتما بصعوبات وعوائق تمنع السير الطبيعي لعملية الولادة، باعتبارها حدثا هاما في حياتها بعد تسعة أشهر من الحمل فتكون العملية القيصرية حلالها لإنقاذ حياة الأم والجنين معا وعند إعلان ذلك يزداد الأمر صعوبة ويتفاقم خوفها وقلقها أكثر وهذا ينعكس عليها.

حيث ارتفعت نسبة اجراء العملية القيصرية إبان العقود الثلاث الأخيرة بشكل ملموس إلى أن بلغت في بعض المؤسسات 23% وتقل نسبة حدوثها بالنسبة للوفيات الوالدية عن 1/1000 معظمها ناجم عن أسباب ليست عائدة للقيصرية كما انتشرت في المجتمع العربي لذلك فتفاوت نسبتها حسب شخصية كل امرأة وهذا حسب ظروفها ونشأتها الاجتماعية ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضع والكشف فيها وعن ما تخلفه العملية القيصرية من آثار وضغوطات تسببها في حياة المرأة وعليه كان موضوع البحث الكشف عن القلق عند المرأة المقبلة على العملية القيصرية، ومنه قسمنا البحث إلى جانبين، جانب نظري ويتضمن 4 فصول متعلقة ب:

**الفصل الأول**: الذي كان عن مدخل دراسة تطرقنا فيه اشكالية البحث وصياغة الفرضيات إلى جانب ذلك المفاهيم الاجرائية.

**الفصل الثاني**: خصص لتحديد أهم الآثار النفسية التي تخلفها الولادة منها تعريف القلق، أنواعه، أسبابه وأعراضه وكذلك علاجه وتشخيصه وعلاقته بالخوف.

**أما الفصل الثالث**: خصص للحمل والولادة حيث جاء فيه تعاريف الحمل من الناحية النفسية وكذلك تطرقنا إلى مراحل نمو الجنين داخل الرحم تحديد أنواعه وتعريف الولادة وانواعها وصفاتها، وتهيئة المرأة الحامل لعملية الولادة.

**الفصل الرابع**: فقد خصصناه إلى الجانب الطبي فيما يخص انواع الولادة العسيرة التي هي موضوع الدراسة، تعاريفها وتقنية استعمالها والمخاطر المحتملة جراء هذا النوع وبعدها تنقل إلى الجانب الثاني من الدراسة هو الجانب الميداني والذي توضح فيه الواقع النفسي للمرأة المقبلة على العملية، ثلاث حالات اعتمدنا المنهج العيادي، دراسة حالة واخترنا مقياس القلق للكشف من الحالة النفسية لشخصية الحالات

مناقشة عامة لنتائج المقبلات، والاختبار النفسي في ضوء الفرضيات المطروحة ثم الخروج بخاتمة عامة وتوصيات واقتراحات.

# الجانب النظري

# مقدمة عامة

# الخاتمة العامة

# المراجع

# الملاحق

# الجانب التطبيقي

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

- اشكالية البحث
- فرضيات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- دواعي اختيار البحث
- المفاهيم الاجرائية
- الدراسات السابقة

**إشكالية البحث:**

إن الأم اساس تكوين الأسرة وأول علاقة تنشأ بينها وبين طفلها من خلال فترات الحمل التي تعتبر من أصعب المراحل التي تخضع لها المرأة الحامل، لأنها تمر بها مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية خلافا عن حالتها الطبيعية، ومما يولد لها اضطرابات سلوكية ومختلفة منها القلق والتوتر والخوف، مما يؤدي بذلك إلى ظهور انعكاسات سلبية غالبا ما تصيب بمشاكل صحية فتكون العملية القيصرية هي الحل الأنسب فالمرأة المقبلة على اجراء العملية تنتابها مجموعة من الصدمات النفسية قد تؤثر على طفلها وعلى سلامتها الصحية وذلك من خلال اجراء عملية تكون عن طريق شق جزئي للبطن والرحم لاستخراج الجنين عند تعسر الولادة الطبيعية وبالتالي تسوية صورة الجسم مما سبب لها قلق نفسي يؤثر على حالتها النفسية، ولفهم موضوع الولادة القيصرية ومدى تأثير درجة القلق النفسي توصلنا إلى طرح

**الإشكالية التالية:**

إلى مدى يؤثر القلق لدى المرأة المقبلة على إجراء العملية القيصرية؟

**الفرضية العامة:**

يظهر القلق عند المرأة المقبلة على إجراء العملية القيصرية.

**الأسئلة الفرعية:**

- هل يوجد القلق عند المرأة الحامل عند اعلامها المرأة الحامل المقبلة على اجراء العملية القيصرية؟
- هل يؤثر الخوف على المرأة المقبلة على إجراء العملية القيصرية؟

**الفرضيات:**

- تكون درجة القلق كبيرة عن اعلام المرأة الحامل بأنها مقبلة على اجراء العملية القيصرية.
- يؤثر الخوف على المرأة المقبلة على اجراء العملية القيصرية .

**أهداف البحث:**

- إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو الوقوف على حقيقة القلق لدى المرأة منذ اعلامها باجراء عملية جراحية "قيصرية"
- التعرف على مدى الاعراض والاضطرابات النفسية التي تنتاب المرأة الحامل.
- الكشف عن الحالة النفسية من خلال طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة.

**أهمية البحث:**

تكمن أهمية البحث في توضيح الجانب النفسي في تأثير مختلف الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة الحامل.

- التطرق إلى اكتشاف درجة القلق خاصة عند المقبلين على اجراء العملية القيصرية لدى النساء.
- ضرورة البحث عن الوسائل والطرق لتجنب مشكلة الخوف والتوتر.

**دواعي اختيار البحث:**

لقد تم اختيار موضوع البحث للأسباب التالية:

- دراسة القلق النفسي باعتباره من المواضيع الأساسية في تخصص علم النفس.
- الرغبة في تقديم المساعدة النفسية لهذه الفئة من النساء.
- تغييرها حسب القلق اتجاه العملية القيصرية.
- محاولة إيصال أفكار ايجابية على العملية القيصرية.
- التخفيف عن مخاوف التي تنتاب النساء من خلال صحتهم النفسية.
- الوصول إلى نتائج واقتراحات تفيد في تحسين الوضع الطبي.

**المفاهيم الاجرائية:**

**القلق:** حالة انفعالية غير سارة ثابتة نبية تشكل لدى الفرد نتيجة لتهديد قد يكون داخليا وقد يكون خارجيا ويتميز بالتوتر نتيجة الشعور بالتهديد وان التوقع الخطر قد يكون له مبرراته في الواقع الموضوعي أو الذاتي توافق الحالة أعراض جسمية مزعجة وسلوكات سلبية تقاس عن طريق اختبارنا بالرد.

**الخوف:** انفعال قوي عادة يتسم بالقلق عدم الارتياح ناشئ عن توقع خطر يهدد سلامة المرء ومصالحه، يبدو دائما خائفا من مجهول حتى ليكون الخوف طابعه أو سمته فالخوف بعضه فطري أو عذري وبعضه مكتسب أو متعلم يتعين معالجته بإشراف اخصائي.

**الدراسات السابقة:** التي تناولت القلق بصورة عامة وقلق الولادة

**دراسة النيال 1991:**

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

دراسة صلاح الدين ونجيب 2001: حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل لأنه كثيرا ما يسبب في أمراض أو يقضي على حياة الأم والجنين ولوجود المرأة إلى اجراء العملية القيصرية عينة الدراسة اشتملت على عدد 150 سيدة حاملا ممن تتوفر لديهن أسباب تجعلهن أكثر عرضة للاصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل.

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

### دراسة wing cheung andothers 2006

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

# الفصل الثاني

# القلق والخوف

- مفهوم القلق
- تفسير القلق عند علماء النفس
- نظريات المفسرة للقلق
- أنواع القلق
- أسباب القلق
- أعراض القلق

الخوف

- تعريف الخوف
- أعراض الخوف
- القلق وعلاقته بالخوف
- علاج القلق
- تشخيص القلق

**تمهيد:**

يعتبر القلق ظاهرة طبيعية مستمرة في الإنسان، حيث أن كثير من الباحثين وصفوا هذا العصر بعصر القلق، نظرا لما يشهده هذا العصر من ثورة تقنية.

والقلق هو الخوف من الخطر المحتمل غير المؤكد الوقوع فيه كخوف المريض من الموت وقد يكون بمثابة الخوف المحبوس الانفعالي الذي نشعر به، حيث لا نستطيع أن نفعل شيئا أمام موقف مخيف يهددنا بالخطر.

## 1-مفهوم القلق:

### 1-1 التعريف اللغوي:

القلق- قلق- يقلق- قلقا- قلق الشيء، أي حركة قلق، يقلق، لم يستقر في مكان أو حال فهو قلق المقلاق وهو الشديد القلق.

القلق بأن أصله قلق وقلقا، أي لم يستقر من كلمة قلق قلقا أي إضطراب وانزعج فهو قلق ومقلاق وكلمة اقلق أي ازعج.

### 1-2 التعريف الاصطلاحي:

- القلق هو المخطط الأول للعصاب في حياة المريض بحيث أن أصل القلق يبقى غير معروف أو هو متعلق بصدمات الطفولة أو الانفصال عن جسد الأم أو الافكار حول الموت ولكن له علاقة بفقدان الموضوع.
- القلق هو احساس مصحوب بضيق عميق وخوف شديد مرفق بتغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.
- إضطراب نفسي يشير إلى شعور عام بالخيبة أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر ومع شعور بالتوتر والشدة وخوف لا مسموع له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول.

## 1-3 تفسير القلق عند علماء النفس:

### 1-3-1-القلق عند هاري سوليفان:

يرى بأن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات الشخصية ويعتقد أن القلق حين يكون موجود عند الأم تنعكس أثاره في الولد لأنه ستحدث من خلال الارتباط العاطفي بين الأم وولدها.

### 1-3-2-يفسر اتورايك:

بأن القلق يبين على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الولد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تشير لديه القلق الأولي فالفطام لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصال عن ثدي الأم، فالقلق في نظر اتورايك هو الخوف الذي يتضمن هذه الانفصالات المختلفة كما يرى أن القلق الأول يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته وهما خوف الحياة وخوف الموت، خوف الحياة وهو القلق من التقدم واستغلال الفرد، الخوف من الموت قلق من فقد الاستقلالية الفردية ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير.

### 1-3-3- تفسير كارن هورتي:

أنه الاحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية وترى أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى مكونات أساسية شخصية الشعور بالعجز وبالعداوة والعزلة وتأكد على أن واقع حياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية حيث نقول"أنه مهما تكن مظاهر القلق وإشكاله وهي تتبع من مصدر واحد وهو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف حيث لا يفهم نفسه ولا يفهمه الآخرون وأنه يعيش في وسط عدائي مليء بالتنافس.

كما ترى أن أساس القلق يرجع إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة التي ترجع إلى علاقته مع والديه وهذا يؤدي إلى تكوين نظرة عدائية للعالم باعتباره عدد مهددا له.

### 1-3-4- تفسير القلق عند أدلر:

يرى أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الانسان الأولى حيث شعور المريض بالقصور هذا يشعره بالنقص وعدم الشعور بالأمان ومحاولته الحصول على الشعور بالتفوق ومن هنا ينشأ الصراع بين محاولات الانسان للحصول على الأحسن والشعور بالذنب الذي يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس ومن هنا ينشأ القلق العصابي. (**حامد عبد السلام الزهراني، 1995، ص 132**)

## 2- نظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجيهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب.

**2-1- مدرسة التحليل النفسي:** كان فرويد من أوائل علماء النفس الذين لفتوا الانتباه إلى أهمية اضطراب القلق ومن خلال اهتمامه بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم الحالات العصابية التي كان يعالجها فقد ميز فرويد نوعين من القلق هما القلق الموضوعي والقلق العصابي.

**المرحلة الأولى:** حيث فسر القلق على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من الاشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي الليبيدو لدى الفرد فتحول إلى قلق بطريقة فيزيولوجية .

**أما المرحلة الثانية:** فقد عدل فرويد عن رأيه الأول وأكد أن جميع المخاوف غير مقبولة وخوف من العقاب وهو عبارة عن الخوف من الخصاء وقد أبدل فرويد هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي ورأى أن قلق الأنا هو ما يحدث أولا وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشأ القلق أبدا من الليبيدو.

**كما يرى بيونغ:** أن الفرد بطبيعته يحاول أن يسيطر على مدى واسع من الصعوبات كما تصوغها شخصيته في الطفولة إلى مرحلة الشباب بخاصة الاضطرابات الشخصية التي تنتج عن الفشل في السيطرة على التحديات التي تواجهه في الحياة.

**أما فروم:** فيشير إلى أن القلق هو نتاج الضغوط الحضارية الشفافية التي تعكس الأسرة خلال أساليب النشأة الخ.

**2-2- النظرية السلوكية:** إن القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد فأكد بافلوف أن القلق ينجم عن شارة الخطر التي ترد من المنبه الشرطي ليأخذ نفس رد الفعل الذي ينتج سابقا التأكيد الحقيقي الذي يرد من المنبه الطبيعي وأكد سكينر جميع سلوك الانسان يشكل خلال التعزيز والاستجابة المفردة لتزيد من امكانية حدوثها ثانية ويرى واطسن أن القلق هو الخوف مرتبط بالتاريخ التعليمي للفرد الذي يشمل الاشتراطات والمعززات كافة التي مرت في حياته.

**2-3- النظرية المعرفية:** تركز على طريقة تفكير الأفراد الذي يعانون من القلق إذ يميل الفرد القلق إلى وضع توقعات غير واقعية لمواقف متعددة ويؤكد ريشارد لازارواس أهمية العوامل الموقفية في نشوء القلق إذ ينظرون للتهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد متغير يتدخل في عملية حدوث القلق والإثارة. (**محمد حسن غانم، 2007، ص314**)

**2-4- النظرية الانسانية:** يرى أصحاب النظرية الانسانية فبرى موراي أن مفهوم الحاجة باعتبارها مركبا يمثل في منطقة المخ حيث تحول الموقف غير المشبع في اتجاه معين ونشر الحاجة نتيجة ضغوط داخلية أو نتيجة عوامل خارجية ويوقف تأثيرها على مركز التحكم وهو مصدر مصطلح يشير إلى ما إن كان الفرد يعتقد أنه مسئول كما يحدث له من نجاح أو فشل في حياته أما ماسلو: فيشير إلى أن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على حاجات وندرجها في الاشباع حسب أهميتها وضروريتها بالنسبة إلى الفرد وأن نوع البنية التي يتعرض لها تؤثر تأثيرا كبيرا على عملية نمو الشخصية فالبيئة التي تكون مصدر تهديد الفرد ولا تسمح له اشباع حاجاته الأساسية فإنها تعيق نموه فيدرك العالم من حوله على أنه عدائي أو خطيرا ومهدد.

3- **أنواع القلق:** تختلف أنواع القلق من حيث الشدة بين الأفراد بعضهم ببعض وداخل الفرد نفسه من موقف لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى ومع اختلاف الثقافات والقلق يكثر حدوثه بين الناس ويكون مألوفا

بينهم وقد يسبب نوعا من التوتر دون أن تكون الحالة حالة سوء تكيف وقد قسم فرويد القلق إلى ثلاثة أنواع هي القلق العصابي، القلق الموضوعي القلق الخلقي.

**القلق العصابي:** هو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه أو هو ذلك القلق الشديد الذي لا تتضح معالم المثير فيه ويلقى الفرد فيه اللوم على أكثر من مؤثر واحد دون أن تكون الصلة واضحة أو غير واقعية بين حالة القلق والمثير أو موضوع القلق.

**وقد ميز فرويد ثلاثة أنواع من القلق العصابي:**

**أ- القلق الهائم الطليق:**

وهو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأي فكرة مناسبة ويتربص بها لكي يجد مبررا لوجوده ويؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم نذير شؤم أو سوء.

ب- **قلق المخاوف المرضية:**

عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين فهو ليس خوفا معقولا كما أننا لا نجد علاقة ما تبرره وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

**ج- قلق الهستيريا:**

يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا بعض الأحيان وغير واضح في بعض الأحيان، أخرى كما يرى أن الأعراض الهستيرية مثل الإغماء وصعوبة التنفس أنما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح غير واضح.

**د– القلق الموضوعي:**

هذا النوع من القلق أقرب إلى السواد وهو قلق ينتج عن ادراك الفرد لخطر ما في البيئة ويكون القلق في حالة وظيفة لمواد الفرد هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه أو إتباع أساليب دفاعية إزاءه ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مثير واقعي في البيئة الخارجية يدركه الأنا على نحو مهدد ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى الخوف من حيث أن كليهما يثار بفعل موضوع خارجي في البيئة ومحدد نسبيا وهو يشبه ما أسماه سيليرجر بحالة القلق لأنه من المتوقع من أي فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره موضوعا مهدد أو خطر فإنه ستجيب لذلك بدرجة من القلق.

**تفسير كارن هورتن:**

ان الطبيعة الانسانية قابلة للتغيير نحو الأفضل فهي تعتبر من العلماء المتفائلين بقدرات وإمكانات الانسان في التقدم ويعتقد هورتن أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة والنظرية الاج لهوتن أظهرت مفهوما أليا عندها وقد عرفت هورتن بقورلها: أنه الاحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عا لم يحفل بالتوتر والكراهية والعدوانية وترى أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى مكونات أساسية نتيجة الشعور بالعجز، وبالعداوة والعزلة.

وتنمي هوتن القلق الذي يسبب العصاب بالقلق الأساسي وهو أساس من ناحيتين الأولى لأنه أساس العصاب والثانية لأنه ينشأ في المرحلة الأولى من الحياة نتيجة اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه.

كما ترى أن السلوك الانساني السوي يمتد من الشعور بالطمأنينة إن أساس القلق يرجع إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة والتي ترجع إلى علاقته مع والديه وهذا يؤدي إلى تكوين نظرة عدائية للعا لم باعتباره عدد مهددا له.

**القلق الخلقي:**

ينشأ من احياط دافع "الذات" وينتج عندما يرتكب الانسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها هذا النوع شأنه القلق العصابي فالاحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة في صورة قلق عام دون وعي يسبه وفي صورة مخاوف مرضية أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.

**قلق حالة:**

قلق مؤقت يفعل بزوال الخطر الذي يتعرض له الفرد وهو متغير بالنسبة للفرد الواحد حسب الوقف، ويرجع حالة القلق ’لى أحداث وقتية تثير القلق أما تغيرات داخلية أو خارجية وهذا يعني أن حالة القلق هي أقل استمرار وأقل تحديدا لعوامل داخلية في أنماط معينة من المواقف الخيانة ويرتبط قلق الحالة مع الشعور بالخوف.

**قلق سمة:**

يشير إلى أساليب استيعابية ثابتة مما تميز شخصية الفرد ولذا يرتبط التفاوت في درجة قلق سمة أكثر بشخصية الفرد والفروق الفردية التي تميزه وهذا النوع من القلق هو أكثر ارتباط بالصحة النفسية سمة القلق أنها عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامنا حتى ذنبه وتنشيطه منبهات داخلية أو خارجية.

ان المستويات المرتفعة أو المنخفضة من حالة القلق ترتبط بخصائص المثير الحافز وقد تظهر هذه المستويات في سلوك الفرد، إن تكرار مواجهة الفرد للمواقف الضاغطة قد يحدث تطور آليات الدفاع النفسية التي تساعد على خفض حالة القلق. (**انس شكشك، 2009، ص 15**)

## I. أسباب القلق:

ان لكل حالة نفسية معطياتها والقلق هو الآخر لديه معطياته الخاصة به والمتمثلة في:

### 1- أسباب وراثية:

قد يكون القلق ناتج عن عمل وراثي إذ تنتقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الابناء فقد وجد العالم سليتر سيلدز 1962- 1966 إن نسبة القلق في التوائم المتشابهة يصل إلى 50% حيث يبين أن التشابه في الجهاز اللإرادي وفي حالة الاستجابة الداخلية والخارجية للمثيرات لدى التوأم تجعلها في موقف واحد بالنسبة للأعراض القلق ولهذا فعامل الوراثة يلعب دورا هاما في الاستعداد للمرض.

### 2- أسباب نفسية:

- الاحباطات، الصراعات، الأزمات المفاجئة والصدمات النفسية.
- المخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة مشاعر النقص والعجز.
- تعود الكبت وفشله في مواجهة التهديدات والضغوط الداخلية الناتجة عن الرغبات الداخلية الملحة والقاهرة.

**(محمد حسن غانم، 2007، ص 309)**

### 3- أسباب فيزيولوجية:

يكون ظهور القلق من الازدياد الظاهر لنشاط الجهاز العصبي اللإرادي بحيث يكون اشرافه على الاستجابات اللإرادية لجسم الانسان مثل سرعة خفقان القلب، التنفس كما أن الجهاز العصبي المستقل يتحكم في كل أجزاء الجسم الأخرى التي تعمل بصفة آلية وهكذا فإنه يتحك في ضغط الدم وقدرته على افراز الهرموني فالهيبوتلامس التي تعتبر المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللإرادي تقع في المنطقة المتوسطة من الدماغ وهو مركز عن الانفعالات، وإن الاضطرابات في الهرمونات العصبية هي المصدر الأساسي لحدوث الانفعالات كالقلق.

## 4- أسباب بيولوجية:

يحتاج الجسم إلى مواد حيوية تحافظ على توازنه وأن لم تتوفر بشكل طبيعي فالجسم يفقد توازنه ويقل نشاطه الطبيعي، تغير الوجه والصوت تنبه الكائن والكائنات الأخرى إلى وجود الخطر وتمثل حشدا لطاقته الجسمية لمواجهته.(**فرويد، 1972، ص 134**)

**أعراض القلق:**

يعد القلق القاسم المشترك في جميع الأعراض كما قد يحدث وحده كعرض رئيسي نوبة القلق تعد نوبات القلق الحادة الصورة الرئيسية لاضطراب القلق وقد تحدث بتكرار الفترة من الزمن.

تدوم عدد دقائق أو يستمر عدة ساعات.

**تصنيف أعراض القلق:**

- نوبة الهلع ومخاوف عامة مبالغ فيها.
- إضطراب مستمر في العاطفة وشعور متزايد بالتوتر.
- توقع الأذى والمصائب.
- الاحساس يتوقع الهزيمة والعجز.
- التردد في اتخاذ القرارات.
- الانفعال الزائد.

**الأمراض الفيزيولوجية:**

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الاغماء والدوخة.
- اضطراب المعدة.

- جفاف الحلق وبرودة الأطراف.
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة.
- سرعة النبض أثناء الراحة. (**فاروق السيد عثمان، 2001، ص30**)
- ارتفاع ضغط الدم.

## 5- تعريف الخوف:

### 5-1- الخوف:

الخوف هو عبارة عن احساس ومشاعر عدم الارتياح ناتجة عن وجود خطر أو وجود افكار تنبأ بالخطر فالمحللون النفسانيون يميزون بوضوح بينه وبين الخوف الموجود في أعصاب القلق حيث أن الأول هو رد فعل عادي لخطر حقيقي أما الثاني فهو خوف بدون موضوع وغير محدد امام الغرائز.

هو حالة شعورية وحدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الفرد عندما تسبب بمؤثر خارجي في احساسه بالخطر وقد ينبعث هذا المؤثر من داخل الفرد ويعد الخوف واحد من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات وبقاءها لدى الانسان.

ومن خلال هذه التعاريف يتضح بأن الخوف استجابة انفعالية عزيزية ناتجة عن شعور بعدم الأمن وتوقع الخطر لموضوع حقيقي يصاحبها تغيرات فيزيولوجية وسلوكية متعددة فالمرأة الحامل تكون لديها مشاعر الخوف على الرغم من أن ظروف حملها عادية. (**بهيج شعبان 1985، ص16**).

### 5-2- أعراض الخوف:

- الخوف من فقدان التحكم في النفس
- الخوف من المرض أو الموت أو الألم
- اختلال الآنية أو الواقع

- الامتناع عن بعض المظاهر السلوك العادي مثل الامتناع عن الأكل
- الشعور بالدوخة والدوار وعدم الوقوف
- ألم في البطن الغثيان
- الاحساس بضيق التنفس
- تصبب العرق
- خفقان القلب أو سرعة ضرباته أو زيادة معدله.(**حامد عبد السلام زهران 1988، ص 419**)

## 5-3- القلق وعلاقته بالخوف:

بالرغم من أن كلا من الخوف والقلق يعتبران كوحدة ملتصقة إلا أن بعض العلماء والباحثين في علم النفس خاصة حاولوا التفرقة بينهم فشعور الفرد الخوف في مثير ما يسبب له الشعور بالقلق ازاد هذا المثير عند مصادقته له مرة أخرى.

## 5-4- الفرق بين الخوف والقلق:

1- إن القلق هو خوف من خطر محتمل أو مجهول غير مؤكد للوقوع أما الخوف فهو استجابة لخطر واضح وموجود بالفعل كما أنه خوف وقتي يزول بزوال المثير أو الموقف.

2- القلق خوف من محبوس لا يستطيع أن ينطق في مجراه الطبيعي كالهرب أو الاختفاء أو الهجوم، فهو انفعال مؤلم تشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا حيال موقف مخيف يهددنا بالخطر، أما الخوف فهو انفعال يجعل الانسان قادرا على الهروب أو الاختفاء أو الهجوم على الموقف المهدد.

3- يصاحب القلق الشديد تغيرات فيزيولوجية تتمثل في زيادة ضغط الدم وضربات القلب وتوتر العضلات أو عدم الاستقرار وكثرة الحركة أما الخوف الشديد فتصاحبه تغيرات فيزيولوجية تتمثل في انخفاض ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء العضلات مما يؤدي أحيانا إلى الاغماء.

4- اضافة إلى أن التهديد في القلق هو نوع التوتر الداخلي أما التهديد في حالة الخوف يكون خارجي أي موجود في الواقع خارج الذات.

5- الصراع بالنسبة للقلق يكون موجود دائما أما الصراع في حالة الخوف فلا يوجد.

6- القلق يستمر ويبقى غالبا رغم زوال المثير الأصلي طالما يتناوله بالدراسة والتحليل أما الخوف فينشأ كرد فعل لموقف أو وضع معين ثم يزول. **(طارق أمال، 2008، ص 16)**

يكون القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع أما الخوف فينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا.

يلاحظ في القلق أن الخطر يكون موجها إلى كيان الشخصية فيشعر الفرد أن قيمته الحيوية مهددة، لكن الخوف فقد لا تكون هناك قيمة حيوية مهددة.

يشعر الفرد في حالة القلق بالعجز اتجاه المصدر المجهول أما الخوف فلا يشعر بالعجز اتجاه المصدر معلوم.

**(رشا عبد العزيز موس، 1993، ص 18)**

## 7- علاج القلق:

**العلاج النفسي:**

هو الاستماع إلى المريض وتوجيهه حيث يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج النفسي لا يعتبر حديثا بل هو أقدم طرق العلاج.

يتمثل في الكشف عن الصراعات اللاشعورية وزيادة المعرفة بالذات وتحمل الدوافع والنزوعات الداخلية يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته يتم العلاج بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض.إن القاعدة في هذه الجلسات الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه.

**العلاج السلوكي:**

ومن أهم طرقه هو الاسترجاع بحيث يقوم المريض بتمرينات الاسترخاء التي هي حالة نشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية عن طريق عملية الاشتراط ثم اعادة الاشتراط، فعن طريق تدريب المريض على الاسترخاء وثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يمكن من مواجهة تفسير الموقف المثير للقلق.

**( لطفي الشربيني، ، 2010، ص 250.)**

**العلاج الاجتماعي:**

هو ابعاد المريض عن مكان الصراع وعن المؤثرات المسببة للقلق كما يتضح في بعض الاحيان تغيير مكان الصراع، كما يمكن احداث تغييرات اجماعية تناسب المريض وتبعده عن حالات القلق والصدمات الانفعالية.

**العلاج الكميائي:**

ويستعمل ضد العلاج في الحالات الحادة من القلق حيث يتم اعطاء المريض كميات كبيرة من المنومات والمهدئات وعن تحقيق الراحة يمكن البدء في العلاج النفسي، أما في حالات القلق الشديدة فلا مانع من اعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي والتي أثبتت الدراسات العديدة فاعليتها.

**( لطفي الشربيني، ، 2010، ص 260.)**

## تشخيص القلق:

لا يجد الطبيب الاخصائي صعوبة في تشخيص الاصابة بحالة القلق حيث تبدو أعراض المريض في العادة واضحة تعبر عما هنالك من اضطراب نفسي، إلا أنه هنالك من الأمراض العضوية والعقلية ما يشابه عوارض حالات القلق، والأجدر بالطبيب أن يفحص المريض فحصا تاما حيث أن أعراض الأمراض العقلية تختلف عن أعراض الأمراض النفسية إذا اتبع شيئا من الدقة سهل عليه التفرقة بينهما.

"وقبل أن يؤكد الطبيب أن الحالة التي هو بصددها حالة نفسية وجب عليه الفحص للتأكد أنه ليس هناك أعراض عضوية بأي عضو من الأعضاء"، وإذا تأكد من ذلك انتقل إلى الخطوة الثانية وهي أن الحالة ليست عقلية فإذا ما تبين ذلك بدأ في بحث الأعراض بحثا دقيقا لمعرفة نوع المرض النفسي بالضبط، وهل يواجه حالة قلق أو هستيريا أو اضطراب تسلطي والمعروف أن أعراض الخوف تبدو واضحة في حالات القلق حيث يسهل على الطبيب المعالج الاخصائي الاصابة على الفور.

- تشخيص القلق لحسب dsm 4 الدليل الاحصائي والشخصي للطب الأمريكي.
- يوضع هذا الدليل ثمانية أشكال للقلق المريضي التي تتطلب المعدات الشديدة والمعيقة والمؤثرة على وجود الحياة حتى تعتبر مرضا.
- الحالات الحادة للقلق تتميز بألم جسمي يفسر باقتراب حدوث أزمة قلبية أو موت أو شك التي تصنفه كمرض يجب أن تكون مدة شهر أو يعقبها خوف من تكرار حدوثها مرة أخرى.
- الخوف من الأماكن الواسعة مع نوبة هلع تبدأ بعد نوبة القلق الأولى والخوف من تكرارها في الأماكن التي يكون فيها الفرد بعيدا عن المساعدة مما يجعله يتجنب تدريجيا عددا من المواقف خاصة المواقف العامة وينتهي بالانسحاب من العمل والتفاعل الاجتماعي وتطور الاعتماد على الكحول والمهدئات والصراع الزواجي والاكتئاب والانتحار والاضطرابات العلمية.
- الخوف من الأماكن الواسعة بدون هلع هي التجنب التدريجي للأماكن خارج المنزل.
- الخواف الاجتماعية وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية بسبب القلق والخوف من نظرة الآخر ممكن أن تقصر على عدم الحديث مع وأمام الناس أو تعمم الخوف البسيط هي مخاوف محدودة بدون مبرر موضوعي مثل الخوف من الحيوانات من الدم، الخوف من مكان مغلق، الخوف من الرعد، الخوف من السياقة.

- القلق المعمر وهو قلق دائم

**الوسواس القهري**: تسلط أفكار وصور ذهنية على الفرد ذات محتوى جنسي الوسخ مما يجعل الفرد بين بعض الطقوس لتخلص منها دون جدوى ويشترط التشخيص ساعة في اليوم القيام بالطقوس.

الضغط ما بعد الصدمة (**dsm- tv clinique 1997 p143** ).

## خلاصة الفصل

من خلال كل ما استعرضناه في الفصل فإن القلق من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة إلا أن بعض الناس لا يرون فيه إلا عنصر بسيطا لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض والاضطرابات وزيادة حدتها، فهو يعتبر ظاهرة طبيعية مستمرة في الإنسان، حيث أن كثير من الباحثين وصفوا هذا العصر بعصر القلق نظر لما يشهده هذا العصر من ثورة تقنية.

# الفصل الثالث

# الحمل والولادة

**1- الحمل**

- **تعاريف الحمل**
- **أعراض الحمل**
- **أنواع الحمل**
- **تشخيص فترات الحمل**
- **تحديد مدة الحمل**
- **التغيرات الفيزيولوجية في جسم المرأة الحامل**
- **الحمل والولادة والأمراض العامةالحالة النفسية للحامل والجنين**
- **مراحل نمو الجنين في الرحم**
- **الحالة الانفعالية للأم**
- **تهيئة الحامل لعملية الولادة**

**2- الولادة**

- **تعريف الولادة**
- **صفات الولادة**
- **علامات الولادة**

**انواع الولادة.**

**تمهيد:**

من بين التغيرات التي تؤثر في المرأة هو الحمل مما يحمله من انفعالات وتغيرات هو مونية وجسمية تشهد عدة مشاكل نفسية في حياة الحامل تتأرج بين الخوف وأحيانا من القلق بغض النظر عما إن كانت المرأة فرحة بسماع خبر حملها والذي يعتبر شيء جميل لأنه يكسب الاحساس بالأمومة، فالحمل هو تجربة بيولوجية طبيعية في حياة المرأة تختلف تمام الاختلاف عن حالتها الطبيعية، فعلى الحامل أن تسعى إلى التكيف مع المعاش الجديد، وعلى الاخصائي النفساني أن يكون على علم بمجريات الحمل.

## 1-الحمل:

### 1-1- تعاريف الحمل

**لغة:** من الفعل حمل- حملا، حملنا الشيء الذي ظهره استقله ورفعه، الحمل ما في البطن من ولد، أما في الجمع حمالا" أو أحمالا" وحمول.(**فؤاد افرام البتاني، 1975، ص 141.**)

**اصطلاحا:** هو اندماج نواتين الذكرية والأنثوية عن طريق التلقيح وتصبح البويضة ملقحة تحتوي على 46 كروموزوم حيث 23 كروموزوم من الأب و23 من الأم.

**قال الله تعالى: "يأيها الناس إن خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفو إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير".**

**وقال الله تعالى: "وخلقناكم أزواجا".**

### 1-2- التعريف العلمي:

الحمل لهو حالة طبيعية مؤقتة وحتمية بيولوجية حيث تتلأم المرأة مع وجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البويضة الخاصة بها الموجودة في قناة فالوب ثم تهجر إلى رحم المرأة حيث تستضيفه 9 أشهر مفصل إلى ثلاث تلاثيات أو فصول أي ما يعادل 270- 280 يوم بتغيرات طفيفة إما ينقصان أو بالزيادة من إمرأة إلى أخرى.

### 1-3- حسب القاموس النفسي:

هو حالة المرأة التي تنتظر مولودها وتستمر منذ لحظة الالقاح إلى غاية الوضع وهي حلقة مهمة في حياة المرأة التي تتجسد في شعورها بالرضا لانها استطاعت اثبات أنوثتها وتحقيق هدفها المتمثل في اضافة كائن جديد يكون دافعا لحياتها.

## 2- أعراض الحمل:

### 2-1- تعريف العرض:

العرض هو تنتج من طرف الأنا وهو ناتج عن قوى متعارضة يسمح بتخفيض الضغط النفسي في الشعور الفرد وله طابع ارغامي ومتكرر وبالتالي يسبب معاناة الفرد كما أنه يظهر عن فشل عملية الكبت.

والعرض النفسي هو أيضا نتيجة الصراع بين الرغبة والدافع وهو يستعمل أيضا آليات دفاعية يسمح بالتحقيق المنتكر أو الخفي للرغبات اللاشعورية والأعراض تستمد بدورها من التاريخ الطفلي ولكن ظهورها يكون حسب نمط تنظيم الشخصية والأحداث، التي يمر بها الفرد عبر حياته.

### 2-3- أعراض بيولوجية:

أ- **انقطاع الحيض**: هو العلامة الأولى التي تستدعي انتباه المرأة اذ تعتمد كمؤشر أولي في ظهور علامة الحمل.

ب- **تغير الشهية**: النفور من المأكولات والإحساس بالحموضة وانجذاب نحو المأكولات الحادة وهذا ناتج عن تغييرات ملموسة في حاسية الذوق.

ت- **الغثيان والتقيؤ الحملي**: يتوافق مع انخفاض في الشهية يتكرر مرتين إلى أربع مرات يوميا وخاصة بعد الأكل اثناء ذلك تفقد الحامل من وزنها ولا تتأثر صحتها يستمر القيء لمدة شهرين أو ثلاثة من بداية الحمل وهذا نتيجة زيادة الهرمونات الانثوية لتثبيت الجنين.

ث- **الجهاز الدوري الدموي**: يزداد انتاج الدم اثناء فترة الحمل وترتفع كمية الكريات الحمراء والهيموغلوبين والبلازما والحجم العام للدم في الدورة الدموية.

ج- **جهاز المسالك البولية:** تتعرض الكلى لضغط وظيفي كبير أثناء فترة الحمل وبالرغم من ذلك لا يحدث في تكوينها أو بنيتها أي تغييرات وفي الأشهر الأولى والأخيرة تشعر المرأة الحامل بحاجة متكررة إلى التبول وذلك بسبب ضغط الرحم على المثانة في هذه الفترات.

ح- **الجهاز التنفسي:** يقوى عمل الرئتين أثناء فترة الحمل نظرا لازدياد الحاجة إلى الأوكسجين وبغض النظر أن قدرة الرئتين الاستيعابية لا تخف وذلك سبب توسع القفص الصدري وفي الأشهر الاخيرة من الحمل يصبح التنفس متسارعا أكثر وأغمق.

خ- **سيلان اللعاب:** تختلف درجته باختلاف كمية اللعاب السائل يوميا، حيث تنشط الغدة اللعابية في الأشهر الأولى من الحمل.(**فؤاد مرعي، 2003، ص 36-37**)

### 2-4- أعراض جسمية:

- **الجلد:** يتميز الجلد بتغيرات خاصة به أثناء فترة الحمل أهمها ظهور بقع صباغية في مناطق معينة من الجسم كالجبهة والشفة العليا وعلى الوجنتين هذه الظواهر سببها التغييرات الحاصلة في نشاط الغدة الكظرية وتزول بعد الولادة.
- **الوزن:** يزداد وزن المرأة أثناء فترة الحمل بشكل تدريجي ويعود ذلك إلى نمو الجنين ويعتبر المعدل الوسطي لزيادة الوزن أثناء الحمل1- 1.5 كلغ في الشهر أي ما يعادل 10- 15 كلغ طوال فترة الرحم تقريبا.

(**سميح نجيب، 1994، ص 07-09**)

## 3- أنواع الحمل:

يعرف الحمل بأنه مرحلة مؤقتة يحدث فيها اخصاب ونضوج جنين أو أكثر داخل رحم الأم بحيث يستمر هذا الحمل مدة تسعة أشهر ويتم البدء بحساب هذه الفترة بعد مرور 14 يوما لآخر دورة شهرية ومن أنواعه:

- **الحمل الطبيعي:** يحدث عندما تتأخر الدورة الشهرية المنتظمة عن موعدها لأنه من الممكن أن يتهيأ للمرأة وجود حمل بسبب اصابتها ببعض التوترات وهو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

- **الحمل العنقودي**: يحدث نتيجة وجود خلل في المشيمة بعد أن تم تلقيح البويضة وهذا النوع من الحمل يعتبر خطيرا وقليل الحدوث وله أنواع:

- **حمل عنقودي كامل**: يحدث عندما يقوم حيوانان منويان بتلقيح بويضة فارغة الأمر الذي يعمل على تكوين مشيمة ببويضة تحتوي على 46 كروموزم جنين. (**علي وطفة، 1994، ص 65**)
- **حمل عنقودي جزئي**: حصل عندما يتم تلقيح بويضة واحدة بحوانين منويين مما يؤدي إلى تشكل جنين غير كامل لكون البويضة تحتوي على 49 كروموزم الأمر الذي يؤدي إلى موت الجنين، اسبابه مجهولة.
- **حمل خارج الحمل**: يعني نمو البويضة الملقحة خارج الرحم أي في منطقة المبيض أو في الأنبوب الرحمي والسبب في ذلك يعود إلى الالتهابات الحوضية وتمنع دخول البويضة إلى الرحم أو وجود أورام في المسالك البولية.
- **الحمل الكاذب**: هو حمل لا وجود له، لكنه في الحقيقة حمل بإحساس صادق عند المرأة.

(**نفس المرجع السابق، 1994، ص 66**-67)

## 4- تشخيص فترات الحمل:

يصبح الحمل مؤكدا لدى تحديد نبض الجنين وحركته وصورته الصوتية لكن هذه المؤشرات المؤكدة لا يتم تحديدها إلا بعد فترة من بدئ الحمل، فالنبض يمكن سماعه بواسطة آلة doppler بعد الأسبوع 16- 17 من الحمل أو بواسطة الصورة الصوتية بعد الأسبوع 108 من الحمل أما في الفترات المبكرة فإننا نشخص الحمل عادة من خلال العلامات غير المؤكدة "والعلامات شبه المؤكدة وأخيرا العلامات المؤكدة والمتأخرة".

### أ- العلامات غير المؤكدة:

1- **تغير الشهية**: نفور من اللحوم والمأكولات الأخرى وانجذاب نحو المأكولات الحادة، الغثيان والتقيؤ.

2- **تغير في حاسة الشم** نفور من الروائح كالعطور وغيرها.....

3- **تغير من جانب الجهاز العصبي**- التوتر، النعاس، المزاج غير ثابت.

4- **تبقع الجلد** هي الوجه وخط البطن الأبيض وحلمات الثديين والمنطقة المحيطة.

**ب- العلامات شبه المؤكدة:**

1- **انقطاع الدورة الشهرية:** قد يدل على الحمل وقد يدل على اختلالات ناتجة عن أعراض معينة، التوترات النفسية والعصبية، سوء التغذية.....

**2-تغيير حجم وشكل الرحم.**

**ج- العلامات المؤكدة المبكرة:**

1- اجراء فحوصات طبية.

2- الصورة الصوتية.

**د- العلامات المؤكدة المتأخرة.**

1- تحسن أجزاء الجنين بواسطة اليدين منخلال البطن.

2- تحديد نبض الجنين بواسطة الآلة.

3- الصورة الصوتية. (**غيتا ظاهر، 1991، ص 58**)

**5- تحديد مدة الحمل:** يتم تحديد مدة الحمل بواسطة ثلاثة طرق:

1- احتساب موعد آخر دورة شهرية وابتداءا من هذا التاريخ نعد عدد الأسابيع التي انقضت حتى يومنا هذا.

**2-قياس ارتفاع الرحم:**

في نهاية الشهر الأول من الرحم "4 أسابيع = شهر قمري يعادل حجم الرحم حجم البيضة في هذه الحالة لا يمكن قياس ارتفاع الرحم.

في نهاية الشهر الثاني من الحمل 8 أسابيع يعادل حجم الرحم البيضة من الحجم الكبير.

في نهاية الشهر الثالث 12 أسبوع يعادل حجم الرحم حجم رأس الجنين.

(**نفس المرجع السابق، 1991، ص60**)

التغييرات الفيزيولوجية للحمل ذات تحليل نفسي، من المعروف أن الحمل هو وظيفة طبيعية وفيزيولوجية يقوم بها جسم المرأة في فترات تساعد سببا ولهذا تعتبر عملية الحمل مفيدة والتي يسعى الجهاز التنفسي للمرأة الحامل التكيف معها فتغير الصورة الجسمية تكون غير متجانسة بمقياس الحامل مع مخططها الجسماني والذي يعتبر تغير موضوعي يحمل معنى رمزي يفتح مجال للهوام ومما يجعل الحامل تحس بجسمها بالألم سواء عضوي أو نفسي ولكنها لا تكون واعية مصدره.

فالمرأة الحامل تترجم اضطراباتها صورتها الجسمية في إدراكات حسية وفي أعراض التي ندفعها بتقبل ذاتها وتقبل الآخرين لها في حين أنها تتعرض للصعوبات ومشاكل صحية فعليها أن تتبع نمطا صحيحا في الحياة على صعيد العناية بجسمها وراحتها النفسية والجسدية ومن هذه التغيرات:

## 6-التغيرات الفيزيولوجية في جسم المرأة الحامل:

يحتاج الجنين النامي في رحم الأم إلى كميات متعاظمة مع الوقت من الأوكسجين والبروتينات والدهون والسكريات والأملاح والمواد الأخرى هذه المواد جميعها يأتي من جسم المرأة إلى جسم الجنين، وفقا لما تقدم يمكننا الاستنتاج أن جسم المرأة الحامل يؤدي أعمالا اضافية تتطلب تقوية أو اعادة تنظيم وبناء نشاطات الأعضاء وتحت تأثير الظروف الجديدة متنوعة ومعقدة سواءا كانت فيزيولوجية أو وقائية هذه التغيرات تحدد المسار الملائم لنمو الجنين الصحيح وتحضر جسم المرأة لعملية الولادة.

هذه العمليات المرتبطة بالحمل ينظمها ويقودها الجهاز العصبي المركزي.

### 1-الجهاز العصبي:

في فترة الحمل يتعرض الجهاز العصبي لتغيرات لها طابع فيزيولوجي أي وظيفي وصحي حيث يتلقى الدماغ وسائل مثيرة يتلقى النخاع الشوكي والمستقبلات العصبية داخل الرحم وسائل تهدئة طوال فترة الحمل وصولا إلى مرحلة الولادة.

**2-تبادل المواد الغذائية:**

هذه العملية تتعرض لتحولات جذرية نتيجة التغيرات التي تحصل في الجهاز العصبي وفي جهاز الغدد الصماء اثناء الحمل تزداد نشاط الأجهزة التخميرية وفي عملية تبادل المواد تهيمن العمليات البنائية ووفقا لصنف المواد الغذائية التي تجري عمليات تبادلها نميز التبادل ب البروتينات- السكريات- الدهون – الأملاح المعدنية – الفيتامينات.

**أ- البروتينات:**

يحدث لدى الحامل تراكم في مادة الأزوت الذي يعتبر احتياطي ضروري لجسم الأم والجنين، إن البروتينات المتراكمة يجري استخدامها في عملية نمو الرحم والثديين وفي بناء أعضاء وأنسجة الجنين.

**ب- السكريات:**

تعتبر من أهم مصادر الطاقة أثناء الحمل إلا أن معدل السكر في دم الحامل لا يرتفع عن مستواه الطبيعي باستثناء ساعات الولادة حيث يرتفع هذا المعدل بشكل ملحوظ لكن في حدود معينة وبصورة مؤقتة.

تدخل السكريات من جسم المرأة الحامل عبر المشيمة إلى الجنين على شكل غلوكوز.

**ج- الدهون:** تتراكم في الغدة الكظرية والمشيمة والثديين إضافة إلى زيادة معدلها في الدم تحت أشكال مختلفة وفي أحيان كثيرة تصبح الطبقة الدهنية ما تحت الجلد أثناء الحمل أكثر سماكة.

تستخدم الدهون في بناء الأنسجة المختلفة وفي أحيان كثيرة لدى الأم والجنين وكذلك كمصادر الطاقة.

د- **الأملاح المعدنية:** تحتجز أثناء الحمل الأملاح الكالسيوم حيث يجري استخدامها في بناء الجهاز العظمي للجنين وكذلك مادة الفسفور الهامة لنمو الجهاز العصبي والعظام بالنسبة للجنين ولإنتاج البروتينات بالنسبة للأم.

ذ- **الفيتامينات:** يتطلب جسم المرأة الحامل كميات كبيرة من الفيتامينات المختلفة A - B – D – E – K وخاصة التي ترتفع الحاجة اليومية اليه إلى الضعفين أو الثلاثة أضعاف وهو يشكل أهمية بالنسبة لنمو الجنين

والأغشية الجنينية والمشيمة أما فيتامين A فيلعب دورا هاما في نمو الجنين وتحديد طوله وفيتامين B في تنظيم وظيفة الجهاز العصبي.

ويحتاج الجنين إلى فيتامين D من أجل نمو جهازه العظمي فيما تحتاج الأم إلى فيتامين E من أجل استمرار الحمل بصورة طبيعية من أجل أبعاد خطر الاجهاض التلقائي.

**ر–جهاز القلب والشرايين:**

يتكيف قلب المرأة الحامل بسرعة مع الأعباء الاضافية التي تترتب على الحمل ولها يحصل تضخم فيزيولوجي للبطن الأيسر وتضخم فيزيولوجي لفترات الحمل.

**ز–الدم:**

يزداد انتاج الدم أثناء الدم أثناء فترة الحمل وترتفع كمية الكريات الحمراء والهيموعلوبين والبلازما والحجم العام للدم في الدورة الدموية.

إن سوء التغذية سواء من حيث الكمية أم من حيث النوعية يؤدي إلى فقر الدم لدى الحامل مما يعرض الجنين والأم نفسها لعواقب مختلفة.

**س– الجهاز الهضمي:**

عند الكثير من الحوامل يمكن ملاحظة تغييرات ملموسة في حاسة الذوق الشهية متوافقة مع عوارض ما يسمى بالوحام أو العكس نفور من بعض المأكولات عند العديد من الحوامل تقوى الشهية بصورة غير اعتيادية وهذا الأمر له علاقة مباشرة بمتغيرات الجهاز العصبي والوظيفة الافرازية للجهاز الهضمي.

**(سميح نجيب، 2010، ص100–106)**

## 7-الحمل والولادة والأمراض العامة:

تتعرض المرأة الحامل إلى ضغوطات نفسية تؤثر بشكل واضح في حياتها وحياة الجنين فلهذا يجب أن يكون هناك متابعة نفسية وصحية منذ بداية الحمل إلى غاية الولادة على أكمل وجه.

- **الحمل وأمراض القلب:**

ان تشخيص أمراض القلب أثناء الحمل واتخاذ القرار المناسب حول ما اذ كان مسموحا متابعة الحمل هي أمور معقدة وتحتاج إلى التدقيق في التغيرات التي تطرأ على جهاز القلب والأوعية الدموية أثناء الحمل في حال تزامن مرض القلب مع وجود عقبات أخرى تعسر عملية الولادة.

- **الحمل ومرض ارتفاع الضغط:**

إن الحمل المترافق مع مرض ارتفاع الضغط غالبا ما يؤدي إلى حصول مضاعفات وأهم هذه المضاعفات أطفال غير مكتملين ويجري تشخيص تفاقم ارتفاع الضغط عن طريق استئناف علامته الأولية امتداد آلام الرأس نوبات ارتفاع الضغط.

- **الحمل وفقر الدم:**

يظهر فقر الدم لدى الحوامل بشكل ملحوظ ويمكن أن يبدأ قبل الحمل أو أثناءه ونسبة كبيرة من الحوامل اللواتي يصبن بفقر الدم عانين في السابق من أمراض مختلفة ومن العلامات الاكلينيكية لفقر الدم تعب خفيف، خفقان في القلب، ضيق في التنفس، كنمو الولادة لدى الحوامل المصابات بفقر الدم بارتفاع نسبة النزيف الناتج عن هبوط الضغط.

- **الحمل ومرض السكري:**

يمكن لمرض السكري أن يظهر في أي مرحلة من العمر على أنه باستطاعته أن يظهر لأول مرة أثناء الحمل وعلامات ظهوره هي التالية، جفاف في الفم، فرط البول، في الحالات الشديدة من مرض السكري يمنع الحمل منعا.

- **الحمل ومرض الروماتيزم:**

نادرا ما ينشأ الروماتيزم أثناء الحمل لكنه يزامن معه ويؤثر عليه وخاصة في مراحل المرض الحادة.

تجنب البرد والارهاق الجسدي والنفسي هي من مسببات احتدام المرض.

**(أحمد فوزي، 1987، ص 100)**

## 8- الحالة النفسية للحامل والجنين:

هناك علاقة بين الحالة النفسية للأم الحامل وتأثير ذلك على طبيعة النمو عند الجنين حيث أن سلوك الجنين داخل الرحم مرهون إلى حد كبير بالشروط التي تحيط بالأم الحامل،كلما تتعرض الأم الحامل إلى الصعوبات ومشاكل صحية تجعلها تقلق واذا لم تتبع نمط جيدا في حياتها فستجيب أنفعاليا، الجنين خاصة في الشهور الأخيرة عند ولادة الجنين يصبح بذلك شديد الاثارة، فأي تغير يطرأ على نفسية المرأة الحامل تعكس بذلك على نفسية الجنين إلا أنه ينبغي على الحامل تجنب العصبية من طرف الآخرين لضمان حياة نفسية طبيعية خلال الحمل وبعد الولادة من أجل المولود وصحته.

## 9-مراحل نمو الجنين في الرحم:

هناك ثلاث مراحل أساسية يمر بها نمو الجنين في الرحم:

### 1- المرحلة الأولى:

وهي مرحلة الابكار الجنسي تبدأ منذ تلقيح البويضة وتستمر ثلاثة أسابيع أي وقت انغراس البويضة الملقحة في جدار الرحم، حيث أنه بعد التقاء الحيوان المنوي مع البويضة يبدأ الحيوان المنوي بإفراز انزيمات لتحليل الجدار الخارجي للبويضة وتسمح بدخول البويضة التي تسمح بدورها بدخول الرأس الذي يحتوي على النواة بعد ذلك يتم تكون غشاء له أهداب حول البويضة الملقحة ويكون غير ناقد ويمنع دخول أي حيوان منوي ويساعد على انخراط البويضة داخل جدار الرحم.

اذا تعرضت المرأة في هذه المرحلة إلى الاشعاع أو الحرارة الشديدة أو الاختناق أدى ذلك إلى موت البويضة الملقحة.

2- **المرحلة الثانية :**

**مرحلة الأجنة الجنينية الغير المتميزة:**

تبدأ من عملية انغراس البويضة وحتى اكتمال العملية تتكون الاعضاء للجنين وتتطور من أسبوعين إلى 8 أسابيع من الحمل، يكون هنا الجنين أكثر تأثير للعوامل الخارجية والداخلية النسبية تؤدي إلى احداث خلل في تكون الدماغ والقلب والاعضاء الأخرى كالأمراض التي تصيب الأم.

**3-المرحلة الثالثة:**

هي مرحلة تكامل الجنين ونضجه وتستمر حتى نهاية الحمل وهي أقل حساسية.

من المراحل السابقة، حيث يتميز ملامح الانسان البشري ويزداد نمو الاعضاء في المرحلتين السابقتين، تبدأ خلايا العظم الحقيقي بالتكوين. (**أمين خليل بيدس، 1992، ص 17**)

**10- كيف ينمو الجنين من شهر إلى آخر:**

يدوم الحمل الطبيعي عادة 280 يوما كمعدل وسطي أو عشرة أشهر قمرية "الشهر الواحد يساوي 28 يوما وذلك من اليوم الأول لآخر دورة شهرية وإذا ما قسمنا هذا الأمر بالأسابيع تصبح فترة الحمل 40 أسبوعا".

**الشهر الأول:** بعد تلقيح البويضة تستقر هذه الأخيرة في الرحم وتتكون المشيمة والجنين ومعالم الأعضاء، القلب، الدماغ الكبد والجهاز الهضمي وتكون الانسجة الأولية.

**الشهر الثاني:** في نهاية الشهر الثاني يبلغ طول الجنين 3- 305 سم وجسمه يكون قد تشكل مع ظهور الأنسجة الأولية للأطراف في هذا الوقت يعادل طول الرأس طول الجسم، كما تظهر في الرأس الأنسجة الأولية للعينين والأنف والفم وتبدأ في شكل الأعضاء التناسلية.

**الشهر الثالث**: يبلغ طول الجنين 8- 9 سم ووزنه 28.35 غرام تنمو مع ملامح الوجه، الأصابع، الأطراف والرجلين واضحة، الأظافر في شكل رقيق، تبدأ الاسنان في التشكل أما القلب فتصبح نبضه تتراوح بين 100 إلى 160 نبضة في هذا الوقت تظهر أول نقاط الانسجة العظمية.

**الشهر الرابع**: يبدأ من الأسبوع الخامس يبلغ طول الجنين 16 سم ووزنه 110- 120 غ تشكل الوجه تشكل عظام الجمجمة وبالاجمال ينتهي تشكل الجهاز العضلي، حريات الأطراف تصبح نشطة ولكن لا تشعر بها، جنس المولود أصبح تحديده مثيرا.

**الشهر الخامس**: يبدأ من الأسبوع 20 يكون طوله 25 سم ووزنه 280 -300 غ تبدأ ظهور الزغب وهي شعيرات صغيرة ناعمة، في هذا الشهر تبدأ الأم بتحس حركات الجنين ويستطيع الجنين أن ينام ويستيقظ ولكن لا يستطيع العيش إذا ولد وذلك لعدم اكتمال الجهاز التنفسي.

**الشهر السادس**: يبدأ من الاسبوع 24 يبلغ طوله 30 ووزنه 600 غ 680 غ الحركات تصبح أقوى بإمكان الجنين أن يولد حيا وأن يقوم بالتنفس الخارجي لكن سرعان ما يموت بعد ذلك.

**الشهر السابع**: يبدأ من الأسبوع 28 يبلغ طول الجنين 30 سم ووزنه 1000 غ- 1200 غ طبقة الدهن ما دعت الجلد قليلة النمو، الأظافر لا تتعدى أطراف أصابع الرجلين واليدين، بإمكان الجنين أن يولد وأن يتنفس لكن حظه في الحياة قليل لكن في نهاية الشهر السابع 28 أسبوع يعتبر الجنين قابلا للحياة إذا ما توفرت له عناية خاصة لكن صراخه ضعيف.

**الشهر الثامن**: يبدأ من الاسبوع 32 يبلغ طوله 45- 48 سم ووزنه 2.5 غ السرعة في النمو ارتفاع نسبة الكاليسيوم في الدم.

**الشهر التاسع**: يبدأ من الأسبوع 36 يبلغ طوله 48 ووزنه 3.3- 3.5 اكتمال عملية النضج الطبقة الدهنية تحت الجلد تصبح أكثر سماكة، شعر الرأس يطول بإمكان أن يولد قابلا للحياة في نهايته يكون موعد الولادة المنتظر 40 أسبوع.

## 11- الحالة الانفعالية للأم:

تؤثر الحالة الانفعالية للأم على الجنين لسببن الأول أن الرحم والجهاز التناسلي للأم يرتبط بالطبع ارتباطا شديدا بالجهاز العصبي اللإرادي السمثاوي والباراسمثاوي وأثناء الانفعال سيتهار هذا الجهاز ويحتل التوازن بين شقيه فيحدث بالتالي اضطرابا في الانقباضات الرحمية وفي سير الدورة الدموية الحبيبية الأموية أما السبب الثاني فيرجع إلى أن الحامل إذا تعرضت لانفعال شديد تزداد في دمها نسبة الاندونالين الذي تفرزه الغدة الكظرية وهذا الهرمون إذا ما زادت إفرازاته في الدم فان يحدث حالة من التوتر العصبي ويلحق هذا التوتر بالجنين بالطبع عن طريق زيادة نسبة الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للأم وتكون النتيجة النهائية هي مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم ولقد ثبت من دراسات على حالات لأمهات حوامل كن يعانين أثناء فترة الحمل م48ن الاضطراب النفسي يسبب في زيادة حركة الجنين أن نسبة كبيرة من الولادة تكون غير عادية. (**محمد عماد الدين اسماعيل، 2000**)

## 12- تهيئة الحامل لعملية الولادة:

- العمل على دفع معنوياتها وتحسين حالتها النفسية والشعور بالأمومة.
- اعطائها معرفة شاملة بمجريات الحمل والولادة.
- الحفاظ على صحتها عن طريق تقديم نصائح وإرشادات نفسية.
- القيام ببعض التمارين بالاسترخاء التي وضعها اختصاصيون تبعا لكل مرحلة من مراحل الحمل ويكون ذلك بإذن من الطبيب وبإشراف اخصائي.
- تجنب التشنجات العصبية مهما كانت الظروف والمحافظة على الصحة النفسية.
- المساعدة الطبية وتضافر كل من المحيط والفرقة الطبية في العمل التحضيري للوضع.
- تغير الأفكار المخيفة عن الولادة القيصرية لتجنب التوتر.

## 13- نفسية المرأة الحامل بالنسبة لجنينها:

إن نفسية الأم الحامل وسلوكها مرآة تعكس ما بداخلها من اضطرابات هرمونية لوجود كائن جديد في احشائها فالاضطرابات الهضمية كالغثيان والقيء والاضطرابات النفسية كتبدل المزاج التي تصيبها خوفا من حملها كل ذلك يجعل من الحامل انسانة رقيقة المشاعر الحس لذا يجب التعامل معها بصبر خلال الثلاث الأشهر الأولى فالمشاكل والاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم الحامل خلال الحمل ويرجع ذلك إلى التراوج مابين العوامل البيولوجية والكميائية لهرمونات الحمل والضغوطات النفسية وتتراوح هذه الاضطرابات ما بين اضطراب الخوف والقلق، لذلك يجب أن يكون التركيز من قبل المعالجين على هذه المخاوف والمشاكل منذ البداية ومعرفة الدينامية النفسية للحمل من أجل التخفيف من الألأم التي تتعلق بأ لم الولادة وعسر مما يؤدي إلى اجراء العملية، كذلك يجب العناية بحالتها النفسية خلال الشهرين الأخيرين من الحمل لخوفها من الولادة أو اجراء عملية من خلال تعسر الولادة وخاصة عند ابلاغها من طرف الطبيب المختص، كذلك فإن نظرة الأم تجاه حملها قد يكون لها تأثير على الجنين فالأم التي تشاء أن تكون حاملا لأي سبب من أسباب انفعالاتها تكون مضطربة أكثر من التي تكون سعيدة بحملها تنتظر طفلها وقد يؤدي التوتر النفسي إلى أن تصبح الولادة أكثر صعوبة فحالة الأم النفسية تستطيع أن تنبئ بشكل الطفل الفيزيائي فمثلا يلعب الضغط الانفعالي للأم بعض الأدوار في حدوث مغص عند الطفل المولود وقد اثبت "لاندز" إن أمهات الاطفال الذين يعانون من المغص كانوا قلقين وأكثر عصبية من أمهات الأطفال الآخرين وبالطبع فإن العلاقة القاسية بين الأم والطفل بعد الولادة (**مسني وآخرون 1986، ص: 65-73**)

### 1-تعريف الولادة:

والتي يمكن تحديها أولا ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بآلالام، وظهور البشارة ثانية وهي افرازات مخاطية ممشحة بالدم تخرج من عنق الرحم وثالثا انفجار الكيس الأمنيوسي واندفاع ما فيه من السائل ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد (**فؤاد البهي 2008، ص 80**).

هي حدث نفسي جسدي يتمثل في خروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر لعدة ميكانيزمات حيث تبدأ بانقباضات رحمية تساعد على تمدد عنق الرحم وفي هذه الاثناء يهبط الجنين على الحوض وبعيد الفتحة العليا للحوض ثم يمر عبر الفتحة الحويصلية ثم يمر بالمضيق السفلي للحوض أين يتم قذف الجنين.

**2-حسب القاموس الطبي:**

الولادة هي مجموعة ظواهر فيزيولوجية آلية تؤدي إلى خروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر.

**وتمر هذه العملية بثلاث مراحل:**

1- انفتاح عنق الرحم ودفع الجنين إلى خارجه وتستغرق هذه المرحلة 9 ساعات وقد تطول قليلا.

2- وهي مرور الوليد خلالها عبر المهبل الخارجي وتستغرق هذه العملية حوالي ساعة ونصف.

**3-** وهي مرحلة خروج المشيمة وتستغرق هذه العملية ربع ساعة. (**سامي محمد دلحم 2004، ص182-184**)

**3-صفات الولادة:**

إن الانتقال الجسدي من مرحلة الحمل إلى الولادة يفرض تغيرات هائلة في الجوانب الجسدية والنفسية للمرأة، إنه الوقت الذي تتأثر فيه جميع الأجهزة وكذلك فإن هذا التغيير يعتبر من التغييرات الهامة 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 والطفل بينما تكون في السيدات أصحاب الولادة السابقة من 10-2 ساعات الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1.2cm لكل ساعة في السيدات الحوامل لأول مرة.

- ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل ويكون مجيئه رأسيا.
- تتم عملية الولادة تلقائيا وبجهد الأم فقط.
- وقت الولادة بكل مراحلها لا يزيد عن 18 سا.
- تتم الولادة بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة.(**dechersya nathan . 2003.p 2014** )

## 4-علامات الولادة:

- شعور الأم بأوجاع شديدة في البطن والظهر مع تقلصات رحمية مؤلمة ومنتظمة عند فحص البطن تشعر بصلابة عضلاته.
- توسع متقدم في عنق الرحم.
- ظهور العلامة show وهي عبارة عن افرازات مخاطية بقليل من الدم.(**أحلام القواسمة، 2013، ص 249**).

## 5-أنواع الولادة:

- **الولادة العسرة:**

تحدث عادة عندما تطول فترة الولادة أو عندما تستخدم الآلات في اتمامها وقد يحدث نتيجة لذلك نوع من الاختناق ونقص ظاهر في الأوكسجين هذا أو عن ضغط الآلات على السماع أو غير ذلك قد لا يمكن تعويضه بعد ذلك هذا بالإضافة إلى امكانية حدوث بعض التشوهات الخلقية الأخرى إذا طالت مدة الولادة بعد انفصال المشيمة وانفجار كيس الجنين.

- **الولادة المبسترة:**

وهي الولادة التي قبل مرور شهور الحمل كاملة وأخطرها ما يتم قبل مرور سبعة أشهر وقد يترتب على هذه اضطراب في نمو الطفل.

- **الولادة العادية:**

وهي الولادة التي تتم بعد فترة الحمل الكاملة وتتراوح بين 259-293 يوما دون الالتجاء إلى عمليات جراحية أو قيصرية يتم فيها انتفاخ عنق الرحم كمرحلة أولى ثم يزداد ضغط عضلات الرحم لإتمام خروج الجنين بحيث يبدأ بنزول رأس الجنين أولا في فترة تتراوح بين 4-30 ساعة ولكن الولادة المثالية تتم في فترة لا تزيد 13 سنة وذلك حتى لا يتعرض المولود للاجهاد بسبب تقلصات عضلات الرحم مما يظهر على الجنين في شكل تورم وانتفاخ غير طبيعي.

- **الولادة بدون ألم:**

تسمى غير العادية نتيجة التعقيدات الناتجة عن الأم أو الطفل أو التي تغيب فيه المعايير السابقة يعتبرها البعض انها طبيعية لا تحتاج لأي عناية طبية (**محمد عماد الدين، 2009، ص141**).

## 6-ردود الفعل للمخاض والولادة:

ان عملية الولادة عملية يشوبها كثير من القلق فبعد عملية الولادة والمخاض وظهور الكائن الجديد المؤول بصورة كبيرة من الأم يكون هناك قلق من الأم تجاه التصرف الذي يجب أن تقوم به تجاه هذا الكائن تدقيق الصحي للأم أثناء الحمل يساعد على التغلب على هذا القلق ويقوي مقدرتها على مواجهة المخاوف كثير من الأمهات لديهن شعور خلال عملية المخاض.

يصاحب عملية الولادة الآن تقاسم كثير من المخاوف التي كانت على حد كبير تقع على عاتق الأم.

## الخلاصة

لذلك يعتبر الحمل بالنسبة للمرأة مصدر سعادة فرح فإنه يسمح لها بإثبات أنوثتها وقدرتها على العطاء، ونظرا لكون فترة الحمل من أحرج الفترات في حياة المرأة لأنه من خلالها ينمو بأحشائها جنين يستعد لانطلاق إلى الحياة وهذا يفرض عليها مهمة صعبة وبالنسبة لها فهي تعمل جاهدة لتوفير كل سبل السلامة لهذا الجنين ومن خلال هذا الحمل نحدث عدة تغيرات من بدايته إلى مرحلة الولادة، حيث تكون متبوعة بعدة انفعالات تؤثر على نفسية الحامل منها الخوف والقلق.

# الفصل الرابع

# مفهوم العملية القيصرية

- لمحة تاريخية للعملية القيصرية
- تعاريف العملية القيصرية
- أنواع العملية القيصرية
- أسباب القيام بالعملية القيصرية
- كيفية اجراء العملية القيصرية
- التقنية المستعملة للعملية القيصرية
- أضرار العملية القيصرية
- دور المختص النفساني قبل العملية القيصرية
- ردود الفعل المرأة الحامل عند اعلان القيام العملية القيصرية

**تمهيد:**

تعتبر الولادة حدث نفسي جسدي هاما في حياة المرأة فبعد تسعة أشهر من الحمل تكون مهيأة لعملية الولادة فهي قد تعد ثمرة ألم ومعاناة وصبر خاصة إذا اكتملت بصفة طبيعية لدى المرأة الحامل فهي تطمح أن تلد بصورة تلقائية وطبيعية دون أي سبب أو عامل قد يؤثر عليها وخاصة اللجوء إلى اجراء العملية القيصرية التي قد تخل بتوازنها النفسي وتشكل لديها عدة اضطرابات نفسية منها كالقلق والخوف قبل اجراءها، لذلك يلجأ الطبيب المولد إليها عندما تكون الولادة عسيرة لا سبيل للخلاص وتستحيل الولادة الطبيعية فلهذا علينا أن نحدد مفهوم العملية القيصرية وما هي الاسباب التي تدفع اللجوء إلى هذا النوع من الولادات؟ وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

**1- لمحة تاريخية للعملية القيصرية:**

ما يزال التاريخ القديم للعملية القيصرية يضع لثام الاسطورة، إن مصدر كلمة "قيصرية" قد تحرف على مر الزمان ويعتقد عموما أنه جاء من الولادة الجراحية "بوليوس قيصر " الامبراطور الروماني توفي سنة 44 قبل الهجرة ولذلك سميت باسمه، لكن يبدو أن ذلك غير ممكن نظرا لما يعرف عن أمه "أوريليا" بأنها عاشت وشهدت اجتياح أبنها لبريطانيا ولو ولد بوليوس قيصر بعملية قيصرية لكانت أمه ماتت على الارجح.

لأنه كانت العملية في ذلك الوقت فقط عندما تكون الأم متوفاة أو محتضرة وذلك لانقاذ الجنين في دولة ترغب بزيادة عدد سكانها.

كان القانون الروماني القيصري يقضي بوجوب فتح جميع بطون النساء اللاتي يتحتم مصيرهن بالولادة ومن هنا جاءت كلمة قيصرية عرف الاجراء بالعملية القيصرية وذلك حتى القرنين السادس والسابع عشر وعلى الرغم مما سبق ذكره توجد تقارير قديمة منفردة عن محاولات بطولية لانقاذ حياة النساء، تكون أول حادثة مدونة هي عن أم وطفلها عاشا بعد العملية القيصرية التي حدثت في سويسرا عام 1500 عندما أجرى جاكوب نوفر العملية لزوجته فبعد أيام من المخاض والمساعدة من قبل 13 قابلة لم تكن زوجته قادرة على ولادة طفلها فأذنت له السلطات المحلية بإجراء العملية وقد نجحت الأم ولد بعد ذلك 5 أطفال بشكل طبيعي وقد عاش طفل القيصرية وبما أن هذه الحادثة لم تدون

إلا بعد مضى 82 عام على حدوثها، منحت بعد ذلك نساء المجتمع الغربي من اجراء العملية القيصرية حتى أواخر القرن التاسع عشر، لكن أول عملية ناجحة أجريت جيمس ميراندا ستوارت باري في الامبراطورية البريطانية وفي 1879 شهد الراحلة البريطاني فيلكين عملية قيصرية أجراها أوغتديون.

لقد أصبحت نظرة الشعوب لعملية الولادة القيصرية مختلفة إلا أن الاتجاه الحالي أصبح يهتم بها وخاصة في الدول المتقدمة وأصبحت في الانتشار في الدول العربية ولقد أتجه الكثيرون إلى إجراء العملية القيصرية لجعلها عملية بدون ا لم وخاصة المرأة القلقة من عملية الولادة.

وفي سنة 1907 قدم فرانس الألماني نوعا جديدا من الجراحة فهي تخلص المثانة من اتصالها بالجزء السفلي من الرحم ثم إزاحة المثانة من الطريق إلى أسفل الحوض وشق الرحم في المنطقة التي فصلت منها المثانة ويزال الطفل ثم يخاط الرحم وتعاد المثانة إلى مكانها .

والجراحة القيصرية لازمة إذا كان حوض المرأة ضيقا وهذا أهم سبب وهنالك أسباب اخرى مثل الأورام.

**(محمد علي البار 1984، ص75)**

## 2-العملية القيصرية:

### 2-1- تعاريف العملية القيصرية:

إنها العملية الجراحية التي يتم خلالها شق بطن المرأة الحامل واستخراج الجنين مباشرة عبر فتحة البطن بعد شق الرحم في منطقة معينة بطول حوالي 12 سم ما يكفي لخروج رأس الجنين من الجرح المفتوح في جدار الرحم وتجري العملية القيصرية عندما يستحيل خروج الجنين عبر القنوات الطبيعية.

مشتقة من كلمة لاتينية caedere وتعني القطع couper أو الشق أما من الناحية اللقطية فهي تتنسب إلى قيصر الرومان julescésar الذي انقذ امرأة مقبلة على الولادة.

العملية القيصرية تتم عن طريق اجراء فتحة في جدار الرحم واستخراج الجنين دون المرور عن طريق الجهاز التناسلي بأمان وسرعة.

## 2-2- التعريف العلمي:

هي عملية جراحية تستعمل من أجل اخراج الطفل عن طريق فتح جدار وذلك عندما تستحيل الولادة الطبيعية وهي تجري لأسباب طبية محضر وتكون بعد عملية المخاض.

عملية جراحية تتم تحت تحذير عام أو جزئي وذلك بفتح البطن ثم جدار الرحم من أجل افراج الجنين، فيلجأ الاطباء لها وذلك لعدة اسباب مثل ضيق الرحم أو كبر حجم العينين.

وقد صدر قانون في رومانسية 50 ق-م أثناء حكم نوها بوليوس يفرض فتح الأم عند نومها لإخراج الطفل حيا من رحمها وكان يسمى بالقانون الملكي ثم سمي بالقانون القيصري وأول تسمية نرجع إلى اسم هذا القانون وفي سنة 1608 صدر قانون من البندقية يجعل شق البطن اجباريا بعد الوفاة.

## 3-أنواع العملية القيصرية:

هناك ثلاثة تكون فيها العملية

- **العملية القيصرية المبرمجة:**

عندما تكون الأم الحامل على دراية بأن ولادتها تتم بفصل هذه العملية على دراية بأن ولادتها يتم بفضل هذه العملية، ويحدد لها الطبيب موعد الولادة والذي يكون قبل موعد الولادة المتوقع بحوالي اسبوعين للتأكد من اتمام نمو الجنين، راجع إلى أسباب تعسر الولادة وصعوبتها بسبب عدم اتساع عنق الرحم.

- **العملية المحتملة:**

في هذه الحالة الولادة الطبيعية ممكنة ولكن أكثر صعوبة وتكون صحة الأم والجنين مهددة بالخطر فيقرر الطبيب عدم الاستمرار في محاولة اتمام الولادة الطبيعية واللجوء الفوري للولادة القيصرية.

- **العملية القيصرية الاستعجالية:**

تكون عاجلة لإنقاذ حياة الأم والجنين معا وتقرر أثناء الولادة أمام ظهور المفاجئ لبعض الحالات حدوث نزيف شديد للأم أثناء الولادة يهدد حياتها، تقدم الحبل السري رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض مما يجعل

هناك خطر على الجنين بسبب امكانية التفاف الحبل السري حول عنق الجنين واختناقه نقص الاكسجين عن الجنين، كبر حجم الجنين أو ضيق عظام حوض الأم وذالك راجع.

- **شذوذ القوى الدافعة:**

يسمى احيانا بالاندفاع الذاتي وقد تكون هذه القوة ضعيفة جدا قصيرة جدا قليلة أو تجمع هذه الاسباب كلها وقد تكون هذه الأم الولادة.

- **شذوذ الجنين:**

شذوذ وضعية وحجم الجنين أثناء الولادة، أن يكون رأسه إلى الأسفل ورد فاه إلى الأعلى وعندما يكون ظهر الجنين في اتجاه ظهر الأم بدلا من بطنها تزيد مدة الولادة بضع ساعات.

- **شذوذ طريق الجنين:**

أي شذوذ ممر الولادة ويكمل عظام الحوض وأنسجته الرقيقة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض أو صغره ويلجأ بذلك إلى إجراء العملية الجراحية.

## 4-أسباب القيام بالعملية القيصرية:

إن الاسباب التي تجعل الأطباء يلجئون إلى اجراء العملية القيصرية:

- وضعية الجنين بالعرض داخل الرحم حيث يستحيل نزول الجنين عبر الحوض وبالتالي فإن الولادة تكون صعبة وإذ لم تخضع المرأة إلى اجراء العملية القيصرية فإن الرحم ستحدث فيه تقلصات مما ستؤدي إلى وفاة الأم في أغلب الحالات.
- الوضعية المتعسرة للجنين أثناء عملية الولادة كظهور يد أو رجل أو جزء من الحبل السري في مجرى الحوض.
- حالة الحوض الضيق الذي يمنع الجنين من النزول عبر القنوات الطبيعية أو في حال وجود عاهات حوضية عظيمة أخرى تشكل حاجزا أمام ولادة الجنين.

- عندما تطول فترة الولادة أكثر مما يجب مما يؤدي إلى انهاك الأم الحامل بحيث لا تستطيع الدفع لاخراج جنينها وخصوصا إذا ما بذلت مجهودا جسديا ونفسيا شديدا.
- في حالة الأم المتقدمة في العمر التي تخشى أن تحدث لها أمور غير جيدة اثناء عملية الولادة.(**أحلام القواسمة، 2013، ص 247**)
- في حال ظهور علامات تدل على أن الجنين يعاني أو يختنق لسبب ما.
- زيادة مدة الحمل أي تأخر الولادة أكثر من 42 أسبوع.
- تشوهات وراثية على مستوى الرحم أو اصابة المرأة الحامل من أمراض مثلا كالداء السكري أو ارتفاع في ضغط الدم، امراض القلب أو اصابتها بتسمم الحمل.
- إجراء عملية قيصرية سابقا إلى جانب ذلك حدوث نزيف شديد حاد من المشيمة أثناء الولادة.
- إذا كان الجنين ضعيف النمر مما يؤثر على الولادة الطبيعية على حياته.
- انغراس المشيمة أسفل الرحم وانفصالها قبل الآوان وهبوطها قبل الجنين.
- إذا كان مجيء الجنين بالمقعدة.
- تمزق سابق لجدار الرحم.
- مشاكل في الحبل السري.
- تعسر الولادة بسبب كبر حجم الجنين وزيادة وزنه وضيق حوض الأم.
- تعب المرأة وتوقفها عن الاشتراك الفعال في عملية الولادة.
- وقف التسمم الشديد السريع الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة.

## 5- كيفية إجراء العملية القيصرية:

أثناء العملية القيصرية يجب أن يكون جراح طبيب النساء والتوليد ومساعدة أخصائي التخدير وممرضتان أو قابلتان، يقوم الاخصائي التخدير بتخدير الأم الحامل عن طريق ابرة توضع لها أسفل الظهر من الجسم لكي تخدر

الاعصاب الموجودة بالمنطقة حتى لا تشعر الأم بالأم الولادة يتم عمل فتحة في الجزء السفلي من البطن بحوالي 20 سم عند الوصول إلى الرحم يتم عمل فتحة أخرى في جدار الرحم لإخراج الجنين بعد شق الرحم في منطقة معينة دون المرور عن طريق الجهاز التناسلي وعند اخراج المشيمة يقوم الجراح باقفال الفتحات وخياطتها يوضع للأم قطرة لتفريج المثانة ومصل في أحد الأوردة اليد. (**صبحي عمران شلس، 2001، ص 310**).

تنزع الخيوط بعد أسبوع من اجراء العملية يبقى الميل للمثانة لمدة 24 ساعة ثم يسحب ترتاح الأم وتمنع من حمل الاشياء الثقيلة إلى غاية 3 أشهر. (**رياض أحمد النابلسي، 1988، ص 58**).

## 6-التقنية المستعملة للعملية القيصرية:

### 6-1- عملية التخذير:

هي تقنية تتم عن طريق تركيب دوائي والتي توقف الاحساس بالألم عند القيام بالعملية الجراحية وتطبق هذه التقنية بعد القيام بفحص طبي شامل للمريضة وعملية التخذير نوعان:

- **التخذير العام:**

وهي تقنية الأكثر استعمالا لأنها اقتصادية من جهة واستعجالية من جهة أخرى والتي بفقد جنينها، المريض الوعي تماما وفقدان الاحساس بالألم ويدخل في حالة النوم العميق وتمنع انقباضات الرحم مما يسهل القيام بالعملية القيصرية ويستعمل هذا النوع من التخذير في بعض الحالات حين تحن الضرورة لذلك.

- **التخذير الجزئي:**

وهي تقنية تسمح بتوقيف الألم بدون نوم، حيث بتخذير الجهة السفلية من الجسد والتي من خلالها يمكن للمرأة أن تعيش العملية وهي في حالة اليقظة مما يساعدها أو يسمح لها بمشاهدة طفلها مباشرة بعد اخراجه من الرحم وسماع صرخته الأولى على خلاف التخذير العام.

يتم اخراجه حقن المادة المخدرة بين الفقرتين على مستوى النخاع الشوكي وتتراوح هذه فعالية التخذير من استعماله حوالي 5-8 دقائق فتفقد المرأة الاحساس بالألم قبل القيام بعملية الشق الجراحي كثير من الامهات يشعرن بضغط

كبير ولكنها الشعور بالألم يختفي كذلك عندما تكون الأم مهدئة نفسيا بفضل الاخصائي النفساني هذا ما يساعدها لتخلص من التوتر والقلق الذي يراودها قبل العملية وهذا يعمل من انقاص حدة الأعراض الجانبية الذي يمكن أن تحلقها التخذير.

**الشق الجراحي**: هناك احتمالات لفتح البطن أما أن يكون عمودي أو أفقي ولكن حدوث الشق بالعرض تستعمل كثيرا لأن أثر الجرح يكون شبه مرئي ولكن طريقة شق البطن تقرر عن طريق الجراح وذلك حسب الحالات بعد تطهير البطن وتفريغ المثانة، يقوم المختص بالتخذير، يقوم الجراح باحداث شق في الجزء السفلي من البطن بطريقة أفقية، ويتراوح هذا الشق حوالي 10 سم، يتم فتح طبقة النسيج الدهني تحت الجلد بالعرض وبكل حذر ثم يتم فتح الغلاف الأمامي للعضلة المستقيمة البطنية بالعرض ثم ابعاد هذه العضلة الهرمية بالطول، ثم فتح الغلاف الخلفي للعضلة المستقيمة البطنية بالعرض ثم ابعاد الجراح يعمل على ابعاد المثانة ومسكها بفصل ecarteur قبل أن يحدث الشق في السفل الرحم، يقوم الجراح بثقب وفتح الكيس الأمنيوسي المحاط بالجنين وبدخل يده تحت رأس الطفل ويتم اخراجه بلطف وعناية خارج الرحم.

- يعمل بربط الحبل السري ويتم العناية بالوليد، والتأكد من نفسه.
- أما الأم فتعمل الجراح المولد باخراج المشيمة والاغشية المحاطة بالجنين يتم خياطة الرحم في الطبقتين وخياطة الرحم ثم البطن والعضلة المستقيمة، غلاف العضلة، طبقة تجد الجلد ثم طبقة الجلد، بعد الخياطة وترميم الجلد لترك بعض الآثار الجرح تستغرق العملية ما بين 20 د إلى 30 د تقريبا.

**7-أضرار العملية القيصرية:**

- من أهم الاضرار التي قد يتعرض لها الأم والجنين بعد اجراء العملية القيصرية.
- موت الجنين الناجم عن الاسباب المرضية الداعية لإجراء القيصرية أو عدم نضجه.
- خروج الجنين إبان استخراجه وجنوحه.
- عسر التنفس وهو أكثر مصادفة بعد العملية القيصرية منه بعد الولادة الطبيعية.

- النزف ابان القيصرية أو بعدها.
- اندحاق البطن والفتق الجراحي.
- حدوث تخثر أو تجلطات في الأوعية الدموية الموجودة بالأطراف السفلية.
- رضوض الطرق البولية.
- تمزق الرحم ابان الحمل الثاني.
- قد يصحب العملية الجراحية القيصرية إصابة أعضاء حيوية أخرى

## 8-دور المختص النفساني قبل اجراء العملية القيصرية:

تهيئة المرأة نفسيا قبل اجراء العملية القيصرية عن طريق السرح لما سوف تقدم عليه وأهمية ذلك لأنه لا سبيل للخلاص آخر لإنقاذ الأم وحينها، بحيث يقوم المختص النفساني التحقيق من توتر خاصة عندما ابلغها طبيبها عن موعد الولادة لكي تكون مستعدة ومتهيئة لإجراء العملية وهذا ما يساعدها على التخفيف من القلق والخوف ومن ظهور أعراض أخرى تجعلها غير مستعدة للقيام بهده العملية مما يحدث لها اعاقة غير متوقعة من ذلك، فقد تكون المرأة الحامل صورة سلبية وغير مقبولة عن نفسها ويتفاقم ذلك خاصة صورتها الجسمية مما يسبب لها ألما كبيرا على مستوى الجسم وستعاني من آثار ظاهرة على الجسم لأن ما يهم المرأة هو جسدها، لذلك يأخذ المختص النفساني بعين الاعتبار بعض الاستراتيجيات للتخفيف عنها خاصة قبل وبعد اجراء العملية.

## 9-ردود الفعل المرأة عند اعلان القيام بالعملية القيصرية:

تعتبر الولادة من أكثر الأشياء صعوبة التي قد تراها عين الأم الحامل مشاكل الألم والصدمة وكذلك مواجهة الجهد الجسدي الصعب التي تبذله اثناء المخاض فبعد التشخيص الطبية وإجراء الفحوصات وصورة الأشعة للحامل التي تؤكد بأن ولادتها لا تتم بصورة طبيعية نظرا لوجود اسباب وهذه الحالة تدفع الطبيب المولد اللجوء إلى القيام بالعملية القيصرية حسب الحالات التي تعسر فيها الولادة وهذا ما تحدث عنه الشريف 2005 عن الولادة بين الأمس واليوم فيقول "قبل سنين طويلة كان انجاب طفل يعني الاستلقاء على الظهر لكن من ناحية آخرى يوجد اهتمام

متزايد خاصة بالحقل العلمي اللجوء إلى الولادة القيصرية بأنه غالبا ما يتم الاسراف في استعمال التكنولوجيا الخاصة بالولادة وعندما يعلن الطبيب المولد الاعلان النهائي التشخيصي للمرأة المقبلة على هذه العملية مما يجعلها تعيش حالة قلق على حالتها النفسية هذا ما يزيد من تفاهم توتر مما يجعل نفسيتها مضطربة وان نبأ الولادة القيصرية يؤدي إلى تفجير شعور بعدم قدرتها على الولادة الطبيعية على خلاف النساء الاخريات وان ولادتها عسيرة وفي هذه المرأة تفتح كان حلها وسبيل خلاصها لإنقاذ حياتها وحياة جنينها إلا بفضل هذا النوع من الولادات.

## خلاصة

ما يمكن أن نستنتجه بخلاصة لهذا الفصل أن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية تعيش اضطرابات نفسية متعددة، فلذلك خصصت لها لإنقاذ لروحها وطفلها ولا سبيل للخلاص من ذلك إلا اللجوء اليها.

في حين أن هناك تجارب وخبرات سلبية تحل بتوازنها النفسي فلابد من التدخل لرفع معنوياتها والتخفيف عنها خاصة من طرف الاخصائي النفساني.

كما أن للولادة القيصرية آثار وأعباء مما تدخل المرأة في دوامة مشاكل نفسية التي يمكن أن تواجهها لإنقاذ حياة جنينها، باعتبار أن هذه الاخيرة نقطة تحول في حياة المرأة وتصبح عرضة لبعض السمات النفسية نظرا للطابع الجراحي الذي ستخضع إليه جراء العملية القيصرية.

# الفصل الخامس

# الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

**أولا:الدراسة الاستطلاعية**

- **مكان إجراء الدراسة**
- **مدة اجراء الدراسة**
- **عينة الدراسة**
- **منهج الدراسة**
- **أدوات الدراسة**
- **المقابلة العيادية الملاحظة العيادية**
- **مقياس تايلور للقلق**

**ثانيا:دراسة الحالات وعرض النتائج ومناقشة الفرضيات**

- **عرض مقابلات الحالات**
- **الحالى الأولى**
- **الحالة الثانية**
- **الحالة الثالثة**
- **عرض النتائج**

**ثالثا: مناقشة الفرضيات**

**تمهيد:**

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الاطار المرجعي والذي يرتكز على تحديد اشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، بحيث سنتطرق في هذا الفصل إلى الاجراءات التطبيقية والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني وذلك ابتداءا بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وكيفية اختيارها ثم الدراسة الاستطلاعية وما يتبعها من تحديد لميدان الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات ثم نتعرض إلى اجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وكذا تحليل النتائج المتحصل عليها من الحالات المدروسة بالتعرف عليها أكثر بكل ما فيها من جوانب دراسة الجانب النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة.

وحسب "عبد الرحمن عيسوي" فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيته الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (**عبد الرحمن عيسوي 1989، ص118**)

**تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:**

معرفة مدى ملائمة وفهم عبارات مقاييس القلق لعينة الدراسة.

التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة في ثلاث حالات " نساء حوامل".

**1- مكان الدراسة:**

تمت الدراسة الميدانية بعيادة خاصة وبمكان اقامة الحالة بولاية مستغانم

**2- مدة الدراسة:**

دامت الدراسة مدة 15 يوم وكان ذلك من 2016/04/17 إلى 2016/05/02 .

**3- الحالات المدروسة:**

تتكون عينة الدراسة من 03 حوامل يتراوح سنهم ما بين 28-40 سنة كلهن من نواحي ولاية مستغانم.

قد تم اختيار الحالات على أساس:

- جميع هذه الحالات تتميز بالمواصفات التي من اجلها قمت بإجراء الدراسة.

- القبول التعاون معي من خلال موقف الحالة.

**4- منهج الدراسة:**

**-1- المنهج العيادي:**

لقد استخدمنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يذهب إلى أن يتصف بقدر ممكن من الشمولية وأنه يتناول دراسة الفرد بوضعية شاملة لا تقبل التجزئة يعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للافراد الذين يعانون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى .

- يستخدم المنهج العيادي في العيادات للتشخيص والعلاج لان تفسير المظهر السلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر بل الرجوع إلى الشخصية ككل، يعتمد على وسائل البحث العلمية المتمثلة في المقابلة والاختبارات الاسقاطية، كما يقول حسين عبد العزيز "المنهج العيادي يدرس كحالة وحدة كلية"

**(حسين عبد العزيز 1985، ص 156)**

**2- دراسة الحالة:**

منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتيح المجال ويعطينا أدق قدر من الحصول على المعلومات حتى نتمكن من اعطائكم قيم وتقييم الحالات، أذانها تهدف لاحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في المنظور الدنيامي وبيما تركز الاختبارات عموما على المنظور العيادي للقدرات، كما يمكن ان تشق بها وحدها كأداة دون ربط محكم مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الاختبارات.

يقول جون روتل بأن دراسة حالة هي المجال الذي ينتج للاخصائي جميع أكثر أدق من المعلومات وذلك حتى يتمكن من اصدر تشخيص نحو حالة ما ومن المعلومات التي نتحصل عليها مباشرة من الحالة والباقي من المحيط الذي نعيش فيه وعليه فدراسة الحالة تعتبر من اساسها طريقة ميدانية في منهجها. (**زكي محمد، 1962، ص 464**)

## 3- أدوات الدراسة:

**المقابلة:** هي نوع من المحادثة تتم بين المعالج والفحوص في مواقف مواجهة، غايتها الحصول على معلومات واقعية عن العميل والعمل على حل المشكلات التي يواجهها فالمقابلة وسيلة تهيئ الفرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا ويمكن للعميل من أن ينطلق في التغيير عن مشكلاته وتسمح بأن يلاحظ سلوك المفحوص وطريقة حديثه وسلوكاته وتعبيراته. (فيصل عباس، 1995، ص 97)

استخدمنا في بحثنا المقابلة الحرة التي تعطي للحالة التعبير عن حالتها بكل حرية، ودون قيد التي تجعلها تخفي عدة أسباب إلى جانب ذلك تكون الأسئلة غير محددة الاجابة، ويوجد انواع عديدة للمقابلة منها مقابلة نصف موجهة ومقابلة موجهة تتطلب اجابة محددة.

**الملاحظة العيادية:**

اداة أساسية لدراسة السلوك الانساني في مواقف يتعذر استخدام أدوات أخرى وهي في ابسط صورها مشاهدة الباحث على طبيعة الجوانب سلوكية معينة وتسجيلها وربطها وما توصل إليه من نتائج من دون أدوات أخرى نستخدم بشكل واضح في ملاحظة سلوك الحالات مظاهرها العامة وانفعالتها وغيرها من الجوانب التالية من بينها العلاقات الاجتماعية. (**الرفاعي اسماعيل، 1972، ص 72**)

واستخدمنها في بحثنا من أجل الوصول إلى وصف دقيق للحالات المدروسة وجمع المعلومات الكافية لملاحظة مختلف الجوانب والمظاهر التي تتميز بها لأن الملاحظة تعتبر من أهم أدوات البحث.

**4- تعريف مقياس تايلور:**

يطلق عليه اسم manifest anxiety xale m a s ، يعتبر مقياس سيكومتريا للتقدير الذاتي يقيس الفروق الفردية وبالأحرى الفروق بين الأفراد والقلق الذي يثار في ظروف خاصة هي مواقف التقديم كموقف تظهر فيها سمات الشخصية وهو مكون من 50 فقرة مقتسبة من اختبار مينوستا متعدد الأوجه.

**المقياس:** إذ كانت اجابة الحالة في الجدول نفسها في جدول التصحيح فتحصل على درجة الثبات تتراوح بين 0.81 -0.99 وقد استعمل محمد عالي الطريقة لدراسة مدى ثباته، كان المعامل 0.09- 0.81 المرة الأولى 0.83 في المرة الثانية وعليه بين ان هذا المقياس صالح إلى حد كبير لقياس القلق.

تصحيح المقياس: اذ كانت اجابة الحالة عكس جدول التصحيح فتحصل على درجة 0.

**5- كيفية اجراء مقياس تايلور التعليمية:**

تقديم للحالة استمارة القلق الصريح ونطلب منه الاجابة بنعم أو لا على كل سؤال ثم نعطي درجة (1) عن كل اجابة بنعم وبعد ذلك ندرس مستوى القلق من الجدول التالي:

| الدرجة | المستوى |
|---|---|
| (00 – 16) | خال من القلق |
| (17 – 20) | قلق بسيط |
| (21 – 26) | قلق نوعا ما |
| (27 – 29) | قلق شديد |
| (30 – 50) | قلق شديد جدا |

ان مقياس تايلور له طابع كمي تقريبي من تأكيد النتائج وبالتالي القدرة على التحليل والمقارنة.

**عرض النتائج الحالة الأولى:**

**البيانات الأولية:**

- **الاسم**: ع. ذ.
- **السن** 35
- **الحالة المدني**: متزوجة
- **مدة الزواج** 5 سنوات
- **المستوى الدراسي**: السنة الثالثة ابتدائي.
- **المهنة**: ماكثة بالبيت.
- **مهنة الزوج**: بناء.
- **المستوى المعيشي**: دون المتوسط.
- **العمر عند أول الزواج**: 30
- **عدد الإخوة** : 3 أناث وثلاث ذكور.
- **عدد الأولاد**: ولد عمره 4 سنوات.
- **الولادة الحالية**: العملية القيصرية.
- **الولادة السابقة**: العملية القيصرية.
- **عدد المقابلات**: 4 مقابلات.

**تقديم الحالة:**

-ع-ز تبلغ من العمر 35 سنة هي البكر في الترتيب الأخوي من أسرة متكونة من أب يبلغ من العمر 75 سنة وأم تبلغ 70 سنة، ثلاثة اناث ، ثلاث ذكور، الحالة ماكثة في البيت متزوجة منذ 5 سنوات زوجها يبلغ 41 سنة، وهي أم لطفل يبلغ 4 سنوات المستوى الاقتصادي للحالة دون المتوسط.

**السيمائية العامة للحالة:**

**الهيئة العامة للحالة:**

- **البنية المورفولوج:** طويلة، نحيفة الجسم، ذات أشعر أسود اللون وعيناها بنيان.
- **ملامح الوجه:** خجولة، تظهر عليها ملامح الحزن والكآبة.
- **اللباس:** نظيف، محترم.
- **اللغة:** لغة بسيطة وواضحة، الحالة هادئة، أفكارها منسجمة.
- **الاتصال:** صعوبة في الاتصال صامتة تتحدث بسهولة.

**عرض المقابلات:**

**المقابلة الأولى:** المدة الزمنية 40 د الزمنية 40د بتاريخ 2016/04/17.

لقد كانت عبارة عن مقابلة تمهيدية كانت طبيعية وفي ظروف حسنة حيث قالت الحالة: "**كان ماتنا يولودوا نورمال واليوم مين رانا نسمعوا هذي ليسموها cesarienneر اه يركبنا الخوف**" ونضيف الحالة انها رغم المستوى المعيشي الذي تعيشه غير متقبلة به، "**بقولها واحد معندوش وراه يزيد الهم عليه، حتى الولادة وراهي بالدراهم مشي كيما ناس بكري**"، الحالة ذات الشهر الثامن من الحمل .

أما عن عائلة الحالة: فإن الأب يعاني من ارتفاع ضغط الدم مؤخرا بسبب زواج أختها مما شكل مشاكل داخل الجو العائلي علاقتها مع اخوتها عادية كلهم متزوجين وكل واحد مسؤول عن أسرته أما مع الزالدين جيدة تميل إلى الأم أكثر من الأب فهي التي تفضل البوح بكل اسرارها اليها مقارنة بالأب.

أما علاقة الحالة مع عائلة الزوج: الذي تعرفت عليه قبل الزواج مع بالعلم أنه كان متزوجا وبعد مضي سنتين من علاقتهما طلق الأولى وتزوج منها حيث اسكنها مع عائلته،كما صرحت انها نادمة على هذا الزواج، إن الحالة لديها رغبة في انجاب اطفال كما صرحت "**الواحد راه يكبر ولازم يجيب ذراري malgri ر اه عايش في الغبيتة**"

**المقابلة الثانية:** المدة الزمنية 30 د بتاريخ 2016/04/18 كان الاتصال في هذه المقابلة مع الحالة سهل فكانت بحاجة إلى الكلام والتفريغ هذا ما جاء في قولها " **أنا ما دابيا نحكيلك ربي جابك راني معمرة وحاب نحكي بالاك علا ربي نريح**"، تحدثت خلال المقابلة عن ظروف حملها، فهي عادية ومرة ناتج عن شدة قلقها وخوفها من التجربة السابقة "الحمل الأول والولادة بالعملية القيصرية وابلاغ طبيبها بإجرائها كما صرحت أنا عندي الضيق علاذيك ندير العملية ونخاف بزاف، حيث ذكرت الحالة خلال المقابلة عن سبب العملية القيصرية سابقا كانت نتيجة تقلصات الرحم وتجدر الاشارة أنها سببت لها تغيرات نفسية كالقلق والخوف واضطرابات في النوم وهذا ما أكدته بقولها "**مين شفت بلي غادي ندير العملية كيما خبرني الطبيب راني نتقلق ونخاف الضغط يطلعلي ونبات نخمم وليت خايفة بزاف**"

**المقابلة الثالثة: المدة الزمنية:** 30 د بتاريخ 2016/04/19

خصصت هذه المقابلة عن سبب العملية وتطرقت إلى السوابق المرضية للحالة وتوضح أنها لا تعاني من أي مرض الا عندها حالة الغضب على الزوج فتقول **راجلي ميسعفنيش ويساعف اخوته بزاف في شي صوالح وهكا نتنارفا** إلا أنها ذكرت أن منذ فترة الحمل وخاصة في الأشهر الأولى بأن فترة الوحم كانت صعبة وهذا ما يثير قلقها ، أما فيما يخص سبب العملية بالنسبة للحالة فيرجع إلى الوضعية التي كان فيها الجنين والتقلصات الناتجة في الرحم عند قيامها بالفحوصات الطبية لكن عند اقتراب موعد الولادة أي في الشهر الثامن ذهبت الحالة عند الطبيب المختص وأكد لها

أن ولادتها تتم بالعملية القيصرية ومنذ ذلك الحين إزدادت مخاوفها أكثر وقلقها بالرغم أنها ولادتها الأولى كانت بالعملية.

ومن خلال هذه المقابلة نستنتج أن الحالة انها أظهرت نوع من صراع نحو زوجها فعلاقته به نوعا ما مضطربة كما جاء على لسان الحالة علاه يحوس عليا أن رد فعل زوجها جراء العملية نوعا ما ببرودة.

**المقابلة الرابعة**: المدة الزمنية 45 بتاريخ 2016/04/20

خصصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور للقلق حيث تم شرح الاختبار للحالة كما أن الحالة لم تبدي رفض وكانت في كل اجابة على السؤال تفكر قليلا ثم تجيب عن السؤال وكانت نتائجه تساوي 28 وهي منحصرة بين الفئة [27-29] فالحالة تعاني من قلق شديد بالرغم من الولادة السابقة كانت جراء العملية، فالحالة تعيش حالات الخوف والقلق وهذا يؤثر على حالتها النفسية ويشكل لها اضطرابات وهذا ما يزيد في توترها النفسي قبل اجراء العملية كما صرحت الحالة: " **راني خايفة نولد ب césarienne مرة أخرى في كل حياتي مين نبغي نزيد normal**"، حيث تم اثناء المقابلة التخفيف من توتر الحالة وتقديم بعض النصائح والإرشادات لكي تتخطى هذا القلق كي لا يؤثر عليها وعلى جنينها.

**نتائج اختبار القلق للحالة الأولى:**

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة ع. ز تحصلت على درجة "28" التي تقع "27-29" مما يشير إلى انها تعاني من قلق شديد رغم ملامح التفاؤل في الانجاب مرة أخرى التي كانت تظهر عليها ومما زاد في حدة قلقها وتوترها علاقتها مع زوجها وهذا القلق يشكل لها اضطرابات نفسية توتر شديد والشعور بالضيق الشديد والشعور بعدم الاستقرار بدرجة انها تخاف من وقوع شيء مؤلم والشعور بالقلق أنها لا تستطيع الجلوس لمدة طويلة كذلك لديها بعض المخاوف كأن تخاف من أشياء أكثر من غيرها، "مين **نسمع العملية لحمي يشوك من الخوف**" دليل على أن الحالة تلمس نوع من القلق الشديد وخاصة من العملية من جهة والزوج من جهة أخرى ومن خلال معرفتها كالولادة السابقة واقبالها مرة أخرى عن العملية الجراحية لأنها تلقت صعوبات مرت بها منذ بداية الحمل إلى غاية مرحلة الوضع

"الولادة" كل هذا يدل على أن الحالة ينتابها مستوى زوجة كبيرة من القلق الذي يعد محور الاضطرابات النفسية والألام التي تسبب المرأة الحامل.

**استنتاج عام حول الحالة الأولى:**

الحالة تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة وماكثة في البيت هي البكر في الترتيب الأخوي خجولة، حيث أن الحالة يحمر وجهها اثناء الحديث كما يبدوا عليها الحزن والكآبة، كما أن المستوى الاقتصادي للحالة دون المتوسط، ما ميز هذه الحالة اثناء المقابلات هو العمود التام، تشابك في اليدين، البطؤ في الحركة لغتها كانت سهلة، صعوبة في الاتصال تحصلت الحالة "ع. ز" على مستوى القلق الشديد التي كانت "درجة والمنحصرة ما بين واعراضه تمثلت فيما يلي الشعور بالضيق، الارتباك انها تخاف من وقوع شيء مؤلم أي أنها كثيرة الاحساس والتوتر تعيش الحالة صراع نفسي بين الرغبة في الولادة مرة وعدم الحمل مرة أخرى، لأن ولادتها الأولى التي كانت عسيرة مما جعلها على عدم تقبل الحمل رغم ملامح التفاؤل مما يجعل ذلك تفقد ثقتها بزوجها من جهة.

**عرض نتائج الحالة الثانية:**

**البيانات الأولية:**

**الإسم:** ي

**السن:** 39

**الحالة المدنية:** متزوجة

**مدة الزواج:** 4 سنوات

**المستوى الدراسي:** السنة السابعة متوسط

**المهنة:** خياطة

**مهنة الزوج:** لا يعمل

**المستوى المعيشي:** متوسط

**العمر عند أول زواج:** 32

**عدد الاخوة:** 2 ذكور و3 اناث

**عدد الأولاد:** ولد عمره 3 سنوات

**الولادة الحالية:** العملية القيصرية

**الولادة السابقة:** العملية القيصرية

**عدد المقابلا:** 4 مقابلات

**تقديم الحالة:**

الحالة تبلغ من العمر 39 سنة هي البكر في الترتيب الأخوي من أسرة متكونة من أب يبلغ من العمر 79 وأم تبلغ من العمر 65 ثلاث اناث و2 ذكور، الحالة ماكثة في البيت متزوجة منذ 4 سنوات زوجها يبلغ 44 سنة وهي أم يبلغ من العمر 3 سنوات المسوى الاقتصادي متوسط.

**السيمائية العامة للحالة:**

**الهيئة العامة للحالة:**

**البنية المورفولرجية:** متوسطة القامة، نحيفة الجسم، ذات أشعر أسود اللون وعيناها سوداويتين، متوسطة الجمال.

ملامح الوجه: هادئة، تظهر عليها ملامح الحزن.

اللباس: نوعا ما تبدوا الحالة أنها غير مهتمة بنفسها قليلة الحركة.

اللغة: لغتها مفهومة وسهلة وبسيطة هادئة.

الاتصال: صعوبة الاتصال، حيث تجاوبت معنا بصعوبة في كل المقابلات كانت تقوم بضغط بشفتيها اثناء الكلام.

عرض المقابلات: المدة الزمنية 45 د بتاريخ 2016/04/23.

كانت هذه المقابلة أول اتصال حيث كانت في بيتها خصصنا هذه المقابلة لتعريف بانفسنا ونشرح وظيفتنا ودورنا، تحدثت الحالة عن ظروف ولادتها وعن طفولتها التي كانت عادية، حيث صرحت الحالة: "**مليبي زدت عشت مع والديا غايا بعكس اليوم منهار اللي تزوجت** وتضيف الحالة أنها رغم المستوى المعيشي الذي تعشه متقبلة، تحدثت عن ظروف زواجها فكانت حسنة لا بأس بها معندوش **بصح يخمم عليا بزاف ومن نهار اللي تزوجت بيه**، أما عائلة أن الحالة قد عاشت حياة عادية وجيدة قبل زواجها، فقد كانت متفهمة من قبل العائلة ومحبة من قبل الجميع وكانت الوالدة هي أكثر شخص مقربة منه وذلك تبعا لما قالته الحالة " **عشت حياتي كيما قاع الناس عادي مليحة وانا كنت مقربا بزاف مي ميمتي**".

أما علاقة الحالة مع عائلة الزوج، من بعد زواج الحالة ودخولها الحياة جديدة عاشت بعض المشاكل من قبل زوجة أب زوجها أما فيما يخص أب الزوج واخوته فكانت حسنة لا بأس بها، وفيما يخص زوجها علاقته بها لا بأس بها، كانت تسمع الكلام من زوجة الأب حول عدم حملها وقد كانت تملك الحالة نوع من الخوف من أن يكون المشكل بها، ولكن بعد ذلك حملت بعد قولها "**راني رفدت بعد كل ذيك الهدرة**".

نسستنتج من خلال هذه المقابلة كانت الحالة جد متأثرة ومحبطة نفسيا.

**المقابلة الثانية: المدة الزمنية** 40 د بتاريخ 2016/04/24.

خصصنا هذه المقابلة عن ظروف الحمل والولادة حيث ذكرت الحالة بأنها عالجت كثيرا ولمدة طويلة لحدوث الحمل كما أنها تناولت كثيرا من الأدوية من طرف العديد من الأطباء وبعد حدوث الحمل استمرت معاناتها بسبب حدوث الحمل حيث أكد لها الأطباء راجع إلى كبر سنها والأدوية التي تناولتها قبل واثناء الحمل يسبب لها اضطراب في الجهاز التناسلي كل هذا من شأنه أنهك قواها لتحضير الولادة، وعند اقتراب موعد الولادة في الشهر الثامن كانت تقلصات الرحم جد ضعيفة مما شكل خطر على حياتها وحياة الطفل مما يدفع الأطباء إلى اجراء العملية وعند ذكر ذلك تغيرت ملامح الحالة عيناها حسب ما جاء في قولها مين نسمع هذه العملية نستفق وتضيف الحالة كون نولد ب **césarienne** نخاف يصرالي حاجة وفي ولدي كما أن ظهر على الحالة أنها جد قلقة ولا تزال على ذلك لضعفها على عدم تقبل ذلك.

نستنتج أن الحالة عانت كثيرا من أجل الحمل واستمرت معاناتها وقلقها جراء اقبالها على العملية.

**المقابلة الثالثة:** المدة الزمنية 35 د بتاريخ 2016/04/25.

كانت هذه المقابلة تكملة على ما جاء في المقابلة السابقة وما اذا كانت لها رغبة في الولادة مرة أخرى أم لا حيث ذكرت الحالة بأن لديها رغبة في ذلك صرحت في قولها "**مهما يكون لازم نولد على سبة الهدرا**" لحظنا أن الحالة متخوفة في الخضوع في هذه التجربة رغم طول مدة العلاج من أجل حدوث الحمل.

حيث ذكرت أن زوجة أب زوجها هي سبب في الولادة العسيرة وذلك بالضغط عليها مما يسبب لها توتر نفسي أما زوجها كان طبيب القلب يهتم بها كثيرا، لكن تدهور أوضاعه وخاصة بعد صرفه من العمل سبب له تغيرات حالات من القلق.

نستنتج من خلال هذه المقابلة أن الحالة مرت بتجارب سيئة منذ طفولتها فيما يخص الرغبة في الحمل مرة أخرى جد متخوفة وقلقة، اضافة إلى تدهور المستوى المعيشي مما ولد لها أنفعال وتوتر قد يؤثر على حالتها النفسية حيث أن الحالة استعملت آلية الكبت كما صرحت "**عييت ندس ومكانش اللي يفهمني**" حيث ارجعت سبب الولادة إلى الظروف برغم ابلاغها الطبيب عن سبب العملية.

**المقابلة الرابعة:المدة الزمنية** 40د بتاريخ 2016/04/26

خصصنا هذه المقابلة لتطبيق مقياس تايلور، حيث تجاوبت معه بسهولة ولم تبدي أي اعتراض.

كان الهدف من ذلك تجاوز وضعيتها المضطربة كما وعينا الحالة بتقبل الأمر ومساعدتها لتخفيف من معاناتها وقلقها لأنها بحاجة ماسة لذلك، وتمت توعية زوجها بالاهتمام بها بعيدا عن المشاكل التي تؤثر على صحتها النفسية إلى جانب الدعم الأسري والزواجي لتفهم الحالة مما تعاني من أجل تحقيق توازنها النفسي والتخفيف جراء العملية عند اقبالها على تلك التجربة وبصورة المتابعة الصحية النفسية.

**نتائج اختبار القلق للحالة الثانية:**

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة تحصلت على درجة التي تقع 27-29 ، مما يشير أنها تعاني من قلق شديد ومن خلال الاعراض الفيزيولوجية التي ظهرت عليها منها بضغط بشفتيها، بالاضافة إلى أن نومها متقطع وقلق خاصة عند اقتراب موعد الولادة "الوضع التي تظهر على الحالة، أشعر بالعصبية" تصيبني نوبات من الغثيان، دائما اشعر بالقلق دون مبرر، عندما ارتبك احيانا اعرق ويسقط العرق هذه الاعراض كلها دالة على وجود قلق كما صرحت به الحالة خلال تطبيق المقياس من الناحية النفسية والفيزيولوجية، وهذه الأعراض ظهرت عليها كما تعاني من اضطراب صورة الجسم " الم نرجسي" لأنها مهتمة بصحتها الجسمية إلى جانب اجابتها من خلال تطبيق مقياس

تايلور، انا لا اثق بنفسي، تنقصني الثقة بالنفس كل هذه الاعراض والعبارات تهدف إلى تكوين قلق شديد مما تحاول التخفيف من بكل الطرق لتحقيق صحتها النفسية.

**استنتاج عام للحالة الثانية:**

تتميز الحالة ي بنحافة الجسم مظهرها الخارجي مرتب تستجيب للحديث ولغة ومفهومة غير مهتمة بنفسها تبدو عليها ملامح الحزن، كما أن مستواها الاقتصادي متوسط، ما ميز الحالة اثناء المقابلات هو الهدوء التام والبطئ في الحركة وكانت من حين لآخر تعض شفتيها نتيجة القلق والارتباك من خلال اعلانها انها سيجري لها عملية والارتباك والخوف على صحتها وصحة طفلها عند الولادة.

تعيش الحالة من القلق والخوف مما تسببه العملية وخطر الحمل مرة أخرى على حياتها وخوفها من الولادة الأخرى بالنفس العريقة العسيرة كما أنها ابدت نوع من التناقص حول الرغبة وعدمها ، الولادة مرة أخرى بالاضافة إلى أن الحالة علاقتها بزوجها متينة وقد عاشت أحداث قاسية في حياتها الزوجية خاصة من أهل الزوج وان كل هذه الأحداث كان لها تأثير قوي على صحتها ، وبالأخص الخضوع إلى العملية لم تجد لها حل وهي تعتبر سبيل خلاصها، الحالة جد حساسة بالاهتمام بصحتها الجسمية، ومدى الاضطراب الذي يمس صورة الجسم الناتج عن الأثار العملية القيصرية.

**الحالة الثالثة:**

**البيانات الأولية:**

**الإسم:** ص

**السن:** 32

**الحالة المدنية:** متزوجة

**مدة الزواج:** 2 سنوات

**المستوى الدراسي:** السنة الثانية ابتدائي.

**المهنة:** ماكثة في البيت

**مهنة الزوج:** عامل

**المستوى المعيشي:**لا بأس به.

**العمر عند أول زواج:** 30

**عدد الاخوة:** 4 ذكور و2 اناث

**عدد الأولاد:** بنت ذات سنتين.

**الولادة الحالية:** العملية القيصرية

**الولادة السابقة:** العملية القيصرية

**عدد المقابلات:** 4 مقابلات

**تقديم الحالة:**

الحالة ص تبلغ من العمر 32 سنة الثالثة في التوقيت الأخوي من أسرة متكونة من أب يبلغ من العمر 65 سنة، وأم تبلغ من العمر 59 سنة تعاني من مرض السكري، و4 ذكور و2 اناث مستواها الدراسي السنة الثانية

ابتدائي، ماكثة في البيت لا عمل لها ومتزوجة منذ سنتين زوجها يبلغ من العمر 39 سنة عامل وهي أم لبنت تبلغ من العمر سنتين أما مستوى المعيشي والاقتصادي لا بأس به كما لديها مسكن خاص بها.

**السيمائية العامة للحالة:**

**– الهيئة العامة للحالة.**

– **البنية المورفولوجية**: تتميز الحالة بطول القامة، ممثلأة الجسم، بشرة بيضاء، وعيناها بنيان، ذات شعر أسود.

– **الوجه**: تظهر عليها ملامح التفاؤل مرة وأخرى الحزن مزاجها: حيوية.

– **اللباس**: مظهرها الخارجي نظيف ومرتب وتبدوا الحالة أنها متفهمة عادية مهتمة بهندامها.

– **اللغة**: مفهومة وتستجيب للحديث خلال كل المقابلات التي تم اجراءها وما لحظناه عليها.

– **الاتصال**: منذ بداية المقابلات كان الاتصال سهلا جدا مع الحالة حيث أنها ابدت تجاوبا في كل المقابلات التي أجريت معها.

**المقابلة الأولى: المدة الزمنية 45 د بتاريخ 2016/05/01.**

كانت هذه المقابلة أول اتصال بالحالة، توجهنا إلى مكان اقامتها "منزلها" كما أنها كانت لوحدها حيث خصصناها لكسب الثقة، والتعريف بأنفسنا وشرح لها وظيفتها ودورنا وذلك من أجل بناء علاقة مع الحالة، قبلت الحالة وتأقلمت بشكل واضح معنا، ذكرت الحالة أنها متزوجة لمدة سنتين، وأم لبنت ذات العمر سنتين، ماكثة في البيت مقر سكانها بولاية مستغانم، مستواها الدراسي السنة الثانية ابتدائي لم تنجح لظروف مرضية، أن امها تعاني من مرض سكري وهذا ما جعلها تتوقف عن المستوى التعليمي، تزوجت في السن 30 من العمر، كانت علاقتها من زوجها حسنة ولازالت علاقتها جيدة مع عائلة زوجها.

ان الحالة قد عاشت حياة عادية وجيدة قبل زواجها فقد كانت متفهمة من قبل العائلة ومحبة من قبل الجميع، وكانت الوالدة هي أكثر شخص مقربة، وذلك تبعا لما قالته:" **عشت حياتي كيما قاع الناس مليحة**" أما علاقتها بزوجها فكان بذلك الرفيق والحبيب والأخ منحها كل الحب، والحنان، مركز السند والدعم لها، كما صرحت الحالة

:"**ربي عطاني راجل يبغيني ويخاف عليا**" كما تطرقنا إلى السوابق المرضية للحالة وتوضح أنها لا تعاني من أي مرض، إلا أنها ذكرت بأن فترة الوحم بداية الحمل كانت صعبة جدا مقارنة مع الحمل الأول، قالت الحالة:" **كرهت كل شيء**" وهذا لم يسبب لها أي مشاكل صحية وكان هدف هذه المقابلة حسب الثقة لقبولها وتفهمها الكبير لطبيعة عملنا بمجرد التعريف بأنفسنا.

**المقابلة الثانية**: المدة الزمنية 40 د بتاريخ 2016/05/02.

في هذه المقابلة تحدثنا عن ظروف الولادة الأولى كما جاء على لسان الحالة:" **ولدت بالعملية خفت بصح ذورك مغاديش نخاف كيما اللولا**" وتضيف الحالة أن ولادتها كانت طبيعية ولكن عند اقتراب موعد الولادة ذهبت إلى الطبيب كان حملها في الشهر السابع فاعلمها أن ولادتها ستكون بالعملية القيصرية كما ذكرت الحالة منذ ذلك الخبر الذي سمعته استغلت على صحتها وازدادت مخاوفها أكثر بالإضافة إلى أن لديها اختها كل ولادتها بفضل العملية القيصرية وهذا ما جعل الحالة تعيش حالة من القلق والخوف جراء هذه العملية خلال ولادتها الأولى.

نستنتج من خلال هذه المقابلة أن الحالة كانت تعاني من قلق والخوف قبل العملية خلال الولادة الأولى وهذا ما ظهر خلالها واستمرت تلك الاضطرابات بعد الولادة وكذلك خوفها على ابنها من اصابته بالآثار والتعقيدات التي تنجم عنها العملية الجراحية.

**المقابلة الثالثة**: المدة الزمنية 45 د بتاريخ 2016/05/04.

من خلال هذه المقالة جاء تكملة للمقابلة السابقة عن سبب العملية القيصرية الأولى كما ذكرت الحالة أن القديم كانت الجدة هي التي تتكفل بتوليد الأم في البيت و اليوم أصبح كل شيء في المستشفى حيث أن جميع أخواتها تمت ولادتهم بنفس الطريقة و تضيف الحالة أنها لم تتعرض في طفولتها أو مراهقتها من أي إصابات عضوية عير فترة الحيض لم تتقبلها إلا بصعوبة كما أن أفراد العائلة لم تكن تعاني من أي مرض غير أن الأم التي كانت تعاني من مرض السكري .استعملت آلية الرفض "**أي لا تقبل فترة الحيض**".و تحدثت عن مرحلة الولادة أنها مقبلة على إجراء العملية الجراحية أنها لم تبدي أي قلق وصرحت خلالها "**راني فوت المرة اللولا وذورك منخافش، والفت**"، كون

أنها تجاوزت وضعيتها المضطربة الأولى وتقبلها الأمر مرة أخرى، رغم مرور الأيام لم تتعرض الحالة للصراع أو تناقض حول الانجاب بالعملية فهي تارة تتكلم وتضحك وتارة أخرى تصمت، لم تعبر عن الألم التي تعانيه من العملية الأولى، حيث عبرت عن طريق الارتياح وعدم الانزعاج بايماءات وجهها من حين إلى آخر من خلال هذه المقابلة، نستنتج أن الحالة لم ترفض أي تقبل من اجراء العملية الجراحية مرة أخرى وهذا ما لحظناه على الحالة المدروسة.

**المقابلة الرابعة**:المدة الزمنية 30 د بتاريخ 2016/05/05.

خصصنا هذه المقابلة لتطبيق مقياس تايلور للقلق كما أن الحالة لم تبدي أي رفض وكانت في كل عبارةتجيب بكل حيوية . كانت تعيش حالة من القلق نوعا ما شديد و لم تظهر ذلك إلا من خلال تطبيق المقياس خاصة خلال فترة الحمل الذي جعلها تستعمل آليات الدفاعية الكبت و التفريغ من أجل تحقيق توازنها النفسي و التحقيق من قلقها و خوفها التجاوز الوضعية مرة أخرى

**نتائج إختبار مقياس تايلور للحالة :**

إن مستوى القلق الذي تعاني منه الحالة يصنف في مستوى القلق نوعا ما شديد و هذا يظهر في الدرجة المتوسطة من 21-26، مستوى القلق التي تقدر درجته وهذا واضح من الأعراض الفيزيولوجية التردد و التقبل اضطراب مستمر في مستوى العاطفة . مثل تنقضي الثقة بالنفس، لا أستطيع التركيز في شيء واحد. أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي هذه الاعراض كلها دالة على وجود القلق من الناحية النفسية والفيزيولوجية وهي الظواهر عبارة عن دوافع محفزة لظهور اضطرابات نفسية كما أنها تقبل بالأمر كذلك شعور الحالة بعدم القلق في اقبالها للعملية، انها لم يولد لديها أي قلق مرتفع الذي يعتبر عرض أولي لكل الاضطرابات النفسية، لم تبدي أي خوف مرة أخرى.

**استنتاج للحالة الثالثة:**

الحالة تبلغ من العمر والدتها تعاني من مرض سكر متزوجة وماكثة في البيت تحصلت الحالة على قلق نوعا ما شديد لكن تظهر ذلك الأمن تطبيق مقياس تايلور للقلق وتمثل ذلك في انها لا تحب الانتظار مما يجعلها أكثر عصبية، تتكلم بصورة عفوية وكأنها لم تلجأ إلى العملية الجراحية خاصة بعد التشخيص والفحوصات الطبية التي قامت بها.

**نتائج دراسة الحالات:**

آخر ما توصلنا إليه من نتائج وسمات مشتركة، وصفات من الحالات انهن يتركن من ناحية القلق وما يمكن القول من خلال المقابلات مع الحالات المدروسة أن السبب كانت مظاهر القلق واضحة بشكل واضح سواء من خلال الاتصال أو الايماءات الظاهرة منذ بدايته إلى جانب ذلك استعمال الأليات الدفاعية على انهاك يئتيهن قلق وخوف نفسي عند اقبالهن على العملية القيصرية.

**الحالة الأولى:** يتراوح القلق بالنسبة اليها قلق شديد.

**الحالة الثانية:** رغم المعاملة السيئة بالنسبة للزوج اضافة إلى اجراء العملية القيصرية ينتابها نوع من القلق الشديد.

**الحالة الثالثة:**قبول الحالة رغم الأثار الناجمة عن العملية كون أنها رغم لديها تجربة سابقة لديها قلق نوعا ما شديد.

**تفسير النتائج:**

من خلال ما تم التوصل إليه من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق للدكتور مصطفى فهمي بالاضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم إليه من نتائج وانطلاقا ما جاء في الاطار النظري، كذلك في الدراسات السابقة مثل مارو في دراسة "بارانين وآخرون 1992" والتي كانت بعنوان تأثير القلق أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء الولادة بسبب أن من خلال الحالات فيما يخص الحالة فكانت المظاهر تدل على وجود قلق وخوف جراءها على العملية الجراحية مثل التوتر والشعور بالغثيان وبالنسبة للحالة الثانية أنه يشوبها قلق نوعا ما ذلك أن لديها تجربة سابقة.

بما أن عملية الولادة يشوبها كثير من القلق (**التسيريني 2005،ص 206**).

حيث تعاني النساء من بعض جوانب القلق أثناء الحمل أو الولادة وكثير من هذه المخاوف ليس لها أساس، فبعض النساء قد يكون عندهن قلق من عملية الولادة وعلى سبيل المثال في عملية اخراج الجنين وما يتبع ذلك من تدخل جراحي وعلى كل حال ما لم يكن هناك جهد بصورة يومية ومستمرة في القيام الولادة فقد يكون هناك خوف وقلق وهذا ما لاحظ على الحالات، هذا ما يمكن الاستفادة منه صاحبات الخبرة المسبقة للتقليل من هذا القلق باعتبارانهن مرون بهذه التجربة من قبل واكتسبن الخبرة وتتلقي الأم الحامل الكثير من المعلومات الخاطئة قد تؤثر عليها

وبعض الأمهات تكون غير قادرة على مقاومة اغراء تجربتها المرعبة في الحمل ومحاولة ذكر هذه التجربة التي تلد بالعملية لأول مرة وهذا ما لحظ في المقابلات بأن المرأة الحامل صاحبة التجارب تكون أقل قلقا وقد تتغير من امرأة إلى أخرى.

**استنتاج عام للحالات:**

في مجمل المقابلات التي اجرين والنتائج التي تحصلنا عليها يمكن القول بأن الحامل مهما كانت قوية الشخصية وسليمة البنية النفسية ومهما كانت طبيعة حتى وان كانت المرأة خاضت تجربة من قبل.

لقد خصصت في هذا البحث فصل لتحليل المحتوى ومناقشة الفرضيات هذا لكونه مرحلة هامة وجد ضرورية في عمل الاخصائي النفساني والذي يمكن دورة في تحليل ودراسة المقابلة ومختلف الوسائل التي ادت إلى الوصول إلى التحليل وتحديد المشكل المطروح المواد دراسته والهام به بأكبر قدر ممكن بالدراسة والمعرفة.

وهذا الفصل تضمن تحليل محتوى وتفسير النتائج الفرضيات التي تم اجراءها مع الحالات وتفسير وتحليل نتائج مقياس تايلور المستخدم في الدراسة للوصول إلى النتيجة النهائية التي من خلالها تمت الاجابة عن اشكالية البحث.

**مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات:**

من خلال دراستنا لموضوع القلق عند المرأة المقبلة على اجراء العملية القيصرية ومن خلال دراستنا لكل حالة على حدى وعرضنا الشامل لنتائج المحصل عليها عن اتباعنا لمنهج دراسة حالة الذي يعتمد على الوسائل التالية المقابلة العيادية التي تكون مقبلة على العملية الجراحية ينتابها شعور وتوتر قد يؤثر على حياتها النفسية و يسبب لها اضطرابات الخوف، كما أنها تبدوا عليها مظاهر الحزن والقلق والشعور بالارتباك.

**تفسير نتائج الفرضية العامة:**

من خلال النتائج من مقياس تايلور وتطبيقه يتضح لنا أن المرة المقبلة على اجراء العملية القيصرية ينتابها قلق وخوف وقد يعود ذلك لعدة اسباب وعوامل قد يكون منها مثلا الدعم الاجتماعي من طرف الأسرة والعائلة، وتفهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة والتي من طبعها تقليل الضغوط النفسية عليها وبالتالي حمايتها من تعرضها للقلق

شديد كما أن للزوج دور مهما في هذا الدعم إذ يعتبر مدعما أساسيا للمرأة في هذه الفترة، ما إن التحضير النفسي للأم الحامل قبل الولادة يعتبر عاملا مهما في تحقيق وحماية هذه الأخيرة من تعرضها للإضطرابات نفسية، حيث يجعلها مهيأة ولو نسبة قليلة لخوض هذه العملية والتكيف معها.

**وعليه كانت نتائج فرضيات كالتالي:**

**الفرضية الأولى:**

تكون درجة القلق كبيرة عن اعلام المرأة الحامل بأنها مقبلة على اجراء العملية القيصرية.

تحققت الفرضية الأولى ميدانيا عن كل الحالات المدروسة، حيث أن المرأة المقبلة على العملية القيصرية تعش في حالة من القلق والحمل نتيجة الألم الذي قد تصاحبه جراء هذا النوع من الولادة العسيرة، الأمر الذي ولد لها نوع من الصراع النفسي بين الرغبة في الحمل مرة أخرى والرغبة في ذلك حسب قول الحالة: " **مين نتفكر بلي غادي ندير cesarienne لحمي يشوك**"، ويمكننا أن نفسر ذلك بأن المرأة ما أكده في دراسة ديان 2002، حيث أكد أن السيدات الحوامل اللاتي يعانين من اضطراب القلق لهن تاريخ مرضي سابق في الولادة المبكرة وكان هناك ارتباط ملحوظ ما بين القلق وما بين النساء اللاتي عانين في السابق من النزيف المهبلي وتظهر النتائج أن القلق قبل اجراء العملية يترافق مع بعض العوامل الحيوية والطبية وتوجد هناك فرضية بأن هناك توافق ما بين افراز المشيمة وما بين بعض العوامل النفسية.

أما فيما يخص القلق قد لا يؤمن الراحة النفسية للمرأة الحامل وهذا ما لاحظناه في النتيجة المحصل لها في احدى الحالات.

**الفرضية الثانية:**

يؤثر الخوف على المرأة على اجراء العملية القيصرية.

نجد أن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية ينتابها خوف ما يشكل لديها ضغوطات لا تؤمن لها الراحة النفسية، لأنها محاطة بكل اشكاله، فالمرأة الحامل تكون لديها مشاعر الخوف عل الرغم من أن ظروف حملها عادية، كما أنها لو

اقبلت بالعملية الجراحية يتكون لديها الخوف من الولادة وخاصة ما أن كانت عسيرة مرة أخرى بنفس الطريقة أو خوفا من رد فعل الزوج أو خوفها على صحتها أو من الموت جراء الولادة العسيرة وهذا ما أكدته الدراسات السابقة منها:

**دراسة أحمد وآخرون 1994:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على وجود اعراض القلق والخوف لدى النساء الحوامل المقبلين على العملية الجراحية ومدى تأثيرهم المفاهيم الخاطئة على ذلك ومقارنة النساء الحوامل يعبر الحوامل تكونت عينة الدراسة من 50 إمرأة حامل تم اختيارهن عشوائيا من العيادة السانية في مدينة الحسين الطبية للأردن و50 امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية والسن والثقافة وقام الباحثون بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس للقلق وعمل الباحثون على معالجة البيانات احصائيا بعدة اساليب اشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق والخوف وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل ودعمن هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة فقد ينتج عنها قلق وخوف.

ومن تلك الدراسة أنها اجريت على عينة مشتركة واستخدم فيها الباحثون المنهج التحدثي، والتي جاءت نتائجه مدى تأثير الخوف على النساء المقبلات على العملية الجراحية وتكونت عينة الدراسة 634 امرأة حامل.

**دراسة العيسى 2004:**

هدفت الدراسة إلى تقييم درجة الخوف وقلق الولادة لدى السيدات المتزوجات الحوامل اللاتي يذهبن بشكل دوري إلى مراكز الأمومة والطفولة بخصوص الحمل والولادة، عينة الدراسة تم اختيار ثمانية مراكز صحية للأمومة والطفولة عشوائيا، تم استخدام الاستبيان كوسيلة لقياس درجة المعرفة لدى السيدات الحوامل تضمنت عملية تقييم درجة المعرفة العديد من المواضيع مستوى الهيرموغلوبين، ضغط الدم خلال فترة الحمل، التغيرات التي تطرأ على جسم المرأة الحامل، عوامل الحمل الخطر.

استخدمت الباحثة معيار وهو نسيبة السيدات اللواتي يعرفن المعلومة حول اجراء العملية القيصرية 70% وكان من أهم نتائج الدراسة أن مستوى المعرفة كان بخصوص الفحوص الدورية التي تجري لسيدة الحامل بالمركز الصحي.

إذن لقد تحققت الفرضية "يوجد القلق عند المرأة المقبلة على اجراء العملية القيصرية.

# خاتمة عامة

وخاتمة موضوع بحثنا بين أهم النقاط التي تناولناها من خلال هذا الانجاز بدية بدوافع وأهداف الاختيار هذا البحث والتي تجسدت في عمل عملي ذا ان دراستنا الميدانية حددت طبيعة الموضوع من جهة والجانب النظري من جهة أخرى والذي تناولنا منه خمس فصول خصصنا الفصل الأول مدخل الدراسة والفصل الثاني لمفهوم القلق والفصل الثاني للحمل والولادة والفصل الثالث للعملية القيصرية، وعليه انطلاقا إلى الجانب التطبيقي لتوضح فيه اثبات الفرضيات البحث في ضوء المعطيات المتحصل عليها من الجانب النظري في دراسة عيادية لثلاث حالات نساء حوامل الهدف الوصول إلى نتائج موضوعية فالحالات كونها انها تعيش اضطرابات نفسية متعددة مثل القلق والخوف الذي يعتبر من الموضوعات الهامة التي لازالت تحتل إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية والأكتيكية خاصة ونحن نعيش في عصر غامض محفوف بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ولا يعتبر القلق السمة المميزة لعصارنا الحالي فقط فالقلق قديم قدم الانسانية فالحياة البدائية لم تكن خالية من القلق لذا فإن النتائج المتحصل عليها في موضوع بحثنا الذي عنوانه القلق عند المرأة المقبلة على اجراء العملية القيصرية فلقد تحقق صدق الفرضيات بدرجات متفاوتة حيث وجدنا أن الاضطراب القلق عند المرأة التي تلد بالعملية الجراحية أساسه الخوف وذلك تختلف التركيبة النفسية من امرأة لأخرى وكما أن الصدمات والخبرات التي عاشتها بعض الحالات يمكن أن تتعقد وتزيد من اضطراباتها النفسية قد يكون سببها ظروف أسرية.

ولكن درجة أهمية هذا الموضوع وحساسيته لا يتوقف عن هذا بل يتعدى إلى مجالات أخرى عديدة ويبقى مجال البحث في هذا الاطار مفتوح لإثراء الموضوع الجديد.

**التوصيات والاقتراحات:**

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج تفتح ما يلي:

- الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في التوليد.
- القيام بحملات توعية للنساء المقبلات على الولادة ولا سرهن.
- ضرورة التحضير النفسي قبل الولادة.
- لفت الانتباه للاضطرابات المصاحبة للمرأة قبل وبعد الولادة.
- مساعدة الأم على التكيف مع فترة الولادة من خلال تقديم كل أشكال الدعم والمساندة، خاصة النفسية وقيامها باستشارة المختص النفسي في هذه الفترة.
- فعالية تصميم برنامج ارشادي مفتوح للأمهات المقبلات على عملية الولادة وخضوعهن للعملية الجراحية.
- دراسة البناء النفسي للأم الحامل وفي ضوء التحقيق من الضغوطات النفسية.
- مواصلة البحث والتعمق في موضوع القلق عند المرأة المقبلة على الولادة وذلك من خلال علاقته ببعض المتغيرات.
- ان يتم برنامج اعلامية وتثقيفية نعني بمشاكل الحمل والولادة والتي من شأنها أن تساعد كثيرا من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.
- تطوير مراكز الرعاية التي تعني بالأمهات الحوامل وذلك بالتركيز على الابعاد النفسية لعملية الولادة.
- توعية الامهات للتعرف لمخاطر قلق الولادة ومدى تأثيرها على صحة الأم.

- العمل على تفعيل دور الاسرة والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة.
- ان تقوم الجهات المشرفة على رعاية الامهات بعمل لقاءات ميدانية معهن للوقوف على المشاكل التي تعاني منها المريضات.
- عقد ورشات عمل في مجال الارشاد النفسي وذلك بغية الوصول إلى معايير معينة شاعر في تحقيق حدة وطأة الأثار النفسية المترتبة على مضاعفات الولادة لدى الامهات.

# قائمة المراجع

**المراجع باللغة العربية:**

**أولا القرآن الكريم**


1- ابراهيم وآخرون، المعجم الوسيط، ط2، دار المعارف، القاهرة، 1973.

2- أحلام القواسمة، الحمل والولادة، دار البدر، ط الأولى ، الجزائر، 2012.

3- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة النجلو المصرية، ط1، القاهرة، 1998.

4- أميل خليل بيدس، العناية بالطفل والحامل، دار الجيل، ط3، 1992.

5- انس تنكتك، القلق رهاب العصر، اسبابه وعلاجه، دار الكتاب العربي، ط1، بيروت، 2009.

6- ايمان فوزي، في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة، 2001.

7- بهيج شعبان، الموسوعة النفسية، التغلب على الحزن، الايحاء الذاتي، دار احياء العلوم، الطبعة 3، بيروت، سنة 1985.

8- حافظ نوزت، رعاية الأم والطفل، ط1، جامعة دمشق، 2003.

9- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار النشر القاهرة، 1988.

10- حسن عبد العزيز الديريني، مدخل علم النفس، دار الفكر العربي، ط2، سنة 1985.

11- حسن مسني، الصحة النفسية، دار الكندي للنشر، الطبعة 2، الاردن، 2001.

12- رشا عبد العزيز موسى، علم النفس المرضي، مؤسسة المختار، ط، القاهرة، 1993.

13- زكي محمد، اسس البحث الاج، دار الفكر العربي، القاهرة، د، ط، القاهرة، 1962.

14- سعد عبد الحفيظ، الاحصاء والقياس النفسي التربوي، دار الفكر العربي، ط4، مصر، 2003.

15-سميح نجيب، دليل المرأة وحملها واعراضها، دار الوفاق ، المؤسسة العربية للدراسات، ط1، 2016.

16-طار كمال، الصحة النفسية، مؤسسة شباب الجامعية، الاسكندرية، د، ط، 2008.

17-عبد الحفيظ مقدم، الاحصاء والقياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2003.

18-عبد الرحمن العبيري، الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت، 1992.

19-عبد الستار ابراهيم، العلاج النفسي الحديث، علم المعرفة، د، ط، بيروت.

20-علاء الدين كفافي، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.

21-علي وطفة، علم النفس الجنين، مجلة العربية، ط1، لبنان 1994.

22-غيتا طاهر، العناية بالأم والطفل ونموه، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1991.

23-فاروق السيد عثمان، القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، سنة 2001.

24-فايز قنطار، الأمومة علم النفس للطفل، ديوان المطبوعات، د، ط، لبنان 1992.

25-فؤاد اقرام البشاني، منجد الطلاب، دار المشرق، ط3، بيروت، 1975.

26-فؤاد بهي السيد، الاسى النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 2008.

27-فؤاد مرعي، الحمل والولادة، دار الحكايات، ط2، لبنان، 2003.

28-فيصل عباس، الشخصية، دار الفكر العربي، بيروت، د، ط، 1997.

29-القريطي عبد المطلب، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة ط2، 1985.

30-لطفي الشربني، علاج القلق، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، 2010.

31-محمد ابراهيم الغيومي، القلق النفسي، دار الفكر العربي، ط3، لبنان، 1984.

32-محمد حاسم محمد، علم النفس الاتيكي، مكتبة دار الثقافة، الاردن.

33-محمد حسن غانم، علم الصحة النفسية، المكتبة المصرية، ط2، لبنان، 2003.

34-محمد عماد الدين اسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، دار الفكر، ط1، عمان، 2009.

35-مصطفى جليل شؤقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة للطباعة، د،ط، بيروت، 1990.

36-منى الصواف وقنية، الصحة النفسية للمرأة العربية، طيبة للنشر، د، ط، القاهرة.

**المراجع باللغة الفرنسية:**

- thraneois piqute- gynecologie- edition du deuxiem edition- paris 1990.
- Alvaro aguir- themme themme editoin- thrancois- paris- 1982.

**المذكرات:**

- قوعيش مغنية، المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية أوالملاقط، دراسة ميدانية لأربع حالات مصلحة الولادة بمستغانم، مذكرة تخرج لشهادة ليسانس 2004-2005.
- مهي عبدلي، الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة، دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية لولادة مستغانم، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، 2011-2012.