الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

الخوف المرضي لدى الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى

دراسة ميدانية لحالتين

مقدمة ومناقشة من طرف طالبتين:

كسكاس صورية

دريدر إكرام

تحت إشراف:

أ.محرزي مليكة

أمام لجنة المناقشة

أ.د. لصقع حسنية	جامعة وهران 2	رئيسا
أ.د.محرزي مليكة	جامعة وهران2	مشرفا ومقررا
أ. د.ملال خديجة	جامعة وهران2	مناقشا

السنة:2019-2020

إهـــــــــــــــــداء

نـهدي ثمرة جهدنا إلى مثلينا الأعلى أمانا و أبوان اللذان أحاطانا بدعمهما وعطفهما إلى اللذان نعتز بهيما إلى أجمل شيء في الدنيا.

إلى أخواتنا وأخواتنا.

إلى كل عائلتينا كبيرا و صغيرا.

إلى مصدر افتخاري واعتزازي زوجي حفظه الله لي.

إلى أعز الصديقات التي جمعتنا بهم الذكريات.

إلى كل هؤلاء نـهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع.

إلى أساتذة علم النفس و إلى أستاذتنا محرزي مليكه التي لم تبخل علينا بأي جهد.

كلمة شـــــكر

- بعد شكر الله عز وجل ثناؤه على الذي أعاننا في دراستنا ووفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع.

- نشكر أستاذتنا الفاضلة "**معزي مليكة**" التي قبلت الإشراف على هذا البحث بصدر رحب فلم تبخل علينا بإرشادها وملاحظاتها التي كان لها الأثر الفعال في إنجاز هذا الجهد المتواضع.

- فشكرا أساتذتي الأفاضل على ما قدمتم لنا من مساعدات وتوصيات.

- وشكرا جزيلا للطاقم الإداري وعمال مصلحة التوليد على دعمنا لإنجاز هذه المذكرة.

ملخـــــــــــص الدراســـة:

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى الخوف المرضي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى، وقد تم اختيارنا لهذا الموضوع انطلاقا من مكان التربص المتمثل في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل بوهران، ومن خلال احتكاكنا بالنساء الحوامل وإحساسنا بمدى المعاناة التي تمر بها المرأة الحامل المقبلة على الولادة،وقد تبلورت الإشكالية الرئيسية لبحثنا كما يلي:هل تعاني المرأة المقبلة على الولادة للمرة الأولى من مخاوف مرضية ؟ انبثق من السؤال الرئيسي سؤال جزئي يتعلق بمتغيرات البحث:وهو كالأتي: هل للمساندة العائلية دور في تخفيض من الخوف المرضي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى ؟

تكمن أهمية البحث في التعرف على الخوف المرضي لدى المرأة الحامل ، باعتباره أصبح هاجسا لدى النساء المقبلات على الولادة للمرة الأولى، وقد لفت أنظار المسؤولين إلى ضرورة توفير طاقم طبي متكامل بما فيه أخصائيين نفسانيين قصد المتابعة النفسية للمرأة الحامل في مختلف مراحل الحمل،وحتى أثناء الولادة ،ونشر الوعي لدى العائلة والمحيطين بالمرأة الحامل ، من أجل ضرورة الاهتمام بها ودعمها نفسيا طيلة فترة الحمل.

ولتحقيق أهداف بحثنا اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي كخطوة مهمة في البحث، مع تطبيق مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية والاستبيان لمعرفة درجة الخوف المرضي ،على العينة المتكونة من حالتين متمثلة في نساء مقبلات على الولادة للمرة الأولى تتراوح أعمارهم مابين : **"22** و **33** سنة**"**. لنخرج في الخير بأهم نتيجة في البحث هو تحقيق فرضيتنا الرئيسية المتمثلة في" أن المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى من مخاوف مرضية، وبدرجات مرتفعة بسبب قصص المرعبة و الإشاعات المخيفة حول أحداث الولادة. إضافة إلى تحقيق فرضية جزئية متمثلة في " أن للمساندة العائلية دور في تخفيض من مستوى الخوف المرضي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى

ABSTRACT:

The current study is an attempt to know the degree of fear pregnant women who is going to birth for the first time ,and we have chose this topic starting by the place of study which is the association of mother and baby in oran, and from our atact witch the pregnant women and our feel to what extent they suffer since, they are going to give bird for the first time. the main of our study like this; Does pregnant suffer from emotional feaness**?**

The goal of the main question is divided Into part to serve the contact, they are as follows in:

- The family has big roal decreasing feaness.
- The present work a important since its had height on the feaness of the pregnant women who is going to give birth for the first time, and this what past in minds responsible about the necessity of making special doctors to attact women in the main months of pregnancy, also make spread of consciousness of their families about the necessity of defense and help.
- To represent the result and goals of our study we have attact with some pregnant are between **"22-27"** years, coming at the end by the main result that : pregnant women who is going to birth for the first time suffer from the feaness on huge amount**?**
- The role of families helps in decreasing the degree of their emotional feaness of birth for the first time.

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
إهداء	أ-ب
كلمة شكر	ج
ملخص البحث	د
فهرس المحتويات	ه
فهرس الجداول	ح
مقدمة	1
الفصل الأول : مدخل الدراسة	3
الإشكالية	4
فرضيات الدراسة	5
أسباب اختيار الموضوع	5
أهمية الدراسة	6
أهداف الدراسة	6
التعاريف الإجرائية	6
صعوبات البحث	7
الفصل الثاني : الحمل والولادة	
تمهيد	8
التعريف البيولوجي للحمل	8
التعريف النفسي للحمل	9
الأعراض الدالة على حدوث الحمل	10
أنواع الحمل	10
مراحل الحمل البيولوجية و النفسية	12
الاضطرابات النفسية والسيكولوجية المصاحبة للحمل	15

أمراض ومصطلحات الحمل	16
الرعاية النفسية للحامل	17
خلاصة	19
الولادة	20
تعريف الولادة	20
أعراض الولادة	20
أنواع الولادة	21
الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة	23
الإجراءات المتخذة للتخفيف من الاضطرابات المصاحبة للولادة	24
خلاصة	25
الفصل الثالث: الخوف المرضي من الولادة	
تمهيد	26
تعريف الخوف المرضي	26
أعراض الخوف المرضي	27
تفسير المخاوف المرضية	29
الوقاية من المخاوف المرضية	30
علاج المخاوف المرضية	31
تعريف الخوف المرضي من الولادة	34
أسباب الخوف المرضي من الولادة	34
أنواع الخوف المرضي من الولادة	35
أعراض الخوف المرضي من الولادة	35
المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل	36
كيفية مواجهة الخوف المرضي من الولادة	37
خلاصة	38

الفصل الرابع : منهجية الدراسة واجراءاتها	
تمهيد	39
الدراسة الاستطلاعية	40
صعوبات الدراسة	40
منهج الدراسة	41
مكان إجراء الدراسة	42
حالات الدراسة	42
أدوات وتقنيات الدراسة	43
خلاصة	47
الفصل الخامس: دراسة حالة	48
تقديم الحالة الأولى	49
نتائج مقابلة الحالة الأولى	50
نتائج اختبار الحالة الأولى	50
تحليل الحالة الأولى	51
تقديم الحالة الثانية	52
نتائج مقابلة الحالة الثانية	53
نتائج اختبار الحالة الثانية	53
تحليل الحالة الثانية	53
الفصل السادس: ومناقشة النتائج	54
مناقشة الفرضية العامة	54
مناقشة الفرضية الجزئية	55
الخاتمة	57
التوصيات والاقتراحات	59
قائمة المراجع	61

الملاحق	***65***

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	***يلخص خصائص حالات البحث في مؤسسة إستشفائية***	***43***
2	***يوضح نتائج اختبار الخوف المرضي من الولادة للحالة الأولى***	***51***
3	***يوضح نتائج اختبار الخوف المرضي من الولادة للحالة الثانية***	***53***

***المـــــــــمقدمة*:**

في حياة البشر جميعا، نساء، رجال، محطات معينة تنتقل بهم من مرحلة إلى مرحلة في حياتهم، بعض هذه المحطات مهمة في حياة جميع البشر حتى لو عاشوها بأشكال مختلفة، كما أن في حياة النساء عناصر مشتركة مع الرجال، إلا أنهن يعشن بشكل مختلف عن الرجال.

كما أن هذا الاختلاف خاص بهن فقط و لا سيما تلك المراحل المرتبطة بدورهن الإنجابي، إذ يعتبر الحمل من أهم مراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، أين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة بالرغم من متاعب و الآلام التي توجهها إلا أن غريزة الأمومة تنسيها جميع هذه المتاعب، الأمر ليس بيولوجيا بحتا كما يبدو في مراحل الأولى، وإنما تدخل عليه مختلف المتغيرات النفسية.(**عايدة سيف الدولة:2003)**

كما تتوافد إلى ذهن المرأة خلال فترة حملها أفكار و تصورات سلبية حول ذلك الحمل، وهو ما يجعلها

تقع تحت وطأة الضغوط النفسية التي تؤذي بها إلى ظهور اضطرابات النفسية وصعوبة فترة الحمل، و ترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية التي تتعرض لها المرآة الحامل من ضغوط الخارجية و الداخلية خاصة إذا كان الحمل للمرة الأولى.(**السيد خليفة:2008)**

من خلال هذا المنطلق كان موضع بحثنا يتمثل في الخوف المرضي من الولادة لدى الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى وهكذا تضمن موضوع البحث.

الفصل الأول:

الذي تضمن الدراسات السابقة و الإطار العام للإشكالية و فرضيات البحث، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الموضوع، أهدافه و يشمل تحديد المصطلحات و تعريفها إجرائيا، كما جاء في الجانب النظري .

ويتضمن الجانب النظري فصلين كما هو مبين أسفله:

الفصل الثاني:

الذي تناولنا فيه موضوع الحمل و الذي يشمل مفهوم الحمل و الأعراض الدالة على حدوثه و مراحل النفسية للحامل، التغيرات السيكولوجية و مضاعفاته و أمراضه، و إلى موضوع الولادة الذي يشمل مفهوم الولادة و أنواعها و أعراضها و الاضطرابات النفسية المصاحبة لها.

أما **الفصل الثالث:**

تم التطرق قيه إلى موضوع الخوف المرضي من الولادة الذي يشمل موضوع الخوف المرضي من خلال تعريف الخوف المرضي، أعراضه، نظريات مفسرة، الوقاية، العلاج، و موضوع الخوف المرضي من الولادة من خلال تعريفه، أسباب، أنواع، أعراض، كيفية التخلص منه.

وفي ما يخص الجانب التطبيقي قسمناه إلى فصلين هما:

الفصل الرابع :

و الذي يتضمن الإجراءات المنهجية و تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع (المنهج العيادي) مكان إجراء البحث، و مجموعة البحث و أدوات و تقنيات البحث.

أما **الفصل الخامس :**

فقد تناولنا فيه تقديم الحالات و عرض نتائج المقابلة و نتائج الاختبار و بعدها تحليل الحالات.

الفصل السادس:

قمنا فيه بمناقشة الفرضية العامة ثم الفرضية الجزئية.و في أخر الدراسة أنهيناها بخاتمة ، وفي آخر المطاف قدمنا مجموعة من التوصيات و الاقتراحات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- **الإشكالية**
- **فرضيات لدراسة**
- **أسباب اختيار الموضوع**
- **أهمية الدراسة**
- **أهداف لدراسة**
- **التعاريف *الإجرائية***

1- الإشكالية:

من المعروف أن هناك مخاوف عديدة تواجه الإنسان طوال حياته، لكن هذه المخاوف تبقى دائما محدودة لا تؤثر على حياته، أما إذا صارت المخاوف مبالغا فيها بدرجة كبيرة، فإن هذه المخاوف تسمى في هذه الحالة بالخوف المرضي، و هذا الأخير قد يمنع الشخص من لاستمتاع بحياة، كما أنها قد تسبب تعطل أنشطته المختلفة. و يكون الخوف شديدا غير مبرر، كما أن المريض يكون دائما عاجزا عن تغلب على مخاوفه بطريقة إدارية، و يعد الخوف المرضي أكثر انتشارا لدى النساء و ذلك لعدة عوامل أهمها الحمل و الولادة.

إذ يعد الحمل من أمتع التجارب إلي تنتظرها كل امرأة رغم كل الصعوبات التي تمر بها خلال فترة الحمل إلا أن التفكير في عملية الولادة و ألامها قد يظهر ذلك لدى المرأة بعض المخاوف، التي تتحول مع الوقت إن لم تعالج إلى مخاوف مرضية.

ففي دراسة **(لبجريس 2010)** و التي هدفت إلى تحديد مستوى الخوف و الضغط النفسي، لدى النساء الحوامل و علاقتهما بالحالة الصحية و الجسدية لأطفالهن، شملت الدراسة (174) حاملا منهن (71) حاملا للمرة الأولى. وقد أكدت النتائج و جود مستويات عالية من الضغوط النفسية و الخوف لدى النساء الحوامل، خصوصا بين النساء اللاتي يلدن لأول مرة، و بينت النتائج وجود علاقة سلبية بين صحة المرأة النفسية أثناء الحمل، و الصحة الجسدية لأطفالهن، حيث أن **10,7%** من أطفال السيدات الخائفات يعانون من أمراض عامة و **9,8%** منهم يعانون من أمراض جلدية، **7,6%** يتعاطون مضادات حيوية.

كما وأشارت **(مارغريت 2010)** إلى أن الضغط النفسي يؤثر في النشاطات الفيزيولوجية في جسد المرأة الحامل، و ربما انتقل التأثير إلى الجنين.

و أيضا **(دراسة نوريك و أندرسون 2010)** التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية، و الخوف الذي تعاني منه النساء الحوامل, و علاقتهما بمستوى الدعم الاجتماعي، و قد بينت النتائج وجود مستوى مرتفع من ضغوط النفسية و الخوف لدى الحوامل.

إذ يعد الخوف المرضي شائعا بين الزوجات الشابات اللواتي يختبرن الحمل للمرة الأولى و قد يكون سبب ذلك سماع بعض القصص المرعبة و الخرافات المخيفة التي يستمر بعض بترديدها عن ألام الولادة. و عليه جاءت هذه الدراسة للإجابة عن السؤال التالي:

- هل تعاني المرأة المقبلة على الولادة للمرة الأولى من مخاوف مرضية ؟

و يتفرع عن السؤال العام السؤال الفرعي التالي:

- هل للمساندة العائلية دور في تخفيض من الخوف المرضي لدى الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى ؟

2-***فرضيات البحث:***

أ- الفرضية العامة:

تعاني المرأة المقبلة على الولادة للمرة الأولى من مخاوف مرضية بسبب قصص المرعبة و الإشاعات المخيفة حول أحداث الولادة.

ب- الفرضيات الجزئية:

- للمساندة العائلية دور في تخفيض من مستوى الخوف المرضي من الولادة لدى النساء المقبلات على الولادة للمرة.

3- ***أسباب اختيار الموضوع:***

- إن سبب اختيار للموضوع:

- من أجل معرفة الظروف النفسية التي تعيشها المرأة الحامل خاصة عندما تكون غير محاطة بالعائلة

- معرفة المخاوف التي تتملك المرأة الحامل عند قرب وقت الولادة، و لكون المرأة الحامل مقبلة على تكوين عضو جديد في هذا المجتمع.

- لأنها من الحالات الأكثر عرضة للضغوط.

- من المواضيع التي يجب أخدها بعين الاعتبار من أجل الكشف و التعرف عن الخوف الذي ينتاب الحامل مقبلة على الولادة للمرة الأولى .

- لأن الدراسات حول خوف المرضي من الولادة قليلة خصوصا في وسط الجزائري، فعلى حد علم الباحثتين أن الدراسة في ميدان الولادة لا تزال قليلة للغاية، و من هنا تأتي أصالة هذا البحث و لعله البحث الأول الذي يتناول موضوع الخوف المرضي من الولادة على مستوى جامعتنا.

لذلك تناولنا هذا الموضوع، لتعرف عن قرب على الحالة النفسية للمرأة الحامل، و ما مدى تأثير العائلة عليها.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في إلقاء الضوء على مرحلة هامة من حياة المرأة، ألا و هي مرحلة الحمل، و كون وضع النساء الحوامل من المشكلات التي تمس خطط التنمية في المجتمع و كذلك تكوين فكرة عن موضوع الخوف المرضي و الحالة التي تكون فيها المرأة الحامل.

و تسليط الضوء على هذه الشريحة، و من أجل تزويد العائلات بالنصائح لفهم أكثر النساء الحوامل للتعرف على وسائل و طرق مواجهة النساء الحوامل للخوف المرضي، و هو تكملة لبعض البحوث عن النساء الحوامل.

5- أهداف البحث:

- يهدف هذا البحث إلى تعرف على مستوى الخوف المرضي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى.

- الإسرار على تحسين طرق الرعاية الصحية و توفير الراحة النفسية و الأمان لهن و منحهن المزيد من الاهتمام من أجل ضمان الصحة النفسية، و التوافق النفسي، و الاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع.

- معرفة ما إذا كانت المرأة المقبلة على الولادة تعاني من مخاوف مرضية.

- تقديم مجموعة من المقترحات و التوصيات المناسبة فيما يخص موضوع الدراسة سواء في مجال البحث العلمي أو الصحة النفسية.

6- تعريف مصطلحات البحث إجرائيا:

- **الخوف المرضي**: هو حالة تسبب الخوف المفرط و مبالغ فيه اتجاه مواقف محددة و أشياء معينة.
- **الحمل:** هو فترة التغيرات النفسية و الجسمية و الهرمونية، تبدأ من لحظة الإخصاب، و تنتهي بعد الولادة، وهذه الدراسة تمس المرأة الحامل المقبلة على الولادة.
- **الولادة:** هي عملية خروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج رحم الأنثى.

7- صعوبات البحث:

ليس من السهل القيام بأي بحث كان لأنه من الواجب أن يملك الباحث التحفيز الكافي والدعم المستمر ، هذه كلها مواصفات توافرت لدينا ، إلا انه لا مهرب من أي صعوبات سواء من ناحية الجانب النظري الذي واجهنا فيه صعوبة في قلة المراجع بالنسبة للدراسات السابقة والمتعلقة بموضوعنا،أما بالنسبة للجانب التطبيقي فكانت هناك صعوبة في إجراء المقابلات نظرا للحالة الصحية وضيق الوقت وقصر فترة استشفاء الحالات.

الفصل الثاني: الحمل والولادة

- تمهيد
- التعريف البيولوجي للحمل
- التعريف النفسي للحمل
- الأعراض الدالة على حدوث الحمل
- أنواع الحمل
- مراحل الحمل البيولوجية
- الأعراض النفسية والسيكولوجية المصاحبة للحمل
- أمراض ومضاعفات الحمل
- الرعاية النفسية للحامل
- خلاصة
- الولادة
- تعريف الولادة
- أعراض الولادة
- أنواع الولادة
- الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة
- الإجراءات المتخذة للتخفيف من الاضطرابات المصاحبة للولادة
- خلاصة

تمهيد:

بعد مرور تسعة أشهر من الحمل بكل ما فيها من إثارة و فرح و ألم تأتي مرحلة الولادة ،ولادة هذا الجنين الذي اقترنت روحه بروح أمه ، و ارتبطت حياته بحياتها فالكل ينتظر مجيء طفل جديد الأم الزوج و الأهل و لا شك أن الأم تنتابها مشاعر الخوف و الفرح و السعادة بقدوم الطفل و التي يشوبها قلق و خوف من ألم الولادة و من طريقة الولادة وكذلك المسؤولية التي تتحملها بعد الولادة.

- سنتطرق في هذا الفصل إلى موضوع الحمل أولا ثم موضوع الولادة من خلال تعريفها، أنواعها،مراحلها،ولأن الدارس مختص في علم النفس الإكلينيكي فكان لزاما علينا التطرق إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة لكل من الحمل والولادة وما يتبعها من رعاية صحية.

1- تعريف الحمل:

أ- التعريف البيولوجي:

يحدث عن طريق تلقيح أو إخصاب إحدى البيوض بعد فترة قصيرة من تحررها من أحد المبيضين بعدما يطرح أحد المبيضين البيضة فإنها تسير داخل قناة فالوب باتجاه الرحم، فإذا حصل جماع في هذا الوقت فإن ملايين النطف التي قذفها الزوج داخل المهبل تسير عبر الرحم باتجاه قناة فالوب إلى أن تتمكن نطفة واحدة فقط من اختراق جدار البيضة و هذا الإخصاب، ثم تتابع البيضة الملقحة سيرها حتى تصل إلى الرحم بعد عدة أيام، و تغرس نفسها في بطانتها. **(هاني عرموس،2005 :823)**

كما و يعرفه **(دارجون 1989)** على أنه حتمية بيولوجية للمحافظة على النسل، تبدأ هذه السيرورة منذ تلقيح نطفة الرجل لبويضة المرأة و مدته تتراوح ما بين 270 إلى 280 يوم مع بعض الاختلافات من مرآة لأخرى، وفي هذه الفترة تحاول المرآة التكيف مع الوضع الجديد لاسترجاع توازنها الذي اختل بتأثير التغيرات الفسيولوجية. **(d.dargent ,434 : 1989)**

كم يرى **(بوبرفيوس 2004)** بصفة عامة تعيش المرآة الحامل تطور فسيولوجي و نفسي خاص طيلة فترة الحمل لمدة 9 أشهرا، فهي تمر بأحاسيس و مراحل مختلفة. **)**

(Poperviewsa,8 :2004)

خلال فترة الحمل تتم المبادلات بين الأم و الجنين بفضل المشيمة و الحبل السري. يصل الحبل السري الجنين بالمشيمة معلقة على غلاف الرحم و متصلة بالدورة الدموية للأم، وهكذا فإن الجنين يحصل على الغذاء من دم الأم ليتغذى و ينمو، ويتخلص كذلك من الفضلات مثل ثاني أكسيد الكربون.**(جورج قاضي،10:2002)**

- نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن الحمل هو تلك اللحظة الحاسمة التي ينجح فيها حيوان منوي من جسم الرجل في اختراق بويضة من جسم المرأة بعد الاتصال الجنسي وبعد عملية القذف، فخلاله يتكون في أحشائها جنينا الذي يشعرها بالأمومة والتي هي مجموعة من المنبهات والاستجابات الفطرية بين الطفل والأم.

ب- ***التعريف النفسي:***

لقد تعددت التعاريف المقدمة للحمل ،اختلف الباحثين في تعريفه حيث نجد :

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي،لكن هو وضعية نفسية، انفعالية تدوم تسعة أشهر، حيث هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية.

(يوسف،82:2000)

حيث يرى **"نوربار سيلامي":**أن الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداءا من يوم التلقيح إلى يوم الولادة.**(قوني،50:1999)**

أما **"جيرمير":**يعرف الحمل على أنه عملية تغير وتحول جذري في حياة المرأة بحيث يخضع جسدها إلى تغيرات عميقة تحس في نفسها كائن حي جديد مما يؤدي غالبا إلى حالات نفسية متميزة بخمول وعدوانية وقلق.**(يوسف،65:1971)**

أما في نظر **"فرديريك شاريت:"** "يرى أن الحمل هو مِؤشر الحياة العادية ورمز للأنوثة" **(يوسف،82:2000)**

- يتضح لنا من خلال هذه التعاريف أن الحمل هو الفترة الزمنية التي تمر بها المرأة و تعتبر مرحلة هامة جدا لكل امرأة، والذي يتميز بمظاهر نفسية و جسمية ،بالإضافة كونه تطورا بيولوجيا ،إلا أنه حالة نفسية وانفعالية نظرا لاحتضان المرأة كائنا حيا جديدا بداخلها، ما يجعلها في حالة ترقب وانتظار تدوم تسعة أشهر، تعرف فيها تحولا جذريا كامرأة وكأنثى.

2-الأعراض الدالة على حدوث الحمل:

حدد لنا لوتن مجموعة من العلامات الدالة على الحمل أهمها:

- انقطاع الدورة الشهرية حتى الولادة.
- الشعور بالغثيان و حدوث القيء في الفترة الصباحية، وهذا خلال الشهر الأول إلى غاية الشهر الثالث، كثرة التبول، ولكن بكميات قليلة و كذلك بسبب ضغط الرحم على المثانة.
- ازدياد الوزن و تضخم الثدي.
- الوحم أي اشتهاء بعض المأكولات في غير موسمها.
- **و يرى (لوتو و آخرون 2005)** أما الفحص البيولوجي فإنه يعمل على تأكيد الحمل عن طريق فحص بول الحامل، حيث بعد 10 أيام أو أكثر من انقطاع الطمث يظهر في بول المرأة مواد كيميائية معينة و هرمون المشيمة أي هرمون الحمل، وإذا تعذر ذلك يمكننا فحص الدم لها لإثبات صحة الحمل أو عدمه **(Luton et all,200 :2005).**

4أنواع الحمل:

يوجد أنواع عديدة للحمل حسب **(دومنت 200)** يتم ذكرها كالأتي:

- **الحمل العادي:**

هو الذي تنموا فيه البويضة الملقحة داخل الرحم و يتميز بظهور كيس بالموجات الصوتية في الأسبوع الخامس من الحمل داخل الرحم، و ظهور نبض في الجنين في الأسبوع السابع .

- **الحمل الغير العادي:**

هو الذي تنموا فيه البويضة الملقحة خارج الرحم أي لا يظهر كيس داخل الرحم أو يظهر جنين. **(domante ,2000 :182)**

- **الحمل العنقودي:**

يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث،وسببه هو أنّ المشيمة تنموا لوحدها دون الجنين في أغلب الحالات ، أشبه ما يكون بحالة البويضة المعطوبة فتنتفخ تدريجيا ويتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب الذي يملأ تجويف الرحم. وهو حمل غير سليم يجب إنهائه فورا و ينقسم

لنوعين حمل عنقودي كامل لا يوجد به جنين، و حمل عنقودي جزئي فيه يحاط الجنين بالأنسجة التي تشبه عناقيد العنب ولا يمكن أن يكون الجنين حي.

- **الحمل الغزاليني**:

قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى بالحمل الغزاليني. أي يحدث فيه نزول دم في مواعيد الدورة الشهرية، في أول 3 أشهر ويعد ظاهرة طبيعية لا تمثل أي خطورة على الحمل و ترجع أسبابه لعدم قدرة هرمونات الحمل على منع الدورة كليا في أول 3 شهور. **(أبو نصري ،2002 :12-20)**

- **الحمل اللاجيني :**

يتمثل في وجود كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين.حيث يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدا بسبب عدم تطور البويضة لتصبح جنين سببه خلل في كروموزومات و العوامل الوراثية، ضعف الحيوان المنوي . **(أبو نصري ،2002 :12-20)**

- **حمل التوأم:**

التوأم نوعان: نوع ينتج عن تلقيح بويضتان مختلفتان في الدورة الشهرية نفسها وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية.، أما النوع الثاني ينتج عن تلقيح بويضة واحدة ثم تنقسم إلى قسمين لتكوين طفلين.يكونان إمّا ولدين أو بنتين.يحملان نفس الجنات الوراثية. **(أبو نصري ،2002 :25)**

- **الحمل الكاذب:**

حمل لا وجود له أساسا وإنّما هو حمل بالإحساس الصادق عند المريضة التي تحس بجميع أعراض الحمل نتيجة رغبة جامحة وشوق ولهفة للحمل.وفي هذه الحالة نجد السيدة نفسها تعاني من انقطاع الطمث.والسبب في ذلك يعود إلى التأثير المباشر للغدة النخامية على إفرازات هرمونات المبيضين ممّا يؤدي إلى انقطاع الحيض. **(أبو نصري ،2002 :12-20)**

3 -مراحل الحمل:

1-المراحل البيولوجية:

تستغرق هذه المراحل التي تمتد من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل مابين 250-290 يوما ومتوسطها حوالي 280 يوما وهي كالتالي:

الشهر الأول:

- يحدث الجماع عندما يتم الجماع الجنسي بين ذكر بالغ وأنثى بالغة،وتكون بويضة الأنثى في قناة المبيض جاهزة لتنتظر الحيوان المنوي ليخترق الغلاف الخارجي لها،فتلتصق نواة الحيوان المنوي بنواة البويضة وبذلك تتم عملية الإخصاب خلال ثلاث أيام بعد الجماع.

تنزل البويضة من قناة فالوب إلى الرحم وبعد حوالي أسبوعين من الإخصاب تتعلق بجدار الرحم ويبدأ الجسم يتكون وتغلفه مادة سائلة للوقاية والحماية ويكون الغذاء السري للحبل والأكسجين.

الشهر الثاني: (المضغة):

- يصل الطول حوالي 4 سم
- تتكون أعضاء الجسم
- يبدأ نمو العضلات
- يصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجسم
- تنمو العضلات والغضاريف
- تتكون الأعضاء التناسبية
- تتكون العينان والأذنان والأنف، لكن لا يؤدي كل منهم وظيفته لامتلاء هذه الأجهزة بسوائل معينة.
- في نهاية هذا الشهر يتضح الشكل الآدمي للمضغة.

الشهر الثالث:(الجنين):

- نمو سريع جدا في الجسم
- يصل الطول حوالي 9 سم والوزن حوالي 30مغ
- نمو أعضاء التناسل عند الذكر وبقاء أعضاء التناسل عند الأنثى
- نمو الحبال الصوتية

- الكبد يبدأ نشاطه
- العظام والعضلات تواصل النمو
- بداية حركة الأطراف بوضوح
- نشاط الجهاز الهضمي .**(علي فالح،90:2002)**

الشهر الرابع:

- سرعة نمو الأجزاء السفلى
- يصل الطول حوالي 12 سم والوزن حوالي300 مغ
- يتناقص حجم الرأس بالنسبة للجسم من نصف الجسم إلى ربع الجسم.
- يستقيم الظهر
- يزداد شبهه بالإنسان
- تزداد حركة الجنين

الشهر الخامس:

- تكون الغذد
- ظهور الشعر والأظافر
- يصل الطول حوالي 30سم
- يصل الرأس إلى ثلث الجسم
- تشتد حركة الجنين

الشهر السادس:

- تتحرك الأطراف بوضوح
- تتفتح العينان
- تنمو براعم الذوق على اللسان

الشهر السابع:

- يصل الجنين إلى درجة من النمو يمكن أن يولد،ويكون مستعدا للحياة
- الجهاز العصبي تام للنمو

- الطول 40 سم والوزن إلى 1.5غ.

الشهر الثامن والتاسع:

- تزداد التفصيلات التشريحية
- النشاط والحركة أكثر وأكبر استمرارا
- إسراع دقات القلب
- يكون الرأس ربع الجسم
- يصل الطول حوالي 50سم والوزن 3 كغ
- استعداد الجنين للحياة.**(عبد السلام،123:2005)**

ت- المراحل النفسية للحامل:

مع كل مرحلة أو ثلاثي من ثلاثيات الحمل تمر المرأة الحامل بتغيرات نفسية وهي كالأتي ***:***

1-)الثلاثي **الأول (الشك التكيف):**

إن المرأة لا تقتنع بحملها نتيجة نتائج التشخيص و إنما عند إحساسها بحركة الجنين. و في هذه الفترة تعيش تناقضا في إحساسها بين الفرح بالحمل و الخوف من المجهول، كالخوف من الموت أثناء الولادة، ميلاد طفل مشوه، الخوف من ردود فعل زوجها حول نوع الجنين، و إلى أعراض البادية عليها في الأسابيع الأولى من الحمل كالغثيان، الأرق، فقدان الشهية و التي تكون إما سببا للاختلال النفسي(عند فرويد يسمى بالرفض اللاشعوري للحمل) أو تكون ناتجة عنه**.(إبراهيم،149،1988)**

2-) الثلاثي الثاني (التوازن):

الحدث الملفت للانتباه في هذا الثلاثي هو تحرك الجنين، و هنا تتمكن الحامل من إبداء العلاقة الأولية (أم، جنين) وهذا الحدث له أثر كبير في تغيير مواقفها اتجاه حملها. و بالتالي يزداد انشغالها بالجنين و المحافظة عليه. أما بالنسبة للتغيرات الجسدية التي تطرأ على الحامل فيختلف معاشها حسب نرجسية كل حامل. **.(إبراهيم،150،1988)**

3-) الثلاثي الثالث(الانطواء):

يظهر من جديد القلق و لكن بخلاف الثلاثي الأول، إذا يكون سببه انشغال الحامل بكل ما تحسه بداخلها من تحركات الجنين و تغيير وضعيته. و بالتالي تضع الحامل عالما خاصا بها و لجنينها فقط. و في أثناء هذه الفترة يظهر الخوف من الولادة، من الألم، و من ولادة طفل مشوه، و يأتي في عدة مظاهر من أحلام مزعجة و كوابيس و هناك من تأخذ طابع التجسيد كانخفاض ضغط الدم أو ارتفاعه و يمكن أن تصل إلى الولادة المبكرة.**(إبراهيم،1988 :151)**

5-الاضطرابات النفسية و السيكولوجية المصاحبة للحمل :

هناك بعض الاضطرابات النفسية تخص فترة الحمل نتيجة للتغيرات الهرمونية في هذه الفترة ، ومن بين هذه الاضطرابات نجد :

1- الوحم :

هو اضطرابات سلوكية في الأكل كالشراهة أو فقدان الشهية . والاستعداد المرضي والسوابق المرضية لها دور كبير في ظهور بعض الأمراض النفسية .في مرحلة الحمل إضافة إلى خلل في بعض الهرمونات التي تؤثر تأثيرا قويا على حاستي الشم و الذوق ما يفسر شهية الحامل لبعض المأكولات الغريبة أو نحو بعض الروائح و يرجع ذلك إلى اختلاف سكر في فترة الحمل .**(محمد ،2000: 02)**

2- قلق:

هو القلق الذي يبدأ مند بداية الحمل وتزيد حدته مع تقدم الحمل يمتد إلى غاية الولادة ،إذا لم تحضي الأم بالدعم النفسي الكافي من العائلة والمحيطين بها، وهذا القلق متعلق بالولادة والخوف من فقدان جنينها أو فقدان حياتها وكذا التشوهات المتعلقة بالجنين.**(06-04: 1995, Drohate**

3- بيكا :

حيث تأكل المرأة المصابة بهذا الاضطراب مواد غير معتادة كالطين والرمل ويرجع سبب إصابة المرأة الحامل به هو نكوصها إلى مراحل الطفولة المبكرة أو عدم ضبط منطقة ما تحت المهاد ممّا يولد الرغبة لتناول بعض المواد الغريبة **(محمد ،2000: 02)**

إذ تتعرض الحامل لتغيرات جسدية و نفسية، تجعلها تتخبط في تناقض بين المشاعر السعادة و قلق على جنينها من المجهول الغامض، و الخوف من الولادة و آلامها و ما يتبعها من إرهاق جسدي و توتر نفسي. **(حريقة ، 2006: 34)**

و تتمثل التغيرات في ما يأتيها من تخيلات و أفكار غير معقولة، مصحوبة بذكريات الطفولة قد كبتت و صراعات حول مشاكل الجنسية و مفاهيم الحلال و الحرام في الجسد يكون في الشهر 2 أو 3 و تصل إلى ذروتها في نحو الشهر 7 و لا تتخلى عنها إلا بعد الولادة بنحو 3 أو 4 أسابيع.

و إذا كانت الحامل من النوع الرافض لمسألة الأمومة و كارهة للدور الأنثوي فإن العمليات الفسيولوجية المصاحبة للحمل تشحن نفسيا شحنا مضادا تكتسب كما و نوعا يجعلان الحامل تتقيأ و كأنها بذلك تلفظ حملها تعبرا عن رفضه. **(حريقة ، 2006: 40)**

ذكريات الطفولة و مشاعر الذنب التي تولدها عند الحمل تختلف في تأثيرها عما يمكن أن تستحدثه من تأثيرات إذا أتتها هذه الذكريات و مشاعر و هي غير حامل. و كلما تقدم الحمل و حصلت لها التهيؤات والتخيلات التي يبتدعها خيال الحمل المتعب، فإن القلق يشملها و يعمم من بعد، بحيث لا يرتبط بمشاعر ذنب أو ذكريات معينة و لكن يصبح قلق حرا أو قلق من الولادة أو تتصور أنها ستموت و هي تلد طفلها أو طفلها يلد مشوه أو ميتا، و كلها لا تعدو أن تكون تصورات ترمز لعقاب تتوقعه بنفسها لاشعوريا نتيجة مشاعر الذنب المرتبطة بالصراعات القديمة.

و يكون للحامل تضارب في الأحاسيس و المشاعر و الأفكار التي يستحدثها الحمل تجربة تتراوح بين الإحساس بالتعاظم و التفاؤل و الشعور بالدنيوية مما يتسبب في الاكتئاب أو التفكير في الموت. **(عرموس،2005 :840)**

7- أمراض و مضاعفات الحمل:

أغلب النساء يكون لديها تعقيدات أثناء الحمل نذكر منها:

- العوامل الفسيولوجية داخل الرحم (الحرارة، الضغوط، البرود).**(خير الزراد،2000: 440)**
- مرض السكري الذي يؤذي إلى زيادة وزن الطفل مما يؤذي إلى ولادة عسرة.
- الأمراض المعدية، ارتفاع ضغط الدم، فقر الدم، تسمم الحمل، السيدا.

- مشاكل النوم، الدوالي خاصة في الأشهر الأخيرة. **(Poperviewsa ,8 :2004)**- ألام الظهر، اضطرابات القلب.**(عرموس،228:2005)**

و هذه الأمراض تؤذي إلى مضاعفات في خلال فترات الحمل الثلاث و هي:

1- الفترة الأولى من الحمل:

- إصابة الأم بالحصبة الألمانية،عيب جيني شديد أو اضطراب في جهاز التناسلي للمرأة قد يؤدي إلى الإسقاط.

- حدوث حمل منتبذ (نمو الجنين خارج الرحم). . **(عرموس،2005 : 845).**

2- الفترة المتوسطة من الحمل:

في أثناء الشهور الثلاثة الوسطى من الحمل، تذكر عدة نساء بأنهن أفضل لكن تحدث بعض المضاعفات أهمها:

فشل عنق الرحم في المحافظة على الجنين، تأخر نمو الجنين داخل الرحم، التهاب المثانة، زيادة أو نقصان وزن الأم بشكل مفرط. . **(عرموس،2005 : 846).**

3- مضاعفات الفترة الأخيرة:

- حدوث مخاض مبكر، مقدمة الارتعاد (ارتفاع ضغط الدم)، ازدياد السوائل في جسمها لأسباب غير معروفة، نزيف قبل الوضع، التمزق المبكر للأغشية المحيطة بالجنين، موت الجنين، و تأخر نمو الجنين. **(عرموس،2005 : 846).**

إضافة لتسمم الجنين و الإجهاض.**(Poperviewsa:2004, p8)**

8-الرعاية النفسية للحامل :

بمجرد حدوث الحمل يبدأ تقييم المرأة الحامل من حيث موقفها من الحمل ، كيف حدث؟ هل هي متقبلة أو رافضة؟ ماهو موقف الزوج؟ وما مدى تأثير هذا الأخير على المستوى الاقتصادي والاجتماعي

كما يتم توضيح خطر الضغوط النفسية على صحة الجنين وإمكانية تسببه في حدوث الإجهاض ، إضافة إلى تقييم الحالة النفسية للحامل يعطي فرصة لمتابعتها بعد الولادة، حتى لا تظهر فجأة اضطرابات نفسية شديدة تهدد سلامة الأم والطفل.**(المهدي،49:2004)**

ونجد أيضا في تغير نمط سلوك الحامل فيجب مساعدتها من أجل التكيف وتجاوزه حتى نجنبها الوقوع في اضطرابات نفسية، وأفضل طريقة للتكيف هو تذكر الحامل بالجوانب الإيجابية للحمل، وممارسة غريزة الأمومة والطفل يعزز الرابطة الزوجية، وتهيئتها لمواجهة الولادة ، وإحاطتها بالرعاية والمحبة، وإظهار مشاعر التقبل لهذا الطفل وتوضيح كيفية التوازن بين احتياجات الحمل والزوج.

وكما نعرف أنّ حدث الحمل حدث مهم مؤثر في حياة الزوجة ،التي ستصبح بعد عدّة أشهر تحمل لقب الأم، ولاسيما إذا كان هذا الحدث لأول مرة،حيث تصبح الأم الحامل متوترة من هذا الأمر ، لا تعرف كيف تتعامل معه ولا كيف تستعد له ولا تعرف القواعد الصحية المتبعة لتقضي فترة حمل آمنة ولضمان حمل صحي وسليم ، بالإضافة إلى سلامة الأم والطفل معا. **(المهدي،55:2004)**

وأمام هذه التوترات والتقلبات النفسية نقدم النصائح التالية :.

- متغيرات هرمونية : هناك بعض المتغيرات الهرمونية تحدث لدى الحامل قد تؤدي لإصابتها بالقلق والتوتر وأحيانا الاكتئاب ،ولابد من تقديرها وفهمها ومراعاتها عند التعامل معها .
- مخاوف الحمل : كثيرا ما تصاب المرأة الحامل بالخوف والقلق من ان يكون وضع الجنين في خطر واحتمال إصابته بالإعاقة ، أو قد تنصب المخاوف على نوع الجنين وعدم تهيئ الظروف لاستقباله ،أو على عدم وجود خبرة سابقة للعناية بالطفل ممّا يؤثر على فترة الحمل ، لذا لابد تهدئة مخاوف إلام ومساعدتها على تجاوز التوتر والقلق .
- المتابعة الطبية الدقيقة بمرافقة الزوج ممّا يشعر الأم بالأمان والاهتمام والاسترخاء.

مساعدة الأم بالخبرات الإيجابية من الأمهات السابقات وكذلك القراءة في كتب الأمومة لتدعم نفسيا ومعنويا لاستقبال الطفل..**(إبراهيم،200،1988)**

خلاصـــــــــــة:

من خلال كل العناصر سابقة الذكر يظهر لنا أنّ المرأة الحامل أثناء دخولها في هذا الحدث الجديد تظهر عليها اضطرابات تقلب مزاجها كما كانت عليه سلفا .

وما يمكن استخلاصه هو أنّه بالرغم من أنّ الحمل يحتل مصدر سعادة الأم ،إلّا أنّه قد يصبح مصدر خوف إذا لم تحضي المرأة بالعناية الجيّدة .سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية.

2- الولادة:

1- تعريف الولادة:

الولادة عملية فسيولوجية تتميز بخروج الجنين خارج رحم الأنثى تحت تأثير الهرمونات التي تفرزها المشيمة و التي تحفز عملية الولادة.

يمكن تحديد الولادة أولا ببدء الطلق و هو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآم ،و ظهور إفرازات مخاطية ممشحة بالدم تخرج من عنق الرحم، ثم انفجار الكيس الأمنيوسي و اندفاع ما فيه من سائل ، ليتبع ذلك خروج الجنين و أغشيته.

والسائل الأمنيوسي من الرحم و إطلاق الطفل صرخة الميلاد. **(السيد،2008:80).**

2-أعراض الولادة:

هناك عدّة أعراض تحدث للحامل تشير إلى أنّ الولادة ستكون خلال أيام أو أسابيع قليلة منها:

- شعور الحامل بأنّها لا تستطيع التنفس بسهولة وذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض
- ألام فجائية تظهر وتختفي في الساقين .
- نزول إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رفيعة **(القواسمة،2005:40)**
- تمزق الغشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الأمنيوسي (**سائل عديم الرائحة)**
- الانقباضات المتكرّرة والمنتظمة والتي تزداد شدتها وتستمر لمدّة أطول حتى تتكرّر كل خمس دقائق.
- طول فترة المخاض يعود إلى قلة التقلصات وقصرها أو ضعفها**(القواسمة،2000:40**

3-أنواع الولادة:

1- الولادة الطبيعية:

تحدث في الميعاد الطبيعي لها و بتلقائية في لحظة نزول الجنين إلى عنق الرحم تكتمل العملية خلال 18 ساعة و بدون تعقيدات و تنقسم العملية إلى ثلاثة مراحل:

-أ-مرحلة اتساع عنق الرحم:

والتي تعد المرحلة الأطول في مراحل الولادة بحيث تبلغ حوالي 16 ساعة بالنسبة للولادة الأولى و تمتد من 6 إلى 8 ساعات في الولادات التالية يصاحبها ألم شديد في أسفل الظهر مع شعور بالضغط في المثانة ، يبدأ فيها المهبل بالاتساع حتى يصل إلى أقصاه أين يتم خروج مادة مخاطية مختلطة بالدم و في نهاية هذه المرحلة تصبح انقباضات الرحم أقوى تستمر من 30 إلى 60 ثانية، و تستمر هذه المرحلة من 3 إلى 8 ساعات.ثم تأتي المرحلة الانتقالية حيث يتسع الرحم إلى 10 سم و تزيد الانقباضات قوة لتصل الى 90 ثانية، تستمر هذه المرحلة 45 دقيقة إلى 02 ساعة و تشعر الحامل خلالها بالحر ثم البرد و القشعريرة. **(القواسمة، 2005: 36)**

-ب-مرحلة ولادة الجنين:

تبدأ هذه المرحلة بوصول الرحم إلى أقصى اتساع له أين يحتاج الجنين فيها إلى المساعدة ليتحرك نحو أسفل المهبل ، وهنا يطلب من الأم أن تدفع بالجنين إلى الأسفل أثناء كل انقباضية للرحم إلى أن يولد ، تصل مدة هذه المرحلة إلى ساعتين أو أكثر خاصة في حالة الولادة الأولى.**(القواسمة، 2005: 24)**

ج - شق العجان:

أثناء الولادة يتمدد جدار المهبل تدريجيا للسماح للجنين بالخروج من خلاله، لكن في بعض الأحيان لا يكفي هذا التمدد، و خروج الجنين سيؤدي الى تمزق المهبل ، في هذه الحالة يلجأ الطبيب إلى شق العجان و هو شق جراحي بعد إعطاء حقنة تخدير موضوعي.

-د -مرحلة ولادة المشيمة:

بعد خروج الجنين يستمر الرحم في الانقباض ليدفع المشيمة إلى الخارج أين تستمر هذه المرحلة عدة دقائق و حتى 20 دقيقة.**(القواسمة، 2005: 37)**

2- <u>الولادة القيصرية:</u>

تتم من خلال عملية جراحية يقوم فيها الطبيب بشق جراحي عرض في القسم الأسفل من بطن، يخترق النسيج والرحم معا و نزع الجنين من رحم الأم.**(أبو جادو،96:200)**

وبعدها تنزع المشيمة ثم يتم غلق الجرح**(أبو نصري،301:2002)**.

وتجري تحت التخدير العام أو فوق الجافية (تخدير القسم السفلي من الجسم).**(عرموس،855:2005)**.

- أسباب الولادة القيصرية:

في أغلب الحالات تتم مبرمجة الحامل للولادة القيصرية للأسباب التالية:

- عدم التناسب(تجويف حوض الأم ضيقا جدا بحيث لا يمكن مرور رأس الطفل).
- وضع المشيمة غير مناسب للولادة الطبيعية أو تكون ملتصقة بجدار الرحم.
- وضع الجنين غير مناسب للولادة الطبيعية(مثلا المجيء المقعدي)**.(عرموس،855:2005)**
- الجنين كبير الحجم.
- إصابة الحامل أثناء الحمل بداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم**. (الحسن، 2006: 160)**
- تشوه في الجهاز التناسلي.
- ورم في عنق الرحم.
- تشوه الجنين أو الحبل السري ملتوي على عنق الرحم.
- وجود كيس على مستوى المبايض.
- تشوه المهبل. **(H.Marret, J.Lanson :2006,451)**

وفي بعض الحالات يتم إدخالها لغرفة العمليات لإجراء الولادة القيصرية بدون برمجتها مسبقا و هذا في حالة:

- عند ظهور علامات على بدء اختناق الجنين و عند فشل المخاض (مخاض طويل).
- عند صعوبة تنفس الأم**.(عرموس،856:200).**

3 الولادة العسيرة:

تكون الولادة عسيرة لأسباب معينة نذكر منها :

- شذوذ قوى دفع الرحم و التي قد تكون إما ضعيفة جدا أو قصيرة، بحيث تكون ألام الولادة أقل من المعتاد أثناء قوة الدفع الرحمي الأولي أو تكون عادية في الأول ثم تشتد و تضعف دون رابط أو نظام، و قد درس ناتانسون تأثير السن في الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحمي منتشرة في النساء اللاتي تجاوزن 35 سنة تسعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين و ما تحتها.**(أبو جادو،2006: 33)**

- اختلاف وضعية و حجم الجنين أثناء كل ولادة فعندها يكون ظهر الجنين في اتجاه ظهر الأم بدلا من بطنها مثلا تزيد مدة الولادة، أو يكون رأس الجنين إلى الأعلى و ردفاه إلى الأسفل، أيضا في حالة وضع المستعرض للجنين بحيث يتعامد محور الجنين مع محور الأم و يكون رأسه ممتدا عند الحوض بدلا من أن ينحني كالمعتاد، و تطول مدة الولادة في هذه الحالة أكثر من الحالات السابقة.

- شذوذ ممر الولادة و يشمل عظام الحوض و أنسجته الرقيقة و عنق الرحم و المهبل أي انكماش الحوض .**(مجلة المجالس: 2003، ص 53)**

4-الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة :

عملية الولادة عملية يشوبها الكثير من القلق التي لاستطيع المرأة الحامل التحكم فيه في بعض الأحيان ويرجع سببه إلى خوفها على نفسها وعلى مولودها من عملية الولادة ، وقد تعدّدت العديد من الدراسات أنّ هناك حوالي 25% من الحالات يعانون نوع من أنواع الاضطرابات النفسية ،نجد منها :

1- الاضطرابات العاطفية :

تكون نتيجة ردود أفعال نفسية اتجاه وضعيات تكون سارة أو غير سارة تقلبات المزاجية الحادّة ، إذ تؤثر الحالة العاطفية و النفسية للأم على الجنين فقد تجعل حركة الجنين أكثر نشاطا بسبب دخول الهرمونات له عن طريق المشيمة و التي من ممكن أن تؤذي لولادة مبكرة أو مضاعفات أخرى.

و تتأثر الحالة النفسية للأم حسب نوع العلاقة مع الزوج و بعمر الحامل و نظرتها لعملية الولادة و شعورها بعدم الكفاءة لتكون أما، و غالبا ما تتركز المخاوف و التخيلات غير الواعية للنساء خلال الحمل الباكر على فكرة الانشطار عن الأم. .**(Drohate ,1995 :04)**

2- قلق الولادة:

هو القلق الذي يبدأ مند بداية الحمل وتزيد حدته مع تقدم الحمل يمتد إلى غاية الولادة ،إذا لم تحضي الأم بالدعم النفسي الكافي من العائلة والمحيطين بها، وهذا القلق متعلق بالولادة والخوف من فقدان جنينها أو فقدان حياتها وكذا التشوهات المتعلقة بالجنين.**(Drohate ,1995 :04-06)**

3- الاكتئاب:

يبدأ مند بداية الحمل بفعل التغيرات الهرمونية التي تحدث بسبب الحمل والاستعدادات الوراثية والسوابق المرضية ،وتتطور هذه الحالة إلى الاكتئاب الحاد من 10 % إلى 20% وبإمكانه أن يتطور إلى دهان الحمل والنفاس ويكون مصحوب بهذيانات وهلاوس .، وقد يتطور إلى نوع آخر من الأمراض العقلية المزمنة والخطيرة ، من أسبابه الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة للأم والخلافات الزوجية مثل حالات الانفصال والطلاق أثناء فترة الحمل**(Drohate ,1995 :7)**

5-الإجراءات التي يجب إتخادها للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة :

من الضروري القيام بعملية التحضير النفسي في مختلف مراحل الحمل خاصة المرحلة التي تسبق الولادة، فعلى سبيل المثال يجب أن تكون على دراية بهذه الأمور:

- نصائح للمحافظة على سير الحمل ، المخاض والولادة بشكل آمن
- الأساليب المتوفرة لتخفيف الألم .
- تواصل مع أمهات أخريات ، وهي كذلك فرصة للتعبير عن مخاوفها وإحساساتها اتجاه الحمل والولادة.
- الحصول على معلومات مفيدة من طرف الأخصائي والطبيب أو القابلة .
- تعلم التقنيات المتبعة للاسترخاء والتغلب على المخاوف. **(Drohate ,1995 :7)**

خلاصـــــــــة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل من تعريف وأعراض وأهم المراحل والأنواع وكذلك الانعكاسات وشرحنا للاضطرابات النفسية والإجراءات المتحدة في كل من مرحلة الحمل والولادة ، فقد تبين لنا أنّ فترة الحمل والولادة هي فترة حساسة وليس من السهل تجاوزها عند المرأة.إذ يمكننا القول أنّها قد خلقت لذلك باعتبار أنّ الأمومة مكملة لكيانها كامرأة و كأنثى.

الفصل الثالث:الخوف المرضي من الولادة

- تمهيد
- تعريف الخوف المرضي
- أعراض الخوف المرضي
- تفسير المخاوف المرضية
- الوقاية من المخاوف المرضية
- علاجا لمخاوف المرضية
- تعريف الخوف المرضي من الولادة
- أسباب الخوف المرضي من الولادة
- أنواع الخوف المرضي من الولادة
- أعراض الخوف المرضي من الولادة
- المخاوف التي تتعرض لها المرآة الحامل
- كيفية مواجهة الخوف المرضي من الولادة
- خلاصة

تـــــــــــــــمهيد

إن استجابة الخوف حيلة دفاعية لاشعورية أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي، و من هنا ينشأ الخوف الذي يحاول المريض أثناءه عزل القلق الناشئ عن فكرة أو موضوع أو موقف معين مر به في حياته اليومية و تحويله لفكرة ليدرك المريض أنه لا يوجد أي خطر عليه جراء هذا المنبه، و بالرغم من معرفته التامة بذلك إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف و الذي يمثل الخوف من شيء أخر داخله يعبر عنه بهذا الخوف الخارجي و من ثم لا يواجه الصراع الداخلي بنفسه و يحوله إلى مواقف خارجية رمزية.

سنتطرق في هذا الفصل إلى موضوع الخوف المرضي و الخوف المرضي من الولادة من خلال تعريفهما، أسباب، العوامل، العلاج.

1- الخوف المرضي :

1-تعريف الخوف المرضي :

تأتي كلمة "فوبيا" من الكلمة الإغريقية والتي تعني الرعب أو الخوف أو الفزع و يدرك المريض أن مخاوفه ليست عقلانية وغير مقبولة و أنها ساذجة و سخيفة و مع ذلك يظل خائفا منها وفي الماضي كانت تضاف كلمة إغريقية إلى الكلمة المعبرة عن الشيء المخيف فنجد مثلا كلمة التي تعني الخوف من أماكن العالية و لكن لكثرة الموضوعات التي يمكن أن تكون مثيرة للخوف ، توقف هذا الدمج بين الكلمتين **(السيد، 2010: 58)**

- هي مخاوف لا أسباب لها في الواقع ففيها يقفز القسم الإبداعي من الدماغ إلى توقعات و استنتاجات أي أن الخوف يسبق الحادثة المتوقعة. **(السامراني، 2007:145)**

- الخوف المرضي حالة نفسية انفعالية ، تتضمن خوفا مفرطا من أشياء أو موقف أو أشخاص ليس له ما يبرره في الواقع و هذا ما يجعله خوفا غير معقول. **(صبره و أخر ،267:2005).**

- تعتبر المخاوف المرضية من الأعصبة النفسية المكتسبة لدى جوزيف ولبي.

2-أعراض الخوف المرضي:

للخوف المرضي العديد من الأعراض مثل الشعور بالقلق و التوتر ، و الشعور بالنقص ، و توقع الشر ، و شدة الحذر و الحرص ،والتهاون و الاستهتار، و الاندفاع وسوء التصرف و السلوك ، و الإجهاد ، و الصداع ، و الإغماء ،و خفقان القلب ،و تصبب العرق ،و التقيؤ ،والشعور بآلام الظهر ، و الارتجاف ،و الاضطراب في الكلام ،و التبول اللاإرادي أحيانا **(عواد،110:2006)**،و كما أن من أعراض الخوف المرضي أيضا السلوك التعويضي مثل النقد والسخرية و التحكم و التصنع بالوقار ، و التصنع بالشجاعة ،و الوساوس ،و الأفعال القهرية ،و أحيانا الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي ،و يصبح الخوف المرضي (الخواف) أحيانا عائقا كما في حالة الامتناع عن الأكل في المطاعم ، و الامتناع عن التنزه و عن الرياضة ، أو مغادرة المنزل ، أو عبور الطريق ، أو الامتناع عن العمل.....الخ. **(خير الزراد ،44:2003)**

- و طبعا فإن هذه الأعراض تختلف حسب الخوف المرضي و موضوعه و شدته، وما يتركه من أثر في حياة الفرد الشخصية و العملية. وقد أمكن لبعض علماء النفس من خلال تجاربهم السريرية و دراستهم العلمية حصر الأشكال التالية للخوف المرضي :

- الخوف المرضي من الحشد و الجماهير.
- الخوف من الروائح.
- الخوف من الأفعى.
- الخوف من الأصوات.
- لخوف من المرتفعات.
- الخوف الاجتماعي.
- الخوف من الأمكنة الفارغة.
- الخوف من الطعام.
- الخوف من الأحياء المجهرية.
- الخوف من الأعماق.
- الخوف من الأشياء الحادة.
- الخوف من الأشباح والأرواح و الجن.
- الخوف من الكلاب و داء الكلب.
- الخوف من التسلق.

- الخوف من القطط و ما شابهها.
- الخوف من الطيور.
- الخوف من المدرسة.
- الخوف من الامتحانات.
- الخوف من الولادة.
- الخوف من الأمراض.
- الخوف من الغرباء.
- الخوف من الحيوانات.
- الخوف من الهواء و الغازات.
- الخوف من الأماكن المكشوفة أو المعزولة.
- الخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة.
- الخوف من الوحدة.
- الخوف من اللون الأحمر من حيث هو رمز للجروح و الجنس.
- الخوف من اللذة.
- الخوف من النحل (لدغة النحل).
- الخوف من الأوساخ و العدوى.
- الخوف من العبور فوق الجسر.
- الخوف من النساء.
- الخوف من الجيف و الأجسام الميتة.
- الخوف من الظلام و الليل.
- الخوف من النار.
- الخوف من الماء.
- الخوف من السمك **(خير الزراد ،45:2003)**

3-تفسير المخاوف المرضي:

أ-)مدرسة التحليل النفسي:

إن الخوف المرضي (الفوبيا) عبارة عن حيلة دفاعية لاشعورية ، حيث يحاول المريض من طريقه ـ أي الخوف المرضي ـ عزل القلق الناشئ عن فكرة أو موضوع أو موقف معين مرّ بيه خلال حياته اليومية ، وتحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي الذي غالبا ما يجهله المريض ، و على الرغم من معرفة المريض غرابة خوفه و موقفه تجاه بعض مثيرات الخوف لديه ، إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على خوفه كما ذكرنا سابقا ، و ذلك لأن هذا الخوف الخارجي يكمن وراءه الخوف من شيء آخر داخل المريض ، ومن ثم فإن المريض لا يواجه الصراع الداخلي بنفسه بل يحوّله إلى مواقف خارجية رمزية ، و بمعنى آخر إن عملية التحويل التي سبق أن أشرنا إليها دورا دينامكيا في عملية الخوف المرضي ، حيث تزاح أو تتحول المهددات الداخلية إلى مهددات خارجية وذلك بصورة لاشعورية ، فمثلا الخوف من المدرسة قد يكون بديلا للخوف و القلق بسبب الانفصال عن الأم ،إذا الخوف المرضي من جهة جماعة التحليل النفسي عبارة عن عملية دفاع لحماية المريض من رغبة لاشعورية مستهجنة ، جنسية ،أو عدوانية في الغالب ،فقد تشعر المرأة بالخوف من الوحدة و يكون هذا بمثابة دفاع لحمايتها من احتمال قيامها بعلاقات جنسية شاذة أو محرمة وترغب بها لاشعوريا. **(خير الزراد،2003: 46).**

ب-)المدرسة السلوكية ـ الاتجاه السلوكي:

يعتبرون الخوف المرضي عبارة عن استجابة متعلمة ـ مكتسبة ـ تمّ تعلمها عن طريق عملية الاشراط ، وبذلك أصبح المريض يخاف من بعض الظروف التي اقترنت ـ زمنيا ـ بالمثير الأصلي و خاصة في مرحلة الطفولة ، و نتيجة لهذا الارتباط يكتسب المثير غير الطبيعي ـ الشرطي عند بافلوف ـ صفات المثير الطبيعي ـ غير شرطي فأصبح يفعل ما يفعله و لما كان التعلم الشرطي يتميز بأن العلاقة فيه بين المثير الأصلي و المثير الطبيعي ليس من الضروري أن تكون واضحة في ذهن المتعلم ، كان من الممكن أن يستجيب المريض بنفس السلوك ـ الخوف ـ لمثيرات شبيهة بالمثير الأصلي ـ عملية تعميم المثير ـ ودون أن يعرف العلاقة بين هذه المثيرات و بين المثير الأصلي للخوف. حتى لو أدرك المريض هذه العلاقة السيئة و حاول كبتها و إزالتها من ذكرياته أو من ساحة شعوره، لكن ذلك لا يعني أنه تخلص من خبرته حول هذه

العلاقة كليّة بل يبقى جزء من الموقف و هو وجه الشبه بين الموقف الحالي و الموقف الأصلي، و الذي سيصبح مثيرا للخبرة الوجدانية التي شبق أن مر بها. **(عمارة،34:2000)**

بإضافة إلى ما سبق تجدر الإشارة إلى أن الخوف قد يكون مصاحبا لعدة أمراض و لذا يجب عدم التسرع في تشخيص حالات الخوف ، لأنها كثيرا ما تخفي أمراضا أخرى، فالخوف قد يكون أحد أعراض القلق، أو أحد أعراض الهستيريا، وإذا ظهر الخوف المرضي بعد عمر الأربعين فيجب الشك في حالة اضطراب وجداني كما في ذهان المرح و الاكتئاب ،أو كما في حالة اكتئاب سن اليأس . كذلك لا نستطيع إغفال احتمال وجود مرض عضوي في الجهاز العصبي مثل تصلب شرايين المخ، و يظهر الخوف المرضي في حالة فصام، خاصة فصام المراهقة الذي يبدأ باستجابات خوف غامضة، وكذلك يظهر الخوف المرضي في حالات البارانويا وفي السلوك القهري، و الوساوس.....الخ

ـ ومن ضروري أثناء تشخيص الخوف المرضي التمييز بينه و بين الخوف العادي، و كذلك بين الخوف المرضي كمرض، وبين الخوف المرضي كعرض لمرض أخر.**(خير الزراد،50:2003).**

4- الوقاية من المخاوف المرضية:

بالرغم من اختلاف علماء النفس في تفسير نشأة المخاوف المرضية فإنهم متفقون على أنها استجابات متعلمة ، و الوقاية منها و علاجها ميسوران ، وذلك بمساعدة الأطفال على حل صراعاتهم (عند علماء التحليل النفسي) و إزالة التعلم الخاطئ الذي قد تعرضوا له في البيت و المدرسة (عند السلوكيين و أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي). **(عمارة،100:2000)**

و تتخلص طرق الوقاية من المخاوف المرضية في الآتي :

- عدم تخويف الأطفال وعدم استغلال مخاوفهم في السيطرة عليهم و ضبط سلوكهم.
- تبصير الأطفال بالأشياء المؤذية، و توضيح ما فيها من تهديدات لحياتهم، و بيان كيفية الحذر منها و البعد، حتى تكون استجاباتهم مناسبة لما فيها من أخطار.
- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه ، و تحمل المسؤولية حتى يتعود على الجرأة و الإقدام.

- تدريب الآباء و الأمهات على ضبط انفعالات الخوف عندهم لإخفاء مخاوفهم حتى لا يتعلموها بالملاحظة و التقليد.
- تقليل قلق الأمهات، لأنه كلما كانت الأم قلقة أو خائفة على طفلها، قلق الطفل أيضا و خاف على نفسه. فمثلا بعض الأمهات إذا جرح ابنها جرحا بسيطا ارتبكت و انزعجت، و أظهرت الخوف الزائد عليه، وهي بانزعاجها و خوفها الزائد تخيف طفلها، فبعد أن كان بألم بسيط محتمل، يبالغ في الألم. مثل هذا الطفل يكبر و تستمر معه شدة التأثر و سرعة الحساسية لأي ألم بسيط، وقد يصاب بخوف المرضي من المرض.

إذا حدث ما يزعج الطفل ويخيفه لا نتركه لينساه أو يتناساه لأنه قد لا ينساه و يستمر خوفه منه. و يمكن التقليل من هذا الخوف بمناقشة الطفل و تبصيره بالحادث بأسلوب يناسب فهمه و إدراكه، و مساعدته على حل الصراعات التي قد تنشأ في مثل هذه المواقف. **(أشرف محمد،285:2005)**

5-علاج الخوف المرضي:

من أكثر الطرق شيوعا في علاج الخوف المرضي :

أ-) العلاج بالاستبصار:

وهو نوع من العلاج النفسي المتعمق الذي يهدف إلى كشف عن صراعات الطفل و تبصيره بها، ومساعدته على حلها، و تنمية ثقته بنفسه و بمن حوله، و تعديل مفهومه عن ذاته، وتعيل اتجاهاته نحو والديه و إخوانه و أصدقائه و مدرسيه. **(محمد عبد الغني،252:2001)**

ب-) العلاج السلوكي :

و يهدف إلى تعديل السلوك بإطفاء أو إضعاف استجابات الخوف عند الطفل الخواف، و تقوية استجابات عدم الخوف من الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات التي تعلم الخوف منها. ويتبع في ذلك عدة طرق من أهمها (**محمد عبد الغني،253:2001**).

من أنجح طرق العلاج تعريض المريض للشيء الذي يخاف منه لفترة قصيرة ثم يزيد وقت تعريض المريض لهذا الشيء في كل مرة من جلسات العلاج و يعتمد نجاح هذا النوع من أنواع

العلاج على قدرة المعالج على أن يضع برامج للعلاج لتعويد المريض على شيء الذي يخاف منه و ذلك دون حدوث قلق زائد أثناء الجلسات العلاجية.

و من الممكن أيضا استخدام الأدوية المضادة للقلق أثناء العلاج. **(خير الزراد، 2003:66)**

ـ العلاج المعرفي السلوكي:

يعرفه **بيك**: على أنه علاج منظم متمركز حول الحاضر مرض الاكتئاب، و هو موجه أساسا إلى التعامل مع المشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي و السلوك المترتب عليه.

(Judith Beck ,2011 :02)

ـ يعرفه **كوتر**: على أنه يمثل تطبيق علم النفس في العلاج النفسي. إذ هي استعمال المنهج التجريبي من أجل فهم و تعديل الاضطرابات النفسية التي تفسد حياة الحالة و التي تستدعي تدخل المختصين في الصحة النفسية.

ـ مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

ترى **جوديت بيك**: أن هناك عشرة مبادئ أساسية في العلاج نستعرضها باختصار فيما يلي:

المبدأ رقم 1: إن العلاج المعرفي يبنى أساسا على التقييم المتنامي و المستمر للعميل و مشاكله في صيغة مصطلحات معرفية.

المبدأ رقم 2: يستلزم العلاج المعرفي السلوكي تحالفا علاجيا سليما.

المبدأ رقم 3: يؤكد على ضرورة التعاون بين العميل و المعالج و المشاركة الفعالة.

المبدأ رقم 4: العلاج المعرفي السلوكي ذو هدف موجه و متمركز حول المشكل.

المبدأ رقم 5: العلاج المعرفي السلوكي يركز على الحاضر.

المبدأ رقم 6: يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مبدأ التعليمي، و يركز على أن يصبح العميل معالجا لنفسه، و على تجنب الانتكاسة.

المبدأ رقم 7: العلاج المعرفي السلوكي محدد بزمن معين.

المبدأ رقم 8: جلسات العلاج المعرفي السلوكي مبنية بشكل متقن.

المبدأ رقم 9: يعلم العلاج المعرفي السلوكي العميل كيف يتعرف، يقيم و يسجل أفكاره و معتقداته معطلة الوظيفة.

المبدأ رقم 10: يستخدم العلاج المعرفي السلوكي سلسلة من التقنيات التي تعدل التفكير، المزاج و السلوك. **(Juditch Beck,2001 :02)**

2- : الخوف المرضي من الولادة:

1- تعريف الخوف المرضي من الولادة:

يعرف باسم (**التوكوفوبيا**) و ظهر هذا المصطلح لأول مرة سنة "**2000**"، و هو عبارة عن خوف غير طبيعي ينتاب المرأة منذ لحظة الحمل أو عند اقتراب موعد الولادة، يؤدي هذا الخوف المرضي إلى إطالة مدة المخاض .(**مهدي،2002:90**)

2- أسباب الخوف المرضي من الولادة:

- جهل و افتقار النساء لمعلومات حول ما سيحدث في لحظة الولادة.
- النساء الذي يوجد لديهن ميل عام نحو الخوف و القلق.
- النساء الذي ترتفع لديهن مستويات القلق.
- النساء الذي يعانينا من قصور غدة الكظرية كون أنه من أعراضها التوتر و فقدان السيطرة.
- المرور بولادة سيئة من قبل الأمر الذي يؤذي إلى خوف المرأة من تكرار نفس التجربة مرة أخرى.
- خوف النساء من الموت أثناء الولادة خاصة التي يعانينا من مرض السكري و ضغط الدم.
- الخوف من ولادة طفل معاق أو موت صغيرها.
- قصص الرعب التي تسمعها النساء من المحيط.(**مهدي،2002:100**)

3- أنواع الخوف المرضي من الولادة:

1-) الخوف المرضي من الولادة الأولي:

و هو يرتبط إجمالا بفترة المراهقة و سماع بعض القصص عن الولادات المخيفة و لكن هذا النوع يعالج بسيطرة مشاعر الحب و الفرح على مشاعر الخوف خصوصا مع ولادة أول مولود حيث يتلاشى هذا الخوف بعد تجربة ناجحة.(**علي فايد،2005:150**)

2-) الخوف المرضي من الولادة الثانوي:

يأتي بعد ولادة متعبة و صعبة جدا لتتحول هذه التجربة إلى هاجس مخيف ممكن أن تتكرر. هنا على السيدة أن تتبع جلسات معالجة مع أخصائي نفسي تساعدها على التخلص من هذه الحالة التي تمر بها. **(علي فايد،150:2005)**

3-) ثالث نوع و الأخير **الخوف أثناء الولادة:**

هو أخطر نوع إذ أنه الوحيد الذي يتحول إلى اكتئاب و هنا على السيدة أن تعالج حتى قبل التفكير في الولادة، لأن حالتها النفسية و الخوف الذي يسيطر عليها ممكن أن يجعلها تحاول إجهاض جنينها. إذا عليها أن تنتبه إلى عدم القيام بشيء تندم عليه فيما بعد و هنا يجب أن تتابع السيدة من قبل أخصائي نفسي في كل مرحلة من الحمل و قبل و بعد الولادة للمحافظة على حياتها و حياة طفلها. **(علي فايد،150:2005-151)**

4- أعراض الخوف المرضي من الولادة:

- التفكير المستمر بالولادة
- التفكير بصعوبة الأمر .
- الخوف من فقدان السيطرة.
- الخوف من الإغماء.
- القلق المستمر حول الأحداث التي تنطوي على الولادة.
- خوف من أن تضطر لأخذ قرار يتعلق بصحة الطفل.
- الشعور بالدوخة و خفقان القلب كلما اقترب موعد الولادة.
- ضيق في التنفس.
- ألم في صدر و الشعور بعدم الراحة.**(قواسمة،55:2005)**

- تعرق و الغثيان.

- التنميل أو شعور بوخز في اليدين أو القدمين. **(قواسمة،55:2005)**

5- ***المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:***

تخاف المرأة أثناء الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل و ألام الولادة فالخوف هو حالة من التوتر و القلق النفسي التي تصيب المرأة الحامل، كما بينت بعض الأبحاث مؤخرا وجود مجموعة من مخاوف التي تصيب المرأة الحامل للمرة الأولى و من بين هذه المخاوف نجد:

أ-)الخوف من ألام الولادة:

عند اقتراب عملية الوضع فإن الخوف من ألام الولادة يزداد، بحيث تعتقد أن عملية الولادة هي عملية جراحية، تتألم كثيرا أثناءها و قد يحدث لها نزيف وهذا راجع لجهلها بما سيحدث لها.

(مهدي،160:2002)

ب -) الخوف من الموت أثناء الوضع:

تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤذي إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر و خوف من الموت، هذا الخوف يرجع إلى بعض المخاطر تتعرض إليها إحدى قريباتها و تتوقع أن بحدث لها نفس ما حدث لها. **(مهدي،161:2002)**

ت -) الخوف من التمزق:

قد تقع المرأة في الخوف من التعرض للتمزق خاصة الحامل للمرة الأولى، و هنا تكون قد سمعت من المحيط أي النساء أن المرأة الحامل للمرة الأولى ستتعرض حتما للتمزق و قد تخاف لدرجة أنها تحضر معها المخدر الموضوعي لتجنيب الإحساس بألم التمزق.**(قواسمة،80:2005)**

ث -) الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة:

و هذا لتطلع المرأة الحامل لأحاديث المتداولة، كميلاد أطفال مشوهين أو موت أطفال أثناء الولادة، و هنا يكون خوف من خروج الجنين و هذا لوجود تصورات أن المهبل ضيق جدا.

(قواسمة،80:2005)

ج -) الخوف من التخدير:

إن الفكرة حول عملية الوضع مؤلمة تنتقل هذه الفكرة لدى الحوامل بصفة مبالغة و هي أن التخدير يؤذي إلى اختناق الجنين و لذا نرى أغلبية الحوامل لا تتمنى أن تتعرض للتخدير، فعلى الأطباء إعطاء معلومات صحيحة و هذا لا يعني بعدم التصريح بالمخاطر الحقيقية للتخدير العميق و الطويل و إن هذا لا يؤذي إلى الخطر على الجنين أو الأم. **(عدنان،137:1980)**

ح -)الخوف من المجهول:

أن الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة و خاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهل لوضعيتها و أن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع، فإنها تستمر بالخوف.....إلخ **(عدنان،138:1980)**

6- كيفية مواجهة الخوف المرضي من الولادة:

- حاولي الاسترخاء و التنفس كلما شعرت بالرهبة من الموقف.
- لا تتردي في تحدث عن مخاوفك مع والدتك أو من تثقين برأيه أو صديقاتك ممن خاضت تجربة الأمومة و حمل و الولادة من قبل.
- لا تعيري انتباهك كاملا للتجارب السيئة التي حدثت لبعض النساء.
- توقعي الأفضل و تخيلي الشعور الذي تحصلين عليه بمجرد ولادتك لطفلك و حملك له بين يديك.
- لا تبحثي عن مضاعفات أو مخاطر الحمل و الولادة.
- اشتركي في مجموعة تدريب الرياضية و نفسية للحوامل.**(عبد الهادي، 260:2002)**

خـــــــــــــلاصة:

تطرقنا إلى موضوع الخوف المرضي من الولادة الذي يعتبر من الاضطرابات الانفعالية و الذي يؤثر على الحالة النفسية للمرأة مما يحول بينها و بين فرحتها بقدوم مولودها، من خلال التطرق إلى تعريفه، أعراضه، الأسباب المؤدية له، و علاجه.

الفصل الرابع : منهجية البحث وإجراءاتها

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- منهج البحث
- مكان إجراء البحث
- صعوبات الدراسة
- مجموعة البحث
- أدوات وتقنيات البحث
- خلاصة

تمهـــــــــيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري سنعرض الجانب التطبيقي الذي هو أهم شيء في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من تأكد من معلوماتنا النظرية و تسمح لنا باختبار الفرضيات و الإجابة عن الإشكالية المطروحة في بداية بحثنا، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري و هنا سنقوم بعرض دراستنا الاستطلاعية و المنهج المتبع و مكان إجراء البحث و مجموعة البحث و معايير انتقائها، خصائصها و التعريف بمختلف الوسائل المعتمد عليها أثناء البحث و خطوات إجرائه.

1- الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث أن الغرض منها القيام ببحث مصغر في ميدان هو اختبار عناصر البحث.

كما تساعد أيضا في التحقق من الاختبارات المستخدمة و سلامة العينة و أسلوب اختيارها و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع، إضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة. **(رجاء محمود: 2006، 92)**.

فبعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة و المتمثلة بالنساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى في مستشفى بن يحي زهرة و كان هذا في 8 فيفري2020 حيث قمت بزيارة المستشفى الذي يقع في حي **"الصديقية"** تابع لولاية وهران، و نظرا لإقبال النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى نظرا لأنه متخصص فقط في التوليد. فقمنا باستغلال الفرصة للحصول على مجموعة البحث التي تخدم موضوع الدراسة و هكذا تم الحصول على(حالتين) و قمنا بإجراء المقابلة العيادية، و عرض الاستبيان على كل حالة و هذا بمساعدة الأخصائية النفسانية العيادية في كل خطوة قمنا بها حتى تحصلنا على إجابتهن و ملأ الاستبيان لكل واحدة.

2-مدة الدراسة الاستطلاعية:

دامت شهري **(فيفري - مارس)** خلال السنة الدراسية**2020-2021**، على عينة متكونة من حالتين عيادتين لنساء حوامل مقبلات على الولادة للمرة الأولى ،حيث خصص يوم واحد في الأسبوع.

3-صعوبات الدراسة:

- موضوع الدراسة من الموضوعات التي لم يتم التطرق إليها بصورة كافية.
- صعوبة في إجراء المقابلات نظرا للحالة الصحية وضيق الوقت، وقصر مدة الاستشفاء.

- عند تطبيق استبيان الدراسة على الأمهات كان يجب أن يتم توضيح الأمر للأمهات وللطاقم الطبي وذلك باعتبار أنّ هذا الموضوع لم يتم التطرق له من قبل ممّا استغرق بعض الوقت في التوضيح .

4- منهج البحث:

- **تعريف المنهج:**

هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. **(بدر،34:1996)**

- **المنهج العيادي:**

لكل دراسة علمية منهج يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى الإشكالية المطروحة وبالتالي نفي أو تأكيد الفضيات المقترحة في البحث، ونظرا لطبيعة إشكالية المطروحة تبين أنه من المناسب استخدام المنهج العيادي وهو أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية.كما أن الاعتماد عليه يسمح بفهم شخصية الفرد وتقديم المساعدة إليه.

- **تعريف المنهج العيادي:**

يعرف موريس كلانا لمنج العيادي :"أنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وبكل ثقة. **(ساسين،349:1981)**

- كما يعرف على أنه الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها. **(عبد المعطي،2003: 31)**

- ونجد تعريف **"دانيال لافاش" "D.Lagache."** على أنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، والكشف عنه بكل أمانة،عن طريق التعايش،والتفاعل لكائن بشري محسوس، وكامن ضمن وضعية عامة، والعمل على إقامة علاقات بينهما في المعنى، البنية،التكوين والكشف عن

الصراعات التي تحركها**(Perron ,1779 :73)**. أي أنه المنهج الذي يدرس السلوك في وضعية معينة، والكشف عن مختلف الجوانب التي تتحكم في هذا السلوك.

- إذن نستنتج مما سبق أن المنهج العيادي هو المنهج الذي يسمح لنا بدراسة الحالات دراسة معمقة،وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، والتي تسمح لنا بالتحقق عن فرضيات بحثنا.

- فالمنهج العيادي هو الأمثل لفهم طبيعة السير النفسي للنساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى بعد الملاحظة المعمقة للحالات و إدراك مستوى خوفهن.

5-مكان إجراء البحث:

أجرت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال،وجراحة الأطفال " بن يحي الزهرة" المدعوة نصيرة والذي قام بتدشينها،بوهران يوم **"14 جانفي 1987**وزير الصحة آنذاك**" جمال الدين حوحو".**

تضم المؤسسة الاستشفائية طابق أرضي والذي يختص في إجراء الفحوصات العادية وكذلك الاستعجالات الطبية، أما الطابق الأول فيضم **"04"** "أجنحة،قاعدة للعمليات والإنعاش وجناح خاص لرعاية المواليد وجناح الولادة، وما بعد الولادة ، جناح للحوامل الموفر له فريق طبية متكون من **"05"** أطباء،قابلة،و **"14"** ممرضة،ويقدر معدل المواليد بالمؤسسة ب35 ولادة طبيعية، **و"05"** ولادات قيصرية في اليوم الواحد، في حين أن العمليات المتعلقة بالإجهاض الحتمي أو الطبي فتقدر ب **"03"** "عمليات في اليوم.

6- مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصديه.

و تعرف العينة القصدية على أنها تتضمن اختبار عدة حالات نمطية أو عدة حالات تمثل نفس الأبعاد المختلفة لمجتمع البحث، و تسمى العينة القصدية باعتبار الباحث يقصد مفردات العينة.

(إبراهيم، 1995 :69)

7-معايير انتقاء مجموعة البحث:

عند انتقاء مجموعة البحث قمنا بمراعاة الشروط التالية:

1- أن تكون المرأة الحامل الموجودة في المركز مقبلة على الولادة للمرة الأولى.

2- أن لا تعاني من أي مرض عضوي أو سيكوسوماتي.

- **جدول رقم(1) يلخص خصائص حالات الدراسة في المؤسسة الاستشفائية:**

الحالة	السن	مستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية و الاقتصادية
شهرزاد	27	جامعي	متوسطة الحال ماكثة في البيت
نسرين	22	الرابعة متوسطة	متوسطة الحال ماكثة في البيت

8-أدوات و تقنيات البحث :

استخدمنا في دراستنا الوسائل التالية:

- الملاحظة العيادية.
- المقابلة العيادية
- الاستبيان.

أ- الملاحظة العيادية:

هي المشاهدة العلمية والمقصودة من اجل الحصول على ظواهر سلوكية دالة بمقتضى مكانتها في ديناميكية الفرد وتاريخه ومعاشه ، وعليه فإنّ الملاحظة لا تطبق حصريا على الحالات المرضية فقط ولا في التكفلات النفسية ذات طابع التحليلي للالتماس الواقع النفسي للفرد ،لكن هي تستهدف مجموع السلوكات اللفظية والغير اللفظية، التفاعلات الداخلية والخارجية ، وهنا بالأخص يمكننا التحدث عن الملاحظة العيادية البنيوية المستخدمة لوسائل معينة كالاستمارة والاختبارات النفسية قصد إعطاء الظاهرة صفة موضوعية . **(بدينيلي،1994:48)**

على ضوء ما ذكر يمكننا استنتاج أنّ الملاحظة جزء لا يتجزأ من المقابلة ، يتمكن فيها الأخصائي النفسي من رصد وترجمة الأحاسيس والمعانات إلى الدلائل الإكلينيكية.

ب- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية هي تقنية للولوج إلى معلومات ذاتية والتي تعتبر كلها كدلالة على فردانية وتعقيد الحالة ،حيث أنّ هذه الوضعية العيادية تتمثل في بناء علاقة غير متكافئة . **(بدينيلي،48:1994)**.

كما يضيف **"روجرس :"** يكون الأخصائي النفسي معرفا من خلال وظيفته ووضعيته من خلال تفاعل ، حيث أنّ هذه الوضعية العيادية تكون عموما موسومة بالخصائص التالية :

- ✓ التمركز حول الحالة
- ✓ الحياد الموضوعي
- ✓ التعاطف الموضوعي. **(بدينيلي،48:1994)**.

ومن بين أنواعها نجد :

1- المقابلة النصف موجهة:

حيث يعرفها **"شيلاند"** بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة و المغلقة و هي أكثر صرامة للباحث إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه، يكون المفحوص فيها حرا في الإجابة، و لكن يبقى دائما مقيدا بمضمون إطار السؤال المطروح عليه. **(chiland,1993 :199)**

و يكون فيه دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة و تشجيعه على الكلام.

و اعتمدنا عليها لكونها تزودننا بالمعلومات عن المفحوص التي لا تستطيع المقاييس المستعملة أن تقدمها لنا سواء كان حول حياة المفحوص و معاشه و علاقته مع عائلته و محيطه، كما أنها تجعلني أتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدني أكثر على فهم حالته و محاولة إزالة الغموض الذي يحيط بيه.

و تعتمد المقابلة النصف موجهة على دليل مقابلة، و يعرف **(محمد خليفة)** المقابلة النصف موجهة على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من تفصيل و توضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها يتم تحديد الأسئلة و صياغتها، و ترتيب توجيهاتها، و طريقة إلقائها حيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكلف. **(محمد،126:1984)**

2- دليل المقابلة:

هو عبارة عن استمارة تتضمن حالة المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى للتعرف على الحالة النفسية و الصحية و الاجتماعية أي معاشها النفسي و الاجتماعي للمرأة الحامل، حيث يزودنا بالمعلومات المهمة مثل:السن، الأم،وضعية المرأة الحامل و كذلك تكون هناك أسئلة تجيب عليها مباشرة بمعنى مغلقة و أسئلة تكون مفتوحة و هذا لعدم تقيدها كليا في الإجابة، وهذا لتفادي دخول المرأة الحامل في الكلام دون انقطاع حتى نتدخل بطرح سؤال أخر لهذا وضعت دليل المقابلة أسئلة مفتوحة و مغلقة. و هكذا قمنا بتحديد المحاور التي تعتمد عليها دليل مقابلتنا في هذه الدراسة حيث أن:

- ✓ **المحور الأول:** البيانات الشخصية يهدف إلى معرفة البيانات حول الشخص.
- ✓ **المحور الثاني**: الحالة الاجتماعية يهدف إلى معرفة الأوضاع المعيشية للحالة.
- ✓ **المحور الثالث**: المعاش النفسي للمرأة الحامل يهدف إلى معرفة الصراعات النفسية.
- ✓ **المحور الرابع:** تطلعات المستقبلية يهدف إلى معرفة تصور المفحوص للمستقبل.

(محمد،127:1984)

ب - <u>الاستبيان:</u>

يتضمن مجموعة من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل الشخص موضوع الدراسة و كانت الأسئلة من نوع الذي يجاب عليه بنعم أو لا، بعنوان (المعاش النفسي للمرأة الحامل المقبلة على الولادة). **(بيدينيلي،49:1984)**

كما يعرف الاستبيان بأنّه :**"** مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو أراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين ، ويعتبر من أكثر الأدوات المستخدمة

في جميع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية والتي تتطلب الحصول على معلومات أو تصورات أو معتقدات أو على أراء الأفراد **".(بيدينيلي،49:1984)**

نستنتج مما ذكر أن الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة الموضوعة بعد دراسة واطلاع علميين على خصائص الموضوع المدروس، قصد الحصول على معلومات ذات صيغة علمية وموضوعية نحتاجها في بحثنا العلمي.

1- كيفية بناءه:

تم بناء الاختبار بالاعتماد على القراءات النظرية الذي تناولت كل من الخوف و القلق النفسي و الأفكار الغير عقلانية خاص بالحوامل. حيث يتكون من 15 فقرة و اشتملت على بديلين (يقيس، لا يقيس) و (واضحة و غير واضحة).

2- الخصائص السيكومترية:

- الثبات:

لحساب الثبات اعتمدنا على التجزئة النصفية، و هذا بتقسيم الاستبيان إلى نصفين، جزء فردي **(1-15)** و جزء زوجي من**(2-14)** و بعد حساب معامل الارتباط بيرسون ر كانت قيمة **ر=0,52** و بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون أصبحت قيم **رَ=1/2ر,ر=0,68** بالتقريب **ر= 0,70** و مما يتبين لنا أن الاستبيان صادق و ثابت و يصلح للدراسة الأساسية.

الأساليب الإحصائية:

لدراسة الفروق الإحصائية. wilcoxon- استخدام الإحصاء اللابرامتي بتطبيق معادلة الأسلوب

- ✓ ـ معامل بيرسون.
- ✓ ـ النسب المؤوية

خـــــــــــــلاصة:

بعد التطرق إلى كل الإجراءات المنهجية المتبعة و المعتمدة عليها في بحثنا من مختلف الأدوات و التقنيات المستعملة و طريقة القيام بالمقابلة و الاعتماد على دليل المقابلة وإجراء الاستبيان بطريقة موضوعية دون التدخل أثناء الإجابات و هكذا قمنا بعرض الجانب المنهجي. و في الفصل الموالي نقوم بعرض نتائج كل حالة و تحليلها و تفسيرها حتى نصل إلى نتيجة علمية.

بعد جمع المعلومات حول كل حالة عن طريق المقابلة النصف موجهة و استعمال اختبار خوف المرضي من الولادة يتم تقديم كل حالة بعد توضحيها في جدول و على هذا الأساس سنقوم بعرض النتائج التالية:

الفصل الخامس: دراسة حالة

- عرض الحالة الأولى :
  - تقديم الحالة
  - نتائج المقابلة
  - نتائج الاختبار
  - تحليل الحالة
- عرض الحالة الثانية:
  - تقديم الحالة
  - نتائج المقابلة
  - نتائج الاختبار
  - تحليل الحالة

عرض محـــــــــتوى المقابلة:

1- تقديم الحالة أ:

أ- محور البيانات الشخصية و الحالة الاجتماعية:

ـ تبلغ المفحوصة **"27"** سنة و هي ذات مستوى جامعي، و قد صرحت خلال المقابلة العيادية أنها ماكثة في البيت و تعيش في أوضاع جيدة بعد الزواج، أي أنها متوسطة الحال، و قد صرحت في قولها أنا عاشت وسط عائلة غنية قبل الزواج، و متوسطة الحال بعد الزواج لكن أبدت رضاها الشديد عن أوضاعها المعيشية إذا قالت أنها تعيش مع العائلة الكبيرة و هي لا تعاني من أي مشاكل لا مع الزوج ولا مع الأسرة حيث قالت كل شيء عادي و أكدت أنها لا تعاني من أي مرض ما إلا أنها أظهرت رغبتها الشديدة للحمل و صرحت أنها لم تسمع بخبر الحمل إلا بعد حادث مرور حصل لها و زوجها و بعد ثلاثة أيام من ذلك اكتشفت أنها حامل و كان مرحبا بيه من طرف العائلة، إلا أنها عانت كثيرا من مشاكل الحمل التي تسبب لها ألم الرأس و الأسنان خاصة في الأشهر الأولى و ما زاد في توترها خلال فترة الحمل هو الوحم على عدم رؤيتها لزوجها إلا أنها أكدت أن بعد عدة أشهر زالت عنها هذه المضايقات و هذا في قولها (زالت عليا متاعب بعد مرور شهرين) و قد صرحت أنها تلقت الدعم من طرف العائلة حيث قالت(وقفت معايا عزوجتي و حماتي و والديا حتى لي وليت أنا و زوجي غايا)

ب- معاش النفسي للمرأة الحامل:

خلال المقابلة العيادية صرحت الحالة **(أ)** أنها كانت تعيش مواقف صراعية و ذلك في تغيير كبير في عاداتها و سلوكاتها و التي أثرت على مزاجها و حالتها النفسية مثل القلق و التوتر الشديد إذ صرحت أنها لم تفهم كل التغيرات خاصة لكرهها لزوجها مما خلق عندها نوعا من الصراع الداخلي بين القبول و الرفض لحالتها تلك، و قد أكدت أن حالتها هذه تجعلها سريعة الغضب و كثيرة التوتر إلا أنها صرحت من خلال شعورها بالقلق تحب البكاء و أحيانا التكلم كثيرا مع أهل البيت للتخلص من معاناتها النفسية التي لم تفهمها ، و قد صرحت الحالة على أنها تعاني من مخاوف مسبقة عن ألام الولادة و ذلك من خلال سماعها لبعض القصص المرعبة، و عند وصولها إلى المستشفى و رؤيتها لحالة النساء و سماع صراخهن زاد هذا من مخاوفها إذ

قالت (بالاك يوجعوني كيما هما) و عند قرب موعد الوضع عانت من أوجاع فزاد ذلك من خوفها و مدة مخاض عندها

ت- التطلعات المستقبلية:

التمست خلال المقابلة العيادية نوعا من الخوف على عبء المسؤولية إذ صرحت في قولها أن لديها مسؤولية كبيرة اتجاه هذا الطفل، و كان لديها تصور حسن للمستقبل و بزوال كل التغيرات التي مرت عليها و عيشها حياة عادية، و قد أكدت أنها ستقدم أفضل الرعاية و السبل الحسنة لتربية و تقديم أفضل مثل.

1- نتائج المقابلة:

- ***الحالة(أ):***

نستنتج من خلال نتائج المقابلة العيادية أن الحالة **(أ -)** و التي تعاني من خوف مرتفع كانت تتغلب عليها مجموعة من مخاوف أهمها خوف على الطفل و من ألام الولادة و المسؤولية التي أرجعوا سبب ذلك إلى صعوبة الحمل و إلى سماعهن إلى قصص مرعبة حول الولادة، و قد لمحنا عند الحالة**(أ)** أن خوفها سببه قصص المرعبة و المخيفة التي سمعتها عن الولادة.

2- نتائج اختبار الخوف المرضي من الولادة:

نستنتج من خلال اختبار خوف المرضي من الولادة أن الحالة(أ) تعاني من خوف مرتفع و الذي يعرف بالخوف المرضي و تقدر نسبته حسب الاختبار على النحو التالي:

- ✓ الحالة (أ) **"0,58"** تشير إلى خوف مرتفع.

و من بين الفقرات التي تبين ارتفاع الخوف نجد:

- ✓ **الفقرة رقم(4):**

أظهرت الحالات الثلاث الخوف من فقدان الجنين و أجابت عليه بنعم و ذلك راجع إلى قصص الرعب التي سمعتها من المحيط.

- ✓ **الفقرة رقم (9):**

الشعور بالخوف من الولادة و هذا لنفس السبب الذي ذكرته سابقا

نتائج اختبار الحالة الأولى (أ)

الحالة (أ)	مقياس الخوف المرضي من الولادة	
	قيمة الدلالة	الدلالة
الحالة الأولى	0,58	مرتفع

يتبين لنا من خلال الجدول أن الحالة تعيش خوف مرتفع **(خوف مرضي).**

3- تحليل الحالة (أ):

من خلال نتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية و نتائج الاستبيان يتضح لنا أن المفحوصة تعاني من خوف مرتفع إذ كانت نتيجتها 13 و هي نتيجة مرتفعة و ذلك راجع إلى المعاناة التي عانتها خلال فترة الحمل و سماعها لقصص المرعبة عن الولادة، و التمست أنها جد منزعجة من الصراعات النفسية كالقلق و ضغط مما زاد في خوفها و عدم تكيفها مع حالتها وهذا يؤكد صحة الفرض الأول المتمثل في " أن المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى تعاني من مخاوف مرضية

2-الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة ب:

أ- محور البيانات الشخصية و الحالة الاجتماعية:

المفحوصة تبلغ من العمر **22** سنة ذات مستوى الرابعة متوسط ماكثة في البيت، صرحت خلال المقابلة العيادية أنها تعيش في أوضاع معيشية جيدة في وسط عائلة كبيرة لا تعاني من أي مشاكل إذ صرحت أنها الكنه الأولى في البيت و هي جد راضية عن أوضاعها المعيشية في قولها (واش تمنيت لحقت ليه) إذ أكدت أنها تعيش في جو يسوده التفاهم و الاحترام، و قد أبدت المفحوصة رغبتها الشديدة للحمل و فرحها و كذلك العائلة لكونها (الكنه الأولى) في البيت و هذا أول طفل ترزق به العائلة و أظهرت معاناتها من الحمل لكن في أشهر الأخيرة مثل: ثقل الوزن و صعوبة الاسترخاء. و من بين الأشياء التي تسبب لها الانزعاج كثرة الكلام في أشياء بدون معنى و هذا حسب قولها، و صرحت بشعورها الرائع لسماع خبر الحمل و نحو تجربة الحمل التي وصفتها بأروع شيء حدث لها و هذا لتلقيها الدعم و المساندة من أهل الزوج.

ب- ـ المعاش النفسي للمرأة الحامل:

صرحت خلال المقابلة العيادية أنها تعاني مجموعة من التغيرات في العادات و تغيير في نمط أكلها إلا أنها لا تحس بقلق و التوتر اللذان يؤثران على نفسيتها إذ ساعدها ذلك بالإيجاب إذ لمحت معنوياتها كبيرة و فرحتها الشديدة كون هذا الحدث جميل و رائع في حياتها و قد أكدت في قولها (شيء رائع إذا رزقت بطفل من رجل تحبينه) و هذا يدل على أنها تعيش حياة زوجية سعيدة ما زادها تقبلها لنفسها و رضاها عنها و ذلك ظهر في عدم انزعاجها من التغيرات الفيزيولوجية أي أنها راضية عن شكلها و هذا حسب قو لها (نحب روحي هكذا) و نفت أنها تعاني من إنهاك فكري و خصوصا أنها لا تعاني من مرض و أكدت المفحوصة أنها تتملكها مخاوف على شكل و صحة الطفل و مخاوفها التي أبدتها من خلال ما يحكى لها حول أوجاع و ألام الولادة لكن أبدت رضاها تماما على فترة الحمل و كذلك المساعدة التي تلقتها من طرف العائلة للتخلص من خوفها.

ت- ـ التطلعات المستقبلية:

صرحت أن لديها نظرة إيجابية للمستقبل و عدم تخوفها منه و عدم تخوفها من المسؤولية لوجود من يشاركها المسؤولية كالزوج و أم الزوج و تتمنى مستقبل زاهرا للمولود.

1- نتائج المقابلة:

الحالة(ب):

نستنتج من خلال نتائج المقابلة العيادية أن الحالة **(ب)** تعاني من خوف منخفض و ذلك راجع إلى سهولة فترة الحمل و الدعم الذي تلقته خلال فترة الحمل و مدى سعادتها بالحمل و كذلك لتقبل حالتها و استعدادها للأمومة و إعطاء صورة حسنة لها و شعورها خلال هذه الفترة بالراحة و الأمان.

2- نتائج اختبار الخوف المرضي من الولادة:.

نستنتج من خلال اختبار خوف المرضي من الولادة أن الحالة تعيش خوفا منخفضا و تقدر نسبته حسب الاختبار على النحو التالي:

- ✓ الحالة **(ج) "0,33** "و هذا يشير إلى خوف منخفض.

الذي ذكرته سابقا.

نتائج اختبار الحالة الثانية (ب)

الحالات	مقياس الخوف المرضي من الولادة	
	قيمة الدلالة	الدلالة
الحالة الثانية	0,33	منخفض

يتبين لنا من خلال الجدول أن الحالة تعيش خوف منخفض.

3-تحليل الحالة (ب):

الحالة (ب) لا تعيش خوف مرتفع من الولادة إذ كانت نتيجتها منخفضة(4) و هذا راجع لتقبلها لظروف معيشتها و مساندة و دعم الزوج و العائلة لكن هناك بعض المخاوف على شكل و صحة الطفل و حول ألام الولادة إلا أنها تغلبت على المتاعب و الخوف بتلقيها للدعم مما زاد

تقبلها و رضاها على نفسيها و هذا يؤكد صحة الفرضية الثانية المتمثلة في أن المساندة العائلة لها دور في تخفيف من خوف المرضي من الولادة.

الفصل السادس:مناقشة النتائج

- مناقشة الفرضية العامة
- مناقشة الفرضية الجزئية
- الخاتمة
- التوصيات و الاقتراحات

مناقشـــــــــــــة النتـــــــــــــائج:

بعد ما توصلنا إلى عرض نتائج و تحليلها واعتمادنا على تساؤلات الإشكالية المطروحة ننتقل إلى مناقشة النتائج:

الفرضية العامة:

لاختبار صحة الفرضية طبقنا اختبار الخوف المرضي من الولادة على حالتين و من خلال المقابلة العيادية و جدنا أن الفرضية العامة التي مفادها أن المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى التي تعاني من مخاوف مرضية سببه قصص المرعبة و المخيفة عن الولادة اللاتي سمعنها من المحيط قد تحققت نسبيا.

و هذا واضح عند **الحالة (أ)** و درجة الخوف **(0,58)** و أما الحالة **(ب) (0,33)** و بالتالي معظم الحالات لديها خوف مرضي لكن يختلف في الدرجات، وبالتالي نجد الحالة (أ) تعيش خوف مرضي مرتفع و ذلك راجع إلى صعوبة فترة الحمل و القصص التي سمعتها من المحيط عن الولادة خوفها على صحة الجنين و الخوف من الموت.

أما **الحالة (ب) :**

لا تعيش خوف مرتفع و ذلك راجع إلى الدعم الكافي من طرف العائلة و رغبتها للحمل و نظرا لأن الحمل لأول مرة و عدم وجود خبرة سابقة عن الولادة و بالتالي استثمار الحمل بطريقة جيدة مما زاد من تقبل وضعها و فرحتها و ساعد هذا في عدم إدراك الخوف رغم وجود بعض المتاعب إلا أنها تغلبت عليها.

وبالتالي تحققت الفرضية العامة القائلة**"** أن المرأة المقبلة على الولادة للمرة الأولى التي تعاني من مخاوف مرضية**"** سببه قصص المرعبة و المخيفة عن الولادة اللاتي سمعنها من المحيط تحققت نسبيا.

و هذا يعزز ما أشارت إليه نتائج دراسة. **(حسونة مصطفى، 2004)**

قد تتعرض مرآة الحامل لمواقف تثير خوفها من عملية الولادة، فيرتفع مستوى قلقها و خوفها.

- **الفرضية الجزئية:**

للمساندة العائلية دور في تخفيض من الخوف المرضي من الولادة لدى الحوامل المقبلات على الولادة.

نجد خلال المقابلة العيادية النصف موجهة أن مجمل النساء تلقين الدعم و الرعاية الكافية من ناحية الزوج أو من ناحية العائلة و المحيط لذلك نقول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

وفي دراسة عن المساندة العائلية نجد الدراسة التالية:

إن موقف المرأة اتجاه حملها يتأثر بشدة و بصورة طبيعية بمحيطها المباشر و الطريقة التي يتعامل بها مجتمع المرأة الحامل. **(دوشتر،مصعب،143:2001)**.

الخاتـــــــــــــــمة:

لقد حاولنا في هذه الدراسة التطرق إلى موضوع الخوف المرضي من الولادة لدى الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى و كشف عن معاناتهن إذ تواجهن في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الفسيولوجية، النفسية، الجسمية، والتي تختلف من مرآة إلى أخرى.

و هدفت دراستنا إلى معرفة مستوى الخوف المرضي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى،و لاختبار صحة الفرضية بعد تناول الجانب النظري و جمع المعطيات في الجانب التطبيقي، اعتمدنا في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الخوف المرضي من الولادة بالاعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل لأنجح لتقيم المرأة الحامل، و اتخذنا لذلك مجموعة مكونة من حالتين تم عرضها و تحليلها.

يختم الباحث دراسته بمجموعة من التوصيات أهمها ضرورة الرعاية النفسية للمرأة، لتكون أدوارها جوهرية في المجتمع الإنساني، فهي الأنثى والزوجة والأم والعاملة والمربية والمرأة الحامل على الخصوص لتكون سلامتها من سلامة حملها وسلامة هذا الأخير من سلامة مجتمع .إضافة إلى عدم تهميش الجانب النفسي والتكفل النفسي والأخصائي النفسي والدور الهام الذي يلعبه في المجتمع ككل، وفي المؤسسات الصحية لمختلف تخصصاتها ، لذا نرغب إلى تنبيه المعنيين بالأمر إلى الاهتمام بتخصصات علم النفس والمختصين والعاملين به.وأخيرا نوصي بضرورة إرساء الثقافة النفسية عند النساء الحوامل و غير الحوامل أيضا باعتبارهن أمهات المستقبل ، وللتمكن من فهم ديناميكية الحملة النفسية .

التوصـــــــــــــيات والإقتراحـــــــــــات:

التوصيات:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلنا إليه الدراسات الحالية من نتائج فإنّنا نقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد الأمهات الحوامل والمقبلات على عملية الولادة وهي كالأتي:

- ✓ ضرورة تقديم الرعاية والأمان للحامل .
- ✓ على العائلة فهم المرأة الحامل نفسيا
- ✓ توعية وإرشاد المرأة الحامل بمراحل الحمل وصعوباتها
- ✓ توفير على الأقل ثلاث أخصائيين نفسانيين في مصلحة التوليد
- ✓ لابد من الاهتمام أكثر بهذه الفئة من المجتمع .
- ✓ لابد من المتابعة النفسية والصحية للمرأة الحامل .
- ✓ مساعدة المريضة في المستشفى على التغلب من مخاوفها كون ذلك حملها الأول .

الاقتراحات :

من خلال دراستنا وبحثنا المتواضع تبين لنا للاهتمام بالنساء اللواتي تعاني أثناء الولادة من اضطرابات نفسية مختلفة بما فيها من قلق وخوف أثناء الولادة وذلك من خلال :

- ✓ دور المساندة العائلية بتخفيض من مستوى الخوف المرضي من المرأة الحامل لأول مرة أو أكثر
- ✓ تصميم برامج إرشادية وعلاجية من أجل التخفيف من الضغوط النفسية للحوامل المقبلات على الولادة.
- ✓ تكثيف البحوث وتسليط الضوء على هذا الموضوع الحساس من طرف متخصصين في الميدان .
- ✓ إجراء دراسة للكشف عن البناء النفسي للأم الحامل .وأهم الخصائص النفسية والاجتماعية للأمهات المقبلات على عملية الولادة .
- ✓ دراسة البنية النفسية للمرأة الحامل في ضوء مختلف المتغيرات المرتبطة بالموضوع.

قائمة المراجع

:قائمـــــــــــــة المـــــــــــراجع

:قائمة المراجع باللغة العربية .

1- أبو نصري جميل (2002):موسوعة أسرتنا السعيدة ،ط1، دار الراتب الجامعية بيروت.

2- القواسمة أحالم (2005): موسوعة الحمل والولادة،ط1،دار أسامة للنشر و التوزيع.

3- السبعي عدنان(1980): سيكولوجية المرأة،ج1،الشركة المتحدة للتوزيع، بيروت،.

4- المهدي محمد(2007):سيكولوجية المرأة،ط1،دار النشر نويلس بيروت.

5- السيد فهمي علي(2010): علما لنفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية و علاجها،دار الجامعة جديدة، الإسكندرية.

6- حسن علي فايد (2005):المشكلات النفسية الاجتماعية،ط1،القاهرة.

7- حسين مصطفى عبد المعطي (2003): الاضطرابات النفسية من الطفولة إلى المراهقة،ط1،مكتبة القاهرة،.

8- حسن مصطفى عبد المعطي(1998): علم النفس الإكلينيكي،ط1،دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع عبيدة غريب.

9- دوتش تر مصعب(2008): ترجمة مصعب،ط1،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ،بيروت،.

10- رجاء محمود أبو علام(2000): مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، ط1، دار النشر للجامعات، مصر.

11- زكريا إبراهيم(1988): سيكولوجية المرأة،بدون طبعة،دار مصر ،بيروت.

12- الشبياني عمر التومي(1999): أسس علم النفس العام،ط2،دار الكتب الوطنية بنغازي.

13- صالح محمد علي أبو جادو(2004): علم النفس التطوير الطفولة و المراهقة،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع،.

14- صبره محمد: التفكير التجريدي و الإبداعي لدى مرتفعي القلق و منخفضيه من طلاب الجامعة،المجلة المصرية للدراسات النفسية،عدد8.

15- طارق كمال(2006): المشاكل النفسية المعاصرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

16- طلعت إبراهيم(1995): أساليب و أدوات البحث الاجتماعي، ط 1، دار غريب.

17- عبد الهادي مصباح(2002):الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية،ط1،المكتب الجامعي الحديث.

18- عمارة عاطف(2000):الخوف و القلق و التوتر النفسي، ط1، القاهرة.

19- عايدة سيف الدولة(2003): النفس تشكو و الجسد يعاني(دليل المرأة العربية في صحة النفسية)،ط1،جمعية المرأة العربية.

20- فيصل محمد خير الزراد(2003): العلاج النفسي السلوكي،دار العلم للملايين ،لبنان.

21- فؤاد البهي السيد(2008): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة،ط2،دار الفكر العربي،القاهرة .

22- قوني محمد(1999):أسس المرأة الطبية و النفسية،ط2،دار الأفاق بيروت.

23- محمد خليفة بركات(1984): مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس،ط1،دار العلم،الكويت،.

24- محمد قاسم عبد الله(2012): مدخل إلى الصحة النفسية،ط5،دار الفكر،الأردن،.

25- محمد عبد الغني أشرف(2001):مدخل إلى الصحة النفسية ،بدون طبعة،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.

26- مجلة المجالس: أسبوعية سياسية الكويتية جامعة،العدد 1629.

27- هاني عرموس(2005): دليل الأسرة الطبي المصور،ط1،دار النفاس،سوريا.

28- وليد السيد خليفة(2008): الضغوط النفسية و التخلف العقلي،ط1،دار وفاء،الإسكندرية.

· الموسوعات :

29- جميل أبو نصري(2002): موسوعة أسرتنا السعيدة دليل الحمل و الولادة و الإرضاع،دار راتب الجامعية.

30- جورج قاضي(2002): موسوعة دروس جسم الإنسان،ط1،دار عيودات،بيروت،

31- لولا حريقة(2006): موسوعة الأسرة الحديثة من البلوغ إلى الحمل،الجزء2،ط2،دار نوبليس،بيروت.

32- يوسف إبراهيم(1971) : العناية بالحامل ،ط1،دار القلم بيروت.

·المراجع باللغة الأجنبية:

33- Dominique luton et call :(2003) gynécologie dabtenique.

31- Delahay Marie Claude(2003) :guide pratique de la femme enceinte, paris .

32-Elhassan(2006) : gynécologie vous parle comment mené à bien sa grossesse, édition dar el gharb, Oran.

33-Henry marret, jacques Lanson : pratique d'accouchement, 4 eme édition Masson.

34-Poperviewsa(2000) : la sante de a.z grossesse et naissance Brussels, tome 1, Belgique.

- المواقع الإلكترونية:

35-www.ar.wikipedia.org

36-NET.www.montada.com2008

الملاحق

المـــــــــــــــــلحق الأول:

دليل المقابلة العيادية:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

- **الاسم**
- **السن**
- **المستوى التعليمي:** أساسي ثانوي جامعي

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية ماكثة في البيت عاملة

- تسكنين لوحدك؟
- تسكنين مع العائلة الكبيرة؟
- هل لديك مشاكل عائلية؟
- هل هي مشاكل زوجية أو مع الأسرة
- لديك رغبة في الحمل أم لا؟
- هل لديك مشاكل مع الحمل؟
- هل للعائلة دور فعالا في مساندتك أثناء كل التغيرات التي طرأت عليك؟
- ماهي ردود أفعال الأسرة اتجاه الحمل؟

المحور الثالث: **المعاش النفسي للمرأة الحامل.**

- ماهو إحساسك اتجاه هذا الحمل؟
- هل لديك مخاوف عن شكل الطفل و حالته الصحية؟
- هل أنت خائفة من الولادة؟
- هل سمعت قصص مرعبة عنها؟

- هل لديك مخاوف من تغييرات بعد الإنجاب؟
- هل ترين هذا الطفل عبء و مسؤولية عليك و على الأسرة؟
- هل أحسست بآلام كثيرة أثناء الحمل و أثناء قدوم الوضع؟
- ماهي مشاعرك اتجاه المولودك الجديد؟

المحور الرابع: **التطلعات المستقبلية**

- ماهي تمنياتك اتجاها المولود الجديد؟
- هل لديك مخاوف من المستقبل؟
- في اعتقادك بعد الحمل تزول كل هذه المخاوف؟
- ماهي طموحاتك اتجاه هذا الحمل؟

الملـــــــــــــــحق رقم 2:

اختبار الخوف المرضي من ا لولادة

رقم الفقرة	الفقرات	نعم	لا
1	تراودني فكرة حصول شيء ما سيضر بجنيني		
2	تراودني فكرة الموت كلما أتذكر يوم الولادة		
3	معرفتي لبعض التجارب المؤلمة تولد لدي أفكار تخيفي حول الولادة		
4	أخاف من فقدان جنيني		
5	أخاف من مضاعفات أثناء الولادة		
6	أخاف من تغير بنية الجسمية		
7	تراودني فكرة حصول شيء ما سيضر بصحتي		
8	لدي أفكار سيئة حول الولادة		
9	لدي خوف شديد من ألام الولادة		
10	أخاف من غرفة الولادة		
11	أرغب كثيرا بالبكاء		
12	أشعر بالتهديد		
13	أشعر أن مدة الحمل طالت عليا		
14	أعاني من سرعة ضربات القلب		
15	أترقب حصول الأذى		

***تعليمة الاختبار*:**

أجب بنعم أو لا على العبارات التي تجدها تناسبك.

اختبار الخوف المرضي من الولادة للحالة (أ)

رقم الفقرة	الـــــــــفقرات	نعم	لا
1	تراودني فكرة حصول شيء ما سيضر بجنيني	×	
2	تراودني فكرة الموت كلما أتذكر يوم الولادة	×	
3	معرفتي لبعض التجارب المؤلمة تولد لدي أفكار تخيفي حول الولادة	×	
4	أخاف من فقدان جنيني	×	
5	أخاف من مضاعفات أثناء الولادة	×	
6	أخاف من تغير بنية الجسمية	×	
7	تراودني فكرة حصول شيء ما سيضر بصحتي	×	
8	لدي أفكار سيئة حول الولادة	×	
9	لدي خوف شديد من ألام الولادة	×	
10	أخاف من غرفة الولادة	×	
11	أرغب كثيرا بالبكاء		×
12	أشعر بالتهديد	×	
13	أشعر أن مدة الحمل طالت عليا		×
14	أعاني من سرعة ضربات القلب	×	
15	أترقب حصول الأذى	×	

اختبار الخوف المرضي من الولادة للحالة (ب)

رقم الفقرة	الـــــــــــفقرات	نعم	لا
1	تراودني فكرة حصول شيء ما سيضر بجنيني		×
2	تراودني فكرة الموت كلما أتذكر يوم الولادة		×
3	معرفتي لبعض التجارب المؤلمة تولد لدي أفكار تخيفي حول الولادة	×	
4	أخاف من فقدان جنيني	×	
5	أخاف من مضاعفات أثناء الولادة		×
6	أخاف من تغير بنية الجسمية		×
7	تراودني فكرة حصول شيء ما سيضر بصحتي		×
8	لدي أفكار سيئة حول الولادة	×	
9	لدي خوف شديد من ألام الولادة	×	
10	أخاف من غرفة الولادة		×
11	أرغب كثيرا بالبكاء		×
12	أشعر بالتهديد		×
13	أشعر أن مدة الحمل طالت عليا		×
14	أعاني من سرعة ضربات القلب		×
15	أترقب حصول الأذى		×