الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 1 أحمد بن بلة

كلية العلوم الإجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

تخصص :علم النفس الأسري

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

الموسومة ب :

الوحم وعلاقته بظهور بعض الإضطرابات النفسية القلق أنموذجا

من إعداد الطالبة :

- بلمكي صليحة

تحت إشراف الأستاذ:

مكي احمد

السنة الجامعية : 2017-2018

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى عائلتي الكريمة

حفظها الله التي شجعتني

على طلب العلم والمعرفة

وإلى جميع طلبة دفعه

علم النفس الأسري 2018

وأتمنى لهم التوفيق

في مسار حياتهم إن شاء الله

كلمة شكر

الحمد لله أرحم الراحمين ،حمد يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه

نشكرك يا رب على مزيد إنعامك ونستعين بك سبحانك

على هذه الحياة وما فيها ونستعيذ بك ونسترشدك إلى طريق الخير والفلاح

أتقدم بشكري إلى الأستاذ المشرف "مكي أحمد "

الذي لم يبخل علينا بمعلومات كلما إستشرناه

وإلى كل من ساعدنا بقسط في إثراء وتوسيع نطاق معرفتنا دون

أن ننسى كل أساتذة معهد علم النفس

وإلى كل من ساهم سواء من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه الرسالة

قائمة المحتويات

- إهداء
- كلمة شكر
- ملخص البحث
- قائمة المحتويات
- قائمة الجداول
- مقدمة 11

الفصل التمهيدي :الإطار العام للإشكالية

- الإشكالية.....13
- الفرضيات.....13
- دوافع إختيار البحث وأهميته 14
- أهداف البحث 14
- صعوبات البحث 15
- تحديد إجرائي للمصطلحات 15

الجانب النظري

الفصل الأول : الحمل

- تمهيد 19

1- الحمل من الناحية الفيزيولوجية 20

- تعريف الحمل 20
- مراحل الحمل 20
- القدرات الحسية لجنين 22
- القدرات الحركية للجنين 23
- القدرات المعرفية 24

2- الحمل من الناحية النفسية 24

- تفاعل الجنين داخل رحم الأم 24

- الحمل بالبنية ل d.winicott.....26
- الاضطرابات النفسية خلال الحمل 28
- خلاصة الفصل 30

الفصل الثاني : الوحم

- تمهيد 32
1- مفاهيم حول الوحم 33
2- نشأة الوحم.....34
3- أعراض الوحم 35
4- بعض الظواهر الغريبة في الوحم 35
5- نظرية الوحم 36
6- النظرية الإجتماعية الثقافية لظاهرة الوحم 36
7- سبب اختلاف الوحم من امرأة لأخرى 37

خلاصة الفصل 39

الفصل الثالث : القلق

- تمهيد 41
1- مفاهيم حول القلق 42
2- مفهوم القلق حسب المدارس 43
3- أنواع القلق 45
4- الأسس الفيزيولوجية للقلق 46
5- أعراض القلق 47
6- أسباب القلق 49
7- علاج القلق 51
8- تقنيات العلاج 53

خلاصة الفصل 55

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجيةللدراسة

تمهيد 58

1-الدراسة الإستطلاعية 58

- مكان الدراسة الإستطلاعية 58
- الهدف من الدراسة الإستطلاعية 59
- العينة ومواصفاتها.....59
- وصف الأدوات 59
- نتائج الدراسة الإستطلاعية 59

2- دراسة الأساسية 59

- مكان ومدة الدراسة.....60
- وصف المؤسسة 60
- العينة ومواصفاتها 60
- المنهج المتبع 60

3- أدوات البحث 61

1- دراسة الحالة 61

2- المقابلة العيادية 61

-تعريف المقابلة العيادية 61

-أنواع المقابلة العيادية 62

3- الملاحظة 62

- تعريف الملاحظة العيادية 62
- أنواع الملاحظة العيادية 62

4-الإختبار النفسي للقلق لتايلور 63

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

- دراسة الحالات 66
- الحالة الأولى 66
- الحالة الثانية 72
- الحالة الثالثة 81
- الحالة الرابعة 89
- عرض وتقديم النتائج 91
- مناقشة الفرضيات 92
- التوصيات والإقتراحات 95
- الخاتمة 96
- المراجع 97
- الملاحق

ملخص البحث :

إن إختيارنا لهذا الموضوع لم يكن بمحض الصدفة بل لتسليط الضوء على شريحة معينة من المجتمع وهي المرأة بصفة عامة وبصفة خاصة حالتها النفسية والإضطرابات التي تعيشها في فترة الوحم .

ومن خلال دراستنا قسمنا البحث إلى الجانب النظري الذي يتضمن ثلاث فصول وجانب تطبيقي الذي يحتوى على فصلين .

فكانت الفصول كالتالي : الفصل التمهيدي والذي اشتمل على الإطار العام للإشكالية وما تحتويه من طرح الإشكالية البحث والفرضيات ،دوافع اختيار البحث وأهميته والهدف منه ،بالإضافة إلى صعوبات البحث وتحديد الإجرائي للمصطلحات .

أما الجانب النظري فقد تضمن ثلاث فصول :

فالفصل الأول كان تحت عنوان "الحمل" وتطرقنا فيه إلى الحمل من الناحية النفسية والفيزيولوجية .

كما شمل الفصل الثاني الذي حمل عنوان "الوحم" على العناصر التالية :

مفاهيم الوحم،نشأة الوحم ،أعراضه ،بعض الظواهر الغريبة في الوحم ،ونظرية الوحم ،النظرية الاجتماعية الثقافية لظاهرة الوحم وأخيرا سبب اختلاف الوحم من امرأة إلى أخرى وخلاصة الفصل .

أما الفصل الثالث فكان تحت عنوان "القلق" وقد شمل مجموعة مفاهيم حول القلق ،كذلك مفهومه حسب بعض المدارس ،بالإضافة إلى أنواع القلق ، الأسس الفيزيولوجية للقلق وأعراض وأسباب القلق،دون أن ننسى تقنيات العلاج وأخيرا خلاصة الفصل .

أما الجانب التطبيقي فقد شمل على فصل تضمن الإجراءات المنهجية للبحث والأدوات المستخدمة لإجراء هذا البحث ،وتم اختيار عينة تتكون من أربع حالات فئة النساء الحوامل في ثلاثي الأول من الحمل 3حالات من مصلحة الولادة لمستشفى تازي فاطمة حي

اللوز بوهران وحالة خارج المصلحة وتم اتباعنا المنهج العيادي وتطبيق إختيار القلق لتايلور على الحالات .

والفصل الأخير تم فيه تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات ،واستنتاج عام لكل حالة ،مما يؤكد على أن النتائج التي تحصلنا عليه مكنتنا من تحقيق الفرضيات وبالتالي يمكننا القول بأن هذا البحث كشف تأثير الوحم على نفسية وسلوك المرأة الحامل .

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	سلم إختيار القلق لتايلور	64
02	عرض نتائج الحالة (01) في اختيار تايلور للقلق	70-69
03	عرض نتائج الحالة (02) في اختيار تايلور للقلق	76-75
04	عرض نتائج الحالة (03) في اختيارنا تايلور للقلق	82-81
05	عرض نتائج الحالة (04) في إختيار تايلور للقلق	90-89

المقدمة :

إن الوحم وما يصاحبه من القلق عند المرأة الحامل من المواضيع التي لها أهمية كبيرة في حياة المرأة عامة والمتوحمة خاصة ،لأنها تمر بتغيرات نفسية وفيزيولوجية أثناء هذه الفترة وبعدها .

ومن خلال كل هذا حاولنا إعطاء لمحة عن هذه التغيرات التي تحدث للأم الحامل خاصة الأشهر الأولى من الحمل (ثلاثة أشهر الأولى) وتأثيرها من جانب النفسي وحتى على حياتنا الخاصة ،فقد تظهر على المرأة المتوحمة اضطرابات كحالات التوتر والإنفعال وقد تتازم حالتها ،وعليه لا بد من توجيه كل الإهتمام إلىخصوصية هذه الفترة ومساعدة المرأة المتوحمة ومحاولة فهم هذه التغيرات والإضطرابات التي تمر بها لأنها في هذه المرحلة تعاني من الإضطرابات النفسية كالقلق التي تجهل أسبابه معتقدة أن الوحم لا دخل له في هذا الجانب النفسي.

الفصل التمهيدي :الإطار العام للإشكالية

الإشكالية

الفرضيات

دوافع اختيار البحث وأهميته

أهداف البحث

صعوبات البحث

تحديد الإجرائي للمصطلحات

1- إشكالية البحث :

تعد فترة الوحم مرحلة حساسة في حياة المرأة الحامل حيث تكون ملزمة بتوفير كل سبل الراحة منها الجسدية والنفسية ،خاصة إذا كانت تدرك خطورة هذه الفترة وما يصحبها من توترات وانفعالات والاضطرابات في الميزاج إلا أن هناك العديد منهن لا تدركن خطورة هذه الفترة فينعكس هذا سلبا على حياتهن النفسية .

ومن خلال هذا توصلنا إلى طرح الإشكالية الرئيسية وهي :

- هل الوحم عامل أساسي في ظهور مجموعة أعراض القلق ؟

الإشكاليات الجزئية :

1- إلى أي مدى تؤثر فترة الوحم لدى المرأة الحامل في إحداث بعض الاضطرابات النفسية القلق (نموذجا).
2- هل الاضطرابات النفسية كالقلق عند المرأة الحامل لها علاقة بالوحم أو كانت موجودا سابقا ؟
3- هل القلق ناتج عن الوحم أم ناتج عن عوامل اجتماعية ؟

2- عرض الفرضيات :

في ضوء ما قمنا به من دراسات حول فترة الوحم وما ينجم عنها من انعكاسات سلبية على نفسية المرأة الحامل ومن خلال هذه الإشكالية تترتب الفرضية التالية :

1- تؤثر فترة الوحم لدى المرأة الحامل في إحداث بعض الاضطرابات النفسية القلق (نموذجا).
2- تعتبر الاضطرابات النفسية عند المرأة الحامل كالقلق ناتجة عن فترة الوحم ،أو الوحم هو الذي كان سببا فيها .
3- القلق ناتج عن الوحم أو ناتج عن عوامل أخرى منها الإجتماعية ،الثقافية ،النفسية .

3-دوافع إختيار البحث وأهميته :

من بين الأسباب إختيار هذا الموضوع هو نقص الدراسات حول موضوع الوحم والإضرابات النفسية كالقلق لدى المرأة الحامل ،كذلك التصورات الخاطئة أو الأحكام المسبقة لعامة الناس حول الوحم لدى المرأة الحامل (الوحم ،القلق) ، بالإضافة إلى تفادي الطلبة أو الباحثين لدراسة هذا الموضوع بحجة نقص المراجع وإيجاد صعوبات في التربصات الميدانية .

أهميته : تكمن أهمية البحث فيما يلي :

- من الناحية العلمية بهدف إلى إثراء الجانب النظري في الموضوعات التالية: الحمل ، الوحم ،القلق ثم اعتبار أن الوحم من الموضوعات الهامة بالنسبة للمرأة خاصة والمجتمع عامة .
- الإعتناء بالحالة النفسية للمرأة الحامل من جهة ووقاية الجنين من جهة أخرى.
- معرفة سبب التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تتعرض لها الأم الحامل في هذه الفترة ،لذلك وجب الإهتمام بصحة الأم النفسية ،وهذا من أجل توفير أحسن الظروف الخاصة كي تنجب طفلا سليما وتحقيق علاقة صحيحة بينهما .

من الناحية التطبيقية :

يهدف البحث للخروج إلى الميدان والتعرف على الحالات وكذا الدراسة فترة الوحم و علاقتها في ظهور القلق لدى النساء الحوامل ،وتطبيق الدراسة الإكلينيكية على الحالات عن طريق عن طريق الملاحظة المقابلة الإختيارات النفسية .

4- أهداف البحث :

- التعرف على هذه الفترة الحساسة والجديرة بالإهتمام من حياة المرأة الحامل.
- تبيان حقيقة الوحم ومدى تأثيره على المرأة الحامل .
- إثبات أن ظاهرة الوحم ظاهرة طبيعية .
- التعرف على المشكلات والآثار لهذه الفترة من الجانب السيكولوجي والإجتماعي .

- محاولة معرفة هل أن فترة الوحم لهل أثر على نمو الجنين خاصة إذا كانت الفترة مضطربة .

صعوبات البحث :

من بين الصعوبات التي أعاقت بحثنا ما يلي :

- عدم مكوث الحالة لمدة طويلة تسمح بإجراء المقابلة .
- عدم وجود مكان خاص لإجراء المقابلات في جو هادئ.
- قلة البحوث السابقة في هذا الموضوع .
- انقطاع الحوار مع الحالة في المقابلات وهذا راجع لمراقبة الأطباء من حين إلى أخر.
- ندرة المراجع الخاصة بهذا الموضوع.

5- تحديد الإجرائي للمصطلحات :

الحمل :

- الحمل يكون نتيجة حدوث إندماج نواتين الأنثوية والذكرية تكون لنا هذه العملية البيولوجية جنينا ينمو في الرحم ويدوم هذا الحمل مدة تسعة أشهر وأحيانا سبعة أشهر .

الوحم :

الوحم هو الرغبة في الأكل تحدث عند المرأة خلال فترة حملها وتظهر هذه الرغبة خلال الأشهر الأولى من الحمل (3 أشهر الأولى) وهذه الأخيرة تكون في الأغلب الأحيان مصحوبة بالقيء وهذا راجع إلى تغيرات هرمونية مؤدية بذلك إلى تغيرات في الذوق.

القلق:

هو حالة إنفعالية غير ثابتة من حيث الدرجة تتشكل لدى الشخص نتيجة عدم التلاؤم والتكيف مع الظروف الخارجية وتتميز بالتوتر والخوف الذي يحدثه توقع خطر ما إما أن يكون واقعي أو ذاتي متوهما وحيث لا يكون تمت شيء يستطيع الشخص القيام به لتجنب الأمر المكيف ويتحول الخوف إلى القلق .

الجانب النظري

الفصل الأول

- تمهيد

I-الحمل من الناحية الفيزيولوجية

1- تعريف الحمل

2- مراحل الحمل

3- القدرات الحسية للجنين

4- القدرات الحركية للجنين د

5- القدرات المعرفية

II- الحمل من الناحية النفسية

1- تفاعل الجنين داخل رحم الأم

2- الحمل بالنسبة ل D.WINICOTT

3- الاضطرابات النفسية خلال الحمل

- خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعد ظاهرة الحمل من الظواهر الطبيعية إذ تحدث نتيجة لإتحاد الحيوان المنوي بالبويضة داخل جسم المرأة .

كما تعد المرحلة مهمة جدا بالنسبة للمرأة فمن خلالها تحقيق ذاتها وتفرض هويتها الأنثوية وقد يشكل عند الأخريات متعب وهموم وخوفا من تحمل المسؤولية الأمومية وعليه نتطرق في هذا الفصل إلى بيان بعض المفاهيم للحمل وراحلة وكذا المعاش النفسي للمرأة الحامل خلال هذه الفترة.

الحمل من الناحية الفيزيولوجية :

1- **تعريف الحمل :**الحمل هو الفترة التي تكون من التلقيح إلى غاية الوضع وفي هذه الفترة الجنين ينمو داخل الرحم.[1]

تعريف الحمل : الحمل يدوم 9 أشهر وبالضبط 273 يوم ابتداء من تاريخ التلقيح[2].

تعريف الحمل حسب « Petit Larousse de la médecine »

هو مجموع الظواهر التي تحدث ما بين التلقيح والوضع أو الولادة وهذا التلقيح ينتج عنه مضغة التي ينتج عنها الجنين الذي ينمو في رحم الأم ، الحمل يدوم في المتوسط تسعة أشهر ،مقسم إلى 3 ثلاثيات أو 273 يوم إبتداء من تاريخ التلقيح[3].

2- مراحل الحمل :

1- الثلاثي الأول :

في الفحص الطبي الرحم يأخذ شكل دائري ولين ،وعنق الرحم وغياب السائل الموجود في الرحم ،هذه الأعراض تحدث مع الوقت في الأسبوع الثامن من انقطاع الحيض وتؤكد تشخيص الحمل ولكن نستطيع تأكيد هذا بتركيز الهرمون المزمن gonadotrophique نجده في البول وفي البلازما الدم لدى المرأة الحامل.

خلال هذا الثلاثي يزيد حجم الرحم شيئا فشيئا فبداية الشهر الثاني يزيد 4 سم في الإرتفاع خلال أشهر .

تتضاعف أعراض الحمل من بينها :

- ✓ الإمساك في بعض الأحيان
- ✓ المرأة تكون سريعة الإنفعال والغضب .
- ✓ الغثيان .

[1] -www.infermiers.com
[2]www.vulgaris-medicale.com-
[3]-Petit Larousse de la médecine ,Larousse ,paris,2004,p403.

- ✓ اضطرابات في النوم (قلة النوم ،كثرة النوم).
- ✓ إحساس غير معتاد في البطن .
- ✓ زيادة الوزن (1 كلغ أو 2 كلغ) أو نقص الوزن[1] .

2- الثلاثي الثاني:

بعد 12 أسبوع ،الغثيان يقل ثم يبدأ بالإختفاء ونلاحظ في هذا الثلاثي نمو الرحم وانتفاخ البطن فبتالي الحمل يصبح ظاهر ما بين الأسبوع 20 و 22 من الطمث حركة الجنين ونلاحظ أيضا ثقل وكبر الثديين ،ظهور خط عمودي على البطن وفي بعض الأحيان بقع على الوجه[2].

وعلى الوجه الداخلي للفخذين ،ترفق جلد البطن ،ظهور التشققات الجلدية وذلك بانقطاع الألياف المطاطية الجلدية،زيادة الوزن من 5 كلغ إلى 7 كلغ.

3-الثلاثي الثالث:

نجد في هذه المرحلة من الحمل أن الرحم يضغط على المثانة من الجهة العلوية إلى السعال والضحك يؤدي إلى التبول لا إرادي من الجهةالسفلي يكبث على المعدة مما يؤدي إلى اقتراحات ودفع للجدار الحاجز ويسبب ضيق في التنفس .

- ✓ مفاصل الحوض تصبح مؤلمة .
- ✓ الوزن يزيد أيضا ب 4 كيلوغرام ليصل إلى زيادة كاملة ب 9 كيلوغرام حتى 13 كيلوغرام .
- ✓ إفراز الغدد الأصلية لمادة Colostrum
- ✓ خلال الشهر الثامن الجنين يوجه رأسه إلى الأسفل وخلال الشهر التاسع يندفع الرأس في الحوض الصغير .
- ✓ تقلصات رحمية غير مؤلمة .

[1]-.Petit Larousse de la médecine , »yvesmorin » ,Larousse ,2eme Edition ,paris ,2004,p 404.

[2]- نفس المرجع السابق ،ص 404،ص405.

وفي نهاية نعلن مصطلح حمل وذلك تزامنا مع التقلصات الرحمية القوية والمتقاربة والدورية المتصاحبة مع تمدد عنق الرحم وهنا يبدأ العمل أي المرحلة الأولى من الوضع .

5-القدرات الحسية للجنين :

يلعب السمع دورا أساسيا في كل الحالات فمن خلاله يكون هناك أكبر عدد من العلاقات بين الجنين والعالم الخارجي فمن الناحية التشريحية ثم إثبات أن الجنين قادر على السمع ابتداء من 5 أشهر وبينت بعض الدراسات التي استعملت des captures(أجهزة الرصد) وضعت في السائل الأمينيوني أن الجنين ليسمع جيدا .

نعلم جيدا أن الجنين يسمع أصواتا داخل الرحم مثل أصوات الشرايين وأصوات الأحشاء ولقد تم إثبات هذا الأمر من خلال آلة صغيرة تصدر أصواتا تشبه أصوات القلب والشرايين أي مجموع الأصوات التي يسمعها الجنين في رحم أمه ،فعندما يولد الطفل ويبدأ بالبكاء يتم إسماعه هذه الأصوات المسجلة فيتوقف عن البكاء.

أما الأصوات الخارجية فتسمع بأقل حدة مثل أصوات البشرية وأصوات أخرى سواء للذكر أو الأنثى.

من جهة أخرى فإن لتسيير سمع الجنين يجب أن تكون الأذنالخارجية والأذن الوسطى مملوءة بالسائل المشيمي هذا ما يفسر كيف أن الأذن البشرية غير محمية جيدا داخل الرحم بينت الدراسات أن الأم التي تعرضت خلال الحمل لأصوات مرتفعة الشدة بمتوسط 100DBديسبل في مصنع للنسيج بسبب الصعوبات في السمع لدى الطفل بعد الولادة[1].

الذوق :

يعتبر الذوق ثاني قناة حسية لدى الجنين ومن الحتم . أن يولد الطفل بسلسة من الأذواق المفضلة خاصة المذاق الحلو ويميز بعد الولادة بين الأذواق ،ولقد أجريت تجربة المذاق الحلو في السائل الأمنيوتي وتم ملاحظة أن الجنين إمتص كمية كبيرة من السائل هناك تجربة

[1]Philippe Mazet « Serge « Psychopathlogie du nourisson et du jeune enfant ,Masson ,Paris ,3eme ,Edition ,p9,10.

nicollaidis et coll يمكن أن نفسر لنا أن تفصيل الجنين لذوق المالح يمكن أن يتغير على حساب تقيؤ الأم خلال حمل الأم لم تتقيأ.

هذا ما يؤدي إلى إفراز هرمون angiotensine الدورة الدموية فيحتفظ بالملح هذا ما يزيد من رغبة في الذوق المالح.

البصر :يولد الطفل مستعدا على مستوى البصر .

اللمس :يدرك الجنين جيدا الإتصال مع العالم الخارجي من خلال جدار البطن فنلاحظ الأمهات أنه إبتداء من الشهر السابع من الحمل عندما نضع كتابا ثقيلا بعض الشيء نلاحظ أن الجنين بضرب برجليه أو ذراعيه ليبدأ هذا الوزن الثقيل.

ومن هذا المنطلق أسس Veldman في هولندا مدرسة لتطوير تقنية L'haptonomie هي تقنية تقوم على أساس لمس الجنين من خلال جدار البطن للمرأة الحامل كما تتعلم الأم كيف تداعب طفلها بواسطة اللمس ويمكن للأب أيضا أن يتصل مع الطفل بواسطة اللمس .

القدرات الحركية:

كما بينت أشعة الراديو l'échographie قدرات الطفل الحركية خلال الحمل والتي تتطور تدريجيا خلال الثلاثي الأخير من الحمل وتكون حركات الجنين جد مبكرة وتظهر ابتداءا من الأسبوع السابع والثامن ،لكن الأم الحامل لا تشعر بهذه الحركات وتحس بها مع نهاية الثلاثي الأول من الحمل.

12 إلى 13 أسبوع هنا لا تكون حركات على شكل ردود أفعال بسيطة كما يعتقد بعض الناس لكنها نشاطات هادفة مثل حركات التنفس وملامسة الوجه بالأيدي ،تمديد الذراعين والأرجل ويمكن أن نلاحظ الجنين يمتص أصبعه داخل الرحم.

القدرات المعرفية وقدرات التعلم :

إن ما يهمنا هو كيف تؤثر المؤثرات الخارجية على خبرة الطفل فتساعد على الإستكشاف والتعلم.

قام « Ando,Hattori » بدراسة قرب مطار Osaka في مدينة Itami بملاحظات هامة فلاحظ أن الرضع يستيقظون كل مرة تمر فيها طائرة على ارتفاع منخفض وأن مجموعة أخرى من الرضع تتابع نومها خلال مرور طائرة ولا تستيقظ ومن خلال التحقيق لاحظ الباحثان أن هذا الإختلاف يرجع لفترة الحمل فوجد أن 50% من الأمهات اللواتي سكن بعد الشهر 5 من الحمل كل أطفالهم يستيقظون ويكون أثناء مرور الطائرة و 13% من النساء اللواتي ما بين الشهر1 و 5 من الحمل و 6% من النساء اللواتي سكن طوال فترة الحمل كان أطفالهم لا يستيقظون ولا يبكون.

وقام الباحث Fijoo بتجربة أكد فيها على وجود إدراك لدى الجنين وتذكر الأصوات الخارجية [1]خاصة الموسيقى وبعد تكرار العملية لاحظ أن الجنين قادر على التعرف على قطعة موسيقية شرط أن تكون شدة الصوت أقل من 2000hz هذه القطعة الموسيقية يتعرف عليها الطفل بعد الولادة .

إن الجنين يستطيع تذكر الأصوات الأمومية وهذا ما دلت عليه تجربة Murooked حيث سجل أصواتا داخل السائل الأمنيوتي وأستمع هذه الأصوات للأطفال كانوا يبكون بعد الولادة 86 % من هؤلاء الأطفال يتوقفوا عن البكاء.

الحمل من الناحية النفسية :

تفاعل داخل رحم الأم :

إن الإندماج العميق بين الأم والجنين راجع إلى التفاعل الموجود بين الجنين والأم والتي سنحاول توضيحها على عدة مستويات ،إنها من المؤكد أن الجنين تربطه بأمه علاقة

[1]-نفس المرجع ،ص12.

حميمية فيكون متصلا بها بواسطة الدورة الدموية والوظائف الإنباتية كما أن الحياة العاطفية للأم لهاتأثير على الجنين .

قام باحث Sontag بتجربة عرض فيها 8 نساء حوامل لصدمات عاطفية خلال فترة الأخيرة من الحمل فلاحظ ارتفاع النشاط الحركي للجنين وارتفاع شدة التجاوب مع الصدمة للجنين كما قام بحركات عنيفة .

إن دراسات حول القلق خلال الحمل وعواقبه على الجنين كثيرة نذكر منها دراسة mamelle حول التركيبات النفسية الممكنة للولادة المبكرة بواسطة مجموعة أسئلة 50 سؤال خلال زيادة أمهات حوامل خلال 5 و 6 من الحمل فتوصل إلى وضع دلالة إحصائية بين معطيات نفسية والولادة المبكرة في عينة البحث ،فوجد خمس مؤشرات دالة حاضرة لدى النساء اللواتي يلدن مبكرا .

1- الصورة الجسمية (صعوبة عيش التغيير على مستوى الجسم ،رفض الأم رؤية نفسها كبيرة الحجم).
2- الشعور بالتضايق (القلق والخوف من أن تكون الأم غير كفوءة لرعاية طفلها).
3- مكانة الأب والطفل في حياة الأم الحامل .

4- نظرة وتصورات والثقافة للحمل :

درس ritchard عينة من 100 امرأة حامل تم انتقاؤها عشوائيا ثم قام بتقييم من امرأة نفسيا بواسطة مجموعتين من الأسئلة في الشهر 6 من الحمل وقبل الولادة وتم فحص كل طفل على الأقل مرتين بعد ولادته والثانية بين 6 و8 أشهر فكانت النتائج كالتالي :

هناك فرق دال بين مجموعة النساء اللواتي عشن فترة حمل عادية وبين مجموعة النساء اللواتي عشن اضطرابات عاطفية خلال الحمل مثل رفض الطفل أو اهماله ،وتتعلق هذه الفروق بالولادة المبكرة وصعوبات الوضع .

1- الانشغالات الأمومية المبكرة la préoccupation maternelle primaire

هي حالة نفسية تمر بها الأم خلال الحمل وتستمر هذه الحالة لأسابيع بعد الوضع ولا تتذكر الأم هذه الحالة.

فالانشغالات الأمومية هي أن تركز الأم اهتمامها على الجنين فقط فتدخل الأم لمرحلة من الانطواء والتفكك والهروب من الواقع ،هذه المرحلة العصامية هي نوع من الحساسية المرضية المفرطة .

يقول winnicott هي حالة مرضية تقريبا ،ويمكن لأي أم لها صحة نفسية وعقلية جيدة أن تمر لهذه المرحلة فهي ليست حالة مرضية بمفهومها السلبي بل هي إيجابية تكشف عن صحة جيدة .

فالانشغالات الأمومية تسمح للطفل بتكوين ذات صحيحة بمعنى أن الطفل يستعد صحته وسواءه من مرض الأم كما توفر الظروف الأساسية لنمو الجنين فتخلق نوعا من التلاحم التام بين الأم وطفلها فلا يشعر بالخطر.

2- le holding

هو محيط ثابت ومغلق قادر على رعاية الطفل فيزيولوجيا ونفسيا وهو أمر طبيعي في الأم يجعلها تفهم وبصفة عفوية ما يريده طفلها وما هو جيد له فهي نوع من L’empathie بمعنى تضع الأم نفسها مكان الجنين فتحس بما يحسه وتشعر بما يريده.

فيكون هناك تواصل بين الأم وطفلها على الرغم من غياب اللغة للتعبير ،إن هذه القدرة العجيبية على التواصل لا تكون إلا بين الطفل وأمه كما تفسر أيضا كيف أن الطفل يكون على علم بالانفعالات أمه من قلق ومخاوف وفرح .ولهذا يرى winnicott أن معظم الأمهات هن أمهات جيدات des bonnes Mère

ويحدد winnicott ثلاث مراحل :

أ-مرحلة التبعية المطلقة étape de dépendance Absolue

يكون الطفل غير قادر على التعرف على العناية الأمومية التي يأخذ منها ما هو جيد وما هو سيئ ونلاحظ أن الأم هي التي لغويا في مكان طفلها على ما يريده.

ب- مرحلة التبعية النسبية étape de dépendance relative:

يصبح الطفل قادرا على التعرف على ما يحتاجه من عناية فيربط نزواته الشخصية يحددها ويحكم عليها من خلال رغباته .

ج- مرحلة الإستقلالية Etape d'Independence

يمتلك الطفل تفهما ذهنيا وبعض الثقة في المحيط فيحتاج الرعاية الداخلية ويسقط الرغبات على أشياء أخرى فهو قادر على التمييز فعندما يجوع يستطيع أن ينتظر قليلا.

3- الذات الصحيحة le vrai self

يرتبط مفهوم الذات الصحيحة بمفهوم الأم الجدة أو المكافئة la bonne Mère فإذا استجابت الأم لما يريده الطفل ووفرت له كل الرعاية وتكيفت مع متطلباته فهي أم جيدة تساهم في تكوين الذات الصحيحة .

ونعرف الذات الصحيحة على أنها " وضعية نصدر عنها إشارة عقوبة إلى الفكرة الشخصية فالإشارة العفوية هي الذات الصحيحة "[1].

فالذات الصحيحة لوحدها هي القادرة على البناء ويمكن الإحساس بها كحقيقة ".

4- الذات الخاطئة le faux self

على عكس الذات الصحيحة إذا كانت الأم عاجزة عن الإستجابة لما يريده طفلها وغير متكيفة مع احتياجاته فهي أم سيئة إذا تكررت هذه الوضعية تتاح الفرصة لتكون الذات الخاطئة

[1]-نفس المرجع السابق ، ص14.

(المزيفة) ويجب الإشارة إلى أن " الذات الخاطئة لها دور إيجابي جد مهم فهي تخفي الذات الصحيحة التي تخضع لما يفرضه عليها المحيط بمعنى أن دور الذات الخاطئة هو الحماية من الذات الصحيحة والتكيف معها وما يهمنا أكثر هو العلاقة القائمة بين الذات الصحيحة والذات الخاطئة فلا يجب النظر إلى المصطلحين كمتناقضين في المفهوم بل يجب الإهتمام بالعلاقات بين كلا الذاتيين والتي يمكن أن تكشف لنا حالة مرضية.[1]

الإضطرابات النفسية خلال الحمل :

1- الإضطرابات النفسية المرضية الصغرى واضطرابات القلق .

- البلادة العاطفية خلال فترات قصيرة من قلة الحركة.
- سرعة الغضب واضطرابات على مستوى التغذية مثل اشتهاء بعض الطعام (الوحم) الشراهة la boulimie
- القلق خاصة في الثلاثي الأول من الحمل ويتعلق هذا القلق بالطفل (الخوف من وفاة الطفل أو من أن يولد مشوها).
- سير الحمل والولادة –المسؤوليات المستقبلية المتعلقة بخوف الأم من أن تكون غير كفوءة لهذه المسؤولية ويزول هذا القلق خلال السداسي الثاني من الحمل ليظهر من جيدي في الأسابيع التي تسبق الولادة .
- تقيئ واستفراغ في الثلاثي الأول من الحمل لدى نصف النساء الحوامل.
- ظهور رغبة كبيرة في التبعية والإتكال على المحيط هذا يفسر أحيانا سلوكيات نكوصية .

1. المخاوف المرضية les phobies
2. الإضطراباتالواسواسية القهرية Toc

2- Les dépressions gravidiques

تمس نسبة 15% من النساء الحوامل وتظهر بنسبة 60% في الثلاثي الأول من الحمل تكون مصحوبة ب :

[1]-نفس المرجع السابق.

- ✓ تناقص الحركة Dysphorie
- ✓ نوبات البكاء
- ✓ الشعور بالتعب Asthme
- ✓ الشعور بالعجز والتقليل من قيمة الذات .
- ✓ البحث عن العاطفة والتفهم .
- ✓ الشكوى الجسمية
- ✓ اضطرابات على مستوى النوم.
- ✓ تقيئات ويمثل المحيط الاجتماعي المشحون بالمشاكل والسوابق المرضية والعائلية للاكتئاب ظروفا معززة لظهور هذا النوع من الاكتئاب[1] .

[1]-نفس المرجع السابق.

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تطرقنا إلى موضوع الحمل من الناحية الفيزيولوجية ومن الناحية النفسية ،فالحمل يعد أهم مرحلة تمر بها النساء ذلك أنه يحدث تغيرات جسدية وكذا نفسية ،إذ لابد من المتابعة الطبية خلال فترة الحمل ولا ننسى أيضا المتابعة النفسية خاصة المراحل الأولى من الحمل نظرا لحساسيتها ،وهذا ما أدى إل اهتمام المختصين في علم النفس بهذه الفترة الجد المهمة من حياة الأم الحامل حتى يتوصلوا إلى الولادة في أحسن حال.

الفصل الثاني

- تمهيد
- مفاهيم حول الوحم
- نشأة الوحم
- أعراض الوحم
- بعض الظواهر الغريبة في الوحم
- نظرية الوحم
- النظرة الاجتماعية الثقافية لظاهرة الوحم
- الاعتقادات المتعلقة بالوحم
- سبب اختلاف الوحم من امرأة لأخرى .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

من المعروف أن المرأة كائن ذو حساسية مفرطة مقارنة بالرجل لذلك فإن أي تغيير يدخل عالمها المرهف يغير كيانها ،ويخل بتوازنها العضوي والنفسي .

ومن أكثر الظواهر شيوعا في حياة المرأة هي بداية دخولها مرحلة الحمل خاصة خلال الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى أي ما يسمى بالفترة الوحم المصحوبة بأعراض دخيلة على الجسم ونفسية المرأة.

تكون من خلالها المرأة مدفوعة اللارادیا إلى اشتهاء أشياء أو كف عنها ولتوضيح أكثر سنتعرض لأهم الجوانب المتعلقة بهذه الظاهرة.

1- مفاهيم حول الوحم :

1-1- **لغة**: وحم وحما : (اشتهت أكلة) وحمت المرأة اشتهت أكلة ،ووحمى ج: وحام وحامى.

وحم :أطعم المرأة الحبلى ما تشتهيه أي (اشتهت أكلة)

(توحمت الحبلى)[1].

1-2- **اصطلاحا** : الوحم ظاهرة طبيعية يقصد بها اشتياق المرأة الحامل لبعض أنواع من الأطعمة وفروعها عن أطعمة أخرى .

1-3- **من الناحية العلمية** : (الطبية) الوحم في حقيقته هو تسمم يصيب المرأة أو الأم الحامل من جنينها فهو يأخذ من أمه غذائه ،ويعطيها من إفرازاته وسمومه.[2]

1-4- **من الناحية العضوية** : حيث قالت الدكتورة حنان القادري [3]:"أن الوحم من ناحية العضوية يتمثل بالاقياء المصاحب بالحمل ،وهو من أعراض الشائعة لدى معظم النساء الحوامل خاصة في أشهر الحمل الأولى إلا أن عدد هذه الاقياءات عادة ما يكون قليلا في الصباح مثلا ويكون بذلك طبيعيا " كما تشير كذلك حنان قادري أن ظاهرة الوحم ترجع إلى ارتفاع نسبة الهرمون التناسلي المشيمي ،وهو هرمون الأستروجين في الدم أثناء الحمل وكذا تبادلات فيزيولوجية أثناء الهضم (الجهاز الهضمي) الذي يزيد من إمكانية الوحم والقيء.

1-5- **من الناحية النفسية** : (تعريف النفسي)عن علاقة ظاهرة الوحم بالناحية النفسية وتأثيرها تقول الطبيبة النفسية غادة خولي[4]:" أنها ظاهرة نفسية جسمية وليست بيولوجية فقط والفرق هنا أن كل من هما له علاقة بعوامل بيولوجية مختلفة كالهرمونات والتغيرات الجسمية المختلفة المصاحبة للحمل ،ولكن هذه العوامل تتأثر بل وتختلف في تأثيرها بعوامل نفسية واجتماعية وبيئية وكذلك عاطفية ومناخية ،ومن هذا المنطلق تتأثر بالعوامل بيولوجية للوحم ،بظروف النفسية فيبدو شديدا

---

[1]-منجد في اللغة المعاصر دار المشرق بيروت ،لبنان ،ص153.

[2]- محمد رفعت ،" قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال " ،ص 35.
مستشارة بقسم النساء بمستشفى الملك فهد للحرس الوطني.

[3]-Akhawat.islam way.com

[4]-سميح الخوري ،تساؤلات الحامل ،دار الآفاق ،ط2،ص95. .

وغريبا في أولئك السيدات التي يتعايشن مع هذا الصراع الخفي ،فيكون الوحم هو الطريق الشرعي للتعبير عنه ويكون وسيلة وإشارة من العقل الباطن لجذب انبباه ،وتعاطي العاطفة أو محاولة للإلقاء المسؤولية أو لوم على الطفل فهو الذي يطلب هذا وبالتالي يكون جانبه السلبي إلى الجانب الإيجابي منه ،فالوحم موروث ثقافي ارتبط في شرقيتنا بالأنوثة وقد تدعى الوحم حتى لا تكون أقل من غيرها في مجتمعنا الصغير .

2- نشأة الوحم :

يغلب أن يكون نشوء الوحم لأسباب التالية :

1- انخفاض مخزون الجسم من السكريات والنشويات وغالبا ما تزول وتتحسن الحالة بعد تناول بعض المأكولات الخفيفة .
2- ارتفاع نسبة الهرمونات التناسلية المشيمية ،وهرمون الاستروجين في الدم أثناء الوحم.
3- حدوث تبادلات في فيزيولوجية جهاز الهضم بسبب الحمل قد يزيد من امكانية الإقياء والوحم بشكل عام .
4- عامل النفسي إذ تكثر مصادقة اقياء الحمل عند الحوامل عصبيات المزاج لا سيما وأن في أعماق المرأة الحامل مخاوف وشكوك حول الحمل والولادة وآلامها .

3– أعراض الوحم : (المظاهر)

1- اشتهاء أصناف معينة من الغذاء أو الشراب .
2- كره أصناف أخرى ربما كانت تحبها الحامل من قبل.
3- قد يطغى الوحم على حاسة الشم فتشعر أنها تحتمل رائحة البصل أو رائحة الدجاج وهو يطغى ،أو رائحة العطور مثلا ،كما يمكن أن يطغى الوحم على حاستي النظر والسمع وذلك من فرط حساسية المرأة .
4- يصحب الوحم ميل للقيء خصوصا في الصباح وأسابيع الحمل الأولى .

5- وتذكر المختصة النفسانية غادة خولي :" إن الوحم يختلف من امرأة إلى أخرى فالبعض يشعرون بالغثيان وبالنهب الشديد للأكل وبعضهن يشعرن بالوحم وغير ذلك ".

ملاحظة : أنه من المتعارف عليه أن النساء اللواتي يشكين من أعراض الوحم يتمتعن بحظ أوفر وحمل سليم أكثر من اللواتي لا تحصل لديهن هذه الأعراض .

حيث أن الوحم يرتبط عادة في حالة طبيعية وبصحة جيدة للحمل والجنين .

4-بعض الظواهر الغريبة في الوحم :

أجرت شركة سانتوجين البريطانية لصناعة الحبوب ولفيتامينات على مئتي امرأة حامل فوجدت أن بعض المشركات يأكلن مواد غريبة للغاية مثل :حذاء رياضة للأطفال وعيدان ثقاب محروقة ،بينما عمدت بعض الحوامل إلى تناول ما هو قابل للآكل مخلوط بمواد غريبة مثل خبز بالياغورتالفرولة ،شكولاطةخلوطة بالسلاطة ،وزيتون محشي بالكريم الليمون الحلو ،مسحوق القهوة مرشوش على كعكة .

وهناك من تأكل بعض المواد غير معتادة مثل الطين ،النشا ،الرمل والطباشير والقدرات وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات الخاصة مثل مجتمعات الريفية الفقيرة وأحيانا نجد الحوامل أنفسهن غير متأكدات من أنواع الأطعمة المسموح لهن بتناولها ،وبهذا الصدد تقوا الأخصائية في تغذية في تغذية الحوامل إن معظم الأطعمة الوارد ذكرها لا تشكل خطورة على الحامل لكن مواد مثل حذاء رياضة غير قابل للهضم يثير الغرابة ، وتنصح الإخصائية باستشارة الطبيب ذا كانت غير متأكدة من سلامة الطعام الذي تشتهيه وبأخص إذا كانت كميات كبيرة منه لضمان توازن طعامها خلال فترة الحمل.

وتذكر الدكتورة غادة بعض الظواهر الغريبة في الوحم فتقول :" إن غالب الأحيان يكون عن طريق الجهاز الهضمي ،ولكن بعض المجتمعات يكون عن طريق الجهاز الإدراكي الحسي المعرفي فمثلا تبدأ المرأة في الشغف لمشاهدة مناظر معينة كالعنف أو استماع لموسيقى معينة أو تحدث إلى أناس معنيين ،تريد أن تسمع أصواتهم ، فتجد مثلا أن المرأة

أقبلت شديد على رياضة السباحة ،وقد يكون في جهاز التناسلي فتكون المرأة لديها رغبة جنسية أكثر من عاداتها تكره الروتين والتكرار في المعاشرة الجنسية ويكون ذلك على غير طبيعتها [1].

6-نظرية الوحم :

تقوم الأخصائية في علوم التغذية في مؤسسة التغذية البريطانية سارة شنكران* :" أنه لا يعرف حتى الآن سبب ظاهرة الوحم عند الحوامل ،وأن شهية الحامل تزداد في فترة الحمل مع تزايد الحاجة للمواد الغذائية اللازمة لنمو الجنين ،كما تضيف أنه من المحتمل أن التغيرات الهرمونية المصاحبة للحمل والتي يرافقها تغير في الميزاج يؤدي كله إلى إثارة شهية المرأة الحامل للمأكولات الغريبة .

وحسب رأي الأخصائية فإن الحامل تشتهي هذه الأطعمة الغريبة لأنها تثير ذكريات سعيدة فيها ،وتتجنب الطعام الذي يثير فيها الذكريات الحزينة ،لهذا فإن اشتهاء آكل حذاء رياضية أو عيدان ثقاب محروقة قد يكون سببه الرائحة التي تثيرها الذكريات وليس المذاق.

ومن محتمل أن حاسة الشم عند الحامل تتغير بسبب التغيرات الهرمونية داخل جسمها مما يجعلها تفضل الأطعمة التي تنبعث منها روائح قوية والتي يتجنبها الأشخاص العاديين[2] .

[1]-www.elazayon .com.New .page269.HTR
[2]-www.elazayon .com.New .page269.HTR

* أخصائية في علوم التغذية

6-النظرة الإجتماعية الثقافية لظاهرة الوحم :

6-1- الإعتقادات المتعلقة بالوحم :

أ- **في العادات الشعبية:** ترجع الرغبات الغير مشبعة في نظرهم أنها سبب في ظهور علامات الوحم على الجنين .

وبالرغم من المعرفة العلمية المتطورة أن نضج الطفل في بطن أمه شيء بديهي في خيال الجميع ،فامرأة تفتن بجمالها لهذا يظهر لهم أنه من الخطير مشاحنتها وذلك خوف من النتائج المتوقعة على الجنين ،كذلك في عادات الشعوب يعتبرون الوحم أنه يأتي عدم تحقيق رغبة الأم الحامل في تلك الفترة فهذا هو سبب ظهور البقع على المولود وهذا غير صحيح.

ب-**في نظر العلماء المختصين في الصحة** :يرون أن سبب الوحم خلال فترة الحمل لم يبرر بعد ولكن النظرية تأكد أن الجسم طبيعيا واعيا بحاجاته الهضمية ،ووحم المرأة يحتاج إلى تلبية هذه الحاجيات.

ت-**في نظر علماء التغذية** :يرجعون الوحم إلى أن الجسم يعرف ما يريد ورغبات المرأة الحامل تؤدي إلى سعادتها ،وأحيانا تكون رغبتها في بعض المأكولات العجيبة ،وفي هذه المرحلة العضو يستهلك بسرعة المأكولات ويحس دائما بالنقص مثلا: نقص الحديد أو الكالسيوم .هذا النقص يؤدي إلى زيادة الرغبة في الآكل لدى الحامل فليس من الغريب في نظرهم أن تجد امرأة ذات شغف كبير لآكل اللحم مثلا وليس من المدهش أن تجد بعض النساء تشمئز من رائحة بعض المأكولات.

ث-**في نظر علماء النفس** : أما من ناحية النفسية يرى علماء النفس أن سبب هذه الرغبات هو نفسي ،لكي تبقى الأم الحامل مدللة ومحبوبة من طرف الكل ،ومن جهة أخرى انتظار الجنين يعني الإعتناء بنفسها فقط.

ورغبات الحامل في نظرهم ماهية إلا وسيلة لدفع كل السلبيات والإحساس بأنها أميرة من خلال توحمها ،وعليه يؤكدون أنه من الخطر أن تغضبها خوفا من نتائج محتملة

تعود على الجنين .كما يرون أنه لا بد من اشباع هذه الرغبات خاصة في فترة الوحم تفاديا للظهور الحزن عليها وبالتالي يمكن أن يؤدي هذا إلى ظهور القلق[1] .

ملاحظة :لكن هناك من يرون بأن هذه الرغبات أو النزوات أو الاعتقادات باطلة قبل أن يصبح طب التوليد أكثر حداثة (قوة).

7-سبب اختلاف الوحم من امرأة لأخرى :

تقول الطبية غادة :" أن سيكولوجية المرأة وردود أفعالها اتجاه الحمل تختلف من امرأة لأخرى فمعظمهن في مجتمعنا تعتبر الحمل دليلا على الأنوثة والقدرة على العطاء ويشعرها بالفخر والسلطة والقوة،وهن تعتبره تكليفا وعبئا وبداية لانهيار الحب والعواطف في الحياة الزوجية ،وبداية للحياة الروتنية واهمال شخصها بالتركيز على الطفل والدليل على تأثر المرأة بهذه العوامل النفسية ،أننا نجد أن نفس المرأة قد توحمت بطريقة مبالغ فيها وكان الوحم طبيعيا جدا في حمل الآخر ولو أننا أعدنا الملاحظة وتقييم لوجدنا أن ظروف البيئية المحيطة بها في الحالتين قد اختلفت ليس بمعنى ذلك.

إن الوحم هو وهم تختلقه السيدات ولكنه في حجمه الطبيعي هو مثله كمثل الأعراض الطبيعية المصاحبة للدورة الشهرية ،والتي تختلف فيما بين النساء بعضهن البعض .

فالبعض تشعر بغثيان والبعض تشعرن بالرغبة الشديدة للآكل ، وغير ذلك وتذكر خولي سببا آخر لإختلاف الوحم بين النساء فتقول أنه يختلف باختلاف طبيعة الزوج وشخصيته وطريقة تعامله وتفاعله مع المرأة أثناء الحمل فقد يكون الوحم في صورة كره للزوج مع عدم رغبتها فيه وإحساس بالغثيان عندما يقترب منها . وقد يكون أسلوبا لجذب الزوج وهذا يختلف من امرأة لأخرى.[2]

[1]-Marianne chouchan
[2]www.Elazayon .com.new page1,269htr

خلاصة الفصل :

تعد فترة الوحم من أهم ما يميز الأشهر الأولى من الحمل وذلك لما له من تأثير كبير في حياة المرأة الحامل سواء بالسلب أو بالإيجاب .

ونظرا للأهمية وحساسية هذه الفترة وحساسية خاصة من خلال تأثيرها على نفسية الأم الحامل وكذا حياتها اليومية .تناولنا في هذا الفصل بعض المفاهيم حول الوحم مبرزين أهم الأعراض وكذا أهم المعتقادات حول هذا المفهوم.

إذا لا بد من لفت الإنتباه إلى الوحم وتأثيره في حياة كل امرأة حامل لتفادي الكثير من العقابات التي قد يشكلها .

الفصل الثالث

- تمهيد
- مفاهيم حول القلق .
- مفهوم القلق حسب المدارس
- أنواع القلق
- الأسس الفيزيولوجية للقلق
- أعراض القلق
- أسباب القلق
- علاج القلق
- تقنيات العلاج
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد ظاهرة القلق من ظواهر الإنسانية والتي تناولنا العديد من الباحثين في ميدان علم النفس ،كما تعد هذه الظاهرة من أكثر أمراض العصر انتشارا ،فهي تمس كل شريحة في المجتمع منها شريحة النساء الحوامل خاصة في الفترة الأولى من الحمل (3 أشهر الأولى).

ونحن بصدد دراستنا في بحثنا هذا إذ يعد القلق ظاهرة نفسية اجتماعية خطيرة هذا ما جعله يحتل مكانة كبيرة في الممارسة الطبية النفسية .

كما شكلت خطورة هذه الظاهرة اختلافات حول المنشأ حيث يرى البعض أن القلق يعود لوجود خلل في كيمياء الدماغ والبعض الأخر يرى أنه يعود لأسباب نفسية ومن هنا كانت تعاريف متعددة بغية إعطاء مفهوم محدد للقلق.

1- مفاهيم حول القلق :

اقد تعددت مفاهيم القلق وهذا ما شكل صعوبة في تحديد أو بيان المفهوم العام للقلق .

1-1-لغة : القلق هو الإنزعاج ،يقال بات قلقا واقلقه غيره ،واقلق الشيء من مكانه وقلقه والقلق إلا يستقر في مكان واحد[1].

1-2- التعريف الإصطلاحي : القلق حالة انفعالية يعبر بها الشخص عما يختلجه من مشاعر ،كالخوف مثلا أو توقع حدوث خطر للفرد ،ويصاحب القلق عدة تغيرات وخاصة الفيزيولوجية ويحدث القلق نتيجة لعوامل داخلية أو خارجية أو هما معا وتؤدي هذه العوامل لإعاقة تكييف الفرد.

1-3- مفهوم النفسي : هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر والضيق والألم ، والقلق يعني الإنزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا ،كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدوا مترددا عاجزا عن البحث في الأمور ،ويفقد القدرة على التركيز[2] .

والقلق كذلك في التحليل النفسي هو احباط "الهو" في تحقيق حاجته الحيوية أو تهديد الآنا الأعلى بعد الإنشاءات الأخلاقية المتعلمة [3].

والقلق يقابله بالفرنسية « angoisse » وهي مأخوذة من أصل يوناني وتعني مكانا ضيقا وصعبا ،وعليه يعرف القلق بأنه إحساس صعب مصحوب بضيق عميق وهلع شديد اذ يبقى أمامه الفرد غير قادر على المواجهة مصحوب بالتغيرات جسدية مثل العرق ،ازدياد نبضات القلب، الإسهال ،الغثيان ،جفاف الفم .[4]

---

[1]-روبين داينيز ، إدارة القلق ،دار الفاروق للنشر والتوزيع ،ط1،2006،ص60.
[2]-سغموند فرويد ،عثمان نججاتي ،" كف العرض والقلق"ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1977، ص 43.
[3]-فخري دماغ ،أصل الطب النفسي دار الطلبة ، بيروت ،الطبعة الثالثة ،1981،ص56.
[4]-مذكرة :مضادات القلق وانعكاسها على المعاش النفسي للمراهق ، السنة الجامعية 2003-2004،ص21.

4-1 إما طبيبا أو التعريف الطبي :

فالقلق هو عبارة عن ضيق ،يتميز بإحساس الخوف فيكون مصحوب بالإختناق والضيق المؤلم ،وضربات قلبية ،واختلاجات ،وأنواع عديدة من الإضطرابات الفيزيولوجية المصاحبة له .[1]

5-1 القلق : يعد القلق انفعالا مركبا من الخوف والتوقع والتهديد ،كما يعبر عن حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد في التكيف ،ومن هنا نستنتج وجود دوافع هي التي تجعل الإنسان قلقا ،وهذه الدوافع متناقضة مما يصعب عملية التكيف للإنسان ,فهناك دوافع داخلية كشعور واللاشعوروأخرى خارجية تتعلق بالظروف والأحداث اليومية المتعلقة بالفرد ، وتضارب هذه الدوافع يجعل الإنسان قلقا ويفقد القدرة على التحكم فيها ،فالأوضاع تكون مساعدة للإنسان في إنجاز أموره كما تعد الظروف المحبطة سببا في ظهور القلق لدى الفرد .

2- مفهوم القلق حسب المدارس :

1-2 مدرسة التحليل النفسي : والتي يتزعمها فرويد (freud) واتورانك)

OTTQRANK) يعرف فرويد القلق على أنه حالة وجدانية موجهة من جهة أخرى ويرى بأنه هو ذلك الشعور بالحالة المؤثرة وهو يستثار نتيجة لعائق اتجاه الغريزة الجنسية .وقد أعطى فرويد مفهوما للقلق من خلال نظريته الثانية ،إذا اعتبر أن القلق إشارة إنذار لأنه مهدد من قبل نزوات مأخوذة على أنها خطر ،كما أن القلق هو نتيجة تحويل الطاقة الحيوية ليبدوا في حالة عدم الإشباع ،كما يرى فرويد أن القلق إشارة إنذار على مستوى الشعور بوجود أخطار حالية مقبلة ،وهذا الإنذار يؤدي إلى القيام بمناورات نفسية عديدة كانت أو حركية ،وذلك بهدف الحفاظ على التكامل للشخصية والتوازن النفسي .

[1]-عثمان نجاتي ، المرجع نفسه ،ص 34-35.

أما انورانك OTTQRANK) فقد ركز في تفسيره للقلق على صرخة الميلاد كما بين أن انفصال الولد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق ، كما يرى أن انفصال الولد عن ثدي أمه أي ما يعرف بالفطام قد يثير القلق لدى الولد ،كما أن التهديد بالأخصاء مثير للقلق لأنه انفصال عن القضيب ،كما بين أن الذهاب إلى المدرسة يثير قلقا لأنه انفصال عن المنزل ،وكذلك الزواج يثير قلقا لأنه الإنفصال عن الوحدة فالقلق في رأي اتورانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الإنفصالات المختلفة وفي رأيه أن القلق يتخذ صورتان خوف الحياة وخوف الموت .

2-2 المدرسة السلوكية : يرى السلوكيون أمثال (بافلوف – واطسن) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافز (Drive) ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز ،وذلك عن طريق خفض القلق وبالتالي بأن العقاب يؤدي إلى كف سلوك غير مرغوب فيه .

وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ،ولعل أهم ما أكده السلوكيون على أن القلق استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد [1].

القلق عند دولارد وميلر : أكد كل منهما على أهمية الواقع حيث صرحا على أن القلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح ،كما بينا أنه حالة غير سارة ، وفي نظرهما أن القلق يعتبر مكتسبا أو قابلا للإكتساب ،كما وضحا أن القلق يكون نتيجة للصراع الذي قد يأخذ عدة أشكال ذلك أن هذا الصراع يؤدي إلى عدم الإتزان في نظرهما مما يؤدي إلى القلق حيث أنه لا يمكن التخلص من هذا الصراع إلا إذا كان هناك اتزان أو حتى يعود هذا اتزان مرة أخرى .

القلق عند كاتل وشاير : كشفت الأبحاث التحليلية لكل منهما عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلق عليهما « triatauxiety » وحالة القلق « Stateauxiety » وفي نظرهما أكثر أنواع انتشارا في التراب النفسي ،ويرى كل منهما أن القلق حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أي ما يقارب حالة الخوف الطبيعي .

[1]-د.فروق – السيد عثمان ،" القلق وإدارة الضغوط النفسية "،أستاذ علم النفس تربوي وعميد كلية التربية والتوعية جامعة المنوفية الطبعة الأولى ،1421-2002 ،ص24-25.

3-2 المدرسة الوجودية : ولقد اعتبر الوجوديون القلق والشعور بالذنب لا وجود له ،ويمر الفرد بالقلق عندما يحاول أن يحقق ذاته وقدراته وأن لم يستطع يتحول من القلق إلى الشعور بالذنب وقد أرجع « may » ماي ذلك إلى إحدى العوامل التالية :

أ-عند اختيار سلوك لا يتفق مع متطلبات وقوانين المجتمع .

ب- عدم إدراكنا للآخرين في الحياة على حقيقتهم .

ج-عندما ينكر الفرد إمكانياته وقدراته ويفشل في تحقيقها ،فالشعور بالذنب حالة من الوجود وهي قوة بناء الشخصية ،وقد يؤدي إلى التواضع وتبادل العلاقات ،كما يعتقد أن القلق الوجودي راجع إلى عدم وجود الإيمان (الجانب الروحي) لدى الفرد أو لانفصالنا عن الطبيعة وعدم قدرتنا في الإدراكنا على أن الطبيعة من التراب إلى التراب [1].

3- أنواع القلق :

يصنف القلق إلى عدة أنواع من أهمها :

1-3 القلق العادي أو الموضوعي : هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر موجود بالفعل ،ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلا في مواقف الإنتظار كالإنتظار عملية جراحية ،أو انتظار حالة ولادة ،أو انتظار أداء امتحان وغير ذلك كلها أمور عادية في حياتنا .

2-3 القلق المرضي أو العصابي : وهذا النوع هو الذي نقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره ،فأسبابه لا شعورية ودوافعه مكبوتة غير معروفة ،وهو ناتج عن الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في "الهو" وبين قوى الكبت في "الأنا" وعليه فإن تعريف القلق العصابي :"هو عدم الإرتياح النفسي والجسمي ويتميز بخوف منتشر وشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة "[2]

ويتميز فريد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي :

---

[1]-مذكر ة التخرج لنيل شهادة الليسانس "مضادات القلق وانعكاسها على المعاش النفسي للمرافق "،ص25

[2]-د.فوزي محمد جبل ،" الصحة نفسية وسيكولوجي الشخصية ،" المكتبة الجامعية الأزاريطة –اسكندرية ،ص 129.

أ- **القلقالهائم الطليق** : وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

ب- **قلق المخاوف المرضية** : وهو عبارة عن مخاوف تبدوا غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها ،وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين فهو ليس خوفا معقولا ،كما أننا لا نجد عادة ما يبرره وهو ليس خوفا شائعا بين عامة الناس .

ت-**قلق الهستيريا** : يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان وغير واضح في أحيان أخرى ،كما يرى أعراض الهستيريا مثل الرعشة صعوبة التنفس إنما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح ،ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهستيري نوعان نفسي وآخر جسمي .[1]

4- الأسس الفيزيولوجية للقلق :

توجد الهرمونات العصبية في الجهاز اللاإرادي بنوعية السيمتاوي البراسيمتاوي sympathetic parasympathic والتي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي والنهايات العصبية في مختلف أجهزة الجسم ، وبالتالي ينشأ القلق نتيجة زيادة في نشاط العصبي اللاإرادي ومن تم تزداد نسبة الأدريانالين في الدم ،وهذا يؤدي إلى تنبيه الجهاز السيمتاوي أي هذا ما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ،وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان ، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في وجه، وزيادة افراز العرق ،وجفاف الحلق وأحيانا ترجف الأطراف ،ويعيق عملية التنفس.

إن أهم ظواهر نشاط البراسيمتاوي هي كثرة البول والإسهال ووقوف الشعر واضطرابات في الهضم والنوم والشهية وزيادة الحركة المعدة .

أما المركز الأعلى للتنظيم الجهاز العصبي هو الهيبوتلاموس وهو مركز التعبير عن الإنفعالات وعن اتصال الدائم بالجهاز الحشوي في السطح الأدنى للمخ وهو المركز

[1]-د.فاروق السيد عثمان ،المرجع نفسه ، ص 21.

المسؤول عن الشعور .كذلك يكون الهيبوتلامس على اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف.

كما توجد الدائرة العصبية المستمرة بين المخ والقشرة الهيبوتلامس ،ومن خلال هذه الدوائر العصبية نعبر ونحس باتفعالاتنا ،وإذا أخذنا بعين الإعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات وشحنات كهروبائية وكيمائية فإن الهرمونات العصبية المسؤولة عن ذلك هرمونات السيروتونين والنور ادرينالين .

وعليه فإن معظم النظريات الحديثة تؤكد على أن هذه الأسباب الفيزيولوجية تؤدي إلى ظهور أمراض نفسية وعقلية خاصة اضطرابات هذه الهرمونات هو أساس هذه الأمراض التي تصيب الشخص[1] .

5- **أعراض القلق** : لا يمكن لنا تفادي أن القلق بصمات على الجسد منها :

1-5 الأعراض البدنية :

أ- **على الدورة الدموية** : يؤدي إلى الزيادة والإختلال في ضربات القلب ، وكذا الزيادة في ضغط القلب .

ب-**على الجهاز الهضمي** : يسبب القلق ما يلي :

جفاف الحلق ،القيء ، المغص ،الإسهال ،وكذا الإضطرابات القولون ،كما نجد عند المصابين بالقلق فقدان للشهية والإمساك والصعوبة في الهضم ،كذلك اضطرابات في المعدة .

ث-**الجهاز الرئوي أو الصدري** :تكون سرعة مع صعوبة في التنفس .

ج- **جهاز المناعة** : يتأثر هذا الجهاز بصورة شديدة بالقلق لأن الإنسان في الحالة السوية يمتلك جهازا مناعيا قويا يقاوم الأمراض والميكروبات ،أما إذا هاجم القلق الجسم فإنه يضعف الجهاز المناعي ويصبح معرض لأمراض أخرى .

[1]-محمد فيصل :"الأمراض العصابية الذهانية والإضطرابات السلوكية "، دار القلم بيروت ،لبنان ، 1984 ، ص 76-77.

ح- **الجهاز العصبي** : يسبب القلق انعكاسات على الجهاز العصبي ،وهذا ما يؤدي إلى ارتجافات في الأطراف خصوصا الأيدي أو الذراعين أو القدمين مع الشعور بالدوخة والدوار وكذلك الصداع .

وهناك أعراض أخرى للقلق منها :

- القلق يسبب احتباسا بوليا وعنه ضعفا جنسيا ،وسرعة القذف وبرودا جنسيا لدى المرأة ،واضطرابات في الطمث الشهري وعدم انتظام الدورة الشهرية ،فالقلق علاقته واضحة بالغدة النخامية التي تنظم العملية الجنسية ،وتنظم عملية التبويض وهذا في نظر عكاشة عبد مناف [1].

2-5 الأعراض النفسية : هناك أعراض نفسية يسببها القلق منها :

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الإكتئاب وضعف الأعصاب .
- الإنفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز.
- نسيان الأشياء .
- اختلاط في التفكير .
- زيادة الميل إلى العدوان
- التوتر
- الخوف

ملاحظة :هناك أمراض يسببها القلق منها :

جلطة الشريان التاجي ،أمراض السكر ،الروماتيزم والصداع [2]

[1]-عكاشة عبد المناف ،"دع القلق وعش سعيدا "،ص 65.
[2]- الدكتور فاروق السيد عثمان ،المرجع نفسه ،ص30.

3-5 الاعراض الإجتماعية : يضرب الجانب الإجتماعي لدى المريض النفسي مثل عدم التوافق النفسي كما يكون اضطراب في تكوين العلاقات الإجتماعية وتواصل الإجتماعي .وغالبا ما يكون الفرد غير مقبول اجتماعيا هذا ما يجعله يلجأ إلى الإنطواء والإنعزال ويهرب من تحمل المسؤولية الإجتماعية .[1]

6- أسباب القلق :

1-6 الأسباب النفسية :

أ- ترى نظرية التحليل النفسي وعلى رأسها فرويد أن القلق هو نتيجة الصراع القائم بين الغرائز والتي يعبر عنها من "الهو" والتي تتناقض في رأي فرويد مع معايير المجتمع فتحاول هذه الغرائز خروج إلى الواقع ، ولكن تقع في صراع مع قانون المثل العليا والقيم الأخلاقية حيث يقع الصراع في حالة فشلها في إحداث التوازن بين الأنا الأعلى والهو وهذا ما يولد قلقا .

فالشخص في هذه الحالة يشعر بالضعف والعجز وعدم التوافق والتوازن مع العالم الخارجي نتيجة وقوعه تحت ضغط قوتين متصارعتين الهو والأنا الأعلى.

ب-بين كل من شافر وشوبين وهما من أصحاب المدرسة السلوكية أن القلق هو نتيجة الصراع القائم بين دافعين متناقضين (إقدام ،إحجام) فالفرد حينما يفشل في تحقيق أهدافه فإن هذا يولد لديه قلقا .

ت-بينما يرى هندرسون وجيلزبه وهما يختلفان عن الفرويد حيث يؤكدان على المواقف الإحباطية التي قد تكون سببا في ظهور الصراع ،وبالتالي ظهور القلق لدى الفرد مثلا : الحياة الإقتصادية ،الفشل في العلاقات ،الفشل في العمل ،كل هذا ممكن أن يؤدي إلى الإحباط وبالتالي ظهور القلق .

ث-أوتورانكOTTQRANK ربط القلق بالصدمات التي يواجهها الطفل أثناء مراحل عمره ،حيث أنه أرجع سبب القلق إلى صدمة الميلاد وأطلق عليه قلق الإنفصال

[1]-فوزي محمد جبل ،المرجع نفسه ،ص 128.

لإنفصال الطفل عن رحم أمه ، بعد ذلك تأتي صدمة الفطام أي انفصال الطفل عن ثدي أنه فكل هذا يولد قلقا في نظر ارتورانك.

ج- هورني horny يرى أن الطفل عندما يتعرض في بشاته إلى معاملة قاسية كالحرمان والعدوان ، يجعله عاجزا عن حب الآخرين فهو يخاف من الحب نتيجة للأساليب التي تعرض لها ،والتي تولد له الخوف أيضا من فقدانه لهذا الحب فيتولد لديه القلق .

ح- كارن هورني ترى أن العوامل النفسية تتمثل في ثلاثة عناصر أساسية لظهور القلق والتي تتمثل فيما يلي :

1- الشعور بالعجز .

2- الشعور بالعدوانية

3- الشعور بالإنفراد والعزلة

فهي تعتبر هذه العناصر هي المصادر الرئيسية للقلق عند الفرد.

ن- الإحباط وهو وجود عائق يحول دون إشباع حاجة من الحاجات أو حل مشكلة من المشكلات ويؤدي بالفرد إلى الشعور بالتوتر ،والضيق ،والغضب ،وصرف الإنتباه والقلق وهو أحد ردود فعل الإحباط.

2-6 العامل الوراثي : لقد أثبتت الأبحاث الحديثة تأثير العامل الوراثي في ظهور القلق حيث أن الدراسات التي طبقت على التوائم اثبتت أن مشابهة الجهاز العصبي الإرادي واستجاباته للمنبهات الداخلية له دور في ظهور القلق .

كما أثبتت أن الإستعداد المرضي للقلق تزيد نسبته عند النساء على غرار الرجال .

3-6 عامل السن : للسن أثر في زيادة نشأة القلق حيث يزيد المرض مع نضج الجهاز العصبي في الطفولة ،وكذلك مع ضموره عند المسنين فيظهر القلق عند الأطفال بأعراض تختلف منه عن الناضجين .

4-6 العامل البيولوجي : يوضح محمد عبد الظاهر قائلا :" القلق قد يكون مظهر لإضطراب عضوي مثل حالات افراز الغدة الدرقية و زيادة نخاع الغدة الجاركلوية وفي حالة نقص السكر في الدم ،وفي تلك الحالة توجد مظاهر القلق جنبا إلى جنب ومظاهر أخرى كاضطراب النوم ،كذلك الأمراض تكون سبب أو عامل من أهم العوامل المساعدة على ظهور القلق . ولهذا كان تأثير الجسم على النفس دائما له دور في هذا الجانب [1].

5-6 هناك أسباب أخرى منها :

1- سوء التربية كإخافة الطفل بالعقارب أو الظلام فهذا يترك ذكريات سيئة في مخيلته مما يولد له قلقا عند مواجهة تلك المواقف .
2- عدم الإشباع الجنسي وهو من أهم الأسباب التي تولد القلق .
3- مشاكل العصر والتطورات وكذا الحروب كل هذا يولد لدى الإنسان قلقا.
4- بعض الأمراض العضوية التي يتعرض لها الإنسان فتضطرب نفسيته ويفقد التكيف مما يسبب له القلق .
5- الحرمان العاطفي .
6- الصدمات النفسية .

7-علاج القلق :

تعد ظاهرة القلق من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج النفسي ، حيث أن الأخصائي النفسي لا يجد صعوبة في التشخيص ،ذلك لأن أعراض القلق تبدو واضحة بالنسبة له .

1-7 العلاج الطبي : يكون في بعض الأحيان من الضروري استعمال بعض العقاقير الطبية المسماة بالمطمئنات الصغرى ،أو بعض الأدوية لعلاج الأعراض المصاحبة للقلق مثل الأرق ،فقدان الشهية ،اضطرابات المعدة ،ارتفاع ضغط الدم وذلك كعامل مساعد لشفاء الحالة .

[1]-د.دافيد وشيمان ،"مرض القلق" ترجمة عزة شعلان مراجعة أحمد عبد العزيز ،عالم المعرفة 1988، ص22.

2-7 العلاج النفسي : ترى نظرية التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد أن القلق هو نتيجة الصراع القائم بين الغرائز التي يعبر عنها الهو والقيم الأخلاقية التي يعبر عنها الأنا الأعلى ،لذا فالعلاج النفسي يهدف إلى تقوية الآنا باعتباره هو الذي يحدث التوازن بين الهو والأنا الأعلى .

كما يفيد العلاج النفسي في اظهار الذكريات المكبوتة وتحديد الأسباب الدفينة للقلق في اللاشعور ومحاولة حل الصراعات الأساسية ،ويتم العلاج النفسي عن طريق أساليب وأدوات التحليل النفسي منها : التداعي الحر ، تفسير الأحلام ، التنويم المغناطيسي ولا بد أن يكون العلاج صحيحا ولا يتم هذا إلا بعلاج السبب أو البحث عن العلة وعلاجها .

3-7 العلاج السلوكي : يكون العلاج السلوكي على تقنية الإشراط ، فهنا العلاج السلوكي دوره فك هذا الإشراط مثلا ، لدينا شخص تعرض لعظة كلب في الليل فارتبط في ذهنه الظلام بعضة الكلب ارتباطا شرطيا ،أصبحت رؤية الظلام تثير لديه القلق فهنا المعالج السلوكي عليه فك هذا الإشتراط ،وذلك بتدريب المريض على استجابات الإسترخاء العضلي ،وذلك بحضور مثيرات القلق حضورا واقعيا [1].

4-7 العلاج الإجتماعي : يهدف هذا العلاج إلى تعديل العوامل الإجتماعية التي تؤثر على المريض مثل تغيير نوع العمل أو حل وتعديل المشكلات الأسرية أو ارشاد الآسرة على تغيير أنماط سلوكهم مما يساعد المريض على الشفاء ،كذلك التعاون بين أفراد الآسرة والعمل على حل المشاكل بطرق جماعية مساعدة ،إضافة إلى محاولة أشعال نفسه ببعض الأعمال الخيرية حتى لا يكون لديه وقت فراغ مما يجعله يفكر في الأمور المقلقة وأخيرا لا بد من التمسك بالقيم الإجتماعية .

5-7 العلاج الديني :الدين في حقيقته وصل الروح الإنسانية بالقوة الإلهية العظمى التي استمدت منها وجودها وكيانها ،وأنه من الأمر الطبيعي أن يدرك القلق الإنسان ،فإن روح الإنسان من الله ولن تجد راحتها إلا في الله فإذا خرجت عن نفسها وبعدت عن الله فلن تجد في العالم الخارجي سعادة مهما توافر لها من أسباب العيش المادي ،وإنها لن تجد راحتها إلا

[1]-د.فوزي محمد جبل ، المرجع نفسه ،ص 138-139.

بأن تعود من جديد إلى نفسها وبالتالي إلى الله ،مثلها في ذلك مثل العضو في الجسم فإذا انكسر فخرج من موضعه صرخ الوجع والآلم ولن يختفي الألم إلا إذا عاد العضو إلى مكانه الطبيعي الذي ينتمي إليه ، ولقد قال في هذا المعنى القديس أوغسطيونس في عبارته المشهورة :" يا إلهي إن نفوسنا تظل قلقة ولن تجد الراحة إلا فيك " نعم هذه الروح القلقة لن تجد راحتها إلا بعد أن ترجع إلى ذاتها وتعد إلى الله وقوله تعالى :" وعسى أن تكرهوا شيئا ويجعل الله فيه خيرا كثيرا " لذا فما يصيب الإنسان من خير أو شر فهو مقدر من عند الله تعالى .[1]

8-تقنيات العلاج :

8-1 التنويم المغناطيسي : لقد استعان فرويد في بداية ممارسة التحليل النفسي بالتنويم المغناطيسي gpnosid ،وهو حالة تشبه النوم حيث يدخل المريض في حال النعاس أو الغفوة trance ،كما يقل وعي المريض ومقاومته ،فلا يخجل من ذكر بعض الذكريات الحرجة .[2]

أثناء التنويم المغناطيسي يصبح المريض أكثر قابلية وتأثيرا بالإيحاء . وقد يتذكر ذكريات منسية بعيدة المدى ، وبعد فترة من استخدام التنويم المغناطيسي لقد كف فرويد عن استخدام التنويم المغناطيسي كأدلة مساعدة في العلاج وذلك لأنه استشعر أن هناك بعض الأشخاص الذين يرفضون النوم، ولاحظ أنه منهج طويل وممل ووجد أن مرضاه من السهل عليهم ممارسة التداعي الحر بدونه .

8-2 الإسترخاء : هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي وبين إدراك الفرد للحالة الإنفعالية ،فإذا انخفض التوتر العضلي فإن الفرد لن يشعر بالإثارة الإنفعالية وبعد ذلك يتم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة ، بحيث لا يؤدي ذلك إلى أي درجة من القلق أو الإنفعال ،ثم يزيد المنبه تدريجيا الإسترخاء وحتى يستطيع المريض

[1]-سورة النساء ،الآية :19 ،ص80.
[2]-عكاشة عبد المناف ، المرجع السابق ،ص 20-21-26.

مواجهة المرض المثير للقلق وهو في حالة استرخاء ودون ظهور أعراض فهنا ينطفئ الفعل المنعكس المرضي (العادة السيئة)[1].

[1]-للمؤلف عبد الرحمن العساوي ،اضطرابات النفسجسمية ،ص 351.

خلاصة الفصل :

لا شك أن ظاهرة القلق من أخطر الظواهر التي تهدد حياة وأمن الإنسان خاصة في هذا العصر والذي أطلق عليه عصر القلق ، باعتبار الظروف المحيطة بالفرد والتي تعتبر دافعا مولدا للقلق أو مثيرا للقلق ،والذي تطرقنا إليه من خلال توضيحنا لبعض المفاهيم وكذا بيان أنواعه وأعراضه .

وأخيرا مسبباته وعن حديثنا لهذه المسببات لا بد من محاولة تجنب كل الأمور التي قد تكون سببا في ظهور هذا الإضطراب ،وإذا كان هناك استمرار فعلى الإنسان أن يرجع إلى وسيلة أخرى للتخلص منه وهي العلاج ولا تنسى متابعته .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

I- الدراسة الإستطلاعية

II- الدراسة الأساسية

III- أدوات البحث

تمهيد :

إن القيام بأي دراسة علمية يتطلب من الباحث إجراء جانب نظري ،وهذا بالبحث عن المعلومات النظرية المتعلقة بمتغيرات البحث ،وفي نفس الوقت القيام بدراسة ميدانية ،هذه الأخيرة تعد وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات عن أي واقع إجتماعي وبصورة منهجية ،كما أنها تعد طريقة لدعم الدراسة النظرية أو دحضها ،لأنها تستمر المعلومات الموجودة في البحث كما تستكمل الأهداف المرجوة وذلك بإثبات أو نفي فرضيات البحث ،لذلك علينا أن ننطلق في بحثنا من منهج محدد وخطوات تسير عليه .

I- الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من الخطوات الرئيسة التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين ،حيث بواسطتها يتم دراسة الموضوع بالإضافة إلى تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الدراسة التي يرغب الباحث دراستها .

كما تساعد الدراسة الإستطلاعية الباحث في التحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات وتحديد أكبر الاهداف البحث وبالتالي لا بد من :

1- تحديد مكان الدراسة الإستطلاعية :

تمت الدراسة الإستطلاعية بمستشفى تازي فاطمة بحي اللوز لولاية وهران مع أواخر شهر مارس ،وبالضبط في مصلحة أمراض النساء والتوليد ،وقد تم اختيار هذه المصلحة بالذات لأنها أكثر مكان يحتوي على النساء الحوامل وخاصة الذين يعانون اضطرابات في الحمل .

تم الإتصال برئيس المصلحة والأخصائية النفسية والممرضين أيضا لأخذ معلومات تخص عينة البحث خاصة من حيث عدد وعمر الحالات،وتم إختيارنا لحالات التي تتطابق مع مقياس البحث وهي حالة خاصة بفترة الوحم وأهم الإضطرابات التي تحدث فيه .

2- الهدف من الدراسة :

- الوقوف على عدد من النساء الحوامل في الأشهر الأولى وإختيار العينة الملائمة لإجراء الدراسة الأساسية .
- التعرف على أفراد العينة خاصة المتعلقة بالدراسة الأساسية ، وتعزيز الثقة والإطمئنان لديها ، باعتبار أن فترة الوحم هي فترة حساسة وأن التعامل مع النساء الحوامل يتطلب نوعا من الليونة والدقة .

3- العينة ومواصفاتها :

- تتكون العينة من 04 نساء حوامل في الثلاثي الأول (فترة الوحم)،تتروا ح أعمارهم ما بين 24 إلى 28 سنة ،ثلاث حالات داخل مصلحة الولادة ،وحالة أخرى خارج المصلحة .

4- **وصف الأدوات** : تم اعتماد في الدراسة الإستطلاعية على الملاحظة من أجل تسجيل الظواهر كما تقع في الواقع وتم إجراء مقابلات معهم لإحاطة أكبر بموضوع البحث وأيضا لضبط تساؤلات وفرضيات الدراسة .

5- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

- من خلال الدراسة الإستطلاعية ،استطلعنا التوصل إلى أن عدد عينة البحث قليل ،ولا يمكن إجراء دراسة إحصائية عليه ، كما أن حالته النفسية التي يحيطون أنفسهم بها تفرض علينا إجراء مقابلة عيادية .

II-الدراسة الأساسية :

تمت الدراسة النهائية والميدانية بنفس مكان الدراسة الاستطلاعية ،أي مصلحة الإستعجالات بمستشفى تازي فاطمة بحي اللوز وهران وذلك لتوفره على مجتمع الدراسة ،وقد بدأت الدراسة الميدانية من 27 مارس 2018 إلى غاية 11 أفريل 2018 ،وهذا لقلة الحالات التي تستوفي شروط البحث ،وبسبب عدم القدرة على الإستمرار بالقيام بالمقابلات مع بعض الحالات .

2-1 وصف ميدان الدراسة الأساسية :

تم تدشينها سنة 1979 بولاية وهران من طرف الوزير السابق لصحة عبد الرزاق بوحارة وهي تحتوي على مصلحتين ،مصلحة طب الأطفال ومصلحة الولادة ،كما يحتوي المستشفى على قسم لتصوير الأشعة ومخابر ،أما فيما يخص الفرق الطبية المشرفة على تقديم الخدمات المستشفى فهي تتكون من 8 أطباء مختصين (طبيب نسائي) و 5 أطباء عامين و6 مساعد الإنعاش و أطباء أطفال ،و33 قابلة و 15 مخضر و 8 مخبرين و 3 متحكمين في الراديو و 14 ممرضة ،أما فيما يخص الفحص والإستشارة النفسية فهي من وظيفة الاخصائين النفسانيين الموجودين على مستوى خلية الطب النفسي ،ومن مهامهم المتابعة الحوامل بما فيها الحمل الخطير وعمليات الولادة العادية والقيصرية ،وكذلك تلقيح أطفال حديث الولادة وإجراء اختبارات صحية .

2-2 العينة ومواصفاتها:

من خلال دراستنا الإستطلاعية المتكونة من 10 أفراد كلهن نساء حوامل وبعد ملاحظاتنا وإجراء المقابلات تم اختيار عينة من 4 نساء حوامل في الثلاثي الأول (فترة الوحم) ،والذين يعانون اضطرابات نفسية كالقلق وكان ذلك من خلال أعراض الملاحظة على الحالات ،وتتراوح اعمارهم ما بين 24 إلى 28 سنة وكان اختيارنا قائما على نقطتين هما : فئة الحوامل في الثلاثي الأول (فترة الوحم) والإضطراب المصاحب (القلق).

3-2 المنهج المتبع :

هو الأسلوب الذي يتبعه العالم في بحثه أو دراسة المشكلة والوصول إلى حلول لها ، إنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من

القواعد العامة التي تحدد المعلومات حتى يصل الباحث غلى نتيجة معلومة ،فهو يعتبر أساس البحوث العلمية وهو يختلف باختلاف الدراسة [1].

والمنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج العيادي لأنه يخدم البحث ، وهو منهج يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمد على الدقة في الملاحظة العلمية ، وهو ما دفع لإختيار هذا المنهج وخاصة أننا نتعامل مع حالات يمرون بفترة حساسة ونقصد بهم فئة النساء الحوامل في ثلاثي الأول (فترة الوحم) لذلك لا بد من استعمال هذا المنهج لأنه يساعد على بناء علاقة مبنية على ثقة متبادلة .

II- أدوات البحث :

1- دراسة الحالة :

تعتبر دراسة حالة المجال والفضاء الذي يتيح للأخصائي النفسي جمع أكبر قدر من المعلومات التي تمكن من فهم المفحوص وتفسير سلوكه وتحديد مشكلته ،إضافة إلى تمكن من إصدار حكم قيم عن الحالة ، وما يأتي من محاورة مباشرة الذي تعيش فيهن ،فهدفنا هو تحليل المعلومات التي جمعت وتحليل الموقف العام للحالة والوقوف عن قرب عما تعيشه كل حالة من خلال المقابلات والملاحظات ومعايشة الظروف المحيطة للوصول إلى تقرير نهائي عن النظرة الحقيقية للبنية الداخلية التي توجه السلوك .

2- المقابلة العيادية :

هي وسيلة لملاحظة الحالة وسلوكياتها وملامح الوجه والتعبيرات التي تصدرها أثناء المقابلة ،كما تعرف بأنها محادثة موجهة يقوم الفرد لإستثمار أنواع معينة من المعلومات لإستخدامها في بحث علمي أو الإستعانة بها في التوجيه والتشخيص.

كما تعتبر علاقة محادثة تكون بين إثنين ،إذ هي علاقة اجتماعية مهنية دينامكية تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين كما تعتبر

[1]-عبد الرحمان الوافي ،المختصر في مبادئ علم النفس ،ديوان مطبوعات الجامعية الجزائر ، ط3،2003،ص65.

مصدر غني ولب العمل الإكلينكي باعتبارها مهمة في التشخيص وفي جمع المعلومات ، حيث تعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار شفوي سليم وهادف وكذلك استجواب العميل وملاحظة سلوكاته وردود أفعاله ،والمقابلة أنواع هناك[1] :

أ- **المقابلة الغير الموجهة** entretien non directif

لا يطرح الأخصائي أسئلة ولكن يترك المفحوص حرية للتعبير .

ب-**المقابلة نصف موجهة** : entretien demi directif

يطرح أقل عدد ممكن من الأسئلة

ج- **المقابلة الموجهة** : entretien directif

هي مبنية مسبقا من طرف أخصائي بمعنى تحضير مجموعة أسئلة :

3- الملاحظة العيادية :

تعتبر من أبرز مناهج البحث وهي تقنية مكملة للمقابلة العيادية ،حيث تستخدم لإثبات الفرضية أو نفيها حول ظاهرة سلوكية ،والملاحظة هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الواقع ،وذلك بأخذ أسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الإعتبار ،وهي تعتمد على دقة الملاحظة وتجري حسب قواعد محدودة وفي أوقات وظروف معينة بهدف الحصول على نتائج كافية عن الحالة والملاحظة أنواع :

أ- الملاحظة المباشرة:

حيث تقوم بملاحظة سلوك معين من خلال اتصال المباشر بموضوع البحث.

ب-الملاحظة الغير المباشرة :

يستمدها من خلال المعلومات التي تحصل عليها من التقارير والسجلات التي أعدها الآخرون .

[1]-محمد خان ،منهجية البحث العلمي ،منشورات مخبر الأبحاث في اللغة والأدب ،جامعة محمد خبضر ،ط1،ص14-15.

ج- **الملاحظة المنظمة :**

وهي التي تعد لها خطة مسبقة ويكون لدينا تصور مسبقا من نوع المعلومات التي نلاحظها أو نوع السلوك الذي نريد الكشف عنه[1] .

الإختبار النفسي : إختبار تايلور للقلق

هو اختيار موضوعي يتكون من 50 بندا أو سؤالا وهو مقتبس من اختبار "مينوزوتا" minozota متعدد الأوجه M M P I .

والإجابة تكون بنعم أو لا والهدف من تطبيقه قياس درجة القلق لدى الحالة ،أما البنود تساعد على تشخيص الحالة النفسية للمريض والتعرف على الأعراض المختلفة للقلق (أنظر الملحق رقم 01).

1- ثبات الإختبار:

لقد قام غالب 2000 بحساب ثبات الإختبار على عينة من طلاب جامعة قوامها 30 طالب عن طريق التجزئة النصفية لمعادلة (سبيرمان) ن =30.

الثبات = ح ر

حيث ر = معامل الإرتباط بين نصفي الإختبار

الثبات = 0.81.

2 –**صدق الإختبار :**

تم حساب الصدق بعدة طرق منها تحليل عبارات الإختبار عن طريق عينة تجربية أجراها غالب 2001 على عينة طلاب من جامعة الجزيرة .

ب-صدق الكمية : قد قام الباحث بعرض الإختبار على عدد من المختصين في مجال علم النفس والطب النفسي .

ج-الصدق الذاتي للمقياس : وقد كان 0.90.

[1]-محمد جاسم علم النفس الإكلنيكي ،دار النهضة ،ص26.

3-**طريقة تطبيق المقياس** : يمكن تطبيق اختيار بشكل فردي وكذلك بشكل جماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم

4- طريقة تصحيح القياس :

- لكل استجابة (بنعم) درجة واحدة .
- يتم جمع استجابات الشخص (المفحوص) على استجابته (بنعم)
- تفسير نتيجة المفحوص والمقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقا للجدول التالي [1]:

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
أ	16-0	خال من القلق
ب	20-17	قلق بسيط
ج	26-21	قلق نوع ما
د	29-27	قلق شديد
ه	50-30	قلق حاد (شديد جدا)

[1]-مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،"فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق ،ص 102-105

الفصل الخامس

تحليل ومناقشة النتائج

- دراسة الحالات
- الحالة الأولى
- الحالة الثانية
- الحالة الثالثة
- الحالة الرابعة
- عرض وتقيم النتائج
- مناقشة الفرضيات

1- الدراسة الاساسية :

- تقديم الحالات وتحليل النتائج :

الحالة الأولى :

تقديم الحالة :

الاسم :(ب س)

السن : 26 سنة

الوضع الإجتماعي :متوسط

المستوى الثقافي :مستوى جامعي

مدة الحمل : ثلاثة أشهر

عدد مرات الحمل :المرة الثانية

مكان القابلات : مصلحة الولادة

عرض المقابلات : لقد تم إجراء أربع مقابلات مع الحالة

المقابلة الأولى : لقد خصصت للتعرف على الحالة والتعريف بدور المختص النفساني كباحث في إطار علم النفس لكسب ثقة الحالة،ومن خلال تبادل أطراف الحديث لاحظنا بأن الحالة في تجاوب معنا وهذا لأنها كانت بحاجة إلى من يساعدها للتخفيف من معاناتها وهذا راجع إلى التغير على المستوى النفسي الذي تعيشه ،وقد دامت هذه المقابلة 25 دقيقة .

المقابلة الثانية:دامت 30دقيقة وفي نفس المكان وكانت بمثابة تدعيم للمقابلة الأولى ومحاولة التقرب من الحالة وكسب ثقتها أكثر وجمع أكبر قدر من المعلومات ومعرفة أعراض الوحم ومدى تأثير الاضطرابات النفسية خلال هذه الفترة.

المقابلة الثالثة : تم فيها الإلمام بالمعلومات المتعلقة بالحالة من كل الجوانب (العلائقي ،السلوكي ،النفسي ،الصحي ،المزاجي) وكانت مدة المقابلة حوال 45 دقيقة .

المقابلة الرابعة : تم إجراؤها في نفس المكان ودامت 40 دقيقة ،تم فيها تطبيق إختيارنا تايلور للقلق لمعرفة درجة القلق ومدى تأثيره على الحالة خلال فترة الوحم.

تقديم الحالة :

زوجة متوسطة القامة ،ذات جسم نحيف ،بشرة سمراء تبلغ من العمر 26 سنة تبدوا من خلال مظهرها منعزلة، غير مهتمة بهندامها ،أما من خلال حوارها معنا فكان حديثها بين اللغة العربية والفرنسية ،كان أول لقاء مع الحالة في مصلحة الولادة.

كما اتضح لنا أن الحالة في استعداد تام للتعاون معنا وذلك من أجل تخفيف القلق والتوتر النفسي الذي تعيشه خلال هذه الفترة (فترة الوحم).

حيث أصبحت مهتمة باللقاءات القادمة ،وهذا راجع لثقتها التامة وإحساسها بالإرتياح .

تسكن (ب س) مع عائلة زوجها فهي متزوجة منذ 4 سنوات دون أي علاقة عاطفية كانت تربطها قبل الزواج ،أما عن حملها يعتبر الحمل الثاني فتم بعد سنة من الحمل الأول ، وهذا بدون رغبة منها ،وذلك راجع لأسباب منها ،باعتبار ابنها الأول ما زال صغير .

أما بالنسبة للوحم فكان شيء غريب بالنسبة لها ،حيث أنه لم يحدث لها في الحمل ،فأصبحت تكره زوجها أثناء مقاربته لها خاصة رائحته ، مما جعلها تهجر بيتها وتذهب إلى بيت أهلها ،كما كرهت كل عطورها ،ملابسها .

فكانت تقوم بزيارة بيت أهلها كل مرة وهذا راجع إلى عدم إحساسها بالراحة في بيت زوجها وعدم تفهمهم لفترة الوحم وما يترتب عنها.

الوضع العائلي للحالة :

تنتمي الحالة إلى عائلة ذات مستوى متوسط تتكون من 4 أفراد 2 أولاد و 2 بنات والوالدين الأب تاجر والأم ماكثة بالبيت ،تحتل الحالة المرتبة الثانية في ترتيب الإخوة ،أما عن علاقتها بأسرتها فهي عادية .

كانت علاقتها مع زوجها سيئة ، تتميز بعدم التفاهم وكثرة المشاكل وكرهها الشديد له في فترة الوحم من خلال جماعها له وعدم قبولها لرائحته لدرجة قولها لنا (أصبحت لا أريد أن أراه فرؤيته تزيد حدة القلق عندي).

علاقة الحالة بعائلة الزوج :

كانت علاقة مضطربة لا يسودها نوع من التفاهم بسبب عدم تفهمهم لفترة الوحم وما يصاحبها من اضطربات وإحساسها بعدم الإستقرار النفسي مما أدى بها إلى ذهاب إلى بيت أهلها .

الحالة 1: (ب.س)

رقم السؤال	إجابة المفحوص	الدرجة
01	نعم	1
02	لا	0
03	نعم	1
04	نعم	1
05	نعم	1
06	نعم	1
07	نعم	1
08	نعم	1
09	لا	0
10	نعم	1
11	نعم	1
12	نعم	1
13	نعم	1
14	نعم	1
15	نعم	1
16	نعم	1
17	لا	0
18	نعم	1
19	لا	0
20	نعم	1
21	لا	0

22	لا	0
23	نعم	1
24	لا	0
25	نعم	1
26	نعم	1
27	نعم	1
28	نعم	1
29	نعم	1
30	لا	0
31	نعم	1
32	نعم	1
33	لا	0
34	نعم	1
35	لا	0
36	نعم	1
37	لا	0
38	لا	0
39	نعم	1
40	نعم	1
41	لا	0
42	لا	0
43	لا	0
44	نعم	1
45	نعم	1
46	لا	0
47	نعم	1
48	نعم	1
49	لا	0
50	لا	0
	المجموع	33

تحليل المقابلات العيادية:

من خلال تحليلنا للمقابلات ،اتضح لنا أن الحالة تعاني من توترات نفسية وقلق والآلام كالصداع ،الذي تعاني منه خلال فترة الوحم مع عدم تفهم المحيط لحالتها (الزوج والعائلة) مما نتج عنه انفعال وعصبيته زائدة لأتفه الأسباب وإحساس لعدم الطمأنينة ،بالإضافة إلى أنها كانت نعاني من اضطرابات هضمية كآلام المعدة ،الغثيان ،وهذا ناتج عن القلق .

تحليل إختيارالقلق :

بعد تطبيق إختيار القلق لتايلور تبين أن الحالة حصلت على 33 درجة أي " قلق شديد جدا " وذلك من خلال عدم استقرارها النفسي في المحيط الذي كانت تعيش فيه مع المعانات والتوترات النفسية هذا ما أظهرته خلال إجاباتها :

- كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء ما .
- أحسن أحيانا أنني عصبية إلى درجة الانفجار .
- أعاني دائما من الصداع .
- كثيرا ما أعاني من آلام معدية .
- كثيرا ما أشعر بالغم .
- أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس في الكرسي لمدة طويلة .
- أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي بدرجة أنني لا أستطيع النوم.

-إستنتاج عام للحالة :

إن معظم العوامل والظروف التي كانت تعيشها الحالة منها نفسية وأخرى عائلية ،هذا ما أدى بها إلى عدم الإحساس بالراحة والاستقرار النفسي ما زاد حدة توترها وقلقها في هذه الفترة.

الحالة الثانية :

تقديم الحالة :

الاسم :(م. و)

السن : 24 سنة

الوضع الاجتماعي :متوسط

المستوى الدراسي : ثانوي

مدة الحمل : شهرين

عدد مرات الحمل :الحمل الأول للحالة .

مكان القابلات : مصلحة الولادة

عرض المقابلات : لقد تم إجراء أربع مقابلات مع الحالة

المقابلة الأولى :

إن هذه الحالة لا تختلف عن المقابلة الأولى بالنسبة للحالة الأولى من حيث الهدف باعتبارها مقابلة أولية تعارفية ،مع كسب ثقة الحالة ،حتى نتمكن على الحصول على أكبر قدر من المعلومات فيما يخص بحثنا ،ولقد دامت مدة هذه المقابلة 35 دقيقة في نفس المكان.

المقابلة الثانية :

دامت مدتها 40 دقيقة تممن خلالها جمع معلومات عن الحالة ومعرفة الاضطرابات المصاحبة للمرأة الحامل في فترة الوحم.

المقابلة الثالثة :

وكانت مدتها حوالي 40 دقيقة ،وكانت تتميز بالتعمق في كل ما يخص الحالة في فترة الوحم وهذا نظرا لتجاوبها معنا ،كما كان الهدف إتمام جمع المعلومات ومحاولة التأكد من صحة وصدق هذه المعلومات .

المقابلة الرابعة:

لقد خصصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور للقلق ،ودامت هذه المقابلة 45 دقيقة .

تقديم الحالة :

(م .و) امرأة قصيرة بيضاء ،مملوءة الجسم ،مرحة ،تهتم بمظهرها ،حديثها باللغة العربية (الدارجة) كانت متوسطة الفهم ولم أجد أي صعوبة في التحاور معها وكانت جد متعاونة ،فهي التي طلبت مني أن أبقى وأحاورها .

ومن خلال المقابلات التي أجرت مع الحالة اتضح لنا بأن الحالة لديها سكن منفرد وهي متزوجة منذ عامين برجل كانت تربطها علاقة عاطفية قبل الزواج .

أما عن الحمل فتم بعد عامين وهذا بمشيئة القدر ،مع العلم أن الزوج كان كثير السفر وهذا لظروف العمل .

أما بالنسبة لفترة الوحم فقد تميزت باضطرابات نفسية وهضمية (كالقيء المستمر) ،مه كرهها لبعض الأطعمة (كاللحوم الحمراء والقهوة في حين كانت تحب أكل الحوامض كالبرتقال).

الوضع العائلي للعائلة :

تنتمي (م. و) لأسرة متوسطة الحال أما عن علاقتها بالأسرة يسودها التفاهم.

علاقة الحالة بالزوج :

تتميز علاقتها بالزوج بحسن المعاشرة والتفاهم ،غير أن الوحم لم يؤثر على علاقتها مع زوجها .

علاقة الحالة بعائلة الزوج :

كانت علاقة لا بأس بهاحيث كان تقوم بزيارات لعائلة الزوج ،غير أن الحالة في فترة الوحم كانت تكره رؤية أخ الزوج وهذا ما جعلها لا تطيل مدة الزيارة .

الحالة 2:(م.و)

رقم السؤال	إجابة المفحوص	الدرجة
01	لا	0
02	لا	0
03	نعم	1
04	لا	0
05	نعم	1
06	لا	0
07	لا	0
08	لا	0
09	نعم	1
10	نعم	1
11	نعم	1
12	نعم	1
13	نعم	1
14	لا	0
15	نعم	1
16	نعم	1
17	نعم	1
18	نعم	1
19	نعم	1
20	نعم	1
21	نعم	1
22	لا	0
23	لا	0
24	نعم	1
25	لا	0
26	نعم	1
27	نعم	1
28	لا	0
29	نعم	1
30	لا	0
31	نعم	1
32	نعم	1

33	نعم	1
34	لا	0
35	لا	0
36	لا	0
37	نعم	1
38	لا	0
39	لا	0
40	نعم	1
41	لا	0
42	لا	0
43	نعم	1
44	لا	0
45	لا	0
46	لا	0
47	نعم	1
48	لا	0
49	لا	0
50	نعم	1
	المجموع	33

تحليل المقابلات العيادية :

من خلال تحليلنا للمقابلات التي أجريت ،تم استنتاج أن معظم الحالة تعاني من اضطرابات نفسية والهضمية باعتبارها أعراض مصاحبة للوحم وما زاد مخاوفها هو غياب الزوج عن البيت بسبب عمله ،ومن أكثر الإضطرابات الهضمية التي أثرت فيها القيء مع عدم الأكل ، هذا ما أرغمها على الدخول إلى المستشفى مما أدى بها إلى الشعور بالتوتر والقلق وعدم استقرار النفسي.

تحليل إختبار القلق :

بعد قيامنا بتطبيق اختيار تايلور للقلق على الحالة (م.و) في المقابلة العيادية الرابعة تم تحصلها على (26) درجة أي ما يعادل الفئة "03" في الجدول فاتضح أن لديها "قلق نوعا ما "

وتبين أن الحالة تعاني من القلق وهذا راجع لما كانت تعيشه من اضطرابات نفسية وهضمية .

وكانت نعظم إجاباتها تبين رغبتها في التخلص من كل هذه الآلام التي تعاني منها :

- كانت تمر أياما لا أنام فيها بسبب الهم .
- كثيرا ما أشعر بالغم .
- أشعر دائما بالجوع .
- أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
- أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس في الكرسي لمدة طويلة .
- كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء ما .
- أحس أحيانا أنني جد عصبية إلى درجة الانفجار.

استنتاج عام للحالة :

من خلال كل ما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من آلام واضطرابات هضمية وكذا اضطرابات نفسية خلال فترة الوحم .

كما تميزت الحالة بالتوتر باضافة إلى كرهها أخ الزوج وكذلك بعض المأكولات ،وما زاد توترها دخولها إلى المستشفى هذا ما جعلها تعاني من وجود القلق .

الحالة الثالثة :

تقديم الحالة :

الإسم :(ق.ح)

السن : 28 سنة

الوضع الاجتماعي :جيد

المستوى الدراسي : التعليم المتوسط

مدة الحمل : شهرين ونصف من الحمل

عدد مرات الحمل :الحمل الثاني

مكان المقابلات : في البيت

عرض المقابلات : كان عدد المقابلات مع الحالة أربعة مقابلات .

المقابلة الأولى:

تم فيها التعرف على الحالة والتعرف بدور المختص النفسي مع كسب ثقة الحالة حتى تفيدنا بالمعلومات تخص بحثنا ،ودامت المقابلة 30 دقيقة وكان مكان المقابلة في بيت عائلة زوجها بالضبط في غرفة نومها .

المقابلة الثانية :

تم فيها كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات ومعرفة الإضطرابات التي تميز هذه الفترة التي تعيشها (فترة الوحم) والحالة التي تعيشها مع محيطها ودامت هذه المقابلة 45 دقيقة في نفس المكان.

المقابلة الثالثة :

ومن خلال هذه المقابلة تم التعرف على علاقة الحالة مع أسرتها والمحيط الذي تعيش فيه ،وتأكد من الأعراض التي تحدث في هذه الفترة .

المقابلة الرابعة :

دامت مدة هذه المقابلة حوالي 35 دقيقة لتطبيق إختيار تايلور للقلق و 15 دقيقة لإعطاء نصائح وإرشادات عن الحمل .

تقديم الحالة 03:

(ق.ح) امرأة جميلة تبلغ من العمر 28 سنة،ذات مستوى جيد ذات قامة طويلة وبشرة سمراء ،تبدو من خلال مظهرها أنها إنسانة متفائلة ومرحة ،ومهتمة بمظهرها رغم الحالة التي هي عليها ,أما حديثها فكان يتراوح ما بين اللغة العربية والفرنسية .

جرت المقابلات في بيت عائلة زوجها بغرفة النوم فكانت الحالة في تعاون جيد لنا أثناء التعامل معها .

تسكن (ق.ح) مع عائلة زوجها فهي متزوجة منذ 5 سنوات بعدعلاقة حب دامت 3 سنوات أما عن حملها الثاني فتم بعد سنتين من حملها الأول ،وهذا برغبة منها وهذا ما زاد فرحتها .

حيث أن وحمها الثاني اختلف عن الأول حيث تميز باضطرابات هضمية كالقيء الشديد والمستمر الذي أثر على حالتها الصحية مما أدى بها إلى القلق وفقدان الشهية وهذا راجع لكرهها لكل المأكولات التي تطهيها بيدها ،وكانت لديها رغبة كبيرة في أكل الحار كما كان لديها اضطراب في النوم حيث كانت لا تنام في الليل وهو الشيء الذي أدى بها إلى الأرق.

الوضع العائلي للحالة :

تنتمي الحالة إلى عائلة ذات مستوى جيد تتكون من 6 أفراد أربع بنات وولدين والوالدين أب متقاعد والأم ماكثة في البيت ،تحتل الحالة المرتبة ما قبل الأخيرة في ترتيب الإخوة فهي ومع ذلك فهي مدللة أما علاقتها بأسرتها حميمية وجيدة .

علاقة الحالة بالزوج :

تميزت علاقتها بالزوج خلال فترة الوحم بالهدوء والتفاهم في الشهر الأول غير أنها مؤخرا أصبحت تكره رؤية زوجها وتحدث معه ورغم هذا زوجها متفهما لوضعها مع تلبية طلباتها ورغباتها .

علاقة الحالة بعائلة الزوج :

كانت تتميز علاقة الحالة مع عائلة زوجها بالمحبة والتفاهم والفرح بسبب انتظارهم لهذا المولود فكانوا متفهمين للحالة خلال هذه الفترة خلال توفير لها الراحة ،الطمأنينة إلا أن الحالة كانت تعاني من اضطرابات هضمية (القيء المستمر) هذا ما جعلها تحس بعدم الإستقرار النفسي .

الحالة الثالثة (ق.ح)

رقم السؤال	إجابة المفحوص	الدرجة
01	لا	0
02	لا	0
03	نعم	1
04	لا	0
05	لا	0
06	نعم	1
07	نعم	1
08	لا	0
09	نعم	1
10	نعم	1
11	لا	0
12	لا	0
13	نعم	1
14	لا	0
15	نعم	1
16	نعم	1
17	لا	0
18	لا	0
19	لا	0
20	نعم	1
21	نعم	1
22	لا	0
23	نعم	1
24	نعم	1
25	نعم	1
26	نعم	1
27	لا	0
28	لا	0
29	لا	0
30	نعم	1
31	نعم	1

32	نعم	1
33	نعم	1
34	نعم	0
35	نعم	0
36	لا	0
37	لا	1
38	لا	0
39	نعم	0
40	نعم	1
41	نعم	0
42	لا	0
43	لا	1
44	لا	0
45	نعم	0
46	نعم	0
47	نعم	1
48	نعم	0
49	لا	0
50	نعم	1
	المجموع	28

تحليل المقابلات العيادية :

من خلال تحليلنا للمقابلات استنتجنا أن الحالة كانت تعاني من اضطرابات نفسية كالقلق وهذا راجع إلى التوترات النفسية والمخاوف التي مرت بها خلال هذه الفترة .

بالإضافة إلى الاضطرابات الهضمية التي كانت تعاني منها كالقيء والغثيان وكفقدان الشهية .

ولكن من خلال محاورتنا للحالة، أحست بالراحة والطمأنينة التي كانت بحاجة إليها من قبل رغم توفر كل الظروف ،غير أن هذا لم يؤثر على فرحتها بالجنين الذي تحمله في أحشائها .

تحليل اختيار القلق :

بعد تطبيق اختيار القلق لتايلور اتضح لنا أن الحالة (ق.ح) قد حصلت على الدرجة 28 أي ما يعادل الفئة (28-29) أي قلق شديد هذا راجع إلى عدم الإستقرار النفسي الذي كانت تعيشه ويتضح ذلك من خلال إجباتها التي توضح لنا ذلك :

- نومي قلق ومتقطع .
- كثيرا ما أعاني من آلام معدية .
- كثيرا ما أشعر بالغم .
- أشعر بالتعب بسرعة .
- كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء ما.
- أحسن أحيانا أنني عصبية إلى درجة الإنفجار.
- أعاني دائما من صداع.

استنتاج عام للحالة :

كل ماعاشته الحالة من سعادة زوجية تحول إلى انفعالات وعدم استقرار نفسي وهذا إلى الإضطرابات النفسية والهضمية التي كانت تعاني منها فترة الوحم.

تقديم الحالة الرابعة :

الإسم :(ج. م)

السن : 27 سنة

الوضع الإجتماعي :متوسط

المستوى الدراسي : إبتدائي

مدة الحمل : الشهر الرابع

عدد مرات الحمل : الأولى

مكان المقابلات : مصلحة الولادة

عرض المقابلات : لقد تم إجراء أربع مقابلات مع الحالة

عرض المقابلة الأولى :

من خلال هذه المقابلة تم التعرف على الحالة وكذا التعريف بدور الأخصائي النفسي ودوره كباحث علمي في مجال علم النفس ،من أجل كسب الثقة ، وهذا ما تم ملاحظته عن الحالة هو عدم وجود التوتر واستعداد التام للحديث معنا ودامت هذه المقابلة 40 دقيقة وتمت هذه المقابلة داخل مصلحة التوليد .

المقابلة الثانية :

ومن خلالها تم جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة من جوانب مختلفة إجتماعية ،أسرية ،وشخصية والتحدث عن فترة الوحم مع الحالة التي كانت في الشهر الرابع من حملها وتحدث عن رغبتها شديدة في الأكل ، غير أنها كانت ترجع كل ما تأكله بعد فترة وجيزة من تناوله ،كما أنها أدلت أن القيء لم يتوقف خلال هذه الأشهر ،بالإضافة إلى أعراض أخرى كالإحساس بالفشل والدوران والحالة النفسية جد متوترة خاصة أنها تنفعل لأنفه الأسباب ما جعلها تتناول مضادات القلق ودامت مدة المقابلة حوالي 45 دقيقة.

المقابلة الثالثة :

وفيها تم الإلمام بالمعلومات الخاصة بالحالة من جميع النواحي الجانب العلائقي ،السلوكي ،الجانب الصحي ،والميزاجي والنفسي.

كما صرحت عن أهم الأطعمة التي أحبتها وكانت لها رغبة شديد في تناولها ،مع ذكر المواضيع التي كانت تقلقها والأشياء التي كانت تريحها ودامت هذه المقابلة حوالي 55 دقيقة

المقابلة الرابعة :

خصصت هذه المقابلة لإجراء إختبار تايلور ،وكانت هذه المقابلة أخر لقاء بيننا وبين الحالة وفيها تم إعطاء بعض الإرشادات فيما يخص فترة الوحم ودامت هذه المقابلة حوالي 50 دقيقة.

تقديم الحالة :

(ج.م) إمرأة طويلة القامة ذات جسم سمين وبشرة سمراء كثيرة الإهتمام بنظافتها ،حديثها كان يتراوح ما بين العامية والفرنسية ،أما كلاهما كان واضحا ومفهوما تبلغ من العمر 27 سنة.

ففي أول لقاء للحالة أدلت استعدادها التام للتعاون معنا ، ما لاحظناه من خلال سلوكها أنها كانت متجاوبة وهادئة .

كما أن ما ظهر عليها هو اهتمامها الشديد بالأسئلة التي كانت تطرح عن فترة الوحم وأهم ما يميز هذه الفترة مما جعلها أكثر اهتماما باللقاءات القادمة.

- تسكن (ح.م)في بلدية السانية بوهران في مسكن فيه الزوج وأم الزوج فهي متزوجة منذ سنة حيث كانت تربطها علاقة عاطفية مع زوجها قبل الزواج ،أما عن حملها فجاء بعد ثلاثة أشهر من الزواج ،وبالنسبة للوحم فكان الموضوع مفهوم لديها كمعرفتها للأعراض الناجمة عنه وكذا عن التغيرات التي تظهر من خلاله ،فمثلا عن علاقتها مع الزوج كانت أحيانا سريعة الغضب لأتفه الأسباب مما أدى إلى

ظهور مشاكل مع الزوج الذي قالت أنه في بعض الأحيان يكون متفهما وأحيانا أخرى تتعرض لمشاكل معه.

- بينت الحالة أن تلك الفترة سادها توتر كل علاقتها كانت متوترة سواء مع الزوج أو غيره.

الوضع الحالي للحالة :

تنتمي الحالة إلى عائلة ذات مستوى متوسط تتكون من 5 أفراد بنتان وثلاثة أولاد أما الوالدين الأب سائق والأم ماكثة بالبيت تحتل الحالة المرتبة الأولى في ترتيب الإخوة أما علاقتها بالأسرة فكانت عادية .

علاقة الحالة بالزوج :

تميزت علاقة الحالة بالزوج بالتفاهم والإستقرار في البداية لكن فيما بعد ظهور التغيرات في ميزاج الحالة مما أدى إلى ظهور مشاكل أحيانا وهذا بسبب الإضطرابات التي كانت تعيشها الحالة من وقت لآخر ،وكانت تزيد هذه الأخيرة عندما يرفض الزوج تحقيق رغبة من رغباتها .

علاقة الحالة بعائلة الزوج :

تميزت هذه العلاقة بوجود عدم الإستقرار وعدم التفاهم بين الحالة ومن حولها من أفراد الأسرة وخاصة الأم ، حيث صرحت الحالة أنها كانت كثيرة الغضب والنرفزة دون سبب وأحيانا هي نفسها لا تفهم هذا التغير السريع في الميزاج الذي أدى بها إلى خلق مشاكل مع أم الزوج وأحيانا مع أخرين كل هذا جعلها أكثر عصبية وقلقا .

كما صرحت عن أهم الأطعمة التي أحبتها وكانت لها رغبة شديدة في تناولها، مع ذكر المواضيع التي كانت تقلقها والأشياء التي كانت تريحها ودامت هذه المقابلة حوالي 55 دقيقة .

المقابلة الرابعة :

خصصت هذه المقابلة لإجراء إختبار تايلور،وكانت هذه المقابلة أخر لقاء بيننا وبين الحالة وفيها تم إعطاء بعض الإرشادات فيما يخص فترة الوحم ودامت هذه المقابلة حوالي 50 دقيقة .

تقديم الحالة :

(ج.م) إمرأة طويلة القامة ذات جسم سمين وبشرة سمراء كثيرة الإهتمام بنظافتها ،حديثها كان يتراوح ما بين العامية والفرنسية ،أما كلامها كان واضحا ومفهوما تبلغ من العمر 27 سنة.

ففي أول لقاء للحالة أدلت استعدادها التام للتعاون معنا ، ما لاحظناه من خلال سلوكها أنها كانت متجاوبة وهادئة .

كما أن ما ظهر عليها هو اهتمامها الشديد بالأسئلة التي كانت تطرح عن فترة الوحم وأهم ما يميز هذه الفترة مما جعلها أكثر اهتماما باللقاءات القادمة.

تسكن (ح.م) في بلدية السانية بوهران في مسكن فيه الزوج وأم الزوج فهي متزوجة منذ سنة حيث كانت تربطها علاقة عاطفية مع زوجها قبل الزواج ،أما عن حملها فجاء بعد ثلاثة أشهر من الزواج ، وبالنسبة للوحم فكان الموضوع مفهوم لديها كمعرفتها للأعراض الناجمة عنه وكذا عن التغيرات التي تظهر من خلاله ،فمثلا حديثها عن علاقتها مع الزوج كانت غير مستقرة فكانت أحيانا سريعة الغضب لأتف الأسباب مما أدى إلى ظهور مشاكل مع الزوج الذي قالت أنه في بعض الأحيان يكون متفهما وأحيانا أخرى تتعرض لمشاكل معه.

بينت الحالة أن تلك الفترة سادها توتر كل علاقتها كانت متوترة سواء مع الزوج أو غيره.

الوضع الحالي للحالة :

تنتمي الحالة إلى عائلة ذات مستوى متوسط تتكون من 5 أفراد بنتان وثلاثة أولاد أما الوالدين الأب سائق والأم ماكثة بالبيت تحتل الحالة المرتبة الأولى في ترتيب الإخوة أما علاقتها بالأسرة فكانت عادية.

علاقة الحالة بالزوج :

تميزت علاقة الحالة بالزوج بالتفاهم والإستقرار في البداية لكن فيما بعد ظهرت تغيرات في ميزاج الحالة مما أدى إلى ظهور مشاكل أحيانا وهذا سبب الإضطرابات التي كانت تعيشها الحالة من وقت لآخر ،وكانت تزيد هذه الأخيرة عندما برفض الزوج تحقيق رغبة من رغباتها .

علاقة الحالة بعائلة الزوج :

تميزت هذه العلاقة بوجود عدم الإستقرار وعدم التفاهم بين الحالة ومن حولها من أفراد الأسرة وخاصة الأم ،حيث صرحت الحالة أنها كانت كثيرة الغضب والنرفزة دون سبب وأحيانا هي نفسها لا تفهم هذا التغير السريع في الميزاج الذي أدى بها إلى خلق مشاكل مع أم الزوج وأحيانا مع أخرين كل هذا جعلها أكثر عصبية وقلقا.

الحالة الرابعة : (ج.م)

رقم السؤال	إجابة المفحوص	الدرجة
01	نعم	1
02	نعم	1
03	نعم	1
04	لا	0
05	نعم	1
06	نعم	1
07	نعم	1
08	لا	0
09	نعم	1
10	نعم	1
11	نعم	1
12	نعم	1
13	لا	0
14	لا	0
15	نعم	1
16	لا	0
17	نعم	1
18	نعم	1
19	لا	0
20	نعم	1
21	نعم	1
22	نعم	1
23	نعم	1
24	نعم	1
25	نعم	1
26	نعم	1
27	لا	0
28	نعم	1
29	لا	0
30	نعم	1
31	نعم	1
32	نعم	1

33	نعم	1
34	نعم	1
35	نعم	1
36	نعم	1
37	لا	0
38	نعم	1
39	نعم	1
40	لا	0
41	لا	0
42	نعم	1
43	نعم	1
44	لا	0
45	نعم	1
46	نعم	1
47	نعم	1
48	نعم	1
49	لا	0
50	لا	0
	المجموع	36

تحليل المقابلات العيادية :

من خلال تحليلنا للمقابلات استنتجنا أن الحالة تعاني من اضطرابات وتوترات نفسية وكذا من بعض المخاوف سببه أن الحالة عاشت تغيرات في الميزاج فكانت سريعة الغضب لأتفه الأسباب ،كما تميزت الحالة بقلة الصبر والهدوء وهذا كله سببه أن فترة الوحم أثرت كثيرا عليها وعلى حياتها النفسية .

تحليل اختبار القلق :

بعد تطبيقنا لإختبار القلق لتايلور اتضح لنا أن الحالة (م .ج) قد تحصلت على (36 درجة) ما يعادل على أن الحالة تعاني من قلق شديد جدا ،من خلال الحالة النفسية التي تميزت بعدم الإستقرار والإنفعال السريع الحاد وهذا ما ظهر في :

- أنها تشعر بالغم الشديد.
- والتعب دون جهد كبير
- كذلك أنها تعاني من عصبية زائدة.
- كذلك ارتجاف في اليدين .
- وكثيرا ما كانت تعاني من صداع شديد وشارع في نبضات القلب .

استنتاج عام للحالة :

من خلال ما توصلنا إليه في تحليل المقابلات والملاحظات والملاحظات وإختيار تايلور أن الحالة عاشت فترة الوحم في اضطراب وتوتر لدرجة هي نفسها أحست أنها تغيرت كثيرا عما كانت عليه من قبل ،باعتبار فترة الوحم ذات حساسية وخصوصية مهمة في حياة كل امرأة حامل تتعرض هذه الأخيرة من خلالها إلى تغيرات ،خاصة النفسية وغالبا ما تكون في نظر الكثير مجرد تغيرات عادية ومؤقتة .

مناقشة الفرضيات :

اتضح لنا من خلال النتائج المتحصلة عليها عن طريق الوسائل التقنية المستعملة من مقابلات عيادية ،واختبارات موضوعية ،وبعد استنتاج عام عن الحالات التي تم عرضها كانت إشكالية البحث كالتالي :

- هل للوحم انعكاسات سلبية على نفسية المرأة الحامل ،وهل يمكن اعتباره عاملا أساسيا في ظهور مجموعة أعراض القلق.
- نقول أن الوحم لديه انعكاسات سلبية على نفسية المرأة الحامل وذلك من خلال اضطرابات النفسية المصاحبة لهذه الفترة كالقلق الذي يؤدي إلى الإنفعال والغضب وظهور اضطرابات هضمية كالقيء المستمر في ظهور مجموعة أعراض القلق منها الغضب ،اضطرابات النوم العصبية ،ارتجاف اليدين إحمرار الوجه ،تسارع نبضات القلب إرتفاع ضغط الدم فكل هذا يتجلى في صورة واضحة من خلال الحالات الأربعة السابقة دراستها وعليه كانت الفرضيات كالآتي :

الفرضية الأولى:

- تؤثر فترة الوحم لدى المرأة الحامل في إحداث بعض الاضطرابات النفسية (القلق نموذجا).

الفرضية الثانية :

- إن ظهور الاضطرابات النفسية عند المرأة الحامل كالقلق ناتج عن فترة الوحم والوحم سببا فيه.

الفرضية الثالثة :

- يمكن اعتبار القلق ناتج عن الوحم وعن عوامل اجتماعية أخرى.

ولدراسة هذه الفرضيات اتبعنا المنهج العيادي مع تطبيق اختيار القلق لتايلور الذي كشفنا من خلاله النتائج التالية :

الحالة الاولى :

نظرا لما كانت تعيشه الحالة من مشاكل علائقية مع الزوج ،أثر هذا سلبا على معاشها النفسي في فترة الوحم ،حيث أنها كانت تحس بعدم الراحة والإستقرار والطمأنينة ،ومن خلال تطبيقنا لإختبار تايلور للقلق اتضح لنا أن الحالة حصلت على 33 درجة ، ما بين أن قلقها كان شديد جدا وهذا سببه انعدام الإستقرار الذاتي والنفسي في المحيط الذي كانت تعيش فيه ، مع عدم تلبية حاجاتها ورغباتها وعدم تفهمهم لمعاناتها التي كانت تعيشها في تلك الفترة .

الحالة الثانية :

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة اتضحت لنا جوانب عديدة من الإنفعالات والسلوكات التي كانت تعيشها خلال فترة الوحم.

وهذا راجع لمعاناتها من الآلام والإضطرابات النفسية والهضمية مع وجود اضطرابات في الجانب العلائقي ككره أخ الزوج ،حيث كانت تعيش حالة من التوتر والإنفعال والقلق خلال قيامها بزيارة عائلة الزوج وهذا ما أكدته نتائج اختيار "تايلور" حيث حصلت على 26 درجة مما يدل على أنها كانت قلقة نوعا ما .

الحالة الثالثة :

إن الحالة كانت تعيش في استقرار نفسي وهذا راجع للظروف الإجتماعية الحسنة مع الزوج وعائلته ،وما زاد فرح وسعادة هو انتظارها لهذا المولود ،إلا أن كل هذا تحول فيما بعد إلى ظهور بعض الصراعات والاضطرابات النفسية ،وأكثر ماأثر عليها الإضطرابات الهضمية منها القيئ المستمر والشديد مما جعلها تعيش حالة من القلق الشديد طبقا للنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار "تايلور" للقلق وكانت الدرجة 28.

الحالة الرابعة:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة تبين لنا أنها تعيش نوع من الإستقرار الذاتي والنفسي لكن ما حدث أنها أحست بتغير مفاجئ وغريب خلال فترة الوحم وذلك ما ظهر خلال توترها وانفعالها الشديد وكذا العصبية الزائدة كل هذا دفع بالحالة إلى اضطراب في علاقتها الزوجية ،وكذا الأسرية وهذا ما أكدته نتائج اختبار تايلور للقلق الذي طبق على الحالة حيث تحصلت على 36 درجة مما بين أنها تعاني حالة من القلق الشديد جدا .

اقتراحات وتوصيات :

من أهم الإقتراحات التي يمكن أن تقترحها من خلال بحثنا هذا نذكر ما يلي :

- **على المستوى الصحي :**

- يجب أن تكون هناك متابعة طبية بطريقة سليمة ومنتظمة من أجل تفادي ظهور مضاعفات لحالة القلق لدى المرأة الحامل .
- عرض الحالة على الطبيب لمجرد ظهور أعراض القلق من أجل تشخيص مبكر للحالة .
- لا بد من زيارة الطبيب في حالة استمرار الإضطرابات الهضمية كالقيء المستمر لأنه يؤثر على صحة الأم وكذلك الجنين .

- **على المستوى النفسي :**

- ضرورة وأهمية اشتراك العلاج النفسي إلى جانب العلاج الطبي .
- من بين حقوقها النفسية التي تعطى لها أهمية خاصة في مرحلة الوحم منها :
- على الزوج أن يكون متفهما لبعض شكواها شبه المرضية وشبه النفسية كالدوخة والرغبة في التقيء ،إشتهاء أشياء غير متوفرة أو باهضة الثمن ،وأن يكون واسع الصدر في المعاملة معها .
- أن يوفر لها نوع من الطمأنينة والإبتعاد عن المشاكل بقدر الإمكان .
- المشاركة الوجدانية من الزوج لزوجته في تحمل الإضطرابات النفسية لتلك الفترة.
- يجب أن تكون هناك توعية في المحيط الأسري من أجل توفير الراحة النفسية والجسدية ،وأن لا يزيدوا من ضغوطهم النفسية على المرأة المتوحمة ،وأن لا يجعلوها موضوعا للسخرية .

خاتمة البحث :

من خلال تناولنا موضوع هذه الدراسة ،حاولنا التعرف على القلق خلال فترة الحمل والتعمق أكثر في حالة القلق التي تصيب المرأة الحامل في الثلاثي الأول من الحمل أي خلال فترة الوحم ، والمتعارف عليه أن القلق حالة إنفعالية تمس كل شخص ويصبح الخطر أكبر عندما يمس فئة حساسة وهي فئة النساء الحوامل .

فالحوامل يمرون بمرحلة خاصة وهي فترة الوحم أثناءها تعيش المرأة تغيرات في الحالة النفسية ،كالمزاج ،مما يسهل دخولها في حالة من القلق والتوتر والإنفعال ،ولهذا وجب لفت الإنتباه إلى تفهمها ومساعدتها في الإبتعاد قدر المستطاع عن كل ما يثيرها ويوترها ،كذلك لا بد من الإهتمام بصحة الأم النفسية وتهيئة الظروف المناسبة ،وهذا من أجل توفير إنجاب طفل سليم .

هذا ما حولنا تسليط الضوء عليه مع إبراز خصوصيته وحساسية هذه الفترة.

المراجع

قائمة المراجع

1- دافيد وشيمان ،مرض القلق ،ترجمة عزة شعلان ،مراجعة أحمد عبد العزيز سلامة عالم المعرفة ،1988.

2- سيغمومد فرويد ،ترجمة عثمان نجاتي ،كف العرض والقلق ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر،ط3 ، 1977.

3- روبين داينيز ،إدارة القلق ، الفاروق للنشر والتوزيع ، 2006.

4- سميح الخوري ،تساؤلات الحامل ،دار الآفاق ،ط2،بدون سنة.

5- سورة النساء ،الآية 19.

6- عكاشة عبد المناف، دع القلق وعش سعيدا ، الطبعة الأولى، بدون سنة .

7- عبد الرحمن العيساوي ،اضطرابات النفسجسمية،ط1،بدون سنة.

8- عبد الرحمن الوافي ، المختصر في مبادئ علم النفس ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،ط3، 2003.

9- فخري دماغ ، أصول الطب النفسي ، الطلعة ،بيروت ،ط3، 1981.

10- فاروق السيد عثمان ،القلق وإدارة الضغوط النفسية ،أستاذ علم النفس التربوي وعميد كلية التربية ،ط1، 1424-2002.

10-فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،المكتبة الجامعية الأزرايطة ،الإسكندرية ،دون طبعة ،2000.

11-محمد رفعت ،قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال ،تحرير مجلة طبيبك الخاص السابق ،دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بدون سنة .

12-محمد خان ،منهجية البحث العلمي ، منشورات مخبر الأبحاث في اللغة والأب جامعة محمد خيضر ،ط1، 2011.

13-محمد جاسم ،علم النفس الأكلينكي ، بدون طبعة ،2004.

قواميس باللغة العربية :

- منجد في اللغة العربية ،دار المشرق المعاصر ،دار المشرق ، بيروت ،لبنان ،طبعة جديدة .

قواميس باللغة الفرنسية :

Petit larousse de la médecine ,larousse ,paris ,2004.

Philippe mazet « serge stoberu psychopthologie du nourisson et du jeune enfant ,masson ,3eme édition ,paris ,2003.

Yves morin petit larouse de la médecine ,larousse ,paris ,2002.

المذكرات :

- خيثر ملوكة ،زلماط عائشة ،حصاد سميرة ،مضادات القلق وانعكاساتها على المعاش النفسي ، مذكرة ليسانس ،جامعة مستغانم ، السنة الجامعية 2003-2004.
- زعتر نورالدين ،فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق ،مذكرة ماجستير ،جامعة بسكرة ،السنة الجامعية ،2007-2008.

الأنترنيت :

Akhawat.islam.way.com

www.infermiers.com

www.vulgaris-medicale .com

www.Elarayon.com.New.p 269,HTR

Marianne chouchan

الملاحق

إختيار تايلور للقلق الصريح (M.A.S)

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك .

	الأسئلة	نعم	لا
01	نومي قلق ومتقطع		
02	لدي بعض المخاوف كان أخاف من أشياء أكثر من غيري		
03	كانت أيام تمر لا أنام فيها بسبب الهم		
04	لا أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين		
05	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.		
06	كثيرا ما أعاني من آلام معدية .		
07	كثيرا ما ترتعش يداي من العمل		
08	كثيرا ما أعاني من الإسهال		
09	كثيرا ما يشغلني الشغل والمال		
10	كثيرا ما أشعر بالهم		
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل		
12	أشعر دائما بالجوع		
13	أنا واثقة من نفسي لأقصى درجة .		
14	لا أشعر بالتعب بسرعة		
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو شيء .		
16	أشعر أحيانا بعدم الإستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.		
17	أنا هادئة باستمرار ولا شيء يغضبني .		
18	أحيانا أشعر بقلق كبير لدرجة لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.		
19	أنا دائما سعيدة في كل وقت		
20	يصعب على الإنتباه والتركيز الجيد لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.		
21	كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء أو من شيء.		
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها.		
23	أرغب أن أكون سعيدة مثل الناس الآخرين.		
24	غالبا ما أجد نفسي مشغولة لا عللا شيء ما		
25	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة		
26	أحس أحيانا أنني جد عصبية إلى درجة الإنفجار		

27	أعاني من فرط التعرق في أيام البرد		
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقة		
29	أنا مشغولة وخائفة دائما من سوء الحظ أو الوقوع في شيء مؤلم		
30	عادة ما أخجل من نفسي		
31	كثيرا ما أحس أن قلبي يدق دقات جامدة وصدري ضيق.		
32	أبكي بسهولة		
33	أخاف دائما من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني		
34	دائما أجد نفسي مشغولة بكل شيء		
35	أعاني دائما من الصداع.		
36	أحيانا ما أجد نفسي منشغلة ومهتمة بشكل غير معقول بحاجات غير هامة		
37	لا أستطيع الإنتباه لدرجة واحدة فقط		
38	أني ارتبك بسهولة أثناء القيام بعمل		
39	أحس أحيانا بأنني عديمة الفائدة على الإطلاق		
40	أنا إمرأة قوية جدا		
41	عندما ارتبك أعرق ،وهذا يضايقني جدا		
42	أنا لا أخجل أبدا		
43	أنا حساسة أكثر من أغلب الناس الأخرين .		
44	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل		
45	أشعر أحيانا أنا المصائب كلها تتراكم عليا لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها		
46	عندما أقوم بأي عمل أقوم به وأنا متضايقة جدا.		
47	غالبا ما أحلم بأشياء أفضل وأنني لا أبوح بهذا لأي أحد		
48	أشعر دائما بأن يدايا ورجلايا دافئة بقدر كافي .		
49	ليست لدي ثقة بنفسي		
50	قليلا ما تحدث لي حالة إمساك تضايقني		