

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي

شعبة: وسائل التقصي وتقنيات العلاج في علم النفس العيادي والباثولوجي

التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة

باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء

أطروحة لنيل شهادة الماجستير

إشراف الدكتورة:

مراد بودية رشيدة

إعداد الطالبة:

هناء غفاري

أعضاء لجنة المناقشة:

- | | | | | |
|--------------|--------------|----------------|--------------|----------------------|
| رئيسا | جامعة وهران: | أستاذ محاضر: | جامعة وهران: | د : مكي محمد |
| مشرفة ومقررة | جامعة وهران: | أستاذة محاضرة: | جامعة وهران: | د : مراد بودية رشيدة |
| عضوه مناقشة | جامعة وهران: | أستاذة محاضرة: | جامعة وهران: | د : كبداني خديجة |
| عضوا مناقشا | جامعة وهران: | أستاذ محاضر: | جامعة وهران: | د : منصور مصطفى |

السنة الجامعية/ 2012-2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

{ يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ... }

[سورة الحج/22 / الآية 05].

صدق الله العظيم

كلمة شكر

الشكر وكل الشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضل "مكي محمد" على جهوده التي يسعى بها للوصول بالطالب إلى أعلى المراتب.

شكرا لدعم الأستاذة الكريمة "مراد بودية رشيدة".

إلى اللجنة الموقرة و الأساتذة الكرام.

إلى عمال المركز الاستشفائي "تازي فاطمة"، بالأخص:

السيد دحنون، السيد كفيف.

إلى رئيسة مصلحة PMI على تعاونها في إيجاد الحالات.

إلى رئيسة قسم التوليد، السيدة بوراس على المساعدة.

إلى زاهد أمينة.

وإلى جميع القابلات.

و كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع.



إهداء

إلى كل من يسعى لرفي المجتمع.

إلى عائلتي الكريمة

أبي وأمي رمز العطاء، إلى إخوتي.

إلى عصام ولدي، وأتمنى أن يسلك درب العلم والبحث

إلى من استلم المشعل لينير به دربي بعد والداي "أبو عصام".



قائمة المحتويات

التخفيف من آلام الولادة عند الحامل لأول مرة
باستخدام ديناميكية الجماعة و الاسترخاء

الموضوع الصفحة

إهداء
كلمة شكر

مقدمة

- I. دوافع اختيار الموضوع والهدف منه: 8
II. تحديد الموضوع وطرح الإشكالية : 8
III. صياغة الفرضيات: 14
IV. الخطة العامة للبحث: 14

الجانب النظري

الفصل الأول

تحديد المصطلحات الأساسية للبحث

- I. الحمل: 16
II. الولادة: 17
III. الألم: 18
IV. الولادة بلا ألم: 20
V. العلاج النفسي: 20
VI. العلاج النفسي الجماعي: 21
VII. ديناميكية الجماعة: 22
VIII. الاسترخاء: 22

الفصل الثاني

الحمل علاماته أنواعه وتكيف الحامل معه

تمهيد Error! Bookmark not defined.

- I. علامات الحمل : 26

- II. أنواع الحمل: 31
- III. أنواع الحمل النفسي: 36
- IV. تكيف الحامل مع تطور الحمل: 36

الفصل الثالث

الولادة: علاماتها أنواعها و العوامل المتحكمة بها

- I. موعد الولادة: 39
- II. علامات الولادة: 39
- III. مدة المخاض: 40
- IV. العوامل المتحكمة في الولادة : 41
- V. مراحل الولادة الطبيعية: 41
- VI. أنواع الولادات الأخرى: **Error! Bookmark not defined.**
- VII. الولادة من الجانب النفسي: 47

الفصل الرابع

الم الولادة والتخفيف منه وأهمية التحضير للولادة

- أولاً: ميكانيزمات ألم الولادة أسبابه موضعه وشدته 49
- I. ميكانيزم الألم: 50
- II. أسباب وموضع الم الولادة: 50
- III. أسباب الألم الزائد عن الحد: 51
- ثانياً : التخفيف من آلام الحمل والولادة : 51
- I. الإعداد النفس-جسدي خلال الحمل : 52
- II. تمارين التخفيف من آلام المرحلة الأخيرة من الحمل: 55
- III. طرق التخفيف من آلام الولادة : 56
- IV. أهمية التحضير النفس-جسدي قبل الولادة. 60

الفصل الخامس

ديناميكية الجماعة والاسترخاء

- I. ديناميكية الجماعة: 62
1. مزايا ديناميكية الجماعة: 62

- 2.الجوانب المؤثرة في تحقيق أهداف الجماعة: 62
3. الخطوات الرئيسية للتطبيق: 62
4. الأهداف المراد تحقيقها والعوامل المساعدة لها : 63
- II. الاسترخاء: 64
1. فوائد الاسترخاء: 64
2. العمل على الاسترخاء: 65
3. العوامل المساعدة على تحقيق الاسترخاء: 66
4. فوائد الاسترخاء أثناء المخاض والولادة: 66

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية البحث وأدواته و البرنامج المقترح للعلاج

اولا: المنهجية:.....**Error! Bookmark not defined.**

I. المنهج الاكلينيكي : 68

II.المنهج المقارن: 75

ثانيا: تحديد البرنامج العملي للتخفيف من الام الولادة:**Error! Bookmark not defined.**

ثالثا: البرنامج العلاجي المقترح :

I. أسلوب ديناميكية الجماعة:.....

II.أسلوب الاسترخاء:.....**Error! Bookmark not defined.**

الفصل السابع

حالات المجموعة الضابطة

I.دراسة الحالة الأولى من المجموعة الضابطة: 83

II. المقابلات والاتصالات مع الحالة:.....

III.اجراء القياس القبلي للاختبارالنفسي ونتائجه: 85

IV. اجراءالقياس البعدي للاختبارالنفسي ونتائجه: 88

V. مقارنة النتائج القبليّة للاختباروالبعديّة: 90

VI.تعامل الحالة مع المخاض والولادة: 91

VII.الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.....

الفصل الثامن حالات المجموعة التجريبية

- 1.دراسة الحالة الأولى من المجموعة التجريبية: 83
- II .المقابلات والاتصالات مع الحالة:.....
- III.اجراء القياس القبلي للاختبارالنفسي ونتائجه:..... 85
- IV. البرنامج العلاجي المطبق على الحالات:..... 88
- V.جدول الحصص المخصصة للدروس:..... 90
- VI.جدول الحصص المخصصة للاسترخاء:..... 91
- VII.القياس البعدي للاختبار النفسي السابق:..... 83
- VIII.مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي..... 91
- X.تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها اثناء الولادة:..... 169

الفصل التاسع

تقديم النتائج العامة والمناقشة

- الخلاصة العامة:..... 202
- الاقتراحات:..... 208
- الملاحق 212

مقدمة

I. مقدمة:

الحمل حلم كل امرأة، وحدوثه سعادة كل زوجين وولادة الطفل تحقيق لأنوثة آملة بالأمومة، ينشغل ذهنها منذ اللحظات الأولى للحمل بتساؤلات عديدة عن نمو وتطور هذا المخلوق داخل رحمها ! وعن الولادة ومضاعفاتها، وتصبح متألمة إذا لقيت كغالبية النساء وصفا عن آلام الولادة بأنها أشد ألم يمكن الشعور به، مما ينعكس على إدراك الحامل، فتستعد نفسيا من خلال هذه الأفكار المسبقة لخوض هذه العملية بدرجة إدراك عالية للألم، في حين يمكنها تجنب ذلك إذا توفرت بمراكزنا الاستشفائية مختصين يعملون خلال فترة الحمل على التثقيف الصحي والتوعية للحوامل، وهو دافع أساسي لاختيار هذا الموضوع خصوصا لأول مرة من اجل تحقيق الأهداف التالية: فهم فيزيولوجية الحمل والولادة، التغيرات النفسية والفيزيولوجية، شرح الأسباب المؤدية للألم أثناء الولادة، بدلا من تقنن التفكير في الحقن والتخدير والمسكنات والإبر، العقاقير والمهدئات التي تعطى في الساعات الأخيرة من الحمل إثر الآلام الناتجة عن نفسية الحامل المتوترة والخائفة، فهي تتوقع أقصى درجات الألم، ومن خلال التحضير النفس-جسدي للحوامل، ارتأينا تخفيف حدة الألم عند الحوامل لأول مرة من خلال تطبيق ديناميكية الجماعة والاسترخاء، وهو عنوان هذه الدراسة.

II. تحديد الموضوع وطرح الإشكالية :

نجحت الدول الأوروبية في إقناع الحوامل بترك الطبيعة تأخذ مجراها، بفضل تنوع أساليب التحضير النفسي والجسدي خلال الحمل فباتت الحوامل تفضل معايشة هذا الحدث بكل ما فيه

الدراسة الأمريكية للطبيب Robert A. Bradley :

طريقة برادلي (Robert A. Bradley) (1917 إلى 1998) هي طريقة الولادة الطبيعية التي طورها هذا الطبيب في عام 1947 وانتشرت من خلال كتابه *الولادة الطبيعية بمساعدة الزوج (Husband-Coached Childbirth)*، الذي نُشر لأول مرة في عام 1965. ويؤكد أسلوب برادلي أن الولادة هي عملية طبيعية: حيث يتم تشجيع الأمهات على الثقة بأجسامهن ويركزن على إتباع نظام غذائي وممارسة التمارين الرياضية طوال فترة الحمل وإعلام الأزواج لإدارة الولادة من خلال التنفس العميق والدعم بمساعدة الزوج. والتي تتم في 12 جلسة على النهج

الطبيعي للولادة و يعتقد مُعلمو طريقة برادلي أنه - مع الإعداد الكافي والتعليم والمساعدة من المدرب المُحب والداعم - يمكن أن تلد معظم النساء بشكل طبيعي أو دون أدوية أو جراحة. وتؤكد أيضًا طريقة برادلي على التدابير التي يمكن اتخاذها للمساعدة في إبقاء النساء في صحة أفضل ومنخفضة المخاطر لتجنب المضاعفات التي قد تؤدي إلى تدخل طبي.

فالهدف الرئيسي من طريقة برادلي هو صحة الأمهات والأطفال. حيث تجعل هذه الطريقة، في معظم الحالات، الولادة طبيعية (خالية من الأدوية) وهي أفضل وسيلة لتحقيق هذا الهدف. ويدعي المؤيدون لطريقة برادلي أن هناك نسبة 86% من الأمهات المتبعين لطريقة برادلي يلدن بصورة طبيعية دون الحاجة إلى الأدوية. إضافة إلى وجود فصول لتعليم التغذية والاسترخاء والتنفس الطبيعي وتقنيات أخرى مثل إدارة الألم إلى جانب المشاركة النشطة من جانب الزوج كمدرب. ويُلقن الآباء ليكونوا على دراية بخدمات الولادة ويتحملون مسؤولية اتخاذ القرارات المستنيرة بشأن الإجراءات والمرافقين ،

وهذه الطريقة نفسها هي الأولى في جميع التطبيقات التي أطلق عليها دكتور برادلي الاحتياجات الستة للمرأة في حالة المخاض، ولا سيما معظم عمليات الاسترخاء والتنفس البطني العميق والكامل، لكنها تتضمن أيضًا الهدوء والظلام والعزلة والراحة البدنية والعيون المغلقة والظهور في المنام. ثانيًا، تعتمد طريقة برادلي بشكل كبير على تدريب الآباء ليكونوا فاعلين أو شركاء. وعادة ما يضيف معلمو طريقة برادلي هذه التقنيات الأولية مع التدريب في مواقع العمل المختلفة والتدابير المريحة. لكي يتم التحكم تمامًا في القدرة على الاسترخاء واستخدام أدوات الإغاثة المؤلمة، يتعلم الأزواج العديد من تقنيات الاسترخاء المختلفة ويُشجعون على ممارسة هذا الاسترخاء بصورة يومية، لذلك يمكن للأُم الاعتماد على استجابة الاسترخاء المشروط لصوت ومشاعر زوجها.

دخلت هذه الطريقة في طب التوليد عام 1947، و أصبح برادلي رائدًا في مشاركة الآباء في عملية الولادة وفي نهاية المطاف وسع طريقته للولادة لتشتمل على التعليمات الشاملة للأب للمساعدة في الولادة. ويكون محاضرو طريقة برادلي مُعتمدين من الأكاديمية الأمريكية للولادة الطبيعية بمساعدة الزوج¹.

¹ - Bradley, Robert A. Husband-Coached Childbirth (4th ed.). New York, NY: Bantam Books(1996).

• طريقة لمز الأمريكية Lamaze :

تُمثل أكثر الطرق انتشاراً وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وتُعرف الولادة على أنها عملية طبيعية , سليمة وصحية تتمكن منها المرأة عن طريق المعرفة والدعم والثقة .

تُركز هذه الطريقة على استطلاع كافة الطرق التي تؤمن القوة والراحة أثناء المخاض والولادة , حيث تُركز الدروس على تقنيات الاسترخاء وتحفيز الحامل على اعتياد الاستجابة للألم وحالة التوتر بشكل بناء عن طريق التحضير والتدريب المُتقن على كيفية السيطرة على نمط التنفس أثناء المخاض وعلى العكس من تلك الفلسفات التي تقوم على كبت التنفس . أما عن التقنيات الأخرى فتتمثل بالإلهاء حيث تُشجع المرأة على التركيز على أمر مُعين يتعلق بعائلتها أو بيتها أو أن تخضع للتدليك مما يتسبب في الإنقاص من إدراكها للألم .

لا تؤيد طريقة لمز أو تُعارض استخدام العقاقير الطبية الروتينية أثناء المخاض والولادة وإنما تؤيد إطلاع الحامل على الخيارات المُتاحة وبالتالي دعم قدرتها على أخذ القرار الصائب حين الحاجة.

• طريقة بوناباتش : La méthode de Bonabace :

ما زالت تعتبر هذه الطريقة الأحدث رغم قدمها، انتشرت في كندا، بولونيا، وآسيا، تعتمد أكثر على الزوج أو "الأب الجديد" من خلال تدريبات ومنهجية تنقيفية، تتم عن طريق الضغط بالأصابع على مناطق معينة كالأقدام والظهر واليدين ومناطق أخرى في الجسم، وتستعمل ابتداءً من الأسبوع 28 إلى 30 من الحمل، استخدمتها "جولي بوناباتش: Julie Bonabace" طبيبة ومديرة مختبر البحث عن الألم L'UQAT بالمركز الاستشفائي الجامعي CHUM "Montréal".

أجرت دراسة على 28 زوج استعمل نصفها هذه الطريقة والنصف الآخر اعتمدوا الطريقة الكلاسيكية للتحضير للولادة ومن خلال المقارنة اتضح أن هذه الطريقة سمحت بتقليل الضغط والأعراض المزعجة للألم إلى 45% من الطريقة الكلاسيكية.

تقول الباحثة أن هذه الطريقة تُمكن الحامل من التعرف على مجريات الولادة وتمكّنها من التعامل بمختلف الأساليب الطبيعية للتعامل مع الألم، ومعرفة تعامل كلا الزوجين مع هذا الحدث ومعايشته، وبالتالي خوض هذه التجربة بكل ثقة وأريحية.

والآن تقوم القابلات في فرنسا بتريص في بعض المستشفيات للعمل على تطبيق هذه الطريقة الفعالة في التخفيف من آلام الولادة والتعامل معها بشكل طبيعي¹.

• دراسة "ألبيير توني" الإيطالية: الاسترخاء في الماء:

يقول الدكتور "ألبيير توني" طبيب التوليد الإيطالي أن الدراسة شملت 1355 حالة ولادة في الماء. وأثبت أنها تتفوق على الولادة التقليدية إلا أنها تفتقد استخدام جهاز تتبع نبض قلب الوليد في حالة الولادة العادية، وقد قارن الطبيب الإيطالي الولادات في الماء مع نتائج الولادات الأخرى التي تمت في ظروف مشابهة وصل عددها 237 حالة علي كرسي الولادة و515 حالة ولادة في أماكن طبيعية، فوجد أن الولادة في الماء استغرقت وقتاً أقصر بشكل واضح، فقد استغرقت ولادات لدي نساء في حملهن الأول بـ380 دقيقة، بينما استغرقت الولادات علي كرسي الولادة أو علي السرير 467 دقيقة، وهذا يعني أن العملية في الماء اختصرت أكثر من ساعة أي حوالي ربع زمن الولادة..

ومن ناحية أخرى اثبت من خلال الولادة في الماء أن الأطباء استغنوا عند توليد النساء لأول مرة بنسبة 57% من الحالات إلي عمليات التوسيع، كما لم تتعرض نسبة مماثلة من هؤلاء النساء إلي التمزق الذي يحدث في غالبية عمليات الولادة، وكانت هذه النسب في حالة ولادة السرير تمثل 36% وفي حالة الولادة علي الكرسي مثلت 48%.

كما ثبت أنه في جميع حالات الولادة في الماء تم الاستغناء عن المواد المسكنة والمخدرات الموضعية، ومن ناحية صحة الوليد فقد كان أطفال الولادة في الماء أقل تعرضاً للالتهابات وخاصة التهاب الجهاز التنفسي وزرقة الأطراف، وارتفاع معدل تكسير كرات الدم الحمراء (الصفراء).

¹ - Les maternelles. France 5. Présenté par Julia Vignali. Jan 2013.

ويقول الدكتور حاتم سعد شلبي أستاذ التوليد بجامعة عين شمس: أن الولادة في الماء مازالت تحت التجربة وتحتاج إلي مزيد من الحالات والتجارب حتى يمكن تعميمها، وفي حالة إثبات أنها الأفضل علينا أن نخير المرأة الحامل بين أن تلد بالطريقة التقليدية أو بطريقة الماء التي تتم عن طريق وضع الأم في حوض مائي لتسهيل عملية الولادة نتيجة الاسترخاء الذي يتم في عمليات الولادة تحت الماء والإيحاء بأنها طريقة لا تستغرق وقتاً¹ ..

• طريقة "ماغي هاويل" البريطانية: الإيحاء:

أثبتت دراسة بريطانية قامت بها الباحثة "ماغي هاويل" مستعملة الإيحاء كطريقة لعلاج الحوامل، وقد تخلصت مئة ألف حالة من الآلام أثناء فترة الحمل ومن الأعراض المصاحبة المزعجة، وأوضحت الباحثة أن العيش وسط بيئة صحية يساهم في العلاج².

• طريقة "Chantal Birman" الفرنسية:

كما تعمل القابلة الفرنسية "Chantal Birman" ذات أزيد من 40 سنة خبرة في هذا المجال على تدريب الحوامل -من خلال دورات وجلسات جماعية- على التنفس الجيد أثناء المخاض وخلال الولادة مع شرح مختلف الوضعيات الممكنة لراحة الحامل ولا تزال هذه الدراسة أو الدورة التدريبية مستمرة³.

وفي دراسة في المجلة الأمريكية للنسائية والتوليد ذكرت بأن شدة الألم تزيد عند الولادة الأولى وعند الحافظ صغيرة السن وعند عدم التحضير النفسي المسبق للولادة وتتفص شدة الألم عند التحضير النفسي قبل الولادة والشرح المسبق لآلية الولادة من قبل الطبيب واعتبارها حدث فيزيولوجي عابر يحمل نتائج طيبة ويرجع منشأ الألم الناجم عن المخاض في المرحلة الأولى إلى توسع الرحم والعنق الناتج عن التقلصات الرحمية وتتمثل بالآم قطنية ، ثم في المرحلة الثانية من المخاض فينتقل الألم إلى أسفل البطن والأعضاء التناسلية بسبب توسع المهبل والأنسجة المحيطة به والضغط والشد على الأعضاء المحيطة كالمثانة والمستقيم والشرح وتنعكس هذه الآلام على الجنين بزيادة إفراز الكورتيزون والكاتيكولامين مما

¹ - منتدى صحة الطفل، الحمل والولادة. مقال من موسوعة الملك عبدالله الصحية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. www.waterbirth.org

² - تقرير صباح الخير با عرب، mbc1، 23 أبريل 2013.

³ - Les maternelles. France 5. Présenté par Vignali. Julia Déc 2012.

يؤدي إلى زيادة عمل القلب وزيادة استهلاك الأوكسجين وتسارع التنفس والعمليات الاستقلابية والأساسية .

-وفي دراسة في مركز التوليد وأمراض النساء في لندن تبين أن استهلاك الأوكسجين يزيد بنسبة 63 % أثناء التقلصات الرحمية وهذه الزيارة تختفي كلياً عند استعمال التخدير حول الحافية لتخفيف الآلام المصاحبة للولادة (الولادة دون ألم) ويستخدم التخدير فووت الحافية في الولادات الطبيعية والقيصريات لتسكين ألم المخاض في الولادة الطبيعية ويستخدم في القيصريات بدل التخدير العام .

وفي دراسة فرنسية قارنت بين حالة الوليد الصحية بعد القيصرية تحت التخدير العام والقيصرية تحت التخدير حول الحافية تبين أن حالة الجنين في التخدير حول الحافية أفضل ولا يحتاج الجنين إلى إنعاش الوليد وللتخدير حول الحافية استطببات في التوليد منها: تخفيف وإزالة ألم الولادة، صغر سن الماخض، الولادة المقعدية، والقيصرية ، الانسمام الحلمي (بشرط عدم وجود اضطراب في عوامل التخثر) سوابق القيصرية وولادة التوأم.

ولا يستعمل هذا النوع من التخدير في الحالات التالية: رفض الماخض، اختلال عوامل التخثر، تألم الجنين، خمج مكان الحقن، تحسس أكيد من أدوية التخدير المستعملة¹.
لكن لا تزال الحوامل في بلادنا تفكر في الحقن والتخدير وأشهر أمنية أصبحت " La Périodurale"² رغم مخاطرها تجنباً للآلام المستقاة أصلاً من محيطها، وكون الولادة أمر طبيعى يكفي فقط فهم ذلك.

فهل بتطبيق ديناميكية الجماعة والاسترخاء تخف حدة آلام الولادة عند الحوامل ؟

ما هو دور الاسترخاء عند الحوامل؟

هل ديناميكية الجماعة تقلل من التوتر لدى الحوامل لأول مرة إزاء آلام الولادة؟

¹ - سلوم الكسار - مها. صوت الفرات. مطبوعة الولادة من دون ألم، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، دمشق سورية 2012.

² - La Périodurale: إبرة مخدرة تُحقن أسفل الظهر.

هل الاسترخاء يعمل على إنجاز التعامل مع الآلام بشكل أفضل والتحكم في الذات أثناء الولادة.

- هل تطبيق ديناميكية الجماعة والاسترخاء، يمكن الحامل من التعبير عن مخاوفها وفهم مسببات الألم، والنظر إلى الولادة بأنها حدث طبيعي وبالتالي العمل على إنجاز هذه العملية؟ .

.III صياغة الفرضيات:

- ديناميكية الجماعة تمكن الحامل من فهم نفسها وتقلل من توترها.
- الاسترخاء يفيد في التعامل مع الآلام بشكل أفضل والتحكم في الذات أثناء الولادة.

.IV الخطة العامة للبحث:

يتضمن البحث جانبا نظريا مجموعة من الفصول ستتعلق بالحمل ومراحل تطوره، والولادة وأنواعها، بعد التطرق إلى شرح المصطلحات الأساسية في البحث، والتعريج على الدراسات السابقة في هذا المجال، سنعرض فصل يشمل الألم وعلاجاته، ثم الإعداد النفسي للحامل خلال الحمل وأثناء الولادة، أما الفصول الموالية فستتضمن طريقتي ديناميكية الجماعة والاسترخاء.

أما الجانب التطبيقي فسيشمل عددا من الفصول؛ أولها منهجية البحث وأدواته، ثانيا: البرنامج العلاجي المقترح، ثم دراسة مجموعتين ضابطة وأخرى تجريبية نقارن من خلالهما نتائج تطبيق البرنامج العلاجي النفسي.

الجانب النظري

الفصل الأول

تحديد المصطلحات الأساسية للبحث

I. الحمل:

"الحمل مرحلة هامة من الدراما الأنثوية، وهو بذلك مصدر للفرح والقلق"¹.

"الحمل هو الفترة التي تبدأ من يوم حدوث الحمل إلى يوم الولادة، وتقدر بـ280 يوماً أو 40 أسبوعاً"².

"الحمل حالة حدوث تغيرات جسدية ومعنوية ونفسية تجعلها تتخبط في تناقض المشاعر بين سعادة تفوق كل سعادة أخرى، وقلق وخوف من مرحلة الولادة وآلامها وما يليها من إرهاق جسدي ومن توتر نفسي"³.

"الفتاة أصلاً هي أم بالقوة وعندما تحمل تصبح أما بالفعل".

"الحمل هو النقاء بويضة المرأة مع الحيوان المنوي للرجل في الرحم فيتم التلقيح"⁴.

"تكون المرأة حاملاً ابتداءً من اليوم الذي يتم فيه التلقيح إلى يوم الولادة، ومدته 270-280 يوماً"⁵.

"الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها تتجه للقاح نطفة مع البويضة الخاصة بها، تستضيفه تسعة أشهر يخرج بعدها طفلاً يحافظ فيما بعد على استمرار النوع الإنساني"⁶.

"الإنسان في الأصل هو ناتج من اتحاد خلية ذكر بخلية أنثى"⁷.

"الحمل مرحلة من مراحل حياة المرأة، خلالها تحمل طفلاً داخلها وهو الفترة بين الإخصاب والولادة، تترافق بزيادة حجم بطن الأم وزيادة الوزن لديها، ويمر بعدة مراحل".

¹ - Sillamy Norbert. Dictionnaire petit Larousse de psychologie. Edition Gallimard. Paris. 1979. P 13.

² - رفعت محمد. الحمل والولادة والعقم عند الجنسين. الطبعة الرابعة دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1980، ص 19.

³ - حريقة بولا. موسوعة الأسرة الحديثة، بسيكوبيديا، دار نوبليس. الطبعة الثانية، 2006.

⁴ - أبو نصري جميل. موسوعة أسرتنا السعيدة. (دليل الحمل والولادة والإرضاع). دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان. 2002.

⁵ - Domart et Bourneuf : Nouveau Larousse médical. ed librairie Larousse. Paris. 1981. P 466.

⁶ - القواسمة أحلام. موسوعة الحمل والولادة. دار أسامة للنشر والتوزيع . الأردن. عمان. 2005. ص 20.

⁷ - الحسيني أيمن. أول حمل في حياتي. دار الهدى. 1993. ص 9.

في نظر الطب: يبدأ الإنسان عندما يلتقي الحيوان المنوي الصادر من الرجل ببويضة المرأة، ويتم الإلقاح في قناة فالوب أي عند خروج البويضة من المبيض. وتأخذ تلك البويضة الملقحة في النمو بعد الانغراس في جدار الرحم، لتصبح في النهاية كائن حي، مولود جديد. "الحمل هو حالة المرأة منذ الإلقاح وحتى خروج محصول الحمل أو استخراجه، ويمتد الحمل الطبيعي 38-42 أسبوعاً" حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية اعتباراً من اليوم الأول لآخر دورة طمثية وحتى بداية المخاض.

II. الولادة:

حسب القاموس الطبي:

"الوضع هو مجموعة ظواهر فيزيولوجية آلية تؤدي إلى خروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الولادي وذلك ابتداءً من الشهر التاسع"¹.

تعرف الولادة بأنها العملية التي يتم من خلالها قذف الرحم للجنين والمشيمة إلى خارج الجسم.

"تخضع الولادة لعدة ميكانيزمات تبدأ بالانقباضات الرحمية التي تساعد على تمدد عنق الرحم، في هذه الأثناء يهبط الجنين في الحوض ويعبر القناة الحوضية ثم يقذف بالجنين، وهذه هي المرحلة الأولى من الوضع، ثم يأتي المرحلة الثانية وهي طرد المشيمة والأغشية"².

"الولادة والمخاض هي مجموعة الحوادث التي تؤدي إلى انقذاف محصول الحمل (الجنين وملحقاته) عن الطريق التناسلي بعد الأسبوع العشرين من الحمل"³.

المخاض بأبسط معانيه يعني انقذاف محصول الحمل (الجنين والمشيمة والغشاء مع السائل الأمينوسي) من الرحم إلى خارج الجسم"⁴.

¹ - Domart et Bourneuf : Nouveau Larousse médical. Op cit. P 10.

² - Domart et Bourneuf : Ibid . P 469.

³ - القواسمة أحلام. موسوعة الحمل والولادة. مرجع سبق ذكره. 2005. ص 163

⁴ - د. نيكولسون. ج. استيمان. صحة الحامل. دار الأندلس. الطبعة الثامنة. بيروت، لبنان. 1985. ص 160

"ولادة الطفل ليست مجرد نهاية لأشهر الحمل، بل هي إعلان موعد استحقاق، مكافأة ثمينة، هي قدوم مخلوق طال اختباؤه"¹.

"الولادة هي في آن واحد نهاية مغامرة كبيرة بعد وصول المرأة إلى تسعة أشهر من الانتظار والأمل والقلق والفرح، وهي كذلك بداية. لأن الولادة من أعظم التجارب، إذ يتم ولادة طفل تكوّن داخل بطن الأم منذ عدة أشهر في سرية"².

III. الألم:

هو إحساس صادر من منطقة معينة في الجسم ظاهرة أو باطنية.

الألم: اصطلاحاً: هو شعور مزعج ينتج عن إصابة نسيجية حقيقية أو كامنة، أي إحساس وتأثير مزعج، وهو في الوقت نفسه تجربة انفعالية، أي أن الشعور بالانزعاج الشديد الذي ينتج عنه مجموعة من التصرفات.

حسب Chordeyon و Robert Merger: "الألم رد فعل عاطفي حاد وتتابع ظواهر يبرز فيها الوعي".

"وهو ظاهرة كهربائية مسجلة في مجموعة من العصبونات أو في سلوك محدد من طرف الإثارة"³.

"كل مرض عضوي يصاحبه ألم نفسي، والحالة العضوية نشخصها بالاختبارات العلمية، أما الحالة النفسية فنشخصها بأحاسيسنا التي يجب أن تتلقى في أحاسيس المريض وانفعالاته وتعبيرات وجهه ونظرات عينيه ونبرات صوته..."⁴.

الألم عرض يكشف عن المرض المسبب له ولكنه صعب التحمل، لذا يكون الطلب لإزالته.

وفي الجهاز العصبي يعتبر الألم معلومة تشير على وجود إصابة وظيفية أو عضوية في ناحية من الجسم ووسيلة تعبير يختلف مدلولها حسب طبيعة ومكان الإصابة⁵.

¹ - حريقة بولا. موسوعة الأسرة الحديثة، بيسكوبديا، مرجع سبق ذكره. ص 67.

² - Frydom Reni: Le dictionnaire de la grossesse. Hachette 7^{ème} édition. Paris. 1987. P 13

³ - Merger Robert. Chordeyon : L'accouchement sans douleur. 3^{ème} édition. Ed. puf. Paris. 1975. P 9.

⁴ - صادق عادل. الألم النفسي والعضوي. الطبعة الأولى. القاهرة. 1984. ص 25.

⁵ - Domart et Bourneuf : Nouveau Larousse médical. Op cit. P 437.

"هو شعور صعب الاحتمال ذو مصدر جسدي أو نفسي حيث ينتج عنه استجابة شاملة للجسم، تترجم بسلوك التجنب"¹.

الألم النفسي: الإحساس بالألم وألم النفس تقسيم ظاهري، لكن الحقيقة أنه يوجد فصل بينهما فأحدهما يقود إلى الآخر ويؤثر فيه. فكل ألم في الجسد يصاحبه ألم في النفس.

الألم هو خبرة نفسية وتجربة سيكولوجية تشتمل على الإحساس بالمعاناة وترتبط بمتاعب الجسد وعذابه.

"يرتبط الألم بصورة وثيقة مع الانفعالات، فالألم لا يدرك كمشير ضار فحسب، وإنما غالبا ما يعاش مع انفعالات سلبية"².

يقول "كونديلاك" Condillac: "الإحساس المتمم يؤدي إلى اللذة، أما الإحساس الشاق أو المتعب فهو سبب الألم".

فيزيولوجيا: يمكن تعريف الألم على أنه وسيلة إنذار وحماية بيولوجية تقوم بإبلاغ الدماغ بالإحساس بحدوث ضرر ما ليقوم بالاستجابة بمواجهة مصدر الألم أو العناية بالأجزاء المصابة من الجسد.

بمعنى آخر، الألم هو المؤشر الأهم لوجود مشكلة صحية ما وتكمن أهميته في صعوبة تجاهله غالبا.

يستقبل الدماغ الإحساس بالألم عبر نواقل عصبية ومن خلال مسارات ألم خاصة يتم التحويل إلى الدماغ حيث تصل دفعة الألم خلال بضع جزء من المائة من الثانية بعد التأثير الخارجي إلى منطقة المهاد، وهناك يتم تجميع كل مثيرات المحيط وتحويلها إلى باقي الدماغ³.

¹ - Sillamy Nobert. Dictionnaire usuel de la psychologie de A à Z. ed : Bordos. Paris. 1983. P 223.

² - رضوان سامر جميل. العلاج النفسي. أستاذ الصحة النفسية. ترجمة ل: داغمار بروكر وستيفان مولغ وفرانس بيترمان. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.

³ - عبد الغني فؤاد. دروس ومحاضرات. أستاذ في علم النفس الفيزيولوجي أستاذ التعليم العالي في كلية العلوم الاجتماعية. قسم على النفس، وهران. 2012.

IV. الولادة بلا ألم:

"الولادة الطبيعية أو الولادة بلا خوف هدفها التخلص من الأحكام المسبقة عن الألم ومحاولة إكساب الحامل الثقة حتى تستطيع تنظيم سلوكها أثناء الولادة"¹.

V. العلاج النفسي:

هو وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز (اتصال كلامي خاصة) بين المعالج وبين الشخص المعاني من اضطرابات تكيفية مع الواقع على أن تستند هذه العلاقة. وهذا الاتصال إلى نظريات علم النفس وتحديده للسوي وللمرض، الاجتماعي وللمألوف.

وتسخر وسيلة العلاج النفسي لهدف علاج اضطرابات يفترض أنها تعود في منشأها إلى عوامل نفسية، اجتماعية. ويمكن إقامة مثل هذا الاتصال مع شخص أو مع مجموعة أشخاص².

العلاج النفسي تسمية جامعة لكل طرق المعالجة النفسية العيادية أو النفسية التي تهدف إلى شفاء الأمراض النفسية أو المعاناة النفسية الجسدية وإلى تنمية الشخصية.

والعلاج النفسي يعرف من خلال استخدام طرق التأثير النفسية.

ومن هنا فأهداف العلاج النفسي تكمن في مساعدة الناس على التخلص من الأعراض المرضية النفسية التي يعانون منها أو التخفيف منها ومساعدتهم على تنمية شخصيتهم وتحقيق تفاعل أفضل مع البيئة المحيطة، كما يهدف العلاج النفسي إلى زيادة فهم الإنسان لنفسه وتحديد إمكاناته وقدراته³.

يعرفه المفكر "ترودو" قائلاً: "إن العلاج النفسي يشفي المريض أحياناً، ويخفف عنه غالباً دوماً".

¹ -Domart et Bourneuf : Op cit. P 11.

² - النابلسي محمد أحمد. مبادئ العلاج النفسي ومدارسه. دار النهضة العربية. 1991. ص 38

³ - رضوان سامر جميل. العلاج النفسي. مرجع سبق ذكره.

يستخدم العلاج النفسي الكلمات والأفعال والاتصال الروحي أو العاطفي الإنساني في تحقيق عملية الشفاء دون اللجوء إلى الأدوية أو العقاقير أو على الأدوات التكنولوجية والطبية الأخرى التي يعتمد عليها الطب الجسماني المعروف.

إن العلاج النفسي محاولة جادة لإنقاذ الإنسان من آلامه ومشكله وتيسير حياة مستساغة له ولغيره من الناس¹.

هو نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية أو أكثر لعلاج مشكلات أو اضطرابات ذات صبغة انفعالية أو معرفية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه.

"هو مداواة النفس المضطربة بأساليب مختلفة من أهمها أسلوب الاتصال اللفظي، ويؤدي العلاج إلى التأثير في نفس المريض في عقله وفي سلوكه"².

VI. العلاج النفسي الجماعي:

"هو الذي يتناول فيه الطبيب في وقت واحد عددا من المرضى حيث يشفى المريض من خلال تفاعله مع الجماعة، ومن خلال علاقته بغيره من المرضى وفي علاقته بالمعالج"³.

عرفته الدكتورة "إجلال سرى" بقولها: "هو علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة، ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل تأثير متبادل فيما بينهم وبين المعالج بما يؤدي على تغيير سلوكهم المشكل أو المضطرب".

"العلاج النفسي الجماعي هو أحد أشكال العلاج النفسي، حيث يقوم معالج واحد أو أكثر بمعالجة عدد من المرضى في آن واحد، وبشكل عام تتكون معظم الجماعات من 5 إلى 10 مرضى يلتقون مع المعالج مرة أسبوعيا على الأقل لجلسات تستغرق من 90 إلى 120

¹ - الدباغ فخري. العلم وتطبيقاته الإنسانية. مقال من مجلة العربي الكويتي. أضواء على العلاج النفسي.

² - العيسوي عبد الرحمن. معالم علم النفس. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت، لبنان. 1984. ص 273.

³ - العيسوي عبد الرحمن. معالم علم النفس. مرجع سبق ذكره. ص 125.

دقيقة، على أية حال قد تختلف الجماعات إلى حد كبير من حيث توجهاتها النظرية ومن حيث النظر إليها كمعالجة أساسية أو تكميلية¹.

العلاج النفسي هو استخدام الوسائل النفسي من قبل المعالج المدرب لمساعدة المرضى أو الأشخاص الذين يعون إلى العلاج على الوصول على درجة أفضل من التوازن النفسي.

VII. ديناميكية الجماعة:

يقول "موريس روكلان" "M. Reucklin": "هي دراسة التفاعلات بين الفرد والجماعات التي ينتمي إليها".

الديناميكية: مجموعة من المثيرات والاستجابات التي تحدث داخل الجماعة في المواقف المختلفة التي تمر بها.

مفهوم الجماعة بمعنى عام هي طائفة من الأفراد يجمعهم غرض واحد.

"ديناميات الجماعة بحث في عمليات التفاعل داخل الجماعات الصغيرة وذلك عن طريق التأثير والتأثر"².

"لوين كورت" "Lwin Kurt" يقول: "هي جموع القوى النفسية والاجتماعية المتعددة والمتحركة والفاعلة التي تحكم تطور الجماعة نتيجة التفاعل بين أفرادها"³.

الجماعة مجموعة أفراد يتواصلون ويتفاعلون فيما بينهم ويتابعون هدفا مشتركا بشكل تشبع فيه رغباتهم وحاجاتهم الفردية.

VIII. الاسترخاء:

لغة: استرخى، استرخاء: صار رخوا، وتسترخي به حاله بمعنى حسنت وتسهلت بعد الشدة والضيق⁴.

¹ - د. تيموثي. ج. ترول. علم النفس الإكلينيكي. ترجمة: د/ فوزي شاکر طعيمة داوود، حنان لطفي زين الدين. دار الشروق. عمان. الأردن. 2007. ص 716.

² - العيسوي عبد الرحمن. المرجع نفسه. ص 273.

³ - Sillamy Nobert. Op cit. P 227.

⁴ - المنجد الأبجدي: الطبعة الخامسة دار المشرق ش.م.م. بيروت، لبنان. ص 63.

يعرف الدكتور "عبد الستار إبراهيم" في كتابه "العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث": أن الاسترخاء هو التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهو يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم.

بالاسترخاء يصل المريض إلى حالة من الهدوء الفعلي أكثر من الأشخاص العاديين ويصبح المريض قادراً على التمييز بين حالتي التوتر العضلي والاسترخاء العضلي إلى أن يصل إلى حالة من الضبط والسيطرة على عضلاته.

يرى "جيمس لافلور" "J. Lafleur" أن الاسترخاء في العلاج مهارة بحاجة إلى التدريب المنظم والمكثف¹.

الاسترخاء حالة هدوء وراحة للجسد والفكر، تخفف من التوتر والإجهاد، وهو بذلك يكون جزءاً لا يتجزأ من عمليتي العلاج والوقاية من الأمراض.

وغالبا ما يستعمل العلاج بالاسترخاء لمساعدة الناس على مواجهة المصاعب والخيبات المحتملة في الحياة على نحو أكثر فاعلية².

¹ - خير الزراد فيصل محمد. العلاج النفسي السلوكي. دار العلم للملايين. 2007. لبنان. ص 125.

² - غوثليب بيل. العلاجات البديلة. ترجمة: جابر إدريس. دار العربية للعلوم. بيروت، لبنان. 2004. ص 571.

الفصل الثاني

الحمل علاماته أنواعه وتكيف الحامل معه

تمهيد :

قال تعالى: "خُلِقَ مِنْ مَاءٍ دَافِقٍ يُخْرَجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ" [سورة الطارق، 6-7].

مراحل الحمل لا تبدأ من بدء نمو الجنين داخل رحم أمه، وإنما منذ التقاء النطفة بالبويضة لتبدأ الانقسامات الخلوية، فأولا "الزيجوت" وأخيرا "طفل".

بعد كل دورة شهرية يخلق فراش جديد لاستقبال ساكن يُدعى "البويضة الملقحة".

يكون الغشاء المخاطي للرحم رقيقا جدا بعد خروج الطمث ثم يوما بعد يوم تزداد الإفرازات الغددية وكمية الدم الموجودة فيه، ويصل أقصاه في الأسبوع السابق للحيض، فيصبح بذلك الغشاء فراشا مهيبا ليعشش فيه ساكن جديد.

البيضة: تتقذف البيضة من على أحد المبيضين نتيجة تفجر حويصل عادة بين اليوم العاشر والرابع عشر ابتداء من أول يوم حيض وتكون بيضة خصبة قابلة للإلقاح فقط في الـ 24 ساعة التي تلي خروجها من المبيض، إذا لم تلقح البويضة فبحلول موعد الحيض الموالي ينزل الدم المحبوس مع الإفرازات الغددية "الطمث" إلى تجويف الرحم ثم إلى المهبل ومعه البويضة التي لم تُلقح، وبهذا يُنظف الفراش القديم "كما تقول الدكتورة سامية حمدان"¹، أما إذا اتحدت بالحيوان المنوي للرجل فإنها تحمل اسما جديدا هو "البويضة الملقحة"، التي تذهب في رحلة تستغرق في البوق ثلاثة أيام للنزول إلى تجويف الرحم، وفي هذه الأثناء تكون عملية التكاثر والانقسام قد وصلت إلى درجة تصبح معها البويضة مجموعة من الخلايا المتشابهة، تدعى "النطفة الأمشاج". قال تعالى: "إنا خلقنا الإنسان من نطفة أمشاج" [سورة الإنسان، 2] ، **النطفة:** "وهي الخلية الأولى التي تبدأ منها الحياة الإنسانية للفرد"²، وهذا الانقسام يبقى في تزايد مستمر، ولا تزال هذه الخلايا تتكاثر بسرعة فائقة لتكوّن الطفل المنتظر بعد 260 يوما(-) بما أن هذه الإباضة تحدث في اليوم الرابع عشر، ورحلة البيضة في البوق ثلاثة أيام، وتبقى في جوف الرحم أربع أيام، يكون قد مرّ على الحيض 21 يوما- (، بازدياد حجم الرحم و نمو الجنين وتطوره بسرعة كبيرة إلى غاية اكتماله بحلول الشهر

¹ - د. نيكولسون. ج. استيمان. صحة الحامل. مرجع سبق ذكره ص 39.

² - جاد خالد: الحمل والولادة. دار الغد الجديد. القاهرة. 2007. ص 29.

التاسع ليصبح مولودا جديدا.

قال تعالى: "وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ" [المؤمنون، 12-14].

وترافق هذه التغيرات الداخلية علامات جسمانية وانفعالية نتيجة ارتفاع مستويات الهرمونات وتشبه بعضها تلك التي تحدث قبل الدورة الشهرية ، بعض النساء تظهر عليها علامات الحمل في غضون أسبوع واحد من الحمل، على عكس غيرها من النساء اللواتي قد تبدأ عندهن العلامات في الظهور خلال أكثر من بضعة أسابيع، وهي تتغير بتغير مراحل تطور الجنين .

I. علامات الحمل :

1 الثلث الأول من الحمل:

ا_العلامات الجسمانية:

- غياب الدورة الشهرية وظهور بقع دم خفيفة عند موعد الدورة التالية نتيجة زرع الجنين في جدار الرحم.
- التعب والإرهاق ويظهر بعد الأسبوع من الحمل، وهو مرتبط بارتفاع مستوى هرمون البروجسترون منا يعطي رغبة في النوم.
- ألم وازدياد في حجم الثديين وقد يبدأ بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء الحمل، والشعور بوخز خفيف، إضافة إلى ذلك تبرز الأوردة الموجودة على الثديين، وهذا نتيجة مشاركة الغدة النخامية في إفراز هرمون البرولاكتين.
- الصداع ويسببه الارتفاع المفاجئ للهرمونات في الجسم (لأنه في الأسبوع الثاني تعمل الهرمونات المرتفعة على إعداد الرحم لحمل الجنين خلال الأشهر المقبلة).
- آلام الظهر (وقد تستمر طيلة فترة الحمل).
- شعور بالقيء وإفراز اللعاب بسبب هرمون الأستروجين الذي يسبب إبطاء في إفراز

المعدة، وقد يستمر هذا العرض حتى الأسبوع الثامن.

- تشنجات في منطقة البطن والرحم.
- انتفاخ في البطن وشعور بالامتلاء.
- ازدياد حجم الرحم.
- كثرة التبول أكثر من المعتاد لأن الرحم يزداد حجمه ويضغط على المثانة وتؤثر الهرمونات على توازن السوائل في الجسم.
- زيادة في الوزن وتغير في المظهر الخارجي.
- حرقة في المعدة وصعوبة في الهضم.
- الإغماء أحيانا.
- تلون هالة الثديين بلون غامق.
- شعور بالثقل في البطن وضغط على القدمين.
- سهولة الإصابة بالإمساك والإسهال.
- استعادة الشهية وزوال القيء في أواخر الشهر الثالث.
- ظهور خيط مصطبغ داكن عمودي على البطن.

وتصاحبها ب_العلامات الانفعالية التالية:

- شعور بعدم الاتزان.
- تحول سريع في المزاج نتيجة تغير مستويات الهرمونات في الجسد.
- شعور بالتوتر والبكاء أحيانا، وبفرح وروح عالية أحيانا أخرى (مزاج متقلب).

"يتفاعل جسم المرأة بقوة خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل نظرا لارتفاع مستوياتها من الأستروجين والبروجسترون والكبت الناتج عن الخروج الإيقاعي للبويضة، وتختلف هذه العوارض بين امرأة وأخرى، فالحياة الجديدة في أحشائهن تكون في فترة الكفاح لتكوين

شكلها، وفي هذه المرحلة يتوجب على المرأة أن تصغي إلى جسمها وتغيراته¹.

2_ الثلث الثاني من الحمل:

1_ العلامات الجسمانية:

- تتحسن الوضعية في هذه المرحلة أكثر من الثلث الأول فتخف حدة الآثار لجانبية مثل: التبول المتكرر، اختفاء القيء.
- يزداد حجم الرحم بزيادة حجم الجنين.
- يفرز الثدي اللبأ.*
- إمساك بسب بطء في وظيفة الأمعاء.
- قد تشعر الحامل بألم خفيف عند الجانبين نتيجة تمدد أشرطة الأنسجة الليفية التي تربط العظام بالمفصل.
- تورم بسيط في الأيدي والقدمين والوجه (أحياناً).
- آلام متقطعة في الظهر.
- حرقة في المعدة.
- استدارة البطن تماماً.
- زيادة إفراز العرق والشعور بارتفاع درجة حرارة الجسم.
- احتقان في الأنف وانسداد الأذن أحياناً.
- يزداد وزن الحامل بسرعة ويشكل إجمالي.
- يرتفع رأس الرحم ليصل إلى مستوى الصرة.
- تشعر الأم بحركات الجنين.
- صعوبة في اتخاذ وضعية مناسبة للنوم.
- التنفس بشكل متقطع.
- إفراز مهلي مزاييد
- بروز الصرة.

¹- د. أبو نصري جميل. موسوعة أسرتنا السعيدة. سبق ذكره ص27

- تشققات وخطوط حمراء على البطن (علامات التمدد).
- ألم أسفل البطن.
- تقلصات في عضلات الأرجل.
- حكة في البطن.
- تضخم الثديين.
- ظهور ظلال داكنة على الوجه ويصبح لون الحلمات داكنا أكثر.

ب_العلامات الانفعالية:

- شعور بالقلق والتوتر.
- فرح بالحمل.
- إحباط بسبب الزيادة في الوزن.
- نسيان وصعوبة في التركيز وشروذ الذهن.
- إحساس بالإثارة نتيجة الشعور بحركات الجنين.
- عموما هذه الفترة الأكثر إمتاعا في الحمل.

3_الثالث الثالث من الحمل:

ا_العلامات الجسمانية:

- ارتفاع الرحم من 24 إلى 28سم، يصبح قريبا من القفص الصدري مما يسبب ضيق التنفس.
- ألم في الأصابع والمعصمين.
- تشنج في الساقين.
- ظهور البواسير.
- حكة في البطن.

- استمرار البول.
- ألم أسفل البطن.
- حرقة في المعدة وعسر الهضم وانتفاخ.
- تقلصات خفيفة في الرحم.
- صعوبة في النوم.
- قصر وصعوبة في التنفس.
- نزول لبأ من الثديين.
- الشعور بصعوبة الحركة والإرهاق الشديد.
- ضيق الرحم.
- آلام الحوض وأسفل الظهر.
- سلس البول.
- تورم القدمين واليدين لاحتباس الماء في الأنسجة والفجوات الجسمية.
- ضغط على البطن والصدر.
- ظهور تقلصات متقطعة.
- يكون عادة حجم الذكور أكبر من حجم الإناث.
- وإلى أن يحين موعد الولادة بين الأسبوع 38 و41.
- تزايد الضغط على أسفل البطن.
- الشعور برغبة دائمة لدخول المراض.
- تقلصات قوية وغير منتظمة.

ب_العلامات الانفعالية:

- زيادة في الانفعال والقلق بشأن الأمومة وآلام الولادة.
- شعور بالضيق بسبب زيادة الوزن.

- مخاوف حول المستقبل.
- أحلام وتخيلات عن الجنين.
- الانفعال الزائد.
- قلق وقلة صبر.
- نسيان.
- أحلام وتخيلات وهواجس عن صحة الجنين وشكله.
- تعب وقلق شديدين.

قد تتشابه الأعراض التي تحدث طوال فترة الحمل، ولكن قد تتطور تلك التغيرات عند اقتراب موعد الولادة، لأن الحمل ليس حدث فيزيولوجي وحسب بل هو مرتبط بدلالات بيولوجية ونفسية واجتماعية. ويبقى الحمل تجربة جميلة تمر بها الأنثى .

II. أنواع الحمل:

- الحمل العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.
- الحمل غير العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم، وغالبا في القنوات الناقلة للبيوضات، فقد تظل البويضة مسارها بدلا من التجويف الداخلي إلى الأبقاق، تبقى في التجويف نفسه ويكون بهذا الحمل خارج الرحم¹.

1- الحمل العنقودي: يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث.

¹ - Domart et Bourneuf : Nouveau Larousse médical. Op cit. P 467.



"إن هذه الحالة من أنواع الحمل غريبة، والذي يحصل هو أن المشيمة تنمو لوحدها دون الجنين (في أغلب الحالات)، أشبه ما يكون بحالة البويضة المعطوبة، فتنتفخ تدريجياً ويتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب الذي يملأ التجويف الرحمي".

"إن حالة الحمل العنقودي من مضاعفات الحمل وتظهر فيها كل أعراض الحمل عادة يشكل أقوى وأبرز كثيراً، يشك في وجودها عادة من مطلع إلى منتصف الشهر الرابع من الحمل عندما يلاحظ أن الرحم أعلى بكثير مما يفترض أن يكون عليه، بالإضافة إلى ذلك ينزل بعض الدم على فترات متقطعة نتيجة التسارع الشديد في كبر حجم الرحم"¹.

أنواع الحمل العنقودي:

(أ) حمل عنقودي كامل: يحدث عندما يلقيح حيوانان منويان ببويضة فارغة فينتج عن ذلك بويضة ملقحة تحوي 46 كروموزوم من الأب فقط (البويضة الملقحة الطبيعية تحمل 46 كروموزوم نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم). وبسبب هذا الخلل تتكون المشيمة دون جنين.

(ب) حمل عنقودي جزئي: يحدث عندما تتلقح البويضة الطبيعية بحيوانين منويين، فينتج

¹ - القواسمة أحلام. موسوعة الحمل والولادة. مرجع سبق ذكره. ص 157.

عن ذلك بويضة تحمل 69 كروموزوم. يتكون الجنين والمشيمة وبسبب التشوه الحاصل يموت الجنين وأما المشيمة فتستمر بالنمو والانقسام.

2-الحمل الغزلائي: قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى بـ"الحمل الغزلائي" مثل الغزال، فهو حيوان ينزل منه دم وهو حامل، أما بعد الشهر الثالث فإن الحمل يملأ تجويف الرحم ولا يترك مكانا لبطانة الرحم الداخلية إلى أن تصبح دما كالحيض.

3-الحمل اللاجيني: (البويضة الفاسدة): هو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون

وجود جنين، يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدا، بحيث لا يتمكن حتى من رؤيته، وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين وتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب، ولدى السيدات اللواتي يعانين من تكيس المبايض، وعند اللواتي لديهن أمراض خلل المناعة، ومعنى ذلك أن جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم، ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الأجسام المضادة التي تؤدي إلى وفاة الجنين



Blighted ovum/ missed abortion

أو إجهاضه

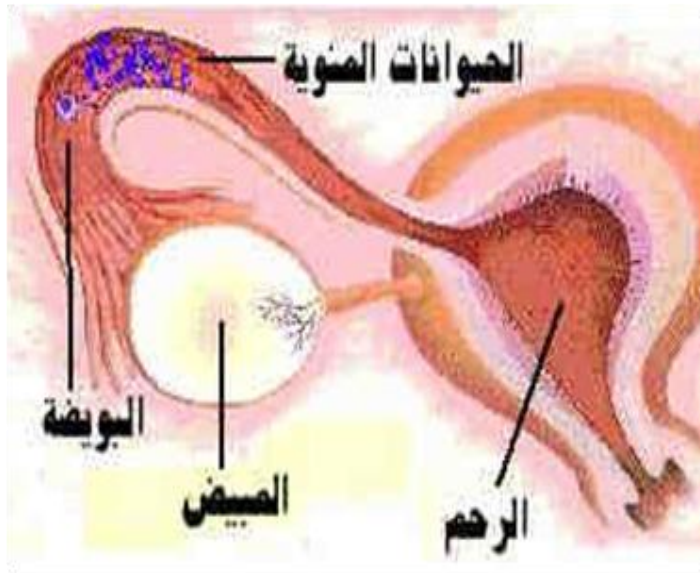
4-الحمل خارج الرحم:

يعود حدوث الحمل خارج الرحم لسببين: أولهما عيب في البويضة والثاني عيب في الأبواق، فبدلا من أن تبدأ البويضة طريقها من التجويف البطني إلى البوق، فإنها تضل الطريق وتسبح في التجويف وتلتصق به فيقع فيه الحمل، أي خارج الرحم.

وقد تضل البويضة الطريق إلى البوق الثاني وتلتصق به، ويحدث الحمل أيضا خارج الرحم.

ويكمن الخطر عند حدوث الحمل داخل البوق لأنه لا يحتمل نمو الجنين لضيقه، فينفجر خلال فترة لا تتجاوز الشهرين، عندها يحدث نزيف داخل البطن يهدد حياة الحامل، ويتطلب إنقاذها إجراء عملية جراحية عاجلة.

"أما في حال حدوث الحمل داخل تجويف البطن، فإنه قد يكتمل للشهر التاسع لأن التجويف قابل للتمدد، لكنه لا يخلو من الخطر فربما تلتصق المشيمة بالأعضاء أو الكبد، فينتج عن ذلك نزيف خلال فترات الحمل مما يستدعي إجراء جراحة للحامل كي لا تصاب بمضاعفات وتفاديا لاحتمال تشوه الجنين"¹.



5- حمل التوأم:

التوائم نوعان: نوع ينتج عن تلقيح بويضتين مختلفتين في الدورة الشهرية نفسها، وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية، وقد يكونان من الجنس ذاته، أو من جنسين مختلفين. أما النوع الثاني فهو ينتج عن تلقيح بويضة واحدة ثم تنقسم هذه البويضة إلى قسمين لتكوين طفلين، وهذان الطفلان يكونا إما ولدين أو بنتين ويحملان الصفات الوراثية نفسها.

¹ - أبو نصري جميل. موسوعة أسرتنا السعيدة (دليل الحمل والولادة والإرضاع). مرجع سبق ذكره. ص 22-33.



6- الحمل الكاذب:

"هو حمل لا وجود له وإنما هو حمل بالإحساس الصادق عند المريضة التي تحس بجميع أعراض الحمل نتيجة رغبة جامحة وشوق ولهفة للحمل وفي هذه الحالة تجد السيدة نفسها تعاني من انقطاع الطمث، مثلما يحدث في الحمل الطبيعي، والسبب في ذلك يعود إلى التأثير المباشر للغدة النخامية على إفرازات هرمونات المبيضين مما يؤدي إلى انقطاع الحيض، أما باقي أعراض الحمل مثل القيء والإغماء والمغص فنجدها أيضا عند هذه السيدة إضافة إلى الإحساس بحركة الجنين..."

حالة الحمل الكاذب تحدث للسيدات اللواتي يكون تركيبهن العصبي والنفسي غير طبيعي بحيث يكون لديها ميل بأن تكون مريضة عصبيا ونفسيا¹.

وعند من كن يحاولن الحمل لسنوات عديدة، واللواتي تعانين من مشكلة الخصوبة، لمن ليس لهن استقرار عاطفي، اللاتي يتعرضن للإجهاض أو فقدان طفلهن.

¹ - أبو نصري جميل. دليل الحمل والولادة والإرضاع. مرجع سبق ذكره. ص 21-22.

III. أنواع الحمل النفسي حسب Bergerie:

- الحمل القضيبى: الأم القضيبية تستهيم بالحمل، فالطفل ملكها يمثل لها phallus. هنا الأم متعلقة بالطفل ومصير القضيب هو الحمل.
- الحمل الفموي: أم فموية، والطفل عادة بعد الولادة وكأن ارتاحت منه، وهنا يكون ذهان الحمل والنفاس.
- الحمل الشرجي: تكون الأم متناقضة مما ينشأ علاقة تقرب ثم نفور.
- الحمل العادي: استقلالية نفسية للحامل وبه تكون قد حلت عقدة أوديب¹.

IV. تكيف الحامل مع تطور الحمل:

مع كل مرحلة أو ثلاثي من ثلاثيات الحمل تمر الحامل بتغيرات نفسية:

ففي: أ) الثلث الأول من الحمل: ينتاب الحامل شعور بالضيق وصعوبة تأقلم مع ما تحسه من تغيرات بسبب مستويات هرمونات الحمل المرتفعة وبسبب الحياة الجديدة التي تتكون داخل أحشائها، فيراودها الخوف من المجهول والقلق والحيرة والتوتر. وقد تختلف العوارض من امرأة لأخرى، فإن كانت المرأة متقلبة لدورها الأنثوي وفرحة بحملها وفخورة به فإنها ستكون من أجمل الفترات رغم المتاعب الجسدية. أما إذا كانت كارهة لهذا الدور الأنثوي فإنها تعاني وكثيرة الشكوى من الأعراض الجسدية والنفسية طوال فترة الحمل (وقد يتسبب في الإجهاض التلقائي).

"لذا يتوجب على المرأة في هذه المرحلة أن تصغي إلى جسمها وأن لا تندفع إلى درجة الإرهاق في سبيل أن لا شيء تغير فيها"².

والقاعدة في المرحلة الأولى يجب أن تكون على أساس القيام فقط بتلك التغيرات التي يملها عليها الجسم في العادات الحياتية.

ب) الثلث الثاني: تتغير أحاسيس الحامل في هذا الثلث من الحمل فقد تخنفي حدة الآثار

¹ - جبار رشيدة . دروس ومحاضرات (التحليل التعاملي): 2012/06/04. أستاذة علم النفس الإكلينيكي. جامعة وهران.

² - أبو نصري جميل. دليل الحمل والولادة والإرضاع. مرجع سبق ذكره. ص 28-29.

الجانبية لعوارض الحمل وتستبدل بأجمل إحساس يأخذ المرأة في عالم خاص بها وبجنينها، فبحلول هذا الثلاثي تنشأ علاقة بين الأم والجنين تنسيها الدنيا وما فيها، فها هي حركاته الأولى المنتظرة بشغف بعد عناء الثلث الأول، وها هو ذا الحمل أصبح ظاهراً، يقول أحد الكتاب: "الحمل قمة الأنوثة". معظم الحوامل يستمتعن بهذه المرحلة.

(ج) الثلث الثالث: في هذا الثلث الأخير تختلط مشاعر الحامل من قلق وإثارة، وتكون متناقضة؛ فتارة عبئاً عليها، تشعر بثقله، تريد التعرف على شكله ووجهه، وتارة أخرى تخشى الانفصال عن جنينها، ما الذي سيكون عليه حال الجنين؟ والخوف الشديد من الولادة خاصة لأول مرة، آلام المخاض؟ ولادة جنين مشوه أو ميت ...

لذا، لابد على الحامل من خضوعها لدورات مختصة في إعدادها للمخاض والولادة من أجل التغلب على مخاوفها، وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الكافية والتقنيات السليمة والمتبعة للاسترخاء وتعاملها مع أي مضاعفات قد تحدث، فقد تتجرب طبيعياً كما قد تستدعي حالتها الإنجاب بطريقة أخرى، وهذا ما يترتب على حسب حالة الأم والجنين. وهذا ما ساعمل عليه في هذا البحث.

الفصل الثالث

الولادة: علاماتها أنواعها و العوامل المتحكمة بها

I. موعد الولادة:

أفضل وسيلة لمعرفة موعد الولادة هي الاستعانة بجهاز الموجات فوق الصوتية، وكذلك لقياس حجم الجنين ولمعرفة نموه وعمره، خصوصا بالنسبة للمرأة التي تعاني من دورات طمثية غير منتظمة.



كما أن هناك طرقا حسابية أخرى:

كأن تعود الأم إلى ثلاثة أشهر من تاريخ أول يوم لآخر حيض ثم تزيد سبعة أيام.

أو بإضافة 280 يوما لأول يوم من آخر حمل.

أو بإضافة سنة وسبعة أيام ثم طرح ثلاثة أشهر.

الموعد يكون تقريبا، فالولادة يتوقع حدوثها خلال الأسبوعين قبل أو بعد الموعد المنتظر.

الولادة أو المخاض تعني قذف محصول الحمل (الجنين والمشيمة والغشاء مع السائل الأمينوسي) من الرحم إلى خارج الجسم.

II. علامات الولادة:

يوجد عدة أعراض تحدث للحامل تشير إلى أن الولادة ستكون خلال أيام أو أسابيع قليلة:

- شعور الحامل بأنها تستطيع التنفس بسهولة وذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض.
- زيادة عدد مرات التبول بسبب ضغط الجنين على المثانة بعد نزوله إلى الحوض.
- آلام فجائية تظهر وتختفي في الساقين.

- نزول إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رفيعة (تظهر هذه الإفرازات قبل الولادة بساعات أو أيام قليلة).

- تمزق الغشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الأمينوسي (وهو سائل عديم الرائحة).



- الانقباضات المتكررة والمنتظمة والتي تزداد شدتها وتستمر لمدة أطول حتى تصل إلى أن تتكرر كل 5 دقائق أو أقل.

تعتبر هذه المرحلة هي أطول مرحلة في الولادة الطبيعية.

III. مدة المخاض:

يستحيل مدة المخاض بالضبط، وذلك لعوامل غريزية منها: اقتراب فترة الآلام وشدة الآلام، لكن غالبا ما تكون فترة المخاض في الولادات الأولى 12 إلى 16 ساعة، و6 إلى 8 ساعات في الولادات التالية.

وطول فترة المخاض أكثر من 24 ساعة يعود إلى قلة التقلصات قصرها أو ضعفها، وفي حال تأخر المخاض يضطر الطبيب غلى تحريضه من خلال تمزيق جيب المياه اصطناعيا.

ومن هنا: نصنف أنواع الولادة حسب انطلاقها:

- ولادة تلقائية: تكون بدون تدخل.
- ولادة محرضة: بتدخل الفريق الطبي.
- ولادة مبرمجة: عندما تكون الحالة مرضية.



IV. العوامل المتحكمة في الولادة :

1. وضعية الجنين: حجم الجنين ووضعه داخل الرحم والجزء السفلي منه الذي سيكون أو ما يظهر منه عند الولادة كلها عوامل تتحكم في سهولة وسير عملية الوضع، فهناك أكثر من وضع طبيعي للجنين الوضع الأمثل.
الوضع الأمثل هو أن يكون في وضع رأسي، وهذا لا يعني أن كل وضع للطفل خلاف ذلك هو غير طبيعي، فهناك أوضاع أخرى تعتبر أقرب لكونها طبيعية، بينما توجد أخرى هي بالفعل غير طبيعية وتستحيل معها الولادة بشكل طبيعي.
2. مسار خروجه من جسم الأم: أما المسارات الطبيعية في جسم الأم التي يمر بها الطفل في رحلته للعالم الخارجي فهي تتضمن عظام الحوض، الرحم وعنق الرحم، المهبل وعضلات قاع الحوض.
عظام الحوض هي التي تشكل للجنين مدخلا وتجويفا ومخرجا يمر من خلالها كلها.
وعظام الحوض من أهم العوامل المحددة لإمكانية حدوث الولادة بسهولة أو بيسر (فكلما كان حوض الأم واسعا ورأس الطفل صغيرا زادت إمكانية الولادة بسهولة أكبر).
3. قوى الدفع: أما قوى الدفع فهي القوى التي تدفع الجنين ساعة الولادة لتساعده على خروجه للحياة.

V. مراحل الولادة الطبيعية:

1. الاتساع الكلي لعنق الرحم:

يبدأ من بداية الانقباضات الرحمية حيث يبدأ عنق الرحم في الاتساع وجدار الرحم يصبح أقل سمكا ليسمح للجنين بالمرور من خلاله ، وهذه هي أطول مرحلة حيث تدوم حتى 16 ساعة (في الولادات الأولى) يصحبها ألم شديد في أسفل الظهر مع الشعور بالضغط في المثانة (وقد يكون في هذه المرحلة تمزق كيس المياه).
عند الانفتاح 3سم تكون الانقباضات معتدل القوة وغير منتظمة وتستمر 30 إلى 60 ثانية.

عند الانفتاح 7سم تزيد الانقباضات لتصل إلى 45-60 ثانية كل 2 إلى 4 دقائق (تستمر هذه المرحلة من 3 إلى 8 ساعات).

ثم تأتي المرحلة الانتقالية حيث يتسع الرحم إلى 10سم وتزداد الانقباضات قوة لتصل على 90 ثانية، تشعر الحامل هنا بضغط قوي. تستمر هذه المرحلة من 45 دقيقة إلى 2 ساعات وتشعر الحامل خلالها بالحر والعرق ثم البرد والقشعريرة بعدها مباشرة. وبالرغم من أنها أقصر مرحلة إلا أنها الأصعب على الإطلاق.



2. ولادة الطفل :

بين الاتساع الكلي لعنق الرحم وولادة الجنين فانقباضات الرحم تكون 45 إلى 90 ثانية وكل 3 دقائق وكل 3 دقائق تقريبا، هنا تشعر السيدة بضغط قوي ورغبة في الدفع.

تستغرق هذه المرحلة 45 دقيقة إلى 2 ساعات في الولادة الأولى ومن 20 إلى 45 في الولادة التالية.

ينزل رأس الجنين إلى المهبل ومع الدفع ينزل إلى فتحة المهبل ليخرج ثم ينزل الجنين سريعا إلى عالم الخارجي.



3. شق العجان:

في أثناء الولادة يتمدد جدار المهبل تدريجياً للسماح للجنين بالخروج من خلاله، لكن في بعض الأحيان لا يكفي هذا التمدد، وخروج الجنين سيؤدي إلى تمزق المهبل، في هذه الحالة يلجأ الطبيب على القيام بشق العجان وهو شق جراحي بعد إعطاء حقنة تخدير موضعي.



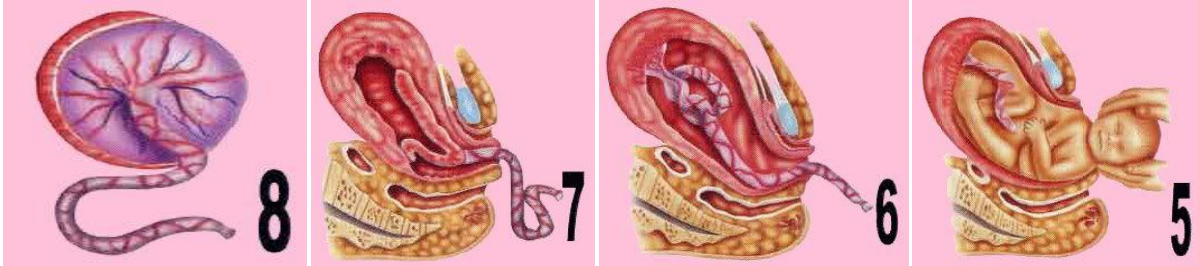
ويلجأ الطبيب لهذا الشق الجراحي في الحالات التالية:

- إذا كان رأس الجنين أكبر من فتحة المهبل بعد تمدده الكامل.

- في الولادة المساعدة إذا احتاج إلى استعمال الملقاط أو الشفاط.
- إذا أوشك الجنين على الخروج وعضلات المهبل لم تتمدد بالقدر الكافي.

4. مرحلة ما بعد الولادة:

بعد ولادة الطفل تنزل المشيمة والغشاء المحيط بها والحبل السري. وقد يحدث تمزق للمهبل أثناء خروج الجنين يقوم الطبيب بخياطته بعد ولادة الجنين والمشيمة.



تخرج من مفهوم الولادة الطبيعية كل ما خرج كما جاء في تعريفها التالي:

"الخروج التلقائي (من المسلك الطبيعي) لطفل حي مكتمل النمو عمره 40 أسبوعا مقدما قمة الرأس كأول جزء منه، وهذا كله خلال وقت معقول وبدون مضاعفات للأُم أو للطفل".

VI-أنواع الولادات الأخرى:

يحدد الطبيب بأي طريقة تتم الولادة لكل حامل تبعا لما هو مناسب، وحسب أوضاع الجنين المختلفة:

1. وضع المجيء بالرأس: والذي يشكل 95% من الحالات¹.
2. وضع المجيء بالمقعد: يكون الجنين معكوسا حيث يكون رأسه إلى أعلى وأرجله والمقعدة إلى أسفل في الحوض (ويعتبر وضعاً غير طبيعياً).
3. الوضع المستعرض: يكون في وضع أفقي بالرحم وليس رأسي.

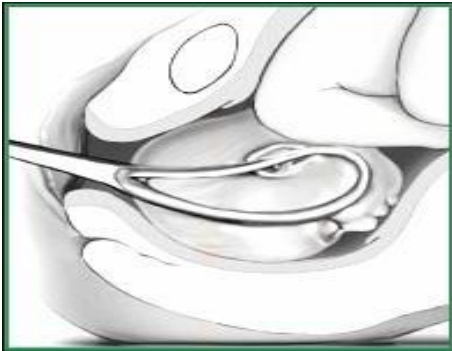
¹ - القواسمة أحلام. موسوعة الحمل والولادة. مرجع سبق ذكره. ص 36-37.



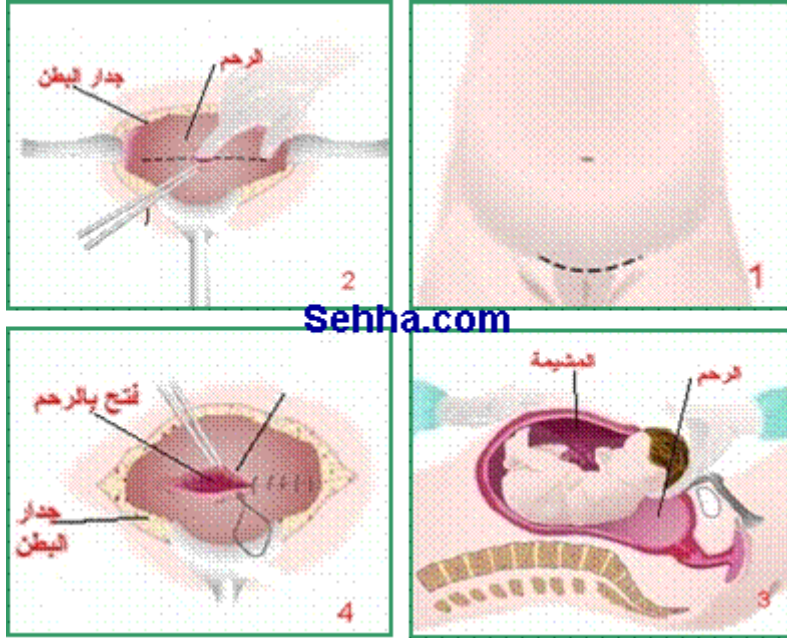
ففي الحالات التالية مثلاً:

- إذا كانت حالة الجنين غير جيدة.
- إذا كانت كمية الأكسجين التي تصل إلى الجنين غير كافية.
- إذا كانت الأم متعبة جداً وليس لديها القدرة على الدفع.
- إذا كان وضع رأس الجنين غير طبيعي.

تحتاج الأم والجنين إلى المساعدة ليستطيع الجنين الخروج من المرحلة الثانية من الولادة وتسمى "الولادة المساعدة"، فإما أن تكون من خلال قناة الولادة الطبيعية لكنها مساندة بوسائل مثل: الشفاط أو الملقاط.

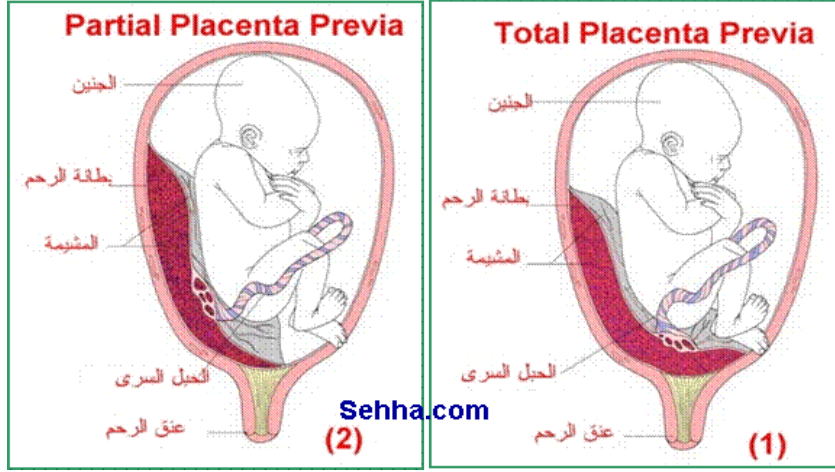


وإما أن تكون بالجراحة ويستخرج الطفل دون المرور بقناة الولادة الطبيعية.
الولادة القيصرية: وهي ولادة الطفل عن طريق فتح البطن والجزء السفلي من الرحم.



ومن أسباب اللجوء إلى العملية القيصرية:

- إمكانية التفاف الحبل السري حول عنق الجنين بسبب تقدم الحبل السري أثناء خروج الجنين.
- نقص الأكسجين عند الجنين.
- تعسر الولادة بسبب عدم اتساع عنق الرحم.
- كبر حجم الجنين أكثر من (4كلغ) أو ضيق عظام حوض الأم أو صغر حجمه أقل (2كلغ).
- حدوث نزيف شديد للأم.
- وضع مستعرض للجنين أو مجيء بالمقعدة.
- أمراض الكلى، السكر، ضغط الدم.
- زيادة أو قلة السائل الأمينوسي المحيط بالجنين.
- انغراز المشيمة أسفل الرحم.



وقد تكون "الولادة مبسترة": وهي التي تتم قبل مرور شهور الحمل كاملة، وأخطرها ما يتم قبل مرور سبعة أشهر¹.

وبهذا يمكن تلخيص أنواع الولادات كالتالي:

- ولادة طبيعية (دون تدخل جراحي).
- ولادة عسرة (استخدام آلات أو فتح البطن).
- ولادة مبسترة (تكون قبل إتمام 9 أشهر).

"أما الولادة السعيدة فهي التي تتم بعد فترة الحمل كاملة دون الالتجاء إلى عمليات جراحية أو قيصرية فيخرج الوليد للحياة وتضمه الأم إلى صدرها بعد الولادة مباشرة، لما لهذه اللحظات من أهمية في العلاقات اللاحقة بين الأم وطفلها"².

VII - الولادة من الجانب النفسي:

الولادة هي انفصال بالنسبة للأم والطفل، ومرحلة الولادة تعتبر مرحلة محفزة للقلق، تقول "هيلين دوتش": "الحامل تخشى أن تفرغ مما يشكل لديها قطبا معاكسا يتمثل في نزعتها في الاحتفاظ به، وهذا الإحساس من مظاهر قلق الإخصاء".

فالألم تشكل وحدة متكاملة مع طفلها فهي تخشى الإخصاء وتجزئة الأنا، ولا تقبل الانفصال عن الطفل الذي تعتبره امتدادا لها، فالطفل بالنسبة للأم يوفر لها الشعور بالأمن أثناء الحمل

1- أبو خير عبد الكريم قاسم. النمو من الحمل إلى المراهقة. دار وائل للنشر والتوزيع. 2004. الأردن. ص 33.

2- جاد خالد. الحمل والولادة من الألف إلى الياء. مرجع سبق ذكره. ص 132.

مما يجعلها تتماهى به، وباقتراب موعد الانفصال يتشكل لديها اضطراب وحدة (أم-طفل). وبعد ولادة الطفل تعيش المرأة ازدواجية في الشعور: شعور سلبي وهو شعور بالفراغ بفقدانها لعالم عاشته في علاقة داخلية مع طفلها، وشعور إيجابي هو شعور بالعظمة بتحقيق انتصار في إقامة علاقة مباشرة مع الطفل الحقيقي مما يجدد لديها الإحساس به، ولكي تتقبل المولود الجديد يجب أن تتجح في عمل الحداد على فقدان الطفل الاستهامي¹.

¹ - H. Deustch : La psychologie de la femme. Time II. Edition P.U.F. 1965. P 185.

الفصل الرابع

ألم الولادة والتخفيف منه وأهمية التحضير للولادة

أولاً: ميكانيزمات ألم الولادة أسبابه، موضعه، وشدته

تحمل الألم يتفاوت بين البشر، وهكذا هو الأمر في ألم الولادة ولكن بشكل عام، تعاني السيدات الحوامل اللاتي لم يسبق لهن الإنجاب أكثر من غيرهن، ويكنّ أقل قدرة على تحمله، ويرجع ذلك إلى الجهل بعملية الولادة والخوف من المجهول وهذه العملية تكون قد ارتبطت في ذهنها بالألم والمعاناة مما يبعث على زيادة توتر الحامل بدلا من استرخائها وهي عوامل نفسية من جهة، وإلى أن أنسجة الجسم تكون مشدودة وليست مستعدة بعد لكل هذا التمدد والاتساع لمرور الجنين وبالتالي إلى مضاعفة الآلام وتضخمها.

I. ميكانيزم الألم:

في الولادة ينقبض لرحم ليدفع إلى الخارج، ولكن عنق الرحم ينقبض كذلك ليقاوم هذا الدفع، هذه المقاومة هي سبب الآلام التي تعانيها الأم في كل طلقة، ومقاومة عنق لرحم لمجهود هو سبب الألم.

لن يحدث الألم إذا انبسط عنق الرحم وارتخى واتسع في انسجام مع انقباض الرحم في كل طلقة.

إذا انعدم الانسجام بني الرحم وعنق الرحم في أثناء الولادة تشعر الأم بآلام تزيد كلها زادت مقاومة عنق الرحم.

الشعور بالألم يحدث مزيدا من الخوف، والخوف يزيد تنبيه العصب السمباتي، فتزيد مقاومة عنق الرحم ويزيد الألم.

II. أسباب و موضع الم الولادة:

- التوسع في عنق الرحم نتيجة التقلصات الرحمية.
- التقلص والانبساط في أسفل الرحم عند بداية الولادة استعدادا لفتح عنق الرحم.
- التقلص والانبساط في عضلات الرحم مما يؤدي إلى شد الأنسجة الرابطة للرحم وهذا ما يسبب الإحساس بالألم الذي ينقل عبر الأعصاب الطرفية الصدرية السفلى

والقطنية والعصصية إلى المراكز الحسية في الحبل الشوكي، ومنها إلى مركز الإحساس بالدماغ.

- الألم الناتج عن المخاض في المرحلة الأولى من بدء المخاض بدء المخاض بآلام خفيفة، لكنها تشدد وتحتد إلى وصوله أقصاه يستمر حتى 12 ساعة.

يرتكز عموماً في أسفل البطن على جانبي أسفل عظام الحوض، من السرة إلى أسفل المنطقة التناسلية أسفل الظهر¹.

III. أسباب الألم الزائد عن الحد:

هناك فرق بين الألم الطبيعي الفيزيولوجي المصاحب للولادة والذي هو جزء من ديناميكية حدوثها وهو في نفس الوقت للتسكين لدرجة الاختفاء، وبين الألم الزائد المرضي الناتج عن خلل في آليات عملية الولادة في مرحلة ما من مراحلها، وهو وضع يكون فيه الرحم عاجز عن إخراج الجنين، والأسباب المرضية التي تؤدي لتوقف الولادة كثيرة أهمها ضيق عظام حوض الأم، عدم قدرة الرحم على الانقباض بشكل طبيعي والتخلص من الجنين مما يؤدي إلى انقباضات زائدة وزيادة الألم، أو في الطفل نفسه كأن يكون حجمه وحجم رأسه خاصة كبيراً بما لا يتوافق مع حجم حوض الأم، أو كأن يتخذ وضعاً غير طبيعياً يستحيل معه الولادة وأسباب أخرى...

في هذه الحالات المرضية المطلوب هو التعامل مع الحالة لمعرفة سبب الألم والتدخل الأمثل لعلاجها.

ثانياً : التخفيف من آلام الحمل والولادة :

هناك طرق أخرى جديدة كلياً في هذا المجال بخلاف ما سبق وقد ثبت حديثاً أنه من الممكن إتباع بعض الطرق التي تجعل الولادة تحدث دون خوف أو ألم، وذلك من خلال التحضير الجسدي والنفسي قبل وأثناء الولادة لتحقيق ذلك الهدف.

فتحضير السيدات طوال فترة الحمل نفسياً وتعلمهم أكثر عن هذه العملية يقلل من استقبال الألم وحدته.

¹ - جاد خاد. الحمل والولادة. مرجع سبق ذكره. ص 137.

I. الإعداد النفس_جسدي خلال الحمل :

المشي: وهو من الرياضات الآمنة طوال فترة الحمل كما يمكن ممارسته يوميا .

السباحة: وهي من أفضل التمارين الرياضية للحامل وأكثرها أمانا فهي تمرن العضلات (الذراعين والساقين) وتفيد في تحسين الدورة الدموية وتشعر الحوامل بالخفة وتساعدن على التخفيف من انتفاخ القدمين.

اليوغا: تهدف إلى إقامة تجانس بين الروح والجسد، تستعمل اليوغا تقنيات جسدية وذهنية لتطهير الجسد والعقل ومضاعفة الحيوية، كما يهدف إلى تهدئة الجهاز العصبي من خلال التأمل والتفكير، مما يساعد على توازن الجسد والفكر والانفعالات، وهذا بدوره يخفف الألم الجسدي كآلام أسفل الظهر، والتخفيف من الانزعاج، الإجهاد والتوتر¹.

الأبتونوميا: اللمس العاطفي: تقدم هذه الطريقة للأم والأب وهي فرصة لإنشاء اتصال عاطفي مع الجنين من خلال اللمس بتمسيد البطن بطريقة معينة، يدخل الوالدين في اتصال مع طفلها ومن خلال هذا اللمس يستطيع الزوجين المشاركة الفعالة في ولادة طفلها، الأم من خلال توجيهه للخارج والأب من خلال تهدئة زوجته عبر تقنيات محددة ومساعدتها على البقاء على الاتصال بطفلها².

السوفولوجيا: تُبنى بشكل أساسي على التركيز لتصور الأجزاء المختلفة للجسم والنفس، بحيث تتصور الأم بطنها وجنينها بفضل تقنيات تصوّر تسمح لها باستباق الأحداث القادمة بشكل إيجابي.

ممارسة هذه التمارين بانتظام يُكسب الأم الثقة بنفسها وفي قدرتها على الإنجاب.

الموسيقى والصوت: تُشجع هذه التقنية على الاسترخاء العميق، فالتنفس يصبح أعمق وأبطأ وضربات القلب أكثر بطأً، كما تتغير تواتر موجات الدماغ وتسترخي العضلات وتعمل الدورة الدموية بفاعلية أكبر، وهذا عكس الاستجابات التي يسببها التوتر، وبالتالي فالموسيقى

1- غوتليب بيل. العلاجات البديلة. مرجع سبق ذكره. ص 757.

2 - Emission : « Les maternelles ». France 5. Présenté par Julia Vignali, « Préparation à l'accouchement ». le 04/02/2013.

والصوت من شأنها أن يكون خيارا مناسباً لمساعدة الجسم على مقاومة الإجهاد والقلق والتعب¹.

ابتداء من الشهر الخامس يستمتع الجنين مع أمه بالموسيقى ويتأثر بها.

تمارين التنفس: التنفس السليم يُدخل الأكسجين بشكل فعال للأنسجة ويُنشّط الجيم ويهدئ الجهاز العصبي ويساهم في توازنه.

"يُذلك الأعضاء الباطنية وينظفها، يساعد على إزالة النفايات من خلايا الجسم، وعلى التحرر من الانفعالات، هناك أنواع عديدة من التنفس، ويُستعمل بالاقتران مع وسائل علاج أخرى"².

التنفس جزء من البرنامج العلاجي، وهو يساعد على الاسترخاء خلال فترة الحمل وهناك تقنيات التنفس الأخرى التي تستعمل أثناء فترة المخاض وفي كل مرحلة من مراحل الولادة.

عندما تقلص العضلة فإنها تعمل عملاً شاقاً وبهذا فهي تستهلك قدراً كبيراً من الأكسجين وزيادة استهلاكه مرتبط بقوة تقلصها، لذا يجب منح الجسم بأكبر قدر من الأكسجين، وبما أن الجسم أصلاً بحاجة للأكسجين للتنفس وأيضاً لإمداد الجنين به فإن هذا يشكل حاجة الجسم للأكسجين بشكل أكبر، فالتنفس إذا بطريقة صحيحة هو السبيل لذلك.

ديناميكية الجماعة: تمثل ديناميكية الجماعة عند الحوامل وسيلة تفرغية لما يخالجهن من أحاسيس ومخاوف وتمكنهن من تبادل القصص ودعم بعضهن البعض، فهي لا تركز على الحمل والمخاض فقط بل تؤدي أيضاً وظيفة اجتماعية، فهي فرصة رائعة للاجتماع بنساء حوامل لطرح ستصبحن أمهات يشاركن تفاصيل الحمل، وهو وقت لطرح الأسئلة عن التغييرات التي قد تحدث خلال هذه الفترة وأثناء الولادة، وحتى خلال الفترات الأولى من رعاية الوليد، والفكرة من ورائها هي تزويد وإحاطة الحوامل بالمهارات والثقة اللازمة لجعل الولادة تجربة إيجابية.

وهناك أنواع كثيرة من هذه التحضيرات فهناك دورات مكثفة تبدأ منذ المراحل المبكرة للحمل، وتحضيرات أغلبها تكون بحلول الأسبوع 27 لمدة 6 أسابيع، ومنها ما تمتد لما بعد الولادة.

¹ - غوتليب بيل. العلاجات البديلة. مرجع سبق ذكره. ص 745.

² - المرجع نفسه. ص 731.

والتحضيرات هي جلسات، حصص وحوارات وتمارين.

"ولابد من الإشارة إلى أن التحضيرات الأساسية لمرحلة الولادة لا تقتصر على الأم فقط بل تتسع لتطال الأب أيضا".

الاسترخاء: حالة هدوء وراحة للجسد والفكر، يخفف من التوتر والإجهاد، والتدريب عليه في فترة الحمل من أجل تطبيقه أثناء الولادة يحفظ للمرأة اتزانها العصبي طول مدة الولادة فلا ينتابها الخوف، وبالتالي لا ينتبه العصب السمباتي، ولا يضطرب الانسجام والتناسق بين الرحم وعنق الرحم، لذا الحصول على الاسترخاء بالقدر الكافي أثناء الحمل عقليا وبدنيا يساعد الجسم على الراحة، فالتعرف على طريقة الاسترخاء وإرخائه أثناء الحمل سيساعد على مساندة الانقباضات وليس مقاومتها.

-الاسترخاء البدني: وضعية مريحة، جسم مسنود، تركيز على أجزاء الجسم.

-الاسترخاء: تركيز عميق، راحة تامة وتنفس سليم.

والوصول إلى هذا الاسترخاء لابد من التدريب عليه مسبقا في فترة الحمل وهذا ما عمدت إليه.

فتحضيرات الولادة للتخفيف من الآلام تشمل العاملين النفسي والجسدي والأسلوبيين المعتمدين في هذا البحث لتحقيق تلك الغاية هما: **ديناميكية الجماعة والاسترخاء.**

ممارسة بعض التمارين البسيطة تساعد الحامل على حفظ الجسم وتجنب آلام الظهر فيزيد ثقل الجنين يوما بعد يوم يؤثر على التوازن الطبيعي العام، فهي تحضيرات الجسم للمخاض والولادة، وللحامل أن تختار ما يناسبها.

ما يجري أثناء الحمل وأثناء عملية الولادة والتعرف على مراحل تطور الجنين والمكان الذي يحتله والطريق الذي سيتبعه كي يرى النور، يُمكن الحمل من استبدال مشاعر الخوف بالثقة، والمشاركة النشطة في عملية الولادة بدلا من الخوف منها كون هذا شيئا طبيعيا، كما أن هناك بعض التمارين التي تسهل حدوث الولادة ولو أنقنتها الحامل جيدا من خلال التحضير المسبق فإن ذلك يجعلها تواجه لحظات الولادة بهدوء وطمأنينة.

II. تمارين التخفيف من ألام المرحلة الأخيرة من الحمل:

تقويس الظهر وتقعيه

قوّسي ظهرك مثل الحدبة بقدر ما تستطيعين وأنت مستندة إلى يديك وركبتيك.



1

تقويس الظهر وتقعيه.

قومي بتجويب ظهرك إلى الأسفل بأقصى ما تستطيعين. كرري هذه الحركة بطريقة إيقاعية



2

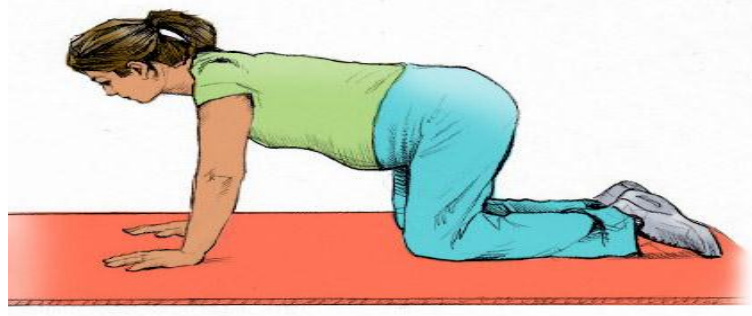
تمرين أسفل البطن:

قوّسي ظهرك وقومي بتقعيه وأنت على يديك وركبتيك. اعثري على الوضعية الوسطى بين

هاتين الحركتين وأبقي ظهرك بلا حركة.

¹ - www.babycenterarabia.com

² - ibid.



تمرين أسفل البطن:

تنفسي الشهيق (إدخال الهواء)، وعندما تزفرين (تخرجين الهواء)، قومي بتقليص قاع الحوض لديك واسحبي السرة إلى الداخل وإلى الأعلى. ابقِي على هذه الوضعية بين 5 إلى 10 ثوانٍ بينما تتنفسين بشكل طبيعي وتُبقيين ظهرك ثابتاً. كرري هذا التمرين 10 مرات.



III. طرق التخفيف من آلام الولادة :

1. الطرق الطبية :

في عام 1847 قام الطبيب الشهير « Simpson » بتجربة لتخفيف آلام الولادة فاستخدم "الأيثير" مع سيدة أثناء الولادة فاندثش لما لهذا الدواء من دور كبير في تسكين الآلام، وذكر بعد ذلك أنه من الضروري دراسة التأثير الدقيق للتخدير على الرحم وعضلات البطن وما إذا كان له تأثير على الجنين وإمكانية تسببه في حدوث نزيف أو مضاعفات.

¹ -. www.babycenterarabia.com

² - ibid.

ومنذ ذلك الحين لا يزال البحث للتحقق من آثار المسكن والمخدر على كل من الأم والجنين للتوصل إلى الطرق الآمنة تماما لكليهما,

- تسكين الألم عن طريق المسكنات والأدوية المهدئة للألم: تُعطى عادة عن طريق الحقن العضلي وأحيانا الحقن الوريدي، ويعتمد نوع الدواء المستخدم وكيفية إعطائه والكمية المطلوبة على حالة السيدة أثناء عملية المخاض والوضع، وتقرر من قبل الطبيب المعالج.

تصل هذه الأدوية إلى الجنين عن طريق الحبل السري مما قد يبطئ عملية التنفس لدى الجنين عندما يولد.

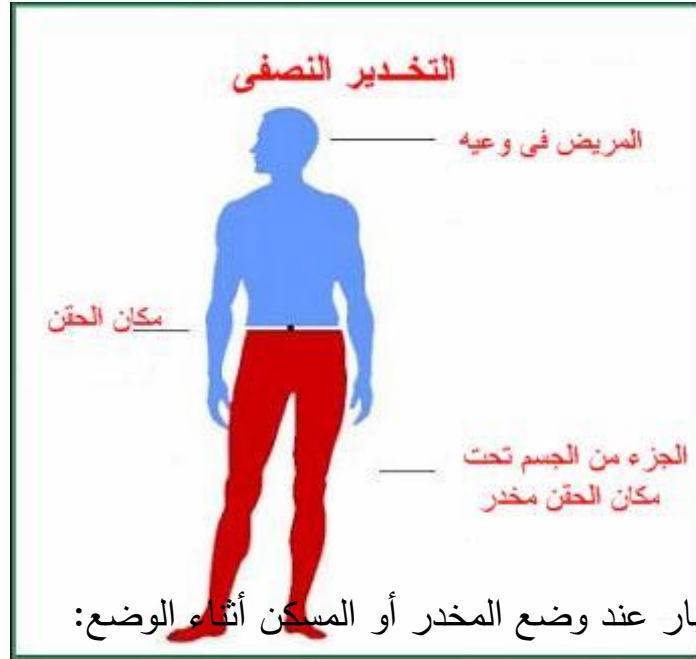
- التخدير: يُعطى جرعة أو جرعات مستمرة. وفيه :
- التخدير المستنشق.
- الحقن الوريدي للمخدر.
- التخدير الموضعي.
- التخدير فوق الجافية



رسم يبين مكان الحقن فوق الجافية

والتخدير النصفى وهو وضع غبرة أو أنبوب في الجزء السفلي من الظهر قرب الحبل الشوكي، في بعض الأحيان تجد الحامل صعوبة في الدفع عند المراحل الأخيرة من الولادة إثر هذا التخدير مما يؤدي بالطبيب إلى إجراء بعض التدخلات الجراحية وحسب الحاجة كشق العجان أو سحب أو شفط الجنين إذا تعسرت الولادة.

يقوم المخدر بغلق الطريق ومنع انتقال إشارات الألم من الأعصاب، ولكن في نفس الوقت مع هذه الدرجة من التخدير الموضعي يبقى الشعور بالضغط والحاجة للدفع أثناء انقباضات الرحم كما أنه لا يخدر أعصاب الحركة، فتبقى القدرة على دفع الطفل أثناء الطلق.



- الجنين فمعظم الأدوية تعبر له من خلال المشيمة ويكون لها تأثير سلبي خاصة على مركز التنفس بالدماغ.
- مسكنات الألم لا تُعطى فقط عند خروج الجنين لأن الألم يسبق ذلك بفترة تطول إلى 12 سنة.
- يجب أن لا تتأثر قدرة الحامل على الدفع وكذلك قدرة الرحم الانقباضية.
- قد تبدأ الولادة في أي وقت لذا لن يتسنى التحضير للتخدير.
- لكن هذا النوع من التخدير لتخفيف الألم تحتاجه الحامل في الحالات التالية:
- الولادة المبكرة.

- إصابة الحامل بمرض القلب.
- ارتفاع ضغط الدم ووجود بروتين في البول.
- تخدير المخاض.
- توأم أو أكثر.
- الولادة المقعدية. التدخل الجراحي في مرحلة الولادة الثانية كالسحب أو الشفط.
- إصابة الحامل بمرض السكري.
- تأخر نمو الجنين داخل الرحم.
- اختلاف نوع دم الأب والأم.
- إصابة الأم بمرض ارتفاع الضغط.

2. الطرق النفسية

- تفهم الحامل من قبل الطبيب والقابلة من أجل راحة الحامل، فكل امرأة تختلف عن الأخرى، وكل ولادة تختلف عن الأخرى حتى عند المرة الواحدة.
- اختيار الحامل للوضعية التي تناسبها للوضع فما من قانون يحتم على المرأة الولادة على السرير¹.
- استحضار الحامل لما تلقنته من تمارين وتحضيرات بشكل جيد من خلال تواصلها مع الجماعة وأثناء تحضير الجسم للولادة يمارس الاسترخاء.
- الاسترخاء عند الولادة: يسبب التوتر والقلق تشنجا للعضلات مما يقلل تدفق الدم للرحم في حين يكون الرحم بحاجة إلى تدفق الدم كي يتمكن من الانقباض بقوة، ولكن إذا ابتعدت الحامل أثناء الولادة عن التوتر والإجهاد واعتمدت الاسترخاء سيتشجع الجسم على إفراز الهرمونات التي تكون بمثابة مسكنات طبيعية للألام، كما أن تقنية التنفس تمد بالاسترخاء حتى مع التقلصات الرحمية وهي تختلف باختلاف مراحل الولادة فهناك التنفس العميق، التنفس وحبس النفس والدفع والتنفس السطحي.

طريقة تحدثت عنها "Chantal Birman"².

¹ - Emission : « Les maternelles ». France 5. Présenté par Julia Vignali, « Préparation à l'accouchement ». le 04/02/2013.

² - Chantal Birman, Sages femmes. Emission : « Les maternelles ». France 5.

IV. أهمية التحضير النفسي-جسدي خلال الحمل :

في الأشهر الأخيرة من الحمل تحس معظم الحوامل بشاعر مختلطة من القلق والإثارة، ومن خلال الدروس والتمارين تحاول التغلب على مخاوفها، وتتضمن هذه الدروس والحصص:

- معرفة التغيرات التي تطرأ خلال الحمل وبعد الولادة.
- التطور الطبيعي للجنين في رحم أمه.
- نصائح للمحافظة على سير الحمل، المخاض والولادة بشكل آمن.
- كيفية تخطي المخاض وتحسين اتجاهاتها وسلوكاتها.
- الأساليب المتوفرة لتخفيف الألم.
- التواصل مع أمهات أخريات، وهي كذلك فرصة للتعبير عن مخاوفها وقلقها وإحساساتها اتجاه الحمل والولادة.
- الحصول على معلومات مفيدة من طرف الأخصائي والطبيب أو القابلة ومن التجارب السابقة لأمهات تلتقي بهن.
- العلامات المنبهة لأي خطر متعلق بالأم والجنين.
- اكتشاف بعض الوضعيات التي تريح الحوامل خلال الولادة.
- تعلم طرق التنفس المساعدة خلال المخاض.
- الإجراءات الطبية والتدخلات التي يمكن أن تحدث خلال الولادة.
- تعلم التقنيات المتبعة للاسترخاء والتغلب على المخاوف.
- الاستعداد النفسي للحياة الجديدة مع الطفل المنتظر.

الفصل الخامس

ديناميكية الجماعة والاسترخاء

I. ديناميكية الجماعة :

الفكرة من ديناميكية الجماعة أن عدد من الأشخاص الذين يعانون اضطرابات معينة يتطرحون مشاكلهم ويتداولون حول الطرق التي يتعاملون بها معها، وصوابها من خطأها وغايتهم أن يساعدوا بعضهم البعض بتبادل الخبرات والأفكار في جو يسوده الاحترام والرغبة الصادقة أن يتجاوزا مشاكلهم فينتقرب بعضهم من بعض أكثر ويتعاطون ويشتركون في المشاعر فيعمق فهمهم لأوضاعهم ويتعلمون أن لا يخشوا الاتصال بالآخرين وان يطلبوا هذا الاتصال ويحاولون.

1-مزايا ديناميكية الجماعة:

- تمكن الجماعة أولاً من الاتصال بالآخر.
- زيادة الثقة بالنفس، والفهم المشترك يعزز الثقة والقدرة على تغلب أو تخطي الصعب.
- استمداد الراحة والدعم من ملاحظة أن الآخرين لديهم مشكلات مماثلة أو أكثر حدة.

2-أهم الجوانب التي تؤثر في تحقيق الجماعة لأهدافها:

1. حجم الجماعة: والحجم الأمثل هو بين 5 و 8 أعضاء إيجابيين متعاونين ذوا آراء بناءة ومقترحات سليمة قادرين على تنفيذ المقترحات والمخططات.
2. معدل تكرار المقابلات أو الجلسات: عموماً تكون مرة أسبوعياً.
3. زمن الحصة: والأكثر شيوعاً ساعة ونصف (90 دقيقة) أو بحسب الموضوع المقترح.

3-الخطوات الرئيسية للتطبيق:

دور المعالج:

- توفير جو ملائم ومكان يتيح الخصوصية والهدوء وعدم المقاطعة.
- توضيح الأهداف والحدود.
- تشجيع الجماعة واستدراجهم للمشاركة في النقاش والتعبير عن أنفسهم بطريقة منظمة.
- طرح مواقف واجهتهم وكيف تعاملوا معها.

- جعلهم يناقشون صراعاتهم وانشغالاتهم في حضور الجميع وهذا ما يحصل لهم الخبرة.
- تشجيع المشاركين على كشف مشاعرهم.
- تنمية روح الوحدة.

4-الأهداف المراد تحقيقها :

- اكتساب المعرفة من خلال الطرح.
- توعية الحوامل وزيادة خبرتهن وتحقيق الحامل لذاتها وإمكاناتها وقدراتها.
- إعطاء حلول الاضطرابات المسببة لقلقهن وتوترهن.
- تغيير العادات أو ردود الأفعال غير المرغوبة خاصة عند الولادة (تهذيب).
- إتاحة الفرصة لإقامة علاقات اجتماعية وتحسين العلاقات مع الآخرين.
- إعادة تثقيف أو إعادة توعية وتبصير وكيفية مجابهة اضطرابات الحمل بالأسلوب الصحيح.
- إعادة الثقة بالنفس أو تقويتها أو استرجاعها.
- رفع المعنويات وترويض المخاوف وتهدئة القلق.
- إدخال الشعور بالطمأنينة والأمن والراحة النفسية.
- جعل الحامل عنصرا حيويا مليئا بالطاقة وليس الخمول والكسل.
- فتح المجال لحوامل أخريات في سلك هذا الدرب من المعرفة والتوعية.
- إتاحة الفرصة للحامل للتحدث عن مشاغلها والإفصاح عن المشاعر المكبوتة.

وإلى جانب المعالج:

-العوامل المساعدة على تحقيق الأهداف المرغوب فيها:

- الدافع الداخلي للحوامل نحو التعلم والمعرفة.
- رغبة الحوامل في المحاولة والتزامهن وقراراتهن بالخوض في التجربة.
- إضافة إلى نوعية العلاقة بين الأخصائي وأفراد الجماعة وبين أنفسهم، فلا بد أن تكون علاقة ودية يسودها الاحترام والثقة والانسجام لتحقيق ذلك.

ومن أساليبها: محاضرات، دروس توعوية ودعمها بصور وأشرطة وفيديوهات لشرح أكثر، مناقشات جماعية، دعوتهم لقراءة كتب ما، أو مواقع إنترنت للإفادة.

II- الاسترخاء:

جميع الناس تقريبا يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغييرات وزيادة في الأنشطة العضلية، فتظهر التوترات في الجبهة، الرقبة، مفاصل الذراعين والركبتين، الأعضاء الداخلة كالأمعاء والقفص الصدري وعند التعرض لمنبهات انفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراعين، وشدة الاضطرابات الانفعالية تؤدي إلى زيادة شديدة في التوتر العضلي، والتوتر العضلي الشديد يُضعف القدرة على توافق الفرد ونشاطه¹.

لذا يعمل الاسترخاء على وقف الانقباضات والتقلصات المصاحبة للتوتر، وللوصول إلى الاسترخاء لابد من التعرف على طبيعة الجسم والوسيلة المناسبة التي تساعد على الشعور بالراحة، ومن أجل تطبيقه خلال المخاض لابد للحامل أن تتدرب عليه خلال فترة الحمل والتي تفيد في التمكن من تحديد المواضع التي تتأثر عند الشعور بالضغط أو التوتر، والعمل على تخفيف حدة توترها من خلال التنفس الجيد والاسترخاء، ومن أجل الوصول بالحامل إلى الهدوء التام والانعزال عن العالم الخارجي والابتعاد عن الضيق فالموسيقى وسيلة إضافية لتحقيق الاسترخاء ومفتاح لتقبل الإيحاء والتوصل للصفاء والهدوء.

1- فوائد الاسترخاء:

- إزالة الألم والشعور بالخوف والقلق والتوتر.
- نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي وتعميمها إلى القلب والعضلات الداخلية.
- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي توازن بين الجسم والعقل وضبط الذات وبالتالي الثقة في النفس.

¹ - إبراهيم عبد الستار. العلاج النفسي الحديث، (قوة الإنسان). السلسلة 27. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. دار المعرفة. الكويت. 1980. ص 104.

- تغيير بعض الأفكار اتجاه مواقف معينة تكون أحيانا سببا في إثارة الاضطرابات الانفعالية وبالتالي إدراكها.
- القدرة على الاستنباط وتكوين شعور خاص بالحالة النفسية¹.
- الاسترخاء راحة للعضلات.
- تخفيض نسبة التوتر وحدته.
- تخفيض ضغط الدم.
- تسهيل عملية التنفس مما يمنح الجسم كمية أكبر من الأكسجين.
- تحسين طبيعة النوم.
- التقليل من الشعور بالآم الجسم والتشنجات.
- تنظيم ذبذبات المخ.
- تحسين المزاج.

2- العمل على الاسترخاء:

1- دور المدرب:

- التعريف بطريقة الاسترخاء المعينة.
- إعطاء نظرة شاملة عن كيفية الاسترخاء والهدف من التدريب عليه.
- مساعدة الحوامل على التعرف على مناطق التوتر في أجسامهن للعمل على تهدئتها وإرخائها.
- التأكيد على كسب الثقة والتعاون لإنجاح الاسترخاء.
- إبراز أهمية التنفس خلال هذه العملية.
- صرف الذهن عن التفكير ومحاولة التركيز على شيء آخر.
- تدريب التفكير على التركيز في عمليات الشد والاسترخاء والإحساس بالجسم فقط.
- التأكيد على تواصل الأم مع جنينها وأن كل لحظة تمر تقربها أكثر من اللقاء به.

¹ - المرجع نفسه. ص 104

ب-الهدف من التدريب:

فالهدف هو تمكين الحامل من تطبيقه أثناء الولادة وبذلك تحفظ اتزانها العصبي طول مدة الولادة، فلا يفتأها الخوف والقلق ، وبالتالي يحدث انسجام بني الرحم وعنق الرحم فنتحكم في الموقف وتخفف عنها بنفسها وتركز على إخراج طفلها إلى الحياة بآلام أقل حدة بفضل ما تطبقه ما استرخاء.

3-العوامل المساعدة على تحقيق الاسترخاء:

-الداغعية: وثمكّن من الحصول على درجة عالية من الاسترخاء.

-الفهم: فهم الأسباب المؤدية بالحامل إلى الاسترخاء وما الفائدة من القيام بهذه التمارين.

-الالتزام: لابد من الاستمرار بالممارسة اليومية في فترة زمنية محددة.

4-فوائد الاسترخاء أثناء المخاض والولادة:

- مساعدة الجسم على العمل بنحو أفضل.
- الاسترخاء يمنع الخوف وهو من الأساليب المضادة للقلق والتوتر.
- تزويد الجسم بالطاقة التي يحتاجها أثناء الولادة.
- الهدوء والطمأنينة تشجع الجسم على إفراز هرمونات تكون بمثابة مسكنات طبيعية للآلام.
- الاسترخاء والتنفس المنتظم يوفر للأم والجنين المزيد من الأكسجين وتدفق الدم للرحم وبالتالي يتمكن من الانقباض بقوة لدفع الجنين إلى الخارج.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية البحث وأدواته والبرنامج العلاجي المقترح

أولا المنهج الإكلينيكي لدراسة الحالة:

المنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات لمعرفة الحالة وسماتها.

تقنياته:

1. الملاحظة: والتي تعتبر الأداة التي من خلالها نستطيع التحقق من سلوك الحالات

الظاهري عندما يعبرون عن أنفسهم في مختلف المواقف، فهي المشاهدة الحسية والعقلية لوقائع محددة طبيعية بهدف الحصول على معلومات تفيد في هذا البحث.

2. المقابلة: وهي أهم الوسائل المستخدمة فالمقابلة الإكلينيكية عبارة عن عملية

ديناميكية تفتح المجال للحالة من أجل التعبير عن مشاعرها واتجاهاتها، وفي نفس الوقت تعتبر وسيلة لملاحظة سلوك الحالة من أجل العلاج، وهي فرصة لملاحظة انفعالات الحالة ومعرفة أفكارها واتجاهاتها النفسية وخبراتها الشخصية والهدف منها في هذا البحث هو جمع البيانات ومعرفة حالة الحوامل وشعورهن اتجاه الولادة، كما تساعد في إعطاء حلول للمشاكل من خلال المحادثة المباشرة مع الحالة فهي وسيلة تشخيص ووسيلة علاج.

3. الاختبار النفسي المستخدم: سلم "هاملتون" لتقدير مدى القلق.

تعريفه: "هو أداة ترصد تطورات حالة المريض بدقة وحساسية، وأحد أدوات القياس الأكثر استعمالاً في الطب النفسي وفي حقل القياس في بحوث علم النفس المرضي".

تاريخه: وضع هذا المقياس الطبيب النفس "ماكس هاملتون" عام 1959 لاستخدامه مع المرضى الذين سبق شخصيتهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطي درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية، وإذا استُخدم استخداماً سليماً فإن الدرجات تكون مؤشراً يوقف به لتسجيل مدى تحسن المريض، فهو أداة تمكّن من تقييم كمي ومرقّم للقلق العصابي، وفي 1976 أدمجه المعهد الوطني للصحة النفسية (بالولايات المتحدة الأمريكية) إلى كتاب الفحوص، وترجمته "Pichot" إلى الفرنسية.

ويعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض.

ويشمل هذا المقياس مجموعة عروض مركبة يكون مجموع درجاتها مقياسا كميًا لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

يقيس مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات هي:

صفر: لا توجد أعراض.

1 : أعراض طفيفة

2 : أعراض متوسطة.

3 أعراض شديدة.

4 أعراض شديدة جدا.

تفسير الدرجات:

هناك طريقتان:

-**الطريقة الأولى:** تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن، فالمريض الذي ينال درجة "3" على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال درجة "1" بعد أسبوع، هذا يعني أن هناك تحسن، أو استناد من العلاج.

-**الطريقة الثانية:** هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية "30" وبعد أسابيع يحصل على "15" يكون قد تحسّن بنسبة 50%.

الدرجات:

الأعراض التي تتراوح درجاتها من 0 إلى 2	الأعراض التي تتراوح درجاتها من 0 إلى 4
---	---

صفر: لا توجد أعراض.	صفر: لا توجد أعراض.
1 : أعراض طفيفة	1 : أعراض طفيفة
2 : توجد أعراض واضحة.	2 : أعراض متوسطة.
	3 : أعراض شديدة.
	4 : أعراض شديدة جدا.

وتستخرج درجة شدة القلق للمعايير التالية:

من (0 إلى 7): لا يوجد قلق.

من (8 إلى 13): قلق بسيط.

من (14 إلى 18): قلق متوسط.

من (19 إلى 22): قلق شديد.

من (23 فما فوق): قلق شديد.

"0" يعني عدم وجود الظاهرة، والعدد "4" يشمل الظواهر القصوى التي أدت بالمريض إلى حالة القصور.

يتواجد سلم "هاملتون" في صبغات عديدة إلا أن الصبغة الأصلية لسنة 1960 تشمل 21 سؤالاً، والصبغة التي اعتبرها الواضع نهائية لسنة 1967 تحوي 17 سؤالاً.

استعملت في هذا البحث هذا المقياس بطرح أسئلة سلم "هاملتون" باستثناء الأسئلة التالية:

"الشعور بالذنب" و"الانتحار" لأنهما لا ينطبقان على الحوامل -على العينة المختارة- خصوصاً وأنهن حوامل للمرة الأولى، إضافة إلى "العلامات الجسدية العامة" لأنها ليست دليلاً على القلق عند الحوامل، فهي تظهر وتتغير بتطور الحمل وهذا أمر طبيعي، وكذلك "المراق" (توهم المرض)، و"نقص الوزن" لأن الوزن يزيد عند الحوامل شهراً بعد شهر، وبهذا تصبح عدد الأسئلة من 17 إلى 12.

تعليمات الفحص:

- يوضع في المربع المتواجد على اليمين الرقم من 0 إلى 4 لتقييم حدة الظاهرة.
- يعتمد الفحص أسبوعاً كاملاً قبل يوم الفحص أي الأسبوع المنقضي قبل يوم الفحص.
- اختيار العدد التقييمي لكل سؤال مناسب لحدة الحالة استناداً إلى تجربة الفاحص (من 0 إلى 4) الرقم المقيم لحدة الظاهرة. يقوم الترقيم على معطيات الحوار أثناء المقابلة وعلى ما وصفته الحالة من عوارض أثناء الأسبوع المنقضي.
- لابد من ملء السلم كاملاً بعد الفحص أثناء الحصة وأن يكون ما أدلى به المفحوص في نطاق الدورة الحالية بتحديد الفترة المعينة إلى سبعة أيام قبل الفحص.
- فمثلاً حالة خوف منذ سنة لا يمكن اعتبارها ضمن سلم الترقيم.
- في هذا السلم يتواجد عنصرين أحدهما نفسي والآخر جسدي.

- المزاج الاكتئابي: 0 ← 4

- أرق أوائل الليل: 0 ← 2

- أرق منتصف الليل: 0 ← 2

- أرق في الفجر: 0 ← 2

- العمل والأنشطة: 0 ← 2

- البطء: 0 ← 4

- الهيجان: 0 ← 4

- القلق النفسي: 0 ← 4

- القلق الجسدي: 0 ← 4

- علامات جسدية بالمعدة والأمعاء: 0 ← 2

- علامات جنسية: 0 ← 2

- توعية الحالة بحالتها: 0 ← 2

سؤال الافتتاح:

أريد أن أطرح عليك بعض الأسئلة حول الأسبوع الماضي فكيف أحسست منذ اليوم الأخير ؟

1- المزاج الاكتئابي:

حزن، شعور بانعدام الأمل، بعد القدرة وتقلص التقدير الذاتي وتخفيض الشأن.
0 : انعدام أي علامة.

1 : إن كان هذا الشعور لا يبرز إلا بتوجيه إلى الحالة.

2 : إن كان الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً من خطاب الحالة.

3 : إن كانت الحالة تبلغ شعورها بصفة لا كلامية، بلامح مع وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء.

4 : إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.

2-أرق أوائل الليل:

0 : لا يوجد صعوبة في النوم

1 : شكوى من صعوبة محتملة في النوم مثل قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم.

2 : الشكوى من صعوبات في النوم لكل ليلة.

3-أرق منتصف الليل:

0 : لا وجود لأي صعوبة ولا أرق.

1 : تشتكي الحالة من الهيجان والاضطراب أثناء الليل.

2 : الاستيقاظ ليلاً مع النهوض من الفراش.

4-الأرق في الفجر:

0 : لا وجود لأي صعوبة.

1 : تستيقظ باكراً صباحاً لكنها تنام مجدداً.

2 : لا تتمكن من النوم مجدداً عندما تستيقظ.

5-العمل والأنشطة:

0 : لا تلاقي أي صعوبة في العمل.

1 : أفكار ومشاعر بعدم القدرة، شعور بالتعب والضعف يرتبط بأنشطة مهنية أو بأعمال

ترفيهية.

2 : فقدان الاهتمام للأنشطة المهنية أو للنشطة الترفيهية إما أن تصرّح بها الحالة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عبر خمولها وسوء استقرارها، تردد وتذبذب (الشعور بالاضطراب لإجهاد النفس للقيام بعمل أو بأي نشاط).

3 : تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية.

4 : الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام بها دون مساعدة.

6-البطء: بطء الأفكار وبطء التعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية:

0 : إذا كان التغيير والأفكار سوية.

1 : بطء طفيف في التماور.

2 : بطء واضح أثناء الحوار.

3 : صعوبة تخاطب بحكم البطء.

4 : حالة ذهول مع استحالة التخاطب.

7-الهيجان أو الهياج:

0 : لا وجود للهياج

1 : تشنج وهزات عضلانية.

2 : لعب باليدين أو بالشعر...

3 : تحرك دائم، عدم الاستطاعة على المكوث بهدوء

4 : عض الأظافر، نزع الشعر، عض الشفتين، التواء اليدين...

8-القلق النفسي:

0 : لا وجود لي خلل ولا اضطراب.

1 : توتر داخلي وميل للهيجان.

2 : قلق وتخرج من مشاكل طفيفة.

3 : موقف حيرة ووجل طبي في ملامح الوجه والتعبير.

4 : الإدلاء عن المخاوف دون أن يوجّه أي سؤال.

9-القلق الجسدي:

جفاف الفم، اضطرابات هضمية، سيلان، آلام الأمعاء، خفقان صداع، جهاز التنفس (سرعة التنفس، زفرات).

0 : لا وجود لي اضطراب.

1 : علامات طفيفة. .

2 : علامات من درجة متوسطة.

3 : علامات من درجة متوسطة.

4 : علامات تنشيط النشاط.

10-علامات جسدية:

0 : لا وجود لأي علامة.

1 : تقلص شهية الأكل، شعور بثقل في البطن.

2 : الأكل بصعوبة.

11-علامات جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.

0 : لا وجود لأي اضطراب.

1 : اضطراب طفيف.

2 : اضطراب خطير.

12-الاستبصار: الوعي بالحالة.

0 : لم يفقده استتبصاره. الوعي بالحالة.

1 : فاقد للاستبصار جزئيا. الإقرار بالمرض ولكن يغزوه على شيء آخر..

2 : فاقد للاستبصار في احتمال وجود أي مرض.

مجموع الدرجات .

المنهج المقارن:

في هذا البحث سنقارن بين نتائج الحالات التجريبية ونتائج الحالات الضابطة لمعرفة مدى فعالية العلاج المطبق عند الحالات التجريبية ومقارنتها مع مجموعة الحالات الضابطة من خلال الاختبار القبلي والاختبار البعدي عند جميع الحالات ومدى تحقيق الفرضيات.

ثانيا :تحديد البرنامج العملي للتخفيف من الم الولادة:

تتكون العينة من 12 حالة مقسمة إلى مجموعتين:مجموعة ضابطة متكونة من ست حالات والمجموعة الثانية مجموعة تجريبية مكونة من ست حالات كذلك،تخضع كلا المجموعتين لإجراء قياس قبلي في حوالي الشهر السابع لتقدير مدى حالة الحامل النفسية ومدى استعداداتها للولادة، ثم يعاد إجراؤه بحلول الشهر التاسع لمقارنة نتائجه بنتائج القياس القبلي عند المجموعة الضابطة، وأما المجموعة التجريبية فيعاد إجراء القياس البعدي للاختبار عندها بعد تطبيقها للبرنامج المقترح "ديناميكية الجماعة والاسترخاء" المتمثل في إعطاء دروس و شروحات متعلقة بالحمل والولادة خلال خمس حصص ابتداء من الأسبوع الخامس والعشرين من الحمل ، إضافة إلى العمل على الاسترخاء في ست حصص ، ثلاث حصص تدريبية وثلاث حصص استرخائية، مطبقة على الحالات التالية:

مواصفات الحالات:

- السن يتراوح ما بين 18 إلى 35 سنة.
- الحمل لأول مرة.
- سيدات متزوجات شرعيا ومقيمات بوهران.

- كلا المجموعتين ستخضعان للفحص القبلي والبعدي لمقارنة نتائج القياس.
ثالثاً: البرنامج العلاجي المقترح:

I. أسلوب ديناميكية الجماعة:

الحصة الأولى: شرح مبسط عن كيفية حدوث الحمل مدعمة بشرائط وصور توضيحية عن الجهاز التناسلي الأنثوي.

الحصة الثانية: الدرس عن أنواع الحمل المختلفة بشكل وجيز، ثم الحديث عن الأعراض المصاحبة لكل فترة من فترات الحمل وما يصاحبها من تغيرات نفسية وفيزيولوجية مدعمة بصورة توضيحية (حسب كل مرحلة من مراحل الحمل)، الثلاثي الأول، ثم الثاني ثم الثالث "في كل مرحلة".

الحصة الثالثة: الأوضاع المختلفة للجنين، والحديث عن مخاوف الحمل، القلق والألم، توضيح أسباب الألم، مدعمة بصورة توضيحية.

الحصة الرابعة: أعراض الولادة، أنواع الولادات، مدة المخاض ومراحل الولادة مدعمة بأشرطة مفسرة وصور موضحة لذلك.

الحصة الخامسة: كيفية التعامل مع هجمة المخاض والتنفس أثناء كل مرحلة من مراحل الولادة (دور الحامل) وشرح بتدخل قابلة خبيرة وشريط سمعي بصري مقدم من خبيرة بمجال التوليد، ثم زيارة لقاعة التوليد.

كل حصة حددت بحوالي 45 دقيقة إلى ساعة بحسب الموضوع والنقاش المطروح، وقد قسمت الحصة إلى جزأين من 10 إلى 15 دقيقة مخصصة للدرس، وما تبقى من الوقت خصص للمناقشات، طرح الأسئلة حول الدرس والتعبير عن آراء وشعور الحوامل في كل فترة من فترات الحمل وفي كل مرحلة من مراحل تطور الجنين.

II- أسلوب الاسترخاء:

النموذج المأخوذ به هو أسلوب الاسترخاء العضلي لـ"مارتن" و"بير" "G. Martin et Pear. J" ويشمل الخطوات التالية:

تعليمات الاسترخاء:

- عليك أن تبقي واعية، يقظة وفي الوقت نفسه مسترخية داخليا.
- الاسترخاء وسيلة لضبط الذات والسيطرة على أعضاء الجسم وليس فقدان السيطرة أو النوم.
- الجلوس جلس مريحة، الرجلان منفرجتان واليدين مسترخيتان على الجانبين والرأس مسنود جيدا.
- تركيز الانتباه على التنفس فإنه يمنع من اقترام الأفكار غير المرغوبة أو الأفكار المرتبطة بالعالم الخارجي، تخيّل أن كل شهيق هواء يتم في جو نقي يدخل إلى الجسد، وتخيّل أن كلي زفير تخرج عبره الفضلات والتوتر.
- تركيز الانتباه على العضل المراد توتره أو إرخاؤه.

تعليمات للمفحوص:

1. "استمعي جيدا لما سأقدمه لك من تعليمات، إنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء"،
والآن أغمضي عينيك وتنفسي بعمق ثلاث مرات (10 ثواني صمت) .
2. أغلقي راحة يدك اليسرى بقوة، لاحظي أن عضلات يدك قد بدأت تنقبض وتتوتر
(خمس ثواني صمت)، والآن افتحي يدك اليسرى واسترخي (5 ثواني صمت).
3. أغلقي راحة يدك اليسرى بقوة مرة أخرى، لاحظي التوتر الذي ستشعرين به (5 ثواني صمت)،
والآن استرخي وفكري بزوال التوتر من عضلات يدك (10 ثواني صمت).
4. أغلقي راحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، لاحظي لاحظي كيف توتر أصابعك ويدك
وذراعك (5 ثواني صمت)، والآن افتحي يدك اليمنى لاحظي الفرق بين حالة التوتر
وحالة الاسترخاء الآن (5 ثواني صمت).
5. مرة أخرى أغلقي راحة يدك اليمنى بإحكام، ولاحظي ما هي عليه الآن من توتر (5
ثواني صمت)، مرة أخرى افتحي راحة يدك اليمنى واسترخي (10 ثواني صمت).
6. أغلقي راحة يدك اليسرى بإحكام، واثن ذراعك بقوة، حتى تتوتر العضلة ذات الرأس
في أعلى ذراعك، دعي ذراعك كما هي (5 ثواني صمت)، والآن استرخي كاملا.
لاحظي الدفء الذي ينتشر في ذراعك ويدك وأصابعك (10 ثواني صمت).

7. أغلقي راحة يدك اليمنى واثني ذراعك بقوة كي تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى الذراع، دعي ذراعك كما هي، تحسسي التوتر (5 ثواني صمت)، والآن استرخي كاملاً وركزي على ما ستشعرين به من استرخاء ودفء (10 ثواني صمت).
8. الآن أغلقي راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، اثني ذراعك بقوة أيضاً، دعي ذراعك على وضعها هذا، لاحظي التوتر الذي تشعرين به الآن (5 ثواني صمت) ثم استرخي (10 ثواني صمت).
9. والآن ننقل إلى الجبين والأعين، أغمضي عينيك بقوة، لاحظي التوتر في مقدمة رأسك وعينيك، الآن استرخي ولاحظي ما تشعرين به من استرخاء (10 ثواني صمت).
10. ننقل إلى الفكين، أطبقيهما بقوة، ارفعي بقوة إلى الأعلى كي تتوتر عضلات رقبتك، دعي نفسك كما أنت، الآن اضغطي إلى أسفل بقوة، أغلقي شفثيك بقوة (5 ثواني صمت) الآن استرخي (10 ثواني صمت).
11. أغمضي عينيك بقوة واطبقي فكك وارفعي ذقنك إلى الأعلى بقوة، وأغلقي شفثيك، ابعي كما أنت، لاحظي التوتر في جبينك، وعينيك وفكك، وشفثيك، ورقبتك، الآن استرخي كاملاً واستمتعي بالاسترخاء (15 ثواني صمت).
12. ادفعي بكتفك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعرني بتوتر شديد فيعضلات الجزء الأعلى من الظهر، اضغطي بقوة، ابعي كما أنت، الآن استرخي (10 ثواني صمت).
13. ادفعي بكتفك إلى الأمام بقوة أخرى، وفي الوقت نفسه ركزي على عضلات بطنك، شدّها إلى الداخل، لاحظي التوتر في منطقة المعدة، ابعي كما أنت (5 ثواني صمت)، الآن استرخي (10 ثواني صمت).
14. مرة أخرى، ادفعي كتفك إلى الأمام بقوة، وشدي عضلات بطنك، اشعري بالتوتر في الجزء العلوي من جسمك، استرخي الآن (10 ثواني صمت).
15. الآن سنعود مرة أخرى إلى العضلات السابقة، أولاً تنفسي بعمق ثلاث مرات (10 ثواني صمت)، أغلقي راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى واثني ذراعك، أغمضي عينيك بشدة، أطبقي فكك وادفعي بهما بقوة إلى الأسفل، ثم ارفعي ذقنك، وأغلقي شفثيك بقوة، لاحظي التوتر في كل جزء من جسمك، الآن استرخي، تنفسي بعمق،

استمتعي بزوال التوتر، فكري بالاسترخاء العام في كل عضلاتك، في ذراعيك ورأسك، وكتفيك، وبطنك (10 ثواني صمت).

16. لننتقل الآن إلى قدميك، اضغطي على كعبك الأيسر إلى الأسفل، وارفعي أصابع رجلك حتى تشعري بتوتر شديد في قدمك (5 ثواني صمت)، الآن استرخي (10 ثواني صمت).

17. مرة أخرى اضغطي على كعبك الأيسر إلى الأسفل بقوة، وارفعي أصابع قدمك حتى تشعري بالتوتر في قدمك، الآن استرخي (10 ثواني صمت).

18. اضغط على كعبك اليمين بشدة، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد، ثم استرخي (10 ثواني صمت).

19. الآن اضغطي على كعبك معا إلى الأسفل بقوة، وارفعي أصابع رجلك إلى أقصى درجة ممكنة، ابقِي كما أنت (5 ثواني صمت) ثم استرخي (10 ثواني صمت).

20. تنفسي بعمق ثلاث مرات (5 ثواني صمت)، شدي العضلات التالية كما فعلت قبل قليل، راحة اليد اليسرى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك اليسرى، وراحة اليد اليمنى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك اليمنى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك اليمنى، والجبين، والعينين، والفكين، والرقبة، والشفنتين، والكتفين، والبطن، والرجل اليسرى، والرجل اليمنى، ابقِي كما أنت (5 ثواني صمت)، الآن استرخي (10 ثواني صمت)، تنفسي بعمق ثلاث مرات، وبعد ذلك مارسي ثانية تمارين التوتر (5 ثواني صمت) وتمارين الاسترخاء (5 ثواني صمت)، والآن تنفسي كالمعتاد واستمتعي بالاسترخاء العام في جسمك (30 ثانية صمت). (تخيَّلي منظرا سارا تشكرين فيه إحساساتك وتعيشينه وكأنك موجودة فيه) 7 دقائق.

بهدف إشكال عملية الاسترخاء وتعميقه، ثم تنتهي الجلسة بفتح العينين بعد العد من 1 إلى 5 من أجل الخروج من الاسترخاء إلى الوعي الخارجي المحيطي.

إضافة إلى هذا التدريب يطلب من الحوامل القيام بالتدريب الذاتي يوميا 2 أو 3 مرات لمدة 20 دقيقة، ولتعميق الإحساس بالاسترخاء يمكن الاستعانة بتسجيل صوتي عن طريقة

الاسترخاء، يقول "جيمس لافلور" J. Lafleur 1979: "الاسترخاء مهارة بحاجة إلى التدريب المنظم والمكثف"¹.

أما حصص التدريب على الاسترخاء فهي 6 حصص، مرتين أسبوعياً في كل جلسة حوالي 45 دقيقة.

مبادئ عامة لتحقيق الاسترخاء:

- اختيار الكلمات المناسبة، وقد استعملت تقريبا الدارجة لجعل الاسترخاء أكثر إحياءاً لدى الحوامل.
- الحصول على التغذية الراجعة في نهاية كل جلسة (معرفة المشاعر وردود الأفعال والمقاومات النفسية) لتطوير أو تبديل الطريقة إذا لزم الأمر.
- إبراز هدف الاسترخاء والحث على التدريب عليه ذاتياً واستخدامه في الحياة اليومية لمواجهة التوترات، لتحقيق مشاعر الهدوء والحفاظ على طاقة الجسم (من خلال التدريب اليومي).

كيفية إجراؤه:

- على كرسي مريح، مع موسيقى هادئة وأنوار خافتة.
- في غرفة هادئة بعيدة عن الإزعاج.

¹- د. خير الزراد فيصل محمد. العلاج النفسي والسلوكي. مرجع سبق ذكره. ص 125.

الفصل السابع

حالات المجموعة الضابطة

I. دراسة الحالة الأولى من المجموعة الضابطة:

- المقابلات والاتصالات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- تجميع المعلومات من خلال المقابلات والملاحظات.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
- إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي
- تعامل الحالة مع المخاض والولادة.
- الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

II. المقابلات والاتصالات مع الحالة:

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/11/29.

بهدف التعارف وجمع المعلومات الأولية بعد تحديد موضوع البحث.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/02.

بهدف إجراء الاختبار القبلي "سلم هاملتون للقلق"

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 05 و 2012/12/06.

بهدف جمع المعلومات (التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة).

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/13.

بهدف إجراء الاختبار البعدي لسلم هاملتون

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: يمينة.

اللقب: خ

السن: 26 سنة.

المستوى الدراسي: ثانوي.

الوظيفة: لا تعمل.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/23.

III. إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: ي.خ العمر: 26 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2012/12/02

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تناقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4 الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج.</p>	×	4 ← 0

1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.		
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسمي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسمية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
16 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 16 درجة مما يعني أنها تعاني قلقاً متوسطاً، القلق يسبب لها حزناً مما يورقها بشكل متكرر فتجد صعوبة في النوم. نلمس لدى الحالة قلقاً نفسياً فهي متوترة وسهلة الاستثارة تعاني أعراضاً جسمية شديدة كعسر الهضم وضيغ في التنفس، الانتفاخ والحكة في البطن، الأعراض الجنسية بسيطة، لكنها سجلت نتائجاً طفيفاً خلال المقابلة. أما عن العمل والأنشطة فقد سجلت نقصاً في القياس القبلي.

المقابلات والملاحظات.

المظهر الخارجي:

البنية المورفولوجية: (خ. يمينية) 27 سنة، ذات قامة متوسطة، نحيلة الجسم رغم حملها في الشهر السابع، عينان عسليتان، بشرة بيضاء، ترتدي حجاب، تبدو أصغر من سنّها.
ملامح الوجه: تبدو متحفظة نوعاً ما.

اللباس: نظيف، أنيق، تراعي تناسق الألوان.

النشاط الحركي: تبدو في وسط النساء منعزلة ومتخوفة.

الاتصال: بشكل عادي وسهل، لكنها قليلة الكلام.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة، ولكن بشكل مختصر فهي لا تتعمق في الحديث. أفكارها متسلسلة ومفهومة وتتحدث بالعامية.

محتوى التفكير: تتحدث قليلاً عن خوفها من الولادة والخوف من المجهول. تتحدث عن علاقتها بأمها وأخواتها.

الذكاء والقدرات العقلية: قدرات عقلية جيدة، ومن خلال السؤال تتجاوب مع الطرح.

المزاج والعاطفة: الحالة متحفظة نوعاً ما، مبتسمة لكن عند الحديث عن الولادة والحمل وأعراض الحمل فإنها تبدي قلقاً وخوفاً كبيرين.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: عمر الحالة 27 سنة مولودة بوهران وسط عائلة حنونة -تقول- ذات مستوى متوسط، وسط 4 أخوات وأخ صغير. الحالة هي الأخت الكبرى (البكر)، عاشت حياة بسيطة وسط أسرة بسيطة، الأب يعمل والأم مأكثة بالبيت، علاقتها بأسرتها علاقة وطيدة خصوصاً وأنها تسكن بالقرب منهم، خاصة مع الأم والأخت التي تصغرها وعلى العموم علاقتها مع الوالد حسنة ومع أفراد الأسرة كذلك.

زواج الحالة: تزوجت منذ عام ونصف، زوجها يكبرها بـ10 سنوات تأخر حملها بحوالي 6 أشهر، زارت خلالها الأطباء، حملها مرغوب جداً خصوصاً وأن الزوج كان متزوجاً من قبل لمدة عام ولم ينجب.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة حب وود وانسجام.

علاقة الحالة بأهل الزوج: حسنة لكن لا تخلو من المناوشات البسيطة.

IV. إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق. بتاريخ: 2012/02/13.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تتأقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا يوجد هياج. 1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمور التافهة. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداغ، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسمية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
22 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 22 درجة وهي تعبر عن قلق شديد، وهذا ما ظهر من خلال الإجابات. فالحالة أدلت بشعورها تلقائياً من خلال المقابلة بالخوف، والشكوى من الصعوبة في النوم المتكررة ومخاوفها بقرب موعد الولادة. كما أنها أصبت تعاني من التعب وبدء ظهور تقلصات غير منتظمة.

v. مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
		X			1				X		1
		X			2			X			2
		X			3				X		3
			X		4				X		4
	X				5			X			5
		X			6				X		6
			X		7					X	7
X					8				X		8
		X			9		X				9
			X		10			X			10
			X		11				X		11
			X		12				X		12
22 درجة					المجموع	16 درجة					المجموع

من خلال تطبيق "مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق" اتضح أن القلق ارتفع في القياس البعدي من قلق متوسط إلى قلق شديد، فقد أصبح شعور الحالة مصرحا به بعدما لم يكن واضحا إلا من خلال السؤال عن الشعور بانعدام القدرة وتقلص التقدير الذاتي، إضافة إلى الأرق المستمر (كما كان عليه من قبل).

أما البطء، فهو ناتج عن عدم القدرة على التركيز وتدني الأنشطة الحركية، أن الحالة أدلت بمخاوفها من آلام الولادة من تلقاء نفسها في القياس البعدي بفارق كبير عن القياس القبلي بفارق 3 درجات. ففي القياس القبلي كانت الإجابة توتر داخلي وأعراض جسمية قوية، أما الأعراض الأخرى فكانت بفارق درجة واحدة والباقي بقي على حاله كما في القياس القبلي.

.VI تعامل الحالة مع المخاض والولادة.

سجل دخول الحالة إلى العيادة يوم 2013/02/23 على الساعة 01 صباحا بعدما أحست بألم شديد، وكانت خائفة جدا، عند دخولها المستشفى كانت لا تزال في بداية الاتساع (1سم)، ظلت كذلك طيلة الصبيحة وبحلول الزوال زاد الاتساع حتى بلغ الاتساع الكامل بحلول الساعة الرابعة عصرا، أدخلت غرفة التوليد وكانت منهكة من الآلام، لم تستطع دفع الجنين بقوة، فقد كانت متعبة وشديدة الخوف والبكاء، كما كانت متشنجة، وبتضاfer جهود القابلات، باللطف تارة وبالصرامة تارة أخرى استطاعت الحالة إخراج المولودة، لكن خياطة شق العجان كانت أصعب مرحلة حتى من إخراج الجنين.

.VII الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

كانت تعاني الحالة قلق متوسطا في الشهر السابع، وهذا ما لاحظناه من خلال إجراء الاختبار القبلي وبمرور الوقت واقتراب موعد الولادة أصبح القلق شديدا وهذا ما أوضحته نتائج الاختبار البعدي، ثم إن سلوك الحامل أثناء الولادة لم يكن متعاوننا فقد أبدت خوفا وبكاءا كثيرين ثم إنها كانت متشنجة ومتوترة مما أثر سلبا على جهودها وطاقتها. وهذا ما أخذ وقتا طويلا داخل غرفة التوليد، فكانت الحالة تشعر بالنعاس بين الانقباضة والأخرى.

دراسة الحالة الثانية من المجموعة الضابطة:

- المقابلات والاتصالات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- تجميع المعلومات من خلال المقابلات والملاحظات.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
- إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي
- تعامل الحالة مع المخاض والولادة.
- الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

المقابلات والاتصالات مع الحالة:

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/11/29.

بهدف التعارف وجمع المعلومات الأولية بعد تحديد موضوع البحث.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/04.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي للحالة.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 09 و 2012/12/12.

بهدف جمع المعلومات (التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة).

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/20.

بهدف إجراء الاختبار البعدي للحالة.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: شيما.

اللقب: ط

السن: 32 سنة.

المستوى الدراسي: ثانوي.

الوظيفة: لا تعمل.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/03/09.

إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

تاريخ إجراء الاختبار: 2012/12/04

العمر: 32 سنة.

الاسم: ش.ط

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تثاقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4 الذهول الكامل.</p>	x	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج.</p>		4 ← 0

1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
20 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 20 درجة مما يدل على قلق شديد نلمسه من خلال الإجابات التالية، فالحالة تعبر عن شعورها بالتوتر والخوف، والقلق النفسي من خلال عدم القدرة على النوم بشكل متكرر مما ينعكس عليها سلبا في العمل، فأصبحت تشعر بالتعب والضعف، إضافة إلى البطء الملاحظ خلال الحوار. أما القلق الجسدي فيظهر عليها من خلال نقص الشهية عندها والصداع إضافة إلى اضطراب في الرغبة الجنسية، وتضيف الحالة أنها بحاجة إلى الراحة فنتمنى لو تنقضي المدة المتبقية من الحمل بسرعة والأعراض الجسدية كالتشنج في الساقين وحرقة المعدة وضيق التنفس يسببون لها إزعاجا وانفعالا زائدا مع المحيط.

المقابلات والملاحظات.

المظهر الخارجي:

البنية المورفولوجية: (ش.ط) 32 سنة، ذات قامة طويلة جدا، نحيلة الجسم، عيان

خضراوتان، بشرتها بيضاء، شعر مجعد مصبوغ بالأصفر.

ملامح الوجه: يبدو وجهها شاحبا ومصفرا، لكنها بشوشة .

اللباس: نظيف، ومرتب، متناسق الألوان.

النشاط الحركي: ديناميكية، تتفاعل بسرعة، حركية.

الاتصال: كان معها الاتصال سهلا وسريعا.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة، مفهومة، تتحدث بالعامية.

محتوى التفكير: تنتقل من موضوع لآخر بسرعة، تتحدث عن ألمها ومشاكلها بنوع من

السخرية والاستهزاء.

الذكاء والقدرات العقلية: قدرات عقلية جيدة.

المزاج والعاطفة: سخرية، مستهزئة، مزاجها متقلب بحسب المواضيع المطروحة.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: شيماء مولودة بـ"الغزوات" وسط عائلة محافظة، تحتل

المرتبة الرابعة بعد أخوين وأخت كبيرة، تزوجت بالطريقة التقليدية، توفي والدها العام الماضي

ولا تزال متأثرة بوفاته، والدتها ماکثة بالبيت علاقتها بأسرتها جيدة، كانت مقربة أكثر من

والدها الذي ترك لها فراغا كبيرا، وهذا ما لاحظته من خلال سردها لتفاصيل موته، أصبحت

أكثر حساسية بعد وفاته.

زواج الحالة: تزوجت الحالة بوهان، زوجها يكبرها بـ03 سنوات، كان يشتغل منصبا جيدا،

حملت حملا طبيعيا.

علاقتها بالزوج: مضطربة قليلا بسبب مشاكل لم تفصح عنها منذ الأول، لكنها بعد مقابلة

أخرى قال الحالة: "مليت منه ما بقاش في وعيه، الخلطة سبابه"، كل مشاجراتها هي بسبب

المخدرات.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة جافة وباردة نوعا ما.

علاقة الحالة بأهل الزوج: حسنة عموماً، تقول الحالة: "غير هو اللي عندي معاه مشكل".

إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق. بتاريخ: 2012/02/13.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحياناً. 2 بشكل متكرر.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحياناً. 2 بشكل متكرر.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكراً أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجدداً). 0 لا يوجد. 1 أحياناً. 2 بشكل متكرر.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تتأقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.</p>	x	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا يوجد هياج.</p> <p>1 تشنج وهزات عضلية.</p> <p>2 لعب باليدين أو الشعر.</p> <p>3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء.</p> <p>4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	x	4 ← 0
<p>القلق النفسي:</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 التوتر وسهولة الاستثارة.</p> <p>2 الانشغال والقلق بالأمر التافه.</p> <p>3 التوجس وتوقع الشر.</p> <p>4 المخاوف.</p>	x	4 ← 0
<p>القلق الجسمي: أعراض معوية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 متوسطة.</p> <p>3 شديدة.</p> <p>4 معيقة.</p>	x	4 ← 0
<p>أعراض جسمية: معوية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	x	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	x	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة.</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار.</p> <p>1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة..</p> <p>2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	x	2 ← 0
28 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 28 درجة مما يدل على قلق شديد جدا، فلامح الحالة، وجهها، ونبرات صوتها، تميل كثيرا إلى البكاء، توتر بسبب قرب موعد الوضع إضافة إلى أنها أصبحت تقريبا تعاني من الأرق بشكل متكرر فهي تجد صعوبة في النوم مع ثقل بطنها، كما أصبحت عاجزة عن القيام بأعمال المنزل بدون مساعدة. خلال المقابلة ظهر عليها التثاقل والبطء أثناء الحوار، لم تستطع الجلوس طويلا، كانت مضطربة، وقد أدلت عن مخاوفها من آلام الوضع.

الأكل بصعوبة وفقدان الرغبة الجنسية إضافة إلى الآلام التي أصبحت تحس بها كلها عوارض تعبر عن القلق الشديد جدا للحالة إضافة إلى التقلصات الرحمية والإحساس بالضغط أسفل البطن.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
	X				1			X			1
		X			2				X		2
		X			3			X			3
			X		4				X		4
X					5				X		5
		X			6			X			6
	X				7			X			7
X					8		X				8
		X			9			X			9
		X			10				X		10
		X			11			X			11
			X		12				X		12
28 درجة					المجموع	20 درجة					المجموع

من خلال مقارنة نتائج القياسين القبلي والبعدي نلاحظ ارتفاع مستوى القلق من شديد إلى شديد جدا.

بالنسبة للمزاج الاكتئابي فإن الحالة كانت تعاني من مشاعر الحزن والرغبة في البكاء من حين لآخر، وبإجراء القياس البعدي أجابت الحالة عن حزنها بإضافة درجة واحدة عن القياس القبلي، أما عن الأرق فأصبحت معاناتها بشكل متكرر.

فيما يخص العمل والأنشطة فالحالة في القياس القبلي كانت تشعر بفتور في المهمة، أما في القياس البعدي فأصبحت غير قادرة على العمل، وكان واضحا خلال المقابلة التناقض والتكاسل على الحالة، كما أنها كانت مضطربة وغير قادرة الهدوء.

عبّرت الحالة في الأول عن خوفها وقلقها النفسي بالدرجة الثالثة ثم ارفع إلى درجة أخرى. أما الأعراض الجسمية فمن بسيطة إلى شديدة وذلك من خلال إحساسها بالثقل والإمساك إضافة على اضطراب الرغبة الجنسية ومع كل هذا فإن الحالة لم تفقد الاستبصار كليا بحالتها فهي تقرّ بهذه الأعراض وتعزوها الحاجة إلى الراحة.

تعامل الحالة مع المخاض والولادة.

ترددت الحالة على المستشفى ثلاث مرات خلال يومين في كل مرة تعود إلى المنزل لأن المخاض لم يكن حقيقي وفي اليوم التالي عادت إلى المستشفى وهي تتألم وتصرخ، لم تستطع تحمل الوجع أكثر، أدخلت إلى قاعة الانتظار مع الحوامل، كانت متوترة جدا وما زاد قلقها الحوامل اللواتي يئنّ ويتوجعن كذلك، دخلت المستشفى بتاريخ 20113/02/09 على الساعة 5 صباحا، وظلت تن تارة وتصرخ تارة، لم تلتزم الفراش ولا الهدوء، كانت كثيرة الحركة والصراخ مع كل انقباض وحتى الانفتاح أو الاتساع الكامل لعنق الرحم، أمضت 6 ساعات، وبحدود الساعة الحادية عشر بدأت عملية الولادة التي كانت ف يجو متوتر. لم تكن ثابتة على حال، لم تأخذ بنصائح القابلات، في كل انقباضة كانت تصرخ بشدة، ظلت هكذا حتى استقرت إحدى القابلات لتصرخ بوجهها وبكل صرامة، هدأت الحالة بعدها وكانت قد استنفذت كل جهدها في الصراخ.

أخذت القابلات بالضغط على بطنها لمساعدة الجنين على الخروج وبالشق الجراحي للعجان، كان تعامل الحالة مع المخاض صعبا ومع الولادة أصعب حتى أنها لم تستطع التنفس بشكل جيد.

الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

من خلال دراسة هذه الحالة نلاحظ أن في الشهر السابع كانت تعاني قلقا شديدا ومع اقتراب موعد الولادة أصبح القلق شديدا جدا، مما أثر على سلوكها أثناء الولادة، فقد طغى عليها الارتباك والتوتر وبالتالي فسلوكها لم يكن منضبطا.

دراسة الحالة الثالثة من المجموعة الضابطة:

- المقابلات والاتصالات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- تجميع المعلومات من خلال المقابلات والملاحظات.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
- إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي
- تعامل الحالة مع المخاض والولادة.
- الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

المقابلات والاتصالات مع الحالة:

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/12/09.

بهدف التعارف وجمع المعلومات الأولية بعد تحديد موضوع البحث.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/12.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي للحالة.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 19 و 2012/12/23.

بهدف جمع المعلومات (التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة).

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/03/06.

بهدف إجراء الاختبار البعدي للحالة.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: إكرام.

اللقب: م

السن: 30 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي.

الوظيفة: أستاذة.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/03/13.

إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

تاريخ إجراء الاختبار: 2012/12/12

العمر: 30 سنة.

الاسم: إ.م

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تثاقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4 الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج.</p>	×	4 ← 0

1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.		
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسمي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسمية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
05 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 05 درجات مما يدل على عدم وجود قلق عند الحالة، فانعدام علامات الحزن وعدم القدرة إضافة إلى أنها لا تلاقي أي صعوبة في العمل وأفكارها سوية، كما أنها لم تفقد الاستبصار بحالتها، كلها علامات تدل على إطمئنانها وشعورها بالقلق الطفيف المتمثل في فقدان الشهية وأحيانا صداع. إضافة على الأرق الذي يشكل عندها تعباً خلال النهار، فأحيانا تجد صعوبة في النوم وأحيانا أخرى تشتكي الرق في اواخر الليل، فالحالة عموماً هادئة لم تبدي أي نوع من الهياج ولا البطء لا في التعبير ولا قلة التركيز، وهي تمارس أنشطتها الحركية اليومية بشكل عادي فيما عدا الأعراض الجسمية التي تصفها

بالعادية في فترة الحمل، مثل التبول المستمر، الحكة في البطن، وحرقة المعدة، عبرت عنها باليسيرة.

المقابلات والملاحظات.

المظهر الخارجي:

البنية المورفولوجية: (إ.م) 30 سنة، نحيفة، متوسطة القامة، ترتدي حجاب شرعي، بشرتها بيضاء، تحمل نظارات طبية.

ملامح الوجه: بشوشة، مبتسمة.

اللباس: نظيف، ومرتب ونظيف.

النشاط الحركي: ديناميكية، تتفاعل بسرعة، حركية، رشيقة.

الاتصال: كان معها الاتصال سهلا وسريعا، متعاون.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة، سلسلة، مفهومة، تتحدث اللغة العربية والفرنسية، لهجتها مفهومة.

محتوى التفكير: تفكير متناسق، ذات مستوى ثقافي جيد، تتطلع إلى كل ما يهمها من مواضيع علمية، خصوصا في فترة الحمل.

الذكاء والقدرات العقلية: قدرات عقلية جيدة، ذات مستوى تعليمي جيد، تبدي اهتماما بالثقافة والعلوم.

المزاج والعاطفة: مزاجها متقلب بحكم عملها لكنها على العموم مبتسمة.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: الحالة من عائلة محافظة ذات دخل متوسط، تحتل المرتبة الرابعة بعد أخوين وأخت كبيرة، هي الأصغر علاقتها بوالديها جيدة جدا وبأخويها وأختها أيضا جيدة. علاقتها بأسرتها علاقة احترام ومحبة.

زواج الحالة: تزوجت الحالة منذ عامين، تأخرت في الحمل برغبتها بسبب ظروف زوجها الذي لم يكن يملك سكنا، سكنت مع أهل زوجها لفترة ثم انتقلت للسكن لوحدها عقب نقاشات زوجها مع زوجة أبيه. قررت الحمل بعد استقرارها في بيت خاص بهما.

علاقتها بالزوج: علاقة ودية لكنها لا تخلو من النقاشات والمناوشات العادية.

علاقة الحالة بأهل الزوج: محدودة خصوصا وأن والدي الزوج متوفيان.

إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق. بتاريخ: 2012/03/03.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تناقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج.</p>	×	4 ← 0

1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.		
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
14 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 14 درجة في القياس البعدي للاختبار وهذا ما يدل على قلق متوسط عبرت عنه الحالة بشكل صريح من خلال القلق النفسي إذ أدلت بمخاوفها دون أن يوجه لها سؤال، لكن شعورها بالحزن من خلال المزاج الاكتئابي لم يظهر إلا عند توجيه السؤال لها. كما أصبحت الحالة تعاني بشكل متكرر من الأرق بداية وأواخر الليل، أما عن الأنشطة والعمل فمازالت الحالة تمارس حياتها العادية دون خمول، دون صعوبة ولا تناقل أو بطء لا في التعبير ولا في الأفكار، فهي لم تفقد استبصارها بذاتها، وأما الأعراض الجسمية فهي

تعاني الصداع من حين لآخر وفقدان الشهية والضغط أسفل البطن وظهور تقلصات غير منتظمة.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعديّة:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
			X		1					X	1
		X			2				X		2
			X		3					X	3
		X			4				X		4
				X	5					X	5
				X	6					X	6
				X	7					X	7
X					8					X	8
		X			9			X			9
			X		10				X		10
			X		11					X	11
				X	12					X	12
14 درجة					المجموع	05 درجة					المجموع

من خلال تطبيق القياس القبلي والبعدي يتبين ان مستوى القلق أصبح متوسطا في الشهر الأخير من الحمل بعد أن لم يكن ملحوظا في الشهر السابع، فالأرق عند الحالة لم تتغير درجاته مقارنة بالقياس القبلي وكذا الأعراض الجسمية والجنسية، بقيت الحالة واعية بحالتها لم نلاحظ أي تثاقل ولا صعوبات في العمل لأن الحالة نشيطة، كما انها عاملة وديناميكية من ناحية القلق النفسي، فإنه في الشهر السابع من الحمل لم يكن أي خلل أو اضطراب أما في القياس البعدي فقد أدلت الحالة عن مخاوفها من موعد الوضع.

تعامل الحالة مع المخاض والولادة.

قبل مجيئها غلى المستشفى الحالة ظلت في بيتها مع زوجها صابرة للألم شاغلة نفسها بقضاء الأعمال المنزلية إلى أن أصبح الألم غير محتمل وعند تمزق جيب المياه أتت إلى المستشفى في حدود الساعة 15.30 وهي تنن وتعض قماش بيدها، لم تصرخ لكن كان يبدو الخوف والتوتر جليا بوجهها فقد أخذت بالبكاء بشدة وكانت بداية الطلقة، أخذت غلى غرفة التوليد بعد ذلك لكنها ظلت تدفع تارة ويغلب عليها التعب تارة أخرى، لم تستطع الدفع بقوة إلا بعد محاولات كثيرة لعدم تمكنها من التنفس الجيد بعد محاولات دامت حوالي ساعتين حتى أنهكت وأخرجت الجنين إلى غرفة الإنعاش بعدما طالت فترة خروجه، لكنها كانت متعاونة مع القابلات وكثرة بكائها ألزمت القابلات على التعاطف معها والتعامل معها بلين وعطف.

الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

في الاختبار القبلي لم نلحظ وجود قلق عند الحالة وهذا بحكم شخصيتها ونشاطها اليومي وخفة حركاتها ورشاقتها، فحتى في الشهر التاسع عند إجراء القياس البعدي للاختبار لم يبدو عليها التعب والخمول باقتراب موعد الوضع أصبح قلقها متوسطا، لكن سلوكها أثناء الولادة كان منضبطا، فقد كانت متعاونة مع القابلات. كانت تحضر الحالة لهذا الحدث من خلال مطالعاتها في هذا الميدان إضافة إلى تمارين رياضية كانت محافظة على القيام بها حتى أواخر حملها.

دراسة الحالة الرابعة من المجموعة الضابطة:

- المقابلات والاتصالات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- تجميع المعلومات من خلال المقابلات والملاحظات.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
- إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي
- تعامل الحالة مع المخاض والولادة.
- الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

المقابلات والاتصالات مع الحالة:

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/12/19.

بهدف تحديد الموضوع المراد دراسته، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/23.

بهدف إجراء الاختبار القبلي للاختبار النفسي للحالة.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 24 و 2012/12/30.

بهدف جمع المعلومات (التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة).

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/03/10.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: سمية.

اللقب: ب.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: ثانوي.

الوظيفة: مأكثة بالبيت.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/03/14.

إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: س.ب العمر: 20 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2012/12/23

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تناقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج.</p>		4 ← 0

1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسمي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسمية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
18 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 18 درجة وهو بالتالي قلق متوسط، وستمثل قلقها في الأرق أحيانا بجميع حالاته، كما أن الحالة لم تعد تعمل لأنها أصبحت تحس بثقل في جسمها خصوصا وأنه بدينة، والتثاقل في النشاط والكلام بدا طفيفا خلال المقابلة ومن جهة أخرى فإن القلق النفسي كان جليا من خلال تعابير وجهها خصوصا وأن لها سابقة إجهاض من قبل، أما الأعراض الجسمية فهي شديدة، تتمثل في الإحساس بثقل في البطن، الألم في الأصابع والمعصمين، ظهور البواسير وكثرة التبول، الانتفاخ وضيق التنفس.

المقابلات والملاحظات.

المظهر الخارجي:

البنية المورفولوجية: (إس.ب) 20 سنة، قصيرة القامة، بدينة، ذات بشرة بيضاء، عينان بنيتان، تبدو أكبر من سنها.

ملامح الوجه: تبدو مرحة، بشوشة ومبتسمة.

اللباس: مرتب وفاخر.

النشاط الحركي: كثيرة الحركة، خفيفة ولا تثبت على حال.

الاتصال: سهل ومتعاون.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة، تتحدث بالعامية بصوت عال، كثيرة الكلام.

محتوى التفكير: يتركز حديثها عن علاقتها بوالدتها، يشغلها موضوع الولادة وآلامها، تخاف من الحمل فهي تحكي عن عديد القصص المأساوية عن الحمل والولادة، وهذا لأنها أجهضت مرة قبل هذا الحمل.

الذكاء والقدرات العقلية: قدرات عقلية جيدة، تتذكر جميع التفاصيل وأدقها.

المزاج والعاطفة: مرحة نشيطة وعاطفية.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: ولدت الحالة بوهران وسط عائلة متوسطة الدخل، هي الأصغر سنا بعد أخوين، والاهما عاملين، علاقتها بهم حسنة لكنها على تواصل أكثر مع والدتها بحكم أنها الفتاة الوحيدة. تقضي مع والدتها معظم الأوقات وحتى بعد زواجها وهذا نظرا لأن زوجها يغيب كثيرا عن البيت بحكم عمله.

زواج الحالة: تزوجت الحالة بعد أن كانت على علاقة بزواجها، يكبرها بـ 03 سنوات، تعرضت قبل هذا الحمل لإجهاض، ثم حملت بعدما شفيت.

علاقة الزوج بالحالة: تقول أنه يهتم بها ويوفر لها كل وسائل الراحة والرفاهية.

علاقة الحالة بأهل الزوج: حسنة عموما.

إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: س.ب العمر: 20 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2013/03/10

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابى: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاثر والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تناقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج. 1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق النفسى: 0 لا يوجد.</p>		4 ← 0

1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	
<u>القلق الجسمي</u> : أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
<u>أعراض جسدية</u> : معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
<u>أعراض جنسية</u> : فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
<u>الاستبصار: الوعي بالحالة</u> . 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
24 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 24 درجة وهو ما يدل على قلق شديد جدا، فقد بدت الحالة خلال المقابلة عصبية جدا، شاردة الذهن، بطيئة في التفكير والكلام لكن أهم شيء عبّرت عنه هو الخوف الشديد، أصبحت الحالة عاجزة عن القيام بالأعمال دون مساعدة من والدتها خصوصا التي أصبحت مأكثة عندها منذ فترة، أصبحت تعاني بشكل متكرر من الأرق، كما زاد إحساسها بالألم والانقباضات المتكررة كل فترة من خلال المقابلة بدت متشنجة وكثيرة الهز برجليها. أما عن الأعراض الجسمية فتمثلت في الضغط أسفل البطن، والتقلصات الرحمية القوية إضافة التعب والقلق بشأن المستقبل القريب.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدية:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي					القياس القبلي						
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات

		X			1					X	1
			X		2				X		2
		X			3				X		3
			X		4				X		4
X					5		X				5
	X				6				X		6
			X		7			X			7
X					8		X				8
		X			9		X				9
		X			10			X			10
			X		11					X	11
			X		12				X		12
24 درجة					المجموع	15 درجات					المجموع

من خلال تطبيق مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق على الحالة (س.ب) توضح أنها كانت تعاني قلقاً متوسطاً خلال الشهر السابع وبحلول الشهر التاسع ارتفع القلق ليصبح شديداً جداً، وهذا ما كان جلياً من تعابير وجهها، قلقها الجسدي وقلقها النفسي المتمثل في البكاء من حين لآخر بعدما لم يكن موجوداً في القياس القبلي، ازدياد النوم المنقطع بشكل متكرر. أما عن العمل والأنشطة فبعدها نقص وقت العمل أصبح منقطعاً "تقريباً" خلال الشهر الأخير، في القياس القبلي كانت الحالة في موقف حيرة واضحة من خلال ملامح الوجه والتعبير ثم في القياس البعدي أدلت عن المخاوف دونما توجيه أي سؤال وهو ما يعبر عن القلق الشديد جداً من الوضع وخصوصاً موت الجنين، أما الأعراض الجسمية فقد تمثلت في انقباضات متكررة من حين لآخر.

تعامل الحالة مع المخاض والولادة.

توجهت الحالة بعد المقابلة إلى القابلة لتجري لها فحصاً مهلبياً، رجعت إلى المنزل، وعادت يوم 11 إثر انقباضات بسيطة خافت أن تكون هي آلام المخاض، أرجعت إلى المنزل لتعود في الغد ليلاً، لكنها رجعت إلى المنزل مجدداً لتعود في الصباح الموالي مصرحة بآلام قوية أسفل البطن وظلت الحالة في المستشفى لتقضي حوالي 14 ساعة مخاض صاحبته الآلام

والأوجاع والصراخ والدلال الزائد عن الحد لأنها كانت تعلم أن لها توصية طبية من طرف صديقة لوالدتها، وقد حظيت بمراقبة ومرافقة طبية جيدة مما ساعدها على حق التوجع بكل حرية وأريحية، فقد كانت مصدر إزعاج للحوامل الأخريات، أدخلت الحالة غرفة التوليد وصراخها يسمع لآخر غرفة في الرواق. لم تكن متعاونة وبدأت بالسب والشتم والصراخ حتى انتهت عملية الولادة ليبدأ صراخ من نوع آخر عند عملية خياطة الشق الجراحي للعجان.

الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

بدأ قلق الحالة في الشهر السابع متوسطا ليصبح شديدا في الشهر الأخير من الحمل، وذلك لما أصاب الحالة من أعراض جسدية ونفسية تدل على القلق وقد كانت سلوكيات الحالة في التعامل مع المخاض والولادة صعبة، وذلك نظرا لأنها لم تكن تمارس أي نوع من النشاط حتى الأعمال المنزلية البسيطة لم تكن تقوم بها، فقد كانت والدتها تقوم عنها بكل الأعمال، كما أنها ازدادت وزنا فأصبحت تشعر بالثقل، عمَّ المستشفى بالصراخ منذ دخولها إليه وسلوكها لم يكن منضبطا ولا متعاوننا أثناء الولادة.

دراسة الحالة الخامسة من المجموعة الضابطة:

- المقابلات والاتصالات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- تجميع المعلومات من خلال المقابلات والملاحظات.
- البنية المورفولوجية
- الإيمائية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
- إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي
- تعامل الحالة مع المخاض والولادة.
- الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

المقابلات والاتصالات مع الحالة:

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/12/24.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/25.

بهدف إجراء الاختبار القبلي للاختبار النفسي للحالة.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 29 و 2012/12/30.

بهدف جمع المعلومات (التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة).

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/03/06.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: ثوريا.

اللقب: ب.

السن: 25 سنة.

المستوى الدراسي: متوسط.

الوظيفة: لا تعمل.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/03/10.

إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: ثوريا. ب العمر: 25 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2012/12/25

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.	×	4 ← 0
الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.	×	2 ← 0
الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.	×	2 ← 0
الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.	×	2 ← 0
العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.	×	4 ← 0
البطء: التكاثر والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 ثقيل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.	×	4 ← 0
الهيجان: 0 لا يوجد هياج. 1 تشنج وهزات عضلية.	×	4 ← 0

2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.		
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسمي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسمية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
11 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 11 درجة، نوع القلق بسيط، تشعر الحالة بالأرق أحياناً، لم تعد تهتم بالنشطة الاجتماعية والترفيهية فهي تحس بالإجهاد عند القيام بالأعمال، أفكارها سوية، ولا وجود للهياج، لكنها قلقة بشأن مشاكل بسيطة، إضافة إلى اضطراب أو فقدان الرغبة الجنسية، لديها أعراض جسمية بسيطة، أما عن المزاج فلدى الحالة مشاعر فرح وغبطة بحملها تغطي عنها متاعب الحمل كما تصف ذلك. أما القلق الجسمي فهو متمثل في حرقة المعدة والانتفاخ، والقلق النفسي متمثل في الضيق بسبب زيادة الوزن.

المقابلات والملاحظات.

المظهر الخارجي:

البنية المورفولوجية: (ث.ب) 25 سنة، قصيرة القامة، بدينة الجسم، عينان بنيتان، ذات بشرة فاتحة، شعر بني أملس.

ملامح الوجه: بشوشة، فرحة وضحوكة.

اللباس: نظيف، غير مرتب، ألوان غير متناسقة، لا تهتم بمظهرها.

النشاط الحركي: خفيفة الحركة، اندماجية.

الاتصال: سهل، تتفاعل بسرعة.

النشاط العقلي:

اللغة: مفهومة، واضحة، وأفكارها متسلسلة، تتحدث بالعامية.

محتوى التفكير: ما يشغلها في الوقت الحالي هو حملها.

الذكاء والقدرات العقلية: جيدة، تتذكر بسرعة الحوادث والمواقف الماضية.

المزاج والعاطفة: مندفعة، مرحة وبهذا تخفي قلقها عن التفكير بموعد الولادة وما يترتب عنه من آلام.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: ثريا، 25 سنة، مولودة بوهان من عائلة بسيطة، والدها تاجر حر ووالدتها كذلك تعمل بالخياطة، هي الأخت الكبرى تليها أخت ثم أخ ثم أخت. تقول أنها كانت تساعد والدتها في تربية إخوتها. علاقتها بهم جيدة، فهم يأخذون برأيها، علاقتها بوالدها هي الأخرى جيدة، متفهم وحنون بحسبها. تحب أباها الوحيد كثيرا.

زواج الحالة: كان تقليديا، لكنها تحب زوجها وتحترمه.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة حب متبادل.

علاقة الحالة بأهل الزوج: مضطربة قليلا، فهي تسكن معهم في بيت واحد، مع والد الزوج زوجة أبيه وأخواته، وتدلهم الدائم في أمورهم الشخصية يخلق لها إزعاجا وتوترا خصوصا مع الحمل.

إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: ثريا.ب العمر: 25 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2013/03/06

مدى الدرجات	الدرجة	الأعراض
-------------	--------	---------

<p>المزاج الاكتئابى: الابتناس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: التكاسل والشغل بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تتأقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4الذهول الكامل.</p>	×	4 ← 0
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج. 1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق النفسى: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافهة. 3 التوجس وتوقع الشر.</p>	×	4 ← 0

4 المخاوف.		
<u>القلق الجسمي</u> : أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
<u>أعراض جسمية</u> : معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
<u>أعراض جنسية</u> : فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
<u>الاستبصار: الوعي بالحالة</u> . 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
22 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 22 درجة وهو ما يدل على قلق شديد، فبعد مشاعر الفرح بالحمل أصبحت الحالة تعبر عن الشعور بالخوف فهي أول مرة وتجلى ذلك في زيادة الشكوى من صعوبة النوم أو الدخول فيه، أحيانا أخرى تشكو الاضطراب أثناء الليل. أما عن العمل والأنشطة فقد تقلصت أعمالها، أبدت الحالة نوعا من التكامل تمثل في بطء الكلام والتفكير وحتى النشاط. كما أنها كانت في حالة هياج إذ لم تمنع نفسها من تقطيع شعرها طوال الوقت وبدت الحيرة جلية في ملامح وجهها. أما عن القلق الجسدي فقد كانت الحالة سريعة التنفس، تزفر بصوت عال، كانت مدركة بحالها لكنها تعزوها إلى حاجتها إلى الوضع والراحة.

مقارنة النتائج القلبية للاختبار والبعدي:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق	
القياس البعدي	القياس القبلي

4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
			X		1					X	1
		X			2				X		2
			X		3				X		3
			X		4				X		4
	X				5			X			5
		X			6					X	6
		X			7					X	7
	X				8			X			8
		X			9					X	9
		X			10					X	10
		X			11			X			11
			X		12					X	12
22 درجة					المجموع	11 درجات					المجموع

من خلال مقارنة النتائج القبلية والبعديّة للاختبار النفسي المطبق على الحالة، فإننا نلاحظ حصولها على 11 درجة في القياس القبلي و22 عند القياس البعدي، فقد ارتفع القلق من بسيط إلى شديد، فقد تغيرت مشاعر الفرح عندها إلى مشاعر قلق وخوف، إضافة إلى نقص في العمل وشعور بالعجز أكثر من الأول، سجلت الحالة هياج (نتف الشعر). أما عن الأعراض الجسمية للقلق فأصبحت الحالة في القياس البعدي أشد وأكثر بدرجة مما كانت عليه في القياس القبلي.

تعامل الحالة مع المخاض والولادة.

أدخلت الحالة إلى المستشفى على الساعة 01 صباحاً إثر انقباضات رحمية قوية، كان الألم شديداً، لكن الانفتاح لم يكن متقدماً، فبمرور أزيد من 20 ساعة لم يسجل انفتاح أو اتساع في عنق الرحم إلا 2 سم، في اليوم الموالي زاد الاتساع حتى 6 سم وظلت هكذا تتألم والانقباضات تزداد حدة حتى أصبحت غير محتملة، حولت الحالة إلى غرفة العمليات لإجراء عملية قيصرية لإنقاذ الأم والجنين وخوفاً على حياتها.

الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

كانت الحالة تعاني من قلق شديد بقرب موعد الولادة وهذا ما لاحظناه في تعاملها مع آلام المخاض، فقد بقيت متوترة وخائفة جدا، ثم إن الحالة قلت إلى المستشفى عقب شجار مع أهل زوجها مما زادها توترا وبالتالي صوية الارتخاء واتساع عضلات الرحم وعنق الرحم.

دراسة الحالة السادسة من المجموعة الضابطة:

- المقابلات والاتصالات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- تجميع المعلومات من خلال المقابلات والملاحظات.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
- إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.
- تطبيق اختبار سلم هاملتون للقلق.
- مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي
- تعامل الحالة مع المخاض والولادة.
- الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

المقابلات والاتصالات مع الحالة:

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2013/01/05.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2013/01/08.

بهدف إجراء الاختبار القبلي للاختبار النفسي للحالة.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 10 و 2013/01/12.

بهدف جمع المعلومات (التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة).

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/03/14.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: فاطمة.

اللقب: م.

السن: 24 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي.

الوظيفة: معلمة.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/03/18.

إجراء القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: ثوريا. ب العمر: 25 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2012/12/25

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.</p>	×	0 ← 4
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	0 ← 2
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	0 ← 2
<p>الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.</p>	×	0 ← 2
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.</p>	×	0 ← 4
<p>البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 تناقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4 الذهول الكامل.</p>	×	0 ← 4
<p>الهيجان: 0 لا يوجد هياج.</p>	×	0 ← 4

1 تشنج وهزات عضلية. 2 لعب باليدين أو الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.		
القلق النفسي: 0 لا يوجد. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بالأمر التافه. 3 التوجس وتوقع الشر. 4 المخاوف.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 متوسطة. 3 شديدة. 4 معيقة.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
08 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 08 درجات وهو ما يدل على قلق بسيط، تشعر الحالة بمشاعر الفرح والسعادة بالحمل لكنها تجد صعوبة في الدخول في النوم أحيانا، والنوم المتقطع وأحيانا أخرى تستيقظ أبكر من المعتاد، تتسم الحالة بالخفة والحيوية فهي لا تجد صعوبات في العمل خصوصا وأنها موظفة.

تعاني الحالة توترا داخليا لمسناه من خلال الهزات العضلية وهي سهلة الاستثارة. الحالة واعية بذاتها، لا تعاني أعراض جنسية أما عن الأعراض الجسدية فهي متوسطة متمثلة في

الإمساك، والشعور بالثقل في البطن إضافة إلى صعوبات تنفسية تشعر بآلام أسفل الظهر أحيانا.

المقابلات والملاحظات.

المظهر الخارجي:

البنية المورفولوجية: (ف.م) 24 سنة، متوسطة القامة، نحيلة، ذات بشرة داكنة، شعرها مجعد قصير.

ملامح الوجه: بشوشة، ملامح وجهها طفولية، ضحوة ومرحة.

اللباس: مرتب، وبسيط.

النشاط الحركي: ديناميكية وخفيفة الحركة.

الاتصال: عفوي سهل وتلقائي.

النشاط العقلي:

اللغة: بسيطة ومفهومة، تتحدث بالعامية.

محتوى التفكير: يشغلها كثيرا غياب زوجها الطويل بحكم عمله ومخاوفها في أن لا يكون معها مع اقتراب موعد الولادة، وأنها تخاف من هذا الحدث الجديد "الولادة" وتقول أن حضور زوجها يمكن أن يخفف عنها من أوجاع وآلام المخاض.

الذكاء والقدرات العقلية: قدرات عقلية جيدة.

المزاج والعاطفة: عموما منبسطة، لكنها تتقلب بحسب المواضيع، الحالة حساسة، جدا، تبكي بسرعة.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: ولدت الحالة بوهان وسط عائلة محدودة الدخل، يكبرها أخ تحتل المرتبة الثانية ثم أخت ثانية وأخ آخر والدها عامل بسيط، والدتها مأكثة بالبيت، تجمعهم الألفة والمودة والحب، صلتها بإخوتها جيدة، وبالآب أكثر شيء فهو أقرب شخص إلى قلبها، كانت تقرر مع والدها أمور أسرتها، تقول والدتي بسيطة، متفهمة وحنونة تعاملنا كإخوتها، كانت تحضر معها في كل مرة، أسرة مترابطة.

زواج الحالة: كانت الحالة على علاقة بزوجها لمدة 05 سنوات، تزوجت عن حب، حملها مرغوب كثيرا، لطبيعة عمل زوجها تحتم عليه الغياب طويلا عن البيت والسفر بعيدا وبذلك فهي في أغلب الأحيان عند أهلها.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة حب وود.

علاقة الحالة بأهل الزوج: طيبة وودية بعكس ما كانت عليه قبل الزواج.

إجراء القياس البعدي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الاسم: فاطمة م. العمر: 24 سنة. تاريخ إجراء الاختبار: 2013/03/14

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء. 0 لا يوجد. 1 الحزن. 2 البكاء من حين لآخر. 3 البكاء بشكل مستمر. 4 أعراض حزن شديد.	x	4 ← 0
الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.	x	2 ← 0
الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.	x	2 ← 0
الأرق: آخر الليل (الاستيقاظ مبكرا أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا). 0 لا يوجد. 1 أحيانا. 2 بشكل متكرر.	x	2 ← 0
العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم لا يستطيع اتخاذ القرار. 2 فقدان الاهتمام بأي هوايات، نقص الأنشطة الاجتماعية. 3 نقص الإنتاجية. 4 عدم القدرة على العمل.	x	4 ← 0
البطء: التكاسل والشغل. بطء التفكير والاكم والنشاط، اللامبالاة والذهول. 0 لا يوجد. 1 بطء طفيف خلال المقابلة. 2 ثقاقل وتكامل واضح خلال المقابلة. 3 صعوبة إجراء المقابلة. 4 الذهول الكامل.	x	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا يوجد هياج.</p> <p>1 تشنج وهزات عضلية.</p> <p>2 لعب باليدين أو الشعر.</p> <p>3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء.</p> <p>4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	x	4 ← 0
<p>القلق النفسي:</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 التوتر وسهولة الاستثارة.</p> <p>2 الانشغال والقلق بالأمور التافهة.</p> <p>3 التوجس وتوقع الشر.</p> <p>4 المخاوف.</p>	x	4 ← 0
<p>القلق الجسدي: أعراض معوية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 متوسطة.</p> <p>3 شديدة.</p> <p>4 معيقة.</p>	x	4 ← 0
<p>أعراض جسدية: معوية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	x	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	x	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة.</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار.</p> <p>1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة..</p> <p>2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	x	2 ← 0
14 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 14 درجة في القياس البعدي للاختبار مما يدل على قلق متوسط وهو لم يفرق كثيرا عن القياس القبلي إلا بفارق درجة واحدة. أصبح مزاج الحالة اكتئابيا بعض الشيء، فهي تبكي من حين لآخر عن التفكير بغياب زوجها عنها لحظة موعد الوضع، وهذا ما يؤرقها أحيانا، وبسبب ثقل البطن أصبحت أقل حركة عن الأول، من ناحية التفكير والكلام لوحظ ببطء طفيف خلال المقابلة صاحبه هزات عضلية وهي دليل على الهياج.

الحالة سهلة الاستثارة، لا تعاني أعراض جنسية، والأعراض الجسمية التي تعاني منها بسيطة وشائعة عند حوامل الشهر الأخير، ثقل وإمساك، وضغط أسفل البطن.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
		X			1					X	1
		X			2				X		2
			X		3				X		3
			X		4				X		4
			X		5					X	5
			X		6					X	6
			X		7				X		7
		X			8				X		8
		X			9			X			9
			X		10				X		10
				X	11					X	11
				X	12					X	12
22 درجة					المجموع	11 درجات					المجموع

في القياس القبلي تحصلت الحالة على 08 درجات وهو قلق بسيط ارتفع قليلا ليصبح قلقا متوسط بمعدل 14 درجة والقلق لم يرتفع كثيرا كما في الحالات السابقة إلى شديد أو شديد جدا، فالحالة تتسم بالخفة والحيوية والنشاط وسبب قلقها بالإضافة إلى التجربة الأولى للوضع وما سيكون عليه، بالإضافة إلى ذلك هو غياب زوجها عنها في مثل هذا الوقت، فهو مشروع زواجهما وثمره حبهما تعبر عنه الحالة خصوصا وأنهما انتظرا هذا الحدث منذ أكثر من 5 سنوات.

تعامل الحالة مع المخاض والولادة.

تحدثت معي هاتفيا للتأكد من علامات المخاض الحقيقي في حدود التاسعة ليلا، كانت مرتاحة مطمئنة من صوتها قبل أن تنتهي الاتصال قالت أنه "بالاك جا دوري"، لتعاود بي

الاتصال صباحا لتقول أنه "أصبحت أما"، دخلت الحالة المستشفى حوالي الساعة التاسعة ونصف ليلا بعد أن أخذت حماما ساخنا، كانت مسترخية لم تلبث ساعة حتى أنجبت بسرعة "عبدالنور"، كانت ولادتها سهلة ويسيرة، سلوكها كان منضبطا وهادئا (مقارنة مع الحالات السابقة).

الخلاصة والاستنتاج من دراسة الحالة.

كانت عملية الوضع عند هذه الحالة يسيرة وغير متعبة، لم تبق طويلا في المستشفى، بمجرد إنصاتها واتباعها لنصائح القابلات. دفعت بمولودها إلى الخارج، لكن الحالة صرحت لي قائلة أن "زوجي هو La périderale تاعي"، قدم زوجها باقتراب موعد الولادة وكانت مفاجأة بالنسبة لها، كما أنه ساندتها طيلة فترة المخاض على أن تتوجع وسط حوامل مزعجات كما تقول. وتضيف أيضا الحمل والوضع "تخطيط من قبل الزوجين" والله المستعان.

بعد خروج الجنين أخذت القابلة تضغط على بطن الجنين لإخراج المشيمة، واصلت الحالة الدفع مما أدى بالقابلة إلى خياطة التمزق في منطقة العجان، وهذا ما لم تتوقعه الحالة فنفذ صبرها وأخذت بالبكاء والصراخ لأن ألم الخياطة كان شديدا جدا، مما عرقل سير هذه العملية بشكل جيد.

الفصل الثامن

حالات المجموعة التجريبية.

دراسة الحالة الأولى من المجموعة التجريبية:

- جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- الإجراء القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
- المقابلات والملاحظات.
- تقديم الحالة.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/10/21.

تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/11/28.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 11/29 و 2012/12/02.

بهدف استكمال جمع المعلومات.

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/03.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة:

الاسم: زهرة.

اللقب: م

السن: 28 سنة.

المستوى الدراسي: تقني سامي في الإعلام الآلي.

الوظيفة: بدون عمل.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/06.

القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحياناً (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحياناً اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحياناً استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	x	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
14 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 14 درجة مما يدل على قلق متوسط.

لم يظهر على الحالة توتر لكنها من خلال السؤال عبّرت عن الخوف من المستقبل، تعاني صعوبة في النوم إلى درجة الاستيقاظ والنهوض من الفراش ليلا في مرات متكررة، ازدياد وزنها في هذه المرحلة أصبح يعيقها قليلا، أفكارها سوية، لم تفقد استبصارها، منشغلة وقلقة وهذا ما يظهر من خلال اللعب باليدين، لا تعاني أعراض جنسية لكن الأعراض شديدة عند

الحالة فهي تعاني من الإمساك، الانتفاخ والامتلاء، والقلق الجسدي المتمثل في عسر الهضم وضيق التنفس.

المقابلات والملاحظات.

تقديم الحالة.

البنية المورفولوجية:

"زهرة"، 28 سنة، قامة متوسطة، بدينة نوعا ما، بشرتها بيضاء، عيان بنيتان، شعرها أملس قصير، جسمها قوي رياضي.

ملامح الوجه: مرحة، يبدو عليها الفرح والسعادة.

اللباس: نظيف، مرتب وأنيق، متناسق الألوان.

النشاط الحركي: عادي.

الاتصال: سهل، مرحة بالتعاون.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة، مفهومة، تتحدث كثيرا اللغة الفرنسية، أفكارها متسلسلة.

المزاج والعاطفة: شعور بالفرح للحمل أول مرة وشعور بالقلق بشأن المستقبل.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

وُلدت الحالة بولاية تيارت، انتقلت إلى العيش في وهران منذ العاشرة في عمرها، رفقة والديها، أخ وأخت كبير، والدها يعمل كطبيب، أمها مائكة بالبيت، أخوها يتابع دراسته في الخارج، أختها عاملة بالقطاع الصحي، علاقتها بأسرتها جيدة، هي أقرب أكثر إلى أختها حيث أن فارق السن بينهما ليس كبيرا.

زواج الحالة: تزوجت الحالة العام الماضي بعد علاقة حب مع زوجها الذي يكبرها بـ5 سنوات، تعيش معه ببيت مستقل، تحبه وتسعى لإرضائه دوما.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة حب واحترام وتقدير.

علاقة الحالة بأهل الزوج: حسنة عموما، تقول الحالة أنها لا تزورهم إلا نادرا جدا بحكم أنهم يقطنون في الشرق، فعلاقتها بهم محدودة لكن طيبة.

دراسة الحالة الثانية من المجموعة التجريبية.

- جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- الإجراء القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
- المقابلات والملاحظات.
- تقديم الحالة.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/10/25.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/11/29.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 02 و 2012/12/03.

بهدف استكمال جمع المعلومات.

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/03.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: سعاد.

اللقب: ط

السن: 31 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي.

الوظيفة: خبيرة تجميل.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/10.

القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
19 درجة		مجموع الدرجات

تعاني الحالة قلقا شديدا، تمثل في الأرق المتكرر بداية الليل والنوم المتقطع أحيانا، تشعر بخوف بشأن المستقبل من خلال تصريحها به، تشعر مؤخرا بالخمول بسبب ظهور بعض الأعراض الجسمية المتعبة كثقل البطن وزيادة الوزن، مما يسبب لها قلقا نفسيا، ظهور البواسير والدوالي، تشنجات في الساقين وحكة البطن، أما عن الأنشطة الحركية فقط سجلت ببطء أو نقص مع تقلص القدرة على التركيز. كلها مسببات قلق وظهور للهيجان الذي ظهر من خلال الهزات العضلية، وفيما يخص الاضطرابات الجنسية فقد سجلت اضطرابا بسيطا، الحالة قلق شديد وخوف.

المقابلات والملاحظات.

تقديم الحالة.

البنية المورفولوجية:

"سعاد"، 31 سنة، قصيرة القامة، بدينة، سمراء البشرة، شعر أسود طويل، عيان سوداوتان.

ملامح الوجه: مبتهجة، بشوشة..

اللباس: نظيف، مرتب ونظيف، تتسم بالأناقة.

النشاط الحركي: ديناميكية، كثيرة الحركة ونشيطة.

الاتصال: متخوفة أولاً ثم متعاونة.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة ومفهومة.

المزاج والعاطفة: مبتهجة بالحمل ومتخوفة من الولادة.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

وُلدت الحالة بوهران وسط عائلة متكونة من أم حنونة، 3 أخوات وأخ وحيد هو الأصغر سناً، توفي والدها وهي في فترة المراهقة، حزنّت عليه كثيراً، لديها علاقات كثيرة وأصدقاء كثيرين فهي اجتماعية جداً، تحب الخير للناس.

زواج الحالة: تعرّفت بشاب عن طريق عمل أختها، أقامت معه علاقة انتهت بالزواج بعد سنة، علاقتها قوية، حملت بعد حوالي 9 أشهر زواج بعد علاج طبي لأنها كانت تعاني من نقص الهرمونات، وهي الآن متشوقة جداً لأن تصبح أما.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة صادقة وقوية.

علاقة الحالة بأهل الزوج: والدا زوجها متوفيان.

دراسة الحالة الثالثة من المجموعة التجريبية.

- جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- الإجراء القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
- المقابلات والملاحظات.
- تقديم الحالة.
- البنية المورفولوجية
- الإيمائية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/10/28.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/01.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 02 و 2012/12/03.

بهدف استكمال جمع المعلومات.

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/07.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: مريم.

اللقب: م.

السن: 27 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي.

الوظيفة: موظفة بمركز التكوين المهني.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/11.

القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>		4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
21 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 21 درجة مما يدل على قلق شديد، فالحالة تبلى شعورها بالخوف والقلق بملامح وجهها المعبر، وتغير نبرات صوتها، تشكو الأرق بأنواعه، تجد صعوبة في القيام بالعمل، التناقل في الأفكار والتعبير واضح من خلال المقابلة، وحالة الهياج عند السيدة تمثلت في اللعب بالشعر.

تشكو من ضيق التنفس، وعسر الهضم، أما الأعراض الجسمية فهي شديدة وفي الفترة الزمنية القريبة من إجراء القياس القبلي للحالة أجرت فحص طبي بعد إحساسها بالآلام لتخبرها

الطبيبة بأن الطفل هبط إلى الحوض وأوصتها بالراحة التامة في الفترة القادمة من الحمل، كما سجلت الحالة اضطراب جنسي شديد.

المقابلات والملاحظات.

تقديم الحالة.

البنية المورفولوجية:

"مريم"، 27 سنة، نحيلة الجسم، طويلة القامة، بيضاء البشرة، شعر مجعد مصبوغ، عيون عسلية.

ملامح الوجه: وجه غير معبر، شاحب.

اللباس: نظيف، لكنها غير مهتمة بمظهرها ولا بتناسق الألوان.

النشاط الحركي:

الاتصال: بطيء.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة ومفهومة.

المزاج والعاطفة: ملامح وجهها غير معبرة، لكنها حزينة.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تتكون الأسرة من أخت كبيرة، أخ يكبرها بـ3 سنوات، الحالة ثم أخ صغير، والدها متقاعد، والدتها مائكة بالبيت، أسرته حنونة. عن طفولتها تتذكر بأنها كانت شقية جدا ودائمة الشجار مع أخيها الكبير. علاقتها بوالديها عادية جدا وبإخوتها كذلك.

زواج الحالة: تزوجت الحالة بالطريقة التقليدية عن طريق الأهل، لكنها لم تُوفَّق في زواجها، فلم تكن العلاقة بينهما جيدة، ومازالت الحالة تعاني صراعات مع زوجها، وسبب المشاجرة هو أن الزوج لا يعمل، فهي التي تقوم بكل شيء. كما أنها فكرت ف يطلب الطلاق مرات عديدة، لكنها تراجعت بأمل أن يتغير عندما يصبح أبا ويعي المسؤولية.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة فاترة بسبب المشاكل والشجار اليومي.

علاقة الحالة بأهل الزوج: محدودة جدا، وعندما يشتد بينهم النزاع يذهب عند أهله لأيام.

دراسة الحالة الرابعة من المجموعة التجريبية.

- جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- الإجراء القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
- المقابلات والملاحظات.
- تقديم الحالة.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/11/12.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/01.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 02 و 2012/12/03.

بهدف استكمال جمع المعلومات.

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/07.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: دليلة.

اللقب: ع.

السن: 33 سنة.

المستوى الدراسي: ثانوي.

الوظيفة: مدربة رياضية.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/13.

القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	x	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
08 درجة		مجموع الدرجات

عبرت الحالة عن قلق بسيط من خلال النوم المتقطع أحياناً، والأرق آخر الليل، هزات عضلية، عسر تنفس من خلال القلق الجسدي، أما عن القلق النفسي فهي قلقة ومنشغلة بسلامة جنينها، تعاني من الإمساك والتشنج في الساقين كأعراض جسدية.

المقابلات والملاحظات.

تقديم الحالة.

البنية المورفولوجية:

"دليلة"، 33 سنة، نحيلة الجسم، طويلة القامة، سمراء البشرة، رياضية.

ملامح الوجه: وجه مبتسم، مرح، تبدو أصغر من سنّها.

اللباس: أنيق ومرب وعصري.

النشاط الحركي: عادي، ديناميكية ونشطة.

الاتصال: سهل وبسيط.

النشاط العقلي:

اللغة: واضحة ومفهومة.

المزاج والعاطفة: يبدو عليها الهدوء، مسرورة بالحمل.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ولدت الحالة وسط أسرة متكونة من 3 إخوة ذكور، "د" هي الفتاة الوحيدة، والدها يعمل كإطار في الدولة، والدتها تعمل بالقطاع الصحي كمرضة، نشأت مدللة من طرف الجميع بحكم أنها الأصغر سناً، تحب الرياضة، علاقتها بإخوتها جيدة، علاقتها بوالديها جيدة كذلك.

زواج الحالة: تعرفت بشاب في نفس ميدان عملها، تزوجت بعد علاقة دامت سنتين، كانت على علاقة مع رجل آخر بعقد زواج مدني ثم فسخت العلاقة (بحكم مطلقة).

علاقة الزوج بالحالة: علاقة حب، تكبره الحالة بسنة واحدة.

علاقة الحالة بأهل الزوج: متقلبة، أحياناً حسنة وأحياناً سيئة. في بادئ الأمر لم يوافق أهل الزوج على الحالة، لكن إصراره على رأيه غير رأيهم.

دراسة الحالة الخامسة من المجموعة التجريبية.

- جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- الإجراء القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
- المقابلات والملاحظات.
- تقديم الحالة.
- البنية المورفولوجية
- الإيمائية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/11/15.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/12/01.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 02 و 2012/12/03.

بهدف استكمال جمع المعلومات.

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/07.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: آسيا.

اللقب: ر.

السن: 19 سنة.

المستوى الدراسي: ثانوي.

الوظيفة: بدون عمل.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/09.

القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>		4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
19 درجة		مجموع الدرجات

قلق شديد تعاني منه الحالة متمثل في: فقدان الاهتمام بالنشطة مصرح بها، مخاوف معبر عنها دون توجيه السؤال ومعبر عنها حتى بملامح الوجه الحزينة، إضافة إلى الأرق خصوصا أرق منتصف الليل، مما يؤثر على نقص نشاطها، تعاني أيضا أعراض كالصداع، الشعور بالامتلاء، وصعوبة التنفس واضطرابات جنسية بسيطة، أما عن حالة الهياج عند الحالة فهي لا تستطيع المحافظة على وضع ثابت ووضع الجلوس كثيرا تتعبها.

المقابلات والملاحظات.

تقديم الحالة.

البنية المورفولوجية:

"آسيا"، 19 سنة، سمراء، جسم ممتلئ، متوسطة القامة.

ملامح الوجه: تبدو أكبر من سنها، ملامح وجهها مرحة ومبتسمة.

اللباس: مرتب ونظيف، ترتدي حجاب عصري.

النشاط الحركي:

الاتصال: كانت مترددة في الأول ثم وافقت ورحبت بذلك لأنه في صالحها.

النشاط العقلي: جيد

اللغة: مفهومة، أفكار متسلسلة وواضحة.

المزاج والعاطفة: شغلها الشاغل هو الحمل وتتبع أخباره أسبوعاً بأسبوع..

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ولدت الحالة في أسرة متكونة من 8 أفراد، أخوين اثنين والباقي إناث، كلهم متزوجون ومتزوجات، هي الأصغر بينهم. كانت أمها متزوجة قبل أن تتزوج بوالد الحالة، أنجبت منه ولداً، وتوفي، لتتزوج بعده بالزوج الحالي الذي أنجبت منه باقي أفراد العائلة. علاقتها بإخوتها جيدة تقول "كلما كانت تتجرب إحداهن كنت أبقى معها طوال فترة النفاس" عوضاً عن أمها التي كانت تكلمها بهذه المهمة لأنها آخر من تزوجت بعدهن.

زواج الحالة: تزوجت الحالة عن حب برجل فارق السن بينهما 7 سنوات، لم تحمل مباشرة بعد الزواج حتى عادت الكثير من الأطباء والعشابين، وبعد 9 أشهر حصل الحمل الحقيقي الذي سبقه حمل كاذب مرة قبله.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة ودية يسودها الحب.

علاقة الحالة بأهل الزوج: حسنة وهي تسكن معهم في نفس البيت.

دراسة الحالة السادسة من المجموعة التجريبية.

- جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.
- معلومات أولية عن الحالة.
- الإجراء القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.
- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
- المقابلات والملاحظات.
- تقديم الحالة.
- البنية المورفولوجية
- الإيمانية.
- الاتصال.
- النشاط الحركي.
- النشاط العقلي.
- المزاج والعاطفة.
- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

جدول المقابلات والملاحظات مع الحالة.

المقابلة الأولى: بتاريخ: 2012/11/18.

بهدف تحديد موضوع الدراسة، التعارف وجمع المعلومات الأولية.

المقابلة الثانية: بتاريخ: 2012/11/29.

بهدف إجراء الاختبار النفسي القبلي.

المقابلة الثالثة والرابعة: بتاريخ: 01 و 2012/12/03.

بهدف استكمال جمع المعلومات.

المقابلة الخامسة: بتاريخ: 2013/02/09.

بهدف إجراء القياس البعدي للاختبار السابق.

معلومات أولية عن الحالة.

الاسم: سهام.

اللقب: ب.

السن: 29 سنة.

المستوى الدراسي: ثانوي.

الوظيفة: مديرة محل تجاري.

مدة الحمل: 07 أشهر.

تاريخ الولادة: 2013/02/14.

القياس القبلي للاختبار النفسي ونتائجه.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	x	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	x	4 ← 0
القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	x	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	x	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	x	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	x	2 ← 0
15 درجة		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 15 درجة مما يدل على قلق متوسط.

تعاني الأرق بشكل متكرر، تخاف بشأن المستقبل. تعاني بشدة من الأعراض الجسمية، وقلق جسدي متوسط، انشغال وقلق تعانيه الحالة، أما عن العمل والأنشطة فالحالة سجلت تقلص وتدني في وقت العمل.

المقابلات والملاحظات.

تقديم الحالة.

البنية المورفولوجية:

"سهام"، 29 سنة، بشرة فاتحة، جسم رياضي.

ملامح الوجه: بشوشة، لكنها خجولة.

اللباس: نظيف، متناسق الألوان.

النشاط الحركي: عادي.

الاتصال: مرحب به ومتعاون.

النشاط العقلي:

اللغة: مفهومة وأفكار مترابطة.

المزاج والعاطفة: غبطة وفرح بالحمل يصحبهما توتر وخوف.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

وُلدت الحالة وسط أسرة مترابطة، تتكون من والد يعمل في التجارة، والأم صانعة حلويات تساعد الوالد عن طريق هذه الحرفة. لديها أخت وحيدة، وأخوان صغيران، هي البنت البكر، متعلقة كثيرا بوالدتها. لم تكمل دراستها، فبعد فشلها في شهادة البكالوريا درست دورات تدريبية بالتكوين المهني لتطور من مهاراتها وتساعد والدتها بالعمل معها في نفس المجال. علاقتها بإخوتها جيدة جدا، وبوالدها أيضا جيدة، تحب عملها.

زواج الحالة: تزوجت الحالة منذ حوالي سنة، علاقتها بزوجها طيبة، حملت حمل طبيعي، تسكن الحالة مع زوجها ببيت مستقل.

علاقة الزوج بالحالة: علاقة مودة وطيب.

علاقة الحالة بأهل الزوج: حسنة، والدة زوجها متوفية، وهي تهتم بأمور إخوته وأبيه من حين لآخر بمساعدة أخوات زوجها.

1- البرنامج العلاجي المطبق على المجموعة التجريبية:

1-ديناميكية الجماعة.

جدول الحصص المخصصة للدروس:

تاريخ الحصة	فحوى الدرس
2012/12/06	كيفية حدوث الحمل التغيرات النفسية والفيزيولوجية المصاحبة للحمل نظرة عن الجهاز الأنثوي التناسلي
2012/12/09	مسار البويضة الملقحة مراحل تطور الجنين أنواع الحمل المختلفة
2012/12/16	الوضعية المختلفة للجنين داخل الرحم مصدر الألم وأسبابه كيفية التحكم في الألم الناتج عن المخاض
2012/12/06	أعراض الولادة أنواع الولادة ومراحلها الثلاثة
2012/12/23	كيفية التعامل مع المخاض شرح طرق التنفس خلال المخاض والولادة اللقاء مع الوليد

الدرس الأول:

بعد التعريف بالموضوع المراد دراسته، وبعد تعارف الحوامل ببعضهن البعض، استهلينا الحصة بشرح بسيط ومختصر عن الجهاز التناسلي الأنثوي مع رؤية فيديو يوضح الأعضاء

الداخلية والخارجية، انتقلنا إلى كيفية حدوث الحمل وكيفية تلقيح البويضة، وما يصاحبها من أعراض نفسية وفيزيولوجية لأولى مراحل الحمل (الثالث الأول) - كما سبق ذكرها-.

ثم بدأت نقاشات الحوامل عن هذه التغيرات واحدة تلو الأخرى منذ لحظة معرفتهن بأنهن حاملات خصوصا وأنها أول تجربة في ذكر ردود أفعالهن وردود أفعال أزواجهن.

"زهرة": "سعدنا أنا وزوجي بخبر الحمل كثيرا، فقد كنا متحمسين جدا لهذا الحمل، وأنا أكثر لأنني سأنجب أول حفيد في العائلة".

"سعاد": "كنت أسعد امرأة يوم علمت بأنني حامل، فقد انتظرت هذا الخبر طويلا، خصوصا وأني لم أحمل مباشرة بعد الزواج، فكنت متلهفة وخائفة من أن لا أحمل والحمد لله".

"مريم": "لا شك في أن أي امرأة تتلقى مثل هذا الخبر تفرح فرحا شديدا، فرغم عدم استقراري ماديا، وخوفي من المستقبل، إلا أن هذا الخبر أسعدني وأدخل الطمأنينة على قلبي، وإني سعيدة بحملي ومتفائلة به".

"آسيا": "لم اصدق أنني حامل للمرة الأولى عندما أخبرني الطبيب خصوصا وأني كنت حاملا بحمل كاذب، لكن الطبيب أكد لي الحمل وشعوري وقتها لا يوصف، لكن زوجي كان أسعد بكثير".

"سهام": "شعوري لا يختلف عن شعوركن، فالإحساس بالحمل شعور رائع، لكن سرعان ما تشعرين، لكن سرعان ما تشعرين بمضايقات تعكر صفوك، فالتقيؤ والصداع والتعب إحساسات عشتها بقوة".

وواصلت الحوامل حديثهن عن الأعراض والتغيرات الفيزيولوجية والنفسية للحمل خلال الثلاثي الأول -بعد تحديد الفترة في بداية الحصة-، فزهرة" أحست بالتعب وكثرة النعاس، و"سعاد" أحست بالتقيؤ والغثيان، و"مريم" كرهت رائحة زوجها إلى درجة طرده خارج المنزل، و"سهام" اشتهدت أكل الحلويات، وأما "دليلة" فمرت بهذه الفترة دون تعب ولم تحس بهذه الأعراض، لكن التغير في المزاج، التوتر، الخوف والفرح مشاعر أحست بها كل الحالات.

وأهم ما في هذه المرحلة تغيرات الأحاسيس والمشاعر، فهناك بكاء وإجهاد، وهذا سبب تغير الهرمونات، وأهم حدث في هذه المرحلة سماع دقات قلب الجنين، والتأثر بشدة والامتلاء بالعواطف.

الدرس الثاني:

مسار البويضة الملقحة، وهذا ما تم التطرق إليه عبر فيديو يشرح مسارها وكيفية نموها وتطورها لتصبح جنينا داخل الرحم وحتى خارجه، فقد عرّجنا على ذكر أنواع الحمل بشكل مختصر، وما يترتب عنه من أعراض، وشرح الفيديو هذه المراحل بالتفصيل. ثم بدأت الحالات بذكر الأعراض المختلفة للحمل في الثلث الثاني من الحمل؛ ف"زهرة" أصبحت كثيرة النسيان، و"سعاد" ارتاحت وازدادت وزنا، و"مريم" لم يظهر حملها كثيرا، و"دليلة" أصبح ثدياها يفرزان اللبأ مبكرا، وأنا "سهام" وككل الحالات فقد أصبحن يشعرن بحقيقة الحمل ببروز البطن، وبزوال القيء والغثيان واستعادة الشهية، أصبحن أكثر ارتياحا من الثلث الأول، فاستعدن الشعور بالطاقة والبهجة، وأهم ما ميّز هذه المرحلة هي حركة الجنين لأول مرة وتخيّل شكله.

الدرس الثالث:

الوضعيات المختلفة للجنين من خلال صور مدعمة وموضحة ثم الحديث عن الألم وتوضيح أسبابه ومصدره، مما أثار انشغال الحوامل وحفزهن على التعبير عن أحاسيسهن المتجسدة في الخوف والتوتر والقلق؛ "زهرة" أصبحت في الثلاثي الأخير من الحمل تعاني صعوبة في النوم وازديادا في الوزن، "سعاد" أصبحت تشعر بالخمول ولا تستطيع الطأطأة إلى الأرض، "مريم" أصبحت عصبية وكثيرة البكاء، "سهام" و"دليلة"، "آسيا" وباقي الحوامل أصبحن في هذا الثلث من الحمل أكثر قلقا على سلامتتهن وسلامة الأجنة، والخوف من المخاض وكيفية التعامل مع الألم.

الولادة تتم عن طريق مخاض المرأة، والألم موجود لكن عليك معرفة التعامل معه، لا داعي للخوف من أي شيء فإن حدث مشكل ما، ففريق طبي أوجد لأجل سلامتك وسلامة طفلك، والطب أوجد علاجا لكل شيء، إضافة إلى أن أهم شيء تتسلحي به هو معرفتك لما سيجري من مراحل العمل، وهذا ما تعدين له في فترة الحمل.

كوني على ثقة بأن الألم سيتوقف وحينها تستطيعين الراحة بين التقلصات.

الألم شيء عادي وهو في حدود طبيعة الولادة، فالجسم يقوم بعمل عظيم سينتهي بازدياد مولود جديد، استبدلي مشاعر الخوف بالأمل الذي انتظرتَه طويلا، ستلتقي بطفلك، فكل تقلص يقربك أكثر.

الإحساس بنزول الجنين رائع لكن يصاحبه ضغط وتمرد، ومع كل تقلص تدفعين، تتمدد فتحة المهبل وعند خروج طفلك سيزول الألم لتوجهي أحاسيسك لعالم آخر.

الدرس الرابع:

أعراض الولادة، أنواع الولادات، مدة المخاض ومراحل الولادة من خلال أشرطة موضحة وصور مدعمة، ثم مشاهدة الحوامل لحوالي 10 حالات ولادة حقيقية مسجلة بغرض معرفتهن بما يجري داخل قاعات التوليد وملاحظة سلوك الحوامل أثناء الولادة والتعليق عليه.

"م": "عن طريق التحضير النفسي ومن خلال التوضيحات والشروحات يمكننا تفادي الكثير من النقاهاات".

"س" و"س": "كيف نتعامل مع المخاض ؟ "

"م": "ما هو دوري في هذه المرحلة؟"

"د": "طريقة التنفس مهمة أثناء الدفع".

"آ": "مهم جدا أن تتعلم كيفية التنفس أثناء المخاض كذلك"

وهو موضوع الدرس التالي:

الدرس الخامس:

كيفية التعامل مع هجمة المخاض وطريقة التنفس خلال مراحل الولادة المختلفة بتدخل قابلة خبيرة وشريط فيديو مقدم من قبل خبيرة التوليد (قابلة أكثر من 40 سنة خبرة) " Chantal Bitrman"، وشرح مفصل عن الولادة عن تجربة شخصية.

في المخاض المبكر تشعرين بانزعاج ف يكل 3 إلى 5 دقائق، لذا عليك حساب أو تحديد طول مدة التقلصات وملاحظة تكرارية حدوثها.

يُحتمل أن يكون المخاض حقيقيا عندما يزداد طول التقلصات وتنقص المدة بين التقلص والآخر بشكل ثابت، إضافة إلى الضغط الذي يحدثه الجنين.

المخاض الحقيقي يجعل التقلصات في البداية أقوى وأكثر بعدا بين التقلص والآخر، ثم يُبقيها قوية وقريبة بين التقلص والآخر ثانية.

يبدأ عنق الرحم في التمدد، وعندما يشتد هذا الإحساس فإنه يصبح ألما، هنا قد تشعرين برغبة في شد عضلاتك وحبس أنفاسك، لكن حاولي التغلب على مقاومة التقلص، استحضري ما قمت به من إعداد لهذا اليوم.

لا تسائري هذه الرغبة في الشد وحبس الأنفاس، لأن هذا يُهدر طاقتك، والأحسن أن تستخدمها في ممارسة ما تعلمته من انضباط، فتعايشي مع الحدث وساهمي في إنجاح مشروعك، لأن القسم الأكبر من العمل متعلق بك ويمدى استعداداتك وتحضيراتك.

حبس الأنفاس يأتي نتيجة رد فعل للألم، وبهذا تشد العضلات أيضا مما يسبب تعباً، وبالتالي لن يتقدم انفتاح عنق الرحم.

تعاطي مع المخاض بجسمك وعقلك وتركيزك على التنفس دون إجهاد، فمنح الجسم الهواء ومدّه بالأكسجين يساعد الرحم على العمل بشكل أفضل، وبهذا ينفتح ويتوسع عنق الرحم أكثر.

لينفتح عنق الرحم أكثر من 3 سم، معظم النساء بحاجة إلى تقلصات أقرب من 5 دقائق، وكل تقلص يدوم من 45 إلى 60 ثانية على الأقل، لكن هناك استثناءات، فيوجد فئة من النساء تتجاوز توسع عنق الرحم 3 سم بتقلصات متباعدة عن بعضها 7 أو 8 دقائق، وتكون التقلصات طويلة المدة وقوية، حتى أن المرأة تضطر إلى التنفس بسرعة. وهناك فئة قليلة من النساء يتوسع عنق الرحم عندهن دون تقلصات محسوسة، ويكون تمزق كيس المياه أو الإفرازات المخاطية دليلا على بدء العمل.

عند الشعور ببدء العمل لابد من الانتقال إلى المستشفى وعند الدخول ستشخص القابلة مدى انفتاح عنق الرحم عن طريق الوصول إلى عمق المهبل، مستعملة قفازا حتى تنزلق رؤوس

أصابعها فوق عنق المهبل، في هذا الحين ركزي على إرخاء جسمك لا على أصابعها، أسألي عن مدى تقدم مخاضك، وإن كانت مرحلة الطلق قد بدأت !

تنتقلين بعدها إلى غرفة الحوامل والأمهات، وتشاهدين آلاما من شكل آخر، وتسمعين أصواتا وصراخا مختلفا، تحلي بالصبر وركزي على التنفس بانتظام، واستحضري كل ما استقدت به من التحضيرات النفسية وما ستستفيدين به من التحضيرات الجسدية المقبلة.

عند الانفتاح تماما يبدأ الطلق وتتغير مهمة الرحم، دافع الهبوط (الزحمة) يحضر ويغيب، مع كل تقلص يدفع الطفل إلى الأمام، الضغط إلى أسفل يتم عن طريق إدخالك الهواء وحبسه ثم ضغطه لزيادة الضغط الداخلي للبطن، ومع كل تقلص اضغطي مع رحمك إلى الأسفل مع الحفاظ على ممر الولادة في حالة استرخاء. عندما يذهب الدافع (الزحمة) تنفسي بشكل جيد، وادفعي بحلول الدفع الموالي، ادفعي أثناء كل تقلص، فالجنين ينزل عندما يضطره الضغط إلى ذلك، ويتوقف عن النزول عندما يقل الضغط، وكلما استطعت الدفع بثبات واستمرار طوال فترة التقلص كلما كان ذلك جيدا، ومساعدة الجنين على الخروج تتم مثل عملية تفرغ حوضك، فالجنين يهبط إلى الخلف أولا، لذا ستحسين بأنه سيولد عن طريق الشرج، بعد ذلك يدور إلى الأمام حول عظمة العانة، متجها نحو المهبل، ويهبط رأسه، تتدخل المشرفة على الولادة بتوجيهه بعناية، وهنا تفرين ببطء وتتوقفين عن الدفع أو الضغط إلى الأسفل، لأن القابلة ستقوم بتدليك فوق عظمة العانة وبضغط خفيف ليطلق الكتفان العلوي ثم السفلي، تلتقطه القابلة ثم تشعرين بانزلاق رطب من تحتك، تضعه القابلة فوق بطنك، وهنا تختلطك المشاعر والأحاسيس عند سماع صوت طفلك وهو يخرج من بين أحشائك إلى العالم الخارجي، وبجسم متعرق وتعب ومجهود تنظرين غلى طفلك الذي سيخيفك منظره لأول وهلة، فهو ملطخ بالدم الذي نزل منك عند عبوره بعنق الرحم إثر تمزق شريان صغير خلال التوسع الأخير، وبشكله المجعد الذي تكيف مع الممر الذي خرج معه. وفي نفس الوقت ستشعرين بالفخر إذا كان أداؤك جيدا فهي مغامرة لا بد من الخوض فيها.

أخيرا تتفصل المشيمة وتنزل بسهولة، وهنا تتوقف هرمونات حمل عن العمل لتعقبها الهرمونات التي تملأ الثديين بالحليب والتي بدورها تعمل على انقباض الرحم واسترجاعه

قوامه من خلال الرضاعة (وهذا من فوائد الرضاعة الطبيعية)، هذا التغيير المفاجئ في عمل الهرمونات والطاقة والجهد الكبيرين للقيام بهذه العملية يسبب هزات للأُم خلال دقائق.

الهدف من ممارسة الاسترخاء تعويد الجسم على إرخاء وتوتير العضلات، بهذا سيبنى عقلك اتصالات قوية من الدماغ إلى مجموعة العضلات المختلفة مما يمكنك من زيادة السيطرة على تجاوبهم بما في ذلك تجاوبهم لعملية المخاض والولادة. ولإنجاح هذه العملية لابد من التدريب على الاسترخاء.

2-الاسترخاء

تمهيد عن طريقة الاسترخاء، فوائده، أهميته، شرح تعليماته وكيفية تطبيقه (تقانيا لل تكرار أذكر ما جاء آنفا في فصل الاسترخاء).

والحث على التدرب عليه ذاتيا ويوميا لتحقيق استرخاء أعمق خلال الحصص المقبلة. أول تدريب كان مطولا كون أن هذه تقنية جديدة بالنسبة للحوامل، ومع مرور الحصص أصبح أكثر استيعابا وجدية من قبل الحوامل.

خُصت هذه الحصص للتدريب والتعرف والتفريق بين مواضيع التوتر وعملية الاسترخاء، وقد تمت عبر ست حصص، ثلاثة تدريبية وثلاثة استرخائية.

جدول الحصص المخصصة للتدريب على الاسترخاء.

التدريبات	بتاريخ
التدريب الأول	2013/01/03
التدريب الثاني	2013/01/10
التدريب الثالث	2013/01/17
التدريب الرابع	2013/01/24
التدريب الخامس	2013/01/27
التدريب السادس	2013/01/31

الحصة التدريبية الأولى: من اليد اليمنى إلى اليسرى، الساعدين حتى المرفق اليمنى، ثم اليسرى، ثم نطلب من الحوامل تحقيق الاسترخاء، وبعد 15 ثانية تُفتح العينان، صمت، ثم نسألهن عن شعورهن.

في الحصة الأولى لم تركز فيها جميع الحوامل كثيرا، وذلك ما ظهر من خلال فتح الأعين عدة مرات، دامت هذه الحصة حوالي 20 دقيقة.

الحصة التدريبية الثانية: ومدتها 20 دقيقة، الطلب من الحامل في هذه المرة تحقيق الابتعاد عن العالم الخارجي، والتركيز في الجسم وذلك من خلال شد الكتفين ثم الوجه ثم الجبهة والحاجبين ثم العينين ثم الكتفين ثم الأسنان ثم الشفتين على التوالي، مع استرخاء مرفوق بزفير في كل شد لعضو من هذه الأعضاء، وتكرار العملية لفاصل من الوقت المخصص للاسترخاء، مع الصمت وبعد مدة من الاسترخاء يُعاد السؤال عن شعورهن.

في هذه الحصة كانت الحوامل أكثر تقبلا واستعدادا للتدريب وكان شعورهن هو الإحساس بالراحة، الارتياح وارتخاء أعضاء الجسم، الإحساس بالنعاس والرغبة في النوم.

الحصة التدريبية الثالثة: طبقت بنفس التعليمات الأولى دائما (الاستلقاء في وضعية مريحة وتغميض الأعين والابتعاد عن المشوشات وتحقيق الاسترخاء) مواصلين بذلك تمارين الرأس والجزء السفلي من الجسم، الإحساس بثقل الجسم ثم الخفة، مع الإيحاء لهن بالراحة التامة والاسترخاء، مدة هذه الحصة 20 دقيقة.

الحصة الاسترخائية الرابعة: بنفس وضعية الاسترخاء السابقة ومع التركيز أكثر على صوت الفاحصة بعين مغمضتين، لحظات صمت واسترخاء وتنفيذ لعملية التنفس بهدوء (شهيق وزفير)، تمارين الثقل في الجسم ابتداء من الرجلين إلى اليدين، والإيحاء للحوامل بجو هادئ مع ذكر التفاصيل المهدئة، ثم تركها للاسترخاء، وكل حصة السؤال عن الإحساسات، وفي هذه المرة كان التجاوب أكثر للاسترخاء ومدة هذه الحصة 20 دقيقة.

الحصة الاسترخائية الخامسة: إعادة التمارين السابقة، الثقل والاسترخاء، التنفس ثم الاسترخاء مع الإيحاء بمنظر جميل وتركها تتعايش معه، وقد أحست به جميع الحوامل من خلال أجوبتهن على سؤال كل حصة "ماذا تشعرين الآن؟".

الحصة الاسترخائية السادسة: مدتها 30 دقيقة.

إعادة نفس التمارين السابقة، التنفس والثقل والاسترخاء لمدة معينة والإيحاء بموضوع محبب، وتركهن للتعايش معه.

وكان شعور الحوامل بعد هذه الحصص الاسترخائية بالراحة والسعادة والتحكم في التنفس. وبحلول آخر حصة أبدت الحالات استعدادها لخوض المغامرة ولقاء المخلوق الصغير الذي طال اختباؤه داخل أحشائها من خلال تعليقاتهن:

"زهرة": "حظينا بفرصة جميلة بخضوعنا لهذه الدورة التدريبية، أتمنى التوفيق للجميع".

"دليلة": "سنتميز عن غيرنا حتما من خلال أدائنا".

"مريم": "معلومات وتدريبات مفيدة لكل الحوامل، وضروري أن تعلم كل حامل ما يجري بداخلها".

"آسيا": "يا ريت هذه الدورة التحضيرية تصبح معممة على جميع المستشفيات".

"سهام": "أصبحت أنظر إلى الولادة بجانب مختلف عما كنت في السابق، واقتنعت بأنها

شيء طبيعي عند المرأة، فهي مخلوق يساهم في استمرار الجنس البشري".

"سعاد": "حتما سنؤتي بثمارها هذه التجربة المفيدة".

"هناء": "هذا ما آمل أن ألمسه على أرض الواقع".

القياس البعدي للاختبار النفسي السابق.

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

الإسم: زهرة

تاريخ إجراء الاختبار: 2013/02/03

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بملامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	x	4 ← 0
الهيجان:		4 ← 0

0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.	×	
القلق النفسي: 0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.	×	4 ← 0
القلق الجسمي: أعراض معدية معوية، آرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصدا، تنفسية. 0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.	×	4 ← 0
أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك. 0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).	×	2 ← 0
أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية. 0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.	×	2 ← 0
الاستبصار: الوعي بالحالة. 0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.	×	2 ← 0
05 درجات		مجموع الدرجات

مجموع درجات الحالة في القياس البعدي يدل على عدم وجود القلق، فلقد اختفى الشعور بالحزن في المزاج الاكتئابي، والأرق منتصف الليل، ولم يصبح وجود للهيجان، ولا قلق نفسي من خلال عدم وجود اختلال أو اضطراب، لا تعاني اضطراب في الأعراض الجنسية، لكن الحالة مازالت تعاني قلقا جسما وأعراض جسدية لكن بدرجة متوسطة. كذلك الأرق أواخر الليل وبداية الليل أحيانا، أما عن العمل والأنشطة فقد صرحت الحالة بفقدان الاهتمام بها نظرا لزيادة وزنها وكبر حجم بطنها.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي للاختبار النفسي السابق:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
				X	1				X		1
			X		2				X		2
				X	3			X			3
			X		4				X		4
		X			5				X		5
				X	6					X	6
				X	7			X			7
				X	8			X			8
		X			9			X			9
			X		10			X			10
				X	11					X	11
				X	12					X	12
					المجموع						المجموع
					05 درجات						14 درجة

تحصلت الحالة "ز" في القياس القبلي على "14" درجة وفي القياس البعدي على "5" درجات، قلق متوسط إلى عدم وجود قلق، وقد اتضح ذلك من خلال انعدام الشعور بالخوف بعدما برز من خلال السؤال في القياس القبلي، بقي الأرق أحيانا في القياسين القبلي والبعدي، أما عن العمل والأنشطة فبعد مشاعر العجز وعدم القدرة ارتفع إلى فقدان الاهتمام بالعمل مصرح به. لم تسجل الحالة تقلصا في الأفكار ولا التعبير في القياسين، انخفض مستوى الهياج بعدما ظهر في الأول (القياس القبلي)، لم تسجل قلقا نفسيا بعد انشغالها ببعض المشاكل الطفيفة في الشهر السابع، على المستوى الجسمي، ظل القلق متوسطا، والأعراض الجسمية من شديدة إلى بسيطة، لم تعاني الحالة أعراضا جسدية ولم تفقد الاستبصار.

تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها أثناء الولادة.

خلال حوالي 24 ساعة قبل الولادة انفجرت السدادة المخاطية عند الحالة "زهرة" صباحا حوالي الساعة 07.30 صباحا، لم تكن تحس بألم وقتها واصلت أعمالها العادية اليومية، وفي المساء وبحلول الساعة الحادية عشر والنصف ليلا أحست بانقباضات مفاجئة قصيرة المدة، ومتباعدة، عند الساعة الواحدة ليلا أحست بآلام في ظهرها، وكانت الآلام قوية، حاولت العودة إلى النوم أو حتى الاسترخاء على الأقل مع التنفس الجيد، قاومت حتى الساعة الخامسة صباحا، وخوفا من أن تلد بالبيت توجهت إلى المستشفى، وعند فحص المهبل كانت الاتساع قد بلغ 4سم، وبحلول العاشرة أصبح الاتساع بحدود 9سم، بعد ساعة بلغت الاتساع الكامل وتوجهت إلى غرفة التوليد، تجاوزت مع كل مراحل الولادة بشجاعة وقوة، كانت واثقة من نفسها، كان الألم باديا على محياها، لكنها لم تُبِدِ أي تصرف مزعج. تعاملت مع القابلة بشكل جيد خلال الدفع وأثناء خروج طفلها، صرخت فجأة "ها هي"، ثم بكت من شدة فرحها قائلة: "مشي ساهلة بصح درتها Je suis fière de moi".

القياس البعدي للاختبار النفسي السابق.
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
الإسم: سعاد

تاريخ إجراء الاختبار: 2013/02/03

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بملامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	x	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق النفسي:</p> <p>0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق الجسمي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.</p>	×	4 ← 0
<p>أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).</p>	×	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.</p>	×	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة:</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	×	2 ← 0
06 درجات		مجموع الدرجات

06 درجات تدل على عدم وجود قلق عند الحالة، فقد سجلت الحالة اختفاء الشعور بالخوف بشأن المستقبل، والأرق منتصف الليل، لكن ظل يشكل لها صعوبة في النوم أحيانا أواخر وبداية الليل، أما عن العمل والأنشطة فالحالة مازالت تحس بعدم القدرة على إنجاز بعض الأعمال. لم تسجل الحالة خلال المقابلة أي بطء في التعبير أو الأفكار، وكذلك الهياج لم يكن واضحا عليها، أما عن القلق الجسمي، فمازال متوسطا وتحس الحالة ببعض الأعراض الجسدية البسيطة، دون وجود أعراض جنسية.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي للاختبار النفسي السابق:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
				X	1			X			1
			X		2			X			2
				X	3				X		3
			X		4				X		4
			X		5			X			5
				X	6				X		6
				X	7				X		7
				X	8						8
		X			9			X			9
			X		10				X		10
				X	11				X		11
				X	12				X		12
06 درجات					المجموع	19 درجة					المجموع

سجلت الحالة انخفاضاً في مستوى القلق بعدما كان قلق شديد في الاختبار القبلي. عبرت الحالة عن الشعور بالحزن في الشهر السابع ورغبتها في البكاء لتختفي في الشهر التاسع، كما نقصت صعوبة النوم عما كانت عليه في الأول قليلاً، صرحت الحالة في القياس القبلي بالخمول في الأنشطة والعمل، وفي القياس البعدي تراجعت بدرجة واحدة، لم تسجل بطأً في القياس البعدي، ولا هياجاً كما في السابق، لأنها كانت متشنجة في القياس القبلي، أما عن القلق النفسي، فبعدما أدلت بمخاوفها انتقلت إلى عدم وجود اضطراب أو خلل بفارق 3 درجات، القلق الجسمي ظل متوسطاً، والأعراض الجسمية بسيطة في القياسين، أصبحت الحالة لا تشكو من أعراض جنسية مقارنة مع القياس القبلي، وبعدها كانت تعزو حالتها بالحاجة إلى الراحة أصبحت واعية ومستبصرة بحالتها.

تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها أثناء الولادة.

حوالي السادسة صباحا أفاقت "سعاد" إثر إحساسها بآلام قوية أسفل البطن، وتقلصات حادة ومزعجة، طلبت من زوجها أن يأخذها إلى المستشفى ثم تراجعت وبقيت معه في البيت، فقد أرادت أن يتقدم المخاض ومعها زوجها ليواسيها، لأنه متفهم وحنون كما وصفته، تعاملًا مع المخاض كما تعلّمت، واستفادت بأخذ حمام ساخن محافظة على الاسترخاء والهدوء، والتنفس بشكل جيد، وبعد تكرار التقلصات والانقباضات في كل أقل من 5 دقائق دخلت المستشفى باتساع قدره 4سم، حوالي الساعة التاسعة والنصف، وبقيت كذلك حتى الواحدة حيث بلغ الانفتاح معها 9سم، وبعد نصف ساعة أدخلت غرفة التوليد، لم تنقطع عن التنفس، ولا عن ذكر الله، كانت تسترجع النصائح وتعمل بها، أبدت تعاونًا جيدًا مع الفريق الطبي، فهي بطبعها اجتماعية، كانت تدفع باستمرار وعند غياب الدافع تتحدث مع القابلة عن مواضيع أخرى، وعندما يأتي الدافع "الزحمة" تشد ذراعي الكرسي وتدفع حتى يحمر وجهها، أنجبت "سعاد" "مروان" وهي تبتسم وتحمد الله.

تُعلق القابلة: "نفرح عندما نصادف حالات كهذه، عمل الأخصائي النفسي يسهل علينا المهمة وبهذا تصبح هذه العملية مهمة الحامل وهي أصلا كذلك".

القياس البعدي للاختبار النفسي السابق.
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
الإسم: مريم

تاريخ إجراء الاختبار: 2013/02/07

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بملامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا وجود للهيجان.</p> <p>1 تشنج، هز عضلي.</p> <p>2 لعب باليدين، الشعر.</p> <p>3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء.</p> <p>4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	x	4 ← 0
<p>القلق النفسى:</p> <p>0 لا يوجد خلل أو اضطراب.</p> <p>1 التوتر وسهولة الاستثارة.</p> <p>2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة.</p> <p>3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير.</p> <p>4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.</p>	x	4 ← 0
<p>القلق الجسمى: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد أي اضطراب.</p> <p>1 بسيطة، علامات طفيفة.</p> <p>2 متوسطة.</p> <p>3 شديدة، علامات من درجة خطيرة.</p> <p>4 معيقة، علامات تثبط النشاط.</p>	x	4 ← 0
<p>أعراض جسمية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل).</p> <p>2 شديدة (الأكل بصعوبة).</p>	x	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد اضطراب.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	x	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة:</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة.</p> <p>1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة..</p> <p>2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	x	2 ← 0
14 درجات		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 14 درجة مما يدل على وجود قلق متوسط عند الحالة، فهي تعاني حالة حزن تظهر من خلال السؤال وتعاني أحيانا صعوبة في النوم وأواخر وأوائل الليل ونوما متقطعا أحيانا، عدم القدرة في العمل والأنشطة. كما سجلت الحالة بطأً طفيفا في القدرة على التركيز، أما الهيجان فلوحظت هزات عضلية، تعاني قلق نفسي ظهر من خلال انشغالها بمشاكل أخرى، وقلق جسمي بدرجة متوسطة وأعراض جسمية بسيطة، واعية بحالها، وتعاني اضطرابا جنسيا شديدا.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي للاختبار النفسي السابق:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
			X		1		X				1
			X		2				X		2
			X		3				X		3
			X		4				X		4
			X		5			X			5
			X		6			X			6
			X		7			X			7
		X			8		X				8
		X			9			X			9
			X		10			X			10
		X			11			X			11
				X	12					X	12
14 درجة					المجموع	21 درجة					المجموع

تحصلت الحالة في القياس القبلي على 21 درجة مما يعني قلق شديد، وفي القياس البعدي حصلت على 14 درجة، مما يعني أن القلق مازال موجود، لكن انخفض على قلق متوسط، في المزاج الاكتئابي عبّرت عنه الحالة في الشهر السابع بالحزن والميل للبكاء وكان أمرا ظاهرا من خلال ملامح وجهها وتعبيراتها الموحية بذلك. سجلت انخفاضا بحلول الشهر التاسع، لكن ظل شعور بتخفيض الشأن برز عند السؤال عنه، ومازالت الحالة تعاني الأرق أحيانا بأنواعه الثلاثة، أما عن العمل والأنشطة فبعد تصريحها بالخمول وعدم القدرة انخفضت بدرجة واحدة. انخفض مستوى البطء كذلك بدرجة واحدة، مع أعراض الهيجان كذلك، في القياس القبلي بدت الحيرة في وجه الحالة وفي تعبيراتها، تقلصت بدرجة واحدة، قلق جسمي متوسط قبل وبعد، وأصبحت الأعراض الجسمية من شديدة إلى متوسطة كما بقي الاضطراب الجنسي شديدا في القياسين، ولم تفقد الحالة الاستبصار بذاتها.

"14" درجة تعني وجود قلق متوسط رغم تطبيق الاسترخاء والخضوع للدورة التدريبية، ومن خلال التعبير عن صراعاتها عبّرت الحالة عن وجود خلاف مع زوجها وتشاجر مستمر مما يؤثر عليها ويشغل بالها، إضافة على حالة هبوط الجنين بسبب كثرة المشاكل.

تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها أثناء الولادة.

"مريم"، انتقلت إلى المستشفى بسيارة إسعاف إثر استيقاظها بعد الظهر على فراش مبلول وإحساس بضغط شديد أسفل البطن. ظلت تنتظر في قاعة الحوامل قرابة ساعة، وبعدها توجهت إلى مكتب القابلة لتتأكد من أنها بخير وهل حان موعد ولادتها لأن الضغط كان شديداً. وفعلاً كذلك أدخلت الحالة فور معاينتها وفحص المهبل عندها، كانت الحالة مصرة على أدائها وتدفع بكل قوة، لكن تمدد عنق الرحم لم يكن كافياً لإخراج رأس الجنين، مما اضطر القابلة لشق العجان لمساعدة الأم والجنين. تعاملت الحالة في مراحل الولادة مع الوضع بشكل جيد، لكنها تألمت كثيراً عند الخياطة، تقول الحالة: "كانت التدريبات مفيدة والدروس كذلك، لكن ألم الخياطة لم يكن في الحسبان إنه صعب".

لكن القابلة صرحت بأنها "كانت متعاونة مع الجميع لكنها لم تكن تكمل الدفع حتى آخر التقلص، وأحست بأنها كانت متشنجة قليلاً مما ألزم عليها مساعدتها بإحداث شق جراحي بسيط، خصوصاً وأنها أول ولادة".

القياس البعدي للاختبار النفسي السابق.
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
الإسم: دليلة

تاريخ إجراء الاختبار: 2013/02/07

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بلامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	x	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	x	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	x	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	x	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	x	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا وجود للهيجان.</p> <p>1 تشنج، هز عضلي.</p> <p>2 لعب باليدين، الشعر.</p> <p>3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء.</p> <p>4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق النفسي:</p> <p>0 لا يوجد خلل أو اضطراب.</p> <p>1 التوتر وسهولة الاستثارة.</p> <p>2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة.</p> <p>3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير.</p> <p>4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد أي اضطراب.</p> <p>1 بسيطة، علامات طفيفة.</p> <p>2 متوسطة.</p> <p>3 شديدة، علامات من درجة خطيرة.</p> <p>4 معيقة، علامات تثبط النشاط.</p>	×	4 ← 0
<p>أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل).</p> <p>2 شديدة (الأكل بصعوبة).</p>	×	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد اضطراب.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	×	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة.</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة.</p> <p>1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة..</p> <p>2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	×	2 ← 0
05 درجات		مجموع الدرجات

تحصلت الحالة على 05 درجات مما يدل على عدم وجود قلق، فالحالة لم تفقد وعيها بذاتها، لا تعاني اضطرابات جنسية، ولا وجود للقلق النفسي، لا تعاني صعوبات في العمل والأنشطة، لم تسجل أي بطء في الأفكار أو التعبير أو تقلص القدرة على التركيز، لم تُبدِ هياجاً، ولا تعاني مزاجاً اكتئابياً. أما عن الرق فهي تجد صعوبة في النوم أحياناً، الشعور بقلق جسدي وأعراض جسدية متوسطة وبسيطة.

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي للاختبار النفسي السابق:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
				X	1					X	1
			X		2					X	2
			X		3				X		3
				X	4				X		4
				X	5					X	5
				X	6					X	6
				X	7				X		7
				X	8			X			8
		X			9			X			9
			X		10				X		10
				X	11					X	11
				X	12					X	12
05 درجات					المجموع	08 درجات					المجموع

تحصلت الحالة في القياس القبلي على 08 درجات تدل على وجود قلق بسيط تمثل في الأرق أحيانا، بعض الهياج والانشغال بمشاكل طفيفة في القلق النفسي، وعن القلق الجسدي صعوبات بدرجة متوسطة وأعراض جسدية بسيطة، أما في القياس البعدي، فقد انخفض مستوى القلق إلى 05 درجات تمثلت في الأرق أحيانا وظهر القلق على المستوى الجسدي فقط، بدرجة متوسطة وأعراض جسدية بسيطة، فمقارنة مع القياس القبلي انخفض مستوى الهياج إلى الصفر، وبهذا فالحالة لا تعاني من باقي الأعراض، لم تسجل صعوبات في العمل والأنشطة، ولا تقلص في القدرة على التركيز، لا يوجد أعراض المزاج الاكتئابي، لم تعاني اضطرابات جنسية في كلا القياسين، مستبصرة في القياسين القبلي والبعدي، لا تعاني اضطرابا أو قلقا نفسيا.

تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها أثناء الولادة.

أحست الحالة بانقباضات متوسطة ثم زادت حدتها عند الساعة 10، قُدر الانفتاح ساعتها بـ 03سم، بعد حوالي 6 ساعات مخاض فعلي ونشط بدء الطلق، تعاملت معه الحالة بشجاعة، كانت تبدو متمكنة مما تقوم به، أبدت ارتياحا خلال المخاض وتعاوننا خلال مراحل الولادة، غلا أنها كانت تغفو بين التقلص والآخر، ولكنها بعد 4 أو 5 محاولات نزل الطفل بين أيدي القابلة لتضعه في حضن أمه التي لم تتطرق كلمة واحدة فقد بقيت صامتة ومتأثرة بهذا المشهد، الذي عبّرت عنه لاحقا: "نسييت كل الآلام والأوجاع عند رؤية صغيري، سعدت بخوض تجربة التحضير قبل الولادة، وهاهي ثماره"، كانت الحالة متأثرة كثيرا ومفتخرة أكثر بإنجازها !!

القياس البعدي للاختبار النفسي السابق.
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
الإسم: آسيا

تاريخ إجراء الاختبار: 2013/02/07

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بملامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في تخاطبها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا وجود للهيجان.</p> <p>1 تشنج، هز عضلي.</p> <p>2 لعب باليدين، الشعر.</p> <p>3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء.</p> <p>4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق النفسي:</p> <p>0 لا يوجد خلل أو اضطراب.</p> <p>1 التوتر وسهولة الاستثارة.</p> <p>2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة.</p> <p>3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير.</p> <p>4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق الجسدي: أعراض معدية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد أي اضطراب.</p> <p>1 بسيطة، علامات طفيفة.</p> <p>2 متوسطة.</p> <p>3 شديدة، علامات من درجة خطيرة.</p> <p>4 معيقة، علامات تثبط النشاط.</p>	×	4 ← 0
<p>أعراض جسدية: معدية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد.</p> <p>1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل).</p> <p>2 شديدة (الأكل بصعوبة).</p>	×	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد اضطراب.</p> <p>1 بسيطة.</p> <p>2 شديدة.</p>	×	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة:</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة.</p> <p>1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة..</p> <p>2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	×	2 ← 0
05 درجات		مجموع الدرجات

05 درجات تدل على عدم وجود قلق، لم تُبدِ هياجاً، لم تسجل أي بطء، لا تجد صعوبات في العمل والأنشطة، لا تجد صعوبة في بداية أو أواخر الليل إلا أحياناً منتصف الليل، تشعر ببعض الخوف من خلال توجيه السؤال، فهي منشغلة قليلاً بأمور طفيفة، قلق جسدي بسيط، وعدم وجود اضطراب في الأعراض الجنسية

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي للاختبار النفسي السابق:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
			X		1		X				1
				X	2				X		2
			X		3			X			3
				X	4					X	4
				X	5			X			5
				X	6					X	6
				X	7		X				7
		X			8	X					8
			X		9			X			9
				X	10				X		10
				X	11				X		11
				X	12					X	12
05 درجات					المجموع	19 درجة					المجموع

تحصلت الحالة في القياس القبلي على 19 درجة تدل على القلق الشديد الذي انخفض بعد ذلك في القياس البعدي إلى 05 درجات فقط، أي عدم وجود قلق، في الشهر التاسع أبدأت السيدة مشاعر التشاؤم والبكاء وانخفض بعد ذلك بدرجتين، ظلت تعاني الأرق فقط منتصف الليل مقارنة مع الأرق المتكرر منتصف الليل، وبداية الليل أحيانا في القياس القبلي، استعادت الحالة نشاطها وعملها بعدما فقدت الاهتمام بهما في الأول، لم تسجل الحالة تثاقلا في كلا القياسين، واختفى الهياج مقارنة بالقياس الأول الذي سجلت فيه تحركا وهيجان واضح.

أدلت الحالة في القياس القبلي بمخاوفها الشديدة مقارنة بالقياس البعدي الذي سجلت فيه انخفاضا، فأصبحت منشغلة بأمر طفيفة، انخفض مستوى القلق الجسمي من متوسط غلى بسيط واختفت الأعراض الجسمية والأعراض الجنسية في القياس البعدي.

تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها أثناء الولادة.

أحست الحالة بانقباضات متباعدة ثم متقاربة، كانت صبورة، لم تتوجه إلى المستشفى مباشرة، أحست بانقباضات أقوى في الثانية عشر والنصف لتذهب إلى المستشفى، عند وصولها كان التوسع 4سم، أطلقت الإفرازات المخاطية، كانت الحالة هادئة مع تقدم المخاض معها وضغط الجنين للأسفل، ظلت الحالة في غرفة الحوامل تحت مراقبة طبية وعند السادسة سألت عن حالتها وأبدت استعدادها للذهاب إلى غرفة التوليد، ما ميز هذه الحالة هو الهدوء حتى عند الدفع لم يظهر عليها القلق باستثناء تغميض عينيها محاولة التركيز والشد على منديل لم تتركه أبدا. بعد محاولات دفع متكررة، بدت وكأنها تعبت واستسلمت لكن بمجرد ما قالت القابلة بأن رأس الجنين بدأ بالظهور شدت بكل قوة على ركبتيها ودفعت دون انقطاع حتى أخرجت القابلة رأس الطفل وطلبت منها التوقف، تنفست الحالة الصعداء، وقالت: "وأخيرا ..."

القياس البعدي للاختبار النفسي السابق.
مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.
الإسم: سهام

تاريخ إجراء الاختبار: 2013/02/09

الأعراض	الدرجة	مدى الدرجات
<p>المزاج الاكتئابي: الحالة في حالة حزن، رغبة في البكاء، شعور بانعدام الألم، تشاؤم بشأن المستقبل، عدم القدرة، تخفيض الشأن. 0 لا يوجد. 1 شعور يبرز من خلال توجيه السؤال. 2 الإدلاء بهذا الشعور تلقائياً. 3 إذا أبلغت الحالة شعورها بملامح وجهها أو بموقفها ونبرات صوتها أو ميلها للبكاء. 4 إذا كانت الحالة لا تبلغ إلا تلك الحالة الوجدانية في مخاطبتها تلقائياً على وجه كلامي أو لا كلامي.</p>	×	4 ← 0
<p>الأرق: بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0 لا يوجد صعوبة في النوم. 1 أحيانا (قضاء أكثر من نصف ساعة قبل النوم). 2 بشكل متكرر في كل ليلة.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: منتصف الليل (نوم متقطع) 0 لا يوجد صعوبة ولا أرق. 1 أحيانا اضطراب أثناء الليل (نوم متقطع). 2 بشكل متكرر الاستيقاظ مع النهوض من الفراش.</p>	×	2 ← 0
<p>الأرق: آخر الليل 0 لا يوجد صعوبة. 1 أحيانا استيقاظ مبكراً مع عودة إلى النوم مجدداً. 2 بشكل متكرر عند الاستيقاظ مبكراً لا تتمكن من العودة إلى النوم.</p>	×	2 ← 0
<p>العمل والأنشطة: 0 لا يوجد صعوبات. 1 مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة. 2 فقدان الاهتمام بالأنشطة مصرح بها مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الخمول وسوء الاستقرار، والشعور بالإجهاد للنفس عند القيام بعمل أو نشاط. 3 تقلص وقت العمل أو تدني الإنتاجية. 4 الانقطاع عن العمل أو العجز عن القيام به دون مساعدة.</p>	×	4 ← 0
<p>البطء: بطء الأفكار والتعبير، تقلص القدرة على التركيز مع تدني الأنشطة الحركية. 0 التعبير والأفكار سوية. 1 بطء طفيف في التحاور. 2 بطء واضح أثناء التحاور. 3 صعوبة تخاطب بحكم البطء. 4 استحالة التخاطب (حالة ذهول).</p>	×	4 ← 0

<p>الهيجان:</p> <p>0 لا وجود للهيجان. 1 تشنج، هز عضلي. 2 لعب باليدين، الشعر. 3 تحرك دائم، عدم المحافظة على الهدوء. 4 قضم الأظافر، عض الشفتين، التواء اليدين.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق النفسي:</p> <p>0 لا يوجد خلل أو اضطراب. 1 التوتر وسهولة الاستثارة. 2 الانشغال والقلق بمشاكل طفيفة. 3 التوجس وتوقع الشر، حيرة في ملامح الوجه والتعبير. 4 المخاوف والإدلاء بها دون توجيه أي سؤال.</p>	×	4 ← 0
<p>القلق الجسدي: أعراض معوية معوية، أرياح وعسر هضم، قلبية، خفقان وصداع، تنفسية.</p> <p>0 لا يوجد أي اضطراب. 1 بسيطة، علامات طفيفة. 2 متوسطة. 3 شديدة، علامات من درجة خطيرة. 4 معيقة، علامات تثبط النشاط.</p>	×	4 ← 0
<p>أعراض جسدية: معوية معوية: فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن، الإمساك.</p> <p>0 لا يوجد. 1 بسيطة (تقلص الشهية، شعور بالثقل). 2 شديدة (الأكل بصعوبة).</p>	×	2 ← 0
<p>أعراض جنسية: فقدان الرغبة الجنسية.</p> <p>0 لا يوجد اضطراب. 1 بسيطة. 2 شديدة.</p>	×	2 ← 0
<p>الاستبصار: الوعي بالحالة.</p> <p>0 لم يفقد الاستبصار، الوعي بالحالة. 1 الإقرار لكن بالعزو إلى شيء آخر كالراحة.. 2 نفي احتمال أو وجود مرض فاقد الاستبصار.</p>	×	2 ← 0
02 درجات		مجموع الدرجات

مما يدل على عدم وجود قلق، فعبرت الحالة عن ارتياح وظهر القلق الجسدي بصفة بسيطة بظهور علامات طفيفة، وعند صعوبة النوم أحيانا بشكل متواصل في الليل (نومها متقطع أحيانا).

مقارنة النتائج القبلية للاختبار والبعدي للاختبار النفسي السابق:

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق											
القياس البعدي						القياس القبلي					
4	3	2	1	0	العبارات	4	3	2	1	0	العبارات
				X	1				X		1
				X	2				X		2
			X		3			X			3
				X	4			X			4
				X	5		X				5
				X	6					X	6
				X	7					X	7
				X	8			X			8
			X		9			X			9
				X	10			X			10
				X	11					X	11
				X	12					X	12
02 درجات					المجموع	15 درجة					المجموع

انخفض مستوى القلق من المتوسط، في القياس القبلي برز شعور الحالة بعدم القدرة وتخفيض الشأن من خلال السؤال عن المزاج الاكتئابى ليختفى في القياس البعدي، كانت تعاني الحالة من الأرق منتصف الليل بشكل متكرر، وانخفض بدرجة في القياس البعدي. أما عن الأرق أواخر وبداية الليل فقد اختفى فأصبحت الحالة لا تجد صعوبات في العمل بعدما تقلص وقت عملها، فقد انخفض المستوى هنا إلى ثلاث (03) درجات زال القلق النفسي عن الحالة في الأخير، وانخفض القلق الجسمي بفارق درجة واحدة، وتقلصت الأعراض الجسمية بعدما كانت شديدة في القياس القبلي.

تعامل الحالة مع المخاض وسلوكها أثناء الولادة.

ابتداء من العاشرة ليلا، أحست الحالة بانقباضات، لكنها تجاهلتها في الأول، حاولت الخلود إلى النوم لكنها لم تستطع، لأن التقلصات كانت تزعجها في كل مرة، قررت إلهاء نفسها بإعادة تحضير أغراض المولود من جديد، وتتفقد من أنها لم تنسَ أي شيء، ازدادت الانقباضات طولا وفي أول وهلة، لم تستطع التحكم بمشاعرها، قالت: "قلت حينها أنه حان الوقت"، أيقظت زوجها عند الثانية صباحا عندما أحست بتبدل في مشاعرها وجسدها، تقول: "لقد ذكرني بأنه عليّ عدم الارتباك"، واسترجعت ما كانت تحضره من استعداد لهذا اليوم، تعلق قائلة: "C'était la panique".

بعدها استرجعت الحالة ثقتها بنفسها وقررت التعاطي مع مخاضها كما سبق وجهزت، ظلت الحالة بالبيت تغفو تارة وتستيقظ مرات أخرى حتى الخامسة والربع صباحا، انتقلت إلى المستشفى وظلت هكذا حتى التاسعة صباحا، تمدد عنق الرحم كاملا، واتخذت الحالة الوضعية المناسبة للولادة وانطلاق في الدفع، وبعد محاولات متكررة كانت طفلتها قد خرجت إلى الحياة.

كان سلوكها منضبطا ومتحكما، وتمت الولادة بخير وعلى خير حتى آخر لحظة من انتهاء هذه العملية.

الفصل التاسع

تقديم النتائج العامة والمناقشة

الخلاصة العامة :

موضوع هذه الدراسة هو التقصي عن آلام الولادة عند الحوامل لأول مرة، تضمن هذه الدراسة جانب نظري اشتمل على طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات وفصل عن المصطلحات الأساسية في البحث ثم فصل يتضمن الحديث عن الحمل، علاماته، أنواعه وتكيف الحامل معه، يليه فصل نتعلّق بالولادة، علاماتها، أنواعها والعوامل المتحكّمة بها، بعد ذلك فصل يتضمّن الم الولادة والتخفيف منه وأهمية التحضير للولادة من خلال فصل موالى يعرض أسلوبى ديناميكىة الجماعة والاسترخاء.

أما الجانب التطبيقي فقد جاء فيه فصل عن منهجية البحث وأدواته، ثم حالات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، هذه الأخيرة التي طبق عليها البرنامج العلاجي بأسلوب ديناميكىة الجماعة المتمثل في حصص ودروس، وتقنية الاسترخاء، بعدما اجري على جميع الحالات قياسين قبلي في الشهر السابع و بعدي في الشهر التاسع لمقارنة نتائج القياسين والمجموعتين التي أسفرت عن النتائج الموالية.

الحالات التجريبية:

- من خلال النتائج البعدية للاختبار النفسي:

انخفض مستوى القلق عند جميع الحالات التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وهذا ما ظهر من خلال نتائج القياس البعدي للاختبار النفسي، فمقارنة مع القياس القبلي وبعدما كانت نتائج مجموع درجات مدى القلق عند كل من الحالات: "ز" (14)، "س" (19)، "م" (21)، "د" (8)، "أ" (19) و "س" (15)، أصبحت النتائج كالتالي: (05) عند كل من "ز"، "د" و"أ"، (06) درجات عند "س" و(14) عند "م" التي سجلت انخفاضا لكنه طفيف لمعاناة الحالة من مشاكل مع الزوج وأهله، و(02) فقط عند "س".

الحالات الضابطة:

أما بالنسبة للمجموعة الضابطة ومن خلال النتائج البعدية للاختبار النفسي فقد سُجّل ارتفاع في مستوى القلق، وكانت نتائج الحالات كالتالي في القياس القبلي: "ي" (16)، "ش" (20)، "إ" (05)، "س" (18)، "ث" (11)، "ف" (08).

وفي القياس البعدي: "ي" (22)، "ش" (28)، "إ" (14)، "س" (24)، "ث" (22)، "ف" (14).

وبالتالي، فإن نتائج الحالات التجريبية البعدية للاختبار، والتي طبقت البرنامج العلاجي المقترح فإنها سجلت انخفاضا ملحوظا في مستوى القلق مقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة (والتي لم يطبق عليها البرنامج العلاجي) التي سجلت ارتفاعا في مستوى القلق، وهذا ما تبين من خلال نتائج القياس البعدي للاختبار:

نتائج القياس النفسي للحالات الضابطة والتجريبية					
المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة		
القياس البعدي	القياس القبلي	الحالات	القياس البعدي	القياس القبلي	الحالات
05	14	"ز"	22	16	"ي"
06	19	"س"	28	20	"ش"
14	21	"م"	14	05	"إ"
05	08	"د"	24	18	"س"
05	19	"أ"	22	11	"ث"
02	15	"س"	14	08	"ف"

• من خلال التعامل مع المخاض (ظهور أول انقباضات رحمية):

جميع حالات المجموعة التجريبية توجهن إلى المستشفى بعد التقدم في الانفتاح وتوسع عنق الرحم الذي قُدِّرَ بـ4سم، علما منهن بأن التمدد والانفتاح عند رحم الحامل لأول مرة بحاجة إلى وقت أطول للتوسع مقارنة بالمرأة الولود. وكان ذهابهن إلى المستشفى عقب ساعات من ظهور أول تقلصات رحمية. عكس الحالات الضابطة التي لجأت إلى المستشفى فور ظهور الانقباضات الرحمية في حالة من التوتر والخوف.

وبهذا تحققت أولى الفرضيات: ديناميكية الجماعة تمكن الحامل من فهم نفسها وتقلل من توترها.

• من خلال التمدد أثناء المخاض الفعلي:

عند الحالات التجريبية:

من خلال تطبيق الاسترخاء وممارسة تمارين التنفس الجيد، بلغ الاتساع وانفتاح عنق الرحم وتمدده كاملاً إلى 10 سم بعد ساعات قليلة منذ دخولهن المستشفى.

"ز" بعد 5 ساعات، "س" 4 ساعات، "م" ساعة واحدة، "د" 6 ساعات، "أ" 5 ساعات ونصف، "س" 4 ساعات ونصف.

أما عن المجموعة الضابطة فقد كانت مدة الاتساع وانفتاح عنق الرحم عندهن أطول بكثير نتيجة التوتر، فالحالة "ي" بلغ عندها الاتساع الكامل بعد 16 ساعة، "ش" بعد 6 ساعات وتردد على المستشفى خلال يومين ثلاث (03) زيارات، الحالة "إ" بعد حوالي ثلاث ساعات وهو أداء متميز مقارنة بالحالات الضابطة الأخرى وهذا راجع إلى تحضيرها طيلة فترة الحمل، أما "س" فترددت إلى المستشفى 3 أيام لتبقى في الأخير 14 ساعة قبل الولادة، "ش" أزيد من 20 ساعة ثم إجراء عملية قيصرية، أما "ف" فقد كانت ولادتها يسيرة وهنا لعب الجانب النفسي دوراً كبيراً في هذا الأداء، وبهذا تحققت الفرضية الثانية: "الاسترخاء يفيد في التعامل مع الآلام بشكل أفضل". أما عن التحكم في الذات أثناء الولادة:

• أداء الحالة وسلوكها أثناء الولادة:

فمجموعة الحالات التجريبية تميزت من خلال أدائهن الجيد في كل مرحلة من مراحل الولادة بالانضباط الذاتي، حسن السلوك والتعامل والتعاون الجيد مع الفريق المشرف على الولادة، كما كانت الحوامل واعيات بتصرفاتهن ولم تصدر عنهن ردود أفعال غير لائقة، وهذا يرجع إلى التحكم في الوضعية من خلال حضور وتطبيق البرنامج العلاجي المقترح، وإلى طبيعة شخصية الحالات المتعامل معها التي كانت متعاونة ومرحبة بالعمل الجدي والقدرة على التحدي، بهذا فإنه بتطبيق ديناميكية الجماعة والاسترخاء تتمكن الحامل من التعبير عن المخاوف وتغيير نظرتها عن عملية الولادة بفهم مسببات الألم وبالتالي التخفيف من الألم.

أما عن المجموعة الضابطة فغلب على جميع حالاتها الخوف، مما أثر على سلوكهن وأدائهن أثناء الولادة، وصدر عن هذه الآلام بكاء، فقدان أمل، يأس، صراخ، تعب، إجهاد وإعياء عند الحالات وأحيانا المشرفات على الولادة جراء سلوكات مضطربة أو غير منضبطة، كما لوحظ طول مدة الولادة وتكرار عملية الدفع وبدون استمرار بسبب عدم التحكم في التنفس أثناء الانقباض والتشنج الذي أدى إلى تمزق أو إجراء شق جراحي للعجان، فنقاط الخياطة كانت كثيرة عند الحالات الضابطة مقارنة بالحالات التجريبية، مما يزيد في المعاناة، باستثناء "ث" التي تجاوزت يومين، وخوفا من تعقيدات أخرى أجريت لها العملية مما يدل على قلق الحالة الشديد الذي أدى إلى عدم استرخائها، وبالتالي عدم الانفتاح، والحالة "ف" التي كانت ولادتها سهلة مقارنة مع باقي حالات المجموعة الضابطة وهذا راجع إلى الجانب النفسي المرتاح للحالة، فهذا الأخير له دور فعال في إنجاز العملية، ورغم ذلك فإن سلوكها عقب خروج الجنين لم يكن منضبطا، أما الحالة "إ" فمارستها التمارين الرياضية وتحضيرها النفسي لولادة طفلها فكانت مفيدة لها، لكنها لم تكن بالقدر الكافي فقد لزمها بعض التحكم في الأداء وفي التنفس الجيد.

المطلوب في الولادة أن ينقبض جسم الرحم ليدفع الجنين إلى الخارج، ولا بد أن يصحب الانقباض ارتخاء في عنق الرحم، فيتسع العنق ليسمح بخروج الجنين، ولكن الخوف ينبه العصب السمباتي فينقبض عنق الرحم، ولا يتسع الاتساع الكافي المطلوب لخروج الجنين، هكذا يعطل الخوف توسيع عنق الرحم.

عند انفتاح وتمدد عنق الرحم، يكون هناك ميل طبيعي في الرحم لمقاومة هذا التمدد، وهذه المقاومة الطبيعية للرحم هي ما يسبب الألم، وبذلك تكون الحامل مشدودة الأعصاب يزداد هذا الميل للمقاومة في الرحم فيزداد الألم.

تشنج \Leftarrow مقاومة الانفتاح \Leftarrow تقلص الرحم \Leftarrow ازدياد الألم.

ارتخاء \Leftarrow عدم المقاومة \Leftarrow ارتخاء الرحم \Leftarrow تخفيف الألم.

وبتطبيق الاسترخاء تنتظم ذبذبات المخ التي بنت اتصالات قوية من الدماغ إلى مجموعة العضلات خلال التدريبات، فيخفف الشعور بالآلام عن طريق التنفس العميق وزوال الشد

العضلي، فقد توصلت الحوامل في الأخير إلى التحكم في العضلات المتوترة والتغيرات الجسمية، وبالتالي توازن بين الجسم والعقل أثناء الأداء وضبط الذات والثقة بالنفس وازدياد وعيها بسلوكها، ومنح جسمها وجنينها ما تحتاجه من أكسجين عن طريق التنفس الجيد، فمن خلال العمل أولاً على تصحيح أفكار الحوامل الخاطئة والمضلة التي استقتها من محيطها بالحديث عن إيجابيات الولادة وتقدم الطب في هذا المجال وتطوره، وتعديل الافتراضات الخاطئة عن القابلات باستعمال أسلوب يحث على التحمل والعزيمة والشجاعة، والصمود وتعلم الصبر والالتزان، توصلنا إلى لمس تفاؤلهن وارتفاع معنوياتهن عندما وجدن حوامل أخريات يعانين مثلهن، كما أن علاقتهن ببعضهن البعض زادت وتوثقت دون النظر إلى الفوارق بينهن، لمسنا كذلك استعدادهن ليوم الولادة وأنها عازمات على تحقيق ذواتهن من خلال القيام بهذه العملية دون خوف.

ديناميكية الجماعة أكسبت الحوامل طرقاً جديدة لصياغة مشاكلها في أفكارها، وبالتالي تمكنهن من دخول غرفة الولادة وهن يحملن معتقدات إيجابية ويتسمن بالإيجابية كذلك، وأن هذا الموقف وقتي، ولأن المعرفة قوة.

بتضافر رغبة الحامل في التحضير، وعمل الأخصائي الجدي في إيصال المعلومة، وخدمة القابلات المتفهمة وتطبيق البرنامج العلاجي بحذافيره نصل في الأخير إلى تغيير ردود الأفعال الغير مرغوب فيها، تحسين العلاقات مع القابلات والتعامل بشكل جيد، القوة الذاتية للحامل والاعتزاز بنفسها، السيطرة على الذات، وبالتالي التخفيف من آلام الولادة، والإحساس بالرضا بعد ولادة الطفل.

الاقتراحات:

في نهاية المطاف فإن تداخل العاملَيْن الجسدي والنفسي، يلعبان دورا مهما في التخفيف من آلام الولادة، وهذا ما عمدت إليه من خلال تطبيق البرنامج العلاجي، لكن لابد من الإشارة إلى الحالتين "ف" من المجموعة الضابطة التي أثر حضور زوجها -الذي كان غائبا عنها لمدة طويلة- على أدائها أثناء الولادة فقد اتسمت بالإيجابية والشجاعة، والحالة "م" من المجموعة التجريبية التي حظيت بالدروس والتطبيقات إلا أن كثرة المشاكل مع زوجها سبب لها قلقا ونوعا من التشنج.

لذا فإن التحضيرات الأساسية لمرحلة الولادة لا يجب أن تقتصر على الحامل فحسب، بل تتسع رقعتها لتطال الزوج كذلك، لما له من تأثير على زوجته خصوصا عند بدء المخاض، إضافة إلى أن دعمه ومشاركته لها تمثل تجربة جيدة لترابط الأسرة المنتظرة، فأبحاث كثيرة تبين أن تفهم الزوج ل نفسية زوجته ومساعدتها يخفف عنها الآلام ويقلل من احتمال عملية قيصرية.

* إجراء دورات تحضيرية في المستشفيات والعيادات مقدمة من أخصائيين نفسانيين تتضمن إضافة إلى ما جاء بالبرنامج العلاجي مواضيع اللقاء مع الوليد، العناية بالرضيع، العودة إلى البيت، التغيير في العائلة، مكانة الأب والرضاعة.

مشاركة قابلات ذوو خبرة في مجال التوليد لتوضيح أكثر، لانشغالات الحوامل ومختلف الوضعيات المختلفة للولادة، التي أمل أن تطورها القابلات بالتعلم والممارسة لمساعدة الحامل في اختيار الوضعية التي تختارها الحامل للإنجاب، وليس بالضرورة الوضعية المعتادة.

* مواكبة التطور في هذا المجال والنتقيف الصحي.

* مواصلة الدورات التحضيرية لما بعد الولادة بطرح مواضيع تهتم الأم خصوصا للمرة الأولى.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار. العلاج النفسي الحديث، (قوة الإنسان). السلسلة 27. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. دار المعرفة. الكويت. 1980.
2. أبو نصري جميل. موسوعة أسرتنا السعيدة. (دليل الحمل والولادة والإرضاع). دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان. 2002.
3. بدر أحمد. أصول البحث العلمي ومناهجه. الكويت. وكالة المطبوعات. 1973.
4. تركي رابح. مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس. المؤسسة الوطنية للكتاب. الجزائر. 1984.
5. تيموثي. ج. ترول. علم النفس الإكلينيكي. ترجمة: د/ فوزي شاکر طعيمة داوود، حنان لطفي زين الدين. دار الشروق. عمان. الأردن. 2007.
6. جاد خالد: الحمل والولادة. دار الغد الجديد. القاهرة. الطبعة الأولى. 2007.
7. حريقة بولا. موسوعة الأسرة الحديثة، بسيكوبديا. دار نوبليس. الطبعة الثانية، 2006.
8. الحسيني أيمن. أول حمل في حياتي. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع. الجزائر. 1993.
9. حيدر مانيو. منهجية البحث العلمي. دليل الباحث المبتدئ في موضوعات البحث ورسائل الماجستير والدكتوراه. ترجمة: ملكة أبيض، بتتسيق د. محمد عبد النبي السيد غانم.
10. خير الزراد فيصل محمد. العلاج النفسي السلوكي. دار العلم للملايين. الطبعة الثانية. 2007. لبنان.
11. الدباغ فخري. العلم وتطبيقاته الإنسانية. مجلة العربي الكويتي. أضواء على العلاج النفسي.
12. رضوان سامر جميل. العلاج النفسي. أستاذ الصحة النفسية. ترجمة ل: داغمار بروكر وستيفان مولغ وفرانس بيتزمان. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.

13. رفعت محمد. الحمل والولادة والعقم عند الجنسين. الطبعة الرابعة دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1980.
14. سلوم الكسار مها. مجلة صوت الفرات. مطبوعة الولادة من دون ألم، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، دمشق سورية 2012.
15. صادق عادل. الألم النفسي والعضوي. الطبعة الأولى. القاهرة. 1984.
16. العيسوي عبد الرحمن. معالم علم النفس. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت، لبنان. 1984.
17. غوتليب بيل. العلاجات البديلة. ترجمة: جابر إدريس. الدار العربية للعلوم. ط1. 2004. لبنان.
18. القواسمة أحلام. موسوعة الحمل والولادة. دار أسامة للنشر والتوزيع. الأردن. عمان. 2005.
19. النابلسي محمد أحمد. مبادئ العلاج النفسي ومدارسه. دار النهضة العربية. 1991.
20. نيكولسون. ج. استيمان. صحة الحامل. ترجمة: د. سامية حمدان. صحة الحامل. دار الأندلس. الطبعة الثامنة. بيروت، لبنان. 1985.

مصادر أخرى:

21. المنجد الأبجدي: دار المشرق ش.م.م. بيروت، لبنان. الطبعة الخامسة.
22. جبار رشيدة . دروس ومحاضرات (التحليل التعامللي): أستاذة علم النفس الإكلينيكي. جامعة وهران. 2012/06/04.
23. عبد الغني فؤاد. أستاذ علم النفس الفيزيولوجي. دروس ومحاضرات. كلية العلوم الاجتماعية، قسم على النفس، جامعة وهران. 2012.
24. تقرير صباح الخير يا عرب، mbc1، 23 أبريل 2013.
25. بروين محمد. مقال "مفهوم المنجية العلمية" www.liliyaalmostakbal.net/archive/author/547.
26. برنامج "صباح الخير يا عرب". Mbc1. 30.01.2013.

المراجع باللغة الأجنبية:

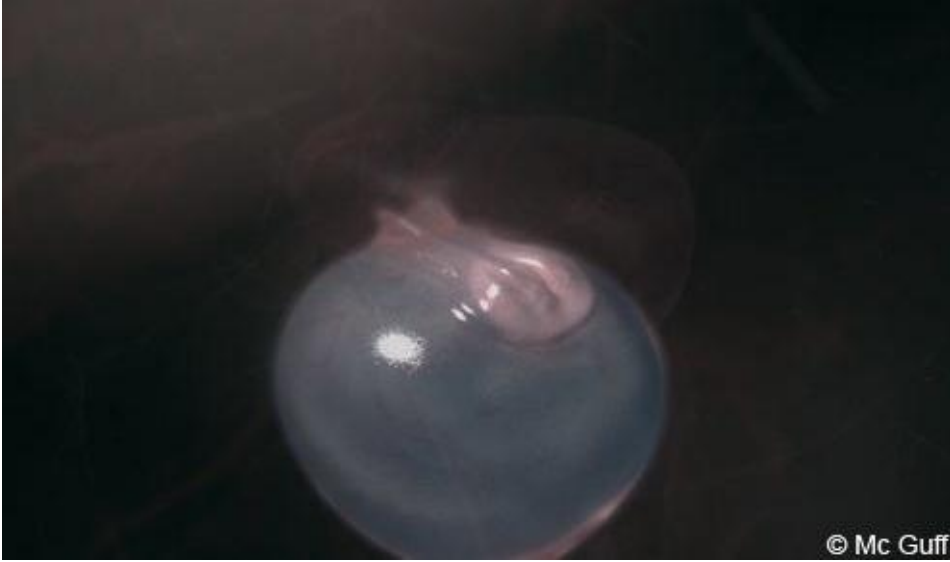
27. Bradley, Robert A. Husband-Coached Childbirth (4th ed.). New York, NY: Bantam Books(1996).
28. Domart et Bourneuf : Nouveau Larousse médical. Ed librairie Larousse. Paris. 1981.
29. Frydom Reni: Le dictionnaire de la grossesse. Hachette 7ème édition. 1987.
30. Merger Robert et Chordeyon P. A.: L'accouchement sans douleur. 3ème édition. Ed. puf. Paris. 1975.
31. Sillamy Nobert. Dictionnaire petit Larousse de psychologie. Ed Gallimard. Paris. 1979.
32. Sillany Nobert. Dictionnaire usuel de la psychologie de A à Z. ed: Bordos. Paris. 1983.

مصادر أخرى:

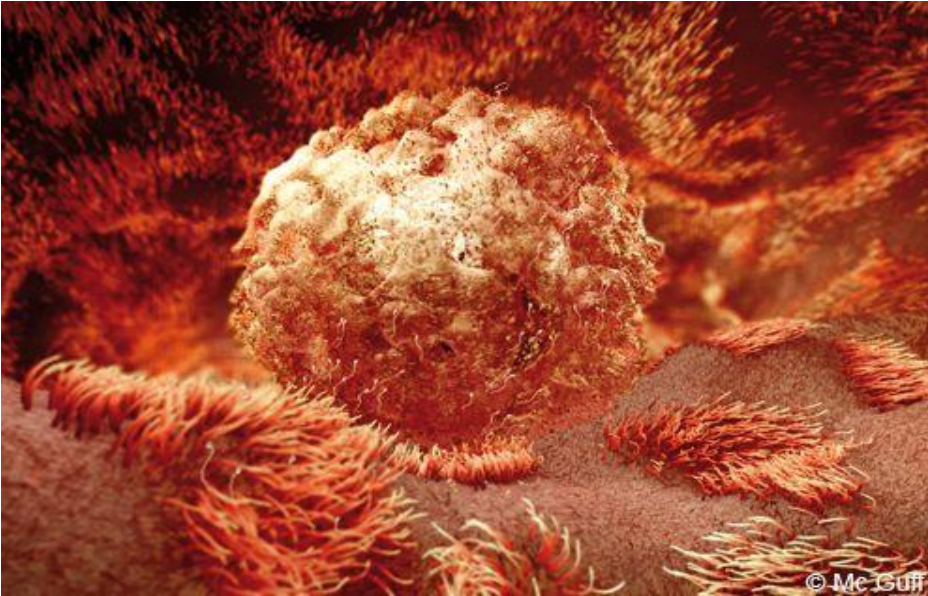
33. www.webteb.com/general-health/chiseases
34. Emission : « Les maternelles ». France 5. Présenté par Julia Vignali. Déc 2012.
35. Emission: « Les maternelles ». France 5. Présenté par Julia Vignali, « Préparation à l'accouchement ». le 04/02/2013.
36. Chantal Bitrman (Sages femmes): Les maternelles. France 5.

الملاحق
ملحق (01)

البعض من صور توضح مراحل تطور الجنين، المعروضة على الحالات

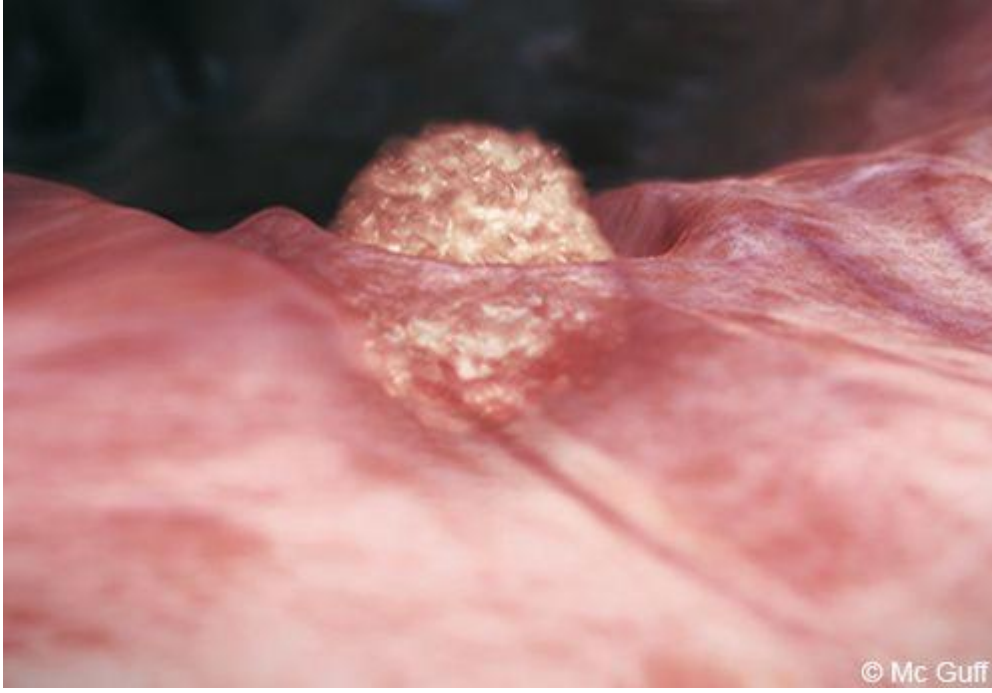


الأسبوع الأول للبويضة



انغراز البويضة

بويضة ملقحة



© Mc Guff

تعشيش البويضة



© Mc Guff

جنين عمره ثلاث أسابيع



جنين جنس أنثى في الشهر الخامس



جنين جنس ذكر في الشهر الخامس



جنين عمره ست أسابيع

ملحق (02)

صور توضح تمارين رياضية للفترة الأخيرة من الحمل، المعروضة على الحالات











ملحق (03)

صورة توضح أنواع الولادات والمعروضة على الحالات



الولادة في الماء



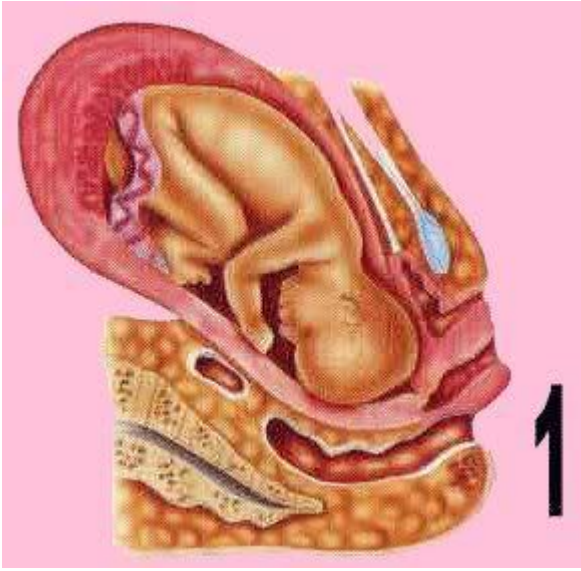
الولادة بالملقاط

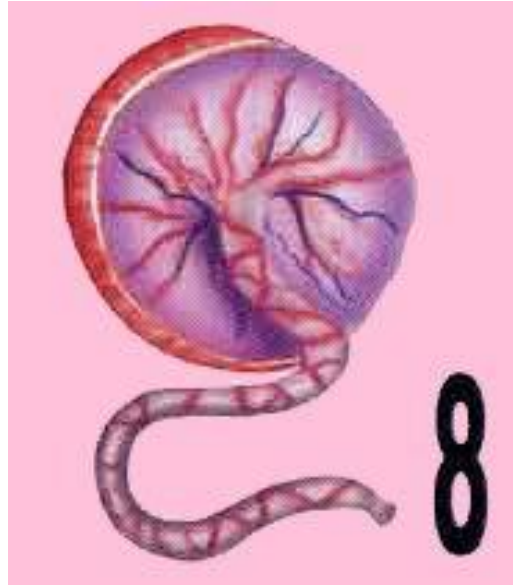
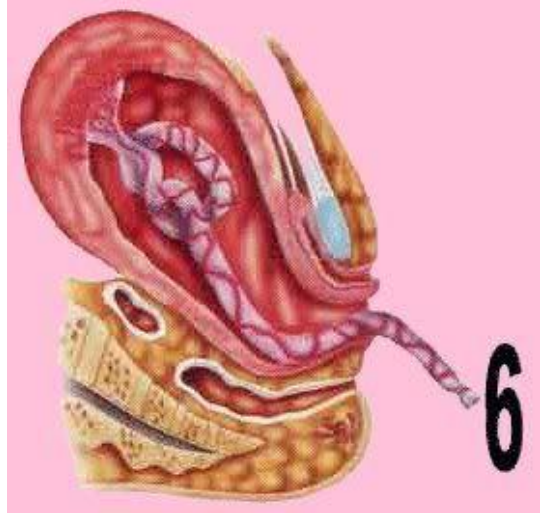


الولادة بالشفاط

ملحق رقم (04)

صور توضح مراحل الولادة، المعروضة على الحالات





ملحق رقم (05)

اللقاء مع الوليد

