



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:/2023

رقم التسجيل ط1: 201635088095

رقم التسجيل ط2: 202035073678

رقم التسجيل ط3: 202035073625

مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة

طفل مشوه خلقيا

-دراسة ميدانية بمستشفى أمراض النساء والتوليد سليمان عميرات-

مقدمة لنيل شهادة ليسانس LMD في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

اشراف الأستاذة:

إعداد الطلبة:

د. بن زطة بلدية

- عريوة أحلام عائشة

- صغيري هدى

- تواتيت سوسن

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي جَعَلَ الْمَوْتَ
وَالْحَيَاةَ وَالَّذِي
يُحْيِي الْمَوْتَى
وَالَّذِي يُخْرِجُ
الْحَبَّ وَالذُّرْءَ
وَالَّذِي يُصَوِّرُ
الْبَشَرَةَ فِي أَحْسَنِ
تَقْوِيمٍ
سُبْحَانَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ
اللَّهُ أَكْبَرُ
عَمَّا يُشْرِكُونَ

شكر وعرفان:

باسم الله الرحمن الرحيم بداية الشكر لله عز وجل على نعمه وتوفيقه لنا وبعد:

شكرا لمربية الأجيال ومه انارت قناديل العلم والمعرفة في قلوبنا شكرا لمه أعطت

وكانت رمزا للعباء الاكتورة به زطة بلدية لك منا كل الشكر والامتنان.

الشكر للوالديه الكريميه على العطاء والمساندة دتم لنا.

فائق الشكر والتقدير لأساتذة علم النفس الذي قدمو اتعابا جبارة لمسائرتنا في الدراسة والبحث.

اهداء :

اهدي ثمرة جهدي لقدوتي ومثلي الأعلى ابي الذي احاطني

بالدعم والعطف دائما.

والي ابي مصدر قوتي واماني وراحتي

حفظهم الله ورعاهم لي

الي اخوتي جميعا وسندي في هذه الدنيا والى كل عائلتي مصدر افتخاري واعتزازي

اسلام شمس خلود ابراهيم خديجة ماري عبد الواحد

الي كناكيت قلبي رؤية مريم هارون تريك شام راجية مع الله ان يكونوا

صالحين علما وخلقاً.

الي مصدر ثقتي وقوتي خطيبي علماء الدين

الي كل صديقاتي خاصة نسيم رحمة ايمان وحميدة علي الدعم النفسي

والي هدى ومريم وكل رفيقاتي واحبتي

دون ان أنسى مع كانت لي قدوة ومثلا في حياتي الدكتور بة زطة

والدكتور بوعلاقة وكل مع تعلمت منه حرفا لكم مني كل الاحترام.

عريوة أحلام عائشة

إهداء

الحمد لله له النعمة وله الفضل وله الثناء الحسه أن وفقني لإنجاز عملي
هذا سائلةً منه التوفيق والسداد.

أهدي هذا العمل المتواضع وثمرة ثلاث سنوات من الجد والاجتهاد إلى
من أحمل اسمه بكل افتخار وأرجو من الله العليّ القدير أن يبارك في
عمرك لئلا تمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار "والدي العزيز"
وإلى ملاكي في الحياة وإلى معنى الحب والحنان وإلى من كان دعائها سر
نجاحي أغلى الحبايب "أمي الغالية". سائلةً المولى عز وجل أن يجعل
خطواتي في طلب العلم في موازينهما حسنات.

وإلى جميع أساتذتي وأخص بالذكر الأيقونة الدكتورّة "به زطة بلدية"
التي كانت مشرفة على عملي هذا وأشكرها على تعبها معي وصبرها عليّ
إلى آخر لحظة. وإلى أختي الكبرى من كان لها بالغ الأثر في كثير من
العقبان والصعاب. وإلى جميع من وقف بجواري وساعدني ولو بالقليل.

صغيري هدى

الإهداء:

_ إلى مه وضج المولى - سبحانه وتعالى - الجنة تحت قدميها، ووقَّرها في كتابه العزيز... (أمي الحبيبة).

إلى انا التي كنت قد ساهمت وبذلت جهدي فيه طوال مسيرتي الدراسية إلى صاحب الوجه الطيب وحسن الذكر، وخير مثال لرب الأسرة، والذي لم يتهاون يوم في توفير سبيل الخير والسعادة لي.. (أبي المؤقّر).

إلى مه أعتمد عليه في كل كبيرة وصغيرة.. (أخي العزيز).

إلى أصدقائي الذين وقفوا بجاني وساعدوني طوال مسيرتي الدراسية ومعارفي واقاربي الذين أجدُّهم وأحتدمهم..

إلى أساتذتي العزيزة التي لم تبخل علينا مه علما زادك الله فخرا وعزةً (به زطة بلدية)

أرفع لكم قبعة تخرجي بكل الشكر والعرفان والتقدير

مني لكم انا طالبة سوسن تواتيت

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا عبر المقابلة النصف موجهة ومقياس القلق لتايلر وتحقيقا لهذه الأهداف تم إتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة وحيث بلغت مجموعة الدراسة ثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم بين 25 الى سنة 35 من النساء الحوامل الاتي تجاوز حملهن الأربعة أشهر وأسفرت النتائج عن:

- 1) تظهر مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا انفعاليا بالشعور بالحزن والتشاؤم حول مصير الحمل الحالي وظهور اعراض جسدية كالصداع والاعياء...
- 2) تظهر مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا معرفيا بمشاكل في الذاكرة والتركيز وكذلك النسيان والتخيلات الكارثية...
- 3) ظهر مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا سلوكيا باضطرابات في النوم واضطرابات الشهية والانسحاب الاجتماعي...

Abstract:

This study aimed to find out the indicators of anxiety among cases of pregnant women after the experience of giving birth to a congenitally deformed child through the semi-directed interview and the Tyler anxiety scale. To 35 years of pregnant women, whose pregnancy exceeded four months and the results resulted in:

- 1) Signs of anxiety appear in cases of pregnant women after experiencing the birth of a congenital emotionally deformed child, with a feeling of sadness and pessimism about the fate of the current pregnancy and the appearance of physical symptoms such as headaches and fatigue...
- 2) Signs of anxiety appear in cases of pregnant women after experiencing the birth of a congenital and cognitively deformed child with memory and concentration problems as well as forgetfulness and catastrophic fantasies...
- 3) Signs of anxiety appeared in cases of pregnant women after experiencing the birth of a child with congenital and behavioral deformities with sleep disorders, appetite disorders, and social withdrawal...

فهرس الموضوعات:

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	تمهيد
5	1_ اشكالية الدراسة
6	2_ فرضيات الدراسة
6	3_ اهداف الدراسة
6	4_ اهمية الدراسة
7	5_ تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
8	6_ الدراسات السابقة
10	7_ الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
10	أولاً: القلق
16	ثانياً: سيكولوجية الحمل والولادة
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
29	تمهيد
30	1_ منهج الدراسة
30	2_ الدراسة الاستطلاعية
30	3_ ادوات الدراسة
37	4_ عينة الدراسة الاساسية

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
37	تمهيد
38	1_ عرض نتائج الدراسة
43	1.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الاولى
50	2.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية
55	3.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة
55	2_ مناقشة نتائج الدراسة
56	1.2 مناقشة نتائج الفرضية الاولى
56	2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
57	3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
59	خاتمة
59	النتائج المتوصل إليها
61	قائمة المراجع
65	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
31	جمع الدرجات وتصنيفها:	01
31	عبارات مقياس تايلر للقلق	02
35	عينة الدراسة	03
40	نتائج مقياس تايلر للقلق على الحالة الاولى	04
45	نتائج مقياس تايلور للقلق مع الحالة الثانية	05
51	نتائج مقياس تايلر للقلق مع الحالة الثالثة	06

فهرس الاشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الشكل
27	أسباب ظهور التشوهات الخلقية	01

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
65	قائمة أسماء المحكمين	1
66	استمارة تحكيم المقابلة	2
69	مقياس تايلر للقلق	3
73	وثيقة اجراء مهمة للإجراء الدراسة الميدانية	4
76-74	وثائق النزاهة العلمية	5

مقدمة

مقدمة:

يعد تحضير الوالدين لدخول طفل جديد إلى الأسرة وقتاً ممتعاً، ولكنه أيضاً يشكل تجربة مليئة بالتحدي، فمن الطبيعي أن يكون لدى الأم الحامل بعض المخاوف بشأن ما يحدث أثناء فترة الحمل، لا سيما عندما تعلم أنها ستعرض لتغيير كبير لا يمكنها الاستعداد له أو التحكم به بشكل كامل، الأمر الذي قد يؤثر على نفسية الحامل، ويحدث بعض التغيرات عليها.

ويعتبر الحمل ظاهرة معقدة تشمل تغييرات جسدية ونفسية كبيرة خاصة بعد تجربة حمل خطير أو إنجاب طفل أو أكثر مشوه خلقياً حيث يصبح الطفل الخيالي والجميل والذكي مصاباً بتشوهات خلقية تسبب الكثير من الحزن والأسى للأسرة وللام خاصة فهذا الطفل لا يتوافق مع الصورة الخيالية التي وضعتها له قبل الولادة.

وتؤدي هذه التجربة إلى ظهور تغيرات قد يحدث تغييراً نفسياً قوياً ومرهقاً للأم أثناء فترة حملها بعد تلك التجربة، والذي عادة ما يرتبط بتغير المزاج المستمر، والتعب، والقلق، والإرهاق، والاكتئاب... كما تتوافد إلى ذهن المرأة خلال فترة حملها وبعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقياً أفكار وتصورات سلبية حول ذلك الحمل ما يجعلها تقع تحت وطأة القلق.

اذ يمثل القلق حالة انفعالية تظهر في شكل حزن مستمر وتشاؤم وتوتر وخوف واضطرابات في النوم والشهية واضطرابات في النوم وانسحاب اجتماعي وبروز أفكار سلبية ومشاكل في الذاكرة والتركيز ومشكل النسيان...

ونظراً لأهمية مرحلة الحمل لدى المرأة ورغبتها الشديدة في إنجاب طفل مثالي ارتأينا لمعرفة مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقياً ولأجل هذا قمنا بدراسة ميدانية لبعض الحالات بمدينة المسيلة.

اشتملت الدراسة على جانبين، الجانب الأول النظري والجانب الثاني تطبيقي حيث يتكون الجانب النظري من فصلين:

الفصل الأول، وتطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة واعتباراتها من حيث تحديد تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها وتحديد المفاهيم إجرائياً وكذلك تطرقنا إلى الدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة أولاً تطرقنا إلى القلق: تعريف القلق وأنواعه وإعراضه وتناولنا النظريات المفسرة للقلق وثانياً تناولنا سيكولوجية الحمل والولادة بداية بالحمل وتعريفاته والأعراض المصاحبة له

ومراحل تطور الحمل ثم تطرقنا الى الولادة من تعاريفها الى مراحلها الى أنواعها لنتطرق فيما بعد الى التشوهات الخلقية وتعريفاتها واسبابها وانواعها.

اما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة بنوع الدراسة والعينة وتطبيق مقياس الدراسة وخصائصه ثم عرضنا نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة وفي الأخير ختمنا الدراسة بخاتمة مع بعض التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1. إشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. اهداف الدراسة.
5. تحديد مفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

تمهيد:

سنعالج في هذا الفصل العناصر الأساسية التي سنتبناها في الدراسة، والتي ستوفر الدليل المتدرج والمتسلسل لكافة الخطوات الواجب إتباعها، وصولاً إلى الهدف النهائي من الدراسة، مع توضيح كيف ستساهم الدراسة الحالية في تقدم المعرفة في مجال تخصصنا، وذلك من خلال تحديد الإشكالية، وأهم التساؤلات وكذا الفرضيات التي نسعى للكشف عم مدى تحققها من عدمها، بالإضافة إلى ذكر أهمية الموضوع، وأسباب اختياره، وأهدافه، والمصطلحات الواردة في العنوان، والتطرق إلى الدراسات ذات الصلة بالموضوع.

1- الإشكالية:

تتحقق استمرارية الكون والحياة على وجه الأرض بتحقق الخلافة وتزايد النسل وتعتبر المرأة الركيزة الأساسية لهذه العملية بجانب الرجل عن طريق الانجاب.

ويعتبر الحمل حلم كل امرأة، وحدوثه سعادة كل زوجين. والولادة هي السبيل الوحيد لتحقيق أنوثتها من خلال الأمومة، لكن منذ اللحظات الأولى للحمل ينشغل ذهنها بتساؤلات عديدة عن نمو وتطور هذا المخلوق داخل رحمها وعن الولادة ومضاعفاتها، مما يدخلها في دوامة الخوف من المجهول، وقد تواجه الام العديد الضغوط النفسية او الامراض العضوية وحتى تأثيرات وراثية او بيولوجية او بيئية تؤدي الى تشوهات الجنين.

وحسب (محمد النجار, 2013 ص18) التشوه الخلقي هو التخلق الغير طبيعي لعضو او جزء منه مما يؤدي الى خلل في وظيفته والسبب اما وراثيا او لسبب اخر غير وراثي كإصابة الام الحامل ببعض الامراض او تعرضها للأشعة او تناولها لبعض الادوية.

ويمكن ان تصاب الام بخيبة امل واحباط فقد تتسحب الام من العلاقة التي عملت على بنائها واسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث انها لم تبين علاقة مع طفل غير عادي أي انها لم تتوقع ان يولد لها طفل غير طبيعي مما يكون الأثر كبيرا على الام وأكدت جميع الأمهات كيف انهن أصبن بخيبة امل كبيرة مع الرفض للطفل في بعض الحالات. (نصر الله 2008 ص109_110)

فهذه التجربة لها انعكاسات عديدة على انجابها مرة أخرى لذا نجد الكثير من النساء الحوامل يعانين من القلق، فالقلق خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف والتهديد من شيء ما دون ان يستطيع تحديده تحديدا ظاهرا وواضحا وغالبا ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة افراز العرق كما يتأثر أيضا لدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق (عبد المعطي، 1996 ص174)

ويتزايد ظهور القلق عند الحوامل ذوات التجربة بولادة طفل مشوه خلقيا أكثر فأكثر وذلك خوفا من إعادة التجربة الفارطة وتشويه صورة الطفل المثالي التي ترسمها الام مما ينتج عنها ظهور اضطراب القلق طيلة فترة حملها.

ومن هذا المنطلق يمكن طرح التساؤل العام التالي:

ماهي مؤشرات القلق لدى حالات من النساء بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي؟

تساؤلات الدراسة:

1. هل تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا انفعاليا؟
2. هل تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا معرفيا؟
3. هل تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا سلوكيا؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا بالمؤشرات الانفعالية والمعرفية والسلوكية للقلق.

الفرضيات الجزئية:

1. تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا انفعاليا ب: الشعور بالحزن التشاؤم حول مصير الحمل الحالي وظهور اعراض جسدية الصداع والغثيان والتعرق وخفقان القلب.

2. تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا معرفيا ب: الارتباك ومشاكل في الذاكرة والتركيز والنسيان والتخيلات الكارثية.

3. تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا سلوكيا ب: اضطرابات في النوم والشهية واضطرابات اجتماعية.

3- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

1. معرفة المؤشرات الانفعالية للقلق لدى حالات من النساء بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي.
2. معرفة المؤشرات المعرفية للقلق لدى حالات من النساء بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي.
3. معرفة المؤشرات السلوكية للقلق لدى حالات من النساء بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي.

4- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من متغيراتها المبحوثة اذ يمثل القلق مفهوما رئيسيا في الدراسات المهمة بالنساء الحوامل والذي يدل على الخوف والتوتر وينعكس على استقرار الحالة النفسية، كما تكمن أهميتها في تناول عينة النساء الحوامل ذوات التجربة بولادة طفل مشوه خلقيا اذ تشكل فترة الحمل مرحلة

حرجة على الصعيد النفسي والبيولوجي خاصة اذا كان هناك خبرة حمل خطير كولادة طفل مشوه خلقيا، كما تكمن اهمية الدراسة في محاولة التقرب من الحالات الحوامل الاتي لديهن تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا لمعرفة مؤشرات القلق الانفعالية والمعرفية والسلوكية لهن.

5- تحديد المفاهيم اجرائيا:

1.5-تعريف نساء حوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه:

هن نساء في فترة الحمل سبق لهن معايشة تجربة ولادة طفل بتشوه خلقيا (اي عيوب على مستوى الأعضاء الخارجية والداخلية للجسم كالقدم او القلب والدماغ...الخ) وهي تمثل في دراستنا مجموعة الحالات التي تتوافر على شروط الدراسة وهن (3حالات) من مستشفى سليمان عميرات لأمراض النساء والتوليد وقد سبق لهن تجربة ولادة طفل مشوه من قبل وقد بلغ حملهن أربعة أشهر وأكثر.

2.5-تعريف القلق:

هو حالة فسيولوجية وسيكولوجية ونوع من الانفعالات مصحوبة بالخوف والفرع من أحداث يعيشها الفرد جراء المواقف التي يتعرض لها في الحياة اليومية وتمثل الخبرة الانفعالية لنساء حوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه بعيب خلقي وتحدد في دراستنا هذه بثلاثة مؤشرات تبرز في المقابلة النصف موجهة وذلك حسب استجابات مجموعة الدراسة وتتمثل هذه المؤشرات في التالي:

• الانفعالية:

وهي الأحاسيس التي تمر بها المرأة خلال فترة حملها بعد تجربتها الاولى بطفل مشوه وذلك من خلال عدة انفعالات قد تظهر عليها كالاتي (اكتئاب حزن وقلق وخوف من إصابة حملها الثاني بتشوه خلقي وتوتر وشعور بالإغماء).

• المعرفية:

ونقصد بها أن تراودها أفكار وتشوهات معرفية اكتسبتها خلال تجربتها الأولى مع الطفل المشوه وذلك من خلال (أفكار سلبية حول التجربة الحالية من إصابته بتشوه خلقي ضعف في التركيز والفهم وتشوش الأفكار وكثرة النسيان).

• السلوكية:

وهي السلوكيات التي تمر بها المرأة وتعايشها خلال فترة حملها تطراً عليها مما يؤدي إلى قلقها وتوترها في سلوكياتها (الحركة الكثيرة والإجهاد وتعب وزيادة في نبضات القلب وارتعاش وثقل الخطوات ارق وكثرة النوم)

6- الدراسات السابقة:

- دراسات احمد واخرون 1994

صدقت الدراسة الى التعرف على وجود أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، ومقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل وتكونت عينة الدراسة من (50) امرأة حامل يتم اختيارهن عشوائيا من العيادة النسائية في مدينة الحسين الطبية بالأردن، (50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية والسن، والثقافة.

وقام الباحثون بتطبيق مقاييس متعددة منها مقياس بيك الاكتئاب ومقياس القلق والمقابلات الشخصية، وعمل الباحثون على معالجة البيانات احصائيا بعدة أساليب أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل الي ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء الحوامل ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بأن المفاهيم والاتجاهات قد ينتج عنها قلق واكتئاب.

ومن تلك الدراسة أنها أجريت على عينة مشتركة من النساء الحوامل وغير الحوامل والتي استخدم فيها الباحثون المنهج التجريبي لي يصلوا إلى مدى تعثر المفاهيم الخاطئة على أفراد العينة مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة والتي جاءت نتائجها لتؤكد مدى تأثير المفاهيم الخاطئة والشائعة بين الناس على مستوى القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل أكثر من قرانهم من النساء غير الحوامل.

_دراسة حسين 2006:

والتي استهدفت تحديد مستوى القلق عند النساء الحوامل في السودان، وعلاقتها ببعض المتغيرات: عوامل، الحمل، العادات ذات، حيث طبقت الدراسة على (50) امرأة حامل من مستشفى الخرطوم، و(50) امرأة من غير الحوامل فأظهرت النتائج أن (58%) من النساء الحوامل فأظهرت النتائج أن (58) من النساء الحوامل يعانين من القلق، بينما كانت نسبة القلق عند غير الحوامل (24.90%) فقط، بمعنى أن للحمل تأثير في مستوى القلق لدى النساء، وبينت النتائج أن ضعف العلاقة بين الزوج والزوجة أحد أهم

العوامل المؤثرة في القلق، وأن الفقر له تأثير في مستوى القلق وتبين أن حالات القلق ترتفع مع وجود تشويه بالأعضاء التناسلية عند المرأة، وكذا أن التعليم لا يرتبط بمستوى القلق عند النساء الحوامل.

وأجرت رانيا مسعد إسماعيل يوسف (2008) دراسة هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء الحمل والتي قد تلازمها طوال الحمل وبعد الولادة تكونت العينة من (120) أما قسمت إلى قسمين (60) أم أثناء فترة الحمل و (60) أم بعد الولادة بمتوسط عمري من [21 - 35] سنة بمصر.

واستخدمت كل من مقياس استبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس القلق (كحالة -كسمة) كأدوات بحث واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: حساب المتوسط (م) الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط، واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي.

وكانت أهم النتائج ما يلي: يوجد تأثير دال إحصائياً للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة، يوجد تأثير دال إحصائياً في القلق (كحالة. كسمة) على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة.

وقد هدفت دراسة السوالمه والصمادي (2012)

إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية، وقلق الحالة لدى عينة من النساء الحوامل واختبار فعالية برنامج إرشادي جمعي مستند إلى النظرية الواقعية في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لديهن واختيرت عينة الدراسة من الحوامل اللواتي يراجعن مراكز الأمومة والطفولة في محافظة عجلون بمنطقة عرجان، وتبلغ. عدد المشاركات (32) امرأة حاملاً تراوحت مدة الحمل لديهن من شهرين إلى سبعة أشهر، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية وعددها (16) امرأة حاملاً، خضعن للبرنامج الإرشادي المستند على نظرية العلاج الواقعي، والمجموعة الضابطة وعددها (16) امرأة حاملاً، لم يخضعن لأي برنامج، وتضمن البرنامج الإرشادي (17) جلسة إرشادية، تم تطبيقها في شهرين بواقع جلستين أسبوعياً، طبقت القياسات القبليّة و البعدية باستخدام مقياس الضغوط النفسية وقلق الحالة، اللذين تم إعدادها لأغراض الدراسة وتم استخراج دلالات الصدق والثبات لهما.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن النساء الحوامل يعانين من الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة، وكذلك فيما يتعلق بقلق الحالة فقد أشارت النتائج إلى وجود قلق الحالة لدى عينة الدراسة بدرجة مرتفعة، وقد طبق البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية العلاج

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: القلق

-تعريف القلق: حيث عرف فرويد Freud القلق على أنه نوع من الانفعالات المؤلمة يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى الغير سارة كالشعور بالإحباط والغضب والغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بصوح(بن فردي سناء، 2021، ص36).

ويعرف حامد زهران(1998) القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر، ونتيجة توقع أو تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. (الغامدي، 2013، ص37).
أما عبد الستار إبراهيم (2002) فيعرف القلق بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول ويكون كثيراً من المقبول أحيانا أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، ولكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل توها م مجهول المصدر.(الغامدي، 2013.ص38).

2-أنواع القلق:

2-1القلق الموضوعي (العادي): القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنتج عن خطر قادم غي الخارج، والقلق قد يكون امر عادي بمعنى ان الانسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام. (فيصل محمد، 1984، ص88)

حيث ينبع هذا الاخير من الواقع ومن الظروف الحياتية اليومية ويمكن معرفه مصدر مسبباته، لأنه يكون غالبا محددًا في الزمان والمكان، وينتج عن اسباب خارجيه واقعيه معقوله، كما انه مفيد للإنسان حيث تجعله أكثر انتباها واستعدادا لمواجهه الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد امنه وتوازنه الحيوي. (الازرق بوعوله 1993، ص 6).

2-2 القلق العصابي: القلق العصابي هو قلق داخلي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، ويجهل الانسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ ان رد الفعل عند الفرد يكون بطريقه عشوائية، وان السلوك يكون عاده فوضويا لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته وتمكنه (الازرق بوعوله، 1993، صفحه 60).

ويعبر فرويد Freud ان القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس قوه الغرائز التي يعبر عنها بالهو والقوه المقابلة لها قوه المعايير الأخلاقية والتي تعتبر قوة رادعة معاقبة والتي يعبر عنها بالذات العليا وفي هذه الحالة يكون الانا هو موضوع الخطر اذ ينشا الاضطراب بسبب عجز الانا اتجاه الهو والذات العليا وعدم التوافق مع الواقع الخارجي نتيجة وقوعه تحت قوتين متسارعتين هما قوه الغرائز وقوه الضمير (كاظم ولي آغا 1981، ص 311)

2-3 القلق الخلقى: يكون هنا مصدر القلق داخليا اذ يمارس في صورته الاحساسات بالذنب في الانا يثير إدراك خطوات من الضمير.

فهو ينشا احباطي دافعي "الذات العليا" وينتج عندما يرتكب الانسان اعمال مخالفه للضمير او يفكر في ارتكابها، وهذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورته مختلفة: في صورة قلق عام دون وعي بسببه وفي صورته مخاوف مرضيه، او في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.(زواوي، 2011، ص16).

2-4 القلق الوجودي: وفي هذا النوع من القلق تمتلك مشاعره بان الحياه لا قيمه لها ويفقد احساسه بقيمه كل ما يفعله وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانيه كالإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد افكار بان الحياه لا معنى لها وليس لها اهميه اما من الناحية السلوكية يصبح الاشخاص غير مكترئين للقيام باي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه مع اداء نشاطات المعتادة ويغلب على القلق الوجودي هذا: الاكتراث وغياب المشاعر القوية وفقدان الاحساس بوجود اي معنى للحياة ومن اهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي: "جان بول سارتر" و" ارتر ميلر" (ابراهيم 1984 ص4).

3 اعراض القلق: تصنف اعراض القلق: النفسية، الفيزيولوجية، الإكلينيكية.

3-1 الاعراض النفسية: نجد الخوف الشديد وتوقع الاذى والمصائب وعدم القدرة على التركيز والانتباه والاحساس الدائم يتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب وعدم الثقة الطمأنينة والرغبة بالحروب عند مواجهه اي موقف من مواقف الحياة والخوف من الامراض كالقلب والسرطان والزهري او الخوف من الموت، ويفقد المريض السيطرة على اعصابه بسهولة لأنفه الاسباب الحساسة لأي ضوضاء. فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية وقد تحطم حياه الفرد ويظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان كما نجد المريض يشتكى من ضجيج المواصلات وصراخ اخواته.

2-3 الاعراض الفيزيولوجية: نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي والبارسمثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم من بينه الجهاز السمبثاوي، فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات الدم وتجلط العينين ويتحرك سكر في الكبد وتزيد الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحيانا ترتجف الأطراف ويعمق التنفس. اما ظهور نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فاهمها كثرة التبول والاسهال وقوف الشعور وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم، اما الهيپوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات وهو على اتصال مباشر بقشره المخ بحيث توجد دائره عصبية والهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين والنور أدرينالين والدوبامين وتزيد نسبتها في هذه المراكز

3-3 الاعراض الإكلينيكية: نريدها في الأجهزة التالية:

_ في الجهاز القلبي: يشعر الانسان القلق بالألم عضليه فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعه دقات القلب والشعور بنبضات غير منظمه وفي كل مكان.

_ الجهاز الهضمي: نجد صعوبة في البلعه او سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والتقيؤ والاسهال والامساك.

_ الجهاز التنفسي: نجد سرعه في التنفس والتهتدات المتكررة والشهور بالضيقه في الصدر وعدم القدره على استنشاق الهواء وتغير درجه الحرارة حموضه الدم قله الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتنميل في الأطراف وتشنجات عصبية وأحيانا اعضاء.

_ الجهاز العصبي: تظهر على الانسان القلق شده الانعكاسات العميقة مع اتساع حده العين وارتجاف الايدي مع الشعور بالدوران والدوخة مع الصداع

_ الجهاز البولي التناسلي: اعراض تتمثل في كثرة التبول والاحساس الدائم بضرورة افرغ المثانة كما يحدث قبل الامتحانات كذلك فقدان القدره الجنسية، بل احيانا يتسبب في اضطراب الطمث.

_ الجهاز العضلي: نجد الام مختلفة في الجسم منها الام عضليه في الساقين والذراعين او في الظهر او فوق الصدر. (قرفي زينب، 2017، ص 13، 15).

- أعراض القلق وفق الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM5

اضطراب القلق المعمم:

Generalized Anxiety Disorder (F41.1)

- A- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.
- C- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل أغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).
- ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.
1. تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.
 2. سهولة التعب.
 3. صعوبة التركيز أو فراغ العقل.
 4. استتارة.
 5. توتر عضلي.
 6. اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتملل والال مرضي).
- D- يسبب القلق أو الانشغال القلق أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.
- E- ال يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثالً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثالً، فرط نشاط الدرق).
- F- ال يُفسر الاضطراب بشكٍ ل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبي، الشكاوى الجسدية، فاضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي.

4- النظريات المفسرة للقلق

4-1 النظرية التحليلية: نجد فرويد يقول ان القلق يظهر في الاصل كرد فعل لحاله خطر معناه ان وجود الطفل مستقلا عن امه جسديا يبدا مع عمليه خاصه تنقطع فجاه فجاه الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين الطفل وأمه ان عمليه ميلاد هي خطر يهدد حياته كذلك فان رده الفعل صدمه الميلاد هو القلق الاول الذي يعمل فيه العناصر الفسيولوجية عملا رئيسيا اما في الكبر فان استشاره الطاقة الجنسية وعدم اشباعها يسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليدته فهي المنبع المتجدد للقلق.

هورني ترى ان هناك ثلاث عوامل اساسيه في حاله القلق وهي: الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، والشعور بالانفراد والعزلة، وتؤكد على ان واقع الحياه التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفه تدريجيه حيث يقول ان مهما تكن مظاهر القلق واشكاله فهي تتبع من مصدر واحد وهو شعور الفرد بانه عاجز وضعيف حيث لا يفهم نفسه ولا يفهمه الاخرون وانه يعيش في وسط عدائي مليء بالتنافس وكانت هورني اكثر تأكيد الأهمية القيم والمعايير الاجتماعية المتعارضة لذلك الفرد يجد صعوبة كبيره في التوفيق بين الاتجاهات المعارضة فيعيش في صراع بين هذه الاتجاهات مما يزيد من مشاعر القلق لديه.

ترى ايضا بان هذه النظرية فسرت القلق بانه يبدا مع ميلاد الطفل منذ اللحظات الاولى من حياته وعند انفصاله عن امه اما في الكبر فالقلق يرجع الى عدم اشباع الطاقة الجنسية بسبب وجود قيم وعادات وتقاليد المجتمع لا تسمح اما بالنسبة لهارني بان القلق نتيجة للمعاملة الموجودة في البيئة الاجتماعية التي تمتد حول الخداع، الكذب، الغش، الحسد، العدوان العنفي التناقضات الاجتماعية (قرفي زينب، 2017، ص 17)

4-2 النظرية السلوكية: تنظر النظرية السلوكية الى القلق على انه سلوك متعلم من نظر مباينه للتحليلية، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية القوى الفاعلة في الشخصية على صورته منظمت ثلاث " الهو والانا والانا الاعلى" كما فعل التحليليون بل انهم يفسرون القلق في ضوء الاشراف الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير فيصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الاصلي وهذا يعني ان مثيرا محايدا يمكن ان يرتبط بمثير اخر من طبيعته ان يثير الخوف وبذلك يكتسب المثير المحايد صفه المثير الاصلي المخيف ويصبح قادرا على استدعاء لا استجابته الخوف على انه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف

عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ولما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق (محمد الشیخی، 201، ص206)

4-3 النظرية المعرفية: تعتبر هذه النظرية نقطة بداية للاضطرابات النفسية والعقلية فقد يشتد القلق ويكون مرضي يرى ألبرت اليس Albert Ellis ان المعتقدات او الافكار اللا عقلانية يمكن ان تؤدي الى احداث القلق فالفرد هو الذي يسبب لنفسه القلق ویتزايد لديه عندما يعتقد انه يجب ان يكون على درجة كبره من الكفاءة والانجاز والمنافسة حتى يمكن ان يعتبر شخصا ذا اهمية وذلك يسبب في احداث القلق.

اعطى كيلي Kelly أحد رواد علم النفس المعرفي المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرضی، حيث يرى ان اي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني ان تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقه للحالة الواحدة وان العمليات التي يقوم بها الشخص توجيه نفسيا بالطرق التي يتوقع بها الاحداث وعلى اعتبار ان عملية القلق ليست الا عملية توقع وخوف من المستقبل.

ويرى بيك Beck ان القلق انفعال يظهر مع تثبيط الخوف الذي يعد تفكيراً معبراً عن تقويم او تقدير بخطر محتمل، ويرى ان اعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره مروعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن والتفكير المت عقل فيها وتقويمها بموضوعي، وظهر ذلك في نموذج المعرفي حول العمليات المعرفية لنشاه القلق والذي يتكون من ثلاث خطوات وهي: التقييم الاولي، التقييم الثانوي، واعاده التقييم (بن فرد سناء، 2021،

ص 45)

4-4- النظرية الانسانية: يرى اصحاب هذا الاتجاه ان القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله المستقبل من احداث قد تهدد وجود الانسان او تهدد انسانيته ويذهب كل من ماي 1962 may وكولمان 1972 collman الى القول بان الانسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك ان نهايته حتميه وان الموت قد يحدث في اي لحظه لذلك فان توقع فجائية حدوث الموت هو المثير الاساسي للقلق عند الانسان وحرص الانسان على وجوده هو ما يثير قلقه والموت هو الصورة المطلقة للا وجود ويرى ثورن thorn ان كلا منا يحيى ومعه بيان تراكمي بعدد مرات فشله وعدده مرات نجاحه في الحياه فاذا انخفضت درجة نجاح الفرد عنه 50% ازيد قلقه كما يعتبر فشل الفرد في تحقيق اهدافه وفشله في اختيار اسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في ان يحيى الحياه التي هو يريد لها مثيلاً لقلقه، ويزداد قلق الانسان اذا ما فقد بعضاً من طاقاته وقدراته نتيجة الاعتلال في الصحة، او اصابته بمرض لا شفاء منه، او اذا تقدم به السن. حيث

يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة امامه وانخفاض نسبه النجاح في المستقبل (الغامدي 2013 ص93)

ثانيا _سيكولوجية الحمل والولادة:

I الحمل:

1/تعريف الحمل:

الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفتر بفترات من التغيرات النفسية والجسدية منذ لحظة الإخصاب وحتى الميلاد، وتقيد الإحصائيات ان مدة الحمل تقريبا 280 يوما وأن أغلب الولادات تتم ما بين 40 الى 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث
كما يعرف الحمل هو الفترة الزمنية التي تبدأ باندماج با اندماج الحيوان المنوي مع البويضة وتنتهي بإخراج انسان جديد (ايول امال، 2011/ 2021, ص 22)

2- التعريف السيكولوجي للحمل:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاثات لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل، تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية.
-حسب توريار سيالمي: "الحمل هو حالة المرأة ا عندي شيء بشري لتي تنتظر طفل ابتداء من يوم اللقاح إلى يوم الولادة".

-أما في نظر فيرد يريك شاريت: فإنه "مؤشر الحياة العادية ورمز الأنوثة".

-كما يضيف جيرمير "ان الحمل عملية تغيير، وتحول جذري في حياة المرأة، بحيث يخضع جسدها الى تغيرات عميقة، تحس في نفسها وجود الكائن حي جديد، مما يؤدي غالبا الى حالات نفسية متميزة، بخمول وعدوانية وقلق ". (قنيدي بشري، عمري جيهان 2021 /2022، ص38)

3-الأعراض المصاحبة لفترة الحمل:

1_ الأعراض النفسية:

المرأة الحامل يمكن أن تصاب بأي اضطراب نفسي ولكن هناك بعض الاضطرابات المرتبطة بالذات فترة الحمل، وغالبا ما تكون هذه الاضطرابات نتيجة التغيرات الهرمونية في فترة الحمل، تلك التغيرات التي تؤثر في كيمياء الجسم عموما وفي كيمياء المخ على وجه الخصوص، وتعيد ضبط بعض المراكز فيما "

تحت المهاد فتؤثر في الشهية لبعض الأطعمة وتستثير مراكز القيء فتحدث ما يليه للقيء خاصة في فترة الصباح، ونذكر من هذه الاضطرابات الأكثر شيوعاً فقط ما يلي:

1-1 بيكا:

في هذه الحالة تأكل المرأة بعض المواد الغير معتادة مثل الطين والنشاء والرمل والطباشير والقاذورات، وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات وخاصة المجتمعات الريفية الفقيرة، وهذا الاضطراب نراه غالباً في الاطفال وحين يحدث في المرآه الحامل فانه اما ان يكون حالة من النكوص الى مراحل النمو المبكر نتيجة اعادة ضبط "ما تحت المهاد" مما يؤثر على الشهية لبعض المواد الغريبة.

1-2 الوحم:

وهو اشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات وعزوفها عن الاطعمة الاخرى فمثلاً ربما تشتاق للتفاح او الخيار والعنب (حتى في غير موسم هذه الأطعمة) في حين انها تعاف انواع اخرى من الاطعمة مثل اللحوم فلا تأكلها او تكره طعم الشاي ورائحته وتنفر من رائحة السجائر (حمزة الجبالي، 2016، ص20)

2_ الأعراض التنبؤية:

2- 1 انقطاع الطمث (الحيض): وهي العلامة الأولى التي تستدعي استشارة الطبيب إذا توفرت الشروط التالية:

- تكون المرأة في سن النشاط التناسلي.
- ذات دورة شهرية منتظمة.
- تكون ذات صحة جيدة، غير مصابة بأمراض مزمنة.
- تكون قد مارست عالقة جنسية.

2- 2- تغير حجم وشكل الرحم:

حيث يتغير شكل الرحم ووضعيته و بنيته و نشاطه و درجة تهيجه، إذ يصبح عنق الرحم أزرق اللون وطري و كثير السوائل ابتداء من الأسبوع السادس .

2- 3 تغير الثديين:

في المراحل الأولى للحمل تعاني المرأة الحامل من بعض الأعراض في الثديين، والمشابهة لأعراض ما قبل نزول الدورة، ولكن بصورة أكبر حيث تحس بثقل الثديين، واحتقانهما و الوخز الخفيف في الحلمتين

وذلك راجع لزيادة هرمون البروجسترون، حيث يزداد حجمها، و يتغير الى اللون البني الداكن عند النساء السمراوات واللون الأحمر القاتم عند النساء الشقراوات وأخيرا يزداد حجم الثدي تدريجيا، كما تبدأ الاوردة الزرقاء اللون بالظهور تحت جلد الثدي دالة على ازدياد تدفق الدم إلى الثدي للتحضير للرضاعة.

3-الأعراض المتممة للحمل:

حيث أن مصدر هذه الأخيرة هرموني، إذ تجدر الإشارة إلى أن وجودها يؤكد للحمل، لكن غيابها لا يلغي حدوثه و يمكن أن نوردها بالشكل التالي:

1-3 المؤشرات الجلدية: اصطباج الجلد بلون مستمر في عدة مواضع: حلمة الثديين الوجه و على البطن مكونا الخط الاسمر بين العانة والصرة.

2-3 المؤشرات المخاطية: اصطباج الأعضاء التناسلية الظاهرة " المهبل والفرج"، حيث يميل المهبل الى اللون البنفسجي، كما تزداد درجة حموضة إفرازاته، إضافة الى ظهور الدوالي في الأطراف السفلية.)
3-3 المؤشرات الهضمية:

-الغثيان: وهو العلامة المبكرة الدالة على بدء الحمل وهو حالة مؤقتة، تزول مع تقدم الحمل القيء: يحدث: 50% من النساء الحوامل، ويظهر أثناء الطعام وبعده بقليل، ويتصف بالإزعاج عادة ولا يضر الحوامل إلا في بعض الحالات .

-اللعاب: تشتد الغدد اللعابية في أشهر الحمل الأولى، فيزداد إفراز اللعاب بشكل خفيف لا يلفت النظر، إلا أنه في الحالات مرضية يكون ازدياد اللعاب مزعج، وغزيرا، حيث يشتد عند اليقظة، ويخف أثناء النوم.
4-3 المؤشرات البولية: بما أن الرحم يزداد نموه ويكبر حجمه، فانه يضغط على المثانة الواقعة أمامه مباشرة، مما يؤدي إلى ازدياد عدد مرات التبول أكثر من الاعتيادي.

3-5 المؤشرات العصبية الغذائية: يتغير طبع الحامل، وتصبح عصبية، سريعة الغضب، كما يبدو عليها عدم الاستقرار المزاجي، وتظهر رغبة النفور من بعض الأغذية، واضطرابات النوم بالإضافة إلى الوهن.
(مليزي سامية، 2017، ص39-40-41)

4/ مراحل تطور الحمل:

يمر الحمل بثلاث مراحل أساسية بدأ من لحظة التقاء الحيوان المنوي (النطفة) بالبويضة حتى الولادة أين ينتج الفرد بـ 46 كروموزوم وهي كالتالي:

1- 4مرحلة البويضة المخصبة أو العلقة:

تمتد من لحظة النقاء البويضة بالنطفة إلى نهاية الأسبوع الثالث حيث يخترق الحيوان المنوي جدار البويضة، وعندئذ تتفاعل الصبغيات الذكرية والأنثوية، وتتجدد بذلك بعض الصفات للنسل الجديد ذكر كان أم أنثى، وتتكاثر البويضة عن طريق الانقسام، ويزداد عدد خلاياها من دون تغير حجمها وتنتقل البويضة الملقحة من المبيض إلى جدار الرحم ومنها تتشكل الأغشية ويمتد الحبل السري الذي يصل البويضة بالأم، وهكذا تبدأ عملية التغذية لتصبح العلقة مضغة.

2-4 مرحلة المضغة:

تمتد من نهاية الأسبوع الثالث، ففيه تتكاثر الخلايا وتكون جمعا من ثلاث طبقات هي الطبقة الخارجية والتي يتشكل منها الجهاز العصبي، الحواس، الجلد، الشعر، الأظافر ثم الطبقة المتوسطة وينشأ منها الهيكل العظمي، العضلات، الجهاز الدوري والإخراجية وأخيرا الطبقة الداخلية ومنها يتشكل الجهاز الهضمي، الكبد، البنكرياس، الغدد اللعابية والدرقية والرئة كما تتكون طبقة أخرى خارجية تمثل الكيس الأمينوزي المغمور بالسائل الأمينوزي الذي يغطي المضغة لتواصل نموها حتى مرحلة الجنين، هذا السائل يؤمن الحماية من الصدمات الحفاظ على درجة حرارة الجنين 37 م° ويمنع الالتصاق بين الجنين والغشاء الأمينوزي.

3-4 الجنين مرحلة:

في هذه المرحلة الجنين يأخذ طابع إنساني و يدخله الروح، و هذه المرحلة تبدأ من أواخر الشهر الثاني إلى نهاية الحمل، حيث تصبح الأطراف متناسقة مع الجسم و تتمايز الأعضاء التناسلية و تتشكل كل الأعضاء، و في الشهر الرابع يستطيع أن يتحرك و تشعر الأم بهذه الحركات، أما الشهر السادس، تظهر الأطراف بوضوح و تتفتح العينان، أما الشهر السابع ، فهو تمام النمو و يمكن أن يولد الطفل في هذا الشهر، و يعيش، أما الشهر التاسع فهو اكتمال نمو كل الأعضاء و إمكانية سير وظيفتها و يكون نشاط الجنين و حركاته أكبر و أكثر استمرارية، و هذا ما يفسر تغيير موضع الجنين في الرحم، وأخيرا خروج الجنين إلى العالم الخارجي، بعد مروره بمجموعة من التغيرات والتطورات في البيئة الداخلية الرحمية، ويكون الوليد تقريبا بطول 50 سم ووزنه 3,250 كلغ. (أيلول امال، 2011/2012، ص 23-24)

ثانياً_الولادة والتشوه الخلقي:

1. الولادة:

1.1 تعريف الولادة:

تعتبر عملية الولادة عملية شاقة بالنسبة للمرأة حيث انها تشمل حياتها وحياة جنينها فبعد تسعة أشهر تصبح المرأة مهياًة ومستعدة لعملية الولادة.

والتي يمكن تحديدها أولاً ببداية الطلق وهو تقلصات في الرحم ومنتابعة مصحوبة بالألام وظهور البشارة الثانية وهي افرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم وثالثا انفجار الكيس الامنيوسي واندفاع ما فيه من سائل ليتبع ذلك خروج الجنين واغشيته والسائل الامنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد. (السيد.2008، ص 80)

2.1 مراحل الولادة:

تحدث بتلقائية في لحظة نزول الجنين إلى عنق الرحم وتنتهي خلال 18 ساعة في مراحل هي:

أ. المرحلة 01: تعرف تقلصات الولادة أنها شد عضلات الرحم بحيث تدفع الجنين إلى الخارج وتبدأ تقلصات الولادة من أعلى الرحم ويمتد إلى الأسفل لفتح عنق الرحم، وتدفع الجنين إلى الخارج، وعند بدء عملية الولادة تحدث تقلصات بانتظام 20-30 دقيقة ثم 10 د ثم 5 ثم 2 ثم واحدة ثم تستمر لمدة 20 ثانية، يكون قد حان، تبدأ الألام وتكرر بسرعة وتشتد تستمر ويمكن أن يحدث نزيف.

ب. المرحلة 02: تبدأ الأم بالإثاء إلى الأمام بشكل إرادي كرد فعل لضغط الجنين مع ازدياد الإفرازات، قد يحدث النزيف كذلك وخروج الماء أو الكيس الأمنيوسي، مع تدفق السوائل بكثرة ويترقب ظهور الرأس وخروجه، وتتم الولادة بخروج الجنين من الحياة الرحمية إلى العالم الخارجي مع خروج السائل الأمنيوسي والأغشية المحيطة به عبر ممر ضيق بعنق الرحم وينتهي بفتحة المهبل. (فالخوري 1994-270-280)

وأول ما يظهر في المولود رأسه وشعره وبعدها جسمه وهذه هي الوضعية الصحيحة للولادة العادية وغير هذه الوضعية تكون الولادة صعبة وعسيرة. (فاطمة الزهراء . 2000)

ج. المرحلة 03: قبل قطع الحبل السري لا بد من تدليك البطن بشدة إلى أن تخرج كل ما بقي من السوائل وبعد ذلك سيتقلص الرحم ويرجع لمكانه الطبيعي ولا بد من وضع الوليد على ثدي أمه فوراً وذلك بعد الكشف عن أي إعاقة والتدفئة وتشفط السوائل وبعد الولادة تحدث تغييرات فيزيولوجية مثل انخفاض حرارة الجسم

والاسهال وحتى يستطيع الطفل التكيف مع العالم الخارجي دون أية مشاكل حيث أن المولود الجديد يستجيب للحرارة والجوع والعطش عن طريق أفعال منعكسة بسيطة. (سليم مريم، 2002 ص 113)

1.3 أنواع الولادة:

1) الولادة الطبيعية: (هي الولادة في موعدها الطبيعي) هي عملية مستمرة وتضم إلى 3 مراحل كما تحدثنا سابقا، الوقت الذي تستغرقه عملية الولادة بالنسبة إلى السيدة التي تلد أول مرة من 6_18 ساعة بينما تكون عند السيدات أصحاب الولادة السابقة من 2_10 ساعات، الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1,2cm لكل ساعة عن السيدات الحوامل لأول مرة و1,5cm لكل ساعة في الحمل للمرات الأخرى.

المرحلة الثانية بالنسبة للحوامل لأول مرة تمتد من 30 د حتى 3 ساعات بينما السيدات أصحاب الولادة السابقة من 5 إلى 30 دقيقة، وبالنسبة إلى المرحلة الثالثة من الولادة فإنها تكون لجميع السيدات من 0_30 دقيقة ومن صفات الولادة الطبيعية ما يلي:

- ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل
- تتم عملية الولادة تلقائيا وبجهد الأم فقط.
- وقت الولادة بكل مراحلها لا يزيد عن 18 ساعة.
- تتم الولادة بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة
- علامات الولادة الطبيعية:
- شعور الأم بأوجاع شديدة في البطن والظهر مع تقلصات رحمية مؤلمة ومنتظمة، عند فحص البطن تشعر بصلاية عضلاته.
- توسع متقدم في عنق الرحم.
- ظهور العلامة (show) وهي عبارة عن افرازات مخاطية مع قليل من الدم. (Simpson, 2002 p214)

2) الولادة القيصرية: تتم الولادة القيصرية من خلال عملية جراحية يقوم بها الطبيب بشق بطن الأم الحامل ونزع الطفل من رحم الأم، وقبل حوالي 30 عاما كانت نسبة اجراء مثل هذه العمليات نادرة جدا في الولايات المتحدة الأمريكية، وصلت حوالي 03 % فقط من مجموع الولادات ومنذ ذلك الحين بدأت النسبة في الارتفاع، وتقوم بهذه العملية عندما لا تسجل عملية المخاض تقدما بالسرعة المطلوبة وعندما يبدو أن

الطفل في مشكلة أو عندما يلاحظ أن الأم تتعرض لنزيف يمكن أن يؤثر عليها أو على جنينها، وتكون الحاجة إلى هذا النوع من العمليات عندما يكون الطفل بشكل عريض في الرحم، كما يمكن اللجوء لها عندما يكون رأس الطفل كبير جدا حيث يتعذر خروجه من رحم الأم دون أن يتسبب في إيذاء الجنين. (صالح محمد علي أبو جادو 2004)

2) التشوه الخلقي:

1.2 الجنين المشوه: هو الجنين الحي الذي يوجد به بعض التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة سواء كانت ظاهرة أو داخلية غير ظاهرة وهذه التشوهات قد لا تكون متلائمة مع الحياة الرحمية أو بالتالي لن تكتمل بفترة الحمل أو تكون متلائمة مع الحياة الرحمية فقط ولكن لا يستطيع الطفل الحياة بعد الولادة، أو تكون متلائمة مع الحياة الرحمية والحياة بعد الولادة. (تاج الدين محمد الجاعوني، ص 25)

2.2 التشوه الخلقي: تدرج المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للمشكلات المتعلقة بالصحة (CIM10) العيوب الولادية في الفصل 17 " التشوهات الخلقية" و " الشذوذات الصبغية" وترد في الفصل الآخر العيوب الولادية والأخطاء الاستغلالية الخلقية واضطرابات الدم الناتجة في فترة الحمل، ويمكن تعريف العيوب الولادية على أنها شذوذات بنيوية أو وظيفية بما فيها الاضطرابات الاستقلالية، الموجودة منذ الولادة وينطوي الاضطراب الخلقي على التعريف بنفسه ويجري استخدام هذين المصطلحين للإشارة إلى المصطلح الآخر دون فرق بينهما. (CIM_10 Version 2008)

3.2 أنواع التشوهات الخلقية:

أ. طبيا: تنقسم التشوهات إلى:

- **تشوهات تشريحية:** تصيب تكوين وتركيب أعضاء الجسم وهذه يمكن تشخيصها بصورة دقيقة باستخدام أجهزة الموجات فوق الصوتية ذات البعد الثنائي والثلاثي.
- **تشوهات في الكروموزومات:** وتحدث نتيجة خلل في الشفرة الوراثية إما في العدد أو في تكوينها أو الاثنين معا. من مظاهرها: التخلف الفعلي الذي يكون على درجات متفاوتة، وهذه لا يمكن تشخيصها بالموجات فوق الصوتية بل تحتاج إلى أخذ عينة من خلايا الجنين للدراسة والتشخيص، أو من السائل المحيط بالجنين (السائل الأمنيوسي) أو من المشيمة أو من دم الجنين، وتشوهات في الكروموزومات تصاحبها تشوهات تشريحية.
- **تشوهات في الكروموزومات تصاحبها تشوهات تشريحية.** (هشام محمد ميرغي 1699-1700)

ب. تشوهات حسب تأثيرها على الجنين:

يعتمد هذا التقييم على طبيعة التشوه أو النواقص الخلقية التي يصاب بها الجنين وهي:

1. تشوهات أو نواقص خلقية كبيرة تقضي على حياة الجنين مبكرا وبالتالي يجهض الحمل وعادة ما تظهر هذه التشوهات في الأسبوعين الأولين من الحمل ولا تستمر معهما الحياة. (محمد البار ص 433)
2. تشوهات خلقية كبيرة بعضها تقضي على حياة الجنين داخل الرحم او عند الولادة او بعدها مباشرة: مثل انسداد القصبات الهوائية او الرتق القمعي في الانف او التي تصيب الجهاز العصبي وروافده أو القلب والأوعية الدموية وجدار البطن والجهاز البولي..... إلخ.
3. تشوهات أو نواقص خلقية لا تؤثر على حياة الجنين ولا تعطل وظائفه واجهزته ويمكن للطفل العيش معها، سواء علاجها او التي لا يمكن علاجها، مثال ذلك زيادة او نقص عدد أصابع اليد او ثقب صغير في القلب او الشفة الأرنبية او العمى او الصم او البكم... (محمد علي البار ص 554)
4. تشوهات يمكن ان يعيش بها بمشقة والتي يمكن تحملها وبعضها قد يمكن إصلاحها بعد الولادة كتشوهات المعدة والامعاء ووجود كلية واحدة فقط.

4.2 أسباب التشوهات:

(1) الأسباب الداخلية:

تتعدد وتتنوع العوامل الداخلية التي تؤدي إلى التشوهات الخلقية وتختلف درجات تأثيرها على طبيعة ونوع التشوه الذي يحصل للجنين بحسب المرحلة العمرية التي يتعرض فيها هذا الأخير لأحد هذه العوامل وأهمها: (عمر بن محمد بن إبراهيم 2001 ص 181/180).

أولا: الأخلال الصبغية:

عرفنا في مرحلة تكوين الجنين وأطوار تخلقه أنه نتيجة تلاحم الحيوان المنوي الذكري مع النطفة المؤنثة أو البويضة ويشكل هذا التلاحم ما يعرف بالبويضة الملقحة أو الزيجوت ومعظم التشوهات الجنينية وأشدّها خطورة تحدث في هاته المرحلة من تخلق لجنين نتيجة الأخلال الصبغية.

(عبد الله ياسلامه، الجنين وتطوراتهِ وتشوّهاتهِ 473).

وتحدث الأخلال الصبغية أثناء مرحلة الانقسام الاختزالي، وهذا الخلل قد يكون في أعداد الصبغيات إما بالزيادة أو بالنقصان، فبدلا من وجود 23 كروموزوما في الحيوان المنوي أو البويضة يكون هناك 24 أو 22 كروموزوما، وقد يكون الخلل في تركيب أحد الصبغيات بزيادة في طوله أو نقصانه نتيجة فقدان

جزء من الكروموزومات إلى جزء آخر، وقد يحدث أحيانا ما يسمى بعمية فك الارتباط، ويعد هذا أهم أنواع الخلل الذي يحدث أثناء الانقسام الاختزالي، وينتج عنه ما يعرف بالجسيمات الأحادية، فبدلا من أن تحتوي النطفة الأمشاج على 23 زوجا من الصبغيات أي 46 صبغيا فإنها تحتوي على 45 صبغيا أو كروموزوم، ويؤدي نقص الكروموزومات إلى تشوهات شديدة تؤدي إلى موت الجنين وإسقاطه في فترة مبكرة من الحمل إذ يبقى هذا الجنين حيا. (محمد علي البار، المرجع نفسه ص 292)

أما العدد الزائد في الصبغيات أي 47 بدلا من 46 فيؤدي إلى عيوب التخلف العقلي، وبعض العيوب الخلقية في القلب، مع اختلاف بين العيوب الخلقية حسب زيادة صبغى الذكورة XYY أو صبغى الأنوثة XXX، وقد تؤدي الأخلال الصبغية إلى ولادة ما يعرف بالتوائم السيامية الملتصقة. (التوائم السيامية 2012، ص 8_9)

وهذه التوائم المتشابهة تنتج عن انقسام البويضة الأمشاج التي لقحت بحيوان منوي واحد إلى مجموعتين من الخلايا تكون كل مجموعة إنسانا كاملا (محمد علي البار، ص 295)، فإذا حدث تأخير في هذا الانقسام وحصل في مرحلة تكوين الكرة الجرثومية (محمد علي البار، المرجع السابق ص 198)، أو مرحلة تكوين اللوح الجنيني (المرجع السابق ص 205)، فإن التوائم تكون ملتصقة ومشوهة.

ثانيا: الأمراض الوراثية

الأمراض الوراثية هي مجموعة من الأمراض لها نظام معين في التوارث في أسرة ما لعدة أجيال، ويكون سببها في تركيب الكروموزومات أو الجينات، أو عيبا في الوظيفة النهائية الناتجة للجنين فهي أمراض تورث من الآباء إلى الأبناء بصورة احتمالية. (ناصر نجا، ع 4، 2015، ص 97)

2) الأسباب الخارجية:

الأسباب الخارجية المؤدية إلى تشوه الجنين عديدة وكثيرة وقد تكون بيئية، أو موجودة في البيئة التي تعيش فيها الحامل كالتلوث وتعرض الحامل للأمراض المعدية، أو ميكانيكية كتعرض الحامل للعنف أو غيره وهذه أهم الأسباب الخارجية:

أولا: الأشعة

عرف تأثير الأشعة على تشوه الأجنة في بداية القرن العشرين سنة 1920 إذ سجل أشنهايم حالة طفل ولد متخلفا عقليا مع صغر في الدماغ بسبب تعرض أمه للأشعة أثناء الحمل. (رماش محمد ص 580).

فقد تتعرض المرأة الحامل للأشعة السينية أو أشعة جاما أو المواد المشعة من أجل تشخيص بعض الأمراض ويؤدي التعرض لهذه الأشعة إلى طفرات في المورثات وخلل في الصبغيات، وإلى نقصان النمو داخل الرحم وخارجه، وإلى تشوهات خلقية تؤدي أحيانا إلى موت الجنين.

ويختلف تأثير الأشعة على تشوه الجنين حسب كمية الأشعة التي تعرضت لها الحامل ومدة هذا التعرض، وعمر الحامل الذي تعرضت خلاله المرأة للأشعة، ففي بداية الحمل يؤدي إلى عدة تشوهات منها صغر لدماغ والحنك المشقوق وتشوهات بالعظام والأعضاء الداخلية كالأحشاء، والتخلف العقلي. (محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية ص75).

أما التعرض للأشعة في منتصف عمر الحمل أو نهايته فقد يسبب للجنين سرطان الدم في سن الطفولة، وهي العيوب التي كشف عنها الباحثون في متابعة الحالات التي تعرضت لإشعاعات القنبلة الذرية في هيروشيما ونجازاكي في الحرب العالمية الثانية فنسبة كبيرة من المواليد أصيبت بالتخلف العقلي وصغر الدماغ. (محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية ص75)

ونظرا للتأثير الكبير للأشعة باعتبارها من أبرز عوامل ومسببات التشوهات ينصح الأطباء بعدم تعرض الأم الحامل للأشعة أثناء فترة الحمل وخاصة في بدايته.

ثانيا: الأمراض المعدية:

ويقصد بالأمراض المعدية الأمراض التي تنتقل عادة وليس دائما عن طريق الجماع، فهي تلك الأمراض التي تنتقل بين الزوجين بممارسة علاقة جنسية ومن أسباب انتقال مثل هذه الأمراض البكتيريا والفطريات والفيروسات. (محمد علي البار، المرجع السابق، ص332).

وكغيرها من البشر تتعرض المرأة الحامل للأمراض ولغزو الميكروبات والبكتيريا لجسمها، وبسبب وجود حاجز المشيمة ومناعة الأم في القضاء على الأمراض فإنها قد لا تصل إلى الجنين لكن هناك مجموعة من الفيروسات والبكتيريا قد تصل إلى الجنين، وتؤدي إلى أحداث تشوهات خطيرة أو حتى إلى وفاة الجنين واجهاضه. (محمد علي البار، ص 321)

والامراض المعدية متعددة منها:

- الايدز
- الزهري
- السيلان

• الهريس

ثالثا: العقاقير والمواد الكيميائية:

كثيرة هي المواد والعقاقير التي يسبب تناولها تشوهات مختلفة للجنين كالمسكنات والمواد المضادة للحساسية وكذلك الأدوية المستعملة في علاج الأمراض كمرض السكري والمسكنات مهبطات الحرارة. (محمد علي البار، ص 117)

كما أن استخدام المرأة العقاقير المنشطة للخصوبة دون استشارة ومراقبة طبية، وبشكل عشوائي يؤدي إلى تحريض المبيض على إنتاج أكثر من بيضة شهريا، وقد يؤدي إلى العديد من المخاطر، وأبرز هذه المخاطر ولادة التوائم السيامية الموصوفة بتشوهات خطيرة قد تجعل من حياتها عسيرة للغاية. (منال يوسف عز الدين ص 19)

رابعا: التلوث البيئي:

للتلوث البيئي دور كبير في تلوث الأغذية، كما أن تناول الأم للأطعمة الملوثة في فترة الحمل يؤثر سلبا على صحة جنينها، قد يؤدي إلى تشوهات الأجنة، ومنها التصاق التوائم، يؤكد ذلك ارتفاع نسبة التوائم السيامية في العالم بعد تلوث الأسماك إثر إلقاء النفايات الصناعية في خليج ميناماتا في اليابان في عام 1953 م. (منال عز المرجع نفسه، ص 19)

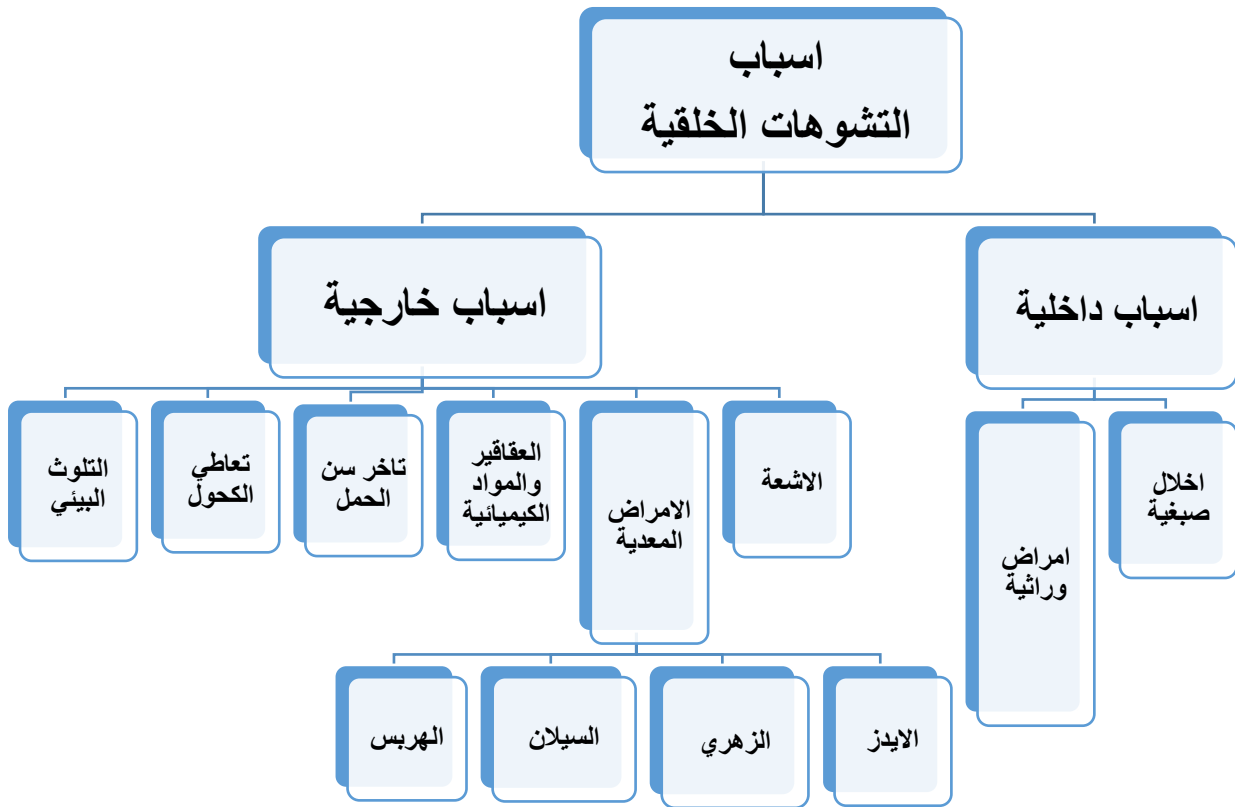
خامسا: تأخر سن الحمل:

تزيد فرصة ولادة الأجنة المشوهة، إذا حدث الحمل بعد تجاوز المرأة الخامسة والثلاثين من عمرها، ويعزى ذلك إلى ارتفاع نسبة الهرمون المنشط للتبييض عند السيدات بعد بلوغهن هذا العمر، كما أن حدوث الحمل في مثل هذا العمر من شأنه أن يزيد من احتمال تشوهات الأجنة، ذلك أنه يتقدم سن المرأة تصبح خلاياها الجنسية (البويضات) رديئة والتلقيح في مثل هذه الحالات ينجم عنه أجنة معاقة عقليا. (جمال زيد الكيلاني، ص 359)

سادسا: تعاطي الكحول والمخدرات

يؤدي الإفراط في تناول الكحول والمخدرات من طرف النساء الحوامل إلى إصابة اجنتهن بتشوهات مختلفة من أمثلتها: صغر الدماغ، صغر الفك، الحنك المشقوق، ويعد التخلف العقلي وتأخر النمو أشهر هذه التشوهات بالإضافة إلى اختلالات في الأعضاء التناسلية واصابة الجهاز العصبي. (محمد علي البار مرجع سابق ص 395)

يمكن تلخيص أسباب التشوهات الخلقية في المخطط التالي:



شكل رقم (1) يوضح أسباب ظهور التشوهات الخلقية

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

- (1) منهج الدراسة
- (2) الدراسة الاستطلاعية
- (3) أدوات الدراسة
- (4) عينة الدراسة الأساسية

تمهيد:

لكل دراسة نفسية خطواتها العلمية والمنهجية التي يجب الأخذ بها وذلك من خلال إتباع الإجراءات المناسبة من أجل للوصول إلى نتائج دقيقة، فبعد عرض الجانب النظري والدراسات السابقة في الفصول السابقة سنعرض في هذا الفصل الخطوات التي تمكننا من الحصول على البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة، والتحقق من فرضيات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

بناء على طبيعة الإشكالية المطروحة ونوعية متغيراتها البحثية اعتمدنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة كوننا نسعى لتوظيف مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي. ويعرف المنهج العيادي بأنه: "يعتبر نموذجاً للمقاربات المرتكزة أساساً على الفرد كدينامية نفسية وعلائقية (بوعلاقة، 2018، ص 128).

كما تعرف دراسة الحالة بأنها: تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل فهي تعتمد على الدراسة المفصلة لتاريخ الحالة في حاضره وماضيه ونظرته للمستقبل وذلك بجمع معلومات عن الحالة تخص علاقتها بذاتها وداخل الأسرة وخارجها. (يحيوي، 2011، ص 108)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة جداً في البحث العلمي والتي نستطيع من خلالها تحديد حالات الدراسة والمنهج الذي سنتبعه لتحقيق مجموعة من الأهداف. فالدراسة الاستطلاعية تعد دراسة فرعية يقوم بها الباحث بهدف التعرف على ميدان الدراسة، تحديد الحالات الممثلة لمجموعة الدراسة، معرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة. حيث قمنا بالنزول إلى الميدان بتاريخ: 2023/04/08 بعد حصولنا على الترخيص من إدارة قسم علم النفس، وواجهنا بعض الصعوبات لإيجاد الحالات وفي الأخير تم اختيار 3 حالات.

3. أدوات الدراسة:

3-1 مقياس تايلور للقلق (إعداد/د. جانيت تايلور):

- تعريف القلق: يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب)

- نبذة عن المقياس: مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

- طريقة التطبيق:

• يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر.

• من بين ال(50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3,13,17,20,22,29,32,38,48,50).

• كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

- طريقة التصحيح:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.

والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة.

الجدول رقم (1) يوضح جمع الدرجات وتصنيفها:

قلق منخفض جداً	صفر -16
قلق منخفض (طبيعي)	17-19
قلق متوسط	20-24
قلق فوق المتوسط	25-29
قلق مرتفع	30 فما فوق

مقياس تايلور للقلق الصريح:

الجدول رقم (2) يوضح عبارات مقياس تايلور للقلق

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك...

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومنقطع	نعم	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
3	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
6	لدي متاعب أحياناً في معدتي	نعم	لا

7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
8	أعاني أحياناً من نوبات إسهال	نعم	لا
9	تشير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	لا
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم	لا
13	أثق في نفسي كثيراً	نعم	لا
14	أتعب بسرعة	نعم	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً	نعم	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	لا
17	عادةً ما أكون هادئاً	نعم	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	نعم	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، شخص ما، أو طوال الوقت تقريباً	نعم	لا
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم	لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	نعم	لا
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	نعم	لا

25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم	لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق	نعم	لا
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي	نعم	لا
32	لا أبكي بسهولة	نعم	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	نعم	لا
35	كثيراً ما أصاب بصداع	نعم	لا
36	لا بد أن أعتزف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد	نعم	لا
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	لا
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جداً	نعم	لا
41	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	نعم	لا
42	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا أكثر حساسية مم غالبية الناس	نعم	لا

44	مررت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	لا
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم	لا
46	يदाي وقدماي باردتان في العادة	نعم	لا
47	أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	نعم	لا
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم	لا
49	أصاب أحياناً بالإمساك	نعم	لا
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	نعم	لا

3-2 المقابلة نصف الموجهة:

تعد المقابلة من التقنيات الهامة في دراسة الحالة تساعدنا على معرفة خصائص الفرد وسماته وميوله واتجاهاته ورغباته فهي "الأداة المناسبة التي نلجأ إليها عادة في عملية التعرف على شخصية الحالة ومشكلاتها عن طريق التحدث معها ومقابلتها بشكل مباشر، فالمقابلة حديث هادف لجمع المعلومات عن الشخصية، من استجابات سلوكية وتعبيرات انفعالية ومعتقدات يتبناها الفرد في حياته". (يحياوي، 2011، ص110).

ولقد اعتمدنا المقابلة نصف الموجهة كونها تتيح مساحة من الحرية لدى المبحوث للإجابة عن الأسئلة المقدمة من طرف الباحث، وتعرف المقابلة نصف الوجيهة حسب محمد خليفة بركات: أنها تلك التي تعتمد دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيداً عن أي تكاليف. (حمداي، 2019، ص78)

تم بناء المقابلة نصف الموجهة بالرجوع إلى التراث النظري حول مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي.

تحتوي المقابلة على 18 سؤالاً موزعة على 3 محاور هي:

*المحور لأول: المؤشرات الانفعالية للقلق

*المحور الثاني: المؤشرات المعرفية للقلق

*المحور الثالث: المؤشرات السلوكية للقلق.

4- عينة الدراسة: تمثلت مجموعة الدراسة من 3 حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل بتشوه خلقي بلغ حملهن أربعة أشهر او اكثر تتراوح أعمارهم بين (26سنة-35 سنة) تم اختيارهم بالمعاينة القصدية وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث وكذا أدواته، حيث تتوافر فيهم شروط الدراسة.

4-1. خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (3) يوضح عينة الدراسة

العدد	السن	الجنس	سن الحمل
01	33	أنثى	07 أشهر
02	26	أنثى	08 أشهر
03	35	أنثى	09 أشهر

4-2 حدود الدراسة:

تتلخص حدود دراستنا فيما يلي :

*الحدود الزمانية: تتحدد دراستنا في مجال زمني ما بين 2023/04/08 إلى 2023/04/23

*الحدود المكانية: أجريت الدراسة في مستشفى امراض النساء والتوليد سليمان عميرات ولاية المسيلة دائرة المسيلة.

*الحدود البشرية: تتمثل في مجموعة الدراسة وعددها 03 حالات.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة

ومناقشتها

تمهيد

1 عرض نتائج الدراسة

1.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الاولى

2.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

3.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة

2 مناقشة نتائج الدراسة

1.2 مناقشة نتائج الفرضية العامة

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الاولى

3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

4.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على تساؤلات الدراسة وصولاً إلى النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء تساؤلات الدراسة والأطر النظرية والدراسات السابقة.

1- عرض نتائج الدراسة:

1.1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى وتحليلها:

أ. تقديم الحالة الأولى

بيانات الحالة:

الاسم: و.ا.	المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي
السن: 33	المستوى الاجتماعي: متوسط
الجنس: انثى	الوظيفة: ماکثة في البيت
عدد الأولاد: 03	نوع الولادة: طبيعية وولادة أولى قبل الاوان
جنس الأطفال المولودين: ذكر متوفي و2 انثى بصحة جيدة	

سن الحمل الحالي: 07 اشهر

عدد الأطفال المشوهين: 1 الطفل الأول

نوع التشوه: استسقاء الراس (كبر حجمه)

ب. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة الأولى لاحظنا انها كانت بحاجة كبيرة للتنفيس والحديث تجلى ذلك في قولها: "غير كان جاء الواحد ديما يلقي معامن يحكي هكذا" مصحوبة بنوع من التوتر وملامح حزن مع تشابك الأصابع وتحريك الارجل بدانا أولا بسؤالها عن حملها بطفلها المشوه فكان حملها به عن رغبة مع متابعة جيدة للحمل المولود كان من جنس ذكر توفي بعد الولادة بأيام فقط وكانت متحسرة على خسارته لأنه ذكر حسب قولها "خسارة جاني طفل وراح" ردة فعل زوجها وعائلتها كانت متقبلة للحالة ومساندة لها حسب ماقالته "قاع محسونيش بلي جبت طفل مريض وضاعلي وراجلي صح كان يحوس على طفل قالي متحبسش من الأولاد نتجيبيلي طفل يهز اسمي" وظهرت عليها اعراض الحزن والدموع والحسرة. ولادته كانت عسيرة جدا حسب ما وصفتها "انضريت بزاف" ووصفت شكله بالصدمة "تصدمت كي شفتو هكذاك ماكنتش نتوقع يجيني طفل كيفو في حياتي".

وعند سؤالها عن الحمل الحالي اجابت دفعة واحدة "هذا ثاني طفل ووقيل كيما خوه" وحملها عن

رغبة حسب ماقالته "بلعاني حابين نجيبو طفل راجلي يحوسني نجيب طفل" وهو حمل متابع جيدا دون

أي مضاعفات صحية وان انجابها للذكر لا يلغي حبها لابنتيها حسب قولها "لي يشوفني نحوس على طفل يقول متحبش البنات بالصح الحمد لله رزقني ربي بزوج ونحبهم كثر من روعي".

ج. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال اجراء المقابلة مع الحالة (و.ا) وملاحظتنا لها اثناء المقابلة ومن خلال المعلومات المتحصل عليها فقد ظهرت لدى الحالة بعض المؤشرات الانفعالية للقلق فقد كانت متشائمة جدا حول مصير حملها بعد ولادة الطفل الأول ظهر في قولها "كل ما نهز نخاف يجيني طفل كي خوه ويموتلي" كما أبدت الحزن في ملامحها وحديثها عن حملها وصيره وخوفها من تكرار تجربة الطفل المشوه تجلى ذلك كوابيسها المزعجة والمتكررة فحسب قولها "كل مرة نشوف روعي راح نولد طفل راسو كبير نتعذب بيه ويموت من فوق" بينما تظهر لدى الحالة اعراض جسمية عديدة وتوتر وخوف خاصة عند زيارة الطبيب وذكرت "كل ما نروح للطبيب منقدرش ندخل ليه يعود راجلي يشربني في الماء باش تروجلي الرجفة والعرقنة تاع الخلعة نخلع يعود يقلي بنك الله غالب مشوه متطمعش فيه يعيش".

كما ان الحالة تظهر مجموعة مؤشرات معرفية للقلق تظهر من خلال تخيلاتها لطفلها حسب قولها "خايفة يجيني طفل راسو كبير كي خوه ونحصل مي ان شاء الله يجي بخيركما تراودها فترات من النسيان في مواقف القلق فقالت "كي نتقلق ننسى كلش" كما تعاني من الاثرتباك الشديد خاصة عند زيارتها للطبيب "ترتبك ونخاف انو يقلي كي خوه" والحالة تعاني من التعصب بسرعة فقالت "راجلي هايل مي خفيف بزاف وانا وليت منقدرش نتحمل نضال نهاوش فيه منشدش اعصابي طول".

بينما ظهرت لدى الحالة فقدان في الشهية ولا تعاني ابدا من الخمول بل يظهر لديها النشاط الزائد حسب قولها "تحب نخدم طول باش ننسأ بلي احتمال نجيب طفل مش مليح" كما تبين لنا ان الحالة تعاني من انسحاب اجتماعي وتزعج كثيرا من سؤالها عم حملها حسب قولها "عدت من غير داري وراجلي وعائلي منحب نشوف حتى واحد يشفق عني ويقول مسكينة لي تجيبو تتعذب بيه ويموت" وهذه تمثل مجموعة المؤشرات السلوكية للقلق.

د. عرض نتائج تطبيق مقياس القلق لتايلر مع الحالة الأولى:

الجدول رقم (4) يوضح نتائج مقياس تايلر للقلق على الحالة الأولى

هـ. م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	لا
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	X لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	X لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	X	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	لا
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	X لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	X لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	X لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	X	لا
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم	X لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم	X لا
13	أثق في نفسي كثيراً	نعم	X لا
14	أتعب بسرعة	نعم	X لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً	X	لا

16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	x	لا
17	عادةً ما أكون هادئاً	نعم		x لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	نعم		x لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	x	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		x لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، شخص ما، أو طوال الوقت تقريباً	نعم	x	لا
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم		x لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	نعم	x	لا
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	نعم	x	لا
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		x لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق	نعم	x	لا
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	x	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم		x لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم	x	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		x لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تنتهيج نفسي	نعم	x	لا
32	لا أبكي بسهولة	نعم		x لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي	نعم		x لا

والاحساس بالحزن ووجود الاعراض الجسمية كالصداع والغثيان والتعرق... وكذلك تدل على وجود اضطرابات في النوم والمعاناة من الاحلام المزعجة وغيرها.

واجابتها ب لا في البنود (3,13,17,22,32,38) والتي نستنتج من خلالها بعض مؤشرات القلق كالارتباك وسرعة البكاء وعدم الهدوء وغيرها.

هـ. التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس تايلر نستنتج ان الحالة أظهرت مؤشرات القلق في حملها الحالي نتيجة لتجربتها السابقة بولادة طفل مشوه خلقيا كما أظهرت المعاناة في تفكيرها تجاه مصير حملها هذا وأثر ذلك على علاقاتها الاجتماعية كما يظهر لديها اعراض عديدة للقلق كالشعور الدائم بالخوف والارتباك والتوتر وقد دعمت هذه المؤشرات بالنتائج المتحصل عليها على مقياس تايلر للقلق والتي قدرت ب 26 درجة أي قلق فوق المتوسط.

2.1 عرض نتائج المقابلة الثانية وتحليلها:

أ. تقديم الحالة الثانية:

بيانات الحالة:

الاسم: ج	المستوى الدراسي: سنة ثالثة ثانوي
السن: 26	المستوى الاجتماعي: جيد
الجنس: انثى	الوظيفة: ماکثة في البيت
عدد الأولاد: 1	نوع الولادة: طبيعية

جنس الأطفال المولودين: انثى

سن الحمل الحالي: 08 اشهر

عدد الأطفال المشوهين: 1 الطفل الأول

نوع التشوه: تشوه في الرجلين

ب. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة "ج" لاحظنا انها تبدي نوعا من الحزن وملامح الخيبة في وجهها وخاصة عند سؤالها عن طفلها المشوه الذي كان طفلها الأول ولديه تشوه بسيط في رجليه فقط وكانت ولادته طبيعية حسب قولها: "جاتني ولادة ساهلة ماشي صعبة على خاطر التشوه مكانش خطير" وابدت نوع من التوتر

عند سؤالها عن ردة فعل زوجها وأهله فقالت: "رغم انو التشوه صغير بصح مقبلوش الطفلة وداروني انا السبة ووصلت بيناتنا للمحاكم على خاطر اهلو وصحابو كي سمعو جاويليه وقالولو سمعنا بلي جبت بيبي مشوه"، وظهر عليها الحزن في ملامح وجهها خيبة من زوجها وذلك عندما قالت: "قالي راجلي جبتي عاهة روجي تروحي نتي وياها". وعند سؤالها عن حملها أبدت نوعا من الخوف والامل في نفس الوقت فقالت "علبالي ان شاء الله يجي بخير خايفة برك كشما يزيد يصر"

ج. تحليل المقابلة للحالة الثانية:

بالعودة الى محتوى المقابلة والمعلومات التي وجدناها على الحالة تيين لنا ان هذه الحالة متقبلة لتشوه ابنها السابق وتأمل ان يكون ابنها الثاني طبيعى، حيث قالت: "منيش متشائمة يجيبي هذا البيبي مشوه وعندى امل في ربي يجي لباس عليه." بينما ينتابها الحزن عندما تفكر في امكانية إنجاب طفل ثاني مشوه وتشعر بالتوتر ايضا خوفا من اهتراز وتدهور علاقتها بزوجها، وذلك في قولها: "قالي راجلي كون تجيبي هذي مرة ثاني طفل مشوه روجي من السبيطار لداركم طول." وتعاني هذه الحالة ايضا من اضطراب في علاقتها الاجتماعية حيث قالت: "منحبش اهل زوجي يسقسوني على حملي على بيها منحبش نقعد معاهم." كما تظهر الحالة مؤشرات سلوكية تمثلت في الشعور بالأرق حيث قالت "تغيضني عمري كي نتفكر ردة فعل راجلي منرقدش خلاص"، كما تعاني الحالة من فقدان الشهية وتجسد ذلك في قولها "كي تعودى عايشة مع ناس ميحبوكش منين تاكلي"، كما كانت تراودها فترات من النسيان وهي من المؤشرات المعرفية للقلق.

د. عرض نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق للحالة الثانية:

الجدول رقم (5) يوضح نتائج مقياس تايلور للقلق مع الحالة الثانية:

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	لا
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا X
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	X	لا
5	تتأبني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا X
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	لا X
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	X	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	X	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا X
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	لا X

11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم		لا	X
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم		لا	X
13	أثق في نفسي كثيراً	نعم	X	لا	
14	أتعب بسرعة	نعم		لا	X
15	يجعلني الانتظار عصبياً	نعم	X	لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	X	لا	
17	عادةً ما أكون هادئاً	نعم	X	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	نعم	X	لا	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	X	لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	X
21	أشعر بالقلق على شيء ما، شخص ما، أو طوال الوقت تقريباً	نعم	X	لا	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم		لا	X

	لا	X	نعم	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	23
	لا	X	نعم	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	24
X	لا		نعم	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	25
X	لا		نعم	أشعر أحياناً أنني أتمزق	26
X	لا		نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
	لا	X	نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	28
X	لا		نعم	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	29
X	لا		نعم	إنني حساس بدرجة غير عادية	30
X	لا		نعم	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تنهيج نفسي	31
	لا	X	نعم	لا أبكي بسهولة	32
	لا	X	نعم	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	33
X	لا		نعم	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	34

X	لا		نعم	كثيراً ما أصاب بصداع	35
X	لا		نعم	لا بد أن أعتزف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لاقيمة لها	36
X	لا		نعم	لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد	37
	لا	X	نعم	لا أرتبك بسهولة	38
	لا	X	نعم	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة	39
	لا	X	نعم	أنا شخص متوتر جداً	40
X	لا		نعم	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	41
X	لا		نعم	يحمّر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	42
	لا	X	نعم	أنا أكثر حساسية مم غالبية الناس	43
	لا	X	نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
X	لا		نعم	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
X	لا		نعم	يديا وقدماي باردتان في العادة	46

47	أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	نعم	لا	X
48	لا تتقضي الثقة بالنفس	نعم	لا	X
49	أصاب أحياناً بالإمساك	نعم	لا	X
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	نعم	لا	X

• بعد القيام بتنقيط على مقياس تايلور للقلق تم الحصول على 24 درجة من مقياس تايلور للقلق والتي تدل على قلق متوسط وذلك بإجابتها بنعم في البنود (1,2,4,7,8,13,15,16,17,18,19,21,23,24,28,32,33,38,39,40,43,44) والتي تدل على وجود اضطرابات جسدية كالإسهال وكذلك العصبية بسرعة واضطرابات في النوم والشهية، وإجابتها ب لا في البنود (3,5,6,9,10,11,12,14,20,22,25,26,27,29,30,31,34,35,36,37,41,42,45,46,47,48,4) والتي توحى الى عدم الثقة في النفس والخجل وعدم القدرة على التركيز وهي مؤشرات معرفية وسلوكية للقلق.

هـ. التحليل العام للحالة الثانية:

• من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس تايلور للقلق تم استنتاج ان الحالة "ج" أظهرت مؤشرات القلق السلوكية كالانسحاب الاجتماعي وكاضطرابات النوم والشهية، والانفعالية كالحزن والتوتر، والمؤشرات المعرفية كالنسيان والتشاؤم، كل هذا تدعم بنتائج مقياس تايلور للقلق والذي حصلت فيه على 24 درجة من أصل 50 اي مستوى متوسط من القلق.

3.1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة وتحليلها:

أ. تقديم الحالة الثالثة:

-بيانات الحالة:

- الاسم: (س.ل) _المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط
- السن: 35 _المستوى الاجتماعي: متدني
- الوظيفة: مأكثة في البيت
- عدد الأولاد: 03 _نوع الولادة: الولادة 1 و2 طبيعية والثالثة قيصرية
- جنس الأطفال المولودين: 1 ذكر (متوفي) _ الثانية انثى (سليمة) _ الثالث انثى (متوفية)
- عدد الأطفال المشوهين: 2 الطفل الأول والثالث
- نوع التشوه: تشوهات متعددة في كل الجسد داخلية وخارجية
- سن الحمل الحالي: 09 اشهر
- ب. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة مع هذه الحالة تبين ان الحالة في معاناة شديدة ظهر ذلك من خلال بكائها الهستيري والصراخ منذ بداية المقابلة حيث أظهرت الحالة حزنا شديدا لأنها تملك تجربتين لحمل وولادة طفل مشوه خلقيا حيث قالت مباشرة بعد سؤالها عن سوابق حملها "لاه راكي تسقسي فيا اه ياربي متقوليش هذا ثاني كي خاوتو ورايح يموت" مصحوبة بالصراخ والانهيال , كانت ولادتها لطفليها المشوهين صعبة جدا الأولى طبيعية والثانية قيصرية نظرا لصعوبة ولادته حيث قالت "زيدت بيه عملية خاطر مشوه بزاف بزاف ميقدرش يزيد طبيعي" وحملها بهم كان عن رغبة لكن دون متابعة نظرا لظروفها المادية المتدهورة حيث ذكرت "منين نروح للطبيب راجلي ميخدم وانا منخدم هاتني ناكل ونوكل بنتي" ورغم الظروف المادية العسيرة الا ان زوج الحالة وأهلها ابدو المساندة والدعم ظهر ذلك في "مخالق اكل غايضتهم وواقفين حدي"، اما حملها الحالي فهو عن رغبة ولكن بدون متابعة حيث قالت "ملي رحح للطبيب لمره لولى قالي راكي بلحمل مزدتش رجعت" هذا ما جعلها تبدي خوفا من حال جنينها وصحته.

ج. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال محتوى المقابلة النصف موجهة ظهر ان الحالة متوترة بشدة وحزينة تارة تبكي وتارة تصمت بحزن في وجهها , حيث أظهرت الحالة قلقا وخوفا و أظهرت قلقها بشأن حملها وان يكون مشوها ايضا مثل

أخوته المتوفين وذلك من خلال حديثها حيث بدأت بالصراخ والبكاء الهستيري وظهر ذلك أيضا من خلال قولها "خلاص مليت و ماتقوليليش هذا ثاني مشوه يا ربي وتعبت كل مره ونروح نتعذب ونخسرهم" ويظهر قلقها وحرقتها على خسارة مواليدها ذلك بقولها "راني طاييه" وبكائها مجددا مع رجفه في جسدها وصوتها وهي تصرخ واصابتها بالصداع والتعرق الشديد كل هذه هي مؤشرات انفعالية للقلق.

كما ان الحالة تعاني من التفكير السلبي والمتشائم حول مصير حملها الحالي تجلى في قولها "علبالي يجي كي خاوتو" كما تعاني الحالة من ضعف في التركيز وتعاني من النسيان الشديد حيث ذكرت "ننسا زاف تقول عندي زهير" وهي مؤشرات معرفية للقلق.

كما تفكر الحالة (س.ل) كثيرا حول ما سيحدث لجنينها وذلك من خلال قولها "ما نرقدش خلاص" وهو واحد مؤشرات القلق السلوكية كذلك تفكيرها المبالغ فيه حول ما سيحدث لجنينها وقد اثر على شهيتها ونفسيتهما ظهر في قولها "مناكلش منين تفوتلي" أي ان الحالة تعاني من اضطرابات في النوم والشهية.

د. عرض نتائج تطبيق مقياس تايلر للقلق للحالة الثالثة:

الجدول رقم (6) يوضح نتائج مقياس تايلر القلق مع الحالة الثالثة:

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها من النوم بسبب القلق	X	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		X
4	اعتقد انني أكثر عصبية من معظم الناس	X	
5	تنتابني احلام مزعجة (الكوابيس) كل عدة ليالي	X	
6	لدي متاعب احيانا في معدتي	X	

		X		7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما
		X		8	اعاني احيانا من نوبات اسهال
X				9	تثير قلقي امور العمل والعمال
		X		10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)
		X		11	كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا
X				12	اشعر بجوع في كل الاوقات تقريبا
X				13	اثق في نفسي كثيرا
		X		14	اتعب بسرعة
		X		15	يجعلني الانتظار عصبيا
		X		16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي
X				17	عادة ما اكون هادئا
		X		18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي
		X		19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
X				20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما
X				21	أشعر بالقلق على شيء ما، او شخص ما، طوال الوقت تقريبا

		X		لا اتهدب الأزمات والشدائد	22
		X		اود ان أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	23
		X		كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	24
		X		اشعر احيانا وبشكل مؤكد انه لا فائده لي	25
		X		اشعر احيانا انني اتمزق	26
		X		أعرق بسهولة حتى في الايام الباردة	27
		X		الحياة صعبه بالنسبة لي في أغلب الأوقات	28
X				لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	29
		X		انني حساس بدرجة غير عادية	30
		X		لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهدج نفسي	31
X				لا ابكي بسهولة	32
X				خشيت اشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي	33
X				لدي قابليه للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
		X		كثيرا ما اصاب بالصداع	35
		X		لا بد ان اعترف بأنني شعرت بالقلق في اشياء لا قيمه لها	36

X				لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد	37
X				لا ارتبك بسهولة	38
X				اعتقد احيانا انني لا أصلح بالمرّة	39
		X		انا شخص متوتر جدا	40
		X		ارتبك احيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	41
		X		يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث للأخرين	42
		X		انا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
		X		مرت بي اوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
		X		اكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
		X		يدي وقدماي باردتان في العادة	46
X				احيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
X				لا تنقصني الثقة بالنفس	48
X				اصاب احيانا بالإمساك	49
X				لا يحمّر وجهي ابدا من الخجل	50

• بعد القيام بتنقيط على مقياس تايلور للقلق تم الحصول على 24 درجة من مقياس تايلور للقلق والتي تدل على قلق متوسط وذلك بإجابتها بنعم في البنود (1-2-5-6-7-8-10-11-14-15-16-18-19-22-23-24-25-26-27-28-30-31-35-36-40-41-42-43-44-45-46) والتي تدل على وجود اضطرابات جسمية كالإسهال وكذلك العصبية بسرعة واحمرار وجه وتعب عدم استقرار واضطرابات في النوم والشهية، وإجابتها ب لا في البنود(3-9-12-13-17-20-21-29-32-33-34-37-38-39-47-48-49-50) والتي توجي الى عدم الثقة في النفس والخجل وعدم القدرة على التركيز وهي مؤشرات معرفية وسلوكية للقلق.

هـ. التحليل العام للحالة الثالثة:

كانت الحالة اثناء المقابلة متعاونة في اجاباتها مع مشاعر مختلطة بين الخوف والقلق والحسرة عما حل بها أهم عنصر كان ظاهرا هو القلق وفي هذا إشارة إلى خوفها من إصابة جنينها إعاقة خلقية وخوفها من موته ايضا وحسرتها كانت تظهر في أنها تعاني من معاناة نفسية وتعيش وضعا مزريا مع زوجها اقتصاديا حتى حرمت من أبسط حاجياتها كزيارة الطبيبة الخاصة بالنساء وكل هذه العوامل كانت سببا في التأثير على نفسيته وزيادة نسبة القلق لديها. وكما تحصلنا سابقا من خلال نتائج مقياس تايلر للقلق الذي اظهر لنا انها تعاني من قلق مرتفع ويرجع ذلك الى تجاربها السابقة مع اجنتها الذين توفوا بسبب التشوهات الخلقية ما أدى إلى زيادة قلقها وصولها الى هذه الحالة.

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا بالمؤشرات الانفعالية والمعرفية والسلوكية للقلق وقد ظهرت مؤشرات القلق من خلال الشعور بالحزن والاحساس بالتوتر والخوف والاصابة باضطرابات النوم والشهية وكذلك ضعف التركيز والذاكرة والنسيان والتي ظهرت عبر نتائج مقياس تايلر للقلق وتحليل المقابلات النصف موجهة ويمكن ان تكون هذه المؤشرات دالة على وجود القلق لدى هذه الفئة من الحوامل والتي تولد لديهم انخفاض في القدرات الجسمية والتي تؤثر على تفاعلاتهم الاجتماعية لوجود تأثيرات سلبية كالصراخ و الغضب والانزعاج من حديث الاخرين والتي تتوافق مع تعاريف القلق واعراضه وفقا للدليل التشخيصي الخامس، وبما تقول الاديبات حول قلق الحوامل والتي تتمثل في دراسة السوالمه والصمادي (2012) يتمثل في اثر برنامج إرشادي في

تخفيف الضغوط النفسية وخفض مستويات القلق لدى النساء الحوامل وأسفرت النتائج على ان البرنامج الإرشادي لديه اثر في خفض مستويات القلق لدى الحوامل.

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على: تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا انفعاليا ب: الشعور بالحزن التشاؤم حول مصير الحمل الحالي وظهور اعراض جسدية الصداع والغثيان والتعرق وخفقان القلب.

ومن خلال تحليل المقابلات مع الحالات الثلاث وبعد تطبيق مقياس تايلر للقلق تبين ان هذه المؤشرات بارزة وهذا ما يفسر مجموعة المؤشرات الانفعالية للقلق الناتجة بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا وانعكاس التجربة على الحمل الحالي ذلك أساسا ان الخصائص النفسية للمرأة الحامل نجد ان الحوامل يتميزن بالحساسية الزائدة والخوف من الولادة والخوف من مصير الجنين نظرا للتغيرات الفيزيولوجية التي تطأ هذه المرحلة في حياة المرأة هذا ما تؤكدته التعاريف السيكلوجية والنظرية البيولوجية للمرأة الحامل ويزداد قلقها بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا وبما تقول الأدبيات حول القلق والتي تتمثل في دراسة رانيا مسعد إسماعيل يوسف 2008 التي تتفق مع نتائج دراستنا في أن نسبة القلق لدى المرأة الحامل ترتفع مقارنة بمراحل أخرى حيث يظهر القلق لدى الحوامل صورة هشة وبناء على ذلك فان الفرضية الأولى محققة نسبيا

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا معرفيا ب: الارتباك ومشاكل في الذاكرة والتركيز والنسيان والتخيلات الكارثية. ومن خلال تحليل المقابلات مع الحالات الثلاث وبعد تطبيق مقياس تايلر للقلق تبين ان هذه المؤشرات بارزة وهذا ما يفسر مجموعة المؤشرات المعرفية للقلق تبين ان هذه المؤشرات بارزة وهذا ما يفسر وجود مؤشرات معرفية للقلق ناتجة عن وجود أفكار مشوهة حول مصير الحمل الحالي وبروز التخيلات الكارثية والتفكير السلبي حول ما يراه الاخرين فيهم هذا ما أكدته اليبس في النظرية المعرفية لتفسير القلق، كذلك نجد وجود مشاكل في التركيز والذاكرة والنسيان. وبما تقول الادبيات في دراسة احمد 1994 والتي تتفق مع دراستنا في تأثير الأفكار السلبية والمشوهة في رفع مستويات القلق لدى الحوامل وبناء على ذلك فان الفرضية الثانية محققة نسبيا.

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا سلوكيا ب: اضطرابات في النوم والشهية واضطرابات اجتماعية.

ومن خلال تحليل المقابلات مع الحالات الثلاث وبعد تطبيق مقياس تايلر للقلق تبين ان هذه المؤشرات بارزة وهذا ما يفسر مجموعة المؤشرات السلوكية للقلق ان كانت أساسا مرحلة الحمل تتميز بالخوف والقلق الذي يترجم الى سلوكيات كعزلة اجتماعية وتجنب الاتصالات مع الآخرين والانسحاب من المواقف الاجتماعية والانسحاب في المواقف الاجتماعية خوفا من السؤال عن حالة حملهن وتظهر انعكاسات القلق على الحالة الصحية لهن فتظهر اضطرابات في النوم وفي الشهية كذلك يزداد القلق بمستوى وطبيعة العلاقات مع الآخر ما تظهره النظرية الاجتماعية لظهور القلق .

وبما تظهره الادبيات في دراسة حسين 2006 والتي تؤكد على نتائج العلاقة بين الزوج والزوجة والتي تتفق مع دراستنا في دور العلاقات الزوجية ودور الاسرة في رفع او خفض مستويات القلق وبناءا على ذلك فان الفرضية الثالثة محققة نسبيا.

خاتمة

خاتمة:

يمثل الحمل اهم مرحلة في حياة المرأة بتغييراته النفسية والبيولوجية ولعل اسوء ما قد تمر به المرأة هو ولادة طفل مشوه خلقيا الذي يؤثر على تجارب حملها اللاحقة من تصورات وانطباعات حول مصير جنينها وهذا ما حاولنا البحث فيه عبر دراسة مؤشرات القلق لثلاث حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا انفعاليا ومعرفيا وسلوكيا وبتطبيق مقياس تايلر للقلق وتوصلنا الى انه: تتمثل مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل انفعاليا في الحزن والتشاؤم وظهور اعراض جسدية مترجمة للقلق كالصداع والغثيان وخفقان القلب ... وثانيا المؤشرات المعرفية والتي تجسدت في التفكير الكارثي حول مصير الحمل الحالي والارتباك ومشاكل في التركيز والذاكرة والنسيان... بينما تجسدت المؤشرات السلوكية للقلق في ظهور مؤشرات العزلة الاجتماعية واضطرابات في النوم وفي الشهية ...

ولان الدراسات النفسية تتناول مرحلة الحمل والولادة كونها مرحلة متشابكة العوامل العقلية والنفسية والبيولوجية فان نتائجنا تتصف بالنسبية وتتعلق باجابات مجموعة الدراسة لذا نأمل في ان يتم تناول هذه الإشكالية على عينات أكبر.

وانطلاقا من النتائج المتوصل اليها نقترح ما يلي:

- ضرورة الاهتمام بالنساء الحوامل نوات التجربة بولادة طفل مشوه خلقيا.
- تطوير مراكز الرعاية للنساء الحوامل لخفض مستويات القلق والتركيز على الابعاد النفسية لهن.
- ضرورة توسيع الدراسات لدى النساء الحوامل نوات التجربة بولادة طفل مشوه خلقيا للوصول للفهم الأكبر لهن.
- توفير اخصائيين نفسانيين في مراكز متابعة الحمل والولادة.
- تفعيل دور الاسرة في مساندة النساء الحوامل ومحاولة توسيع العلاقات الاجتماعية للتخلص من النظرة السلبية للأطفال المشوهين.
- تنظيم دورات ارشادية للحوامل لتجنب مخاطر وأسباب التشوهات الخلقية.
- العمل على الام حتى تتقبل ابنها المشوه لإدماجه في الاسرة والمجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب

- 1) أيلول امال(2010/2011)، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، ماستر علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة
- 2) بن فردي سناء (2021): تكييف مقياس القلق الظاهر لدى الأطفال، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس، جامعة العربي بن مهدي _ أم البواقي.
- 3) بوعلوّة الأزرق (1993): الانسان والقلق، ط1، القاهرة، دار سينا للنشر.
- 4) تاج الدين محمد الجاعوني، الانسان هذا الكائن العجيب 1993 ردمك الطبعة الأولى
- 5) التوائم السيامية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة كلية الشريعة والقانون قسم الفقه المقارن، 2012
- 6) حمزه جبالي(2016)، الصحة النفسية للمرأة، عمان الأردن، ط1.
- 7) خير الزراد فيصل محمد(1984): الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، ط1، بيروت، دار النفائس للطباعة والتوزيع والنشر.
- 8) الدباغ فخري (1983): أصول الطب النفسي، ط3، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر.
- 9) سليم مريم(2002)، علم النفي النمو، دار النهضة العربية الطبعة الأولى.
- 10) سمير وفاخوري (1994)، طفلك من الحمل الى الولادة دار العلم للملايين بيروت طبعة 1
- 11) السيد باهي فؤاد(2008)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربي
- 12) صالح محمد علي أبو جادو (2001)، علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة دار المسيرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى.
- 13) عبد الله بإسلامه، الجنين وتطوراته وتشوهاتة ملحق رقم 05 بكتاب محمد علي البار الجنين المشوه والأمراض الوراثية.
- 14) عمر ابن محمد بن إبراهيم غانم(2001)، حكام الجنين دار الاندلس الخضراء للنشر والتوزيع الطبعة الأولى.

- 15) الغامدي حامد بن أحمد ضيف الله (2013): فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، ط1، الاسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- 16) القمش مصطفى نوري، خليل عبد الرحمان معاينة (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 17) محمد علي البار الجنين المشوه والامراض الوراثية دمشق الطبعة الاولى
- 18) هشام محمد ميرغي(2002)، تشوهات الجنين تشخيص علاج بحث مقدم الى مؤتمر الهندسة الوراثية الامارات المتحدة العربية.
- 19) الوالي آغا كاظم (1981): علم النفس الفيزيولوجي، بيروت، دار الأفق الجديدة.
- الرسائل الجامعية**
- 1) جمال زيد(2005) الكيلاني اجهاض الجنين المشوه العدد الثاني فلسطين
- 2) رماش محمد، لخضر بن قومار(2018) التشوهات الجنينية وحكم اسقاطها جامعة الوادي
- 3) زواوي سليمان (2011): القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين للهمم ودياليز، مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي 02، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة.
- 4) عبد الستار إبراهيم (1984): العلاج النفسي السلوكي الحديث، ج1، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 5) غالب محمد الشخي(2014): أساسيات علم النفس، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 6) قنيدي بشرى، غمري جيهان 2021/2020، الضغط النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كوفيد
- 19، ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر-بسكرة-
- 7) معصومة سهيل المطيري (2005): الصحة النفسية مفهومها-اضطراباتها، ط1، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 8) مليزي سامية 2016/2017، مستوى قلق الحمل لدى نساء ذوات المواليد بعيب خلقي، ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف-بالمسيلة-
- 9) منال يوسف عز الدين(2012) التوائم السيسامية واجهاضها رسالة ماجستير غزة.
- 10) ناصر نجاة(2012)، ظاهرة زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في أنثروبولوجيا الصحة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان،

المراجع الأجنبية:

- 1) CIM_10 Version 2008 Chapitre XVII Malformations congenital et anomalies chromosomiques
- 2) Simpson and others 2002.obstetric_normal and problem pregnancies 4th Edition /United states of American ; Churchill Livingston Inc.

الملاحق

الملحق (01): قائمة أسماء المحكمين:

الرتبة العلمية	الاسماء	الرقم
أستاذ محاضر ا بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف _مسيلة_	بوعلاقة فاطمة الزهراء	01
أستاذ محاضر ا بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف _مسيلة_	سفاري لبنى	02
أستاذ التعليم العالي بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف _مسيلة_	مام عواطف	03
أستاذ محاضر ا بشعبة علم النفس جامعة محمد بوضياف _مسيلة_	تومي طيب	04

الملحق رقم 02 استمارة تحكيم مقابلة:

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استمارة تحكيم مقابلة

تحية طيبة أساتذتنا الأفاضل، شكرا لكم على جهودكم ومساعدتكم في خدمة البحث العلمي نضع بين أيديكم استمارة تحكيم مقابلة نصف موجهة في إطار التحضير لمذكرة تخرج في طور الليسانس تخصص علم النفس العيادي، معنونه ب: " مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا" لذا نلتمس منكم إفادتنا بالملاحظات فيما يتعلق بملائمة الأسئلة للتساؤلات المصاغة ولطبيعة الموضوع. وشكرا مسبقا.

إشراف الأستاذة :

د.بلدية بن زطة

من إعداد الطلبة:

-عريوة أحلام عائشة

-صغيري هدى

-تواتيت سوسن

تساؤلات الدراسة:

1. هل تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا انفعاليا؟
2. هل تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا معرفيا؟
3. هل تتحدد مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل مشوه خلقيا سلوكيا؟

البيانات الشخصية:

_السن:

_الوظيفة الاجتماعية

_المستوى المعيشي

_عدد الأولاد

_نوع الولادة

_عدد الأطفال المشوهين

_نوع التشوهات

محاوَر المقابلة:

المحور الأول: المؤشرات الانفعالية للقلق

1. هل تتشاءمين من مصير ابنك هذا ان يكون مشوها أيضا؟
2. هل تشعرين بالحزن جراء التفكير في إنجاب طفل مشوه اخر؟
3. هل تتتابك كوابيس بولادة طفل مشوه خلقيا؟
4. ماهي الاعراض الجسدية التي تتتابك عادة كالصداع والغثيان ووجعها؟
5. هل تشعرين بالتوتر او الخوف ان يكون حملك هذا بطفل مشوه؟
6. هل تتعصبين بسرعة عند سؤالك عن حال حملك؟

المحور الثاني: المؤشرات المعرفية للقلق

1. كيف تتخيلين ابنك هذا؟
2. هل تراودك فترات من النسيان؟
3. هل تعانيين من فترات من النسيان او مشاكل في التذكر؟

4. هل تعتقد ان انجابك لطفل مشوه اخر سيؤثر سلبا على نظرات من حولك لك؟
5. هل تشعرين بالارتباك عند سؤالك عم حملك؟
6. هل تتوقعين ان يكون ابنك هذا مشوه أيضا؟

المحور الثالث: المؤشرات السلوكية للقلق

1. هل تشعرين بارق او افراط في النوم؟
2. هل تعانين من فقدان في الشهية؟
3. هل تعانين من الخمول الزائد؟
4. كيف هي علاقاتك الاجتماعية اهي كالماضي ام تفضلين الانسحاب؟
5. هل تعانين من صعوبات في الحديث جراء الحديث عن حملك؟
6. هل تعانين من فرط في التنفس؟

الملحق (03) مقياس تايلر للقلق:

- تعريف القلق: يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب)
- نبذة عن المقياس: مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

- طريقة التطبيق:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر.
- من بين ال (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3,13,17,20,22,29,32,38,48,50).

• كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

- طريقة التصحيح:

- (نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.
- والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة.

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً للجدول (01) التالي:

قلق منخفض جداً	صفر -16
قلق منخفض (طبيعي)	17-19
قلق متوسط	20-24
قلق فوق المتوسط	25-29
قلق مرتفع	30 فما فوق

مقياس تايلور للقلق الصريح:

جدول (02) عبارات مقياس تايلر للقلق

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك...

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
3	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
6	لدي متاعب أحياناً في معدتي	نعم	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
8	أعاني أحياناً من نوبات إسهال	نعم	لا
9	تشير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا

10	تصيني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	لا
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم	لا
13	أثق في نفسي كثيراً	نعم	لا
14	أتعب بسرعة	نعم	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً	نعم	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	لا
17	عادةً ما أكون هادئاً	نعم	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	نعم	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، شخص ما، أو طوال الوقت تقريباً	نعم	لا
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم	لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	نعم	لا
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	نعم	لا
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم	لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق	نعم	لا
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا

28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي	نعم	لا
32	لا أبكي بسهولة	نعم	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	نعم	لا
35	كثيراً ما أصاب بصداع	نعم	لا
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد	نعم	لا
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	لا
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جداً	نعم	لا
41	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	نعم	لا
42	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا أكثر حساسية مم غالبية الناس	نعم	لا
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	لا
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم	لا
46	يदाي وقدماي باردتان في العادة	نعم	لا

	لا		نعم	أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
	لا		نعم	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
	لا		نعم	أصاب أحياناً بالإمساك	49
	لا		نعم	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	50

الملحق رقم (04) وثيقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
مسيلة في / /
إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس
الشعبية: علم النفس التخصص: عيادي

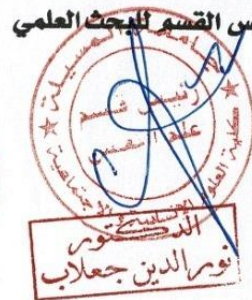
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة
الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على
مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الحوامل بعد تجربة ولادة طفل بتشوه
خلقي بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بمدينة المسيلة.
المشرف: أ.د. بن زطمة بلدية

1. اسم و لقب الطالب: عريوة أحلام عائشة رقم التسجيل: 161635088095
2. اسم و لقب الطالب: صغيري هدى رقم التسجيل: 202035073678
3. اسم و لقب الطالب: تواتيت سوسن رقم التسجيل: 202035073625

في الفترة من 08 / 04 / 2023 إلى 20 / 04 / 2023
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب المدير المكلف بالبحث العلمي

نائب رئيس القسم للبحث العلمي



الملحق رقم (05): وثائق النزاهة العلمية



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): عويوة أحلام عانت

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119980995030200003

الصادرة بتاريخ: 2022/07/07 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الصناعي تحت رقم التسجيل: 201635088095

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: مؤشرات القلق لدى حالات من النساء الصوامل

بدراسة ولادة طفل تشوه خلقى - دراسة لعائلات
بمستشفى أمراض النساء والتوليد بالسيدي بلعاج بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/07/07

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
*Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues*

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): مومني عبد

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): مدرسة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11.00.10.99.60.05.05.0004

الصادرة بتاريخ: 11/03/2023 عن دائرة: مساحة / المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 202035073648

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: مؤثرات الغش لدى حالات عن النساء الجرائم بعد جريمة واحدة
تحليل نسوي قلبي - دراسة حالات مستدق أصولها النساء والبولية
مسلمات عميات بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/07

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): تواتيم مومين

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دأثر): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110020995043470008

الصادرة بتاريخ: 30-09-2020 عن دائرة: حمام الزاوية/مسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: البيادي تحت رقم التسجيل: 202035073625

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة

دكتوراه) .

عنوانها: حالات العلق لدى حالات من النساء

الحوامل بعد تجربة ولادة طفل بتوه

خلقي - دراسة لحالات بمتنفس أمراض النساء والتوليد بلجان
عميرات - بالمسيلة -

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023-06-07

امضاء المعني (ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.