الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2017

مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

دراسة ميدانية بمدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

مليزي سامية

تاريخ المناقشة: 2017/05/22 على الساعة: 11-12

لجنة المناقشة:

- د حليمة شريفي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
-د. بوضياف نوال	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
- د. وليدة مرازقة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	عضوا

السنة الجامعية: 2017/2016

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

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

جامـــعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2017

مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي

دراسة ميدانية بمدينة المسيلة

مذكـرة مكملـة لنيـــل شهـــادة الماســتـر فـي شعبة علم النفس تخصـص: علم النفـس العيـــادي

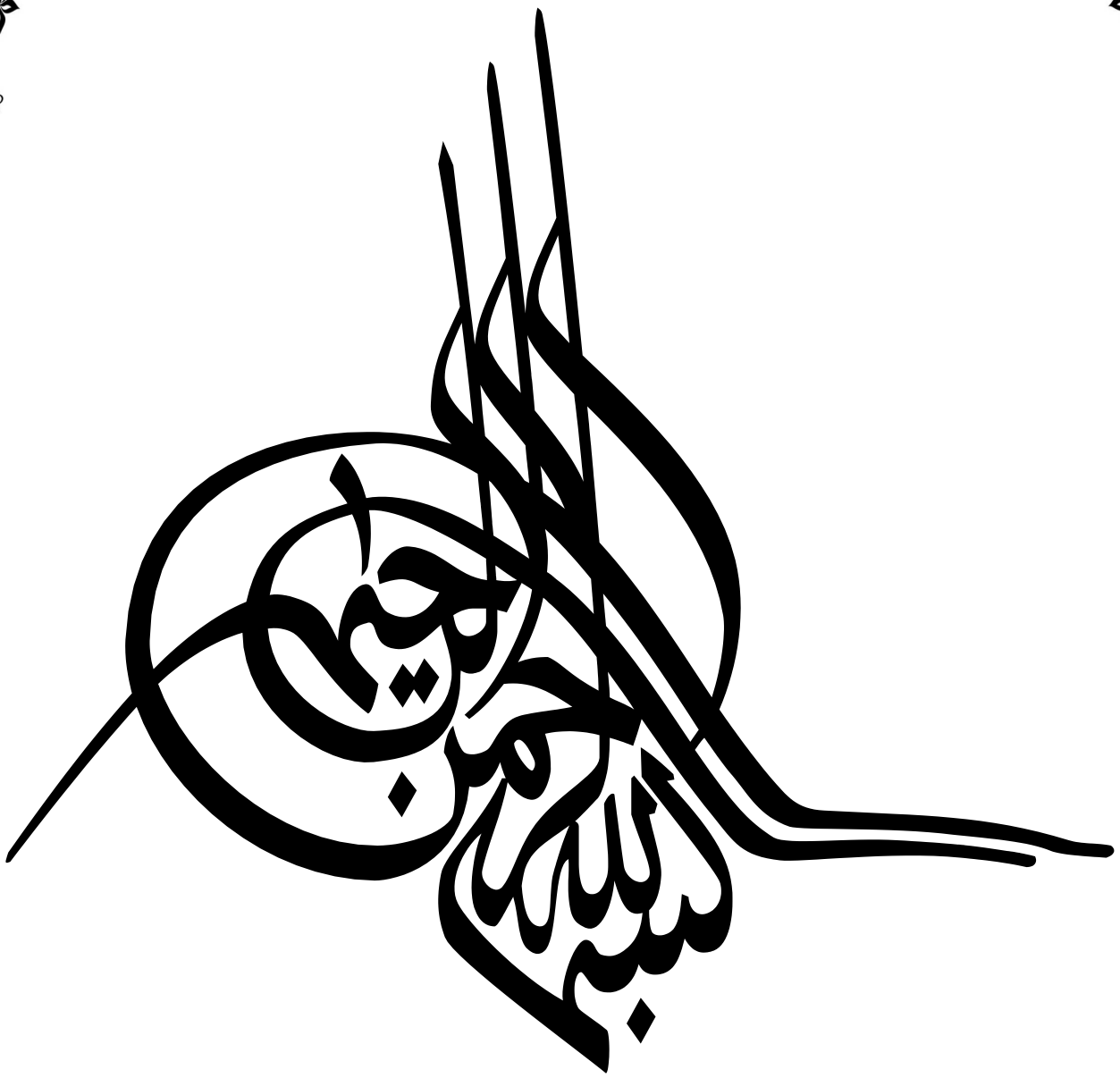
من إعداد الطالبة:

مليزي سامية

إشراف الدكتورة:

بوضياف نوال

السنة الجامعية: 2017/2016


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ . صدق الله العظيم (النمل -19) .

الحمد لله أن هدانا وأوصلنا لهذا، فبفضله وعونه تمكنت من إنجاز عملي أحمده وأشكره.

ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله أتقدم بالشكر الجزيل إلى:

الأستاذة المشرفة "**بوضياف نوال**" على تفضلها بقبول الإشراف على هذا البحث وما قدمته لي من إرشادات وملاحظات قيمة.

إلى السيد "**عمار بلبول**" مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد (سليمان عميرات) وما قدمه لي من تسهيلات لإجراء التربص الميداني .

كما أتقدم بالشكر الخالص لرئيسة جمعية هاجر لصناع الحياة "**زغواني خديجة**" لما قدمته لي من معلومات .

كما لا يفوتني تقدير الشكر الجزيل لصاحب الأنامل الذهبية الذي رسم على لوحة الكتابة ليصور لنا هذا العمل في أحسن صورة "حسين لخدمات الإعلام الآلي"

إلى كل من ساندني بفكرة بكلمة طيبة وابتسامة صادقة أضاءت لي الدرب وجددت بداخلي طاقة العمل، للجميع خالص الشكر والتقدير.

مليزي سامية.

ملخص الدراسة

1- ملخص الدراسة باللغة العربية

مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي (دراسة ميدانية بمدينة المسيلة).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي، عن طريق الاستعانة بمقياس قلق الحمل لإيمان أبو قوطة(2013)، وتم تطبيقه على عينة قوامها (50) امرأة سبق لها ميلاد طفل أو أكثر بعيب خلقي ، وأسفرت نتائج الدراسة على أن:

مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي منخفض، كما أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى للمتغيرات التالية: عمر الأم، وجود قرابة بين الزوج، وجود مرض مزمن.

وعلى ضوء هذه النتائج هذه الدراسة قدمت الطالبة الباحثة عددا من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: قلق الحمل – النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

The resume of the study in english

Level of pregrancy anxiety for women born with birth defect congenital anamolies (Empirical study from the town of m'sila)

The study seeks knowledge to the level of pregrancy anxiety for women born with birth defect (congenital anamolies) .it was based on descriptive study to obtain and realize objectives which is the use of meter pregrancy of Imane Abou Kouta (2013) .it was applied to 50 women born with birth defect(disformality) 1 or more baby.

The finding show (the results) , that the level of pregrancy anxiety for women born with birth defect was low , as it showed that there were no existence to what is called differences of significant statics at the level of pregrancy anxiety for women born with birth defect attributed to variants mother's age – cousin couples – chronic illness Based on the results obtained.

The student researcher presented a number of recommendations and propositions.

Key words: pregrancy anxiety – women born with birth defect (congenital anamolies)

فهرس المحتويات

شكر وعرفان I
ملخص الدراسة باللغتين العربية والانجليزية II

الفهارس

فهرس المحتويات III
فهرس الجداول VII
فهرس الأشكال VIII
فهرس الملاحق IX
مقدمة..... أ

الدراسة النظرية

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-1 إشكالية الدراسة 5
1-2- فرضيات الدراسة 10
1-3- أهداف الدراسة 11
1-4- أهمية الدراسة 11
1-5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة 12
1-6- الدراسات السابقة 12
خلاصة جزئية..... 21

الفصل الثاني: القلق

تمهيد..... 23
2-1- تعريف القلق. 24
2-1-1- التعريف اللغوي للقلق..... 24
2-1-2- التعريف الاصطلاحي للقلق 24
2-2- أنواع القلق 25
2-2-2- القلق كحالة والقلق كسمة حسب (سبيلبرجر، 1966)..... 25
2-2-3- القلق الموضوعي والقلق العصابي 26

2-3- أعراض القلق 27
2-3-1- أعراض جسمية وفسيولوجية..... 27
2-3-2- أعراض نفسية..... 28
2-4- أسباب القلق 28
2-4-1- أسباب وراثية 28
2-4-2- أسباب جسمية 29
2-4-3- أسباب نفسية..... 29
2-4-5- أسباب إجتماعية 30
2-5- النظريات المفسرة للقلـق..... 30
2-5-1- النظرية البيولوجية..... 30
2-5-2 النظرية التحليلية..... 31
2-5-3 النظرية السلوكية..... 31
2-5-4- النظرية الإنسانية..... 32
2-5-5- النظرية المعرفية 32
2-6- علاج القلــق 33
2-6-1- العلاج المعرفي 33
2-6-2- العلاج التحليلي 33
2-6-3- العلاج الكيميائي 34
2-6-4- العلاج السلوكي..... 34
خلاصة جزئية..... 36

الفصل الثالث: الحمل

تمهيد..... 38
3-1- تعريف الحمل..... 39
3-1-1- التعريف اللغوي للحمل 39
3-1-2- التعريف الإصطلاحي..... 39
3-2- أعراض الحمل 39

3-2-1- أعراض فسيولوجية 39
3-2-2 أعراض نفسية 41
3-3- مراحل تطور الجنين..... 42
3-3-1- مرحلة الخلية الملقحة (العلقة (zygot..... 42
3-3-2- مرحلة تخلق الجنين(المضغة (Embryo..... 43
3-3-3- مرحلة الجنين 43
3-4- الأسباب التي من الممكن أن تؤدي لتشوهات خلقية لدى الجنين..... 45
3-4-1- أثناء فترة الحمل..... 45
3-4-2- أثناء الميلاد 48
3-5- الحمل والعلاجات النفسية..... 49
3-6- علاقة الحمل بالقلق 51
خلاصة جزئية..... 52

الدراسة الميدانية

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 55

4-1- الدراسة الاستطلاعية

4-1-1- تخطيط الدراسة الاستطلاعية. 56
4-1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 56
4-1-3- المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية 57
4-1-4- منهج الدراسة الاستطلاعية..... 57
4-1-5- وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها..... 57
4-1-6- وصف أدوات الدراسة الإستطلاعية وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية..... 60
4-1-7- النتائج المتعلقة بالخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الاستطلاعية62

4-2- الدراسة الميدانية

4-2-1- منهج الدراسة الأساسية..... 64

4-2-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية 66
4-2-4- حدود البحث 67
4-2-5- أداة الدراسة وكيفية تطبيقها 68
4-2-6- تصحيح مقياس قلق الحمل 68
4-2-7- المعالجة الإحصائية..... 69
خلاصة جزئية..... 71

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

تمهيد..... 73
5-1- عرض النتائج وتحليلها 74
5-1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى 74
5-1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية..... 76
5-1-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية..... 77
5-1-4- عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 78
5-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 78
5-2-1- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى..... 78
5-2-2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية 79
5-2-3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة 80
5-2-4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة..... 81
خلاصة جزئية..... 82
خاتمة توصيات..... 84
قائمة المصادر والمراجع 87
الملاحق..... 92

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	58
02	يبين خصائص العينة الاستطلاعية.	59
03	يبين صدق مقياس قلق الحمل بطريقة المقارنة الطرفية.	62
04	يبين رقم العبارة والدرجة الكلية للمقياس ومعامل الارتباط بينهما.	63
05	يبين ثبات مقياس قلق الحمل بطريقة التناسق الداخلي.	64
06	يوضح ثبات مقياس قلق الحمل بطريقة التجزئة النصفية:	64
07	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة	65
08	يبين خصائص العينة الأساسية حسب عمر الأم، وجود قرابة من الزوج، وجود مرض مزمن	66
09	يوضح طريقة تصحيح الفقرات المصاغة بشكل إيجابي لمقياس قلق الحمل.	69
10	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	74
11	يبين الفروق في قلق الحمل حسب متغير عمر الأم.	76
12	يبين الفروق في قلق الحمل حسب متغير القرابة من الزوج.	77
13	يبين الفروق في قلق الحمل حسب متغير وجود مرض مزمن.	78

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.	58
02	يبين خصائص العينة الإستطلاعية.	59
03	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة.	65
04	يبين خصائص العينة الأساسية حسب عمر الأم ،وجود قرابة من الزوج، وجود مرض مزمن.	66

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس قلق الحمل في الصورة الأولية.	**92**
02	مقياس قلق الحمل في الصورة النهائية	**95**
03	الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الحمل	**98**
04	تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية	**99**
05	تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية	**100**

مقدمة

مقدمة

إن عملية الحمل والإنجاب هي من أبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها؛ فمنذ اللحظة التي تعرف المرأة بأنها حامل تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل فالحمل هو بمثابة تمهيد بيولوجي ونفسي للأمومة، إذ تبدأ الأم الحامل عادة ببناء تصورات حول هذا الطفل الذي لا يزال جنينا ولم يرى النور بعد، فتشعر بشوق وفضول كبيرين لرؤيته وتشرع في تخيله كيف هو وكيف سيكون مستقبلا؟ وغالبا ما قد تتطور تصورات الأم لهذا الطفل بأن تراه مولودا، تقدم في كلامه ومشيته، فالأم بحكم صلتها الوثيقة بطفلها هي أول من سيتلقاه بعد ولادته وعليها أن تمده بكل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام، وتبدأ سلسلة من التغيرات في حياة الأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص الأم.

ولكن قد يحدث العكس فقد لا تكون هذه التصورات دائما تفاؤلية؛ إذ قد يصبح الطفل الخيالي الجميل السليم والذكي طفلا واقعيا مصابا ومتخلفا ذهنيا أو مصابا باضطراب، إن ولادة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته جسدية أو عقلية تسبب الكثير من الحزن والأسى لدى الأسرة والأم خاصة فهذا الطفل المعاق أو غير العادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته.(بدرة معتصم ميموني، 2005، 84).

ويمكن أن تصاب الأم بخيبة أمل وإحباط فقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل؛ حيث أنها لم تبن علاقة وقواعد مع طفل غير عادي أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الأثر الكبير على الأم، وأكدت جميع الأمهات كيف أنهن أصبن بخيبة أمل كبيرة جدا مع الرفض للطفل في بعض الحالات. (نصر الله، 2008، 109-110).

وبمجرد علم الأم بإصابة إبنها تعتبر كبداية لسلسة من الضغوط النفسية والإجتماعية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والقلق وتأنيب الضمير، وكذا التخوف من المستقبل الذي يمثل أكبر الهواجس المجهولة بالنسبة لها.

ومن هنا نحاول من خلال دراستنا التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، ولأجل هذا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمدينة المسيلة.

ولبلوغ ذلك قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي **فالجانب النظري** يتكون من **الفصل التمهيدي** خصصناه للإطار العام للدراسة تطرقنا فيه إلى تحديد إشكالية الدراسة، وطرح تساؤلاتها، وفرضيات البحث، وكذا أهمية الموضوع، وأهدافه ثم حددنا مفاهيم الدراسة، وبعدها تطرقنا إلى الدراسات السابقة التي تناولت قلق الحمل وكذا التعقيب عليها، أما **الفصل الثاني** المعنون بالقلق عرضنا بعد التمهيد تعريف القلق أعراضه أنواعه وأسبابه، وأهم النظريات المفسرة للقلق لنختمه بعلاج القلق فخلاصة جزئية، وجاء **الفصل الثالث** تحت عنوان الحمل بداية بتمهيد وتعريف الحمل، فأعراضه ثم مراحل تطور الجنين والأسباب التي تؤدي إلى التشوهات الخلقية لدى الجنين، إضافة إلى عنصر الحمل والعلاجات النفسية وختمناه بعلاقة الحمل بالقلق فخلاصة جزئية.

ثم الجانب **الميداني** الذي قسمناه إلى فصلين، **الفصل الرابع** اشتمل على شقين، **الشق الأول** فخصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة وتضمن الدراسة الاستطلاعية، والتخطيط لها وأهدافها وكذلك المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم في الدراسة الاستطلاعية وكذا وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها. وصف وكيفية تطبيق أداة الدراسة واختبار خصائصها السيكومترية وكيفية معالجة نتائج الدراسة الاستطلاعية أما **الشق الثاني** تناول الدراسة الميدانية منهج الدراسة. عينة الدراسة حدود البحث أداة البحث وكيفية تطبيقها تصحيح مقياس قلق الحمل الأساليب الإحصائية المستخدمة، وختمناه بخلاصة جزئية.

الفصل الخامس تحت عنوان عرض وتحليل النتائج بتمهيد فعرض النتائج وتحليلها، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وفي الأخير ختمنا الدراسة الحالية بخاتمة مع بعض التوصيات والمقترحات وكذا قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة

1-2- فرضيات الدراسة

1-3- أهداف الدراسة

1-4- أهمية الدراسة

1-5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

1-6- الدراسات السابقة

1-1 إشكالية الدراسة:

عندما يتمعن الإنسان في قوله تعالى: " **وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً**"(البقرة، الآية30)، يدرك ماهية مشيئة العليا لله تعالى التي تريد أن تسلم لهذا الكائن الجديد في الوجود زمام هذه الأرض تطلق فيها يده، وتوكل إليه إبراز مشيئة الخالق في الإبداع والتكوين والتحليل والتركيب، وكشف ما في هذه الأرض من قوى وطاقات، وكنوز وخامات وتسخير هذا الأمر كلّه بإذن الله في المهمة الضخمة التي وكّلها الله إليه، إذا فهي منزلة عظيمة، منزلة الإنسان في نظام الوجود على هذه الأرض الفسيحة، وهو التكريم الذي شاء له خالقه الكريم، ولمهمة الخلافة صلة أساسية بعلاقة الرجل بالمرأة إذ بها تتحقق الخلافة، فيلزم لتحقيقها ثلاثة أشياء:حفظ النسل وإستمراريته، ووجود أسباب تحبب في النسل وتجمع ما بين الرجل والمرأة، وجود أسباب الاستقرار في حياة الرجل والمرأة. (الهمص، 2010، 02)

ولما كانت هذه الإستمرارية لا تتحقق إلا بجهد ومشقة وخاصة من الأم، فأوصى الله تعالى بها لقوله تعالى:" **وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ**".(الأحقاف، الآية: 15).

فالطفل يرضع من دمها ويتشرب أنفاسها وتشكل نبضات قلبه مع خفق قلبها أروع سمفونية هي لحن الحياة والخلود، ما إن تحس المرأة ببشائر المولود الأول حتى تحضر نفسها لمرحلة الأمومة وهي نقلة بعيدة وعميقة لا تدرك حجمها إلا الأم نفسيا وماديا وتبدأ بالشعور بالمسؤولية وأعبائها، والمرأة في هذا الطور هي رأس الأمر وعموده، فليس للأب دور في البداية سوى الإنفاق والرعاية والنظر، أما الأم فهي الحامل وهي المرضعة وهي الحاضنة والساهرة والمربية.(الهمص، 2010، 03).

وهكذا كانت ولا زالت وستبقى هناك عوامل كثيرة تؤثر في هذه النفس البشرية ولعل أبرزها هي المشقة والقلق، حيث أن القلق مرتبط بالإنسان منذ أن خلق الله الأرض ومنذ فجر التاريخ سجلت عن القلق دراسات فقد وجد عند العلماء المصريين منذ حوالي ستة آلاف سنة، أن أحد الكهنة كتب على جدران معبده تعريفا للخوف الذي يشبه إلى حد كبير تعريف القلق في العصر الحديث. (مرسي، 1978، 12) .

ويعتبر اضطراب القلق من الاضطرابات الانفعالية التي تدخل في دائرة العصاب، وهو جزء من الحياة البشرية، وهو أحد لوازم الوجود البشري، إذ أن القلق بمثابة الحرص على الحياة وهو رغبة في الحياة، إذ تزيد آليات العمل النفسية حين ينتابها شعور غامض بالخطر أو التهديد(عبد الستار إبراهيم، 2008، 50-51).

فالقلق خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء ما، دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق، كما يتأثر أيضا إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق.(عبد المعطي، 1996، 17).

ولكن القلق يختلف من إنسان إلى آخر تبعا لاختلاف النفوس البشرية وتنوعها، وفي هذا الصدد يشير (رفعت، 1988، 174) إلى أن بعض الناس لديهم مقدرة على تحمل القلق والتغلب عليه، وبعضهم يقف عاجزا عن مقاومته، مما يجعله يتخذ العزلة ملاذا له لتضفي على حياته جوا من الراحة والسلام.

ولكن لا يمكن اعتبار القلق في جميع الحالات ظاهرة مرضية أو غير طبيعية، فالإنسان السوي يشعر بالقلق في بعض الظروف بدرجات متفاوتة تتناسب مع المثيرات والأسباب.

إن المـرأة الحامـل تعـاني الأرق والقلـق نظـرا للتغيـرات النفـسية والفيـسيولوجية والاجتماعية والجسدية التي تواجهها أثناء فترة حملها، فكيف لو سبق هذا الحمل ضغوط وأحداث صادمة تتعلق بحملها، وهذا من شأنه التأثير على صحتها النفسية وقدراتها الذاتية والاجتماعية.

وفي السياق ذاته (الشربيني، 2005، 242) إلى أن تجربة الأمومة تلك التجربة الخطيرة التي تخوضها الزوجة من اليوم الأول للحمل وهي في التجربة خلال 9 أشهر كاملة وهي تسأل وتستفسر وتحاور الجدات والأمهات والأقارب وتسألهن عن خبرتهن في هذه التجربة، ولكن في النهاية تجمع النساء على رأي واحد وهو أن لحظة رؤية الجنين تغسل أي ألم وأن السعادة التي تشمل الأم تفوق سعادتها بأي شيء آخر، وكثيرا وبسبب الجهل الذي تعيش فيه بعض النساء ومتابعة ما يحدث في جسمها من تغيرات يجعلها متوترة كلما حدث لها أي تغير، لذلك على كل حامل أن تتعرف بدقة على كل تغير يطرأ بداخلها وأن كمية المعلومات التي تعرفها بمثابة حجر للزاوية في مواجهة المصاعب والعقبات التي تعترض الطريق لإنجاب طفل سليم قوي.

وقد توصلت مارغليت (Margalit, 2010) إلى أن الضغوط النفسية الشديدة، التي تتعرض لها المرأة خلال فترة الحمل، بل وقبلها يمكن أن تكون عاملا في ظهور إصابة الجنين بتشوهات، فالضغوط النفسية القوية خلال الحمل، مثل فقدان الوظيفة أو الطلاق، أو الفراق بين الأزواج، أو الحزن على فقدان شخص ما يؤدي إلى حالات غير طبيعية في الجنين وتشوهات كانشقاق الشفة والحلق وغيرهما، كما توصلت الدراسات الطبية بهذا الخصوص إلى أن معدل الإصابة بالتشوهات الخلقية لمواليد ممن تعرضت أمهاتهم للضغوط يصل ضعف المعدل عند النساء الأخريات، كما لوحظ أن النساء اللواتي يحملن مرتين متعاقبتين أكثر عرضة من غيرهن لإنجاب طفل مشوه، نتيجة

ارتفاع نسبة السكر في الدم، وتقلص نسبة الأكسجين في الأنسجة، وهما يتسببان في تشوهات خلقية عند الجنين. (عائشة السوالمة وأحمد الصمادي، 2012، 366).

كما بينت بعض الدراسات أن النساء الحوامل اللاتي يشعرن بقلق غير عادي على حملهن، قد يزداد لديهن احتمال حدوث ولادة مبكرة، إذ تزيد لديهن بمعدل ثلاثة أميال تقريبا مخاطر الولادة قبل موعدها، مقارنة بالنساء اللاتي ينتابهن قلق أقل، وأن القلق أثناء الحمل يرتبط بزيادة مخاطر حدوث مضاعفات، إذ تزداد الضغوط النفسية، وقلق الحالة نتيجة مخاوف النساء الحوامل بشأن حملهن، وبشأن المخاض والولادة، ومشكلات الولادة المبكرة، مثل النزيف والغثيان، كما أن القلق أثناء فترة الحمل على وجه التخصيص يتمثل بثلاثة عوامل وهي:مخاوف الولادة، والخوف من ولادة طفل معاق جسديا أو عقليا من مظهر أو شكل الطفل.(المرجع السابق، 2012، 367).

وتعد الاضطرابات الخلقية حالات شاسعة، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن الحالات غير السوية الخلقية تسببت عام (2004) في حدوث حوالي(260.000) حالة وفاة، (ما يقارب (7%) من وفيات المواليد الجدد عبر العالم)، ولا توجد في الوقت الحالي تقديرات صحيحة عن عدد الأطفال الذين ولدوا وهم يعانون اضطرابات خلقية خطيرة نجمت عن أسباب جينية وبيئية، وتعد عيوب القلب الخلقية وعيوب الأنبوب العصبي ومتلازمة داون أكثر الاضطرابات الخلقية الوخيمة شيوعا.

فالعيوب الولادية هي مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الحمل والتي قد تنجم عن عيوب على مستوى جين واحد وعن اضطرابات صبغوية ووراثية متعددة العوامل ومشوهات بيئية، وعوز في العناصر المغذية الدقيقة.

(منظمة الصحة العالمية، 2010، 1-2).

وتشير الإحصائيات الدولية إلى أن المواليد الذين يعانون من عيوب خلقية يمثلون (6.2%) من السكان وان الذين يعانون من أمراض وراثية يمثلون 2.5% وان الإقلال

من حجم الإعاقة ومعدلاتها بين أفراد المجتمع هو إحدى الوسائل الأساسية للتنمية في جميع بلدان العالم، وتعادل نسبة العيوب الخلقية التي تسبب إعاقة مزمنة 4 في الألف بالبلدان المتقدمة، غير أنها تعادل (43) في الألف في الدول الأقل تقدما، وقد تزداد معدلاتها إذا لم يتم الاهتمام بالحد منها، ولكن في سائر البلدان العربية تقريبا لا توجد بها إحصاءات كافية تحدد مدى انتشار الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية.

(سعد الدين قناوي، 2005/06/04)

وحسب (محمد الحجار، 2013، 18) التشوهات الخلقية هي التخلق غير الطبيعي لعضو أو جزء منه، مما يؤدي إلى خلل في وظيفة ذلك العضو والسبب إما أن يكون وراثيا أو سبب آخر غير وراثي، كإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض أثناء الحمل، أو تعرضها إلى الأشعة، أو تناولها لبعض الأدوية.

وقد دعا مختصون مشاركون في الملتقى الطبي الجراحي حول التشوهات الخلقية واستعجالات أمراض الشرايين بالمسيلة المنعقد خلال يومي 16/15 ديسمبر 2012 بقاعة "عبد المجيد علاهم" بجامعة المسيلة إلى ضرورة الكشف المبكر باعتباره الوسيلة الأفضل للتكفل بأغلب حالات التشوهات الخلقية.

وتم التأكيد في توصيات هذا اللقاء المنظم بمبادرة من الجمعية العلمية "فكر" للصحة والبيئة والتنمية لمدينة المسيلة على أن الكشف المبكر لحالات التشوهات الخلقية ينحصر في فترتي ما قبل الولادة ومن الولادة إلى سنة من عمر المولود وهما الفترتين اللتين تسمحان بتسهيل علاج التشوهات.

كما أن للجانب الوقائي دور فعال في تقليص حالات التشوهات الخلقية و أمراض الشرايين وهي المهمة التي توكل حسب المختصين و الجراحين المشاركين الذين قدموا من مختلف مناطق الوطن إلى الأولياء الذين يتولون إجباريا اطلاع الطبيب ببعض

المعلومات التي توجهه إلى الكشف عن التشوهات الخلقية أثناء الحمل وبعد الولادة من بينها الزواج بين الأقارب.

وفي الوقت الذي اعترف فيه أطباء و مختصون بعدم وضوح أسباب (60%) من حالات التشوهات الخلقية و أمراض الشرايين تم بالمناسبة كذلك إبراز أهمية تكثيف التكوين المتواصل للأطباء الأخصائيين والعامين على السواء خاصة في مجال اطلاعهم بالتقنيات الحديثة التي تستعمل في الكشف عن هذه التشوهات مع توفير وسال كشف ذات تكنولوجية متطورة. (محمد بن حاحة، 2013/06/15).

وفي ظل هذه الإحصائيات والمخاوف دعت الحاجة إلى دراسة هذا الموضوع قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي في ضوء متغيرات مثل: سن الأم، القرابة بين الزوج، وجود مرض مزمن، وعليه جاءت تساؤلات الدراسة كالآتي:

1- ما مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي؟.

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير عمر الأم؟.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير القرابة بين الزوج ؟.

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود مرض مزمن ؟.

1-2- فرضيات الدراسة:

تبعا للتساؤلات التي تم طرحها سابقا يمكن اقتراح حلول مؤقتة لها تمثلت فيما يلي:

1- مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي مرتفع.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير عمر الأم.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير القرابة بين الزوج.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود مرض مزمن.

1-3- أهداف الدراسة:

إن تحديد البحث أمر هام وضروري بالنسبة للفرضيات التي تبنى عليها الدراسة الحالية، وتتمثل فيما يلي:

- التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
- الكشف عن دلالة الفروق في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي حسب متغير عمر الأم.
- الكشف عن دلالة الفروق في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي حسب متغير القرابة بين الزوج.
- الكشف عن دلالة الفروق في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي حسب متغير وجود مرض مزمن.

1-4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في تناولها للجوانب التالية:

تناول مفهوم القلق لدى الحامل يفيد الكثير من الباحثين والعاملين(أطباء، قابلات، الأسرة وغيرهم) للعمل على إتباع أفضل الطرق في التعامل مع الأمهات الحوامل، كما تفيد هذه الدراسة أيضا في رفع درجة الوعي لدى الأمهات الحوامل بأهم المشاكل النفسية التي تحدث لديهن والإستعداد للوقاية منها.

وتتضح أهمية الدراسة كذلك في تناولها لمرحلة أخطر مراحل العمر التي تمر بها الأم الحامل والمشاكل والصعوبات، والتغيرات الطارئة والمفاجئة، التي قد تواجهها

أثناءها، وخاصة النفسية منها.وكذلك تعتبر الدراسة مهمة كونها تهتم بفئة من النساء تعاني مع أطفالهن وتبقى في حيرة خلال حملها بانتظار مولودها الجديد وسلامته الصحية والعقلية.

1-5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1-5-1- قلق الحمل:

حالة من الترقب والخوف الذي يصيب المرأة ذات المواليد بعيب خلقي، يسبب لها الضيق والترقب.

يعرف قلق الحمل إجرائيا على أنه الدرجة التي تحصل عليها النساء ذوات المواليد بعيب خلقي من خلال إجابتهن على مقياس قلق الحمل .

1-5-2- النساء ذوات المواليد بعيب خلقي:

هن النساء اللواتي سبق لهن ميلاد طفل أو أكثر بعيب خلقي.

1-6- الدراسات السابقة:

- الدراسات العربية:

* أجرى **أحمد وآخرون (1994)** دراسة هدفت إلى التعرف على وجود أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، ومقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل، وتكونت العينة من (50) امرأة حامل تم اختيارهن عشوائيا من العيادة النسائية في مدينة الحسين الطبية بالأردن، و(50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية، السن، الثقافة.

وقام الباحثون بتطبيق مقاييس متعددة منها: مقياس بيك للاكتئاب، مقياس للقلق والمقابلات الشخصية، وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائيا بعدة أساليب ..

حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل، ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بأن المفاهيم و الاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب.

وقد استخدم الباحثون في الدراسة المنهج التجريبي ليصلوا إلى مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على أفراد العينة، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة والتي جاءت نتائجها لتؤكد مدى تأثير المفاهيم الخاطئة والشاسعة بين الناس على مستوى القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل أكثر من قرنائهن من النساء غير الحوامل.

* كما قامت **(وفاء جاسم 2003)** بدراسة هدفت إلى التحري عن العلاقة بين تقدم عمر للمرأة الحامل ونتائج الحمل مع تحديد أهم المضاعفات التي يمكن إن تحدث إثناء الحمل والولادة وكان مجموع الولادات المستحصلة (9725 ولادة) وقد قسمت هذه الولادات إلى مجموعتين، المجموعة الأولى شملت النسوة ذوات الأعمار تحت (40سنة) (9387) ولادة إما المجموعة الثانية فشملت النسوة اللواتي كانت أعمارهن أكثر من (40سنة) (388) ولادة تم جمع البيانات من الولادات المسجلة فيفي مدينة كركوك للفترة من بداية شهر كانون الثاني2000 ولغاية نهاية شهر كانون الأول/2003. للكشف عن عوامل الخطر الرئيسية والمتغيرات ذات الأهمية شملت (عمر النساء، طريقة الولادة).

أوجدت الدراسة بان النسوة اللواتي تزيد أعمارهن عن(40) سنة معرضات لحدوث العمليات .القيصرية، تزداد التشوهات الخلقية مع تقدم عمر الحامل بعد(40)

* **دراسة حسين (Hussein, 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 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 و التي قد تلازمها طوال الحمل و بعد الولادة، تكونت العينة من (120) أما قسمت إلى قسمت إلي (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 بيكBICK للاكتئاب، مقياس القلق (كحالة – كسمة) كأدوات بحث واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:حساب المتوسط (م)، الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط، واختبار(ت)، و تحليل التباين الأحادي.

وكانت أهم النتائج ما يلي: يوجد تأثير دال إحصائيا للضغوط النفسية علي السيدات أثناء الحمل و بعد الولادة، يوجد تأثير دال إحصائيا في القلق(كحالة – كسمة)علي السيدات أثناء الحمل و بعد الولادة.

* بينما قام **صالح الهمص (2010)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، وبلغ عدد أفراد العينة (203) أمهات من اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة، منهم(121) أم من مستشفى مبارك بخان يونس.

وقد استخدم الباحث اختبار قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة، إعداد الباحث، كما استخدم الأساليب الإحصائية الآتية: معامل إرتباط بيرسون، التكرارات، والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي.

وقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وبين كل من:عمر الأم، عدد الولادات، المؤهل العلمي للأم، عمل الأم الإصابة بمرض السكر، معرفة نوع الجنين مسبقا، رضا الأم عن جودة الحياة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة ونوع الأسرة.

* وقد هدفت **دراسة السوالمة 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 حاملا، تراوحت مدة الحمل لديهن من شهرين إلى سبعة أشهر، تم توزيعهن عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية وعددها (16) امرأة حاملا، خضعن للبرنامج الإرشادي المستند على نظرية العلاج الواقعي، والمجموعة الضابطة وعددها(16) امرأة حاملا، لم يخضعن لأي برنامج، وتضمن البرنامج الإرشادي(17) جلسة إرشادية، تم تطبيقها في شهرين بواقع جلستين أسبوعيا، طبقت القياسات القبلية و البعدية باستخدام مقياس الضغوط النفسية وقلق الحالة، اللذين تم إعدادهما 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

الواقعي، وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل.

بينما أجرت **إيمان عبد الرحمان قوطة (2013)** دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي والكشف عن العلاقة بين قلق الحمل وكل من المساندة الإجتماعية، والصلابة النفسية.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وأدوات الدراسة عبارة عن مقياس قلق الحمل من "إعداد الباحثة "، مقياس المساندة الاجتماعية من "إعداد الباحثة"، الصلابة النفسية من إعداد عماد محمد مخيمر، طبقت على عينة قوامها (150) امرأة سبق لها ولادة طفل بعيب خلقي تم إختيارهن بطريقة عشوائية بمحافظة خانيوس.

وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن(29.30%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يشعرن بقلق منخفض، بينما (41.30) يشعرن بقلق متوسط، وأن (29.30) يشعرن بنسبة مرتفعة من القلق.وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والمساندة الإجتماعية.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات وجود مرض مزمن، وجود قرابة من الزوج، عدد مرات الحمل، عدد الأطفال المعاقين).

- الدراسات الأجنبية:

* أجرى **كيو وآخرون(Qiao et al 2008)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار القلق والكآبة لدى النساء الحوامل، وقد تكونت عينة الدراسة من(527) امرأة حامل من الصين.

وقد أسفرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار القلق والكآبة كانت أعلى في المجموعة العمرية [الأقل من 20سنة]، أي أنه كلما زاد عمر المرأة كلما قلت نسبة القلق والاكتئاب.

* وقام **باركلي (barcly2009)** بدراسة هدفت إلى معرفة تأثير سمة القلق لدى النساء الحوامل على النتائج السلبية للولادة، وقد تم تقييم النتائج عند الولادة إلى (763) ولادة حية، ممن أمهاتهم لديهن مستويات من القلق في الثلث الأول، الثاني، والثالث من فترة الحمل.

أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات اللواتي سجلن مستويات عالية من القلق أثناء الحمل في الثلث الثاني، والثالث من الحمل، كان هناك احتمالا كبيرا لولادة أطفال يعانون من وزن أقل، وقصر في الطول، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك إرتباطا بين قلق الحوامل في الربع الثالث من فترة الحمل بقصر مدة الحمل، كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات معتدلة من القلق لدى النساء الحوامل خلال الأشهر الثلاثة، أما الثلث الأول، الثاني لم يؤثر على نتائج الولادة.

* بينما أجرى **سوسينيثيلر وآخرون (Sausenthaler,et all2009)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى القلق لدى النساء الحوامل وعلاقته بالحالة الصحية للأبناء.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي بالطرق التتبعية واستخدم مقياس قلق الحالة عند النساء الحوامل، طبق على عينة بلغت (74) حاملا.

أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين قلق الأم الحامل والحالة الصحية للأبناء، كما تبين وجود علاقة بين قلق الحوامل والمشكلات الأسرية، كما بينت الدراسة أن العوامل الوراثية أدنى العوامل تأثيرا على الحالة الصحية للأم الحامل وللأبناء مقارنة بعوامل أخرى منها حالة الأم المزاجية ومستوى القلق لديها.

* كما قام **قيونق وآخرين(Gunning.et al 2010)** بدراسة هدفت لتقييم قلق الحالة، وقلق السمة لدى الأمهات في فترة الحمل، وقد شملت عينة الدراسة (215) من النساء الحوامل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التعليقات العفوية الصادرة عن الأمهات بشأن حملهن، والتي اتسمت بالإيجابية كانت من النساء الحوامل ممن لديهن مستوبات منخفضة من القلق، كما أظهرت نتائج الدراسة أن النساء الحوامل اللواتي مستويات عالية من قلق الحالة والسمة، ليس لديهن الرغبة في المشاركة في بحوث إضافية، وخلصت الدراسة إلى أن مقياس حالة وسمة القلق عكس خبرات لدى النساء الحوامل.

* **دراسة مينا وآخرون (Mina et .al,2012)** والتي هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب أثناء وبعد الحمل والولادة، وأجريت الدراسة على عينة من النساء في قسم النساء والتوليد بمستشفى دلهي التخصصي بالهند، بلغ عددهن (100) امرأة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى في الثلث الأخير من الحمل، والمجموعة الثانية ما بعد الولادة (4–12أسبوعا) بعد الولادة.

حيث قام الباحثون باستخدام مقياس(HAPS) للكشف عن مستوى القلق والاكتئاب، فأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في مقياس القلق والاكتئاب، كما تبين أنه لا تأثير للعمر في مستوى القلق، وبينت نتائج الدراسة بأن (27%) من المجموعة الأولى لديهن قلق أعلى من نسبة القلق، بينما كان (17%) من المجموعة الثانية تجاوزن نسبة القلق على مقياس القلق.

– التعقيب على الدراسات السابقة:

– أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تباينت الدراسات السابقة من حيث طرح موضوعها لقلق الحمل، فنجد أن هناك دراسات تناولت إنتشار القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل كدراسة **كيو وآخرون(Qiao) et al 2008** و **مينا وآخرون (Mina et .al,2012)** ودراسات تناولت الكشف عن مستوى القلق والإكتئاب أثناء الحمل كدراسة **باركلي (barcly2009) وسوسينيثيلر وآخرون (Sausenthaler,et all2009** ودراسة **إيمان عبد الرحمان قوطة (2013)**

و ودراسة **أحمد وآخرون (1994)** دراسة **حسين (Hussein2006)**، ودراسات تناولت التعرف على الضغوط النفسية للنساء الحوامل مثل دراسة **السوالمة والصمادي (2012)** **رانيا مسعد إسماعيل يوسف (2008)**.

وفي الدراسة الحالية نتناول مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وهي بذلك إشتركت من حيث الأهداف مع دراسة (**إيمان أبوقوطة 2013)** **(صالح الهمص 2010)**، إختلفت مع دراسة **(وفاء جاسم 2003)**

لقد اختلفت الدراسات السابقة من حيث نوع الأداة المستخدمة، فقد طبقت بعض الدراسات أداة بحثها من إعداد الباحث نفسه كدراسة **(أبو قوطة 2013)** ودراسة **(صالح الهمص 2010)**، فيما استخدمت **سوسينيثيلر وآخرون (Sausenthaler,et all 2009)** ودراسة **باركلي (barcly2009)** ودراسة **قيونق وآخرين (Gunning.et al 2010)** ودراسة **رانيا مسعد إسماعيل يوسف (2008)**، **أحمد وآخرون(1994)** مقياس قلق الحالة، غير أن دراسة **(دراسة السوالمة والصمادي 2012)** طبقت برنامج إرشادي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل بالإضافة إلى مقياس الضغوط النفسية .

وفيما يخص أدوات الدراسة الحالية فقد استفادت الطالبة الباحثة من مقياس **قلق الحمل** للباحثة **إيمان أبو قوطة** الذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية،

كما اشتركت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في المنهج الوصفي واختلفت مع دراسة **(دراسة السوالمة والصمادي 2012)** ودراسة **أحمد وآخرون (1994)** فقد انتهجتا المنهج التجريبي.

وقد حددت الطالبة الباحثة متغيرات الدراسة وهي : عمر الأم، القرابة من الزوج، وجود مرض مزمن، وهي بذلك اتفقت مع دراسة **(إيمان أبوقوطة2013)** دراسة **(صالح الهمص2010)** واختلفت مع بعض الدراسات التي اعتمدت متغيرات مختلفة كدراسة **أحمد**

وآخرون(1994) حسين (Hussein2006) سوسينيثيلر وآخرون (Sausenthaler, et all 2009) .

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكن تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الطالبة الباحثة من خلال إطلاعها على الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- ساعدت الطالبة الباحثة على اختيار منهج الدراسة وأدواتها.
- ساعدت الطالبة الباحثة على اختيار متغيرات الدراسة.
- ساعدت الطالبة الباحثة في اشتقاق فرضيات الدراسة
- ساعدت الطالبة الباحثة على تنفيذ إجراءات الدراسة اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة
- ساعدت الطالبة الباحثة في عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.

خلاصة جزئية:

يعتبر هذا الفصل والذي يبرز الإطار العام للدراسة الحالية، فصل هام من حيث تحديده لمشكلة البحث، والتي تتعلق بمعرفة مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وهذا ما حاولت الدراسة الحالية البحث عليه ميدانيا عن حقيقته، مستندة في ذلك على ما تطرقت إليه من خلفية نظرية حول هذا الموضوع، مما تناولته الأبحاث والدراسات السابقة التي تم التطرق إليها سابقا في هذا الفصل، وإبراز أهم خصائصها والتعليق عليها من خلال سرد أوجه الاختلاف والتشابه بينها وبين الدراسة الحالية، وكذا أوجه الاستفادة منها، وإيضاح مسار الدراسة، رغم نقاط الاختلاف في البعض منها في الأساليب والأهداف، الأدوات، وتنوع المواضيع التي تناولتها في ما يخص قلق الحمل، وهذا ما سيتم عرضه في الفصل الثاني النظري من خلال الخلفية النظرية للقلق والحمل.

الفصل الثاني

القــلــق

تمهيد

2-1- تعريف القلق.

2-2- أنواع القلق

2-3- أعراض القلق

2-4- أسباب القلق

2-5- النظريات المفسرة للقلق

2-6- علاج القلق

خلاصة جزئية

تمهيد:

يعد القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموما وفي مجال الصحة النفسية خصوصا، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي هام في بناء الشخصية ومتغير أساسي من متغيرات السلوك، وعلى الرغم من كونه خبرة غير سارة يمكن أن تؤدي إلى تصدع الشخصية إلا أن وجوده بقدر مناسب يعد ضرورة للتكامل النفسي، لأنه يخدم أغراضا هامة في حياة الإنسان وينبه الفرد للخطر قبل وقوعه، ولقد حاولت الطالبة الباحثة في هذا الفصل التطرق إلى تعريف القلق، أنواعه بالإضافة إلى أعراضه، أسبابه، والنظريات المفسرة للقلق، وأخيرا علاج القلق.

2-1- تعريف القلق.

2-1-1- التعريف اللغوي للقلق:

في معجم الوسيط (قَلِق) قلقا:لم يستقر في مكان واحد، ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج، فهو قَلِقُ.(مجمع اللغة العربية، 2004، 756).

2-1-2- التعريف الاصطلاحي للقلق:

تطرق العديد من الباحثين إلى تعريف القلق والتي من بينها ما يلي:

فقد عرفه "فرويد" Freud تعريفا تحليليا بقوله ":إنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق، والشخص يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما ويتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر، فالقلق يتربص الفرص ليتعلق بأي فكرة أو أمر من أمور الحياة اليومية، ويبدو الشخص القلق مضطربا فاقدا للثقة في نفسه متردد أو عاجزا عن البث في الأمور، كما أنه يفقد القدرة على تركيز ذهنه مما يُصَعب عليه أن يفهم ما يدور حوله فهما صحيحا".

(حسين فرج، 2003، 127)

ويرى (سيلامي، 2001، 2087) القلق "أنه حالة وجدانية تميز بعاطفة من انشغال البال وفقدان الأمن والاضطراب النفسي والجسمي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجز.

وقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) تعريفا للقلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب، وبوجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاث منها على الأقل هي: وجود صعوبة في التركيز سرعة الانفعال وتوتر العضلات وإجهادها واضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي (حجازي، 2003، 15).

والقلق هو شعور مبهم غير سار بالتوقع والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، مثل الشعور بالضيق في التنفس، أو الصداع أو كثرة الحركة ...الخ، ويأتي في نوبات متكررة في نفس الفرد (مجدي، 2006، 149).

وعموما يتضح من خلال التعاريف السابقة أن كل رائد من هؤلاء الرواد ينظر إلى القلق من مدخل معين ومن زاوية خاصة تتفق مع فلسفته والأسلوب الذي يعتقد أنه أكثر ملائمة لدراسة الظواهر النفسية، ، إذ لا يوجد تعريف واحد ونهائي للقلق يتفق عليه العلماء لذلك نجد البعض يركز على مفهوم القلق انه حالة مرضية والبعض يرى أنه حالة وجدانية، في حين يرى آخرون أنه حالة من الخوف الغامض.إذن القلق هو خبرة انفعالية غير سارة تهدد توازن الفرد واستقراره .

2-2- أنواع القلق:

يمكن تصنيف القلق حسب أعراضه أو أسبابه ودوافعه أو ظروف المحيطة به أو النظريات المفسرة لحدوثه إلى أنواع متعددة كالتالي:

2-2-1- القلق كعرض لاضطرابات أو أمراض نفسية أخرى وأحيانا ما يكون عاملا مشتركا في جميع الأمراض أو الاضطرابات النفسية كالخوف الاجتماعي أو الوسواس أو توهم المرض وغيرها.

2-2-2- القلق كحالة والقلق كسمة: حسب (سبيلبرجر، 1966)

2-2-2-1- القلق كحالة:

هو حالة يشعر بها الإنسان في مواقف التهديد ويزول بزواله، وهي حالة مؤقتة مرحلية تزول بزوال الموقف .

2-2-2-2- القلق كسمة:

عبارة عن استعداد نفسي يظل كامنا حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية، وتختلف ردود الفعل في مواقف الإحباط حسب استعداد كل فرد فالشعور بالقلق مسألة نسبية. (تونسي، 2002، 30).

2-2-3- القلق الموضوعي والقلق العصابي :

ويستند هذا التصنيف إلى المدرسة الفرويدية حيث قسمه "فرويد" إلى :

2-2-3-1- القلق الموضوعي :

يعرفه "فرويد" على أنه رد فعل لخطر خارجي معروف يتناسب مع كم وكيف التهديد ويدفع الإنسان ليجد طريقة لمواجهة التهديد.

2-2-3-2- القلق العصابي (المرضي):

يعرفه "فرويد" على أنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر داخلي، ويميز "فرويد" بين ثلاث أنواع من القلق العصابي وهي :

2-2-3-2-1- القلق الهائم الطليق :

وهو قلق يتعلق بأي فكرة مناسبة، أو أي شيء خارجي والمصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

2-2-3-2-2- قلق المخاوف المرضية:

وهو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي غير معقول لا يجد ما يبرره.

2-2-3-2-3- قلق الهستيريا:

يرى "فرويد" أن هذا النوع من القلق يكون واضح في بعض الأحيان وغير واضح في أحيان أخرى فأعراض كالرعشة، الإغماء، صعوبة التنفس، إنما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق .(عثمان، 2001، 21).

ومن خلال ما سبق يمكننا القول هنالك العديد من أنواع القلق، ويمكن تسمية القلق بنوع المثير أو الحدث الذي تسبب بالقلق، وفي دراستنا نختص بقلق الحمل والذي يعتبر حالة تعاني منها المرأة الحامل، تؤثر في صحتها النفسية، وقد تكون له آثار أكثر خطورة كالإجهاض، تأخر نمو الطفل داخل الرحم، وغيرها من العواقب .

وقد ورد في "مجلة نيس باثويز" (Nice Pathways;2013,6) أن قلق الحمل يبدأ بمرحلة متقدمة، أي عند التخطيط للحمل، مرورا بفترة الحمل إنتهاءا بالولادة وقلق ما بعد الولادة، من رضاعة ورعاية الطفل.

ويشير كيم وشين (Ju kim&Hye Shim, 2011, 19) نقلا عن (أبو قوطة، 2013، 24-25) إلى أن الحمل في حد ذاته يعتبر مصدرا للقلق، لاسيما وأن المرأة الحامل ومنذ بداية حملها تواجه العديد من التغيرات العاطفية والجسدية والإجتماعية، ويبدو قلقها منذ البداية عندما تشعر بتلك التغيرات، ومن ثم ينتقل هذا القلق إلى خوفها على صحة طفلها، وبمجرد وضعه تقلق عليه من أحداث الحياة ومؤثراتها.

2-3- أعراض القلق:

للقلق مظاهر وأعراض متنوعة ومتعددة وقد لخصها كلا من، (فهمي، زهران، عثمان) فيما يلي:

2-3-1- أعراض جسمية وفسيولوجية:

وهي برودة الأطراف وتصبب العرق، واضطرابات معدية، سرعة ضربات القلب واضطرابات في النوم والصداع، فقدان الشهية وإضطرابات في التنفس (فهمي، 1995،

201)، والضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، والتوتر العضلي والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية الحركية. (زهران، 1998، 400)

ويضيف (عثمان، 2001، 30) أعراض جسمية كتنميل الذراعين أو اليدين أوالقدمين، الشعور بألم في الصدر، سرعة النبض أثناء الراحة.

2-3-2- أعراض نفسية:

من بين الأعراض النفسية للقلق:

القلق على الصحة وعدم الإستقرار والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الإثارة وتوقع حدوث شيء ما دون معرفة ماهو ذلك الشيء وهذا بالإضافة إلى الشك والتردد في إتخاذ القرار .(فوزي جبل، 2000، 131).

ويضيف (فهمي، 1995، 201) أعراضا نفسية أخرى كالخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الإنتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والإكتئاب وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة.

ومن الأعراض الشائعة للقلق حسب (مكنزي، 2013، 17-18) الدوار، الشعور بعدم الثبات، غشيان البصر والشعور بالإغماء، الخوف من فقدان السيطرة، الخوف من الموت والشعور بالإنفصال عن الواقع.

2-4- أسباب القلق :

تعددت أسباب القلق نوردها فيما يلي:

2-4-1- أسباب وراثية :

أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث إفترض أن هناك إضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى إنتشار الإضطراب بين أقارب المصابين من الناس، ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة

الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين.

(القمش، 2007، 266)

2-4-2- أسباب جسمية:

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو، القلب، يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم.(المرزوقي، 2008، 51)، زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق السيمبثاوي، إزدياد ناقل السيروتينين العصبي، بسبب القلق وإزدياد النشاط الدوباميني المرتبط بالقلق. (غانم، 2010، 31-32)

2-4-3- أسباب نفسية:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد، أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

(زهران، 1997، 485).

2-4-5- أسباب إجتماعية:

وبدراسة حياة بعض المرضى المصابين بالقلق وجد أن معظمهم عايش فترة من الإهمال والحرمان أو انه ينتمي لأسرة مفككة يصعب عليه تحديد انتمائه لأي من الوالدين بسبب سوء العلاقة بينهما، إذ تظهر إستجابة القلق كنتيجة للمشاكل العائلية والمهنية والمالية ومسؤوليات الحياة التي تفوق قدرة المرء على التحمل.
(شريف، 1991، 167).

هذا ما أشارت إليه (العناني2000، 12) في العوامل الإجتماعية التي تؤدي للقلق منها البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان، إضطراب الجو الأسري، تفكك الأسرة، أسلوب المعاملة الوالدية، الفشل في الحياة الدراسية والمهنية، الزوجية.

وفي رأي الطالبة الباحثة القلق يرجع لأسباب عديدة بعضها نفسي شخصي، وبعضها بيئي، وقد تكون هذه الأمراض عضوية، عقلية نفسية وأحيانا يحدث نتيجة تغيرات كيميائية وفي بعض الحالات تكون الوراثة عاملا للإصابة بالقلق، فلا يمكن إرجاع القلق لسبب واحد ومعين

2-5- النظريات المفسرة للقلق:

هناك العديد من المقاربات النظرية التي فسرت موضوع القلق ويمكن أن نتناولها بإيجاز فيما يلي:

2-5-1- النظرية البيولوجية:

ويفسر القلق من وجهة نظر البيولوجيين في ضوء المثيرات العوامل والوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الاضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية

والعصابية، فمثلا الأم القلق أو الأب القلق لا بد أن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكده دراسة بريتشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثر القلق بالاضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثر القلق باضطراب نشاط المواصلات العصبية.

(الشربيني، د س، 49).

2-5-2 النظرية التحليلية:

يعد "فرويد" من أوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة للأنا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي، أما الفرويديون الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد "أدلر" الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه، في حين أن "كارين هورني" أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، وترى أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين.(العناني، 2000، 115-117).

2-5-3 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناج، فتترتب عن ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الاستعدادية التي تتمثل في الوراثة

والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في، التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم. (القمش، 2007، 266)

2-5-4- النظرية الإنسانية:

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (العناني، 2000، 118).

وما يمثل هذا الفكر "Maslow" "Rogers" حيث يعتقد"Maslow" أن الإنسان يهتم بالنمو بدلا من عمله على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق، كما يرى Rogers أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يجد تعارض بين إمكانياته وطموحاته، وبين الذات الواقعية والذات المثالية وبالتالي فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الإنسان وبين مفهوم الذات.

(تونسي، 2001، 26).

2-5-5- النظرية المعرفية:

إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة لهذه المواقف.(المرزوقي، 2008 ، 39).

أما بيك "Beck" صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره ... مرجعها الأفكار غير العقلانية، فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير

المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق.

(حسين، 2008، 180)

وقد تبين لنا من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق، من جهة أخرى تعقد مفهوم القلق وصعوبة تحديده.

2-6- علاج القلـــق:

2-6-1- العلاج المعرفي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض ونقدها، يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته، وتعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية.(العناني، 2000، 122).

2-6-2- العلاج التحليلي:

يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبتل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيشه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة، الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء.(القمش، 2007، 271).

2-6-3- العلاج الكيميائي:

وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على التقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك لهدف منع حدوث الإدمان. (الشربيني، د.س، 261).

2-6-4- العلاج السلوكي:

يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة أو الصدمات الكهربائية . (العناني، 2000، 121). كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ يقوم على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

2-6-4-1- إزالة الحساسية بطريقة منظم:

إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال ثم في الواقع.

2-6-4-2- العلاج بالتعويض أو المواجهة:

أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه، حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الأعراض.

2-6-4-3- المحو أو الإطفاء:

ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي.(القمش، 2007، 271).

خلاصة جزئية

يعتبر اضطراب القلق من الاضطرابات الانفعالية التي تدخل في دائرة العصاب وهو جزء من الحياة البشرية، وأحد لوازم الوجود البشري إذ أن القلق بمثابة الحرص على الحياة، وهو رغبة في الحياة إذ تزيد آليات العمل النفسية حين ينتابها شعور غامض بالخطر أو التهديد، ومع تزايد هذا الشعور الغامض بالتهديد فإن الفرد يصل إلى حد الاضطراب الذي يحتاج إلى مساعدة خارجية سواءَا بالعقاقير أو الأساليب العلاجية والإرشادية لتخفيف حِدة هذا الاضطراب، ما تم التطرق إليه في هذا الفصل الذي أبرز ماهية القلق، أنواعه، أسبابه، أعراضه وأهم النظريات المفسرة له وكذا علاجه.

الفصل الثالث

الحمل

تمهيد

3-1- تعريف الحمل

3-2- أعراض الحمل

3-3- مراحل تطور الجنين

3-4- الأسباب التي من الممكن أن تؤدي لتشوهات خلقية لدى الجنين

3-5- الحمل والعلاجات النفسية

3-6- علاقة الحمل بالقلق

خلاصة جزئية

تمهيد:

يعتبر الحمل من أعظم الأحداث الفيزيولوجية وأكثرها إعجازا، ففكرة حياة كائن حي داخل جسم الأنثى تمثل إحدى ألغاز الوجود ومعجزاته، وهي معجزة الخلق وتبرهن على عظمة وجلالة الخالق عز وجل، ولاشكّ أن إنجاب الطفل يفتح آفاقا جديدة ومثيرة معا، وإن بدت أحيانا غير مألوفة لأول مرة، لذلك يعتبر الحمل تجربة تخوضها النساء كثيرات، إلا أنه يعد حدث بالغ الأهمية بالنسبة للحامل، حيث يعتبر مرحلة مهمة وحساسة، لأن نمو الجنين وتطوره يكون في الأسابيع الأولى من الحمل، وهو أكثر قابلية للتأثر بسهولة بانفعالات الأم، ولهذا حاولت الطالبة الباحثة في هذا الفصل، التعرف على مفهوم الحمل ومختلف الأعراض التي تطرأ على المرأة أثناء الحمل وكذا مراحله، والأسباب التي تؤدي إلى تشوه الجنين وإبراز علاقة الحمل بالقلق.

3-1- تعريف الحمل

3-1-1- التعريف اللغوي للحمل:

في معجم (الوسيط) حَمَلتِ المرأة حملا : حَبَلت، حملت المرأة جنينها وبه: علقت به، فهي حامل. (مجمع اللغة العربية، 2004، 199).

3-1-2- التعريف الإصطلاحي:

فقد عرف (سيلامي، 2000، 989) الحمل على أنه حال المرأة التي تنتظر طفلا، منذ لحظة الإخصاب حتى الولادة.

والحمل عملية تغيير، وتحول جذري في حياة المرأة، بحيث يخضع جسدها إلى تغيرات عميقة، تحس في نفسها وجود كائن حي جديد، مما يؤدي غالبا إلى حالات نفسية متميزة، بخمول وعدوانية وقلق.(يوسف، 1971، 65).

3-2- أعراض الحمل:

هو كل ما تشكو منه الحامل وتحس به ومنها ما يلي:

3-2-1- أعراض فسيولوجية:

3-2-1-1- أعراض تنبؤية:

3-2-1-1-1- إنقطاع الطمث(الحيض):

وهي العلامة الأولى التي تستدعي الطبيب إذا توفرت الشروط التالية: تكون المرأة في سن النشاط التناسلي، ذات دورة شهرية منظمة، صحة جيدة، غير مصابة بأمراض مزمنة، قد مارست علاقة جنسية.

3-2-1-1-2- تغير حجم وشكل الرحم:

يتغير شكل الرحم ووضعيته وبنيته ونشاطه ودرجة تهيجه، إذ يصبح عنق الرحم أزرق اللون وطري وكثير السوائل إبتداءا من الأسبوع السادس.

(رفعت، 1980، ص11).

3-2-1-1-3- تغير الثديين:

يزداد حجم الثديين بالإضافة إلى جذع المرأة خلال فترة الحمل حيث يختلفان بمعدل قياس إلى قياسين، وقد يزداد أكثر من ذلك في بعض الحالات.

(أحمد الراس، 2012/02/28)

3-2-1-2- أعراض متممة للحمل:

حيث أن مصدرها هرموني، إذ تجدر الإشارة إلى أن وجودها يؤكد الحمل، لكن غيابها لا يلغي حدوثه، ويمكن أن نوردها بالشكل الآتي:

3-2-1-2-1- المؤشرات الجلدية:

إصطباغ الجلد بلون مسمر في عدة مواضيع(حلمة الثدي، الوجه، وعلى البطن، مكونا الخط الأسمر بين العانة والسرة).

3-2-1-2-2- المؤشرات المخاطية:

إصطباغ الأعضاء التناسلية الظاهرة (المهبل والفرج)حيث يميل المهبل إلى اللون البنفسجي كما تزداد درجة حموضة إفرازاته، إضافة إلى ظهور الدوالي في الأطراف السفلية.

3-2-1-2-3- المؤشرات الهضمية:

أ- **الغثيان** :العلامات المبكرة الدالة على بدأ الحمل وهو حالة مؤقتة تزول مع تقدم الحمل.

ب- **القيء**: يحدث عند50%من النساء الحوامل، ويظهر أثناء الطعام، وبعده بقليل ويتصف بالإزعاج عادة ولا يضر الحوامل إلا في بعض الحالات.

ج- **اللعاب**: تشتد الغدد اللعابية في أشهر الحمل الأولى، يزدادا اللعاب بشكل خفيف لا يلفت النظر، إلا أنه في بعض الحالات المرضية، يكون إزدياد اللعاب مزعج وغزير، ويشتد عند اليقظة ويخف أثناء النوم.

3-2-1-2-4- المؤشرات البولية :

الرحم يزداد نموه ويكبر حجمه، فإنه يضغط على المثانة الواقعة أمامه مباشرة، مما يؤدي إلى إزدياد عدد مرات التبول أكثر من الإعتيادي. (رفعت، 1980، 113).

3-2-1-2-5- مؤشرات تنفسية:

تتسبب المتغيرات الهرمونية المرافقة للحمل بتغير في تركيبة الأوعية الدموية، الحنجرة والقصبة الهوائية، المخاطية في القناة التنفسية، وينتج عنه إنتفاخ بطانة كل من الأنف والبلعوم أيضا ظهور أعراض احتقان الأنف، تغير الصوت والإصابة بعدوى المجاري التنفسية العليا. (أحمد الراس، 2012/02/28)

3-2-2 أعراض نفسية :

إن الحمل يجعل المرأة تعاني من مشاكل وصراعات داخلية، نفسية وجدانية، والتي من الصعب عليها تجاوزها، وتظهر لديها مشاعر متناقضة، كذلك الشعور بالذنب والموجة العدائية. (يوسف، 1971، 112).

ويتم تصنيف العديد من التغيرات النفسية اعتمادا على تقدم أشهر الحمل ومنها:

في الثلث الأول من الحمل: تصبح المرأة الحامل خلال أول فترة من الحمل أكثر حساسيّة؛ بسبب التغيّرات الهرمونيّة في جسدها، فيمكن أن ترتبك من أمور بسيطة تواجهها، ويزداد بكاؤها في أغلب الأحيان، بالإضافة لإصابتها بالغضب والاكتئاب، وقد يكون الخوف من فقد الجنين سبباً للقلق والتوتر، ويجب على الحامل في هذه المرحلة أن تسترخي ولا تضغط على أعصابها، وأن تشارك مخاوفها وقلقها مع زوجها ومع المقربين لديها.

في الثلث الثاني من الحمل: يُعدّ الثلث الثاني من الحمل مريحاً ومستقرّاً جسديّاً ونفسيّاً، وذلك بسبب تضاؤل الآثار الجانبيّة السيئة التي تعرّضت لها الحامل خلال الثلث الأول من الحمل.

وفي الثلث الثالث من الحمل: تبدأ الحامل هنا بالتحضير للولادة، وستواجهها العديد من المشاكل النفسيّة والجسديّة، فيمكن أن تبدأ الحامل بالتفكير بآلام الولادة ومخاطرها، بالإضافة إلى التفكير بالطفل المنتظر وقدومه وكيفيّة التعامل معه، وتقلّ ثقتها بشكل جسمها وجماله، لأنّه يبدأ في هذه المرحلة بالتضخّم، وقد يحدث تشقّقات في الجلد وزيادة ملحوظة بالوزن.(هديل الطالب، 2015/12/21)

إذن التغيرات النفسية الناجمة عن الحمل قد تؤثر تأثيرا كبيرا على حالة الأم، جنبا إلى جنب مع نمو الطفل داخلها، فالجنين طوال فترة نموه في الرحم يتلقى باستمرار رسائل من الأم، فقد أظهرت الدراسات أن الجنين يحصل على إشارات كيميائية من خلال المشيمة، التي تشمل بعض علامات الحالة النفسية للأم، وتوضح الدراسات زيادة احتمالية الولادة المبكرة لدى الأطفال الرضع من أمهات مررن بحالة نفسية صعبة، مما يجعل الأم والجنين في حاجة إلى الرعاية الطبية المتخصصة.(ميشال نوفل، 2014/06/04)

3-3- مراحل تطور الجنين:

تعتبر الفترة المنقضية من لحظة الإخصاب وحتى لحظة الميلاد (فترة الحمل) من أهم الفترات التي تؤثر على نمو الجنين، ويمكن تقسيم مراحل النمو في هذه الفترة إلى ثلاث فترات رئيسية هي:

3-3-1- مرحلة الخلية الملقحة (العلقة zygot**):**

تبدأ هذه المرحلة من لحظة الإخصاب وتستمر لمدة أسبوعين، وتبدأ في هذه المرحلة الخلية الملقحة، في التكاثر بواسطة عملية الانقسام الجمعي، وتحاول الخلية الملقحة في هذه الفترة الإلتصاق بجدار الرحم كي تبدأ في الاعتماد على التغذية من البيئة الداخلية لرحم الأم.

3-3-2- مرحلة تخلق الجنين(المضغة Embryo):

تستمر هذه المرحلة لمدة شهرين، وتعتبر من أهم مراحل نمو الجنين، حيث يتكون فيها الجهاز العصبي الذي يكتمل نموه قرب نهاية الأسبوع الثامن، وكذلك تنمو في هذه المرحلة كثير من الأعضاء الحيوية مثل :القلب ولذلك فإن تعرض الأم في هذه الفترة الأولى من الحمل لأي مؤثرات سلبية يؤثر بشكل خطير على نمو الجنين.

ومن ملامح النمو التي تحدث في الشهر الأول من الحمل:تمايز الخلايا أثناء الانقسام الجمعي أو الذاتي، بحيث يصبح بعضها خلايا عصبية وبعضها خلايا عظمية، بعضها خلايا عضلية، وتصبح الخلايا مكونة من ثلاث طبقات رئيسية هي:

3-3-2-1- الطبقة الخارجية (أكتوديرم Ectodrem):

وهي التي تتكون الجهاز العصبي والحواس والجلد والشعر والأسنان.

3-3-2-2- الطبقة الوسطى (ميزوديرم Messodrem):

وهي التي تكون الجهاز الدوري والجهاز البولي، غدد الجلد وخلايا إحساس اللمس.

3-3-2-3- الطبقة الداخلية (أندوديرم Endodrem):

وهي التي تكون الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي والجهاز الغدي.

(علوان، 2003، 67).

وفي مرحلة المضغة تسهل عملية الإجهاض، بينما تصعب في مرحلة البذرة، وإن كانت العوامل البيئية السيئة والتي يمكن أن تؤدي إلى الإجهاض، يمكن لها أن تؤثر في تشوهات المولود. (عوض، 1999، 61).

3-3-3- مرحلة الجنين:

وتستمر هذه المرحلة خلال الشهور السبعة المتبقية، إذ يستمر الجنين في النمو خلال هذه الفترة بالتدريج، آخذا شكل الطفل الرضيع، وبنهاية الشهر الثالث تقريبا يأخذ الجنين شكل الكائن البشري، عدا الرأس تكون كبيرة نسبيا، كذلك يتم نمو العضلات، وتبدأ

الحركات التلقائية للأطراف، كما يمكن تمييز جنس الجنين في هذه الفترة، وفي الشهر الرابع تزداد حركة الجنين، وتدركها الأم بوضوح، وكذلك يزداد نمو الجسم بمعدل أسرع من نمو الرأس، فيصبح حجم الرأس ثلث حجم الجسم، بينما في الشهر الخامس يكتسي جسم الجنين تدريجيا بالشعر، وتظهر الأظافر وتنمو الغدد الدرقية، وفي الشهر السادس تنشط عضلات الجفون، مما يؤدي إلى تفتح العيون، وتظهر براعم المذاق على اللسان، وتنشط حركة الأيدي والأرجل.

في الشهر السابع تكون جميع أجهزة الجنين قد نضجت تماما، بحيث يمكنه الحياة إذا ولد في هذه الفترة، غير أن وزنه يكون قليلا(1.5كلغ)، كما يستطيع أن يسمع ويبصر، ولكن بدرجة أقل من الطفل المكتمل النمو.

وفي الشهرين الأخيرين من الحمل يزداد الوزن ويصل إلى حوالي (3كلغ)عند الولادة، ويصبح طول الرأس ربع طول الجسم، وتزداد كفاءة أجهزة الجنين، بحي يستطيع مواجهة البيئة الخارجية عقب الولادة مباشرة. (علوان، 2003، 68).

ما يجدر الإشارة له أن هذه التطورات التي يعرفها الجنين تؤثر نفسيا وفيزيولوجيا على المرأة الحامل، كما أن الحالة النفسية والفيزيولوجية للمرأة الحامل تؤثر بدورها على الجنين وتطوره، وبالتالي فإن العلاقة بين المرأة وجنينها علاقة تداخل وتكامل ككل واحد لا يتجزأ، فامرأة تحس في مراحل لاحقة من حملها بكل حركة يقوم بها الجنين، والجنين بدوره يحس بأمه ويتأثر بحزنها وغضبها وفرحها، يمكن القول أن هناك تواصلا أو تخاطرا بين الطرفين من شأنه أن يؤثر بالإيجاب أو السلب على سير مراحل تطور نمو الجنين وعلى المرأة الحامل أيضا.

3-4- الأسباب التي من الممكن أن تؤدي لتشوهات خلقية لدى الجنين:

3-4-1- أثناء فترة الحمل:

3-4-1-1- إصابة الأم بأمراض:

تمثل هذه الأمراض 3%من الأسباب البيئية للتشوهات الخلقية، وتتصدر قائمة الأمراض الفيروسية الحصبة الألمانية، التي قد تصاب بها الأم خلال الأشهر الثلاث الأولى للحمل، وهذا يحدث قصورا في العين وفي القلب لدى الجنين، ومن بين الأمراض أيضا الكساح إلتهاب الشعب الرئوية، نزلات البرد وفقر الدم، كذلك نقص البروتين يؤدي إلى ولادة مبسترة وإلى عيوب في الجهاز العصبي.(عوض، 1999، 44).

إن إصابة الأم بأمراض (مرض السكري والحصبة الألمانية)لا يترتب عليها أن تنتقل بذاتها إلى الجنين، ولكن يكون لهذه الأمراض العديد من الآثار السلبية على النمو العام للجنين، حيث تعطّل نموه وتصيبه ببعض التشوهات الخلقية أو التأخر العقلي.
(علوان، 2003، 70).

ويشكل سكري الحمل(90%) من حالات السكري أثناء الحمل، وإذا لم يكتشف ويراقب فإنه يشكل خطرا على حياة الأم وطفلها بمقدار أربعة أضعاف في الفترة المحيطة بالولادة، وتزداد إحتمالات حدوث وتنجب المصابات بسكري الحمل غالبا أطفالا أكبر من الحجم الطبيعي (العملقة)، ويمكن أن تسبب العملقة آثارا مدمرة كإعاقة المخاض، وفاة الأم وطفلها، يموت سنويا (3ملايين) طفل تقريبا أثناء الولادة، ويعتبر سكري الحمل السبب الرئيسي لهذا المعدل.

ويعتبر تسمم الحمل من الأمور الخطيرة جدا بالنسبة للسيدة وللطفل على حد سواء، حيث يصيب تسمم الحمل نحو (5%) من النساء في النصف الثاني من حملهن الأول، ويعرف بأنه ضغط الدم الذي يزيد عن(160/90)، يضع كلا من الأم والجنين في خطر. (بيفرز، 2013، 132).

3-4-1-2- الإشعاع:

تتهم الإشعاعات بأنها تسبب تبديلات، وتسبب نتوءات متعلقة بالنشوء لدى الطفل (إبيضاض الدم، سرطان الغدة الدرقية) وتسبب أخيرا تشوهات خلقية (بيرنو، 2011، 224).

ويعتمد تأثير الإشعاع على الجنين على الكمية التي يتعرض لها، حيث يؤدي إلى تلف المادة الوراثية (DNA) بالنواة، وإعاقة إنقسام الخلايا، كما يتأثر الجهاز العصبي سلبا، ومن أهم التغيرات، تغير صغر الرأس التخلف العقلي بجانب تشوهات عظام الجمجمة. (صالح الهمص، 2010، 17).

3-4-1-3- تغذية الأم:

عدم التكامل بين العناصر الغذائية التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل من شأنه أن يؤثر على صحة الجنين، فمثلا نقص البروتين أو الكالسيوم أو الحديد من غذاء الأم، أو إنخفاض نسبته من شأنه أن يصيب الجنين بفقر الدم أو الهزال، وقد يؤدي في بعض الحالات إلى تأثر الجهاز العصبي للطفل، وحدوث حالات من التأخر العقلي. ونقص وزن الأم الشديد أثناء فترة الحمل نتيجة سوء التغذية، يعتبر مؤشرا سيئا للحالة التي يكون عليها الجنين، وقد يؤدي في بعض الخالات إلى الإجهاض أو الولادة المبكرة.

(علوان، 2003، 70).

3-4-1-4- اتجاهات الأم:

الجنين يشعر برغبة الأم فيه أم عدم رغبتها، وذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها غدد الأم، فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه، وكذلك فالحمل المرفوض من الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب، إذا كانت الاتجاهات نحو الحمل سلبية يسود لدى المرأة الحامل مشاعر الرفض والغضب، ويصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الرهاب، خوف من المسؤولية الأمومة والشعور بثقل العبء

في استقبال الطفل ورعايته، في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة أكثر قابلية للقلق والاكتئاب والوساوس والأعراض النفسجسمية وربما الذهان. (المهدي، 2007، 42-43).

3-4-1-5- العقاقير:

يتأثر نمو الجنين بما تتعاطاه الأم أثناء فترة الحمل من عقاقير طبية مخدرة، أو إدمانها شرب الخمور أو التدخين بصورة مكثفة، مما يحدث تغييرا كيميائيا في الدم ويعرض معدل نمو الجنين للتأخر، يوجد العديد من الأدلة على إنخفاض وزن الجنين عند الميلاد وصغر العظام تشيع أكثر بين أطفال الأمهات المدخنات من غير المدخنات. (علوان، 2003، 71).

وعند تناول الأم للمخدرات فإن نسبة الأكسجين تقل وتزيد نسبة ثاني أكسيد الكربون في دم الأم التي تدخن الحشيش أو التبغ وبالتالي فإن هذا الأمر يحدث في دم الجنين ويكون له آثار المختلفة كزيادة دقات قلب الجنين، ويكون الأمر خطيرا في فترة تكوين الجهاز العصبي للجنين، كذلك يولد الطفل مصابا بتلف في خلايا المخ وتعطل في النمو العقلي، ويتميز أطفال هؤلاء الأمهات بالهدوء الزائد واضطرابات التنفس عند الولادة. (عوض، 1999، 45-46).

3-4-1-6- عمر الأم:

يؤثر عمر الأم في ولادة أطفال أصحاء أو مشوهين أو قصار العمر فالأمهات فوق 35 معرضات لأن ينجبن أطفالا يتميزون بالتخلف العقلي، والأمهات الحوامل في سن 35 تقابلهن صعوبة أثناء الولادة، ويزداد احتمال تعرضهن للأمراض في هذه الحالة وإنجاب طفل منغولي. (المرجع السابق، 1999، 46).

والأطفال الذين يولدون من زوجين شابين يختلفون عن الأطفال الذين يولدون من زوجين تجاوزا مرحلة الشباب إلى الشيخوخة، وتؤكد الأبحاث أن نسبة الأطفال المعتوهين والمشوهين تزداد تبعا لزيادة عمر الأم خاصة بعد سن الأربعين.

(السيد، 1975، 73).

كما يلعب زواج الأقارب دورا هاما من الناحية الوراثية لتأثيره على الأبناء وذلك نتيجة زيادة فرصة الإقتران المتشابه للجينات التي تحملها الأسلاف للزوجين اللذين ينتميان إلى أصل واحد، ومحصلة هذا الزواج هي حدوث ولادات قبل الأوان ووجود بعض التشوهات الخلقية وبعض الأمراض التي قد تسبب في ضعف جسدي للأطفال وخاصة في حالات زواج أولاد العم أو الخال. (رفعت، 1992، 53).

وفي هذا الصدد يشير (معطي، 2013، ص303) إلى أن زواج الأقارب يؤدي إلى الإعاقات الوراثية التي تنتقل إلى الأطفال، باعتبارها تورث للأبناء نتيجة هذا الزواج، أولاد العمومة من الدرجة الأولى فهم يشتركون في الجينات الوراثية نفسها، ومن ثم فإن هذا الزواج يؤدي دورا في الإصابة بالتشوهات الخلقية وأمراض كثيرة.

ففي دراسة منظمة اليونيسيف بدمشق لتحديد أسباب وفيات الأطفال في سوريا(2008)، أظهرت النتائج أن (99.5%) من حالات وفاة الأطفال كانت نتيجة وجود قرابة بين الأبوين، وبيّنت الدراسة أيضا أن التشوهات سببها زواج الأقارب وانخفاض التثقيف والتوعية في مجال النظام الصحي في أثناء الحمل. (معطي، 2013، 313).

3-4-2- أثناء الميلاد:

3-4-2-1- الولادة المبسترة:

يعرف الطفل المبستر أنه الطفل الذي يولد وعمره في فترة الحمل 37أسبوع أو أقل. (علوان، 2003، 73). فالطفل غير المكتمل (المبستر) قد يكون غير قادر على الحياة خارج الرحم، فضلا عن أن بعض الولادات غر المكتملة قد تستغرق

وقتا، طويلا، مما يعرض الطفل لمعاناة شديدة، وقد أشارت الدراسات أن الطفل المبستر لا تبدو عليه مظاهر الضعف الجسمي فيما بين السنوات (4) أو (10) من العمر، لكن احتمال إصابته من الخلل في العينيين يكون أكبر من احتمال إصابة الطفل العادي.
(إيمان، 2013، 37).

3-4-2-2- نقص الأكسجين:

وقد يتعرض الجنين لخطر الاختناق أو انعدام الأكسجين قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة، وقد تحدث تغيرات في خلايا المخ نتيجة لذلك، مما يؤدي إلى إصابة الطفل بالتخلف العقلي، وقد أوضحت دراسات التتبعية للمواليد الذين عانوا من نقص الأكسجين يستمر طويلا، فقد تبين بعد بلوغهم سن الثالثة أنهم أقل ذكاءا من أقرانهم، وأقل قدرة على التفكير بالمفاهيم. (علوان، 2003، 75).

3-5- الحمل والعلاجات النفسية:

وجد من خلال الدراسات أن ما يحدث من تشوهات خلقية بسبب الأدوية يتجاوز (2.3%) من مجموع التشوهات التي تحدث في الأجنة، وهي نسبة ضئيلة ولكن تعود أهميتها إلى أنها يمكن تفاديها لذلك فالقاعدة الطبية هي عدم تناول الأدوية سواء نفسية أو غير نفسية خلال فترة الحمل وخاصة الشهور الثلاث الأولى، إلا للضرورة، وذلك من طرف الطبيب، وحتى في هذه الحالات تستخدم الأدوية الأقل احتمالا للضرر وبأقل جرعات ممكنة، وقد وضعت منظمة الأدوية والغذاء(FDA) تقسيما للأدوية على حسب درجة تأثيرها على الأجنة نوردها فيما يلي:

المجموعة(أ): تمثل حمض الفوليك والحديد، فلم يثبت هذه المجموعة أفراد على الجنين من خلال الدراسات المحكمة.

المجموعة (ب): من أمثلتها: الكافيين والنيكوتين والإسيتامينوفين، يوجد خطر على الجنين.

المجموعة(ج): كالأسبرين والهالوبيريدول والكلوربرومازين، توجد تأثيرات ضارة على الأجنة.

المجموعة(د): الليثيوم والتتراسيكيلين، والإيثانول يوجد خطر على أجنة الإنسان ولذلك أستعمل فقط في الحالات التي تهدد الحياة.

المجموعة (س): يمثلها: الفالبرويك أسيد (ديباكين) والثاليدوميد، وهذه المجموعة لها خطر أكيد على الأجنة، لا تستخدم حتى في المواقف المهددة للحياة.

(المهدي، 2007، 48).

وهناك الكثير من الأبحاث أجريت على الأدوية النفسية وتأثيراتها في فترة الحمل، وكانت مجمل نتائجها كالتالي:

مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات ليس لها تأثيرات مؤكدة الضرر بنمو الأعضاء في الجنين.

والمعلومات المتاحة حاليا تفيد أن التعرض في الشهور الأولى من الحمل لمجموعة الفينوثيازين منخفضة القدرة والليثيوم وبعض مضادات الصرع ومجموعة البنزوديازبين يمكن أن تؤدي إلى زيادة نسبة حدوث التشوهات الخلقية، ومع هذا فإن الحظر المطلق من استخدام معظم الأدوية النفسية قبل الولادة ويعتبر قليل.

وبناءا على المعلومات المتاحة من الأبحاث التي أجريت نجد أن الكثير من الأدوية النفسية لم يثبت لها تأثير ضار على الأجنة في الإنسان، خاصة إذا استخدمناها بعد انقضاء الشهور الثلاث الأولى ومع هذا فالقاعدة الطبية توصي بعدم استخدام الأدوية فيها، إلا للضرورة وبالجرعات والنوعيات التي يحتمل أن تكون أقل ضررا، أما أدوية (المجموعة س) التي لا يوجد مبرر لاستخدامها في فترة الحمل مهما كانت الظروف، وفي حالة الخوف من استخدام الأدوية نلجأ إلى العلاج النفسي بدون أدوية، وهو علاج له تأثيراته الإيجابية. (المرجع السابق، 2007، 49).

3-6- علاقة الحمل بالقلق:

يعد القلق جانب هام من الجوانب النفسية التي تصاحب الحمل، بل هو عامل قادر بذاته على منع حدوث الحمل من بادئ الأمر، والقلق شعور متوقع وطبيعي في ظروف الحمل إلا أن علاقته به علاقة معقدة، فقد يكون القلق يسبب مخاوف حقيقية من حدوث مضاعفات للأم أثناء الحمل أو الولادة ترجع لأمور عضوية خاصة بامرأة الحامل، وقد يزيد القلق بدوره عرضة المرأة لهذه المخاطر، حيث أن له تأثير معروف على صحة الحمل ومساره، والمخاوف التي تسبب في حدوث القلق للمرأة الحامل كثيرة منها:المضاعفات العضوية التي يمكن حدوثها في فترة الحمل، وأيضا الخوف من التشوهات الخلقية للجنين، أو موته داخل الرحم أثناء الحمل.

(عبد الناصر، د.س، 132-133).

خلاصة جزئية:

يتم الحمل عن طريق بويضة ملقحة بواسطة الحيوان المنوي الذكري، ويلاحظ على المرأة الحامل، أعراض وعلامات تدل عليه، وينمو الجنين داخل رحم أمه وذلك من خلال عدة مراحل، إلا أن هناك عوامل وراثية وبيئية تؤثر على نموه وتطوره، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى إجهاضه أو تشوهه، وهذا كله يتسبب في القلق عند الحامل، وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف الحمل وأعراضه ومراحل تطوره والأسباب التي تؤدي لتشوه الجنين وكذا علاقة الحمل بالقلق.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

4-1- الدراسة الاستطلاعية

4-1-1- تخطيط الدراسة الاستطلاعية

4-1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية

4-1-3- المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية

4-1-4- منهج الدراسة الاستطلاعية

4-1-5- وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها

4-1-6- وصف أدوات الدراسة الإستطلاعية وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية

4-1-7- النتائج المتعلقة بالخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الاستطلاعية

4-2- الدراسة الميدانية

4-2-1- منهج الدراسة الأساسية

4-2-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية

4-2-4- حدود البحث

4-2-5- أداة الدراسة وكيفية تطبيقه

4-2-6- تصحيح مقياس قلق الحمل

4-2-7- المعالجة الإحصائية

خلاصة جزئية

تمهيد

يسعى كل باحث من خلال دراسته إلى إيجاد حل للإشكال الذي طرحه حيث تتم الإجابة عليه من خلال إثبات أو نفي الفرضيات التي تمت صياغتها كإجابات مؤقتة على تساؤلات الدراسة وذلك بإخضاعها للدراسة العلمية عن طريق اختبار الفروض ميدانيا، ولكي يتسنى ذلك ينبغي على الباحث اعتماد منهج معين يلاءم طبيعة الموضوع بالإضافة إلى تحديد مجالات دراسته المكانية و الزمانية والبشرية، ومنه يتم تحديد أدوات جمع البيانات الميدانية التي تخدم موضوع الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة المتغيرات المراد دراستها .وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا الفصل الذي تم تقسيمه إلى قسمين:الأول يضم إجراءات الدراسة الاستطلاعية والثاني يضم إجراءات الدراسة الأساسية.

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في إجراءات الدراسة تم القيام بدراسة استطلاعية، فهي تعتبر مرحلة تمهيدية وأولية لإجراء أي بحث علمي لمعرفة ملائمة واقع ميدان البحث وتفاصيله وعوائقه وكذا إتباع خطة معينة من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل صورة.

4-1-1- تخطيط الدراسة الاستطلاعية.

لقد جاء سير الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية على المنحنى الآتي:

- تحديد أهداف الدراسة ومبرراتها.
- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية.
- تحديد منهج الدراسة الاستطلاعية.
- وصف مجالات وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها.
- وصف أداة الدراسة وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية.
- كيفية معالجة نتائج الدراسة الاستطلاعية.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

4-1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس إلى تحقيق الدراسة الميدانية للبحث، والتعرف على أفراد العينة وخصائصها، ومدى صلاحية الأداة المستعملة لجميع المعلومات حول موضوع الدراسة (التحقق من الخصائص السيكومترية).

4-1-3- المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية:

4-1-3-1- النساء ذوات المواليد بعيب خلقي:

هن النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي.

4-1-3-2- قلق الحمل:

هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجابتهن على مقياس قلق الحمل.

4-1-4- منهج الدراسة الاستطلاعية:

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية استكشافية، فهي تهدف إلى استطلاع و إكتشاف ووصف إجابات النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي على فقرات مقياس قلق الحمل، من أجل تحقيق هذا الهدف تم إختيار المنهج الوصفي لأنه المناسب للدراسة.

4-1-5- وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

4-1-5-1- وصف مجال الدراسة:

4-1-5-1-1- المجال البشري:

ويتمثل في النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي.

4-1-5-1-2- المجال المكاني:

وهو المتمثل في المؤسسة الإستشفائية المختصة في أمراض النساء والتوليد "سليمان عميرات" ، وكذا جمعية هاجر لصناع الحياة بولاية المسيلة.

4-1-5-1-3- المجال الزمني:

امتدت الدراسة من(2017/02/27 إلى 2017/04/02).

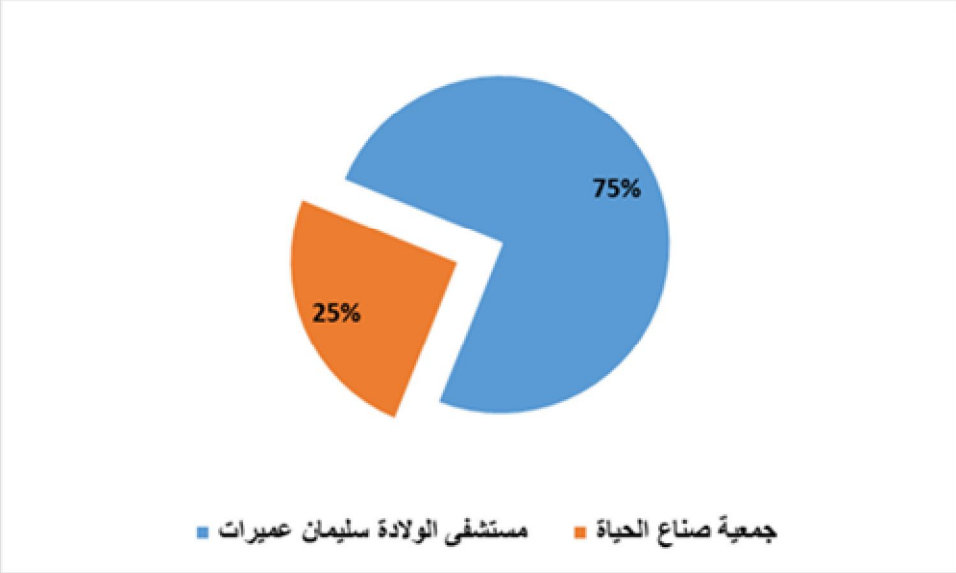
4-1-5-2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

وهي عينة من النساء سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي، والتي كان قوامها (20) إمرة ، تم إختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة.

جدول رقم(01): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

المراكز	التكرار	النسبة%
مستشفى الولادة سليمان عميرات	15	75%
جمعية صناع الحياة	5	25%
الإجمالي	20	100%

الشكل رقم(01): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.



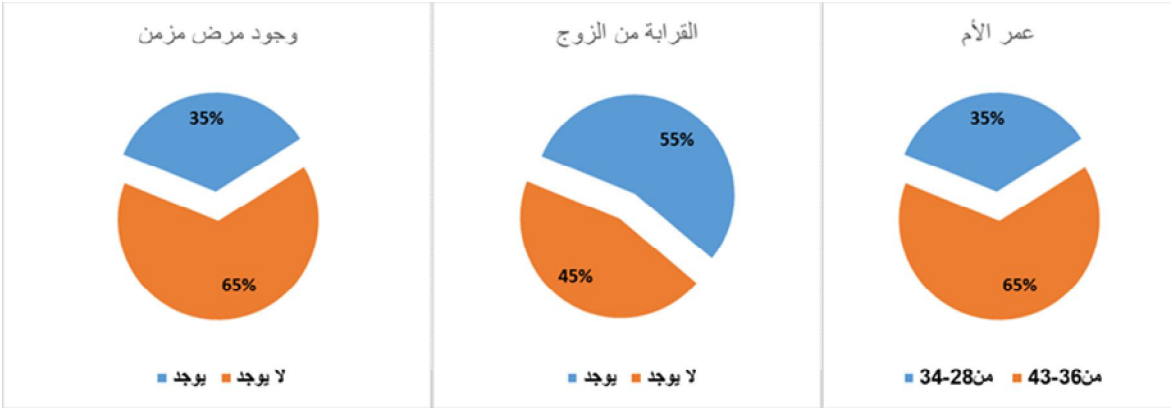
من خلال الجدول رقم(01) والشكل رقم (01) يتبين أن إجمالي عينة الدراسة الاستطلاعية المتكون من النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي(20) امرأة، توزعن على مركزين، حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية (15) امرأة بنسبة(75%) بمستشفى الولادة "سليمان عميرات"، أما عدد أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فقد بلغ (05) امرأة بنسبة(25%) بجمعية هاجر لصناع الحياة.

4-1-5-3- خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية:

جدول رقم(02): يبين خصائص العينة الإستطلاعية.

المتغيرات		التكرار	النسب المئوية
عمر الأم	من28-34	7	%35
	من36-43	13	%65
المجموع		20	%100
القرابة من الزوج	يوجد	11	%55
	لا يوجد	9	%45
المجموع		20	%100
وجود مرض مزمن	يوجد	7	%35
	لا يوجد	13	%65
المجموع		20	%100

الشكل رقم(02): يبين خصائص العينة الإستطلاعية.



من خلال الجدول رقم(02) والشكل رقم (2) يتبين أن إجمالي أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية المتكون من النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي(20) امرأة، توزعن حسب متغير عمر الأم إلى فئتين، تمثل الفئة الأولى أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي يتراوح أعمارهن بين(28-35)، وقدر عددهن إجمالا(07) امرأة بنسبة(35%)، أما الفئة الثانية فتمثل أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي يتراوح أعمارهن بين(36-43)، وقدر عددهن إجمالا(13) امرأة بنسبة (65%).

في حين أنهن توزعن حسب متغير القرابة من الزوج إلى (11) امرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي توجد لديهن قرابة من الزوج بنسبة (55%)، و(09) امرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي لا توجد لديهن قرابة من الزوج بنسبة(45%).

كما توزعن حسب متغير وجود مرض مزمن إلى (07) امرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللاتي يوجد لديهن مرض مزمن بنسبة (35%)، و(13) إمرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللاتي لا يوجد لديهن مرض مزمن بنسبة(65%).

4-1-6- وصف أدوات الدراسة الإستطلاعية وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية:

لتحقيق أهداف الدراسة الإستطلاعية استعانت الطالبة الباحثة بمقياس قلق الحمل من أجل جمع معلومات، وإعادة التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس لاستعماله في الدراسة الأساسية.

4-1-6-1 وصف مقياس قلق الحمل:

قامت بإعداد مقياس قلق الحمل إيمان عبد الرحمان أبو قوطة(2013)، وذلك بالإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بقلق الحمل، حيث بلغ عدد فقراته(25) فقرة، مكون من (5) بدائل (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، أنظر الملحق رقم(1).

4-1-6-1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الحمل:

4-1-6-1-1-1- صدق المقياس (Validity):

لقد تم حساب صدق هذا المقياس بطريقتين:

أ- الصدق الظاهري:

قامت صاحبة المقياس بعرض الاستبيان في صورته الأولية على مشرف الدراسة، وقامت بتعديل فقراته ودرجاته ومفرداته حسب ما اقترحه المشرف، والذي تم

عرضه على(11) محكما من أساتذة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، وقامت بتعديل فقرات ومفردات المقياس حسب ما أقترح وأوصى به المحكمين.

ب- صدق الاتساق الداخلي (Validity Internal Consistency):

قامت صاحبة المقياس بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الحمل والدرجة الكلية للمقياس، وتبين لها أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) وبذلك يعتبر المقياس صادق لما وضع لقياسه.

4-1-6-1-1-2- ثبات مقياس قلق الحمل(Reliability):

لقد تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقتين:

أ- طريقة معامل ألفا كرونباخ (Reliability Cronbach's Alpha coefficient):

حيث تقوم هذه الطريقة على أساس إحتساب معامل ألفا كرونباخ للثبات لمقياس قلق الحمل، فكانت النتائج تبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس قلق الحمل (0.913)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

ب- طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$، حيث(R) معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية، وبلغ معامل الارتباط (0.855) بمعنى أن معامل الارتباط المصحح بلغ (0.922) وهذا يدل على أن قيمة معامل الارتباط المعدل سبيرمان براون (Spearman Brown) مرتفعة ودالة إحصائيا، أي أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

4-1-7- النتائج المتعلقة بالخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الاستطلاعية:

4-1-7-1- النتائج المتعلقة بالخصائص السيكومترية لمقياس قلق الحمل:

4-1-7-1-1- الصدق:

لقد تم حساب صدق المقياس باستخدام الطرق التالية:

4-1-7-1-1-1- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، وذلك بترتيب الدرجات تنازليا، ثم أخذ (27%) من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابل (5) درجات عليا و (5) درجات دنيا وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T. test) كما هو موضح في الجدول رقم(03) يتضح بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته(9.77) وهي دالة عند درجة الحرية (08) ومستوى دلالة (0.01).

جدول رقم (03): يبين صدق مقياس قلق الحمل بطريقة المقارنة الطرفية.

	الطرفين	N	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
قلق الحمل	الأعلى	5	84.4	8.706	8	9.77	0	دال عند
	الأدنى	5	42.8	3.834				0.01

4-1-7-1-2- صدق الإتساق الداخلي (Internal Consistency):

وذلك عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المقياس ككل،وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجدول رقم(04)، حيث أن أغلب الفقرات ترتبط بالمقياس ارتباط دال إحصائيا عند $(\alpha = 0.01)$ أو $(\alpha = 0.05)$، ماعدا العبارات رقم (01)، (05)، (07)، (18)، (19)، (22)، (24) غير دالة ، وقد تم حذفها حيث أصبح عدد عبارات المقياس(18) عبارة.

جدول رقم (04): يبين رقم العبارة والدرجة الكلية للمقياس ومعامل الإرتباط بينهما.

رقم العبارة	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس
1	0.006	**14**	0.736**
2	0.669**	**15**	0.692**
3	0.688**	**16**	0.803**
4	0.461*	**17**	0.839**
5	0.217	**18**	0.396
6	0.543*	**19**	0.19
7	0.341	**20**	0.758**
8	0.556*	**21**	0.570**
9	0.646**	**22**	0.385
10	0.704**	**23**	0.485*
11	0.567**	**24**	0.154
12	0.763**	**25**	0.881**
13	0.720**		

****- دالة عند 0.01 .**

***- دالة عند 0.05.**

4-1-7-1-2 الثبات:

لقد تم حساب الثبات باستخدام الطرق التالية:

4-1-7-1-2-1 الثبات بطريقة التناسق الداخلي(Cronbach's Alpha):

قمنا بحساب معدل ارتباطات العبارات فيما بينها عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته (0.91) وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع كما هو موضح في الجدول رقم(05).

جدول رقم (05): يبين ثبات مقياس قلق الحمل بطريقة التناسق الداخلي.

ألفا كرونباخ	عدد العبارات
0.912	25

4-1-7-1-2-2- طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

استخدمت الطالبة الباحثة لحساب ثبات المقياس طريقة التجزئة النصفية ، حيث تم تجزئة عبارات المقياس إلى جزأين، عبارات فردية وعبارات زوجية ، ومن ثم حساب معامل الارتباط بيرسون، والذي بلغ(0.74) وبالتعويض في المعادلة التصحيحية لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.853) وهي نفس القيمة تقريبا بالنسبة للمعادلة التصحيحية لجاتمان(0.852) وهذا ما يدل على أن هذا المقياس يتمتع بثبات مرتفع كما هو موضح في الجدول رقم(06).

جدول(06): يوضح ثبات مقياس قلق الحمل بطريقة التجزئة النصفية:

معامل الارتباط بيرسون	**0.743**
معامل الثبات الكلي لسبيرمان براون	**0.853**
معامل الثبات باستخدام جاتمان	**0.852**

وبهذا نستطيع القول بأن مقياس قلق الحمل للنساء ذوات المواليد بعيب خلقي صادق وثابت، فبإمكاننا الاعتماد عليه في دراستنا الحالية.

4-2- الدراسة الميدانية:

على ضوء الدراسة الاستطلاعية ونتائجها تم تصميم الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى اختبار صحة الفروض في الخطوات التالية:

4-2-1- منهج الدراسة الأساسية:

من خلال موضوع الدراسة الحالية، والتي تبحث عن التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى قلق الحمل والمتغيرات: عمر الأم، وجود قرابة من الزوج، وجود مرض

مزمن،الشيء الذي استلزم وصف هذه الظاهرة، والبيانات المتحصل عليها، وعليه فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

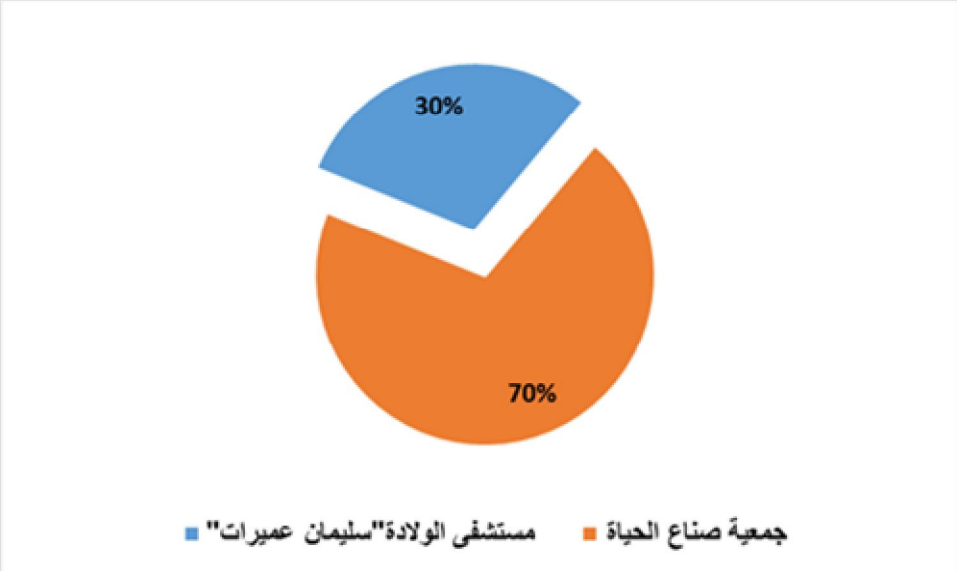
4-2-2- عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها:

تكونت عينة الدراسة من (50) امرأة سبق لها أن ولدت طفل أو أكثر بعيب خلقي

جدول رقم(07): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة

المراكز	التكرار	النسبة المئوية
مستشفى الولادة"سليمان عميرات"	15	30%
جمعية صناع الحياة	35	70%
الإجمالي	50	100%

الشكل رقم(03) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة.



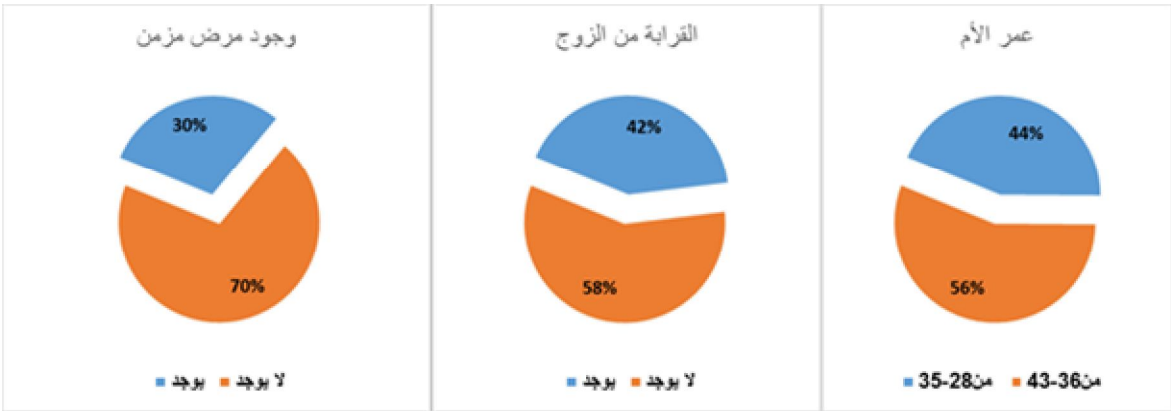
من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (03) يتبين أن إجمالي عينة الدراسة المتكون من النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي (50) امرأة، توزعن على مركزين،حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (15) امرأة بنسبة (30%) بمستشفى الولادة "سليمان عميرات"، أما عدد أفراد عينة الدراسة فقد بلغ (35) امرأة بنسبة (70%) بجمعية هاجر لصناع الحياة.

4-2-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

جدول رقم(08): يبين خصائص العينة الأساسية حسب عمر الأم، وجود قرابة من الزوج، وجود مرض مزمن

المتغيرات		التكرار	النسب المئوية
عمر الأم	من28-35	22	44%
	من36-43	28	56%
المجموع		50	100%
القرابة من الزوج	يوجد	21	42%
	لا يوجد	29	58%
المجموع		50	100%
وجود مرض مزمن	يوجد	15	30%
	لا يوجد	35	70%
المجموع		50	100%

الشكل رقم(04) يبين خصائص العينة الأساسية حسب عمر الأم ،وجود قرابة من الزوج، وجود مرض مزمن.



من خلال الجدول رقم(08) والشكل رقم (04) يتبين أن إجمالي أفراد عينة الدراسة المتكون من النساء اللواتي سبق لهن ولادة طفل أو أكثر بعيب خلقي(50) إمرأة، توزعن حسب متغير عمر الأم إلى فئتين، تمثل الفئة الأولى أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي

يتراوح أعمارهن بين(28-35)، وقدر عددهن إجمالا(22) إمرأة بنسبة(44%)، أما الفئة الثانية فتمثل أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي يتراوح أعمارهن بين(36-43)، وقدر عددهن إجمالا(28) إمرأة بنسبة (56%).

في حين أنهن توزعن حسب متغير القرابة من الزوج إلى (21) إمرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي توجد لديهن قرابة من الزوج بنسبة (42%)، و(29) إمرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللواتي لا توجد لديهن قرابة من الزوج بنسبة(58%).

كما توزعن حسب متغير وجود مرض مزمن إلى (15) إمرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللاتي يوجد لديهن مرض مزمن بنسبة (30%)، و(35) إمرأة من أفراد عينة الدراسة النساء اللاتي لا يوجد لديهن مرض مزمن بنسبة(70%).

4-2-4- حدود البحث:

لكل دراسة ميدانية ميدان تجرى فيه،يكون مكانا مناسبا يضم مجتمع العينة الأساسية ويكون أرضية تطبق فيها أدوات البحث،

4-2-4-1- المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني في المؤسسة الإستشفائية المختصة في أمراض النساء والتوليد "سليمان عميرات" وكذا جمعية هاجر لصناع الحياة بولاية المسيلة.

4-2-4-2- المجال الزمني:

بدأت الدراسة الحالية منذ ضبط واختيار الموضوع الدراسة، وذلك ابتدءا من شهر جانفي 2017، أما التطبيق الميداني فتم في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى شهر أفريل، تمت خلالها الدراسة الإستطلاعية، ثم بعدها الدراسة الأساسية.

4-2-4-3- المجال البشري:

وهو المتمثل في أفراد العينة، وهن النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.

4-2-5- أداة الدراسة وكيفية تطبيقها:

وقد تم استخدام في هذه الدراسة مقياس قلق الحمل وكان ذلك كما يلي:

بعد الحصول على طلب (إلتماس المساعدة) من طرف رئيس قسم علم النفس، توجهت الطالبة الباحثة إلى مدير المؤسسة الإستشفائية المختصة في أمراض النساء والتوليد "سليمان عميرات" للحصول على ترخيص لدخول المؤسسة ميدان البحث،وهذا ما تم فعلا وبدوره قام بتوجيهي لمكتب الأخصائي النفساني حيث تم التنسيق مع هذا الأخير على كيفية شرح وتوزيع الاستبيان الخاص بأداة الدراسة على النساء الممثلين لعينة البحث،ونظرا لعدم توفر عدد الكافي لأفراد العينة اضطررنا للتوجه إلى جمعية هاجر لصناع الحياة والتي بدورها تهتم بموضوع الدراسة الحالية حيث تطلق حملة توعوية تحسيسية تستهدف الأطفال المشوهين خلقيا لعام 2017 تحت عنوان"معا من أجل أطفالنا المبتلين" رئيسة جمعية هاجر لصناع الحياة مدت لنا يد العون.وقامت الطالبة الباحثة بعد ذلك بتدقيق الإجابات في الاستبيان المعبئ، وقد تم استرجاعه كاملا. وبعد ذلك تم تحليل الاستمارات إحصائيا باستخدام برنامج (Spss).

4-2-6- تصحيح مقياس قلق الحمل:

وقد تم اعتماد طريقة التصحيح التالية:

المقياس يحتوي على (18) عبارة وبه (05) بدائل (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) ويعطى لها التدريجات التالية (1،2،3،4،5) على الترتيب،كما هي موضحة في الجدول أدناه.

جدول رقم(09): يوضح طريقة تصحيح الفقرات المصاغة بشكل إيجابي لمقياس قلق الحمل.

البدائل / العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
18عبارة	5	4	3	2	1

علما أن أكبر درجة يمكن الحصول عليها هي(90) وهذا إذا أجابت المفحوصة على كل عبارات هذا المقياس(18 عبارة) بالبديل الذي يأخذ التدريجة 5.

وأدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (18) وهذا إذا أجابت المفحوصة على كل عبارات هذا المقياس (18 عبارة) بالبديل الذي يأخذ التدريجة 1.

وبالتالي يمكن تحديد الحدود الفعلية للمقياس:الحد الأعلى–الحد الأدنى/عدد المستويات ومنه 5–1/3 =1.33 وبالتالي

2.33 =1+1.33

3.67 =1.33+2.34

5≅ 1.33+3.67

ومنه يمكن الحصول على المجالات التالية في تفسير الخاصية المقاسة (قلق الحمل):

[1–2.33] منخفض، [2.34–3.66] متوسط،[3.67–5] مرتفع.

4-2-7- المعالجة الإحصائية:

لا شك أن أي دراسة لا تكاد تخلو من الجانب الإحصائي الذي يعد أحد ركائز البحث العلمي وهذا بالنظر إلى إسهامات علم الإحصاء في تحليل النتائج بالدقة المطلوبة و المراد الوصول إليها، من هنا اعتمدت الطالبة الباحثة على جملة من الأساليب

الإحصائية في معالجة بيانات الدراسة وذك بالاستعانة ببرنامج (Excel2007) وبرنامج (SPSS) في نسخته الـ (18) في تطبيق الأساليب التالية:

- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
- صدق الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية عن طريق معامل الارتباط بيرسون.
- صدق المقارنة الطرفية أو ما يسمى بالصدق التمييزي عن طريق، (T.test).
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- كما تم الاعتماد على النسب المئوية والتكرارات.
- اختبار (T-test Indipendent sample T) للتعرف على الفروق الفردية.

خلاصة جزئية

أوضح هذا الفصل من خلال استعراض إجراءات الدراسة الميدانية،ووفقا للدراستين الاستطلاعية والأساسية، وما يخص مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي. وسنحاول في الفصل الآتي عرض نتائج الدراسة، من خلال تطبيق مقياس قلق الحمل لمعرفة مستوى قلق الحمل لدى أفراد عينة الدراسة، وترجمة البيانات المتحصل عليها، ومحاولة تفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة وبناءا على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية من ذلك.

الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

5-1- عرض النتائج وتحليلها

5-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة جزئية

تمهيد:

يتطرق هذا الفصل الهام من البحث إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس قلق الحمل لمعرفة مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وهذا هو الجزء المهم من هذا الفصل المتعلق بفرضيات الدراسة التي تبحث عن دلالة الفروق حول مستوى قلق الحمل تعزي إلى متغيرات عمر الأم ،وجود قرابة بين الزوج، وجود مرض مزمن، ونخلص في الأخير إلى تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ونناقشها في ضوء الفرضيات.

5-1- عرض النتائج وتحليلها:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق لدى النساء ذوات المواليد بغيب خلقي وأسفرت هذه الدراسة على نتائج عديدة وتسهيلا لعرضها وتحليلها تم تقسيمها وفقا لتسلسل فرضيات الدراسة كما يلي:

5-1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن" مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي مرتفع".

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا العمليات الإحصائية المناسبة (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) لمعالجة البيانات المتعلقة بأداة البحث أنظر الملحق رقم (04).

وقد تحصلنا على النتائج التي سنعرضها فيما يلي:

جدول رقم(10): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

رقم العبارة	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مـــــستوى قلق الحمل
01	أشعر بجفاف في الفم والحلق في الأشهر الأولى من الحمل.	3,040	1,177	متوسط
02	أشعر بزيادة في ضربات قلبي عند اقتراب موعد مراجعة الطبيب.	3,100	1,432	متوسط
03	أشعر ببرودة في أطرافي عند التفكير في موعد الولادة.	2,920	1,367	متوسط
04	أعاني من الغثيان طوال فترة الحمل.	2,820	1,573	متوسط
05	أعاني من اضطرابات في النوم عندما يكبر الجنين في بطني.	3,480	1,541	متوسط
06	أضطرب عند الحديث عن صحة الجنين.	2,820	1,424	متوسط
07	أخاف من ولادة طفل بعيب خلقي .	2,860	1,538	متوسط
08	تشتد أعصابي كلما اقترب موعد الولادة.	3,400	1,385	متوسط
09	ترتفع ضربات قلبي عند رؤية جهاز تصوير الجنين (السونار).	3,340	1,379	متوسط
10	أتصبب عرقا قبل مراجعة الطبيب خوفا من وضع الجنين الصحي.	2,58	1,295	متوسط
11	أشعر بالقلق عند فقدان الإحساس بحركة الجنين.	3,44	1,145	متوسط

12	أشعر بالذنب عند ولادة طفل بعيب خلقي.	2,26	1,495	منخفض
13	تراودني المخاوف دوما كلما تقدم الحمل.	3,18	1,365	متوسط
14	ينتابني الشرود الذهني في الأشهر الأخيرة من الحمل.	2,26	1,522	منخفض
15	أبتعد عن الآخرين لتجنب أسئلتهم عن وضع طبيعة الحمل .	2,52	1,373	متوسط
16	أعاني من فقدان الشهية كلما اقترب موعد الولادة.	3,04	1,603	متوسط
17	أشعر أن زوجي سيتزوج من امرأة أخرى.	2,20	1,456	منخفض
18	ينتابني الهلع عند أي تغير يطرأ على جسدي أثناء الحمل وإن كان طبيعيا.	3,12	1,479	متوسط
	المتوسط الكلي	1.047	0.32	منخفض

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية لعبارات مقياس قلق الحمل في الجدول السابق نجد أنها انحصرت ما بين (3,48-2.20) أي بين المجالين المتوسط والمنخفض، وفق مقياس التدرج الخماسي الذي حددته الطالبة الباحثة في الدراسة الميدانية، حيث بلغ المتوسط الكلي لعبارات المقياس (1.047) وبانحراف معياري قدره (0.32) وفقا للمحك فإن مستوى قلق الحمل منخفض (1.04) ويلاحظ تفاوت في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا المقياس وفقا للمحك الذي وضعته الطالبة الباحثة.

وكانت أعلى المتوسطات الحسابية من نصيب العبارات رقم(5،11،8) بتقدير متوسط لإستجابات أفراد عينة الدراسة على النحو التالي:

احتلت المرتبة الأولى العبارة رقم (05) بمتوسط حسابي بلغ (3.48) وبانحراف معياري قدره (1.541) والتي تنص على:(**أعاني من اضطرابات في النوم عندما يكبر الجنين في بطني**)، واحتلت المرتبة الثانية العبارة رقم (11) بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وبانحراف معياري قدره (1.145) والتي تنص على (**أشعر بالقلق عند فقدان الإحساس بحركة الجنين**)، تلتها العبارة رقم (08) والتي مفادها" **تشتد أعصابي كلما اقترب موعد الولادة.**"

وجاءت أدنى المتوسطات الحسابية من نصيب العبارات رقم(12، 14، 17) بتقدير منخفض حيث:

حازت العبارة رقم (17) بمتوسط حسابي بلغ (2.20) وبانحراف معياري قدره (1.45) والتي تنص على (**أشعر أن زوجي سيتزوج من امرأة أخرى**) ، تلتها العبارة رقم (14) بمتوسط حسابي بلغ (2.26) وبانحراف معياري قدره (**1,52**) والتي تنص على (**ينتابني الشرود الذهني في الأشهر الأخيرة من الحمل.**)، فالعبارة رقم (11) بمتوسط حسابي بلغ (2.26) وانحراف معياري (1.49) والتي تنص على أن "**أشعر بالذنب عند ولادة طفل بعيب خلقي**".

5-1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير عمر الأم".

وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (11): يبين الفروق في قلق الحمل حسب متغير عمر الأم.

قلق	عمر الأم	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (t)	القيمة الإحتمالية	الدلالة عند0.05
الحمل	"من28-35"	22	52.54	14.42	0.064	0.32	غير دال
	"من36-43"	28	52.25	17.40			

من خلال الجدول أعلاه رقم (11) يتضح عدم وجود فروق بين فئتي أفراد عينة الدراسة في قلق الحمل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الفئة من [34-35سنة] (52.54) بانحراف معياري (14.42)، فيما حصلت الفئة من [35-43 سنة] على متوسط حسابي قدره (52.25) بانحراف معياري قدره (17.40)، أما بالنسبة

لاختبار (T) فقدرت قيمته (0.064)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.32) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

5-1-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير القرابة بين الزوج".

وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (12): يبين الفروق في قلق الحمل حسب متغير القرابة من الزوج.

قلق	القرابة من الزوج	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	القيمة الإحتمالية	الدلالة عند 0.05
الحمل	"يوجد"	21	56.76	16.64	1.67	0.912	غير دال
	"لا يوجد"	29	49.20	15.01			

من خلال الجدول أعلاه رقم (12) يتضح عدم وجود فروق بين فئتي أفراد عينة الدراسة في قلق الحمل،حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الفئة [توجد قرابة من الزوج] (56.76) بانحراف معياري قدره (16.64)، فيما حصلت فئة [لا توجد قرابة من الزوج] على متوسط حسابي قدره (49.20) بانحراف معياري قدره (15.01)، أما بالنسبة لاختبار(T) فقدرت قيمته (1.67)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.912) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، وعليه لم تتحقق الفرضية الثانية.

وعليه ترفض الفرضية الثانية.

5-1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود مرض مزمن".

وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (13) يبين الفروق في قلق الحمل حسب متغير وجود مرض مزمن.

قلق	وجود مرض مزمن	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند 0.05
الحمل	"يوجد"	15	52.80	20.28	0.12	0.42	غير دال
	"لا يوجد"	35	52.20	14.12			

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) يتضح عدم وجود فروق بين فئتي أفراد عينة الدراسة في قلق الحمل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الفئة [يوجد مرض مزمن] (52.80) بانحراف معياري (20.28)، فيما حصلت فئة [لا يوجد مرض مزمن] على متوسط حسابي يبلغ (52.20) بانحراف معياري يبلغ (14.12)، أما بالنسبة لاختبار (T) فبلغت قيمته (0.121)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.42) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، وعليه لم تتحقق الفرضية الثالثة.

5-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

بعد عرض الطالبة الباحثة لنتائج الدراسة الميدانية من خلال عرض نتائج الدراسة، وتحليلها باستخدام الإحصاء الوصفي والتحليلي وفقا لاستجابات أفراد عينة الدراسة.

5-2-1- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

للتحقق من صحة الفرضية الأولى والتي تنص على أنه: "مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي مرتفع".

أظهرت النتائج أن متوسطات الأداة تراوحت بين [3,48-2.20] وفقا لمقياس التدرج الخماسي الذي حددته الطالبة الباحثة في الدراسة، حيث بلغ المتوسط الكلي لعبارات هذا المقياس (1.04) بانحراف معياري (0.32)، ووفقا للمحك فإن درجة قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي هي ذات تقدير منخفض، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة **كيو وآخرون (Qiao et al 2008)**، و دراسة **دراسة السوالمة والصمادي (2012)** فيما اختلفت مع دراسة **باركلي (barcly2009)** ودراسة **رانيا مسعد إسماعيل يوسف (2008)** ، فالخبرة الصادمة تؤثر في مستوى قلق الفرد وأن القلق أمر طبيعي ومفيد يؤدي وظيفة مهمة، إذ إنه يعد بمثابة إشارة إنذار لحالة خطر فعلية حتى يستطيع الإنسان الاستعداد لمجابهة كل ما يمكن أن يهدد بقاءه ووجوده، ومنه لم تتحقق الفرضية الأولى.

5-2-2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

للتحقق من صحة الفرضية الثانية والتي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير عمر الأم"، قامت الطالبة الباحثة باستخدام إختبار(T.test)، والنتائج كما بينها الجدول رقم (15) كما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات على مقياس قلق الحمل عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$، لأن الفروق بين متوسطات درجات النساء اللواتي تتراوح أعمارهن [28-35] والنساء اللواتي تتراوح أعمارهن [36-43] فروق طفيفة، هذا ما أكدته أيضا قيمة (T) التي بلغت (0.064)، وقد اتفقت نتائج الدراسة مع **دراسة مينا وآخرون (Mina et .al,2012)** وكذلك **دراسة كيو وآخرون(Qiao et al 2008)** التي أكدت أنه كلما زاد عمر المرأة كلما قلت نسبة القلق، **إيمان عبد الرحمان قوطة(2013) صالح الهمص (2010) أحمد وآخرون (1994)** فيما اختلفت

مع دراسة **(وفاء جاسم 2003)**، وبالتالي يمكن القول أنه كلما كبرت المرأة في السن أصبحت صاحبة خبرة حيث أنها تكون قد مرت بمثل هذه التجربة من قبل في حين أنها اكتسبت خبرة، باعتبارها مرت بتجربة ولادة طفل بعيب خلقي، وعليه لم تتحقق الفرضية الثانية.

5-2-3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود قرابة من الزوج"، قامت الطالبة الباحثة باستخدام اختبار(T.test)، والنتائج كما بينها الجدول رقم(16) كما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات على مقياس قلق الحمل عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$، لأن الفروق بين متوسطات درجات النساء اللواتي توجد لديهن قرابة مع الزوج والنساء اللواتي لا توجد لديهن قرابة مع الزوج فروق طفيفة، هذا ما أكدته أيضا قيمة الفروق (T) التي بلغت (1.67)، وزواج الأقارب لا يعني دائماً أن هناك خطراً على الأبناء من الأمراض الوراثية، إذ إن بعض الناس يعتقدون أنه يفرز أطفالاً مشوهين، وذلك خطأ شائع فقد يكون له فائدة ببعض الحالات إذا وجدت صفات وراثية جيدة بالعائلة مثل الذكاء، الجمال وغيرها من الصفات المرغوبة، حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة **سوسينيثيلر وآخرون (Sausenthaler, et all 2009)** والذي أكد على أن هناك عوامل أكثر تأثيرا من العوامل الوراثية في قلق الحمل وأهمها الحالة المزاجية للأم وصحتها النفسية، وكذلك اتفقت مع دراسة **إيمان عبد الرحمان قوطة (2013)** في عدم وجود فروق في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير وجود القرابة من الزوج، غير أن كثير من الدراسات أكدت على أن زواج الأقارب يؤدي دورا مهما

في الإصابة بالتشوهات الخلقية هذا ما جاء في الإطار النظري لكن قضاء الله وقدره يعتبر أحد أهم العوامل التي تساعد المسلم في تقبل الواقع والتفاؤل بالخير.

5-2-4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي تعزى لمتغير وجود مرض مزمن"، قامت الطالبة الباحثة باستخدام اختبار (T.test)، والنتائج كما بينها الجدول رقم(17) كما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات على مقياس قلق الحمل عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، لأن الفروق بين متوسطات درجات النساء اللواتي يوجد لديهن مرض مزمن، والنساء اللواتي لا يوجد لدهن مرض مزمن، فروق طفيفة، هذا ما أكدته أيضا قيمة الفروق (T) التي بلغت (0.12) ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة **(صالح الهمص 2010)** حيث أسفرت النتائج على عدم وجود فروق في مستوى قلق الولادة تعزى لمتغير وجود مرض السكري وضغط الدم، وكذلك تتفق مع دراسة **(إيمان عبد الرحمان قوطة 2013)** حيث أكدت عدم وجود فروق في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير وجود مرض مزمن، فيما اختلفت نتائج الدراسة مع **دراسة حسين (Hussein2006)** والتي أكد من خلالها وجود تأثير العوامل الصحية على قلق المرأة.

خلاصة جزئية

تم التطرق في هذا الفصل المهم من الدراسة عرض نتائج البحث حسب تساؤلات الدراسة، ثم تحليلها باستخدام التحليل الإحصائي المناسب لمستوى البيانات، وإبرازها باستخدام الجداول والتعليق عليها مرتبة حسب تساؤلات وفرضيات الدراسة، ثم تم تحليلها وربطها بما جاء في التراث النظري للبحث من الدراسات السابقة في حدود الإمكان وفي حدود المعلومات ونتائج الدراسات المتاحة، وقد جاءت نتائج الدراسة من خلال ما سنستدرجه في الخاتمة.

خاتمة وتوصيات

خاتمة وتوصيات:

لقد تناول البحث الحالي موضوع مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، وذلك من خلال مقاربة الجانب النظري بالجانب التطبيقي ، فبعد طرحنا لإشكالية البحث وتساؤلاته نجمت عنه الفرضيات التالية:

1- مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي مرتفع.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير عمر الأم.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير وجود قرابة بين الزوج.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير وجود مرض مزمن .

وعليه لتحقيق أو نفي الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية شملت دراسة استطلاعية ودراسة أساسية في مستشفى "سليمان عميرات" و"جمعية هاجر لصناع الحياة " وتلخصت نتائجها فيما يلي:

1- مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي منخفض.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير عمر الأم.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير وجود قرابة بين الزوج.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الحمل تعزى لمتغير وجود مرض مزمن.

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن أن نقترح مجموعة من التوصيات والاقتراحات منها:

- ضرورة الإهتمام بالمرأة ذات المولود بعيب خلقي من قبل المراكز المختصة وتقديم الدعم والمساندة الإجتماعية لها.

- تطوير مراكز الرعاية التي تعنى بالنساء ذوات المواليد بعيب خلقي وذلك بالتركيز على الأبعاد النفسية.

- صياغة برامج إرشادية للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة الحامل وتثقيفها بكيفية التعامل مع حملها.

- عمل الأبحاث والدراسات المسحية لمعرفة حجم الأطفال المولودين بعيب خلقي.

- ضرورة التعاضد بين الأهل والأخصائي النفساني والطبيب للوصول بالنساء الحوامل إلى مستوى من الصحة النفسية.

- تنظيم دورات إرشادية وتوجيهية للنساء والأهل حول مظاهر زواج الأقارب الذي من شأنه أن يؤدي إلى إنجاب أطفال بعيوب خلقية.

- البناء النفسي للأم الحامل في ضوء بعض المتغيرات(عدد مرات الإجهاض، عدد الأطفال المعاقين).

- علاقة قلق الحمل ببعض المتغيرات(تقدير الذات، التكيف النفسي، المساندة الاجتماعية).

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم

1. إبراهيم يوسف (1971): **العناية بالحامل**، د.ط، دار القلم، بيروت.
2. أديب الخالدي (2006): **مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي)الفحص والعلاج**، ط1، دار وائل للنشر ، عمان.
3. إسماعيل عبد الله صالح الهمص (2010): **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجيستير، الجامعة الإسلامية غزة.
4. أمل معطي (2013): **زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهد التربية الخاصة بدمشق**، مجلة جامعة دمشق، مجلد24، العدد3-4.
5. إيمان عبد الرحمان أبوقوطة (2013): **قلق الحمل وعلاقته بالصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية لدى النساء ذوات المواليد المشوهة**، رسالة ماجيستير، الجامعة الإسلامية غزة.
6. بدرة معتصم ميموني (2005): **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، د.ط ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
7. تونسي طاهر عديلة منى (2002): **القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في الإرشاد النفسي، أم القرى، السعودية.
8. جاسم محمد عبدالله محمد المرزوقي (2008): **الامراض النفسية وعلاقتها بمرض السكر**، ط1، العلم والإيمان للنشر، عمان.
9. حجازي (2003): **فروق أعراض القلق والإكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال (6-12سنة) والمصابين ببعض الأمراض النفسية**، قسم علم النفس، الملك سعود، السعودية.
10. دي جي بيفرز (2013): **ضغط الدم**، تر:مارك عبود، ط2، دار المؤلف للتوزيع، الرياض.

11. رفعت محمد (1988): **قاموس الرجل الطبي**، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت.
12. زهران حامد عبد السلام (1997): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، دار عالم الكتب، القاهرة ، مصر
13. شريف محمد سعيد(1991): **دليل الأمراض النفسية**، ط1، بيروت، عز الدين للطباعة.
14. عائشة السوالمة أحمد الصمادي (2012): **فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية** ، ط3، همر للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
15. عباس محمود عوض (1999): **علم النفس النمو (الطفولة-المراهقة-الشيخوخة)**، دار المعرفة الجامعية، مصر.
16. عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (2008): **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الصحة النفسية**، ط4، دار الكتب المصرية، القاهرة.
17. عثمان فاروق السيد (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
18. عمر عبد الرحيم نصر الله (2000): **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، ط2، دار وائل للنشر
19. العناني، عفاف عبد الحميد(2000): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
20. فادية علوان (2003): **مقدمة في علم النفس الإرتقائي**، د.ط، الدار العربية للكتاب، القاهرة، مصر.
21. فؤاد البهي السيد (1975): **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربية، القاهرة.
22. فوزي محمد جبل (2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط1، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
23. قاسم حسن صالح (2008): **الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية**، د.ط، دار دجلة للنشر والتوزيع، الأردن.

24. كوام مكنزي (2013): **القلق ونوبات الذعر**، ترجمة هلا أمان الدين، ط1، دار المؤلف للنشر والتوزيع ، الرياض

25. لطفي الشربيني (د.س): **عصر القلق الأسباب والعلاج**، د.ط، نور السلام للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

26. لورانس بيرنو (2011): **موسوعة أنتظر مولودا**، تر: أنطوان إبراهيم. الهاشم ط1، دار عويدات، بيروت، لبنان.

27. مجدي أحمد محمد عبد الله (2006): **علم النفس المرضي – دراسة في الشخصية بين السواء والإضطراب** ، د–ط، دار المعرفة الجامعية.

28. محمد الحجار(2013): **المرشد في الاستشارات الوراثية**، مركز البحوث، مصر.

29. محمد حسن غانم (2014): **الاضطرابات النفسية والعقلية**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

30. محمد رفعت (1980): **الحمل والولادة والعقم عند الزوجين**، ط2، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت.

31. محمد عبد الفتاح المهدي (2007): **الصحة النفسية للمرأة**، ط1، دار اليقين، مصر.

32. مرسي كمال (1978): **القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة**، د.ط، دار النهضة العربية، قاهرة، مصر.

33. مرفت عبد الناصر(د.سنة): **هموم المرأة ، تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية**، مطابع ستار برس للطباعة والنشر، القاهرة.

34. مصطفى فهمي (1997): **الصحة النفسية في دراسات سيكولوجية التكيف**، ط2، مكتبة الخانجي، القاهرة.

35. مصطفى نوري القمش (2007): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

36. المعجم الوسيط(2004): **مجمع اللغة العربية** ، مجلد 4، ط.4، مكتبة الشروق الدولية، مصر.

37. منظمة الصحة العالمية (2010): **العيوب الولادية**، الجزء63، البند11–7.

38. نوربير سيلامي (2010): **المعجم الموسوعي في علم النفس**، ترجمة وجيه أسعد، الجزء الثاني، منشورات وزارة الثقافة، سوريا.

4- الروابط الإلكترونية:

39. أحمد الرأس، (2012.02.28): **الحامل وما يواجهها من تغيرات نفسية وفسيولوجية** https://www.altibbi.com/ تم الإطلاع عليه في:27-02-2017 .

40. سعد الدين قناوي، (06-04-2005): **التشوهات والعيوب الخلقية عند الأطفال**، http://www.alyaum.com/article/1279258. تم الإطلاع عليه في: 28-02-2017.

41. محمد بن حاحة، (15-06-2013): **التشوهات الخلقية تنتشر بكثرة في الجزائر** http://www.djazairess.com/eldjadida/26105. تم الإطلاع عليه في: 13-02-2017

42. ميشال نوفل (04-06-2014): **التغيرات النفسية لدى المرأة خلال الحمل**، http://hayatouki.com/pregnancy/content/1880940 تم الإطلاع عليه في:27-02-2017.

43. هديل الطالب، (12-21- 2015): **الحالة النفسية للحامل** http://mawdoo3.com. تم الإطلاع عليه في: 26-01-2017.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس قلق الحمل في الصورة الأولية.

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ، تحية طيبة وبعد:

تتصل الإستبانة المرفقة بدراسة ميدانية تقوم بها الباحثة بغية استكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس العيادي من جامعة محمد بوضياف المسيلة، والهدف بشكل رئيسي التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي .

عزيزتي الأم:.....

تأمل منكم الباحثة التكرم بقراءة فقرات الإستبانة، حيث يوجد أمام كل فقرة خمس إختيارات على هذه المشكلة (دائما،غالبا،أحيانا ،نادرا ،أبدا) نرجو من سيادتكن قراءة كل عبارة من تلك العبارات بدقة ، ثم عبري عن مدى تأثرك بها، بوضع علامة (X) أسفل الخانة المناسبة لهذا التأثير،ونريد أن نلفت إنتباهكم أنها لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك وإحساسك الشخصي الحقيقي ، لذلك نرجو إبداء الرأي براحة تامة على كل عبارة وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة ، كذلك فإن المعلومات والبيانات التي ستدلين بها ستبقى لأغراض البحث العلمي، وستعامل كذلك.

الطالبة : م. سامية

أولا: البيانات الشخصية

عمر الأم : من [28-35] ☐ من[36-43] ☐

وجود قرابة مع الزوج : نعم ☐ لا ☐

وجود مرض مزمن : نعم ☐ لا ☐

ثانيا: عبارات مقياس قلق الحمل.

م	فقرات مقياس قلق الحمل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أشعر بضيق في ا لتنفس أثناء فترة الحمل					
02	أشعر بجفاف في الفم و الحلق في الأشهر الأولى من الحمل					
03	أشعر بزيادة في ضربات قلبي عند اقتراب موعد مراجعة الطبيب					
04	أشعر ببرودة في أطرافي عند التفكير في موعد الولادة					
05	أنزعج عند رؤية أم تحمل طفلا معاقا					
06	أعاني من الغثيان طوال فترة الحمل					
07	أعاني من الصداع عند التفكير في الولادة					
08	أعاني من اضطرابات في النوم عندما يكبر الجنين في بطني					
09	أضطرب عند الحديث عن صحة الجنين					
10	أخاف من ولادة طفل بعيب خلقي					
11	تشتد أعصابي كلما اقترب موعد الولادة					
12	ترتفع ضربات قلبي عند رؤية جهاز تصوير الجنين (السونار)					
13	أتصبب عرقا قبل مراجعه الطبيب خوفا من وضع الجنين الصحي					
14	أشعر بالقلق عند فقدان الإحساس بحركة الجنين					
15	أشعر بالذنب عند ولادة طفل بعيب خلقي					
16	تراودني المخاوف دوما كلما تقدم الحمل					
17	ينتابني الشرود الذهني في الأشهر الأخيرة من الحمل					
18	ينتابني الشعور باليأس عند رؤية أطفال أصحاء					
19	أتمنى أن تنتهي حياتي عند ولادة طفل بعيب خلقي					
20	أبتعد عن الآخرين لتجنب أسئلتهم عن وضع طبيعة الحمل					
21	أعاني من فقدان الشهية كلما اقترب موعد الولادة					
22	أعاني من إهمال شؤون بيتي وأولادي					
23	أشعر أن زوجي سيتزوج من امرأة أخرى					
24	أشعر أني شخص غير مرغوب فيه عند أقارب زوجي					
25	ينتابني الهلع عند أي تغير يطرأ على جسدي أثناء الحمل وإن كان طبيعيا					

الملحق رقم(02): مقياس قلق الحمل في الصورة النهائية

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ، تحية طيبة وبعد:

تتصل الإستبانة المرفقة بدراسة ميدانية تقوم بها الباحثة بغية استكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس العيادي من جامعة محمد بوضياف المسيلة ، والهدف بشكل رئيسي التعرف على مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي .

عزيزتي الأم:.....

تأمل منكم الباحثة التكرم بقراءة فقرات الإستبانة، حيث يوجد أمام كل فقرة خمس إختيارات على هذه المشكلة (دائما،غالبا،أحيانا ،نادرا ،أبدا) نرجو من سيادتكن قراءة كل عبارة من تلك العبارات بدقة ، ثم عبري عن مدى تأثرك بها، بوضع علامة (X) أسفل الخانة المناسبة لهذا التأثير،ونريد أن نلفت إنتباهكم أنها لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك وإحساسك الشخصي الحقيقي ، لذلك نرجو إبداء الرأي براحة تامة على كل عبارة وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة ، كذلك فإن المعلومات والبيانات التي ستدلين بها ستبقى لأغراض البحث العلمي، وستعامل كذلك.

الطالبة : م. سامية

أولا: البيانات الشخصية

عمر الأم : من [28-35] ☐ من[36-43] ☐

وجود قرابة مع الزوج : نعم ☐ لا ☐

وجود مرض مزمن : نعم ☐ لا ☐

ثانيا: عبارات مقياس قلق الحمل.

م	فقرات مقياس قلق الحمل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أشعر بجفاف في الفم و الحلق في الأشهر الأولى من الحمل					
02	أشعر بزيادة في ضربات قلبي عند اقتراب موعد مراجعة الطبيب					
03	أشعر ببرودة في أطرافي عند التفكير في موعد الولادة					
04	أعاني من الغثيان طوال فترة الحمل					
05	أعاني من اضطرابات في النوم عندما يكبر الجنين في بطني					
06	أضطرب عند الحديث عن صحة الجنين					
07	أخاف من ولادة طفل بعيب خلقي					
08	تشتد أعصابي كلما اقترب موعد الولادة					
09	ترتفع ضربات قلبي عند رؤية جهاز تصوير الجنين (السونار)					
10	أتصبب عرقا قبل مراجعه الطبيب خوفا من وضع الجنين الصحي					
11	أشعر بالقلق عند فقدان الإحساس بحركة الجنين					
12	أشعر بالذنب عند ولادة طفل بعيب خلقي					
13	تراودني المخاوف دوما كلما تقدم الحمل					
14	ينتابني الشرود الذهني في الأشهر الأخيرة من الحمل					
15	أبتعد عن الآخرين لتجنب أسئلتهم عن وضع طبيعة الحمل					
16	أعاني من فقدان الشهية كلما اقترب موعد الولادة					
17	أشعر أن زوجي سيتزوج من امرأة أخرى					
18	ينتابني الهلع عند أي تغير يطرأ على جسدي أثناء الحمل وإن كان طبيعيا					

الملحق رقم(03): الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الحمل .

3 الصدق والثبات:

3-1 صدق المقارنة الطرفية:

Group Statistics						
	المجموعات		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات		(عليا)	5	84,4000	8,70632	3,89358
		(دنيا)	5	42,8000	3,83406	1,71464

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
الدرجات	Equal variances assumed	6,929	,030	9,778	8	,000
	Equal variances not assumed			9,778	5,495	,000
	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
			Lower	Upper		
	4,160,000	425,441	3,178,931	5,141,069		
	4,160,000	425,441	3,095,358	5,224,642		

3-2- الثبات

3-2-1- الثبات الإتساق الداخلي ألفا كرونباخ:

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	20	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,912	25

3-2-2- ثبات التجزئة النصفية:

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,845
		N of Items	13[a]
	Part 2	Value	,860
		N of Items	12[b]
	Total N of Items		25
Correlation Between Forms			,743
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,853
		Unequal Length	,853
Guttman Split-Half Coefficient			,852

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013.

b. The items are: VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00025, VAR00024.

الملحق رقم(04): نتائج الدراسة الأساسية.

4-1- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
VAR00001	50	3,0400	1,17734
VAR00002	50	3,1000	1,43214
VAR00003	50	2,9200	1,36785
VAR00004	50	2,8200	1,57389
VAR00005	50	3,4800	1,54180
VAR00006	50	2,8200	1,42414
VAR00007	50	2,8600	1,53875
VAR00008	50	3,4000	1,38505
VAR00009	50	3,3400	1,37929
VAR00010	50	2,5800	1,29505
VAR00011	50	3,4400	1,14571
VAR00012	50	2,2600	1,49571
VAR00013	50	3,1800	1,36561
VAR00014	50	2,2600	1,52275
VAR00015	50	2,5200	1,37381
VAR00016	50	3,0400	1,60306
VAR00017	50	2,2000	1,45686
VAR00018	50	3,1200	1,47966
total	50	52,3800	16,00496
Valid N (listwise)	50		

4-2 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية :

Group Statistics					
	العمر	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00019	"من28-35"	22	52,5455	14,42461	3,07534
	"من36-43"	28	52,2500	17,40716	3,28964

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00019	Equal variances assumed	,996	,323	,064	48	,949	,29545	460,689	-896,732	955,823
	Equal variances not assumed			,066	47,838	,948	,29545	450,327	-875,977	935,068

4-3 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة :

Group Statistics

	القرابة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR0 0019	"يوجد"	21	56,7619	16,64603	3,63246
	"لايوجد"	29	49,2069	15,01756	2,78869

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00019	Equal variances assumed	,012	,912	1,678	48	,100	755,501	450,335	-149,957	1,660,959
	Equal variances not assumed			1,650	40,479	,107	755,501	457,947	-169,704	1,680,706

4-4 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

Group Statistics

	المرض	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR0 0019	"يوجد"	15	52,8000	20,28793	5,23832
	"لايوجد"	35	52,2000	14,12715	2,38792

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00019	Equal variances assumed	4,385	,042	,120	48	,905	,60000	498,967	-943,241	1,063,241
	Equal variances not assumed			,104	20,066	,918	,60000	575,692	-1,140,619	1,260,619

الملحق رقم (05): تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 035541939

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

المسيلة في :

إلى السيد المحترم: ...زغواني خديجة رئيسة جمعية ماجر لصناع الحياة

تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد:.....

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر.

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة له(ا).

عنوان الدراسة: صعوبات تعلق الحمل لدى المتزوجات لأول مرة بالمغرب بجيب خلفي.

الأستاذ المشرف : بوضياف نوال.

في القترة الممتدة من: 2017 03 19 إلى غاية: 2017 04 03

إعداد الطالب(ة):

الرقم	اللقب والاسم	رقم التسجيل
01	ملير ي سامية	15/MS-PSY/

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم

الرئيس
زغواني خديجة

الملحق رقم (06) : تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد
طب الأطفال . جراحة الأطفال سليمان عميرات المسيلة
26 FEV. 2017
برليد وارد تحت رقم: 260
مكتب التنظيم العام

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 035541939

الرقم: / ق.ع.ن/ك.ع.إ.إ.ج/2016

المسيلة في :

إلى السيد المحترم: ...مدير...مستشفى...سليمان...عميرات...
بالمسيلة

تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد:.....

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر.

الشعبة: علم النفس التخصص: عيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة له(ا).

عنوان الدراسة :
مستوى قلق الحمل لدى النساء ذوات الولادة بعيب خلقي

الأستاذ المشرف : بوشياف نوال

في القترة الممتدة من: 2017-03-16 إلى غاية: 2017-05-27

إعداد الطالب(ة):

الرقم	اللقب والاسم	رقم التسجيل
01	طيزي سامية	15/MS - PSY/

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم
علم النفس
رئيس قسم علم النفس
أ.د/ عمراوي عمر

المدير
مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بالمسيلة
مستشفى سليمان عميرات بالمسيلة

بحمد الله