

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس



الصحة النفسية لدى المرأة الحامل

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر
- تخصص علم النفس العيادي -

إشراف الأستاذة الدكتورة:
عرعار سامية

إعداد الطالب:
بن يوسف ليلى

السنة الجامعية 2019/2018

كلمة شكر

الحمد لله والشكر لله الذي سدد خطاي ووفقني واعانني على إتمام هذا البحث،
واصلي واسلم على رسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الايمان .
ويقودني شرف الوفاء والاخلاص ان اتوجه بشكري الى من كانا سندا قويا طيلة
حياتي الدراسية، والديا الكريمين رحمهما الله.

ثم اتوجه بخالص الشكر و التقدير لأستاذتي الفاضلة "عرعار سامية" على ما
بذلته من جهد وتوجيه، فجزاها الله خير الجزاء بإذن الله.

وعليا واجب الاعتراف بالفضل والشكر لجميع اساتذة قسم علم النفس خصوصا
الاستاذ "مريجة عباس".

كما اتقدم بالشكر الجزيل الى زميلتي "خديجة بياز" لما بذلته من جهد في
مساعدتي.

كما يسعني ان اتقدم بالشكر والعرفان الى كل من ساعدني من قريب او من بعيد
على اتمام هذا العمل المتواضع .

إهداء

الى من احمل اسمه بكل فخر

الى اعلی الناس على قلبي الى ابي رحمه الله

الى حكمتي، علمي و حبيبتي الى روح امي الطاهرة

الى سندي في الحياة الى زوجي وعائلته

الى مصدر قوتي وملاذي بعد الله

الى من اثروني على انفسهم الى إخوتي كل واحد باسمه

الى جميع ازواجهن والى زوجة اخي مستورة وابنه نوح

الى ابنائي حفظهم الله

الى زملائي في العمل

الى عزيزاتي "فاطمة" و "فضيلة" و "نوال" الى جارتني "رشيدة"

الى كل طلبة دفعة علم النفس كل واحد باسمه.

الى كل من ساهم في تشجيعي لانجاز هذا العمل.

ليلی

ملخص :

هدفت هذه الدراسة الموسومة بـ " الصحة النفسية لدى المرأة الحامل " إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل، وكذا البحث في الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل لأول مرة والمرأة الحامل لأكثر من مرة وللتحقق من الفرضيات الدراسية قامت الباحثة بتطبيق مقياس الصحة النفسية من إعداد سيدني كراون و كريسيب ، اما فيما يخص منهج الدراسة فكان المنهج المعتمد هو المنهج الوصفي، و أما فيما يخص المعالجة الإحصائية، فقد استخدمت الباحثة الإحصاءات الوصفية و ذلك بغية التحقق من الفرضية الأولى والتي تعنى بدراسة مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل، و اختبار Ttest لقياس الفروق بغية التحقق من الفرضية الثانية والتي تعني بدراسة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة لأول مرة وبين المرأة الحامل لأكثر من مرة، وقد أعربت الدراسة على النتائج التالية:

1. يوجد مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى المرأة الحامل، مما يعني تحقق الفرضية الاولى.
2. توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية بين المرأة الحامل لأول مرة والمرأة متعددة الحمل والفروق لصالح متعددات الحمل.

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية – المرأة الحامل

Résumé:

Cette étude, intitulée "santé mentale des femmes enceintes" a pour but d'étudier préciser le niveau de la santé mentale chez les femmes enceintes, aussi la recherche de différences de niveau de la santé mentale entre la multigeste et primigeste. Des études ont été effectuées par "Sydney Crown" et "Kreiss" par deux méthodes statistiques.

La 1^{re} méthode statistique dite descriptive pour vérifier la 1^{re} hypothèse qui concerne le niveau de la santé mentale chez les femmes enceintes.

La 2^{ème} méthode statistique dit T-test par 2^{ème} hypothèse qui concerne l'étude des différences de santé mentale entre primigeste et multigeste.

Cette étude a objectivé les constatations suivantes.

1. Niveau faible au bas pour la santé mentale chez les femmes enceintes
2. Il existe des différences significatives de la santé mentale entre les primigestes et multigestes et les différences en femme de multigeste

فهرس المحتويات

	ملخص الدراسة
	شكر
	إهداء
أ	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الاول : الاطار العام لإشكالية الدراسة

5	1/ إشكالية الدراسة
7	2/ فرضيات الدراسة
7	3/ دوافع اختيار الموضوع
7	4/ أهداف الدراسة
8	5/ أهمية الدراسة
8	6/ ضبط مصطلحات الدراسة الجزئية
9	7/ الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الصحة النفسية

16	تمهيد
17	1/ تعريف الصحة النفسية
20	2/ المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
21	3/ العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
22	4/ مظاهر الصحة النفسية
23	5/ معايير الصحة النفسية
25	6/ مؤشرات الصحة النفسية
25	7/ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
28	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : المرأة الحامل

30	تمهيد
31	1/ تعريف الحمل
33	2/ التغيرات المصاحبة لفترة الحمل
35	3/ العوامل المؤثرة على الحمل
40	4/ المعاش النفسي للمرأة الحامل
42	خلاصة الفصل

الجانب الميداني

43	تمهيد
----	-------

45	1/ الدراسة الاستطلاعية
47	2/ منهج الدراسة
47	3/ عينة الدراسة
49	4/ الاطار الزمني و المكاني للدراسة
50	5/ ادوات جمع البيانات
55	خلاصة

الفصل الرابع : عرض الحالات ومناقشة النتائج

57	1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى
59	2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

62	الخاتمة
63	اقتراحات الدراسة
64	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

46	1/ خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مرات الحمل.
49	2/ توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب عدد مرات الحمل
52	3/ دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الصحة النفسية
52	4/ يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام ألفا كرونباخ
57	5/ قيمة اختبار "ت" لعينة واحدة
59	6/ نتائج اختبار "ت" للفروق بين الحوامل (المرة الأولى، اكثر من مرة).

مقدمة

إن الحمل كحدث فيسيولوجي من اهم التغيرات التي تطرأ على المرأة، فهو الدرب لتحقيق الامومة . فالحمل له تأثير على حياة المرأة و على شتى المستويات ومن اهمها المستوى النفسي، والذي يفترض ان تكون لدى المرأة الحامل فكرة واضحة عما تعيشه من تقلبات وتغيرات على هذا المستوى خلال فترة الحمل، وهذا الإلمام المعرفي اذا كان واضح للمرأة الحامل فهذا يجعلها قادرة على التعامل مع ما يخالجها من مشاعر واحاسيس وتوعيتها بما يحيط بها من مؤثرات وعوامل خارجية، والاهتمام اكثر بصحتها النفسية .

ان الصحة النفسية الجيدة تتمثل في قدرة الانا على التوفيق بين اجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع، فالإنسان لا يستطيع ان يصل الى تحقيق جزئي لصحته النفسية، وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع، فالإنسان لديه ميل اجتماعي يساعده في التغلب على مشاعر النقص وتجاوزها وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.

فالصحة النفسية تمر بفترات من التذبذب صعودا وهبوطا تبعا للفرص و الضغوطات الحياتية من ناحية، وتبعا لتحديات اطوار الحياة وتحولاتها من ناحية اخرى، فالصحة النفسية لا تعني الغياب الكلي للاضطراب بل هي القدرة على استيعاب هذه الانتكاسات والمآزق والخروج منها بدرجات متفاوتة من الجهد.

وبما أن الصحة النفسية للشخصية الإنسانية تحددها مؤثرات و متغيرات وعوامل عديدة ومتداخلة مع بعضها البعض كالحمل عند المرأة والذي اعتبره فرويد واحدا من الثلاثية التي تمثل الصحة النفسية في منظورها الوظيفي، حيث اعتبر الانجاب العنصر الثاني بعد الانجاز في هذه الثلاثية اذ يستند (الانجاب) على القدرة على الحب و الارتباط الزوجي والعاطفي (مصطفى حجازي 2004.ص31). وعليه فإنه من الضروري تسليط الضوء على العلاقة بين هاذين العاملين وتأثير احدهما على الاخر لدى المرأة الحامل نظرا لكونها تمر في هذه المرحلة بفترات من التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية من لحظة الاخصاب حتى الميلاد، مما يؤثر على توافقها الشخصي وشعورها بذاتها ورضاها عن نفسها وبالتالي التأثير على الوفاق الداخلي للمرأة الحامل. ونظرا لتعرض المرأة الحامل لعدد من التغيرات النفسية والفيزيولوجية والتي تؤثر في صحتها النفسية، جاءت هذه الدراسة لتدرس الصحة النفسية لدى المرأة الحامل ولتحقيق اهداف هذه الدراسة تم تقسيمها الى جانبين هما:

الجانب النظري: وينقسم الى ثلاثة فصول، **الفصل الاول** ويضم مشكلة الدراسة وإجراءاتها، **والفصل الثاني** الموسوم بالصحة النفسية ويضم متغير الدراسة الصحة النفسية حيث تم التطرق فيه الى ماهية الصحة النفسية، والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية، كما تم التطرق الى العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، وكذا معايير الصحة النفسية و مؤشرات الصحة النفسية، كما تم التطرق ايضا الى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

اما فيما يخص **الفصل الثالث** والموسوم بالمرأة الحامل فتم فيه التطرق الى ماهية الحمل، كما تم تناول التغيرات المصاحبة لفترة الحمل وكذا العوامل المؤثرة على الحمل، كما تطرقنا الى المعاش النفسي للمرأة الحامل .

الجانب التطبيقي: اما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فيتضمن فصلين احدهما يشتمل على إجراءات الدراسة الميدانية والاخر يشتمل على عرض ومناقشة نتائج الدراسة .

وفي الاخير اختتمت الدراسة باقتراحات مستقاة من النتائج المتوصل اليها، وكذا من خلال ما تم معرفته عند مقابلة الحالات وتطبيق اداة الدراسة .

الجانِب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أسباب إختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

إن الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن الصحة هي حالة من إكمال السلامة بدنياً وعقلياً وإجتماعياً، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز .

و الصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بفاعلية و الإسهام في مجتمعه فهي بذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات و الصعوبات العادة المحيطة بالإنسان، و الإحساس الإيجابي بالتنشيط و السعادة.

والصحة النفسية هي حالة من الاعتدال و الإلتزان التي تصل إليه نفسية الفرد إثر تمتعه بمستوى عالٍ من الثبات الإنفعالي ، ويظهر ذلك بما يشعر به من طمأنينة و رضا عن النفس .

وأكد على ذلك (حجازي 2004، ص31)، حيث أنه إعتبر الصحة النفسية بأنها حالة دينامية فردية جماعية، مؤسسية، مجتمعية تدرج ضمن دوائر متفاعلة تتبادل الأثر و التأثير، و الفعل ورد الفعل. فالصحة النفسية على هذا المستوى ليست حالة ثابتة بل هي تمر بفترات التذبذب صعوداً وهبوطاً تبعا للفرص و الضغوطات الحياتية من ناحية و تبعا لتحديات أطوار الحياة و تحولاتها من ناحية ثانية .

فالصحة النفسية لا تعني الغياب الكلي للاضطرابات بل هي تعني القدرة على إستيعاب هذه الإنتكاسات و المأزق و الخروج منها بدرجات متفاوتة من الجهد .

يؤثر غياب الصحة النفسية عن حياة الأفراد في العلاقات مع الآخرين ومع الذات، كما يترك أثراً سلبياً في آدائهم لأعمالهم و نشاطاتهم اليومية، كما يظهر الأثر السلبي في الصحة البدنية و العقلية للأفراد. تساهم الصحة النفسية في الحفاظ على جودة الحياة الهائلة وبهذا تترك الصحة النفسية السيئة أثراً سلبياً على ممارسة الحياة الفضلى وبذلك تصاب الصحة الجسدية بالضرر .

لهذا السبب فقد إهتم العديد من الخبراء بوضع العديد من البرامج لصيانة الصحة ومنها خدمات رعاية الأمهات و الحوامل و الرضع لاسيما المرأة الحامل والذي نخص به موضوعنا هذا.

هناك العديد من الأعراض التي تصيب المرأة الحامل خلال فترة الحمل نظرا لتغيرات الجسم و الهرمونات، لذلك يجب أن نتفهم طبيعة الأمر وكيفية التعامل معه حيث يعد الحمل فترة مهمة في حياة المرأة، فرغم حبها الغريزي لهذه الوظيفة إلا انها أحيانا تكون ممزوجة بمشاعر الخوف والقلق، فهي فترة متعبة و لا تتحقق إلا بجهد و مشقة، لقوله تعالى:

(وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا
حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي

فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنْ
الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾ . (سورة الاحقاف الآية 15).

إن فترة الحمل ليست بالفترة السهلة على جسد المرأة ونفسيتهما فالتغير الجسدي و الهرموني في جسم المرأة يزيد تقلبات المزاج لديها بالإضافة للشعور بالإكتئاب والقلق والخوف أحياناً، وهذه التغيرات النفسية تعتبر أمراً طبيعياً لما يحدث من تغيرات على حياة المرأة، ونظراً للعلاقة المتبادلة ما بين الجسد و النفسية، فيمكن التخفيف من الأعراض الجسدية من خلال التخفيف من الضغوط النفسية و القلق.

والمرأة يحكم خصوصية تكوينها الفيزيولوجي و النفسي و طبيعة الادوار التي تلعبها في الحياة، تكون أكثر عرضة للإصابة بالضغوطات النفسية خاصة في الفترات الحرجة (البلوغ، الحمل، الولادة، سن اليأس.... إلخ) بحكم أنها تجربة مهمة تشمل العديد من التغيرات التي تؤثر على حياتها.

وبسبب فقدان الثقافة الصحية للمرأة الحامل، ومتابعة ما يحدث في جسمها من تغيرات تجعلها متوترة كلما حدث لها أي تغيير بداخلها وأن كمية المعلومات التي تعرفها، تكون بمثابة حجر الزاوية في مواجهة المصاعب و العقبات.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على مفهوم الصحة النفسية لدى المرأة الحامل، وعلى اساس ذلك يكون طرح الإشكالية على النحو التالي:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين المرأة الحامل لأول مرة و بين المرأة الحامل لأكثر من مرة ؟

2.فرضيات الدراسة:

ومن خلال الطرح المقدم أعلاه، وبالنظر الى أهداف الدراسة و الدراسات السابقة، تمت صياغة فرضيتي الدراسة على النحو التالي:

- مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل منخفض.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين المرأة الحامل لأول مرة و بين المرأة الحامل لأكثر من مرة لصالح المرأة متعددة الحمل

3. أسباب إختيار الموضوع:

إن لكل موضوع مطروح دوافع وأسباب دفعت بالباحث للتقصي حول مشكلة ما أثارت اهتمامه و لفتت انتباهه بشكل او بأخر، وذلك إنطلاقاً من واقعه أو من خلال الدراسات السابقة أو مشكلات تعرض لها خلال بحوثه او في مجاله المهني، لذا ومن خلال ما ذكر ستوجز الباحثة أهم الأسباب التي دفعت بها لإختيار مشكلة البحث، المطروح وهي كالآتي:

1-حادثة موضوع الدراسة.

2- التثقيف الصحي و التوعية للحوامل.

4. أهداف الدراسة:

مما لا شك فيه ان لكل بحث علمي أهداف يرمي لتحقيقها، و التي تُعد بمثابة اللبنة الأساسية للبحث، ولعل الهدف الرئيسي من طرح هذا الموضوع هو التعرف على مستوى الصحة النفسية للمرأة الحامل بالإضافة إلى مجموعة من الاهداف الفرعية التي تسعى الدراسة لتحقيقها من خلال شقي الدراسة (النظري، التطبيقي) وهي كالآتي :

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل.

- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل لأول مرة والمرأة الحامل لأكثر من مرة.

5. أهمية الدراسة:

مما لا شك فيه أن أهمية البحث العلمي تنبع من أهمية الموضوع المطروح، ومدى نجاح الباحث في مناقشة موضوع وكذا التوصل إلى النتائج المرجوة، وكذا الإضافة التي سيقدمها الموضوع في مجال البحث العلمي لذا ففي العرض الآتي سنتطرق الى الأهمية النظرية والتطبيقية للموضوع المطروح .

1. توعية الأفراد ولفت إنتباههم لمثل هذه الحالات و التكفل بهم .
2. توعية المرأة الحامل و تبصيرها بهذه المرحلة و معرفة الجوانب الصحية المتعلقة بها.
3. تقديم إضافة جديدة لتسهم في إثراء المكتبة في مجال علم النفس.
4. لفت الانتباه الى وزن العوامل النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية للمرأة الحامل.
5. الاستفادة من نتائج البحث والتي تساعد على معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل
6. تساهم الدراسة في جانبها النظري على إثراء رصيدنا المعرفي في ما يتعلق بموضوع المرأة الحامل وصحتها النفسية.

6. التحديد الإجرائي بمصطلحات الدراسة:

تنبع أهمية التحديد الإجرائي بمصطلحات الدراسة ومتغيراتها، من الدور الذي يسهم به في إزالة الغموض الذي يكتنف الباحث او القارئ للموضوع، فهي بمثابة المفتاح الرئيسي لأي دراسة، لذلك سنتناول هذه المصطلحات بالشرح و التوضيح في العرض الآتي:

1.6. الصحة النفسية:

حالة التكيف و التوافق و الإنتصار على الظروف و المواقف، يعيشها الشخص في سلام حقيقي و بيئته و العالم من حوله (مجذوب 2016 ، ص165) و تُعرف إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها المرأة الحامل في مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسيب .

2.6. مفهوم الحمل:

الحمل هو مرحلة تكوينية تمتد من لحظة الإخصاب إلى الميلاد، و يبلغ تسعة أشهر قمرية، ففي هذه الفترة تتضاعف الخلية الأولى أو البويضة الملقحة ليصل عدد الخلايا الى (30) مليون خلية تقريباً، كما يتضاعف وزنها ليصل إلى مليون ضعف، و تتحول الى نظام جسمي معد (بن عكوش، 2014، ص44)

يُعرف الحمل أيضاً على انه ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة لفترات من التغيرات النفسية و الجسمية من لحظة الإخصاب حتى الميلاد وتفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا "280" يوما منذ مدة إنقطاع الطمث (أيلول، 2011 ، ص22).

ويُعرف الحمل إجرائيا : على انه مرحلة تكوينية تبدأ من لحظة الإخصاب، وذلك بإتحاد البويضة مع النطفة للحصول على بيضة ملقحة، ليصبح بعد ذلك جنين، وتمتد فترة الحمل الطبيعية تسعة أشهر ، و هو فترة التغيرات النفسية و الجسمية و الهرمونية.

7. الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة المنبع الذي يستمد منه الباحث المعلومات إذ أنها تساعده على تجنب إعادة ما درسه غيره ,وتمكنه من بناء إشكاليته على ضوء نتائج ما سبقه من باحثين 'مستفيدا من أخطائهم , ومسترشدا بنتائج دراساتهم ,وتجدر الإشارة إلى أنه سوف يتم تصنيف الدراسات السابقة حسب متغيري الدراسة ' الصحة النفسية و المرأة الحامل , وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات :

1.الدراسات السابقة للمتغير الأول :

1.1.دراسة محمد جبار 2017:

هدفت الدراسة إلى معرفة الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية ,وتكونت عينة البحث من (100) طالب تم إختيارهم عشوائيا ,انقسمت إلى (50) طالب و (50) طالبة وقد إستخدم مقياس سلمان 2013 و الأسلوب الإحصائي (Ttest) لمعرفة الفروق بين الإناث و الذكور و إستخدم المنهج الوصفي و توصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي (الذكور و الإناث) على مقياس الصحة النفسية و كذلك توجد فروق بين الجنسين (ذكور و إناث) و تمتع الذكور بالصحة النفسية مقارنة بالإناث بحكم التقاليد و النظم التي تقيد حرية الإناث و بالتالي تراجع الصحة النفسية لديهن.

2.1.دراسة حنان يوسفى 2016:

هدفت الدراسة إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصابية عند المسن المتقاعد و قد إعتمدت على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ,و تمثلت عينة البحث في (3) حالات المسنين متقاعدين تتراوح أعمارهم بين (65.71) ,تم إختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية :

فوق 65 سنة ,المسن متقاعد.

معتمدة في ذلك على الأدوات التالية في المقابلة نصف الموجهة ,الملاحظة و مقياس الصحة النفسية ل"سيدني كراون و كريسب"

و قد تم التوصل إلى أن أهم مؤشرات إضطراب الصحة النفسية لدى المسن هي القلق,الفوبيا ,القلق الجسمي.

2.الدراسات السابقة للمتغير الثاني :

2.1.دراسة أحمد و آخرون (1994) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق و الاكتئاب لدى النساء الحوامل و مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك أو مقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل.

و تكونت عينة الدراسة من (50) امرأة حامل تم إختيارهن عشوائيا من العيادة النسائية في مدينة الحسين الطبية بالأردن , و (50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة و ممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية و السن و الثقافة .

و قام الباحثون بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب و مقياس القلق و المقابلات التشخيصية , و عمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائيا.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن إرتفاع في مستوى القلق و بعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء الغير حوامل.

إستخدم الباحثون في هذه الدراسة المنهج التجريبي ليصلوا إلى مدى تغير المفاهيم الخاطئة على أفراد العينة مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة و التي جاءت نتائجها لتؤكد مدى تأثير المفاهيم الخاطئة و الشائعة بين الناس على مستوى القلق و الاكتئاب لدى النساء الحوامل أكثر من النساء الغير حوامل.(ثامر 2017 ص(ن))

2.2.دراسة الريماوي (2012) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله بفلسطين و معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير كل من المستوى التعليمي و متغير العمر ,ومتغير عدد مرات الحمل بإعداد إستبيان للضغط النفسي مطبق على عينة قوامها (186) امرأة حامل ,إستخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة, و من بين الأساليب الإحصائية المستخدمة هي الإنحرافات المعيارية ,المتوسطات الحسابية ,تحليل التباين الأحادي و إختيار Ttest , و قد أسفرت النتائج إلى أن النساء يعانين من ضغوط نفسية نتيجة الحمل بدرجة عالية ,تعزى لمتغير عدد مرات الحمل ,لكن توجد فروق في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمل .(ثامر 2017 ,ص19) .

3.2.دراسة أيلول (2011):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى حيث تكونت العينة من خمسة حالات من النساء الحوامل المتواجدين بمستشفى إمشدالة البويرة و قد تم الإعتماد على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس ليفستان ,وقد أسفرت النتائج على أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة لأول مرة يعانين من الضغط النفسي و هذا واضح على الحالة (أ) و درجة الضغط (0.47).

الحالة (ب) تقدر ب(0.55) و الحالة (ج) نجد (0.55) و الحالة هـ(0.52) أما الحالة (و) يقدر ب (0.33) و بالتالي معظم الحالات لديها إدراك ضغط نفسي لكن يختلف في الدرجات و بالتالي الحالة (ب) و (ج) و (هـ) تعيش ضغط نفسي مرتفع و ذلك راجع إلى صعوبة فترة الحمل و التغيرات النفسية

و الجسدية التي تطرأ على المرأة الحامل أما الحالتين (أ) و (و) لا تعيش ضغط نفسي مرتفع و ذلك راجع إلى الدعم الكافي من طرف العائلة و عدم وجود خبرة سابقة على الحمل.

4.2.دراسة أبو القاسم 2013:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر القلق في إرتفاع السكر لدى النساء الحوامل , دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس, كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين القلق و المرض بإرتفاع السكري لدى النساء الحوامل , والتعرف على الفروق في مستوى القلق بين النساء المريضات و السويات وفق متغيرات الدراسة (القلق, السن, الحالة الصحية) الأولى تضم (35) امرأة حامل مريضة بإرتفاع السكر و تتراوح الأعمار ما بين (20 إلى 48 سنة) , وقد تم إختيارهن بناء على التشخيص الطبي , والمجموعة الثانية تضم النساء السويات الحوامل و بلغ عددهن (17) و تتراوح أعمارهن من (20-45) أما المجموعة الثالثة فبلغ عددها (18) مفحوصة تتراوح أعمارهن من (20-48) و قد تم إختيار أفراد العينة من مستشفى الجلاء للولادة بطرابلس, و المنهج المطبق في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي , مع إستخدام المقابلة الشخصية و مقياس القلق النفسي ل(سيبيليرجر) و للإجابة على الفروض إستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: (T test و معامل الارتباط بيرسون و المتوسطات الحسابية) و قد أسفرت النتائج على أنه توجد علاقة إرتباطية بين القلق النفسي و سوء الحالة الصحية , كما إرتفعت درجة القلق كلما إزدادت سوء الحالة النفسية للمرأة الحامل.

كما أظهرت وجود فروق في مستوى القلق و وفق متغير السن ووفق الحالة الصحية .(ثامر 2017 ص,18).

5.2.دراسة دلالة (2015) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق و الضغوط النفسية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية , ومعرفة الفروق التي تعزى لمتغير السن و نشاط المرأة , حيث طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (70) امرأة حامل و ذلك بإستخدام مقياس القلق لتايلور و إستبيان الضغط النفسي و قد إعتمد المنهج الوصفي الإرتباطي و الأساليب الإحصائية المناسبة , معامل الارتباط بيرسون و إختبار Ttest لمعرفة الفروق و إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) و قد أسفرت النتائج إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين القلق و الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية , كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة , كما توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن.

3.الدراسات السابقة الأجنبية :

3.1.دراسة ياركن و آخرون(1992) parkin and others :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير كل من القلق و الإكتئاب أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة كانت عينة البحث(1515) سيدة , ونتائج قياس البيانات الرئيسية تم الحصول عليها عن طريق البحث في حجز المقابلات, (17, 28-36) أسبوعا من الحمل , وقبل الولادة لسيدات منتظمات الحضور لعيادة طب النساء و الولادة وللتنبؤ بالمتغيرات إستخدم إستبيان الصحة العامة لقياس القلق و الكآبة و نتائج المتغيرات بينت أن هناك عدة مشاكل ولادية و هي :

الولادة المبكرة – إستخدام الأدوية المخدرة – المرحلة الأولى و الثانية للحمل , ولادة غير تلقائية من المهبل , وبينت نتائج الدراسة أن العوامل كانت تمتلك أقوى العلاقات في نتائج البحث كانت هي عدد

الولادات ,عمر الأم أما الإكتئاب خلال فترة الحمل لا يمد بصلة إلى مضاعفات الولادة و القلق على علاقة بسيطة بضعف الوعي.
القلق و الإكتئاب خلال فترة الحمل ليس لهما اهمية في تطوير مضاعفات الولادة .(الهمص 2010 ص24).

2.3. دراسة ديان و آخرون (2002) : dayan and others

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن تأثير كلا من القلق و الإكتئاب على حدوث الولادة المبكرة ,وتكونت عينة الدراسة من (634) امرأة ,حملت لمرة واحدة و أجريت هذه الدراسة بفرنسا ,وتم تقييم القلق والإكتئاب بواسطة إستبيان (إستخدم إستبيان spielbergers سبيلبارجرز) لقياس القلق و معيار الإكتئاب. "Inventory and the edinburgh depression scale"
تم تقسيمه إلى أجزاء ذات قيم معينة تتعلق بإضطراب الإكتئاب النفسي الكبير حيث 75% أستخدمت لقياس القلق ,تم التحكم في العوامل الإجتماعية و الديموغرافية و كذلك عوامل طبية و حيوية و يضمن شروط التفاعل.

و بينت نتائج الدراسة أن الإكتئاب مرتبط بصورة إيجابية مع النساء قليلات الوزن , نفس النتيجة تم ملاحظتها مع السيدات الحوامل وكان هناك ارتباط ملحوظ ما بين القلق وما بين النساء اللاتي يعانين في السابق من النزيف المهلي و أن القلق و الإكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل الحيوية و الطبية فإنه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للأم ,و كل هذه العوامل تؤثر على الولادة .(الهمص 2010,ص 55)
التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة يتبين لنا مدى الإهتمام الكبير بمتغير الصحة النفسية و فئة النساء الحوامل و قد إتفقت الدراسة الأساسية مع الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية و الحمل فقد إتفقت مع دراسة أحمد و آخرون (1994) و دراسة الريماوي (2012) ,و دراسة أبو القاسم (2013) و دراسة أيلول (2011) و دراسة ديان و آخرون (2002) و دراسة باركن و آخرون (1992) و التي صدفت إلى التعرف على التأثير كل من القلق و الإكتئاب على حدوث مضاعفات أثناء الحمل ووجود أعراض القلق و الإكتئاب لدى النساء الحوامل كما إتفقت الدراسة مع دراسة (حنان يوسف 2016) و التي صدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية.
كما أن جميع هذه الدراسات إستخدمت الإستبيان و أغلبها إعتمدت على المنهج الوصفي و هذه ما يتفق مع دراستنا .

و كذلك إستقنا من هذه الدراسات في بناء الإطار النظري.

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصحة النفسية
 - 2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
 - 3- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
 - 4- مظاهر الصحة النفسية
 - 5- معايير الصحة النفسية
 - 6- مؤشرات الصحة النفسية
 - 7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
- الخلاصة

تمهيد :

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم و التغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا و أن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع .

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية للمرأة الحامل، نجد العديد من الدراسات و البحوث إهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في فهم خصوصيات المرحلة التي تمر بها المرأة الحامل ومدى أهمية معرفة كيفية التعامل معها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل بإعتباره المتغير المستقل للدراسة، وللتعرف عليه أكثر تطرقت إلى العناصر التالية، أولا تعريف الصحة النفسية ثم المقومات، تليها المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية، ثم العوامل المؤثرة في الصحة النفسية وبعدها معايير ومؤشرات الصحة النفسية وأخيراً خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

1. تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لأن ذلك يتطل تحديد ماهية النفس، فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته. ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين في الصحة النفسية، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وإفترض تعريفاً في الصحة النفسية ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة في :

2.تعريفات أصحاب المدارس:

1.2 التحليل النفسي:

- يعتبر فرويد ان الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية، ويعتبر التوازن بين اركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو و الانا الأعلى و الأنا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزعات، ويؤدي الى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة، فقد لخص فرويد الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية : الإنجاز (الإبتكار) creation، والإنجاب procreation، والترويح recreation، حيث يأتي الإنجاز وصولاً الى الإبتكار في المقدمة، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة، يليها الإنجاب الذي يستند الى القدرة على الحب والإرتباط الزوجي والعاطفي، ويكملها القدرة على الترويح والإستمتاع بمناهج الحياة.

- اما فيلهلم رايش : فيُعرف الصحة النفسية بأنها التحرر من القيود النفسية العضلية الذاتية وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب و الحياة وتنمو في حالة من الحرية النفسية ذات الطابع الإيجابي البناء السعادة و الإنجاز. (حجازي 2004 , ص41) .

2.2 الإتجاه السلوكي:

من رواده، ثروندايك، واطسون، بافلون، سكينر.

تُعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش فيها، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك إجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلية الاولى وإعتبرتها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية. (عبد الغفار 2004, ص33-46).

3.2 الإتجاه المعرفي :

رواده البرت اليس و ارون بيك.

كليهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الإنفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه الى نظام من الإفتراضات المعرفية الخاطئة تبعا لأليس، والى نظام الأفكار الالية المرتكز على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات و العالم تبعا لبيك الإنسان يقع صريع المعاناة والإضطرابات نتيجة لخلل في نظام المعتقدات اما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة الى الذات والآخرين و الدنيا ، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الايجابي من خلال السيطرة على نظام المعتقدات الخاطئة. (حجازي 2004 , ص 43).

4.2 الإتجاه الإنساني :

ويعد كل من كارل روجرز و ابراهام ماسو من أشهر رواد هذا الإتجاه.

الصحة النفسية كما يراها **maslow** هي تحقيق الذات ويذهب **ماسلو** الى ان صاحب الشخصية السوية يتمتع بخصائص معينة بالقياس الى غير السوي، ويعتقد أنه اذا اقتصرنا دراسة الاخصائيين النفسانيين على العجزة والعصابيين ومتخلفي النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علماً عاجزاً ولكي يمكن نمو علم للإنسان أكثر إكتمالاً وشمولاً يصبح على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم الى أقصى مداها حيث قام **ماسلو** بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم و قد إختار الطريقة المباشرة فدرس أصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم و كليتتها بوضوح أكثر بوصفهم اشخاص حققوا ذواتهم (بن الشيخ 2014، ص22).

5.2 الإتجاه الجشطالتي: (fritz perls) فريتز بارلز

يرى ان الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي، بينما يتجلى المرض في تزوير الواقع الذاتي و الوجودي والهروب في الماضي او المستقبل، اي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيف للتجربة الوجودية في الحاضر، ومن المعروف أن المريض النفسي يعاني فعلا من إنعدام القدرة على مجابهة الذات ولذلك فهو يكتفي في اجترار الماضي بشكل دفاعي او الهروب من غنى اللحظة في احلام المستقبل الوهمية.

نظراً لتعدد تعريفات الصحة النفسية فإننا نجد من الصعوبة بمكان الخروج منها بتعريف واحد وتفضيله على غيره من التعريفات فكل التعريفات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية مفيدة، فالصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية، ويعتبر التوازن بين اركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو و الانا الأعلى و الأنا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزعات، ويؤدي الى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة، فقد لخص فرويد الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية : الإنجاز (الإبتكار) creation، والإنجاب procreation، والترويح recreation، حيث يأتي الإنجاز وصولاً الى الإبتكار في المقدمة، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة، يليها الإنجاب الذي يستند الى القدرة على الحب والإرتباط الزوجي والعاطفي، ويكملها القدرة على الترويح والإستمتاع بمناهج الحياة.

3. المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية :

1.3 التوافق الشخصي:

هو مجموعة من الإستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في إعتياده على نفسه وإحساسه بقيمته، وشعوره بالحرية في توجيه سلوكه دون سيطرة الغير، والشعور بالإنتماء، و التحرر من الميل الى الإنفراد والخلو من الأمراض العصبية، وكذلك شعوره بذاته، او برضاه عن نفسه، وبخلوه من علامات الانحراف الجنسي.

2.3 الإحباط :

يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه او يعيقه في تحقيق اهدافه وإشباع دوافعه، وهو ايضا إنفعالية ودوافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دول إمكانية لتحقيق ذاته. (P18. 2009، WORLD HEALTH ORGANIZATION)

3.3. العدوان:

هو سلوك يوجه نحو الغير، الغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

4.3. القلق:

هو نوع من الإنفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الإنفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط، الغضب، او الغيرة) لمل يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، واخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (VIVIEN AND VICTORIA ، 2005 P159)

5.3. الصراع النفسي:

هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزاً عن إختيار إتجاهها معيناً ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الإرتياح، وكذلك القلق، وهذا ناتج عن صعوبة إختياره، او إتخاذ القرار بشأن الإتجاه الذي سيسلكه.

4. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية:

1.4. الأسرة :

الأسرة هي التي تضع نواة واسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الاولى من حياته، ولذا إذا كانت هذه الاسس سليمة فإن الأفراد بذلك يكونون اسوياء، وقد يعاني الأفراد من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما إكتسبوه من داخل اسرتهم من صفات سلوكية شاذة، كعدم تحمل المسؤولية، عدم إحترام المواعيد، عدم المحافظة على النظام، الأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلة ان تحول بين الأفراد وبين نجاحهم في عملهم.

2.4. المدرسة:

الفرد الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام و الإنضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل فسيكون دون شك متحلياً بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في حياته مما يدعم صحته النفسية، اما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والإضطرابات والتسيب وعدم الإحترام فسيكون مصيره الفشل وسوء التكيف مما يؤثر على مستوى صحته النفسية.

3.4. طبيعة العمل وظروفه :

لقد أثبت ان طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر الى العامل مع اشخاص سيئين كمن يتعامل مع المجرمين و المنحرفين، فمثل هذه المهن تؤثر في سلوك الفرد وبالتالي تؤدي الى سوء صحتهم النفسية، وهناك مهن أخرى تُدرب الفرد على الصبر والدقة والنظام

وتعوده على الاحكام الموضوعية، فهذه الصفات تجعل سلوكياتهم جيدة وتساعدهم على التكيف الحسن ويدعم سلوكهم .

كما ان لكل عمل ظروفه به مثل (التهوية، درجة الحرارة، النظافة، الهدوء،.....إلخ) بحيث كلما كانت جيدة ادت الى توافق الفرد في عمله وحسن سلوكه والعكس وبالتالي فهي تؤثر على صحته النفسية . (عويد سلطان مشعان 1993، ص 329-332) .

5. مظاهر الصحة النفسية:

1.5. تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما، نسال الى اي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ومدى إتساع هذه الفروق، وكيف يرى الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وماهي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه.

2.5. المرونة و الإستفادة من الخبرات السابقة:

الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طراً على حاجات الفرد او اهدافه او بيئته، كما انه يعدل من سلوكه بناءً على الخبرات السابقة ولا يكرر اي سلوك فاسل لا معنى له

3.5. التوافق الإجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مُرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، لا يحدث بها ما يعكرها من العدوان او الإتكال او عدم الإكتراث لمشاعر الآخرين معاً، وان يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين .

4.5. الإلتزان الإنفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على إنفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنفعالات .

5.5. القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة الصمود للشدائد والازمات دون إسراف في إستخدام الحيل الدفاعية، او العدوان، وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف وان درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

6.5. التكيف:

من اهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، وهي ان تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، وفي حال عدم الإشباع فإنه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي عادة الى نوع من الإختلال في التوازن، او عدم الملائمة .

7.5. القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الانتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، كما ان قدرة الفرد على إحداث تغيرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

8.5. التوافق النفسي:

يُقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها المتزن، والصحة النفسية هنا هي حسم الصراعات النفسية والتحكم فيها بصورة مُرضية و إيجابية . (صبرة واشرف 2005، ص 51-53).

6. معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي و الاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني إجتماعي يرتبط بوجود الانسان وواقعه.

ومن معايير قياس الصحة النفسية مايلي:

1.6.المعايير الإحصائية statistical criterion:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي، بمعنى ان الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (اعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (اقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف الى طرفي المنحنى الى اللاسوية فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.

ومن المأخذ على هذا المعيار انه قد يصلح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لان القياس النفسي يقوم على اسس معينة ان لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي تخرج به رقماً مضللاً، ولا معنى له، لان القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء، فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستدل عليه من صفات الفرد. (عبد الغفار 2001 ، ص58-61).

2.6.المعيار الإجتماعي social criterion:

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك ان الحكم على السوية الو لا سوية لا يمكن التوصل اليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الاخذ بمعيار المسايرة، اي بإعتبار الاشخاص المساييرين للجماعة هم الاسوياء في حين يعتبر غير المساييرين هم الابعد عن السوية، فهناك خصائص لاسوية كالإنتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (ربيع 2000 ، ص90).

3.6. المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابق، ويعمل على تجاوز مثالياتها(مخير 1979 ، ص32) , فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الإحصائية، كما انه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، انما يعتمد هذا المعيار على اساليب فاعلة تمكن الباحث قبل ان يصدر حكمه من ان يصل الى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية(فوري 2001 ، ص22)

4.6. المعيار الذاتي(الظاهري) supjuectine criterion:

السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراه من خلال نفسه، فالسوية إحساس داخلي وخبرة ذاتية فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يُعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لان معظم الافراد الاسوياء، تمرّ بخبرتهم حالات من الضيق و القلق.(غريب ، 1999 ، ص137-138).

7.العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

هناك مؤشرات عامة دالة على الصحة النفسية تتمثل في :

- 1- الراحة النفسية
- 2- القدرة على العمل (LAN ، 2006 ، P205)
- 3- مفهوم الذات
- 4- شمول نشاط الفرد وتنوعه
- 5- مدى كفاءة الفرد على مواجهة إحباطات الحياة اليومية
- 6- قدرة الفرد على تحمل المسؤولية (BelkiN . 1984).

إن الشخص الذي يرى ان التمتع بالصحة النفسية من الضروري ان يكون قادر على إشباع حاجاته الاساسية وإرضائها، نظرا لان ذلك من اهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي، والذي بدوره سيسبب الصحة التي تجعل الفرد مرتاحاً بعيداً عن مظاهر الإضطراب، كما يجعله فرداً مقبولا اجتماعيا، وراضيا عن نفسه وعن الآخرين.(غريب 1999 ، ص34).

8.خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

ان الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، وهذه الصفات هي كالآتي :

1.8.التوافق:

ويشمل الرضا عن النفس، والاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والاسري و المدرسي والتوافق المهني.

2.8.الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة و الراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مُسِرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الاساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه مسامح نحو الذات وتقبلها والثقة فيها وتنمية مفهوم موجب للذات وتقديرها.

3.8. الشعور بالسعادة نحو الآخرين:

القدرة على حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والسعادة الاسرية والتضحية من اجل الآخر، والتعاون وتحمل المسؤولية (مروان 2006 ، ص42).

4.8. تحقيق الذات واستغلال القدرات:

فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدء الفروق الفردية، واستغلال القدرات والإمكانات الى اقصى حد ممكن ووضع اهداف ومستويات الطموح، والشعور بالنجاح والكفاءة، والرضى عن الذات .

5.8. القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة، وبذل وبذل مجهود ايجابي من اجل التغلب على مشكلاته والسيطرة على الظروف البيئية كلما امكن.

6.8. التكامل النفسي:

ويتجسد من خلال الاداء الوظيفي الكامل المتكامل و المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، انفعاليا، واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7.8. السلوك العادي:

من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

8.8. حسن الخلق:

ودلائل ذلك الادب والإلتزام وطلب الحلال وإجتنب الحرام والبشاشة والامر بالمعروف، وكف الاذى، وإرضاء الناس في السراء والضراء وحسن الجوار وبر الوالدين والصدق والرضا والصبر والشكر.

9.8. العيش في سلامة وسلام:

وذلك من خلال التمتع بالصحة النفسية والجسمية والصحة الإجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بسعة وأمل (زهران، 2005 ، ص 12-14).

خلاصة الفصل:

وما يمكن إستخلاصه من نهاية هذا الفصل أن للصحة النفسية اهمية كبرى في حياة الإنسان، فهي تساعد على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته و مجتمعه سيعود بالإيجاب على صحته النفسية.

الفصل الثالث

المرأة الحامل

تمهيد

1- تعريف الحمل

2- التغيرات المصاحبة لفترة الحمل

3- العوامل المؤثرة على الحمل

4- المعاش النفسي للمرأة الحامل

خاتمة

تمهيد:

يعتبر الحمل من أعظم الأحداث الفيزيولوجية وأكثرها إعجازاً، ففكرة إحتواء حياة كائن حي داخل جسم أنثى تمثل إحدى معجزات الوجود، وهي معجزة الخالق و كون المرأة مهداً لبداية هذه المعجزة، فهذا دليل على سمو المرأة كما تمر به من مراحل في فترة الحمل و كذلك روعة الحمل كحدث فيزيولوجي و إعجازه.

و عليه فإن الباحثة إستهلكت هذا الفصل بتعريف الحمل، والتغيرات المصاحبة لفترة الحمل، ثم العوامل المؤثرة على الحمل، يليها المعاش النفسي للمرأة الحامل.

1. تعريف الحمل:

1.1. التعريف البيولوجي (الطبي) :

إن الحمل يبدأ في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة و ينتهي في يوم الوضع، و تتراوح مدته من 226 يوم إلى تسعة(9) أشهر مع بعض التغيرات البسيطة، منها الزيادة و منها النقصان من امرأة إلى أخرى. (إبراهيم، 1971، ص82).

و أيضا يمكن تعريف الحمل على أنه " نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به , و يتغذى من طرف المشيمة و بعد ثلاث أشهر يأخذ رسم الجنين , و هذا ما يعطيه صيغة إنسانية " و في نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح طفل . (قوني، 1999 , ص 49).

- إذا من خلال التعريفين السابق ذكرهما يمكن أن نعرف الحمل على أنه تلقيح للبويضة , التي ستنمو في رحم المرأة عبر مراحل عدة تدوم في مجملها تسعة (9) أشهر.

2.1. التعريف النفسي :

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي , لكن هو وضعية نفسية , إنفعالية تدوم تسعة (9) أشهر , حيث يكون هناك إنبعاث لحياة جديدة و سريعة , كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل , و العكس صحيح , حيث أن الحالة النفسية للحامل , تؤثر على سير الحمل و تطوراته الجسمية . (قويني، 1999 , ص 82).

حسب " توريار سيلامي " : "الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداء من يوم اللقاح إلى يوم الولادة. (قويني، 1999 , ص 50).

أما في نظر "فريدريك شاريت" فإنه : "مؤشر الحياة العادية و رمز الأنوثة ".

كما يضيف "جيرمير" : "إن الحمل عملية تغيير , و تحول جذري في حياة المرأة , بحيث يخضع جسدها إلى تغيرات عميقة , تحسب في نفسها وجود كائن حي جديد , مما يؤدي غالبا إلى حالات نفسية متميزة بخمول و عدوانية و قلق. (إبراهيم، 1971 , ص 65).

3.1. التعريف الديني :

الحمل هو حالة طبيعية مؤثرة و حتمية بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة , و إستمرارية النوع الإنساني حيث تتلائم المرأة فيه , لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة إلقاح بويضة الرجل لنطفة خاصة بها و من ثم يعيش في رحم أمه تسعة أشهر , يخرج بعدها طفلا . (رفعت، 1980 , ص 103).

قال الله تعالى , بسم الله الرحمن الرحيم :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن ثَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ .. مَنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ ن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْ

عُمْرٍ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ
هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا
الْمَاءَ اهْتَرَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ
كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾. (القرآن الكريم, سورة الحج الآية 5).
ما تتضمنه الآية الكريمة من معاني هو :

1.3.1. خلقناكم من تراب:

أي خلق أبائكم آدم منه أولاً ثم من المنى, والمنى سواء كان من الذكر أو الأنثى فهو من الدم ومن الغذاء ومن
الغذاء نباتا كان أم حيوانا, فهو من الأرض فصح إن كل إنسان خلق من تراب.

2.3.1. ثم من نطفة :

ما يوافق ذكره عز و جل في آية أخرى " ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ". (القرآن
الكريم , سورة السجدة الآية 8) فمن تحوله من اليايس إلى الماء نجد الحيوانات المنوية .

3.3.1. ثم من علقه :

و العلقه دم جامد و لا شك أن بين الماء و الدم علاقة ما يحول ماء المنى إلى دم جامد بقدرته سبحانه و
تعالى.

4.3.1. نقر في الأرحام ما نشاء :

و هو مدة الحمل فقد ولد الجنين في ستة (6) أشهر أو تسعة (9) أشهر أو لسنة أو لسننتين .

2. التغيرات المصاحبة لفترة الحمل :

يقوم جسم المرأة خلال أشهر الحمل بمهمة رائعة ألا و هي إحتضان المخلوق الجديد الذي يتكون في
داخلها , فيتطور جسمها و يتحول يوما بعد يوم, و شهرا بعد شهر من أجل إيواء الطفل و تغذيته و حمايته
, و تشترك بهذه العملية كل أعضاء المرأة , ووظائف جسدها و تضطرب حالتها النفسية و الجسدية و
يصيبها وابل من الشعور و الأحاسيس الجديدة و يتغير شكلها و تتبدل صفاتها , و يبقى لكل امرأة تجربة
ذاتية غنية بالتفاصيل تميزها من غيرها بالطبع إن الحمل تجربة تتميز بالتفاصيل الخاصة التي تتصف بها
كل امرأة , و لكن بالرغم من هذا فإن هنالك عدد من التحولات و التقلبات النفسية و الفيزيولوجية التي
تشترك فيها جميع الحوامل .

و فيما يلي عرض لأهم التغيرات النفسية و الجسدية التي تعاني منها المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

1.2. التغيرات النفسية :

إن المرأة الحامل تمر بتغيرات نفسية مع كل فترات الحمل , و هذه التغيرات تؤثر على نمط حياتها و على
أنشطتها.

1.1.2. التغيرات النفسية في الثلث الأول من الحمل :

تحدث العديد من التغيرات النفسية منذ لحظة علم المرأة بأنها حامل , حيث أنه في الأسابيع الأولى قد لا تبدو المرأة مختلفة من الخارج لكن التغيرات تحدث داخل جسمها , تتغير الحالة العاطفية بسبب تغير الهرمونات. (faculté de médecine, 2004).

2.1.2. التغيرات النفسية في الثلث الثاني من الحمل :

أهم حدث خلال الثلث الثاني يحدث عندما تشعر الأم بحركات الجنين في الحمل.
(<http://baby.webted.com/articles/14106>)

من الناحية النفسية قد يزيد شعور المرأة نحو اعتمادها على الزوج , فقد تحتاج إليه أكثر من المعتاد , و يمكن أن ترتاح إذا كان زوجها متفاعل و متجاوب معها و يمكن دعمها في ظل هذه التغيرات النفسية التي تحدث لها.

3.1.2. التغيرات النفسية في الثلث الثالث و الأخير من الحمل :

تبدأ النساء في هذه المرحلة بالتحضير للولادة .

و في الثلث الثالث تعاني المرأة من القلق و الخوف من عملية الولادة , حيث يمكن التخفيف من هذه المشاعر بحضور دورات الإعداد للولادة. (إيلول, 2011 ص26).

3.2. التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل :

تحدث خلال فترة الحمل مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية و يستمر الحمل إلى غاية أربعين (40) أسبوع و يتم حسابهم من أول يوم بعد إنتهاء آخر دورة شهرية , و يتم تقسيم 40 أسبوع إلى (3) ثلاث فترات تستمر كل فترة حوالي ثلاث أشهر و تهتم المرأة الحامل بمعرفة التغيرات التي تحدث لها , و فيما يلي عرض لمختلف هذه التغيرات التي تمر بها المرأة الحامل المقبلة على الولادة .

1.3.2. التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الأول من الحمل :

خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى سيخضع جسم المرأة لتغيرات كثيرة , حيث تحدث تغيرات هرمونية تؤثر على كافة أعضاء الجسم تقريبا , هذه التغيرات تصاحبها أعراض تدل على الحمل و ذلك منذ الأسابيع الأولى , و بالطبع يعد توقف الدورة الشهرية علامة واضحة على حدوث الحمل , و يمكن أن تشمل التغيرات الأخرى :

- غثيان الصباح .
- تكرار التبول .
- تغير في الشهية كأن تشتهي طعاما في غير أوانه .
- الإحساس بالانتفاخ في المعدة و الأمعاء .
- علامة في الثدي (بروز منطقة الحلمة).

- علامات في الرحم , زيادة الإفرازات (مهدي، 2007، ص46).

- يجب على المرأة الحامل في الثلث الأول أن تعتني بنفسها , و تهتم بتناول وجباتها و يجب أن تعرف أن كل حمل مختلف عن الآخر كما أن أعراض الحمل تختلف من امرأة إلى أخرى.

2.3.2. التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثاني من الحمل :

معظم النساء يجدن الثلث الثاني من الحمل أسهل , حيث يخف الإحساس بالتعب , و يبدأ حجم البطن بالزيادة و تحدث بعض التغيرات نذكر منها:

- زيادة حجم البطن .

- يختفي الغثيان.

- يكون الرحم محسوسا في البطن و ليس في الحوض .

- الإحساس بأجزاء الجنين .

- الإحساس بحركة الجنين (www.123easaaf.com/pregnancy/book in.008.htm).

3.3.2. التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثالث و الأخير من الحمل :

تستمر أعراض الحمل و يضاف إليها صعوبة التنفس , الرغبة في التبول بكثرة , و ذلك لكبر حجم الجنين و نموه حيث يضغط على الأعضاء الداخلية في الجسم و تحدث تغيرات أخرى منها :

- كثرة و قوة حركة الجنين

- بروز سرّة البطن

- خروج سائل أصفر من حلمة الثدي تمثل مبادئ لبن المسمار (www.123easaaf.com/pregnancy/book in.008.html).

3. العوامل المؤثرة على الحمل :

تعتبر فترة الحمل من أكثر الفترات الحساسة التي تمر بها المرأة و التي تتطلب عناية و إهتماما بشكل مستمر, و يجب عليها أن تهتم بصحتها و تغذيتها لأن ذلك ينعكس على صحة جنينها , فكلما كانت صحة الأم أفضل كانت صحة الجنين أفضل , وهناك أيضا بعض العادات الخاطئة التي تمارسها المرأة أيضا العديد من المؤثرات التي من شأنها الإضرار بصحة المرأة و الجنين, لذا يجب على المرأة أن تدرك أن كل المؤثرات النفسية و الجسدية التي تؤثر فيها , تنتقل إلى جنينها و تؤثر فيه و لهذا السبب على المرأة أن تتجنب كل العوامل و التهديدات التي تلحق الضرر بها و بالجنين.

و فيما يلي سنسلط الضوء على أبرز العوامل التي تؤثر على الحمل:

1.3. الحالة الإنفعالية للأم:

إن الحالة الإنفعالية للمرأة تؤثر على إنفعالات الجنين و تكوينه, لأن إنفعالات الأم مثل الغضب و الخوف و القلق تثير الجهاز العصبي الإرادي منتجة مواد كيميائية تسير في الدم و تؤدي إلى تغيير التمثيل الغذائي للمواليد. (الهمص 2010, ص39).

إن الحالة الإنفعالية تلعب دورا هاما في نمو الجنين , فقد إكتشفت "اليامورولسمان" (Elyane willessen) أن الضغوطات الإنفعالية تؤدي إلى تزايد إفراز الغدد الصماء الخاصة الأدرينالين بالتالي تظهر لدى الجنين ما يظهر لدى الأم من تغير في سرعة ضربات القلب, تنفس, ضغط الدم و من جهة أخرى فإن الحالة الإنفعالية للأم تؤثر على عملية الولادة , فتجعلها أكثر صعوبة , ما يعرض الطفل أحيانا إلى الإختناق نظرا لنقص الأوكسجين. (إيلول 2011, ص34)

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن تعرض المرأة لأي إنفعالات أو شعورها بالتوتر و القلق و الخوف الزائد من شأنه أن يستثير الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى حدوث إضطرابات في إفراز الغدد و تغير التركيب الكيميائي لدم الأم الذي يؤثر على الجنين لذلك تنصح المرأة الحامل بالإبتعاد عن أي مصدر للقلق أو الإكتئاب و عدم الإنفعال المستمر أثناء الحمل.

2.3. غذاء الأم :

كي يصل الجنين إلى كفايته الغذائية لابد أن توفر المرأة الحامل التغذية الضرورية بمعنى أن التغذية الفقيرة أثناء فترة الحمل قد تسبب ضررا للمرأة أكثر من الجنين, فإذا لم تتناول المرأة الحامل الكالسيوم (Calcium) بصورة كافية مثلا فإنه يتحول من عظامها و أسنانها لكي يسد حاجات الجنين و في حالة النقص الشديد في البروتينات (Protéine) فقد أشارت دراسة كل من بيرش (Pirch) 1971, و سرموش (Sermochou) 1969 فإنه ينتج مواليد أقل في معدلات ذكائهم. (إبن عكوش 2010, ص59).

كما أن توفر كمية كافية من البروتين ضرورية لنمو الجهاز العصبي للجنين و إن الجرعات الزائدة من الفيتامينات تسبب مشاكل لنمو الجنين و هذا ما أثبتته الدراسات العيادية مثل زيادة كمية من الفيتامين D تتسبب في رسوب الكالسيوم في العظام. (إيلول 2011, ص34)

3. عمر الأم:

يرتبط عمر المرأة الحامل بمستوى نموها و نضجها الجسمي, فالمرأة التي لم تصل إلى درجة كافية من النمو الجسمي و النضج الكافي و خاصة قبل سن العشرين , تحتاج إلى تغذية و رعاية كافية لنموها مما يعوق عملية النمو الصحيح و السليم للجنين الذي يعتمد كلياً على التغذية من أمه , و بالتالي سوء التغذية للأم يؤدي إلى الضعف الشديد و تعرضها للإصابة بالأمراض مما ينعكس بصورة مباشرة على صحة الجنين.

قبل سن الواحد و العشرين (21) من العمر فإن الجهاز التناسلي الأنثوي يكون مكتملا و لا تصل الهرمونات اللازمة للعمل إلى أقصاها ثم إن الأنثى قبل أن تكون مسؤولة عن بناء جسم الوليد فإنها أولا بحاجة إلى تكوين البنية الأساسية اللازمة لأجهزتها العضوية المختلفة , و هي بحاجة ماسة لمواد غذائية بناءة من بروتينات و فيتامينات و لذلك فإن الحمل في هذا السن يسبب الإجهاض و مع إرتفاع معدل الوفيات أما بعد سن الخامسة و الثلاثون (35) فإن النشاط الهرموني يتناقص بالتدرج , و بالتالي يتعرض

الجنين إلى اضطرابات عديدة كالتخلف العقلي, تشوهات خلقية مثل أمراض السمع, تشوهات الجهاز المركزي. (أيلول 2011, ص36).

نستنتج من خلال ما تم عرضه أن حدوث حمل في سن ما قبل الواحد والعشرين (21) يكون ضارا نضرا لعدم نضج الجهاز التناسلي للمرأة, أما حدوث الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين (35) فيكون ضارا نضرا لضعف وضيعة الإنجاب عند الأم و ضعف مقاومتها للأمراض.

لكن رغم هذه المخاطر فلا يعني ذلك أن الإنجاب قبل سن الواحد والعشرين (21) أو بع دسن الخامسة و الثلاثين (35) خطرا في كل الأحوال بل يوجد العديد من الولادات الصحية و السليمة في مثل هذه الأعمار.

4.3. اضطرابات المناعة (العامل الريزوسي R.h factor) :

إن العامل الريزوسي (RH) هو أحد مكونات الدم و الذي يكون موجبا أو سالبا , فإذا اختلف نوع دم المرأة الحامل من نوع دم الجنين يؤدي إلى تكون أجسام مضادة تخترق جسم الإنسان عن طريق المشيمة و تمنع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية مما يؤدي إلى ولادة طفل معاق عقليا , و في الحالات الشديدة يؤدي إلى وفات الجنين.

(www.ubylou,edu.uobcoleyes /lectur.aspx pfib8cid.355.9)

حيث تشير التقارير الطبية إلى أن حوالي 6% من وفيات الأجنة في مراحلها ناتجة عن عدم توافق دم المرأة الحامل و دم جنينها, على سبيل المثال هناك احتمال عدم توافق بين المرأة مجموع دمها "O" و طفلها إذا كان الأب يحمل دم "AB" حيث يبدأ دم المرأة الحامل بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل , و تؤدي إلى انحلال كريات الدم الحمراء, و بالتالي قد يؤدي إلى إجهاض او موت الجنين بعد الولادة. (بن عكوش 2014, ص52).

نستنتج من خلال ما سبق عرضه أن عامل الريزوس (RH) يحدث نتيجة عدم توافق دم المرأة الحامل مع دم جنينها و هذا الاختلاف قد يؤدي إلى التخلف العقلي أو الإصابة ببعض العاهات و التشوهات و كذلك الإجهاض و حتى موت الجنين بعد الولادة مباشرة.

5.3. تعرض الحامل للأشعة:

يعتمد تأثير الإشعاع على الجنين على كمية الإشعاع التي يتعرض لها الجنين, يؤدي الإشعاع إلى تلف المادة الوراثية (DNA) بالنواة , و إعاقة إنقسام الخلايا و عند التعرض لكمية الإشعاع يتعرض الجهاز العصبي سلبا , و أهم التغيرات هي حجم الرأس و التخلف العقلي إلى جانب تشوهات عظام الجمجمة و إنشقاق الحنك و الشفة و تشوهات الأطراف. (الهمص 2010, ص17)

و لعل أبشع الأضرار هو ما تلحقه أشعة إكس (x) . و هذا ما أكدته أحد الدراسات حيث أن خمسة و عشرين طفلا عولجت أمهاتهم بالأشعة أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية و جسمية, و أربعة من عشرين من هؤلاء الأطفال وجد فيهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي, و ستة عشر منهم لهم رؤوس صغيرة حالات الميكروسيفلي (Microcephalie), و هذا الأخير هو نوع من الضعف العقلي بحيث يكون الرأس و المخ صغيرين. (بن عكوش 2014, ص64).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن تعرض الحامل للأشعة (X) يعتبر من أهم العوامل ذات التأثير الخطير في نمو الجنين, لذلك ينصح بعدم تعرض المرأة الحامل في الشهور الأولى من الحمل إلى أي نوع من الإشعاعات.

6.3. تناول المرأة للعقاقير و الأدوية:

بالرغم من أن الأدوية لا تسبب التشوهات الخلقية إلا بنسبة 1% إلا أنها من الأسباب التي يمكن تجنبها.

و هناك بعض العقاقير المهدئة للأعصاب كالـ"ثاليدوميد" (Thalidomide) الذي أكتشف عام 1958 , و لقد تسبب هذا العقار في كارثة للأمهات الحوامل ,فقد كانت الأمهات الحوامل يتناولن هذا العقار أثناء الفترة الأولى من الحمل, و كثير من هؤلاء الأطفال كانت ولادتهم بزعانف بدلا من الأذرع و الأرجل, كما أن بعض العقاقير المسكنة بالأخص مشتقات "حامض الباريتوريك" (Pariterik) و مجموعة عقاقير "النتراسكلين" (Netracecline) التي تستخدم في علاج الإلتهاب و عقار "الإستريبومايبسين"

(Asterpetomapisine) و يعني أدوية السعال. (ابن عكوش 2014 ,ص63-64).

نستخلص مما سبق أن الأدوية و العقاقير تؤثر على الجنين حيث تؤدي إلى :شلل الجنين ,تضخم الغدة الدرقية ,إنخفاض الوزن عند الميلاد ,نقص السكر في الدم ,إنخفاض معدل ضربات القلب و كذلك موت الجنين.(أيلول 2011 ,ص35).

و عليه إن تناول أي دواء أثناء الحمل يجب أن يكون موصوفا من الطبيب المختص و يستمر الإشراف الطبي طوال فترة تناول الدواء حتى نضمن سلامة المرأة الحامل و جنينها.

7.3. المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل :

تخاف المرأة أثناء الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل و آلام الولادة , فالخوف هو حالة من التوتر و القلق النفسي الذي يصيب المرأة الحامل ,كما بينت بعض الأبحاث مؤخرا وجود مجموعة من المخاوف التي تصيب المرأة الحامل, و فيما يلي عرض لأهم هذه المخاوف:

- **الخوف من آلام الولادة :** عند إقتراب عملية الوضع فإن الخوف من آلام الولادة يزداد حيث تعتقد أن عملية الولادة هي عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها و قد يحدث لها نزيف و هذا راجع لإنعدام الثقافة الصحية للمرأة.

- **الخوف من الموت أثناء الوضع :** تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤدي إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر و الخوف من الموت ,هذا الخوف يرجع إلى مخاطر تعرضت لها قريباتها, و تتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لهن.(أيلول 2011,ص32) .

- **الخوف من المجهول:** إن القلق يكون بصورة كبيرة أثناء الحمل فهناك خوف من المجهول و مخاوف على صحة الجنين و على ولادته بصورة طبيعية ,بالإضافة على مخاوف أخرى تتعلق بالآلام المصحوبة بعملية الولادة .(الهمص 2010,ص4).

فالحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة و خاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهلا لوضعيتها و إن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع فإنها تستمر بالخوف .(السبيعي 1980 ,ص138)

4. المعاش النفسي للمرأة الحامل:

يعرف المعاش النفسي على انه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الصفات التي يعيشها الفرد في حياته هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة.

- فالمعاش النفسي للمرأة الحامل هو الواقع النفسي أو مجموعة الحالات النفسية التي تنتاب المرأة لمدة غير محددة، مؤثرة بذلك على كل علاقاتها، وهذا الواقع النفسي يحمل مشاعر آليات نفسية تولد مخلفات نفسية سلبية تتمثل في القلق، الإحباط، التوتر. (أيلول 2011، ص50).

كما تعاني المرأة الحامل من الكثير من الضغوطات ليس فقط نتيجة التغيرات التي تطرأ عليها أثناء فترة الحمل و إنما نتيجة المشقة المتلاحقة التي تواجهها داخل بيتها و في عملها، إذ تواجه أثناء فترة حملها العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، و قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر و التهديد في كافة أشهر حملها، و تعيش في حالة التوتر و الإجهاد خاصة أنها تقوم بوظيفتين (وظيفة تقليدية كأم و ربة بيت و خارج بيتها مقابل أجر مادي، هذا ما يؤثر مباشرة على صحتها و صحة جنينها). (السوالمة 2012، ص399).

و هذا ما يجعل المرأة تأخذ فكرة سلبية على أن الحمل مجرد ألم و مشقة و معاناة لا أكثر و هذه المعتقدات السلبية تؤثر على حالتها النفسية مما تنعكس على حالتها الجسدية.

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن الحمل و الولادة هما تجربة مهمة تشمل العديد من التغيرات التي تؤثر على نفسية المرأة، لذا يجب على المرأة الحامل أن تكون تحت رعاية خاصة، كما يجب عليها أن تتخلص من كل المشاكل و تنظر إليها نظرة إيجابية لا سلبية و هذا من أجل سلامتها و سلامة جنينها.

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل بات جليا أن فترة الحمل بمراحلها المختلفة، فترة حساسة جدا بغض النظر عن ما إذا كان الحمل لأول مرة أو لا، فليس هينا تجاوز هذا الحدث الحيوي في حياة كل أنثى لكنه وبطبيعة الحال ليس مستحيلا لما فطرت عليه المرأة من استعدادات غرائزية، فيزيولوجية تهيئها مسبقا لإستقبال الحمل و التعامل مع تطوراته و تغيراته فكل إمراة أمكنها أن تكون أمّا، هذا إن لم نقل أنها خلقت لتكون كذلك، بإعتبار الأمومة مكملّة لكيانها كإمراة و كأنثى بإعتبار الحمل حدثا مؤكدا على ذلك و ضرورة تقتضيها غرائز فيزيولوجية و نفسية كل إمراة سوية.

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- الإطار المكاني و الزماني للدراسة.

5- أدوات الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي مهم في أي دراسة علمية، فهو بمثابة اللبنة الأساسية في البحث العلمي فكما أن الجانب النظري يساعد الباحث في وضع تصورات، وفرضياته، وفي إختياره لمنهجية الدراسة المناسبة، وكذا في تفسير للنتائج المتوصل إليها، فالجانب التطبيقي يمكنه من التحقق من تلك الفرضيات وكذا في تحليل الظاهرة المراد دراستها إنطلاقاً من أبعاد واقعية، وأخرى نظرية، و عليه يمكننا أن نعتبر أن العمل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي عمل متكامل و متناسق و بما أننا تطرقنا في البداية للجانب النظري للدراسة فلا بد من التطرق للجانب التطبيقي لها، و الذي ينقسم إلى فصلين هما:

- فصل خاص بإجراءات الدراسة الميدانية.

- فصل خاص بعرض و مناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول أهم الإجراءات و الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية , وذلك من خلال خمسة (5) محاور و هي كالآتي : الدراسة الاستطلاعية , منهج البحث , الإطار المكاني و الزماني , أدوات الدراسة , عينة الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية و هي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته، ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، و التحقق من سلامة و صلاحية أدوات جمع البيانات.

و قد عرفها مصطفى عشوي على أنها: "دراسة إستكشافية، و هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان، و مدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عشوي، 1994، ص 133).

وبناء على ذلك، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية و ذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- التحقق من وضوح تعليمات المقياس، بالإضافة إلى وضوح العبارات و عدم وجود غموض فيها.
- التحقق من صدق و ثبات المقياس على العينة الاستطلاعية، و ذلك قبل استخدامها و تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.
- التأكد من ملائمة أداة الدراسة التي تم اختيارها.

2.1. عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم اختيار عينة البحث من مستشفى الأمومة و الطفل بالاغواط و قد شملت 20مراة.

و قد إعتدنا في اختيار عينة بحثنا هذا على عينة صدفية على اساس أنها تحقق لنا أغراض الدراسة الاستطلاعية التي نسعى لتحقيق أهدافها المسطرة.

3.1. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

من حيث عدد مرات الحمل:

جدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مرات الحمل.

مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية %
حمل لأول مرة	10	50%
متعددة الحمل	10	50%
المجموع	20	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة النساء متعدّدات الحمل (50%) يعادل نسبة النساء اللاتي حملنا للمرة الأولى (50%).

4.1. مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمستشفى الأمومة و الطفل بالأغواط في الفترة الممتدة من فيفري إلى غاية مارس من السنة الدراسية (2018-2019).

5.1. إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية:

- قمنا بتوزيع مقياس الصحة النفسية على فئة من النساء الحاملات بطريقة صدفية، ثم استرجعناها بعد أن قامت النساء بالإجابة على فقرات المقياس.

6.1. نتائج الدراسة الإستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- وضوح عبارات و تعليمات المقياس و ملاءمتها لموضوع الدراسة بإجماع افراد العينة.

- التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. منهج الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لهذه الدراسة؛ حيث يسمح بوصف مستوى الصحة النفسية وصفا دقيقا، ويعبر عن هذه المتغيرات كما وكيفاء، ومن ثم يتم بواسطته استخلاص النتائج وتقييمها واختبار فرضيات الدراسة. ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "المنهج الذي يعبر عن جميع البيانات بنوعها الكمي و الكيفي حول الظاهرة محل الدراسة، من أجل تحليلها و تفسيرها لإستخلاص النتائج ، ولمعرفة طبيعتها و خصائصها، و تحديد العلاقات بين عناصرها، وبينها و بين الظواهر، و الوصول إلى تعميمات. (داودي و بوفاتح 2007، ص81).

3. عينة الدراسة الأساسية:

و تعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، و قد قمنا بإختيار عينة دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث عينة البحث يتم اختيارها إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم بإختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينة البحث. و بلغ حجم العينة أربعين (40) امرأة حامل، حيث كانت عشرين (20) امرأة حامل لأول مرة و عشرين (20) امرأة متعددة الحمل.

1.3. حجم العينة:

هو عدد العناصر المنتقاة لتكوين العينة، ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة الدراسة كبيرا، كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة و تمثيلا، لكن هناك بعض العوامل التي تمنع الباحث من تبني عينة كبيرة لدراسته، كعامل الوقت و المال، و قد أكدت الدراسات المنهجية الحديثة، أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيرا، كلما كانت للباحث حرية إختيار عينة بحثه.

2.3. طريقة اختيار العينة:

هناك طرق عديدة لاختيار عينة الدراسة، و ذلك حسب المعطيات المتوفرة و حسب الأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، و قد اعتمدنا في دراستنا هذه على عينة قصدية بسيطة. حيث اقتصرنا عينة بحثنا فقط على النساء الحاملات بمستشفى الأمومة و الطفل و العيادة المتعددة الخدمات سامية بوشريط بالأغواط.

3.3. خصائص العينة :

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في ما يلي:

1.3.3: حسب عدد مرات الحمل:

جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب عدد مرات الحمل:

النسبة المئوية %	التكرار	مرات الحمل
50%	20	المرّة الأولى
50%	20	متعددة الحمل
100 %	40	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن نسبة النساء متعدّدات الحمل (50%) يعادل نسبة النساء اللاتي حملن للمرّة الأولى (50%).

4. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية:

1.4. مكان إجراء الدراسة الأساسية:

قمنا بإجراء الدراسة الأساسية بكل من مستشفى الأمومة و الطفل والعيادة المتعددة الخدمات سامية بوشريط بمدينة الاغواط.

2.4. زمن إجراء الدراسة الأساسية:

قمنا بتوزيع أداة بحثنا المتمثلة في مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسيب على النساء أفراد عينة الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من مارس إلى غاية ماي 2019.

5. أدوات جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر و استخدام أدوات بحث معينة هي:

1.5. مقياس الصحة النفسية:

أ- وصف مقياس:

مقياس الصحة النفسية لـ "سيدني كراون و كريسب":

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة و الملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية الدراسة المرض النفسي و العصابي , حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي و الممارسة العيادية , ولقد إستخلص الباحثان سيدني كراون و كريسب 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية إستنادا إلى الخبرة الإكلينيكية , تهدف إلى التعريف السريع و الثابت للإضطرابات العصابية و الإنفعالية التالية: القلق, الفوبيا, الوسواس, القلق الجسمي, الإكتئاب, الهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر, و بهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي 48 سؤال, و قد إستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو من الإضطرابات الشخصية , و تركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات كمية لتشخيص الامراض السيكو عصبية.

ويمكن الإستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية و هي:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل نفسي للصحة النفسية.

- التعامل مع كل مقياس فرعي على إنفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل إضطراب من الإضطرابات الستة التي يحتويها المقياس (القلق ، الفوبيا ، الوسواس ، القلق الجسمي ، الإكتئاب ، الهستيريا). (يوسفى 2017. ص54).

ب- تنقيط المقياس:

يطلب من المبحوث القيام بالإجابة على عبارات استبيان بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على مقياس يتدرج من نعم، لا لبعض البنود ، وغالبا أحيانا ، لا مطلقا، أما التقديرات فهي: 0، 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58، 59، 60، 61، 62، 63، 64، 65، 66، 67، 68، 69، 70، 71، 72، 73، 74، 75، 76، 77، 78، 79، 80، 81، 82، 83، 84، 85، 86، 87، 88، 89، 90، 91، 92، 93، 94، 95، 96، 97، 98، 99، 100. على الترتيب بالنسبة للبنود السالبة والعكس بالنسبة للبنود الموجبة.

ج- كيف يصحح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (48) بندا تقدر مستوى الصحة النفسية لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (00-72) درجة.

2.1.5. الخصائص السيكومترية الاستبيان:

أ- صدق الاستبيان في الدراسة الحالية:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، و"تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة استبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها" (معمرية، 2007، ص 158). حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس في توزيع تنازلي ثم تم سحب 33% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (7) فردا من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عينتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (7) افراد. تسمى إحداهما العينة العليا، والأخرى

العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(03): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الصحة النفسية

العينة	العينة العليا ن=7		العينة الدنيا ن=7		قيمة "ت"	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الصحة النفسية	62.45	4.14	29.74	3.32	14.81	دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبين من الجدول رقم(04) أنّ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.05$) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق المقياس.

- الثبات: بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم(04): يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	48
معامل الفا كرونباخ	0.836

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.83) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عالٍ.

3.1.5. طريقة تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، وذلك بوضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

4.1.5. كيف تفسر نتائج المقياس:

يستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، و تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يعاني من اضطراب ومشاكل في الصحة النفسية، و العكس الصحيح.

5.1.5. كيفية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من سلامة و صلاحية أداة الدراسة و تحديد عينة الدراسة الأساسية و طريقة اختيارها بشكل نهائي، توجهنا إلى ميدان الدراسة الأساسية أين التقينا بأفراد العينة بمستشفى الأمومة و الطفل و العيادة المتعددة الخدمات سامية بوشريط بالأغواط، قد أبدت النساء استعدادهن للمساعدة، حيث وزعنا عليهن المقياس و شرحنا لهن موضوع الدراسة و الغرض منها و كذا طريقة الإجابة عليه، و بالرغم من استغراقنا لبعض الوقت في إجراء الدراسة الأساسية، إلا أننا لم نجد أي صعوبة في تطبيق المقياس على النساء أفراد العينة.

2.5. الأساليب الإحصائية:

1.2.5. اختبار «T» للفروق:

يستخدم غالبا عندما يتعلق الأمر باختبار فرضية بديلة حول الفروق المشاهدة بين عيّنتين أو أكثر، و يستخدم من أجل معرفة احتمال حدوث مثل تلك الفروق في المجتمع الإحصائي.

2.2.5. المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي لقيم متغير ما، هو مجموع قيم ذلك المتغير، مقسوما على عدد هذه القيم، فهو معلومة رقمية تتجمع حولها سلسلة من القيم، يمكن من خلالها الحكم على بقية المجموعة (بوعلاق، 2009، ص 40)

3.2.5. الانحراف المعياري:

هو الجذر التربيعي للتباين، و التباين يقاس بالوحدات المربعة و الإنحراف المعياري يقاس بنفس وحدات المتغير محل ظاهرة الدراسة، و يرمز له S للعينة ، و هو من مقاييس التشتت، و استخدمناه للتعرف على مدى تشتت الدرجات و ابتعادها عن المتوسط الحسابي.

4.2.5. النسب المئوية:

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي. (عبيدات و آخرون، 1999، 117).

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تم إجراء الدراسة الميدانية والتي تتمثل في تعديل الدراسة الاستطلاعية وحجمها ونتائجها، ثم المنهج المتبع، ثم وصف عينة الدراسة و طرق اختيارها، و بعدها تم التطرق لأداة الدراسة و حساب خصائص السيكمترية من صدق و ثبات و منه إلى التقنيات الإحصائية المتبعة في الدراسة، و بعد تطبيقنا للأداة على أفراد العينة الأساسية حصلنا على مجموعة من البيانات التي سوف نتطرق إلى نتائجها و تحليلها و تفسيرها في الفصل التالي.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى

2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل منخفض.

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم(05): قيمة اختبار "ت" لعينة واحدة

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الصحة النفسية	40	36	50.73	7.52	0.000	0.05	دالة

يلاحظ من خلال الجدول رقم(05) أن قيمة ت لعينة واحدة ($t=7.52$) وهي دالة إحصائية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط النساء الحوامل أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية والفروق لصالح المتوسط الحسابي.

2.1. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الأولى، أن مستوى اضطراب الصحة النفسية لدى النساء الحوامل لأفراد عينة الدراسة مرتفع. حيث بلغ متوسطهن الحسابي (50.73) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغ (36) ومنه يمكننا القول أن مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل منخفض وعليه يمكننا القول أن فرضية بحثنا قد تحققت.

ويمكن تفسير ذلك باعتبار فترة الحمل من أصعب الفترات التي تمر خلالها المرأة الحامل، حيث تشعر بالمسؤولية الكبيرة تجاه الطفل المنتظر بفارغ الصبر، إذ لا تقتصر مسؤوليتها على الرعاية الصحية، وطريقة التغذية، وتناول الفيتامينات والمعادن فقط، بل تمتد إلى الالتزام بالراحة النفسية والاستقرار في المزاج، والتي لا يأخذها أطباء النساء على محمل الجد، لكن تبين أن الحالة النفسية للأم الحامل تؤثر بصورة مباشرة في الجنين، حسب فرويد فإن للصحة مظهران أساسيان للشخصية المتمتعة بصحة نفسية جيدة يتمثلان في قدرة واستطاعة الفرد على الحب والعمل، القدرة على الحب تعني أن يكون الفرد في وضع يسمح له بمنحه للآخرين وتلقيه منهم ولكي يصل الفرد إلى هذه المرحلة لابد وأن يكون نموه الجنسي والنفسي قد سار سيراً طبيعياً عبر مراحل النمو المختلفة التي أشار إليها فرويد وانتهى إلى مرحلة النضج، كذلك فإن القدرة على العمل والانتاج مؤشر آخر على الصحة النفسية ولا يقوم على قاعدة من توازن الوظائف النفسية وبما أن الصحة النفسية للشخصية الإنسانية تحددها مؤثرات و متغيرات وعوامل عديدة ومتداخلة مع بعضها البعض كالحمل عند المرأة والذي اعتبره فرويد واحداً من الثلاثية التي تمثل الصحة النفسية في منظورها الوظيفي، حيث اعتبر الانجاب العنصر الثاني بعد الانجاز في هذه الثلاثية إذ يستند (الانجاب) على القدرة على الحب و الارتباط الزوجي والعاطفي وعليه فإنه من الضروري تسليط الضوء على العلاقة بين هاذين العاملين وتأثير أحدهما على الآخر لدى المرأة الحامل نظراً لكونها تمر في

هذه المرحلة بفترات من التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية من لحظة الاخصاب حتى الميلاد، مما يؤثر على توافقها الشخصي وشعورها بذاتها ورضاها عن نفسها ويعتبر الضغط النفسي للحامل من أبرز مشاكل الصحة النفسية التي تمس المرأة الحامل ، حيث تؤدي الى العصبية والقلق وينعكس ذلك حتى على الجنين المنتظر خاصة إذا تتابعت هذه الضغوط بصفة مستمرة على الأم.

فالضغوط النفسية المتباعدة تشكل خطراً كبيراً على الجنين والام ومن بين أثار الضغط النفسي الشعور بالقيء والغثيان المستمر خلال فترة الحمل. الإجهاد المتكرر نتيجة الصراعات النفسية. الولادة المبكرة أو الولادة المتعسرة. اضطرابات في الغدد الصماء. الشعور بالأرق والحزن والبكاء الشديد، والإرهاق النفسي والجسدي، ويتبعها فقدان في الشهية. وكلها تؤدي الى اضطرابات شديدة في الصحة النفسية وقد تمس حتى الصحة الجسدية.

وتتفق النتيجة مع دراسة أحمد و آخرون (1994) التي هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق و الإكتئاب لدى النساء الحوامل و مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك أو مقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن إرتفاع في مستوى القلق و بعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل.

و كذلك إتفقت مع دراسة الريملاوي (2012) حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير كل من المستوى التعليمي و متغير العمر، و متغير عدد مرات الحمل قد أسفرت النتائج إلى أن النساء يعانين من ضغوط نفسية نتيجة الحمل بدرجة عالية في إختبار Ttest تعزى لمتغير عدد مرات الحمل، لكن توجد فروق في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمل، و إتفقت كذلك مع دراسة أيلول و التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى حيث كانت معظم الحالات لديها إدراك ضغط نفسي لكن يختلف في الدرجات و بالتالي الحالة (ب) و (ج) و (هـ) تعيش ضغط نفسي مرتفع و ذلك راجع إلى صعوبة فترة الحمل و التغيرات النفسية و الجسدية التي تطرأ على المرأة الحامل أما الحالتين (أ) و (و) لا تعيش ضغط نفسي مرتفع و ذلك راجع إلى الدعم الكافي من طرف العائلة و عدم وجود خبرة سابقة على الحمل.

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية بين المرأة الحامل لأول مرة والمرأة متعددة الحمل.

1.2. عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (6): نتائج اختبار "ت" للفروق بين الحوامل (المرة الأولى، اكثر من مرة).

البيانات العينة المتوسطة الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة الإحصائية المتغيرات
----------------------------------	-------------------	----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------------

الصحة مرات متعددة	20	56.30	5.15	5.360	0.000	0.05	دالة
النفسيّة مرة واحدة	20	45.16	5.12				

يُتضح من خلال الجدول رقم (6) أنّ قيمة (5.36 = ت) وهي دالة احصائية؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الحامل للمرة الأولى ومتعددة الحمل في مستوى الصحة النفسية والفروق لصالح متعدّدات الحمل.

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثانية، أن مستوى اضطرابات الصحة النفسية لدى النساء متعدّدات الحمل من افراد عينة الدراسة مرتفع. حيث بلغ متوسطهن الحسابي (56.30) مقارنة بمتوسط النساء اللاتي حملن للمرة الأولى الذي بلغ (45.16) ومنه يمكننا القول أن مستوى اضطرابات الصحة النفسية لدى النساء متعدّدات الحمل أعلى منه لدى النساء اللاتي حملن للمرة الأولى من افراد عينة الدراسة وعليه يمكننا القول ان فرضية بحثنا قد تحققت.

ويمكن تفسير ذلك أن الخصائص النفسية لمتعددة الحمل قد تختلف على الحامل للمرة الاولى خاصة وان الحمل للمرة الاولى يعتبر هدف كل من تزوجت حيث يلعب البعد الثقافي للمنطقة دورا في ذلك وهذا للابتعاد على كثير من الالقاب والتعبير كالعقيم والتي لا تلد ولا تتجب أولاداً، ولكن بعد التجربة والصعوبة الكبيرة التي تصادف المرأة اثناء الولادة حيث قد تؤدي بحياتها أو حياة جنينها وكلاهما معا ومع الخبرة المكتسبة من المعاملة في المستشفيات العمومية يصبح لدى الكثير من الحوامل هاجس وخوف كبير من الولادة يمكن أن تكون هذه الاسباب خلف اختلاف مستوى الصحة النفسية بين الفئتين، وقد يعود الى مستوى المسؤولية الملقاة على متعددة الحمل بعد الانجاب وصعوبة تربية الاولاد ورعايتهم الرعاية الصحية والنفسية الصحيحة قد تكون السبب في هذه الاختلافات.

وتتفق النتائج مع دراسة باركن و آخرون (1992) التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير كل من القلق و الإكتئاب أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة .

وبينت نتائج الدراسة أن العوامل التي كانت تمتلك أقوى العلاقات في نتائج البحث كانت هي عدد الولادات , عمر الأم أما الإكتئاب خلال فترة الحمل لا يمد بصلة إلى مضاعفات الولادة و القلق على علاقة بسيطة بضعف الوعي.

القلق و الإكتئاب خلال فترة الحمل ليس لهما اهمية في تطوير مضاعفات الولادة

2. الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أنّ الصحة النفسية متغير مهم جدا بالنسبة للنساء عموما والحوامل منهن على وجه الخصوص، حيث يؤثر على حياتهن وحياة أجنتهن في شتى المجالات ويعكس ذلك على صحتهن الجسدية وكذا على جميع افراد الاسرة.

وقد توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي:

- تحقق الفرضية الأولى للدراسة؛ والتي مفادها: مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل منخفض.

- تحقق الفرضية الثانية، والتي مفادها: توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية بين المرأة الحامل لأول مرة والمرأة متعددة الحمل والفروق لصالح متعدّدات الحمل.

وما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة، أنّ متغيّر الصحة النفسية متغير مهم جدا في حياة النساء الحوامل، يتأثر بعوامل عديدة ومتشعبة، لذا يجب إجراء دراسات حول هذا الموضوع لكشف أهم المتغيرات والعوامل التي تؤثر في هذا المتغير وطرق تطويره وتنميته ورفع مستواه.

خاتمة

يعدّ موضوع الصحة النفسية من أهم المواضيع الراهنة، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها في الوقت الراهن؛ حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والنفسية للأفراد عموماً وللنساء الحوامل على وجه الخصوص من جميع النواحي. وهذا ما يتجلى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم الفرد و نفسيته واساليب تفكيره وصحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية والسلوكية .

ولعلّ هذا ما دفعنا لدراسة الموضوع، حيث انطلقت دراستنا من فرضيتين أساسيتين، واتّبعت الخطوات المنهجية اللازمة لاختبار صحة هاتين الفرضيتين؛ حيث قمنا في البداية، بدراسة استطلاعية بغرض التّأكد من مدى صلاحية ومناسبة اداة الدراسة، وبعد حساب صدق وثبات الاداة والتأكد من ملاءمتها لدراستنا، قمنا بإجراء الدّراسة الأساسية على عيّنة قوامها (40) امرأة حامل بمدينة الأغواط وبعد جمع البيانات اللازمة، قمنا بتنظيمها وتفريغها في جداول إحصائية بواسطة البرنامج الإحصائي (Spss22) الذي مكّننا من اختبار الفرضيات باستخدام اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين، وعليه يمكن القول بأنّ فرضيتي بحثنا قد تحققت، وتبقى هذه النتائج نسبية، في حدود عينة الدراسة وأداتها وكذا مكان وزمن إجرائها.

مقترحات الدراسة

من خلال ما توصلنا اليه خلال دراستنا الحالية تقترح الباحثة التوصيات التالية:

- 1- / إقامة جلسات وندوات وحصص تحت المجتمع على ضرورة الاهتمام بالمرأة الحامل وصحتها النفسية.
- 2- / إحترام المرأة الحامل والاهتمام بها من الناحية النفسية و الاجتماعية
- 3- / العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المرأة الحامل و مشكلاتها والصعوبات التي تعاني منها ومساعدتها على تخطيها
- 4- / الاهتمام بالإجراءات الوقائية من الاضطرابات النفسية عبر نشر مبادئ الصحة النفسية
- 5- / العمل على اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بفترة الحمل والعوامل النفسية المتعلقة بها

1.المصادر:

- القرآن الكريم:

-سورة السجدة (الآية 8)

- سورة الحج (الآية 5)

- سورة الأحقاف (الآية 15)

- سورة الأنبياء (الآية 89)

2.المراجع باللغة العربية :

1.أشرف محمد عبد الغني وصبرة محمد علي 2005 –الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق – ط3- دار المعرفة الجامعية للنشر – مصر.

2.ربيع محمد شحاتة 2000- أصول الصحة النفسية – ط2- مؤسسة نبيل للطباعة , مصر.

3.عبد الغفار عبد السلام 2001 (مقدمة في الصحة النفسية) ,دار النهضة العربية , مصر.

4.غريب عبد الفتاح غريب 1999 – علم الصحة النفسية – مكتبة الأنجلو المصرية –القاهرة.

5.فوزي إيمان ، دراسات في الصحة النفسية, ط1 ,مكتبة زهراء الشرق –القاهرة مصر.

6.مخير صلاح 1997 ,مدخل إلى الصحة النفسية , مكتبة الأنجلو المصرية .

7. فوزي إيمان (ب.س) – الصحة النفسية- مكتبة زهراء الشرق -القاهرة مصر .

8.مصطفى حجازي 2004-الصحة النفسية ط2- المركز الثقافي العربي.

9.حامد عبد السلام زهران 2005 –الصحة النفسية و العلاج النفسي ط4 , عالم الكتب للنشر و التوزيع- القاهرة – مصر.

10.أبو نجيلة سفيان ,1997- مقالات في الشخصية و الصحة النفسية جامعة الأزهر – فلسطين.

11.بشير معمري (2007) : بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الثالث، منشورات الحبر، الجزائر.

12.عطوي جودت (2000) : أساليب البحث العلمي، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر، عمان، الاردن.

14.مصطفى عشوي (1994) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

15.بوعلاق، محمد (2009): الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. ط1. الجزائر: دار الأمل للنشر.

قائمة المصادر و المراجع

16. عبيدات، محمد وآخرون (1999): **منهجية البحث العلمي**، ط2، عمان، الأردن، دار وائل للنشر.
17. السبعي عدنان 1980 ،**سيكولوجية الامومة (ج1)** ، الشركة المتحدة للتوزيع، بيروت.
18. د.إبراهيم يوسف 1971 ،**العناية بالحامل** —ط1- ،دار القلم ، بيروت.
19. محمد رفعت 1980 ، **الحمل والولادة والعقم عند الزوجين** ، ط4 دار المعرفة ، بيروت.
20. د.محمد قرني ، **اسس المرأة الطبية والنفسية** ط2 ، الافاق
21. محمد داودي و بوفاتح، 2007 ، **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**، ط1 ،دار ومكتبة الاروبية ، الجلفة، الجزائر.
22. محمد عبد الفتاح المهدي، 2007 **الصحة النفسية للمرأة**، ط1 ،دار اليقين ، المنصورة ، مصر .

المجلات العلمية:

1. سوامية عائشة (2012) **فعالية العلاج الواقعي الجسدي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل**، مجلة العلوم التربوية، الأردن- مجلد 8، عدد4.

الرسائل و الأطروحات الجامعية :

1. أيلول أمال (2001) **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى**، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الجزائر جامعة البويرة.
2. مروان عبد الله دياب (2006) **دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين** —مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس- الجامعة الإسلامية فلسطين.
3. بن الشيخ نصيرة و بالزين صفية 2014/ **الصحة النفسية و علاقتها بالآداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون** مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس —جامعة ورقلة — الجزائر.
4. الهمص صالح عبدالله 2010، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية في قطاع غزة و علاقته بجودة الحياة**، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية —فلسطين.
5. مجذوب أحمد محمد قمر 2016،-**الصحة النفسية و الذكاء الوجداني و علاقتها ببعض المتغيرات** — دراسة على عينة من طلبة كلية مروي التقنية- جامعة دنقلا — السودان .

6. دلالة سارة 2014 – القلق و علاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقابلة على العملية القيصرية , شهادة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس 'كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية جامعة مسيلة – الجزائر.

7. زردوم خديجة 2005 – المعاش النفسي عند الأمهات العازبات – رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي – كلية علم النفس – جامعة باتنة – الجزائر.

المراجع الأجنبية :

- Viviant k bart –M.Dph.D. AND victoiriac –hendrick –Md –clinical Manual of women's mental health.american psychiatric publishing –Inc .london england.
- library catatoguing infublivation data :
- Would health organization (mental health aspects of womens reproductive health. Aglobal review of the literature .UN FPA isbn9789241563567.(NLM classification Wa 309)
- Faculté de medcine VLPF 67000 strasbourg 2004 / 2005 –troubles psychique de la guossesse et de post – (patrum citem 19)
- Lan mc dowell 2006 (measuring health) a guide of roting osc ford – university Dr FSS.
- Belkin .G & ness . s . (1984) .psychology of adjustment . masschusetts : allan and bacon .inc

مواقع الإنترنت :

- www.123easaaf.com/pregnancy/book in.008.html
- www.ubylou,edu.uobcoleyes/lectur.aspx pfib8cid.355.9
- http//baby.webted.com/articles/14106

ملحق 1 :مقياس سيدني كراون وكرسيب

التعليمة :

إليك بضع الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك ,يرجى وضع علامة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك , لا تفكر طويلا في الإجابة .

1. غالبا ما أشعر بالإنزعاج دون سبب واضح نعم ☐ لا ☐
2. أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
3. هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟ نعم ☐ لا ☐
4. هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بالضيق في التنفس ؟ كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
5. هل تفكر بنفس السرعة التي إعتدت أن تفكر بها سابقا ؟ نعم ☐ لا ☐
6. هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة ؟ نعم ☐ لا ☐
7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك ؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
8. هل يصيبك الخوف من إحتمال أن تصاب بمرض لا علاج له : غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
9. هل تعتقد أن النظافة من الإيمان ؟ نعم ☐ لا ☐
10. هل تعاني من سوء الهضم و الإستفراغ ؟ نعم ☐ لا ☐
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا ؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور م الأدوار في حياتك ؟ نعم ☐ لا ☐
13. هل تحس بالضيق و عدم الإرتياح؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
14. هل تشعر بالأمان و الإطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به و أنت في الحديقة أو في الشارع ؟ بالتأكيد ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
15. هل تراود عقاك افكار سخيفة او منطقية ؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
16. هل تشعر بأن هناك وخزات او تشنجات في جسمك او اطرافك؟ نادرا ☐ غالبا ☐ مطلقا ☐
17. هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق ؟ نعم ☐ لا ☐

ملحق 1: مقياس سيدني كراون وكرسيب

18. هل انت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الاحيان ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
20. هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة او القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟
☐ كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐
21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
24. هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟
☐ دائما ☐ نوعا ما ☐ لا مطلقا ☐
26. هل تكره الخروج لوحده ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
28. هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
29. هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟
☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
31. هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
32. هل تقلقي دون سبب عندما يتأخر قرب لك في العودة إلى البيت؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
33. هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟
☐ دائما ☐ أحيانا ☐ ليس أكثر من غيره ☐
36. هل تنفق كثيرا على ملابسك؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
37. هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الاغيار؟ ☐ نعم ☐ لا ☐

ملحق 1: مقياس سيدني كراون وكرسيب

38. هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم ☐ لا ☐
39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن صورك الألف؟ كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐
40. هل تعاني كثرا من نصيب العرق أو خفقان القلب؟ نعم ☐ لا ☐
41. هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
42. هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم ☐ لا ☐
43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟ دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟ دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟ كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟ كما هي ☐ ازدادت ☐ أصبحت أقل ☐
47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐
48. هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر؟ نعم ☐ لا ☐

الملاحق

ملحق 2: جداول

جدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث مرات الحمل.

مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية %
حمل لأول مرة	10	%50
متعددة الحمل	10	%50
المجموع	20	% 100

جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب عدد مرات الحمل:

مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية %
المرّة الاولى	20	%50
متعددة الحمل	20	%50
المجموع	40	% 100

جدول رقم(03): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الصحة النفسية

العينة	العينة العليا ن=7	العينة الدنيا ن=7	قيمة "ت"	الدلالة
--------	-------------------	-------------------	----------	---------

ملحق 2: جداول

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الصحة النفسية	62.45	4.14	29.74	3.32	14.81	دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

جدول رقم (04): يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	48
معامل الفاكرونباخ	0.836

جدول رقم (05): قيمة اختبار "ت" لعينة واحدة

البيانات الإحصائية	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدالة
الصحة النفسية	40	36	50.73	7.52	0.000	0.05	دالة

جدول رقم (6): نتائج اختبار "ت" للفروق بين الحوامل (المرة الأولى، اكثر من مرة).

ملحق 2: جداول

البيانات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة	الإحصائية المتغيرات
الصحة	مرات متعددة	20	56.30	5.15	5.360	0.05	دالة	
النفسية	مرة واحدة	20	45.16	5.12				