

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة العقيد أكلبي محمد أولعاج البويرة



معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علم النفس

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

قلق الموت عند المرأة الحامل

المصابة بارتفاع ضغط الدم

(دراسة عيادية لستة (06) حالات)

تحت إشراف الأستاذ:

بن عالية وهيبة

من إعداد الطالبة:

نعمان حبيبة

السنة الجامعية: 2011-2012

كلمة شكر

نبدأ بحمد الله سبحانه وتعالى الذي أعطانا الصبر ووقفنا في إجراء هذا العمل
ونتقدم بخلص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة "بن عالية وهيبة" إذ لو لا
نصائحها القيمة ودعمها وإرشاداتها وتوجيهها لما كان هذا العمل أن يرى
التور في هذه الصورة التي هو عليه.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بعظيم التقدير والعرفان بالجميل للأنسة "فضيلة"،
كما لا ننسى إلى كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل المتواضع من قريب أو
من بعيد.

وأخيرا دعوتنا أن الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو لا أن هدانا
الله.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا إلى أجهل وأرق وأطيب امرأة على الوجود
إلى أمي الغالية التي لم تبخل علي برعايتها ودعواتها من أجل تحقيق طموحاتي .
وإلى أبي العزيز الفاضل الذي تغمد خوض الصعاب من أجل إسعادي وتعليمي.
إلى إخوتي وأخواتي وإلى كل الأهل والأقارب.
إلى صديقتي الوفيات: "سميرة، وفاء، فضيلة، دليلة...".
إلى كل زملائي في قسم علم النفس العيادي.
إلى كل شخص قدم لي يد المساعدة.
أهدي هذا العمل المتواضع

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ا فهرس المحتويات

ث فهرس الجداول

ج مقدمة.....

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

9 1. الإشكالية

11 2. فرضية البحث.

11 3. أسباب إختيار الموضوع

11 4. أهمية البحث.

12 5. أهداف البحث

12 6. تحديد المفاهيم.

الفصل الثاني: قلق الموت

14 تمهيد.....

15 I - مدخل عام للقلق.....

15 1. تعريف القلق.....

17 2. أنواع القلق.....

18 3. أعراض القلق.....

20 4. أسباب القلق.....

21 5. النظريات المفسرة للقلق.....

23 6. القلق كحالة والقلق كسمة.....

24 7. علاج القلق.....

26 II - قلق الموت.....

26 1. تعريف قلق الموت.....

27 2. أنواع قلق الموت.....

27	..... أعراض قلق الموت.....	3.
28	..... أسباب قلق الموت.....	4.
29	..... النظريات المفسرة لقلق الموت.....	5.
30	..... المتغيرات المتعلقة بقلق الموت.....	6.
32	..... علاج قلق الموت.....	7.
34	..... الخلاصة.....	

الفصل الثالث: الحمل

36	..... تمهيد.....	
37	..... مفهوم الحمل.....	1.
38	..... التغيرات الناتجة عن الحمل.....	2.
41	..... مراحل الحمل.....	3.
44	..... العوامل المؤثرة في الحمل.....	4.
47	..... المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل.....	5.
48	..... تأثير انفعالات الأم على الجنين.....	6.
49	..... الرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل.....	7.
52	..... عملية الولادة.....	8.
54	..... الخلاصة.....	

الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم

56	..... تمهيد.....	
57	..... مفهوم ارتفاع ضغط الدم.....	1.
58	..... أنواع ارتفاع ضغط الدم.....	2.
59	..... أعراض ارتفاع ضغط الدم.....	3.
60	..... مراحل ارتفاع ضغط الدم.....	4.
62	..... قياس ضغط الدم.....	5.
64	..... أسباب ارتفاع ضغط الدم.....	6.
66	..... تشخيص ارتفاع ضغط الدم.....	7.
68	..... مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.....	8.

71	.....سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم
71	.....10. علاج ارتفاع ضغط الدم
75	.....الخلاصة

الفصل الخامس: منهجية البحث

78	.....1. منهج البحث
78	.....2. أدوات البحث
81	.....3. حدود البحث
82	.....4. الدراسة الاستطلاعية
82	.....5. مجموعة البحث

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

84	.....1. عرض وتحليل نتائج الحالة (1)
86	.....2. عرض وتحليل نتائج الحالة (2)
88	.....3. عرض وتحليل نتائج الحالة (3)
90	.....4. عرض وتحليل نتائج الحالة (4)
92	.....5. عرض وتحليل نتائج الحالة (5)
94	.....6. عرض وتحليل نتائج الحالة (6)
97	.....المناقشة العامة للنتائج
99	.....الاستنتاج العام
100	.....خاتمة
103	.....المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

صفحة	العنوان	رقم الجدول
82	خصائص مجموعة البحث	01
96-85	نتائج مقياس قلق الموت لكل الحالات	7-2
97	المناقشة العامة لنتائج الحالات	08

مقدمة:

يعاني المجتمع في العصر الحالي من مشكلة الاضطرابات النفسية التي بلغت حجما متضخما، حيث ارتبط ذلك بعدة أسباب وعوامل سببت ضغوطا انفعالية للإنسان وساهمت في خلق هذه الاضطرابات، فالفرد لديه عدد من الأنظمة النفسية بعضها يعمل لمصلحته الشخصية والبعض الآخر يعمل لمصلحة الآخرين ويتواجد صراع شبه دائم بين المصلحتين وينتج عن التضارب قلق يختلف من حيث الشدة، فيعتبر القلق من بين الاضطرابات النفسية ذات الوقع الشديد على حياة الفرد وهو حالة عدم استقرار ونعني به كل رد فعل لخطر فقدان الموضوع وبالتالي فهو لب المتاعب النفسية التي يعاني منها الإنسان وما ينتج عنه من مضاعفات وعواقب خطيرة قد تكلف المريض حياته.

وكما أن الإنسان يطور القلق حول عدة مواضيع خاصة ذلك الذي ارتبط بحياته والخوف من فراق الحياة والصراع من أجل البقاء، فهو قلق الموت ويعتبر أشد أنواع القلق حدة وهو يركز حول موضوعات متصلة بالموت ولأن هذا الأخير خبرة جديدة غير متوقعة بل وغير مسبوقة ومن أجل ذلك يخاف الكل تقريبا من الموت وقد يكون مرتبطا بمرحلة أو تجربة جديدة في حياة الفرد كوصوله إلى مرحلة متقدمة من العمر أو كإصابته بالأمراض الخطيرة ومن بين هذه الأخيرة التي تصاحبها عوامل نفسية خطيرة تؤثر في التوافق النفسي العام للمرضى نجد مرض ارتفاع ضغط الدم وهو من الأمراض العضوية المنتشرة حديثا، حيث أصبح يهدد حياة العديد من الأفراد المصابين به ويجعلهم يعيشون حياة مضطربة وقلقة.

وطبيعة هذا القلق عند الرجل تختلف عنه عند النساء وخاصة أنه من الأمراض التي أصبحت النساء الحوامل أيضا تصاب به في الآونة الأخيرة وهذا ما دفع بناء للاهتمام بهذا الموضوع المتمثل بالتحديد في قلق الموت عند النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، وعلى هذا الأساس كان تقسيم البحث إلى جانبين نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري أربعة فصول، تطرقنا في الفصل الأول (الإطار العام للدراسة) إلى تحديد الإشكالية والفرضية، أسباب اختيار الموضوع وكذلك الأهداف والأهمية وتحديد المفاهيم.

أما الفصل الثاني: فتناولنا فيه موضوع قلق الموت، فاحتوى على جزئين، جزء لموضوع القلق (تعريفه، أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة له، أعراضه، وعلاجه) وجزء آخر لموضوع قلق الموت من حيث التعريف به وبأنواعه وأسبابه وأعراضه والنظريات والمتغيرات المتعلقة به والعلاج .

أما الفصل الثالث: وهو فصل الحمل، تطرقنا فيه إلى مفهوم الحمل التغيرات الناتجة عن الحمل، مراحل الحمل وكذا العوامل المؤثرة فيه والمخاوف التي تتعرض إليها المرأة الحامل وتأثير انفعالات الحامل على الجنين والرعاية للأم الحامل.

وفيما يخص الفصل الرابع: يتعلق بمرض ارتفاع ضغط الدم من حيث التعريف به وبأنواعه ومراحله وأعراضه وكذا أسبابه وقياسه وتشخيصه ومضاعفاته وسمات المصاب به والعلاج.

أما الفصل الخامس فيمثل منهجية البحث والذي يشمل التعريف بخطتنا المنهجية في البحث

والفصل السادس هو خاص بعرض وتحليل ومناقشة النتائج ويشمل عرض وتحليل نتائج الحالات، مناقشة النتائج، الاستنتاج العام أخيراً. خاتمة وتوصيات واقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية .
- 2- فرضية البحث.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهمية البحث.
- 5- أهداف البحث.
- 6- تحديد المفاهيم.

1- الإشكالية:

إن النفس والجسد يشكلان وحدة متكاملة فتدهور الحالة الجسمية يؤدي إلى اضطراب في الحالة النفسية وتدهور الحالة النفسية يؤدي بالضرورة إلى زيادة تدهور الحالة الجسمية.

فقد يصاب الإنسان بأمراض عضوية تسبب له تهديداً لأمنه واستقراره النفسي وينطبق الأمر على ارتفاع ضغط الدم والذي يعرف على أنه ذلك الضغط الناشئ من ازدياد القوة التي تدفع الدم داخل الشرايين أكثر من المعدل الطبيعي الخاص بعمر الشخص وجنسه (محمد مصطفى: 2007، 31).

وهذا ما أوضحته دراسة كل من G.reanheay و F.chanagan عام 1989: تناولت بعض العوامل النفسية التي تميز شخصية الفرد المصاب بارتفاع ضغط الدم ومن بين ما توصل إليه، اتسامهم بالغضب والرفض، معاناتهم من القلق (Alexander ;1977 ;124).

وأن غالبية هذا المرض ليس قاصراً على الشيوخ وكبار السن، بل وينتشر تقريبا بين الشباب وحديثي السن برغم الاهتمام المتزايد بالرعاية الصحية وتقدم أساليب الطب الوقائي (حامد المغربي: 2004).

فيعتبر مشكل الضغط الدموي من أكثر الأمراض السيكوسوماتية انتشاراً وأخطرها، بغض النظر عن أسبابه والعوامل المرتبطة به، فيمثل خطورة كبيرة خاصة إذا ارتبط بحدث بالغ الأهمية كالحمل عند المرأة والذي جعلت منه منظمة الصحة العالمية (OMS) من حالات الخطر العالية (Haut risque) على المرأة الحامل إذا ما أصيبت به.

فالحمل الذي يعتبر حدث مهم طبيعى وفيزيولوجي تمر به معظم النساء، فبالإضافة إلى ما يحدث فيه من تغيرات للمرأة الحامل من الناحية الفيزيولوجية سواء كانت عادية أو مرضية كالإرهاق، والشعور بالتعب والقيء... يصاحبه أيضا تغيرات نفسية إذ تقول الباحثة "إيلان دوتش" "Hélène Deutch": "أن كل التغيرات الفيزيولوجية تنبه الجانب النفسي وتستثيره وهذه الاستثارة تحدث وتنقل عبر النهايات العصبية للجهاز التناسلي وبذلك نلاحظ مدى تأثير السيرورة الجسدية على السيرورة النفسية خلال الحمل" (Deutch Hélène : 1967 ;113).

ومن أهم تلك الانفعالات التي تؤثر على المرأة الحامل القلق الذي يرافق حالتها النفسية طيلة حملها وهو ما أثبتته دراسة "دافيس" (DAVIS) وآخرون عام 1961 في الوم.أ: اهتمت بالانفعالات

التي تميز فترة الحمل وتأثيرها على الجنين والأم فتوصلت إلى إثبات أن المرأة الحامل تتعرض إلى مجموعة من الانفعالات كالقلق والخوف والاكنتاب التي تؤثر على نفسياتها.

وكذا دراسة "عبد الرحمن العيسوي":

دراسة عن الحمل الأول كتأثير نفسي قوي يحمل رهبة ويحمل مخاوف وصراعات كتجربة أولى واستهدفت الدراسة مشكلات المرأة الحامل النفسية والاجتماعية، على الحوامل اللواتي تتراوح أعمارهن مابين 15-40 سنة في منطقة بيروت- لبنان- كشف عن الأعراض النفسية "القلق" أكثر انتشارا من الأعراض الجسدية(العيسوي: 1992، 272).

ويعتبر قلق الموت احد أنواع القلق الذي يسيطر على المرأة طيلة حملها وهو الإحساس بالخوف من الموت وخسارة حياتها وحياء طفلها.

ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع قلق الموت دراسة ثورثون" واخرون (thorsonetal) حيث قام بدراسة عن الفروق العمرية في قلق الموت بين النساء صغيرات السن متوسط أعمارهن 22.3 عاما، وكبيرات السن متوسط أعمارهن 81 عاما على مقياس قلق الموت وكانت الدرجة الكلية للمقياس أعلى بصورة دالة بالنسبة لصغيرات السن، خصوصا فيما يتعلق بأبعاد الألم وحوادث خسارة أو فقدان لجزء من الجسد والتفكك واضطرابات وظائفه.

أما فيما يخص قلق الموت عند المرأة الحامل حيث تقول "هيلين دوتش" في هذا الصدد: "أنه تحدد مخاوف الموت للمرأة الحامل بصورة نفسية بمشاعر الذنب وذكريات المخاوف القديمة والتي لها عمق واقعي في فترات سابقة المتمثل في وفاة النساء أثناء الولادة أو النفاس، أما اليوم فالعلم ينفذهن من خطر الموت ويخفف ألامهن، إلا أنه لا ينفذهن من الخوف النفسي من الموت حيث تكون هذه المشاعر مكتومة في أعماق أنفسهن لا أساس لها رغم تطور العلم وتفتح الدهنيات. ولا تتلاشى أطياف الموت إلا حين يلتقي حب الأم مجددا الطفل في العالم الخارجي (هيلين دوتش: 2008، 181).

فلاحظ أن هذا القلق الخاص بالمرأة قد يرتبط بوضعية صعبة عاشتها كوضعية الحمل والولادة، وقد يزداد ذلك الشعور لدى المرأة حدة. إذا ما أصيبت بمرض ما، ونتيجة لذلك تضطرب حالتها النفسية وذلك من خلال المشاعر التي تنتابها من انزعاج والحيرة الدائمة حول ما ينتظرها وترقبها للحظات الموت باستمرار وتكون هذه الفكرة محور تفكيرها طيلة فترة حملها. ولقد ركزنا على ارتفاع ضغط الدم الذي له تأثير على مختلف أعضاء الجسم مما يزيد من تدهور الحالة النفسية وتعتبر

هذه الظاهرة مشكلا يستدعي الدراسة وعليه نشأت فكرة البحث في هذا الموضوع، إذ نحاول من خلال هذا البحث الكشف عن مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم ومنه يطرح التساؤل التالي: هل تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من مستوى قلق الموت مرتفع؟

2-فرضية البحث:

مستوى قلق الموت مرتفع لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم.

3-أسباب اختيار الموضوع :

إن سبب اختيارنا لموضوع قلق الموت عند المرأة الحامل والمصابة بارتفاع ضغط الدم دون المواضيع الأخرى راجع لعدة أسباب هي:

- كون فترة الحمل مهمة في حياة كل امرأة وقد تعيشها أكثر من مرة ولتأثير حالتها النفسية على صحتها وصحة الجنين .
- كما أن هذا الموضوع رغم قيمته العلمية، لم يحظي بالاهتمام الكافي من طرف الباحثين وهذا ما يفسر قلة الدراسات والمراجع التي تناولت قلق الموت لدى فئة النساء الحوامل عامة، وبالخصوص المصابات بارتفاع ضغط الدم.
- التزايد الملحوظ في نسبة حالات النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم وقلة التحضير النفسي والوعي خاصة من الأهل.

4-أهمية البحث:

إن أهمية البحث ضرورية سواء من الناحية النظرية أو الميدانية فمن الناحية النظرية تكوين فكرة عن موضوع قلق الموت (تعريفه، أسبابه، أعراضه، علاجه،..) والتعريف كذلك بمرض ارتفاع ضغط الدم بصفة عامة، ونظرا لقلة البحوث التي تناولت هذا الموضوع في المكتبات الجامعية الجزائرية خاصة لذا أحببنا أن نثري الجانب النظري بهذه الدراسة.

أما من الناحية التطبيقية فتكمن الأهمية في النتائج التي سنتوصل إليها من خلال هذه الدراسة التي ستكون نقطة انطلاق لبحوث أخرى في نفس الجانب.

5- أهداف البحث:

- 1- تكمن في معرفة العلاقة السببية الموجودة بين ارتفاع ضغط الدم عند المرأة الحامل وظهور قلق الموت (تأثير الحالة العضوية في الحالة النفسية).
- 2- لفت انتباه المجتمع والأوساط المعنية إلى هذه الفئة من المرضى التي تحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام ليس فقط من الناحية العضوية حتى من الناحية النفسية أي التكفل النفسي خاصة اللاتي يعانين من ارتفاع في مستوى قلق الموت أو متاعب نفسية أخرى قبل الولادة .

6- تحديد المفاهيم إجرائياً:**1. القلق:**

نعرف القلق على انه حالة انفعالية مؤقتة تشعر به الإنسان عند إدراكه لموقفه يهدد ذاته وينشط جهازه العصبي اللاإرادي.

2. قلق إزاء الموت:

هو الدرجة التي يحصل عليها من القائمة الخاصة بالمقياس، إذا كان ارتفعت درجته يكون أكثر قلق إزاء الموت .

3. الحمل :

هي الحالة التي تبدأ من لحظة اندماج الحيوان المنوي بالبويضة ويدوم تسعة أشهر وينتهي بعملية الولادة.

4. ارتفاع ضغط الدم:

يعرف بأنه استثارة داخلية أو خارجية تؤدي إلى زيادة في عدد دقات القلب وضيق في قطر الأوعية الدموية وبالتالي سرعة جريان الدم عبر الجسم.

الفصل الثاني:

قلق الموت

تمهيد:

II- مدخل عام للقلق.

1. تعريف القلق.
2. أنواع القلق.
3. أعراض القلق.
4. أسباب القلق.
5. النظريات المفسرة للقلق.
6. القلق كحالة والقلق كسمة
7. علاج القلق.

III - قلق الموت:

1. تعريف قلق الموت.
 2. أنواع قلق الموت.
 3. أعراض قلق الموت.
 4. أسباب قلق الموت.
 5. النظريات المفسرة لقلق الموت.
 6. المتغيرات المتعلقة بقلق الموت.
 7. علاج قلق الموت.
- الخلاصة.

تمهيد:

إن للقلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة وهو القاسم المشترك الأعظم في الاضطرابات النفسية، ويعتبر من أكثر الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا ورعاية بين دراسي الصحة وكافة مجالات علم النفس الأخرى، ويعد قلق الموت أحد أنواعه الذي لاقى اهتمام الباحثين باعتباره من الخبرات الانفعالية ذات الأهمية المركزية بالنسبة للصحة النفسية لدى الإنسان، فلذا يعتبر من المواضيع الشائكة التي تستدعي الدراسة. وقد تحدث فرويد عن الموت الذي اعتبره حتمية مطلقة والإنسان بالرغم من أنه واعي بأن وجوده محدود إلا أنه لا شعوريا يعتقد بخلوده. فالقلق إذن والخوف من الموت ما هو إلا شعور طبيعي عند الإنسان، لكن استمراره يصبح اضطراب حاد ومزمن والذي نسميه "بقلق الموت". قال تعالى: "كل نفس ذائقة الموت" (آل عمران: 185).

I- مدخل عام للقلق:

1- تعريف القلق:

تعددت تعاريف القلق، وذلك راجع إلى تباين التوجهات النظرية للباحثين، وقبل أن نتعرض إليها يجب الإشارة إلى التعريف اللغوي للقلق:

1-1- لغة: القلق كلمة مشتقة من فعل قلق-يقل-قلقا: فيقال، قلق الشخص، أي اضطرب. وانزعج – ولم يستقر في مكان واحد.

(المنجد في اللغة العربية المعاصرة: 2000، 1004).

1-2- اصطلاحا:

*تعريف صالح حسن الداهري:

القلق يشير إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدهده، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية. (صالح حسن الداهري: 2005، 326).

-وتختلف هذه الاضطرابات الفسيولوجية باختلاف درجة القلق أو الموقف المتعلق به، والتي قد تسبب له في عدم الاستقرار والراحة في حياته اليومية.

* تعريف صبرة محمد علي:

"القلق هو حالة انفعالية مركبة غير سارة Mupleasant تمثل إنتلافا، أو مزيجا من مشاعر الخوف المستمر والفرع، والرعب، والانقباض، والهم نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر، والتهديد من شيء ما مبهم غامض. (صبرة محمد علي: 2004، 88)

يتفق هذان التعريفات على أن القلق شعور أو حالة من الخوف والتوتر، قد يكون مرتبط بشيء، أو يكون عاما لا يرتبط بشيء، أي قد لا تكون له أسبابا غامضة، ويكون مجهول المصدر.

*** تعريف نور الهدى محمد الجاموس:**

يقصد بالقلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، والشخص القلق سلوكاته غير مستقرة، ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها، وهو يشعر بالخوف من أمور كثيرة، يخاف الموت، ويخاف المرض، ويخاف الفقر...

(نور الهدى محمد الجاموس: 2004، 118).

*** تعريف هورني:**

"القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية".

(محمد عبد القاسم: 2004، 169).

*** تعريف شكري محمد كريم:**

"إنه خبرة انفعالية غير سارة، وفيه يشعر الفرد، كما لو كان يتوقع شرا ما. ولا يستطيع التخلص من هذا الإحساس، المصحوب بعدد من الأعراض الجسمية والفيزيولوجية..."

(شكري محمد كريم: 2006، 21)

تكون الاستجابة للقلق الموجه نحو الشخصية بكل مكوناتها من خلال الأعراض النفسية والجسمية.

*** تعريف عبد الرحمن العيسوي:**

"القلق حالة انفعالية تتسم بالخوف وترقب وقوع الشر، وهو رد فعل للتهديد يصف بعدم التناسب الخطر الحقيقي ويتضمن الكبت وبعض الصراعات". (عبد الرحمن العيسوي: 2000، 33).

- فالقلق إذن هو تعبير عن وجود الكبت، أو وجود صراع، ووسيلة للتفريغ.

من خلال التعاريف السابقة، نقول في تعريف القلق أنه:

استجابة انفعالية مركبة من الخوف والتوتر لخطر أو التهديد (الصراع) موجه نحو الشخصية. ويكون مصحوب بأعراض نفسية وجسمية.

2-أنواع القلق:

لقد اختلفت التصنيفات إلى صنف من خلالها أنواع القلق وهو كالآتي:

2-1-القلق الموضوعي:

هذا القلق يحدث حين يوجد منبه مناسب يبعث الخوف في النفس ويعجز الفرد عن إيجاد وسيلة مناسبة لمقابلته، فيتعذر عليه الفرار والخروج من المأزق، كما يحدث الكثير منا حين يمرض شخص عزيز علينا مرضا خطيرا، وفي هذه الحالة يكون المثير موضوعيا... (الجاموس: 2004، 120)

فهو قلق شعوري موضوعي، أو حقيقي، أقرب ما يكون لمفهوم الخوف العادي.. وهكذا يلعب القلق الموضوع العادي دور بالغ الأهمية في حياة الفرد والجماعة لما له من وظائف دفاعية، وتوجيهية للسلوك، فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا، واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها ويمدنا بالقدر اللازم من التحفز لتحرير الطاقة النفسية اللازمة، وتكريسها وتركيزها لمواجهة المشكلات وتجنب المخاطر.

(صبرة: 2004، 99-100).

2-2-القلق العصابي:

هذا النوع من القلق هو عكس القلق الطبيعي، حيث أنه يضعف القدرة على التكيف، ويقلل كفاءة الشخص المصاب، لأنه يصبح بحد ذاته عنصرا شاغلا للمريض أي مواجهة فعالة، ومستنفذا للطاقة النفسية والجسدية، كما أنه شعور مؤلم نفسيا إذ يحرم المصاب من الاستمتاع بمباهج الحياة أو الاستفادة منها. (الداهري: 2005، 326)

كما أن الشخص الذي يعاني من هذا القلق يتميز بأنه يظل في حالة ثابتة تقريبا من الخوف والترقب والقلق، فهو يخاف من أن يفقد أمواله، ويخشى أن لن يكون موفقا في عمله، وأن يصاب بالجنون... (محمد جاسم محمد: 2004، 245)

2-3-القلق الخلقي :

يكمن مصدر القلق الخلقي في داخل الفرد، وهو الأنا أو الضمير الخلقي الذي تمثله في القوانين والأعراف الاجتماعية، والمثل والأخلاق ويثار لدى الفرد كأحاسيس ألم أو خجل، وهو الممثل الداخلي بسلطة الوالدين الذي يهدد بعقاب الشخص، إذا قام بشيء أو فكر في أشياء تخالف الأهداف المثالية التي

غرسها الوالدين في الشخصية، فعندما يأتي الفرد بفعل خارج عن الأخلاقيات ينزل الأنا الأعلى عقابه على النفس من خلال إشعاره بالندم والإثم والخجل تأنيبا له ما قام به.

(بغيجة الياس: 2006، 129).

2-4- قلق الموت:

هو نوع من أنواع القلق العام، فالأفراد المهيئون بحكم تكوينهم الإنفعالي للقلق بصفة عامه هم أشد الأفراد إحساسا بقلق الموت، وهذا يرجع إلى العلاقة الموجبة بين القلق العام وقلق الموت، وينتاب الفرد المصاب بقلق الموت الشعور بالهواجس السوداوية والأفكار القهرية، والوساوس بأن الموت يتربص في كل مكان ينتقل إليه وخلال أي نشاط يقوم به في أي لحظة، ويسيطر عليه الخوف العميق لذلك تصبح العلاقة بين القلق العام- وقلق الموت علاقة خطية تلازمية، على الرغم تعدد قياس الموت، إذ يمكن قياسه بالمقابلة الشخصية والطرق الإسقاطية والوسائل الفيزيولوجية والاختبارات.

(بغيجة إلياس: 2006، 138)

يعتبر قلق الموت من أهم أنواع القلق، لأنه يرتبط بحياة الإنسان والذي تميز عن الأنواع الأخرى والعديد للقلق والتي قد تكون أقل حدة منه ولذا ركزنا عليه في بحثنا والذي سيكون موضوع عرضنا في الفصل الموالي..

3- أعراض القلق:

إن للقلق أعراضه الخاصة التي تسمح بمعرفة ما يفرقه بمعرفة ما يفرقه عن أنواع الاضطرابات السلوكية الأخرى ومن هنا نقول بوجود تغيرات نفسية وعضوية في القلق، هي بمثابة تلك الأعراض والتي يمكن إنجازها فيما يلي:

3-1 - الأعراض النفسية:

وأولها الخوف وهو مقترن تماما بالقلق وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق، ويصاب المريض بالتوتر، والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة. بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق، بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعور بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد. (عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 153)

كذلك من هذه الأعراض النفسية ضغط أو شدة يشعر بها الفرد والقلق وارتباط بأفكار خاصة كالموت والمصائب والسرطان. (شقيير: 2005، 329).

وتشمل القلق العام على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية وضعف القدرة على العمل، والإنتاج، وسوء التوافق الاجتماعي والمهني، وقد يصل الحال إلى سلوك العشوائي غير المضبوط.. (محمد حسن غانم: 2007، 24).

3-2- الأعراض الجسمية:

يذكر أحمد عكاشة (1992) أن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعاً، حيث أن جميع الأجهزة الحشوية في الجسم متصلة وتتغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه الهيبتولاموس المتصل بمراكز الانفعال فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية في أحشاء الجسم المختلفة، كما يشير إلى أن المريض قد يكبت الانفعال ولا يبدي الأعراض العضوية وتتصل هذه الأعراض والمظاهر بعدد من الأجهزة الجسمية الوظيفية ومنها:

3-2-1- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري:

الأم عضلية من الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، وارتفاع ضغط الدم.

3-2-2- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

ضيق الصدر، وعدم المقدرة على استنشاق الهواء وسرعة التنفس...

3-2-3- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، وأحياناً الغثيان، القيء، أو الإسهال أو الإمساك.

3-2-4- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي:

الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة، الأعباء والإنهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة وارتجاج الصوت وتقطعه.

3-2-5- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:

كثرة التبول، تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية وربما فقدان المقدرة الجنسية كالعنة عند الرجال والبرود الجنسي عند المرأة. (صبرة: 2004، 104-105)

3-2-6- أعراض مرتبطة بالجهاز العصبي:

الرعدة والارتجاف، مع دوار ووجع في الرأس وشحوب الجلد والشعور بالتميل وزغلة العين.. (عبد الرحمن عيسوي: 2002، 09)

3-2-7- أعراض مرتبطة بالجلد:

تنشأ أعراض كثيرة بسبب القلق في جلد الإنسان منها: حب الشباب والأكزيما، الارتكازيا، الصدفية، البهاق، وسقوط الشعر.. (أديب محمد الخالدي: 2006، 213).

3-3- الأعراض النفسجسمية:

تنتج عن التعرض للإنفعالات الحادة مجموعة من الأمراض النفسجسمية، أو السيكوسوماتية، أي تلك الأمراض العضوية التي تسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها أو في زيادة أعراضها كالذبحة الصدرية، الربو الشعبي جلطة الشرايين التاجية، روماتيزم المفاصل والبول السكري، قرحة المعدة، الإثني عشر، القولون العصبي، الصداع النفسي وفقدان الشهية. (صبرة: 2004، 105)

4- أسباب القلق:

إن تعدد النظريات والتفسيرات حول مصادر القلق ومسبباته أدى إلى تعدد أسبابه ومن بين هذه الأسباب ما يلي:

4-1- الاستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين التشابه في الجهاز العصبي الإداري، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة، يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

وكذلك أظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس

المرض. (عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 151)

4-2- الاستعداد النفسي العام:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق من ذلك الضعف النفسي العام والشعور 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 وفشل الكبت الذي يؤدي إلى القلق... (عبد اللطيف: 2009، 151-152)

وقد ربط "أثوراك" بين القلق وصدمة الميلاد (خروج الطفل من رحم أمه) إنه قلق الانفصال، ثم يأتي بعد ذلك قلق الفطام، ثم قلق الانفصال عن الأم للذهاب إلى المدرسة وهكذا ينتقل الإنسان من قلق إلى آخر.. (صالح حسن الداھري العبيدي: 1999).

إضافة إلى ما سبق فقد حدد جيروم وأرنست (1986)، خمسة مصادر أساسية للقلق. نعرضها على النحو التالي:

1- الأذى أو الضرر الجسدي Physicalharm

2- الرفض أو النبذ. Rejection

3- عدم الثقة Uncertainty

4- التناقض المعرفي Cognutuve Dissonance

5- الإحباط والصراع.

(صيرة محمد علي: 2004، 96-97)

5- النظريات المفسرة للقلق:

إن تعدد التفسيرات حول مسببات القلق، ومصادره، أدى إلى تعدد النظريات المفسرة للقلق وهي كالاتي:

5-1- النظرية السلوكية - المعرفية:

دمجت هذه النظرية بين المفاهيم والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، حيث ركز " باندورا"، وزملائه على دراسة نوع آخر من التعلم هو التعلم بالملاحظة الذي يعد الآن نمطا أساسيا للتعلم يختلف

عن كل من الإشراف الإجرائي والكلاسيكي فليس بالضرورة أن يعزز السلوك خارجيا في كل الأحوال حتى يكتسب.

ولقد بحث "باندورا" ثلاثة آثار للتعلم بالملاحظة هي:

أ- تعلم استجابات جديدة.

ب- كف سلوكيات ممنوعة سبق العقاب عليها.

ج- تسهيل ظهور واستجابات تقع في حصيلته الملاحظ.

(عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 138).

فيعتبر أصحاب هذا المنظور أن الاضطرابات السيكولوجية كالقلق مرجعها أفكار غير عقلانية وخطئة وظهور القلق ما هو إلا استجابات تعلموها من التجارب المزعجة التي مروا بها وبالتالي يعمم ويصير خائفا من المواقف المشابهة لتلك التي تعرض لها.

5-2 نظرية التحليل النفسي:

إهتم فرويد بدراسة القلق، وينظر إليه على أساس أنه إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية. وأن القلق ينتج من خلال التهديدات المتواصلة والملاحقة بين رغبات الأنا التي تسعى إلى الإلتزام بالواقع وقوانينه وأن المكبوتات إن كانت قوية، فإن لهذه القوة أثر سلبي على الصحة النفسية..

(محمد حسن غانم: 2007، 315).

وكما يفسر "فرويد" القلق بأنه نتيجة للتغير الذي يطرأ على الهياج الناجم عن الاندفاعات الجنسية، عندما لا يوجد مخرج طبيعي لها. وربط القلق بمرحلة الطفولة ويرى أن القلق هو نتيجة للكبوت وليس مصدر للكبوت... (الداهري: 2005، 330-331).

5-3 النظرية الإنسانية:

ترى هذه المدرسة أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته. ولهذا فإن المثير الأساسي هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه، وفي اختيار أسلوب حياته ويزداد قلق الإنسان إذا ما فقد بعضا من طاقاته وقدراته لإعتلال في الصحة أو إصابته بمرض لا شفاء منه أو إذا تقدم به السن...

ويرى "روجرز" أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته، فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات.

(عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 141).

وعليه ترتبط عوامل القلق ومثيراته بالحال والمستقبل بعكس التحليل النفسي والسلوكية التي ترجع أسباب القلق إلى الماضي.

5-4- النظرية السيكوسوماتية:

يرى رائد المدرسة "بييرمارتي" (Pierre marty) أن القلق الذي يسببه مرض خطير بمثابة نكوص نفسي يعيشه المصاب بسبب خطورة إصابته السيكوسوماتية وكما يمثل القلق رجوع جزئي للنتبئات الوظيفية القديمة إذ يظهر على شكل مرضي. (Pierre Marty :1991, 21)

إن هذه النظرية تركز على المرض الجسدي الخطير هو الذي ينتج القلق أي ارتباط بين ما هو نفسي وجسمي والتداخل الموجود بينهما. وهو الذي يتفق مع موضوع دراستنا وهو بنشوء القلق جراء الإصابة بمرض مزمن وخطير كارتفاع ضغط الدم.

6- القلق كحالة والقلق كسمة:

لقد ميز سبيلبرجر (1972) بين سمة القلق وحالة القلق.

أ- سمة القلق: Trait Anxiety

القلق كسمة من سمات الشخصية (كمتغيرة)، فهي تبدو على أنها تحتوي دافعا، أو استعدادا سلوكيا مكتسبا يجعل الفرد يملك استعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي...

ب- حالة القلق: State Anxiety

حالة القلق أي الإحساس الانفعالي المزعج والعارض والذي تتم إثارته من خلال المواجهة بخطر. أو شيء مهدد وتتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وتكون هذه الحالة مدركة شعوريا. ويمكن كذلك لحالات القلق أن تثار بطرق متنوعة، فهي

يمكن أن تثار من المواضيع، أو من خلال الأشخاص. أو من خلال التركيبات البيئية بالإضافة إلى الإحساسات الجسدية السلبية، والتصورات المهددة... (سامر جميل رضوان: 2007، 269).

7- علاج القلق:

يهدف العلاج النفسي إلى تطوير المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي التي يمكن إيجازها فيما يلي:

7-1- التحليل النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى تقوية أنا المريض باعتبارها الجزء المسيطر على حفزات الهو، وكما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور ويتم ذلك عن طريق النداعي الحر وتفسير الأحلام وزلات اللسان حتى يصل المريض إلى الاستبصار من خلال عرقلة المريض بالمعالج التي يطلق عليها الطرح أو التحويل... (صبرة: 2004، 105-106).

7-2- العلاج العقلاني الإنفعالي:

وهو أسلوب علاجي يعتمد على تعديل الأفكار السلبية الخاطئة لدى الفرد باعتبار أن تلك الأفكار الخاطئة هي المسببة للاضطرابات ومناقشتها منطقياً والعمل على إثبات أنها أفكار خاطئة.

(شقيير: 2005، 332)

أي أن هذا العلاج يقوم على مناقشة الأفكار اللامنطقية للمريض وإحلال أفكار منطقية بدلا عنها وهذا قد يجعله علاج غير مضمون كونه يستغرق وقتا طويلا وفيه صعوبة في إقناع أفراد في تغيير أفكارهم وفي كثير من الحالات.

7-3- العلاج السلوكي:

يتضمن هذا العلاج طرائق عديدة يشمل وسائل مختلفة، إذا يقوم على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم، أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، وطرائقه إنما تحاول أن تعكس العملية، فهي بالتالي وسائل تمحو التعلم أو تعيد تعلم استجابات تكون أقرب إلى الاستجابات السوية ومن أشهر هذه الأساليب ما يلي:

أ- إزالة الحساسية بطريقة منظمة.

ب- العلاج بالتعويض أو بالمواجهة.

ج- المحو والإطفاء..

(القمش - المعاينة: 2007، 270-271)

4-7- العلاج البيئي:

يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية التي سببت القلق وأحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل بالإضافة إلى ذلك تمرين المريض بالقلق ووضع خطة سليمة لعلاج..

يهدف هذا العلاج إلى إبعاد العوامل أو تقليلها والتي تؤدي إلى زيادة القلق في محيط المريض وخاصة أثناء العلاج. ولتعزيز الراحة النفسية والجسمية للمريض..الخ.

(مجدى أحمد محمد عبد الله: 2006، 172)

5-7- العلاج الطبي:

العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة، واستخدام المسكنات (مثل الباربيتورات، أميتال (Amytal)- واستخدام المهدئات مثل (ستيلازين Stelazine): والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم Librium-). وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان ويرجع البعض أنه في حالات القلق يزيد الأثر النفسي المختصر مع استخدام العقاقير النفسية الوهمية placebo (kougler and Brill : 1967).

* وكذلك هناك علاجات أخرى مثل العلاج الجشطالتي والوجودي....

* أما العلاج الأسري (الإرشادي والزواجي وحل المشكلات) فهو يفيد في تعليم المريض كيف يحل مشكلاته ويهاجمها دون الهرب منها.

• كما يستخدم العلاج الاجتماعي والرياضي، والرحلات والصدقات والعلاج بالموسيقى والعمل أيضا.

• أما في الحالات المستعصية يلجأ المعالج لأسلوب العلاج الكهربائي أو الجراحي.

II - قلق الموت:

بعد التطرق إلى القلق بصفة عامة، سوف نقوم بدراسة أحد أهم أنواعه، ألا وهو "قلق الموت" والذي هو موضوع بحثنا وذلك من خلال التطرق لأهم تعاريفه والنظريات المفسرة له ولأسبابه والأعراض والمتغيرات المتعلقة به وكذا العلاج:

*تعريف قلق الموت:

قلق الموت يعتبر واحدا من التصنيفات الفرعية للقلق العام وهو سمة نفسية كما يراه عيد الخالق (1987) يهتم بالجوانب والموضوعات التي تتركز حول الموت والاحتضار.

(عبد العباس غضيب الحجامي: 2004، 63)

ومن بين تعاريفه نجد:

* تعريف محمد عبده:

"هو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به. أينما كان وأينما إتجه ويقضته، ومنامه" في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا، متوجسا من العيش على نحو طبيعي"

(عادل شكري - أحمد كريم: 2006، 52).

* تعريف أحمد محمد عبد الخالق:

"يعرفه على أنه نوع من القلق الهائم، أو الطليق، الذي يركز حول موضوعات متصلة كالموت والإحتضار لدى الشخص أو ذويه".

*تعريف تمبلر:

" أنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته".

*تعريف ديكستاتين:

"أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة"

*تعريف هولتر:

"قلق الموت أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" (أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 38)

من خلال التعاريف السابقة، نتوصل إلى أنها تشترك في نقطة أساسية وهي " الموت " وموضوع هذه التعاريف يتركز حول شعوري ينتاب حياة الإنسان: وهو يتنبأ لديه بعدم الاستمرارية وقروب النهاية وهو شعور مقلق يقضي على سعادة الإنسان نتيجة ترقية لوفاته، وقد يكون هذا من القلق خطر يشكل خطر الإنسان في حالة استمراره وتطوره.

2- أنواع قلق الموت:

يمكن التمييز بين نوعين وهما قلق الموت المزمن والحاد:

1-2- قلق الموت المزمن:

يذكر عبد الخالق(1987) أن قلق الموت المزمن: هو كالمرض الذي طالت مدة مكثه لدى المريض. مثل مرض القلب ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يرتبط إيجابيا بدرجة العصبية لدى الفرد. (عبد العباس غضيب الحجامي: 2004، 86)

2-2- قلق الموت الحاد:

يرتبط بجملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، ويرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات الحياة الواقعية، كموت أحد الأبناء- أو الآباء أو الأصدقاء، أو الأقارب، وذلك يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله- أنه يمكن أن يموت في ظروف مماثلة وبالتالي لا يستبعد فكرة موته هو لنفس الطريقة(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 124).

إن هذان النوعان من قلق الموت يجعلان الإنسان في حالة انفعالية غير سارة سواء كان جراء الإصابة بمرض مزمن، أو جراء خبرة واقعية حزينة كفقدان الآخرين وبالتالي يكون في قلق مستمر على حياته ومنه يترجم ذلك القلق على أعراض مختلفة.

3- أعراض قلق الموت:

نجد إبراز بعض الأعراض الإكلينيكية لهذا الاضطراب التي استخلفت من موسوعة الطب النفسي DSM₄ ووصلناها كما يلي:

بروز اضطرابات نفسية ناجمة عن حوادث غير عادية، غير منتظرة ولا يمكن التحكم فيها...، يكون الفرد خلالها في مواجهة مباشرة بالموت سواء عليه أو على غيره، يتبعه إحساس بالخوف الشديد وعدم القدرة على مواجهة الوضع.

التشبث بالذكريات المؤلمة التي تضيء على الشعور.

* النقص في العاطفة والحب والاشمئزاز من المحيط الذي يعيش فيه.

* الشعور بالخوف الدائم والدخول في العزلة والغموض لمدة طويلة.

* وجود مشاكل في التأقلم الاجتماعي العائلة، الحياة الزوجية..

* الإدمان على تناول الكحول والمخدرات والأقراص المهلوسة سواء بوصفه طبية أم هروبا من

الواقع. (عبد المنعم حنفي: 1992-1014).

4- أسباب قلق الموت:

- أوضح "تمبلر" (1976) أن قلق الموت يحدده عاملان

* حالة الصحة بوجه عام.

* خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت.

ذلك أن اكتساب الخبرة في الحياة لا يأتي إلا من خلال الممارسة إلا أنها في حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية. ومن ثم فهي أبعد من الخيال والتصور. وبالتالي فإن الشعور يؤدي بالفرد إلى الانزعاج والقلق.

ويرى "ماكسويه" أن القلق من الموت يعرض إلا لمن لا يدري الموت على الحقيقة أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه، فقد إنحلت ذاته وبطلت نفسه- أولا أنه يظن أن الموت ألما عظيما ولأنه يعتقد عقوبة تحل بعد الموت.

* كما ذكر كافانو" في كتابه"مواجهة الموت" وبشكل واضح أسباب مخاوفه الشخصية بالنسبة للموت وهي كالاتي:

* عملية الاحتضار.

* الموت الشخصي.

*فكرة الحياة الأخرى.

*السيمة الحقيقية التي ترفرف حول المحتضر.

(أحمد محمد الخالق: 1987، 48)

5- النظريات المفسرة لقلق الموت:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

في هذه النظرية نجد أن "فرويد" من بين المهتمين لفكرة قلق الموت فيرى أن كل نهاية ترمي إليها الحياة هي الموت، ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس النزوة الأولى هي نزوة الحياة التي تعمل للمحافظة على الوظائف الحية، أما الثانية فهي نزوة الموت التي تعمل على تهديم الوحدات الحية- ويرجع سبب إرتفاع قلق الموت إلى القمع الجنسي.

(فرويد، ترجمة عثمان نجاتي: 1989، 12).

وكذلك نجد أن ميلاني كلاين" ترجع السبب الرئيسي حول قلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، كما أنه صراع قائم بين الحياة ونزوة الموت، وتعتقد أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب المرء في حياته وأساس كل الأفكار والتصرفات العدائية المشاكسة لدى البشر. (عبد العباسي الحجامي: 2004، 81)

5-2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن قلق الموت بمثابة الخوف، أو ألم خطر أو أعصاب محتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم. وتوقع الشر، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد إعادة توازنه ولهذا فهو يبقى لأنه خوف معقد لا يجد منصرفا... (أحمد عزة راج، 1994، 25-26).

وموقف المدرسة السلوكية موقف الضد من الفرويدية، إذ ترى أن القلق سلوك ناتج عن وضع الإنسان في موقف يكون فيه الهرب من المثيرات المستكرهه أو تجنبها غير ممكن، فالموت هنا فقدان الجسم على القدرة على القيام بأي سلوك حركي أو عقلي أو نفسي واعي، أي توقف كل هذه الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية وبالتالي يصبح الإنسان الميت كالجماد.

(عبد العباس غضيب الحجامي: 2004، 82)

5-3- النظرية العضوية البيولوجية:

عرف "بيجا" الحياة على أنها مجموعة من الوظائف التي تقاوم الموت ويرى "كلود برنارد" على أن الحياة هي الموت مفسرا ذلك أنه أردنا أن نقول أن جميع الوظائف الحيوية هي بالضرورة نتيجة

لعملية الاحتراق العضوي وحديثاً حاول مختصين علم الأحياء تقديم العمر التقريبي للوفاة على ثلاث حقائق أساسية:

- شرايين الإنسان تحدد عمره.

- كلما زاد محيط البطن بالنسبة إلى محيط الصدر غالباً ما يخفض العمر المتوقع. هذا ما لم تؤثر عوامل أخرى كالأمراض.

- الموت ليس إفلاسا كلي، بل هو توقف المخ.

(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 18-19).

5-4- النظرية الدينية:

في الدين الإسلامي الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب والخوف ولكنه قضاء الله وحكمته وأن الإنسان يعيش، ثم يزول ليذهب إلى عالم آخر ويعيش فيه إلى الأبد- لقوله تعالى: "إن نحن نحبي ونميت ونحن الوارثون". (الحجر الآية 23).

أما الموت في الدين المسيحي فهو مفارقة الروح للجسم الذي هو من تراب، وذهابها إلى مكانها اللائق بها، سواء الأبرار أم الأشرار كما عبرت المسيحية عن الموت أحياناً بالنوم.

(ريجيس جوليفيه، ترجمة فؤاد كامل: 1988، 90).

لقد اختلفت وجوهات النظر حول قلق الموت من نظرية الأخرى ولكن ما يمكن أن نستخلصه هو انه رغم أن الإنسان يعلم بوجود الموت وأنه حقيقة ما حتمية إلا أنه يخشى ويخاف منه، وهذا ما يدفع به إلى محاولة البعد التام عن معايشة هذه الفكرة، ولعل هذه الظاهرة بأسبابها المختلفة وتتعدها يجعلنا نبحت عن المتغيرات المتعلقة بها.

6- المتغيرات المتعلقة بقلق الموت:

6-1- الجنس:

من خلال الدراسات المتعلقة بالفروق الجنسية، تم التوصل إلى أن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور المقابلين لهن في العمر من حيث الشعور بقلق الموت، كما استخرج فرق جوهري في قلق الموت بين جنسي العينتين التي تراوحت أعمار أفرادها بين 60 و 87 سنة. وتتفق البحوث المصرية في الفروق الجنسية في قلق الموت مع نتائج البحوث العالمية...

وقد قام "ميدلتون" 1936 بدراسة توصل فيها إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث، فهن مقارنة بالذكور يفكرن في موتهن (أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 75).

وبالتالي يلعب متغير الجنس دورا في ارتفاع أو انخفاض درجة قلق الموت وهذا الأخير مرتفع لدى النساء مقارنة بالرجال وذلك راجع لعدة عوامل خاصة ولكون المرأة أكثر حساسية مقارنة بالرجل.

6-2 العمر:

أجرى "تمبلر" دراسة لتحديد الارتباط بين مقياسي الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من كبار السن عينة من أفراد ممن كانوا في المرحلة المتأخرة من أوساط العمر العمر، من خلال هذه الدراسة سنة تم إكتشاف علاقة جوهريّة موجبة بين قلق الموت والاكتئاب عند المسنين.

(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 78)

إضافة إلى ذلك نجد دراسة عربية منها الدراسة "أحمد عبد الخالق وزملاءه حول الفرق في قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين، حيث ضمت عينة الدراسة المراهقين وطلاب الجامعة والموظفين والمسنيين طبق على الجميع مقياس قلق الموت، وقد أظهرت النتائج العديد من الدلالات أهمها انخفاض قلق الموت لدى عينة المسنين مقارنة بالعينات الأخرى.

(محمد حسن غانم: 2006، 129)

6-3- درجة التدين:

قام فيفل « Fifel » سنة 1967، بدراسة أفادت أن الآراء الدينية يبدوا أنها تؤثر بوجه عام في الانشغال بالموت من خلال دراسته أكد أن كبار السن يلجؤون إلى الدين لمواجهة المخاوف المرتبطة بالموت... (أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 80)

وكذلك تناول "آن دوني" (Douney.A) في دراسة تجريبية العلاقة بين التدين وقلق الموت لدى عينة من الذكور، من سن 40 إلى 79 عاما.

وتكونت العينة من 237 فردا واستخدام الباحث مقياس التدين ومقياس الخوف من الموت وقد أظهرت النتائج أن المجموعة ذات التدين المنخفض كان الشعور بقلق الموت لديها مرتفع، مقارنة بالمجموعات الأخرى. (محمد حسن غانم: 2006، 127-253)

إن درجة التدين والإيمان بالله وقضائه من شأنها أنم تنقص من حدة قلق الموت، حيث يتمتع الفرد بالصحة النفسية والأمن النفسي بالإيمان بالله والثقة به، في حين أن نقص الوازع الديني يجعل قلق الموت مرتفعاً.

6-4- الصحة الجسدية:

يرتبط قلق الموت ارتباطاً شديداً بالصحة الجسمية للفرد، حيث يزداد قلق الموت لدى الذين يعانون من أمراض جسمية، فالآلام من أهم مصاحبات المرض الذي قد يؤدي عادة للموت، فكل إنسان يخشى الموت لكن بدرجات متفاوتة عن غيره وعليه فإن العلاقة معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت. (عبد العالي الجسماني: 1999، 89)

ولعل التحدث عن الصحة الجسمية وعلاقتها بقلق الموت، يقودنا إلى الإشارة إلى أحد متغيرات دراستنا ألا وهو الحمل لدى المرأة وعلاقة يقلق الموت، وهو مات أشارت إليه الباحثة "هيلين دوتش" حيث تقول أن تجربة الحمل ينجم عنها حالات تضيق وقلق نفسي خطير، وتتحقق حالات الضيق بفكرتين هما "سأموت أثناء الولادة" - وفكرة "يكون لي طفل"، حيث يكون هناك إحساس والخوف نفسي من الموت. (هيلين دوتش: 2008، 180-181).

7- علاج قلق الموت:

يعد قلق الموت نوع من أنواع القلق ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة، ويعتبر العلاج السلوكي هو الأكثر استعمالاً في شتى أنواع القلق، وهو كذلك فضلها من حيث أنه يحقق أعلى نسب الشفاء من بين كل أنواع الطرق العلاجية المتاحة.

لقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنتظمة والاسترخاء المتدرج على الأشخاص الذين يعانون من قلق الموت، كما أن علاج قلق الموت قد يؤدي على نتائج أفضل بإتباع العلاج الفردي أكثر من العلاج بالجماعة.

وقد رأي "تمبلر" أنه إذا كان قلقاً الموت مرتفع مصحوب أولياً بحالة مرضية أكثر شمولاً كالإكتئاب أو عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه الزملة يجب أن تعالج عرضياً بالعلاج السلوكي أو العقاقير، أو العلاج الكهربائي التشنجي.

أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضاً مستقلاً نفسياً لدى الشخص في حالة من الصحة النفسية أساساً أو كونه نتاجاً لخبرات بيئية غير مواتية، فإنه يجب أن ينخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنتظم.

كما أن هناك علاج آخر يطلق عليه إسم علاج الحزن، يوجه هذا العلاج إلى الشخص الذي فقد فرد مهم في الأسرة الزوج أو الزوجة أو الابن وغير ذلك:

(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 277)

الخلاصة:

إن قلق الموت يجعل صاحبه يفقد الأمل في العيش وأن مصيره الموت لا محال، ويسيطر عليه الحزن، والوساوس المرتبطة بموته، وتختلف شدة هذا النوع من القلق العام بخصائص ومميزات شخصية الفرد، وأيضا إلى شدة المواضيع والأحداث التي تثيره. فكل واحد منا يمكن أن يشعر ويحس يقلق الموت. لأنه يكون دائما مرتبط بالمواضيع التي لها علاقة بالموت وهذا الأخير حتمية على أكل البشر لقوله تعالى: "نحن قدرنا بينكم الموت وما نحن بمسبيين". (الواقعة:60)

فالنفس إذا رجعت إلى خالقها. وأرهقت السمع إلى آياته المحكات عرفت أن الموت علينا حق مهما فررنا منه.

الفصل الثالث:

الحمل

تمهيد:

- 1- مفهوم الحمل.
 - 2- التغيرات الناتجة عن الحمل.
 - 3- مراحل الحمل.
 - 4- العوامل المؤثرة في الحمل.
 - 5- المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل.
 - 6- تأثير انفعالات الأم على الجنين.
 - 7- الرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل.
 - 8- عملية الولادة.
- الخلاصة.

تمهيد

إن فترة الحمل هي الفترة التكوينية الأولى في حياة الإنسان وهي فترة انتقال الصفات الوراثية للطفل وتعد البيئة الرحمة، هي أول بيئة تحيط الإنسان بما تتضمنه من تفاعلات وتغيرات ويبدأ الحمل بعملية الإخصاب (أمل حسونة: 107).

فيمثل الحمل تتويجا لأنوثة المرأة. ودخولها عالم الرشد، فهو مرحلة مهمة بالنسبة لحياة الزوجين، حيث يضع إنجاب الطفل مسؤوليات كبيرة على كاهل المرأة. وهذه المرحلة وإن كانت قصيرة بالمقارنة بمراحل النمو الأخرى إلا أنها تعتبر من أهم مراحل العمر في حياة الفرد. فهي مرحلة التأسيس ووضع الأساس الحيوي للنمو النفسي في حين تتخللها عدة تغيرات (نفسية وجسدية...) وتتدخل عدة عوامل (كالأمراض) تؤثر كلها على نفسية المرأة وعليه سننتظر في هذا الفصل إلى الحمل و خصوصياته.

1- مفهوم الحمل:

* تبدأ عملية الحمل (conception) - عندما تحدث عملية الإخصاب باتحاد خلية منوية من الذكر مع بويضة من الأنثى لتكوين الخلية الأولى التي يطلق عليها اسم "الزيجوت" zygote ، ويسمى اتحاد البويضة مع الحيوان المنوي "جاميتات" .gametes....

- ويذكر "كونجر" وآخرون (1996): - أن الحمل يقع عندما ينفذ حيوان منوي في جدار خلية البويضة التي تفرزها الأنثى في كل شهر قمرى، نجد أن بويضة واحدة تخضع في أحد المبيضتين عادة في منتصف الدورة، ثم تنطلق إلى قناة فالوب المقابلة أو إلى قناة البيض لتبدأ رحلة بطيئة في اتجاه الرحم تحركها أو تدفعها بشعيرات صغيرة تبطن قناة فالوب وتستغرق البويضة في معظم الحالات بين 3-7 أيام كي تصل إلى الرحم، وإذا لم تخصب البويضة خلال رحلتها تحللت في الرحم بعد أيام قلائل. وذهبت مع الدورة الحيضية وإذا حصل اتصال جنسي بين الذكر والأنثى، فإن واحدا من الملايين العديدة من الحيوانات المنوية الدقيقة التي تنطلق من الذكر قد تجد طريقها إلى قناة البيض في أثناء فترة قيام البويضة برحلتها. وهكذا يتحد الحيوان المنوي بالبويضة، ويترتب على ذلك عملية الحمل بمولود جديد.

(صالح محمد علي أبو جادو: 2004، 180، 181).

- ويمتد البعد الزمني الذي تستغرقه هذه المرحلة من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد، أي مدة الحمل (حوالي تسعة أشهر ميلادية).

* وهناك بعض علامات الحمل: التي توضح احتمال حدوث الحمل وهي:

- انقطاع الحيض (بعد أن كان منتظما) - وحدث تغييرات في الثديين (كبرهما، ويصبح لون حلمتهما أغمق) - وزيادة مرات التبول (بسبب التغيير في وضع الرحم) والغثيان والقيء (خاصة في الصباح)

- وكبر الرحم (شكلا وحجما). ودلالة الاختبارات الحيوية الخاصة، ومن العلامات التي تؤكد حدوث الحمل: سماع دقات قلب الجنين (في أوائل الشهر الخامس) - وتحرك الجنين وتشعر به الأم نفسها في أوائل الشهر 5 أيضا). (حامد عبد السلام زهران: 2005، 135).

2- التغيرات الناتجة عن الحمل:

تطراً على المرأة الحامل عدة تغيرات أثناء فترة حملها وهي تغيرات نفسية، وجسدية وأيضاً التغيرات الهرمونية والتي تتميز بمايلي:

2-1: التغيرات النفسية:

وتتمثل في الخصائص النفسية للمرأة الحامل والتي تتطور خلال الأشهر التسع وترتبط بالتطور البيولوجي:

***المرحلة الأولى:**

تتميز الأشهر الثلاثة الأولى بالشك والتكيف، وخلال هذه المرحلة تتعرض المرأة الحامل لمشاعر متناقضة، الفرح والخوف النفسي من الحمل، ويبقى الخوف من الإجهاض وفقد الجنين، لأن معظم حوادث الإجهاض خاصة تحدث في الأشهر الأولى من الحمل

***المرحلة الثانية:**

تمتد من 3-6 أشهر يختفي الغثيان، وتعود المرأة إلى حالتها الطبيعية من حيث الأكل: والنوم، ويبدأ الحمل في الظهور وتفكر المرأة بالطفل المقبل كثيراً.

***المرحلة الثالثة:**

تمتد من الشهر السادس إلى الشهر التاسع وقد أصبح الطفل حقيقة واقعية ويكون مركز إهتمام الأم وفي هذه الفترة من الحمل، تتعرض المرأة للإجهاد الذهني، وهي أقل إنتباهاً وأقل قدرة على التذكر والتركيز وهي كثيرة الأحلام، وقد يتحول البعض منها إلى كوابيس مما يسبب حالة القلق والاكتئاب. وقبل الوضع تكتنف المرأة قوة غريبة تجعلها قادرة على القيام بالكثير من الأعمال، وتحل هذه الحالة محل التعب الذي كانت تعاني منه (سليم مريم: 2002، 128).

- فتشير معظم البحوث الطبية والنفسية إلى أن الحمل حالة تكون فيها المرأة مختلفة فسيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده ويرجع ذلك لأنه تتخلله تغيرات انفعالية منها: التوتر والاكتئاب، والقلق، والأرق والوحم والتقلبات المزاجية. (حامد عبد السلام زهران: 2005، 136).

- وكذلك تشير الدراسات إلى أن الأم التي ترغب في الحمل وتقل مخاوفها منه تكون متوافقة أكثر من زميلتها التي تخاف الحمل ولا ترغب فيه يلاحظ أن المرأة التي لا ترغب في الحمل قد تكون أكثر

ميلاً إلى الاضطراب الانفعالي وبصاحب الاتجاه السلبي نحو حدوثه الغثيان والتقيؤ، إلا أن الحمل الأول قد يصاحبه بعض حالات القلق التي تؤثر في صحة الأم النفسية، وقد تصل إلى حد الاكتئاب، والكثير يعشن حالة الخوف من الوضع. (مريم سليم: 2002، 126).

*2-2- التغيرات الجسدية:

إن مجرد وجود البويضة الملقحة في رحم المرأة هو أمر من شأنه أن يؤدي إلى سلسلة من التغيرات في جسد هذه المرأة وهذه التغيرات تمتاز بفرديتها أي باختلافها من امرأة لأخرى، وبشكل عام فإن هذه التغيرات تتظاهر على النحو التالي:

أ- اضطرابات هضمية: (غثيان - قيء - اضطرابات شهية - إمساك - زيادة إفراز الغدد اللعابية.. الخ).

- وتكون هذه المظاهر حادة في العادة عند المرأة التي تحمل للمرة الأولى.

ب- الاضطرابات البولية: - الرغبة الزائدة بالتبول ولكن دون حرقة (الحرقة في البول هي دليل على وجود التهاب في المسالك البولية التناسلية).

ج- الشعور بالانتفاخ:

د - تغييرات في الثديين: تتجلى هذه التغيرات في كبر حجمها وظهور شبكة وريدية دقيقة تحت جلد الثديين وكذلك منطقة ما حول الحلمة تتسع وقد تظهر فيها حبيبات تسمى بحبيبات "مونتغمري": وهذه الاضطرابات تبدأ بالظهور بشكل يلفت نظر المرأة الحامل إليها مع نهاية الشهر الأول من الحمل (محمد أحمد النابلسي: 1988، 160-161) غير أننا نجد أن العديد من النساء تمضي فترة الحمل وهن بحالة جيدة إذ تتحسن صحتهن ويزددن جمالاً.

2-3- التغيرات الهرمونية: من بين هذه التغيرات نجد: الاستروجين والبروجسترون.

* تقوم الغدد الجنسية عند المرأة بإفراز نوعين من الهرمونات هما:

- مجموعة هرمونات الأستروجين، ومجموعة هرمونات البروجسترون.

* الأستروجين: **Estrogen**: يوجد هذا الهرمون في السائل الموجود في كل حويصلة تحمل بويضة، أو وحدة من بناء المبيض ويصل إلى جسم المرأة عن طريق الدورة الدموية...و يعمل هذا الهرمون

على تنبيه عضلات الرحم والغشاء المخاطي المبطن للرحم ويستحدثهما على إفراز وتكوين مركبات كيميائية لتحفيز مستقبلات هرمون البروجسترون.

وكذلك فهذا الهرمون يلعب دورا حيويا في تشكيل جسم المرأة وإعدادها للوظائف الأنثوية. مثل الحمل والولادة وله أهمية حيوية في نمو واستدارة الثديين والفخذين عند المرأة بالإضافة إلى دوره الحيوي في المحافظة على وظيفة الأغشية المهبلية والأنسجة المحيطة بها...

* البروجسترون: Progesterone (هرمون الحمل):

هرمون أنثوي يعتبر ثاني أهم الهرمونات الأنثوية وينتج أغلبه في المبيضين ويحافظ البروجسترون على زيادة سماكة الغشاء المخاطي الخاص بعنق الرحم، ويحافظ أيضا على زيادة الدورة الدموية في الأوعية الدموية الموجودة في عنق الرحم، وذلك لحماية الجنين، ويؤثر على تقلصات عضلات الرحم فيجعلها وقورة وكما يخفض ويقلل من حركة القنوات والأهداب المبيضية، وكذلك يستحدث وينبه الغدد الثديية والأنسجة والقنوات الخاصة بها كي تكون قادرة على إفراز الحليب للقيام بعملية الإرضاع عند الولادة... الخ.

* هرمون الجاندوتروبيين الإنساني:

- يفرز هذا الهرمون بواسطة خلايا الطبقة الأرومية لكيس الخلية الجرثومية والمشيمة بعد نهاية الشهر الثاني من الحمل للمحافظة على الجنين ويوجد هذا الهرمون في بلازما الدم وفي بول المرأة نظرا لأنه يمر عبر الكلى، ويعتبر وجوده في بول المرأة أول مؤشر على كونها حاملا عند القيام بفحص البول للحامل ومستوى هذا الهرمون في الدم يمكن قياسه وتحديده في فترة الحمل من أجل الاطمئنان على صحة الجنين وحسن نموه.

* هرمون النمو:

يفرز هذا الهرمون من الفص الأمامي للغدة النخامية، ويبدأ دوره الفعال في النمو الجسمي من الأسبوع الرابع للحمل وأي نقص يحدث في إفرازه إبتداءا من الشهر الرابع للحمل يؤثر في نمو الجنين الجسمي و نقصه في السنوات العمرية يسبب حالة يقال لها: "القزامة" أي أن الفرد يكون كامل التكوين ولكن بمقاييس صغيرة كما أنه قد يؤدي إلى نقص في النمو العقلي أحيانا، أما زيادة إفرازه قبل البلوغ، فإنها قد تتسبب في إيجاد العملاقة"، وفيها يظهر نماء زائد تنتج عنه طول في عظام الساقين والفخذين والساعدين وأصابع اليدين والقدمين. (أبو الخير: 2004، 86-88).

إن المرأة الحامل تميل إلى التركيز على التغييرات التي تطرأ على جسدها من انتفاخ الثديين والغثيان والتعب وبعض المأكولات غير العادية التي تحتاجها كما أن أحاسيس الضعف والتهيج والمزاج المتأرجح يميل إلى جعل المرأة تشعر أنها قد تغيرت في طرق لا يمكنها السيطرة عليها وازدياد التمرکز الذاتي وكل تلك التغييرات التي تؤثر عليها تجعلها لا تحس بالسعادة الزوجية وهي إزاء ذلك تحتاج إلى قدر كبير من المساندة الانفعالية من قبل الزوج والأهل والمحيط.

3- مراحل الحمل:

تستغرق هذه المرحلة التي تمتد من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل ما بين 250-290 يوماً. ومتوسطها حوالي 280 يوماً وقد قسم علماء الأجنة تطور الجنين إلى 03 مراحل:

3-1. مرحلة الزيجوت (the Period of Zygote):

تبدأ عندما يخترق حيوان منوي جدران البويضة الأنثوية. وعندما تتفاعل الصبغيات الذكرية والأنثوية ويتحدد نوع النسل الجديد (ذكر أو أنثى) وتبدأ البويضة الملقحة رحلتها خلال قناة فالوب (Fallopian tube) باتجاه الرحم، وعند وصولها الرحم يكون حجم الزيجوت بحجم رأس دبوس إبرة ويلتصق الزيجوت بالرحم، وفي خلال فترة من 24 - 36 ساعة ينقسم الزيجوت انقساماً غير مباشر "Mitosis" إلى خليتين. ثم يتكرر ويستمر انقسام الخلايا، فتتكون "Blastula" وعملية غرس البلاستولة بجدار الرحم عملية هامة ومؤثرة في نمو الكائن الحي. (خليل ميخائيل معوض: 2003، 140-141).

3-2. المرحلة الأمبريونية (المضغة):

تبدأ هذه المرحلة في نهاية الأسبوع الثاني من الحمل وتستمر حتى نهاية الشهر القمري الثاني، حيث يتطور الأمبريو (الجنين) في هذه المرحلة ويصبح مخلوق بشري صغير. ومع نهاية الشهر الثاني يصبح وزنه حوالي 40 غ وطوله 4 سم فتتمو المضغة وتبدأ في تكوين 03 طبقات أساسية تبدأ منها أجهزة الجسم المختلفة

1- الطبقة الخارجية (Ectoderme): - وتكون الجلد والشعر والأظافر والجهاز العصبي. والنخاع الشوكي والأعصاب.

2- الطبقة الوسطى (Mesoderme): - وتكون العضلات والهيكل العظمي. والجهاز البولي والتناسلي، القلب والجهاز الدموي والأعضاء التي تكون الدم.

3- الطبقة الداخلية (Endoderme): وتكون الغشاء المخاطي والرئتين والجهاز الهضمي والغدد والكبد. (مريم سليم: 2002، 109)

3-3 المرحلة الفيتوسية: (الجنينية):

- تبدأ هذه المرحلة من نهاية الشهر الثاني وتستمر حتى الولادة وتحدث فيها تغيرات في الحجم الحقيقي أو النسبي لأجزاء الجسم التي تم تشكيلها على نحو مسبق، كذلك تحدث تغيرات في الوظائف التي تؤديها هذه الأجزاء مع نهاية الشهر الثالث، تبدأ بعض الأعضاء الداخلية بالتطور بما فيه الكفاية للبدء في أداء وظائفها، تظهر حركات الجنين بداية بين الأسبوع 18 والأسبوع 22 تتزايد بشكل سريع حتى نهاية الشهر التاسع أي تتباطأ بسبب كثرة السائل الأمني، والضغط على دماغ الجنين بسبب استدارته إلى الأسفل في المنطقة الحوضية استعداداً للولادة. (علي أبو جادو: 2004، 184).

وهناك عدة تطورات تطراً على الجنين خلال أشهر الحمل التسع من بداية الحمل حتى الولادة والتي سنتعرض إليها فيما يلي بالتفصيل:

* الشهر الثاني:

يكون طول الجنين في هذه الفترة أقل من 2,5 سم ووزنه يقل عن 03 غرامات ويكون طول رأسه نصف الطول الكلي لجسمه وتتطور أجزاء الوجه بوضوح، ويتطور كذلك الكبد وخلايا الدم، وتعمل الكليتان على التخلص من الحامض البولي (Uric acid)، ويصبح الجسم حساساً بما فيه الكفاية للاستجابة للمثيرات.

* الشهر الثالث:

يصبح وزنه في هذه الفترة حوالي 30 غراماً وطوله حوالي 7,5 سم وتتكون في هذه الفترة أظافر اليدين والقدمين وجفون العينين هذا ويمكن في هذه الفترة تمييز جنس الجنين بسهولة حيث تتحدد في بداية الشهر الثالث الأعضاء التناسلية الذكرية أو الأنثوية وتعمل الأنظمة العضوية عند الجنين، فيصبح قادراً على التنفس ويستطيع في هذه المرحلة القيام بعدد من الاستجابات المتخصصة كتحريك الساقين والقدمين والرأس.

***الشهر الرابع:**

يزداد في هذه الفترة نمو الأجزاء السفلى من الجسم، وتصبح نسبة الرأس أعلى بقية الجسم الربع تقريبا وهي نفس النسبة عند ولادة الطفل ويبلغ طول الجنين في هذه المرحلة ما بين (15-25 سم)، فيما يبلغ وزنه حوالي 200 غرام تقريبا، ويصبح الحبل السري بطول الجنين، ويستمر في النمو معه وتتطور المشيمة بشكل تام، و زيادة التطور العضلي، فتتكون خلال هذا الشهر جميع أعضاء الجنين واقتربها من الشكل الإنساني.

الشهر الخامس:

يصبح طول الجنين في هذه الفترة حوالي 30 سم ووزنه ما بين 350-450 غراما، ويصبح لديه أوقات محددة للنوم والاستيقاظ. ويصبح أكثر نشاطا. ويتضح ذلك من خلال سلوك الركل، أو التمدد والتلوي، ويمكن سماع ضربات قلب الجنين وتعمل في هذه الفترة الغدد العرقية والدهنية ، أما الجهاز التنفسي فليس قادرا بعد على استمرار الحياة خارج الرحم، ولا يتوقع للطفل الذي يولد في هذه الفترة من الحمل أن يبقى حيا.

الشهر السادس:

يصبح طول الجنين (الفيتوس) في هذه الفترة حوالي 35 سم، حيث تتباطأ نسبة نموه في هذه الفترة قليلا، ويكون وزنه حوالي 1000 غراما ويكتمل نمو العينين فيصبح الجنين قادرا على فتحها وإغماضها، وإذا ولد الجنين في هذا الشهر فإن فرصة بقائه على قيد الحياة محدودة جدا ، ولكن هناك بعض الحالات التي يبقى فيه الجنين حيا إذا ولد في هذه الفترة، وهي أكثر شيوعا في هذه الأيام.

الشهر السابع:

يصبح طول الجنين خلال هذا الشهر حوالي 40 سم ، ووزنه حوالي 1,4-2,3 كلغ، ويكون قد طور بشكل تام النماذج المنعكسة ، أما شعر الرأس فيمكن أن يستمر في النمو وتكون فرص البقاء بالنسبة للجنين الذي يولد في هذه الفترة الزمنية جيدة . إذا كان وزنه لا يقل عن 1500 غرام وكذلك شريطة أن يتلقى رعاية طبية فائقة.

- الشهر الثامن:

يصل وزن الجنين ما بين 2,25-3,40 كلغ في حين يصبح طوله في هذا الشهر ما بين 45-50 سم. وتكتمل أعضاء الجسم وإمكاناتها الوظيفية. ولا سيما المعدة والأمعاء والكلية. وبعضها الآخر لم يكتمل بعد. مثل الرئتين والكبد، ويتخذ الجنين وضعية الولادة حيث يكون رأسه أسفل الرحم ويكون بقية جسمه في قعر الرحم ولكن هناك استثناءات بطبيعة الحال.

الشهر التاسع:

يتوقف الطفل عن النمو، قبل أسبوع من الولادة، بوضوله إلى متوسط وزن يبلغ حوالي 3,4 كلغ. وطوله حوالي 50 سم ويميل الذكور إلى أن يكونوا أكثر وزنا من الإناث، وتستمر الطبقات الدهنية بالتشكل وتصبح أنظمة الجسم المختلفة قادرة على أداء وظائفها بكفاءة أكبر، وعند ولادته يكون الوليد الجديد قد أمضى في رحم أمه ما يقرب من 266 يوما وبذلك يكون مستعدا للولادة.

(علي أبو جادو: 2004، 185-188).

ينمو الجنين ويتطور خلال هذه الأشهر بصورة طبيعية ومستمرة، وإذا كانت الأم بصحة جيدة ومتابعة للفحص الطبي، ولكن قد تتدخل بعض العوامل لتعرقل وتأثر في النمو السليم للجنين.

4-العوامل المؤثرة في الحمل:

هناك بعض العوامل التي تؤثر نمو الجنين وسلامته. وتجعل الحمل صعب على المرأة. ومن بين هذه العوامل:

*1- تناول العقاقير والأدوية:

تناول الأدوية يظهر بشكل واضح آثار سلبية على الجنين ، كالإجهاض مثلا، وأيضا إحداث تشوهات جنينية خاصة خلال الفترة التي تتشكل فيها الأعضاء(حنان عبد الحميد العناني: 2001، 103)، ولذلك يجب أن لا تتعاطى الأم أي عقاقير مهدئة أو غيرها دون استشارة الطبيب، فمن المعروف أن مادة الكوينين المستخدمة في علاج الملاريا تصيب الجنين بالصم إذا عولجت بها الأم في الشهور الأولى من الحمل، كما أن بعض العقاقير المسكنة وعلى الأخص مشتقات حامض الباريتوريك ومجموعة عقاقير النتراسيكلين التي تستخدم في علاج الالتهابات وعقار الاستربتومايسين وبعض أدوية السعال وبعض مركبات السلفا قد تؤدي لإصابة الجنين بتشوهات خلقية.(أمل حسونة: 2004 ، 113).

2- غذاء الأم:

من الأفضل أن يكون غذاء المرأة غنيا ومتوازنا، أي التركيز على الأغذية الغنية بالفيتامين "أ" والكالسيوم والحديد، وذلك لتقوية العظام وتقادي حدوث مرض فقر الدم، كون الجنين يتغذى من نفس الغذاء الذي تستهلكه الأم، مثلا لو نقص كل من فيتامين $D.E.K.C.B_{12}, B_6$ يؤثر على نمط النمو الطبيعي في المرحلة الجنينية. (أحمد محمد الزغبى: 2001، 106).

-وتشير بحوث "بارت" وآخرون إلى أن نقص أو سوء تغذية الأم الشديد يزيد من مخاطر التشوهات الخلقية أو ولادة الجنين ميتا، أو موته خلال السنة الأولى من عمره ، فالطفل الذي يعيش في بيئة تعاني من سوء التغذية ومن الحرمان الاقتصادي يتعرض فيما بعد لصعوبات في النمو الجسمي والعقلي. (ميخائيل معوض: 2003، 151).

3- عمر الأم:

تدل بعض البحوث على أن السن من 20-35 سنة. هو أنسب الأعمار للحمل، وأن أقل من 20 سنة يكون له تأثيره في حالة عدم نضج الجهاز التناسلي للأم، وأن أكثر من 35 سنة قد يكون له تأثيره أيضا في حالة تدهور وظيفة التناسل، واحتمال التعرض للأمراض وطول المخاض وصعوبته، أو حدوث التأخر العقلي عند الوليد فيما بعد والنساء اللاتي يضعن الطفل الأول، وهن بعد الخامسة والثلاثين يكن أكثر عرضة من زميلاتهن الأصغر سنا للمرض أثناء الحمل، وطول المخاض وقد يحتجن إلى المعونة الطبية والجراحية أثناء الولادة (عبد السلام زهران: 2005، 129).

4- الأمراض المعدية: - تنتقل عدوى بعض الفيروسات الدقيقة من الأم للجنين أثناء الحمل، وتعتبر الحصبة الألمانية من أشد الأمراض خطورة على الجنين، إذ أصيبت الأم بها خلال الثلاثة أو الأربعة شهور الأولى من الحمل وتؤدي الإصابة بها لإصابة الجنين بواحد أو أكثر من الأمراض الخلقية التالية: الصم- العمى- التخلف العقلي- القلب- ومن أمثلة الأمراض الخطيرة الأخرى التي تصيب المرأة: الجدري- الزهري- الملاريا- الحمى القرمزية. (حسونة أمل: 2004، 112).

-ومن أخطر ما ينتشر حديثا هو مرض انعدام المناعة والمعروف "بالايدز". وهو مرض جنسي يمكن أن ينتقل من الأم إلى جنينها عند الميلاد وينجم عن ضعف الجسم - وانعدام في جهاز مناعه، والذي ينجم عنه الموت.... (ميخائيل معوض: 2003، 152).

5- **تعرض الحامل للإشعاعات:** إن تعرض الحامل للأشعة (أشعة X) خاصة في الشهر الأول من الحمل تؤثر سلبا على نمو الجنين، إذ تكون الخلايا في بداية انقساماتها وتكون حساسية جدا وأكثر عرضة للتشوهات على مستوى الكروموزومات، ومن أنواع الاضطرابات التي قد تحدث للجنين عند التعرض للأشعة اضطرابات عصبية، الضعف العقلي، فقدان البصر... وقد لوحظ أنه قد تسبب الجرعات العلاجية الكبيرة من الأشعة - الإجهاض الأم الحامل. (عصام نور: 2006، 67).

6- **العامل الريزيسي:** "Rhesus Factor" وهو أحد مكونات الدم فإذا كان العامل الريزيسي عند الأم سالبا (Rh-) وعند الجنين موجبا (Rh+) فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب في توزيع الأوكسجين، وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء في جسم الجنين، وقد يؤدي هذا إلى حدوث تلف في المخ، وضعف عقلي، مما يعرض الجنين للإجهاض، أو الموت وعند تشخيص مثل هذه الحالات في المراحل المبكرة من حياة الجنين يمكن نقل وتغيير دم الطفل. (خليل ميخائيل، معوض: 2003، 148)

-التدخين:

- يؤثر التدخين على نمو الجنين، فهو يمتص الدخان مباشرة من الأوعية الدموية عن طريق الغشاء المخاطي للبلعوم ويشتمل الدخان على عدد من العناصر الضارة كالنيكوتين، وثاني أكسيد الكربون وبعض مركبات القطران، وكلها تؤثر سلبا على صحة الجنين، وكذلك فوزن جنين الأم التي تدخن بكثرة أثناء الحمل يقل حوالي 170 جراما عن وزن جنين الأم التي لا تدخن، ويرجع ذلك إلى النيكوتين التي تصله وبالتالي لنقص كمية العناصر الغذائية الضرورية لنموه، وهذا النقص في الوزن قد تكون له آثارا جانبية على نمو المخ والذكاء (حسونة أمل: 2004، 114).

* تعاطي الكحول والمخدرات:

- إن إدمان الأم الحامل على المخدرات والإفراط في شرب الكحول، يؤدي إلى مشاكل صحية كعدم توازن نسبة السكر في الدم إضافة إلى ذلك نجدها تعاني من مشاكل كثيرة أثناء الحمل وأثناء عملية الولادة، فإدمان الحامل على الكحول يؤدي إلى تغييرات كيميائية في الدم ويؤخر نمو الجنين، كما أن الأمهات اللواتي يتعاطوا المخدرات (الأفيون، الهيروين...) يصبح أطفالهن مدمنين وهم في الرحم، ويؤدي إلى مشاكل نفسية لدى الأم، مما قد يؤدي إلى اختناق الجنين ويكون حجمهم أقل من الحجم الطبيعي. (أحمد محمد الزغبي: 2001، 111)

مما سبق نستنتج أن صحة الجنين تتأثر بعدة عوامل أهمها التي ذكرناها سابقا، سواء كانت عوامل بيئية أو وراثية وبالتالي ضرورة أخذ التدابير والرعاية اللازمة للأم الحامل طوال فترة حملها لتفادي الأضرار الناتجة عن تلك التهديدات التي تهدد حياة الجنين، والأم معا، أو قد تكون لها التأثير الأخطر فيما بعد ولادة الطفل فإذا كان الأساس سليما.(مرحلة الحمل) كان البناء سليما.

5- المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:

تخاف المرأة الحامل أثناء فترة الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل وألم الولادة، فالخوف هي حالة من التوتر والقلق النفسي التي تصيب المرأة الحامل كما بينت بعض الأبحاث مؤخرا وجود مجموعة من المخاوف تصيب المرأة الحامل ومن بين هذه المخاوف نجد:

1- الخوف من ألم الولادة:

عند اقتراب موعد عملية الوضع فإن الخوف من الألم يزداد أكثر بحيث تعتقد أن عملية الوضع هي عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف وهذا راجع لجهلها لما سيحدث لها.

2- الخوف من الموت أثناء الوضع:

تتوقع المرأة الحامل أن عملية الوضع سوف تؤدي إلى بعض المخاطر. لذا نجدها تشعر بالخطر والخوف من الموت، وهذا الخوف يرجع إلى مخاطر تعرضت إليها إحدى قريباتها، وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث بهؤلاء النساء من قبلها.

3- الخوف من التمزق:

قد تقع المرأة في الخوف من التعرض لهذه العملية خاصة للمرة الأولى وهنا قد تكون قد سمعت من المحيط وقد تخاف لدرجة تحضر معها المخدر الموضعي لتجنب الإحساس بألم التمزق.

4- الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة:

وهذا لتطلع المرأة الحامل على أحاديث متداولة حول ميلاد أطفال مشوهين أو موت أطفال أثناء عملية الولادة. وهنا يكون الخوف من خروج الجنين وهذا لوجود تصورات بأن فتحة المهبل ضيقة جدا.

5- الخوف من التخدير:

إن الفكرة حول عملية الوضع مؤلمة، تنتقل هذه الفكرة لدى الحوامل بصفة مبالغ فيها وهي أن التخدير يؤدي إلى اختناق الجنين ولذا نجد أن أغلبية الحوامل لا تتمنى التعرض للتخدير، لذا فعلى الأطباء إعطاء معلومات صحيحة وهذا لا يعني بعدم التصريح بالمخاطر الحقيقية للتخدير العميق والطويل وأن هذا لا يؤدي إلى خطر على الأم أو الطفل.

6- الخوف من المجهول : إن الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة وخاصة الحامل لأول مرة التي تكون أكثر جهلا لوضعيتها، وأن المرأة التي تجهل ما يحدث أثناء الوضع فإنها تستمر في الخوف.(السبيعي عدنان:1980،138).

6-تأثير انفعالات الأم على الجنين:

-هناك العديد من العادات الشعبية والأقوال المأثورة التي تشير إلى أن المرأة الحامل إذ أخيفت من شيء فإن طفلها سيكون جبانا فيما بعد أو أنها إذا قرأت ودرست كثيرا أثناء حملها فإن طفلها سيكون ذكيا وجميع هذه الأساطير الشعبية تفترض أن ما يحدث للمرأة أثناء حملها يمكن بالتالي أن يؤثر على جنينها... ولقد حدد العلم الحديث ذلك، حيث أشارت نتائج دراسات كل من نيسوندر وجرودن niswander et Gordon(1972 ودرلين وإنجرام (1966) إلى عديد من التأثيرات الجسمية، مثل: تشوه الأذن والأصابع والفراغ الواسع بين الأصبع الأول والثاني وإنحناء أو تقويس الأصابع الخمسة. وأشارت هذه الدراسات السابقة إلى ارتباط هذه الأعراض بالضغوط الانفعالية للأم خاصة أثناء فترة الجنين غير مكتمل Embryonic، والتي تقع ما بين 6-12 أسبوع وهي الفترة التي يكون فيها جسم الجنين في مرحلة البناء والتكوين وعلى الرغم من أن هذه معوقات تحدد عن طريق الجينات إلا أنها ليست وراثية إلا أنه لم يكتشف حتى الآن كيفية تأثير الضغوط الانفعالية على الأم الحامل في أسابيعها الأولى للحمل في إنتاج هذه اللاسويات . كما أن هذه الضغوط ترتبط بعمليات الإجهاض، حيث أشارت بعض الدراسات أن المرأة التي تكرر لديها الإجهاض تميل إلى أن يكون لديها صراعات نفسية أكثر وأن ميلها ورغبتها في امتلاك طفل تكون ضعيفة وذلك إذا قورنت بالمرأة التي تحمل بصورة عادية، وتتم ولادتها طبيعيا.

كما أن ولادة الأطفال المبتسرون(وهم الأطفال المولودون بعد فترة حمل تقل عن 37 أسبوعا) تكون كذلك مرتبطة بالحالة الانفعالية الأم، ففي إحدى الدراسات أشارت النتائج إلى أن أم الأطفال المبتسرين

كانت كانت أكثر اضطرابا من الناحية الانفعالية وأكثر اعتمادا وانتكالا على الآخرين، ولديها اتجاهات سلبية أكثر نحو الحمل إذا ما قورنت بمجموعة النساء اللاتي لم يكن لهن ولادات مبتسرة، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الأمهات الحوامل اللاتي لديهن مشكلات نفسية واضطرابات حادة في الشخصية، مثل الفصام يبدو أنهن أكثر عرضة، وبصورة مرتفعة لحدوث مشكلات وتعقيدات ولادية (كالإجهاض والولادة المبتسرة..) وذلك مقارنة بالنساء السويات.

وتشير دراسات أخرى إلى أن ذلك قد يرجع إلى طول الفترة التي تكون فيها المرأة مصابة انفعاليا أكثر من كون المرض شديدا. (أمل حسونة:2004، 122-123).

نستخلص مما سبق ذكره أن المرأة الحامل تحتاج إلى المساندة الانفعالية، وتحتاج إلى التخلص مما عساه أن يكون لديها من أفكار خاطئة عن خبرة الحمل والولادة (المخاوف)، ومما عساه أن يفقدها الجنين، أو الوليد، أو عساه أن تؤدي إلى تشويبه، فتحتاج إلى قدر واف من المعلومات الخاصة بعملية الولادة الطبيعية، وبالتالي فإن الرعاية النفسية لها ضرورية.

7- الرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل:

1- الرعاية النفسية:

إن الحمل يخلق وضعاً نفسياً خاصاً لدى المرأة و بالتالي إلى ضرورة مساعدة الحامل على تخطيه- تجاوزه والتكيف معه- خاصة وأن عدم تكيف الحامل مع ظروف حملها، يمكن أن يؤدي إلى سلسلة من الاضطرابات النفسية - العقلية- وأخطرها ذهان ما بعد الولادة psychose postpartum - هذا طبعا إضافة إلى تأثير الوضع النفسي للحامل في تطور عقل الجنين وذكائه.

*وفي رأي الباحثين أن الأسلوب المثالي لمساعدة الحامل على التكيف مع ظروف حملها- هو أسلوب "العلاج الإدراكي", Psychotherapie cognitive، وترتكز هذه الطريقة على التوجه بتفكيرها نحو الجوانب الإيجابية في حملها، فالحمل هو وسيلة الأنثى للحفاظ على جنسها، فالطفل بالنسبة لكلا الوالدين هو قطعة منهما- ستستمر في الحياة بعد موتها، وعليه أيضا تذكير الحامل بأن هذا الطفل سيتيح لها ممارسة غريزة الأمومة وهذا العلاج لا يهمل الأوضاع الخاصة لبعض الحوامل، بل يستغلها، وبخاصة فهو يستغل النواحي الإيجابية فيها كما وتعتمد هذه الطريقة على التغيرات الجسدية الإيجابية المرافقة للحمل.

وأخيرا فإن العلاج الإدراكي لا يهمل تهيئة الحامل النفسية لمواجهة آلام الولادة ومساعدتها للتغلب على رهاب الولادة، وهذه المساعدة يمكن أن تتم بطرق مختلفة أهمها:

أ- **الطريقة الإنجليزية:** "طريقة ريد" Read " وتتعتمد هذه الطريقة ثلوثا مؤلفا من الخوف- التشنج- والألم وهذا الثلوث، هو المنبع الحقيقي لآلام الولادة.

ب- **طريقة التحيد:** هذه الطريقة تقتضي جعل الحامل تواجه رهابها بشكل تدريجي، ويتم بعرض معلومات طبية حول الحمل والولادة وطريقتها وهناك بعض الطرق العلاجية المتبعة في هذا المجال وهي اليوغا- التنويم المغناطيسي- التمارين الرياضية، الوخز بالإبر.. الخ. (أحمد محمد النابلسي: 1988، 162-165).

وفي كثير من المجتمعات الغربية تتصح الأم الحامل بإعداد نفسها لليوم الذي تدخل فيه حجرة الولادة، وهذا الإعداد يكون بحضور الأم الحامل محاضرات عن الولادة، هذه المحاضرات ترشد الأمهات لما هو متوقع أثناء عملية المخاض و الولادة.

فتدرب الأمهات على طرق التنفس « Breathing method » وتكنيك الارتخاء Relaxation « technique، والتي يمكن أن تجعل عملية الولادة أكثر يسرا وسهولة، وتوحي المحاضرات للأم أثناء الحمل بأنها ليست وحيدة في شدتها، بل تخطي بمساعدة الآخرين كذلك تواجد الأب والأقرباء الآخرين أثناء الولادة يؤثر على حالة الأم النفسية والمعنوية ويخفف من ألم الولادة، ويعطي الأم مساندة وسعادة لمشاعر الاهتمام المشتركة. (ميخائيل معوض: 2003، 159).

فبالإضافة إلى أن الحمل يتطلب نضج نفسي (بالرعاية النفسية) فإنه يتضمن دخول الأم في دور اجتماعي هو دور الأم بما يصاحب ذلك من ضرورة تعلم معايير اجتماعية، ومهارات سلوكية جديدة. وبالتالي من الضروري حدوث التوافق بالنسبة للحمل والولادة. ومثل هذا التوافق يشمل إعداد المنزل وعمل حساب من سيرعي الوليد إذا كانت الأم عاملة. وقد تستلزم الولادة إحداث تغييرات في حياة الأسرة (عادتها، حرية حركة الوالدين والنوم.. الخ) (حامد زهران: 2005، 143).

بالإضافة إلى الرعاية النفسية هناك الرعاية الصحية الضرورية حتى تكون المرأة الحامل بصحة جيدة.

2- الرعاية الصحية:

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أهمية تقديم الرعاية الصحية الأساسية للمرأة الحامل ولقد قامت بتشكيل فريق لصياغة توصيات في مجال الرعاية الصحية، لمرحلة ما قبل الولادة (الحمل) واتفقت على مواعيد عدد الزيارات التي يجب أن تقوم بها المرأة الحامل إلى الطبيب. الذي يقوم بإجراء اختبارات متنوعة لها، ويقدم التوصيات المناسبة فيما يتعلق بصحة الأم أثناء مرحلة الحمل، وكما تتم مناقشة العلاقات الجنسية والمضاعفات الثانوية للحمل والأعراض الخطيرة التي لا بد من مراقبتها لتجنب المضاعفات الرئيسية التي يمكن أن تسبب الخوف والقلق للزوجين .

وركزت على أن الرعاية في هذه المرحلة يجب أن تأخذ في الاعتبار المهات التالية:

- 1- تحديد الأمهات الحوامل اللواتي يتوقع أن يتطور لديهن بشكل متزايد مضاعفات خطيرة أثناء الحمل.

- 2- التدخل حيث يكون ذلك ممكن لمنع حدوث أي مشكلة ذات علاقة بالحمل سواء للجنين أو الأم.

3- تشخيص المشكلات الطبية أو الصحية الموجودة لدى الأم الحامل على نحو مسبق وتقديم العلاجات الضرورية والمناسبة لها.

- وبالتالي فإن الرعاية الطبية في هذه المرحلة تتضمن التربية الصحية، والتشخيص والعلاج وإجراء التحويلات الطبية لمن تستدعي حلتهم ذلك.

- واتفقت على أن المرأة الحامل تحتاج على الأقل إلى أربعة زيارات لتلقي الرعاية في فترة الحمل محددة بأوقات زمنية خلال هذه الفترة هي(الأسبوع السادس عشري الفترة ما بين الأسابيع 24-28 وفي الأسبوع 32 وأخيرا ما بين الأسابيع 36-38).

- وعليه فإن الرعاية الصحية خلال هذه المرحلة الحساسة من حياة الأم والجنين، يمكن أن يكون لها أثر بارز في إنجاب يخلو إلى حد بعيد من المضاعفات الخطيرة على سبيل المثال:"اضطراب ضغط الدم"، حيث يزداد ضغط الدم بشكل حاد ويحدث تورم في الوجه واليدين والقدمين في النصف الثاني من مرحلة الحمل، وإذا لم تتم المعالجة الطبية فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات عنيفة عند الأم فضلا عن موت الجنين وعادة فإن إدخال الأم الحامل للمستشفى وتوفير الراحة السريرية لها بالإضافة إلى الأدوية المناسبة يمكن أن يؤدي إلى خفض ضغط الدم إلى

مستوى آمن وعليه يجب التوعية لأهمية الرعاية الصحية للمرأة الحامل (علي أبو جادو: 2004، 194-210).

تعتبر الرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل ضرورية من أجل التخفيف من أعباء الحمل والحفاظ على صحة الأم والجنين وتجنب المضاعفات الخطيرة، ويتضح مما سبق أن المجتمع يجب أن يهتم بالأم الحامل ويرعاها طبيا ونفسيا واجتماعيا حتى يحاط الجنين بأحسن ظروف ممكنة لأكثر عملية نمو ممكنة اكتمالا.

8. عملية الولادة:

تحصل الولادة في تمام مدة الحمل ما بين 270 و 280 يوم، وهي عملية خروج الجنين من الحياة داخل الرحم إلى العالم الخارجي مع خروج السائل الامينيوسي، والأغشية المحيطة به عبر ممر ضيق ويبدأ بعنق الرحم وينتهي بفتحة المهبل (سميح نجيب الخوري: 1990-111).

وفيما يلي نقوم بعرض المراحل التي تمر بها عملية الولادة وهي كالآتي:

مراحل الولادة : تتم عملية الولادة على ثلاثة مراحل:

- المرحلة الأولى (من 12 إلى 18 ساعة):

تبدأ هذه المرحلة بإحساس الأم بتقلصات بأعلى عنق الرحم، وتكون التقلصات متباعدة في بادئ الأمر، وقد لا تهتم الأم بها، وتؤدي تلك التقلصات الأولى والتي قد تكون مصحوبة بإفرازات مخاطية وآثار من الدم لانزلاق الجنين ودخول رأسه في فتحة الحوض وثباتها به وباستمرار تلك التقلصات يأخذ عنق الرحم في الاتساع كي يسمح بدخول رأس الجنين في القناة المهبلية.

المرحلة الثانية (-من 2 إلى 03 ساعات):

في هذه المرحلة تأخذ التقلصات في الشدة ويكون لها طابع الدفع أو الطرد للأسفل... وانفجار غلاف السائل الأمنيوسي يساعد على سهولة انزلاق الجنين في القناة المهبلية وتتوقف آلام الطلق وتقلصات الرحم بعد انفجار الغلاف الأمنيوسي لفترة قصيرة، تعود بعدها أشد قوة وعلى فترات قصيرة متلاحقة (كل دقيقتين)، وتشترك عضلات البطن في تلك العملية، وتتم هذه المرحلة بخروج الرأس ثم بقية أجزاء الجسم في يسر وسهولة ويكون المولود بعد الولادة ما يزال متصلا بالحبل السري والمشيمة ويعقد الحبل السري ثم يقطع على بعد عشرة سنتيمترات من السرة ويجف هذا الجزء ويسقط تلقائيا بعد بضعة أيام، ولا يسبب قطع الحبل السري أي ألم للمولود.

-المرحلة الثالثة (من نصف ساعة إلى ساعة):

بعد ولادة الطفل تتوقف آلام الولادة لفترة قصيرة يبدأ بعدها الرحم في التقلص من جديد وطرده المشيمة وغلاف السائل الأمنيوسي ولا تستغرق هذه المرحلة أكثر من ساعة. (أمل حسونة:

.(120-118،2004).

الخلاصة:

نستخلص أن ما يحدث للطفل قبل الميلاد أي خلال فترة الحمل له أهمية كبيرة في تحديد مسار نموه النفسي، فالتغيرات التي تحدث فيها في مدة بضعة شهور، هي تغيرات سريعة وحاسمة ومؤثرة في حياة الفرد.

في حين قد تكون مصدر قلق وخوف بالنسبة للحامل وخاصة إذا لم تتمتع بصحة جيدة أو لتدخل بعض العوامل الأخرى التي تؤثر على سلامتها وسلامة جنينها، وبالتالي فإن الحامل تحتاج إلى استعداد نفسي للحمل والولادة، الذي يتضمن النضج الانفعالي والنضج الاجتماعي والاستعداد لتحمل المسؤولية الوالدية.

ويجب أن تمد المرأة الحامل بالتعليمات والنصائح حول الحمل وما يجب أن تتجنبه وهذا كله يكون عن طريق الرعاية النفسية والصحية لها. للحفاظ على صحتها الجسدية وتحقيق الراحة والاستقرار النفسي.

الفصل الرابع:

ارتفاع ضغط الدم

تمهيد:

- 1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم.
- 2- أنواع ارتفاع ضغط الدم.
- 3- أعراض ارتفاع ضغط الدم.
- 4- المراحل التي يمر بها ارتفاع ضغط الدم.
- 5- قياس ضغط الدم.
- 6- أسباب ارتفاع ضغط الدم.
- 7- تشخيص ارتفاع ضغط الدم.
- 8- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.
- 9- سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم.
- 10- علاج ارتفاع ضغط الدم .

الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعا في الآونة الأخيرة، وهو نتاج عمليات معقدة جسمية ونفسية راجعة إلى مشكلات الحياة المتنوعة وحيث تدل الإحصائيات أنه يصيب أعداد كبيرة من أفراد المجتمع تتراوح من 10-40% من الناس وتختلف من مجتمع لآخر ففي أمريكا لوحدها ما يقارب من 60 مليون نسمة من حالات ارتفاع ضغط الدم وهذه الزيادة مرشحة للارتفاع مع زيادة ضغوط الحياة المعاصرة وظهور الأمراض النفسية فهذا المرض ما هو إلا انعكاس لاستمرار حالة من التوتر الانفعالي والقلق والغضب وغيرها.

وأن شخصا واحدا من بين كل عشرين شخصا يعاني من ارتفاع ضغط الدم ويحتاج العلاج والذي قد يستمر مدى الحياة، لذا فإن قياس ضغط الدم بشكل دوري والتشخيص المبكر يكون في صالح المريض، وسنحاول في هذا الفصل أن نتطرق لكل هذا بشيء من التفصيل.

1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم:

* تعريف ضغط الدم:

ينشأ ضغط الدم داخل جدران الشرايين نتيجة قوة ضخ القلب للدم داخل هذه الشرايين التي تحتوي جدرانها على ألياف عضلية تتيح لها الاتساع والضييق حسب كمية الدم المدفوع داخلها. ويتحدد منسوب ضغط الدم بقوة ضخ القلب للدم وبمقاومة الشرايين لمرور هذا الدم وعلى ذلك فإن: ضغط الدم الشرياني = كمية الدم المدفوعة من البطين الأيسر × المقاومة الطرفية للأوعية الدموية.

ولقد حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) معيار ضغط الدم 95/160 كحد أقصى للقيمة الطبيعية لضغط الدم. وما زاد عن ذلك يمكن اعتباره حالة مرضية لضغط الدم (حامد المغربي: 2004، 21-24) - وتكون قراءات ضغط الدم من:

* الضغط الانبساطي Pression Artérielle systolique ضغط الدم حيث ارتخاء عضلة القلب.

* الضغط الانقباضي Pression Artérielle Diastolique ضغط الدم بين انقباض عضلة القلب.

:(Pascal. K : 2000,30)

وتتمثل عوامل الضغط الدموي في:

* فعل الضخ الذي يأتيه القلب.

* مقاومة فيض الدم الذي ينشأ من مروره خلال الشرايين الضيقة والشعيرات.

* مقدار المرونة الموجودة في جدران الشرايين الأساسية.

* كمية الدم المتضمن في داخل الأوعية الدموية.

* درجة لزوجة الدم أو كثافته. (عبد الرحمن العيسوي: 1994، 158)

* تعريف ارتفاع ضغط الدم. Hypertension:

* يعرفه إبراهيم حامد المغربي:"

"مرض ارتفاع ضغط الدم يتمثل في الاستمرار في ارتفاع ضغط الدم داخل الشرايين أكثر من معدله الطبيعي عند الفرد في حالة الاسترخاء وهذا المعدل الطبيعي وإن كان موضع خلاف إلا أنه

يتراوح ما بين 100-145/60-90 ملليمتر زئبقي، في فرد لم يتجاوز عمره 50 عاماً أو 100/160 ملم زئبقي في فرد تجاوز ستين عاماً". (حامد المغربي: 2004، 23)

"ارتفاع ضغط الدم حالة يكون فيها أعلى مما هو مألوف للشخص نفسه وينشأ من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة، وهو من الأمراض التي ترتبط بالحالة النفسية كالغضب والحزن والصدمات النفسية. (عبد الرحمن العيسوي: 1994، 120)

"...هو عبارة عن قيمة متغيرة حسب عمر الإنسان وحسب النشاطات المختلفة التي يقوم بها والانفعالات التي يمر بها. وعندما يصبح مرتفعاً بشكل مستمر فإنه حينئذ يضر بالقلب وذلك بإجباره على العمل بقوة أكبر". (محمود أبو النيل: 1974، 47).

يجب وضع فرق بين ضغط الدم الطبيعي وضغط الدم المرتفع، حيث يوجد هناك مرضى لديهم ارتفاع طفيف في ضغط الدم ولكنه يختفي بدون علاج إذ أن ارتفاع ضغط الدم يحدث لديهم نتيجة الخوف من قياس الضغط وبتكرار عملية قياس الضغط تختفي الرهبة ويعود إلى معدله الطبيعي وبالتالي لا يوجد ارتفاع في ضغط الدم.

2- أنواع ارتفاع ضغط الدم: يمكن تقسيمه إلى نوعين وهما:

2-1- ارتفاع ضغط الدم الأساسي (الأولي):

وهو يمثل ما يقارب من 90% من حالات ارتفاع ضغط الدم وليس هناك أسباب عضوية معروفة حتى الآن لارتفاع ضغط الدم الأولي ولكن من المؤكد أن هناك عدة عوامل تلعب دوراً في نشأته (كالعوامل النفسية الانفعالية والاجتماعية الحضارية..). (حامد المغربي: 2004، 41)

ويقدر الباحثون أن 10-20% من الناس في العالم مصابون بهذا النوع أي ارتفاع ضغط الدم المجهول السبب ويزداد حدوثه عند السود، فيبلغ 20-30% من الناس ويبدأ ظهور هذا النوع عادة ما بين الخامس والعشرين والخمسين من العمر، وينذر حدوثه فيما قبل العشرين.

(حسان شمسي باشا: 2002، 25).

2-2- ارتفاع ضغط الدم الثانوي:

ينتج من عدة مسببات قد تكون تشوه خلقي للشرايين أو بعض الأعضاء التي لها علاقة في نشأة ارتفاع ضغط الدم، أو بسبب أمراض أخرى مثل: أمراض الكلى، أمراض بعض الغدد الصماء.

(Yvesmorin :2002, 432)

— وكما يصنف ارتفاع ضغط الدم حسب درجة الخطورة فيه إلى:

* ارتفاع ضغط الدم الحدي: حوالي 20% من ارتفاعات الضغط من هذا النوع دائمة وهي حدية تخص الأشخاص الذين يكون ضغطهم في حدود أعلى من المستوى العادي ، ضغط دموي 147/97 إلى 363/90 للضغط الانقباضي والانبساطي وتنتشر خاصة عند الشباب ومن أهم أعراضه: الإفراط في الحركة الدورانية، تزايد خفقان القلب.

* ارتفاع ضغط الدم الخبيث: هو شكل حاد من ارتفاع ضغط الدم يتميز بقيم ضغط مرتفعة، حيث تكون قيم الضغط الانبساطي أعلى أو يساوي 130 ملم.ز. وعياديا هذا النوع الخبيث يبدأ بحادث قلبي أو نورولوجي حاد وقد يعرض المريض للإصابة الدماغية أو القلبية، أو العجز الكلوي الحاد مع الاضطرابات الهضمية وإفساد خلفية العين.(أوشن نسيمه: 2011، 8)

* ارتفاع ضغط الدم المعتدل: يتميز هذا النوع بضغط انبساطي أقل من 115 ملم.ز، يكون عند الراشدين وعند أفراد لديهم استعداد عائلي للإصابة بارتفاع ضغط الدم، ويتميز أيضا بالعلاج الطبي الذي يكون في اغلب الحالات فعال كما أن الأضرار الثانوية تقل رغم وجود توتر حاد.

(عبد الرحمن العيسوي: 2000، 200).

2-أعراض ارتفاع ضغط الدم:

العديد من المرضى لا تظهر عليهم أية أعراض وارتفاع الضغط يكتشفونه بعد إجراء اختبار قياس الضغط أو علاج لسبب آخر ولكن في أغلب الأحيان الأعراض تترجم برد فعل ارتفاع الضغط على الشخص حيث تظهر زيادة الضغط أولا في بداية الثلاثينات من العمر، فيشكو هؤلاء المرضى من: سهولة الإحساس بالتعب (une asthénie) والعصبية، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الدوار (Vertige) والأرق ويعانون من ألم في الرأس (Des céphalées) صباحا بعد النهوض من الفراش، ضجيج وسفير سمعي (Des acouphènes) الشعور بارتفاع دقات القلب (Des papilations)

وغالبا يشعر المريض ببرودة الأطراف، النبضات في العنق وفي نفس الوقت تستمر الأعراض حتى الكبر ومتوسط عمر الوفاة في عدم العلاج هو الخمسينات من العمر.

(غسان جعفر: 2005، 328).

وكذلك هناك أيضا أعراض أخرى كالشعور بآلام في الذراعين والساقين والكتفين والظهر تقريبا في كل أعضاء الجسم وتكون هذه الآلام حادة عندما يكون ارتفاع ضغط الدم في أعلى درجاته.

وأيضا الشعور بالتغير في الأحوال العاطفية، فتكون الحالة قبل بداية هذا المرض تعكس السعادة والتسامح ثم تتغير إلى وجود حالة من عدم التحمل والإهمال عند ارتفاع ضغط الدم.

(Chawki Ibrahim,1996,30)

وفي حالة ارتفاع ضغط الدم الخبيث Malignant hypertension نجد أعراض المرض أشد وأكثر تحديداً، فالمريض يشكو من زغلة في العينين والتي يستدل منها على وجود نزيف في شبكة العين، وكذلك الشعور بالدوار الشديد وصعوبة في التنفس والشعور بالتعب عند القيام بأقل مجهود وزيادة في كمية البول وكثرة التبول ليلا، وأحيانا نزيف من الأنف أو من الفم.

(إبراهيم حامد المغربي: 2004، 43)

قد لا تكون هناك أعراض محددة يشكو منها مريض ارتفاع ضغط الدم، فأعراضه بطيئة في الظهور وكثيرا ما يكشف مرض ارتفاع ضغط الدم بعد حدوث أحد المضاعفات الناجمة عنه وبالتالي يجب قياس ضغط الدم قياسا دوريا للوقوف إلى منسوبه الطبيعي وتطوراته، فهناك بعض المرضى به لا يشكون أعراضا على الإطلاق.

3-المراحل التي يمر بها ارتفاع ضغط الدم:

- المرحلة الأولى:

هي بمثابة مرحلة ابتدائية يمكن الشفاء منها:

* الدور "أ":

يسمى دور ما قبل ارتفاع الضغط ويتسم بزيادة مؤقتة لضغط الدم في حالة و التوتر العصبي والنفسي.

* الدور "ب":

يدعى أيضا ارتفاع الضغط الانتقالي الذي يحصل تحت تأثير عوامل مختلفة من وقت لآخر بشكل دوري يختفي الضغط لعدة شهور أو سنتين ثم ما يلبث أن يظهر من جديد.

-المرحلة الثانية:

* الدور "أ":

يعرف ارتفاع الضغط تبدلات مختلفة فهو إذن غير ثابت.

* الدور "ب":

ارتفاع الضغط ثابت خلال هذه المرحلة ، يتضخم البطين القلبي الأيسر وتصبح أوعية الشبكية سمكية وضيقة.

المرحلة الثالثة:

يحدث التصلب في الأوعية الدموية الصغيرة لذلك تسمى هذه المرحلة بمرحلة التصلب الذي يطال عضلة القلب والشبكية والكلى.

* الدور "أ":

أو " الدور التعويضي": يمكن للمريض القيام بممارسة نشاطه برغم التبدلات العضوية.

* الدور "ب":

"الدور غير التعويضي": المصاب مجبر على ملازمة الفراش بسبب حصول العجز القلبي والقصور الكلوي أو النزيف الدماغي.

(غسان جعفر: 2005، 329-330).

5- قياس ضغط الدم:

أ- فكرة قياس ضغط الدم:

في محاولة بدائية لقياس ضغط الدم الوريدي كان chauveau and Marey أول من فكر في قياس ضغط الدم سنة 1861 م، فقد أجريا تجاربهما على بعض الحيوانات كبيرة الحجم كالخيول والكلاب وذلك بإدخال أنبوبة معدنية دقيقة متصلة بآلة لقياس الضغط في أحد أوردة الرقبة.

أما في الإنسان فتعتمد فكرة قياس ضغط الدم الشرياني على توقيف سيل الدم داخل الشريان العضدي بواسطة ضغط خارجي ثم السماح للدم بالمرور بتخفيض هذا الضغط إلى بدء سماع النبض، أي مرور الدم ثانية في الشريان. وفي هذه الحالة يتعادل الضغط الخارجي الواقع على الشريان مع ضغط الدم داخل الشريان فنحصل بذلك على أعلى ضغط داخل الشريان وهو ضغط الدم الانقباضي Systolic Blood pressure.

ثم نستمر بعد ذلك في تخفيض الضغط الخارجي تدريجيا حتى سماع نبض أصم غير واضح بواسطة السماع الطبية الموضوعة على الشريان العضدي الانبساطي Diastolic Blood pressure. (إبراهيم حامد المغربي: 2004، 25-26).

ب- أجهزة قياس ضغط الدم:

هناك 03 أنواع من الأجهزة التي تستخدم لقياس تغيرات ضغط الدم الواقع على الجدران الداخلية للشرايين وهذه المقاييس هي:

1- مقياس ضغط الدم الهوائي.

2- مقياس ضغط الدم الزئبقي.

3- مقياس ضغط الدم الالكتروني.

ويعد جهاز قياس ضغط الدم الزئبقي Mercurial Sphygmomanomètre أكثر هذه الأجهزة دقة في القياس ولذلك شاع استخدامه.

ويتكون هذا الجهاز من رباط مستطيل من المطاط تلف حول العضد موضوعة داخل غلاف من النسيج لحمايتها ويتفرع منها أنبوبتان من المطاط أحدهما متصلة بالمانوميتر الزئبقي عن طريق مستودع الزئبق الذي ترتفع منه أنبوبة زجاجية طولها حوالي 30 سم ومقسمة إلى تدرج من صفر إلى

300 مم على مسافة مليمترين بين كل تدريج وآخر والمانوميتر الزئبقي هذا مثبت داخل عليه معدنية لحمايته.

أما الأنبوبة المطاطية الأخرى فتتصل بمضخة هواء Air Pump تحتوي على صمامين أحدهما لملء الجهاز بالهواء وعدم السماح برجوعه والآخر لخفض ضغط الهواء داخل الجهاز عند الرغبة في ذلك.

كما تستخدم السماعة الطبية لسماع نبض الشريان العضدي أثناء القياس.

(حامد المغربي: 2004، 26-28)

ج- إجراءات قياس ضغط الدم:

لإجراء قياس ضغط الدم نتبع الخطوات المحددة التالية:

1- لف الرباط المطاط حول العضد وتثبيته لا هي مرتخية ولا هي بمشدودة بعد تفريغها من الهواء وبواسطة صمام مضخة الهواء.

2- يضخ الهواء في الرباط المطاطي بواسطة مضخة الهواء إلى أن يتم غلق الشريان العضدي Brachial Artery ويستدل على ذلك بانقطاع تحسس نبض الشريان الساعدي Radial Pulse، وبذلك يكون ضغط الهواء فوق الشريان العضدي أعلى من ضغط الدم داخل الشريان ويلاحظ أن الضغط فوق الشريان مساو في هذه الحالة لتسجيل الضغط على المانوميتر الزئبقي، حيث يتصل الرباط المطاطي المملوء بالهواء بمستودع الزئبق عن طريق أنبوبة مطاطية.

3- يتم خفض الهواء داخل اللقافة المطاطية وبالتالي في المانوميتر الزئبقي تدريجيا وببطء عن طريق صمام مضخة الهواء إلى أن يتعادل ضغط الدم داخل الشريان مع الضغط المسجل على الجهاز، ويستدل على ذلك عن بدء سماع الدقات بواسطة السماعة الطبية الموضوعة على الشريان العضدي من الجهة الداخلية لوتر العضلة ذات الرأسين العضدية.

4- عند هذه اللحظة يتم قراءة الدرجة المسجلة على المانوميتر الزئبقي وتدوينها باعتبارها ضغط الدم الانقباضي.

5- نستمر في خفض ضغط الهواء إلى أن ينقطع سماع الضربات أو تحولها إلى نغمة مكتومة هادئة، حينئذ نسجل ضغط الدم الانبساطي. (حامد المغربي: 2004، 28-30).

نقوم بقياس ضغط الدم لاكتشاف ما إذا كان الشخص مصاب بارتفاع ضغط الدم وإذا وجدوا ارتفاع في الضغط يستدعى العلاج فيبدأ في البحث عن تلك الأسباب التي أدت إلى حدوث المرض لمعرفة كيفية العلاج الملائم.

6- أسباب ارتفاع ضغط الدم:

لا يعرف بالضبط سبب ارتفاع ضغط الدم في معظم الحالات إلا أن هناك عدة عوامل رئيسية تلعب دور في أن تهيج لحدوث هذا المرض بنوعيه الثانوي والأساسي ومنها ما يلي:

6-1- العوامل الوراثية:

إن الدراسات تؤكد أن الوراثة تلعب دورا في متعدد العوامل في حدوث ارتفاع ضغط الدم، فأبناء المصابين بارتفاع ضغط الدم أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من أبناء أناس ذوي ضغط طبيعي، فإذا كانت هناك قصة ارتفاع ضغط الدم في العائلة وجب فحص أفراد العائلة لمعالجة المرض في وقت مبكر. (غسان جعفر: 2005، 327).

6-2- العوامل البيئية:

إن المتقدمين في السن أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من الشباب وقد يكون السبب في ذلك هو أن شرايين الشخص الكبير في السن تكون متصلبة مما يؤدي إلى ارتفاع في الضغط الانقباضي بصفة خاصة وتكون نسبة الإصابة لدى النساء أكبر منها عند الرجال.

(عبد الرحمن العيسوي: 2000، 200).

وكذلك من بين العوامل البيئية التي تلعب دورا هاما في ارتفاع ضغط الدم، زيادة تناول ملح الطعام وقد تكون هذه الزيادة في ملح الطعام وحدها كافية لحدوث المرض ولذا فإن وجود استعداد وراثي لهذا المرض مع الإفراط في ملح الطعام يلعبان دورا في إحداثه (غسان جعفر 2005، 328).

* البدانة: إن زيادة في الوزن لأي سبب من الأسباب وبغض النظر عن سن أو جنس الإنسان تسبب ارتفاع في ضغط الدم بشكل متكرر وعند ما يتم التخلص من البدانة ينخفض ضغط الدم.

(Semeons.A.T.W :1960 ;25)

حيث أظهرت الدراسات أن هناك علاقة وثيقة بين مرض شرايين القلب التاجية والبدانة من خلال حدوث أمراض أخرى كارتفاع ضغط الدم والسكري وارتفاع دهون الدم وقد أشارت

دراسات "فزامنهام" الأمريكية أن كل 10% من وزن الجسم زيادة عن الوزن المثالي تتوافق بزيادة تبلغ 6,2 ملم زئبقي في ضغط الدم.

* **شرب الخمر والتدخين:** ليس هناك شك في أن شرب الخمر أو المسكرات يؤدي على ارتفاع ضغط الدم وأن هذا المرض هو السبب الأساسي للسكتة الدماغية كما أن التدخين كذلك يرفع من ضغط الدم. وذلك عن طريق تأثير نيكوتين السجائر على تحرير النور أدرينالين من النهايات العصبية.

(غسان جعفر: 2005، 329).

* **ضغوط الحياة:** غالباً ما ترتبط أمراض القلب بضغط الحياة المتواصلة أو التي يتكرر حدوثها مرارا إذ يتعرض الأفراد لارتفاع ضغط الدم في كل مرة يتعرضون فيها للانفعالات المقلقة وكلما ارتفع ضغط الدم عرضاً مزمناً حيث تنشأ الضغوط نتيجة سلسلة من المثيرات أو التغيرات في مجال الحياة السيكولوجية أو الاجتماعية للفرد ويتحدد أثر الضغط بالطريقة التي يدرك بها الفرد المثير أو الموقف الذي يعترضه وبنوعية تقييمه للدلالة الكامنة للأحداث التي يتعرض لها.

(حسن مصطفى عبد المعطي: 2003، 106).

3-6- العوامل النفسية: إن الإرهاق النفسي المصاحب للأزمات الحادة والمكونة من الانفعالات والخوف والقلق والأرق... من العوامل التي تؤدي دوراً في ارتفاع ضغط الدم، كما أن المعاناة والضغوط النفسية هي الأخرى لها دور في ذلك، فقد توصلت دراسة ألكسندر" عن خصائص الشخصية إلى أن مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم صراع ناشئ عند الطفولة يحتوي على عدائية قوية مزمنة مرافقة بعدم القدرة على التحكم في الانفعالات وهذا الضغط بدوره يؤدي إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم. (صالح حسن الدايري: 2005، 116)

وكذلك فإن عوامل "الكبت" تساعد في نشوء ارتفاع ضغط الدم حيث ذهب أنصار الاتجاه السيكودينامي إلى أن ضغط الدم يكون نتيجة للحيل الدفاعية الخاصة بكبت القلق والعدوان والغضب المكسوم، فالفرد بكبحه لغضبه وعدم إفراغه للحقد المندفع بداخله تكون النتيجة حدوث تغيرات فسيولوجية في نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي تولد حالة انفعالية مزمنة تكون مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم... (حسن مصطفى عبد المعطي: 2003، 98).

أما ارتفاع ضغط الدم الثانوي فهناك أسباب معروفة ومتفق عليها وهي تعد رئيسية في حدوث هذا المرض والتي يمكن أن نوجزها فيما يلي:

6-4- الأسباب الكلوية: غالبية أمراض الكلى تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ومن بينها:

1- التهاب الكبد والكلية المزمن glomerulonephritis.

2- التهاب الحويضية والكلية المزمن: chronique pyelonephritis (بنوعيه الحاد والمزمن) والحاد أكثر شيوعا عند النساء الحوامل.

3 - الداء الكلوي المتعدد الكيسات: Polycystic kidney.

4- اعتلال الكلية السكري: diabetic nephropathy نتيجة الإصابة بمرض السكري يحدث اعتلال في الكليتين يؤدي إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم.

(حسان شمسي باشا: 2002، 35)

6-5- الأسباب الغدية:- أي أمراض الغدد الصماء:

- فرط إنتاج هرمون الديدسترون الأساسي وينتج منه:

✓ فرط تشنج الغدة الكظرية.

✓ ضخامة الالتهابات.

✓ فرط الدرقية.

- فيوكر موسايتوما (ورم بالغدة الكظرية يفرز هرمون الأدرينالين) (أوشن نسيمه: 2011، 47).

- وهناك أسباب أخرى مثلا: تعاطي حبوب الحمل (يسبب ارتفاع ضغط الدم ما يزيد عم 90/140 ملم زئبقي)

- مرض فرط إنتاج كريات الدم الحمراء.

- وارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل.

مجمل هذه العوامل والأسباب من شأنها أن تزيد من حدة هذا المرض ومضاعفاته إذا لم يتم تشخيصها مبكرا ومحاولة علاجها.

7- تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

نشخص ارتفاع ضغط الدم بعد أن تكون قراءات الضغط مرتفعة عن المعدل بالنسبة للتشخيص

على الأقل 3 إلى 04 قراءات وفي مناسبات مختلفة يكون بينها ثلاث إلى أربع أسابيع ويفضل أن تكون

القراءات في نفس الوقت من اليوم، هذا طبعا إذا لم يكن الارتفاع حاد وشديد يحتاج إلى عناية فورية في المستشفى. (castaigne :A : 1989,149)

وإذا وجد ارتفاع في الضغط يستدعي العلاج نبدأ في البحث عن الأسباب ولتشخيص نوع مرض ضغط الدم المرتفع بوجه عام يلزم التحري عن عدد من العوامل نلخصها في الخطوات التالية:

7-1- تاريخ المرض:

وفيه نبحث عن وجود المرض في أحد أفراد العائلة والذي يستدل منه على العامل الوراثي وكذلك التعرف على الأمراض التي سبق أن أصيب بها الفرد.

7-2- الصورة الإكلينيكية:

وتشمل الأعراض والدلائل المرضية، أما الأعراض فهي جملة الشكاوى التي يشعر بها المريض ويعلن عنها وأما الدلائل المرضية فهي العلامات التي يظهرها الفحص الطبي للمريض.

7-3 الفحوص اللازمة لتشخيص مرض ضغط الدم المرتفع:

أ- الفحوص الخاصة بالكليتين:

1- تحليل البول Urine Analysis.

2- أشعة بالصبغة على الجهاز البولي Intravenous Pyelogram.

3- بولينا بالدم Blood Urea.

4- كرياتينين بالدم Blood Kereatinin.

5- أشعة بالصبغة على الشرايين الكلوية Renal Angiography

ومن هذه الفحوص سألقة الذكر يمكن تشخيص ضغط الدم المرتفع على أنه كلوي في حالة اجتماع عدد من القرائن التي تشير إلى اختلال القيم السوية لتلك الفحوص كلها أو بعضها.

ب- الفحوص المتعلقة بالغدد الصم:

1- مرض تضخم الأطراف: Acromegaly: ويشخص عن طريق: 1- كمية هرمون النمو في الدم.

- أشعة عادية على الجمجمة.

2- زملة أعراض كوشنج: ويشخص بقياس كمية (17 Ketosteroid) وهي عبارة عن انعكاس لمستوى الكورتيزون في الدم.

3- ورم بالغدة الجاركلوية: ويشخص بقياس كمية الأدرينالين في البول المجموع خلال 24 ساعة.

ج- الفحوص المرتبطة باختناق جزء من الشريان الأورطي:

1- أشعة بالصبغة على الأورطي.

2- فحص قاع العين.

3- رسم قلب.

4- أشعة عادية على الصدر.

د- الفحوص المتطلبة في تشخيص أورام المخ:

1- أشعة عادية على الجمجمة.

2- أشعة بالصبغة على شرايين الرأس.

(حامد المغربي: 2004، 33-36)

8- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

إذا لم تقم معالجة المريض بارتفاع ضغط الدم فقد يصبح عرضة للإصابة بآثاره السلبية الخطيرة عليه، ومن بين تلك المضاعفات التي تصيب الأعضاء:

أ- مضاعفات تصيب القلب:

إن حياة مريض ارتفاع الدم في خطر دائم ففي أي لحظة يكون مهدد بنوبات أو بسكتة قلبية فالقلب لا يتلقى كمية كافية من الدم والأكسجين مما قد يحدث لديه انسداد في الشريان التاجي وفي حالات نقص مزمن تؤدي لموت جزء من عضلة القلب، وفي الغالب تكون عضلة البطين الأيسر.

(محمد قاسم عبد الله: 2001، 326).

ب - مضاعفات تصيب الكلى:

قد يحدث في الكليتين بعض الاضطرابات التصليبية في الشريانان أو الشعيرات الدموية وربما يظهر البروتين. أو الدم المجعري في البول وقد يحدث الفشل الكلوي.

(حسان شمسي باشا: 2002، 59)

ج- مضاعفات تصيب المخ:

تتعرض آثار ارتفاع ضغط الدم على المخ فيما يلي:

- 1- تجلط شرايين المخ نتيجة لتصلب شرايين المخ.
- 2- نزيف داخل الجمجمة أو تحت الطبقة العنكبوتية.
- 3- تجلط في أوردة شبكية العين المركزية.
- 4- اضطرابات في المخ ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم وهي عبارة عن انقباض مفاجئ في الشرايين الصغيرة يؤدي إلى استسقاء المخ oedema. وزيادة في الضغط الداخلي على المخ.
- 5- انسداد في شرايين المخ نتيجة تطاير بعض أجزاء الجدار السميك الناتج عن تصلب شرايين المخ. (إبراهيم حامد المغربي: 2004، 45)

وهناك أيضا تأثيرات أخرى لارتفاع ضغط الدم: تتسلخ فيها طبقات الشريان الأورطي (الأبهر) فيدخل الدم عبر تلك الطبقات ويؤدي ذلك إلى ألم شديد في الصدر أو قد يؤدي إلى فشل كلوي حاد أو شلل في أحد الأطراف. (حسان شمسي باشا: 2002، 59).

وأيضا بالإضافة إلى تلك المضاعفات على جسم الإنسان يذكر "حامد المغربي" أنه هناك مضاعفات سلوكية تنجم عن إحساس الفرد بأنه مصاب بارتفاع ضغط فضلا عما يتعلق بذهن المريض من خطورة هذا المرض ومضاعفاته، فقد يظهر على بعض المرضى عند اكتشافهم لإصابتهم ما يعرف بمخاوف ضغط الدم Blood Pressure Phobia وهذه بدورها تزيد الحالة سوءا، وهكذا فإن الحالة العضوية للفرد تؤثر في حالته النفسية.

(إبراهيم حامد المغربي: 2004، 46).

تعتبر هذه المضاعفات واردة الحدوث إذا لم يتم تشخيص المرض مبكرا أو لعدم التزام المريض بتعليمات الطبيب، لذا على المريض بارتفاع ضغط الدم أن يقي نفسه من مثل هذه المضاعفات التي قد تسبب له عجزا في كل أنحاء جسمه وذلك عن طريق استمراره في العلاج.

الاضطرابات العقلية المرتبطة بضغط الدم: تضطرب وظيفة القلب والأوعية الدموية وتدهور جدران الأوعية الدموية أحيانا حيث تأخذ الأوعية الصغيرة شكلا حلزونيا، وتتمزق جدرانها مما يؤدي إلى نزيف وتدهور الخلايا والوصلات العصبية لما لها من تأثير في الجوانب العقلية للفرد ويمكن إيجازها في ثلاث مراحل وهي:

أعراض المرحلة الأولى:

- التعب بسرعة.
- توهم المرض.
- الأرق.
- الإثارة والاكتئاب.
- الخوف من الموت المفاجئ.

أعراض المرحلة الثانية:

- الدوخة المفاجئة.
- زيادة الصداع.
- الإعياء واضطراب الكلام.
- حالات هوس وهياج حركي.
- فقدان الذاكرة.

أعراض المرحلة الثالثة:

- الشعور بثقل الرأس.
- أمراض القلق والخوف.
- فقدان الذاكرة.
- هوس وهذيان.

(سعيد حسين العزة: 2004، 183-184).

9- سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم:

- يتسم المريض بارتفاع ضغط الدم ببعض السمات منها:
 - ربما يوجد في أسرته من يعاني أمراض قلبية، ويعتقد أنه عرضة للإصابة بهذا المرض أو للموت المفاجئ.
 - يميل أن يكون عصبيا على الرغم من أنه قد يتحاشى التعبير الخارجي عن عصبيته.
 - يميل والده إلى الصرامة والشدة والأم تقوم بدور الكل في الأسرة، وهو أن يكون الرئيس داخل الأسرة، قد يربط هذه الرغبة في السيطرة على الآخرين.
 - تميل قدراته العقلية أن تكون فوق المتوسط وقد يعاني من ضعف الوازع الديني.
 - يميل إلى الخجل ويعاني من التوتر، وقد يسعى للتخلص من الخجل بشرب القهوة والشاي.
 - قد يعاني من عدم التكيف الجنسي مع الحاجة للسيطرة على رقيق حياته.
 - لديه رغبة شديدة في إرضاء الآخرين مع وجود عادة قمع الغضب بعمق، والشعور بعدم الأمان.
 - يميل أن يكون فوق المتوسط في الوزن.
 - يتأرجح بين النزعة عن الإشباع من داخل ذاته والدافع لتحقيق بعض طموحاته طويلة المدى (عبد الرحمن العيسوي: 1992، 191-192).

10- علاج ارتفاع ضغط الدم:

1- العلاج الطبي:

يعالج ارتفاع ضغط الدم بإنقاص الوزن والتقليل من تناول الملح وإذا ما ظل الضغط مرتفعا في أكثر من مناسبة أمكن استخدام الدواء لعلاج ارتفاع ضغط الدم، وتشتمل الأدوية المستخدمة في علاجه مايلي:

1-1 مدرات البول: « Diuretics » : وتقوم هذه الأدوية بزيادة طرح الصوديوم في البول مثل مركبات الثيازيد.

1-2- مضادات الكالسيوم: « Calacium Antagomist » : وهي ترخي عضلات الأوعية الدموية ومثالها « Anlopidiné, Adalat » .

1-3- مثبطات أيس « Ace Inhibitors » : وهي تمنع فعل الأنزيم الذي يحول مادة "الأنجيوتنسين 1" إلى "الأنجيوتنسين 2" وهي المادة المقبضة للشرايين، ومثال عن هذه الأدوية: fosinopril et captopril

1-4- حاصرات بيتا: « Beta,Blockers », وتعاكس هذه الأدوية فعل الأدرينالين والهرمونات الأخرى التي ترفع ضغط الدم ومثل هذه الأدوية « Propranolol, Atenolol, tenormin ». .

1-5- المهدئات « Sedatives »:

لها أهمية كبيرة في معالجة ضغط الدم العالي ولا تعمل فقط في تخفيض توتر الأعصاب والعضلات بل وفي ضبط التملل (عدم الاستقرار) والغضب والخوف، وهكذا تؤدي إلى الاسترخاء ثم النوم، ولذا يجب أن نستعمل المهدئات بمقادير مناسبة تتضمن الاسترخاء خلال النهار ثم النوم لمدة 8 ساعات في الليل والمهدئات التي تستعمل هي التي يراها الطبيب المعالج مناسبة لحالة المريض.

إن علاج ارتفاع ضغط الدم لا يكون بالأدوية فقط، فإن لم تنفع العقاقير فهناك مجموعة من الإجراءات العلاجية الوقائية التي تتضمن النصائح العامة لكل المصابين بارتفاع ضغط الدم:

* انخفاض الوزن وتجنب الطعام الدسم والغني بالكالسترول وكذلك تفادي ملح الطعام.

* الإكثار من الفواكه والخضر لزيادة نسبة البوتاسيوم فيها والذي بدوره يساعد على انخفاض ضغط الدم.

* تجنب تعاطي الكحول.

(Castaigne.A :1989,149)

* الرياضة الجيوهوائية Aérobie exercice الدورية المستمرة ثلاث مرات أسبوعيا أي 30 دقيقة للمرة الواحدة كافية مثل: المشي، والسباحة وركوب الدراجة.

* الامتناع عن التدخين لتحسين الصحة العامة، والتقليل من حدة مضاعفات ضغط الدم على القلب والشرابيين.

* تمارين الاسترخاء مثل: التأمل وتمارين سلوكية.

* يتم متابعة ضغط الدم فإذا استقر على 90/130 الضغط الانبساطي أقل من 90 وهذه القراءة هي هدفنا من علاج ارتفاع ضغط الدم ويتم متابعة المريض دوريا لقياس ضغط الدم.

2- العلاج النفسي:

يقوم العلاج النفسي على معاونة المريض على حل صراعاته وجوانب الكبت ومواجهة ضغوط الحياة والتغلب على القلق بصورة واقعية دون الالتجاء لهذه الحيل الدفاعية ولا بد للمعالج أن يواجه المريض إلى ضرورة سير الحياة في طريقها وعدم تعطلها.

(محمد سعيد عبد الرحمان: 1988، 414)

1-العلاج الاسنادي:

تكمن فوائده في كونه يخفض حدة القلق كما أنه يجعل المريض يواجه الصعوبات الصحية التي يتعرض لها ويساعده على تقبل وضعيته الحالية و في إقناعه بأهمية العلاج النفسي ومدى تكامله مع العلاج الطبي وتشجيع المريض على تقبل العلاج والقيام ببعض النشاطات التي تنسيه مرضه (محمد سعيد عبد الرحمن والشناوي: 1988، 414).

2- العلاجات المعرفية السلوكية:

وجد الباحثون أن بعض الأساليب السلوكية المعرفية كالاسترخاء والتغذية الراجعة والاسترخاء العضلي التدريجي، والتتويم المغناطيسي والتأمل والتنفس العميق... استطاعت التخفيف من ارتفاع ضغط الدم وذلك بإحداث حالة متدنية من الإثارة.

كما استخدمت أساليب إدارة الضغوط النفسية في علاج فرط ضغط الدم وشملت هذه الأساليب تدريب الأشخاص على التعرف على المثيرات الضاغطة في حياتهم ووضع الخطط المناسبة للتعامل معها، كما تضمنت التدريب على أساليب تعزيز الذات والحديث الذاتي وصياغة الأهداف وإدارة الوقت. (وسام درويش بريك: 2008، 750).

2-1 الاسترخاء:

حسب هذه المدرسة بما أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج عن تقلص وانقباض العضلات التي تصاحب الحالة الانفعالية، وأن معدل النبض وضغط الدم يرتفعان في حالة الانفعال وينخفضان في حالة الاسترخاء العميق حيث أن الاسترخاء يقوم بتهدئة الجملة العصبية.

(سعيد عبد الرحمن ومحروس الشناوي: 1988، 414).

2-2- التغذية الراجعة البيولوجية:

تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية الإرادية كالتوتر العضلي، ضغط الدم، وذلك باستخدام بعض الأجهزة الإلكترونية كجهاز التخطيط الكهربائي للعضلات جهاز التخطيط الكهربائي الدماغي... وفيها يتعامل الفرد بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية للتحكم في الجهاز العصبي المستقل. (Merger Robert :1995,450)

إن العلاج النفسي لا يقل أهمية عن العلاج الطبي فالأول مكمل للثاني فقد لا يستجيب المريض للأدوية إذا كانت حالته النفسية سيئة، وتكون استجاباته إيجابية في العلاج النفسي كون هذا المرض الذي يعانيه من أسبابه الرئيسية العوامل النفسية.

الخلاصة:

إن ما يمكن أن نخلص إليه من خلال هذا الفصل هو أن مرض ارتفاع ضغط الدم من أخطر الأمراض التي قد تصيب الإنسان في حياته لما له من مضاعفات خطيرة ولتعدد العوامل المؤدية إليه سواء كانت نفسية أو عضوية وينتشر في كل الفئات العمرية، لكنه يختلف من شخص لآخر وذلك راجع للفروق الفردية بين الأفراد في متغيرات السن والجنس والبدانة والتدخين وغيرها. وأن العلاج الذي يطول مدته قد لا يحقق أي نتيجة كون تلك الأدوية والعقاقير الطبية تعمل فقط على إعادة تعديل مستوى ضغط الدم، ولا يوجد دواء يقضي نهائياً على المرض، لذا فإن إتباع النصائح والإجراءات الوقائية من شأنها أن تخفف من ارتفاع الضغط ومن مضاعفاته أو تساعد في عدم ظهوره السريع المبكر، فالوقاية خير من العلاج.

وكذلك دون نسيان دور العلاج النفسي بكل تقنياته الذي يخفف حدة الانفعالات النفسية التي تكون من أهم أسباب ارتفاع ضغط الدم.

الجانبة التطبيقي

الفصل الخامس:

منهجية البحث

- 1- منهج البحث.
- 2- أدوات البحث.
- 3- حدود البحث.
- 4- الدراسة الاستطلاعية.
- 5- مجموعة البحث .

تمهيد:

بعد انتهائنا من عرض العناصر النظرية المكونة لبحثنا نأتي الآن لعرض الجانب التطبيقي الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية وهو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء إجراء البحث.

1- منهج البحث :

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإكلينيكي (العيادي) حيث نشأ هذا الأخير من الائتلاف ما بين تيارين هما علم النفس الطبي وعلم النفس التطبيقي القياسي النزعة، ذلك أن المرض ليس حالة يستحيل استحداثها تجريبياً من حيث المبدأ ومن هنا كانت ضرورة الالتجاء في تناولها إلى منهج خاص هو المنهج الإكلينيكي ... (محمد عبد الظاهر الطيب: 2001، 234) وقد تطرق عدد من الباحثين إلى تعريف هذا المنهج حيث يعرفه "حسن مصطفى عبد المعطي" على أنه "الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها...".

ويقوم المنهج الإكلينيكي بملاحظة المرضى وهو يعانون مشكلاتهم ثم معرفة ظروف حياتهم بدقة حيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى لأن تلك الوقائع تشكل كلا ديناميكيا ويهدف إلى تبيان جملة الشروط والعوامل التي تحكم السلوك الذي تدرسه...".

ويذهب "عبد الله عبد الحي" إلى أنه: "المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية وإضطرابات نفسية (حسن مصطفى عبد المعطي: 2003، 31، 32)

وبما أنه هو الدراسة العميقة للحالات الفردية فهو المناسب لبحثنا وقد استخدمنا هذا المنهج في هذه الدراسة مع حالات النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم بهدف دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

2- أدوات البحث:

اعتمدنا في بحثنا على تقنيتين هما:

- المقابلة العيادية النصف موجهة.

- مقياس قلق الموت لتمبلر ويرمز له بـ (Death Anxiety Scale (DAS).

2-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

قد اخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها المناسبة لدراسة الحالة إذ تمكنا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة وهن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم.

حيث ترى شيلاند أن المقابلة العيادية نصف الموجهة لا هي مقابلة حرة و لا مقيدة، بل تقع بين الاثنتين حيث يكون دور الفاحص الاستماع الى المفحوص ويتدخل لغرض توجيهه ليخدم المقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص التعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام (مصطفى عبد المعطي: 2003).

ويتضمن دليل المقابلة النصف موجهة الذي أعدناه المحاور التالية :

1- محور المعلومات الشخصية:

ويتضمن: الاسم، السن، المستوى التعليمي والمهنة.

2- محور الحالة المرضية:

يتضمن الأسئلة الهدف منها معرفة كيفية استجابة المفحوصة للمرض خاصة الجانب النفسي.

3- محور المعاش النفسي:

نهدف من خلاله معرفة ردود فعل المريضة المصابة بارتفاع ضغط الدم تجاه حالتها الصحية وخاصة اتجاه عملية الولادة.

4- محور النظرة المستقبلية:

فيه أسئلة تتمحور حول نظرة المريضة للمستقبل وحول عملية الولادة وأمنياتها.

2-2- مقياس قلق الموت:

يعتبر مقياس قلق الموت "تمبلر" بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة (قلق الموت) ومقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم بعض على أساس التقدير الكمي لهذه السمة.

وضع مقياس تمبلر لقياس قلق الموت من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967م، وقد بدأ تمبلر في تكوين مقياسه بوضع 40 بنداً وتم

اختياره على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي الاحتضار والموت بوصفها حقيقة مطلقة ونهائية وكذا الجثث ودفنها.

وقد مر وضع المقياس بمراحل متتابعة وكانت النتيجة استبقاء 15 بندا تمثل المقياس في صورته النهائية وقد أعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه "تمبلر" ترجم هذا المقياس إلى عدة لغات منها العربية، اليابانية، الإسبانية والهندية وقد استخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات الذكور والإناث المتفارقة الأعمار من 16 سنة إلى 85 سنة، ومن ثقافات مختلفة وطبق كذلك على العاديين وعلى المرضى فقد وجد أن معامل الارتباط بين نتائج تطبيق وإعادة تطبيقه بعد ثلاثة أشهر $r = 0.83$ أما الاتساق الداخلي حسب معادلة "ريتشارد سون" و"كودر" وصل إلى $r = 0.79$

2-2-1- تعليمية الاختيار: يعطي "تمبلر" التعليمية التالية :

- إذا كانت العبارة صحيحة، أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص)
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

2-2-2- طريقة تصحيح الاختيار:

بعد الإجابة على جميع البنود من طرف المبحوث يتم تنقيط الاختبار، وجمع النقاط وفق ما حدده واضع هذا الاختبار "تمبلر" نجد أن 09 بنود من الإجابات تدل على وجود قلق الموت والتي هي (1-4-8-9-10-11-12-13-14)، في هذه الحالة إذا أجاب المبحوث عن هذه الأسئلة بـ (ص) ينقط بـ (1)، وإذا أجاب بـ (خ)، ينقط بـ (0)، أما بالنسبة للبنود الستة (6) المتبقية (2-3-5-6-7-15) إذا أجاب المبحوث بـ (خ) ينقط بـ (1)، وإذا أجاب بـ (ص) ينقط بـ (0).

وفي الأخير يتم جمع النقاط المتحصل عليها من البند الأول إلى البند الأخير، والنتيجة المتحصل عليها تمثل شدة قلق الموت.

والجدير بالذكر أن هذا المقياس لا يتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، فالأسلوب المتبع لتقدير درجة قلق الموت هو أسلوب الدرجات الفاصلة حسب السلم التالي:

- إذا كانت النتيجة ما بين 0 و 6 فإن قلق الموت منخفض.
- إذا كانت النتيجة ما بين 7 و 8 فإن قلق الموت متوسط.
- إذا كانت النتيجة ما بين 9 و 15 فإن قلق الموت مرتفع.

3- حدود البحث:**3-1- الحدود الزمنية:**

استغرق زمن إجراء بحثنا حوالي شهرين في الفترة ما بين شهر أبريل وجوان المرافق لسنة 2012.

3-2- الحدود المكانية:

أجرينا بحثنا في مصحة "إبن سينا" الواقعة بمدينة البويرة، وهي عيادة طبية جراحية، فتحت أبوابها في 16 ماي 2006م وتحتوي المصحة على:

1- الطابق الأرضي وفيه: مخبر التحاليل الطبية- قسم الأشعة- قسم لإعادة التأهيل الحركي تحت

إشراف طبيب مختص- المطبخ لتحضير الوجبات للمرضى والعمال- صيدلية المصحة .

2- الطابق الأول وفيه:

- مصلحة الفحوصات المتخصصة وتحتوي على:

- مكتب الطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد.
- مكتب الطبيب المتخصص في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية.
- مكتب المخفي علم النفس العيادي.
- مكتب الطبيب المختص في التخدير والإنعاش.
- مكتب الطبيب المختص في أمراض وجراحة الأعصاب .

3- الطابق الثاني:

من جهة قسم الولادة ويحتوي على قاعة الولادة وغرف المريضات، ومن الجهة المقابلة قاعة العمليات الجراحية لجميع التخصصات.

- جراحة عامة.
- جراحة أمراض النساء والتوليد.
- جراحة الكلى والمسالك البولية.
- جراحة العظام والمفاصل.
- جراحة الأعصاب والجهاز العصبي.
- جراحة الأطفال.

4- الطابق الثالث:

قسم الجراحة وفيه المرضى وغرفة الممرضين.

5- الطابق الخامس:

قسم تصفية الكلى:

4- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة استطلاعية قبل الشروع في التطبيق الميداني والهدف الرئيسي منها يتمثل في ضبط متغيرات بحثنا والتأكد من توفر العينة في الميدان أي نساء حوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم ومعرفة ما إذا كانت وسيلة الدراسة قابلة للتطبيق، حيث قمنا بإجراء عدة مقابلات عيادية مع الفئة المعنية من النساء. وتتمثل في المقابلة العيادية نصف الموجهة وكذا تطبيق تقنية أخرى تتمثل في مقياس قلق الموت (لتمبلر) وانطلاقاً من هذه الدراسة تم اختيارنا للموضوع الذي نحن في صدد دراسته حالياً، وكما توصلنا إلى تحديد محاور المقابلة بالإضافة إلى إمكانية تطبيق مقياس تمبلر.

5- مجموعة البحث:

أجرينا هذا البحث على عينة النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم والمكونة من 06 حالات من مختلف فئات الأعمار، وكانت المعاينة لاختيار هذه العينة مقصودة لصعوبة الحصول عليها.

خصائص مجموعة البحث: تتوزع مجموعة البحث حسب الخصائص التالية:

الجدول رقم (01): يوضح خصائص مجموعة البحث:

الخصائص الحالة	السن	المستوى الدراسي	المهنة	مدة الحمل	مدة الإصابة بالمرض
أمال	23	ثانوي	مساعدة تربية	الشهر التاسع	في الشهر السادس
تسعديت	36	جامعي	أستاذة	الشهر الثامن	منذ 5 سنوات
ريمة	33	ثانوي	ربة بيت	الشهر الثامن	في الشهر الثالث
مليكة	38	ثانوي	ربة بيت	الشهر السابع	في الشهر الثالث
فاطمة	36	جامعي	أستاذة	الشهر السادس	منذ عامين
جميلة	29	جامعي	عون إداري	الشهر الثامن	في الشهر الخامس

الفصل السادس

معرض وتحليل النتائج

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (01).
 - 2- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (02).
 - 3- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (03).
 - 4- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (04).
 - 5- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (05).
 - 6- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (06).
- المناقشة العامة للنتائج.
- الاستنتاج العام.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدت في الدراسة الميدانية، سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها واتي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث ونتائج مقياس قلق الموت المطبق عليه .

1- عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (01):

1-1/ تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "أمال" 23 سنة تقطن في ولاية تيزي وزو متحصلة على شهادة البكالوريا تعمل مساعدة تربوية، تنتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي في الشهر التاسع من حملها وهو الحمل الأول لها وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم.

1-2/ عرض وتحليل نتائج المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع حالة "أمال" وكانت متجاوبة معنا رغم القلق والتعب الباديان عليها وبعد طرح الأسئلة عليها عرفنا أن بداية المرض كان في أوائل الشهر السادس حيث أصيبت "أمال" عدة مرات بنوبات ارتفاع ضغط الدم ودخلت المستشفى بسبب ذلك، حيث تقول: "تطلعي la tension chaque fois أو خطرات ثلاث مرات في الأسبوع." وعن إحساسها أثناء تلك النوبات تقول: "نحس بصعوبة في التنفس وعدم السمع والخوف من الموت في المكان" وحالتها تشعرها بالقلق كثيرا حيث كانت في الأشهر الأولى قليلة الخوف لكن تضاعف عندها هذا الشعور خاصة مع بداية الشهر 8-9 واقتراب موعد الولادة وعن نوع هذا القلق ترجمته "أمال" في قولها "نخاف من الوجع ونخاف نموت ونخلي وليدي... surtout كي المرة الأولى". حيث امتلكها القلق من الموت خاصة في الشهر السابع وعللت "أمال" ذلك في قولها: "في الشهر 7 جاتني أوجاع الولادة أو حسيت بلي راح نولد وخفت أنني نموت" وأثر هذا القلق يظهر عليها كثيرا وتتحدث عليه مع الآخرين خاصة مع الزوج الذي يحسن معاملتها ويحاول التخفيف عنها فحسب قولها فهو زوج متفهم، وهي تفكر بعملية الولادة كثيرا وتبحث عنها في الإنترنت وتراها مرعبة، في نفس الوقت ترى أن العملية القيصرية بالخصوص لا يمتلكها الخوف منها لأنها تراها سهلة وما يقلقها في عملية الولادة فتقول: "نخاف من الخياطة في الولادة" وعن أمنيته أن تكون ولادة سهلة ويكون الطفل بصحة جيدة أما بالنسبة للمستقبل فنظرتها تشاؤمية بسبب

مرضها ولا تريد تكرار الحمل مرة أخرى حيث قالت: "مرانيش حابة أنجيب لولاد مرة أخرى، منزيدش نحمل".

1-3/ عرض نتائج المقياس:

بعد إجراءنا للمقابلة قمنا بتطبيق مقياس "قلق الموت" على حالة "أمال" تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (01)

الجدول رقم (02): يوضح نتائج مقياس "قلق الموت".

البنود	الإجابات
1	1
2	1
3	1
4	0
5	1
6	1
7	1
8	0
9	1
10	1
11	0
12	1
13	0
14	0
15	1
المجموع	10

نلاحظ أن النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياس على الحالة رقم (01) أنها تحصلت على درجة 10، وهذا يدل على أن الحالة لديها قلق موت مرتفع.

1-4/ مناقشة نتائج الحالة رقم (01):

يظهر من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومن نتائج مقياس قلق الموت أن الحالة رقم (01) لديها قلق الموت مرتفع ويقدر بـ 10 درجات، وهذا ما أرجعناه إلى مجموعة الأعراض التي ظهرت عليها أثناء المقابلة العيادية والتي تمثلت في الشعور بالخوف الدائم وخاصة الخوف من الألم أثناء الولادة وتشتت الأفكار لمدة طويلة والإحساس بالخوف الشديد وعدم القدرة على مواجهة الوضع (أي

عدم التأقلم مع المرض)، ويظهر انفعال حول الخوف والألم وتوقع الشر (حسب النظرية المعرفية) وتطابق الإجابة على بنود المقياس مع كلامها التي تدل كلها على وجود قلق الموت مرتفع.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (02):

1-2/ تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "تسعديت" 36 سنة، تقطن بولاية تيزي وزو، ذات مستوى تعليمي جامعي (شهادة ليسانس)، تعمل كأستاذة، تنتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي فوق المتوسط وهي حامل في شهرها الثامن وهو الحمل الثالث لها، أصيبت بارتفاع ضغط الدم منذ 5 سنوات (2007).

2-2/ عرض وتحليل نتائج المقابلة:

لقد كانت الحالة رقم (02) متعاونة معنا كثيرا وقد استحسننا الفكرة خاصة وأن الغرض علمي وقبيل إجراء المقابلة معها، ومن خلال الأسئلة التي طرحناها عرفنا من المريضة أن بداية المرض كانت بعد إجراءها لعملية قيصرية بعدما كانت حامل بطفلتها التي توفيت بعد الولادة حيث تقول: "وليت مريضة بـ la tension بعد العملية، وقائلي الطبية من آثار العملية القيصرية على خاطر ما كنتش مريضة من قبل " وانها تصاب بنوبات ارتفاع ضغط الدم على فترات متقطعة وعن إحساسها تقول: "نحس بسخانه والدوخة أو نتقلق بزاف، بصح كتقوت نولى نورمال وايروح القلق" فهذه الحالة لا تشعر بالقلق الدائم بسبب حالتها ولا يمتلكها الخوف من الموت كما تقول هي: "كتكون المتابعة الطبية، بالتالي لا أفكر كثيرا أو surtout كينخدم في الخارج ونزيد في الدار وهذا انسيني المرض نتاعي" وخاصة أنها تعيش مع الزوج والأبناء فقط وعلاقتها جيدة مع زوجها الذي يتفهم مرضها ويساعدها في الأعمال المنزلية.

أما بالنسبة لعملية الولادة فهي تفكر فيها كثيرا حيث قالت: "أمالي الوحيدة أن تكون ولادة طبيعية وحابه نزيد بلخف إن شاء الله" والأمر الذي يقلقها فيها "ما نقدرش نشوف الدم، ونكره المستشفى بزاف".

أما عن المستقبل فهي متفائلة جدا وترى أنه يحمل كل ما هو جميل لها، وعن أمنيتها "إروح ضغط الدم إن شاء الله وتكون صحتي أو صحة وليدي سليمة"، ومع مرور الوقت تريد أن ترزق بطفل واحد آخر فقط.

2-3/ عرض نتائج المقياس:

بعد إجراء المقابلة قمنا بتطبيق مقياس "قلق الموت" على حالة تسعديت تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (02) .

الجدول رقم (03): يوضح نتائج مقياس "قلق الموت".

البنود	الإجابات
1	0
2	1
3	0
4	0
5	1
6	1
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	1
15	1
المجموع	5

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من تطبيق المقياس على العميلة رقم (02) أنها تحصلت على درجة 5، وهذا يدل أن مستوى قلق الموت منخفض.

2-4/ مناقشة نتائج الحالة رقم (02):

من خلال إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس قلق الموت على المريضة "تسعديت" توصلنا إلى انه أثناء المقابلة العيادية لم تظهر أعراض قلق الموت عليها حيث كانت أعراض قلق وخوف عادي فقط، أما من خلال المقياس فقد توصلنا إلى أن العميلة تعاني قلق الموت منخفض (خمس درجات) وهذا راجع إلى إجاباتها على أسئلة البنود التي تراوحت معظمها في صفر درجة حيث أنت إجاباتها على بنود المقياس متناسقة مع كلامها أثناء المقابلة العيادية.

وقد نرجع النتائج المتوصل إليها ربما إلى مساندة زوجها لها والتفاهم والدعم الذي تتلقاه منه، قد يكون لنمط تفكيرها أي مستواها العلمي أو المهنة التي تشغل نفسها بها دور في ذلك، وما جعل قلق الموت يكون منخفض لديها هو أملها أن تشفى يوماً ما وهي فكرة إيجابية.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (03):

3-1/ تقديم الحالة:

تبلغ السيدة ريمة 33 سنة، تقطن بولاية البويرة، ذات مستوى دراسي ثالث ثانوي ربة بيت، بدون عمل، مستواها الاقتصادي فوق المتوسط، وهي حامل في شهرها الثامن وهو الحمل الأول لها وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم.

3-2/ عرض وتحليل نتائج المقابلة:

لقد قبلت الحالة رقم (03) إجراء المقابلة معها من اللحظة الأولى واستقبلتنا بابتسامة رغم أنها مريضة ومتعبة جداً، فبمجرد أن شرحنا لها طبيعة الأسئلة والمقياس الذي سوف نطبقه عليها وردت قائلة: "عندي وسواس الموت" حيث عرفت أنها مصابة بارتفاع ضغط الدم عند قيامها بالفحص الطبي حيث نصحتها الطبيبة بتقادي الغضب والقلق وهي تصاب بنوبات خاصة حين تغضب حيث قالت: "surtout كي نزعف تطلعلي la tension بزاف ونحس بألم في الرأس أو ما نقدرش نسمع الحس، والمرّة الأولى خفت بزاف" ويظهر من خلال كلامها أنها لم تتأقلم مع وضعها الجديد أي الإصابة بالمرض وهي دائمة الشعور بالخوف من الموت خاصة مع اقتراب الأشهر الأخيرة، ونقول أن هناك عدة مخاوف تتنابها عند التفكير في حالتها: "نخاف إموت الطفل surtout كزيت ختي sysarian مات وليدها، sur يصرا لي كيما هي" وهذا يعني أنها عانت من صدمة جراء ما حدث لأختها وتوقع أنه سيحدث نفس الشيء معها خاصة وأنها مريضة، فنفهم من خلال حديثها أنها متشائمة جداً رغم ما تتلقاه من اهتمام من المحيط (العائلة) فعلاقتها جيدة مع زوجها الذي يعاملها بكل طيبة واحترام حيث تقول:

"الحمد لله أنا وراجلي متفاهمين أو يطهلى فيا".

فبالرغم من ذلك فأفكارها السيئة حول الولادة لم تنزل وترى الولادة صعبة جداً وخطيرة خاصة في مثل عمرها (33 سنة)، فهي تقول: "خاصة في العمر نناعي فما فوق، كايين risque، ونتمنى أخف الضرر".

أما بالنسبة للمستقبل فنظرتها تشاؤمية وتراه مستقبل صعب وتقول: "لا مزيد للأطفال وعن أمنيتها قالت: "تتمنى الصحة والهناء ونعيش باش نربي ولادي ونكون مرتاحة ماديا".

3-3/ عرض وتحليل نتائج المقياس:

طبقتنا المقياس على الحالة رقم (03) وقد كانت مدة التطبيق طويلة بعض الشيء لصعوبة فهم البنود، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (04).

الجدول رقم (04): يوضح نتائج مقياس "قلق الموت".

البنود	الإجابات
1	1
2	1
3	1
4	0
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	0
11	0
12	1
13	0
14	0
15	0
المجموع	09

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن النتائج التي تحصلنا عليها تشير إلى أن الحالة رقم (03) تحصلت على درجة 09 وهذا على أن الحالة لديها قلق الموت مرتفع.

3-4/ مناقشة نتائج الحالة رقم (03):

يظهر من خلال نتائج المقابلة ونتائج المقياس أن هذه الحالة لديها قلق الموت مرتفع يقدر بـ 9 درجات، وهذا ما تأكدنا منه من خلال مجموعة الأعراض التي ظهرت عليها أثناء المقابلة التي تمثلت في إحساس بالخوف الشديد من الموت وتشتت الأفكار والتشبث بالذكريات المؤلمة التي تضيف على الشعور وذلك من خلال أفكارها وتصوراتها بسبب ما حدث في حالة أختها بالرغم من مساندة زوجها لها والنظرة التشاؤمية للمستقبل وهذا ينطبق مع إجابتها على البند الأخير رغم أنه لاحظنا

تناقض في بعض إجاباتها، مثلا في البند 4 متناقض مع كلامها أثناء المقابلة، أما الإجابات الأخرى فتنطبق مع كلامها إلى حد ما .

4. عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (04):

4-1/ تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "مليكة" 38 سنة، تقطن بولاية البويرة، مستواها التعليمي ثالث ثانوي، وهي ربة بيت بدون عمل، تنتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهو الحمل الثالث لها وهي الآن حامل في الشهر السابع وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم.

4-2/ عرض وتحليل نتائج المقابلة:

لم تبدي الحالة أي رفض لإجراء المقابلة لها، واعتبرت ذلك أمر يستدعي الاهتمام مما سهل علينا الأمور، فمن حيث المرض فقد كانت البداية في الشهر الثالث حيث قصدت الطبية للمعاينة حيث تقول: "أنا علا بالي Normal حتى قاتلي الطبية راكي مريضة" فيبدو من كلامها أنها لم تتوقع أن تكون مريضة لكن رغم ذلك تقبلت مرضها ولم يظهر أي تضرر أو انزعاج لأنه ليس بالدرجة الخطيرة، وأحيانا تصاب بنوبات لكن ليست خطيرة وعلى فترات طويلة حسب قولها، وقد فهمنا أن سبب ذلك أنها مرتاحة نفسيا. ورغم أنها لا تشعر بالقلق الدائم فهي تخاف كثيرا على الطفل حيث قالت: "كل امرأة عندها هذا الإحساس، نخاف بزاف على الطفل surtout أو ما تهمنيش نفسي" وعند التفكير في حالتها فهي تخاف الولادة القيصرية أو الخوف من الولادة المبكرة، حيث كانت ولادتها الأولى طبيعية رغم أنه أنجبت توأم، وكذا الولادة الثانية أيضا.

فمن خلال حديثها يظهر أنها لا تخاف إطلاقا من الموت ولم يحدث أن شعرت بذلك حيث تقول: "عندي تجربة...في الحمل الأول خفت، ما كانش الوسائل والإمكانيات والقراءة على الحمل والولادة أما الآن Normal" فتري أنه عندما تكون الفحوص والمتابعة الطبية لا تكون أي مخاوف، وهذا يدل أن المريضة مرتاحة نفسيا واجتماعيا وقد يكون ذلك لأن علاقتها بزوجها وأهلها جيدة وحياتها طبيعية خالية من المشاكل حيث قالت: "راني مرتاحة مع عايلتي" أما عن عملية الولادة فتراها عادية وسهلة وتخاف فقط على الطفل من المضاعفات أثناء الولادة.

أما بالنسبة للمستقبل بعد ولادة طفلها تقول "مانزيدش ذراري، هذا يكفيني". وعن أمنيتها أن تنجب طفلها بصحة جيدة وتتمنى في المستقبل أن تكون هناك إمكانيات في المستشفى والتأهيل

للممرضات، وفي الأخير طلبت هذه العميلة منا أن ندرج كلامها في بحثنا، حيث تقول أن هذا الموضوع خصوصا يستدعي الاهتمام به قصد أن تقوم الهيئات بالتكفل النفسي بالمرأة الحامل.

3-4/ عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة رقم (04) قمنا بتقديم مقياس قلق الموت لنتعرف على درجة قلق الموت لديها وجاءت النتائج على النحو التالي في الجدول رقم (05).

الجدول رقم (05): يوضح نتائج مقياس "قلق الموت".

البنود	الإجابات
1	0
2	0
3	0
4	1
5	0
6	1
7	0
8	0
9	1
10	1
11	1
12	1
13	0
14	0
15	1
المجموع	07

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن النتائج كشفت أن الحالة لديها قلق الموت متوسط ويقدر بـ 07 درجات.

4-4/ مناقشة نتائج الحالة رقم (04):

من خلال إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس قلق الموت مع "مليكة" توصلنا إلى أنها تعاني من قلق الموت المتوسط (7 درجات)، وحيث لم تظهر أعراض عليها توضح ذلك، ما عدا الخوف من خطر مجهول (العملية القيصرية أو المبكرة) وهذا ما ينطبق مع الإجابة في المقياس على البند (4) بالرغم أنه لم ينطبق كلامها أثناء المقابلة مع إجاباتها على البند (9)-(10)-(11)، حيث قالت أنها لا تخاف على نفسها من الألم والموت بل تخاف فقط على الطفل، وظهر عكس ذلك في إجابات المقياس

وهذا ما جعلها تتحصل على هذه النتيجة، وقد أرجعنا ذلك إلى أن العميلة مرتاحة نفسياً، متقبلة ومتأقلمة مع مرضها ولتقليلها الدعم الكافي والسند من طرف الزوج وأهله.

5. عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (05):

5-1/ تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "فاطمة" 36 سنة، تقطن بولاية البويرة، ذات مستوى تعليمي جامعي، تعمل كأستاذة، مستواها الاقتصادي متوسط وهي حامل في الشهر السادس، وهو الحمل الثاني لها، وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم منذ عامين.

5-2/ عرض وتحليل نتائج المقابلة:

في البداية قبلت هذه الحالة أن تجري المقابلة معها ولكن كان الأمر صعباً نوعاً ما لأن المريضة كانت مترددة وتتهرب من الإجابة على بعض الأسئلة، ربما لأنها لم تثق بنا، وكانت مرتبكة جداً لكن بعد تقربنا منها كسبنا ثقتهما ما جعلها تصرح بمرضها حيث قالت: "راني مريضة بـ la tension قبل الحمل، وراني خايفة بزاف." ولقد عرفنا منها أنها عرفت بمرضها بعد الزواج حيث لم تكن مريضة من قبل وعند حملها بطفلها الأول زاد عليها الضغط مما جعل صحتها تتدهور، والآن هي حامل في الشهر السادس وتصاب بعدة نوبات ارتفاع الضغط خاصة بعد الأشهر الثلاثة الأولى، وإثر ذلك دخلت المستشفى عدة مرات، فهي غير متأقلمة مع مرضها وتبدو منزعة جداً من هذا الوضع حين قالت: "دايمن مريضة ونحس روعي faible أو ما نقدرش نقوم بداري ونزيد الخدمة" وهي دائمة القلق خاصة عندما يرتفع الضغط، وهو القلق مما سوف يأتي وكما نقول: "أخاف ما وراء الموت ولا أخاف ألم الموت".

فهي تحس نفسها أنها لم تقم في حياتها بكل واجباتها وتخاف من ملاقاته الله، وعند التفكير في حالتها لا تريد أن تجري لها عملية قيصرية، فقالت: "راني خايفة منها، عندي هاجس ناع العملية". رغم أن طفلها الأول أنجبته بالعملية القيصرية ولاحظنا أنها كانت تنمأ طل في الإجابة وتجييب إجابات متناقضة ربما لسوء حالتها الصحية.

وهي تعيش حياة صعبة ومليئة بالمشاكل خاصة وأنها تعيش مع أهل زوجها الذين لا يحسنون معاملتها حيث قالت: "الخدمة ونزيد الدار وايقولولي دايمن متديريش الواجبات أتاعك" حيث تعاني بسبب مرضها والمشاكل العائلية الذين ساهما في تدهور صحتها وازدياد قلقها وخوفها، وهي تفكر

كثيرا بعملية الولادة وتراها صعبة، حيث قالت: plus difficile، ونخم على وليدي مازالوا صغير"، وما تخافه هو أن تكون هناك ألام ومضاعفات أثناء الولادة بسبب قلقها من المرض الذي لا يوجد له علاج حسب قولها. أما بالنسبة للمستقبل فليها نظرة تفاؤلية رغم كل ما تعانیه فنقول: "راني حابة أنزيد أنجيب لولاد". فهي تريد أن توضح أن عمرها يسمح لها الآن بالإنجاب وليس فيما بعد وعن أمنيتها: "أتمنى الصحة والهنا ويكون عندي داري وحدي" فيبدو من كلامها أن معاناتها ستنتهي حين تعيش مستقلة.

3-5/ عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة رقم (05) قمنا بتقديم مقياس قلق الموت لمعرفة درجة قلق الموت لدى هذه الحالة، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (06): يوضح نتائج مقياس "قلق الموت".

الإجابات	البنود
0	1
1	2
1	3
1	4
1	5
1	6
0	7
1	8
1	9
1	10
1	11
1	12
0	13
1	14
1	15
12	المجموع

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن الحالة رقم (05) لديها قلق الموت مرتفع ويقدر

بـ 12 درجة حسب مقياس قلق الموت "لتمبلر".

5-4/ مناقشة نتائج الحالة رقم (05):

من خلال نتائج المقابلة العيادية ونتائج المقياس على حالة "فاطمة" تم التوصل إلى أنها تعاني من قلق الموت المرتفع (12 درجة)، وهذا راجع إلى مجموعة الأعراض التي ظهرت عليها أثناء المقابلة وتمثلت في الشعور بالخوف الدائم وعدم القدرة على مواجهة الوضع وتششت الأفكار لمدة طويلة ومع وجود مشاكل في التأقلم الاجتماعي (الحياة الزوجية والعائلية)، كما لاحظنا أن إجاباتها في المقياس أنها أتت متطابقة مع كلامها أثناء المقابلة خاصة في الإجابة على البنود (4)-(9)-(10)، وتجسدت فكرة قلق الموت لدى هذه العميلة في الخوف من العقاب (ما سيحدث بعد الموت) وكذلك الإحساس بالألم وتوقع الشر وهي أفكار خاطئة كونها العميلة (حسب النظرية السلوكية المعرفية) وقد أرجعنا سبب ذلك إلى مرور العميلة بتجربة (إجراء العملية القيصرية) ومع إصابتها بالمرض وأيضاً لانعدام المساندة من طرف العائلة.

6. عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (06):

6-1/ تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "جميلة" 29 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي، تعمل في الإدارة، وتنتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، وهي حامل في شهرها الثامن وهو الحمل الأول لها. وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم منذ الشهر الخامس.

6-2/ عرض وتحليل نتائج المقابلة:

الحالة كانت هي الأخرى متعاونة وخاصة لأنها سبق وأن قامت بمثل هذه البحوث أثناء الدراسة وهذا ما صرحت به، فتفهمت الأمر وبدأت الإجابة عن أسئلة المقابلة، وقد عرفنا منها أنها كانت مصابة بارتفاع ضغط الدم منذ زمن بعيد قبل الزواج، حيث تقول أنها أصيبت به بسبب القلق والضغط النفسي في أثناء الدراسة الجامعية، ولكن لم تتوجه للمعالجة الطبية حيث قالت: " ما كنتش أنداوي parce que كيروح le stressه نولي normal وفهمنا أنه ليس بالخطير رغم ذلك فهي تبدو قلقة على حالتها الصحية خاصة مع وجود الحمل حيث بدأت تصاب بنوبات ارتفاع ضغط الدم خاصة في نهاية الشهر الرابع مما جعلها تقصد الطبيب للمعاينة بشكل دوري، ويبدو من كلام المريضة

أنها تعاني كثيرا وان حملها صعب ويسبب لها إرهاق وتعب شديد حيث قالت: "نحس بالدوخة أو نفضل أو ما نقدرش نسمع الحس".

أما فيما يخص المعاش النفسي فحالتها تشعرها بالقلق والخوف خاصة على الطفل، وعن المخاوف التي تنتابها أثناء التفكير في حالتها تقول: "نخاف بزاف على بنتي - نخاف من الإعاقة." فهي تخاف فقط على جنينها ولا تهتم بنفسها فالمريضة لا تشعر بالخوف من الموت وتقول أنها لم يحدث أن امتلكها هذا الشعور فهو مقتصر فقط على جنينها وهذا ما ظهر من خلال كلامها حيث قالت: "دايمن تجيني les idées ما شي ملاح surtout في الليل" فهي تتوقع حدوث شيء في أي وقت، وتشعر بعدم الأمان خاصة في الأشهر الأولى كانت تخاف من الإجهاض.

أما عن علاقتها مع العائلة فقد رفضت الحديث عن هذا الجانب فما كان لنا إلا أن نحترم رغبتها وننفهم حيادها.

أما فيما يخص النظرة المستقبلية فهي تفكر بعملية الولادة وتراها صعبة وعسيرة حيث قالت: "نخاف بزاف surtout كيحكولي خواتاتي." والأمر الذي يقلقها في الولادة حسب قولها "أقلقني في الولادة الألم ونخاف على بنتي"

أما بالنسبة للمستقبل فهي متفائلة وتراه مستقبلا بهيج، وتتمنى أن تتجب وتكون بصحة جيدة هي وطفلتها.

6-3/ عرض وتحليل نتائج المقياس:

بتطبيقنا لمقياس قلق الموت "التمبلر" على هذه العميلة كانت النتائج موضحة في الجدول الأتي.

الجدول رقم (07): يوضح نتائج مقياس "قلق الموت".

البنود	الإجابات
1	0
2	0
3	0
4	1
5	1
6	1
7	1
8	0
9	1
10	1
11	1
12	0
13	0
14	1
15	1
المجموع	9

توضح نتائج الجدول أن الحالة رقم (06) تحصلت على 9 درجات من مقياس قلق الموت وهذا يظهر أن مستوى قلق الموت لديها مرتفع.

6-4/ مناقشة نتائج الحالة رقم (06):

لقد كشفت النتائج عن وجود قلق الموت مرتفع لدى هذه الحالة والذي بلغ 9 درجات وذلك حسب المقياس، بالرغم من أن نتائج المقابلة لم توضح أنه لديها قلق الموت بسبب عدم ظهور أعراض تدل على ذلك وكان كلامها يتسم بالتناقض، فبعض إجاباتها لا تنطبق مع ما صرحت به بحيث أنها أجابت في البند رقم (5) بخطأ (صفر) أي أنها لا تخاف من الموت رغم أنها قالت في المقابلة عكس ذلك، وقد نرجع ذلك إلى الكف والتوتر الذي يظهر من خلال عدم كشفها عن حقيقة شعورها أو ربما لطبيعة العلاقة مع الزوج والعائلة التي لم ترد الإفصاح عنها ولأسباب نجهلها.

- المناقشة العامة لنتائج كل الحالات:

الحالات	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
الحالة (1) أمال	10	مرتفع
الحالة (2) تسعديت	05	منخفض
الحالة (3) ريمة	09	مرتفع
الحالة (4) مليكة	07	متوسط
الحالة (5) فاطمة	12	مرتفع
الحالة (6) جميلة	09	مرتفع

جدول رقم (08): يمثل النتائج العامة لكل الحالات.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن معظم النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم يعانين من قلق الموت. وهو ما توصلنا إليه نحن من خلال دراستنا التي تكونت من 06 حالات من نساء حوامل كلهن مصابات بارتفاع ضغط الدم، أن كل الحالات تعاني من قلق الموت، إلا أن درجاته تختلف من حالة إلى أخرى، إذ أننا وجدنا أربعة حالات لديها مستوى قلق الموت مرتفع. وحالة واحدة تعاني من قلق متوسط وحالة واحدة تعاني من قلق الموت لكنه منخفض.

- فالحالة رقم (1) يظهر وجود قلق الموت مرتفع. وتقدر درجته بـ 10 درجات وما لاحظنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع هذه الحالة وكذا بعد تطبيق المقياس فقد وجدنا أن الفرضية القائلة بأن: "مستوى قلق الموت مرتفع عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم"، قد تحققت بوضوح من خلال الجدول أعلاه.

- وكذلك فيما يخص الحالة رقم (03) التي تحصلت على درجة 09 من مقياس "قلق الموت" والحالة رقم (05) بدرجة 12 والحالة رقم (06) بدرجة 09، أي أن الفرضية التي أدرجناها في بداية البحث قد تحققت في الحالات الأربعة التي ذكرناها.

- أما فيما يخص الحالة رقم (04) فقد تحصلت على 07 درجات يعني أن قلق الموت متوسط. والحالة رقم (02). فإن قلق الموت منخفض تقدر درجته بـ 05 درجات وهذا يدل على عدم تحقق الفرضية القائلة على أساس أن: "مستوى قلق الموت مرتفع عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم"

- إن الإصابة بمرض خطير كارتفاع ضغط الدم يؤثر في الحالة النفسية لدى النساء الحوامل مما يؤدي إلى الخوف النفسي والتشاؤم والنظرة السلبية للمستقبل والأفكار السوداوية وهذا ما يظهر خاصة لدى الحالة رقم (01) والحالة رقم (03) بالرغم من وجود السند العائلي والعلاقة جيدة مع المحيط. إلا أنه في حالة كل من فاطمة وجميلة، يظهر أن نقص السند العائلي له دور في زيادة هذا الشعور ونقص التفهم والمساندة من طرف المحيط العائلي.
- ولاحظنا من خلال دراستنا انه لا يوجد فرق بين النساء ذات المستوى التعليمي العالي والمتوسط حيث كان مستوى قلق الموت مرتفع موزع بالنسبة لكلا الفئتين.

الاستنتاج العام:

من خلال التساؤل الذي طرحناه حول وجود مستوى قلق الموت عند النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، قمنا بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة وكذا تطبيق مقياس قلق الموت "لتمبر" على مجموعة بحث تتكون من 06 حالات تتراوح أعمارهن ما بين 21-36 سنة، وهن في مراحل مختلفة من الحمل. وكما أنهن مصابات بارتفاع ضغط الدم سواء خلال الحمل أو قبل الحمل.

فمن خلال الدراسة النظرية التي تنص على أن الأعراض العامة لقلق الموت تتمثل في إحساس بالخوف الدائم والشديد من الموت وتشتت الأفكار والنقص في العاطفة مع وجود مشاكل في التأقلم الاجتماعي وأعراض قلق عام وهوما أثبتته دراسة "عبد الرحمان العيسوي" حيث تطابقت مع ما توصلنا إليه من خلال الحالات الأربعة.

ومن خلال الدراسة الميدانية والنتائج المتحصل عليها توصلنا إلى تحقق الفرضية التي أدرجناها والتي تقول بأن مستوى قلق الموت مرتفع عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم في أربعة حالات فقط من أصل ستة حالات. وظهور درجات مختلفة من حالة لأخرى، حيث أن كل امرأة تستجيب حسب استعداداتها النفسية ومدى تكيفها مع مرضها ومدى الدعم والسند الذي تتلقاه من طرف الزوج والعائلة.

أما بالنسبة لحالة انعدام قلق الموت (أي درجة 0) فلا يظهر في أي من الحالات الستة، وهذا يدل على أن هذه الفئة من النساء تعاني من قلق الموت، وهذا ما يفتح المجال لطرحنا تساؤلات أهمها: هل للسند الاجتماعي أو النفسي دور في انخفاض مستوى قلق الموت لدى هذه الفئة من النساء؟

هل يمكن أن تكون الإصابة بارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل علاقة بظهور اضطرابات نفسية خطيرة قبل وبعد الولادة؟.

خاتمة :

قد تتعرض المرأة أثناء فترة الحمل إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية والجسمية، ومن بين هذه الاضطرابات ارتفاع ضغط الدم وتتبعاً لهذه الاضطرابات تتعرض المرأة إلى اضطرابات نفسية كقلق الموت الذي نجد بدرجات مختلفة.

ولقد حاولنا من خلال بحثنا دراسة قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم. ومعرفة ما إذا كانت تعاني من قلق الموت مرتفع.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها. والتي استعملنا فيها أدوات إكلينيكية تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة . ومقياس قلق الموت لتمبلر". وطبقناهما على مجموعة بحث تكونت من 06 حالات من النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم وبعد عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها.

توصلنا إلى تحقق الفرضية التي أدرجناها في بداية البحث والتي تقول أن مستوى قلق الموت مرتفع عند لنساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم.

وفي الأخير وبعد التوصل على هذه النتيجة- ننوه بضرورة الانتباه لهذه الشريحة، فالإصابة بأي مرض يؤثر على المرأة الحامل ويساهم في نشوء اضطرابات نفسية أخرى

- التنبيه إلى أن العينة كانت صغيرة وستكون النتائج أدق لو كانت العينة أكبر.
- ومن الصعوبات التي واجهتنا أثناء القيام بهذا البحث:
- انعدام المراجع الخاصة بقلق الموت وارتفاع ضغط الدم في المكتبة الجامعية الأمر الذي أدى بنا إلى تضيق الكثير من الوقت.
- رفض معظم المستشفيات استقبالنا للقيام بالجانب التطبيقي مما صعب علينا الأمور.
- وفي الختام نأمل أن تكون دراستنا نقطة انطلاق لباحثين آخرين للتوغل أكثر في هذا النوع من الدراسات خاصة مع هذه الشرائح الحساسة.

توصيات واقتراحات:

من بين التوصيات والاقتراحات التي يمكن أن نقدمها من خلال هذا البحث هي:

- أولاً: فتح المجال لمثل هذه الدراسات على نفس الفئة أي فئة النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم باعتبارها ذات أهمية كبرى، فالمرأة هي أساس المجتمع ولها الأولوية في الاهتمام.
- ثانياً: باعتبارنا كأخصائيين عياديين نقترح أن تلقي النساء الحوامل عامة والمصابات بارتفاع ضغط الدم خاصة الرعاية النفسية اللازمة قبل الولادة.
- ثالثاً: إدماج أخصائيين نفسانيين خصيصاً للتكفل النفسي بهذه الشريحة، وذلك مقارنة مع المستشفيات التي لا تولي أي اهتمام بها، وخاصة من طرف القابلات في طريقه التعامل معهن، مع وضع حملات تحسيسية حول هذا المرض وأخطاره وخاصة على المرأة الحامل.
- رابعاً: نقترح من إدارة الجامعة تمديد الفترة المخصصة للقيام بالمذكرات وذلك قصد الاحتكاك أكثر بالعينة لتحقيق نتائج دقيقة.

أما بخصوص الأهل والمجتمع فنقترح:

- مساعدة المرأة الحامل على تقبل وضعها الجديد وان تكون على دراية بكافة تغيراتها.
- تجنيب المرأة الحامل قدر الإمكان التوتر والانفعالات ومحاولة تفهم هذه الفترة الحساسة التي تمر بها وتقديم الراحة النفسية لها.

المراجع

قائمة المراجع

أ- قائمة الكتب العربية:

1. أبو الخير عبد الكريم قاسم: النمو من الحمل والمراهقة، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، بيروت، 2004.
2. أبو جادو صالح محمد على: علم النفس التطوري، الطفولة والمراهقة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
3. إبراهيم حامد المغربي: ضغط الدم المرتفع من منظور علم النفس، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، 2004.
4. أحمد عزة راجح: أصول علم النفس، بدون طبعة، دار المعارف، القاهرة، 1994.
5. أحمد محمد الزغبى: علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، دار زهران، الأردن (عمان)، 2001.
6. أحمد محمد النابلسي: ذكاء الجنين، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1988.
7. أحمد محمد عبد الخالق: قلق الموت، ط1، دار المعرفة، الكويت، 1987.
8. أديب محمد الخالدي: المرجع في الصحة النفسية، ط2، الدار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية، لبنان، 2002.
9. أديب محمد الخالدي: مرجع في علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، 2006.
10. السبيعي عدنان: سيكولوجية الأمومة، الجزء الأول، الشركة المتحدة للتوزيع، بيروت، 1980.
11. أمل محمد حسونة: علم نفس النمو، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2004.
12. حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، ط6، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
13. حسان شمسي باشا: ارتفاع ضغط الدم (الأسباب، الأعراض، العلاج)، ط3، دار القلم، دمشق (الدار الشامية)، بيروت، 2002.
14. حسن مصطفى عبد المعطي: الأمراض السيكوماتية (التشخيص، الأسباب، العلاج)، مكتبة زهران الشرق، القاهرة، 2003.
15. حسن مصطفى عبد المعطي: منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، ط1، مكتبة القاهرة، مصر، 2003.
16. خليل ميخائيل معوض: سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، ط3، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003.

17. ريجيس جوليففة (ترجمة فؤاد كمال): **المذاهب الوجودية**، بدون طبعة، دار غريب للطباعة والنشر التوزيع، القاهرة، 1988.
18. سامر جميل رضوان: **الصحة النفسية**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
19. سجموند فرويد (ترجمة عثمان نجاتي): **الكف والعرض والقلق**، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، دار الشروق، بيروت، 1989.
20. شقير زينب محمد: **الشخصية السوية والمضطربة**، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2005.
21. صالح حسين الداھري، ناظم هاشم العبيدي: **الشخصية والصحة النفسية**، ط1، دار أسامة للطباعة والنشر، الأردن، 1999.
22. صالح حسين الداھري: **مبادئ الصحة النفسية**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
23. صيرة محمد علي: **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.
24. عادل شكري. أحمد كريم: **سلوك النمط**، دار المعرفة الجامعية، 2006.
25. عبد الرحمن العيسوي: **علم النفس .علم وفن**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1992.
26. عبد الرحمن العيسوي: **الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994.
27. عبد الرحمن العيسوي: **الأمراض النفسية وعلاجها**، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، 2000.
28. عبد الرحمن العيسوي: **الأمراض النفسية وعلاجها**، جامعة الإسكندرية، مصر، 2002.
29. عبد العالي الجسماني: **العناية بالعقل والنفس**، ط1، الدار العربية للعلوم، 1999.
30. عبد اللطيف حسين فرج: **الخوف - القلق - الانفصام - الاضطرابات النفسية**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
31. غسان جعفر: **الجلطة وأمراض القلب والأوعية الدموية**، ط1، دار الحرف العربي، بيروت (لبنان)، 2005.
32. مجدي أحمد محمد عبد الله: **علم النفس المرضي**، دراسة في الشخصية بين السواء والشذوذ، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.
33. محمد جاسم محمد: **علم النفس الإكلينيكي**، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2004.
34. محمد حسن غانم: **مقدمة في علم الصحة النفسية**، ط1، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2007.

35. محمد حسن غانم: دراسات في الشخصية والصحة النفسية، الجزء الأول، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.
36. محمد مصطفى: أمراض القلب والشرايين، منشورات عشاش، الجزائر، 2007.
37. محمد سعيد عبد الرحمن ومحمد محروس الشناوي: علم النفس الفيزيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، ط1، 1988.
38. محمد عبد الظاهر الطيب: مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، 2001.
39. محمد عبد القاسم: مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، الأردن، 2004.
40. محمد قاسم عبد الله: مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والتوزيع، الأردن، 2001.
41. مريم سليم: علم نفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، (لبنان) بيروت، 2002.
42. مصطفى نوري القمش. خليل عبد الرحمان المعاينة: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
43. نور الهدى محمد الجاموس: الاضطرابات النفسية الجسمية، السيكوسوماتية، بدون طبعة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
44. هيلين دوتش- ترجمة اسكندر جرجي مصعب: علم نفس المرأة. الأمومة، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2008.
45. وسام درويش بريك: الاضطرابات النفسية الجسمية، ط1، دار، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

ب- قائمة الكتب الأجنبية:

1. Alexander (F): la médecine psychomatique ses principes et ses applications, 1977.
2. Castaigne Alain et Francoij Jean : Cardiologie et pathologie vasculaire ; 3^e édition ; paris ; 1989.
3. Chawki Ibrahim : l'hypertension artérielle l'attaque cérébrale ; guytre Daniel ; 1996.
4. Merger Rebert : Jean Levy, Jean Médiore : parice d'holostérique, 6 édition ; masson, paris, 1995.
5. Pascal Hanri Keller : Médecine et psychosomatique dunod, paris, 2000.
6. Pierre Marty : mentalisation et psychomatique ; édition A, DGP, paris, 1991.

7. Semeon A.T.W : la psychosomatique médecine de demain ; lutte contre les maladies de civilisation, Marabout université, 1969.

ج- القواميس:

1. المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط1، دار الشروق، لبنان، 2000.

2. عبد المنعم حنفي: موسوعة الطب النفسي، المجلد2، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1992.

د- الرسائل الجامعية:

1. أوشن نسيمية: نوعية القلق لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الراشدين، مذكرة لنيل شهادة ماستر

في علم النفس العيادي، جامعة البويرة، 2011.

2. بغيجة لياس: استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق

والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأروطفوني، جامعة

الجزائر، 2006.

3. عبد العباس غضيب الحجامي: الاضطرابات المزاجية وعلاقتها بقلق الموت عند المسنين، مذكرة

لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، جامعة الجزائر، 2004.

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

- ما هو إسمك؟
- كم عمرك؟
- ما هي مهنتك؟

المحور الثاني: الحالة المرضية.

- في أي شهر من الحمل أنت؟
- هل هذا هو حملك الأول؟
- متى أصبت بمرض ارتفاع ضغط الدم؟
- هل تصابين بنوبات ارتفاع ضغط الدم؟ بماذا تحسین؟

المحور الثالث: المعاش النفسي.

- هل حالتك تشعرك بالقلق؟ ما نوع هذا القلق؟
- ما هي المخاوف التي تتناوبك عند التفكير في حالتك؟
- هل حدث وأن امتلكك الخوف من الموت؟

المحور الرابع: العلاقة مع المحيط.

- مع من تعيشين؟
- هل تتلقين مساعدة من العائلة؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية.

- هل تفكرين بعملية الولادة؟ كيف ترينها؟
- ما هو الأمر الذي يقلقك في الولادة؟
- كيف تترين المستقبل بعد ولادة طفلك؟
- ما هي أمنيتك؟

الملحق رقم (02)

المركز الجامعي أكلي محند أولحاج بالبويرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

مقياس خاص بقلق الموت

نحن طالبة علم النفس العيادي، في إطار دراستنا حول قلق الموت عند النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، فنأمل أن تساعدنا سيدتي في إنجاز هذه الدراسة وتقديم أجوبتك عن تساؤلاتنا بكل موضوعية ولكي مني كامل الاحترام والتقدير.

المعلومات الشخصية:

- السن:

- المستوى التعليمي:

إذا كانت العبارة صحيحة وتطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).
إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

01	أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
02	نادر ما تخطر لي كلمة الموت	ص	خ
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
04	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
05	لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت	ص	خ
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
09	أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13	أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14	يرعبني منظر جسد ميت	ص	خ
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ