



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة بعنوان



اعداد دليل مرافقة مقترح للتخفيف من قلق الولادة للمرأة المقبلة على الولادة لأول مرة
(دراسة ميدانية لسبعة حالات في المستشفى العمومية - الوادي -)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص إرشاد وتوجيه

إشراف :

إعداد الطالبة :

البروفسور قيسي محمد السعيد

بوزيان نور اليقين

نوقشت المذكرة يوم: 2024/09/21.

أمام اللجنة المكونة من الأستاذ

الصفة	الجامعة	الرتبة	اللجنة
رئيسا	جامعة الشهيد حمة لخضر	دكتور في علم النفس	د. الهلي مصباح
مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمة لخضر	بروفيسور في الارشاد والتوجيه	د. قيسي محمد السعيد
ممتحنا	جامعة الشهيد حمة لخضر	دكتور في الارشاد والتوجيه	د. هند غندايفي

السنة الدراسية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَسَنًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ
وَفَصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۖ

حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً

قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ

الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ ۖ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ ۖ وَأَصْلَحْ لِي فِي
ذُرِّيَّتِي ۖ إِنَّهُ تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنَّ مِنَ الْمُسْلِمِينَ ۖ»

سورة الاحقاف الآية 14

اهـ داء

بسم الله الرحمن الرحيم والمحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام الايمان الاكسلان الازهران الانوران على سيدنا ونبينا ومولانا محمد عينا الوجود والسبب
الا عظم في كل موجود وعلى آله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرا

اما بعد

الى من لا يخيب عن الانفس الى من لا تسع في وصفه الكلمات وتتحرف في حضرته أسمى دارق
النسمات

ايي: ذاك الرحيل المحيب الذي يذل زهرة شبابه لنحيا.....

ايي: تلك السرقة التي احترقت لتسقيء بنور العلم وضياء المحبة....

اخوتي: اولئك الذين لم يشدوا عضدي في أدفست يا سي دة حيلتي سدي في وطمري.....

اخوتي: التي طالسا كانت بسلا يد اوي حبراتي

الى احباء لا يفارقون انفساي لا تراهم عيني لكن قلبي دائماني رديا هم حاملون لواء الوفاء يد عون لي

الى استاذي وداعي من رأي في ذاتي ما لم اراه و آمن بقدراتي

الى كل داعم ومحب

احدكم جميعا هذا غسل متواضع الذي لا يتعدى الكلمات...

نور اليقين بوزنات

شكر وتقدير

((رب أوزعني أن أشكر نعمتك على وعلى والديّ وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني

برحمتك في عبادك الصالحين)) (النمل: 19)

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا الرسول الأمين محمد صلى الله عليه وسلم
وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد فإنني:

أحمد العليّ القدير الذي وفقني لإتمام هذا العمل، ادعوا الله أن ينفع به ويجعله خالصا لوجهه
الكريم .

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور قيس محمد السعيد الذي تفضل بالإشراف على
هذه المذكرة ولم يخل علينا بالإرشادات السديدة والتوجيهات المفيدة فجزاه الله خير الجزاء
وشكر الله له .

كما أتقدم بشكر الوفيين للمشرفين على مركز المساعدة النفسية بالكلية الذين لم يخلوا
بمساعدي للحصول على مقاييس نفسية

كما أتقدم بشكر خاص للدكتورة تويم التي كانت داعمة كبرى لهيئة انجاز هذا العمل
ولا ننسى بخصوص الشكر الغالية مليمة التي ساعدتني في حصول على مصادر اجنبية يصعب
الحصول عليها

كما أتقدم بالشكر الجزيل لجامعة حمه لخضر الولدي التي منحتنا هذه الفرصة وأوجه تحية
وتقدير إلى أستاذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة قسم العلوم الاجتماعية على ما
قدموه لنا من معلومات فلهم خالص الشكر

وفي الأخير نرجو أن ينال جهدنا هذا القبول
وحسبنا أننا اجتهدنا والكمال لله .

ملخص الدراسة:

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت هذه الدراسة الى التخفيف من قلق الولادة وذلك بإعداد دليل لمرافقة الأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة (موجه للمهنيين في مجال التوليد) ، باعتماد على المنهج التجريبي بمتابعة سبعة حالات في المستشفى العمومية بالوادي

وذلك بإستخدام مقياس سمة القلق للحالات بقياس سمة القلق قبل وبعد تطبيق الدليل المنجز على الحالات وتم بذلك التوصل للنتائج التالية :

-يمكننا مساعدة الامهات المقبلات على الولادة لأول مرة عن طريق تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة بالتخفيف من قلقهن بمعدل 14.5 من درجات قياس مقياس سمة القلق المعتمد عليه في الدراسة

وبناءا عليه تم التحقق من اثر الدليل المعد الذي هدف للتخفيف من قلق الولادة لدى الأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة

وذلك مما يساهم في الوقاية من مشاكل نفسية كبيرة بالتخفيف من حالات القلق في حالات الولادة المقبلة للأمهات وبالتالي تم التأكد من ضرورة توحيد خطة العمل لمرافقة الأمهات من خلال الاعتماد على الخطة المعتمدة في الدليل المعد .

This study aimed to reduce birth anxiety by preparing a guide to accompany mothers who are about to give birth for the first time (directed to professionals in the field of obstetrics), based on the experimental approach by following seven cases in the public hospital in El Oued. This was done by using the anxiety trait scale for the cases by measuring the anxiety trait before and after applying the completed guide to the cases. The following results were thus reached: – We can help mothers who are about to give birth for the first time by applying the completed guide in this study by reducing their anxiety by an average of 14.5 degrees of measuring the anxiety trait scale relied upon in the study. Based on this, the effect of the prepared guide was verified, which aimed to reduce birth anxiety among mothers who are about to give birth for the first time. This contributes to preventing major psychological problems by reducing anxiety cases in cases of upcoming birth for mothers. Thus, the necessity of unifying the work plan to accompany mothers was confirmed by relying on the plan approved in the prepared guide.

قائمة المحتويات

إهداء .

شكر وتقدير .

ملخص الدراسة

مقدمة أ ب

الجانب النظري

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

- 1 الإشكالية.....2
- 2 فرضية الدراسة5
- 3 أهمية الدراسة.....5
- 4 اهداف الدراسة.....6
- 5 التعريفات الإجرائية للمفاهيم.....6

الفصل الثاني: الحمل والولادة

- تمهيد.....21
- 1 مفهوم الحمل 10
- 2أنواع الحمل.....13
- 3 التغيرات الفيزيولوجية الناتجة عن الحمل.....14

17.....	4 عملية الولادة.
24.....	5 القلق من الولادة
29.....	خلاصة الفصل.

الفصل الثالث : المرافقة النفسية

31	تمهيد
32.....	1 مفهوم المرافقة.
33.....	2 اهداف المرافقة.
34.....	3 جوانب المرافقة.
35.....	4 وسائل المرافقة
37.....	5 مهام المرافقة النفسية
38	6 خصائص المرافقة
40.....	خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة.

42	تمهيد
42.....	1 منهج الدراسة.
44.....	2 الدراسة الاستطلاعية (الأهداف ، العينة ، الأداة ، النتائج).

3 الدراسة الأساسية (مكان وزمان، ظروف الدراسة ، العينة ، الأداة).....46

4 خطوات تطبيق الدراسة.....50

5 الصعوبات في الدراسة الميدانية

.....خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج. الصفحة

تمهيد52

1 عرض وتحليل النتائج.....52

2 الخلاصة العامة للنتائج.....59

3 مناقشة النتائج59

.....الخلاصة العامة62

توصيات واقتراحات.....63

قائمة المراجع67

.....الملاحق72

فهرس الجداول

رقم الجدول	عناوين الجداول	الصفحة
------------	----------------	--------

- 1 الجدول رقم 1: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 1....53
- 2 الجدول رقم 2: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 1....53
- 3 الجدول رقم 3: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 2....54
- 4 الجدول رقم 4: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 2....54
- 5 الجدول رقم 5: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 3....55
- 6 الجدول رقم 6: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 3....55
- 7 الجدول رقم 7: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 4....56
- 8 الجدول رقم 8: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 4....56
- 9 الجدول رقم 9: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 5....56
- 10 الجدول رقم 10: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 5....57
- 11 الجدول رقم 11: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 6....57
- 12 الجدول رقم 12: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 6....58
- 13 الجدول رقم 13: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 7....58
- 14 الجدول رقم 14: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 7....59

فهرس الاشكال ورسومات

رقم الجدول.	عناوين الرسومات والاشكال	الصفحة
1	الشكل رقم 1: يمثل رسم توضيحي تشريحي لمكونات النطفة البشرية...11	
2	الشكل رقم 2: رسم توضيحي يسقط تشابه مصطلح العلقة بالتكوين البشري المذكور في القرآن الكريم.....11	
3	الشكل رقم 3: رسم توضيحي يمثل الحمل خارج الرحم.....13	
4	الشكل رقم 4: رسم توضيحي يمثل الفرق بين الحمل الطبيعي والحمل العنقودي.....13	

المقدمة

المقدمة

تعتبر فترة الحمل والولادة من المراحل الحاسمة في حياة المرأة، حيث تترافق مع تغييرات جسدية ونفسية كبيرة. وعلى الرغم من أن الحمل هو عملية طبيعية وفطرية، إلا أن التحضير النفسي والجسدي لهذه المرحلة يلعب دوراً بالغ الأهمية في تحديد تجربة المرأة ومستوى راحتها وثقتها بنفسها. في حين يُنظر إلى الولادة كمحطة نهائية في تجربة الحمل، فإنها تحمل في طياتها العديد من المشاعر المتباينة بين الفرح والقلق، خاصة للأمهات اللاتي يختبرن الولادة لأول مرة. هذه المشاعر قد تتحول إلى مصادر قلق وخوف مفرط، يؤثر سلباً على الصحة النفسية للأم ويعقد من تجربة الولادة.

تشير الدراسات إلى أن القلق المرتبط بالولادة يمكن أن يؤثر على نتائج الولادة وصحة الأم والطفل، حيث قد يزيد من احتمالات اللجوء إلى التدخلات الطبية ويطيل فترة المخاض. ولهذا، تبرز الحاجة إلى استراتيجيات فعالة للتقليل من هذا القلق، من خلال تقديم دعم نفسي متكامل ومخصص للأمهات قبل وأثناء الولادة. هنا يأتي دور "المرافقة النفسية"، التي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والعاطفي والعملية للأمهات، مما يعزز من قدرتهن على مواجهة القلق والخوف ويعزز من ثقتهم في قدرتهن على الولادة.

تهدف هذه الدراسة إلى إعداد دليل مرافقة متخصص يُعنى بتخفيف قلق الولادة لدى الأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة. وقد تم تقسيم الدراسة إلى أربعة فصول لتغطي الجوانب النظرية والتطبيقية للمرافقة النفسية في مجال الولادة. في الفصل الأول، يتم التطرق إلى "الحمل والولادة" من منظور شامل يتضمن الجوانب الجسدية والنفسية، مما يوفر فهماً معمقاً للعمليات البيولوجية والنفسية التي تمر بها المرأة. أما

مقدمة

الفصل الثاني، فيركز على "المرافقة النفسية" بوصفها استراتيجية فعالة لدعم الأمهات والتخفيف من حدة القلق والخوف المرتبطين بالولادة.

الفصلان التطبيقيان من الدراسة يقدمان جانباً عملياً لدعم الإطار النظري. في الفصل الثالث، يتم شرح الخطوات الميدانية للدراسة والتي تشمل تصميم وتطبيق دليل المرافقة، بدءاً من جمع البيانات من المستشفيات وحتى إعداد الدليل بناءً على احتياجات الأمهات وتوصيات الأخصائيين. أما الفصل الرابع، فيتناول تحليل ومناقشة نتائج فعالية هذا الدليل من خلال تجربته على سبع حالات من الأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة في مستشفى عمومي، مما يتيح فهماً أعمق لتأثيرات المرافقة النفسية على تقليل القلق وتحسين تجربة الولادة.

وفي الأخير استنتاج عام ثم خلاصة، توصيات واقتراحات، والمراجع المعتمد عليها في الدراسة ثم الملاحق

من خلال هذه الدراسة، نطمح إلى تقديم دليل عملي وفعال للأخصائيين النفسيين والقابلات لدعم الأمهات في هذه المرحلة الحساسة، مما يساهم في تحسين نتائج الولادة وتعزيز صحة الأم والطفل على حد سواء.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1 إشكالية الدراسة
- 2 فرضية الدراسة
- 3 أهمية الدراسة
- 4 أهداف الدراسة
- 5 التعريفات الإجرائية للمفاهيم

1. اشكالية الدراسة:

يعتبر القلق من اهم الموضوعات التي اخذت حظا وافرا من الدراسة في ميدان علم النفس وفي شتى فروعها باعتباره العرض المشترك في جميع الامراض النفسية والعقلية لذلك كان ولا زال الموضوع الذي يستهوي علماء النفس والمنظرين فيه ويعتبرونه المتغير الاساسي في الكثير من النظريات الشخصية ومع التطور السريع الحاصل في المجتمع زادت من انتشار ظاهرة القلق بين افراد المجتمع وذلك نتيجة للضغوط البيئية التي يتعرضون لها فكانت سببا لظهور مشكلات سلوكية او امراض عضوية كثيرة

القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والالم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الاعصاب ومضطربا كما ان الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الامور ويفقد القدرة على التركيز (فاروق السيد عثمان 2001.ص18)

فمن اكثر الحالات التي يظهر فيها القلق عند المرأة هي حالات التغيرات الفيزيولوجية كالحمل والولادة وغيرها من التغيرات، حيث أن المرأة تشتمل على مكونات نفسية وفيزيولوجية تغذي بروحها نواحي المجتمع وتخدم بعقلها مقومات الأسرة وتأخذ في علاقتها مع الرجل دورا مهما يخدم التكاثر والاستمرارية، لذلك تختلف تكوين المرأة عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية ويقال ان المرأة تمتلك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق الرجل اذ ان من اقوى الغرائز لدى المرأة السوية هي غريزة الامومة حيث تظهر لديها في الطفولة المبكرة كاحتضانها لعروستها واعتنائها بها وتكبر معها هذه الغريزة الفطرية واذا انتقلنا الى حياة المرأة فأنا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل

السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية والحمل والنفاس والولادة (بن بوزيد، حمامه 2018ص4)

لذلك تعتبر مرحلة الحمل من اهم تجارب الحياة التي تمر بها كل امراه قادره على الانجاب وذلك لخصوصية هذه المرحلة وما تحمله من مشاعر مختلفة وتقلبات صحيه ومزاجيه متضاربة

ولهذا يعتبر الاهتمام برعاية المرأة الحامل من اهم الاولويات الصحية التي شغلت اهتمام مختلف المجتمعات وبالرغم من ان فترة الحمل لغريبيه النساء مرحلة هامة والطبيعية لانتظار الحدث السعيد ، الا ان المرأة قد تدخل فيها عدة تصورات ايجابية او سلبية خاصة اذا كانت مرحلة الحمل خطرة ، وتفرض عليها تحديا كبيرا من اجل الحفاظ على صحتها وسلامه جنينها (جخدم-زعابطة،2011ص128-129) وذلك لما تحدثه عمليات الولادة من تغيرات هائلة في التوازن البيولوجي والنفس والاجتماعي للمرأة ، فهي وضعيه شاقه للام ولهذا تعتبر فترة الولادة من الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة كونها تشعر بمزيج من الحماس لرعاية الطفل والخوف من المسؤولية الجديدة (الشربيني،2001ص96)

كما اشارت دراسة " بعيط رحاب و قويدري اشواق "2021 الاغواط

ان تصورات المرأة الحامل لتعرضها وتعرض وليدها المنتظر لمخاطر الولادة ورعاية وليدها ومسؤوليته كانت سلبية

كما ينت دراسة "رتيبة بن داخه والعدلامي وفاء " 2020 ام البواقي من خلال فعالية برنامج علاجي للتخفيف من حده القلق النفسي لدى المرأة الحامل

التي اكدت على اهميه توعيه الامهات للتعرف على مخاطر القلق النفسي اثناء مرحله الاقبال على الولادة وكما برزت ضرورة تقديم الدعم النفسي والاسري للمرأة

الحامل ودراسة الاعراض النفسية المصاحبة للحمل كما دعت لضرورة اشتراك الاطباء والاختصاصيين النفسيين في تقديم الخدمات للمرأة الحامل من خلال اساليب وطرق يستطيعون من خلالها التخفيف عليها كما دعت لضرورة تصميم برامج علاجية وارشادية للأمهات الحوامل للعمل على تخفيف القلق النفسي لديهم خصوصا في مرحلة الولادة

كما برزت دراسة reique 2020 ان الخوف لدى المقبلات على الولادة يكون اعلى عند المرأة المقبلة على ولادة لأول مرة ،كما ان الخوف يكون أكثر عند اقتراب موعد الوضع في الثلاثي الثالث من الحمل

حيث تم اقتراح تعزيز برنامج للمقبلات على الولادة بشكل جماعي وخصص فردية من وقت لآخر في بداية الثلاثي الثالث حول موضوع نفسي معرفي مع مختصين (psycho-éducation avec des professionnels permanents à chaque femme)

كما اوضحت دراسة bachelor 2017 ان 11% من النساء الحوامل لديهم قلق حاد من الولادة ومن نقص في الوعي ولديهن افكار سلبية حول الولادة ،كما برزت ان المحيط الاجتماعي يزيد من هذا الخوف وهو الذي يحدد كيف ستكون الولادة حيث انه العنصر الفعال في هذه المرحلة

وعليه يتضح من الدراسات السابقة ان المرأة المقبلة على الولادة خصوصا لأول مرة تعاني من كثير من الضغوطات والقلق النفسي عند اقتراب مرحلة الولادة فالشيء الذي ينقصها هو التغلب على هذا القلق والخوف لتعيش تجربته الولادة بشكل صحي نفسيا وفيزيولوجيا

ولهذا نجد ان المرأة بحاجة ماسة لمساعدتها في خوض تجربتها للولادة بشكل صحي ومتوافق مع صحتها النفسية

فنسعى من خلال بحثنا هذا الى تنمية الوعي لديها بمرحلة الولادة وكل ما تحتاجه لخوض تجربتها بشكل صحي ونتائج مرضيه

ومن هذا المنطلق و " بمفهوم ارشادي " يمكننا بلوره الإشكالية بطرح التساؤل التالي:

- كيف يمكننا مساعده المرأة الحامل المقبلة على الولادة لأول مره للتخفيف من قلقها اثناء فترة المخاض؟

- هل يمكن مرافقتها نفسيا وطبيا في هذه المرحلة؟

- هل يمكن اعداد دليل لهذه المرافقة النفسية -طبية ؟

2. فرضية الدراسة:

- ربما يمكن مساعدتها بإعداد دليل مرافقة نفسي طبي للتخفيف من قلقها

- ننتظر من الدليل المعد ان يساعد المرأة المقبلة على الولادة والقائمين عليها بتخفيف من حدة قلق الولادة

3. أهمية الدراسة:

- تعد الدراسة إضافة علمية من خلال اعداد دليل المرافقة

- تكتسب الدراسة أهمية كونها تساعد المرأة الحامل لتجاوز مرحلة الولادة بأقل الخسائر النفسية الممكنة.

- تزويد المرافقين والقائمين على مصلحة التوليد بمعارف وحيثيات نفسية حديثة تساعد في التغلب على المشاكل النفسية اثناء هذه المرحلة .

4. أهداف الدراسة:

- نصبو من خلال الدراسة الحالية لتحقيق جملة من الاهداف نوجزها كالتالي :
- الوقاية والحماية من الاضطرابات النفسية التي تكون ما بعد الولادة والتخفيف من حدتها.
- تهدف الدراسة الى تحقيق تخفيف من حدة القلق والمشاكل النفسية في مرحلة الولادة.
- تطوير مهارات مرافقي المرأة المقبلة على الولادة لأول مرة من حيث الجانب الجانبي النفسي.
- امكانية اكتشاف المشاكل النفسية قبل تطورها وتخفيف من حدتها .
- تقوية العلاقة بين مرأة المقبلة على الولادة لأول مرة والمرافق الصحي

5. التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

1) المرافقة النفسية: هي مجموعة خدمات تقدم الى المرأة الحامل المقبلة على الولادة لأول مرة "بمفهوم ارشادي" من خلال دليل مرافقة لمساعدتها بمعرفة ذاتها وتخفيف من قلقها اتجاه الولادة بما يناسبها بهدف تحقيق تجربة ناجحة دون عقد نفسية مضرّة بها مستقبلا.

2) قلق الولادة:

هو ظهور الاعراض التالية على الام المقبلة على الولادة لأول مرة ، القلق المفرط، شعور مستمر بالقلق، التوتر النفسي، الأفكار السلبية و الكوابيس، الارق والصداع.

3) المرأة المقبلة على الولادة لأول مرة:

نقصد بها اجرائيا هي أي امرأة حامل مقبلة على الولادة لأول مرة في الثلاثي الثالث من الحمل الى ما بعد ولادتها الطبيعية ب 12 ساعة متواجدة بمصلحة التوليد.

الفصل الثاني: الحمل والولادة.

تمهيد.

- 1 مفهوم الحمل.
 - 2 أنواع الحمل.
 - 3 التغيرات الفيزيولوجية الناتجة عن الحمل.
 - 4 عملية الولادة.
 - 5 القلق من الولادة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

فترة الحمل هي الفترة التكوينية الاولى في حياة الانسان، وهي فترة انتقال الصفات الوراثية للطفل، وتعد البيئة الرحمية هي اقل بيئة تحيط بالإنسان بما تتضمن من تقاعلات وتغيرات(حسونة ،2004)

وخلال هذه الفترة تطرا على المرأة الحامل عدة تغيرات ، بشكل او باخر على نمط حياتها ككل ،فهي فترة جد حساسة.

فهذا الحدث يمر بعدة تغيرات جسمية فيزيولوجية وكذا نفسية، ورد فعل المرأة يختلف اتجاه الحدث بين قبول ورفض حسب حالتها الاجتماعية والنفسية وكذا الصحية وغيرها.

وبهذا سنحاول في هذا الفصل اسقاط الضوء على الحمل والتعرف على تغيراته الفيزيولوجية، وكذا مراحل الولادة والتعرف على القلق اتجاه الولادة ومؤثراته

1. مفهوم الحمل:

1.1. التعريف البيولوجي:

ان الحمل يبدأ من اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة وينتهي في يوم الوضع، وتتراوح مدته من 226 يوم الى تسعة اشهر مع بعض التغيرات البسيطة منها الزيادة ومنها النقصان من امراه الى أخرى (ابراهيم 1971، ص82)

وايضا يمكن تعريف الحمل على انه نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به ويتغذى من طرف المشيمة وبعد ثلاثة اشهر يأخذ رسم الجنين، وهذا ما يعطيه صيغه انسانيه وفي النهاية الحمل يأخذ جنين مصطلح طفل (قويني، 1999، ص49)

2.1. التعريف النفسي:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعيه نفسيه انفعاليه تدوم 9 أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياه جديده وسريعه، كما ان التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسيه على الحامل، العكس صحيح، حيث ان الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية (قويني 1999، ص82)

كما يضيف "جيرمير" : ان الحمل عمليه تغيير، وتحول جذري في حياه المرآه بحيث يخضع جسدها الى تغيرات عميقه في نفسها وجود كائن حي جديد مما يؤدي غالبا الى حالات متميزة بخمول وعدوانيه وقلق (ابراهيم، 1971، ص65)

3.1. التعريف الديني:

الحمل هو حاله طبيعیه مؤثره وحتميه بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة، واستمراره النوع الانساني حيث تتلاءم المرآه فيه، لوجود كائن جديد في

رحمها نتيجة القاح بويضة الرجل لنطفه خاصه بها ومن ثم يعيش في رحم امه تسعه اشهر ، يخرج بعدها طفله (رفعت 1980، ص103)

قال الله تعالى : " يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِنَبْلُوًا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ۚ "

(5) " (القران الكريم، سورة الحج، الايه5)

ما تتضمنه الآية الكريمة من المعاني هو:

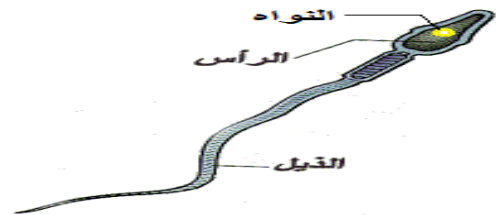
أ/خلقناكم من تراب:

ان اباكم ادم من هو اولاً ثم من المنى، والمنى من الدم ومن الغذاء، والغذاء نباتا كان ام حيوانا فهو من الارض فصح ان كل انسان خلق من تراب

ب/ثم من النطفة

ذكره عز وجل في ايه اخرى " ثم جعل نسله من سلاله من ماء مهين " (القران الكريم، صورہ السجدة، الايه8)

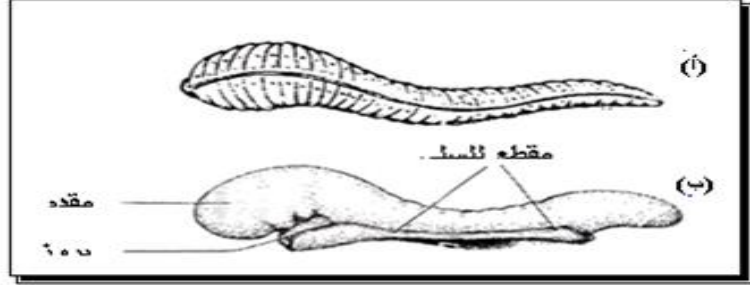
فمن تحوله من اليابس الى الماء نجد الحيوانات المنوية



الشكل رقم 1: يمثل رسم توضيحي تشريحي لمكونات النطفة البشرية

ج/ثم من علقه:

والعلاقة دم جامد ولا شك ان بين الماء والدمع علاقه ما يحول ماء المني حول الى دم جامد بقدرته سبحانه وتعالى.



رسمان يوضحان أوجه التشابه بين العلقه (الدودة) والجنين البشري.
(أ) رسم لدودة . (ب) رسم يظهر منظرآ جانبيآ لجنين في اليومين 24 و 25 من مرحلة العلقه خلال عمليه تكون التنبات بين مقدم المخ وموقع القلب.

الشكل رقم 2: رسم توضيحي يسقط تشابه مصطلح العلقه بالتكوين البشري المذكور في القرآن الكريم

د/يقر في الارحام ما يشاء :

وهو مده الحمل فقد يولد الجنين في سته اشهر او تسعه وفي حالات نادره الى سنه او سنتين (ثامر، 2017، ص66)

يتضح لنا من خلال هذه التعاريف أن الحمل هو الفترة الزمنية التي تمر بها المرأة ، وتعتبر مرحلة هامة جدا لكل امرأة، و يتميز بمظاهر نفسية و جسيميه و يتكون من التغيرات الناجمة عن الحمل و المرحل التي تمر عليها

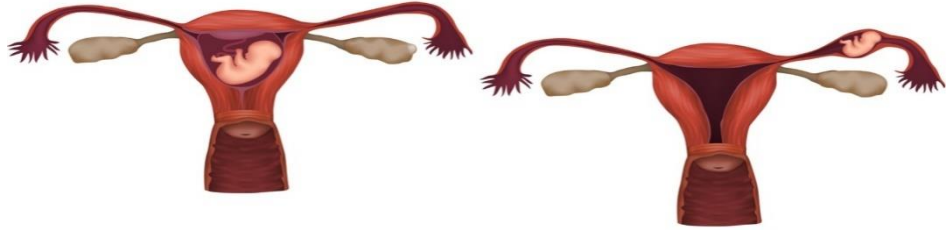
2.انواع الحمل:

1.2. الحمل العادي:

هو الحمل الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

2.2. الحمل غير العادي:

والحمل الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في القنوات الناقلة للبويضات ويسمى حمل خارج الرحم.



الشكل رقم 3 : رسم توضيحي يمثل الحمل خارج الرحم

3.2. الحمل العنقودي:

هو أحد المضاعفات النادرة للحمل. وفي تلك الحالة يحدث نمو غير معتاد لنوع من الخلايا يسمى الأرومة الغاذية. وعادةً ما تصبح هذه الخلايا العضو الذي يغذي الجنين. ويُطلق على هذا العضو أيضًا اسم المشيمة، حيث لا يوجد جنين في هذا الحمل وغالبا ما يتم إجهاض هذا الحمل لخطرته على صحة الأم



الشكل رقم 4 : رسم توضيحي يمثل الفرق بين الحمل الطبيعي والحمل العنقودي

4.2. الحمل الكاذب:

هو حمل لا وجود له وانما حمل بالإحساس الصادق عند المريض التي تشعر بجميع اعراض الحمل نتيجة رغبة قوية والشوق ولهفه للحمل، وهنا تجد المرأة نفسها تعاني من انقطاع في الطمث، مثل ما يحدث في الحمل الطبيعي والسبب بالتأثر المباشر للغدة النخامية على هرمونات المبيضين مما يؤدي الى انقطاع الحيض، ونجد كذلك مجمل اعراض الحمل كالقيء والاغماء والمغص وكذلك الاحساس بحركة الجنين الوهمية

5.2. الحمل اللاجيني (حمل بدون جنين) :

كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين، حيث يتوقف الجنين عن النمو في مرحله مبكره جدا ولا يتمكن حتى من رؤيته ، معظم الاسباب في هذه الحالة الى خلل في التكوين وتظهر عند السيدات فوق سن الاربعين، ولدى السيدات اللاتي يعانين من تكيس المبايض وعند اللواتي لديهن خلل في المناعة ما معنى ذلك ان جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم، ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الاجسام المضادة التي تؤدي الى وفاه الجنين او اجهاضه(ابو نصري،2002،ص23)

3. التغيرات الفيزيولوجية الناتجة عن الحمل:

1.3. التغيرات الجسمية:

تتجلى أهم التغيرات الجسمية لدى المرأة الحامل في:

- تضخم الثدي وتغير لون الحلمة إلى اللون البني القاتم.
- كبر حجم الرحم على مر الأيام و طول عنقها (أمل محمد حسونة، 2008، ص110)
- ازدياد حجم البطن و ظهور خطوط بيضاء عالية من تمدد البطن .

- ظهور عروق دم على الأرجل، وتورم، و انتفاخ قدميها، كما يمكن أن تصاب الام الحامل بالبواسير (Les hémorroïdes) والدوالي في الجزء الأسف من ساقها (Les varices)

في الشهر الأخير يلاحظ على الحامل صعوبة المشي و الجلوس إضافة إلى ألام الظهر و غيرها من التغيرات الجسمية.

2.3. التغيرات النفسية:

إن التغيرات النفسية تختلف من امرأة لأخرى و تظهر عموما فأن المرأة التي ترغب في الحمل و طالما انتظرت ولادة طفل جديد أكيد أنها ستشعر بالسعادة و الفرح لأنها ستثبت أنوثتها و أنها ستعطي الحياة لمخلوق جديد وتكتمل سعادتها إذا تلقت حميما ومساندا لها.

لكن المرأة التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة و الحزن والبكاء و هذا راجع ربما لخوفها من الولادة خصوصا إذا قرأت و سمعت بعسر الولادة أو موت الحامل أثناءها، وهناك من يعتقد أن الحمل سيقضي على جمالهن ورشاقتهن كما أن هناك البعض الآخر تخاف من ولادة طفل مشوه أو معوق خصوصا إذا كانت تعاني من مرض ما و عليه نستخلص أن التغيرات النفسية لدى الحامل تتراوح بين الحزن و الكآبة لدى بعض و بين السعادة و الحماس لدى الأخريات، و هذا نظرا و تبعا للظروف التي تعيشها الحامل و ما تخلص من آثار نفسية عليها سواء بالإيجابي أو السلبي (أمل مخزومي، 2004، ص56.57)

3.3. التغيرات الوظيفية الفيزيولوجية:

- **التغيرات التنفسية :** تزداد سرعة التنفس بـ 30٪ خصوصاً في الأشهر الأخيرة فالحوامل لديهن ميل إلى فرط التهوين و عسر التنفس خاصة بفعل ضيق الفجوة الصدرية نظراً للنمو الكبير للرحم
- **التغيرات القلبية الوعائية:** ازدياد الحجم الدموي بحوالي 30 ٪ أو 1.5 لتر مع زيادة السعة و تخثر الدم بسبب انخفاض الضغط الوريدي (La pression veineuse) كما أن هناك ميل لظهور الدوالي بسبب التمدد الوريدي خاصة في السيقان و زيادة الحجم الدقات للقلب.
- تغير على مستوى الكلية و الجهاز البولي: زيادة المعدل الدموي الكلي عندما تكون قدرة امتصاص السكر فائقة و تعيق امتصاص جزيئات الغلوكوز فإنه سوف تظهر بنية سكرية أي وجود ارتفاع نسبي للسكر في الدم بالنسبة للحامل، تشير إلى اتساع المجاري البولية تحت تأثير هرمون البروجسترون وتحفز على ارتفاع العدوى البولية، وإن الضغط الآلي للمثانة من طرف الرحم يؤدي إلى انخفاض قدرة المثانة على التحمل و بالتالي تكثر المرأة من البول لكن بكميات قليلة.
- التغيرات المعدية المعوية: إن المعدة و الأمعاء أيضا يتأثران بارتخاء الأعضاء الجوفية تحت تأثير الحمل بالتالي مدخل المعدة لا ينغلق جيداً مما يتسبب في حرقة و قرحة المعدة، ثم أن نقص التقلصات المعوية تؤدي إلى الإمساك ، كما أن هناك ازدياد كميات اللعاب المفرزة و يكون هناك ميل نحو تسوس الأسنان بسبب الحركة المفرطة للكالسيوم و الفلور (Ray.(C).2002.P44.45)
- **التغيرات الهرمونية:** نذكر بالأخص ثلاثة هرمونات أساسية
- **اوستروجينات (Les œstrogènes)** هرمون مكون من عضوية الحامل ومع تقدم الحمل يظهر أكثر في الغدة الكظرية.

- هرمون الولادة الاوكسايتون (ocytocines) وتتمثل أهم تأثيرات هذا الهرمون في الحفاظ على الماء في عضوية الحامل و تهيئة الغدة الثديية لإنتاج الحليب.
- البروجيستيرون (progestérones) : في بداية الحمل تكون ناتجة عن الجسم الأصفر المتواجد على مستوى المبيض ، بهدف الحفاظ على الحمل ابتداء من الأسبوع العاشر تكون الكمية الناتجة منه من طرف المشيمة كافية للحفاظ على هذا التوازن فبذلك يضمحل الجسم الأصفر وتعوضه المشيمة في انتاج هذا الهرمون أما تأثيراته الرئيسية فهي العمل على راحة عضلات الرحم إرخاء النسيج الضام ، ثم توسع الأعضاء الجوفية أو الداخلية .
- البرولاكتين (prolactine) : يكون مشكل من طرف الغدة النخامية بنسب عالية حتى الولادة ووظيفته الأساسية هي تحفيز أنسجة غدة الثدي و تهيئتها لتشكيل الحليب

(Ray, (C),2002,P46) .

يتضح مما سبق ذكره أن مرحلة الحمل تتميز بعدة تغيرات منها التغيرات الجسمية والتغيرات النفسية و كذلك الفيزيولوجية و الهرمونية، و قد تزيد عن هذه التغيرات مشاكل تواجهها المرأة الحامل و بذلك تؤثر عليها و على الجنين.

3.عملية الولادة :

1.3. مفهوم الولادة طبيًا:

عبارة عن مجموعه الظواهر الفيزيولوجية والميكانيكية تساهم في اخراج الجنين وملحقاته خارج الرحم، وتكون الولادة طبيعية عادية اذا كانت تلقائية وبدون تدخل وتكون الثنائية غير عادية اذا كانت نتيجة تدخل خارجي

(médical Larousse.1999.p80)

2.3. مفهوم الولادة نفسيا:

تذكر ثامر (2017) ان الولادة حدث نفسي جسدي شاق بالنسبة للمرأة حيث انها تشمل حياتها وحياه جنينها، وبعد تسعة اشهر من الحمل تكون المرأة مستعدة ومهيئة لعملية الولادة (ثامر، 2017، ص86)

ويعرفها Naomi quadric 1990

الولادة تفوق مجرد الاحساس حيث تعتبر تجربة انفعاليه نابعه عن اصابه في الوحدة الجسدي

(Naomi quadric 1990.p12)

اما العيسوي (2004) ، فيحددها على انها عملية يمكن تحديدها اولا ببده الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام وظهور البشارة الثانية وهي افرازات مخاطيه مختلطه بالدم تخرج من العنق وثالثا انفجار الكيس الأمنيوسي واندفاع ما فيه من السوائل، ليتبع بعد ذلك خروج الجنين والأغشية والسائل الامنيوسي من الرحم(العيسوي، 2004، ص77)

3.3. مراحل الولادة:

تمر عملية الولادة بثلاثة مراحل:

1-المرحلة الأولى: تعرف تقلصات الولادة بأنها شد عضلات الرحم. بحيث تدفع الجنين إلى الخارج و تبدأ تقلصات الولادة من أعلى الرحم و يمتد إلى الأسفل لفتح عنق الرحم، و تدفع الجنين إلى الخارج، و عند بدئ عملية الولادة تحدث تقلصات بانتظام 20 - 30 دقيقة ثم 10 دقائق ثم 5دقائق ثم 2ثم دقيقة واحدة و تستمر لمدة 20 ثانية، يكون

الوقت قد حان و تبدأ الآلام و تتكرر بسرعة تشتد و تستمر و يمكن أن يحدث نزيف في أي لحظة.

ب-المرحلة الثانية: تبدأ الأم في الانثناء إلى الأمام بشكل إرادي ، كرد فعل لضغط الجنين مع ازدياد الإفرازات و قد يحدث النزيف، كذلك و خروج الماء أو الكيس الأمنيوسي، مع تدفق السوائل بكثرة و يتقرب ظهور الرأس و خروجه، و تتم الولادة بخروج الجنين من الحياة الرحمية إلى العالم الخارجي مع خروج السائل الأمنيوسي والأغشية المحيطة به عبر ممر ضيق يبدأ بعنق الرحم و ينتهي بفتحة المهبل،(الخوري،1990) وتصل الولادة في تمام مدة الحمل ما بين 270 و 280يوما نتيجة لتسلسل حوادث حيث يقذف الرحم محصول الحمل إلى الخارج (كبة، بدون سنة، ص9).

و أول ما يظهر في المولود هو رأسه و شعره و بعدها جسمه، و هذه هي الوضعية الصحيحة للولادة العادية و غير هذه الوضعية تكون الولادة صعبة و عسيرة (فاطمة الزهراء،2000).

و كذلك مع ظهور الرأس يلاحظ عدم النفاذ الحبل السري على العنق الجنين و يقطع الحبل السري بين الرباطين و يجب التأكد من انتهاء في الحبل السري قبل القطع.

ج-المرحلة الثالثة: قبل قطع الحبل السري لا بد من تدليك البطن بخفة إلى أن تخرج كل ما بقي من السوائل و بعد ذلك يتقلص الرحم و يرجع لمكانه الطبيعي و لا بد من وضع الوليد على ثدي أمه فوراً و ذلك بعد الكشف عن أية إعاقة و التدفئة و تشفط السوائل و بعد الولادة تحدث تغيرات فيزيولوجية مثل انخفاض درجة حرارة الجسم و الإسهال حتى يستطيع الطفل التكيف مع العالم الخارجي دون أية مشاكل حيث أن

المولود الجديد يستجيب للحرارة و الجوع و العطش عن طريق أفعال منعكسة بسيطة (سليم مريم ،2002، ص113)

د . الإنجاب: يبدأ ارتباط الأم بوليدها منذ أن يكون جنينا في أحشائها، فمن أجله تتوقف عن التدخين أو شرب الكحول إذا كانت تتعاطها، و تولي حالتها الصحية و الغذائية المزيد من الاهتمام، و قد تمارس بعض التمارين الرياضية لتسهيل عملية الحمل، ثم الولادة من بعدها، و يقول الباحثون إن تلك العلاقة مع الجنين هي علاقة فعلية، بمعنى أن الجنين يتأثر بالأم في تلك الفترة، ليس فحسب على المستوى الجسمي من حيث التغذية و الأمراض... إلخ و إنما أيضا المستوى النفسي ، إن هذا الطفل القادم هو بالنسبة إلى الأم بمثابة ورقة بيضاء ترسم عليها الأم آمالها و كذلك مخاوفها و كثيرا ما تسيطر على الأم مخاوف من أن يولد طفلها معاقا أو مشوها و هي أفكار طبيعية إذ كانت الأم قادرة على التحكم فيها، و يكون هذا أمرا أكثر سهولة فيما لو أنها وجدت من تقصح له عن مخاوفها، و تحصل منه عن إجابات وافية عما تحمله من أسئلة، فمن المهم جدا أن تعلم النساء في هذه الفترة أنهن طبيعيات و أن أسئلتهن طبيعية وأنهن محقات في التفكير فيها، كذلك من المهم أن يستطعن الحديث عن مخاوفهن للزوج أو للغير في ما يتعلق بالتغيرات التي تطرأ على أجسادهن والتي قد تعتبرها بعض النساء تغييرات سيئة، و يملكهن قلق من ألا يعدن إلى طبيعتهن الأولى بعد الإنجاب (عايدة سيف الدولة،2003).

4. طبيعة الولادة:

أما فيما يتعلق بطبيعة عملية الولادة فتشير المراجع المتخصصة في علم نفس التطور إلى وجود نوعين من الطرق المستخدمة في ولادة الطفل، إحداها طبيعية والأخرى قيصرية، وفيما يلي توضيح مختصر لكل من هاتين الطريقتين:

- الولادة الطبيعية: في عام (1941) توصل الطبيب البريطاني جرا نتلي (Grantly Read) إلى أن الخوف هو الذي يسبب آلام الولادة، وقدم نظرية عرفت بالولادة الطبيعية تهدف إلى القضاء على الخوف عن طريق تعليم الحوامل فيزيولوجية الحمل والولادة و تدريبهن على التنفس، و الاسترخاء و اللياقة البدنية، و مع منتصف القرن العشرين استخدم الدكتور فيرنارد لامنيز (Fernard leunaze) ما عرف بطريقة الولادة المعدة، باستخدام استجابات بديلة ، في التنفس و العضلات للإحساس بانقباضات الرحم بدلا من استجابات الخوف و الألم.

و تتطلب هذه الطريقة من الأم الحامل إزالة الخوف من المجهول، و تدريبها على تنويع أنماط التنفس، ليتلاءم قوة الانقباضات و تساعد في التركيز على الأحاسيس بدلا من التركيز على الانقباضات، و تتعلم الأم استرخاء العضلات، كاستجابات شرطية لصوت الزوج الذي يشاركها في هذه التدريبات و يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المهمة، و يقوم الزوج بحضور جلسات التدريب مع زوجته الحامل، فيتعرف على دوره في عملية الولادة، و يعزز إحساسها بالأهمية و يخفف من شعورها بالخوف من كونها وحيدة في هذه التجربة عند الولادة

((Singer m19 Widman et 84))

وذكر بيرك (Berk) (2001) أن الولادة الطبيعية وما يسبقها من عمليات الإعداد تتطلب من الأم و من يرافقها في خبرة الولادة أن يشاركوا في الأنشطة الثلاثة التالية:

1. حضور سلسلة من الدروس و الحلقات التدريبية، حيث يتعلمون الكثير من الحقائق حول البنية البيولوجية و الفيزيولوجية لعملية المخاض و الولادة، فقد تبين أن المعرفة بعملية الولادة تخفف بشكل كبير من مخاوف الأم

2. التعرف إلى أساليب الاسترخاء، والتنفس، حيث يتلقى الوالدان تدريبات في الاسترخاء و التنفس تهدف إلى مواجهة الآلام الناجمة عن انقباضات الرحم أثناء المخاض.

3. القيام بدور المدرب أو المرشد الخصوصي للأم الحامل و يعتبر من الأنشطة الرئيسية التي يجب أن يتدرب الزوج أو أي شخص آخر يرافق الأم الحامل على القيام بها، حيث يتعلم كيفية مساعدتها أثناء الولادة من خلال تذكيرها بالاسترخاء والتنفس و مساعدتها على الحركة بالإضافة إلى تقديم عبارات التشجيع و التعاطف لرفع روحها المعنوية.

- **الولادة القيصرية:** تتم الولادة القيصرية من خلال عملية جراحية، يقوم فيها الطبيب بشق بطن الأم الحامل و نزع الطفل من رحم الأم، و قبل حوالي ثلاثين عاما، كانت نسبة إجراء مثل هذه العملية نادرة جدا في الولايات المتحدة الأمريكية ،وصلت إلى حوالي 3% فقط من مجموع الولادات، و منذ ذلك الحين بدأت هذه النسبة في الارتفاع، حيث وصلت إلى حوالي 24% عام (1993) وانخفضت إلى 21% عام (1998) ومع ذلك فما زالت هذه النسبة هي الأعلى في و م أ (1999)و يتم القيام بهذه العملية عندما لا تسجل عملية المخاض تقدما بالسرعة المطلوبة ،وعندما يبدو أن الطفل في مشكلة أو عندما يلاحظ أن الأم تتعرض لنزيف، يمكن أن يؤثر عليها أو على الجنين، و تكون الحاجة إلى هذا النوع من العمليات عندما يكون الطفل بشكل عريض في الرحم ، كما يمكن اللجوء إلى هذا النوع من الولادة عندما يكون رأس الطفل كبيرا جدا، حيث يتعذر خروجه من رحم الأم دون أن يتسبب في إيذاء الجنين. و تتمتع الولادة القيصرية سجل أمن بشكل كبير في الحالات التي يكون فيها الرأس مقلوبا، و لكن هناك مؤشرات قليلة تفيد بأن نسبة البقاء للأطفال قليلي الوزن يمكن أن تتحسن ، و في بعض الظروف هناك حاجة لتقييم إيجابيات و مخاطر الولادة القيصرية، و لعل

أحد هذه المخاطر يتمثل في حرمان الرضيع من المرور في خبرة المخاض، و يبدو الآن أن الخبرة القاسية التي يعيشها الطفل أثناء المخاض العسير يمكن أن تساعد الطفل على التكيف مع الحياة خارج الرحم.(صالح محمد علي أبو جادو،2004)

و من الواضح أن ضغط الولادة يستثير قدرة الطفل على إنتاج كميات كبيرة من الهرمونات التي تعمل على تنقية الرئتين من أجل التنفس و تحريك الوقود المخزن لتغذية الخلايا وضخ الدم إلى القلب و الدماغ، و عن طريق شحذ قدرة الطفل على الانتباه فإنها يمكن أن تقوي الرابطة بين الأم و طفلها، و لا شك أن الولادة القيصرية الاختبارية قبل معاناة آلام المخاض، تجعل الطفل يفقد فرصة اندفاع الهرمونات بشكل طبيعي و التي يبدو أنها تستثار عن طريق انقباضات الرحم أما مشكلات التنفس التي يعاني منها أطفال العمليات القيصرية في معظم الأحيان، فيبدو أنها سبب النقص في الهرمون الذي يساعد في امتصاص السوائل من الرئتين (Stoldes.1992 Papalia)

و تعرض العمليات القيصرية الأم و الجنين لمخاطر الإصابة بالأمراض المعدية (Infection) إضافة إلى أن أطفال العمليات القيصرية لديهم إلى حد ما نسبة أكبر في مشكلات التنفس و هم أقل استجابة و يقظة من المواليد الجدد الآخرين، و على أي حال فإن الدراسات قصيرة المدى حول أثار الولادة القيصرية على تطور الرضيع، تشير إلى أن هناك أثار قليلة على الجوانب المعرفية و العصبية (Entuissle et Alexander1987).

و أخيرا، عندما تحدث الولادة القيصرية فإن كلا من الطفل و الأم يحتاجون إلى مزيد من الدعم و الرعاية، و بالرغم من أن العملية آمنة إلا أنها تتطلب وقتا أطول للشفاء، و حيث أن المواد المخدرة المستخدمة في الجراحة القيصرية يمكن أن تنفذ إلى المشيمة، فإن الأطفال غالبا ما يكونون في حالة من النعاس، و تقل قدرتهم على الاستجابة للمثيرات الموجودة في بيئتهم فضلا عن معاناتهم من صعوبة في التنفس، و بطبيعة

الحال، فإن هذه العوامل يمكن أن تترك آثار سلبية على العلاقة بين الأم و طفلها
(Cox et Schmartz 1995)

4. القلق من الولادة:

1.4. مفهوم القلق الولادة:

هو حالة نفسية شائعة تتعرض لها النساء الحوامل، حيث يشعرن بالخوف والقلق
حيال عملية الولادة وما يتبعها من مسؤوليات. هذا القلق يمكن أن يكون نتيجة لمزيج
من العوامل، مثل الخوف من الألم، القلق من حدوث مضاعفات طبية، الخوف من
المجهول، والضغط الاجتماعي والتوقعات المتعلقة بدور الأم.
قد يظهر قلق الولادة بشكل مختلف من امرأة لأخرى، حيث يمكن أن يتراوح بين القلق
الطبيعي المتوقع إلى قلق مفرط يمكن أن يؤثر على الحياة اليومية والقدرة على
التكيف مع الحمل.

(Fiona challocombe and catherina green and Victoria
bream,maternal anxiety ,2022, combridage unversity press
,chapitr n8: anxiety about pregnancy and birth p256–302)

2.4. خصائص قلق الولادة:

1.الخوف من الألم والمضاعفات: تخوف المرأة من ألم المخاض والولادة، أو القلق
بشأن صحة الطفل وسلامة العملية.

2.الخوف من المسؤولية: القلق من التغيرات الكبيرة في الحياة بعد الولادة، مثل كيفية التعامل مع الطفل الجديد.

3. الضغوط الاجتماعية: القلق من توقعات المجتمع أو الأسرة حول كيفية أداء دور الأم بشكل مثالي.

(Fiona challocombe and catherina green and Victoria
bream,maternal anxiety ,2022)

3.4. اسباب التي تؤدي للقلق الولادة :

1-الخوف من الألم: يعتبر الخوف من الألم أثناء المخاض والولادة أحد الأسباب الرئيسية لقلق الولادة الكثير من النساء يشعرن بالقلق حيال القدرة على تحمل الألم ومدى شدته.

2-الخوف من المضاعفات الطبية: القلق بشأن احتمالية حدوث مضاعفات أثناء الولادة، سواء للمرأة أو للجنين، يعد سبباً شائعاً. قد يشمل ذلك الخوف من الحاجة إلى تدخلات طبية مثل الولادة القيصرية أو مشاكل صحية أخرى..

3- التجارب السابقة السلبية: النساء اللواتي مررن بتجارب ولادة سابقة صعبة أو تعرضن لمشكلات في الحمل قد يكن أكثر عرضة للقلق في الولادات اللاحقة.

4-الخوف من المجهول: إذا كانت المرأة تمر بتجربة الولادة لأول مرة، فإنها قد تشعر بالقلق بسبب عدم معرفتها بما سيحدث، خاصة إذا لم تحصل على معلومات كافية حول العملية.

5- التوقعات الاجتماعية والثقافية: بعض النساء يشعرن بالضغط بسبب التوقعات الاجتماعية أو الثقافية المتعلقة بدور الأمومة أو التوقعات بأن تكون الولادة "مثالية".

6- عدم الثقة في الفريق الطبي: إذا كانت المرأة تشعر بعدم الثقة أو الراحة مع فريقها الطبي، فقد يزيد ذلك من مستوى القلق.

7- التغيرات الهرمونية: الحمل يسبب تغيرات هرمونية كبيرة، قد تؤدي إلى زيادة القلق أو الاكتئاب لدى بعض النساء.

(Fiona challocombe and catherina green and Victoria
bream,maternal anxiety ,2022)

4.4. اعراض القلق الولادة :

1- القلق المفرط: يمكن أن تشعر المرأة بقلق مفرط ومستمر حول صحة الجنين، عملية الولادة، أو كيفية التعامل مع الطفل بعد الولادة

2-الأرق: صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم نتيجة للقلق المفرط

3-التعب والإرهاق: الشعور بالتعب المستمر نتيجة للأرق والقلق المستمر

4-الأعراض الجسدية: مثل تسارع ضربات القلب، صعوبة في التنفس، توتر العضلات، والتعرق المفرط.

5-الأفكار المتطفلة: أفكار متكررة وغير مرغوبة حول وقوع أحداث سلبية خلال الحمل أو الولادة.

6 -الاضطراب العاطفي: شعور بالحزن، الإحباط، أو الانفصال العاطفي عن الجنين أو الطفل.

(Fiona challocombe and catherina green and Victoria
bream,maternal anxiety ,2022)

5.4. مؤشرات القلق الولادة :

مؤشرات قلق الولادة تشمل مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي قد تظهر عند المرأة الحامل قرب موعد الولادة أو خلال فترة الحمل بشكل عام. وفقًا لمصادر العلمية، يمكن تقسيم هذه المؤشرات إلى عدة فئات:

1-المؤشرات النفسية:

- القلق المفرط: شعور مستمر بالقلق بشأن صحة الجنين أو الولادة نفسها-
- التوتر النفسي: صعوبة في الاسترخاء وزيادة التوتر اليومي
- الأفكار السلبية: تركيز الأفكار على المخاوف من حدوث مضاعفات أثناء الولادة
- الكوابيس: تكرار الكوابيس أو الأحلام السيئة المتعلقة بالولادة.

2-المؤشرات الجسدية:

- الأرق: صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم.
- الصداع: تزايد نوبات الصداع المرتبطة بالتوتر.
- زيادة نبضات القلب: ارتفاع معدل نبضات القلب بصورة غير مبررة.
- آلام المعدة: اضطرابات هضمية أو شعور مستمر بالغثيان.

3-المؤشرات السلوكية:

- تجنب التحضير للولادة: مثل تجنب حضور الدروس التحضيرية للولادة أو تجنب التفكير في الولادة.
- زيادة الاعتماد على الآخرين: الشعور بالحاجة إلى الدعم المستمر من المحيطين

(Anxiety Disorders in Pregnancy: A Review [Ding et al.,]
[Journal of Anxiety Disorders, 2017])

خلاصة:

يُظهر هذا الفصل أهمية الفهم الشامل لمراحل الحمل والولادة وأثرها على صحة الأم والجنين. فمن خلال استعراض مفهوم الحمل وأنواعه، ندرك أن التباين في حالات الحمل يتطلب اهتمامًا خاصًا لضمان سلامة الأم والطفل. كما أن التعرف على

مراحل الولادة المختلفة يُمكن النساء من الاستعداد النفسي والجسدي لهذه التجربة الطبيعية ولكنها حاسمة.

كما يبرز أيضًا أن قلق الولادة يعدّ عاملاً مهماً يمكن أن يؤثر على تجربة الولادة بشكل كبير. فإن فهم أعراض هذا القلق والتعامل معه بشكل فعال يمكن أن يساهم في تحسين نتائج الولادة لكل من الأم والطفل. وبالتالي، فإن توفير الدعم النفسي والتثقيف المناسب للنساء الحوامل يعتبر ضروريًا لضمان ولادة آمنة وصحية.

الفصل الثالث: المرافقة النفسية

تمهيد.

1. مفهوم المرافقة.
 2. اهداف المرافقة.
 3. جوانب المرافقة.
 4. وسائل المرافقة.
 5. مهام المرافقة النفسية.
 6. خصائص المرافقة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر المرافقة النفسية عملية انسانية تتضمن تقديم خدمات ارشادية لمساعدة وتوجيه المسترشد وتمكينه من فهم ذاته وتنمية شخصيته وكذا اكتشاف قدراته لتحقيق توافق في بيئته وكذلك هو الحال مع المرأة المقبلة على الولادة فهي تحتاج لمرافقة نفسية وكذا صحية لتحقيق توافقها مع بيئتها وكذا اجتيازها مرحلة الولادة بدون اضرار نفسية تؤثر على خبرتها الحياتية مستقبلا.

و تعتبر بهذا المرافقة النفسية كنوع من انواع الارشاد النفسي .

1. مفهوم المرافقة:

1- هي عملية دعم ومساعدة عاطفية وروحية تقدم للأفراد من قبل مرافق نفسي مؤهل. يهدف هذا الدعم إلى تقديم الدعم العاطفي، والاستماع الفعّال، وتقديم الإرشادات الذاتية والتأملية لمساعدة الأفراد على التغلب على التحديات النفسية وتطوير نمط حياة صحي.

2- هي عملية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد بهدف مساعدتهم على التعامل مع التحديات النفسية والمواقف الصعبة التي يواجهونها. تشمل المرافقة النفسية مجموعة من الأنشطة مثل الاستماع الفعّال، تقديم التوجيه، وتوفير الدعم العاطفي، بهدف تعزيز قدرة الفرد على التكيف مع الظروف الحالية وتحقيق التوازن النفسي.

(Gerard Egan, 1975, The Skilled Helper)

3- هي عملية دعم ومساندة تهدف إلى مساعدة الأفراد في مواجهة تحدياتهم النفسية والعاطفية من خلال تقديم الإرشاد والتوجيه المناسب. تشمل هذه العملية تقديم الدعم العاطفي والنفسي ومساعدة الأفراد على تطوير استراتيجيات للتأقلم مع مشاكلهم وتعزيز رفاههم النفسي.

(Agneta Schreurs. Psychotherapy and Spirituality: Integrating the Spiritual Dimension into Therapeutic Practice.

2001.chapter N1.p67. Jessica Kingsley Publishers.)

4- تعريف المرافقة النفسية من منظور العلاج النفسي: المرافقة النفسية تُعد جزءًا من العلاج النفسي، حيث يقوم المعالج بدور المرافق للأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية. المرافقة تهدف إلى تعزيز النمو الشخصي والتكيف مع الحياة

(The Skilled Helper. Gerard Egan, 2021)

2. أهداف المرافقة:

المرافقة النفسية تهدف إلى تقديم الدعم العاطفي والمعنوي للأفراد، حيث تسعى إلى تحقيق عدة أهداف منها:

1- **تعزيز الصحة النفسية:** مساعدة الأفراد على تحسين حالتهم النفسية والعاطفية من خلال توفير الدعم المناسب.

2- **تطوير استراتيجيات التكيف:** تمكين الأفراد من تطوير مهارات وأساليب للتعامل مع الصعوبات والتحديات الحياتية.

3- **تعزيز الاستقلالية:** دعم الأفراد ليصبحوا أكثر استقلالية في مواجهة مشاكلهم النفسية.

4- **تحقيق التوازن النفسي:** مساعدة الأفراد على إيجاد توازن بين مختلف جوانب حياتهم.

(Terry Hanley and Laura Anne Winter. The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy. 2023. SAGE Publications Ltd.p120)

5- **المساعدة الأفراد على اتخاذ القرارات المناسبة وتطوير استراتيجيات التكيف مع التحديات.**

6- **توفير المساعدة في التغلب على الأزمات:** تقديم الدعم العاطفي والنفسي خلال الأوقات الصعبة والضغوط الحياتية.

7- تعزيز الوعي الذاتي: وتوجيه الأفراد نحو فهم أفضل لأنفسهم واحتياجاتهم وأهدافهم في الحياة.

8- تعزيز القدرة على التكيف: وتوجيه الأفراد نحو تطوير استراتيجيات التكيف الصحيحة مع التغيرات والتحديات في الحياة.

3 . جوانب المرافقة:

1-الدعم النفسي والاجتماعي: تقديم الدعم للأفراد في بيئاتهم الاجتماعية والنفسية، والمساهمة في بناء العلاقات.

2-الشهادة والمشاركة: مساعدة الأفراد في التعبير عن تجاربهم وتحدياتهم ليكونوا مرئيين في المجتمع.

3-المشاركة في التغيير الاجتماعي: التعاون مع المجتمعات لدعم الحركات الاجتماعية وتوعية المجتمع بأهمية التغيير.

(Watkins. Watkins: Psychosocial Accompaniment .

<http://jspp.psychopen.eu/.p199>)

كما يمكن تقسيم هذه الجوانب إلى ما يلي:

1-الجوانب العاطفية: تتعلق بالتعامل مع المشاعر والأحاسيس السلبية، مثل

الحزن، القلق، أو الغضب. تهدف المرافقة إلى توفير الدعم العاطفي الذي يساعد الفرد على معالجة هذه المشاعر بطريقة صحية.

2- الجوانب المعرفية: تتعلق بالأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن نفسه وعن العالم من حوله. تهدف المرافقة إلى تعديل الأفكار السلبية أو غير الواقعية واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية.

3- الجوانب السلوكية: تتعلق بتغيير الأنماط السلوكية السلبية أو الضارة. تشمل هذه الجوانب العمل على تحسين التصرفات اليومية والعادات التي قد تؤثر سلباً على صحة الفرد النفسية.

4- الجوانب الاجتماعية : تتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتفاعلات مع الآخرين. تهدف المرافقة إلى تعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتحسين العلاقات مع الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

5- الجوانب الروحية : في بعض الأحيان، قد تتضمن المرافقة النفسية دعم الجوانب الروحية أو الدينية لدى الفرد، مما يساعده في إيجاد معنى أكبر للحياة والشعور بالسلام الداخلي.

(سعاد عبد الله، المرافقة النفسية: الأسس النظرية والتطبيقات العملية)

4. وسائل المرافقة:

وسائل المرافقة النفسية متنوعة وتهدف إلى تقديم الدعم والمساعدة للأفراد بطرق مختلفة، وفقاً لاحتياجاتهم وظروفهم الشخصية. ومن بين هذه الوسائل:

1- الاستماع الفعال: يتمحور حول توفير بيئة آمنة للفرد ليتحدث عن مشاكله ومشاعره دون خوف من الحكم أو الانتقاد. هذا يساعد في بناء الثقة والارتباط بين المرافق والمسترشد.

2- التشجيع والدعم الإيجابي: يركز على تعزيز ثقة الفرد بنفسه وتشجيعه على تجاوز التحديات من خلال تقديم التعليقات الإيجابية والدعم المستمر.

3- التوجيه والنصح: يشمل تقديم نصائح وإرشادات عملية حول كيفية التعامل مع مشكلات الحياة اليومية أو القرارات المهمة.

- 4- **التعليم والتوعية:** تتضمن هذه الوسيلة تثقيف الفرد حول مواضيع مختلفة مثل إدارة التوتر، تطوير المهارات الاجتماعية، أو فهم العمليات النفسية التي تؤثر على سلوكه.
- 5- **استخدام التقنيات النفسية:** قد تتضمن المرافقة النفسية استخدام تقنيات مثل الاسترخاء، التأمل، أو التمارين الذهنية التي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للفرد.
- 6- **تقديم الدعم العملي:** يشمل مساعدة الفرد في الوصول إلى الموارد أو الخدمات التي قد يحتاجها، مثل الرعاية الصحية أو الدعم الاجتماعي.
(محمود الشناوي، اسس المرافقة النفسية: نظريات وتقنيات)
- العلاج بالحديث:** يتيح للأفراد مناقشة مشكلاتهم وتجاربهم مع معالج نفسي في بيئة داعمة.
- **العلاج الجماعي:** يوفر للأفراد الفرصة للتفاعل مع الآخرين الذين يواجهون تحديات مشابهة.
- تقنيات الاسترخاء:** مثل التأمل والتدريب على التنفس، التي تساعد في تقليل التوتر وتعزيز الصحة النفسية.

(Peter Madsen Gubi.2008.Counselling and Spiritual
Accompaniment. Jessica Kingsley Publishers.p38)

5 . مهام المرافقة:

مهام المرافقة النفسية تتنوع حسب حالة الشخص الذي يتلقى الدعم، وتشمل هذه المهام جوانب متعددة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية وتحسين نوعية الحياة. وفيما يلي بعض المهام الرئيسية للمرافقة النفسية، مستندة إلى مصادر من كتب متخصصة:

- 1- **تقييم الحالة النفسية:** من المهام الأساسية للمرافق النفسي هي تقييم الوضع النفسي للفرد لتحديد نوعية الدعم المطلوب. يشمل هذا التقييم فهم الحالة العاطفية، والتحديات التي يواجهها الشخص (Gerard Egan ,The Skilled Helper)
- 2- **تقديم الدعم العاطفي:** تقديم دعم عاطفي مستمر لمساعدة الفرد على التعامل مع مشاعره والتخفيف من مشاعر القلق أو الحزن.

(David Capuzzi & Mark D. Stauffer, 2021.Counseling and Psychotherapy: Theories and Interventions. 7th Edition)

- 3- **مساعدة الفرد في تحديد أهداف واقعية:** العمل مع الفرد على وضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق، ومساعدته في تطوير استراتيجيات لتحقيق هذه الأهداف

(William R. 2023.Miller & Stephen Rollnick, Motivational Interviewing. Fourth Edition)

- 4- **تقديم الدعم العاطفي:** مساعدة الأفراد على التعبير عن مشاعرهم وفهمهم.

- 5- **تطوير المهارات الحياتية:** مثل مهارات التأقلم وحل المشكلات.

- 6- **توجيه ودعم القرارات:** مساعدة الأفراد في اتخاذ قرارات حياتية.

(Barbara Douglas ،Ray Woolfe ،Sheelagh Strawbridge ،Windy Dryden.2016. The Handbook of Counselling Psychology. SAGE Publications. Fourth Edition .p308.)

7- توفير الموارد التعليمية والمعرفية: لتعزيز الوعي الذاتي وتطوير المهارات الحياتية. إن الميزة الأساسية للوساطة المدرسية هي أنها تحل نزاعات الطلاب بشكل فعال.

6. خصائص المرافقة:

المرافقة النفسية تتميز بعدة خصائص تجعلها فعالة في تقديم الدعم للأفراد. من بين هذه الخصائص:

- 1- التركيز على الفرد: تهتم المرافقة النفسية بحاجات الفرد الفريدة وظروفه الشخصية، مما يعني أن النهج المتبع يكون شخصيًا ومخصصًا لكل مسترشد.
- 2- الاستمرارية: المرافقة النفسية ليست إجراءً لحظيًا، بل تتطلب تواصلًا مستمرًا ودورًا مع الفرد لضمان تحقيق التحسن المستدام.
- 3- الثقة والسرية: تعتمد المرافقة على بناء علاقة ثقة بين المرافق والمسترشد، مع ضمان سرية المعلومات الشخصية التي يتم تبادلها.
- 4- الدعم دون الحكم: تتميز المرافقة النفسية بعدم إصدار أحكام على تصرفات أو أفكار الفرد، بل تهدف إلى تقديم الدعم والمساعدة بطريقة غير انتقادية.
- 5- التكيف والمرونة: تتسم المرافقة النفسية بالقدرة على التكيف مع تغييرات ظروف الفرد واحتياجاته، وتعديل الأساليب المستخدمة بناءً على تلك التغييرات.
- 6- النهج التكاملي: تجمع المرافقة بين جوانب متعددة مثل العاطفية، المعرفية، والسلوكية، لضمان تقديم دعم شامل للفرد.

(سامي محمود، المرافقة النفسية: الأساليب والتطبيقات)

- التعاطف والرحمة: القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتها بطريقة دعم عاطفي فعالة.

- الاستماع الفعال: القدرة على الاستماع بتركيز دون الحكم على الشخص أو التسرع في تقديم المشورة.

- السرية: الحفاظ على سرية المعلومات التي يشاركها الفرد خلال جلسات المرافقة.

- التفهم غير المشروط: تقديم الدعم دون وضع شروط أو معايير لتقبل الشخص

- المرونة: التكيف مع احتياجات الشخص المرافق والتغيرات في الحالة النفسية

(Stephen Palmer and Ray Woolfe.2016. Psychotherapy and Counselling for Depression. SAGE Publications Ltd. forth edition .p45-60)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ، نجد ان المرافقة الصحية النفسية للمرأة المقبلة على الولادة تشمل مجموعة من الخدمات والدعم النفسي الذي يهدف إلى تعزيز صحتها النفسية والعاطفية خلال هذه المرحلة الحيوية.

و تكمن اهمية المرافقة النفسية في توفير الدعم الشامل الذي يعزز التجربة الايجابية للام خلال فترة الحمل والولادة ويساعدها على التأقلم بشكل افضل مع التحديات الجسدية والنفسية التي قد تواجهها.

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

- 1 منهج الدراسة.
 - 2 الدراسة الاستطلاعية (الأهداف، العينة، الأداة، النتائج).
 - 3 الدراسة الأساسية (مكان وزمان، ظروف الدراسة، العينة، الأداة).
 - 4 خطوات تطبيق الدراسة الأساسية.
 - 5 الصعوبات في الدراسة الميدانية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد ما تناولنا الجانب النظري لابد من تقديم الجانب التطبيقي الذي له اهمية اكبر في البحوث العلمية اذ انه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من المعلومات النظرية و بهذا نتعرض في هذا الفصل الى إجراءات الدراسة الميدانية حيث نتطرق الى توضيح الخطوات المبدئية للبحث من اختيار المنهج المتبع والأدوات التي تستعمل في جمع البيانات وتحليلها، ثم نتناول إجراءات الدراسة الأساسية فيتم فيها توضيح العينة وتحليل النتائج

1. منهج الدراسة :

المنهج يعني مجموعة من القواعد التي تم وضعها بقصد الحصول على الحقيقة في العلم، أي ان الطريقة التي يتبعها الباحث في الدراسة لاكتشاف الحقيقة والمناهج او طريقة البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة الموضوع ولهذا توجد عدة من أنواع المناهج العلمية

(بحوش عمار واخرون، 2001، ص43)

ونظرا لطبيعة بحثنا ارتئينا لاعتماد منهج دراسة الحالة الذي يتسم بالملاحظات الدقيقة للحالات وهو المنهج الأكثر تناسبا مع موضوع بحثنا

2. الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ، وتعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي ،وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (كايد، دت، 56)

وقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في دار الولادة بقمار -الوادي في اثناء ممارسة العمل كقابلة بالمؤسسة

1.2. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من وجود العينة المطلوبة والتي تتوفر على الخصائص المناسبة
- التدرب الجيد على تطبيق ادوات الدراسة، المقابلة والملاحظة نص الموجهة
- جمع معطيات خاصة بمجتمع الدراسة

2.2.عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار 07 حالات مقبلات على الولادة للمرة الاولى بدار الولادة بقمار عند قدومهن بهدف الفحص الطبي وهذا في اطار اداء المهام بالمؤسسة

3.2.اداة الدراسة الاستطلاعية:

استخدمنا في الدراسة الاستطلاعية اداة المقابلة النصف موجهة ببروتوكول مقابلة تم تحكيمة من طرف دكاترة بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية الوادي وهو مرفق في قائمة الملاحق.

4.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد اجراء المقابلات قمنا وضع ملخصات لكل مقابلة على حدى كما قمنا بتحرير ملخص عام للمقابلات كالتالي:

1- ملخص المقابلة الاولى:

يبدو ان هذه الحالة تشعر بقلق حول كيفية خوض تجربة الولادة خصوصا قلقها من المجهول غير انها غير مستعدة نفسيا للولادة وهذا ما اجابت عليه في المقابلة، يقلقها كثيرا مكان الولادة ومرافقها الصحي في هذه التجربة البيولوجية.

2- ملخص المقابلة الثانية:

تظهر هذه الحالة بثبات انفعالي وتوازن نفسي اتجاه شعورها بخوض تجربة الولادة حيث انها صرحت ببعض القلق المتغلب عليه وذلك ليقينها الدائم بأن الولادة شيء طبيعي لابد منه وعليه تقبل ألم الولادة.

3- ملخص المقابلة الثالثة:

يبدو ان الحالة رقم 3، لديها ارتباك وردود افعال غير ثابتة فهي تشعر بالفرح لاستقبال جنينها لكن قلقها يبدو جليا عليها خصوصا انها مهتمة جدا بمكان الولادة ومرافقتها

4- ملخص المقابلة الرابعة:

يبدو على الحالة الارتباك والتردد، فردود افعالها غير متوازنة، فهي تقلق كثيرا من خوض تجربة الولادة خصوصا قلقها من التعقيدات التي تحدث مع الولادة وعدم تقبلها لهذا كما انها سمعت كثيرا عن هذا من طرف الامهات يقلقها كثيرا مكان الولادة ومرافقها الصحي لأنها تردد كلمة (لا اعلم ما الذي افعله)

5- ملخص المقابلة الخامسة:

يظهر على الحالة الخامسة عدم استقرار في ردود افعالها وتقلق بشأن ولادتها ، حيث انها تشعر بالفرح يصاحبه قلق وذلك ظهر جليا عند اجابتها عن الاسئلة بتردد والهرب

بنظراتها بعيدا كما انها تتكلم بسرعة وعدم تفكير ، وقلقها ظهر جدا عن التكلم عن مكان الولادة ومرافقتها مما اكد سبب قلقها

6- ملخص المقابلة السادسة:

الحالة لديها ثقة بالنفس وتوان وثبات انفعالي ، حي اجابت بثبات وتفكير عميق كما انها مخططة لكل شيء فهي منظمة ومحددة لمكان ولادتها وكذا مرافقتها ، كما انها صرحت ببعض القلق الطبيعي الذي يلزم هذه المرحلة وانها متغلبة عليها نسبيا

7-ملخص المقابلة السابعة:

تبدو هذه الحال انها تعاني من قلة الخبرة والمعرفة وحالة عدم استقرار نفسي فهناك بعض التناقض في اجابتها خصوصا انها تريد الولادة ولكنها تخاف الولادة وكل ما فيها ، في تهرب بعيدا بعينها عند الاجابة على الاسئلة المطروحة في المقابلة وظهر قلقها جليا عند التحدث عن تفاصيل مراحل الولادة وكذا مكان ولادتها فكانت ردة فعلها قوية بقولها بنبرة قوية (يهمني جدا مكان الولادة)

8- ملخص المقابلات:

- 1-تعاني خمس حالات من اصل سبعة من قلق مستمر من المجهول.
- 2-تعاني اغلب الحالات من قلة المعرفة الشاملة لموضوع الولادة مما يجعلها تشعر بالقلق، كما انها ليست لديها خلفية واضحة.
- 3-تهتم وتقلق غالبية الحالات من مكان الولادة ومرافقتها في هذه المرحلة.
- 4-النساء اللاتي ليس لديهن قلق كبير ليس لديها قلق جلي من مكان ولادتها، كما انها لديها فكرة وضحة عن ماهية المخاض والولادة.

- 5- تشعر غالبية الحالات بالقلق وعدم استقرار مصاحبه فرح باستقبال الجنين.
- 6- غالبية الحالات تريد ان تمر عليها مرحلة الولادة دون مشاكل نفسية.
- 8- الحالات التي لديها ارتباك وعدم ائزان هي التي غالبا لديها افكار خاطئة عن المخاض والولادة.

3 الدراسة الأساسية:

1.3. مكان وزمان الدراسة الأساسية:

بعد التحقيق من وجود القلق على عينة الدراسة الاستطلاعية ، تم اجراء الدراسة على مستوى مصلحة التوليد بدار الولادة قمار وذلك في الفترة الممتدة من جانفي 2024 الى جويلية 2024.

2.3. ظروف اجراء الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة في ظروف جيدة.

3.3. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار سبعة حالات تتوفر فيها الشروط التالية:

- ام مقبلة على الولادة لأول مرة، حامل في الثلاثي الأخير من عمر الحمل، تتقدم لمصلحة التوليد للفحص الطبي، تظهر على الحالة بعض اعراض قلق الولادة، تواصل الحالة التردد على مصلحة الولادة الى حين الولادة الطبيعية على مستوى نفس المؤسسة.

4.3. الأدوات المستخدمة في الدراسة الاساسية:

- 1- تم استخدام مقياس سمة القلق (الحسين 1996) المستخرج من كتاب دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية لصاحبه سامي محسن ختاتنة المرفق في قائمة الملاحق.

2- للبحث عن طريقة للتخفيف من قلق الولادة للام المقبلة على الولادة لأول مرة،
اقترحنا انجاز دليل مرافقة كخطة جاهزة يساعد المختصين في مجال التوليد لمساعدة
الام المقبلة على الولادة لأول مرة للتخفيف من قلقها ، الذي تم بناءه على النحو
التالي التالية:

1- تحديد الهدف:

قصد التخفيف من قلق الولادة للام المقبلة على الولادة لأول مرة وقصد تنظيم
التدخلات الاجرائية واكتشاف الحالات النفسية التي تحتاج الى المساعدة النفسية على
مستوى مصلحة التوليد، قدمنا في هذا الدليل خطة مرافقة نفسية ميدانية على شكل
توجيهات وتعليمات موجهة لمرافقي الام في مرحلة المخاض والولادة من القابلات
والمختصين في مجال التوليد، حيث تكون هذه المرافقة في الثلاثي الاخير من عمر
الحمل الى حين الولادة وهذا عن طريق اجراءات وتدخلات تطبيقية آنية للتخفيف من
قلق الولادة للام المقبلة على الولادة لأول مرة والاعراض المصاحبة له.

2.الخلفية النظرية:

تم الاعتماد على اختيار مصادر موثوقة ومعروفة ذات صلة وثيقة بموضوع الدليل:

-نظريات فلسفية في مجال الارشاد وعلم النفس :

1نظرية العلاج السلوكي المعرفي

2 النظرية العقلانية ل البرت اليس

3 نظرية التحليل النفسي

- تم بناء خلفية نظرية عن مفهوم المرافقة النفسية وذلك بالاطلاع على العديد من

مراجع والمصادر قبل الشروع في بناء دليل المرافقة وتحديد التعريف الاجرائي

الموجود في التعريفات الإجرائية في الفصل الاول

- محاضرات في مجال التوليد

- محاضرة في مجال التحضير للولادة.
- محاضرات في مجال الرضاعة الطبيعية.
- معايير منظمة الصحة العالمية في حماية الام والطفل .

3.الخلفية الميدانية:

تم تطوير المهارات النفسية والطبية من خلال المشاركة في دورات تدريبية تكوينية للشروع في بناء هذا الدليل:

- ممارسة العمل كقابلة في مجال التوليد لمدة 3سنوات في مصلحة التوليد .
- تربص ميداني في مجال الارشاد النفسي طيلة الفترة شهر افريل سنة 2022 بمؤسسة تربوية ببلدية حساني عبد الكريم الوادي، وكذا الفترة الممتدة من 10فيفري الى 4افريل سنة 2024

-تربص ميداني في مجال علم النفس في المستشفى العمومية في شهر ماي سنة 2019

- دورة تكوينية في مجال التحضير النفسي للولادة ضمنية داخل دورة الرضاعة الطبيعية مع الدكتورة تويمر طيلة 30ساعة مع حصص إضافية لمناقشة الحالات التطبيقية

4-تحليل وتصنيف المعلومات:

تم تحليل المعلومات وهيكلتها وفق ما يتناسب مع الدراسة وكذا ما يتناسب مع تطور عمر الحمل ،علامات الدخول في المخاض و مراحل الولادة، ومن جهة أخرى وفق ما يتناسب مع مراحل تطور اعراض القلق وتراكم المشاكل النفسية التي تؤدي الى الاكتئاب ما بعد الولادة عند الام المقبلة على الولادة لأول مرة

حيث تم تقسيم الدليل الى مقدمة نظرية تعرفنا فيها على مفهوم الحمل والولادة، قلق الولادة و الاعراض النفسية المصاحبة له ، ثم تطرقنا الى التدخلات النفسية على مستوى مصلحة التوليد التي بوبناها الى 4 أبواب قبل واثناء المخاض ، واثناء وبعد الولادة ثم اضعنا بعض الملاحق لتزويد القارئ ببعض التوسيعات في المعلومات العميقة عند الحاجة اليها اثناء المرافقة.

5-صياغة الدليل:

تم استخدام الأسلوب العلمي والأسلوب الاكاديمي بلغة بسيطة وسلسة ومباشرة بدون إضافات أدبية كثيرة، تسمح بوصول الفكرة للقارئ بدون تأويلات .

نقدم في هذا العمل المتواضع خطة مرافقة نفسية ميدانية على شكل توجيهات وتعليمات موجهة لمرافقي الام في مرحله المخاض والولادة من القابلات والمختصين في مجال التوليد، حيث تكون هذه المرافقة في الثلاثي الاخير من عمر الحمل الى حين الولادة وهذا عن طريق اجراءات وتدخلات تطبيقية آنية للتخفيف من قلق الولادة للام المقبلة على الولادة لأول مرة والاعراض المصاحبة له كالرهاب النوعي ونوبات الاكتئاب والقلق المعمم بسبب الولادة وكذا بهدف الوقاية من حدوث تعقيدات نفسيه اكبر في مرحلة ما بعد الولادة فيكون بذلك تدخلات سريعة ومدروسة سعيا في مساعدة الام بأكثر الوسائل والطرق الممكنة

يقدم هنا الدليل كخطة مرافقة بهدف توحيد التدخلات النفسية للام المقبلة على الولادة لأول مرة اتجاه الولادة ؛ بني هذا الدليل على فكرتين أساسيتين الفكرة الأولى كانت في اختلاف ردود الأفعال للأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة بحسب البنية الشخصية والمحيط الاجتماعي الثقافي ؛اما الفكرة الثانية فهي اختلاف والتفاوت في الخبرة والممارسة النفسية علما ان ضغط العمل لا يتيح مختص التوليد من الاستفادة في المجال النفسي وهو ضروري وهام لمساعدة الام الحامل في عملية التوليد ، في

اعتقادنا هذه ثغرة في مجال التكوين لابد من تجاوزها ، جاء هذا الدليل ليقدم خطة عمل جاهزة للمرافقة النفسية للام المقبلة على الولادة لأول مرة كخطة بديلة للتكوين في المجال النفسي للمختصين في التوليد

6- التحكيم الدليل:

تم الاستعانة لتحكيم الدليل مختصين وممارسين في مجال العلم النفس العيادي وكذا طبيبة مختصة في التوليد ، قابلة ممارسة في قاعة الولادة ،مختصة في مجال الرضاعة الطبيعية والتحضير للولادة (التفاصيل في قائمة محكمين مرفقة مع قائمة الملاحق)

4. خطوات اجراء الدراسة الاساسية:

1.بناءا على نتائج الدراسة الاستطلاعية تم تحديد معايير انتقاء العينة للدراسة
2. بعد انتقاء الحالات قمنا بقياس قبلي لسمة القلق بمقياس سمة القلق (حسين 1996)

3. تم تطبيق الخطة المنجزة في دليل المرافقة.
4. قمنا بقياس سمة القلق بعد تطبيق الدليل وذلك بنفس المقياس المذكور سابقا.
5. قمنا بمقارنة النتيجة للمقياس القبلي والبعدي لسمة القلق لكل حالة على حدى وهذا بهدف اختبار مدى فعالية وصلاحيه الدليل المنجز.

5. الصعوبات في الدراسة الميدانية:

1.واجهنا صعوبة إيجاد فرصة للتكلم مع الام المقبلة على الولادة لأول مرة على انفراد خصوصا اثناء المقابلة.
2. واجهنا صعوبة في استيعاب الأمهات لفكرة المقابلة وللتحضير النفسي
3. واجهنا صعوبة تغير الظروف الصحية للام التي لا تؤهلها للولادة الطبيعية على مستوى المصلحة مما جعلنا نضطر للبحث عن حالة أخرى .

4. واجهنا كذلك صعوبة البدء في العمل مع الام ثم انقطاعها لسبب تغير مكان الولادة او تغيرات صحية طارئة كالعملية القيصرية الاستعجالية.
5. واجهنا صعوبة وجود الضغط في العمل ووجود الحالات الاستعجالية أحيانا تجعلنا نضطر لعدم تطبيق الدليل على الحالة والبحث عن حالة أخرى من جديد

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.

رض وتحليل النتائج.

عرض وتحليل الحالة الاولى.

عرض و تحليل الحالة الثانية.

عرض وتحليل الحالة الثالثة.

عرض وتحليل الحالة الرابعة.

عرض وتحليل الحالة الخامسة.

عرض وتحليل الحالة السادسة.

عرض وتحليل الحالة السابعة.

الخلاصة العامة للنتائج.

مناقشة النتائج.

تمهيد:

بحثاً على صحة فرضية الدليل وفاعلية الدليل المنجز قمنا بقياس سمة القلق لسبعة أمهات مقبلات على الولادة لأول مرة على مستوى مصلحة الولادة ، باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996)، وكان ذلك قبل وبعد تطبيق الدليل المنجز وهذا في اطار العمل كقابلة بمصلحة التوليد.

1. عرض وتحليل النتائج:

• عرض وتحليل الحالة الأولى:

قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996) لدى الحالة الأولى قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول ادناه (67) درجة

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	67

الجدول رقم 1: يمثل النتيجة القبلية لمقياس القلق للحالة رقم 1

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس السابق

2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد

3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته (52) درجة كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	3	3	2	4	1	1	4	2	2	3	3	2	2	2	4	4	1	4	3	2	52

الجدول رقم 2: يمثل النتيجة البعدية لمقياس القلق للحالة رقم 1

• عرض وتحليل الحالة الثانية:

- 1- قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996) لدى الحالة قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول ادناه (59)

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	2	4	4	3	2	4	2	2	2	2	2	4	3	4	4	3	2	4	2	59

الجدول رقم 3: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 2

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس السابق

- 2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد

- 3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته (46) درجة كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	2	2	4	4	3	2	4	1	1	1	2	2	4	3	3	3	1	1	2	1	46

الجدول رقم 4: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 2

• عرض وتحليل الحالة الثالثة :

1- قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين ،1996) لدى الحالة قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول ادناه (60) درجة

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	2	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	2	4	2	60

الجدول رقم 5: يمثل النتيجة القبلية لمقياس القلق للحالة رقم 3

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس السابق

2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد

3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته كالتالي (46) درجة ، كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	2	2	4	3	2	4	1	2	1	1	2	1	4	3	4	4	2	1	2	1	46

الجدول رقم 6: يمثل النتيجة البعدية لمقياس القلق للحالة رقم 3

• عرض وتحليل الحالة الرابعة:

قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996) لدى الحالة قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول ادناه (64) درجة

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	4	3	2	4	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	4	64

الجدول رقم 7: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 4

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس السابق

- 2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد
- 3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته (48) درجة ، كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	4	2	3	1	3	2	2	1	1	3	4	2	1	1	3	3	2	3	3	48

الجدول رقم 8: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 4

• عرض وتحليل الحالة الخامسة:

قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996) لدى الحالة قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول ادناه (70) درجة

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	3	4	70

الجدول رقم 9: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 5

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس السابق

2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد

3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته (56) كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	3	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	1	2	4	4	1	3	1	3	3	56

الجدول رقم 10: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 5

• عرض وتحليل الحالة السادسة:

قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996) لدى الحالة قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول ادناه (53)

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	4	4	4	3	2	4	1	1	1	2	1	4	1	4	4	1	4	3	1	4	53

الجدول رقم 11: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 6

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس السابق

2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد

3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته (40) درجة كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	3	1	4	3	1	4	40

الجدول رقم 12: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 6

• عرض وتحليل الحالة السابعة:

قمنا بقياس سمة القلق باستخدام مقياس سمة القلق (حسين، 1996) لدى الحالة

قبل تطبيق الدليل المنجز في هذه الدراسة فكانت النتيجة كما هو موضح في

الجدول ادناه (48) درجة

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	3	2	2	3	4	1	2	4	4	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	1	48

الجدول رقم 13: يمثل النتيجة القبلية لقياس القلق للحالة رقم 7

وبهذا نقول ان هذه الحالة لديها قلق مرتفع حسب ما هو موجود في سلم المقياس

السابق

2- قمنا بتطبيق الدليل وذلك في ظل العمل كإطار في مجال التوليد

3- قبيل خروج الام من مصلحة التوليد بعد ولادتها الطبيعية بيوم قمنا بقياس سمة

القلق مرة أخرى والتي كانت نتيجته (35) درجة كما هو موضح في الجدول ادناه

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	الدرجة
التصحيح	2	1	1	2	3	1	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	35

الجدول رقم 14: يمثل النتيجة البعدية لقياس القلق للحالة رقم 7

2. الخلاصة العامة للنتائج:

نستنتج من نتائج السابقة ما يلي:

1- انخفضت درجة القلق للحالة الأولى من 67 الى 52 بمعدل 15 درجة

- 2- انخفضت درجة القلق للحالة الثانية من 59 الى 46 بمعدل 13 درجة
- 3- انخفضت درجة القلق للحالة الثالثة من 60 الى 46 بمعدل 14 درجة
- 4- انخفضت درجة القلق للحالة الرابعة من 64 الى 48 بمعدل 16 درجة
- 5- انخفضت درجة القلق للحالة الخامسة من 70 الى 56 بمعدل 14 درجة
- 6- انخفضت درجة القلق للحالة السادسة من 53 الى 40 بمعدل 13 درجة
- 7- انخفضت درجة القلق للحالة السابعة من 48 الى 35 بمعدل 13 درجة 5.

نستنتج مما سبق ان تطبيق الدليل المنجز على الحالات السابق ذكرها ساهم في انخفاض درجة سمة القلق عند الأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة بمعدل 14.5 درجة من سلم مقياس القلق

3. مناقشة النتائج :

لاختبار صحة الفرضيات، طبقنا الدليل المنجز على الحالات السبعة ومن خلال مقارنة قياس نسبة القلق قبل وبعد تطبيق الدليل وجدنا أن الفرضية التي مفادها، يمكننا مساعدة الامهات المقبلات على الولادة للمرة الأولى عن طريق انجاز دليل مرافقة لتخفيف من قلق الولادة، قد تحققت نسبيا بمعدل 14.5 درجة من درجات قياس سمة القلق

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

لقد حاولنا في هذا البحث التطرق الى موضوع قلق الولادة عند الأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة، وهذا ببحثنا عن طريقة تساعدنا للتخفيف من قلقها، حيث هدفت دراستنا الوقاية والحماية من مشاكل نفسية اكبر في المستقبل اتجاه تجربة الولادة عند الأمهات

فأقترحنا اعداد دليل مرافقة لتخفيف من قلق الولادة .

حيث انجزنا دليل مقترح لمرافقة الام الاثناء هذه المرحلة موجه للمهنيين في مجال التوليد

ولاختبار فاعليته وصحة الفرضية. وبعد البحث في الجانب النظري وجمع المعطيات في الجانب التطبيقي ، وقد اعتمدنا في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة عند انجاز الدراسة الاستطلاعية ، واعتمدنا في الدراسة الأساسية على مقياس سمة القلق للدكتور حسين 1996 قبل وبعد تطبيق الدليل المقترح ، واتخذنا في لذلك مجموعة مكونة من 7 حالات ثم عرضها وتحليلها فيمكن تلخيص النتائج المتوصل اليها فيما يلي:

انطلاقا مما توصلنا اليه في بحثنا هو ان الفرضية التي مفادها ، قد تحققت نسبيا بمعدل، وتحصلنا على النتائج بعد تحكيم الدليل وتطبيقه وتحليل نتائج المقياس قبل وبعد تطبيق الدليل ، وقمنا بصياغة خلاصة عامة لكل الحالات وقد اتضح ان الدليل المنجز له دور في التخفيف من قلق الولادة للأمهات المقبلات على الولادة لأول مرة وذلك بمعدل 14.5.

و في الختام تبقى النتائج التي توصلنا إليها نسبية في بحثنا هذا، إذ تفتح المجال لبحوث أخرى.

الاستنتاج العام

توصيات واقتراحات

من خلال دراستنا لموضوع اعداد دليل مرافقة مقترح للتخفيف من قلق الولادة، ومن خلال ما لاحظناه وتطرقنا اليه واستنتجناه، ومن خلال الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الميدانية التي تمت دراستها من قبل الباحثة، يمكن أن نضع جملة من التوصيات والمقترحات.

التوصيات:

1. تعاون المؤسسة الاستشفائية والعاملين فيها مع المختصين في مجال التوليد لضمان حماية الام من التعرض للآزمات النفسية .
2. توفير الاحتياجات اللازمة لمستشاري التوجيه، مثل تجهيز قاعات وميزانيات لنشاطات توعوية.
3. بناء علاقة ثقة متينة بين المرافق الطبي والام المقبلة على الولادة.
4. تنظيم نشاطات تحسيسية تحفز على التحضير النفسي للولادة.
5. استخدام التكنولوجيا و وسائل التواصل الاجتماعي لنشر الوعي والتثقيف حول أهمية التحضير للولادة وكذا أهمية الجانب النفسي لفيزيولوجيا الولادة .
6. تقديم البرامج التدريبية مستمرة لمختصي التوليد في المجال النفسي لتعزيز مهاراتهم في التعامل مع الأمهات المقبلات على الولادة .

المقترحات:

1. توفير مراجع للمختصين في التوليد في مجال علم النفس
2. عقد برامج توعوية وإرشادية لصالح المختصين في مجال التوليد.
3. تخصيص دورات تكوينية في علم النفس لصالح المختصين في مجال التوليد .

ومن بين مقترحات ايضا:

1. برامج تعليمية مبتكرة:

- تطوير برامج المرافقة للأمهات وتنظيم حصص للتحضير النفسي للولادة.

2. تدريب المختصين:

الاستنتاج العام

- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للمختصي التوليد حول كيفية التعرف على المشاكل النفسية للأمهات المقبلات للولادة وكيفية التعامل معها بفعالية واحالتها للمتخصص العيادي عند الضرورة

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. أمل محمد حسونة (2008) علم النفس النمو، العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى
2. أمل مخزومي (2004) دليل العائلة النفسي، دار العلم مؤسسة الثقافة للتأليف الترجمة والنشر الطبعة الأولى.
3. بوحوش عمار واخرون، 2001
4. ثامر سارة 2014، قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقابلة على الولادة، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في علم النفس، المسيلة، جامعة محمد بوضياف
5. خوري سميح نجيب، 1990، دليل المرأة في حملها وامراضها، ط1، بيروت دار الافاق
6. سامي محسن ختاتنة، من كتاب دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع
7. سليم مريم (2002) علم النفس النمو، دار النهضة العربية الطبعة الأولى
8. عايدة سيف الدولة (2003) النفس تشكو و الجسد تعاني (دليل المرأة العربية في الصحة النفسية، جمعية المرأة العربية، الطبعة الأولى
9. صالح محمد علي أبو جادو (2001) علم النفس التطوري، الطفولة و المراهقة، دار المسيرة للنشر و التوزيع الطبعة الأولى (2004)
10. كايد، دت، 56
11. صالح محمد علي أبو جادو، 2004
12. العيسوي محمد عبد الرحمن، 2004. سيكولوجية الامومة ومسؤولية الحمل، ط1. لبنان :منشورات الحلبي الحقوقية

13. ابو نصري جميل، 2002، موسوعة اسرتنا السعيدة، (ب.ط) بيروت ، دار الراتب الجامعية.
14. رفعت 1980
15. ابراهيم، 1971
16. قويني محمد ، 1980، الحمل والولادة والعقم عند الزوجين، ط4، بيروت :دار المعرفة.
17. حسونة ، 2004
18. عبد الرزاق عبد الله ، المرافقة النفسية: نظريات وتطبيقات
19. سعاد عبد الله، المرافقة النفسية: الأسس النظرية والتطبيقات العملية
20. محمود الشناوي، اسس المرافقة النفسية: نظريات وتقنيات
21. سامي محمود، المرافقة النفسية: الأساليب والتطبيقات
22. كايد ،دت، 56
23. بوحوش عمار واخرون، 2001 مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الثالثة
24. جخدم-زعابطة، 2011ص128-129
25. الشربيني ، 2001ص96
26. بعيط رحاب و قويدري اشواق ،تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس: دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل 2021 ،الاغواط
27. رتيبة بن داخه والعدلامي وفاء ، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة القلق النفسي لدى المرأة الحامل 2020 ام البواقي

المراجع باللغة الإنجليزية :

01. Dominique hiton et call, 2003 , gynecologie d'abterique
02. Ray (C) , 2002 Atlas de poche d'obsterique, paris‘
03. National institut of mental of mental health 1949
04. Anxiety Disorders in Pregnancy: A Review [Ding et al., Journal of Anxiety Disorders, 2017]
05. Stoldes.1992 Papalia
06. Singer m19 Widman et 84
07. Naomi quadric 1990
08. The Skilled Helper , Gerard Egan,1975
09. Counseling and Psychotherapy: Theories and Interventions" by David Capuzzi & Mark D. Stauffer sixth edition
10. William R. Miller & Stephen Rollnick, Motivational Interviewing 2023
11. Health Margaret M. Barry, Psychoeducation in Mental. first edition 2007
12. Crisis Intervention: Handbook for Practice and Research ,Cheryl Regehr & Ted Bobe
13. Agneta Schreurs. Psychotherapy and Spirituality: Integrating the Spiritual Dimension into Therapeutic Practice. 2001.chapiter N1. Jessica Kingsley Publishers Mmm
14. Terry Hanley and Laura Anne Winter. The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy. 2023. SAGE Publications Ltd
15. Stephen Palmer and Ray Woolfe.2016. Psychotherapy and Counselling for Depression. SAGE Publications Ltd. forth edition

16. Barbara Douglas ,Ray Woolfe ,Sheelagh Strawbridge ,Windy Dryden.2016. The Handbook of Counselling Psychology. SAGE Publications. Fourth Edition
17. William R. 2023.Miller & Stephen Rollnick, Motivational Interviewing. Fourth Edition
18. David Capuzzi & Mark D. Stauffer, 2021.Counseling and Psychotherapy: Theories and Interventions. 7th Edition
19. Fiona challocombe and catherina green and Victoria bream,maternal anxiety ,2022, combridage unversity press ,chapitr n8: anxiety about pregnancy and birth p256–302
20. Watkins. Watkins: Psychosocial Accompaniment .
<http://jspp.psychopen.eu/>

المراجع باللغة الفرنسية:

1. Cox et Schmartz 1995
2. Entuissle et Alexander1987
3. médical Larousse.1999
4. Ray (C) , 2002 Atlas de poche d'obstétrique, paris،
5. Eva JEANSON.2017. La peur de l'accouchement; Quel accompagnement les sages femmes peuvent Elles proposer. Mémoire de fin d'étude sage femme
6. Reique. 2020.evaluation de la peur d'accouchement chez les femmes enceintes
7. bachelor 2017. la peur de l'accouchement: quel accompagnement les sage-femme peuvent-elle proposer?

الملاحق

الملحق رقم 1

بروتوكول المقابلة في الدراسة الاستطلاعية:

جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه

دليل لبروتوكول المقابلة النصف موجهة المستخدمة في دراسة الاستطلاعية بهدف انجاز مذكرة التخرج
في شهادة الماستر تحت عنوان : مشروع مرافقة مقترح للتخفيف من قلق الولادة للمرأة المقبلة على
الولادة لأول مرة

تحت إشراف

انجاز الطالبة

الدكتور البروفيسور قيسي محمد السعيد

بوزيان نور اليقين

الأسئلة المطروحة

- ما هو شعورك اتجاه الولادة؟
- هل انت مستعدة لخوض تجربة الولادة لأول مرة ؟
- ماهي استعداداتك للولادة؟
- كيف تشعرين كونك ام مستقبلية؟
- هل شاهدت فيديوهات او حضرت دروس ؟
- هل تعرف ماهي الولادة؟
- ماهو توقعك للولادة ؟
- هل يقلقك مكان الولادة او المرافق لك في الولادة ؟
- ماهو مستواك التعليمي ؟
- ماهو عمرك ؟

ملاحظة

يسجل في كل مرة الإجابة عن السؤال وكذا ايماءات الجسد من حركات ونظرات وغيرها

الملحق رقم 2

قائمة التحكيم لبروتوكول المقابلة في الدراسة الاستطلاعية:

اسم الحكم	التخصص	الجامعة / المؤسسة
الدكتورة غراب رحمة	دكتورة متخصصة في علم النفس العيادي	جامعة حمه لخضر الوادي مركز المساعدة النفسية كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية الوادي
السيد غريبي محمد الطيب	متخصص ممارس في مجال علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة عيادة نفسية ولاية ورقلة

الملحق رقم 3:

دليل تصحيح مقياس سمة القلق:

تصحيح قائمة سمة القلق:
يبلغ عدد فقرات قائمة سمة القلق (20) فقرة. وللإجابة عن كل فقرة يجب وضع إشارة (✓) تحت أحد فئات التدرج الرباعي (أبدأ، أحياناً، غالباً، دائماً) وعليه فإن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (20)، وهذه الدرجة تعني انخفاض سمة القلق إلى الحد الأدنى، فيما تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (80)، وهذه الدرجة تعني أن سمة القلق لدى المفحوص في حدها الأقصى. وقد اعتبر الباحث أن من يحصل من المفحوصين على الدرجة (50) (وهي منتصف الدرجات على القائمة) فما فوق مؤشر على ارتفاع سمة القلق لديه بشكل دال حسب موقع علامته بين (50 - 80). ومن يحصل من المفحوصين على ما دون الدرجة (50) فهذا يعني انخفاض مستوى سمة القلق لديه بشكل دال حسب موقع درجته بين (20 - 50). وفي حالة عدم إجابة المفحوص على فقرة أو فقرتين من القائمة يمكن استخراج الدرجة الكلية على القائمة بتحديد المتوسط الحسابي لجميع الفقرات التي أجاب عليها المفحوص. ثم تضرب هذه القيمة (الناتج) في (20) ويقرب الناتج إلى أقرب رقم صحيح. وفي حالة إغفال الإجابة على ثلاث فقرات فأكثر فإن صدق القائمة يجب أن يكون موضع شك، وتستبعد الاستمارة وتعتبر غير صالحة. ويكون التدرج مع الفقرات الإيجابية أبداً 1 أحياناً 2 غالباً 3 دائماً 4 وتعكس في حالة الفقرات السلبية الفقرات السلبية: 2، 3، 4، 5، 8، 9، 12، 14، 15، 17، 18، 20، 13 الفقرات الإيجابية: 1، 6، 7، 10، 11، 16، 19

الملحق رقم 3

مقياس سمة القلق:



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر - بالوادي -
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية



عزيزتي الحامل لأول مرة .

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

نقوم بدراسة لإنجاز مذكرة التخرج في ميدان الارشاد والتوجيه

و بهدف التخفيف من قلق الولادة للمرأة المقبلة على الولادة لأول مرة

نحن نقوم بالبحث في الموضوع ، نرجو منك التعاون معنا .

فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف انفسهم .ارجو قراءة كل عبارة

بعناية ثم وضع علامة(x) في المكان المناسب امام العبارة وفق التدرج الرباعي

ابدا أحيانا غالبا دائما

الذي يشير الى ماتشعر به بوجه عام .علما بانه ليست هناك صحيحة وأخرى

خاطئة . كما ارجو الا تستغرق وقتا طويلا في أي عبارة منها . وان تحدد الاجابة

التي يبدو انها تصف مشاعرك بدقة و بصفة عامة

وشكرا لتعاونكم معنا.

السنة الجامعية: 2023\2024

الملاحق

العمر:

المستوى الدراسي:

الرقم	الفقرة	ابدا	احيانا	غالبا	دائما
1	اشعر بالسرور				
2	اتعب بسرعة				
3	اشعر بالميل الى البكاء				
4	أتمنى ان أكون سعيدا مثلما يبدو لي الاخرين				
5	افقد السيطرة على الأشياء لانني لا استطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية				
6	اشعر بالراحة				
7	انا هادئ الاعصاب				
8	اشعر ان العقبات والصعوبات تتراكم علي لدرجة انني لا استطيع التغلب عليها				
9	اشعر بانني اقلق بشدة على أشياء لا تستدعي حقيقة ذلك القلق				
10	انا سعيد				
11	اميل الى تصعيب الأمور (اخذها بجدية اكثر مما تستحق)				
12	ينقصني شعور الثقة بالنفس				
13	اشعر بالأمان				
14	أحاول تجنب مواجهة الازمات او الصعوبات				
15	اشعر بالاكنتاب.				
16	اشعر بالرضا				
17	تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				

الملاحق

18	عندما افشل تؤثر في خيبة الامل بشدة لدرجة اني لا استطيع ان ابعدھا عن تفكيري			
19	انا شخص مستقر			
20	تصيني حالة من التوتر والاضطراب عندما افكر في اهتماماتي وميولاتي الحالية			

الملحق رقم 5:

قائمة تحكيم الدليل

اسم الحكم	التخصص	الجامعة / المؤسسة
د.	طبيبة متخصصة في طب النساء والتوليد	
د. زبيدة تويمر	طبيبة اختصاصية استشارية رضاعة طبيعية والتحصن ير للولادة الطبيعية	المستشفى الجامعي مصطفى باشا الجزائر العاصمة خريجة كلية الطب جامعة الجزائر
د. رحمانى اشواق نور اله دى	طبيبة داخلية في الطب العا م	المستشفى الجامعي حسانى عبد القادر سيدي بلعباس خريجة كلية الطب طالب مراد سيدي بلعباس
القابلة قمو و داد	قابلة للصحة العمومية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية توقرت خريجة المعهد العالي الوطني للقابات تيزي وزو
الدكتورة غراب رحمة	دكتوراه في علم النفس العيادي	جامعة حمه لخضر الوادي مركز المساعدة النفسية عليا ا لعلوم الاجتماعية والإنسانية ا لوادي
السيد غريبي محمد الطيب	تخصص علم نفس عيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة عيادة نفسية ولاية ورقلة

الملحق رقم 6 :

شهادة حضور دورة تكوينية في الرضاعة الطبيعية مدة 30 ساعة :



الملحق رقم 7 :

شهادة استحقاق في ميدان التوليد برتبة قابلة للصحة العمومية:



الملحق رقم 8

دليل المرافقة