وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

القلق لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد قرقب عمار بسكرة

إعداد الطالبة :

سميرة بوغزالة

إشراف الأستاذة :

حسينة طاع الله

الـــسنـــة الجـــامعيـــة : 2012- 2013

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات الحمد لله الذي وفقنا في طلب العلم

وأبلغنا ما يحب و يرضى نسأل الله التوفـــيق والإخـــلاص

في أعمالـــنا كلـــها

أتقدم بباقة مكملة بالشكر والعرفان للأستاذة المشرفة " **طاع الله حسينة** "

على ما أجادت علينا من توجيه ونصح ورعاية علمية للإنجاح هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من منحني كلمة طيبة ونصيحة هادفة إلى جميع أسرة علم النفس .

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن والمرأة غير مصابة بارتفاع ضغط الدم.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي، وتم تطبيق ثلاث أدوات مهمة من أدوات البحث العلمي، تمثلت في:

- **مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة وقلق السمة** وتم توزيعه وتطبيقه على الحالات العشر ويتكون المقياس من (20عبارة) بالنسبة لقلق الحالة و(20عبارة) بالنسبة لقلق السمة.

- **المقابلة العيادية النصف الموجهة** والتي تكونت من محورين المحور الأول: قلق الحالة ويتكون من (10أسئلة) والمحور الثاني :قلق السمة ويتكون من(10أسئلة) حيث تم فيه حساب الخصائص السيكومترية للأداة لأن الحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم فقد قدرت(0.84)أما بالنسبة للحالات الغير المصابات فقد قدرت(0.66).

- **وتكونت حالات الدراسة** من خمس حالات من النساء اللاتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم والخمس حالات الأخرى من النساء ليس لديهن ارتفاع ضغط الدم وذلك بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد **قرقب عمار بسكرة.**

- **وتوصلت نتائج الدراسة** أنه من خلال تطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة والسمة والقيام بالمقابلات مع الحالات العشرة وجدنا مايلي:

- **بالنسبة للحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم** أن الحالات الثلاثة لديهن قلق الحالة ويظهر ذلك من خلال شعورهن بالقلق والتوتر والانزعاج من عملية الولادة والظروف الأسرية التي أثرت عليهن بالسلب في حياتهن، أما باقي لديهن قلق السمة ويظهر ذلك في المدة الزمنية الطويلة التي تعانيها من ارتفاع ضغط الدم وبصفة مستمرة تلازم الحالتين مما أدى بهما إلى شعورهما بالقلق وهو ناتج عن ارتفاع ضغط الدم فنجد الفرضيتين قد تحققتا مع كامل الحالات جزئيا.

- **وبالنسبة للحالات غير مصابات بارتفاع ضغط الدم** فقد توصلت النتائج إلى أن الحالات الأربعة اللاتي لديهن قلق الحالة من خمس حالات ويظهر في شعورهن بالخوف والتوتر والانزعاج من عملية الولادة وما قد تخلفه لهن من أثار سواء على صحتهن أو صحة جنينهن ،أما بالنسبة لقلق السمة فإن الحالة الخامسة فهي تشعر بالخوف والميل إلى إدراكها بأن الولادة تهدد حياتها هذا ما يؤدي إلى شعورها بالانفعال الشديد.

وخلاصة القول: أن الحالات التي تعاني من قلق الحالة ينتابها:

- الخوف من عملية الولادة.
- الشعور بالتوتر.
- الانزعاج.

وأما الحالات التي تعاني من قلق السمة ينتابها:

- الشعور بالوحدة.

- عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

فهـــــــرس المحتويـــــــات

شكر وعرفان	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	و
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة وفروضها	2
1. مقدمة–إشكالية	3
2. فرضيات الدراسة	5
3. أهداف الدراسة	5
4. أهمية الدراسة	6
5. تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	7
الفصل الثاني: القلق	8
تمهيد	9
1. تعريف القلق	9
2.أنواع القلق	10
3. أعراض القلق	12

4. أسباب القلق	14
5. النظريات المفسرة للقلق	16
الفصل الثالث: سيكولوجية المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم	21
تمهيد	22
1.سيكولوجية المرأة الحامل	22
2. المرأة الحامل المصابة بالأمراض المزمنة	24
3. المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم	25
4. الولادة	25
خلاصة	34
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	36
1 . الدراسة الإستطلاعية	37
2. منهج الدراسة	48
3 . أدوات الدراسة	49
4 . حالات الدراسة	55
الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج	56
- عرض الحالات	58
1. عرض نتائج الحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم	58

1.1 عرض الحالة الأولى	58
1. 2 عرض الحالة الثانية	64
1. 3 عرض الحالة الثالثة	69
4.1 عرض الحالة الرابعة	74
5.1 عرض الحالة الخامسة	79
2. عرض نتائج الحالات غير المصابات بإرتفاع ضغط الدم	84
1.2 عرض الحالة الأولى	84
2. 2 عرض الحالة الثانية	89
2. 3 عرض الحالة الثالثة	94
4.2 عرض الحالة الرابعة	99
5.2 عرض الحالة الخامسة	104
–مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	109
–مناقشة عامة	111
قائمة المراجع	113
الملاحق	

فهـــــرس الجـــــداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد البنود التي تقيس والتي لا تقيس بالنسبة للحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم.	40
02	عدد البنود لإيجاد صدق المقابلة بالنسبة للحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم.	42
03	توزيع بنود المقابلة على محورين بالنسبة للحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم.	43
04	عدد البنود التي تقيس والتي لا تقيس بالنسبة للحالات غير المصابات بإرتفاع ضغط الدم.	45
05	عدد البنود لإيجاد صدق المقابلة بالنسبة للحالات غير المصابات بإرتفاع ضغط الدم.	47
06	توزيع بنود المقابلة على محورين بالنسبة للحالات غير المصابات بإرتفاع	48

	ضغط الدم.	
07	كيفية تصحيح وتنقيط نتائج القسم الأول لمقياس قلق الحالة	52
08	كيفية تصحيح وتنقيط نتائج القسم الثاني لمقياس قلق السمة.	52
09	درجات القلق ومستواها حسب الفئات لمقياس سبلبيرجر.	53
10	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الأولى المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	60
11	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثانية المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	66
12	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	71
13	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	76
14	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الخامسة المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	81
15	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الأولى غير المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	86
16	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثانية غير المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	91
17	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة غير المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	96
18	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة غير المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	101

19	نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الخامسة غير المصابة بإرتفاع ضغط الدم.	106

الجانب النظري

الفصل الأول

اشكالية الدراسة وفروضها

1- مقدمة –إشكالية
2- فرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

مقدمة -إشكالية:

تعد المرأة في نظام الوجود على هذه الأرض الفسيحة، وهو التكريم الذي شاءه لها خالقها الكريم،ولهمها الإنجاب؛ لأنها أساس التكاثر البشري بعد التفاعل البيولوجي مع الرجل، حيث يعتبر الحمل أحد أهم الأحداث البارزة في حياة المرأة، وعلى الرغم من أن عملية الولادة عملية صعبة إلا أنها تتحمل ذلك لأن الله سخرها لهذا.

إن المشاكل والحالة النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم خلال الحمل والنفاس ويرجع ذلك إلى التزاوج مابين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات الحمل والضغوط النفسية وتتراوح هذه الاضطرابات مابين اضطراب خفيف مثل القلق.

إن نفسية الأم الحامل وسلوكها تعكس ما بداخلها من اضطرابات هورمونية لوجود كائن جديد في أحشائها، فالاضطرابات الهضمية كالغثيان القيء والاضطرابات النفسية وضجر الزوج أحيانا من العناية المؤقتة .(**صالح إسماعيل عبدالله الهمص، 2010: 38-39**)، حيث أن القلق مرتبط بالإنسان منذ أن خلق الله الأرض، هو أكثر المظاهر شيوعاً وإزعاجاً ، ويشكل قاسماً مشتركاً لكل الأمراض النفسية بأنواعها (**الشريف ،67:1987**).ولكن لا يمكن اعتبار القلق في جميع الحالات ظاهرة غير طبيعية أو

مرضية، فالإنسان السوي يشعر بالقلق في بعض الظروف بدرجات متفاوتة تتناسب مع المثيرات والأسباب.

ومما لا شك فيه أن عملية الولادة هي عملية تصنف على أنها من ضمن عمليات الطوارئ وهي عملية شاقة لكل من الأم و الطاقم المكلف بالعملية سواء كان أطباء أو ممرضات ولذلك تتعرف بدقة علي كل تغير يطرأ بداخلها وأن كمية المعلومات التي تعرفها بمثابة حجرالزاوية في مواجهة المصاعب والعقبات التي تعترض الطريق لإنجاب طفل سليم قوي و لقد أشار أيضا الكفافي أن الإنسان بصفة عامة والمرأة الحامل والمصابة وغير مصابة بارتفاع ضغط الدم يمكن أن تتعرض إلى القلق وأنه مثله مثل الإحباط والصداع عملية وهي نفسية شائعة بين جميع الناس فكلنا يعرف القلق ويعاني منه في بعض المواقف أي أنه خبرة يومية حياتية عند الإنسان في جميع الأعمار.(**الكفافي ،1990 :343**) .وتشير حالة القلق إلى وضع طارئ ووقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق وباختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها أو بالابتعاد عنها تنتهي حالة القلق،أما سمة القلق فتشير إلى أساليب استجابية ثانية نسبيا تميز شخصية الفرد، أي أن القلق المثار في هذه الحالة اقرب إلى أن يكون مرتبطا بشخصية الفرد منة إلى ميزات الموقف ولذا هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية الفرد وهو الذي يتحدث عنه العلماء كعرض للاضطرابات العصابية وهذا ما أشار إليه كاتل و سبلبيرجر على ما يتميز الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر، أما قلق الحالة فهي استجابة انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا رغم أنها متكررة أمام التنبيهات(**زعتر نور الدين، 2009: 23). 24)**.وتعد مضاعفات اضطراب ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل واحدة من أقطاب الثالوث القاتل للأم والذي

يشمل (ضغط الدم ، النزيف ، الالتهاب) ، ونتائج الإصابة بهذا الاضطراب تتحكم إلى حد كبير بنسبة الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأم الحامل،مصطلح ضغط الدم الناتج عن الحمل يطلق لوصف أي بداية أو حمل جديد نتج عنه ارتفاع في ضغط الدم، وفي مراحل متأخرة من ضغط الدم المرتفع قد تنتج مشاكل تكون أكثر خطورة وهي تسمم الحمل وتسمم ما قبل الحمل وقد يكون هناك تدهور في وظائف عدد من الأجهزة في جسم المريضة الحامل بارتفاع ضغط الدم ويمتد التدهور إلى الجنين أيضا ويشمل هذا التأثير أو التدهور كلاً من القلب والشرايين، الدورة الدموية ، الغدد، وعملية التمثيل الغذائي بالجسم . **(حسين شويل، 1985: 69)**.أن هذه العوامل كلها قد تؤثر على المرأة الحامل المقبلة على الولادة ومصابة بارتفاع ضغط الدم ،ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤل التالي:**هل تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم؟**

التساؤلات الفرعية:

1- هل تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة ؟

2- هل تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة ؟

3- هل تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة؟

4- هل تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة؟

2- **فرضيات الدراسة :**

2-1-الفرضيات العامة:

- تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من القلق .
- تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من القلق.

2-2 الفرضيات الجزئية:

1. تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة .

2. تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة .
3. تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة.
4. تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة.

3-أهداف الدراسة:

- الكشف على ما إذا كانت تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة.
- الكشف على ما إذا كانت تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة.
- الكشف على ما إذا كانت تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة.
- الكشف على ما إذا كانت تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة.

4-أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة كونها تسلط الضوء على ظاهرة طبية وأصبحت ظاهرة اجتماعية في عصرنا الحالي الذي كثرة فيه تعقيدات الحياة ،مما جعل الحالات خاصة المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والمرأة غير مصابة بارتفاع ضغط الدم والتي تعاني من القلق وعليه فإن الأهمية تكمن في :

1- التطرق بتعمق لدراسة ظاهرة أصبحت نفسية تعتبر سمة من سمات العصر الحالي.
2- تقديم مساهمة متواضعة وذلك في النتائج التى سوف تسفر عنها الدراسة أن الحالات الأغلبية منها تعاني من قلق الحالة أكثر من قلق السمة، ومن هذا المنطلق يمكن تقديم المساعدة والتفكير في استراتيجيات التكفل النفسي بهذه الحالات.

3- البحث له أهمية بحيث يفيد بعض الحالات التي تعاني من قلق الحالة وقلق السمة ويولي الاهتمام لطبيعة هذه الحالات في بناء البرامج الإرشادية.

4- إثراء المعرفة السيكولوجية بمتغير مهم من المتغيرات النفسية ألا وهو القلق بالنسبة للمرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم وغير المصابة بارتفاع ضغط الدم والتي تعاني من القلق وذلك للطلبة المقبلين.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات للدراسة :

- **القلق:** وهي الدرجة التي تتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق مقياس سبلبيرجر ويعطي تقديم كمي لكل من قلق الحالة وقلق السمة.

- **ارتفاع ضغط الدم:** مرض مزمن تم تشخيصه عند المرأة الحامل من طرف أطباء مختصين بالمؤسسة الإستشفائية بولاية بسكرة.

- **المرأة الحامل** :هي الحالة المقبلة على الولادة تظهر عليها تغيرات فيزيولوجية ونفسية، واقترب موعد ولادتها ومتواجدة في المؤسسة الإستشفائية بولاية بسكرة، ويتراوح أعمارهن بين 34 سنة إلى 46 سنة بالنسبة للحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم والحالات غير مصابات تتراوح أعمارهن بين 22 سنة إلى 30 سنة.

الفصل الثاني

القلق

تمهيد

1- تعريف القلق

2- أنواع القلق

3- أعراض القلق

4- أسباب القلق

5- النظريات المفسرة للقلق

خلاصة

تمهيد:

يعرف العصر الذي نعيش فيه بعصر القلق ،وهو مرض وظاهرة قائمة بذاتها، لأنه يرتبط بحياة الإنسان فوجوده يغير ذاته، ويكون دائما يفكر في القلق لهذا أطلقوا عليه بعصر القلق بسبب الاضطرابات النفسية والعقلية التي تصيب الإنسان أثناء تعرضه لمواقف مختلفة ومتعددة الأسباب، كما يعتبر القلق سمة إنسانية طبيعية يتمكن الفرد من التحكم في المواقف أما إذا عجز الفرد في التحكم فيها تكون على شكل مرض أو اضطراب.

لهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف القلق وأنواع القلق وأعراضه أسبابه والنظريات المفسرة له.

1- تعاريف القلق:

1-1-لغويا: قلق قلقا: أي لم يستقر في مكان واحد أو لم يستقر على حاله وقلق اضطراب وانزعاج **(محمد قاسم عبدالله، 2001: 169).**

1-2-اصطلاحا: هو حالة من الخوف الغامض الذي يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من الهم والكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائما وهو يتشكك في كل ما يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر.**(سامية لطفي الأنصاري و أحلام حسين محمود، 2007: 18).**

1-3- تعريف القلق حسب بعض العلماء:

1-3-1-تعريف هورنيhorny :القلق هو عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد عن مواقف أو أحداث مؤلمة .

1-3-2-تعريف ثورن thoun: القلق هو الذي يكمن في خوف الفرد من المستقبل وما قد يحمله من أحداث، وتوقع حدوث الموت، فالقلق ينشأ مما يتوقعه الفرد من أحداث المستقبل . **(أديب محمد الخالدي، 2009: 126).**

1-3-3-تعريف سبلبيرجر: ميز بين نوعين من القلق قلق الحالة و قلق السمة بحيث:

- **قلق الحالة:** وهو القلق الذي يشعر به الفرد في موقف محدد ويزول بزواله ويتغير حالة القلق في شدتها وتذبذب عبر الزمن. **(عطا الله فؤادا لخالدي ودلال سعد الدين،2009: 84)** وهو شعور مؤقت بالقلق نتيجة موقف مهدد.**(ثائر احمد غباري و خالد محمد أبو شعير، 2010: 212).**

- **قلق السمة:** هي صفة أو عدة صفات فطرية أو مكتسبة تشكل في مجموعها شخصية الفرد واستجاباته عند تعرضه لمواقف اجتماعية معينة وهذا يختلف من فرد للآخر.**(فوزي محمد جبل، 2000: 78).**

2-أنواع القلق:

2-1- تقسيم فرويد S.Freud:

2-1-1- القلق الموضوعي:

هو إدراك الفرد لمصدر خارجي يشعر أنه يشكل خطر عليه ويسبب له الخوف، أو إدراكه لنوع من الخطر الذي يتوقعه الفرد إذا ما وقف في مواقف معينة، وهذا النوع من القلق اقرب إلى الخوف الطبيعي ذلك لمعرفة الفرد لمصدره، أي معرفة الفرد للمواقف أو المثيرات التي تتسبب له الاضطراب أو تحوله من حالته الطبيعية إلى حالة الخوف الشديد بأن هذا النوع من القلق هو قلق موضوعي. **(نبية إبراهيم إسماعيل، 2001: 162).**

2-1-2- القلق الخلفي أو الذاتي:

وهو يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص وليس صراعا بين الشخص والعالم الخارجي، أي أنه ناتج من ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد أو أعراف المجتمع الذي يعيش فيه. **(حسن منسي: 1997: 38).**

2-1-3- القلق العصابي:

يعرفه **فرويد S.Freud** أنه شعور غامض وغير معروف عند المصاب ينتابه نوع من الخوف و التحفر والتوتر، ويكون الشخص المصاب له بعض الأعراض المصحوبة ببعض الإحساسات والأعراض الجسمية، ويأتي في نوبات تكرار لدى المريض، ومن أهم الإحساسات مثلا، شعور ألم في المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور في ضربات القلب والصداع، والشعور بالدوار والتعب والإعياء، وكثرة الحركة. **(رشيد حميد زغب، 2010: 147).**

2-2- تقسيم سبلبيرجر :

2-2-1- قلق الحالة:

وهو حالة انفعالية ذاتية مؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي يشعر بها كل إنسان في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقبل ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد،وتختلف شدة هذه الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد للفرد.**(فهمي علي، 2009: 62)**

وقد ميزه **سبلبيرجر** بأنه حالة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكدر أو الهم وتنشيط الجهاز العصبي للإداري وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص مثيرا معينا أو موقفا على انه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة أو الانعصاب التي تقع على الفرد وتضغط بشدة عليه. **(حسين فايد، 2001: 47-46).**

2-2-2- قلق السمة:

يعتقد **سبلبيرجر** أن سمة القلق تشير غلى الفروق الثابتة نسبيتا في القابلية للقلق وسمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه لمواقف التي يدركها كموقف مهددة وذلك بارتفاع شدة القلق، و سمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة. **(فاروق السيد عثمان، 2001: 26).**

وهي من سمات الشخصية فتبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يتملك استعدادا لأن يعيشه عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق، لأن سمة القلق توجد عند كل الأفراد وتختلف شدتها بينهم ويمتلكون درجة مرتفعة من سمة القلق يميلون للإدراك مواضيع أو أشخاص أو مواقف على أنها مهددة .**(سامر جميل رضوان، 2002: 235).**

3-أعراض القلق:

3-1- أعراض حسب دراسة إبراهيم سالم الضجان:

- الشعور بالتوتر العام، والمخاوف العامة غير المحددة.
- ضعف القدرة على التركيز مع الشعور بالاختناق والصداع.
- ضعف القدرة على العمل والإنتاج وزيادة الحساسية فيصبح شعور المريض مرهفا جدا.**(إبراهيم سالم الضجان، 2010: 71- 72).**

3-2- أعراض حسب دراسة فوزي محمد جبل:

- عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرق الذي بالصعوبة في النوم.
- الخوف الشديد ولكنه لا يعلم مصدره.
- الاكتئاب والضيق وتوهم المرض
- الهياج والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرار.
- عدم الثقة والطمأنينة.
- الرغبة في الهروب من مواجهة المواقف.**(فوزي محمد جبل، 2000: 131).**

3-3- أعراض حسب دراسة ماجدة بهاء الدين السيد عبيد.

- توقع الشر وترقب ما يخيف ويتضح ذلك في اجترار الأفكار.
- النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل، كما يظهر ذلك الدوار أو الدوخة، والقلق المتسارع .**(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد2008: 185).**

3-4- أعراض حسب دراسة فاروق السيد عثمان:

- ضربات القلب الزائدة.
- نوبات من الدوخة والإغماء.**(نادية شرادي،1999: 95).**
- الأحلام المزعجة.
- فقدان الشهية و يستبع ذلك فقدان الوزن والرغبة في القيء .
- انقطاع الطمث عندها.

- كثرة التبول.
- الشعور بالبرودة والرطوبة في اليدين. **(فاروق السيد عثمان، 2001: 30).**

3-5- أعرض قلق الحالة وقلق السمة حسب سبلبيرجر :

3-5-1- أعراض قلق الحالة:

- لا يوجد هلع غير متوقع، أو نوبات قلق لم يسبق حدوثها في حياة المريض.
- لا يحدث توتر وأعراض القلق إلا استجابة للمثيرات المباشرة الواضحة المميزة في البيئة فقط.
- تقتصر المخاوف المرضية على بؤرة معينة فهي أقرب إلى الخوف العادي ومن النادر أن تتذبذب المخاوف في الشدة مع الزمن.
- لا يوجد أي اضطراب نفسي كما هو الحال في قلق السمة.
- يحدث قلق الحالة في أي سن.
- التوزيع متساوي بين الجنسين تقريبا (66% من النساء) وقد يحدث في أي سن

3-5-2- أعراض قلق السمة:

- وقائع غير متوقعة، تلقائية مترددة.
- سرعة دقات القلب.
- صعوبة التنفس.
- هلع فجائي غير متوقع أو مشاعر قلق تحدث دون استشارة الرعشة.
- عدم الاتزان.
- الخوف من الموت.
- الشعور بفقدان السيطرة على النفس.
- الشعور الزائد بالتعب.

- سرعة نبضات القلب أثناء الراحة العالية.

(**http://www.nofsony.cc/vb/archive/index.php**).

4-أسباب القلق: تعددت أسباب القلق ومن أهمها:

- الاستعداد الوراثي قد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
- الاستعداد النفسي وهو الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية.
- عدم التطابق بين الذات والواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات .**(محمد جاسم العبيدي، 2009: 244-245).**
- مواقف الحياة الضاغطة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان وعدم الأمن وعوامل بيئية وأسرية، كالتفكك والاضطراب الأسري.
- اضطرابات العلاقات الشخصية مع الآخرين.
- التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية أو العاطفية والإرهاق الجسمي والمرضي.

(صبره محمد علي و أشر محمد عبد الغني، 2005: 98).

- التفكير بالمستقبل يسبب هذا العامل القلق للإنسان، ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية، وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده .**(ماجدة بهاء الدين السيد عبد، 2008: 188).**

وحدد جيرم وأرنست 1986 عدة أسباب للقلق من بينها:

1-**الأذى أو الضرر الجسدي:** هو ذلك الشعور الذي يتملك الشخص بالقلق عندما تهددهم مواقف الأذى والإيلام الجسدي، كما أن بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض.

2-**الرفض أو النبذ:** هو الخوف من رفض الآخر لنا، ومن أنه لن يبادلنا مشاعر المودة والحب، يجعلنا غير مطمئنين أو مسترحين في المواقف الاجتماعية .

3-**عدم الثقة:** وهي نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند حرص التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدر القلق.

4-**التنافر المعرفي:** هو تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات والأفكار والمعلومات كل منها مع الآخر، أو مع عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق والشعور بعدم الارتياح.

5-**الإحباط والصرع:** فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أم في فض المواقف الصراعية.**(ماجدة بهاء الدين السيد عبد، 2008: 188).**

5-النظريات المفسرة للقلق:

5-1-نظرية السلوكية:

القلق في نظر السلوكي عبادة عن استجابة مكتسبة فقد نتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعميم الاستجابة، حيث يفسر السلوكين القلق على ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي وهذا يعني أن مثيرا محايد يمكن أن يرتبط بمثير آخر، من طبيعته أن يشير الخوف وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادر على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يشير مثل هذا الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة تجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلق.**(محدب رزيقة، 2011: 46).**

يرى السلوكيون **(بافلوف، وواطسن)**. ان القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ولعل أهم ما أكده السلوكينون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد. **(ابتسام علية، 2010: 62)**.

5-2- نظرية التحليل النفسي:

حسب **فرويد** يعتبر القلق من مصادر اهتماماته فهو يعتقد انه المشكل الجوهري للعصاب ولقد كانت عدة تنضيرات حول القلق إذ يمكن تقسيمها غلى ثلاثة مراحل هي: **المرحلة الأولى:** قام بدراسة مفهوم العصاب الحالي حيث يسقط الفرد في عصاب القلق عندما تكون النفس عاجزة عن حل استشارة ذات المنشأ الداخلي وهنا القلق حالة مؤقتة.

- **المرحلة الثانية:** ارتباط القلق بالأنا حيث يحاول هذا الأخير الهروب من الخطر الخارجي أو الداخلي لغريزة البقاء.
- **المرحلة الثالثة:** ميز **فرويد** بين القلق الآلي فالقلق الآلي هو رد فعل في وضعية صدمية يعني التعرض لمجموعة من الإثارات ذات أصل خارجي أو داخلي فهو يقابل إشارة القلق.**(يمينة قاسمي، 45:2009)**.

نستخلص أن القلق في هذه النظريية هو شعور الفرد بالنقص الذي يدل على قلقه .

5-3- نظرية الإنسانية:

تؤكد على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، لذا تركز على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية، وترى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان، وكفرد يختلف عن نفسه من الأفراد وأن الإنسان يسعى لتحقيق هذا

الوجود، للأنة الهدف النهائي الذي يواجهه الإنسان في الحياة، لذا فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس التحليل النفسي والسلوكية التي تغزو أسباب القلق إلى الماضي. **(صبره محمد علي و اشرف محمد عبد الغني، 95:2005).**

وتؤكد هذه النظرية على أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيتها، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك نهاية حتميته و أن الموت قد تحدث في أية لحظة، وأن يتوقع حدوث الموت فجأة هو المثير الأساسي للقلق على الإنسان ولا يصبح للإنسان وجود ويتحول إلى الفناء أو العدم فالقلق هنا ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث وليس ناتجا عن الماضي. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008: 195).**

نستخلص أن القلق ينشأ من خوف الفرد في التفكير في المستقبل والخوف من الموت .

5-4- نظرية المعرفية:

يرى **بيك** أن القلق الذي يشعر به الفرد يستدعي زيادة المنبهات لذلك فأي حركة أو صوت تغيرات في الوسط الذي يعيش فيه يتم ترجمتها على نوع من الخطر وبالتالي يكون الفرد أفكاره عن الخطر المتوقع ويكون تفكيره مشتقا ومشوها ويرتبط تفكيره بمفهومه عن الخطر، و علامات هذا الخطر انه يفقد تحكمه الإداري في المنبهات الخارجية وبالتالي يزيد القلق، وهكذا يعتبر المعرفين أن المكون الرئيسي لظاهرة القلق هو الجانب المعرفي الذي يشير إلى أفكار العميل والصور الذهبية ذات الطبيعة المهددة .**(محدب رزيقة، 2011: 65- 66).**

ونستخلص أن النظرية ترى أن القلق مصدره الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن موضوع ما وهذه الأفكار في الحقيقة لا تثير القلق .

5-5- نظرية سبلبيرجر للقلق الحالة والسمة:

أقام **سبلبيرجر** نظرية على أساس التمييز بين القلق كسمة، والقلق كحالة ويقول أن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن الذي هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة الذي هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، ويعتقد **سبلبيرجر** "أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق، وحالة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة، ويرى أن العلاقة بين حالة القلق وسمة القلق هي الاستعداد أو التهيؤ للقلق الذي يظل كامنا وهو سمة القلق ويستثار بمثيرات مهددة كحالة القلق وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحني، ويرى كذلك أن الأشخاص الذين يعانون من قلق السمة يمرون بهذه الخبرات الطارئة، ولكنهم يكونون في الغالب أكثر توتر أو استمرارا في قلق السمة العالي أو المرتفع وأن الشخص الذي يعاني من قلق مزمن لا يكون فقط أكثر شدة في الاستجابة للخطر الذي يدركه وإنما يحتاج إلى وقت أطول ليعود إلى وضعه قبل الاستجابة.

إن سمة القلق تشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد ولا يظهر مباشرة في السلوك بل قد ينتج عن تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد في السلوك بل قد ينتج عن تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن.

ويتميز الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر، أما قلق الحالة فهي استجابة انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج كما

تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا رغم أنها متكررة أمام التنبيهات.

كما قام **سبلبيرجر** بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة وحالات القلق الناتجة عنها وفسر العلاقة بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب الضغوط كالكبت والإنكار والإسقاط التي يؤدي إلى سلوك التجنب. **(زعتر نور الدين، 2009: 23- 24).**

نستخلص من هذه النظرية أن القلق قسم إلى قسمين قلق الحالة وقلق السمة ووجد أنهما على علاقة مرتبطة فيما بينهما وعبارة على شكل منحنى واستعدا والتهيؤ للقلق.

الخلاصـــة:

وتستخلص أن القلق يعتبر انفعال مؤلم لدى الفرد وهو مركب من الخوف وتوقع الخطر محتملا أو مجهولا، حيث يتوقع الفرد العقاب أو الشر في أية لحظة، فالقلق يختلف من فرد إلى آخر عند إقدامه على عمل أو موقف معين أو تصديه لمسألة حيوية ويمكن أن يكون القلق لدى الفرد في تلك اللحظة ويزول بزوال أسبابه ويكون الفرد عاجا عن السيطرة عليه ويظهر القلق كعرض في الاضطرابات النفسية والعقلية وهو العامل الأساسي في نشوء الأمراض النفسية والعقلية وهو العامل الأساسي في نشوء الأمراض النفسية وهذا ما أكدته مختلف المدارس والنظريات.

والشخص المصاب بقلق الحالة يكون:

- يشعر بالخوف .

- يشعر بالتوتر .

والشخص المصاب بقلق السمة يكون:

- يميل إلى إدراك العالم كموقف مهدد.
- فقدان السيطرة على النفس.
- الخوف من الموت.

سيكولوجية المرأة الحامل المصابة

بارتفاع ضغط الدم

تمهيد

1- سيكولوجية المرأة الحامل

2- المرأة الحامل المصابة بالأمراض المزمنة

3- المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم

4- الولادة

خلاصة

تمهيد:

تعد المرأة أساس التكاثر البشري بعد التفاعل البيولوجي مع الرجل، حيث تعتبر الولادة أحد أهم الأحداث البارزة في حياة المرأة، وعلى الرغم من أن عملية الولادة عملية صعبة إلا أنها تتحمل ذلك لأن الله سخرها لهذا، وقد تولد لها العديد من الآثار السلبية خاصة إذا كانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم المزمن فتشعر بالقلق والخوف من حدوث مشاكل ومضاعفات سلبية على الأم والجنين.

فتطرقنا في هذا الفصل إلى الحديث عن سيكولوجية المرأة المقبلة على الولادة وتناولنا فيها المرأة الحامل في الشهر التاسع والمرض المزمن ألا وهو ارتفاع ضغط الدم، تعريف الولادة، عملية الولادة، وأنواعها وأعراضها والمراحل التي تمر بها.

1-سيكولوجية المرأة الحامل: ينتاب المرأة الحامل القلق والتوتر ويسبب لها الضغوط النفسية المختلفة :

1-1-الحالة النفسية للمرأة الحامل :

إن المشاكل والاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم خلال الحمل والنفاس ويرجع ذلك إلى التزاوج مابين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات الحمل والضغوط النفسية، وتتراوح هذه الاضطرابات مابين اضطراب خفيف مثل القلق.

إن نفسية الأم الحامل وسلوكها تعكس ما بداخلها من اضطرابات هورمونية لوجود كائن جديد في أحشائها، فالاضطرابات الهضمية كالغثيان القيء والاضطرابات النفسية وأحاديث النساء حولها من الأقارب والأبعاد، وضجر الزوج أحيانا من العناية المؤقتة التي تصيبها خوفا على حملها من الإسقاط نتيجة المناسبات الزوجية، وتبدل نفسيتها نحو زوجها واضطراب سلوكها، كل ذلك يجعل من الحامل إنسانة رقيقة المشاعر مرهفة الحس، لذا يجب التعامل معها ومعاشرتها بهدوء وصبر.

كذلك يجب العناية بحالتها لنفسية خلال الأشهر الأخيرة من الحمل لخوفها من الولادة المبكرة أو تعسر الولادة، وخاصة عند سماع الأحاديث الجانبية التي تعقد حالتها النفسية ويجب إبعاد الحامل عن المناظر والأحاديث التي تضر أعصابها، كمناظر المشوهين، أفلام الرعب، والأحاديث عن بعض النساء اللواتي تعرضن للإختلاطات في الحمل كالقيصرية البطينة والمجيئات المعترضة والنزوف وحالات ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل، على الرغم من أن كل الأمور لا تشكل أكثر من 5% من الحالات إلا أنها ذات تأثير سيء على نفسية الحامل (صالح إسماعيل عبدالله الهمص، 2010: 38-39).

1-2-الحالة الانفعالية للمرأة الحامل :

تعتبر حالة الأم الانفعالية أثناء الحمل من أخطر العوامل البيئية تأثيرا على حياة الجنين ونموه، فقد يؤثر الخوف والقلق الشديد على حالة الأم الكيميائية، مما يؤثر بالتالي على حياة الجنين، وقد تؤدي الحالات الانفعالية الشديدة في الحمل المبكر إلى تشوهات جسمية عند الجنين بالإضافة إلى اكتساب الوليد للاضطرابات الانفعالية مثل سرعة الاهتياج والنشاط الزائد وصعوبات النوم.

كما أن الأمهات العصبية المتوترات أثناء الحمل يلدن في الغالب أطفالا قابلين للاستثارة والقلق ومع ذلك فقد يكتسب الطفل هذه الاستثارة الانفعالية العنيفة تؤدي إلى زيادة إفراز هرمون النورأدرينالين من الغدد الكلوية، وبذلك تزداد نسبة هذا الهرمون في دم الأم والذي يصل إلى الجنين عن طريق الحبل السري مما يؤدي ذلك إلى حدوث بعض العيوب الخلقية أو يجعل الطفل شديد البكاء في مرحلة الطفولة المبكرة أو شديد العصبية لذلك ينصح بعدم تعرض الأم إلى الانفعالات العنيفة التي تؤثر على الجنين ونموه. (عصام نور، 2006: 59).

2-المرأة الحامل والأمراض المزمنة:

في الشهر الأخير من الحمل يظهر على الحامل آثار وتورمات، فتشعر بالحيرة والقلق يخالطه شعور بالسرور، وتكون شاردة الذهن، وقلة الانتباه والنسيان، وقابلية عالية للانفعال وحدة في الطبع، لأن في هذا الشهر تصبح حركة الجنين قليلة لعدم وجود مساحة كافية لها لهذا فتشعر المرأة بتنمل في الأطراف السفلية لضغط الرحم على أعصاب الساقين .

2-1- الإصابة بما قبل الارتعاج :

ويقصد به مرض تسمم الحمل وهو مرض المراحل الأخيرة للحمل حيث يكون ارتفاع الضغط مصحوب بالموجودات مرضية كبدية أو عصبية أو دموية أو كلوية ومن العلامات

والمؤشرات المنذرة بحدوث هذه الآفة هو التطور السريع للانتفاخات وخاصة في الوجه والأيدي بوجود ارتفاع الضغط وقد تصادف خللا في وظائف الكبد. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010: 38-39).

2-2-الإصابة بمرض السكري:

إن ضبط داء السكري بشكل دقيق بواسطة الأنسولين قد يجعل قابلية الحمل والإنجاب عند المصابات بهذا الداء طبيعية، كما انه يزيل الخطر عن حياتهن خلال الحمل، ومشاكل الحمل عند المصابات تتلخص في المعالجة والمحافظة على حياة الأمهات الحوامل والمحافظة على حياة الجنين ولا يجوز للمرأة التي تعاني من مضاعفات السكري، مثل اعتلال شبكة العين أو اعتلال الكلية، والسبب في ذلك هو أن الحمل سيزيد من هذه المضاعفات وتكون النتيجة سوء حالة الحامل الأمر الذي يهدد حياتها بالموت. (سميح خوري،1990: 61-62)

3- المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم :

تكون المرأة الحامل مصابة بارتفاع ضغط الدم قبل أن تحمل، و يشخص عند بعض النساء ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الثلاثة أشهر الأولى للحمل وغالبا ما تكون هؤلاء النساء مصابات أصلا بمشكلة في ضغط الدم، ويختلف تأثير ارتفاع ضغط الدم على الحامل تبعا لدرجة ارتفاعه وتأثيره على الأعضاء الحيوية في الجسم قبل الحمل، وغالبا ما يكون الحمل له تأثير ضار على الحامل وعلى ارتفاع ضغط الدم، وتكون الحامل أكثر عرضة لتسممات الحمل ومضاعفاته كما أن ضغط الدم قد يكون طبيعيا لدى امرأة ما قبل الحمل ولكن لديها قابلية للارتفاع ضغط الدم عند الحمل، ويظهر هذا الارتفاع في الصعود تدريجيا في الشهور الستة الأولى من الحمل،وهؤلاء أيضا معرضات لتسمم الحمل وإذا كان متوسطا أو أكثر فهو يترك آثاره على الكليتين ويؤثر على وظيفتها

وعلى القلب وصماماته وسعة حجمه، مما يؤدي إلى هبوط القلب كذلك يترك أثرا على الأوعية الدموية وتصلب الشرايين ويؤثر أيضا على صحة الأم وصحة الجنين. (حسين شويل، 1985: 69).

4- الولادة

4-1-1- تعريف الولادة

- لغويا: "وضع الوالدة ولدها ".(عيسى مومني،598:2000).

-اصطلاحا: "عملية فيزيولوجية تفصل بها الأم والجنين عن جسمها ليخرج إلى الدنيا،وتحمل المرأة الحبلي الجنين داخل جسمها في عضو عضلي أجوف يسمى الرحم ،بعد تسعة أشهر يخرج الجنين من الرحم عبر المهبل أو قناة الوضع ".(أحمد الشويخات ،4:2006).

-تعريف الولادة حسب بعض العلماء :

- تعريف وفيق صفوت مختار: "أنها إعداد الأم لهذا الدور التربوي وتنمية قدراتها والارتقاء بمهاراتها الفكرية والثقافية وبأدائها في تنشئة جيل سوي منير ".

- تعريف لوبوبير:"هي طريقة للتخفيف من صدمة الميلاد التي يعانيها الجنين ومساعدته على التكيف السريع وذلك بإيجاد جو من الهدوء قبيل الميلاد شبيه بهدوء الرحم ،ويوضع المولود على بطن الأم حتى قبل قطع الحبل السري ذلك أن جسم الأم يوفر للمولود المشاعر الذاتية التي اعتاد سماعها داخل الرحم ".

– تعريف واطسن وليندجرين: "بأنها ترتكز على الطرق المعهودة التي تتطلب من الأم المتوقعة طفلا أن تمارس تنفسا عميقا عن طريق تقلص عضلات البطن وذلك للإستعداد لعملية الولادة ".(فتيحة كركوش،2010: 81–82).

4–2 –عملية الولادة:

تمتد فترة الحمل لمدة 280 يوما في المتوسط وبحد أدنى 266 يوما تقريبا، وذلك اعتمادا على تاريخ تحديد بدء عملية الحمل، ويرجع هذا الاختلاف إلى عدم القدرة على تحديد بداية الحمل وتكوين الجنين بالدقة، وعادة ما تكون الولادة إما طبيعية أو عن طريق العملية القيصرية، أو في حالة وجود خطر يهدد حياة الأم والطفل (رمضان محمد القذافي، 2000: 141–142). وبعد تسعة شهور من عملية الإخصاب يبدأ المخاض عند المرأة الحامل من اجل الولادة، فتبدأ عضلات الرحم القوية بالانقباض والانبساط دوريا بمعدل مرة واحدة كل ربع ساعة، وتزيد الانقباضات الرحيمية كلما قرب موعد الولادة وتزداد قوتها. (عزيز سمارة، 1999: 95).لأن المخاض هي عملية الولادة للجنين وظهوره على أرض الحياة (لؤي غانم الصميدي، دسنة: 39).وتظهر في المخاض عدة علامات منها:

1–شعور الأم بآلام الوضع بسبب تقلص عضلات الرحم التي تتكرر كل 15–20 دقيقة في البداية، ثم تقتصر المسافة بينهما بالتدريج مع زيادة حدتها.

2–نزول قطعة قصيرة من المخاض الممزوج بالدم من عنق الرحم بسبب اتساع عنق الرحم استعداد لمرور الجنين إلى الخارج.

3–نزول السائل الأمينوسي بسبب تهتك الكيس المحيط بالطفل وخروج ما كان يحويه من سائل. (رمضان محمد القذافي، 2000: 142).

4–3–أنواع الولادات:

4–3–1–الولادة الطبيعية:

هي العملية فيزيولوجية تلقائية تبدأ ببدء المخاض والتقلصات الرحيمية الشديدة وتنتهي بمرور السائل الامينوسي والجنين والمشيمة وملحقاته عن طريق القناة الولادية، وتعتبر الولادة الطبيعية عندما يكون كامل النمو والعمر يكون 40 أسبوعا، وولد من قمة الرأس بدون مساعدة مثل الشفط وأن لا يزيد عن 18 ساعة. (عصام حمدي الصدفي و ناصر عوض صالح، 2009: 78-79)

4-3-2-الملقط الولادي:

هي التي تستخدم لتسريع ولادة الطفل خلال المرحلة الثانية من المخاض ويستخدم أيضا في حالة تعرض الطفل أو الأم للخطر، وصمم الملقط ليلائم طريق الولادة عند الأم و رأس الجنين بدون التعرض لأية خطورة أو أذية، وبواسطته يستطيع الطبيب دفع الطفل بهسولة وببطء إلى العالم الخارجي، ويمكن أن يصاب وجه الطفل ببعض الرضوض نتيجة لذلك ولكن سرعان ما يختفي. (إيمان بيرقدار و بسام درويش، 2000: 50).

4-3-3-الولادة القيصرية:

تتم من خلال عملية جراحية ويقوم فها الطبيب بشق بطن الأم الحامل وانتزاع الطفل من رحم الأم، ويتم القيام بهذه العملية عندما لا تسجل عملية المخاض تقدما بالسرعة المطلوبة وعندما يبدو أن الطفل في مشكلة، أو تعرض الأم لنزيف يمكن أن يؤثر عليها أو على الجنين، وتكون الحاجة إلى هذا النوع من العمليات عندما يكون الطفل بشكل وضع مقلوب الرأس إلى الأعلى بدلا من كونه إلى الأسفل، أو بشكل عرضي في الرحم، بالإضافة إذا كان رأس الطفل كبير جدا بحيث يتعذر خروجه من رحم الأم دون أن يتسبب في إيذائها وإيذاء الجنين. (صالح محمد علي أبو جادو، 2004: 203-204).

4-3-4-الولادة المبتسرة (الخداج):

هي الولادة المتعلقة بالذين يجيئون قبل الأوان أي قبل أن تبلغ أعضاء الوليد تطورها الكامل، وتكون مثل هذه الولادات في الولادات الأولى أكثر منها، وهي بين الأولاد أكثر حدوثا من الإناث. (راضي الوقفي، 1998: 71)

4-4-أعراض الولادة: يوجد عدة أعراض تحدث للحامل تشير أن الولادة ستكون خلال أيام أو أسابيع قليلة ومنها:

4-4-1- الشعور بالخفة:

تشعر الحامل أنها تستطيع التنفس بسهولة وحرية كما كانت قبل الحمل، ويحدث ذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض وبالتالي يقل الضغط على الحجاب الحاجز وتخفي الصعوبة أثناء التنفس، كذلك يحدث ضغط على المثانة بعد نزول الجنين إلى الحوض وبالتالي تكثر عدة مرات التبول.

4-4-2-ظهور العلامة:

هي عبارة عن إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رفيعة تخرج من عنق الرحم، وذلك بعد أن تخرج سدادة سميكة مخاطية التي كانت تتواجد عند فتحة عنق الرحم طوال مدة الحمل، وقبل الولادة ومع استرخاء عنق الرحم تخرج هذه السدادة المخاطية من المهبل على هيئة خطوط مخاطية أو إفرازات سميكة وتكون حمراء اللون أو ممزوجة بخيوط دم رفيعة وتظهر قبل بداية الولادة إما بدقائق أو ساعات أو أيام قليلة.

4-4-3-تمزق الكيس المياه:

يتمزق الغشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الامينوسي، ويؤدي إلى نزول السائل الأمنيوسي من المهبل، وهو سائل عديم الرائحة إما أن يحدث تدفق (انفجار) مفاجئ لسائل أو يكون عبارة عن قطرات تتسرب ببطئ من المهبل.

(http://sehha.com/medical/prgnancy/delivery/signasolabon.htm)

4-4-4-انقباضات الولادة:

هي العلامة الأكيدة، انه قد حان وقت الولادة الآن، وتكون انقباضات الرحم منتظمة تأتي كل (20-30) دقيقة، وتدريجيا تزداد شدتها وتستمر لمدة أطول حتى تصل إلى أن تكرر كل 5 دقائق، وهذا هو وقت التوجه فورا للمستشفى.

4-5- مراحل وطرق الولادة:

4-5-1- مراحل الولادة:

مرحلة توسيع عنق الرحم:

في أواخر الحمل يكون عنق الرحم مقفلا، ولكن كي تحدث ولادة طفل يجب أن يتمدد عنق الرحم تمددا كاملا حتى يستطيع الجنين النزول في المجاري المهبلية، والرحم تكون فتحته مقفلة ويوجد الجنين في داخلها، ولا يمكن للجنين أن يخرج منها إلا إذا تمددت فتحتها واتسع بحجم جسم الجنين، وإلا لا يمكن بأي شكل من الأشكال استخراج الجنين،

ويحدث تمدد عنق الرحم بفضل الطلق الذي كناية عن تقلصات وإنكماشات متتابعة في عضلة الرحم تؤدي في فترة معينة من الزمن إلى توسيع عنق الرحم تدريجيا مع تقدم المخاض، والطلق هو من علامات الولادة الأكيدة إلى جانب انفجار الكيس الأمنيوسي وظهور دم من المهبل ويقيس الأطباء تمدد عنق الرحم بالأصابع أو بالسنتمترات، وعند اتساع عنق الرحم بمقدار خمسة أصابع يعني ذلك أن عنق الرحم قد تمدد تمددا كاملا، وهذه المرحلة هي أطول مرحلة وهي تدوم نحو 12 ساعة عند البكريات ونصف هذه المدة لدى اللواتي وضعن سابقا ويعود طول مدة الطلق إلى أسباب عديد منها:

- ضعف عضلات الرحم وعضلات البطن.
- حالة المرأة العامة والصحة النفسانية.(تيسير فاخوري،1975: 142-143).
- مدى استعدادها للولادة.

مرحلة دفع الجنين وولادته:

فهي تبدأ بعد أن يتم توسيع عنق الرحم وينفجر الكيس الأمنيوسي، تنتهي بولادة جنين ونسميها بمرحلة الاندفاع، وهي أقصر مرحلة ومدتها لا تتجاوز ساعة ونصف ساعة عند البكرية ونصف ساعة عند غيرها، وتتميز المرحلة الثانية عن المرحلة الأولى بأن جميع عضلات البطن والظهر والرقبة واليدين والساقين والتنفس والصدر مجتمعة إلى جانب عضلات الرحم تعمل في دفع الجنين إلى خارج الرحم، وفي هذه المرحلة تشعر المرأة بأنها تدفع إلى أسفل عن غير قصد وكلما نزل رأس الجنين في المجاري المهبلية إذ بنزوله يكبس الرأس على أعضاء الحوض الداخلية وتشعر المرأة أن جسما غريبا يخرج من الأسفل ويجب الإسراع للتخلص منه، وتبدأ كل العضلات بالعمل، وتقوم المرأة بحبس النفس والشد إلى الأسفل، وهكذا حتى يخرج الرأس ثم الكتفان وبقية الأجزاء ويبقى الجنين الذي أصبح الآن طفلا بعد ولادته متصلا بأمه عن طريق حبل السري إلى أن يقطعه الطبيب بخيط حريري أو بكلابة نحاسية. (تيسير فاخوري، 1975: 143-142).

- خروج المشيمة:

تبدأ هذه المرحلة بعد خروج الجنين وتنتهي بخروج المشيمة، ولا تطول أكثر من 15 دقيقة يرافقها الم بسيط، وتنزل مع الخلاص كمية من الدم لا تزيد على كوب واحد، هذا الدم السائل هو دم خارجي، وهو أمر طبيعي ولكن إذا زادت كمية الدم عن هذا الحد يسرع الطبيب للمساعدة بجميع الوسائل لسحب الخلاصة وتسريع هذه المرحلة بالأدوية أو تنضيف الرحم بيده، ويزول الخلاص تتم عملية الولادة بالكامل.

(http://aljuraisy.toppgoo.not/T1468-topic).

4-6- طرق الولادة:

4-6-1- التنفس البطيء:

عند الاستلقاء على سرير الولادة عليك بالتركيز وفور مجيء الطلقة في المرحلة الأولى من الولادة مرحلة تمدد عنق الرحم. استخدمي التنفس البطيء، أي يرتفع البطن فقط عند الشهيق ضعي اليدين على وسط أسفل البطن وخذي ببطء نفسا عميقا من الأنف وملء البطن ويشترك البطن فقط عند التنفس مع تدليك البطن بالكفين بحركة خفيفة وناعمة من وسط أسفل البطن إلى الجانبين، ثم ازفري الهواء خارجا من الفم ببطيء مع العودة باليدين إلى المكان الأول، وتكرار هذه الحركة مع التنفس حوالي 10 مرات أثناء الطلقة الواحدة.

4-6-2-التنفس الصدري:

ضعي اليدين على القفص الصدري تحت الثدين مباشرة وخذي ببطيء نفسا عميقا وملئ الصدر أي يشترك الصدر فقط عند التنفس ثم ازفري الهواء خارجا من الفم يبطئ، وتكرار التنفس حوالي 10 مرات أثناء الطلقة الواحدة وبهذا الشكل تتخلصين من الألم.

(http://www.adnantanosha.com/binTn.htmll1).

4-6-3-الاسترخاء على الجنب:

ينبغي الاسترخاء بين الطلقة والأخرى.

4-6-4-حبس النفس والدفع:

فإن المرأة الحامل تقوم باستخدام تمرين حبس النفس والدفع ففي مرحلة دفع الجنين وعند مجيء الطلقة ارفعي الرأس والرجلين وخذي نفسا عميقا وحبسه واضغطي به إلى أسفل تماما كما يفعل الشخص المصاب بالإمساك، على أن يكون الضغط إلى أسفل بشكل تدريجي وتصاعدي، وبالإمكان تكرار ذلك مرتين أو ثلاثة مرات أثناء الطلقة الواحدة وعليك بالاسترخاء تماما إذا ذهبت الطلقة استعداد للطلقة التالية.

4-6-5-التنفس السريع والسطحي:

عند أول ظهور لرأس الجنين يجب عليك أن تتوقفي فورا عن الضغط إلى أسفل وعليك باستخدام التنفس السريع والسطحي، بدلا من ذلك من أجل تفادي التمزق في الفتحة المهبلية خاصة عند البكر، افتحي الفم وأرخي الفك وضعي طرف اللسان على الأسنان الأمامية السفلية، ثم نفذي الشهيق والزفير من الفم بصوت مسموع وسطحي حركي أعلى الصدر أثناء هذه العملية مع ترك الأكتاف مسترخية، يمكنك زيادة سرعة التنفس بحيث يصل إلى شهيق أو زفير واحد بالثانية ثم إبطاؤه ثانية.

(http://www.adnantanosha.com/binTn.htmll1)

الخلاصة:

من خلال كل ما ورد في هذا الفصل، يمكننا القول بأن الولادة تعتبر من أهم الموضوعات وأكثرها حساسية وخوف وقلق لدى المرأة سواء تعاني من ارتفاع ضغط الدم المزمن أولا تعاني من ارتفاع ضغط الدم وهذا ما جعلهن يشعرن بالقلق والتوتر على صحتهن وصحة جنينها لأن الولادة تؤثر عليهما وتسبب لهما عدة أثار سلبية مما يؤدي بها إلى وجود مشاكل وصعوبات أثناء الولادة ،للان درجة ارتفاع ضغط الدم تختلف من امرأة إلى أخرى مما قد يسبب لها صعوبات أثناء الولادة ويهدد حياتها ،فلهذا يجب المحافظة على صحة الأم والجنين التي تعاني من ارتفاع ضغط الدم و التي لا تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية
2- منهج الدراسة
3- أدوات الدراسة
4- حالات الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

يهدف الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى اكتشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع وهذا بغية التعمق والتقرب أكثر منها، حيث تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة جدا في تحديد الموضوع وتحديد جوانب الدراسة مع تقديم ودراسة الأداة المناسبة لهذه الدراسة. (محمد مزيان، 1999: 54).

ومن المستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث (محمد عبد الحليم المنسي، 2000: 59-60).

وبعد اختيارنا للموضوع الذي نريد دراسته ارتأينا أن نبحث عن الحالات التي تخدم هذا الموضوع داخل مصحات التوليد وطب وجراحة الأطفال قرقب عمار -بسكرة-، حيث التقينا بالأخصائية النفسانية هناك التي قامت بدورها بمساعدتنا ودلتنا على الحالات التي نريد أن نجري معهم المقابلات والمتمثلة في خمس حالات يعانين من ارتفاع ضغط

الدم المزمن وخمس حالات لا يعانين من ارتفاع ضغط الدم و يعانين من القلق حيث وقمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة وقلق السمة على الحالات ثم بعد ذلك طبقنا معهم المقابلات من اجل تأكيد وتعزيز مقابلتنا العيادية وصحة الدراسة وقد تحصلنا على المعلومات التي نحتاج إليها في دراستنا.

وقد امتدت فترة تربصنا هذا منذ24 /2013/02إلى غاية24 /2013/03 .

واعتمادا على المصادر النظرية واستناد على الدراسة الاستطلاعية، قمنا بإعداد أداة الدراسة والمتمثلة في بناء المقابلة نصف موجهة التي هي عبارة عن سلسلة أو مجموعة من البنود تتضمن القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والغير مصابة بارتفاع ضغط الدم ، والتي تتضمن محورين محور قلق الحالة ومحو قلق السمة يطبق على الأفراد والمجموعات بهدف الوصول إلى البيانات الخاصة والوصول إلى مصداقية النتائج. وقمنا بعرضه على مجموعة من الأساتذة (د.لعقون لحسن- د. نحري عائشة- أ. يوسفي رحيم- أ. عدودة صليحة د. رابحي اسماعيل).

وطلب منهم الإدلاء بآرائهم على مدى ملائمة البنود لموضوع الدراسة ومتغيراتها وبعد استرجاع نسخ المقابلة تم حساب صدق المحكمين باستخدام معادلة التكرار المئوي المتمثلة في استخراج العبارات التي تقيس والتي لا تقيس .

1-حساب صدق المحكمين بالنسبة للحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم

- معادلة التكرار المئوي

$$\text{ت م} = \frac{\text{س}}{\text{مج}} \times 100$$

-المعالجة الإحصائية: حيث: ت م: التكرار المئوي

س: تكرار البند

مج: عدد المحكمين

وتطبق هذه المقابلة على كل بند من بنود المقابلة. (أبو السيد أبو نبيل، 1987: 54).

وبناء على ما سبق نجد أن كل بنود المقابلة والتي عددها 20 بند من المقابلة الأولى تحصلت على نسبة عالية من الموافقة وهذا تبعا لمعيار قبول البند أو تعديلها أو رفضها المعتمد في المقياس النفسي حيث أن نسبة:

- قبول البند من 50% فما فوق 5%
- تعديل البند من 40% إلى 30%
- حذف البنود أقل من 30%

والجدول رقم 01: أدناه يوضح ذلك .

البند	تقيس		لا تقيس	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
1	5	%100	0	%0
2	4	%80	1	%20
3	5	%100	0	%0
4	4	%80	1	%20
5	4	%80	1	%20
6	4	%80	1	%20

7	5	%100	0	%0
8	5	%100	0	%0
9	5	%100	0	%0
10	5	%100	0	%0
11	4	%80	0	%0
12	5	%100	0	%0
13	5	%100	0	%0
14	5	%100	0	%0
15	5	%100	0	%0
16	5	%100	0	%0
17	5	%100	0	%0
18	4	%80	1	%20
19	4	%80	1	%20
20	4	%80	1	%20

جدول رقم 01: عدد البنود التي تقيس والتي لا تقيس بالنسبة المئوية بالنسبة للحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم.

وقد تم حساب صدق بنود المقابلة التي تقيس والتي لا تقيس باستخدام معادلة لوشي

$$\text{ص ب} = \frac{\text{نعم -لا}}{\text{عدد المحكمين}}$$ حيث ص ب: صدق البند (رحيم يوسف،:4،2011).

$$\text{ث م} = \frac{\text{ن}}{\text{ع}} \times 100$$

- ثم بعد ذلك ثم حساب الصدق الذاتي للمقابلة باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{ص ذ م} = \frac{\text{مج ص ب}}{\text{عدد البنود}}$$ حيث: ص ذ س: الصدق الذاتي للمقابلة

مج ص ب: مجموع صدق البند

مج ب: مجموع البند

$$\text{ص ذ م} = \frac{16,8}{20}$$

$$\text{ث م} = \frac{\text{ن}}{\text{ع}} \times 100$$

ومنه الصدق الذاتي: 0,84.

وبعد التطبيق تحقق المقابلة صدقها الذاتي يتمثل في 0,84 كما هو موضح في الجدول رقم 02 أدناه.

رقم البند	تقيس		لا تقيس	صدق البند
	التكرار	النسبة%	التكرار	
1	5	%100	0	1
2	4	%80	1	0,6
3	5	%100	0	1
4	4	%80	1	0,6

0,6	1	%80	4	5
0,6	1	%80	4	6
1	0	%100	5	7
1	0	%100	5	8
1	0	%100	5	9
1	0	%100	5	10
0,6	0	%80	4	11
1	0	%100	5	12
1	0	%100	5	13
1	0	%100	5	14
1	0	%100	5	15
1	0	%100	5	16
1	0	%100	5	17
0,6	1	%80	4	18
0,6	1	%80	4	19
0,6	1	%80	4	20
16,8	/	/	/	المجموع

ونظرا لحصول كل بنود المقابلة والتي عددها 20 بند على القبول تراوحت نسبة الموافقة عليها من 50% فما فوق.

وقد تم استخدام المقابلة في صورتها النهائية مشتملة على 2 محاور أساسية للقلق متضمنة 20 بند كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 02: عدد البنود لإيجاد صدق المقابلة للحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم.

المحاور	العبارات	المجموع
المحور الأول	10،1،2،3،4،5،6،7،8،9	10
المحور الثاني	11،12،13،14،15،16،17،18،19	10

جدول رقم 03: توزيع بنود المقابلة على محورين بالنسبة للحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم .

وقد تم حساب التكرار المئوي بواسطة استعمال معادلة التكرار المئوي المتمثلة في استخراج العبارات التي تقيس والتي لا تقيس.

2-حساب صدق المحكمين بالنسبة للحالات الغير مصابات بارتفاع ضغط الدم.

$$\text{ت م} = \frac{\text{س}}{\text{مج س}} \times 100$$

حيث: ت م: تكرار المئوي

س: تكرار البند.

مج س: عدد المحكمين

وبناءا على ما سبق نجد أن كل بنود المقابلة والتي عددها 20 بند من المقابلة الثانية تحصلت على نسبة عالية من الموافقة وهذا تبعا لمعيار قبول البند أو تعديلها أو رفضها المعتمد في القياس النفسي.

- قبول البنود من 50% فما فوق
- تعديل البنود من 40% إلى 30%.
- حذف البنود أقل من 30% .

والجدول رقم 4 أدناه يوضح ذلك :

البند	تقيس		لا تقيس	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
1	5	%100	0	%0

%40	2	%60	3	2
%0	0	%100	5	3
%0	0	%100	5	4
%0	0	%100	5	5
%40	2	%60	3	6
%20	1	%80	4	7
%40	0	%100	5	8
%40	0	%100	5	9
%20	2	%60	3	10
%0	2	%60	3	11
%0	1	%80	4	12
%0	0	%100	5	13
%0	0	%100	5	14
%20	1	%80	4	15
20	1	%80	4	16
%20	1	%80	4	17
40%	2	%60	3	18

19	4	%80	1	%20
20	4	%80	1	%20

جدول رقم 04: عدد البنود التي تقيس والتي لا تقيس بالنسبة المئوية بالنسبة للحالات غير مصابات بارتفاع ضغط الدم .

وقد تم حساب صدق بنود المقابلة التي تقيس والتي لا تقيس باستخدام معادلة لوشي التالية:

$$\text{ص ب} = \frac{\text{نعم – لا}}{\text{عدد المحكمين}}$$

$$\text{ث م} = \frac{\text{ص}}{\text{مج}} \times 100$$

ص ب: صدق البند (رحيم يوسف، 2011: 4).

ثم بعد ذلك تم حساب الصدق الذاتي للمقابلة باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{ص ذ م} = \frac{\text{مج ص ب}}{\text{عدد البنود}}$$

$$\text{ث م} = \frac{\text{ص}}{\text{مج}} \times 100$$

حيث ص ذ م: صدق الذاتي للمقابلة

مج ص ب: مجموع صدق البنود

$$\text{ص ذ م} = \frac{13,2}{20} = 0,66$$

$$\text{ث م} = \frac{\text{ص}}{\text{مج}} \times 100$$

ومنه الصدق الذاتي: 0,66

وبعد تطبيق تحقق المقابلة صدقها الذاتي الذي يتمثل في 0,66 كما هو موضح في الجدول رقم 04 أدناه :

رقم البند	تقيس		لا تقيس	صدق البند
	التكرار	النسبة%	التكرار	
1	5	%100	0	1
2	3	%60	2	0,2
3	5	%100	0	1
4	5	%100	0	1
5	5	%100	0	1
6	3	%60	2	0,2
7	4	%80	1	0,6
8	5	%100	0	1
9	5	%100	0	1
10	3	%60	2	0,2
11	3	%60	2	0,2
12	4	%80	1	0,6
13	5	%100	0	1
14	5	%100	0	1
15	4	%80	1	0,6

16	4	%80	1	0,6
17	4	%80	1	0,6
18	3	%60	2	0,2
19	4	%80	1	0,6
20	4	%80	1	0,6
المجموع	/	/	/	13,2

ونظرا لحصول كل بنود المقابلة والتي عددها 20 بند على القبول تراوحت نسبة الموافقة عليها من 50% فما فوق.

وقد تم استخدام المقابلة في صورتها النهائية مشتملة على 2 محاور أساسية للقلق

جدول رقم05: طريقة حساب البنود لإيجاد صدق المقابلة بالنسبة الحالات غير مصابات بارتفاع ضغط الدم

متضمنة 20 بند كما هي موضحة في الجدول التالي:

المحاور	العبارات	المجموع
المحور الأول	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10	10

المحور الثاني	11،12،13،14،15،16،17،18،19	10

جدول رقم6: توزيع بنود المقابلة على محورين بالنسبة للحالات غير مصابات بارتفاع ضغط الدم.

2- منهج الدراسة:

للكشف عن القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم غير مصابة بارتفاع ضغط الدم، والعينة المتواجدة في المستشفى هي قليلة في أجال تطبيق هذه الدراسة. لذلك تم

استخدام المنهج الإكلينيكي لأنه الأنسب لملائمته لطبيعة دراستنا والمتمثلة في دراسة الحالات

(Etude de cas)

والمنهج الإكلينيكي هو الذي يستخدم في دراسة حالة فردية بعينها وللأغراض عملية ونعني من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الإكلينيكي، وهذا لا يمنع من وجود هدف علمي، فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك، يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة عامة.

(محمد عبد الطاهر الطيب و حسين الدريني وآخرون، 1997: 164).

وهو الدراسة المعمقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه والمنهج الإكلينيكي يقوم الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر أنها تؤثر على الآخر. (خالد عبد الرزاق النجار، 2008: 16).

3-أدوات الدراسة:

يرتبط أي بحث علمي بمدى فعالية الأدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جميع البيانات ذات العلاقة بموضوع دراسته فيما يلي:

3-1 مقياس سبلبيرجر:

كان ريمان كاتل أول من قدم مفاهيم حالة القلق وقام سبيلبيرجر بتطوير هذين المفهومين، حيث بدأ ببناء قائمة حالة وسمة القلق سنة 1964، وتم نشرها للمرة الأولى عام 1966 تحت اسم الصيغة "أ" حيث كانت الغاية هي تطوير قائمة تقرير ذاتي مختصر إلى حد ما لاستخدامها في البحوث العلمية وبناء مقياس موضوعي يتضمن بنود تقيس هي ذاتها مع اختلاف التعليمات لحالة القلق وسمة القلق، وقد أثرت نتائج البحوث على المفهوم النظري للقلق بالنسبة لواقع القائمة حيث تبدلت بنود المقياس عن الصيغة "ي" التي ظهرت عام 1970، لتنشر بعد التنقيح عام 1983 تحت اسم الصيغة "ي" كما قام سبلبيرجر بتطبيق الصيغة "ش" عام 1970 ويؤكد بلات وهاوس 1988: أن هذه القائمة من أكثر قوائم تقدير القلق شهرة وأوسعها استخدامها في البحث العلمي وفي الممارسة العيادية لأنها تتصف بجمع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد، فهي أداة صالحة ومفيدة لأغراض البحث العلمي حينما يتطلب الأمر لمقارنة بين المجموعات العيادية والمجموعات السريرية أو بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من اضطراب يتكون مقياس سبلبيرجر من قسمين: القسم الأول يقيس حالة القلق والتي هي نظريا تصدر كظروف أو حالة انفعالية متغيرة تحتوي كيان الإنسان وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر يدركها الفرد بوعي، ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي المستقبل وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن وهي استجابة انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا، ورغم أنها متكررة أمام تنبيهات ملائمة وقسم حالة القلق يحتوي على 20

بند ويقابل كل عبارة 04 خانات في جدول معنونة بعبارات تحدد درجة القلق وهي على الترتيب: مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما.

وقسمت بنوده إلى عبارات موجبة يبلغ عددها 10 وهي العبارات: 1-2-5-8-10-13-15-16-19-20 والسلبية التي يبلغ كذلك عددها 10 وهي العبارات: 3-4-6-7-9-11-12-14-17-18، أما القسم الثاني وهو يقيس سمة القلق التي تشير إلى فروق ثابتة في القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع شدة القلق "وسمة القلق" تشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد على امتداد الزمن ويتميز الأشخاص ذو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهددة لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر، وإن قائمة سمة القلق هذه تحتوي نفس عدد البنود 20 تقابلها 04 إجابات تحدد درجة القلق وهي على التوالي مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما، وعبارات مقسمة إلى 10 عبارات إيجابية و08 سلبية فالإيجابية تتمثل في البنود التالية: 1-6-7-10-11-13-16-19 أما السلبية فهي البنود التالية:2-3-4-5-8-9-12-14-15-17-18-20. (بدر محمد الأنصاري، 2002: 347-349).

- طريقة تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، كما يمكن أن يقوم الفرد بتطبيقه على نفسه ليس هناك وقت محدد للاختبار ولكن بصفة عامة فإن الأفراد الأقل في المستوى التعليمية أو المضطربون انفعاليا يتطلب تطبيقه من 10 إلى 12 دقيقة للإنهاء احد قسمي المقياس، يطبق أولا قسم حالة القلق ثم يعقبه تطبيق قسم سمة القلق، ويرجع ذلك إلى أن القسم الأول مصمم ليكون حساسا، فتتأثر درجاته بالجو الانفعالي إذا طبق أولا، ويجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات الاختبار بوضع علامة (×) داخل الإطار أمام احد الاختبارات الأربعة المتفاوتة في الشدة ولهذا الرائز تعليمتين:

أ- تعليمة القسم الأول: فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن أي هذا الوقت بالذات ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة لا تستغرق وقت طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الصحيح.

ب- تعليمة القسم الثاني: فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة × في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به عامة، ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة لا تستغرق وقتا طويلا أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الصحيح.

تتراوح قيمة درجات الاختبار من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لكل قسم من مقياس حالة وسمة القلق، ويكون التنقيط كالتالي:

القسم الأول: تنقسم البنود بالتساوي أي 10 إيجابية و10 سلبية، لكن التنقيط يختلف بينهما حسب درجة القلق، والجدول رقم 07 أدناه يوضح ذلك:

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
السلبية	3-4-6-7-9-11-	10	مطلق	أحيانا	غالبا	دائما

	18-17-14-12		1	2	3	4
الإيجابية	1-2-5-8-10-13-15-16-19-20	10	4	3	2	1

جدول رقم 07: كيفية تصحيح وتنقيط نتائج القسم الأول لمقياس قلق الحالة لسبلبيرجر

القسم الثاني: تنقسم بنوده إلى بنود إيجابية وأخرى سلبية، فالسلبية يبلغ عددها 10 بندا تنقط من 01 إلى 04 والإيجابية يبلغ عددها 10بندا تنقط من 4إلى1بندا حسب العبارة المقابلة والجدول رقم08 ادناه يوضح ذلك:

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
السلبية	2-3-4-5-8-9-12-14-15-17-18-20	12	مطلق	أحيانا	غالبا	دائما
			1	2	3	4
الإيجابية	1-6-7-10-11-13-16-19	8	4	3	2	1

جدول رقم 8: تصحيح وتنقيط نتائج القسم الثاني بمقياس القلق لسبيلبرجر

بعدها تجمع علامات القسم الأول مع علامات القسم الثاني، بعدها ترى الفئة التي يصنف فيها الشخص حسب مستوى القلق بحيث توجد أربع فئات تقابلها درجة من القلق ومستوى القلق أما الثانية فدرجتها تتراوح ما بين 40/20 ومستوى قلق طبيعي، بينما الفئة

الثالثة فتتراوح درجتها من 60/40 درجة ومستوى قلقها هو قلق فوق المتوسط والفئة الرابعة تبدأ من درجة 80/60 درجة التي تمثل مستوى القلق الشديد والجدول رقم 9 أدناه يوضح ذلك:

الفئات	درجة القلق	مستوى القلق
الفئة الأولى	20	خال من القلق
الفئة الثانية	40-20	قلق طبيعي
الفئة الثالثة	60-40	فوق المتوسط
الفئة الرابعة	80-60	قلق شديد

جدول رقم 09: درجات القلق ومستواها حسب الفئات لمقياس سبلبيرجر.

(زعترنور

الدين، 2009: 155-157)

3-2- الملاحظة:

يمكن تعريفها على أنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات. (عامر ابراهيم قنديلجي، 1999: 172).

وكانت الملاحظة عاملا مهما في دراستنا أثناء إجراء المقابلة حيث استطعنا من خلالها ربط ما تجيبنا عنه الحالات وما لاحظناه عليهن من خلال الإيماءات وملامح الوجه وبعض التصرفات التي أكدت على مصداقية كلامهن.

3-3- المقابلة:

هي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، وهي تتكون في ابسط صورها من مجموعة الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات. (سامي محمد ملحم، 2006: 295).

أما نوع المقابلة التي اعتمدت عليها هي المقابلة العيادية النصف الموجه، وهي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفة من اجل تحقيق أهداف الدراسة. (محمد عبيدات وآخرون، 1999: 55).

قمنا بالمقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة مع النساء الحوامل المصابات و الغير مصابات بارتفاع ضغط الدم واللواتي يعانين من القلق للتعرف على درجة معاناتهم من قلق الحالة أوقلق السمة وتم إجراء المقابلة مع الحالات إنفرادا بهن، وكان ذلك من خلال تقديم الأسئلة على الحالة وتدوين أقوالها وكانت الحالات متعاونة معنا.

3-4- تحليل المحتوى:

استخدمنا تحليل المحتوى كأداة عملية تساعدنا على تحليل مضمون المقابلة لمعرفة درجة معاناة المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم وما الفرق بين المرأة التي تعاني من مرض مزمن ألا وهو ارتفاع ضغط الدم والقلق والتي لا تعاني من أي مرض بل تعاني من القلق يعرفه بيرلسون بأنه: "أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف

الموضوعي والمنظم والكمي لمضمون الظاهرة لمادة معينة." (بوداود عبد اليمين،2007: 211).

وتحليل المحتوى عبارة عن طريقة بحيث تتم تطبيقتها للوصول إلى وصف كمي هادف ومنظم لمحتوى وحدة معينة، ولا يحتوي تحليل المحتوى بغرض الحصر الكمي لوحدة التحليل فقط، وإنما يتعداه لمحاولة تحقيق هدف معين، ويقتصر على وصف الظاهرة دون اللجوء لتأويله، أي أن تحليل المحتوى هو تحليل وصفي كمي يعتمد على الرصد التكراري المنظم لوحدة التحليل المختار سواء كانت هذه كلمة مفردة أو وحدة قياس أي موضوع. (محمد عبد الحليم منسي، 2000: 209).

وفي بحثنا هذا لم نكتف بعرض المعلومات المتحصل عليها من خلال قيامنا بالمقابلات فقط، بل حاولنا معالجتها بطريقة إحصائية من خلال أساليب تتمثل في طريقة النسب المئوية حيث قمنا باستخراج تكرارات كل عبارة ثم حساب النسب المئوية لكل عبارة ، وبناء عليه قمنا بتحديد صنفين هما: الصنف الأول: قلق الحالة والصنف الثاني: قلق السمة.

4-حالات الدراسة:

4-1-الحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم :

- تقديم الحالة الأولى: متزوجة مستواها التعليمي 2 ثانوي بالمراسلة، وهي حامل للمرة الثالثة أصيبت بالمرض منذ سبع سنوات وتبلغ من العمر 34 سنة.
- تقديم الحالة الثانية: متزوجة مستواها التعليمي 2 ابتدائي، وهي حامل للمرة الرابعة أصيبت بالمرض منذ تسع سنوات وتبلغ من العمر 43 سنة.
- تقديم الحالة الثالثة: متزوجة ومستواها التعليمي 9 أساسي، وهي حامل للمرة السادسة أصيبت بالمرض منذ أربع سنوات وتبلغ من العمر 40 سنة.

- تقديم الحالة الرابعة: متزوجة ومستواها التعليمي لا يوجد، وهي حامل للمرة الثالثة أصيبت بالمرض منذ عام وتبلغ من العمر 40 سنة.
- تقديم الحالة الخامسة: متزوجة ومستواها التعليمي 3 ابتدائي، وهي حامل للمرة الرابعة أصيبت بالمرض منذ ست سنوات وتبلغ من العمر 46 سنة.

4-2-الحالات الغير مصابات بارتفاع ضغط الدم:

- تقديم الحالة الأولى: متزوجة ومستواها التعليمي ليسانس فرنسية، وهي حامل للمرة الأولى وولادتها طبيعية تبلغ من العمر 25سنة.
- تقديم الحالة الثانية: متزوجة ومستواها التعليمي 4 متوسط، وهي حامل للمرة الأولى ولادتها طبيعية تبلغ من العمر 22سنة.
- تقديم الحالة الثالثة: متزوجة ومستواها التعليمي 9أساسي، وهي حامل للمرة الأولى وولادتها طبيعية تبلغ من العمر 24سنة.
- تقديم الحالة الرابعة: متزوجة ومستواها التعليمي بكالوريا، وهي حامل للمرة الرابعة وولادتها طبيعية تبلغ من العمر 30سنة.
- تقديم الحالة الخامسة: متزوجة ومستواها التعليمي 8 أساسي، وهي حامل للمرة الثالثة وولادتها طبيعية تبلغ من العمر 29سنة

الفصل الخامس

عرض الحالات ومناقشة النتائج

- عرض الحالات

1- عرض نتائج الحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم

1-1-عرض الحالة الأولى

1-2-عرض الحالة الثانية

1-3- عرض الحالة الثالثة

1-4- عرض الحالة الرابعة

1-5- عرض الحالة الخامسة

2- عرض نتائج الحالات غير المصابات بإرتفاع ضغط الدم

2-1- عرض الحالة الأولى

2-2- عرض الحالة الثانية

2-3- عرض الحالة الثالثة

2-4- عرض الحالة الرابعة

2-5- عرض الحالة الخامسة

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

مناقشة عامة

1- عرض نتائج الحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم:

1-1-عرض الحالة الأولى:

1-1-1- تقديم الحالة:

السن: 34 سنة الوضعية الاجتماعية: متزوجة

مدة الإصابة: 7 سنوات المستوى المعيشي: متوسط

عدد مرات الحمل: 3 مرات المستوى التعليمي: 2 ثانوي بالمراسلة

- ملخص مقابلة مع الحالة: تم إجراء المقابلة مع الحالة الأولى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد –بسكرة- تبلغ من العمر 34 سنة، متزوجة ذات مستوى معيشي متوسط،وهي حامل للمرة الثالثة بعد أن فقدت طفلين لأنها مصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن وذلك منذ 7 سنوات وولادتها سيتم إخضاعها للعملية القيصرية، حيث ظروف حملها متوترة بعض الشيء، تعاني من القلق والتوتر منذ حملها الناتج عن تجربتها السابقة، ولديها مشاكل زوجية وذلك للمعاملة السيئة والجافة، والحالة تعيش قلق وذلك بسبب تخوفها من العملية القيصرية وعلى جنينها أيضا.

1-1-2- تطبيق مقياس سبيليرجر:

قمنا بتطبيق مقياس سلبيرجر لقلق الحالة والسمة على الحالة الأولى وكانت النتائج ما يلي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4
السمة	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1

قلق الحالة: درجته 73 ومستواها قلق شديد

قلق السمة: درجته 75 ومستواها قلق شديدد

- تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق الاختبار مع الحالة الأولى وبناء على النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على 73 درجة على مقياس حالة القلق، من خلال هذا التصنيف لمستويات القلق يتضح أن الحالة تنتهي إلى ذوي الإحساس بقلق الحالة والمستوى: قلق شديد، أما فيما يخص سمة القلق فإن الحالة تحصلت على 75 درجة، والحالة تنتمي إلى الفئة الرابعة (راجع الملحق رقم 9).

وما يناظر هذه الفئة لديهم سمة القلق، كما أن مستوى الحالة من القلق فهو قلق شديد والنتائج كما هي موضحة في الجدول أعلاه وعلى أساس مستوياتها الموزونة بالدرجات، وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من قلق السمة.

1-1-3-تحليل محتوى المقابلة مع الحالة :

- تقديم الجدول: من خلال نتائج محتوى المقابلة لموضحة في الجدول رقم (10) أدناه - وجدنا مجموع الكلي لوحدة قلق الحالة 18 ووحدة قلق السمة 19 وحدة.

لأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة%
قلق الحالة	الجانب النفسي	07	%38,88
	الجانب الجسمي	08	%44,44
المجموع		15	%83,82
قلق السمة	الجانب النفسي	10	%52,63
	الجانب الجسمي	8	%42 ,10
المجموع		18	%94,73

جدول رقم 10: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الأولى المصابة بارتفاع ضغط الدم

- قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي 18 بالنسبة لقلق الحالة وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي 15 أي بنسبة 83,82%، ويظهر ذلك في العبارة التالية في قولها: (أنحس بضغط الدم يرتفع بدرجة كبيرة ختراه إيدرلي صداع في راسي، وتجيني ضبابة في عينيا أو نتقلق).

في هذه المقابلة قدر الجانب النفسي 07 تكرارات أي بنسبة تعادل 38,88% حيث أنه أقل من الجانب الجسمي الذي قدر 08 تكرارات أي بنسبة 44,44%، أما بالنسبة لقلق السمة فإن مجموع الوحدات يساوي 19 وحدة، وفي المقابلة كان مجموع التكرارات 18 أي بنسبة تعادل 94,73%، ويظهر ذلك في قولها: (نتحس بجبهتي مضبوطة علي

وعروقي لي وراء رقبتي رايح يطرطقو). وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي 10 تكرارات أي بنسبة 52,63%، حيث أنه أكبر من الجانب الجسمي الذي قدر 8 تكرارات أي بنسبة 42,10%

أما صنف قلق الحالة فقد قدر بأقل من صنف قلق السمة فقدر قلق الحالة 15 تكرار أي بنسبة 83,82%، أما قلق السمة فهو الأبرز حيث قدر 18 تكرار بنسبة 94,73%.

- تحليل الجدول:

بعد تصنيفنا لنتائج المقابلة النصف موجهة التي جرت مع الحالة الأولى كانت نسبة قلق الحالة مرتفعة نوعا ما فالجانب النفسي اقل من الجانب الجسمي، حيث أن الحالة متقلقة ومتوترة من معاناتها بارتفاع ضغط الدم المزمن، وهذا ما أدى إلى شعورها بالقلق في قولها: (نتقلق ختراه متوترة من قدام العملية).وتعيش ظروف غير جيدة مما يسبب لها توتر دائم داخل البيئة التي تعيش فيها وهذا إما أشار إليه فرويد أن حالة التوتر وكأن الإنسان لا يعيش إلا حياة مليئة بالمتناقضات التي تسبب عن البيئة الضاغطة والإنسان دائم التوتر. (كامل عويضة، 1996: 88).

كما أن الحالة لديها زيادة في سرعة دقات قلبها بسبب ارتفاع ضغط الدم في قولها: (نتحس تزرب كثر من بكري ويعود بركان منفجر واني نهبل منها). وهذا ناتج عن الحالة الصحية المتدهورة من ارتفاع ضغط الدم المزمن لها من حين للآخر من جهة وتخوفها على صحة جنينها من جهة أخرى في قولها: (أنا ما يأثرش علي مبصح على ولدي يأثر وراني خايفة عليه). وتعتقد الحالة بأن الولادة تهدد حياتها بالموت في قولها:(الزيادة تهددلي حياتي وراني خايفة لانموت)، وهذا ما أشارت إليه الدراسة الإنسانية إلى أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانية،

فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك نهاية حتمية وأن الموت قد تحدث في أية لحظة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008: 195).

أما بالنسبة لقلق السمة اكبر من نسبة قلق الحالة، لكن الجانب الجسمي اقل من وحدة الجانب النفسي بالنسبة لقلق السمة، وتعددت الأفكار التي تراودها حول حالتها وحالة جنينها التي تؤدي إلى شعورها بالقلق والخوف من ارتفاع ضغط الدم المزمن وهي في العملية والحالة لديها صعوبة في التنفس لأن جنينها كبير الحجم، وتشعر بالفشل عند قيامها ببعض الأعمال، إلا أن كامل أعصابها مشدودة بسبب ارتفاع ضغط الدم لها، ورغم هذه الظروف التي مرت بها إلا أنها لديها ثقة كبيرة بنفسها وذلك في قولها: (عندي ثقة كبيرة بنفسي وقادرة نتحمل كل شيء على جالت يحيا ولدي).

1-1-4-التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية، ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة الأولى لديها قلق السمة ويضم ذلك في قولها: (ينتابني شعور بالخوف ونتقلق خترات يزيد وينقص يعاود يرتفع).

هذا ما يدل على أن قلق السمة مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع نتيجة مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق شديد والذي قدر 75 درجة من أصل 80 درجة، والحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم وكانت مدة الإصابة سبع سنوات مما جعل آثار المرض واضحة عليها وهذا ما أشار إليه سبلبيرجر أن تكرار مواجهة الفرد للمواقف المهددة يؤدي إلى ارتفاع درجة القلق. (صولة طارق، 2010: 53).

كذلك عمر الحالة 34 سنة ساهم في ارتفاع قلق السمة وذلك لأنها تعيش ظروف أسرية غير جيدة مما أدى إلى حدوث مشاكل داخل الأسرة.

لهذا نستنتج أن الحالة لديها قلق السمة ويظهر ذلك في المدة التي أصيبت بهذا المرض ومدى تأثيرها على حياتها نتيجة فقدان أطفالها بسب هذا المرض ويظهر ذلك في قولها: (نشعر بالكآبة، وكي نتفكر لاطونسيو هو سبب في موت صغاري إيجيني لبكاء). وهذا ما أشار إليه سبيلبيرجر أن قلق السمة هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوك يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وتتأثر سمة القلق بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطته الضغوط الخارجية. (صولة طارق، 2010: 53).

1-2-عرض الحالة الثانية:

1-2-1- تقديم الحالة:

السن: 43. الوضعية الاجتماعية: متزوجة

مدة الإصابة: 9 سنوات المستوى المعيشي: جيد

عدد مرات الحمل: 4 مرات المستوى التعليمي: 2 ابتدائي.

- ملخص المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة الثانية وهي تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة ذات مستوى معيشي جيد، وهي حامل للمرة الرابعة، وولادتها سوف تخضع للعملية القيصرية وظروف حملها متوترة وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن وذلك منذ تسع سنوات، ولكن جنينها في صحة جيدة، رغم الظروف التي تعيشها مع زوجها فلا يسودها احترام ولا تفاهم، لا يعاملها معاملة جيدة، وهي تشعر بالقلق والخوف عن نفسها لأنها خضعت للعملية القيصرية مرتين وهذه المرة الثالثة وذلك من خلال تجربتها السابقة وخوفها من التخدير أثناء العملية.

1-2-2- تطبيق مقياس سبلبيرجر: قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر على الحالة الثانية وكانت النتائج كالتالي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	4	3	1	4	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2
السمة	1	2	3	1	3	3	2	3	1	2	1	1	4	1	3	2	3	3	4	1

قلق الحالة: درجته 51 ومستواه قلق فوق المتوسط

قلق السمة: درجته 44 ومستواه قلق فوق المتوسط.

- تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة والنتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بان الحالة تحصلت على 51 درجة لمقياس حالة القلق، وتصنيف مستويات القلق يتضح بأن الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة إلى ذوي قلق الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة إلى ذوي قلق الحالة لمستوى قلق فوق المتوسط.

أما فيما يخص سمة القلق يتضح بان الحالة تحصلت على 44 درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة (راجع الملحق رقم 9) وهم من ذوي المعانات حالة القلق ومستوى قلق فوق المتوسط، وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من قلق حالة.

1-2-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

- تقديم الجدول: من خلال المقابلة الموضحة في الجدول رقم 11 أدناه وجدنا أن المجموع الكلي لوحده قلق الحالة 20 ووحدة قلق السمة 19 سمة.

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة%
قلق الحالة	الجانب النفسي	5	%25
	الجانب الجسمي	14	%70
المجموع		19	%95
قلق السمة	الجانب النفسي	6	%31,57
	الجانب الجسمي	7	%36,84
المجموع		13	%68,41

جدول رقم 11: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثانية المصابة بارتفاع ضغط الدم

قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي 20 وحدة بالنسبة لقلق الحالة وفي المقابل أن مجموع التكرارات يساوي 19 أي بنسبة 95% ويظهر ذلك في قولها: (نشعر بالقلق وكل حاجة نبغي نكسرها ولي راهوا بحذايا نضربوا). في هذه المقابلة قدر الجانب النفسي 5 تكرارات أي بنسبة تعادل 25% حيث انه اقل من الجانب الجسمي، الذي قدر 14 تكرار أي بنسبة 70%، أما بالنسبة لصنف قلق السمة فإن مجموع الوحدات يساوي 19 وحدة، وفي المقابل كان مجموع التكرارات 13 تكرارا أي بنسبة تعادل 68,41%، ويظهر في قوله: (نشعر بالخوف كي يرتفع لاطونسيو خاصة على عينيا ونخاف نعمى ولا كشي مايصرالي). وفي هذه المقابلة

قدر الجانب النفسي 6 تكرارات أي بنسبة 31,57% حيث أقل من الجانب الجسمي الذي قدر 7 تكرار أي بنسبة 36,84%.

أما صنف قلق السمة فقد قدر اقل من صنف قلق الحالة الذي قدر 13 تكرار أي بنسبة 68,41%.

- تحليل الجدول:

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى أن مجموع النسب مرتفعة، وهذا ما يدل على المستوى العالي الذي تتعرض له الحالة، فالجانب النفسي اقل من الجانب الجسمي فقدرت نسبة 95% وهي تشعر بالقلق من ارتفاع ضغط الدم لها وذلك في قولها: (تتحس بلاطونسيو يسبب لي صداع في رأسي وعينيا نحس بهم ثقال وكتفي ما نقدرش نحركوا)، كما أن الحالة تشعر بالخوف من أن يحدث لها شلل ولا تستطيع القيام بأي عمل من الأعمال وذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم .

أما بالنسبة لقلق السمة فقد قدر الجانب النفسي أقل من الجانب الجسمي وكانت النسبة 68,41% ويظهر ذلك في قولها: (نحس بأعصابي مشدودين وأنا منيش مستقرة وراني تايهة)، كما أن الحالة تشعر بالخوف من ارتفاع ضغط الدم لها ولا تعتبر الحالة أن ارتفاع ضغط الدم يسبب لها عائق في حياتها إلا لشيء واحد وهو عند ارتفاع ضغط الدم تخاف من أن يسبب لها عماء في عينيها، ورغم الصعوبات التي تواجهها إلا أنها لا تعتبر الولادة تهدد حياتها حسب قولها: (أنا ما نعتبرهاش تهددلي حياتي، ختراه كل شيء بواش كتبو ربي).

1-2-4- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية، ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة لديها قلق الحالة ويظهر ذلك من خلال النسبة المئوية المتحصل عليها

والتي تقدر 95% ويظهر ذلك في قولها: (كي نتقلق كل حاجة بحذايا نبغي مكسرها ولي راهو بحذايا نضربوا). هذا ما يدل على أن قلق الحالة مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق فوق المتوسط والذي قدر 51 درجة من أصل 80 درجة، ورغم ذلك إلا أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم وكانت مدة الإصابة بهذا المرض تسع سنوات، وهي تشعر بالقلق والخوف ومتوترة لأنها مقبلة على عملية قيصرية وتخوفها من ارتفاعه أثناء العملية القيصرية لما قد يسبب لها آثار عليها وعلى جنينها، كذلك عمر الحالة 43 سنة ساهم في ارتفاع قلق الحالة وهذا ما أشار إليه سبلبيرجر أن قلق الحالة ما هو إلا استجابة المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة. (عطا الله فؤاد الخالدي و دلال سعد الدين العلمي، 2009، 84). كما أن الحالة تعاني من قلق الحالة وذلك لأنها تعيش ظروف أسرية غير جيدة والمعاملة مع زوجها ليست جيدة.

وتستنتج أن الحالة نتيجة ارتفاع ضغط الدم والمعاملة الأسرية غير جيدة تعاني من قلق الحالة والمتمثل في:

- الشعور بالخوف من أن يحدث لها شلل.
- الشعور بالتوتر.
- الشعور بالانزعاج .

1-3-عرض الحالة الثالثة:

1-3-1- تقديم الحالة:

السن: 40 سنة الوضعية الاجتماعية: متزوجة.

مدة الإصابة: أربع سنوات المستوى المعيشي: متوسط.

عدد مرات الحمل: 5 مرات المستوى التعليمي: 9 أساسي.

- ملخص المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة الثالثة وهي تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة ذات مستوى اجتماعي متوسط، وهي حامل للمرة الخامسة وولادتها سوف تخضع للعملية، وظروف حملها متوترة، وهي تعاني من ارتفاع ضغط الدم، وذلك منذ أربع سنوات ولكن جنينها في صحة جيدة، رغم الظروف التي تعيشها داخل أسرتها ومعاملة الزوج معها معاملة جيدة وهي تشعر بالقلق من ارتفاع ضغط الدم أثناء العملية.

1-3-2-تطبيق مقياس سبلبيرجر: قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة والسمة على الحالة الثالثة وكانت النتائج كما يلي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4
السمة	4	4	4	2	2	4	1	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	2	4	2

																				ة

قلق الحالة: درجتها 68 ومستواها قلق شديد

قلق السمة: درجته 65 ومستواها قلق شديد

- تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس مع الحالة والنتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على 68 درجة لمقياس حالة القلق، وتصنيف القلق يتضح أن الحالة تنتمي إلى الفئة الرابعة (راجع الملحق 9)إلى ذوي قلق الحالة لمستوى قلق شديد.

أما فيما يخص سمة قلق يتضح بأن الحالة تحصلت على 65 درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الرابعة هي أيضا وهم من ذوي المعاناة حالة القلق ومستوى قلق شديد وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من قلق حالة.

1-3-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

- تقديم الجدول: من خلال نتائج محتوى المقابلة الموضحة في الجدول رقم12 أدناه وجدنا مجموع الكلي لوحدة قلق الحالة 25 وحدة ووحدة قلق السمة 26 وحدة.

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة%
قلق الحالة	الجانب النفسي	11	%44
	الجانب الجسمي	8	%32
المجموع		19	%76
قلق السمة	الجانب النفسي	7	%26,92
	الجانب الجسمي	5	%19,23
المجموع		12	%46,15

جدول رقم 12: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة المصابة بارتفاع ضغط الدم

-قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي 25 وحدة بالنسبة لقلق الحالة وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي 19 أي نسبة 76% ويظهر ذلك في العبارة التالية في قولها: (نشعر بالقلق من لاطونسيو وإذا القيت الدار ما نقعدش فيها).

وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي 11 تكرار أي نسبة 44%، حيث انه اكبر من الجانب الجسمي الذي قدر 8 تكرارات أي نسبة 32%.

أما بالنسبة لقلق السمة فإن مجموع الوحدات يساوي 26 وحدة، وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي 12 أي بنسبة 46.15% وذلك في قولها: (نحس روحي راني وحدي واحد ما يحص بيا). وفي هذه المقابلة قدر الجانب لنفسي 7 تكرارات أي نسبة 26,92% حيث أنه أكبر من الجانب الجسمي الذي قدر 5 تكرارات أي نسبة 19,23%.

أما صنف قلق الحالة هي الأبرز حيث قدر 19 تكرارات أي بنسبة 75% أما صنف قلق السمة فقد قدر أقل من صنف قلق الحالة فقد قدر 12 تكرارات أي بنسبة 68%

- تحليل الجدول:

بعد تصنيفنا لنتائج المقابلة النصف الموجهة التي جرت مع الحالة الثالثة كانت نسبة قلق الحالة مرتفعة نوعا ما، فالجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي، لهذا فإن الحالة تشعر بالقلق من ارتفاع ضغط الدم وهي على مقربة من الولادة فقد قدر الجانب النفسي بأعلى نسبة 44% وتخوفها من الموت ويظهر ذلك في قولها: (أنا تبالي طول بهذي الكرش راح نموت مبصح كوشي بيد ربي). وهذا ما أشار إليه سبلبيرجر إن زيادة درجة المثير كمهدد يؤدي إلى ارتفاع درجة الشدة من حالة القلق. (صولة طارق، 2010: 53).

وفي قولها أيضا: (كي تتقلق يزيد ويسببلي شلل في رجليا ولا نعواج بكاملي). وهذا ما أشار إليه سبلبيرجر أن القلق يحدث عندما يدرك الشخص منبها معين أو موقفا على انه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له. (صولة طارق، 2010: 53)

كما تبين لنا أن قلق السمة بالنسبة للحالة فجاء اقل من نسبة قلق الحالة لان الجانب النفسي اكبر من الجانب الجسمي لشعور الحالة بالخوف والتوتر من ارتفاع ضغط الدم لها أثناء الولادة لقولها: (راهو يطلع ويهبط وراني خايفة لا نجي نزيد يطلع). بالإضافة إلى أنها تراودها بعض الأفكار المزعجة التي تشعر من خلالها بالخوف والانشغال الدائم لها، وتشعر بزيادة في سرعة دقات قلبها مما يؤدي لها إلى شعورها بالفشل ولا تستطيع اتخاذ

القرارات المناسبة في حل مشاكلها، ورغم ذلك إلا أنها ليست لديها ثقة بنفسها لقولها: **(أنا ما عنديش ثقة كبيرة في نفسي ومانيش واثقة لا نحيا ولا نموت)**.

1-3-4-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة لديها **قلق الحالة** ويظهر ذلك من خلال النسب المئوية المتحصل عليه التي تقدر بنسبة **76%** ويظهر ذلك في قولها: **(نتقلق بزاف وراني خايفة)** .

هذا ما يدل على أن **قلق الحالة** مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع مقياس سبليرجر حيث سجل معدل قلق شديد والذي قدر **68** درجة من أصل **80** درجة ورغم ذلك إلا أن الحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم وكانت مدة الإصابة بهذا المرض منذ أربع سنوات، مما جعلها تشعر بالخوف والتوتر هذا ما أدى بها إلى زيادة في سرعة دقات قلبها في قولها: **(كي نتفكر راح نزيد ولا كي نبذل مجهود نتحس بقلبي راح يخرج)**. كذلك عمر الحالة **40** سنة ساهم في ارتفاع قلق الحالة، وتعيش ظروف أسرية غير جيدة مما جعل ضغط دمها مرتفع. ونستنتج أن الحالة لديها قلق الحالة والمتمثلة في :

- الظروف الأسرية غير الجيدة.
- الأعصاب المشدودة .
- الإحساس بالفشل ولا تستطيع اتخاذ القرارات.

4-1- عرض الحالة الرابعة:

1-4-1- تقديم الحالة :

السن: 40 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

مدة الإصابة: عام **المستوى المعيشي:** متوسط

عدد مرات الحمل: 3 مرات **المستوى التعليمي:** دون مستوى

- ملحض المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة الرابعة، وهي تبلغ من العمر **40** سنة، متزوجة ذات مستوى معيشي متوسط، وهي حامل للمرة الثالثة وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن منذ عام، إلا أنها تعاني من مشاكل داخل أسرتها بالإضافة إلى زوجها لا يعاملها معاملة جيدة مما أدى به إلى ضربها والقيام ببعض التصرفات الغير لائقة، لهذا فإنها تعاني من القلق من شيء بسيط فيرتفع ضغطها فهي خائفة من أن يؤثر عليها وعلى جنينها.

1-4-2- تطبيق مقياس سبلبيرجر: قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر على الحالة الرابعة وكانت النتائج كالتالي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	4	2	4
السمة	1	2	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4

قلق الحالة: درجتها 68 ومستواها قلق شديد

قلق السمة: درجتها 54 ومستواها قلق فوق المتوسط

- تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة الرابعة والنتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وقلق السمة، وذلك تحصلت الحالة على **68** درجة لمقياس حالة القلق، وبتصنيف مستويات القلق ووجدنا أن الحالة تنتمي إلى الفئة الرابعة **(راجع الملحق 9)** لذوي قلق الحالة لمستوى قلق شديد.

أما بالنسبة لقلق السمة يتضح أن الحالة تحصلت على **54** درجة حيث أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة وهم من ذوي مستوى قلق فوق المتوسط، **وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من قلق حالة.**

1-4-3-تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

- تقديم الجدول: من خلال محتوى المقابلة الموضحة في الجدول رقم **13** أدناه وجدنا أن المجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **18** ووحدة قلق السمة **23** وحدة.

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة%
قلق الحالة	الجانب النفسي	8	**%44,44**
	الجانب الجسمي	7	**%38,88**
المجموع		15	**%83,32**
قلق السمة	الجانب النفسي	6	**%26,08**
	الجانب الجسمي	9	**%39,13**
المجموع		15	**%65,21**

جدول رقم13 : نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة المصابة بارتفاع ضغط الدم

- قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي **18** وحدة بالنسبة **لقلق الحالة** وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **15** أي بنسبة **83,32%** ويظهر ذلك في قولها: **(نتقلق بزاف حتان تحكمني السخانة ونضرب ولادي ونتقلق من راجلي).** وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي **8** تكرارات أي بنسبة تعادل **44,44%** حيث انه أكبر من الجانب الجسمي، الذي يقدر **7** تكرارات أي بنسبة **38,88%**

أما بالنسبة لصنف **قلق السمة** فإن مجموع الوحدات يساوي **23** وحدة وفي المقابل كان مجموع التكرارات **15** تكرار أي بنسبة تعادل **65.21 %**ويظهر في قولها: **(نحس بعروقي مشدودين وما نقدرش نحرك رقبتي)**.

وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي **6** تكرارا أي بنسبة **26.08%**، حيث انه اقل من الجانب الجسمي الذي قدر **9** تكرارات أي نسبة **39,13%**، أما صنف **قلق الحالة** هي الأبرز الذي قدر **15** تكرار أي بنسبة **83,32%**، أما صنف قلق السمة فقدر قدر بأقل من صنف قلق الحالة فقدر **15** تكرار أي نسبة **65.21%**.

- تحليل الجدول:

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة توصلنا إلى أن مجموع النسب مرتفعة، وهذا ما يدل على المستوى العالي الذي تتعرض له الحالة من القلق، فالجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي فقد قدرت النسبة**83,32%** بالنسبة **لقلق الحالة** لأن الحالة تشعر بأن ارتفاع ضغط الدم ويسبب لها زيادة في سرعة دقات قلبها وذلك قولها: **(نحس بدم نتاعي يغلي ويطلعلي لراسي، ويعود وذنيا يصفروا)**.

كذلك في قولها: **(قادر ايسببلي لاطونسيو شلل وأنا راني خايفة لا نعواج)**، أما بالنسبة للجانب النفسي فهو اقل نسبة من الجانب النفسي أقل نسبة من الجانب الجسمي فقدرت النسبة **65.21%** وهذا بالنسبة **لقلق السمة**، كما أنها نتوقع بان الولادة تهدد حياتها ويظهر ذلك في قولها: **(نتوقع تهددلي حياتي بالموت خاتر كي يرتفع ما يفقولوليش نموت)**. وقلقها ناتج عن تخوفها على حياتها وحياة جنينها نتيجة التصورات والأفكار التي تنتابها من حين لآخر حول عملية الولادة وارتفاعها لضغط الدم وما يمكن أن يحدث لها، بالإضافة إلى أنها تجد صعوبة كبيرة في التنفس وذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم والجنين الموجود في أحشائها وذلك في قولها: **(تجني تقول واحد خنقني من**

قرجومتي وما نقدرش نتنفس) من خلال هذا كله إلا أن الحالة لديها ثقة كبيرة بنفسها وذلك في قولها: **(عندي ثقتي بنفسي كبيرة).**

1-4-4-التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية، ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة لديها **قلق الحالة** ويظهر ذلك في قولها: **(نتقلق وتحكمني السخانة ونرجع على ولادي ونضربهم)** هذا ما يدل على أن قلق الحالة مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق شديد والذي قدر **68** درجة من أصل **80** درجة، ورغم ذلك إلا أن الحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم وكانت مدة الإصابة منذ عام وهي تشعر بالقلق والخوف لما قد يسبب لها من آثار عليها أو على جنينها، كذلك عمر الحالة **40** سنة ساهم في ارتفاع قلق الحالة إلى مستوى قلق شديد، وهذا ما أشار إليه **سبلبيرجر** إن زيادة درجة المشي كمهدد يؤدي إلى ارتفاع درجة الشدة من حالة القلق. **(صولة طارق، 2010: 53).**

كما أن الحالة تعيش ظروف أسرية غير جيدة، وتخوفها الناتج عن حياتها وحياة جنينها. لهذا نستنتج أن الحالة لديها **قلق الحالة** و المتمثل في:

- الشعور بالخوف من عملية الولادة .
- الشعور بالتوتر .
- وجود صعوبة في التنفس .

1-5- عرض الحالة الخامسة:

1-5-1- تقديم الحالة:

السن: 46 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

مدة الإصابة: ست سنوات **المستوى المعيشي:** متوسط

عدد مرات الحمل: 5 مرات **المستوى التعليمي:** 3 ابتدائي

- ملخص المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة الخامسة وهي تبلغ من العمر **46** سنة، متزوجة ذات مستوى معيشي متوسط، وهي حامل للمرة الخامسة وولادتها طبيعية وظروف حملها متوترة وتعاني من ارتفاع ضغط الدم وذلك منذ ست سنوات، إلا أنها تعيش ظروف أسرية غير جيدة فلا يسودها احترام ولا تقدير بين ابنها الأكبر مما يؤدي بها إلى ارتفاع ضغط الدم فتشعر بالقلق والخوف على جنينها من أن تفقده.

1-5-2- تطبيق مقياس سبلبيرجر: قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر على الحالة الخامسة وكانت النتائج كالتالي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	1	2	4	3	1	4	4	1	4	2	2	4	4	3	2	2	4	4	2	2
السمة	1	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	4	4	2	4

قلق الحالة: درجته **55** ومستواها قلق فوق المتوسط

قلق السمة: درجته **66** ومستواها قلق شديد.

- تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة وبناء النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على **55** درجة على مقياس حالة القلق، ومن خلال هذا التصنيف لمستويات القلق يتضح أن الحالة تنتمي إلى ذوي الإحساس بقلق حالة والمستوى قلق فوق المتوسط.

أما فيما يخص سمة القلق فإن الحالة تحصلت على **66** درجة، والحالة تنتمي إلى الفئة الرابعة **(راجع الملحق9)** وما يناظر هذه الفئة هم الذين لديهم سمة القلق، كما أن مستوى الحالة وعلى أساس مستوياتها الموزونة بالدرجات **وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من قلق السمة.**

1-5-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

- تقديم الجدول: من خلال نتائج تحليل محتوى المقابلة الموضحة في الجدول رقم **14** أدناه وجدنا المجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **24** ووحدة قلق السمة **19** وحدة.

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة%
قلق الحالة	الجانب النفسي	8	**%33,33**
	الجانب الجسمي	10	**%41,66**
المجموع		18	**%74,99**
قلق السمة	الجانب النفسي	10	**%52,63**
	الجانب الجسمي	5	**%26,31**
المجموع		15	**%78,94**

جدول رقم 14: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الخامسة المصابة بارتفاع ضغط الدم

- قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات بالنسبة **لقلق الحالة** يساوي **24** وحدة، وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **18** أي بنسبة **74,99%** ويظهر ذلك في قولها: **(كي يرتفع لاطونسيو نتقلق وإذا لقيت الدار ما نقعدش**

فيها)، في هذه المقابلة قدر الجانب النفسي **8** تكرارات أي بنسبة **33,33%** حيث أنه أقل من الجانب الجسمي الذي قدر **10** تكرارات أي بنسبة تعادل **41,66%**، أما بالنسبة **لقلق السمة** فإن مجموع الوحدات **19** وحدة وفي المقابل كان مجموع التكرارات **15** تكرار أي بنسبة **78,94%**، ويظهر ذلك في قولها: **(ايجيني الخوف كيفاه راح يخرج وكيفاه راح ايعود شكلو)**. وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي **10** تكرارات أي بنسبة **52,63%** حيث أنه أكبر من الجانب الجسمي الذي قدر **5** تكرارات أي بنسبة **26,31%**.

أما صنف **قلق الحالة** قدر **18** تكرار أي بنسبة **74,99%** فهو اقل من **قلق السمة** الذي هو الأبرز فقدر **15** تكرار أي بنسبة **78,94%**.

- تحليل الجدول:

بعد تصنيفنا لنتائج المقابلة النصف الموجهة التي جرت مع الحالة الخامسة كانت نسبة **قلق السمة** مرتفعة من نسبة **قلق الحالة** حيث قدر الجانب النفسي لدى قلق الحالة اقل من الجانب الجسمي، حيث أن الحالة تشعر بالقلق والتوتر لما قد سيحدث لها أثناء الولادة لأنها مصابة بارتفاع ضغط الدم وليست لديها القدرة على التحكم في نفسها حيث قدر الجانب النفسي **33,33%** وذلك في قولها: **(نحس بقلبي يخبط مبصح هذي الخبطات مشي عادية)**.

أما فيما يخص الجانب الجسمي فقدر **41,66%** ، كما تبين لنا أن **قلق السمة** بالنسبة لهذه الحالة جاء أكبر من **قلق الحالة** لان الجانب النفسي قدر **52,63%** لأن الحالة تشعر بالوحدة والخوف وماذا سيحدث لها لقولها: **(نحس روحي وحدي واحد ما يحس بيا)**، بالإضافة إلى أنها تعاني من اضطرابات النوم نتيجة للأفكار السيئة التي تراودها ولا تفارقها ومعظم تفكيرها ينصب حول خوفها من عملية الولادة حيث تنضر إليها بأنها تهدد

لها حياتها وحيات جنينها بالموت نظرا لصعوبة قدرتها على التنفس وشعورها بالخوف من أن يرتفع ضغطها أثناء الولادة ورغم ذلك إلا أنها لديها ثقة بنفسها وهي متمسكة بالله عز وجل.

1-5-4- التحليل العام للحالة الخامسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلات الإكلينيكية وتطبيق المقياس وجدنا أن الحالة لديها **قلق السمة** ويظهر ذلك من خلال قولها: **(كي يرتفع لاطونسيو نتقلق وإذا القيت الدار ما نقعدش فيها)**. هذا ما يدل على أن **قلق السمة** مرتفع حيث تتوافق هذه المعطيات مع مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق شديد والذي قدر **66** درجة من أصل **80** درجة، رغم ذلك فإن الحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم وكانت مدة الإصابة بهذا المرض منذ **6** سنوات، وهي تشعر بالتوتر لأنها مقبلة على الولادة، وتخوفها من ارتفاع ضغط الدم، كذلك عمر الحالة **46** سنة ساهم في ارتفاع قلق السمة وهذا ما أشار إليه **كاتل وشاير**: إلى أن سمة القلق تتأثر بدرجات متفاوتة. **(فاروق السيد عثمان، 2010: 26)**

ونستنتج أن الحالة لديها قلق السمة والمتمثل في:

- زيادة في سرعة دقات القلب.
- الخوف من الموت.
- فقدان السيطرة على النفس.
- الشعور بالوحدة.

2- عرض نتائج الحالات غير مصابات بارتفاع ضغط الدم

2-1-عرض الحالة الأولى:

2-1- 1- تقديم الحالة:

السن : 25 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

عدد مرات الحمل: أول حمل **المستوى المعيشي:** متوسط

المستوى التعليمي: ليسانس فرنسية

- ملخص المقابلة مع الحالة:

لقد تم إجراء المقابلة مع الحالة الأولى و تبلغ من العمر **25** سنة، متزوجة و ذات مستوى معيشي متوسط ، وهي حامل للمرة الأولى وولادتها طبيعية، تعيش في جو أسري يسودها التفاهم و التعاون بينهم فالحالة تشعر بالخوف من عملية الولادة لأنها أول تجربة لها وخوفها من ألام الولادة ، فهي لا تواجه أي مشاكل اتجاه جنينها أو تجاه نفسها.

2-1-2- تطبيق مقياس سبلبيرجر:

قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة وقلق السمة على الحالة الأولى وكانت النتائج كما يلي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3
السمة	3	1	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1

قلق الحالة: 47 درجة ومستواه قلق فوق المتوسط.

قلق السمة: 45 درجة ومستواه قلق فوق المتوسط.

- **تحليل نتائج المقياس:**

من خلال تطبيقنا للمقياس تحصلنا على النتائج التالية أن قلق الحالة تحصلت على**47** درجة على مقياس ومستوى قلق فوق المتوسط فهو ينتمي إلى الفئة الثالثة**(راجع الملحق رقم 9)**

أما فيما يخص سمة القلق فإن الحالة تحصلت على **45** درجة، والحالة تنتمي إلى الفئة الرابعة وما يناصر هذه الفئة هم الذين يعانون من سمة القلق، كما أن مستوى الحالة هذه من قلق فهو قلق فوق المتوسط والنتائج كما هي موضحة أعلاه، وعلى أساس مستوياتها الموزونة بالدرجات وبالتالي **نستنتج بأن الحالة تعاني من قلق الحالة** .

2-1-3-تحليل محتوى المقابلة مع الحالة :

- **تقديم الجدول:** من خلال نتائج محتوى المقابلة الموضحة في الجدول رقم **15** أدناه وجدنا مجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **19** وحدة، وقلق السمة **17** وحدة:

الاصناف	الوحدات	التكرارات	النسبة %

قلق الحالة	الجانب النفسي	8	**% 42,10**
	الجانب الجسمي	3	**%15,78**
المجموع		11	**%57,88**
قلق السمة	الجانب النفسي	6	**%35,29**
	الجانب الجسمي	2	**%11,76**
المجموع		8	**%47,05**

جدول رقم 15: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الأولى غير المصابة بارتفاع ضغط الدم

- **قراءة الجدول:**

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي **19** وحدة بالنسبة **لقلق الحالة** وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **11** أي بنسبة**57,88%** ويظهر ذلك في قولها : **(نتقلق من حاجة تافهة خاصة إذا هدر معايا واحد ونعود متقلقة).**

وفي هذا المقابلة قُدر الجانب النفسي ب **8** تكرارات أي بنسبة **42,10 %** حيث أن أكثر من الجانب الجسمي الذي قدر ب **3** تكرارات أي بنسبة **15,78 %** أما بالنسبة لصنف **قلق السمة** فإن مجموع الوحدات يساوي **17** وحدة، وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **8** أي بنسبة **47,05 %** ويظهر ذلك في قولها: **(نخاف لا نموت أنا ولا ولدي).**

وفي هذه المقابلة قُدر الجانب النفسي أكثر من الجانب الجسمي وذلك بنسبة **35,29 %** بالنسبة للجانب النفسي، والجانب الجسمي قُدر ب **11,76 %**، أما صنف **قلق الحالة** فهو الأبرز والذي قدر ب **17** تكرار أي بنسبة **47,05 %**.

- تحليل الجدول:

من خلال نتائج المقابلة الموجهة، توصلنا إلى أن مجموع النسب مرتفعة نوعا ما وهذا ما يدل على أن الحالة متقلقة ويظهر ذلك من خلال ملامح وجهها نظرا لأول مرة ستخضع فيها لعملية الولادة وتريد بذلك أن تلد وتتخلص منه لقولها: **(نتقلق مبصح المهم نكمل برك)**. وقد وصل قلقها إلى درجة كبيرة جعلها تخاف الموت ويظهر ذلك في قولها: **(نخاف نموت أنا ولا الbébé)**، ونجد الحالة تتقلق لأتفه الأسباب ويظهر ذلك في قولها: **(نتقلق من حاجة تافهة خاصة إذا هدر معايا واحد ونعود متقلقة)**. لهذا فقد قُدر الجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي بالنسبة لقلق الحالة.

كما تبين لنا أن **قلق السمة** بالنسبة للحالة فجاء أقل من نسبة **قلق الحالة** لأن الجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي لشعور الحالة بالخوف والتوتر من عملية الولادة مما جعلها لا تستطيع التمسك في نفسها عندما تتقلق وذلك في قوله: **(مانقدرش نتمسك في روحي ونبقى نعيط ونقول حوايج مش مليحة)**. وهذا ما أشار إليه **حامد زهران** على حد قوله القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع بتهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية. **(محمد قاسم عبد الله، 2001 ،169).**

فالحالة تراودها أفكار مزعجة مما قد تسبب لها ضرر على حياتها وحياة جنينها ويظهر ذلك في قولها: **(تراودني فكرة الموت، ولا كي نجي نزيّد تتعسر الولادة نتاعي)**، كما أنها تشعر بالفشل نظرا للأفكار التي تراودها ولا تستطيع أن تتخذ أي قرار مناسب لها.

2-1-4- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة الأولى لديها **قلق الحالة** ويظهر ذلك من خلال النسب المئوية المتحصل عليها التي تقدر بنسبة **57,88 %** في قولها :**(نتقلق من حاجة تافهة خاصة إذا هدر معايا واحد ونعود متقلقة).** وهذا ما يدل على أن **قلق الحالة** مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع نتيجة مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق فوق المتوسط والذي قدر ب **47** درجة من أصل **80** درجة رغم ذلك إلا أن الحالة لا تعاني من أي مرض باستثناء القلق والمخاوف التي تراودها حول عملية الولادة لأنها أول تجربة لها، كذلك عمر الحالة **25** سنة ساهم في وجود لديها قلق الحالة وذلك لشعورها بالخوف من عملية الولادة وآلامها، لهذا فإن الحالة تشعر بالقلق في هذه الفترة ألا وهي فترة الولادة ثم بعد الولادة سيزول القلق. وهذا ما أشار إليه **سبلبيرجر** أن قلق الحالة هو وضع وقتي طارئ عند الفرد يحدث له إذا تعرض إلى أحد الموضوعات المثيرة تنتهي حالة القلق **(محدب رزيقة،2011: 26).**

ومن خلال هذا كله نستنتج أن الحالة لديها قلق الحالة:

- شعورها بالخوف من عملية الولادة.
- شعورها بالتوتر.

2-2-عرض الحالة الثانية :

2-2-1-تقديم الحالة:

السن: 22 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

عدد مرات الحمل: أول حمل **المستوى المعيشي:** متوسط

المستوى التعليمي: 4 متوسط

- **ملخص المقابلة مع الحالة:**

تم إجراء المقابلة مع الحالة الثانية وهي تبلغ من العمر **22** سنة متزوجة ذات مستوى معيشي متوسط، وهي حامل للمرة الأولى وولادتها طبيعية، وظروف حملها متوترة بعض الشيء، خاصة في الشهور الأخيرة، أما جنينها ففي صحة جيدة، والحالة تشعر بالخوف خاصة مع اقتراب موعد ولادتها بعد أن كانت مشاعر الفرح تغمرها في بداية حملها، لكونها لا تحمل أية فكرة عن الولادة ، وليست لديها أي مشاكل عائلية.

2-2-2-تطبيق مقياس سبلبيرجر:

قمنا بتطبيق مقياس سبلبرجر لقلق الحالة وقلق السمة على الحالة الثانية وكانت النتائج كما يلي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	1	2	1	3	2	1	2	1	4	2	2	3	1	2	3	2	1	3	2
السمة	4	3	2	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	4	3	2	1	3	2	2

قلق الحالة: درجتها 40 ومستواها قلق طبيعي.

قلق السمة: درجتها 47 ومستواها قلق فوق المتوسط.

- **تحليل نتائج المقياس:**

من خلال تطبيقنا للمقياس مع الحالة والنتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على **40** درجة لمقياس حالة القلق، وتصنيف مستويات القلق ويتضح بأن الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة **(راجع الملحق رقم 9)** إلى ذوي قلق الحالة لمستوى قلق طبيعي، أما فيما يخص سمة القلق يتضح بأنها تحصلت على **47** درجة، حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة هي أيضا وهم من ذوي المعاناة بسمة القلق ومستوى القلق فوق المتوسط،وبالتالي **نستنتج أن الحالة تعاني من قلق السمة.**

2-2-3-تحليل محتوى المقابلة مع الحالة :

- **تقديم الجدول:** من خلال نتائج محتو المقابلة الموضحة في الجدول رقم **16** أدناه وجدنا المجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **14** وقلق السمة **16** وحدة.

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة %

قلق الحالة	الجانب النفسي	6	**%42,85**
	الجانب الجسمي	1	**%7,14**
المجموع		7	**%49,28**
قلق السمة	الجانب النفسي	7	**%43,75**
	الجانب الجسمي	4	**%24**
المجموع		11	**%68,75**

جدول 16 : نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثانية غير المصابة بارتفاع ضغط الدم

- قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي **14** وحدة بالنسبة **لقلق الحالة** وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **7** أي بنسبة **49,28%** ويظهر ذلك في قولها :**(نشعر بالقلق ختراه راني أول مرة ماجربتش من قبل)** وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي**6** تكرارات أي بنسبة **42,85%** حيث أنه أكبر من الجانب الجسمي الذي قدر **1** تكرار أي بنسبة **7,14 %**، أما بالنسبة لصنف **قلق السمة** فإن مجموع الوحدات يساوي **16** وحدة وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **11** أي بنسبة **68,75%**، ويظهر ذلك في قولها :**(أني خايفة على روحي وعلى ولدي ختراه خايفة لا ينشفلي من الماء هذا مانفكر فيه)**، وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي وذلك بنسبة **43,75%** بالنسبة للجانب النفسي، والجانب الجسمي قدر **25%**،أما صنف **قلق الحالة** والذي قدر 14 تكرار أي بنسبة **49,28 %** فهو أقل من صنف **قلق السمة** الذي هو الأبرز فقدر 16 تكرار أي بنسبة **68,75%.**

- **تحليل الجدول:**

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة التي جرت مع الحالة الثانية كانت نسبة الجانب النفسي أكبر من نسبة الجانب الجسمي حيث أن الحالة تشعر بالقلق عندما تتذكر موعد الولادة ويظهر ذالك في قولها :(**نتقلق عندما نتفكر موعد الولادة قريب وتنحس بخوف**)،وهذا ما جعل الحالة تشعر بالخوف مما أدى بها بوجود نوبات من القلق تأتي من حين لأخر وذلك يظهر في قولها :(**تجيني هذي النوبات كي نتفكر موعد الزيادة مبصح كي نشوف بلي كاين جنين سأحمله نفرح وننسى كولشي**).

كما تبين لنا **قلق السمة** بالنسبة للحالة فجاء أكبر من نسبة قلق الحالة لأن الجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي، لشعور الحالة بالخوف من فقدان ولدها، وخوفها من الزيادة بالإضافة إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات النوم، نتيجة للأفكار السيئة التي تراودها ولا تباعدها، ومعظم تفكيرها ينصب حول خوفها من فقدان جنينها ويظهر ذلك في قولها:(**عندي النوم نتاعي متقطع نرقد ونعاود نفطن خاصة في الشهور الأخيرة نحلم أحلام مشي مليحة و نوض مخطوفة**)، بالرغم من خوفها وقلقها نحو صحتها وصحة جنينها إلا أنها لديها ثقة بنفسها ويظهر ذلك في قوله:(**عندي ثقتي بنفسي، ختراه مانيش مجربة وراني مشجعة في ذلك**).

2-2-4-التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية، ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة الثانية لديها **قلق السمة**، ويظهر ذلك من خلال النسب المتحصل عليها التي تقدر بنسبة **68,75 %**، هذا ما يدل على أن **قلق السمة** تتوافق هذه المعطيات مع نتيجة إخبار سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق فوق المتوسط والذي قدر **47** درجة من أصل **80** درجة كذلك عمر الحالة **22** سنة ساهم في قلق السمة ويظهر ذلك في قولها: **(نخاف من الزيادة وكيفاه راح يخرج)**. وهذا ما أشار إليها إليه **سبلبيرجر** أن سمة القلق مرتبطة بشخصية الفرد ولذا يرتبط التفاوت في درجة قلق السمة أكبر بشخصية الفرد والفروق الفردية التي تميزه وهذا النوع من القلق هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية. **(محدب رزيقة ،2011:58)**.

ونستنتج أن الحالة لديها **قلق السمة** والمتمثل في:

- الشعور بالخوف من عملية الولادة
- الشعور بالتوتر.

2-3-عرض الحالة الثالثة :

2-3-1-تقديم الحالة :

السن:24 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

عدد مرات الحمل: أول حمل **المستوى المعيشي:** جيد

المستوي التعليمي: 9 أساسي

- **ملخص المقابلة مع الحالة :**

تم إجراء المقابلة مع الحالة الثالثة وهي تبلغ من العمر **24** سنة ،متزوجة ذات مستوى معيشي جيد، وهي حامل للمرة الأولى وولادتها طبيعية، وظروف حملها جيدة، وحالتها الاجتماعية مستقرة، تعيش في أسرة يسودها التفاهم والتعاون بينهم، فحسب الحالة فهو أول حمل لها، فلا يوجد لديها أي مشاكل.

2-3-2-تطبيق مقياس سبلبيرجر:

قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة وقلق السمة على الحالة الثالثة وكانت النتائج كما يلي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	2	3	1	2	3	3	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	3	4	2

السمة	2	3	3	4	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	2

قلق الحالة: درجتها 56 ومستواها قلق فوق المتوسط.

قلق السمة: درجتها 47 ومستواها قلق فوق المتوسط.

- **تحليل نتائج المقياس :**

من خلال تطبيق مقياس مع الحالة والنتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على **56** درجة لمقياس حالة القلق، وتصنيف مستويات القلق ويتضح بأن الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة**(راجع الملحق رقم 9)** وهم من ذوي قلق الحالة لمستوى قلق فوق المتوسط، أما فيما يخص سمة القلق يتضح أن الحالة تحصلت على **47** درجة وتنتمي هذه الحالة إلى الفئة الثالثة وهم من ذوي المعانات حالة القلق ومستوى قلق فوق المتوسط ،وبالتالي **نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الحالة.**

2-3-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

- **تقديم الجدول:** من خلال نتائج محتوى المقابلة الموضحة في الجدول رقم **17** أدناه وجدنا أن المجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **20** وقلق السمة **19.**

الأصناف	الوحدات	التكرار	%النسبة
قلق الحالة	الجانب النفسي	10	**%50**
	الجانب الجسمي	6	**%30**
المجموع		16	**%80**
قلق السمة	الجانب النفسي	7	**%36,84**
	الجانب الجسمي	4	**%21,05**
المجموع		11	**%57,89**

جدول رقم 17: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة غير المصابة بارتفاع ضغط الدم

- **قراءة الجدول:**

نلاحظ من خلال الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي **20** وحدة بالنسبة **لقلق الحالة** وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **16** أي بنسبة **80%** ويظهر ذلك في قولها:**(نتقلق من الزيادة وبغيت برك وكتاه نكمل)**، وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي**10** تكرارات أي بنسبة**50%** حيث أنه أكبر من الجانب الجسمي الذي قدر**6** تكرارات أي بنسبة **30%**، أما بالنسبة لصنف قلق السمة فإن مجموع الوحدات يساوي **19** وحدة وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **11** تكرار أي

بنسبة **57,89%** ويظهر ذلك في قولها: **(تراودني فكرة الموت في بالي وراني خايفة)**، وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي وذلك بنسبة **80%** بالنسبة للجانب النفسي ،والجانب الجسمي قدر **57,89%**، أما صنف قلق الحالة والذي قدر **16** تكرار أي بنسبة **80%** فهو أكبر من قلق السمة الذي قدر **57,89%**.

– تحليل الجدول:

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة التي جرت مع الحالة الثالثة كانت نسبة الجانب النفسي أكبر من نسبة الجانب الجسمي وذلك لصنف **قلق الحالة**، حيث تشعر الحالة بالقلق والخوف وهي متوترة من عملية الولادة وما يتبعها من آلام و تخوفها على جنينها من ارتفاع ضغط دمها ويسبب لها أثار سلبية ويظهر ذلك في قولها:**(نعتبر الزيادة تهددلي حياتي وراني خايفة على جنين نتاعي وعلى حياتي من ارتفاع ضغط الدم نتاعي ويسبب لي تشوه للجنين)**، كما أن الحالة لا تستطيع السيطرة على نفسها عندما تتقلق وذلك يظهر في قولها **(نشعر بفقدان السيطرة على نفسي ومانقدرش نتحكم في روحي)**،كما تبين لنا أن **قلق السمة** بالنسبة للحالة فجاء أقل من نسبة **قلق الحالة** لأن الجانب النفسي أكبر من الجانب الجسمي، لشعور الحالة بالخوف من فقدان جنينها لأنها تراودها أفكار سيئة وذلك في قولها:**(تراودني فكرة الموت في بالي وراني خايفة)**، وبالرغم من هذا كله إلا أن الحالة ليست لديها ثقة بنفسها ويظهر ذلك في قولها:**(ماعنديش ثقة كبيرة في نفسي)**.

2-3-4-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة الثالثة لديها **قلق الحالة** ويظهر ذلك من خلال النسب المئوية المتحصل عليها التي تقدر بنسبة **80%** هذا ما يدل على أن قلق الحالة مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع نتيجة مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق فوق المتوسط والذي قدر **56** درجة من

أصل **80** درجة،كذلك عمر الحالة **24** سنة ساهم في ارتفاع قلق الحالة ويظهر ذلك في قولها:**(تراودني فكرة الموت في بالي وراني خايفة)**.

إذن نستنتج أن الحالة لديها قلق الحالة والمتمثل:

- الشعور بالتوتر.
- الشعور بالخوف من عملية الولادة.

2-4- عرض الحالة الرابعة :

2-4-1 - تقديم الحالة:

السن:30 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

عدد مرات الحمل: 3مرات وهي حامل **المستوى المعيشي:** جيد

المستوى التعليمي: بكالوريا

- ملخص المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة الرابعة وهي تبلغ من العمر **30** سنة، متزوجة ذات مستوى معيشي جيد، وولادتها طبيعية وظروف حملها متوترة، ورغم ذلك فإن جنينها في صحة جيدة تعيش في أسرة متعاونين فيما بينهم ،فالحالة تشعر بالخوف عن نفسها وآلام الولادة وما قد يصاحبها.

2-4-2- تطبيق مقياس سبلبيرجر:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	2	4	1	2	4	3	3	4	2	3	3	2	4	2	1	1	3	3	1
السمة	1	3	1	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	3	1	1	4	1	2	3

قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة وقلق السمة على الحالة الرابعة وكانت النتائج كما يلي:

قلق الحالة: درجتها 50 ومستواها قلق فوق المتوسط.

قلق السمة: درجتها 40 ومستواها قلق طبيعي.

- **تحليل نتائج المقياس:**

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة والنتائج النتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على **50** درجة لمقياس حالة القلق ،وتصنيف مستويات القلق ضمن الفئة الثالثة **(راجع الملحق رقم 9)** إلى ذوي قلق الحالة لمستوى قلق فوق المتوسط، أما فيما يخص سمة القلق يتضح بأن الحالة تحصلت على **40** درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة وهي قلق طبيعي ومن معاناة حالة القلق ومستوى قلق فوق المتوسط لهذه الحالة،وبالتالي **نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الحالة.**

2-4-3- **تحليل محتوى المقابلة مع الحالة :**

- **تقديم الجدول:** من خلال نتائج محتوى المقابلة الموضحة في الجدول رقم **18** أدناه وجدنا المجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **16** وقلق السمة **14** وحدة.

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة %
قلق الحالة	الجانب النفسي	9	**%56,25**
	الجانب الجسمي	4	**%25**
المجموع		13	**%81,25**
قلق السمة	الجانب النفسي	8	**%50**
	الجانب الجسمي	3	**%21,42**
المجموع		11	**%71,42**

جدول رقم 18: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة غير المصابة بارتفاع ضغط الدم.

- قراءة الجدول:

نلاحظ من الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي **16** وحدة بالنسبة **لقلق الحالة** وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **81,25%** ويظهر ذلك في قولها :**(تهددلي حياتي مبصح راني خايفة على روحي ولدي إذا جاء بغيتو مبصح أنا مبغيتش يصرالي والو باش نرجع لولادي)**،وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي **9** تكرارات أي بنسبة **56,25%** حيث أنه أكبر من الجانب النفسي الذي قدر **4** تكرارات أي بنسبة **25 %** أما بالنسبة لصنف **قلق السمة** فإن مجموع الوحدات يساوي **14** وحدة وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **11**أي بنسبة **71,42%** ويظهر ذلك في قولها:**(يراودني غير الخوف من لخوتات كي يخرجو ختراه نخاف لايرجعو ونموت)**، وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي أكبر من الجانب النفسي وذلك بنسبة **50%**

بالنسبة للجانب النفسي، والجانب الجسمي قفدر الجانب **21,42%** أما صنف قلق الحالة والذي قدر **13**تكرارات أي بنسبة **81,25%** فهو الأبرز من صنف قلق السمة الذي قدر **11** تكرارات أي بنسبة **71,42%** .

- **تحليل الجدول:**

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة التي جرت مع الحالة الرابعة كانت نسبة الجانب النفسي أكبر من نسبة الجسمي وذلك لصنف **قلق الحالة** حيث تشعر بالخوف والتوتر والقلق من ألام الولادة وتخوفها أكثر على نفسها ويظهر ذلك في قولها: **(نتقلق بزاف ختراه خايفة من سطرة نتاع الزيادة)**، والحالة تشعر بالتوتر والعصبية لأنها ترغب في البقاء

لوحدها لوجود الهدوء ويظهر ذلك في قولها: **(نشعر بالتوتر والعصبية ختراه أي صوت نسمعو إيوترني ويقلقني ونبغي غير الهدوء)**،كما تبين لنا أن **قلق السمة** بالنسبة للحالة فجاء أقل من نسبة قلق الحالة لأن الجانب النفسي قدر بنسبة أكبر من نسبة الجانب الجسمي وذلك من خلال الأفكار السيئة التي تراودها حول الزيادة وهذا ما أدى بالحالة إلى تخوفها الدائم رغم تجربتها السابقة إلا أن فكرة الخوف بقيت لها مما أدى إلى شعورها بالفشل ولا تستطيع القيام بأي شيء ويظهر ذلك في قولها:**(نحس بالفشلة وراني دايخة مانقدر ندير والوا)** بالرغم من هذا فإنها ليست لديها الثقة بنفسها لأنها تراودها أفكار غريبة لا تستطيع التغلب عليها .

2-4-4-التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية، ومقياس سبلبيرجر ووجدنا أن الحالة الرابعة لديها قلق الحالة ويظهر ذلك من خلال النسبة المئوية المتحصل عليها والتي تقدر بنسبة **81.25 %** هذا ما يدل على أن قلق الحالة مرتفع وتتوافق هذه المعطيات مع

نتيجة مقياس سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق فوق المتوسط والذي قدر **50** درجة من أصل **80** درجة، كذلك عمر الحالة **30** سنة ساهم في ارتفاع قلق الحالة ونستنتج أن الحالة لديها **قلق الحالة** والمتمثل في:

- الشعور بالتوتر والعصبية.
- الشعور بالانزعاج لأنها على مقربة من الولادة.

2-5-عرض الحالة الخامسة:

2-5-1-تقديم الحالة:

السن:29 سنة **الوضعية الاجتماعية:** متزوجة

عدد مرات الحمل:2 وهي حامل **المستوى المعيشي:** جيد

المستوى التعليمي:8 أساسي

- **ملخص المقابلة مع الحالة:**

تم إجراء المقابلة مع الحالة الخامسة وهي تبلغ من العمر **29** سنة، متزوجة ذات مستوى معيشي جيد، وهي حامل للمرة الثالثة ،وولادتها طبيعية وظروف حملها جيدة، تعيش داخل أسرة لا يسودها احترام ولا تفاهم فيما بينهم فحسب الحالة فهذا الحمل لا ترغب فيه رغم معاناتها من عملية الولادة والظروف الأسرية التي تعيشها.

2-5-2-تطبيق مقياس سبلبيرجر:

قمنا بتطبيق مقياس سبلبرجر لقلق الحالة وقلق السمة على الحالة الخامسة وكانت النتائج كما يلي:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الحالة	2	1	4	1	2	3	3	2	4	2	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2
السمة	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1

قلق الحالة :درجتها 45 ومستواها قلق فوق المتوسط.

قلق السمة :درجتها 29 ومستواها قلق طبيعي.

- **تحليل نتائج المقياس:**

من خلال تطبيقنا لمقياس سبلبيرجر مع الحالة والنتائج المتحصل عليها بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق نجد بأن الحالة تحصلت على**45** درجة لمقياس حالة القلق وتصنيف مستويات القلق، حيث أن قلق الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة **(راجع الملحق رقم 9)** إلى ذوي قلق الحالة لمستوى قلق فوق المتوسط، أما فيما يخص قلق السمة يتضح بأن الحالة تحصلت على **29** درجة من أصل **80** درجة فهي لديها قلق طبيعي وتنتمي إلى الفئة الثالثة ومن معاناة قلق الحالة وهي قلق فوق المتوسط،وبالتالي **نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الحالة.**

2-5-3-تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

- **تقديم الجدول:** من خلال نتائج المقابلة الموضحة في الجدول **19** أدناه وجدنا المجموع الكلي لوحدة قلق الحالة **16** وحدة قلق السمة **13.**

الأصناف	الوحدات	التكرار	النسبة %
قلق الحالة	الجانب النفسي	8	**%50**
	الجانب الجسمي	4	**%25**
المجموع		12	**%75**
قلق السمة	الجانب النفسي	6	**%46,15**
	الجانب الجسمي	3	**%23,07**
المجموع		9	**%69,22**

جدول رقم 19: نتائج تحليل المقابلة مع الحالة الخامسة غير المصابة بارتفاع ضغط الدم.

- **قراءة جدول:**

نلاحظ من الجدول وبعد تصنيف البيانات وتبويبها أن مجموع الوحدات يساوي **16** بالنسبة **لقلق الحالة** وفي المقابل كان مجموع التكرارات يساوي **75%** ويظهر ذلك في قولها: **(نعتبر الولادة تهددلي حياتي بالموت ختراه من تجربتي السابقة على بيه ما بغيتوش وجاء غلطة)**، وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي **8** تكرارات أي بنسبة **50 %**، أما بالنسبة لصنف **قلق السمة** فإن مجموع الوحدات يساوي **13** أي بنسبة **69,22%**ويظهر ذلك في قولها: **(نشعر بزاف بالكآبة ختراه أنا ما بغيتش نزيد مبصح كولشي بيد ربي سبحانو)** وفي هذه المقابلة قدر الجانب النفسي اكبر من الجانب الجسمي وذلك بنسبة **46,15%** بالنسبة للجانب النفسي و الجانب الجسمي فقدر**23,07%** أما

صنف قلق الحالة فهو الأبرز وقدر **12** تكرار أي بنسبة **75%** أما صنف قلق السمة فقد قدر **9** تكرارات أي بنسبة **69,22%.**

- **تحليل الجدول:**

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة التي جرت مع الحالة الخامسة كانت نسبة الجانب النفسي أكبر من نسبة الجانب الجسمي وذلك لصنف **قلق الحالة** لشعور الحالة بالقلق والخوف الكبير على نفسها لتجربتها السابقة لأنها عانت بكثير وخوفها من آلام الولادة فالحالة متوترة ومتعصبة لما يحدث لها من معاناتها سواء داخل الأسرة أومن خلال حملها ويظهر ذلك في قولها:**(نتوتر من عملية الولادة على بيها ينتابني الخوف)**، وبالرغم من معاناتها إلا أنها تستطيع السيطرة على نفسها ويظهر ذلك في قولها :**(نكتمها في قلبي ومبعد تروح بلا مانفيق).**

كما تبين لنا أن **قلق السمة** بالنسبة للحالة فجاء أقل من نسبة **قلق الحالة** لأن الجانب النفسي قدر بنسبة الأكبر من نسبة الجانب الجسمي، ونجد الحالة لديها صعوبة في التنفس في قولها: **(كي نرقد تقولي واحد حبسلي نفس نتاعي مانقدرش نتنفس)**، ورغم تجربتها السابقة إلا أنها تركت لها أثر لأنها متخوفة من عملية الولادة وهذا ما أدى بشعورها بالفشل وعدم استطاعتها القيام بأي شيء **ويظهر ذلك في قولها:(نشعر بالفشلة وما نقدر ندير والو ونبغي نرقد والحمل متعبني)**

فالحالة ليست لديها ثقة بنفسها ويظهر ذلك في قولها :**(ماعنديش الثقة بنفسي ،لوكان جات عندي ما نقولكش هذي الكرش ما بغيتهاش).**

2-5-4-التحليل العام للحالة الخامسة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية، ومقياس سبلبيرجر وجدنا أن الحالة الخامسة لديها قلق الحالة، ويظهر ذلك من خلال النسبة المئوية المتحصل عليها التي تقدر بنسبة **75%** هذا ما يدل على أن قلق الحالة يتوافق هذه المعطيات مع نتيجة اختبار سبلبيرجر حيث سجل معدل قلق فوق المتوسط والذي قدر **45** درجة من

أصل **80** درجة كذالك عمر الحالة **29** سنة ساهم في ارتفاع قلق الحالة، وذلك لتخوفها الكبير على نفسها ومدى معاناتها وهي في فترة الحمل من جهة ومن أسرتها من جهة أخرى وهذا ما جعلها متوترة ومتعصبة لما قد يحدث لها، لهذا نستنتج أن الحالة لديها قلق الحالة ويظهر في شعورها بالتوتر والعصبية من عملية الولادة وما يصاحبها من آلام والظروف الأسرية الغير جيدة التي تعيشها.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

قصد تأكيد أو نفي الفرضيات التي انطلقنا منها في دراستنا قمنا بتطبيق مقياس سبلبيرجر لقلق الحالة وقلق السمة، ومقابلات نصف موجهة وتحليلها بأداة تحليل المحتوى وانطلاقا من الفرضيات المطروحة كتخمين مؤقت نجد أن الفرضيات العامة التي مفادها:

- **تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من القلق.**
- **تعاني المرأة الحامل غير المصابة بارتفاع ضغط الدم من القلق.**

قد تحققتا أما الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها :

- **تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة** لم تتحقق على كل الحالات بحيث نجد أن:

الحالات (الثانية والثالثة والرابعة) تعاني من قلق الحالة والمتمثل في المعاملة الأسرية الغير جيدة وشعورهن بالخوف والتوتر والانزعاج من عملية الولادة وهذا ما أشارت إليه دراسة **سبلبيرجر** أن قلق الحالة هو وضع وقتي طارئ عند الفرد يحدث له إذا تعرض إلى أحد الموضوعات المثيرة تنتهي حالة القلق **(محدب رزيقة،2011: 26).**

أما الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها :

- **تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة** لم تتحقق أيضا على كل الحالات بحيث نجد أن:

الحالتين(الأولى والخامسة) تعاني من قلق السمة والمتمثلة في زيادة في سرعة دقات القلب بسب ارتفاع ضغط الدم والخوف من الموت وفقدان السيطرة على النفس والشعور بالوحدة هذا ما أشار إليه دراسة **سبيلبيرجر** أن **قلق السمة** هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوك يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وتتأثر سمة القلق بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطته الضغوط الخارجية. **(صولة طارق، 2010: 53).**

أما الفرضية الجزئية الثالثةالتي مفادها:

- **تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق الحالة** لم تتحقق على كل الحالات بحيث نجد أن:

الحالة (الأولى والثالثة والرابعة والخامسة) تعاني من قلق الحالة والمتمثل في: الشعور بالخوف والتوتر وعدم الثقة بالنفس و الرغبة في الهروب من مواجهة المواقف والشعور بعدم الارتياح وهذا ما أشارت إليه دراسة **سبلبيرجر** أن **قلق الحالة** ما هو إلا استجابة المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة. **(عطا الله فؤاد الخالدي و دلال سعد الدين العلمي، 2009، 84).**

أما الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها :

- **تعاني المرأة الحامل غير مصابة بارتفاع ضغط الدم من قلق السمة** لم تتحقق على كل الحالات بحيث نجد أن:

الحالة (الثانية) تعاني من قلق السمة والمتمثل في :الخوف من الموت والتردد في اتخاذ القرارات وضربات القلب المتسرعة والشعور بفقدان السيطرة على النفس مما يؤدي بهم إلى التوتر هذا ما أشار إليه **سبلبيرجر** إلى أن الأشخاص الذين يتميزون بالدرجة المرتفعة في سمة القلق يميلون إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم بالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر **(زعتر نور الدين :24،2009).**

مناقشة عامة

تعد الدراسة التي تطرقنا إليها في بحثنا هذا من المواضيع المهمة في البحث العلمي إذا يرتكز على متغيرات هامة هي قلق الحالة وقلق السمة لدى عينة من النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، وبعد استكشاف الجانب النظري واستكشاف الجانب التطبيقي من خلال تطبيقنا لمقياس سبلبيرجر ومقابلات نصف موجهة لنفس العينة المصابات بارتفاع ضغط الدم وعينة أخرى غير مصابة بضغط الدم قصد التعرف عن قرب بتواجد اختلاف بين المجموعتين في الاخير توصلنا إلى أن الحالات المصابات وغير مصابات بارتفاع ضغط الدم يعانين من قلق الحالة ويظهر ذلك في شعورهن بالتوتر والانزعاج لما قد سيحدث لهن أثناء الولادة .

أما الحالات اللاتي يعانين من قلق السمة فيظهر ذلك في شعورهن بالوحدة والانعزال عن الآخرين و شعورهن بأنهن ليس لديهن أي سند يستندن إليه .

وتبقى الحالات لديهن قلق وانفعال لما قد سيحدث لهن في فترة الولادة وذلك من خلال التخوف الكبير نحو صحتهن وصحة جنينهن.

إذن للمرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم وغير مصابة بارتفاع ضغط الدم فإن قلق الحالة يتمثل في :

- المعاملة الأسرية الغير جيدة .
- الشعور بالخوف .
- الشعور بالتوتر .
- عدم الثقة بالنفس .
- الشعور بعدم الارتياح .

و أما المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم وغير مصابة بارتفاع ضغط الدم فإن قلق السمة يتمثل في:

- الخوف من الموت .
- التردد في اتخاذ القرارات .
- ضربات القلب المتسرعة .
- الشعور بفقدان السيطرة على النفس.
- الشعور بالوحدة.

قائمة المراجع :

1-قائمة القواميس والمعاجم :

1- أحمد الشويخات:**الموسوعة العربية العالمية** ،دط ،الحقوق القانونية وحقوق الملكية الفكرية محفوظة للأعمال الموسوعة ،2004م .

2- الشريف ، عدنا : **علم النفس القرآني** ، ط 1 ، دار العلم للملايين، بيروت- لبنان ،1987 م

3- عيسى مومني : **معجم المرشد عربي عربي** ، ط2 ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، الحجاز- عنابة ،2000 م.

2-الكتب :

1-إبراهيم سالم الضجان : **الإضرابات النفسية والعقلية والأسباب والعلاج** ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان –الأردن ، 2010م .

2-أديب محمد الخالدي : **الصحةالنفسية نظرية جديدة**، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان –الأردن، 2009م .

3-إيمان بترهرمز وآخرون:**الأمومة والطفولة** ،ط2،دار الحوار للنشر والتوزيع،اللاذقية – سورياء،2000م .

4-بدر محمد الأنصاري :**المرجع في مقياس الشخصية** ،دط، دار الكتاب الحديث ، الكويت ،2002م .

5-تيسير فاخوري:**الولادة بلا ألم** ،دط،الأهلية للنشر والتوزيع،بيروت- لبنان، 1975م.

6-ثائر أحمد غباري،خالد محمود أبو شعيرة ،**التكيف مشكلات وحلول**،ط1،مكتب المجتمع العربي ،عمان- الأردن، 2010م.

7-حسن فايد :**الإضطرابات السلوكية وتشخيص أسباب والعلاج** ،ط1،مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ،القاهرة – مصر،2001م .

8-حسن منسي:**الصحة النفسية**،ط1،دار الكندري للنشر والتوزيع ،عمان- الأردن،1997م

9-حسين شويل: **الأمومة الرسالة السامية**،ط2،دار الرفاعي للنشروالطباعة والتوزيع، رياض – السعودية،1985م .

10- خالد عبد الرزاق :**دراسة حالة** ،جمعية البر في الإحسان ،دط، دون بلد النشر، 2008م.

11- دط ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية – مصر،2005م .

12- راضي الوقفي: **مقدمة في علم النفس** ،ط3، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان-الأردن،1998م .

13- رشيد حميد زغب،**الصحة النفسية والعقلية والمرض النفسي والعقلي**،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان – الأردن ،2010م.

14- رمضان محمد القذافي :**علم نفس النمو الطفولة والمراهقة** ،دط ،المكتب الجامعي الحديث ،القاهرة – الإسكندرية ،2000م .

15- سامر جميل رضوان : **الصحة النفسية** ،ط1، دار مسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان- الأردن،2002م .

16- سامي محمد ملحم :**مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ،ط4،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان –ا لأردن ،2006م .

17- سامية لطفي الأنصاري ،أحلام حسن محمود :**الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية** ،دط، دار الفتح ،عمان- الأردن،2007م .

18- سميح خوري: **تساؤلات الحامل** ،دط، دار الأفاق ،الابيار –ا لجزائر ،1990م .

19- صالح محمد علي أبوجادو :**علم النفس التطوري** ،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن،2004م .

20- صبره محمد علي ،أشرف محمد عبد الغني: **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**

21- عامر إبراهيم قندجلي:**البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات** ،ط1، دار اليازوري العلمية ، عمان – الأردن، 1999م .

22- عبد اليمين بوداود :مناهج البحث العلمي في علوم وتقنيات النشاط البدني،دط، ديوان المطبوعات الجامعية :الجزائر ،2010م .

23- عزيز سمارة وآخرون :**سيكولوجية الطفولة** ، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر،عمان- الأردن،1999م .

24- عصام حمدي الصدفي وآخرون :**الأمراض والعناية التمريضية جراحة وباطنية**،ط1، دار المسيرة ،عمان –الأردن ،2009م .

25- عصام نور: **علم النفس النمو**، دط، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية- مصر ، 2006م .

26- عطاء الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين:**الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**، دط،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان –الأردن ، 2009م

27- فاروق السيد عثمان :**القلق وإدارة الضغوط النفسية** ،ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة –مصر،2001م .

28- فتيحة كركوش:**علم النفس الطفل** ،دط، ديوان المطبوعات الجامعية،البليدة- الجزائر، 2010 م .

29- فهمي علي: **علم النفس الصحة الخصائص النفسية الايجابية للمرضى والأسوياء**،دط، دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية- مصر،2009م .

30- فوزي محمد جبل :**الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ،دط ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية- مصر ،2000م .

31- كامل محمد عويضة : **الصحة في منظور علم النفس** ، ط1،دار الكتب الجامعية ، بيروت- لبنان ،1996م .

32- كفافي ، علاء :**الصحة النفسية** ، ط 3 ، هجر للطباعة والنش،القاهرة- مصر ،1990م

33- لؤي غانم الصمدي :**الجهاز الحركي للطفل قبل الولادة وبعدها** ،دط، دار الفكر للنشر والتوزيع ،دبلد النشر ،دسنة .

34- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد:**الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** ، ط1،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن ،2008م .

35- محمد جاسم العبيدي: **علم النفس الإكلينيكي** ،ط1، دارالثقافة للنشر والتوزيع ،عمان – الأردن ،2009م .

36- محمد عبد الحليم منسي:**مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية** ، دط،دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية –مصر .2000م .

37- محمد عبد الطاهر الطيب ،حسن الدريني وآخرون : **مناهج البحث في العلوم التربوية النفسية** ،ط1، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية – مصر ،1997م.

38- محمد عبيدات وآخرون : **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات** ، ط2،دار وائل للنشر،عمان – الأردن ،1999م.

39- محمد قاسم عبد الله :**مدخل إلى الصحة النفسية**،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر،عمان الأردن ،2001م .

40- محمد مزيان ،**مبادئ في البحث النفسي والتربوي** ،ط2، دار العرب للنشر والتوزيع ، وهران- الجزائر،1999م

41- محمود السيد أبو النيل:**الإحصاء النفسي والتربوي** ، دط، دار النهضة العربية ، بيروت- لبنان ،1987م .

42- نادية شراد ي: **التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي** ،دط ، ديوان المطبوعات الجامعية ،القاهرة – مصر،1999م .

43- نبيه إبراهيم اسماعيل : **عوامل الصحة النفسية السليمة** ،ط1، ايتريك للنشر والتوزيع، القاهرة – مصر ،2001م .

3- قائمة مذكرات الماجستر :

1- ابتسام علية :**درجة القلق لدى أم الطفل المشوه خلقا** ،مذكرة ماجستر غير منشورة ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة،الجزائر،2010م .

2- رحيم يوسف: **الإجراءات المنهجية المرتبطة بكيفية إعداد بحث علمي** ،يوم دراسي لمنهجية التقارير العلمية ،جامعة محمد خيضر، بسكرة ،الجزائر،2011م .

3- رزيقة محدب :**الصراع النفسي والإجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور قلق الحالة وقلق السمة** ،مذكرة ماجستر غير منشورة ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو- الجزائر ،2011م .

4- زعتر نور الدين:**فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح منفي تخفيض القلق** ، مذكرة ماجستر غير منشورة ،جامعة محمد خيضر، بسكرة ،الجزائر،2009م .

5- صالح إسماعيل عبد الله الهمص :**قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة** ،مذكرة ماجستر غير منشورة ،الجامعة الإسلامية،غزة- فلسطين،2010م .

6- صولة طاررق :**تقدير الذات وعلاقته بظهور قلق الحالة وقلق السمة لدى لاعبي النخبة ذو الإحتياجات الخاصة قبل المنافسة الرياضية اختصاص كرة السلة الكراسي المتحركة صنف أكابر** ،مذكرة ماجستر غير منشورة،جامعة بسكرة ،الجزائر،2010م .

7- يمينة قاسمي :**قلق المربية وعلاقتها بعدوانية طفل ما قبل التمدرس رياض الأطفال** ، مذكرة ماجستار غير منشورة ،جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر،2009 م .

4- مواقع الأنترنات :

1-http : //sehha.com/medical/pragnancy/delivery/signso frabor.htm,10 /02/2013 ,20.30 .

2- http : //aljuraisy.topgoo.not/T1468-topc, 17/02/2013 ,16.30.

3-http : //a dnanta rosha. Com/ bintn.htm… 1. 20/02/2013, 14 :38.

4-http ://www.nafsony.cc/vb/arcgiv/index,php,28/02/2013, 20 :30 .

5- http://www.startimes.com/f.aspx?t=32380243,22/05/2013,17.00

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر

- بسكرة –

قسم علم النفس

مقابلة لتحكيم حول:

القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم

التعليمة العامة :

أساتذتي الأفاضل أرجو منكم إفادتي بملاحظتكم حول موضوع **"القلق لدى المراة المقبلة على الولادة "** وذلك با الإشارة إلى :

- تحديد العبارات التي تقيس والتي لا تقيس .

- تحديد العبارات التي تحتاج إلى إعادة الصياغة.

إعداد الطالبة : **تحت اشراف الاستاذة :**

-سميرة بوغزالة - حسينة طاع

السنة الجامعية : 2013/2012

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر

- بسكرة –

قسم علم النفس

مقابلة لتحكيم حول:

القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم

التعليمة العامة :

أساتذتي الأفاضل أرجو منكم إفادتي بملاحظتكم حول موضوع **"القلق لدى المراة المقبلة على الولادة "** وذلك با الإشارة إلى :

- تحديد العبارات التي تقيس والتي لا تقيس .

- تحديد العبارات التي تحتاج إلى إعادة الصياغة.

إعداد الطالبة : **تحت اشراف الاستاذة :**

-سميرة بوغزالة - حسينة طاع

السنة الجامعية : 2013/2012

1- أسئلة المقابلة الخاصة بالحالات المصابات بارتفاع ضغط الدم

قلق الحالة

العبارات	تقيس	لا تقيس	إعادة الصياغة
1–هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بارتفاع ضغط الدم ؟ الدم لك ؟			
2–هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟			
3–هل تعتبرين أن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك الم في فم المعدة ؟ولماذا ؟			
4–هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسبب ارتفاع ضغط الدم لك ؟			
5–هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الأطراف؟			
6–هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟ وكيف ذلك ؟			
7–هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت؟			
8–هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الإجهاض؟ولماذا ؟			

9- هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل؟			
10- هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟ولماذا؟			

قلق السمة

العبارات	تقيس	لا تقيس	إعادة الصياغة
1-هل تشعرين بالكآبة ؟			
2- هل تراودك أفكار مزعجة ؟ولماذا ؟			
3- هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟			
4- هل تعانين من اضطرابات النوم ؟			
5-هل تشعرين بأن اعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟			
6- هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟			
7-هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت؟			

8- هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك الفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟			
9-هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟			
10- هل لديك الثقة بنفسك ؟			

2- أسئلة المقابلة الخاصة بالحالات غير المصابات بارتفاع ضغط الدم قلق الحالة

العبارات	تقيس	لا تقيس	إعادة الصياغة
1-هل تشعرين بالقلق ؟			
2-هل تتقلقلين دائما للأتفه الأسباب ؟			
3-هل تشعرين بأن هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟			
4-هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين للأخر؟			

5–هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات القلب؟			
6–هل لديك إحساس بارتفاع الضغط ؟			
7–كيف تتعاملين مع اسرتك؟			
8–هل تعتبرين الولادة تهدد حياتك ؟			
9–هل تشعرين بالتوتر والعصبية؟			
10–هل تستطعين السيطرة على نفسك عندما تتقلقلين ؟			

قلق السمة

العبارات	تقيس	لا تقيس	إعادة الصياغة
1-هل تشعرين بالكآبة؟			
2-هل تراودك أفكار مزعجة وأنت ؟			
3-هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ،وأنك غير مستقرة ؟			
4- هل تعانين من اضطرابات النوم ؟			
5- هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟			
6- هل تشعرين بفقدان السيطرة على نفسك ؟			
7-هل ينتابك شعور بالخوف			
8-هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟			
9- هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة؟			
10- هل لديك الثقة بنفسك ؟			

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكـــــــــرة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

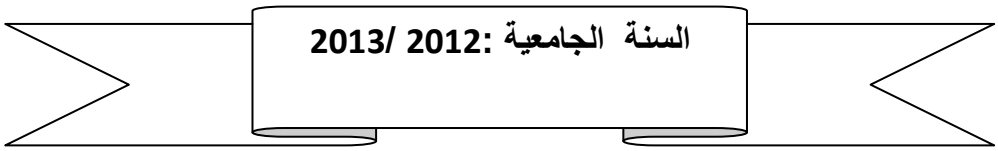
قلق الحالة والسمة لسبيلبرجر

التعليمات:

أ- **تعليمة القسم الأول:** فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة x في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن أي هذا الوقت بالذات ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة لا تستغرق وقت طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الصحيح.

ب- **تعليمة القسم الثاني:** فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة × في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به عامة، ليس

هناك إجابات صحيحة أو خاطئة لا تستغرق وقتا طويلا أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الصحيح.



القسم الأول: قلق حالة

البند	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1-أشعر بالهدوء				
2-أشعر بالأمن				
3-إنني متوتر				
4-إنني نادم				
5-أشعر بالاطمئنان				
6-أشعر الاضطراب				
7-اناقلق الآن لأنني أتوقع حدوث مشاكل أوصعوبات				
8-اشعر براحة البال				
9-أشعر بالقلق				
10-أشعر بالارتياح				

11-أشعر بالثقة بالنفس				
12-أشعر بأنني عصبي				
13-إنني شديد النرفزة				
14-أشعر بأنني متوتر				
15-إنني مستريح				
16-أشعر بالرضا				
17-إنني مهموم				
18-أشعر بأنني شديد الإثارة والحركة				
19-أشعر بالبهجة				
20-أشعر بالفرح والسرور				

القسم الثاني:سمة القلق

البند	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1-أشعر بالسرور				
2-اتعب بسرعة				
3-أشعر كأنني أبكي				
4-أتمنى لو كنت سعيدا كالآخرين				

5-أفشل في الأشياء لأنني لاأستطيع أن اتخذ القرار في الوقت المناسب				
6-أشعر بالراحة				
7-أنا هادئ ولا أنفعل بسرعة				
8-أشعر بان الصعوبات متراكمة ولااستطيع التغلب عليها				
9-تقلقني بعض الاشياءالغير مهمة				
10-أنا سعيد				
11-أنا مستعد لتحمل الأشياء الصعبة				
12-تنقصني الثقة بالنفس				
13-أشعر بالأمن				
14-أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات				
15-أشعر بالكآبة				
16-أنا راض				
17-تدور في ذهني أشياء غير تافهة تزعجني				

18-يسيطرعلي اليأس كليا				

الفئات	درجة القلق	مستوى القلق
الفئة الأولى	20	خال من القلق
الفئة الثانية	40-20	قلق طبيعي
الفئة الثالثة	60-40	فوق المتوسط
الفئة الرابعة	80-60	قلق شديد

19-أنا شخص مستقر				
20-وصلت إلى حالة من التوتر،قضت على اهتماماتي وهواياتي				

جدول رقم 09: درجات القلق ومستواها حسب الفئات لمقياس سبيلبرجر.

-أسئلة المقابلة مع الحالات المصابات من ارتفاع ضغط الدم وغير المصابات بارتفاع ضغط الدم

قلق الحالة:

س1:هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بإرتفاع ضغط الدم ؟

س2:هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟

س3:هل تعتبرين أن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك الم في فم المعدة ؟ولماذا ؟

س4:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسبب ارتفاع ضغط الدم لك ؟

س5:هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الاطراف؟

س6:هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟ وكيف ذلك ؟

س7:هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت؟

س8:هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الاجهاض؟ولماذا ؟

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل؟

س10:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟ولماذا؟

قلق السمة :

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟ولماذا ؟

س3: هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

س5:هل تشعرين بأن اعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

س6:هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟

س7:هل تجدين صعوبة في التنفس بسب ارتفاع ضغط الدم ؟كيف ذلك؟

س8:هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك الفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

س9:هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟

س10:هل لديك الثقة بنفسك ؟

أسئلة المقابلة مع الحالات غير مصابات بارتفاع ضغط الدم

المحور الأول: قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالقلق ؟

س2:هل تتقلقين للأتفه الأسباب ؟

س3:هل تشعرين بأن هناك هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟كيف ذلك؟

س4:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لأخر ؟

س5:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك ؟لماذا ؟

س6: هل يزداد ارتفاع ضغط دمك ؟

س7: كيف تتعاملين مع أسرتك ؟

س8:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حيلتك ؟وكيف ؟

س9:هل تشعرين بالتوتر والعصبية ؟

س10:عندما تتقلقين تستطعين السيطرة على نفسك ؟

المحور الثاني :قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟ ولماذا ؟

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟

س3:هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ؟

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

س5:هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟

س6:هل تستطعين التمسك في نفسك عندما تتقلقين ؟

س7:هل ينتابك شعور بالخوف ؟

س8:هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟

س9:هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

– المقابلة كما وردت مع الحالات غير المصابات بارتفاع ضغط الدم

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

المحور الأول :قلق الحالة

س1: هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بارتفاع ضغط الدم ؟

ج1: هيه ختراه متوترة من قدام العملية .

س2: هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟

ج2: كي نتقلق نحس بضغط الدم يرتفع بدرجة كبيرة ختراه يديرلي صداع في راسي

وتجيني ضبابه في عينيا ما نقدرش نشوف .

س3: هل تعتبرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك ألم في فم المعدة ؟ ولماذا ؟

ج3: ختراه إيجيني على شكل حريق ويدور قلبي ونبغي نتقي .

س4: هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج4: نتحس تزرب كثر من بكري ويعود بركان منفجر وأني نهبل منها .

س5: هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الأطراف ؟

ج5: لا لا ،ما عنديش .

س6: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟

ج6: أنا ما يأثرش عليا مبصح على ولدي ممكن وراني خايفة .

س7: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت ؟

ج7: ختراه لوكان يرتفع نموت وأنا ما بغيتش نموت ونخلي ولادي .

س8: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الإجهاض ؟ ولماذا ؟

ج8: هيه ختراه لوكان مانشربش دواء نتاع AlDOMEt نفقد صغيري وهو لي عدلي .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل ؟

ج9: أنا مستعملتهاش في بالي و مابغيتش نفكر بها .

س10: هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟ وكيف ؟

ج10: هيه ختراه وأنا بهذا المرض وزاد بزيادة قالي طبيب ما تزيديش وأنا خاطرت بحياتي ،وأنا خايفة لا نموت .

المحور الثاني : قلق السمة

س1: هل تشعرين بالكآبة ؟

ج1: كي نتفكر ينتابني و لاطونسيو هو سب في موت صغاري ويجينني لبكاء .

س2: هل تراودك أفكار مزعجة ؟ ولماذا ؟

ج2: ختراه كي قولولي ولدك عندو نقص في النمو تجيني أفكار مشي مليحة ونقعد نخمم

كيفاه راح يعيش ولا يموت .

س3: هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟

ج3: ينتابني و نتقلق خترا‌ه ايزيد وينقص ويعاود يرتفع .

س4: هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4: نرقد ونعاود نفطن ونعاود نرقد طول هكذا نومي متقطع .

س5: هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج5: خترا‌ه نتحس بجبهتي مضبوطة علي وعروقي لي وراء رقبتي راح يطرطقوا .

س6: هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟

ج6: لا لا .ما عندنديش وما نشعرش بها .

س7: هل تجدين صعوبة في التنفس بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج7: نلقى صعوبة في التنفس خاصة كي نجي نرقد نحس بواحد راح يخنقني ونعي نتنفس .

س8: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك شلل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة .

ج8: تجيني الفشلة مرة على مرة مشي ديما كي ندير حاجة نتحس بروحي فشلت فيها و مانقدرش نفكر ونتخذ قرار صحيح .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟

ج9: هيه خترا‌ه كي يرتفع و ماينزلش يسبب في حدوث عملية قيصرية .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10: عندي ثقة كبيرة بنفسي وقادرة نتحمل كل شيئ على جالت يحيا ولدي .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

المحور الأول : قلق الحالة

س1: هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بارتفاع ضغط الدم ؟

ج1: نشعر بالقلق وكل حاجة بحذايا نبغي نكسرها ،ولي راهو بحذايا نضربو .

س2: هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟

ج2: هيه راسي يضرني وعينيا نحس بهم ثقال و ما نتحملش وكتفي ثاني يعود ثقيل .

س3: هل تعتبرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك ألم في فم المعدة ؟ ولماذا ؟

ج3: هيه ما نقدرش ناكل ونعود على شكل حريق .

س4: هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج4: كي نتقلق تزيد دقات قلبي ونتحس بحاجة في صدري تتنفخ وكاين هواء يدخل ويخرج

ونحس بكامل جسمي مانقدرش نحركو .

س5: هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الأطراف ؟

ج5: كي يزيد ضغط الدم تظهر عندي تورمات في يديا و رجليا ونحس بروحي راني داخل

باطة مغلوقة علي .

س6: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟

ج6: هيه يأثر على جنيني ومبصح راني خايفة كثر من روحي كاش ما يصرالي .

س7: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت ؟

ج7: أنا لا لا مبصح على ولدي قادر يختنق في بطني ويموت .

س8: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الإجهاض ؟ ولماذا ؟

ج8: هذي ماخمتش فيها مبصح تبالى .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل ؟

ج9: هيه يمكن في يعود في عينيا ولا في رجليا ولا في يديا .

س10: هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟وكيف ؟

ج10: أنا منعتبرهاش تهددلي حياتي ختراه كول شيء بواش كتبو ربي .

المحور الثاني: قلق السمة

س1: هل تشعرين بالكآبة ؟

ج1: هيه بغيت وكتاه نزيد ونتخلص من هذا المزيود برك .

س2: هل تراودك أفكار مزعجة ؟ ولماذا ؟

ج2: تراودني وراني خايفة ختراه كي نتقلق تجيني فكرة الموت في بالي .

س3: هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟

ج3:هيه نشعر بالخوف كي يرتفع لاطونسيو خاصة على عيني نخاف لا نعمى ولا كاش ما

يصرالي.

س4: هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4:هيه مانرقدش في الليل طول خاصة في الشهور اللولى مبصح ذرك نرقد 5دقائق

ونعاود نفطن .

س5: هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج5: هيه عصابي نحس بهم مشدودين وأنا منيش مستقرة وراني تايهة .

س6: هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟

ج6: نشعر بيها كي يقبض واحد على واحد من لعروق باش ما يمشيش الدم أنا هكا نتحس

ويعود جسمي متشنج.

س7: هل تجدين صعوبة في التنفس بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج7: ما نقدرش نتنفس خاصة في الليل نحس بواحد سدلي نيفي كي نرقد .

س8: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك شلل ولا تستطعين اتخاذ القرارات

المناسبة .

ج8: يسبب لي الفشلة وأنا كي نفشل ما نبغي نهدر مع حتى واحد ومانقدر نتخذ حتى قرار

.

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟

ج9: ختراه كي يعود يرتفع وما يهبطش إحتمال بالعملية .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10:عندي ثقة بنفسي .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

المحور الأول : قلق الحالة

س1: هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بارتفاع ضغط الدم ؟

ج1: نتقلق بزاف وراني خايفة .

س2: هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟

ج2: نتحس بصداع في راسي و تجيني ضبابه في عينيا ونتحس من العام لفات شوف نتاعي

نقص .

س3: هل تعتبرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك ألم في فم المعدة ؟ ولماذا ؟

ج3: نتحس بالالم مبصح الجنين هو لي سبب .

س4: هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج4:كي نتفكر بلي راح نزيد ولا نبذل جهد نتحس بقلبي راح يخرج .

س5: هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الأطراف ؟

ج5: لا لا ماعنديش .

س6: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟

ج6: أنا هيه وراني خايفة لاكاش ما يصرالي ولا نموت ونخلي ولادي وعلى ولدي لا لا .

س7: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت ؟

ج7: هيه وأنا تبالي طول بهذي الكرش راح نموت مبصح كولشي بيد ربي .

س8: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الإجهاض ؟ ولماذا ؟

ج8:أنا تبالي لا لا ختراه دوايا ناخذو في وقتو .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل ؟

ج9: ختراه لوكان نتقلق يرتفع ويسببلي شلل ممكن ايعود في رجليا وممكن نعواج بكاملي.

س10: هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟وكيف ؟

ج10: أنا مانعتبرهاش تهددلي حياتي .

المحور الثاني: قلق السمة

س1: هل تشعرين بالكآبة ؟

ج1:مرة على مرة مشي طول ونقعد نبكي وحدي .

س2: هل تراودك أفكار مزعجة ؟ ولماذا ؟

ج2: هيه تجيني كيفاه راح نزيد عادي ولا بالعملية كيفاه راح يخرج .

س3: هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟

ج3: هيه ختراه راهو يطلع ويهبط وراني خايفة لا نجي نزيد يطلع .

س4: هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4: تجيني مرة على مرة نرقد طول مانتحش ومرة لا لانرقد و نفطن .

س5: هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج5: هيه نتحس بكامل جسمي مشدود ومانقدرش نلمو وأعصابي تعبانة .

س6: هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟

ج6: لا لا ماعنديش .

س7: هل تجدين صعوبة في التنفس بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج7: ما نقدرش نتنفس خاصة إذا رقد على ظهري لازم نرقد على الجنب الأيسر نتاعي .

س8: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك شلل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة .

ج8: هيه ختراه كي تجيني الفشلة لازم نرقد ونريح ختراه مانقدر ندير والو وما نقدرش نفكر .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟

ج9: هيه يأثر ختراه احتمال كبير راح نزيد بالعملية.

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10: لا لا ما عنديش وما نيش واثقة من روحي لا نحيا و لا نموت.

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة

المحور الأول :قلق الحالة

س1: هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بارتفاع ضغط الدم ؟

ج1: نتقلق بزاف وتحكمني السخانة ونضرب ولادي ونتقلق من راجلي.

س2: هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟

ج2: نتحس بحريق في عينيا ومانقدرش نشوف وراسي يعود ينمل عليا.

س3: هل تعتبرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك ألم في فم المعدة ؟ ولماذا ؟

ج3:لا لا مايسببليش.

س4: هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج4:نحس بدم نتاعي يغلي ويطلعلي لراسي ويعود وذنيا يصفرو .

س5: هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الأطراف ؟

ج5: لا لا ماعنديش هذي تورمات مبصح عندي فثقة.

س6: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟

ج6: لاطونسيو يضرني أنايا ختراه يأثر عليا أنا بزاف ختراه عندي الفتقة في كرشي.

س7: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت ؟

ج7: هيه ختراه لوكان يرتفع قادر نموت .

س8: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الإجهاض ؟ ولماذا ؟

ج8:لا لا مادرتهاش في بالي .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل ؟

ج9: قادر يسببلي ليطونسيو شلل وخايفة لا نعوج.

س10: هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟وكيف ؟

ج10: نتوقع أنها تهددلي حياتي بالموت كي يرتفع مايفقولوش وقادر نموت .

المحور الثاني: قلق السمة

س1: هل تشعرين بالكآبة ؟

ج1:لا لا مانشعرش بيها.

س2: هل تراودك أفكار مزعجة ؟ ولماذا ؟

ج2: خايفة لا نموت برك هذي هي فكرة لي تجيني في بالي برك .

س3: هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟

ج3: نخاف ومانبغيش نخسر ولدي .

س4: هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4: نركد ونعاود نفطن ونتقلب بذراع مايجيني رقاد .

س5: هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج5: نحس بعروقي لي وراء رقبتي مشدودين ومانقدرش نحرك رقبتي .

س6: هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟

ج6:هيه تجيني ويعود راسي ينمل عليا ويعود كامل جسمي متشنج مانقدرش نحركو .

س7: هل تجدين صعوبة في التنفس بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج7: تجيني تقول واحد خنقني من قرجومتي و مانقدرش نتنفس .

س8: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك شلل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة .

ج8: كي نفشل نبغي نرقد برك وما ندير حتى حاجة .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟

ج9: هيه يأثر في نوعية الولادة قادر مانزيدش طبيعي وقادر بالعملية .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10: هيه عندي ثقتي بنفسي كبيرة .

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة

المحور الأول :قلق الحالة

س1: هل تشعرين بالقلق وأنت مصابة بارتفاع ضغط الدم ؟

ج1: نشعر بالقلق من ارتفاع ضغط الدم وإذا لقيت الدار مانقعدش فيها .

س2: هل تحسين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك صداع مع تشوش في الرؤية ؟

ج2: نحس بصداع وعندي السطرة في جمجومتي ويعود ويعودو عينيا يدمعو .

س3: هل تعتبرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك ألم في فم المعدة ؟ ولماذا ؟

ج3: هيه عندي حريق ونبغي نتقي ونعود نرجف .

س4: هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك هذا بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج4: نحس بيه يخبط مبصح هذي لخبطات مشي عادي وتعود كثر من بكري .

س5: هل يسبب ارتفاع ضغط الدم لك تورمات في الأطراف ؟

ج5: لا لاماعندش مبصح نتحس بيديا ورجليا يابسين مانقدرش نحركهم .

س6: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على صحتك وعلى صحة جنينك ؟

ج6: هيه ختراه خايفة لا نموت أنا ولا ولدي .

س7: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الموت ؟

ج7: هيه وراني خايفة .

س8: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك الإجهاض ؟ ولماذا ؟

ج8: هيه ختراه طيشت من قبل وبسبت لاطونسيو وراني خايفة ثاني .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم قد يسبب لك شلل ؟

ج9: ختراه مرة على مرة مانقدرش نمشي ولا نحرك رجليا ونقعد زمان مبعد باش نقدر نحرك .

س10: هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟وكيف ؟

ج10:هيه ختراه من هزيت هذي الكرش راني نحس بروحي راح نموت .

المحور الثاني: قلق السمة

س1: هل تشعرين بالكآبة ؟

ج1: نحس روحي راني وحدي واحد مايحس بيا .

س2: هل تراودك أفكار مزعجة ؟ ولماذا ؟

ج2: ختراه تجيني غير الموت في بالي وكيفاه راح نزيد .

س3: هل ينتابك شعور بالخوف من ارتفاع ضغط الدم ؟

ج3: إيجيني الخوف كيفاه راح يخرج وكيفاه راح ايعود شكلوا .

س4: هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4: هيه نعود نطلع ونهبط حتى اذا رقدت نحلم بالموت .

س5: هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج5: نحس بيديا مشدودين وعصابي ماهيش مرتاحة .

س6: هل تشعرين بأن هناك تشنجات وسببها ارتفاع ضغط الدم ؟

ج6: لا لا ماعنديش .

س7: هل تجدين صعوبة في التنفس بسب ارتفاع ضغط الدم ؟

ج7: ما نقدرش نتنفس ختراه كي نجي نرقد نحس بالنفس راهو رجع لداخل .

س8: هل تشعرين بأن ارتفاع ضغط الدم يسبب لك شلل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة .

ج8: نحس بالفشلة من كل شيء حتى كرهت لوكان صبت واحد ما يحكي معاي وتجيني

البكية .

س9: هل تعتقدين أن ارتفاع ضغط الدم يؤثر في نوعية الولادة ؟

ج9: ماترتهاش في بالي ختراه كنت نزيد نورمال ما نتأثرش بيه.

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10:عندي ثقتي بنفسي بدرجة كبيرة ومتمسكة بربي سبحانو .

المقابلة كما وردت مع الحالات الغير المصابات بإرتفاع ضغط الدم

المقابلة كماوردت مع الأولى

المحور الأول: قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالقلق ؟

ج1:هيه نتقلق مبصح المهم نكمل .

س2:هل تتقلقين للأتفه الأسباب ؟

ج2: نتقلق من حاجة تافهة خاصة إذا هدر معايا واحد ونعود متقلقة.

س3:هل تشعرين بأن هناك هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟كيف ذلك؟

ج3:نتخيل بلي كاين هلع فجائي ختراه بكري علابالي بالزيادة ذرك أني خايفة متوقعة حاجة راح تعود .

س4:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لأخر ؟

ج4: كي نعود قاعدة ونتذكر واش راح يصرالي في حين نتقلق .

س5:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك ؟لماذا ؟

ج5:نتحس بيها مبصح أنا تبالي غير طبيعية ختراه متخوفة من الولادة .

س6: هل يزداد ارتفاع ضغط دمك ؟

ج6: هذي مادرتهاش في بالي مبصح لالا .

س7: كيف تتعاملين مع أسرتك ؟

ج 7: نتعامل عادي مبصح كي ايقلقوني مانتكلم مع حتى واحد .

س8:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حيلتك ؟وكيف ؟

ج8:نعتبرها تهددلي حياتي ختراه راني خايفة نموت .

س9:هل تشعرين بالتوتر والعصبية ؟

ج9: نشعر بالفشل من الأفكار اللي راني نخم فيها والتي تراودني ونتقلق .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10: عندي الثقة بنفسي .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

المحور الأول :قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالقلق ؟

ج1:نشعر بالقلق ختراه راني أول مرة ماجربتش من قبل .

س2:هل تتقلقين للأتفه الأسباب ؟

ج2:نتقلق احيانا كي نتفكر موعد الولادة قريب و نحس بخوف .

س3:هل تشعرين بأن هناك هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟كيف ذلك؟

ج3:لالا مانتوقعش وجودو.

س4:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لأخر ؟

ج4:تجيني صح مبصح كي نتفكر موعد الزيادة نتقلق مبصح كي نشوف بلي كاين جنين راح نهزو تروح القلقة.

س5:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك ؟لماذا ؟

ج5:عندي الخلعة هي اللي تخلي قلبي يخبط .

س6: هل يزداد ارتفاع ضغط دمك ؟

ج6: لالا ماعنديش مانتحسش او مابغيتش نفكر فيه.

س7: كيف تتعاملين مع أسرتك ؟

ج7:نتعامل عادي مبصح لوكان نكمل معاهم نتقلق علا بيها نسكت.

س8:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حيلتك ؟وكيف ؟

ج8:تهددلي حياتي بالموت ختراه عانيت في هذي الفترة بزاف .

س9:هل تشعرين بالتوتر والعصبية ؟

ج9:نشعر بالتوتر وننفعل بسرعة حتى على حاجة صغيرة .

س10:عندما تتقلقين تستطعين السيطرة على نفسك ؟

ج10: هيه مبصح مرة على مرة وكي يزيد الشيء مانقدرش نسيطر نتقلق ونتنرفز.

المحور الثاني :قلق السمة

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟ ولماذا ؟

ج1: نشعر ونحس بروحي وحدي واحد ما هو لتي بيا .

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟

أني خايفة على روحي وعلى ولدي ختراه خايفة لا ينشفلي من الماء هذا ماني نفكر .

س3:هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ؟

ج3:نتحس بكامل جسمي مشدود عليا ما نقدرش نتحرك .

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4:نوم نتاعي متقطع خاصة في الشهر التاسع ونحلم أحلام مش مليحة ونوض مخطوفة .

س5:هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟

ج5: هيه السبة هو الجنين لي ما يخليش نتنفس .

س6:هل تستطعين التمسك في نفسك عندما تتقلقين ؟

ج6:في بعض الأحيان ماهوش ديما .

س7:هل ينتابك شعور بالخوف ؟

ج7:نخاف من الزيادة وكيفاه راح يخرج .

س8:هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟

ج8:لا لا ماعنديش .

س9:هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

ج9:هيه ختراه كي نكون فشلانة مانقدر ندير والو مانفكر في حتى حاجة .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10:عندي ثقتي في نفسي ختراه مانيش مجربة وراني مشجعة .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

المحور الأول: قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالقلق ؟

ج1:نتقلق من الزيادة وبغيت برك وقتاش نكمل .

س2:هل تتقلقين للأتفه الأسباب ؟

ج2:نتقلق،من حاجة بسيطة نتقلق منها.

س3:هل تشعرين بأن هناك هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟كيف ذلك؟

ج3:لالا مانتوقعش .

س4:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لأخر ؟

ج4:نشعر بيها ختراه الزيادة هي اللي تسبب لي فيها .

س5:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك ؟لماذا ؟

ج5:نحس بيها كثر كي نجي نصعد على طاولة الزيادة ، يعود قلبي تقول راح يحبس.

س6: هل يزداد ارتفاع ضغط دمك ؟

ج6:هيه ختراه أنا نتقلق بزاف وممكن يدّي بيا لارتفاع ضغط الدم .

س7: كيف تتعاملين مع أسرتك ؟

ج7:نتعامل معاهم بشكل عادي مبصح كي نتقلق نقول حوايج مانيش واعية بيها.

س8:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حياتك ؟وكيف ؟

ج8:نعتبرها تهددلي حياتي، وراني متخوفة على جنيني وعلى حياتي من أن يرتفع ضغط الدم ويسبب لي تشوه للجنين.

س9:هل تشعرين بالتوتر والعصبية ؟

ج9:نتوتر، ونتعصب مبصح تبالي البيبي هو السبة.

س10:عندما تتقلقين تستطعين السيطرة على نفسك ؟

ج10:مانقدرش نسكت ومانكتمهاش ولازم نخرجها.

المحور الثاني :قلق السمة

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟ ولماذا ؟

ج1:ساعات ماشي ديما.

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟

ج2:تراودني فكرة الموت في بالي وراني خايفة .

س3:هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ؟

ج3:نشعر بيها ختراه كي نتقلق ايعودو لعصاب نتاوعي مشدودين، ولعروق نتاعي راح يطرطقو.

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4:مانرقدش طول وانا بهذي الكرش.

س5:هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟

ج5:عندي صحوبة مانقدرش نتنفس وبيبي هو اللي يسبب لي فيها مانقدرش ختراه راهو طلعلي لفم المعدة.

س6:هل تستطعين التمسك في نفسك عندما تتقلقين ؟

ج6:ساعات نحس بفقدان السيطرة على نفسي ومانقدرش نتحكم في روحي.

س7:هل ينتابك شعور بالخوف ؟

ج7:نشعر بالخوف ختراه أول مرة راح نزيد، وكي يعود يهدرو عن الزيادة نتحوف كثر فاكثر.

س8:هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟

ج8:ماعندي حتى صعوبة مبصح قادرة نتغلب عليها.

س9:هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

ج9:نشعر بالفشلة واذا لقيت واحد مايهدر معايا ومانقدرش نتخذ حتى قرار صحيح.

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10:ماعنديش تقة كبيرة في نفسي .

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة

المحور الأول: قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالقلق ؟

نتقلق بزاف ختراه خايفة من السطرة نتاع الزيادة.

س2:هل تتقلقين للأتفه الأسباب ؟

ج2:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لآخر .

س3:هل تشعرين بأن هناك هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟كيف ذلك؟

ج3:هيه ختراه أنا خايفه لا تنوظلي سطرة نتاع لمرارة مع السطرة نتاع الزيادة.

س4:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لأخر ؟

ج4:كي نعود نخمم كيفاه راح نزيد تجيني القلقة ومبصح كي نعود مانخممش تروح عليا القلقة.

س5:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك ؟لماذا ؟

ج5:نتحس بيه يخبط يخبط تقولي راح يحبس ختراة الزيادة تخلع.

س6: هل يزداد ارتفاع ضغط دمك ؟

ج6:لالا ماعنديش ومانظنش.

س7: كيف تتعاملين مع أسرتك ؟

ج7:نتعامل معاهم عادي ومبصح كي نتقلق نرجعها لقلبي ونسكت.

س8:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حيلتك ؟وكيف ؟

ج8:تهددلي حياتي مبصح راني خايفة على روحي وعلى ولدي اذل حيا بغيتو مبصح أنا مبغيت يصرالي والو باش نرجع لولادي.

س9:هل تشعرين بالتوتر والعصبية ؟

ج9:نشعر بالتوتر ونبغي غير الهدوء.

س10:عندما تتقلقين تستطعين السيطرة على نفسك ؟

ج10:هيه ختراه كي نتقلق مانقعدش في هذيك لبلاصة نروح نقضي باش واحد مانجرحو.

المحور الثاني :قلق السمة

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟ ولماذا ؟

ج1:لالا ماعنديش .

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟

ج2:يراودني غير الخوف من لخواتات كي يخرجو ختراه نخاف لا يرجعو ونموت .

س3:هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ؟

ج3:هيه ختراه كي نتقلق تعود رقبتي مشدودة عليا ويضرني راسي .

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4:كي دخلت الشهر التاسع مانعرفش الرقاد طول وكي نجي نرقد نحس بواحد راح يخنقني.

س5:هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟

ج5:كي يتحرك البيبي نحس بلي السبة في ضغط التنفس ومانقدرش نتنفس.

س6:هل تستطعين التمسك في نفسك عندما تتقلقين ؟

ج6:نقدر نتمسك في روحي وأنا مانظلم حتى واحد معايا .

س7:هل ينتابك شعور بالخوف ؟

ج7:نخاف لا نطول ويشقولي وانا خايفة.

س8:هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟

ج8:هيه ختراه كي نجي نزيد خايفة لا مانتغلبش عليها ختراه ماعنديش القوة باش ندفعو يخرج.

س9:هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

ج9:نحس بالفشلة ولاني دايخة مانقدر ندير والو.

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ماعنديش الثقة بنفسي ختراه تراودني أفكار غريبة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة

المحور الأول: قلق الحالة

س1:هل تشعرين بالقلق ؟

ج1:نشعر بالقلقة من الحمل ومن الولادة .

س2:هل تتقلقين للأتفه الأسباب ؟

ج2:لالا مانتقلقش ختراه ماعنديش حوايج كبيرة تخليني نتقلق فيسع.

س3:هل تشعرين بأن هناك هلع فجائي لا تتوقعين وجوده ؟كيف ذلك؟

ج3:نتوقع ختراه في أي لحظة يقولولي تزيدي العملية و أنا مابغيتش.

س4:هل تشعرين بأن نوبات من القلق تأتي من حين لأخر ؟

ج4:تجيني مرة على مرة ماشي طول .

س5:هل تحسين بأن هناك زيادة في سرعة دقات قلبك ؟لماذا ؟

ج5:نتحس بزيادة في سرعة دقات قلبي ختراه نعود متقلقة نعود نعيط مانفيقش و شراني نقول .

س6: هل يزداد ارتفاع ضغط دمك ؟

ج6:نحس بيه راح يحدث ختراه في لياامات ليفاتو طلع أومبعد هبط .

س7: كيف تتعاملين مع أسرتك ؟

ج7:نتعامل عادي ،مبصح مرات كب نعود متقلقة نعود نعيط مانفهمش وشراني نقول .

س8:هل تعتبرين بأن الولادة تهدد حيلتك ؟وكيف ؟

ج8: تهددلي حياتي ختراه من تجربتي السابقة مابغيتوش وجاء على غلطة ومع علابالي راني حامل جات في بالي فكرة الموت .

س9: هل تشعرين بالتوتر والعصبية ؟

ج9: نتوتر وأنا بالذات عصبية من عملية الولادة على بيها ينتابني الخوف.

س10: عندما تتقلقين تستطعين السيطرة على نفسك ؟

ج10: هيه ختراه نكتمها في قلبي وتروح أومبعد بلا مانفيق .

المحور الثاني :قلق السمة

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟ ولماذا ؟

ج1:نشعر بزاف ختراه أنا مابغيتش نزيد مبصح كولشي بيد ربي سبحانو .

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟

ج2: ختراه خايفة من العملية .

س3:هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ؟

ج3:نحس بيهم مشدودين كي نتقلق ونتحس الجنين هو بعد مشدود في كرشي تقول حجرة .

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4:نرقد ونعاود نفطن مخطوفة ختراه نحلم أحلام مشي مليحة .

س5:هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟

ج5:كي نرقد تقول واحد راهو حبسلي نفس نتاعي مانقدرش نتنفس .

س6:هل تستطعين التمسك في نفسك عندما تتقلقين ؟

ج6:نقدر نتمسك في روحي ندير روحي ماعلابالليش وندورها قضية .

س7:هل ينتابك شعور بالخوف ؟

ج7:نخاف بزاف واش راح إيخرجهولي .

س8:هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟

ح8:ختراه من هزيت هذي الكرش نحس به راهو حمل كبير وما نقدر ندير والو .

س9:هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

ج9:نشعر بالفشل ومانقدر ندير والو ونبغي نرقد والحمل متعبني .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10: ماعنديش الثقة بنفسي لوكان جات عندي ما نقولكش هذي الكرش ما بغيتهاش .

المحور الثاني :قلق السمة

س1:هل تشعرين بالكآبة ؟ ولماذا ؟

ج1: نشعر ونحس بروحي وحدي واحد ما هو لتي بيا .

س2:هل تراودك أفكار مزعجة ؟

أني خايفة على روحي وعلى ولدي ختراه خايفة لا ينشفلي من الماء هذا ماني نفكر .

س3:هل تشعرين بأن أعصابك مشدودة ؟

ج3:نتحس بكامل جسمي مشدود عليا ما نقدرش نتحرك .

س4:هل تعانين من اضطرابات النوم ؟

ج4:نوم نتاعي متقطع خاصة في الشهر التاسع ونحلم أحلام مش مليحة ونوض مخطوفة .

س5:هل تحسين بأنك تجدين صعوبة في التنفس ؟

ج5: هيه السبة هو الجنين لي ما يخلينيش نتنفس .

س6:هل تستطعين التمسك في نفسك عندما تتقلقين ؟

ج6:في بعض الأحيان ماهوش ديما .

س7:هل ينتابك شعور بالخوف ؟

ج7:نخاف من الزيادة وكيفاه راح يخرج .

س8:هل تشعرين بأن الصعوبات متراكمة ولا تستطعين التغلب عليها ؟

ج8:لا لا ماعنديش .

س9:هل تشعرين بالفشل ولا تستطعين اتخاذ القرارات المناسبة ؟

ج9:هيه ختراه كي نكون فشلانة مانقدر ندير والو مانفكر في حتى حاجة .

س10: هل لديك الثقة بنفسك ؟

ج10:عندي ثقتي في نفسي ختراه مانيش مجربة وراني مشجعة .