

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ecole Normale Supérieure d'Enseignement Technologique

المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي بـمـسـكـة

Département des Sciences Naturelles

قسم: العلوم الطبيعية



Mémoire de fin d'étude

مذكرة التخرج

من إعداد:

بن شتاه يسرى مايا

En vue de l'obtention du diplôme : Professeur d'Enseignement Secondaire

لنيل شهادة: أستاذ التعليم الثانوي

Thème

الموضوع

ارتفاع ضغط الدم وعلاقته بالمعاش النفسي لدى المرأة الحامل

تحت إشراف الأستاذ:

د. جمال بلبكاوي

Promotion Juin 2025 دفعة جوان 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا

يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ }

(سورة المجادلة، الآية 9)

{ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ

دَرَجَاتٍ }

(سورة المجادلة، الآية 11)

{ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ }

(سورة فاطر، الآية 28)

## شكر

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب الجنة إلا برويتك..

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه على عطائه وتوفيقه، وما توفيقه إلا بالله منذ البدء وحتى الختام

إلى من أضاءوا دربي وساندوا خطواتي...

والديّ الحبيبين أهديكم هذا الإنجاز ثمرة جهودكم وتضحياتكم، فأنتم سر نجاحي وسعادة حياتي

إلى أستاذي القدير " جمال بلبكاي " بفضل علمك وصبرك وإرشادك تمكنت من الوصول إلى ما أنا عليه الآن،  
شكرا لك على إيمانك بي ودعمك المتواصل وعطائك غير المحدود، دمت طيبا وفخرا لمدرستنا.

إلى جميع أساتذتي الكرام بفضل جهودكم وتفانيكم ازداد شغفي بالعلم والمعرفة

إلى إخوتي رفاق دربي " ناظم، أميرة، منجي " وداعميني في كل لحظة، أهديكم هذا النجاح تعبيرا عن امتناني لوقوفكم  
إلى جانبي، فأنتم مصدر قوتي وسندي.

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد شكرا لكم على دعمكم وتشجيعكم

## ملخص:

تعتبر مشكلة تأثير ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل على الصحة النفسية للمرأة الحامل من القضايا الصحية والنفسية المهمة التي تستدعي الدراسة والبحث، نظراً لما قد تسببه هذه الحالة من تحديات نفسية واجتماعية كبيرة تؤثر على توازن المرأة الحامل وقدرتها على التكيف مع مرحلة الحمل الحساسة، طرحت الدراسة الإشكالية الرئيسية الآتية: **كيف يؤثر ارتفاع ضغط الدم على الصحة النفسية للمرأة الحامل؟**

انطلقت الدراسة من فرضية مفادها أن ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل من الممكن أن يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للمرأة الحامل، ويزيد من مشاعر القلق والتوتر والخوف على صحتها وصحة جنينها. تناولت الدراسة موضوع العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي لدى المرأة الحامل، وهدفت إلى الكشف عن التأثير النفسي الذي يرافق هذه الحالة الصحية خلال فترة الحمل.

تم الاعتماد على المنهج العيادي، باستخدام أدوات الملاحظة، والمقابلة نصف الموجهة، وذلك من خلال متابعة حالات نساء حوامل يعانين من ارتفاع ضغط الدم.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود مشاعر القلق والخوف من فقدان الجنين، إضافة إلى مشاعر التوتر والحزن الناتجة عن الظروف الصحية والضغط الاجتماعي المحيطة، كما أظهرت تفاوتاً في مستوى الدعم الاجتماعي والوعي الصحي لدى النساء الحوامل، وتأثير ذلك على قدرتهن على التكيف مع الوضعية الصحية والنفسية الصعبة التي يفرضها ارتفاع ضغط الدم.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول أن ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل يرتبط بشكل واضح بتدهور الصحة النفسية للمرأة الحامل ويؤثر سلباً على جودة حياتها النفسية والمعاشية، ما يستدعي اهتماماً أكبر بالجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الرعاية الصحية والطبية اللازمة خلال فترة الحمل.

**الكلمات المفتاحية:** المرأة الحامل، ضغط الدم، المعاش النفسي.

## **Abstract:**

**The issue of the impact of high blood pressure during pregnancy on the mental health of pregnant women is considered one of the important health and psychological concerns that calls for thorough study and research.** This condition can cause significant psychological and social challenges that affect the pregnant woman's emotional balance and her ability to adapt to the sensitive stage of pregnancy.

The study raised the following main research question: How does high blood pressure affect the mental health of pregnant women?

The study was based on the hypothesis that high blood pressure during pregnancy can lead to negative effects on the mental health of pregnant women, increasing feelings of anxiety, stress, and fear for their own health and that of their unborn child.

The research addressed the relationship between high blood pressure and the psychological state of pregnant women, aiming to explore the psychological impact that accompanies this health condition during pregnancy.

The clinical method was adopted, using tools such as structured observation and semi-structured interviews, through the follow-up of cases involving pregnant women suffering from high blood pressure.

The results of the study revealed the presence of anxiety and fear of losing the fetus, in addition to feelings of stress and sadness resulting from health conditions and surrounding social pressures. The findings also showed variation in the level of social support and health awareness among pregnant women, and how these factors influenced their ability to cope with the difficult physical and psychological situation imposed by high blood pressure.

Based on these results, it can be concluded that high blood pressure during pregnancy is clearly associated with a deterioration in the mental health of pregnant women and negatively affects their psychological and daily quality of life. This calls for greater attention to the psychological and social aspects alongside the necessary medical and health care during pregnancy.

**Keywords:** pregnant women, blood pressure, mental health.



# فهرس المحتويات



## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر
	ملخص
	<b>Abstract</b>
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
(أ-ب)	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإشكالية وأبعادها</b>	
2	1. الإشكالية
3	2. الفرضيات
4	3. أهداف الدراسة
4	4. أهمية الدراسة
5	5. التحديد الإجرائي لمفاهيم ومصطلحات الدراسة.
5	6. الدراسات السابقة
9	7. حدود الدراسة
<b>الفصل الثاني: المفاهيم والأسس النظرية لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل</b>	
	تمهيد
<b>أولاً: ارتفاع ضغط الدم</b>	
11	1. مفهوم ارتفاع ضغط الدم
12	2. أنواع ارتفاع ضغط الدم
14	3. أعراض ضغط الدم المرتفع
16	4. قياس ضغط الدم
17	5. تشخيص ارتفاع ضغط الدم
18	6. تأثيرات ارتفاع ضغط الدم
20	7. ارتفاع ضغط الدم والحالة العصبية

21	8. علاج ارتفاع ضغط الدم
23	9. السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم
23	10. مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
<b>ثانيا: ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل</b>	
23	1. التغيرات في الجهاز الدموي
23	2. تعريف وانتشار ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
24	3. أعراض ارتفاع ضغط الدم عند الحامل
24	4. التشخيص المبكر والعلاج
24	5. العوامل المؤهبة لارتفاع ضغط الدم
24	6. اضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
24	7. علاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
25	خلاصة.
<b>الفصل الثالث: فيزيولوجية وسيكولوجية المرأة الحامل</b>	
27	تمهيد
<b>أولا: الحمل من منظور فيزيولوجي</b>	
27	1. ماهية الحمل
28	2. مراحل الحمل
30	3. أنواع الحمل
31	4. الأعراض والعلامات الدالة على حدوث الحمل
31	5. التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية والهرمونية المصاحبة للحمل
33	6. التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل
36	7. العوامل المؤثرة على الحمل
38	8. عوامل وتهديدات تؤثر على صحة الأم
<b>ثانيا: الحمل من منظور سيكولوجي</b>	
39	1. التعريف النفسي للحمل
40	2. سيكولوجية الحمل
41	3. الارتباط النفسي بين الأم والجنين

41	4. التغيرات النفسية المصاحبة لفترة الحمل
43	5. الجوانب النفسية المرضية للحمل
44	6. المعاش النفسي للمرأة الحامل
45	7. المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل
46	8. الرعاية النفسية للمرأة الحامل
46	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: منهج الدراسة واجراءاتها</b>	
49	تمهيد
50	1. الدراسة الاستطلاعية.
50	2. منهج الدراسة.
51	3. مجتمع الدراسة.
51	4. عينة الدراسة.
51	5. أدوات الدراسة
54	6. إجراءات الدراسة
56	7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
56	خلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة</b>	
58	تمهيد
59	أولاً: عرض نتائج المقابلات مع الحالات
59	1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى
62	2. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية
66	3. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة
70	ثانياً: التحليل العام لنتائج المقابلات مع الحالات
72	ثالثاً: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة والدراسات السابقة
73	الاستنتاج العام
76	قائمة المصادر والمراجع.



## فهرس الجداول



الصفحة	العنوان	الرقم
<b>الجدول</b>		
38	المضاعفات المرضية التي قد تتعرض لها الأم الحامل	<b>1</b>
39	عوامل وتهيديدات محتملة تؤثر على صحة الأم	<b>2</b>
70	المقارنة بين حالات الدراسة الثلاث من عدة جوانب	<b>3</b>



# مقدّمة



مقدمة:

قال تعالى:

"اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ ۖ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ" (الرعد: 8)

"أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وُجْدِكُمْ وَلَا تُضَارُّوهُنَّ لِتُضَيِّقُوا عَلَيْهِنَّ ۗ وَإِنْ كُنَّ أُولَاتٍ حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا

عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ۗ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ ۗ وَأَمْرٌ بَيْنَكُمْ بِمَعْرُوفٍ ۗ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُمْ فِئَتَكُمْ فَسَتْرُوعٌ

لَهُ أُخْرَىٰ" (الطلاق: 6)

تُبرز هاتان الآيتان الأهمية التي يوليها الله عز وجل للمرأة الحامل في جميع مراحل حملها، بدءاً من لحظة الحمل وحتى الوضع والإرضاع، بما يضمن لها الطمأنينة والدعم النفسي والاجتماعي، ويُعد الحمل حدثاً فيزيولوجياً طبيعياً لدى المرأة، ولكنه يحمل في طياته تحديات نفسية وجسدية عديدة، تزداد تعقيداً في ظل التعرض لبعض الأمراض العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم، الذي يُعتبر من المشكلات الصحية الخطيرة خلال الحمل.

يُعرف ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل بأنه حالة تصيب نسبة من النساء الحوامل، تظهر غالباً في النصف الثاني من الحمل، وتشكل تهديداً مزدوجاً لصحة الأم والجنين، فهو قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل تسمم الحمل، تسمم ما قبل الولادة، أو حتى الولادة المبكرة، فضلاً عن مضاعفاته على الأجهزة الحيوية للأم. ومن الناحية النفسية فإن الإصابة بارتفاع ضغط الدم خلال هذه الفترة قد تزيد من مشاعر القلق والتوتر لدى المرأة، خاصةً مع إدراكها لخطر هذه الحالة على حياتها وصحة جنينها.

وتتجلى أهمية هذا الموضوع في أن الصحة النفسية للمرأة الحامل تحدها مجموعة من المؤثرات والمتغيرات المتداخلة، كالتغيرات الهرمونية والبدنية، علاوة على الضغوط الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالحمل والولادة. كما أن الحمل يُعد جزءاً من ثلاثية مهمة تُشكل الصحة النفسية: الإنجاز، الإنجاب، والحب، بحيث يُمثل الإنجاب - الذي يشمل الحمل والولادة - قدرة المرأة على التوافق والرضا الذاتي والتفاعل العاطفي مع الشريك والأسرة، غير أنّ

التحديات الصحية كارتفاع ضغط الدم يمكن أن تُضعف هذا التوازن النفسي، وتُسبب حالة من الاضطراب العاطفي لدى المرأة الحامل.

وفي هذا السياق، تزداد ضرورة دراسة العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي عند المرأة الحامل، بهدف الكشف عن التأثيرات النفسية والاجتماعية لهذه الحالة الصحية الخطيرة. فالمرأة الحامل تواجه في هذه المرحلة سلسلة من التغيرات المتلاحقة: من لحظة الإخصاب، مروراً بالتغيرات الهرمونية والفيزيولوجية، وصولاً إلى المخاوف المتعلقة بصحتها وصحة جنينها. وتصبح أكثر عرضة للقلق والخوف، ما يؤدي بدوره إلى اضطرابات في الصحة النفسية، خاصةً عند الإصابة بارتفاع ضغط الدم الذي يُلقي بثقله على استقرارها النفسي والاجتماعي.

بناءً على ذلك، جاء موضوع هذه الدراسة بعنوان: "ارتفاع الضغط النفسي وعلاقته بالمعاش النفسي لدى المرأة الحامل" ليُلقي الضوء على تأثير ارتفاع ضغط الدم على التوازن النفسي للمرأة الحامل، واستكشاف مستوى الضغط النفسي الناجم عن هذه الحالة الصحية، إضافةً إلى سُبل الدعم النفسي والاجتماعي الضرورية لتعزيز قدرتها على التكيف خلال فترة الحمل. ويتضمن موضوع الدراسة جانباً نظرياً، وآخر ميدانياً على النحو الآتي:

**الجانب النظري: تضمن أربعة فصول:**

\***الفصل الأول:** تحديد إشكالية الدراسة وأبعادها.

\***الفصل الثاني:** المفاهيم والأسس النظرية لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.

\***الفصل الثالث:** فيزيولوجية وسيكولوجية المرأة الحامل.

\***الجانب الميداني: تضمن فصلين:**

\***الفصل الرابع:** منهج الدراسة وإجراءاتها.

\***الفصل الخامس:** عرض ومناقشة نتائج الدراسة. وفي الأخير خاتمة، وقائمة المراجع والملاحق.



## الجانب النظري



## الفصل الأول: الإشكالية وأبعادها.

1. الإشكالية.

2. الفرضيات.

3. أهداف الدراسة.

4. أهمية الدراسة.

5. التحديد الإجرائي لمفاهيم ومصطلحات الدراسة.

6. الدراسات السابقة.

7. حدود الدراسة.

## 1- الإشكالية:

يُعدّ الحمل ثمرّةً طبيعيةً للحياة الزوجية التي أَرادها الله تعالى لجميع مخلوقاته، لا سيما الإنسان، إذ يُمثّل وسيلةً لتكوين الأجيال واستمرار الحياة. وتُعدّ المرأة المحور الرئيس في هذه العملية، فهي من تختبر أولى لحظات الحمل، ذلك الشعور الذي يعزّز أنوثتها، ويمنحها مكانةً جديدةً في المجتمع، ألا وهي الأمومة، بما تحمله من رمزية للخصوبة والقدرة على الإنجاب (بلبكاوي، 2021، ص 29).

ويمثّل الحمل مرحلةً فارقةً في حياة المرأة، لا على المستوى البيولوجي فحسب، بل من الناحية النفسية والعاطفية كذلك؛ حيث تبدأ حياة جديدة تتشكل داخلها، وتتحمّل فيها مسؤوليات مضاعفة تجاه ذاتها وجنينها. وتُعدّ هذه الفترة من أهم الفترات التي قد تختبرها المرأة، لما تحمله من مشاعر متباينة تتراوح بين الفرح والترقب والقلق، وهو ما يجعل من الحمل تجربةً غنية ولكنها في الوقت نفسه مخوفة بالتحديات.

ورغم ما يحمله الحمل من أبعاد جمالية وإنسانية عميقة، إلا أنّه قد تصاحبه مشكلات صحية تؤثر على الأم وجنينها، ولعلّ من أبرزها ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، والذي يُعدّ من أخطر المضاعفات الصحية الممكنة خلال هذه المرحلة.

تشير الدراسات إلى أن ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل قد يؤدي إلى مشكلات صحية جسيمة لكل من الأم والجنين، من أبرزها: تسمم الحمل، اختلال وظائف القلب، تأخر نمو الجنين، وربما وفاته. كما لا تقتصر الآثار على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد إلى تأثيرات نفسية ملحوظة كالتوتر والقلق والاكتئاب.

وفي دراسة أجرتها فاطمة علي قليوان (2023، ص 292)، تناولت فيها آثار ارتفاع ضغط الدم على النساء الحوامل (بعينة مكونة من 26 امرأة تتراوح أعمارهن بين 22 و 44 سنة)، تم التوصل إلى أن هذا الاضطراب الصحي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة لدى الأم كالفشل الكلوي، وأمراض الكبد، والدخول في متلازمة "HELLP" - وهي من أخطر مضاعفات ارتفاع الضغط أثناء الحمل. كما أشارت النتائج إلى أن من أبرز التأثيرات على الجنين: الإجهاض، الولادة المبكرة، انخفاض وزن المولود، وحدوث تشوهات خلقية. وأكدت الدراسة أن أخطر فترات الحمل بالنسبة لارتفاع ضغط الدم هي الأشهر الأولى، مقارنةً بالأشهر الأخيرة.

ولا يمكن إغفال الأبعاد النفسية للأمومة، إذ أنّ الحمل لا يُعدّ مجرد ظاهرة بيولوجية، بل يمثّل حالة نفسية-عاطفية عميقة، تنشأ منذ بداية تكوين الجنين، وقد تؤثر على الصحة النفسية للمرأة. فإلى جانب الفرح، قد تُواجه الحامل مجموعة من الانفعالات السلبية كالقلق والخوف من الولادة والتغيرات الجسمية وزيادة المسؤوليات.

وقد أشارت بن يوسف ليلي (2019، ص 6) إلى أن فترة الحمل ليست سهلة على المرأة، إذ إنّ التغيرات الهرمونية والجسدية تؤثر بشكل واضح على حالتها النفسية، فتُصاب أحياناً بتقلبات المزاج، القلق، الاكتئاب، والخوف. ونظرًا للعلاقة التبادلية بين النفس والجسد، فإن التخفيف من التوترات النفسية يساهم في الحد من الأعراض الجسدية المصاحبة للحمل.

وفي هذا السياق، أظهرت دراسة صالح الهمص (2010، ص 55) أن النساء الحوامل يعانين من مستويات قلق أعلى مقارنةً بغير الحوامل، نتيجةً لوجود مفاهيم خاطئة واتجاهات سلبية مرتبطة بالحمل والولادة. وقد استخدم الباحثون المنهج التجريبي لمقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل، وتبيّن أن سوء الفهم والمعتقدات الخاطئة تُساهم بشكل مباشر في زيادة مستويات القلق والاكتئاب لدى الحوامل.

كما هدفت دراسة سوالمة (2012) إلى تحديد مستويات القلق والضغط النفسية لدى النساء الحوامل، واختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف منها، وأظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من القلق لدى الحوامل، ما يعزز الحاجة إلى تدخلات نفسية موجهة.

الإشكالية الرئيسية:

كيف يؤثر ارتفاع ضغط الدم على الصحة النفسية للمرأة الحامل؟

التساؤلات الفرعية:

- كيف تساهم العوامل النفسية في زيادة حدة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل؟
- ما مدى تأثير ضعف الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية للمرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم؟
- كيف تؤثر العوامل الطبية، مثل وجود أمراض مزمنة، على مضاعفات ارتفاع ضغط الدم لدى الحامل؟

2- الفرضيات:

في ضوء الجانب النظري للموضوع، ونتائج الدراسات السابقة، تمت صياغة الفرضيات الآتية كإجابات محتملة لما أثير من تساؤلات في إشكالية الدراسة المطروحة:

● الفرضية العامة:

من الممكن أن يؤدي ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للمرأة الحامل.

ولاختبار هذه الفرضية العامة تم صياغة مجموعة من الفرضيات الجزئية:

- تساهم العوامل النفسية في زيادة حدة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.
- يؤثر ضعف الدعم الاجتماعي سلبيًا على الصحة النفسية للحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم.

- تزيد العوامل الطبية مثل وجود أمراض مزمنة من تأثيرات ارتفاع ضغط الدم على الحامل.

### 3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- استكشاف طرق مراقبة وعلاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، تقييم الطرق الفعالة لمراقبة ضغط الدم وعلاج ارتفاعه في مرحلة الحمل.
- دراسة العوامل المساهمة في ارتفاع ضغط الدم لدى النساء الحوامل، فهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، مثل الوراثة، التغذية، التوتر، والسمنة.
- تحليل المضاعفات الصحية الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، دراسة تأثير ارتفاع ضغط الدم على صحة المرأة الحامل، بما في ذلك المضاعفات المحتملة مثل تسمم الحمل، الولادة المبكرة، وضعف نمو الجنين.
- تحليل تأثير الحمل على الصحة النفسية للمرأة، دراسة كيف يؤثر الحمل على التوازن النفسي للمرأة، بما في ذلك القلق، الاكتئاب، والتقلبات المزاجية.
- مراقبة التغيرات النفسية خلال الحمل، تقييم تأثير التغيرات الهرمونية والجسدية على الصحة النفسية للمرأة الحامل، وكيفية تعاملها مع الضغوط النفسية.

### 4- أهمية الدراسة:

تعتبر دراسة "ارتفاع ضغط الدم وعلاقته بالمعاش النفسي عند المرأة الحامل" من الدراسات المهمة في المجال السيكوفيزيولوجي، حيث تساهم في فهم تأثير ارتفاع ضغط الدم على الصحة النفسية للمرأة الحامل، ومن هنا يمكن حصر أهمية هذه الدراسة في النقاط الآتية:

- إثراء الجانب المعرفي في مجال الدراسات النفسية والصحية والاجتماعية المتعلقة بالمرأة وسيكولوجية الحمل والتغيرات النفسية والفيزيولوجية التي تحدث أثناء فترة الحمل وتأثيراتها على الصحة النفسية للمرأة الحامل.
- تكتسي الدراسة أهميتها من أهمية متغيرها المستقل وهو ارتفاع ضغط الدم أثناء فترة الحمل، الذي يعتبر من أبرز المشاكل الصحية التي تواجه المرأة الحامل وذلك لكونه متغيراً حديثاً نسبياً في الدراسات النفسية والفيزيولوجية المتعلقة بالحمل، حيث لا يزال تأثيره على الصحة النفسية للمرأة الحامل موضوعاً غير مكتمل الدراسة ويحتاج إلى مزيد من البحث والتعمق لفهم أبعاده وتأثيراته الصحية والنفسية.
- تعتبر الدراسة من الدراسات الحديثة ضمن المجال السيكوفيزيولوجي الذي يدمج بين الجوانب النفسية والجسدية في فهم تأثيرات الحمل على المرأة.

- موضوع المعاش النفسي من المجالات الحديثة في علم النفسي اد يتناول التفاعلات النفسية التي تحدث نتيجة للتغيرات الجسدية والهرمونية أثناء الحمل، ويستكشف كيفية تأثيرها على الحالة النفسية للمرأة الحامل.

### 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

اعتمدت الدراسة على المصطلحات الآتية:

- **ارتفاع ضغط الدم:** هو حالة مرضية تتمثل في زيادة مستمرة في ضغط الدم داخل الشرايين، مما يؤدي إلى عبء إضافي على القلب والأوعية الدموية. يُعتبر ضغط الدم مرتفعاً إذا كانت القراءة المستمرة تفوق 80/130 مم زئبق.

ويعرف إجرائياً: هو قياس ضغط الدم بواسطة جهاز قياس الضغط، وإذا كانت القراءات تتجاوز 90/140 مم زئبق في ثلاث قياسات منفصلة على مدى فترة زمنية، يتم تشخيصه كارتفاع في ضغط الدم.

- **المعاش النفسي:** هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالراحة النفسية والطمأنينة، وقد يتضمن ذلك قدرته على التكيف مع الضغوطات الحياتية والتواصل الفعال مع الآخرين.

ويعرف إجرائياً: هو مستوى التفاعل النفسي والوجداني للفرد مع المحيط الاجتماعي والمهني، ويتم قياسه من خلال استبيانات تقييم الصحة النفسية أو مقاييس التوتر والقلق.

- **المرأة الحامل أو سيكولوجية الحمل:** هي الفترة التي تمر بها المرأة من بداية الحمل وحتى مرحلة ما بعد الولادة، وتتميز بتغيرات جسدية وعاطفية ونفسية

وتعرف إجرائياً: على أنها هي حالة نفسية وصحية للمرأة الحامل التي يتم تقييمها من خلال ملاحظات التغيرات في المزاج والقلق والضغط النفسي المرتبط بالحمل، ويتم قياسها باستخدام استبيانات مثل استبيان القلق النفسي أثناء الحمل أو تقييم مستويات التوتر.

### 6- الدراسات السابقة:

بالرجوع إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، يتبين وجود العديد من الدراسات التي تبنت موضوع ارتفاع ضغط الدم وعلاقته بالمعاش النفسي عند المرأة الحامل، وسيتم عرضها على النحو الآتي:

#### 1.6- الدراسات العربية:

##### • عائشة غويبي (2015):

تناولت هذه الدراسة الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم بمدينة ورقلة. وهدفت إلى التعرف على طبيعة هذه الاضطرابات. أجريت الدراسة في مستشفى محمد بوضياف، وقاعة

العلاج الطبيعي والدلك الطبي "محمد يوسف بن حنة" بورقلة، وعيادة "كاليش عبد القادر" بتقوت، اعتمدت الدراسة على المنهج المتكامل (وصفي-عيادي)، وبلغت عينة الدراسة 65 مريضاً بارتفاع ضغط الدم، من بينهم ثلاث حالات خضعت للدراسة العيادية، وتم اختيارهم بالطريقة السريية.

أسفرت النتائج عن وجود انخفاض في الأداء المعرفي (الاضطرابات النفسعصبية)، بنسبة انتشار بلغت 87.67%، كما أظهرت النتائج أن المعاش النفسي لدى هذه الفئة صعب، مع تكيف ضعيف مع المرض.

#### • عائشة الرماوي (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله بفلسطين، والتحقق من وجود فروق دالة إحصائية في درجات الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، العمر، وعدد مرات الحمل).

تكوّنت العينة من 186 امرأة حامل. استُخدم المنهج الوصفي، واعتمدت الدراسة على استبيان الضغوط النفسية، إضافة إلى بعض الأدوات الإحصائية مثل المتوسطات، الانحراف المعياري، تحليل التباين الأحادي، معامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت".

أظهرت النتائج أن النساء الحوامل يعانين من ضغوط نفسية بدرجة مرتفعة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري المستوى التعليمي وعدد مرات الحمل، بينما ظهرت فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير العمر (ثامر، 2017، ص 19).

#### • نعمان حبيبة (2012):

اهتمت هذه الدراسة بموضوع قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم. وهدفت إلى معرفة مدى معاناة هذه الفئة من قلق الموت. تكونت العينة من ست حالات تتراوح أعمارهن بين 21 و36 سنة، في مراحل حمل مختلفة، وقد تم تشخيصهن بارتفاع ضغط الدم قبل الحمل أو أثناءه. استخدمت الدراسة المنهج العيادي، بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت لتمبلر.

أظهرت النتائج تحقق الفرضية، حيث تبين أن مستوى قلق الموت كان مرتفعاً لدى أربع حالات من أصل ست، مع تفاوت في درجة القلق بين الحالات، ولم تُسجّل أية حالة بدرجة "0"، مما يشير إلى أن قلق الموت ظاهرة شائعة بين أفراد العينة.

## 2.6- الدراسات الأجنبية:

Dayan et al. (2002):

أجريت هذه الدراسة في فرنسا، وهدفت إلى معرفة تأثير القلق والاكتئاب على حدوث الولادة المبكرة. شملت العينة 634 امرأة حاملاً للمرة الأولى.

تم استخدام استبيان ذاتي التعبئة لقياس القلق باستخدام مقياس Spielberg ، والاكتئاب باستخدام مقياس Edinburgh Depression Scale. تم التحكم في العوامل الاجتماعية والديمقراطية والبيولوجية والطبية.

كشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي بين الاكتئاب وانخفاض الوزن، وكذلك بين القلق ووجود تاريخ مرضي سابق للولادة المبكرة أو النزيف المهبلية. وخلصت الدراسة إلى أن القلق والاكتئاب، عند ترافقهما مع عوامل بيولوجية وطبية، يزيدان من احتمال الولادة المبكرة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

## 1. من حيث الأهداف:

- اتفقت الدراسة الحالية جزئياً مع الدراسات السابقة في أهدافها، مثل:
- دراسة نعمان حبيبة (2012)، التي استهدفت استكشاف قلق الموت عند الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم.
- دراسة عائشة غويني (2015)، التي ركزت على الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- دراسة الرماوي (2012)، التي تناولت الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل.
- دراسة Dayan et al. (2002)، التي بحثت تأثير الحالة النفسية (القلق والاكتئاب) على الولادة المبكرة.

## 2. من حيث عينة الدراسة :

- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة نعمان حبيبة (2012) من حيث فئة النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم. أما دراستا الرماوي (2012) وDayan et al. (2002)، فقد ركزتا على فئة الحوامل بوجه عام، في حين لم تحدد دراسة عائشة غويني (2015) جنس المرضى.

## 3. من حيث المنهج :

استخدمت الدراسة الحالية والمنهج العيادي، وكذلك فعلت نعمان حبيبة (2012).

أما دراستا الرماوي (2012) و Dayan et al. (2002) فاعتمدتا على المنهج الوصفي. بينما استخدمت عائشة غويني (2015) المنهج المتكامل (وصفي-عيادي).

#### 4. من حيث أدوات الدراسة :

- اعتمدت الدراسة الحالية على المقابلة العيادية النصف موجهة كأداة أساسية لجمع المعطيات.
- استخدمت نعمان حبيبة مقياس قلق الموت لتمبلر.
- استخدمت Dayan et al. مقياسي Spielberg و Edinburgh لقياس القلق والاكتئاب.
- اعتمدت الرماوي على استبيان للضغوط النفسية.

#### أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

- التركيز على العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسدية للمرأة الحامل، وخاصة في سياق ارتفاع ضغط الدم.

- استخدام المنهج العيادي في الدراسات المهتمة بتحليل النفسي العميق للحالة.
- الاهتمام بالقلق والضغوط النفسية، كحالة شائعة بين الحوامل، خاصة المصابات بارتفاع ضغط الدم.
- التأكيد على دور العوامل النفسية والاجتماعية في التأثير على الحمل ونتائجه، كالعمر والمستوى التعليمي والتاريخ المرضي.

- نتائج متقاربة، تدل على أن الحالة النفسية تلعب دوراً كبيراً في مضاعفات الحمل، كزيادة احتمال الولادة المبكرة أو سوء التكيف مع المرض.

#### الاستفادة من الدراسات السابقة:

- أسهمت هذه الدراسات في توسيع الفهم حول التفاعل بين الاضطرابات النفسية والعضوية عند المرأة الحامل.

- دراسة نعمان حبيبة (2012) أوضحت تأثير القلق المرتبط بارتفاع ضغط الدم.
- دراسة غويني (2015) أبرزت تلازم الاضطرابات النفسية والمعرفية مع المرض.
- دراسة الرماوي (2012) سلّطت الضوء على العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية.
- دراسة Dayan et al. (2002) وفّرت قاعدة علمية لفهم أثر القلق والاكتئاب على الولادة المبكرة.
- كل ذلك يشكل مرجعية علمية مهمة لبناء الدراسة الحالية وتوجيهها نظرياً وتطبيقياً.

7. حدود الدراسة:

1.7. الحدود الزمانية :

تم إنجاز الدراسة خلال السنة الجامعية 2025/2024، في إطار التحضير لمذكرة تخرج ضمن شهادة أستاذ

التعليم الثانوي بالمدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي – سكيكدة، الجزائر.

2.7. الحدود المكانية :

أُجريت الدراسة في مستشفى الأمير عبد القادر، بلدية وادي الزناتي، ولاية قلمة.

3.7. الحدود البشرية :

تم تطبيق الدراسة على عينة من النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم.

## الفصل الثاني: المفاهيم والأسس النظرية لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل

تمهيد

### أولا ارتفاع ضغط الدم

1. مفهوم ارتفاع ضغط الدم.
2. أنواع ارتفاع ضغط الدم.
3. أعراض ضغط الدم المرتفع.
4. قياس ضغط الدم.
5. تشخيص ارتفاع ضغط الدم.
6. تأثيرات ارتفاع ضغط الدم.
7. ارتفاع ضغط الدم والحالة العصبية.
8. علاج ارتفاع ضغط الدم.
9. السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم.
10. مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.

### ثانيا ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل

1. التغيرات في الجهاز الدموي.
2. تعريف وانتشار ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.
3. أعراض ارتفاع ضغط الدم عند الحامل.
4. التشخيص المبكر والعلاج.
5. العوامل المؤهبة لارتفاع ضغط الدم.
6. اضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.
7. علاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.

خلاصة

## تمهيد:

يُعدّ ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل من المشكلات الصحية الشائعة التي تصيب نسبة من النساء الحوامل في مختلف أنحاء العالم، مما يجعله مصدر قلقٍ كبيرٍ لكلّ من الأمهات ومقدمي الرعاية الصحية. وتتفاوت هذه الحالة في شدّتها من ارتفاع طفيف في ضغط الدم إلى حالات أكثر خطورة، كتسمّم الحمل، والتي قد تُشكّل خطرًا على صحة الأم والجنين على حدّ سواء، بل قد تؤدي أحيانًا إلى مضاعفات تهدد الحياة. ولأجل فهمٍ شاملٍ لهذا الاضطراب، لا بد من التطرق إلى المفاهيم الأساسية المرتبطة به، من حيث أسبابه، أنواعه، ومخاطره المحتملة.

## أولاً: ارتفاع ضغط الدم:

## 1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم:

هو اضطراب في الجهاز الدوري يتمثل في وقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين، وتتجلى المخاطر التي تنجم عن ارتفاع ضغط الدم فيما يحتمل أن يسببه من تلف للأوعية الدموية ومن إجهاد للقلب، وغالبًا ما لا يكون لهذه الحالة سبب ظاهر، وفي حوالي عشرة في المائة من الحالات يمكن إرجاع سببها إلى علة مثل: مرض الكلى، أو ورم في الغدة الكظرية، أو ضيق نشأ خلفه في الأورطي، وهو الشريان الأساسي في الجسم. وهناك نوع مفرط الشدة من هذا الاضطراب يسمى فرط الضغط الخبيث، ويفضل بعض الأطباء تسميته بفرط الضغط المسرع. (عبد الرحمن محمد العيسوي، د.ت، ص 199).

يعتبر ارتفاع ضغط الدم من أخطر العوامل المؤدية إلى حدوث الجلطة القلبية، أو السكتة القلبية، بالإضافة إلى ما يترتب عليه من حوادث نزيف المخ، أو الجلطة الدماغية وقد يكون ارتفاع ضغط الدم مرضاً أولياً، أو مرضاً ثانوياً ناتجاً عن أمراض الكلى، أو أمراض الأعضاء الأخرى في الجسم، ويؤثر ضغط الدم المرتفع سلباً على الأشخاص المدخنين، وأصحاب الوزن الزائد. (أديب محمد الخالدي: 2006، ص 466).

عرفنا أن ضغط الدم من الأمراض التي قد تنتج عن عوامل نفسية في حالة ضغط الدم فإن العلاقة الفسيولوجية بينه وبين الانفعال أكثر وضوحاً من تلك العلاقة التي لمسناها بين الفرحة والانفعال فزيادة ضغط الدم تحدث نتيجة الغضب، ولذلك يقاس ضغط الدم للتعرف على وجود الغضب ولكننا لا نعرف حتى الآن معرفة جيدة جميع العوامل السيكولوجية التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ولكن يبدو بوضوح أن حالات الغضب الدائم والحنق من العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم. (عبد الرحمن العسوي، د.ت، ص 289-290).

فضغط الدم هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين، ويتم قياس ذلك

على أنه ضغط الدم الانقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانبساطي (الرقم السفلي) وهذا يعني أن معدل ضغط الدم الانقباضي 120 والانبساطي 80. (سلمى هاشم ومصطفى، 2008، ص 18).

يُعدّ ارتفاع ضغط الدم اضطرابًا يؤدي إلى زيادة الضغط على جدران الشرايين، مما يلحق الضرر بالأوعية الدموية ويُجهد القلب، وقد يكون أوليًا (أساسيًا) أو ثانويًا ناتجًا عن أمراض أخرى. ويرتبط هذا الاضطراب بمخاطر صحية جسيمة، كالإصابة بالجلطات أو النزيف، وتزداد حدته لدى المدخنين والأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن. كما تسهم الانفعالات النفسية، مثل الغضب، في تفاقم حالته.

## 2- أنواع ارتفاع ضغط الدم: يمكن تقسيمه إلى نوعين و هما:

### 1-2 ارتفاع ضغط الدم الجوهرى (الأساسي): يصاب به 98% من مرضى ضغط الدم ولا يوجد سبب

محدد للإصابة به، غير أنه يبدو أن العوامل الوراثية تلعب دورا مهما في استعداد فرد معين للإصابة إذا توافرت عوامل أخرى مصاحبة كالسمنة وميل الشخص لتعاطيه كمية زائدة من الملح أو مع وجود ضغوط نفسية لديه وبالتالي نحو 90-95% من الحالات على أنها "فرط ضغط دم أساسي"، مما يعني ارتفاع ضغط الدم دون وجود حالة طبية واضحة مسببة له. (ابراهيم حسن الخضيرى، 2010، ص 5).

وهو ضغط (غير عضوي) ويختلف عن (ضغط الدم الكلوي) ويعكس عداء مكبوتا طفوليا كمصدر من مصادر القلق، وأوضح (هامبلينغ) أن هذا المرض يجتاز ثلاث مراحل: مرحلة ما قبل الضغط الدموي الجوهرى وبها يستجيب المصاب للآلام المختلفة والضغوط النفسية، ومرحلة الضغط المعتدل وبها يحدث ضغط مؤقت قابل للزوال يتراوح من (95-100) مم من الزئبق ويصاحبه تضخم في جدران الأوعية الدموية الدقيقة والشعرية، ومرحلة ضغط الدم الخبيث ويرتفع به عن (130) مم من الزئبق وقد يسبب تلفا في الكليتين ونزيفا في شبكية العين. (سمية لعطير، 2020، ص 43).

إذن ارتفاع ضغط الدم الجوهرى هو النوع الأكثر شيوعًا، يرتبط بعوامل وراثية ونفسية، مع غياب سبب عضوي واضح. يتطور على مراحل، ويُفاقمه السمنة، استهلاك الملح، والضغوط النفسية، مما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة كأمراض الكلى ونزيف العين.

وتوصل الباحثون إلى أن أسباب ارتفاع ضغط الدم الجوهرى ترجع إلى:

❖ أسباب وراثية: حيث يرى بعض الخبراء أن 30 إلى 60 % من حالات ارتفاع ضغط الدم الأولي

المتسبب فيها عوامل وراثية.

❖ أسباب هرمونية: ترجع إلى اضطرابات نظام هرمونات مثل (أنجيوتنسين، رينين، الدوستيرون) نتيجة لحدوث خلل في الجين المنظم لضخ تلك الهرمونات المرتبطة ببعضها علما بأن هذا النظام من الهرمونات يسيطر على تحديد ضغط الدم عن طريق تضيق أو توسيع عروق الدم.

❖ اضطرابات عصبية: لنظام الأعصاب السمبثاوية الذي هو جزء من الأعصاب اللاإرادية التي تنظم عمل الأعضاء الداخلية فالقلب والأمعاء وعروق الدم... الخ. مما يجعلها تميل إلى تحفيز الأعصاب المؤدية لعروق الدم فتضيق الشرايين ويرتفع ضغط الدم داخلها. (عائشة غويبي، 2016، ص40).

❖ السن: إن ارتفاع ضغط الدم أكثر شيوعاً في المرحلة المتأخرة من العمر، حيث يزداد الضغط الانقباضي بنسبة (21/20 مم زئبق)، ويستمر بعد سن السبعين وتعلل هذه الزيادة المرتبطة بالسن إلى زيادة في المقاومة الوعائية الطرفية في الشرايين.

❖ الجنس: غالباً ما يصاب الرجال بعلامات فرط ضغط الدم في أواخر الثلاثينات، فيما تصاب السيدات في الغالب بارتفاع ضغط الدم عند سن اليأس، فقد تتعرض السيدات لخطر أكبر للإصابة بفرط ضغط الدم بعد بلوغهن سن الخامسة والخمسين ويرجع ذلك إلى الاختلافات الهرمونية بين الجنسين، فعندما يتوقف إنتاج الأستروجين مع حلول سن اليأس تفقد السيدات تأثيراته المفيدة ويرتفع ضغط الدم لديهن. (سلمى هاشم مصطفى، 2008، ص45).

ومنه تعود أسباب ارتفاع ضغط الدم الجوهري إلى عوامل وراثية تُشكل 30-60% من الحالات، اضطرابات هرمونية تؤثر على تنظيم ضغط الدم، مشكلات عصبية في الأعصاب السمبثاوية، بالإضافة إلى تأثير العمر والجنس؛ إذ يزداد انتشاره مع التقدم في السن ويختلف بين الرجال والنساء، حيث تتأثر النساء بشكل أكبر بعد انقطاع الطمث بسبب نقص هرمون الأستروجين.

2-2 ارتفاع ضغط الدم الثانوي: وهي الفئة التي تعاني من حالة ارتفاع ضغط الدم لسبب يمكن اكتشافه وربما إزالته ومن ثم عودة ضغط الدم إلى الحالة الطبيعية وهذه الفئة تعد النادرة وتصل إلى 2% من جميع حالات ارتفاع ضغط الدم.

وترجع أسبابه إلى:

❖ أمراض الكلى: وهي أكثر الأسباب شيوعاً، حيث يضعف أداء الكلى في التخلص من الأملاح فتتجمع هذه المواد في الجسم مؤدية إلى ارتفاع ضغط الدم، إلا أنه عند علاج ضعف الكلى إما بإجراء الغسيل الكلوي أو ربما زراعة كلية يمكن للضغط أن يعود إلى حالته الطبيعية.

❖ **زيادة الإفراز الهرموني:** والتي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كزيادة إثر الغدة الدرقية الذي يصاحبه ميل المصاب إلى تجنب الجو الدافئ وزيادة العرق وارتفاع دقات القلب، وعندما يتم علاج هذا المرض يعود فقط الدم إلى حالته الطبيعية.

❖ **زيادة إفراز الغدة فوق الكلوية لمادة الكورتيزون:** والذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، كذلك يمكن علاج هذا المرض جراحياً، ومن ثم يعود الضغط إلى الوضع الطبيعي.

❖ **الحمل:** في بعض الأحيان يرتفع ضغط الدم أثناء الحمل وخاصة في الأشهر الأخيرة، منه إلا أنه يعود إلى الوضع الطبيعي بعد الولادة. (أريج عمران الننتشة، 2009، ص 9)

فارتفاع ضغط الدم الثانوي يحدث بسبب مشكلة طبية يمكن علاجها، وهو نادر الحدوث (2% من الحالات). تشمل أسبابه أمراض الكلى، اضطرابات هرمونية كزيادة إفراز الغدة الدرقية أو الغدة فوق الكلوية، والحمل، حيث يمكن أن يعود ضغط الدم إلى طبيعته بعد علاج السبب.

كما يصنف ارتفاع ضغط الدم حسب درجة الخطورة فيه إلى:

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

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

- **ارتفاع ضغط الدم المعتدل:** يتميز هذا النوع بضغط انبساطي أقل من 115 ملم زئبق يكون عند الراشدين وعند أفراد لديهم استعداد عائلي للإصابة بارتفاع ضغط الدم، ويتميز أيضاً بالعلاج الطبي الذي يكون في أغلب الحالات فعالاً، كما أن الأضرار الثانوية تقل رغم وجود توتر حاد. (نعمان حبيبة، 2012، ص 59).

### 3- أعراض ضغط الدم المرتفع:

- آلام قلبية تنتقل في الجهة اليسرى من القفص الصدري، وتختلف شدتها بحسب ارتفاع ضغط الدم.
- تسارع في ضربات القلب.

- تضخم في عضلة القلب، ذلك لأن ضغط الدم المرتفع يزيد من العبء الملقى على القلب مما يضطره إلى ضخ الدم إلى الجسم بقوة أكبر.
  - أعراض متعلقة بالجهاز العصبي ومنها: ألم في الرأس، وخاصة من الناحية الخلفية، وضجة وطنين في الأذنين، وضعف في الذاكرة، وصداع.
  - التأثير على العينين، وذلك عندما يكون ضغط الدم مرتفعاً جداً، فقد يؤدي هذا الارتفاع إلى تضيق الشعيرات الدموية في العينين، وجفاف الشبكية، أو انفصالها، أو حدوث نزيف دموي داخلها. (أريج عمران الننتشة، 2009، ص 9).
- معظم المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم لا يشكون من أية أعراض خاصة بضغط الدم، وكثيراً ما يكتشف ارتفاع ضغط الدم مصادفة أثناء فحص سريري للمريض لسبب آخر.
- ورغم أن كثيراً من الناس يظنون أن الصداع يُعدّ من الأعراض المباشرة لارتفاع ضغط الدم، فإن الصداع لا يُعدّ علامة مميزة إلا في حالات الارتفاع الشديد للضغط، وغالباً ما يحدث في الصباح عند الاستيقاظ، ثم يزول تلقائياً بعد بضع ساعات.
- وقد يعاني بعض المرضى من أعراض أخرى مثل الدوخة، أو الخفقان، أو الشعور بالتعب، أو الرعاف (نزيف الأنف)، أو البيلة الدموية (وجود دم في البول)، أو تشوش الرؤية.
- أما إذا كان المريض مصاباً بارتفاع ضغط الدم الثانوي، فقد تظهر عليه أعراض تُشير إلى السبب الكامن وراء الحالة. فإذا اشتكى مثلاً من كثرة التبول، والعطش، وضعف في العضلات، فقد يكون ذلك ناتجاً عن نقص في مستوى البوتاسيوم في الدم، وهو ما قد يُعزى إلى زيادة إفراز هرمون الألدوستيرون. (حسان شمسي باشا، 2007، ص 50).
- ومنه ارتفاع ضغط الدم يُعرف بـ "القاتل الصامت" لأنه غالباً لا يسبب أعراضاً واضحة لدى معظم المرضى، ويتم اكتشافه عادةً بالصدفة أثناء الفحوصات الطبية، ومع ذلك قد تظهر أعراض في بعض الحالات، مثل الصداع، الدوخة، تسارع ضربات القلب، أو مشاكل في الرؤية، خاصة عند ارتفاعه بشكل شديد. إذا لم يُعالج، يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تشمل أمراض القلب، السكتة الدماغية، الفشل الكلوي، ومشاكل في شبكية العين. لذلك يُعد الكشف المبكر وإدارة ضغط الدم أمراً ضرورياً للحفاظ على صحة المريض والوقاية من هذه المضاعفات.

## 4- قياس ضغط الدم:

كان أول من قاس ضغط الدم شخص ذو عقلية علمية، هو رجل الدين "ستيقن هالز" وقد أجرى تجاربه سنة 1679م، أي قبل أن يصف هارقي مبادئ الدورة الدموية بواحد وخمسين عاما. ورغم أن الغرب يدعي أن هارفي هو أول من اكتشف الدورة الدموية، إلا أن الحقائق التاريخية تؤكد أن ابن النفيس سبق هارقي إلى اكتشاف الدورة الدموية بعدة قرون وربما اطلع القس "هالز" على وصف ابن النفيس فاستفاد من خبرته. (حسان شمسي باشا، 2007، ص 127).

يُعدّ مقياس ضغط الدم الزئبقي (المانومتر الزئبقي) الوسيلة التقليدية لقياس ضغط الدم. غير أن ظهور الأجهزة الإلكترونية الحديثة قلّل من الحاجة إلى استخدام هذا النوع من الأجهزة بشكل كبير. وتتميّز الأجهزة الإلكترونية بعدة مزايا، من أبرزها تمكين الطبيب من أخذ قراءات متتالية بسهولة ودون جهد يُذكر، مما يسمح بالحصول على صورة أكثر دقة لمستوى ضغط الدم الحقيقي، خاصة عندما يكون المريض على دراية بكيفية إجراء القياس.

ويُجمع العديد من المختصين على أن القياس السريع لمرة واحدة باستخدام الجهاز الزئبقي لا يحمل قيمة إكلينيكية كافية، ولذلك يُوصى بتكرار قياس ضغط الدم المرتفع أكثر من مرة. كما تشير الدراسات إلى أن معظم القراءات تستقر خلال فترة تتراوح بين خمس إلى عشر دقائق.

## 4-1 جهاز قياس الدم المتنقل:

يستخدم جهاز قياس ضغط الدم المتنقل عندما يتم قياس ضغط الدم لديك وأنت تتحرك، وتعيش حياتك اليومية العادية.

وبعد مرور أربع وعشرين ساعة على تركيب جهاز العرض، يجب عليك العودة إلى العيادة لكي يقوم أحد أفراد الطاقم الطبي بإزالتها، وسيقوم العاملون بالعيادة بفك شيفرة شاشة العرض من أجل الحصول على تقرير من خلال الكمبيوتر، وسيشمل هذا التقرير كل القراءات التي تم تسجيلها لضغط الدم، بالإضافة إلى متوسط الضغط أثناء ساعات النهار وساعات الليل، ومن الممكن أن يعطيك بعض العاملين بالعيادة نسخة من التقرير ولكن البعض الآخر قد يفضل إرسال التقرير إلى الطبيب بحيث يمكنك مناقشة الأمر بمزيد من التفصيل.

## 4-2 جهاز قياس ضغط الدم المنزلي:

يوجد بديل معقول لجهاز قياس ضغط الدم المتنقل وهو جهاز قياس ضغط الدم المنزلي، ومع ذلك لا توجد حتى الآن أي معلومات عن أهمية قياس ضغط الدم بهذه الطريقة على المدى الطويل، ولذلك يبقى جهاز قياس ضغط الدم المتنقل هو المعيار الذهبي لقياس ضغط الدم، ينبغي أن يراقبوا ضغط الدم في المنزل.

يُنصح بعدم شراء الأجهزة المنزلية التي تقيس ضغط الدم من خلال كفات المعصم أو الإصبع، إذ تُعد دقة هذه الأجهزة محل شك، وذلك لأن الكفة يجب أن تكون في مستوى القلب للحصول على قراءة دقيقة، وهو أمر يصعب تحقيقه مع أجهزة المعصم.

ويُفضل إجراء قياس ضغط الدم المنزلي في غرفة هادئة، دون وجود أشخاص آخرين، مع تجنب القياس في حالات التوتر أو الانزعاج. يتم لف الكفة حول الجزء العلوي من الذراع، كما هو متبع في العيادات، وإذا كان محيط الذراع يتجاوز 33 سم، ينبغي استخدام كفة أكبر حجمًا. كما يجب التأكد من أن الذراع مستندة على منضدة بحيث تكون الكفة على مستوى القلب، مع ضرورة الاسترخاء التام قبل وأثناء القياس.

بعد تشغيل الجهاز، يُضغط على زر البدء، فتنتفخ الكفة تدريجيًا ثم تنكمش، وخلال هذه العملية يتم قياس ضغط الدم. يُستحسن تسجيل ثلاث قراءات على الأقل، يفصل بينها حوالي 60 ثانية. وإذا كانت القراءة الأولى مرتفعة واستمرت على هذا النحو، قد يكون من المفيد أخذ قراءة رابعة أو حتى خامسة. ويُفضل تنويع أوقات القياس بين الصباح، وبعد الظهر، والمساء، للحصول على تصور شامل لضغط الدم على مدار اليوم. ومن الضروري تدوين جميع القراءات مع التاريخ والوقت. (دي جي بيقرز، 2013، ص 15-24).

ومن هنا، يُعدّ قياس ضغط الدم من الأدوات الأساسية لمراقبة الصحة العامة وتشخيص ارتفاع ضغط الدم. وقد تطورت طرق القياس منذ اكتشافها، بدءًا من المانومتر الزئبقي التقليدي، إلى الأجهزة الإلكترونية والمنزلية الحديثة. وتتميّز الأجهزة الإلكترونية بسهولة الاستخدام وإمكانية الحصول على قراءات متكررة للحصول على تصور أكثر دقة لضغط الدم، شريطة الالتزام بشروط القياس الصحيحة مثل وضع الكفة في مستوى القلب والاسترخاء.

أما جهاز قياس ضغط الدم المتنقل (جهاز القياس على مدار 24 ساعة)، فيُعدّ أداة مثالية لمراقبة ضغط الدم أثناء النشاط اليومي، إذ يوفر بيانات أكثر واقعية وتفصيلاً، ويُعتبر المعيار الذهبي في هذا المجال. وخلاصة القول، إن التطورات التقنية في أجهزة قياس ضغط الدم أسهمت في تحسين دقة التشخيص والمتابعة، إلا أن الحصول على نتائج موثوقة لا يزال مرهونًا باتباع إجراءات القياس الصحيحة، خاصة في البيئة المنزلية.

### 5- تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

#### 5-1 تقييم المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم: حين يقوم الطبيب بفحص المريض المصاب بارتفاع ضغط

الدم، يضع نصب عينيه أهدافاً معينة منها:

- معرفة ما إذا كان هناك سبب قابل للعلاج لارتفاع ضغط الدم.

- تحديد الصورة السريرية والمخبرية قبل البدء بالعلاج.
- تقدير العوامل التي يمكن أن تؤثر في نمط العلاج (كوجود مرض الذبحة الصدرية أو غيرها).
- معرفة ما إذا كانت هناك عوامل مهيئة أخرى لتصلب الشرايين كمرض السكر والتدخين، وارتفاع دهون الدم. (حسان شمسي باشا، 2007، ص 49).

**5-2 الفحص السريري للمريض:** يبدأ الفحص السريري عادةً بملاحظة المظهر العام للمريض، حيث ينظر الطبيب إذا كانت هناك علامات تدل على وجود سبب معين لارتفاع ضغط الدم (وكما ذكرنا، فإن التعرف على سبب ارتفاع ضغط الدم ممكن فقط في 5-10% من الحالات).

في حال حدوث ارتفاع في الضغط الانبساطي (الرقم الأدنى) عند تغيير وضعية المريض من الاستلقاء إلى الوقوف، فهذا يُرجح تشخيص ارتفاع ضغط الدم مجهول السبب. أما إذا حدث هبوط في الضغط دون استخدام أدوية خافضة للضغط، فقد يشير ذلك إلى وجود ارتفاع ضغط ثانوي لأحد الأسباب التي ذُكرت سابقاً. يقيس الطبيب ضغط الدم عادة في الساعدين، كما يجس النبض في اليدين والرجلين. ويُعتبر فحص قعر العين أمراً أساسياً؛ لأنه من أهم المؤشرات التي تعطي فكرة عن إندار المرض وتاريخه. كما يستمع الطبيب إلى الشرايين السباتية في الرقبة لمعرفة ما إذا كان هناك تضيق في تلك الشرايين.

يتأكد الطبيب بفحص القلب والصدر من عدم وجود تضخم في القلب أو فشل في أدائه. كما يُفحص البطن للتأكد من عدم وجود نفخات في منطقة الشرايين الكلوية، إذ إن وجودها يوحي بتضيق الشريان الكلوي. بالإضافة إلى ذلك، يتحرى الطبيب عن وجود أكياس في الكلى أو دم في البطن. (حسان شمسي باشا، 2007، ص 52)

#### تشخيص ارتفاع ضغط الدم يشمل:

- تقييم شامل: البحث عن أسباب قابلة للعلاج، تحديد الحالة السريرية، ودراسة العوامل المؤثرة على العلاج مثل السكري والتدخين.
- الفحص السريري: قياس الضغط في أوضاع مختلفة، فحص قعر العين، القلب، الشرايين، والبطن للكشف عن أي مشكلات مرتبطة.

#### 6- تأثيرات ارتفاع ضغط الدم:

إذا لم يُعالج ارتفاع ضغط الدم بشكل جيد، فقد يصبح المريض عرضة للإصابة بمضاعفات ارتفاع ضغط الدم السلبية. وأكثر الأعضاء تأثراً بارتفاع ضغط الدم هي القلب، والعينان، والكليتان، والدماغ.

**6-1 تأثيراته على القلب:** إن وجود حالة مستمرة من ارتفاع ضغط الدم يزيد العبء الواقع على القلب، فيضطر القلب إلى ضخ الدم أمام مقاومة أعلى بسبب تضيق الشرايين. ولهذا قد تتسبك عضلة القلب وتتضخم. وإذا لم يُعالج ارتفاع ضغط الدم، فقد يتوسع القلب ويحدث ما يسمى بفشل القلب (هبوط القلب)، وعندها يشكو المريض من ضيق في التنفس عند القيام بأي جهد بدني.

وقد تظهر أعراض الذبحة الصدرية عند البعض نتيجة تضيق الشرايين التاجية وتتضخم عضلة القلب نفسها. وفي الفحص السريري في مثل هذه الحالات، قد يُسمع احتداد في الدقة الثانية للقلب، وعلامات ضخامة في القلب، كما قد تُسمع نفخة خفيفة ناجمة عن قصور الصمام الأبهري (الأورطي)، بالإضافة إلى إمكانية سماع صوت ثالث أو رابع في القلب.

**6-2 تأثيراته على العين:** قد يسبب ارتفاع ضغط الدم بعض التغيرات في شبكية العين كالنزوف والنتحات وقد يشكو بعض المرضى من غشاوة في الرؤية، وبما أن شبكية العين هي النسيج الوحيد الذي يمكن فيه رؤية الشريينات مباشرة، فإن تكرار إجراء فحص قعر العين يعطي فرصة لرؤية تأثيرات ارتفاع ضغط الدم الوعائية.

**6-3 تأثيراته على الكليتين:** قد يحدث في الكليتين بعض الاضطرابات التصليبية في الشريينات أو الشعيرات الدموية، وربما يظهر البروتين أو الدم المجهرى في البول، وقد يحدث الفشل الكلوي.

**6-4 تأثيراته على الجهاز العصبي:** قد لا يسبب ارتفاع ضغط الدم أية أعراض، ولكن قد يشكر المصاب بهذا المرض من صداع في قفا الرأس وخصوصاً في الصباح، كما قد يشكو البعض من الدوخة وخفة الرأس أو الدوار أو الطنين أو الإغماء.

**6-5 النزف الدماغى:** قد يحدث عند بعض المصابين بارتفاع ضغط شديدٍ نزفٌ في الدماغ نتيجة وجود حالة غير مستقرة من ارتفاع ضغط الدم، ونتيجة تشكل أمهات دم مجهرية في أوعية الدماغ. (حسان شمسي باشا، 2007، ص 58-59)

ومن ثم، فإن ارتفاع ضغط الدم إذا لم يُعالج بشكل جيد قد يؤدي إلى أضرار خطيرة في الأعضاء الحيوية في الجسم. فهو يؤثر على القلب بزيادة العبء عليه، مما يسبب تضخم عضلته، وقد يؤدي إلى فشل القلب أو الذبحة الصدرية. كما يؤثر على العين من خلال حدوث تغييرات في شبكية العين قد تؤدي إلى ضعف الرؤية. وفي الكلى، قد يتسبب في تصلب الأوعية الدموية الدقيقة والفشل الكلوي.

أما على الجهاز العصبي، فقد يسبب صداعاً ودواراً، وفي حالات ارتفاع الضغط الحاد قد يؤدي إلى نزيف دماغي.

تلك التأثيرات كلها تؤكد على أهمية العلاج المبكر والمراقبة المستمرة لمنع حدوث مضاعفات خطيرة.

### 7- ارتفاع ضغط الدم و الحالة العصبية:

يذهب كثير من المرضى إلى العيادات وهم لا يدركون أنهم مصابون بحالة جديدة ليست مجرد ارتفاع ضغط دم أو اضطرابات عصبية عابرة. حتى الآن، لا يستطيع الأطباء، بمن فيهم أطباء النفس، تحديد طبيعة هذا المرض بدقة أو تشخيصه بشكل واضح، إذ يُعتبر حالة مزدوجة ينشئها المريض نتيجة لتقلبات ضغط الدم التي تظهر وتختفي، مما يؤدي إلى تولد حالة عصبية قد تسبق ارتفاع الضغط أو تحدث بعده.

ويشير أحد الأطباء المتخصصين إلى أن عصرنا الحالي يشهد ظهور أمراض جديدة يومياً يصعب فهم أسبابها دون تعاون المريض نفسه، الذي يمكن أن يكون خصمه الأول إذا لم يستطع التمييز بين حالاته الصحية المختلفة بدقة.

وكشفت إحدى الدراسات أن ثلث المرضى يخلطون بين ارتفاع ضغط الدم ومرض التوتر العصبي، مع أن العلاقة بينهما ليست وثيقة جداً، ولكن هناك خيطاً رفيعاً يجمعهما وهو العصبية الزائدة. ففي هذه الحالة، قد يكون الشخص ضحية المرضين معاً؛ أي قد يعاني من ارتفاع ضغط دم وفي الوقت نفسه من توتر عصبي مستمر. وكما يوضح د. جيرارد، كبير الأخصائيين في هذه الحالات المزدوجة، يمكن علاج ارتفاع الضغط بالأدوية، بينما لا تنفع هذه الأدوية مع التوتر العصبي المستمر الذي يتطلب علاجاً شاملاً يعتمد على تنظيم نمط الحياة. لذلك، فإن المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط دم مصحوباً بتوتر بسيط قد يجدون علاجاً مناسباً في العيادات الطبية، أما الذين يعانون من توتر عصبي مزمن وارتفاع ضغط مؤقت، فقد يكون وضعهم أكثر تعقيداً ويحتاجون إلى دعم أكبر.

ومن النصائح الطبية للمصابين بارتفاع الضغط: الالتزام بتناول الدواء في مواعيده، مراقبة الوزن، تناول الطعام بشكل معتدل، الإقلاع عن التدخين، وممارسة تمارين بدنية بسيطة. ويؤكد بعض علماء النفس على أهمية ممارسة رياضة المشي اليومية غير المجهدة، لأن المشي لا ينظم فقط الدورة الدموية، بل يساعد أيضاً على تهيئة راحة تامة للأعصاب.

باختصار، تُعد حالة ارتفاع ضغط الدم والتوتر العصبي حالة مزدوجة ومعقدة يصعب تشخيصها بدقة بسبب تداخل أعراض المرضين، ويظل التوازن بين العلاج الطبي والتغييرات السلوكية المفتاح الأساسي للتحكم في هذه الحالة وتحسين جودة حياة المريض.

### 8- علاج ارتفاع ضغط الدم:

**8-1 العلاج بغير الأدوية:** يعتمد العلاج غير الدوائي على اتباع سلوكيات صحية تبدأ بتغييرات في طريقة الحياة والتغذية وخفض الوزن والرياضة.

#### • خفض الوزن:

أثبتت الدراسات أن خفض الوزن يؤدي إلى خفض ضغط الدم، وتقليل الكوليسترول، وتقليل احتمال الإصابة بمرض السكري. عادةً، ينخفض ضغط الدم بمقدار 1 ملم زئبق لكل انخفاض في الوزن بمقدار كيلوغرام واحد. يُفضل خفض الوزن بشكل تدريجي بمعدل حوالي رطل واحد (حوالي نصف كيلوغرام) في الأسبوع، مع تجنب الحميات الصارمة، لأن الأهم هو الحفاظ على الوزن بعد فقدانه.

ينصح بمحاولة التعرف على كمية السعرات الحرارية في الطعام الذي تتناوله، وسؤال الطبيب أو الممرضة عن الوزن المثالي المناسب لطولك، وكذلك عدد السعرات الحرارية اليومية اللازمة لتقليل وزنك بشكل صحي وآمن.

#### • اتباع حمية غذائية:

أثبتت الدراسات أن تقليل تناول الملح يؤدي إلى خفض ضغط الدم ويزيد من فعالية الأدوية المستخدمة في العلاج. وهناك فوائد أخرى لتقليل تناول الصوديوم، فقد أظهرت الدراسات أن ذلك يقلل من احتمال الإصابة بالسكتات الدماغية، وحصوات الكلى، وضعف العظام. كما يساعد تقليل أملاح الصوديوم أحياناً في عودة عضلة القلب المتضخمة إلى حجمها الطبيعي.

#### • ممارسة الرياضة:

دلت الدراسات على أن ممارسة الرياضة تساعد في خفض ضغط الدم، وذلك بممارسة التمارين لمدة 30 إلى 40 دقيقة، ثلاث مرات في الأسبوع.

• **التوقف عن التدخين:** فالتدخين يزيد من احتمال الذبحة القلبية و الصدمات الدماغية وأمراض الشرايين بالإضافة لزيادة احتمال الإصابة بالسرطانات.

• **تقليل الشد العصبي والتوتر:** ممارسة بعض الهوايات، الصلاة والرياضة قد تساعد في تقليل التوتر. (عائشة غويني، 2016، ص 43-44).

إذاً، يعتمد علاج ارتفاع ضغط الدم بدون أدوية بشكل أساسي على تغييرات في نمط الحياة، مثل خفض الوزن تدريجياً، اتباع نظام غذائي صحي منخفض الصوديوم، ممارسة الرياضة بانتظام، التوقف عن التدخين، وتقليل التوتر العصبي من خلال ممارسة الهوايات أو الصلاة. هذه التغييرات لا تسهم فقط في خفض ضغط الدم، بل تعزز الصحة العامة وتقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرابين.

### 8-2 العلاج الدوائي:

يختار الطبيب الدواء المناسب تبعاً للعمر، والجنس، والحالة النفسية، والبيئية والاجتماعية التي يعيشها المريض، وكذلك الأمراض الأخرى التي قد يعاني منها مريض ارتفاع ضغط الدم. إذا اختار الطبيب دواءً واحداً فقط لمعالجة مريض ارتفاع ضغط الدم، فإنه بذلك يجنب المريض كثيراً من الآثار الجانبية. أما إذا كان العلاج الدوائي يعتمد على مجموعة من العقاقير، فلا بد من حدوث بعض الأعراض الجانبية، خاصة إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى ويتناول أدوية مناسبة لهذه الأمراض. (رشا محمد محمد خياطة، 2000، ص 28)

اتفقت المنظمات الصحية العالمية على اقتراح خمس مجموعات من الأدوية يمكن البدء بأحدها عند التأكد من تشخيص ارتفاع ضغط الدم، وهذه المجموعات هي:

المدرات البولية.

حاصرات بيتا.

مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (مثبطات ACE).

حاصرات الكالسيوم.

مثبطات مستقبلات الأنجيوتنسين.

اختيار أحد هذه الأدوية يعتمد على عدد من العوامل، تشمل سن المريض، وعرقه، ونمط حياته، ووجود أمراض أخرى لديه، وخبرة الطبيب، وتكلفة الدواء، والأعراض الجانبية المحتملة له. وهناك أدوية أخرى قد تستخدم أحياناً، مثل حاصرات ألفا، والأدوية التي تؤثر على الجهاز العصبي الودي. (حسان شمسي باشا، 2007، ص 61).

### 8-3 المتابعة النفسية لمرضى ضغط الدم المرتفع:

كثيراً ما يحتاج المريض إلى العلاج النفسي الذي يهدف إلى معاونته المريض على حل صراعات الطفولة وجوانب الكبت، ومواجهة ضغوط أحداث الحياة والتغلب على القلق بشكل واقعي، كلما نشأ دون اللجوء إلى

الحيل الدفاعية النفسية. عموماً، يهدف العلاج النفسي إلى إيصال المريض إلى المستويين الذهني والجسدي الملائمين له. (النابلسي، 2006، ص 199).

#### 8-4 العلاجات المعرفية السلوكية:

استخدام تقنيات مثل الاسترخاء، التنويم المغناطيسي، التأمل، التنفس العميق، والتغذية الراجعة. دور هذه الأساليب في خفض الإثارة العصبية وبالتالي تخفيف ارتفاع ضغط الدم. تدريب المرضى على التعرف على مسببات الضغط وإدارة الضغوط باستخدام مهارات تعزيز الذات، الحديث الذاتي، صياغة الأهداف، وإدارة الوقت.

#### 8-5 التدريب على الاسترخاء:

تدريب المريض على شد وإرخاء العضلات مع التركيز على الإحساس الجسدي. أثبتت هذه الطريقة نجاحاً في التخفيف من التوتر العضوي والنفسي وخفض القلق، مما يساهم في علاج ارتفاع ضغط الدم.

#### 9- السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم:

نقص الثقة بالذات وضعف تقدير الذات.  
شعور دائم بالتهديد والاستعداد الدفاعي.  
العدائية المبكرة قد تنشأ من تنشئة قاسية وعوامل بيئية مثل سوء المعاملة.

#### 10- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

- احتشاء عضلة القلب.  
- الحوادث الوعائية الدماغية.  
- أمراض القلب والأوعية الدموية والكلية.

#### ثانياً: ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل

##### 1- التغيرات في الجهاز الدموي:

- زيادة حجم الدم الكلي (بلازما وخلايا دم حمراء).  
- يؤدي لخفض نسبي في تركيز الهيماتوكريت والهيموغلوبين (فقر الدم الفيزيولوجي).

##### 2- تعريف وانتشار ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

SBP  $\geq$  140 أو DBP  $\geq$  90 في قياسين مختلفين.

- نسبة انتشار بين 5-15% حسب المنطقة.

- شيوع اضطرابات قلبية وضغط رئوي.

- أهمية المتابعة الطبية متعددة التخصصات.

### 3- أعراض ارتفاع ضغط الدم عند الحامل:

صداع، تشوش في الرؤية، آلام بطن، انتفاخ أطراف، غثيان، دوام، كثرة تبول، زيادة وزن مفاجئة.

### 4- التشخيص المبكر والعلاج:

- مهم لتقليل مضاعفات مثل تسمم الحمل ومتلازمة HELLP.

- متابعة الأم والجنين بعد الولادة ضرورية.

- ارتفاع طفيف يحتاج إلى إشراف طبي صارم.

### 5- العوامل المؤهبة لارتفاع ضغط الدم predisposing factors :

عوامل بيئية: زيادة الوزن، التدخين، عوامل اجتماعية واقتصادية.

عوامل جينية: تاريخ عائلي، طفرات جينية.

حالات طبية: ضغط دم مزمن، أمراض كلية، سكري، اضطرابات المناعة.

حمل متعدد أو تشوهات مشيمية.

### 6- اضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

6-1 ارتفاع ضغط الدم الحلمي: يظهر بعد الأسبوع 20 بدون بروتين في البول.

6-2 ارتفاع ضغط الدم المزمن: موجود قبل الحمل أو يكتشف مبكراً.

6-3 تسمم الحمل: ارتفاع ضغط الدم مع بروتين في البول أو علامات أخرى.

6-4 تسمم الحمل الشديد: أعراض سريرية وبيولوجية خطيرة.

6-5 تسمم الحمل المعتدل: دون علامات شديدة.

6-6 عوامل تسمم الحمل: عمر متقدم، سمنة، سكري، حمل أول، تشوهات.

### 7- علاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

7-1 الهدف: حمل آمن وولادة سليمة.

7-2 استراتيجيات العلاج:

- الإدارة غير الدوائية للحالات الطفيفة (إشراف وتقييد نشاط).

- العلاج الدوائي عند الحاجة: أدوية مثل ألفا-ميثيل دوبا (الأولى والأكثر أماناً)، حاصرات بيتا، مضادات قنوات الكالسيوم، هيدرالازين.

ملاحظة: أهمية تجنب الانخفاض السريع في ضغط الدم للحفاظ على تدفق الدم للمشيمة.

خلاصة:

ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل حالة صحية خطيرة تتطلب التشخيص المبكر والمتابعة الدقيقة والعلاج المناسب لمنع مضاعفات كبيرة على الأم والجنين، تشمل المضاعفات تسمم الحمل ومتلازمة HELLP، وهي أمراض يمكن أن تهدد حياة الأم والجنين إذا لم يتم التعامل معها بشكل سليم.

## الفصل الثالث: فيزيولوجية وسيكولوجية المرأة الحامل

تمهيد

### أولا الحمل من منظور فيزيولوجي

1. ماهية الحمل.
2. مراحل الحمل.
3. أنواع الحمل.
4. الأعراض والعلامات الدالة على حدوث الحمل.
5. التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية والهرمونية المصاحبة للحمل.
6. التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل.
7. العوامل المؤثرة على الحمل.
8. عوامل وتهديدات تؤثر على صحة الأم.

### ثانيا الحمل من منظور سيكولوجي

1. التعريف النفسي للحمل.
2. سيكولوجية الحمل.
3. الارتباط النفسي بين الأم والجنين.
4. التغيرات النفسية المصاحبة لفترة الحمل.
5. الجوانب النفسية المرضية للحمل.
6. المعاش النفسي للمرأة الحامل.
7. المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل.
8. الرعاية النفسية للمرأة الحامل.

خلاصة

تمهيد:

تُعد فترة الحمل من أبرز المراحل التي تمر بها المرأة، إذ تطرأ على جسمها وعقلها تغييرات عميقة على المستويين الفيزيولوجي والنفسي. وتمتد هذه المرحلة على مدار تسعة أشهر، وتتميز بوجود تحديات جسدية ونفسية تتطلب من المرأة تكيفًا مستمرًا مع تطورات الحمل.

من الناحية الفيزيولوجية، تشهد المرأة تغيرات هرمونية مكثفة تبدأ منذ لحظة الإخصاب وتستمر طوال فترة الحمل. تساهم هذه التغيرات في تهيئة الجسم لدعم نمو الجنين، مما يؤثر على وظائف الجهاز القلبي الوعائي، والجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، إضافة إلى ظهور أعراض مثل الغثيان والإرهاق. كما تُعدّ زيادة الوزن، واحتباس السوائل، واتساع الرحم من أبرز الظواهر الفيزيولوجية التي تواجهها المرأة الحامل.

أما من الناحية النفسية، فإن الحمل يُحدث تغيرات في الحالة المزاجية للمرأة. فقد تشعر بمزيج من الفرح والقلق، خاصة إذا كانت تخوض هذه التجربة لأول مرة. وتتأثر نفسية المرأة بعدة عوامل، منها التغيرات الهرمونية، والخوف من الولادة، والتفكير في المسؤوليات المستقبلية للأمومة. وقد تعاني بعض النساء من تقلبات مزاجية أو حتى اكتئاب الحمل في بعض الحالات.

إن فهم الجوانب الفيزيولوجية والنفسية للحمل يُساعد على تقديم الرعاية المناسبة والدعم النفسي والاجتماعي، مما يساهم في تعزيز صحة الأم والجنين على حدّ سواء. وتُعدّ هذه المرحلة فرصة لتعزيز التوعية بأهمية توفير بيئة داعمة للمرأة لضمان تجربة حمل صحية وإيجابية.

**أولاً: الحمل من منظور فيزيولوجي:**

### 1- ماهية الحمل:

الحمل هو عملية التقاء بويضة الزوجة بحيوان منوي من الزوج. تخرج البويضة من المبيض عادة في اليوم الرابع عشر من الدورة الشهرية ( $\pm 7$  أيام)، حيث تستقبلها سرابات قناة فالوب. تكون البويضة قابلة للتلقيح خلال فترة تتراوح بين أربع وعشرين ساعة إلى ثمان وأربعين ساعة. ويزداد حجم البويضة أثناء النضج من حوالي 1 ملليمتر إلى 2 ملليمتر. أما الحيوانات المنوية، فقد تبقى حية داخل الرحم وقناة فالوب لمدة تصل إلى أربعة أيام أو أكثر، لكنها تفقد قدرتها على الإخصاب خلال فترة تمتد بين أربع وعشرين إلى ثمان وأربعين ساعة، مما يجعل فرصة الحمل لا تتعدى يومين في كل دورة نمو للبويضة.

يحدث الحمل عن طريق الاتصال الجنسي، حيث يدخل عدد كبير من الحيوانات المنوية إلى الجزء العلوي من المهبل، وينجح عدد منها في الوصول إلى الرحم وقناة فالوب، حيث تلتقي البويضة بالحيوان المنوي وتحدث عملية الإخصاب، فتتحد خلية ذكورية مع خلية أنثوية. تنتقل البويضة الملقحة إلى الرحم عبر أهداب خلايا الغشاء المخاطي مع انقباضات عضلات قناة فالوب، وتستغرق هذه العملية من ثلاثة إلى أربعة أيام. خلال هذه الفترة، تنقسم البويضة المخصبة عدة انقسامات متتالية لتكوّن كرة صلبة يبلغ قطرها حوالي 13 ملليمتر في اليوم الثالث أو الرابع، ثم تتحول إلى حويصلة مكونة من طبقة خارجية من الخلايا. (هندومة محمد، أنور حامد، 2009، ص 251).

تُعتبر فترة الحمل المرحلة التكوينية الأولى في حياة الإنسان، حيث يحدث خلالها انتقال الصفات الوراثية للجنين. وتُعد البيئة الرحمية أول بيئة تحيط بالإنسان، بما تحتويه من تفاعلات وتغيرات هامة. (تيسير حسون، 2004، ص 107).

الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة، تتوافق مع تغيرات نفسية وجسمية منذ لحظة الإخصاب وحتى الولادة. تشير الإحصائيات إلى أن مدة الحمل تقارب 280 يومًا، ويحدث أغلب الولادات ما بين الأسبوع الأربعين والأسبوع الثاني والأربعين من بداية انقطاع الطمث. (زينب نعام، خديجة طالبي، 2020، ص 28).

يُعد الحمل فترة حساسة بالنسبة للمرأة، كما يؤثر على الرجل وأفراد الأسرة من الناحية النفسية والعاطفية، ويؤثر في المحيط الاجتماعي مثل الزوج، والأطفال، والأم، والأب. (فؤاد مرعي، 2003، ص 64).

وبذلك، فإن الحمل هو عملية طبيعية تبدأ بتخصيب البويضة داخل قناة فالوب، تليها انتقالها إلى الرحم لتكوين الجنين. وتستمر فترة الحمل نحو 280 يومًا، ترافقها تغيرات نفسية وجسمية تؤثر على المرأة وعائلتها، وتمثل مرحلة حساسة لنقل الصفات الوراثية وتشكيل البيئة الأولى للطفل.

## 2- مراحل الحمل:

**2-1 البويضة:** تقع عملية الإخصاب في القناة التي تخرج من المبيض (موقع إنتاج البويضات) إلى الرحم وتضاعف البويضة رحلتها المخصبة خلاياها خلال عبر تلك القناة، لينتهي بها الأمر إلى الرحم وتغرز فيه، وبعد انقضاء ما يقارب الأسبوعين تكون البويضة المخصبة، قد خرجت منها عدة زوائد تغرز فيه في الغشاء المخاطي للرحم وتنتهي بذلك هذه المرحلة لتنتهي معها استقلالية المخلوق الجديدة، بداية المرحلة الثانية التي يصبح فيها الجنين الأمينوتي معتمدة في غذائه وتنفسه إلى دم أمه.

**2-2 المضغة:** عندما تلتصق البيضة الملقحة بالأُم تبدأ في تكوين ثلاث طبقات أساسية تبدأ منها أجهزة الجسم المختلفة، فالطبقة الأولى الخارجية و منها يتكون الجهاز العصبي وبعض أجزاء الأسنان والأظافر وبشرة الجلد والشعر، والطبقة الثانية الوسطى ومنها يتكون الجهاز الدوري وأجهزة الإخراج والطبقة الداخلية للجلد والشعر، والطبقة الثالثة الداخلية ومنها يتكون الجهاز الهضمي والكبد والبنكرياس والغدد اللعابية والغدة الدرقية التيموسية والرئة، وتمتد هذه الفترة من حياة الجنين من نهاية الأسبوع الثاني إلى نهاية الشهر الثانية وفيها تتكون جميع أجهزة الجسم ويصبح حجم الجنين في نهايتها أكبر من حجم البذرة التي تنشأ منها بحوالي 02 مليون مرة.

### 2-3 الجنين:

يبدأ هذا الطور من الحمل في الأسبوع التاسع ويستمر حتى الولادة، حيث تبلغ مدته حوالي 40 أسبوعًا. عند الأسبوع الرابع عشر، يزن الجنين حوالي 40 إلى 50 غرامًا، ويتمكن من ثني قدمه، وإغلاق أصابعه، وفتح فمه. تُعتبر فترة النمو الأسرع للجنين خلال الشهر الرابع، حيث يتضاعف طوله ليصل إلى حوالي 15 سم من قمة الرأس حتى أخمص القدم. في الشهر السادس، تفتتح جفون العين، وعند الشهر السابع يكتسب الجنين فرصة للحياة إذا تمت الولادة مبكرًا. خلال الشهرين الأخيرين من الحمل، يزداد وزن الجنين بمعدل حوالي 250 جرامًا في الأسبوع. وعند اكتمال فترة الحمل (حوالي 40 أسبوعًا)، يكتمل نمو الجنين ويخرج إلى العالم الخارجي. (قريش ريان، بن شعبان، 2022، ص 27).

خلال مراحل الحمل، تبدأ البويضة المخصبة رحلتها عبر قناة فالوب من المبيض إلى الرحم، حيث تنغرس في الغشاء المخاطي. في المرحلة الثانية من الحمل، يصبح الجنين معتمدًا على دم الأم لتغذيته. في مرحلة "المضغة"، التي تمتد من نهاية الأسبوع الثاني حتى نهاية الشهر الثاني، تتكون ثلاث طبقات أساسية تُشكّل أجهزة الجسم المختلفة:

**الطبقة الخارجية:** تُنتج الجهاز العصبي والجلد.

**الطبقة الوسطى:** تُنتج الجهاز الدوري والجهاز الإخراجي.

**الطبقة الداخلية:** تُكوّن الأعضاء الهضمية والكبد.

تتماز هذه المرحلة بنمو سريع، حيث يتشكل الجنين ويكبر ليصبح حجمه أكبر بحوالي 20 مليون مرة مقارنة بحجم البويضة المخصبة الأصلية.

## 3- أنواع الحمل:

**الحمل العادي:** وهو الشائع حدوثا ويحدث في أوضاعه الطبيعية وله تأثيراته المتعددة، بيولوجيا وفسولوجيا ونفسيا يختلف من الحامل لأول مرة عن متعددة مرات الحمل والإنجاب، وهذا النوع من الحمل هو الذي يهمننا في هذا الصدد.

## 3- أنواع الحمل:

**الحمل العادي:** هو الحمل الشائع الحدوث في أوضاعه الطبيعية، وله تأثيرات متعددة بيولوجياً وفسولوجياً ونفسياً. يختلف تأثيره بين الحامل لأول مرة وبين الحامل متعددة مرات الحمل والإنجاب. وهذا النوع من الحمل هو الذي يهمننا في هذا الصدد.

**الحمل الكاذب:** هو حمل لا وجود له فعلياً، لكنه يظهر بالإحساس الصادق عند المريضة. تشعر المرأة بجميع أعراض الحمل، ولكن الكشف الطبي يبين أنه ليس حملاً حقيقياً. السبب في ذلك هو الرغبة الشديدة في الحمل، أي أن هناك شوقاً وتلهفاً غير عاديين لأن تصبح المرأة حاملاً.

**الحمل خارج الرحم:** هو حمل غير طبيعي يحدث في ثلاثة أماكن: الأبواق، تجويف البطن، أو المبايض. ويحدث ذلك لسببين: إما عيب في البويضة نفسها، أو عيب في الأبواق، وهذا السبب هو الأكثر شيوعاً. قد تضل البويضة الطريق، وبدلاً من أن تبدأ رحلتها من التجويف البطني إلى الرحم، تسبح في التجويف نفسه، ولا يكتمل الحمل لأن الرحم يمتلك الاستعداد الطبيعي للتمدد والنمو، أما التجويف البطني فلا يتحمل نمو الجنين فيه. (هندومة محمد، أنور حامد، 2009، ص 253).

**الحمل العنقودي:** يعتبر من مضاعفات الحمل الخطيرة والنادرة الحدوث، وهو حالة غريبة حيث تنمو المشيمة لوحدها دون وجود جنين. تشكل المشيمة تدريجياً كتجمع يشبه عنقود العنب ويملاً التجويف الرحمي. وله نوعان:

• **حمل عنقودي كامل:** يحدث عندما يلحق حيوانان منويان بويضة فارغة، فتنج بويضة ملقحة تحتوي على 46 كروموزوماً من الأب فقط، وبسبب هذا الخلل تتكون المشيمة دون الجنين.

• **حمل عنقودي جزئي:** يحدث عندما تتلقح البويضة الطبيعية بحيوان منوي إضافي، وينتج عن ذلك بويضة تحمل 69 كروموزوماً، يتكون الجنين والمشيمة معاً، ولكن بسبب التشوه يموت الجنين بينما تستمر المشيمة بالنمو والانقسام. (هناء غفاري، 2012، ص 31).

**الحمل الغزالي:** قبل الشهر الثالث من الحمل قد ينزل بعض الدم من جدار الرحم، وقد سمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى بـ "الحمل الغزالي"، إذ يشبه نزول الدم عند الغزال الحامل، حيث ينزل دم أثناء الحمل. أما بعد الشهر الثالث، يملأ الحمل تجويف الرحم بالكامل ولا يترك مكاناً لبطانة الرحم الداخلية، وبالتالي لا يحدث نزيف يشبه الحيض. (هناء غفاري، 2012، ص 33).

كما سبق فإن أنواع الحمل متنوعة وتشمل: الحمل العادي، الحمل الكاذب، الحمل خارج الرحم، الحمل العنقودي، والحمل الغزالي.

#### 4- الأعراض والعلامات الدالة على حدوث الحمل:

توجد عدة علامات تدل على حدوث الحمل، أهمها:

- انقطاع الطمث أو الدورة الشهرية حتى الولادة.
- الشعور بالغثيان والقيء في الصباح، عادة خلال الشهر الأول إلى الثالث.
- كثرة التبول بكميات قليلة، بسبب ضغط الرحم على المثانة.
- زيادة الوزن وتضخم الثدي.
- الوجع، أي اشتها بعض المأكولات في أوقات غير معتادة.

**الفحص البيولوجي:** يمكن تأكيد الحمل عن طريق فحص بول الحامل، حيث تظهر مواد كيميائية معينة (هرمون المشيمة أو هرمون الحمل) بعد 10 أيام أو أكثر من انقطاع الطمث. وفي حال تعذر ذلك، يمكن فحص الدم لاكتشاف هرمون الحمل (BHCg) لإثبات الحمل أو نفيه. (زينب نعام، خديجة طالبي، 2020، ص 28)

#### 5- التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية والهرمونية المصاحبة للحمل:

##### 5-1 التغيرات الفيزيولوجية:

**زيادة حجم الجسم:** يظهر زيادة في حجم الرحم بسبب امتلائه وتطور الجنين شهرياً، كما يحدث تضخم في الثديين مع تنميل وألم. يزداد وزن الحامل من 1 إلى 2 كيلوغرام في الأشهر الثلاثة الأولى، ثم يزداد بمعدل 35 إلى 450 جراماً أسبوعياً في الأشهر التالية، وتبلغ الزيادة الطبيعية حوالي 12 كيلوغراماً. (مريم سليم، 2002، ص 119)

**آلام الظهر والمفاصل:** شائعة عند 70% من الحوامل، تبدأ عادة من الشهر الخامس بسبب:

- زيادة وزن الحامل.

- ارتخاء أربطة الحوض بتأثير البروجسترون، مما يسبب انضغاط وألم أسفل الظهر.
  - ألم المفاصل ناتج عن ارتخاء الأربطة المفصليّة بتأثير الأستروجين وحدوث احتكاك بينها.
- تكرار التبول:** تعاني الحامل من زيادة في مرات التبول نتيجة زيادة كمية الإدرار من الكلتيين، ويختلف الضغط على المثانة حسب نمو الرحم في الثلث الأول والثاني والثالث.
- القيء أثناء الحمل:** حالة طبيعية ناجمة عن التغيرات الهرمونية وارتفاع هرمون الحمل، وتحدث عادة في الأشهر الأولى. يمكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى جفاف وفقدان وزن، مما يستدعي علاجًا طبيًا.
- تشنج العضلات:** يحدث تشنج في عضلات الأرجل والبطن في الفترة الأخيرة من الحمل. بالإضافة إلى ذلك قد تظهر أعراض مثل حكة الفرج، ضيق التنفس، الإمساك، وغيرها. (عيساوي ياسمين، قريديّة بثينة، 2020، ص 48).

تشهد المرأة الحامل زيادة في حجم الرحم والثدي، وزيادة الوزن، مع آلام في الظهر والمفاصل، وكثرة التبول، والقيء، وتشنجات عضلية، وأعراض أخرى.

### 2-5 التغيرات البيولوجية:

**الرحم:** العضو الأكثر تغيراً، حيث ينمو ويكبر بشكل كبير لاستيعاب الجنين، ويزداد وزنه من 70 جراماً إلى حوالي 1100 جرام. يتطلب تمدد الخلايا العضلية الموجودة في جدار الرحم ولا ينشئ خلايا جديدة. تتحول عضلات الرحم إلى جدار رقيق ولكن مرن، قادر على احتواء الجنين والسائل المحيط به.

**الثدي:** يتغير الثدي مبكراً تحت تأثير هرمونات الاستروجين والبروجسترون، مما يسبب وخزاً وألماً. الاستروجين يحفز النسيج الغدي والقنوات، بينما ينشط البروجسترون الوظيفة الإفرازية للثدي. (كريم سندس، سوالمية ميساء، 2024، ص 52)

### 3-5 التغيرات الهرمونية:

**هرمون البروجسترون والأستروجين:** هذان الهرمونان ضروريان خلال الشهرين الأولين للحمل لإيقاف التبويض، ودعم نمو المشيمة، وتحضير جسم المرأة للحمل والولادة. البروجسترون يزيد سمك الغشاء المخاطي للرحم ويحفز الغدة الثديية لإفراز الحليب، كما يمنع التبويض.

**هرمون الجونادوتروبين الإنساني:** يُفرز من خلايا المشيمة بعد نهاية الشهر الثاني، ويحافظ على الحمل. وجوده في البول دليل على الحمل.

هرمون النمو: يُفرز من الغدة النخامية ويبدأ تأثيره على نمو الجنين من الأسبوع الرابع، ونقصه يؤدي إلى مشاكل في نمو الجنين. (عيساوي ياسمين، قريدي بئينة، 2020، ص 49).

### 6- التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل:

تشهد المرأة خلال فترة الحمل مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية، ويمتد الحمل عادةً إلى غاية الأسبوع الأربعين، حيث يُحسب من أول يوم بعد انتهاء آخر دورة شهرية. ويُقسّم هذا الامتداد الزمني إلى ثلاث مراحل (أو أثلاث)، تستمر كل مرحلة منها نحو ثلاثة أشهر. تهتم المرأة الحامل غالبًا بفهم التغيرات التي تطرأ على جسدها في هذه الفترة (بن يوسف، 2019، ص 33).

### 1-6. التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الأول من الحمل (الأسبوع 1 إلى 12):

في الثلث الأول، تحدث تغيرات هرمونية تؤثر على مختلف أعضاء الجسم، وتُصاحبها أعراض تُعدّ مؤشراً على وجود الحمل، مثل:

- الغثيان الصباحي.
- تكرار التبول.
- تغير في الشهية أو ظاهرة "الوحم"، كاشتهااء طعام في غير أوانه أو شمّ روائح غير موجودة.
- الانتفاخ المعوي.
- تغيرات في الثدي:
- الشهر الأول: كبر في الحجم، زيادة تدفق الدم، حساسية في الحلمة، وظهور أوردة بارزة.
- الشهر الثاني: زيادة تصبغ الحلمة، وظهور نتوءات حولها تُعرف باسم "نتوءات مونتغمري" (Montgomery's tubercles).

الشهر الثالث: إفراز مادة تُشبه اللبن تُعرف بـ"السرسوب" (Colostrum)، وهي سائل غني بالمغذيات يُفرز قبل إنتاج اللبن الكامل.

### تغيرات في الجهاز القلبي:

زيادة في ضخ القلب بنسبة 50%.

### تغيرات في الرحم:

- يزداد حجم الرحم ويصبح ملمسه أكثر ليونة.

- يمكن سماع دقات قلب الجنين باستخدام جهاز "دوبلر" بعد الأسبوع العاشر.  
يُنصح بأن تعني المرأة الحامل بنفسها خلال هذه الفترة من خلال تناول وجبات متوازنة لتقليل أعراض الغثيان، مع التذكير بأن أعراض الحمل تختلف من امرأة إلى أخرى.

#### 6-2. التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثاني من الحمل (الأسبوع 13 إلى 24):

- تُعد هذه المرحلة الأكثر راحة نسبيًا، حيث:

- يختفي الغثيان تدريجيًا.

- يظهر بروز في البطن.

- يمكن الإحساس بحركة الجنين وأجزائه.

- يصبح الرحم محسوسًا في منطقة البطن وليس في الحوض.

#### 6-3. التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثالث (الأسبوع 25 إلى 40):

- تُضاف إلى أعراض الحمل السابقة تغيرات أخرى، منها:

- صعوبة في التنفس.

- تكرار التبول نتيجة ضغط الجنين على المثانة.

- ازدياد حركة الجنين.

- بروز السرة.

- إفراز السرسوب من الثدي (محمد عبد الفتاح، 2007، ص 46).

#### 6-4. التغيرات الدموية خلال الحمل:

- يبدأ حجم البلازما في الارتفاع تدريجيًا منذ الأسبوع السادس، ويبلغ ذروته في الأسبوع 32.

- تؤدي الزيادة في البلازما إلى "فقر دم فيزيولوجي" بالرغم من ارتفاع عدد كريات الدم.

- تبقى الصفائح الدموية في عددها النسبي، مع احتمالية زيادة حجمها.

- تزداد حاجة الجسم إلى الحديد، ويُنصح بتناول مكملات الحديد.

- تزداد عوامل التخثر، ويُسجّل ارتفاع في الفيرينوجين والبلاسمينوجين مع انخفاض النشاط الليزيني للفيرين.

#### 6-5. التغيرات القلبية خلال الحمل:

- ينتقل القلب إلى الأعلى واليسار بسبب تضخم الرحم.

- يرتفع النتاج القلبي ويبلغ ذروته في الأسبوع 24.
- يزداد حجم الضربة ومعدل ضربات القلب، مع انخفاض المقاومة الوعائية الطرفية.
- لا يتغير ضغط الدم الانقباضي كثيراً، بينما ينخفض ضغط الدم الانبساطي والعائد الوريدي.

#### 6-6. التغيرات التنفسية خلال الحمل:

- تبدأ في الأسبوع الرابع من الحمل.
- تزداد التهوية الدقيقة نتيجة لزيادة حجم التنفس.
- يزداد حجم الفراغ الميت بالرئتين.
- ينخفض الحجم الكلي للرئة نتيجة لارتفاع الحجاب الحاجز.
- تزداد سعة الشهيق وكمية الهواء الاحتياطي الشهيق.
- يؤثر ارتفاع البروجسترون على مركز التنفس، فيُخفض من عتبة الاستجابة لثاني أكسيد الكربون.

#### 6-7. التغيرات الكلوية خلال الحمل:

- توسّع الحوض الكلوي وزيادة ركود البول، مما يرفع احتمال الإصابة بالعدوى.
- يزداد معدل الترشيح الكبيبي، مما يؤدي إلى انخفاض في مستويات اليوريا والكرياتينين.
- تحدث جلوكوزوريا وأمينواسيدوريا بشكل طبيعي.
- تزداد مستويات الرينين والبروستاغلاندين، وتعود إلى مستواها الطبيعي بعد الولادة.

#### 6-8. التغيرات الهضمية خلال الحمل:

- زيادة الشهية مع شعور بالغثيان، خصوصاً في الصباح.
- انخفاض حركة الجهاز الهضمي بسبب ارتفاع البروجسترون.
- ارتفاع الضغط داخل المعدة، خاصة في الثلث الأخير.
- بقاء وقت تفريغ المعدة شبه طبيعي، لكنه يبطؤ أثناء المخاض.
- انخفاض في حمض المعدة وزيادة الفوسفاتاز القلوية.
- تغيير في وظائف وإفراز المرارة، مما يزيد من خطر تكوّن الحصوات (Jain, 2018, p 1595).

تشهد أجهزة الجسم تغييرات مختلفة مثل:

الجهاز الدموي: فقر دم فسيولوجي، زيادة عوامل التخثر.

الجهاز القلبي الوعائي: زيادة في النتاج القلبي.

الجهاز التنفسي: زيادة التهوية الدقيقة.

الجهاز البولي: ارتفاع معدل الترشيح الكبيبي.

الجهاز الهضمي: بطء حركة الجهاز الهضمي وزيادة احتمالية الحموضة.

## 7-العوامل المؤثرة على الحمل:

تُعدّ فترة الحمل من أكثر المراحل الحساسة في حياة المرأة، إذ تتطلب رعاية خاصة واهتمامًا دائمًا، لما لها من تأثير مباشر على صحة الجنين. فكلما تم الاهتمام بصحة الأم وتغذيتها، انعكس ذلك إيجابًا على نمو الجنين وسلامته. بالمقابل، فإن الإهمال أو الممارسات الصحية الخاطئة قد تؤدي إلى مضاعفات تؤثر على الأم والجنين معًا. وفيما يلي أبرز العوامل المؤثرة على الحمل:

### 1.1. تغذية الأم:

تُعدّ التغذية السليمة من الركائز الأساسية لضمان نمو صحي للجنين. فالتغذية الفقيرة قد تلحق ضررًا أكبر بالأم من الجنين، إذ يقوم الجسم بتحويل احتياجات الجنين الغذائية من احتياطي الأم. على سبيل المثال، في حال نقص الكالسيوم، يُسحب من عظام وأسنان الأم لتلبية احتياجات الجنين. وتشير دراسة لكل من **Pirch (1971)** و **Sermochou (1969)** إلى أن النقص الحاد في البروتينات قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الذكاء لدى المواليد (بن يوسف ليلي، 2019، ص 38).

كما أن البروتين ضروري لنمو الجهاز العصبي، في حين أن الجرعات الزائدة من الفيتامينات، مثل فيتامين (D)، قد تتسبب في ترسب الكالسيوم في العظام مما يعيق النمو الطبيعي للجنين (أيلول آمال، 2011، ص 34).

### 2.2. عمر الأم:

يُعتبر عمر الأم عاملاً حاسماً في تحديد مدى ملاءمة الحمل. فالمرأة التي لم تبلغ سن العشرين غالبًا ما تكون في مرحلة نمو جسدي ونفسي، ما يجعلها غير مستعدة فيزيولوجيًا لتحمل أعباء الحمل. وفي المقابل، بعد سن الخامسة والثلاثين تبدأ بعض الوظائف الحيوية كالنشاط الهرموني بالتراجع، ما يزيد من احتمال حدوث مضاعفات مثل الإجهاض، أو ولادة أطفال يعانون من إعاقات عقلية أو تشوهات خلقية (أيلول آمال، 2011، ص 36).

نستنتج أن الحمل قبل سن 21 وبعد سن 35 يُعد محفوفاً بالمخاطر، لكنه لا يعني بالضرورة وجود مضاعفات في كل الحالات، إذ تسجّل ولادات طبيعية وصحية في هذه الفئات العمرية.

### 3.7. اضطرابات المناعة العامل الريسوسي (RH) :

العامل الريسوسي (RH) هو بروتين يوجد على سطح خلايا الدم الحمراء. في حال كان دم الأم سالباً ودم الجنين موجباً، يمكن أن يكون جهاز المناعة لدى الأم أجساماً مضادة تهاجم خلايا دم الجنين عبر المشيمة، ما يؤدي إلى أضرار خطيرة كالشلل الدماغي أو حتى وفاة الجنين (بن يوسف ليلي، 2019، ص 39).

تشير الإحصائيات إلى أن نحو 6% من وفيات الأجنة تعود إلى عدم توافق دم الأم مع دم الجنين، خصوصاً في حالات مثل دم الأم (O) والأب (AB).

### 4.7. تعرض الحامل للأشعة:

يعتمد تأثير الأشعة على نوعها وكمية التعرض لها. فأشعة (X) مثلاً يمكن أن تؤدي إلى تلف الحمض النووي (DNA) وتعيق الانقسام الخلوي، مما ينعكس سلباً على نمو الجهاز العصبي للجنين، ويؤدي إلى حالات مثل صغر الرأس (Microcephalie) والتخلف العقلي (الهمص، 2010، ص 17؛ بن عكوش، 2014، ص 64).

لذا يُنصح بتجنب تعريض الحامل للأشعة، خاصة في الأشهر الأولى من الحمل.

### 5.7. تناول الأدوية والعقاقير:

رغم أن بعض الأدوية لا تسبب تشوهات خلقية إلا بنسبة ضئيلة (حوالي 1%)، فإن استعمالها دون إشراف طبي قد يؤدي إلى نتائج كارثية. فمثلاً، عقار **Thalidomide**، الذي استُخدم كمهدئ في خمسينيات القرن الماضي، تسبب في ولادة أطفال بعيوب خلقية شديدة كالأطراف الزعنفية، كذلك تسبب بعض المسكنات والمضادات الحيوية مثل **Pariterik** و **Netracecline** في آثار سلبية على الجنين (ابن عكوش، 2014، ص 64).

يتأثر الحمل بعدة عوامل تتعلق بالأم، أبرزها التغذية السليمة، والعمر المناسب للحمل، والعوامل المناعية، والتعرض للإشعاعات، وتناول الأدوية، ومن هنا تبرز أهمية المتابعة الطبية المنتظمة، والتثقيف الصحي، واتخاذ التدابير الوقائية للحفاظ على صحة الأم والجنين معاً.

## 8. عوامل وتهديدات تؤثر على صحة الأم:

صحة التوالد هي مصطلح شامل يشير إلى الحالة الصحية العامة للمرأة أثناء الحمل، الولادة، والإجهاض، وتشمل مجموعة من التهديدات الصحية التي تؤثر على الأمهات، ومن أبرز هذه التهديدات:

• مضاعفات الحمل والولادة والإجهاض غير الآمن: تُعد من الأسباب الرئيسة لسوء الحالة الصحية لدى النساء على مستوى العالم.

• الأمراض التناسلية والمنتقلة جنسيًا: تشكل تهديدًا مباشرًا لصحة الأم، وقد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل العقم أو السرطان.

• وسائل منع الحمل: رغم أنها تساهم في تحسين صحة المرأة بتنظيم النسل، إلا أن بعض الوسائل قد تكون لها آثار جانبية، خصوصًا إذا استُخدمت دون استشارة طبية (قريش ريان، بن شعبان، 2022، ص 27).

ومن هنا تبرز أهمية التوعية المستمرة والرعاية الصحية المناسبة خلال فترة الحمل، لما لها من دور أساسي في تقليل هذه التهديدات وضمان ولادة آمنة وصحية.

جدول رقم(1): المضاعفات المرضية التي قد تتعرض لها الأم الحامل		
المضاعفات	الآثار على الأم	الآثار على الجنين
1- ارتفاع ضغط الدم	التسمم الحملي	نقص في عمل المشيمة
2- البول السكري	مرض البول السكري	وفاة الجنين أو مضاعفات صحية بعد الولادة
3- التجرثم	تجرثم المجاري البولية	انتقال الجراثيم للجنين
4- فقر الدم	فقر الدم	نقص الغذاء والأوكسجين على الجنين
5- نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية	نقص اليود	تضخم الغدة الدرقية
6- الفشل الكلوي	تراكم السموم في جسم الأم	تأثير سلبي على صحة الجنين
7- فشل الكبد	نزيف وهبوط في نسبة السكر والتسمم ونقص المناعة	انتقال التسمم ونقص المناعة للجنين
8- درجة الحرارة المرتفعة	ارتفاع درجة الحرارة	الولادة الميسرة

(محمد الرماوي، 2004، ص264)

جدول رقم (2): يوضح عوامل وتهديدات محتملة تؤثر على صحة الأم		
العامل	تهديدات محتملة للصحة	الأسباب الجذرية لسوء الصحة
الحمل	مضاعفات الحمل والإجهاض غير المأمون.	الأحوال المتردية للنساء، الأمية، عدم إتاحة الرعاية قبل وبعد الولادة، وخدمات الإجهاض المأمون، وسائل منع الحمل، المرافقين المدربين لحالات الولادة.
النشاط الجنسي غير المأمون، الممارسات البيئية في التوالد وفي علاج أمراض النساء	عدوى السبيل التوالدي التي تؤدي الى العقم الحمل المنتبذ والآلام المزمنة وسرطان أعضاء التوالد.	الأحوال المتردية للنساء، ضعف إتاحة وسائل منع الحمل، عدم إتاحة التعليم والخدمات الصحية.
وسائل منع الحمل	قد تمنع حدوث عدوى السبيل التوالدي أو تضرر حدوثها ويتوقف ذلك على نوع الطريقة المستعملة، وقد تقلل أخطار زيادة الخصوبة أو الحمل غير المرغوب به أو الإجهاض.	السياسات الحكومية التي تقيد إتاحة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وطرق منع الحمل، الأحوال المتردية للنساء، القيود الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الخاصة باستعمال هذه الطرق.

(الطهراوي والهمص، 2010، ص13-14).

ثانيا: الحمل من منظور سيكولوجي:

**1- التعريف النفسي للحمل:** يعرفه " لاروس Larousse " في قاموسه النفسي على أنه مرحلة هامة من الدراما الأنثوية، لذلك هو مصدر للفرح و القلق (قاموس لاروس النفسي).  
وفي تعريف آخر: "الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث حياة جديدة و سريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، و العكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل و تطوراته الجسمية". (بلبكاوي جمال، 2021، ص33).

الحمل ليس مجرد مرحلة بيولوجية، بل هو حالة نفسية وعاطفية معقدة. يراه قاموس "الاروس" النفسي كمرحلة حاسمة في حياة المرأة، مليئة بالفرح والقلق في آن واحد. ويشمل الحمل تطوراً سريعاً للحياة الجديدة داخل رحم الأم، حيث يترافق ذلك مع تغيرات جسدية تؤثر بدورها على الحالة النفسية للحامل. كما أن العكس صحيح، فالحالة النفسية للمرأة الحامل قد تترك تأثيراً كبيراً على سير الحمل وتطوراتها الجسدية.

## 2- سيكولوجية الحمل:

أثبتت العديد من الدراسات الطبية والنفسية ارتباط صحة الأم الجسدية والنفسية والعاطفية بصحة الجنين وسلامته، حيث تلعب الصحة النفسية للمرأة أثناء الحمل دوراً مهماً في إتمام الحمل بسلام، لأن الصحة النفسية تؤثر بدورها على العمليات الفيزيولوجية للأم الحامل. لذلك فإن اختلال تلك العمليات له أثر سيئ قد يؤدي إلى الإجهاض، أو حدوث بعض الصعوبات السلبيه، أو خلل في المزاج يجعل المرأة غير قادرة على تحمل فترة الحمل والتغيرات المرتبطة به، والصعوبات المرافقة له.

ينطوي الحمل على الكثير من الجهد الجسدي، فالتغيرات العضوية تستهلك الكثير من الطاقة الجسدية من المرأة الحامل، ويتوافق ذلك مع تغيرات عاطفية ونفسية؛ فالمرأة تحلم بدورها الجديد وتُحضر نفسها لهذا الدور، إذ تتمتع لديها مشاعر القلق والسعادة، وكثيراً ما يُلاحظ تغيرات قوية في مزاج الحامل؛ فحيناً تجدها سعيدة حاملة متفائلة، وحيناً آخر تعاني من الانقباض والقلق.

وتظهر لدى الحامل رغبة قوية في التعرف على كل ما يتعلق بالحمل والولادة، وتلجأ غالباً إلى الصديقات والمقربات من صاحبات التجربة لتطرح الأسئلة التي تهتمها. لذا تُعدّ فترة الحمل تجربة شخصية تختبرها المرأة الحامل بمشاعرها وأحاسيسها الخاصة، والتي تتأثر بها وتؤثر في علاقتها مع شريكها ومن حولها من العائلة والأصدقاء. ومن هنا، تكون علاقة الأم بطفلها ليست علاقة جسدية فقط، فالأم كائن اجتماعي تستجيب اجتماعياً لخبرة الحمل، حيث إنّ ردود فعلها ليست جسمانية فقط، وإنما اجتماعية نفسية، بمعنى أن الأم تدخل في حوار وتفاعل اجتماعي مع جنينها مع تطور الحمل، فيصبح الحمل عبارة عن علاقة اجتماعية كما هي جسمانية. كل فعل يقوم به الجنين داخلها تستجيب له؛ فعندما يضغط على مثانتها، لا تستجيب فقط بالذهاب إلى الحمام، وإنما تستجيب اجتماعياً، مثل أن تستجيب بفرحة، استمتاع، أو غضب في بعض الأحيان.

وتؤثر الحالة الانفعالية للأم الحامل على الجنين لسببين:

**الأول:** أن الرحم والجهاز التناسلي للأم مرتبطان ارتباطاً شديداً بالجهاز العصبي الذاتي بشقيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، حيث يُستثار الجهاز العصبي الذاتي لدى انفعال الأم، خاصة إذا كان الانفعال شديداً، فيختل التوازن بين شقيه، فيحدث بالتالي اضطراب في الانقباضات الرحمية وفي سير الدورة الدموية الجنينية الأمومية.

**الثاني:** أن المرأة الحامل إذا تعرضت لانفعال شديد، يزداد هرمون الأدرينالين في دمها، والذي بدوره يُحدث حالة من التوتر العصبي، وينتقل هذا التوتر للطفل لازدياد الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للأم، وتكون النتيجة هي مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم، مما يؤدي إلى صرف الغذاء على هذه الحركة الزائدة بدلاً من صرفه على عملية النمو الطبيعية للجنين. (بلبكاوي جمال، 2021، ص 34).

### 3- الارتباط النفسي بين الأم والجنين:

في الثلث الأول من شهور الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لهذا الكائن الجديد الذي ينمو في أحشائها، وتتفاعل إيجاباً وسلباً طبقاً لذلك.

أما في الثلث الثاني (من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس)، حيث تشعر بحركة الجنين، فتبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في حالة قبولها له من البداية، أو أكثر استسلاماً للأمر الواقع في حالة رفضها له من البداية.

أما إذا وصلنا للثلث الأخير من الحمل (من بداية الشهر السابع وحتى الولادة)، فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفات شخصية مميزة تجعله مختلفاً عن أشقائه الذين سبقوه، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه، حيث تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك، وفي لحظة أخرى أنه جائع، وفي لحظة ثالثة أنه نائم، وفي لحظة رابعة أنه غاضب وهكذا... في هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين، ففي حالة سعادتها يمثل الجنين الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر القبول والفرح، وفي حالة شقائها يمثل الجنين الجزء المكروه من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الرفض والغضب وأمنيات الإيذاء. وهذه الإسقاطات تمتد لما بعد الولادة وتؤثر في علاقة الأم بطفلها إيجاباً وسلباً، فالأم المضطربة نفسياً بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤذي الجزء المكروه من ذاتها. (محمد عبد الفتاح، 2007، ص 43).

### 4- التغيرات النفسية المصاحبة لفترة الحمل:

تمر المرأة الحامل المقبلة على الولادة بتغيرات نفسية مع كل فترة من فترات الحمل وهذه التغيرات تؤثر على غط حياتها وعلى أنشطتها المختلفة وفيما يلي عرض لهذه التغيرات:

**1-4 التغيرات النفسية في الثلث الأول من الحمل:**

تحدث العديد من التغيرات النفسية منذ لحظة علم المرأة بأنها حامل، حيث إنه في الأسابيع الأولى قد لا تبدو المرأة مختلفة من الخارج، لكن التغيرات التي تحدث داخل جسمها، تتغير الحالة العاطفية لتصبح أكثر حساسية من ذي قبل بسبب التغيرات الهرمونية. إن التغيرات العاطفية تكون مفاجئة وتبرز أكثر عند بعض النساء، وهي مرتبطة بمبنى شخصيتها ونوع الضغط الذي تواجهه والدعم العاطفي الذي تتلقاه. بما أن احتمال حدوث الإجهاض يصل إلى 20% في الثلث الأول، فإن المرأة قد تصاب بالقلق بشأن ما إذا كان الحمل سيستمر أم لا، ويزداد التوتر والقلق خاصة في الثلث الأول من الحمل، خاصة إذا كانت المرأة تعرضت للإجهاض في الماضي. ولهذا فالعمل يغير جذريًا من نفسية المرأة بهذه التغيرات. (شيباني وآخرون، 2020، ص284)

تحتاج المرأة في الثلث الأول من الحمل إلى التحدث مع صديقة أو أخصائي نفسي، فهذا مفيد خاصة إذا شعرت بأن مشاعر القلق والتوتر بدأت تعرقل أنشطتها اليومية. ومن الضروري توفير الراحة النفسية للمرأة في الثلث الأول، ولتحقيق هذه الراحة يجب إشباع حاجتها لتقنيات الاسترخاء التي تساعد على التحرر من الضغوط مثل: التأمل، اليوغا... إلخ، لأن الاسترخاء مفيد في فترة الحمل. (بعيط رحاب، 2022، ص31).

**2-4 التغيرات النفسية في الثلث الثاني من الحمل:**

يعد التوتر النفسي والقلق اللذان رافقا الثلث الأول من الحمل، فمن المتوقع أن يكون الثلث الثاني أسهل، ولكن لا تزال هناك بعض المشاكل التي يمكن أن تظهر خلال الثلث الثاني من الحمل، خاصة في الأشهر من (4-6). يكون الشعور بشكل عام جيدًا، وعادةً يخفني الخوف من حدوث إجهاض، وتتضاءل الآثار الجانبية المزعجة للثلث الأول من الحمل.

أهم حدث خلال الثلث الثاني هو عندما تشعر الأم بحركات الجنين في الرحم، عادةً في الأسبوع العشرين من الحمل.

من الناحية النفسية، قد يزيد شعور المرأة تجاه اعتمادها على الزوج، فقد تحتاج إليه أكثر من المعتاد، ويمكن أن ترتاح إذا كان زوجها متفاعلاً ومتجاوبًا معها، ويمكن دعمه في ظل هذه التغيرات النفسية التي تحدث لها. (بعيط رحاب، 2022، ص32).

**3-4 التغيرات النفسية في الثلث الأخير من الحمل:**

بعد الثلث الثاني تبدأ النساء الحوامل بالتحضير للولادة، سواء من الناحية الجسدية أو العاطفية، فهذه الفترة هي فترة ترقب، لأن المرأة الحامل قد أنهت تسعة أشهر من الحمل وتستعد لولادة طفلها.

في الثلث الثالث، تعاني المرأة من القلق والخوف من عملية الولادة، ويمكن التخفيف من هذه المشاعر بحضور دورات الإعداد للولادة. المرأة الحامل التي لا ترغب في حملها قد تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء، وهذا راجع لخوفها من الولادة. كما أن بعض النساء يخافن من ولادة طفل مشوه أو معاق، خاصة إذا كن يعانين من مرض ما. (إيلول أمال، 2011، ص 26).

ومن هنا، تتفاوت التغيرات النفسية أثناء الحمل حسب المراحل. ففي الثلث الأول، تشعر المرأة بالقلق والتوتر بسبب التغيرات الهرمونية واحتمال حدوث الإجهاض، وفي هذه الفترة تحتاج إلى الدعم العاطفي والراحة النفسية مثل تقنيات الاسترخاء.

في الثلث الثاني، يخف القلق وتبدأ المرأة بالشعور بحركات الجنين، مما يعزز ارتباطها بزوجها. أما في الثلث الأخير، فتبدأ المرأة في التحضير للولادة، ويزداد القلق والخوف من العملية، وقد تظهر بعض الأعراض النفسية مثل الكآبة أو الخوف من ولادة طفل معاق.

#### 5- الجوانب النفسية المرضية للحمل:

تشير العديد من الدراسات إلى الدور الكبير للتوتر الأمومي أثناء الحمل في حدوث الولادة المبكرة وانخفاض وزن المولود. كما أشير إلى أن التوتر له دور مهم في ظهور ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل، وهو مشكلة خطيرة في طب ما حول الولادة في الوقت الحاضر. يُفهم الحمل على أنه أزمة نضوج قد تتميز بمراحل من التراجع، وضعف آليات الدفاع النفسية، وتحول صورة الذات، والصراع المحتمل مع الأنوثة الخاصة بالفرد. تُعتبر هذه الحالة "مخاطرة نفسية"، وغالبًا ما تكون مصحوبة بأعراض جسدية مثل الغثيان الشديد والتقيؤ، وارتفاع ضغط الدم الناتج، والإجهاض، والولادة المبكرة.

يرتبط هذا الرأي بالنهج الحديث في دراسة الأعراض المرتبطة بالحمل، والتي تشمل تقييمات مهمة للمتغيرات النفسية والاجتماعية. من هذا المنظور النفس اجتماعي، يُفهم الحمل كحالة عاطفية خاصة وعالية الشدة، قد تكون عاملاً ضاغظاً قوياً.

تظهر الدراسات في مجال علم نفس ما قبل الولادة أن التوتر والحالة العاطفية للنساء أثناء الحمل قد يكون لها عواقب كبيرة على حالة الجنين. وهذه التخصصية الجديدة تدعو إلى ضرورة ضمان ظروف ما قبل الولادة الجيدة لتوفير بيئة مثالية لنمو الطفل بعد الولادة. يُعتقد أن التوتر والقلق، والفترات الاكتئابية، والخلافات الزوجية المستمرة، والمشاكل المالية، وغيرها، قد تؤثر سلبًا على التطور النفسي اللاحق للطفل.

(Artur Bjelica, 2018 ,P104).

نستنتج أن التوتر خلال الحمل يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات مثل الولادة المبكرة، وانخفاض وزن المولود، وارتفاع ضغط الدم. كما يؤثر التوتر النفسي على تطور الجنين ويزيد من المخاطر الصحية على المرأة، مثل الغثيان والاكثاب، مما ينعكس بدوره على صحة الطفل بعد الولادة.

### 6- المعاش النفسي للمرأة الحامل:

يعرف المعاش النفسي بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف معين، ويختلف هذا الإحساس باختلاف المواقف والظروف التي يعيشها الفرد في حياته، سواء كانت دائمة أو مؤقتة. المعاش النفسي للمرأة الحامل هو الواقع النفسي أو مجموعة الحالات النفسية التي تنتابها لفترة غير محددة، مؤثرة بذلك على كل علاقاتها. هذا الواقع يحمل مشاعر وآليات نفسية تولد مخلفات سلبية مثل: القلق، التوتر، الإحباط، الجرح النرجسي، الشعور بانحطاط القيمة، والخوف الشديد من آلام الولادة.

تمر المرأة خلال فترة الحمل بظروف نفسية عديدة، منها:

### 6-1 الرغبة وعدم الرغبة في الحمل:

يتفق الباحثون على أن الرغبة أو عدمها في الحمل تعتمد على اتجاهات نفسية مرتبطة بعوامل متعددة مثل: الإحساس بالهوية الأنثوية: كلما كانت المرأة متقبلة وفخورة بدورها الأنثوي، كانت فرحتها بالحمل أكبر، مما يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة رغم المتاعب الجسدية. أما المرأة التي تكره دورها الأنثوي فتعاني في جميع مراحل الحمل. (أيلول أمال، 2011، ص 50).

قد يحدث عدم التكيف بسبب شخصية مضطربة لأحد الزوجين، أو قلة الدعم، أو عوامل ضغط كثيرة، مما يستدعي تدخل المعالجين لمعالجة هذه المخاوف منذ البداية. (الهمص، 2010، ص 38).

التقبل القليل للحمل يجعل المرأة تشكو كثيراً من أعراض جسدية ونفسية طوال فترة الحمل، وقد تخجل من مظاهر الحمل وتتهرب من الناس، وربما تخفي خبر حملها لعدة أشهر.

### 6-2 توقيت الحمل:

الحمل في بداية الزواج عادة ما يُستقبل بفرح، أما الحمل في سن الأربعين فقد يرافقه انزعاج وخجل من إعلانه.

### 6-3 المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة:

بعض النساء ينظرن للحمل ببساطة، بينما يحمل البعض الآخر معتقدات مخيفة تزيد من توترهن ورعبهن طوال فترة الحمل. (أيلول أمال، 2011، ص 51).

كما تواجه المرأة ضغوطاً كثيرة نتيجة المشقة المتلاحقة أثناء الحمل، إضافة إلى خبرات وأحداث غير مرغوبة تُشعرها بالتوتر والإجهاد، ما يؤثر مباشرة على صحتها وصحة جنينها. (السوالمه عائشة، 2012، ص 399)

هذه المعتقدات السلبية تجعل المرأة ترى الحمل مجرد ألم ومشقة، مما يؤثر على حالتها النفسية والجسدية.

#### 4-6 العلاقة بالزوج:

كلما كان الزوج عطوفاً، حنوناً، ومتفهماً، كان الحمل مرغوباً، وبالتالي تشعر المرأة بالفرح. أما إذا كانت العلاقة زوجية تعيسة، يعتبر الحمل عبئاً ثقيلاً عليها، وقد تفرغ كراهيتها تجاه زوجها على جنينها، كأنه جزء منه ترفضه بسبب معاناتها. (أيلول أمال، 2011، ص 51).

يعكس المعاش النفسي التغيرات النفسية التي تمر بها المرأة خلال الحمل، وتأثيرها على حالتها العاطفية والجسدية. هذه الحالة تتراوح بين القلق، التوتر، والإحباط، وتنشأ من عوامل متعددة مثل الرغبة أو عدم الرغبة في الحمل، توقيتها، المعتقدات الثقافية، والعلاقة الزوجية. عندما تكون المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وزوجها داعماً، يكون الحمل فترة سعيدة رغم المتاعب، أما في حالات التوتر وعدم التكيف، قد تصبح فترة الحمل مصحوبة بمعاناة وضغط نفسي.

#### 7- المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:

تتعرض المرأة الحامل لعدة مخاوف، منها:

##### 1-7 الخوف من آلام الولادة:

يزداد خوف المرأة مع اقتراب الولادة بسبب الاعتقاد بأنها تجربة مؤلمة قد تتسبب في نزيف، وغالباً ما يعود ذلك لعدم وجود ثقافة صحية كافية.

##### 2-7 الخوف من الموت أثناء الولادة:

تشعر المرأة بالخوف من خطر الموت أثناء الولادة، خاصة إذا سمعت عن تجارب قريباتها السلبية، وتتوقع أن تتعرض لنفس المصير. (أيلول أمال، 2011، ص 32)

##### 3-7 الخوف من المجهول:

يزداد القلق بسبب المخاوف الصحية على الجنين، والولادة الطبيعية، بالإضافة إلى آلام الولادة المرتقبة. (الهمص، 2010، ص 4).

## 8- الرعاية النفسية للمرأة الحامل:

تبدأ الرعاية النفسية قبل الحمل بمقابلة المرأة لمناقشة موقفها من الحمل، تصوراتها عنه، وظروف حياتها. يتم تزويدها بمعلومات عن متطلبات الحمل، تأثير الأدوية، الحالة النفسية، المنبهات مثل الشاي والقهوة، التدخين، الكحول، وفوائد الرياضة والتغذية المتوازنة.

مع حدوث الحمل، يُقيّم موقف المرأة منه، مدى تقبلها، تأثير ذلك على الجنين، دعم الزوج، وتأثير الحمل على الأسرة والعلاقات الاجتماعية. يُوضح لها كيف يؤثر القلق الزائد على صحة الجنين، وقد يسبب إجهادًا متكررًا، ولادة مبكرة، أو مضاعفات أخرى.

تقييم الحالة النفسية يتيح متابعة المرأة بعد الولادة لمنع حدوث اضطرابات نفسية قد تهدد سلامتها وسلامة طفلها. (محمد عبد الفتاح، 2007، ص75)

## خلاصة:

تمر المرأة خلال الحمل بتغيرات فيزيولوجية متعددة تشمل زيادة حجم الدم، تغيرات في وظائف الأعضاء الحيوية، وتغيرات هرمونية تؤثر على الجسم عامة. تظهر أعراض مثل زيادة الوزن، تضخم الثديين، وصعوبة التنفس، مع ارتفاع ضغط الدم والحاجة للراحة.

نفسياً، تعاني من تقلبات مزاجية ناتجة عن هذه التغيرات، وقد تواجه قلقًا وتوترًا حول الولادة والتغيرات المستقبلية، مما يؤثر على حالتها العاطفية وقد يؤثر بدوره على الجنين. لذا، من الضروري تقديم الدعم النفسي للحامل من الشريك، الأسرة، أو مختصين نفسيين لضمان مرور فترة الحمل بسلام وصحة جيدة للأم والطفل.



# الجانب التطبيقي



## الفصل الرابع: منهج الدراسة واجراءاتها.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. منهج الدراسة.

3. مجتمع الدراسة.

4. عينة الدراسة.

5. أدوات الدراسة.

6. إجراءات الدراسة.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تم التطرق في الفصول السابقة إلى الجوانب النظرية المختلفة التي تشكل الإطار العام لموضوع الدراسة الحالية، من خلال استعراض المفاهيم الأساسية، والنظريات العلمية، والدراسات السابقة ذات الصلة، يأتي هذا الفصل الرابع ليسلط الضوء على الجانب المنهجي للدراسة، باعتباره عن عنصر محوري يمنح البحث طابعاً علمياً وموضوعياً.

وفي هذا الإطار، سيتم عرض الإجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في إنجاز الدراسة الاستطلاعية، بدءاً من توضيح المنهج العلمي المختار بما يتناسب مع طبيعة الموضوع وأهدافه، مروراً بتحديد مجتمع الدراسة ومواصفاته العامة، ثم كيفية اختيار العينة الدراسية مع بيان أسباب الاختيار، بالإضافة إلى تقديم وصف دقيق لهذه العينة. كما يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للأدوات المستخدمة في جمع البيانات من الميدان، مع توضيح الخطوات العملية المتبعة أثناء إجراء الدراسة. وأخيراً، سيتم التطرق إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات المحصلة، بما يخدم أهداف الدراسة ويعزز من مصداقية نتائجها.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تُعرف الدراسة الاستطلاعية أيضًا بالبحث الكشفي أو الصياغي، ويلجأ إليها الباحث في بداية مسار بحثه العلمي لتطبيقه على عينة صغيرة مختارة بعناية من نفس مجتمع الدراسة. وتهدف هذه الخطوة إلى تدريب الباحث وفريقه المساعد، كما تتيح التأكد من صلاحية أدوات البحث وتعليماته.

تُصنف التعليمات إلى نوعين:

تعليمات موجّهة للقائمين على الاختبار: تحتوي على شرح مفصل للتجربة وإجراءاتها.

تعليمات موجّهة للمفحوصين: تتضمن عرضًا مبسطًا لفكرة الاختبار والهدف من تطبيقه.

ومن خلال هذه التجربة الأولية، يتمكن الباحث من:

- الوقوف على طريقة الاستجابة.
- تحديد الزمن اللازم لتنفيذ الاختبار.
- تقييم مدى ملاءمة المكان.
- التأكد من صلاحية أدوات القياس (معامل الصدق، الثبات، الموضوعية، السهولة أو الصعوبة).
- تحديد الترتيب الأمثل للاختبارات. (عبد السلام مقبل الربيعي، 2013، ص 17).

تُعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولى في البحث العلمي، تستهدف استكشاف توجهات الدراسة والظروف المحيطة بها، مما يسمح بتعديل التصميم البحثي في وقت مبكر. كما تمكّن الباحث من تعميق فهمه للظاهرة المدروسة، واستنباط الفرضيات الملائمة للتحقق العلمي. (يوسف تمار، 2023، ص 17).

وفي هذه الدراسة، أُجريت الدراسة الاستطلاعية ببلدية وادي الزناتي، ولاية قالمة، حيث تم اختيار ثلاث حالات لنساء حوامل يعانين من ارتفاع ضغط الدم. تم التواصل معهن بشكل تمهيدي لبناء علاقة من الثقة والاطمئنان، مما ساهم في تسهيل إجراء المقابلات لاحقًا والاطلاع على معيشتهم النفسية، تمهيدًا للتفاعل الإيجابي مع العينة الأساسية للدراسة.

## 2- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج العيادي نظرًا لطبيعة الموضوع الذي يتناول العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي لدى المرأة الحامل. يُعد هذا المنهج الأنسب لتحليل الحالات الفردية بشكل معمق، ويركز على استكشاف المعطيات النفسية والاجتماعية والعضوية من خلال أدوات مثل الملاحظة والمقابلة النصف موجهة.

يتيح المنهج العيادي فهمًا شاملاً للحالة النفسية، ويُستخدم لتشخيص الحالة، تقدير تطورها، وتحديد سبل التدخل أو المعالجة الممكنة. (فؤاد أبو شنار، 2023، ص 24)

اعتماد هذا المنهج في البحث مكن الباحثة من التعمق في تجربة كل حالة، واستجلاء المشاعر والتفاعلات اليومية للنساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، في سياقهن الطبيعي.

### 3- مجتمع الدراسة:

يشير مفهوم مجتمع الدراسة إلى جميع الأفراد الذين تمثلهم الظاهرة موضوع البحث، والذين يشتركون في صفات معينة يُراد جمع البيانات حولها. (خليفة رزقي، شيقارة هجيرة، 2017، ص 282)

ويتكوّن مجتمع هذه الدراسة من نساء حوامل يعانين من ارتفاع ضغط الدم، نظرًا لتمائلهن في الخصائص التي تُعبر عن الظاهرة المدروسة.

### 4- عينة الدراسة:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة يُختار وفق أسس علمية صحيحة، تسمح بتمثيل المجتمع الأصلي بشكل يحقق أهداف البحث. (عبد الله عمر، زين الكاف، 2014، ص 92).

وفي هذه الدراسة، تم اعتماد عينة قصديّة تتكون من ثلاث نساء حوامل يعانين من ارتفاع ضغط الدم، اختيرن وفق معايير تتناسب مع طبيعة المنهج العيادي القائم على تحليل معمق للحالات الفردية.

### 5- أدوات الدراسة:

تم توظيف أدوات منهجية تتماشى مع طبيعة المنهج العيادي، وهي كالتالي:

#### أ- الملاحظة:

تُعد أداة أساسية في البحث الإكلينيكي، تعتمد على مراقبة السلوك الظاهر في بيئة طبيعية بهدف فهمه وتفسيره. (أحمد عارف العفاس، 2011، ص 296).

تم اعتماد الملاحظة المنظمة في متابعة ردود الأفعال والانفعالات النفسية أثناء الفحوصات الطبية، مما سمح بتسجيل مؤشرات التوتر والقلق وعلاقتها بالحالة العضوية.

#### ب- المقابلة:

تُعد من الأدوات المرنة لجمع المعلومات، خاصة في السياقات النفسية. (بخبخ شفيقة، رفايق يزيدة، 2018، ص 136).

## أنواع المقابلة المعتمدة:

البحثية: تهدف إلى اختبار الفرضيات، دون أهداف تشخيصية أو علاجية.  
(Chiland، 2002؛ سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص 59).

الفردية: تُجرى مع شخص واحد لتمكينه من التعبير بحرية.

(2010، Gean-louis)

النصف موجهة: قائمة على محاور مرنة بدل أسئلة محددة، وتتيح للباحث التعمق في المحاور النفسية والاجتماعية وفق استجابات المفحوص. (جعلاب نور الهدى، 2022، ص 66).

## دليل المقابلة:

نظرًا لطبيعة البحث الذي يندرج ضمن المنهج الإكلينيكي، تم اعتماد المقابلة النصف موجهة كأداة أساسية لجمع المعطيات، مع دمج الملاحظة المباشرة لتسجيل الانفعالات والتفاعلات الظاهرة أثناء الحديث. وقد ساهم هذا التداخل بين الأداة الحوارية والملاحظة السلوكية في بناء علاقة قريبة مع النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، مما أتاح فهمًا أعمق لمعانتهن النفسية والاجتماعية.

يتكوّن دليل المقابلة من أربعة محاور رئيسية:

## الجزء الأول: البيانات العامة للمفحوصة:

تم في هذا الجزء جمع معلومات أولية تسمح بتكوين صورة شاملة عن الحالة، من بينها:

- السن.
- المستوى الدراسي.
- الوضع العائلي.
- عدد مرات الحمل.
- تاريخ بداية الحمل الحالي.
- المهنة (إن وُجدت).

كما تناول هذا الجزء الأعراض الصحية الظاهرة مثل الأرق أو التوتر، ومدى انتظام المفحوصة في المتابعة الطبية، إلى جانب طبيعة الدعم الأسري والاجتماعي الذي تحظى به. تُعد هذه العناصر أساسية لفهم السياق النفسي والاجتماعي الذي تعيشه المرأة الحامل.

## الجزء الثاني: الوضع الصحي المرتبط بالحمل:

ركّز هذا المحور على الجوانب الصحية المتعلقة بارتفاع ضغط الدم، وتمت فيه مناقشة النقاط التالية:

- توقيت تشخيص ارتفاع الضغط (قبل الحمل أو خلاله).
  - مدى الانتظام في مراجعة الطبيب المختص.
  - الأعراض الجسدية المصاحبة للحالة.
  - التاريخ الطبي السابق (وجود أمراض مزمنة، مضاعفات في حمل سابق...).
- يساعد هذا المحور في تكوين خلفية صحية دقيقة تسهم في تفسير الأبعاد النفسية المرتبطة بالحالة العضوية.

## الجزء الثالث: المعاش النفسي والانفعالات:

تناول هذا الجزء التجربة النفسية التي تمر بها المرأة خلال فترة الحمل، خاصة في ظل الإصابة بارتفاع ضغط

الدم. وتم التطرق إلى:

- الحالة المزاجية العامة.
  - مشاعر القلق، الخوف، الحزن، والضغط النفسي.
  - مدى تأثير الحالة الصحية على النوم والتوازن النفسي.
  - درجة الدعم النفسي من الزوج والأسرة.
  - التفكير في اللجوء إلى مختص نفسي للمساعدة في التكيف مع الوضع.
- يُعد هذا المحور جوهرًا في إبراز العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي لدى الحامل.

## الجزء الرابع: الحياة العلائقية والاجتماعية:

ركّز هذا الجزء على التفاعلات الاجتماعية والعلاقات الزوجية خلال فترة الحمل، وتم فيه الاستفسار عن:

- طبيعة العلاقة مع الزوج وهل طرأت عليها تغييرات.
  - العلاقة مع أفراد الأسرة.
  - نوعية الدعم العاطفي والاجتماعي المتاح.
  - التواصل مع نساء مررن بتجارب مماثلة.
  - تأثير الوضع الصحي على التفاعل مع المحيط اليومي.
- يسهم هذا الجزء في الكشف عن التأثيرات النفسية والاجتماعية المترتبة عن المرض، من خلال فهم بيئة المفحوصة وعلاقتها القريبة.

## 6. إجراءات الدراسة:

في إطار المنهج الإكلينيكي الذي يهدف إلى الفهم العميق للحالات النفسية والانفعالية للأفراد عبر التفاعل المباشر معهم، تم تنفيذ هذه الدراسة وفق خطوات منهجية دقيقة تجمع بين الجوانب النظرية والتطبيقية. وقد اعتمدت الدراسة على أدوات رئيسية، تتمثل في المقابلة النصف موجهة والملاحظة المنظمة، وذلك لتقصي العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي لدى المرأة الحامل.

## 6-1 تحديد مكان إجراء الدراسة

تم إجراء الدراسة في مستشفى الأمير عبد القادر، وتحديدًا في مصلحة أمراض النساء والتوليد، التي تستقبل يوميًا العديد من النساء الحوامل لمتابعة حملهن، ومن بينهن من تعانين اضطرابات صحية مختلفة، من بينها ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل. تم التنسيق مسبقًا مع الطاقم الطبي المشرف على المتابعة لتسهيل الوصول إلى الحالات المعنية وضمان توفير الظروف المناسبة لإنجاز البحث الميداني.

## 6-2 تحديد العينة:

تكوّنت العينة من ثلاث (3) نساء حوامل تم تشخيصهن طبيًا بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل. وتم اختيار العينة بشكل قصدي (غير عشوائي) بناءً على توفر شروط محددة تتوافق مع أهداف البحث، وهي:

- أن تكون المرأة في فترة الحمل (الثالث الثاني أو الثالث).
- أن تكون متابعه طبيًا داخل المستشفى.
- أن تكون مشخصة بارتفاع ضغط الدم من قبل الطبيب المختص.
- أن تكون قادرة على التواصل والمشاركة في المقابلة.
- أن تكون في وضع نفسي يسمح لها بالتفاعل (أي دون اضطرابات حادة أو تشويش إدراكي يمنع إجراء المقابلة).

تنوعت الحالات من حيث العمر، الوضع الاجتماعي، عدد مرات الحمل، الخلفية الدراسية والاجتماعية، مما أتاح تنوعًا نوعيًا يعزز فهم الظاهرة من زوايا متعددة.

## 6-3 الحصول على الموافقة الأخلاقية:

قبل بدء العمل الميداني، تم الالتزام بالضوابط الأخلاقية المعتمدة في البحوث النفسية، خاصة تلك التي تُجرى في مؤسسات صحية مع فئات حساسة مثل الحوامل.

تم التنسيق مع الطاقم الطبي في مستشفى الأمير عبد القادر للسماح بإجراء المقابلات داخل مصلحة أمراض النساء والتوليد، وقد أبدى الطاقم تعاوناً وتفهماً لطبيعة الدراسة وأهدافها. تم تقديم شرح واضح للمشاركات حول موضوع الدراسة، مع التأكيد على أن المشاركة طوعية تمامًا، وأن جميع المعطيات ستُعالج بسرية تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

#### 4-6 إجراء المقابلات:

تم تنفيذ مقابلات نصف موجهة فردية باعتبارها أداة فعالة لاستكشاف المعاش النفسي لدى النساء الحوامل. أُجريت المقابلات داخل المستشفى في بيئة هادئة تضمن الخصوصية، باستخدام دليل مقابلة يتكون من أربعة محاور رئيسية:

#### المعطيات الشخصية.

الوضع الصحي المرتبط بالحمل.

المعاش النفسي والانفعالات.

الحياة الاجتماعية والعائلية.

تم تدوين إجابات المفحوصات يدويًا، واستغرقت كل مقابلة ما بين 30 إلى 45 دقيقة. أتاح هذا الأسلوب فهماً عميقاً لمشاعر القلق، الضغط، الحزن، والتوتر التي تعيشها المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، إلى جانب تمثلائها حول الدعم النفسي والاجتماعي.

#### 5-6 إجراء الملاحظة:

استخدمت الملاحظة كأداة رئيسية لرصد الجوانب السلوكية والنفسية للمفحوصات في سياق طبيعي. تم التركيز على:

- البنية المورفولوجية للمفحوصات (ملامح الوجه، وضع الجسم).
- الهندام وطريقة اللباس كدلالات على الحالة النفسية.
- طريقة الكلام وكيفية الإجابة عن الأسئلة.
- التغيرات النفسية والجسدية أثناء المقابلات أو الملاحظة (مثل التوتر أو الاسترخاء).
- التجاوب مع الأسئلة والتفاعل مع المفحوصات الأخرى والطاقم الطبي.

تمت الملاحظة بشكل غير تشاركي ومنظم داخل المستشفى في قاعات الانتظار وأثناء التواصل مع الطاقم الطبي، مما سمح برصد ردود الفعل النفسية والجسدية بدقة، والتأكد من مدى تطابقها مع التصريحات اللفظية في المقابلات.

ساهم الجمع بين أداة المقابلة وأداة الملاحظة في تعزيز مصداقية النتائج.

#### 7- الأساليب التحليلية المستخدمة في الدراسة:

نظرًا للطبيعة النوعية للدراسة واعتمادها على المنهج العيادي، تم استخدام التحليل الكيفي بدلًا من الأساليب الإحصائية الكمية، لكون العينة مكونة من ثلاث حالات فقط، مما لا يسمح بالمعالجة الإحصائية الرقمية ذات الدلالة.

وقد تم الاعتماد على:

**التحليل الموضوعاتي للمقابلات:** تصنيف إجابات المفحوصات ضمن محاور محددة مسبقًا، وتحليل مضمونها وفق التكرار المعنوي للأفكار والمضامين المشتركة.

**تحليل الملاحظة:** تحليل الملاحظات المسجلة بشكل وصفي، بالتركيز على السلوكيات الظاهرة والانفعالات المصاحبة، ومقارنتها مع المعطيات اللفظية.

**المقارنة العرضية بين الحالات:** عرض كل حالة على حدة ثم المقارنة بينها لاستخلاص القواسم النفسية المشتركة والاختلافات، بما يساعد على فهم أعمق للعلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي لدى الحوامل.

#### خلاصة:

بعد عرض مختلف الجوانب المنهجية المعتمدة في الدراسة، من اختيار المنهج، وتحديد العينة ومكان إجراء البحث، مرورًا بتوضيح أدوات جمع المعطيات والإجراءات التطبيقية، تم تأسيس إطار عملي يسمح بجمع بيانات دقيقة حول العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي لدى المرأة الحامل.

في الفصل التالي، سيتم عرض وتحليل نتائج المقابلات والملاحظات الميدانية، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والفرضيات المطروحة، بهدف الوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة تعكس واقع المعاش النفسي لهذه الفئة.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: عرض نتائج المقابلات مع الحالات

1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى

2. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

3. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة

ثانياً: التحليل العام لنتائج المقابلات مع الحالات

ثالثاً: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة والدراسات السابقة

الاستنتاج العام

## تمهيد:

تُعد الدراسة الميدانية جوهر العملية البحثية، إذ تلعب دورًا أساسيًا في نقل البحث من المستوى النظري إلى المستوى التطبيقي. فهي تتيح للباحث فحص الفرضيات ميدانيًا، ورصد الظواهر النفسية والاجتماعية كما تُعاش فعليًا من قبل الأفراد. ومن هذا المنطلق، يهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض مفصل لنتائج المقابلات التي أُجريت مع ثلاث حالات من النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، وذلك ضمن إطار المنهج العيادي المعتمد في هذه الدراسة.

أولاً: عرض نتائج المقابلات مع الحالات:

1- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى:

المحور الأول: المعطيات العامة:

• الاسم: فطيمة.

1. السن:

• 33 سنة.

2. المستوى الدراسي:

• مستوى ثانوي.

3. المهنة:

• موظفة في البلدية.

4. الوضع العائلي (متزوجة/عزباء):

• متزوجة.

5. عدد مرات الحمل:

• ثلاث مرات.

6. تاريخ بداية الحمل الحالي:

• 23 نوفمبر 2024.

7. ظهور أعراض صحية خاصة (مثل: ارتفاع ضغط الدم، توتر، أرق...):

• ارتفاع ضغط الدم.

8. المتابعة الطبية الحالية:

• طبيب أمراض النساء والتوليد.

9. الدعم الأسري أو الاجتماعي المتوقّر:

• كل من في محيطي يدعمني الزوج، الأم، الأب، الإخوة، الأصدقاء.

المحور الثاني: الوضع الصحي المرتبط بالحمل:

1. متى تم تشخيص إصابتك بارتفاع ضغط الدم؟ وهل كان ذلك قبل الحمل أم خلاله؟

• في فترة الحمل، الشهر الرابع من الحمل.

2. هل تتابعين حالتك الصحية بانتظام مع الطبيب المختص؟

- نعم مع أطباء مختصين: طبيب القلب وطبيب أمراض النساء والتوليد.

3. ما الأعراض الجسدية التي تعانين منها نتيجة ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل؟

- ألم في الرأس، ألم في جهة العين اليسرى.

4. هل لديك تاريخ مرضي سابق بخصوص أمراض مزمنة أو مضاعفات صحية في حمل سابق؟

- نعم، عانيت من ارتفاع ضغط الدم في الحمل الأول.

5. كيف تؤثر حالتك الصحية على نفسيتك خلال الحمل؟ هل تشعرين بالقلق أو التوتر؟

- القلق، عدم القدرة على التنفس، القلق من الجلوس في البيت.

المحور الثالث: المعاش النفسي والانفعالات:

1. كيف تصفين حالتك النفسية خلال فترة الحمل؟ هل هناك مشاعر متكررة كالقلق أو الحزن؟

- الحزن ورغبة كبيرة في البكاء.

2. هل تشعرين بدعم نفسي كافٍ من الأسرة أو الزوج خلال هذه المرحلة؟

- نعم، لا يدعوني وحدي اهتمام دائم من العائلة والزوج.

3. هل تواجهين صعوبة في النوم أو تغيرات في المزاج بشكل ملحوظ؟

- صعوبة كبيرة في النوم، أبقى مستيقظة لوقت كبير، أنام في فترات متقطعة، تغيرات مزاجية بين فترات قصيرة،

بالإضافة إلى الحزن.

4. ما هي أكبر مخاوفك أو مصادر التوتر خلال فترة الحمل؟

- أخاف أن أفقد جنيني.

5. هل سبق لك التحدث مع مختص نفسي أو التفكير في طلب دعم نفسي بسبب حالتك الصحية أو

النفسية؟

- لا.

المحور الرابع: الحياة العلائقية والاجتماعية:

1. كيف تصفين علاقتك الحالية مع زوجك خلال فترة الحمل؟

- ممتازة، يعاملني بلطف واهتمام، يحضر أي شيء أطلبه.

2. هل تشعرين بأن علاقتك مع أفراد عائلتك (الوالدين، الإخوة...) قد تغيرت منذ بداية الحمل؟

• نعم تغيرت للأفضل، زاد اهتمامهم بي.

3. هل تتلقين دعماً عاطفياً واجتماعياً من محيطك القريب؟

• نعم، زميلاتي في العمل وصديقاتي.

4. هل تتواصلين مع صديقات أو نساء مررن بتجربة الحمل لتبادل الخبرات والمشاعر؟

• نعم على مواقع التواصل الاجتماعي، أنا منضمة في مجموعات على الفيسبوك.

5. كيف تؤثر حالتك الصحية (مثل ارتفاع ضغط الدم) على علاقاتك اليومية وتعامل الآخرين معك؟

• عادي لا تأثير سلباً، اهتمامهم بي يزداد.

عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة – الحالة الأولى: فطيمة:

تم إجراء المقابلة النصف موجهة مع السيدة "فطيمة"، البالغة من العمر 33 سنة، وهي في حملها الثالث، تشغل منصباً وظيفياً في البلدية، وتتمتع بمستوى تعليمي ثانوي، كما أنها متزوجة وتحظى بدعم عائلي واجتماعي واسع.

أ- التحليل النفسي للحالة:

يتضح من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من اضطراب نفسي متمثل في القلق والانفعالات المفرطة، والذي يبدو مرتبطاً بشكل مباشر بظهور ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل، فقد ذكرت صراحة شعورها بالحزن الشديد، والرغبة المتكررة في البكاء، وصعوبة في النوم، ما يشير إلى أعراض أولية لحالة قلق اكتيبي. بالإضافة إلى ذلك، تعبر عن خوف دائم من فقدان الجنين، مما يزيد من حدة التوتر، ويؤثر سلباً على استقرارها النفسي.

رغم هذه الانفعالات السلبية، أبدت السيدة فطيمة درجة من الوعي بحالتها الصحية، حيث تتابع بانتظام مع الأطباء المختصين، مما يعكس حرصها على سلامتها وسلامة جنينها. إلا أن غياب الاستعانة بدعم نفسي متخصص يبرز كعامل ضعف محتمل في إدارة حالتها الانفعالية.

ب- التحليل الاجتماعي والدعمي:

على مستوى العلاقات الاجتماعية، تميزت الحالة الأولى بشبكة دعم قوية تشمل الزوج، الأهل، الزملاء، والصديقات، وقد أفادت بأن علاقاتها قد تحسنت منذ بداية الحمل، وخاصة العلاقة مع الزوج، التي وصفتها بالمتأززة، كما أنها تتخبط في تفاعلات افتراضية مع أمهات حوامل عبر مجموعات الفيسبوك، وهو ما يمكن اعتباره آلية دعم نفسي غير مباشر، يساعدها على تفريغ مشاعرها ومشاركة تجربتها.

هذا التماسك الاجتماعي لعب دوراً وقائياً، خفف جزئياً من حدة الضغط النفسي الناتج عن المرض، وساهم في تعزيز شعورها بالأمان والانتماء خلال هذه المرحلة الحساسة.

## ج- التحليل الصحي:

ارتفاع ضغط الدم ظهر عند السيدة فطيمة في الشهر الرابع من الحمل، ما يجعل حالتها ضمن الاضطرابات المرتبطة بالحمل، وقد عانت من هذا المشكل مسبقا في حملها الأول، مما يشير إلى قابلية بيولوجية أو وراثية للمرض. من الناحية الجسدية، اشتكت من ألم في الرأس والعين، وهي أعراض شائعة للضغط المرتفع، وقد ترتبط مباشرة بالحالة النفسية، باعتبار أن التوتر والانفعالات يسهمان في رفع الضغط.

تجدر الإشارة إلى أن تفاعلها مع المتابعة الطبية جيد ومنتظم، ما يدل على درجة من الالتزام، يمكن البناء عليها في التوعية مستقبلا.

## د- البعد السيكوسوماتي (النفسي-العضوي):

تعدّ هذه الحالة نموذجًا لما يسمى بـ "الأعراض السيكوسوماتية"، حيث يؤثر العامل النفسي بوضوح على الجانب العضوي. فالقلق والخوف من فقدان الجنين، وصعوبات النوم، وحالة الحزن المستمر، كلها عوامل نفسية تؤثر في ارتفاع ضغط الدم، وتغذي دائرة التوتر المرضي. هذا التفاعل الدائري بين الجسد والنفس يستوجب تدخلا منسقا بين الطب العضوي والدعم النفسي.

## خلاصة تحليل المقابلة النصف موجهة - الحالة الأولى: فطيمة:

من خلال تحليل المقابلة، نلاحظ أن الحالة تعيش اضطرابًا نفسيًا يتقاطع مع مشكل عضوي مزمن نسبيًا، ويتمثل في ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل. الدعم العائلي والاجتماعي الجيد يخفف بعض الأعباء النفسية، لكن الحاجة إلى تدخل نفسي متخصص ما تزال قائمة. كما توضح الحالة أهمية إدماج الأبعاد النفسية والاجتماعية في تقييم وعلاج النساء الحوامل المصابات بمضاعفات عضوية، مما يدعم الاتجاه نحو مقاربة شمولية في الطب والصحة النفسية.

## 2- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية:

المحور الأول: المعطيات العامة:

1. الاسم:

إيمان.

2. السن:

• 26 سنة.

3. المستوى الدراسي:

- خامسة إبتدائي .
  - 4. المهنة:
  - ربة بيت .
  - 5. الوضع العائلي (متزوجة/عزباء):
  - متزوجة .
  - 6. عدد مرات الحمل:
  - 3 مرات .
  - 7. تاريخ بداية الحمل الحالي:
  - 4 أوت 2024 .
  - 8. ظهور أعراض صحية خاصة (مثل: ارتفاع ضغط الدم، توتر، أرق...):
  - ارتفاع ضغط الدم، التوتر .
  - 9. المتابعة الطبية الحالية:
  - طبية أمراض النساء والتوليد .
  - 10. الدعم الأسري أو الاجتماعي المتوفر:
  - الأب .
- المحور الثاني: الوضع الصحي المرتبط بالحمل:
1. متى تم تشخيص إصابتك بارتفاع ضغط الدم؟ وهل كان ذلك قبل الحمل أم خلاله؟
  - آواخر الحمل .
  2. هل تتابعين حالتك الصحية بانتظام مع الطبيب المختص؟
  - نعم .
  3. ما الأعراض الجسدية التي تعاني منها نتيجة ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل؟
  - القلق، الدوخة، التعرق .
  4. هل لديك تاريخ مرضي سابق بخصوص أمراض مزمنة أو مضاعفات صحية في حمل سابق؟
  - نعم ارتفاع ضغط الدم في الحمل السابق .
  5. كيف تؤثر حالتك الصحية على نفسيتك خلال الحمل؟ هل تشعرين بالقلق أو التوتر؟

- نعم القلق والتوتر طوال الوقت.

المحور الثالث: المعاش النفسي والانفعالات:

1. كيف تصفين حالتك النفسية خلال فترة الحمل؟ هل هناك مشاعر متكررة كالقلق أو الحزن؟

- الحزن، البكاء طوال الوقت.

2. هل تشعرين بدعم نفسي كافٍ من الأسرة أو الزوج خلال هذه المرحلة؟

- من الأب، الأم والإخوة، أما الزوج لا يهتم إطلاقاً دائماً يفتعل المشاكل بسبب حماتي فهي تريده أن يطلقني.

3. هل تواجهين صعوبة في النوم أو تغيرات في المزاج بشكل ملحوظ؟

- لا أستطيع النوم.

4. ما هي أكبر مخاوفك أو مصادر التوتر خلال فترة الحمل؟

- أن أترك ابنتي وحيدة.

5. هل سبق لك التحدث مع مختص نفسي أو التفكير في طلب دعم نفسي بسبب حالتك الصحية أو

النفسية؟

- لا.

المحور الرابع: الحياة العلائقية والاجتماعية:

1. كيف تصفين علاقتك الحالية مع زوجك خلال فترة الحمل؟

- متوترة جداً، خاصة خلال شهر رمضان، كنت دائماً البكاء.

2. هل تشعرين بأن علاقتك مع أفراد عائلتك (الوالدين، الإخوة...) قد تغيرت منذ بداية الحمل؟

- نعم، زاد اهتمامهم وتواصلهم معي.

3. هل تتلقىين دعماً عاطفياً واجتماعياً من محيطك القريب؟

- الأب والأخ.

4. هل تتواصلين مع صديقات أو نساء مررن بتجربة الحمل لتبادل الخبرات والمشاعر؟

- لا.

5. كيف تؤثر حالتك الصحية (مثل ارتفاع ضغط الدم) على علاقاتك اليومية وتعامل الآخرين معك؟

- أثرت سلباً، أصبحت متوترة كثيراً.

عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة – الحالة الثانية: إيمان:

تم إجراء المقابلة النصف موجهة مع السيدة "إيمان"، البالغة من العمر 26 سنة، ربة بيت بمستوى دراسي لا يتجاوز السنة الخامسة ابتدائي، وهي في حملها الثالث. تعاني من ارتفاع ضغط الدم تم تشخيصه في أواخر فترة الحمل الحالي، وتعيش ظروفًا عائلية متوترة، مع دعم أساسي من والدها.

#### أ- التحليل النفسي للحالة:

من خلال تصريحاتها، يتبين أن السيدة إيمان تمرّ بحالة من الاضطراب النفسي الحاد، تتمثل في مشاعر متكررة من الحزن، القلق، والبكاء المستمر، إلى جانب صعوبة في النوم وتوتر دائم. وتعدّ هذه المؤشرات دليلاً على حالة من الاكتئاب الحولي المرتبط باضطرابات الضغط، خاصة في ظل البيئة العائلية المتشنجة التي تعيشها، والتي تلعب دوراً كبيراً في تفاقم هذه الأعراض.

تعكس حالتها النفسية ضعفاً في آليات التكيف والدعم الداخلي، ما يجعلها عرضة لمضاعفات نفسية أشدّ، خاصة وأنها لم تستعن بأي دعم نفسي متخصص، ولم تفكر حتى في طلبه رغم معاناتها الواضحة.

#### ب- التحليل الاجتماعي والدعمي:

تعيش السيدة إيمان في بيئة أسرية مضطربة، حيث أشارت إلى أن علاقتها بزوجها متوترة للغاية، خاصة خلال شهر رمضان، وأنه لا يقدم لها أي دعم عاطفي، بل يتسبب في مشاكل دائمة بتحريض من حماها، التي ترغب في إنهاء زواجها.

رغم ذلك، تحظى بدعم من والدها وبعض أفراد عائلتها، مما يمثل مصدراً وحيداً للاستقرار العاطفي. لكنها تفتقر إلى شبكة دعم اجتماعي نسوي أو صداقات تشارك معها تجربتها الحياتية أو الحملية، حيث لا تتواصل مع أمهات أو صديقات، ما يزيد من شعورها بالعزلة والانغلاق النفسي.

#### ج- التحليل الصحي:

ارتفاع ضغط الدم لم يظهر إلا في أواخر الحمل، لكنه ليس الأول من نوعه، فقد عانت منه أيضاً في حمل سابق، مما يشير إلى احتمال وجود استعداد بيولوجي أو ضعف في النظام الوقائي الصحي.

تعاني الحالة من أعراض جسدية واضحة مثل الدوخة والتعرق والقلق الجسدي، ما يدل على ترابط مباشر بين العامل النفسي والجسدي في حالتها. وتُبدى درجة مقبولة من الوعي بمتابعة وضعها مع طبيبة مختصة، رغم افتقارها للثقافة الصحية العالية، ما يُظهر وجود التزام جزئي.

## د- البعد السيكوسوماتي (النفسي-العضوي):

تجسّد هذه الحالة نموذجًا تقليديًا لارتباط العوامل النفسية بالمضاعفات العضوية، فالتوتر الناتج عن غياب الدعم الزوجي، والخوف من المستقبل أو من فقدان الطفل، كلّها ضغوط نفسية تلعب دورًا واضحًا في تفاقم ارتفاع ضغط الدم.

غياب الدعم العاطفي وضعف الموارد النفسية الذاتية يجعل من الحالة مرشحة لتطور أعراضها إلى مستوى يتطلب تدخلًا طبيًا نفسيًا مشتركًا، يُراعي البعد العضوي والنفسي معًا، لتفادي مضاعفات قد تهدد صحتها وصحة جنينها.

## خلاصة تحليل المقابلة النصف موجهة - الحالة الثانية: إيمان:

تظهر حالة "إيمان" هشاشة نفسية واجتماعية واضحة، تتطلب مرافقة نفسية عاجلة وتدخلًا عائليًا لإعادة بناء التوازن النفسي لديها، خاصة في ظل الأعباء الجسدية المرتبطة بارتفاع ضغط الدم في الحمل. وتعدّ حالتها مثالًا على أهمية الدمج بين الرعاية الطبية والدعم النفسي والاجتماعي في متابعة النساء الحوامل.

## 3- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة:

## المحور الأول: المعطيات العامة:

## 1. الاسم:

سلمى.

## 2. السن:

• 41 سنة.

## 3. المستوى الدراسي:

• رابعة متوسط.

## 4. المهنة:

• ربة بيت.

## 5. الوضع العائلي (متزوجة/عزباء):

• متزوجة.

## 6. عدد مرات الحمل:

• 6 مرات.

7. تاريخ بداية الحمل الحالي:

- 7 جويلية 2024.

8. ظهور أعراض صحية خاصة (مثل: ارتفاع ضغط الدم، توتر، أرق...):

- ارتفاع ضغط الدم، التوتر.

9. المتابعة الطبية الحالية:

- طبيبة أمراض النساء والتوليد.

10. الدعم الأسري أو الاجتماعي المتوقع:

- الزوج.

المحور الثاني: الوضع الصحي المرتبط بالحمل:

1. متى تم تشخيص إصابتك بارتفاع ضغط الدم؟ وهل كان ذلك قبل الحمل أم خلاله؟

- أثناء الحمل، الشهر الرابع.

2. هل تتابعين حالتك الصحية بانتظام مع الطبيب المختص؟

- لا.

3. ما الأعراض الجسدية التي تعاني منها نتيجة ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل؟

- الدوخة.

4. هل لديك تاريخ مرضي سابق بخصوص أمراض مزمنة أو مضاعفات صحية في حمل سابق؟

- مرض تنفسي مزمن: الربو.

5. كيف تؤثر حالتك الصحية على نفسيتك خلال الحمل؟ هل تشعرين بالقلق أو التوتر؟

- عادي لا أشعر بأي قلق.

المحور الثالث: المعاش النفسي والانفعالات:

1. كيف تصفين حالتك النفسية خلال فترة الحمل؟ هل هناك مشاعر متكررة كالقلق أو الحزن؟

- عادي لا حزن، لم أشعر بالحمل حتى الشهر الرابع.

2. هل تشعرين بدعم نفسي كافٍ من الأسرة أو الزوج خلال هذه المرحلة؟

- نعم من أولادي والزوج.

3. هل تواجهين صعوبة في النوم أو تغيرات في المزاج بشكل ملحوظ؟

- أنام جيدا، أواجه تقلبات مزاجية لم أكن أرغب بهذا الحمل.
- 4. ما هي أكبر مخاوفك أو مصادر التوتر خلال فترة الحمل؟
- الخوف من الولادة.
- 5. هل سبق لك التحدث مع مختص نفسي أو التفكير في طلب دعم نفسي بسبب حالتك الصحية أو النفسية؟
- لا أبدا.

#### الخور الرابع: الحياة العلائقية والاجتماعية:

1. كيف تصفين علاقتك الحالية مع زوجك خلال فترة الحمل؟
- عادية، يوم متوترة يوم جيدة.
2. هل تشعرين بأن علاقتك مع أفراد عائلتك (الوالدين، الإخوة...) قد تغيرت منذ بداية الحمل؟
- لا فهم بعيدون في ولاية أخرى، لا نتواصل كثيرا.
3. هل تتلقين دعما عاطفيا واجتماعيا من محيطك القريب؟
- الأولاد والزوج.
4. هل تتواصلين مع صديقات أو نساء مررن بتجربة الحمل لتبادل الخبرات والمشاعر؟
- لا.
5. كيف تؤثر حالتك الصحية (مثل ارتفاع ضغط الدم) على علاقتك اليومية وتعامل الآخرين معك؟
- القلق من الأولاد بسبب دراستهم.

#### عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة - الحالة الثالثة: سلمى:

تم إجراء المقابلة مع السيدة "سلمى"، البالغة من العمر 41 سنة، وهي ربة بيت بمستوى دراسي متوسط (رابعة متوسط). تعيش حالة حملها السادس، حيث تم تشخيص إصابتها بارتفاع ضغط الدم في الشهر الرابع من الحمل. تحظى بدعم زوجي وأسري محدود، مع غياب واضح للتواصل الاجتماعي الخارجي أو الدعم النفسي المتخصص.

#### أ- التحليل النفسي للحالة:

الحالة الثالثة تبدو، للوهلة الأولى، أقل تأثراً نفسياً من الحالتين السابقتين، حيث تصرّح بأنها لا تشعر بالحزن أو القلق، وتؤكد أنها لم تُدرك حملها إلا في الشهر الرابع، مما قد يُفسّر بعدم ارتباط عاطفي أو نفسي قوي بهذه المرحلة، وربما حتى عدم تقبّل داخلي للحمل الحالي، كما صرّحت بأنها "لم تكن ترغب به".

ومع أن السيدة لا تُظهر مؤشرات اكتئاب واضحة، إلا أن حديثها عن تقلبات مزاجية، ووجود مخاوف من الولادة، يشير إلى توتر داخلي مكبوت قد لا تكون قادرة على التعبير عنه بوضوح. كما أن غياب الدعم النفسي الخارجي، أو التفكير في طلب مساعدة، يعكس درجة من التكيف السلبي أو الإنكار للضغوط النفسية.

#### ب- التحليل الاجتماعي والدعمي:

من الجانب الاجتماعي، تصف الحالة علاقتها مع الزوج بأنها "عادية" تتراوح بين التوتر والهدوء، مما يُظهر عدم استقرار في الحياة الزوجية. وتضيف أن علاقاتها العائلية محدودة بسبب بُعد أهلها الجغرافي، وضعف التواصل معهم.

أما الدعم العاطفي، فتقول إنها تتلقاه من أولادها وزوجها، لكن غياب الصديقات أو المجموعات النسوية الداعمة يؤكد انعزالاً اجتماعياً ملحوظاً. كما لم تشر إلى وجود أي تفاعل مع نساء أخريات يشاركنها تجربة الحمل، ما يجعل مصادر الدعم النفسي والاجتماعي شحيحة، رغم أنها لم تعترف صراحة بوجود معاناة أو احتياج.

#### ج- التحليل الصحي:

تم تشخيص إصابتها بارتفاع ضغط الدم خلال الحمل، وهي حالة تظهر لأول مرة في هذا الحمل حسب المقابلة، لكنها تعاني أيضاً من مرض تنفسي مزمن (الربو)، مما يرفع من مستوى الخطورة الصحية ويستوجب متابعة دقيقة، لكنها صرّحت بعدم الالتزام بمتابعة طبية منتظمة، مما يشكل عامل خطر يهدد سلامتها وسلامة الجنين. تعاني جسدياً فقط من الدوخة كعرض جسدي رئيسي، لكن قد يكون ضعف وعيها الصحي سبباً في عدم ملاحظة أعراض أخرى أو التقليل من شأنها.

#### د- البعد السيكوسوماتي (النفسي-العضوي):

حالة "سلمى" تقدم صورة مختلفة عن الحالتين السابقتين، إذ نلاحظ نوعاً من الجمود الانفعالي أو الإنكار الدفاعي للمخاطر النفسية والجسدية، رغم وجودها. فارتفاع ضغط الدم، إلى جانب مرض الربو، وتوتر العلاقة الزوجية، ورفض الحمل في بدايته، كلها عوامل تشكّل مزيجاً معقداً من الضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تنعكس جسدياً بصورة مضاعفات في المراحل المتقدمة من الحمل.

غياب الوعي الكافي وعدم المبادرة لطلب مساعدة طبية أو نفسية يضع الحالة في مسار محتمل للمضاعفات السيكوسوماتية، خصوصاً في مرحلة الولادة التي تمثل مصدر خوف لها.

خلاصة تحليل المقابلة النصف الموجهة - الحالة الثالثة: سلمى:

تعكس حالة "سلمى" نمطاً من الإنكار أو التكيف السلبي مع الحمل والمضاعفات المصاحبة له. ورغم وجود دعم أسري محدود، إلا أن غياب المتابعة الطبية المنتظمة، والتفاعل الاجتماعي والنفسي، يجعلها عرضة للتدهور الصحي أو النفسي. تحتاج الحالة إلى توعية صحية ونفسية مركزة، وتفعيل شبكة دعم أوسع وأكثر فعالية لتحسين نوعية حياتها خلال الحمل وبعده.

ثانياً: التحليل المقارن بين الحالات الثلاثة:

جدول رقم 03: يوضح المقارنة بين حالات الدراسة الثلاث من عدة جوانب			
المجال	حالة فطيمة	حالة إيمان	حالة سلمى
الجانب النفسي	قلق وحزن مستمر، صعوبة في النوم، شعور بالخوف من فقدان الجنين، الدعم العائلي جيد، لكن لا يوجد دعم نفسي متخصص.	قلق وحزن مستمر، توتر بسبب تدخل الزوج وحماته، دعم من الأب والعائلة.	قلق وحزن مستمر، لا توجد متابعة طبية منتظمة، الدعم العائلي من الزوج فقط.
الدعم الاجتماعي	دعم قوي من العائلة والأصدقاء، مشاركة في مجموعات على وسائل التواصل.	تفتقر إلى دعم اجتماعي من الزوج، إلا أن لديها دعمًا من الأب.	دعم من الزوج فقط، ولا تتواصل مع أي نساء أخريات.
المشاكل الصحية	ارتفاع ضغط الدم منذ الشهر الرابع، متابعة طبية منتظمة.	ارتفاع ضغط الدم في أواخر الحمل، تتابع مع الطبيب بشكل منتظم.	ارتفاع ضغط الدم منذ الشهر الرابع، عدم المتابعة المنتظمة.
الوعي والمتابعة الصحية	متابعة طبية مستمرة مع الأطباء المختصين.	متابعة طبية منتظمة، رغم التوتر المستمر.	قلة المتابعة الطبية المنتظمة، مما يزيد من خطورة الحالة.
الاختلافات البارزة	الدعم العائلي والاجتماعي قوي، تواصل مع أمهات حوامل عبر الإنترنت.	نقص الدعم من الزوج، مع توتر بسبب تدخل حماتها.	دعم محدود من الزوج، تاريخ مرضي آخر (الربو).

أوجه التشابه بين الحالات الثلاث (فطيمة، إيمان، سلمى):

### 1. نفسياً:

- جميع النساء الثلاث يُظهرن مشاعر القلق والخوف من فقدان الجنين بسبب ارتفاع الضغط.
- هناك مشاعر توتر وحزن مشترك نتيجة الظروف الصحية وضغط المحيط.

### 2. اجتماعياً:

- كل حالة لديها نوع من الدعم العائلي، وإن كان يختلف في قوته.
- الشعور بالمسؤولية تجاه الطفل واضح في حديث كل واحدة منهن.

### 3. صحياً:

- جميعهن يعانين من ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، مما يهدد صحتهن وصحة الجنين.

أوجه الاختلاف بين الحالات الثلاث:

### 1. من حيث الدعم الاجتماعي:

- فطيمة تحظى بدعم متنوع يشمل العائلة، الأصدقاء، وحتى تفاعل إيجابي من النساء في مجموعات على الإنترنت.
- إيمان تحصل على دعم من والدها، لكنها تعاني من ضغوط زوجية وتدخل حماتها مما يزيد من شعورها بالضغط.
- سلمى تعيش نوعاً من العزلة الاجتماعية، ليس لديها صديقات مقربات، وتعتمد فقط على دعم زوجها، والذي يبدو محدوداً.

### 2. من حيث المتابعة الطبية والوعي الصحي:

- فطيمة متابعة بانتظام وتظهر وعياً صحياً جيداً، تطرح الأسئلة وتبحث عن الحلول.
- إيمان تحاول الحفاظ على المتابعة رغم الظروف النفسية الصعبة.
- سلمى تتأخر أحياناً في مراجعة الطبيب، وتبدو أقل وعياً بخطورة الوضع، ربما بسبب الإرهاق النفسي والعزلة.

### 3. من حيث المشاكل الصحية الأخرى:

- سلمى تختلف عن الأخريات بوجود مرض مزمن (الربو) يزيد من تعقيد حالتها الصحية.
- فطيمة وإيمان لا تعانين من أمراض مزمنة مصاحبة للحمل.

### 4. من حيث التفاعل مع الضغط النفسي:

- فطيمة أكثر قدرة على التأقلم بفضل الدعم المتعدد.
- إيمان تعاني من الضغط الناتج عن العلاقات العائلية المتوترة.

-سلمى يظهر عليها الانغلاق والانسحاب الاجتماعي كرد فعل على القلق.

ثالثاً: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة والدراسات السابقة:

عند تحليل نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات المطروحة، يتبين أن الاضطرابات النفسية الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل قد تم تأكيدها بوضوح من خلال الحالات الثلاث المدروسة، حيث عبّرت كل من فطيمة، إيمان وسلمى عن مشاعر خوف، قلق، توتر وحزن، وهو ما يتماشى مع الفرضية العامة التي تربط بين ارتفاع ضغط الدم والمعاش النفسي السلبي لدى المرأة الحامل. كما تتأكد الفرضيات الجزئية المتعلقة بالعوامل النفسية والاجتماعية والطبية، مثل ضعف الدعم الاجتماعي أو الضغوط العائلية وتأثيرها على الحالة النفسية، مما يظهر في اختلاف قدرة الحالات على التكيف مع الضغط ومتابعة وضعهن الصحي.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة نعمان حبيبة (2012) التي أبرزت ارتفاع مستويات قلق الموت لدى الحوامل المصابات بضغط الدم المرتفع، حيث لم تُسجّل أي حالة خالية تماماً من هذا النوع من القلق، وهو ما يعكس مدى تأثير الحالة الصحية على توازنهن النفسي. كما تدعم دراسة عاشة غويبي (2015) النتائج الحالية، من خلال إظهار الاضطرابات النفسعصبية والصعوبات التكيفية لدى مرضى الضغط المرتفع، وهو ما تم رصده بوضوح في حالة سلمى تحديداً، التي تعاني من العزلة والانغلاق النفسي. كذلك، تؤكد دراسة الرماوي (2012) ما ورد في هذه الدراسة، إذ أثبتت ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الحوامل بغض النظر عن المستوى التعليمي أو عدد مرات الحمل، وهو ما يمكن ملاحظته في الحالات الثلاث رغم اختلاف ظروفهن.

من جهة أخرى، تؤكد الدراسة الأجنبية (Dayan et al, 2002) علاقة القلق والاكتئاب بمضاعفات الحمل مثل الولادة المبكرة، وهو ما يعكس الخوف المستمر الذي عبرت عنه فطيمة وإيمان من حدوث خطر على الجنين أو الولادة المبكرة. كما أن تداخل العوامل الاجتماعية والبيولوجية في تلك الدراسة يتماشى مع ما تم تسجيله في المقابلات، خصوصاً لدى إيمان التي تعاني من توتر ناتج عن محيطها العائلي، ما زاد من ضغطها النفسي.

بالتالي، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تدعم الفرضيات النظرية وتنسجم مع ما ورد في الأدبيات السابقة، مما يعزز من مصداقية العلاقة القائمة بين ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والتأثير السلبي على الصحة النفسية والمعاش اليومي للمرأة الحامل.

## الاستنتاج العام:

يتضح من خلال دراسة الحالات الثلاث (فطيمة، إيمان، سلمى) أنّ ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية واضحة، تتمثل في مشاعر الخوف والقلق والتوتر، إضافةً إلى تفاوت قدرتهن على التكيف بناءً على الدعم الاجتماعي والوعي الصحي. رغم وجود بعض الاختلافات الفردية بين الحالات، فإن نتائج الدراسة تؤكد أن العوامل النفسية والاجتماعية والطبية لها دور محوري في تحديد كيفية تعامل المرأة الحامل مع مرضها.

تتماشى هذه النتائج مع الدراسات السابقة، مما يعزز الفرضية التي تربط بين ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى النساء الحوامل.



خاتمة



أُنجزت هذه الدّراسة بهدف استكشاف وفهم تأثير التغيرات الفيزيولوجية والنفسية المصاحبة لفترة الحمل على النساء الحوامل في ولايتي قلمة وسكيكدة، وذلك من خلال مقابلات معمّقة وتحليل شامل لثلاث حالات. تمّ التوصل من خلال هذه المقابلات إلى أن فترة الحمل-رغم كونها تجربة طبيعية في حياة المرأة-ترافق مع ضغوط نفسية وجسدية متنوّعة مثل القلق، الخوف، والتوتر الناتج عن التغيّرات الهرمونية والجسدية والتهيؤ للولادة. كما تبيّن لنا أن التحديات النفسية تختلف من حالة إلى أخرى حسب الخصائص الشخصية والدعم الاجتماعي والظروف الصحية المحيطة بالمرأة الحامل.

أظهرت النتائج أن هناك حاجة ماسّة للاهتمام بالجوانب النفسية للحمل، وأن الرعاية الطبية وحدها لا تكفي لضمان صحة المرأة الحامل وسلامة الجنين، بل لا بدّ من توفير دعم نفسي ومرافقة ملائمة لهذه الفئة خلال رحلة الحمل، وبهذا فإن الدراسة الراهنة خطوة أولى ومتواضعة تسهم في إثراء هذا المجال، وتفتح الباب أمام دراسات أخرى قد تُعنى بشكل أعمق بالجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بفترة الحمل.

هذا وينبغي التأكيد على ضرورة العمل المتكامل بين الفريق الطبي والنفسي والاجتماعي، بهدف توفير بيئة داعمة للمرأة الحامل تساعد على التكيف مع متطلبات الحمل وتحدياته، وضمان رفايتها النفسية والجسدية على حد سواء.



# قائمة المصادر والمراجع



أولاً: المراجع العربية:

1/ الكتب:

1. أحمد عارف العفاس، محمود الوادي (2011)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإدارية، دار الصفا، ط 1، عمان.
2. أديب محمد الخالدي(2006)، علم النفس الاكلينيكي(المرضي) الفحص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
3. تيسير حسون(2004) مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية 4.جمعية الطب النفسي الأمريكية.
4. حسان شمسي باشا(2007)، ارتفاع ضغط الدم: الأسباب..الأعراض.. العلاج، دار القلم، ط4، دمشق.
5. حسين، مطلق العلوان (2011)، جمع البيانات وطرق المعاينة، مكتبة العبيكان، ط 1، الرياض.
6. دي جي بيقرز (2013)، ضغط الدم، دار المؤلف للنشر والتوزيع، ط 1، الرياض.
7. سعيد سبعون، حفصة جرادي (2012)، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبه للنشر، ط1، الجزائر.
8. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، الدار العربية للعلوم، دط، لبنان.
9. عبد الرحمن محمد العيسوي (2001)، الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
10. عبد السلام مقبل الربيعي (2013) شبكة المعلومات الدولية.
11. عبد الله عمر، وزيف الكاف(2014) ، تطبيق العمليات الإحصائية في البحث العلمي مع استخدام برنامج SPSS ، ط1، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض.
12. عبد المجيد إبراهيم (2000)، النمو النفسي، دار النهضة العربية، دط، لبنان.
13. عبد المعطي حسن مصطفى (2003)، الأمراض السيكوسوماتية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن.
14. فؤاد أحمد أبو شنار (2023)، المنهج الإكلينيكي (الفحص النفسي والمقابلة العيادية)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
15. فؤاد مرعي (2003)، الحمل والولادة، دار الحكايات، ط2، لبنان.

16. محمد الريماوي (2004)، في علم نفس النمو، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
17. محمد عبد الفتاح المهدي (2007)، الصحة النفسية للمرأة، ط1، دار اليقين، المصورة، مصر.
18. مريم سليم (2002)، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، لبنان.
19. معاليم صالح (2008)، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، دط، الجزائر.
20. نور الهدى محمد الجاموس (2004)، الاضطرابات النفسية - الجسمية السيكوسوماتية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
21. هندومة محمد، أنور حامد (2009)، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية.
22. وسام درويش بريك (2008)، الاضطرابات النفسية الجسمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

## 2/ الرسائل:

1. أريج عمران النتشة، الإكتئاب و القلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع "مقارنة بين المرضى في القدس"، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن، 2009.
2. أيلول أمال، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الجزائر جامعة البويرة، الجزائر، 2011.
3. بنجخ شفيقة، رقايق يزيدة، علاقة ضغوط العمل بالأداء الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر، 2018.
4. بعيط رحاب، قويدري أشواق، تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس، دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بمدينة الأغواط، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة الأغواط، الجزائر، 2022.
5. بن عكوش خديجة، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللاتي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2014.
6. بن يوسف ليلي، الصحة النفسية للمرأة الحامل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، 2019.

7. دنيا لعراي، فاطمة شافعي، الضَّغَط النفسي لدى الراشد المقبل على العملية الجراحية، مذكرة ليسانس، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2019.
8. زينب نعام، خديجة طالي، مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020.
9. سمية لعطير، قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم، مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2020.
10. عائشة لغوي، الإضطرابات النفسعصبية و المعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2016.
11. عيساوي ياسمين، قرآيدية بثينة، فيزيولوجيا التناسل والحالة النفسية للمرأة، مذكرة لاستكمال شهادة أستاذ التعليم الثانوي، المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي سكيكدة، الجزائر، 2020.
12. غفاري غفاري، هناء، التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد، وهران2، 2012.
13. قريش ريان، بن شعبان رحمة، الحمبلي نور الهدى، حضري حبيبة، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، مذكرة مكتملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قلمة، الجزائر، 2022.
14. كريم سندس لميس، سوامية ميساء، الثقافة الصحية لدى الأم الحامل، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قلمة، الجزائر، 2024.
15. محمد محمد خياطة رشا، أثر برنامج مقترح للتدليك العلاجي على خفض ارتفاع ضغط الدم لدى المرضى المشخصين بارتفاع ضغط الدم البسيط، مذكرة ماجستير في التدريب الرياضي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن، 2000.
16. نايا سامر جبور، صحة المرأة الحامل، مشروع تخرج مقدم لنيل الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلة، كلية الصيدلة جامعة المنارة، سوريا، 2022.
17. نعمان حبيبة، قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 2012.

18. نور الهدى جعلاب، الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي في ظل جائحة كورونا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2022.

19. هاشم مصطفى سلمى، الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظة أم درمان، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير، الخرطوم، السودان، 2008.

20. الهمص، صالح إسماعيل عبد الله، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010.

21. يولاند محمد العثمان، حلا فهد عيسى، إيمان عمار ثنوط، الأمراض الحديثة أثناء الحمل، دراسة مقدمة لنيل درجة الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلانية، جامعة المنارة كلية الصيدلة، سوريا، 2021.

### 3/ المجالات:

1. ابراهيم بن حسن الخضيري، فرط ارتفاع ضغط الدم، مؤسسة اليمامة الصحفية، العدد 15509، الرياض، 2010.

2. بلكاي جمال، دنيا فراحته، الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل والولادة، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 12، الجزائر، 2021.

3. رزقي خليفي، شيقارة هجيرة، منهجية تحديد نوع وحجم العينة في البحوث العلمية، مجلة معارف، العدد 23، الجزائر، ديسمبر 2017.

4. سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 3، الجزائر، 2022.

5. السوالة عائشة، فاعلية العلاج الواقعي الجسمي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل، مجلة العلوم التربوية، مجلة 8، العدد 4، الأردن، 2012.

6. شيباني ليلي، علاقة سميرة، فرنان محمد، التفاؤل والتوجه للحياة لدى المرأة الحامل في ممارسة النشاط الرياضي، مجلة معارف، المجلد 15، العدد 1، البويرة، 2020.

7. طواهر عبد الجليل، أدوات البحث العلمي، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، المجلد 4، العدد 8، جامعة قاصد مرباح، ورقلة، الجزائر، 2022.

8. النابلسي محمد أحمد، أمراض القلب النفسية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 65، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، لبنان، 2020.

9. يوسف تمار، الأخطاء المنهجية في الدراسات الاستطلاعية، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، المجلد 6، العدد 1، الجزائر، جوان 2023.

### ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Artur Bjelica, Nenad Cetkovic, Aleksandra Trninic(2018) the phenomenon of pregnancy-a psychological view, faculty of medicine, university of novi sad, Serbia.
2. Ashish R Jain, 2018, physiological changes in pregnancy,article in drug invention today,vol 10 issue 8.
3. Ben settala hafsa, Sayah benaissa soumia, Bouakkaz hadjer, 2021, Evaluation du Pronostic de la pré-éclampsie au niveau de L'EHS mère et enfant laghouat,mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine, Université Amar Téliidji Laghouat .
4. Moser, Marvin. (2001): Working group report on high blood pressure in pretension .The Journal of clinical Hypertension, 3(2),75-88.
5. Niki Katsiki, Dimitrios Godosis, Spyridon Komaitis, Apostolos Hatzitoliosm,2010, Hypertension in pregnancy: classification, diagnosis and treatment, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Greece