الضّغوط النفسيّة وسيكولوجيّة الحمل و الولادة

Psychological stress and the psychology of pregnancy and childbirth

د.جمال بلبكّاي[1،*]، د. دنيا فراحته [2]

[1] المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي، سكيكدة (الجزائر)

[2] جامعة قسنطينة 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2021/08/19؛ **تاريخ القبول** : 2021/08/28

ملخّص الدّراسة :

الحمل مرحلة هامة في حياة المرأة، إذ تعبر عن أنوثتها ومكانتها الاجتماعية كامرأة وكأمّ، حيث تحمل رمزية الخصوبة والقدرة على الإنجاب لديها ما يجعلها تحس بالأهلية والارتقاء إلى دور جديد وحساس في المجتمع وهي الأمومة، كما تعزز لديها الإحساس بتقدير الذات، ولكن مراحل الحمل تعاش بتناقضات عديدة تمر بها الحامل من تغيرات هرمونية وفيزيولوجية تؤثر بدورها على الجانب النفسي وتجعلها متقلبة المزاج، تعيش قلق وضغط أحيانا.

كما تعيش المرأة الحامل ظروف اجتماعية، اقتصادية و نفسية تلعب دورا مهما في خلق بعض الضغوط النفسية للحامل، وبالتالي تهديد صحتها النفسية والجسدية بشكل عام، كما تؤثر بدورها سلبا على سيرورة الولادة وظروفها.

الكلمات المفتاحيّة : الضغوط النفسية، سيكولوجية الحمل، الولادة.

Abstract :

Pregnancy is an important stage in a woman's life, as it expresses her femininity and social position as a woman and as a mother, as she carries the symbolism of fertility and her ability to have children, which makes her feel eligibility and rise to a new and sensitive role in society, which is motherhood, and it also enhances her sense of self-esteem, but the stages of pregnancy live There are many contradictions that a pregnant woman goes through from hormonal and physiological changes that in turn affect the psychological aspect and make her moody, anxious, sometimes stressful.

Pregnant women also live in social, economic and psychological conditions that play an important role in creating some psychological pressures for the pregnant woman, thus threatening her psychological and physical health in general, and in turn negatively affecting the process of childbirth and its conditions.

Keywords: *Psychological stress ; Pegnancy psychology ; Childbirth*.

. مقدّمة :

في حياة البشر جميعا نساء ورجالا، محطات معينة تنتقل بهم من مرحلة إلى مرحلة في حياتهم، بعض هذه المحطات مهمة في الحياة حتى لو عاشوها بأشكال مختلفة، كما أن في حياة النساء عناصر مشتركة مع الرجال، إلا أنهن يعشن بشكل مختلف عن الرجال.

كما أن هذا الاختلاف خاص فقط بهن لا سيما لدى الحوامل المقبلات على الولادة، إذ يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة في حياتها، أين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة و بالرغم من المتاعب والآلام التي تواجهها إلا أن غريزة الأمومة تنسيها جميع هذه المتاعب، وإن اختلاف المراحل التي تمر بها الحامل ليس أمرا بيولوجيا بحتا كما قد يبدو في المرحلة الأولى، وإنما تدخل عليه مختلف التغيرات النفسية، كما يتأثر بدرجة كبيرة بقيم الثقافة السائدة، و تقديرها لأهميته، فالحمل و الولادة ثم تربية الأطفال، هي مسؤوليات كبيرة تستدعي طاقة نفسية عالية، وقدرا كبيرا من الدعم الاجتماعي العاطفي من المحيطين بها، سواء بشكل مباشر، مع العائلة أو من المجتمع ككل، ورغم أن تلك المسؤوليات يفترض

أن تكون أحد مصادر تحقيق الذات، و السعادة بالنسبة لكل من المرأة والرجل إلا أن هذا الأمر كثيرا ما يمثل عبئا إضافيا بالنسبة إلى النساء، فمن المعروف أن النساء الحوامل يعشن مجموعة من التغيرات النفسية في فترة الحمل، و يكون شعورهن بالحمل عادة انعكاسا لمشاعر عميقة يحملنها إزاء الحمل ودورهن كنساء، تضيف إلى شعورهن بتحقيق الذات في حين هناك أيضا من تساورهن مشاعر سلبية إزاءه. فقد يشعرن بالخوف أو بعدم قدرتهن على تحمل مسؤولية الأمومة، إلا أن المرأة الحامل عادة ما تنتابها العديد من المشاعر، تؤدي بها إلى الخوف، الضغط النفسي، التوتر، القلق أي تعيش التناقض العاطفي.

أولا: الضّغوط النفسية

1/ تعريف الضغط النفسي:

لغويا:

تعني كلمة **ضغط** الحزن و البؤس و الإنهاك، كما أنه مجموعة الارتباكات البيولوجية و النفسية استثيرت عن طريق اعتداءات ما على العضوية. (**أيلول،2001،ص60**)

اصطلاحا:

تعريف"**ممدوح سلامة**:"الضغوط هي كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها حيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من أحواله السابقة. (**سلامة، 2000، ص297**)

تعريف "**كاترين و آخرون**": الضغط يشير إلى العديد من الظواهر المختلفة فهي تمثل مثير بيئي تستجيب له أجهزة الجسم و يمكن أن تكون هذه الضغوط دائمة مثل الفقر أو أساسية في البيئة أو المزاج مثل العلاقة السيئة بشخص ما وتستخدم لوصف استجابات أجهزة الجسم مثل ضغط الدم المرتفع (**أيلول، 2011، ص60**).

2/ أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينتج عنه عدم التوازنات الهرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض.

أ/ أعراض جسدية :

-تغيرات في أنماط النوم.

-التعب.

-تغيرات في الهضم (غثيان، قيء، إسهال).

-فقدان الدافع الجنسي.

-آلام في الرأس.

-آلام و أوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.

-العدوى.

-عسر الهضم.

-الدوار الإغماء، التعرق و الارتعاش.

-تنمل اليدين و القدمين.

-خفقان القلب بسرعة و بقوة.

- نبضات قلب خاطئة (**شيخاني، 2003، ص18-19**).

ب/ أعراض نفسية :

-تغيرات في العادات و النشاطات اليومية كالنظافة و المظهر.

-نوبات غضب شديدة مع اللجوء للعدوانية و العنف.

-نوبات اكتئاب شديدة مع نفاذ الصبر و حدّة الطبع.

-فقدان الدافع الجنسي.

-الشعور بالعجز و عدم الأمان و انعدام القيمة.

- البلادة و النسيان و الحساسية المفرطة (**بغيحة، 2006، ص71**).

ج/الأعراض الفكرية و المهنية المعرفية :

-النسيان و صعوبة التركيز.

-صعوبة اتخاذ القرارات مع اضطراب التفكير.

-صعوبة استرخاء الأحداث و تزايد الأخطاء.

-إصدار أحكام غير صائبة.

-استحواذ فكرة واحدة على الفكر.

-انخفاض الدافعية و إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.(**يخلف، 2001 ،ص42**).

د/ الأعراض السلوكية:

-الإفراط في الأكل أو نقص الشهية.

-الميل إلى الجدال و المماطلة و الانعزال.

-الزيادة في التدخين أو الكحول و أداء سيء في العمل.

-تجنب المسؤولية أو إنكارها.

-الخمول و الملل.

-عدم الاهتمام بالصحة و تغيير في العلاقات العائلية أو الحميمة.

هـ-/ الأعراض الاجتماعية:

-عدم الثقة غير المبررة.

-نسيان المواعيد أو إلغائها قبل إنجازها.

-تبني السلوك أو اتجاه دفاعي في العلاقة مع الآخرين و مراقبتهم و متابعة أخطائهم، إضافة إلى التفاعل الآلي وغياب الاهتمام الشخصي و التفاعل.

3/ عوامل الضغط النفسي و النساء:

للنساء كل واحدة منها لها قصة في ذاتها، لها ظروفها و تاريخها واحتياجاتها ومشكلاتها، إلا أن هناك أمور تشترك فيها الغالبية العظمى، قد يكون البعض تجاوزها والبعض الآخر قد تعرض لها، لكن ذلك لا ينفي كونها ضغوطا مرتبطة بكونهن نساء يعشن في مجتمعات لها تصور خاص لدور النساء و مقامها في المجتمع تتأثر بعدة عوامل.

-عوامل اقتصادية و تتضمن الفقر و ظروف العمل.

-عوامل اجتماعية و ثقافية تشمل الزواج التقليدي، وتعدد الزوجات وعدم الزواج والطلاق، وتعدد الأدوار الاجتماعية و المسؤوليات الملقاة على عاتق النساء.

-عوامل سياسية مثل الحرب و الهجرة و وضع اللجوء و النزوح...الخ.

-عوامل تشريعية مرتبطة بها تكلفة الدول من حقوق للنساء و ما توفره من سبل دعم للحصول على تلك الحقوق.

-عوامل إنجابية مرتبطة بالمراحل المختلفة في حياة النساء من الطفولة و في فترة الأمان"الولادة."

-التعرض للعنف الجسدي و النفسي.

تلك بعض من العوامل و الظروف البيئية التي تؤثر في حالة النساء النفسية في بلادنا ، و قد تتسبب بضيق واسع من ردود الأفعال النفسية أو الاضطرابات النفسية الناتجة عن اضطرابات عضوية مثل سوء التغذية و الفقر.

وهذه العوامل كأمثلة عن أنواع من الضغوط النفسية التي تتعرض لها قطاعات واسعة من النساء، بعضها قد يمثل أزمة حادة في حياتهن لكن البعض الآخر قد يمثل نمطا للحياة تضطر المرأة للتعايش معه بشكل يومي، و حل المشكلات لا يقتصر على الحل الفردي لها بل أن هناك مشكلات تستدعي إحداث تغييرا اجتماعي عام لرفع الظلم عن فئة من فئات المجتمع، إلاّ أن كل واحدة قد تجد نفسها في وقت ما أمام معضلة ما أو توتر ما يجب التعامل معه لاسترجاع التوازن النفسي، والاستمرار في الحياة (**سيف الدولة،2003**).

4/ الضغوط لدى النساء:

أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية و يقع عليها أيضا عبء الحياة من خلال معايشتها مع أسرتها إذا كانت غير متزوجة أو متزوجة فهي تتحمل أكثر مشاركة الزوج طموحاته إضافة إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية، و تربية الأولاد و توفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية أو في حالات الأزمات.

وإذا كانت ردود الأفعال لدى الرجال تتضح بحالات التجهم و الكآبة الطارئة و التحدث بصوت مسموع، و عند المرأة تظهر شكل أعراض جسمية مثل انقطاع الطمث وارتباك العادة الشهرية و التوترات التي تعتري مرحلة ما قبل الحيض و الصداع، و حالات الانهيار ما بعد الولادة، و الاكتئاب و ظهور أعراض الظاهرة المصاحبة لاضطرابات فقدان الشهية للطعام أو الشراهة فالنساء معرضات لصفتين من الضغوط:

-ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية.

-ضغوط تتعلق بالممارسة الأسرية.

1-من الناحية البيولوجية : تشنجات و أعراض كسرعة التأثر و الغضب أو اختلال في ساعات النوم، أوحالات الصداع المستمر، ما هي إلا نتاج لتلك الضغوط التي ما عادت تقوى على تحملها و بالتالي تضعف لديها المقاومة الجسدية و تكون عرضة للأمراض.

2-**أما الضغوط الناتجة عن الدور الأسري** : التشبث بما أمكن من تماسك الأسرة في مثل هذه الظروف التي تمر بها و الانتقالات المستمرة في السكن ، و في الإحساس بعدم الاستقرار للعائلة تشكل بحد ذاته ضغط كبير على رب الأسرة، و هو يشكل لدى المرأة الجزء الأكبر من الضغوط ، حيث تمتص مخاوف الرجل من خلال إضفاء الأمان على أفراد الأسرة و هي تشارك بشكل فعال في الحفاظ على قوة الأسرة في مواجهة ضغوط الحياة بأشكالها الاقتصادية و المالية و الضغوط الناتجة عن عدم وضوح الرؤية للمستقبل و البحث الدائم عن الاستقرار (**أبو جاد وعلي، 2004، ص90 ص89**).

- **مما سبق فإن** الضغط النفسي هو اضطراب ذو أعراض مختلفة تمس الجانب النفسي، الفيزيولوجي، العلائقي، الاجتماعي، المعرفي وحتى السلوكي و هو يؤثر على حياة الفرد بمجملها، والضغط النفسي ظاهرة متعلقة بالمثير الداخلي أو الخارجي الذي يجعل الموقف ضاغطا واستمرار هذا الضغط لمدة طويلة يؤدي بالفرد إلى حالة إنهاك، وتعب، وهذا ما قد يؤدي به إلى مشاكل صحية أو تفاقم أمراض معينة لديه كما تؤدي به إلى اضطراب العلاقة بالآخرين وسوء الإنجاز و عدم الاهتمام بما كان يهتم به سابقا، و حتى إلى فقدان الثقة بالنفس والانطواء و قد حدد العلماء عدة طرق لمقاومة هذا الاضطراب من مثل أسلوب مواجهة الضغط، التعايش مع المشكل، الاسترخاء...و غيرها من التقنيات الفعالة في هذا المجال.

ثانيا: المقاربة النفسية للحمل :

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**).

- و في تعريف آخر: "الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة و سريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، و العكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل و تطوراته الجسمية"(**قربي،ص49**).

2- سيكولوجية الحمل:

أثبتت العديد من الدراسات الطبية و النفسية ارتباط صحة الأم الجسدية و النفسية و العاطفية بصحة الجنين وسلامته، حيث تلعب الصحة النفسية للمرأة أثناء الحمل دورا مهما في إتمام الحمل بسلام، لأن الصحة النفسية تؤثر بدورها على العمليات الفيزيولوجية للأم الحامل، لذلك فإن اختلال تلك العمليات له أثر سيء قد يؤدي للإجهاض، أو حدوث بعض الصعوبات السلبية أو خلل في المزاج يجعل المرأة غير قادرة على تحمل فترة الحمل، والتغيرات المرتبطة به، و الصعوبات المرافقة له (**إسماعيل، 2010**).

ينطوي الحمل على الكثير من الجهد الجسدي، فالتغيرات العضوية تستهلك الكثير من الطاقة الجسدية من المرأة الحامل، و يترافق ذلك مع تغيرات عاطفية و نفسية، فالمرأة تحلم بدورها الجديد و تحضر نفسها لهذا الدور، إذ تمتزج لديها مشاعر القلق و السعادة و كثيرا ما يلاحظ تغيرات قوية في مزاج الحامل، فحينا تجدها سعيدة حالمة متفائلة، وحينا تعاني من الانقباض و القلق، و تظهر لدى الحامل رغبة قوية بالتعرف على كل ما يتعلق بالحمل و الولادة، و تلجأ غالبا إلى الصديقات و المقربات من صاحبات التجربة لتطرح الأسئلة التي تهمها (**حامد، 2009**)، لذا تعدّ فترة الحمل تجربة شخصية تختبرها المرأة الحامل بمشاعرها و أحاسيسها الخاصة، و التي تتأثر فيها و تؤثر على علاقتها مع شريكها و من حولها من العائلة و الأصدقاء (**وستكوت و دير، 2004**).

ومن هنا تكون علاقة الأم بطفلها ليست علاقة جسدية فقط، فالأمّ كائن اجتماعي تستجيب اجتماعيا لخبرة الحمل، حيث أنّ ردود فعلها ليست جسمانية فقط و إنما اجتماعية نفسية، بمعنى أن الأم تدخل في حوار و تفاعل 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 اجتماعيا مثلا أن تستجيب بفرحة، استمتاع أو غضب في بعض الأحيان **(Murphy ,2004)**.

وتؤثر الحالة الانفعالية للأم الحامل على الجنين **لسببين:**

الأول: أن الرحم و الجهاز التناسلي للأم مرتبط ارتباطا شديدا بالجهاز العصبي الذاتي بشقيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، حيث يستثار الجهاز العصبي الذاتي لدى انفعال الأم خاصة إذا كان الانفعال شديدا، فيختل التوازن بين شقيه، فيحدث بالتالي اضطرابا في الانقباضات الرحمية و في سير الدورة الدموية الجنينية الأمومية.

الثاني: أن المرأة الحامل إذا تعرضت لانفعال شديد، يزداد هرمون الأدرينالين في دمها الذي بدوره يحدث حالة من التوتر العصبي، و ينتقل هذا التوتر للطفل لازدياد الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للأم و تكون النتيجة هي مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم الذي يصرف الغذاء على هذه الحركة الزائدة بدلا من صرفه على عملية النمو الطبيعية للجنين (**إسماعيل، 2010**).

أ- المعاش النفسي للحامل:

تعرف عضوية المرأة أثناء الحمل تغيرات فيزيولوجية جد هامة، نظرا لمتطلبات الوضع الجديد ويرافق هذا تغير التوازن النفسي، وقد اتفقت بعض المراجع على تقسيم المراحل إلى **ثلاثة** :

- **الثلاثي الأول: (الشك و التكيف)**: اقتناع المرأة بحملها ليس عند إعلانها بإيجابية نتائج التشخيص بقدر ما هو عند إحساسها بحيوية جنينها، في هذه الفترة تعيش تناقضا أو خلطا في إحساسها فهو عبارة عن مزيج بين الفرح في حد ذاته لما له من دلائل على كل المستويات و بين الخوف الناجم عن عدة **عناصر** منها:

- الخوف من المجهول الذي تنتظره خاصة إذا كانت هذه أول تجربة للحمل كالموت أثناء الولادة، ميلاد طفل مشوه، الخوف من ردود فعل زوجها خاصة إذا كان ينتظر منها إنجاب جنس معين يفضله.

و لكن هذا العامل يؤثر في علاقتها بأمها، إذ يجعل المرأة أكثر ارتباطا بأمها باعتبارها أقرب شخص لها، لديها خبرة في هذا المجال و عاشت تجارب مماثلة.

-جهل الحامل لما يحدث بداخلها و ثانيا ما ينتظرها بالمستقبل، ففي ما يخص مهمتها كأم فهذا الغموض يزيد المرأة تخوفا، زد على ذلك الأعراض البادية عليها في الأسابيع الأولى من الحمل، كالأرق و نقص الشهية، و التي تكون إما سببا للاختلال النفسي و المؤقت أو تكون ناتجة عنه.

ويعتبر هذا من الدلائل على العلاقة النفس جسدية، إذ ترى مدرسة التحليل النفسي أنه مرتبط بالرفض اللاشعوري للحمل، و بالتالي للطفل.(**نجيب،2016**).

و تعتمد اتجاهات المرأة نحو الحمل على **العوامل** الآتية:

- الإحساس بالهوية الأنثوية:

حيث أنه كلّما تقبلت المرأة دورها الأنثوي كلما تقبلت و سرت بحملها، ما يجعل هذا الأخير من أسعد فترات حياتها (رغم المتاعب الجسدية) و العكس صحيح عند المرأة الكارهة لطبيعتها فإنها تتأفف من الحمل و تعاني معاناة شديدة عبر كل مراحله بل قد تخجل من كونها حاملا، و قد تخفي حملها لعدة شهور.

- المعتقدات السائدة حول الحمل و الولادة:

بعض النساء ينظرن إلى الحمل كحدث فيزيولوجي طبيعي شأنه كشأن سائر أنشطة الجسم، فيتفاعلن معه ببساطة شديدة، أما البعض الآخر فتكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل و الولادة كاعتباره :"دخول روح في روح" و "خروج روح من روح" أو "زلزال يهدد سلامة المرأة و حياتها" و غيرها من المعتقدات التي تسبب الرعب والتوتر للمرأة الحامل طول فترة حملها (**المهدي،2007،ص41**).

- توقيت الحمل:

إذ أن الحمل في بداية الزواج يستقبل إيجابيا و بفرح و سرور على عكس تأخره خاصة إذا ما أخذ بعين الاعتبار تقدم الزوجة في العمر، حيث يصبح مصدر إزعاج عند بعض الحالات و قد تخجل المرأة أحيانا أن تصرح به.

- التخطيط للحمل:

كلما كان الحمل مخططا له و متوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا، في حين أن الحمل المفاجئ قد يستقبل بالإنكار أو الرفض.

- مرغوبية الحمل:

فالمرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة ليست كتلك التي تعاني من كثرة العيال، فالأولى تستقبل نبأ حملها ببهجة و سرور أما الثانية فيصدمها خبر حملها الجديد الذي قد لا ترغب فيه، دون أن ننسى بالذكر ظروفها الصحية و الاجتماعية و النفسية التي قد لا تكون مهيأة لاستقبال مولود جديد، و تجدر الإشارة إلى أن الجنين سيشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها، و ذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها الأم، فهي تختلف في حالة القبول عنها في حالة الرفض، و لهذا فإن الحمل المرفوض من طرف الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيا (عنيد، عدواني، شارد أو منطوي) خاصة إذا قامت الأم بمحاولات فاشلة للإجهاض، فالجنين تصله رسائل بيولوجية من أيامه الأولى بأنه مرفوض، و الغريب أن الطفل تظل لديه مشاعر الرفض بعد ذلك حتى و لو تغير موقف الأم منه بعد ولادته، و كأن هذه المشاعر طبعت بيولوجيا في خلاياه قبل أن يكون لديه جهاز نفسي يستقبلها ويفهمها.

– العلاقة بالزوج:

كلما كان الزوج محبوبا كان الحمل منه مرغوبا و العكس صحيح، فالمرأة التعيسة في زواجها تشعر بالحمل كعبء ثقيل عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه و هي تشعر بأنها تحمل في أحشاءها جزء من هذا الزوج المكروه و المرفوض وفي الوقت نفسه فإن مشاعر هذه المرأة تكون متناقضة تجاه الحمل، فهي تكره نصف حملها القادم من زوجها و تحب نصفه الآخر القادم منها ما يطرح صراعا بين الرفض و القبول طوال شهور الحمل.

إذا بات جليا الآن أن سيكولوجية الحمل ترتكز على الاتجاهات السابق ذكرها، فإذا كانت هذه الأخيرة إيجابية، يعتبر الحمل تحقيقا للذات، و تأكيدا للهوية الأنثوية، و هو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة، فتشعر أنها قادرة **بإذنه تعالى** أن تمنح الحياة لمخلوق جديد يكون امتدادا لها و لزوجها و سندا لهما، أما إذا كانت هذه الاتجاهات سلبية في مجملها حينها تنتاب المرأة الحامل مشاعر الرفض و الاشمئزاز و الغضب، و يصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الخوف المرضي و خوف من مسؤولية الحمل و الأمومة و رعاية الطفل و الحمل في هذه الظروف قد يوقظ في الأم ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي بما يصاحبها من خوف الانفصال عن الأم في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة عرضة للقلق و الاكتئاب و الوساوس و الأعراض النفس جسمية و ربما حتى الذهان (**المهدي،2007،ص42**).

ب – الارتباط النفسي بين الأم و الجنين:

في الثلث الأول من الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لحملها و تتفاعل إيجابيا أو سلبيا طبقا لذلك

أما في الثلث الثاني تبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية عن الجنين، جراء شعورها بحركة هذا الأخير، ففي حال قبولها له من البداية تكون في قمة السعادة أما في حال الرفض فتستجيب بالاستسلام للأمر الواقع.

فإذا حل الثلث الأخير من فترة الحمل، فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفاته الشخصية المميزة له عن باقي أشقائه (في حال ما لم يكن الأول طبعا)، و هي تعيش بعقلها و وجدانها معه، فتشعر بحركاته، و جوعه إن جاع و متى كان نائما أو غاضبا، و في هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية و السلبية على الجنين، طبقا لما تحسه تجاه هذا الأخير، باعتباره جزءا منها، فإن أحبته كان الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الفرح والقبول و العكس في حال شقائها، إذ يمثل حينها الجزء المكروه من ذاتها، فتفرضه و تمتد هذه الإسقاطات لما بعد الولادة مؤثرة على العلاقة بين الأم و طفلها بالا يجاب أو السلب، فالأم المضطربة نفسيا بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤدي الجزء المكروه من ذاتها.

ج – سيكولوجية زوج المرأة الحامل:

يشعر الزوج بالفخر أن زوجته أصبحت حاملا، لأن ذلك يؤكد رجولته و قدرته على إنجاب مثله، و لكن تختلط مع ذلك الشعور مشاعر أخرى أهمها الشعور بالذنب تجاه زوجته التي تعاني متاعب الحمل، أو الغضب أحيانا لأن زوجته لم تصبح ملكا له وحده، بل انشغلت أكثر الوقت بحملها، و الشعور بثقل المسؤولية، حيث سيصبح أبا لطفل يحتاج لرعاية، و إذا كان الزوج على درجة كافية من النضج الانفعالي فإنه سيتجاوز هذه الفترة بشكل صحي

وينمو معها، أما إذا كان غير ناضج فإنه ربما يعاني بعض أعراض القلق و الاكتئاب أو الغيرة أو بعض الأعراض النفس جسمية (**المهدي،2007،ص44،43**).

د – سيكولوجية الأطفال الآخرين:

تتراوح بين الدهشة و حب الاستطلاع (محاولة معرفة كيف نشأ الجنين و كيف سيولد) و الغيرة و القلق (**المهدي،2007،ص44**).

هـ – سيكولوجية المجتمع:

بعض المجتمعات تشعر أن ولادة طفل جديد عبء اجتماعي و اقتصادي، لذلك تنظر إلى مشهد المرأة الحامل التي انتفخ بطنها بالسخرية و الاشمئزاز، في حين أن مجتمعات أخرى تعاني من نقص القوة البشرية تفرح بمنظر المرأة الحامل و تعتبر الولادة إضافة و قوة (**المهدي،2007،ص45**).

3–الانعكاسات النفسية للحمل :

يجعل الحمل المرأة تعاني من مشاكل و صراعات داخلية نفسية وجدانية، و التي من الصعب عليها تجاوزها، و تظهر لديها مشاعر متناقضة، كذلك الشعور بالذنب و الموجة العدائية (**يوسف،1983، ص112**).

و في هذه المرحلة المهمة تحول المرأة كل طاقتها نحو الداخل و تكون عالما خاصا متمركزا حول الذات، و الذي تعبر عنه عن طريق رغبتها في أنواع الطعام و بعض السلوكات الشاذة، و غير المعتادة، و ذلك يدخل ضمن ما يسمى "الوحم" أو فترة الرغبات.

كما أن الضغوطات الشديدة و الشحنة العاطفية قد تؤدي إلى الإجهاض أحيانا، فمثلا قد يلعب المجتمع دورا في تنمية رغبات الأم، كما هو الحال في المجتمع العربي الذي يفضل المولود الذكر على المولود الأنثى لاعتبارات عدّة كحمل اسم العائلة و الحفاظ على سلالة الآباء و الأجداد، و كونه عونا للعائلة و رمزا للسلطة مستقبلا.

(رويحة، ص38)

أ– الضغط النفسي و فترة الحمل:

تعتبر فترة الحمل الفترة الجميلة لتكوين العائلة، خاصة في الحمل المخطط له، و قد تختبر معظم النساء خلال فترة الحمل ضغوطات شائعة تتمثل بالتغيرات الجسمانية و الاهتمام بالولادة و المخاوف المرتبطة بها، و صحة الجنين والتغيرات التي ستحدث في العلاقة الزوجية مع الأب **(La tendresse,2009).**

بعض النساء الحوامل تختبر ضغوطات نفسية عالية، و التي تؤثر على نتيجة الحمل بولادة أطفال قليلي الوزن أو حدوث الولادة المبكرة بالأخص للنساء الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل إضافية مثل: ارتفاع ضغط الدم، سكّري الحمل.

و قد تتعرض بعض النساء الحوامل إلى "**العنف من الشريك**" الذي يعدّ ضغطا إضافيا للمرأة الحامل له تأثيرا على نتائج الحمل مثل: الولادة المبكرة، الإجهاض و المرتبط بالعنف الجسدي، وفاة المولود و في بعض الحالات موت الأم **(Bhandri et al, 2009)**، و تختبر المرأة الحامل التي تتعرض لعنف الشريك أعراض التوتر و الاكتئاب والصدمة، عدم الاهتمام بالصحة الجسدية و العامة، عدم الشعور بالأمان، أكثر من المرأة الحامل التي لا تتعرض لعنف الشريك، و من مسببات هذا العنف (عنف الشريك) لدى الزوج و المحيط به، زيادة الفقر، قلة المصادر

الداعمة الموجودة، متطلبات الحمل و الولادة و المرتبطة بالتكاليف المادية، القيم الاجتماعية التقليدية للأدوار الجنسية، القيم الدينية المتعصبة (**Bhandri et al, 2009**).

و مما سبق فإن الحمل ليس مجرد حدث فيزيولوجي طبيعي أو تغيرات فيزيولوجية و مورفولوجية تطرأ على جسم المرأة خلال فترة معينة من حياتها، و إنما هو جملة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية معا على السواء، إذ تلعب الصحة النفسية دورا هاما في إتمام عملية الحمل بسلام و مثلما هي علاقة نفسجسمانية كذلك تكون علاقة الأم بطفلها، حيث أنها تبدي ردود فعل جسمانية و اجتماعية نفسية أيضا مع تطور حملها، فيمكن أن تستجيب بالإيجاب و الفرح و البهجة لقدوم فرد جديد إلى العائلة كما يمكن أن تكون ردود أفعالها سلبية تجاه حملها لاسيما إن كان حملها الأول الذي يمكن أن تنفر منه ، كرهها لطبيعتها الجديدة التي أصبحت عليها، أو بسبب ضغوط ومشاكل مع أفراد البيئة المحيطة التي تسبب لها اضطرابات نفسية عديدة تؤثر بدورها على صحتها و صحة جنينها.

ثالثا: المعاش السيكوسوماتي للحامل:

تشهد المرأة خلال مراحل حملها تغيرات فيزيولوجية مختلفة ، و كل تغير فيزيولوجي يحتم عليها تكيفا سيكولوجيا لهذا الموقف، و هذا من بداية الحمل إلى مرحلة الولادة سعيا منها إلى التكيف مع معاشها الجديد (**العزة،1999**).

1. الحمل:

إن أول تغير يحدث للمرأة في صورتها الجسمية هو غياب الطمث و الذي يعبر عن الحمل، و يعتبر ظهور الطمث أثناء مرحلة البلوغ وسيلة الارتقاء عند الفتاة، إلا أن توقفه أثناء فترة الحمل يسبب للمرأة القلق.

و كذلك فيما يخص بروز الثديين لدى الفتاة فكل شيء مثير للحياء أثناء مراحل البلوغ و في الوقت نفسه مثير للافتخار و الاعتزاز بالأنوثة كذلك الحال عند معاش الأم أثناء الحمل عند حدوث التغير في غددها اللبنية وتضخم حجمها، ثم إن التقيؤ أثناء مرحلة الحمل يسبب قلقا كبيرا لدى المرأة لأنه يعبر عن صعوبة تكيفها مع هذا التغير الفيزيولوجي الجسدي، فهو يعبر عن الرغبة في إخراج هذا الطفل الذي يثير القلق إضافة إلى أن التقيؤ بإمكانه أن يسمح للحامل على التكليف و الاهتمام من المحيط.

2 .الوحم:

هو اشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات، و عزوفها عن أطعمة أخرى، فمثلا ربما تشتاق للتفاح أو الخيار أو العنب (حتى في غير موسم هذه الأطعمة)، في حين أنها تعاف أنواع أخرى من الأطعمة مثل اللحوم فلا تأكلها أو تكره طعم الشاي و رائحته و تنفر من رائحة السجائر.

وهو مرحلة تمر بها الحامل في أغلب الأحيان ما بين الشهر الأول و الثالث من الحمل، بهذه الظاهرة تحاول الأم اشتراك و توريط محيطها و بالخصوص زوجها في الحمل، حيث ترى « **دوتش Deutsch** » أن الوحم يعبر عن وسواس ابتلاع الغذاء و تعتبره المدرسة التحليلية كرمز للخصوبة، هذه الخصوبة الجديدة توحي في أغلب الأحيان إلى وسواس لإبعاد ميل لا شعوري لتحطيم الطفل، حيث أن علاقة الأم بطفلها أثناء الحمل في الوحم تكون عادة متناقضة ، فهي ترى أن طفلها جزء من أناها و جزء من جسمها، كما تراه أيضا محطما كبيرا لجسمها، وهذا ما يجعل الطفل بالنسبة للأم موضوع حب و في الوقت نفسه موضوع كراهية ،أما آخر الحمل فيكون جسم الأم بدينا،

و هذه الصورة الجسمية قد تكون لدى بعض النساء مصدر انزعاج و تسبب لهن الصعوبة في التنقل ،أما عند الأخريات فشعورهن يكون عكس ذلك، بحيث يزيد ذلك من راحتهن النفسية و يرون أن الحمل يشوه الجسم يقدر ما يحيطه شكلا محبذا.

3.الولادة:

بعدما انتهت مرحلة بما تحمله من تغيرات أثرت على معاش المرأة وكيانها تأتي عملية الولادة أو الوضع لتحدث إيقاعا آخر في حياة المرأة.

إن اقتراب الولادة هو أول نهاية وجود ، نهاية لحالة يستعصى تحملها رغم هذا كانت تتضمن نوعا من الاستمرارية اليومية، وهناك رغبة في التخلص مصحوبة بخوف و حزن على انتهاء الحمل الذي كان من الصعب تجاوزه و تحمله **(Sillamy,1999)**.

تشير"**كيسينجر** "" **Kissinger** "إلى أن عملية الولادة تتطلب عملا جد صعب، بل إنه أصعب من أي عمل أنجز قبل هذا من طرف المرأة في حياتها ، حيث يحدث لها خلق حياة جديدة من جسمها و هو حياة طفلها، إذ تحدث لها تقلصات و تمددات لمسالكها الولادية مما يسبب لها الآلام، بالإضافة إلى الانتفاخ الواضح لجسمها و أخيرا الانفصال الجسدي مع جزء منها و مع طفلها.

ففي عملية الولادة لا يمكن أن تفسر الأم فهو حقيقة للأم أثناء هذه العملية، و قد نجد بعض النساء اللواتي يتقبلن هذا الألم بطريقة غير منطقية مما يسبب لهن بعض المشاكل في الولادة من بينها تمدد مرحلة الانتفاخ نتيجة للتقلص البطيء، و الذي يكون في بعض الأحيان غير فعال أو منعدم، و هذا يؤثر سلبا على سيرورة عملية الولادة الطبيعية .

أيضا هنا نوعا آخر من النساء لا تتقبل و ترفض الأم تماما ، و يظهر ذلك واضحا في صراخها الحاد و مبالغتها في الحرمة و النشاط المتزايد الذي بإمكانه أن يفقد لعملية الولادة تلقائيتها، و تصبح تتميز بالاضطراب، و على الرغم من صعوبة الولادة و الألم الذي يحدث فيها و الظروف الصعبة التي يتم فيها ، إلا أننا لا يمكن اعتبار الولادة كعملية باثولوجية.

و تمثل بذلك تجربة صعبة و مميزة في الحياة الانفعالية للأم، و بهذا فإن هذه العملية بإمكانها أن تصبح نقطة انطلاق السيرورة العصابية و الذهانية المزمنة **(Sillamy, 1999).**

4. قلق الولادة:

يرتفع التهيج و الانزعاج و يزداد القلق عند نهاية الحمل ، و تزداد رغبة الأم في رؤية طفلها، إذ تشعر المرأة عند اقتراب الولادة بالرغبة و التشوق و الفضولية الزائدة خلال هذه الأسابيع الأخيرة من الحمل تذكرها بفضولية الطفل عندما يريد اكتشاف أشياء الحاجة التي يعبر عنها في العادة عند فضولية الطفل حول **ما هو جنسي: كيف يخرج الطفل؟ من أين؟**، إن المرأة الراشدة تعيش قلقها كالطفل (**نجيب،2016**).

و يزيد قلقها في ذلك المبنى التمهيدي الذي دام تسعة أشهر و سيحطم عن قريب، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل، افتراق غير محتمل، و بذلك تحس أن الولادة هي عملية بتر، فبعد أن غيّر الحمل كيانها و معاشها تغير

الولادة إيقاعا آخر في حياتها، فاقتراب الولادة هو نهاية نمط من الأنماط التي تعيشها المرأة و نهاية نوع معين من المعاش يعتبر انتهاء مرحلة مهولة تدخلها المرأة و لا تدري كيف الخلاص منها.

و هذه الرغبة في النهاية و الخلاص تكون مصحوبة بالخوف و القلق و الحزن، و بذلك تعرف المرأة أنها لن تكون سجينة و لكنها سترتاح.

أما شعور المرأة أثناء الولادة فإنها لا تحس بنفسها و لا بما يحيط بها، فهي تصبح شديدة الحساسية فاقدة للأمل فإذا كان الإشراف عليها خال من أي إحساس بهويتها أدى بها ذلك إلى الخوف و القلق الشديدين، فقد ترتجف وتحس بالبرد و قد تتقيأ، تفقد مفهوم الوقت المحيط، فهي تواجه ضغوطا قد لا تختلف عن تلك التي يواجهها رجل الفضاء دون زملاء، فبكل تأكيد فإنه وحيد في فضاء كبير شاسع، يقودها جسمها إلى حيث لا تدري، و يصبح كأنه شيء خارق للعادة، تقودها إلى خوض تجربة قاسية، فهو لم يعد ذلك الجسم الأليف الذي تعتقد أنها تعرفه، ولكنه جسم تميزه طاقة و قدرة كبيرتين، فبالنسبة لبعضهن تكون هذه التجربة خطيرة و مخيفة و مركبة وعلى العكس تكون للأخريات تجربة رائعة و ممتعة (**ناصر،1997**).

ومما سبق فإن الحمل يحدث للمرأة تغيرات جسمانية عديدة تؤثر على مفهوم المرأة لذاتها و ذلك يعتمد على عوامل عديدة، منها درجة التهديد نتيجة التغيير في صورة جسمها و شكلها، و وجهة نظر زوجها و عائلتها لها، كذلك علاقتها بالأقربين لها خاصة زوجها فعادة فترة الوحم تؤثر في علاقتها مع شريك حياتها بالإضافة للخلفية الاجتماعية الثقافية للمرأة، و مدى تقبلها للحمل و من ثم تأتي مرحلة القلق التي تنتاب معظم الحوامل المقبلات على الولادة، فتكون عادة المرأة الحامل في تلك الفترة شديدة الحساسية تحت تأثير ضغوطات عديدة يتملكها الخوف من الولادة أو من شكل الجنين، صحته...و العديد من المخاوف الأخرى.

. خاتمة :

تم التطرق في هذه الدراسة إلى الضغوط النفسية بصفتها أكثر المشاكل النفسية انتشارا، فهو حالة من الحزن والبؤس والإنهاك، كما أنه يعد مجموعة الارتباكات البيولوجية والنفسية استثيرت عن طريق اعتداءات ما على العضوية تؤثر على الفرد في سلوكه و شخصيته، أداء مختلف أعماله اليومية أو وظائف جسمه.

كما تم التطرق إلى المقاربة النفسية للحمل أو ما يعرف بسيكولوجية الحمل، فالحمل لا يقتصر مفهومه على الحدث الفيزيولوجي فقط بل يتعداه إلى أبعاد نفسية تعتري المرأة الحامل خلال فترة حملها و حتى غاية وضعها لمولودها تشمل مرغوبيتها في الحمل و الإنجاب و مدى تأثير كل من حملها و البيئة المحيطة في مزاجها و حالتها النفسية، إذ قمنا بتعريف السيكولوجية و حددنا مفهوما نفسيا للحمل و سيكولوجية الحمل، دوافعه، تجربة الحمل الأولى و المرأة و الاضطرابات النفسية ثم الانعكاسات النفسية للحمل.

كما تم تناول المعاش السيكوسوماتي للحامل الذي قدمنا فيه كل من حالة المرأة و جسمها أثناء الحمل ، الوحم، الولادة و قلق الولادة.

قائمة المراجع :

1) أبو جادو صالح محمد علي(2004) **علم النفس التطوري، الطفولة و المراهقة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

2) إسماعيل محمد عماد الدين (2010) **الطفل من الحمل إلى الرشد**، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون و موزعون، الأردن.

3) أيلول أمال (2001) **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة البويرة، الجزائر.

4) بغيحة إلياس (2006) **استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا** ، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

5) ترجمة أمين رويخة، تأليف دانولو أدكلوه، د ت، **ولدك هذا الكائن المجهول**، الطبعة الأولى، دار العلم، بيروت.

6) حامد،ه (2009) **ثقافة الحمل**، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر.

7) حسن العزة (1999) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة ومشكلاتها وأسبابها وطرق حلها**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

8) روبرت وستكوت و باتسي دير(2004) **في الحمل والولادة خطوة خطوة**، الأهلية للنشر.

9) سمير شيخاني (2003) **الضغـــط النـفسي**، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، لبنان.

10) عايدة سيف الدولة (2003) **النفس تشكو و الجسد يعاني**، الطبعة الأولى (دليل المرأة العربية في الصحة النفسية)، جمعية المرأة العربية.

11) عثمان يخلف (2001) **علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، قطر.

12) محمد عبد الفتاح المهدي (2007) **سيكـــولوجية الحـمل**، الطبعة الأولى، دار اليقين للنشر والتوزيع، المنصورة مصر.

13) محمد قرني (1999) **أسس المرأة الطبية و النفسية**، الطبعة الثانية ، دار الآفاق.

14) ممدوح سلامة (2000) **مقـــــدمة في علم النـفس**، الطبعة الأولى، دار النصر، القاهرة، مصر.

15) نجيب سميح (2016) **دليل المرأة في حملها وأمراضها**، الطبعة الأولى، دار الوفاق المؤسسة العربية للدراسات.

16) هدى ناصر(1997) **طفلك قادم من الحمل إلى الولادة**، دار الراتب، بيروت، لبنان.

17) يوسف، ح (1983) **كيف تفكر المرأة**، الطبعة الأولى، مكتبة الأهرام، القاهرة.

18) *Bullock L. Bhandari S., Levich A., Ellis K., Ball K., Everett K. Geden E. & (2009) **Comparative analyses of Stressors Experienced ;by** Great Britain. J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs., 37(4).*

19) *Latendresse G. (2009) **The Interaction Between Chronic Stress And Pregnancy: Preterm Birth from A Biobehavioral Perspective**. J. Midwifery Womens Health. 54(1).*

20) *Murphy A.P.(2004) **The Seven Stages of Motherhood.** First Edition, Anchor publication.*

21) *Sillamy N.(1999) **Dictionnaire de la psychologie**. In extenso collection, Paris.*