



جامعة مولود معمري - تيزي وزو -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

عنوان المذكرة

الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف  
لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي  
والمزمن  
دراسة عيادية ل 6 حالات

تحت اشراف الأستاذة:

- وندلوس نسيمة

من اعداد الطالبتان:

- واضح هيندة.

- أوقاسي تنهينان.

السنة الجامعية: 2024-2025

# شكر وعرّفان

الحمدُ لله الَّذي بِنِعْمَتِهِ تَتِمُّ الصالحاتِ،

والحمدُ لله الَّذي وَهَبَنا التَّوْفِيقَ والسَّدادَ، وَمَنَحَنا الثَّباتَ، وَأَعانَنا على إِنْجازِ هذا العَمَلِ المُتواضِعِ، بَعْدَ رِحلةِ بَحْثٍ عِلْمِيَّةٍ كَشَفنا فيها بَعْضًا مِمَّا وَراءَ سِتارِ العِلْمِ والمَعْرِفَةِ.

وبِهذا، نَتَقَدَّمُ بِأَسْمَى عِباراتِ الشُّكرِ والتَّقْدِيرِ إلى أستاذتِنا الفاضِلةِ وندلوسِ نسيمةَ، الَّتِي كائتَ لَنا خَيْرَ سَنَدٍ ومُوجِّهَ، لِمَا قَدَّمَتُهُ مِن دَعْمِ عِلْمِيٍّ وتَرْبِويٍّ ساهَمَ في إخراجِ هذه المُذَكِّرةِ على أكْمَلِ وجِه.

كما نُخَصُّ بالشُّكرِ أَعْضاءَ لَجَنَةِ المُناقِشةِ المُوقِّرينَ، لِتَفَضُّلِهِم بِقَبولِ مناقِشةِ هذا العَمَلِ العِلْمِيِّ، ولِمَا أبَدُوهُ مِن مَلاحِظاتٍ قِيَمَةٍ سَنُشْهُمُ حَتْمًا في تَطويرِنا المِهْنِيِّ والمَعْرِفِيِّ.

فَلَكُمْ مِنّا جَزِيلُ الشُّكرِ وفائِقُ الاحْتِرامِ والتَّقْدِيرِ، وَنَسألُ اللهَ لَنا

وَلَكُمْ التَّوْفِيقَ والسَّدادَ.

وَلَا نَنسى أن نُدَكِّرَ أنفُسَنا بِحَقِيقَةِ نُومِنُ بِها

"ما نَحْنُ إِلَّا بَشَرٌ، نُصِيبُ وَنُخْطِئُ، وَالْكمالُ لله وَحدَهُ"

## الإهداء

إلى من كان نور دربي، ورمز قوتي، ومعلّمي الأول، وسندي في الحياة، إلى من غرس في قلبي حبّ النجاح، وعلمني أن لا مستحيل مع الإصرار، إلى من ضحى براحته لأجل راحتي، وابتسم ليراني سعيدة، إلى أبي الحبيب محمد، رحمك الله بواسع رحمته، وأسكنك فسيح جناته، وجزاك عنّي خير الجزاء .  
إلى من كانت ولا تزال نبض قلبي، وروحي التي لا تهدأ، إلى الحنان كلّ، إلى الدعاء الذي يرافقني في صمتي،

إلى من لا تكفيها الكلمات: أمي الغالية ويزة، أنتِ الحياة حين تضيق، والنور حين أتيه.  
إلى جدّتي العزيزة، نبع الأصالة، وذاكرة الدفاء .

إلى إخوتي الأعرّاء سفيان وإبراهيم، وإلى أخواتي الكريمات، من كُنّ لي دائماً مثلاً  
في الكفاح، والكرم، والصدق، والعطاء،  
أحبّكم بامتنان لا يوصف، وفخر لا يُخفى.  
وإلى زهرات العائلة ونورها: بنات وأبناء أخواتي، أسماء، لويز، إلينا، محمد، عبد الرحمن، وأدم...  
أنتم بهجة القلب، ودفء الروح، وابتسامة الأيام.  
أهدي هذا العمل إلى كلّ من كان له أثر جميل في مسيرتي، إلى من ساند، وشارك، ورفع من عزيمتي  
بكلمة، أو موقف، أو دعاء .

إلى كلّ الأوفياء الذين رافقوني في درب الدراسة والتعب، من زملاء وأصدقاء...  
لكم جميعاً بصمة في هذا الإنجاز.  
بتقدير، وامتنان، ومحبة خالصة...

أوقاسي تنهينان

## الاهداء

بسم الله بنعمته تتم الصالحات

وبحمده تكتمل الافراح

ها انا اليوم أقف على عتبات حلمي تخرجت بعد مسيرة كانت الطريق فيها وعرة والثبات فيها اختياري  
لم انتظر يدا تمسك بيدي ولا صوتا يدفعني للأمام كنت انا الداعم والملهم كنت النور الذي مشي به قلبي  
وسط عتمة الأيام كل خطوة خطوتها كانت لي وحدي وكل تعب نرفته عيناى كان شاهدا على ان النجاح  
يصنع من روح لم تعرف الاستسلام لم أكن احتاج تصفيقا ولا كلمات مباركة تقيم انجازي

كنت ابارك لنفسى في كل لحظة عثرات وفي كل انحناءة تعب كنت أرى النور داخلي  
وأشعل طريقي باليقين والإصرار تخرجت اليوم ليس فخرا فحسب، بل شهادة ارفعها امام قلبي  
الذي امن بي حين خذلني البعض واهدي هذا التاج لكل نبضة صبر في صدري ولكل لحظة  
قهر تجاوزتها بابتسامة

في هذا اليوم اقولها لنفسى بوركنتي يا نفسى حين وقفتى وحيدة ولم تملي

وبورك الطريق الذي زرعه بالأمل وسقيته بالدموع الحمد لله أولا واخرا

ثم مبارك لنفسى هذا الحلم الذي صار واقعا

واضح هيندة

# فهرس المحتويات

شكر وعرقان

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الاشكال

فهرس الجداول

ملخص الدراسة:

مقدمة

19 ..... 1 الإشكالية: 19

27 ..... 2 فرضيات البحث: 27

27 ..... 3 اسباب اختيار الموضوع 27

28 ..... 4 أهداف البحث 28

28 ..... 5 أهمية البحث 28

28 ..... 6 تحديد المفاهيم 28

الفصل الاول: الصحة النفسية

32 ..... تمهيد: 32

33 ..... 1 مفهوم الصحة النفسية 33

33 ..... 2 تعريفات الصحة النفسية 33

34 ..... 3 المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية: 34

35 ..... 4 مؤشرات الصحة النفسية: 35

37 ..... 5 أهمية الصحة النفسية 37

38 ..... 6 محددات الصحة النفسية: 38

|    |    |  |
|----|----|--|
| 38 | 7  | مناهج الصحة النفسية  |
| 40 | 8  | مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:   |
| 41 | 9  | النظريات المفسرة للصحة النفسية:  |
| 43 | 10 | معايير الصحة النفسية   |
| 45 | 11 | عوامل الصحة النفسية  |
| 45 | 12 | اسباب تدهور الصحة النفسية:   |
| 45 | 13 | تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية:                                    |
|    | 14 | علاقة الصحة النفسية ببعض العوامل الإيجابية للشخصية التي تساعد في تنمية السلوك الإيجابي |
| 47 |    | والثقة بالنفس:   |
| 49 | 15 | واقع الصحة النفسية والعقلية في الجزائر   |
| 51 | 16 | الجوانب النفسية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل                                  |
| 52 | 17 | أهمية الدعم النفسي:  |
| 53 |    | خلاصة  |
|    |    | الفصل الثاني: استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة                                    |
| 56 |    | التمهيد:   |
| 57 | 1  | نظرة تاريخية في مفهوم التكيف:  |
| 59 | 2  | تعريف استراتيجية التكيف:   |
| 59 | 3  | النظريات المفسرة استراتيجيات التكيف:   |
| 62 | 4  | تصنيف استراتيجية التكيف مع الضغوط النفسية:   |
| 63 | 5  | العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف:   |
| 67 | 6  | وظائف استراتيجيات التكيف:  |

|    |  |
|----|--|
| 68 | 7 أشكال استراتيجيات التكيف:                                      |
| 71 | 8 استراتيجيات التكيف والمرض المزمن                               |
| 71 | 9 استراتيجيات التكيف عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم: |
| 73 | خلاصة الفصل:   |
|    | الفصل الثالث: ضغط الدم الحولي والمزمن.                           |
| 77 | تمهيد  |
| 78 | 1 تعريف ضغط الدم   |
| 78 | 2 أعراض ارتفاع ضغط الدم:   |
| 79 | 3 تشخيص ارتفاع ضغط الدم  |
| 80 | 4 عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته                            |
| 82 | 5 علاج ارتفاع ضغط الدم:  |
| 84 | 6 العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم                                 |
| 84 | 7 الأمراض المزمنة في الجزائر:                                    |
| 86 | 1 الحمل وارتفاع ضغط الدم:  |
| 87 | 2 مستوى ضغط الدم عند الحوامل:                                    |
| 87 | 3 تعريف ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:                             |
| 88 | 4 التغيرات الفسيولوجية في ضغط الدم أثناء الحمل:                  |
| 88 | 5 أنواع ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:                             |
| 90 | 6 عوامل الخطر لمقدمات الارتعاج                                   |
| 94 | 8 إدارة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل :                            |
| 95 | 9 علاج ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل                         |

- 1 مفهوم ارتفاع ضغط الدم المزمن : ..... 97
- 2 انتشار ارتفاع ضغط الدم المزمن اثناء الحمل : ..... 97
- 3 تطور ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل : ..... 98
- 4 المضاعفات المرتبطة بارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل : ..... 98
- 5 الفيزيولوجيا المرضية لارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل : ..... 99
- 6 ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل : الأهمية والتحديات : ..... 102
- 7 ادارة ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل..... 104
- 8 توقيت الولادة لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن : ..... 105
- 9 العلاج الخافض للضغط : ..... 106
- 108 خلاصة الفصل:.....

#### الجانب التطبيقي

#### الفصل الرابع الإجراءات المنهجية

- تمهيد:..... 112
- 1 التذكير بفرضيات الدراسة:..... 113
- 2 الدراسة الاستطلاعية:..... 113
- 3 الدراسة الأساسية:..... 120
- 4 مجموعة البحث: ..... 120
- 5 أدوات البحث ..... 121
- 131 خلاصة الفصل:.....

#### الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- عرض الحالة الاولى:..... 134

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 141 | عرض الحالة الثانية: |
| 147 | عرض الحالة الثالثة: |
| 154 | عرض الحالة الرابعة: |
| 160 | عرض الحالة الخامسة: |
| 167 | عرض الحالة السادسة: |
| 178 | الخاتمة             |
| 179 | التوصيات            |
| 179 | الاقتراحات          |
| 180 | قائمة المراجع       |

الملاحق

## فهرس الاشكال

- الشكل رقم 1: يمثل العوامل المؤثرة على استراتيجيات التكيف ..... 66
- الشكل رقم 2: مخطط توضيحي لوظيفة استراتيجيات التكيف ..... 68
- الشكل رقم 3: يوضح التعامل مع الوضعية الضاغطة حسب لازاروس ..... 70
- الشكل رقم 4: تشخيص ضغط الدم ..... 79
- الشكل رقم 5: يمثل التغيرات التسلسلية في ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدى ثلاث مجموعات من النساء الحوامل.  
100 .....

## فهرس الجداول

- جدول 1: يوضح الفروق بين ميكانيزمات الدفاع وعمليات المواجهة والتي وضعها بليتشك (plutchik)..... 58
- جدول 2 : أنواع ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ..... 90
- جدول 3: العلاجات المضادة لارتفاع ضغط الدم التي يمكن استخدامها أثناء الحمل ..... 96
- جدول 4 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (1) ..... 116
- جدول 5 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (1) ..... 117
- جدول 6: مثل خصائص مجموعة البحث ..... 120
- جدول 7: أبعاد مقياس الصحة النفسية ..... 123
- جدول 8: قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ..... 125
- جدول 9: قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية ..... 125
- جدول 10: يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده ..... 126
- جدول 11: نتائج معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف على العينة الجزائرية ..... 129
- جدول 12: معامل الثبات للأبعاد الثالث مع المقياس الكلي (ciss) ..... 130
- جدول 13: يوضح التناسق الداخلي للمقياس ككل ..... 130
- جدول 14: يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون ..... 130
- جدول 15: يوضح نتائج تطبيق اختبار "ت" لدراسة الفرق بين المجموعتين ..... 131
- جدول 16 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (2) ..... 138
- جدول 17 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (2) ..... 138
- جدول 18 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (3) ..... 144
- جدول 19 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (3) ..... 144
- جدول 20 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (4) ..... 150
- جدول 21 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (4) ..... 151
- جدول 22 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (5) ..... 157
- جدول 23 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (5) ..... 157
- جدول 24 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (6) ..... 164
- جدول 25 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (6) ..... 165
- جدول 26 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (7) ..... 170
- جدول 27 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (7) ..... 170
- جدول 28: يمثل: درجات مقياس الصحة النفسية لسيدني كرون وكريسب ..... 173
- جدول 29: يمثل: درجات مقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لاندلر وباركر ..... 173

## قائمة الملاحق

- الملحق 1: دليل المقابلة \_\_\_\_\_ 190
- الملحق 2: مقياس الصحة النفسية لسيدني كارون وكريسيب \_\_\_\_\_ 194
- الملحق 3: مقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لاندلر وباركر \_\_\_\_\_ 199

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى الصحة النفسية لدى النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي والمزمن، إلى جانب تحديد كيفية تعاملهن مع الضغوط المرتبطة بحالتهن الصحية من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف، وتقييم فعالية هذه الاستراتيجيات في تحسين حالتهن النفسية، بما يساهم في توجيه التدخلات العلاجية المناسبة.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج الإكلينيكي باستخدام تقنية دراسة الحالة، من خلال أدوات جمع بيانات نوعية وكمية تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، ومقياس استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة لأندر وباركر.

تكوّنت عينة الدراسة من 6 نساء حوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم، تم اختيارهن قصدياً لتوفر خصائص البحث. أظهرت النتائج أن أغلب الحالات تعاني من اضطرابات نفسية (قلق، اكتئاب، أعراض جسدية)، حيث تراوحت درجات الصحة النفسية بين 12 و21، وكلها ضمن فئة "الصحة النفسية المتوسطة"، مع ميل واضح نحو الحد الأدنى. سُجلت أدنى الدرجات لدى الحالة الثانية (12) والثالثة (13)، بينما كانت الحالة الخامسة (21) الأقرب إلى الحد الأعلى.

أما فيما يخص استراتيجيات التكيف، فقد أظهرت النتائج اعتماد معظم الحالات على أنماط انفعالية وتجنبيية، مثل القلق والتحويل، خصوصاً لدى الحالات الأولى (20)، الثانية (26) والرابعة (27). في المقابل، أظهرت حالتان فقط (الثالثة 55، والخامسة 71) استخداماً فعالاً لاستراتيجيات موجهة نحو حل المشكلات. أما الحالة السادسة (52)، فرغم استخدامها لاستراتيجيات فعالة، لم تُسجل لديها صحة نفسية مرتفعة، مما يشير إلى احتمال وجود عوامل وسيطة مؤثرة.

تشير هذه النتائج إلى أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم يعانين من هشاشة نفسية ويعتمدن غالباً على استراتيجيات تكيف غير فعالة، مما يتطلب تدخلات نفسية متخصصة لتعزيز الصحة النفسية وتطوير مهارات المواجهة الإيجابية.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، استراتيجيات التكيف، ارتفاع ضغط الدم، المرأة الحامل.

**Abstract:**

This study aims to assess the level of mental health among pregnant women diagnosed with gestational or chronic hypertension. It also seeks to identify how they cope with the stress related to their health condition by applying a coping strategies scale and evaluating the effectiveness of these strategies in improving both psychological and physical well-being. The ultimate goal is to inform appropriate therapeutic interventions.

To achieve the study objectives, the clinical method was adopted using the case study approach, with both qualitative and quantitative data collection tools. These included the semi-structured clinical interview, the Mental Health Scale by Crown & Crisp, and the Coping Strategies Scale by Endler & Parker.

The study sample consisted of six pregnant women diagnosed with hypertension, selected intentionally for meeting the research criteria. The results revealed that most participants suffered from psychological disturbances such as anxiety, depression, and somatic symptoms. Their mental health scores ranged from 12 to 21, falling within the "moderate mental health" category, yet leaning toward the lower end. The lowest scores were recorded in cases 2 (12) and 3 (13), while case 5 had the highest score (21).

Regarding coping strategies, most participants relied on emotional and avoidant styles, such as anxiety and catastrophizing, especially in cases 1 (20), 2 (26), and 4 (27). In contrast, only two participants—case 3 (55) and case 5 (71)—demonstrated effective use of problem-focused strategies. Case 6 (52), although using effective strategies, did not show high mental health levels, suggesting the influence of other mediating factors.

These findings indicate that pregnant women with hypertension experience psychological vulnerability and tend to adopt ineffective coping patterns, highlighting the need for targeted psychological interventions to strengthen mental health and promote positive coping skills.

**Keywords:** Mental health, coping strategies, hypertension, pregnant women.

## مقدمة

تُعدّ الصحة النفسية إحدى الركائز الأساسية التي يقوم عليها توازن الإنسان وسلامته، لما لها من دور فعّال في تعزيز قدرته على التكيف مع الذات ومحيطه، وتحقيق التوافق الاجتماعي والانفعالي. وقد حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين والمختصين في مختلف ميادين المعرفة، باعتبارها أحد المؤشرات الرئيسة لجودة الحياة. وتبرز أهمية الصحة النفسية لدى المرأة، باعتبارها عنصرًا فعّالًا في الأسرة والمجتمع، لكنها تواجه تحديات وضغوطًا مضاعفة خلال مراحل معيّنة من حياتها، من أبرزها فترة الحمل.

يمثل الحمل مرحلة حساسة تتسم بتغيرات فيزيولوجية ونفسية متداخلة، تؤثر بشكل متفاوت على التوازن النفسي للمرأة، وتتضاعف هذه التأثيرات عند وجود مشكلات صحية مزمنة كارتفاع ضغط الدم، حيث تزداد احتمالات الإصابة بالقلق، التوتر، والتقلبات الانفعالية. وتؤدي هذه التغيرات مجتمعة إلى خلق بيئة نفسية وجسدية معقدة، تبرز الحاجة الملحة إلى دراسة هذا الموضوع لما له من أبعاد صحية ونفسية واجتماعية تمس الأم والجنين معًا.

وانطلاقًا من هذا الإطار، تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي والمزمن، من خلال تناول موضوع الدراسة وفق بناء منهجي شامل يجمع بين الأسس النظرية والتحليل الميداني، بما يسمح بتشخيص الخصائص النفسية المرتبطة بهذه الوضعية الصحية وفهم آليات التكيف المعتمدة من قبل النساء الحوامل المصابات. وقد قُسمت هذه الدراسة إلى:

**الفصل التمهيدي:** نعرض فيه إشكالية البحث، الفرضيات، دوافع اختيار الموضوع (الذاتية والعلمية)، أهداف الدراسة، أهميتها، وتحديد المفاهيم إجرائيًا.

**الجانب النظري:** ويتضمن ثلاثة فصول :

**الفصل الأول:** نُخصّصه للصحة النفسية من حيث المفاهيم، المؤشرات، الأهمية، النظريات المفسّرة، العلاقة بالتكيف، ومظاهرها لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم.

**الفصل الثاني:** نتناول فيه استراتيجيات التكيف، تعريفها، النظريات المفسرة لها، أشكالها، العوامل المؤثرة فيها، وأهميتها في التعامل مع الأمراض المزمنة، خاصة عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم.

**الفصل الثالث:** نُعرّف بضغط الدم، أعراضه، تشخيصه، مضاعفاته، وعلاجه، مع تركيز خاص على ارتفاع ضغط الدم الحَملي والمزمن من حيث أنواعه، أسبابه، مضاعفاته، وإدارته لدى المرأة الحامل.

**الجانب التطبيقي ويتضمن فصلين:**

**الفصل الرابع:** نعرض فيه التذكير بفرضيات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، مكان و زمان إجراء البحث، مجموعة البحث، منهج البحث ، أدوات البحث.

**الفصل الخامس:** نعرض فيه نتائج الدراسة التطبيقية وتحليلها من خلال 6 حالات لنساء حوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم، مع مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة، ثم نختم باقتراحات وتوصيات.

## الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة

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

## 1 الإشكالية:

تُعد الأسرة الخلية الأولى في المجتمع، ويتوقف نموه وتقدمه على ترابطها وتماسكها وقدرتها على إعداد أبنائها للحياة الاجتماعية. فالزواج فعل قانوني يُرتب التزامات شرعية واجتماعية بين الزوجين، ويؤسس علاقة يرضى عنها الدين والقانون ويقبلها المجتمع، محددًا من خلالها واجبات وأدوار كل منهما (حامل، 2013).

ويحقق الزواج وظائف بيولوجية واجتماعية، أبرزها تحقيق الأمن النفسي والاجتماعي، وتكوين أسرة، خاصة من خلال إنجاب الأطفال، الذي يُعد الهدف الأساسي للزواج، باعتباره وسيلة لإشباع غريزة الأمومة وتحقيق الإحساس بالخلود (وليد صالح، 2016). وأشار "فرويد" إلى غريزة الحياة التي تقوم على التكاثر وتنشأ من رابطة الزواج، حيث تبدأ بالإخصاب ثم الحمل، الذي يُعد وظيفة أساسية في الزواج ومصدرًا للذة والسعادة، لما له من دور في الحفاظ على النوع الإنساني (السوالمه، 2012).

ففترة الحمل من بين الفترات الحساسة التي تمر بها المرأة، وهي مرحلة تتسم بقوة التجربة النفسية و الجسدية التي تمر بها، و تعتبره (Wendland, 2007) لحظة هشاشة، نظرًا لما يتضمنه من إعداد للتنظيم النفسي من جهة، وتغيرات فيزيولوجية من جهة أخرى، تؤثر على مختلف مجالات حياتها، كصورته الذاتية وجسدها، علاقتها الزوجية، وحياتها الأسرية. فالمرأة، وبحكم تكوينها الفيزيولوجي والنفسي وطبيعة الأدوار التي تلعبها في الحياة، تكون أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية، خاصة في فترات الحمل والولادة. ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية لدى الحوامل، نجد دراسة سوالمه (2012) التي هدفت إلى معرفة مستوى هذه الضغوط والقلق، واختبار فعالية برنامج إرشادي للتخفيف منها، وقد أظهرت النتائج وجود ضغوط وقلق مرتفعين، مع فعالية البرنامج في خفض حدتها. كما أظهرت دراسة (الريماوي، 2010) أن النساء يعانين من ضغوط نفسية بدرجة مرتفعة نتيجة الحمل.

وأكدت دراسة (دلاجة ، 2015) أن القلق والضغوط التي تعاني منها الحامل تؤثر سلبًا على حياتها وحياة أطفالها، وقد تتطور إلى قلق الولادة.

أما دراسة (أبوالقاسم، 2013) فقد بينت وجود علاقة بين القلق وسوء الحالة الصحية، حيث كلما ارتفع القلق، زادت الحالة النفسية سوءًا.

أما بالنسبة للدراسات الاجنبية التي تناولت ضغوطات النفسية والقلق لدى المرأة الحامل، نجد دراسة نوربك وأندرسون (norkebk, anderson, 2010) التي هدفت الى معرفة مستوى الضغوط النفسية والقلق لدى المرأة الحامل وتوصلت نتائجهم الى وجود مستوى عالي من القلق والتوتر. ودراسة (Bejers, 2010) اكدت على وجود مستويات عالية من الضغوط النفسية والقلق لدى الحوامل خاصة بين النساء اللواتي يلدن لأول مرة (سوالمة، 2012).

اما دراسة أخرى اعدھا كل من (Bennett, Einarson, Taddio, Koren, & Einarson, 2004) تناولوا فيها العوامل النفسية مثل القلق والاكتئاب التي يمكن ان تؤثر سلبا على مجرى الحمل والولادة، حيث أشاروا إلى أن هذه الاضطرابات النفسية تؤدي إلى نتائج سلبية على صحة الأم والجنين، مما يبرز أهمية التدخل النفسي المبكر.

كما تستعرض هذه دراسة الأبحاث الحديثة حول تأثير القلق والاكتئاب والتوتر أثناء الحمل على الامهات والأطفال، حيث تركز على كيفية تأثير هذه العوامل النفسية على نتائج الحمل وصحة الطفل المستقبلية. ومن بين النتائج التي توصلت اليها ارتباط القلق أثناء الحمل بقصر مدته وتأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي للجنين، مما قد يؤدي الى مشكلات في النمو العصبي والسلوكي للطفل. وتم ربط الاكتئاب والتوتر المزمن أثناء الحمل بانخفاض وزن المواليد، مما قد يؤثر على تطور الرضيع وصحته العامة.

وتدعيما لذلك تابعت دراسة أخرى مستويات التوتر لأكثر من 3600 امرأة حامل في فنلندا، وتم متابعة أطفالهن حتى بلوغهم سن الثلاثين، لبحث العلاقة بين التوتر أثناء الحمل وإصابة الأطفال باضطرابات شخصية. حيث توصلت نتائجها إلى أن الأطفال الذين تعرضت أمهاتهم لتوتر شديد أثناء الحمل كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطراب الشخصية بنسبة 9.53 مرة مقارنة بأولئك الذين لم تتعرض أمهاتهم

لتوتر، كما أن التعرض لمستويات معتدلة من التوتر أثناء الحمل زاد من خطر الإصابة باضطراب الشخصية لدى الأطفال بنسبة أربعة أضعاف (Christine Dunkel-Schetter, 2015).

ففترة الحمل فترة حساسة، وخاصة إذا كانت مصاحبة بالمرض حيث تواجه المرأة الحامل تحديات صحية ونفسية مضاعفة قد تؤثر على مسار الحمل وسلامة الجنين، فالإصابة بأمراض مزمنة كالداء السكري، ارتفاع ضغط الدم قد تزيد من مخاطر حدوث مضاعفات خطيرة، مثل الولادة المبكرة أو مشاكل نمو الجنين، مما يستدعي متابعة طبية دقيقة. كما أن بعض الأمراض المناعية قد تتفاقم أثناء الحمل مما يتطلب تكيف العلاجات بحذر لتجنب التأثير السلبي على الأم والجنين. إلى جانب ذلك، قد تشكل العدوى الفيروسية أو البكتيرية خطراً على صحة الجنين، مما يجعل الوقاية والتشخيص المبكر ضروريين. ولا يقتصر تأثير المرض على الجانب الجسدي فقط، بل يمتد إلى الصحة النفسية أيضاً، حيث قد تشعر المرأة بالقلق والتوتر الزائدين، خاصة عند وجود مخاوف بشأن صحة طفلها، مما قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب. كما أن القيود الصحية المفروضة على حياتها اليومية قد تزيد من الشعور بالعزلة أو الاعتماد المفرط على الآخرين. كما يصفه (محمد المصطفى، 2007) بأنه ذلك الضغط الناشئ من ازدياد الغدة التي تدفع الدم داخل الشرايين أكثر من المعدل الطبيعي الخاص بعمر الشخص وجنسه.

وتدعيماً لذلك تعددت الدراسات حول هذا الموضوع ومن أبرزها دراسة (منصور مصطفى، 2004) التي توصلت إلى أن الشخص الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم يتصف بالجمود والانعزال عن العلاقات الشخصية. ومن هذا المنطلق، فإن الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم غالباً ما يعبرون عن الضغوط التي يواجهونها بأساليب غير مباشرة، مثل العدوانية والكرهية. واستناداً إلى هذا، فقد ظهر أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يتسمون بأنماط مختلفة من الشخصيات، وإن كان بينهم جميعاً سمة مشتركة وهي عجزهم عن التعبير عن دوافعهم العدوانية تعبيراً مناسباً. وقد ينفجرون بين آن وآخر في نوبات من الغضب، ولكنهم يحتفظون بوجه عام بقدر ملحوظ من ضبط النفس، وبأن الصراع الأساسي لدى هؤلاء يقوم على ميول عدوانية قوية مكبوتة لديهم ضد كل ما يمثل السلطة والنفوذ (مجدي أحمد، 2006).

حيث نجد أن التحكم الزائد في الانفعالات وقمع الغضب والعدوان وعدم التعبير عن الصراعات الداخلية من العوامل التي تحدث ضغطا على الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى زيادة إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين والرينين، وهو ما قد يساهم في ارتفاع ضغط الدم (المغربي ابراهيم حامد، 2004). كما تشير بعض الدراسات إلى أن الأشخاص ذوي الاستجابة القوية والسريعة للمثيرات الخارجية يكونون أكثر عرضة للتأثر بالانفعالات الشديدة، ومع تكرار هذه الانفعالات واستمرار التوتر النفسي، قد تتحول الاضطرابات النفسية إلى اضطرابات مزمنة تصيب الأعضاء، وتعرف حينها بالاضطرابات السيكوسوماتية (رشيدة عموري نادرة، 2005).

وارتفاع ضغط الدم المزمن عند الحامل هو حالة يكون فيها ضغط الدم مرتفعًا قبل الحمل أو يتم تشخيصه قبل الأسبوع العشرين من الحمل. في عام 2017، قامت الكلية الأمريكية بتعديل إرشاداتها لتعريف المرحلة الأولى من ارتفاع ضغط الدم، مما قد يزيد من عدد الأشخاص المصنفين كمصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن .

وقد كشفت المعاهد الوطنية للصحة (The National Institute of Health) أن معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم المزمن بين النساء الحوامل في الولايات المتحدة قد تضاعف بين عامي 2007 و2021، لكن لم يتلق سوى 60% من المصابات العلاج اللازم. حيث ارتفعت النسبة من 1.8% في 2008 إلى 3.7% في 2021، بينما نسبة النساء اللواتي تلقين العلاج بالكاد ارتفعت من 58% إلى 60% (Leonard, Siadat, Morgan, & Lopez, 2024).

أما دراسة (Tita et al., 2022) التي أجريت على 2408 امرأة حامل في 61 مركزًا طبيًا، فقارنت بين مجموعتين: مجموعة تلقت علاجًا منتظمًا وأخرى خضعت للمراقبة فقط. وُجد أن العلاج أدى إلى انخفاض في نسب المضاعفات (30.2% مقابل 37.0%)، رغم أن الفرق لم يكن ذا دلالة إحصائية (P=0.56).

كما أشار مقال نُشر على موقع Health إلى ارتفاع انتشار هذه الحالة من 0.63% عام 2008 إلى 1.52% في عام 2021، وأن حوالي 40% من النساء الحوامل المصابات لم يتلقين علاجًا بالأدوية الخافضة للضغط. وقد بينت الدراسة أن النساء فوق 35 سنة، أو من مناطق معينة، أو ممن لديهن عوامل خطر صحية، أكثر عرضة للإصابة، وأوضحت أن السمنة قد تكون من بين الأسباب. كما

أكدت النتائج على أهمية الرعاية الصحية قبل الحمل وخلالها لتجنب المضاعفات (Varanasi, 2024).

وفي هذا السياق، أكدت عدة دراسات (Armstrong, J, Haider, 2021) على أهمية الدعم النفسي للنساء الحوامل المصابات، حيث يؤثر القلق وغياب الدعم على تفاقم الحالة. كما قام (Kunsellai & Monk, 2009) بتحليل العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم المزمن واضطرابات مثل القلق والاكتئاب، مشيرين إلى ضرورة الدعم النفسي. وقدمت الهيئة العليا للصحة (HAS) توصيات تؤكد أهمية هذا النوع من الدعم للنساء المصابات بأمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم (Haute Autorité de Santé, 2019).

بعد مناقشة ارتفاع ضغط الدم المزمن وتأثيره على مسار الحمل، من الضروري الإشارة إلى نوع آخر من اضطرابات الضغط الشرياني التي قد تظهر بشكل خاص أثناء الحمل، وهو ارتفاع ضغط الدم الحلمي. ويقصد به ارتفاع ضغط الدم إلى 90/140 ملم زئبق أو أكثر في قياسين متتاليين بعد الأسبوع العشرين من الحمل، مع غياب البيلة البروتينية والعلامات السريرية لتسمم الحمل (Practice, BMJ Best, 2024).

ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد دراسة (صلاح الدين ونجيب، 2001) التي أبرزت أن وجود المشيمة جانبياً وتغيرات دوبلر الشريان الرحمي يساعد في التنبؤ بتطور المرض، في حين أن سمك الحبل السري لم يكن له تأثير واضح. كما أن جرعات الأسبرين المنخفضة لم تمنع حدوث المرض لكنها ساهمت في التخفيف من شدته.

وبالإضافة ما سبق أوضحت نتائج الدراسة ترابط بين ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والمشاكل الصحية، التي أجريت في هولندا في مركز أو تريخت الطبي حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن النساء المصابات بمرض ارتفاع ضغط الدم أو سكري أثناء فترة الحمل يصبحن أكثر عرضة للإصابة مرة أخرى في حياتهن، حيث بدأ الباحثون في متابعة أكثر من 22 ألفا امرأة في منتصف الخمسينات من العمر أي ما بين 27 و29 عاما من حدوث أول حمل لهن، وكانت النتيجة أن النساء اللواتي عانين من ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، أكثر عرضة مرتين للإصابة بهما لاحقاً مقارنة بمن لم يصبين بالمرض، وأضاف أن النساء اللاتي عانين هذه المشكلة أثناء الحمل أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب

والأوعية الدموية (كارست, 2015). بينما أوضحت دراسة أخرى تبحث عن العلاقة بين غشاء الطلانية وارتفاع تركيز البلازما غير متماثل لثنائي مثل الأرجنين الذي يسبب في تطور ارتفاع ضغط الدم ما قبل الارتعاج. حيث اعتبر أن طلائية الأم هي السبب في تكون وتطور ما قبل الارتعاج لكن ميكانيكية حدوثه غير واضحة. وشملت هذه الدراسة 86 امرأة في الأسبوع 23-25 من الحمل، وأظهرت النتائج أن النساء اللواتي لديهن خلل في إرواء المشيمة وانخفاض انسيابية الشريان الرحمي كن أكثر عرضة لتطور ما قبل الارتعاج، مما يدل على وجود ارتباط عكسي بين تركيز هذا المركب وظهور المرض (Sawidou, Eleftheriades, Goutsioulis, Rizou, Giannopoulou, Vrachnis, & Antsaklis, 2013).

ضف الى ما سبق أجريت الدراسة في الولايات المتحدة، وشملت حوالي 59.000 امرأة أنجبن لأول مرة بين عامي 1964 و2008، وكان متوسط أعمارهن 27 عاما. وجد الباحثون أن النساء اللاتي أصبن بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل كن أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم مرة أخرى في المستقبل بمقدار ثلاثة أضعاف مقارنة بالنساء اللاتي كان ضغط دمهن طبيعيا خلال الحمل الأول، كما زادت احتمالية إصابتهن بالسكري والكوليسترول بشكل ملحوظ، خاصة في العام الأول بعد الولادة. وأكد الباحثون أهمية إبلاغ النساء لأطبائهن بأي تاريخ مرضي لتفادي مخاطر القلب في المستقبل (رابابورت، ل، 2018). بعد تناول مفهوم ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل، سواء في شكله المزمن أو الحلمي، وما ينجم عنه من مضاعفات صحية ونفسية، يتضح أن هذه الحالة لا تؤثر فقط على المستوى العضوي، بل تمتد لتلقي بثقلها على الصحة النفسية للمرأة. في هذا السياق، لا يمكن إغفال أهمية الاستجابات النفسية والسلوكية التي تعتمدها المرأة في مواجهة الضغوط الناتجة عن هذه التجربة المعقدة. وإن الطريقة التي تدرك بها الحامل حالتها الصحية وتؤثرها نفسيا تشكل مدخلا أساسيا لفهم التفاوت في تجارب النساء مع نفس الاضطراب، وهو ما يحيلنا إلى مفهوم استراتيجيات التكيف كوسيلة محورية في التعامل مع الأزمات الصحية أثناء الحمل. إذ عرف فرنهان وترينر (trayner" furnhan) استراتيجيات التكيف بأنها مجموعة من الأساليب السلوكية والمعرفية للتعامل مع المواقف والأحداث التي يتعرض لها الفرد، والتي تكون إما أساليب إيجابية مثل التركيز على حل المشكلة أو أساليب سلبية مثل التجنب والهروب وإنكار المشكلة. كما

يعد هذا الأخير أحد العناصر الأساسية التي تساهم في تحسين تجربة الحمل لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم. (Jones, 2022) ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد دراسة كل من (Camella, Lobel, 2007) التي أشارت إلى أن الوعي الصحي الجيد لدى المرأة يساهم في تبني استراتيجيات فعالة لمواجهة التحديات الصحية، وذلك عبر فهم أهمية العلاج، والالتزام به، ومعرفة طرق تقليل التوتر، إلى جانب أهمية الدعم الاجتماعي والعاطفي. بالإضافة إلى ما سبق، أشار كل من (GUARDINO & Dankel Schetter, 2014) إلى أن تقنيات الاسترخاء مثل التأمل والتنفس العميق تساهم في تحسين الصحة النفسية من خلال تعزيز المرونة النفسية والتقليل من القلق. حيث يرى "لينش" و"مورني" الوارد في الشريف (2010) أن أهمية التكيف تكمن في التركيز على القوة والعزم بدلاً من التركيز على الصدمة أو ألم الخسارة أو فقدان. ففي بعض الأحيان نجد أشخاصاً يشكون من بعض الأعراض كالصداع النصفي أو الإحساس بالتعب والانتهاك وبأوجاع في الظهر... إلخ، وتكون معظمها اضطرابات سيكوسوماتية ناجمة عن ضغط انفعالي متزايد. حقيقة أن الإنسان عندما يواجه موقفًا طارئًا ضاغطًا يستجيب له استجابة انفعالية مصحوبة بكل التغيرات الفيزيولوجية المعروفة، إلى أن هذا الاضطراب الفيزيولوجي يعود إلى حالته الطبيعية بعد انتهاء الموقف الضاغط. ولكن في بعض الأحيان نجد أن الموقف الضاغط الذي أثار الانفعال لا يزال مستمرًا ولا يستطيع المرء الفرار منه، وفي مثل هذه الحالة يظل الفرد في حالة من التوتر الدائم، ومن ثم تغيرات فيزيولوجية لا تتوقف. هذا التغير الفيزيولوجي الداخلي يحدث مع استمراره تلقًا في أنسجة الجسم، وتُستخدم كلمة اضطراب سيكوسوماتي للإشارة إلى هذه الأعراض الجسمية ذات الأصل النفسي (محمود الزيايدي، 2010).

ونتيجة لانتشار بعض النساء للثقافة الصحية وعدم متابعتهم للتغيرات التي تطرأ على أجسادهن، يجعلهن يشعرن بالتوتر مع أي تغيير. لذا، فإن امتلاك المعرفة الكافية حول صحتهم يشكل حجر الأساس في مواجهة التحديات والصعوبات، مما يعزز فرصهن في إنجاب طفل سليم. حيث عُرفت الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية من غير اضطراب، فضلاً عن إحساسه بالسعادة والرضا. إذ يأخذ التوافق جانبين: هما الملاءمة أو التلاؤم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع

الجوانب الاجتماعية والإنمائية والطبيعية، والثاني الذي يمثل الرضا، ويعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به (محمود فخري، 2014).

لهذا السبب، قد اهتم العديد من الخبراء بوضع برامج لصيانة الصحة، ومنها خدمات رعاية الأمهات والحوامل والرضع، وهنا ما أشارت إليه دراسة (بيرك، 2001): بأن مخاطر الضغوط الانفعالية تتخفف بشكل كبير عندما يكون إلى جانب المرأة الحامل الزوج أو أحد أفراد العائلة الذين يقدمون الدعم الاجتماعي (أيلول، 2012).

بالإضافة إلى ما سبق، حاولت الباحثة صليحة القص البحث عن مدى فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير السلوكيات الخطيرة وتنمية الوعي الصحي، والذي توصلت فيه إلى أن هناك علاقة بين التربية الصحية وتغيير السلوكيات الضارة بالصحة لدى المرأة الحامل (صليحة قص، 2016). وفي دراسة أجراها (Guardino & Dunkel Schetter, 2013)، تم فحص أثر استراتيجيات التأقلم المعتمدة أثناء الحمل على الصحة النفسية والجسدية للأمهات وصحة الأجنة، من خلال مراجعة منهجية لـ 45 دراسة شملت أكثر من 16,000 امرأة. وقد خلصت النتائج إلى أن الاستراتيجيات غير الفعالة مثل التجنب ارتبطت بزيادة خطر الاكتئاب والولادة المبكرة، بينما الاستراتيجيات الإيجابية مثل طلب الدعم والتعامل النشط خفّضت مستويات التوتر والاكتئاب (Schetter, Guardino & Dunkel, 2014).

نظرًا لما سبق عرضه من معطيات حول الآثار الصحية والنفسية لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، برزت أهمية تناول هذا الموضوع من زاوية نفسية، من خلال دراسة مستوى الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن والحمل، مما يقود إلى التساؤلات التالية:

هل تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي أو المزمن من صحة نفسية منخفضة؟

ما نوعية استراتيجيات التكيف لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي أو المزمن؟

## 2 فرضيات البحث:

- تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي أو المزمن من صحة نفسية منخفضة.
- تلجأ المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي أو المزمن لاستراتيجيات تكيفية مركزة على الانفعال.

## 3 أسباب اختيار الموضوع

### 1.3 أسباب الذاتية :

- ملاحظة معاناة بعض النساء الحوامل من اضطرابات نفسية أثناء الحمل، خاصة عند إصابتهن بأمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، مما أثار رغبة داخلية لفهم طبيعة هذه المعاناة.
- الاهتمام الشخصي بالجوانب النفسية المرتبطة بالحمل، والانفعالات المتفاوتة التي تعيشها النساء في هذه المرحلة، لا سيما في ظل وجود ضغط صحي إضافي.
- إدراك أهمية الجانب النفسي في تحديد مدى قدرة المرأة على التكيف مع ظروف الحمل والمضاعفات، وهو ما شكّل دافعاً ذاتياً لتسليط الضوء على هذه الجوانب.
- الرغبة في فهم كيف تؤثر الخلفية النفسية والتجارب الشخصية لكل امرأة في طريقة تعاملها مع مرضها، خصوصاً في مرحلة حساسة كالحمل.
- تجربة شخصية أو ملاحظة مقربة لمعاناة امرأة حامل من اضطرابات نفسية بسبب الحمل المعقد، مما وُلد دافعاً ذاتياً لفهم أعمق لهذه التجربة ومحاولة إيجاد حلول علمية لها.

### 2.3 أسباب العلمية :

- الحمل المصحوب بارتفاع ضغط الدم يُعدّ من أكثر الحالات خطورة على صحة الأم والجنين، ما يتطلب دراسة معمقة للجوانب النفسية المصاحبة له.
- ضعف الصحة النفسية يؤثر سلباً على الالتزام بالعلاج، والتغذية، والنشاط البدني، ما يجعل التكيف النفسي عاملاً حاسماً في مسار الحمل.
- ارتفاع معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، كما بيّنت أبحاث عديدة، يدفع إلى دراسة استراتيجيات المواجهة النفسية المستخدمة.

- قلة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى هذه الفئة، مما يبرز أهمية البحث من حيث الإضافة العلمية والمعرفية.

#### 4 أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي والمزمن، واستراتيجيات التكيف التي تعتمد عليها في مواجهة هذا الوضع. كما تهدف إلى فهم كيفية تفاعل هذه الاستراتيجيات مع الضغوط المرتبطة بالحالة الصحية للمرأة الحامل.

#### 5 أهمية البحث

تكمن أهمية دراستنا لهذا الموضوع في، إدراك تأثير العوامل النفسية على صحة الام والجنين. كما تتيح لنا هذه الدراسة فرصة لتحليل الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة الحامل، والتعرف على أساليب التكيف الفعالة التي يمكن ان تساهم في تحسين حالتها الصحية. بالإضافة الى ذلك، تسهم دراستنا في تطوير مهارتنا البحثية وتعزيز قدرتنا على التفكير النقدي، مما يهيئنا انا مستقبلا للمساهمة في تقديم رعاية متكاملة وداعمة للنساء الحوامل.

#### 6 تحديد المفاهيم

##### 1.6 مفهوم الصحة النفسية إجرائيا :

هي الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية، وهي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، الحلمي و المزمن بعد الإجابة على مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

## 2.6 استراتيجيات التكيف اجرائيا :

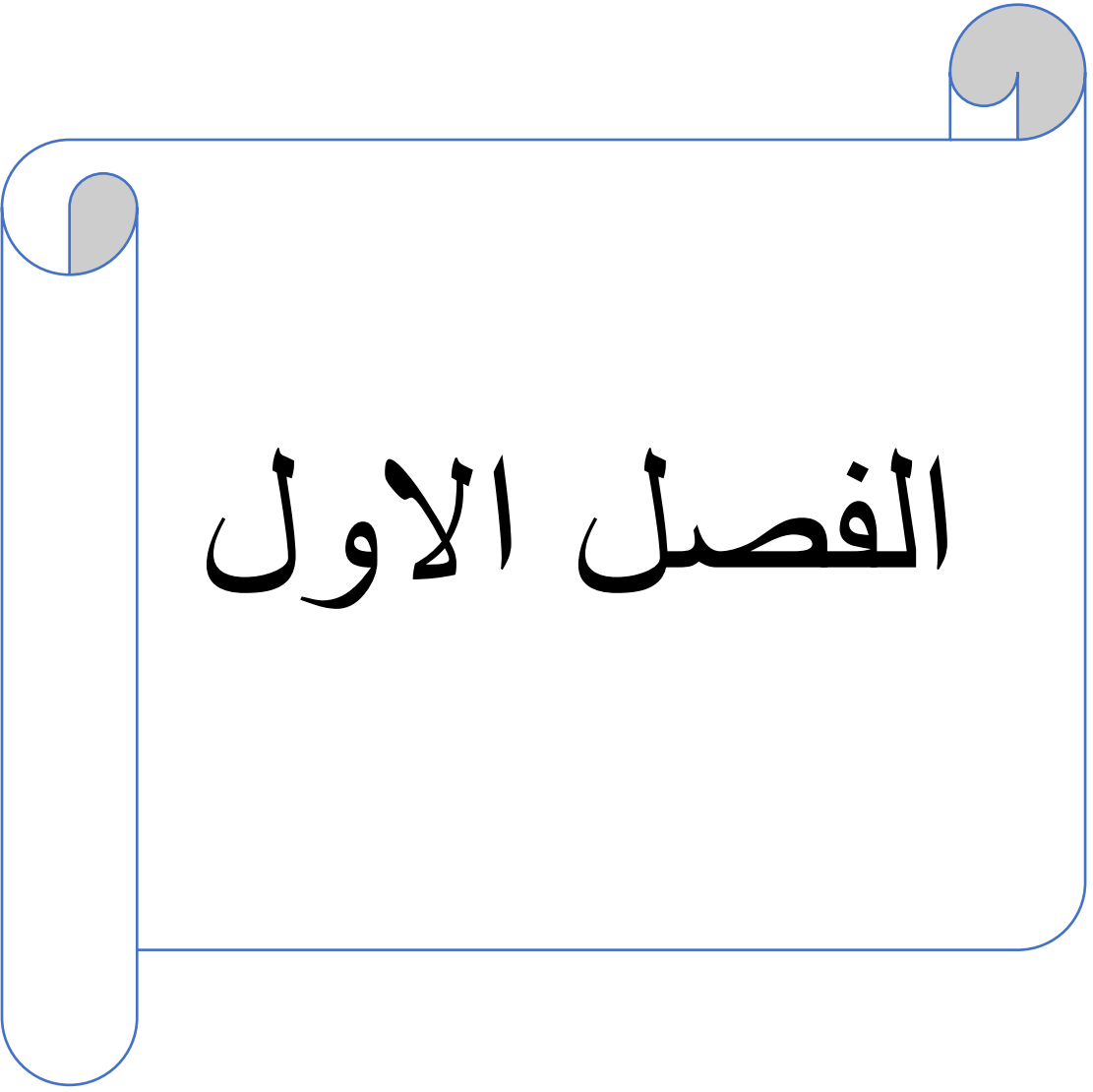
هي الأساليب والطرق التي تستخدمها المرأة الحامل للتكيف مع المواقف الضاغطة والتي تعبر عنها من خلال استجابات سلوكية وانفعالية، وهي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة الحامل على كل بعد من أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف لاندلر و باركر .

## 3.6 المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي:

المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم هي المرأة التي تم التأكيد حالتها طبيا خلال فترة الحمل، حيث أظهرت قياسات ضغط الدم الانقباضي /140 ملم زئبق او انبساطية /90 ملم زئبق في زيارتين متتاليتين يتم تحديد الحالة من خلال التقارير الطبية الرسمية او الاستجابة المرأة على استمارة البيانات المتعلقة بتاريخها الطبي اثناء الدراسة.

## 4.6 المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن:

المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن هي المرأة التي تم تشخيص اصابتها بارتفاع ضغط الدم قبل الحمل حيث تكون قراءات ضغط الدم الانقباضي/140 ملم زئبق او انبساط /90 ملم زئبق. يتم تحديد هذه الحالة بناء على التسجيلات الطبية الرسمية او استجابتها لاستبيان يشير الى تاريخها الطبي قبل الحمل.



# الفصل الأول

## الفصل الاول: الصحة النفسية

### تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية
2. تعريفات الصحة النفسية
3. المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
4. مؤشرات الصحة النفسية
5. أهمية الصحة النفسية
6. محددات الصحة النفسية
7. مناهج الصحة النفسية
8. مظاهر الصحة النفسية
9. النظريات المفسرة للصحة النفسية
10. معايير الصحة النفسية
11. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
12. عوامل الصحة النفسية
13. اسباب تدهور الصحة النفسية
14. اساليب تعزيز الصحة النفسية
15. علاقة الصحة النفسية ببعض العوامل الإيجابية للشخصية التي تساعد في تنمية السلوك الإيجابي والثقة بالنفس
16. الجوانب النفسية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل

### الخلاصة

**تمهيد:**

تعد الصحة النفسية ركيزة أساسية في حياة الفرد، حيث تمكنه من تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع الظروف والتحديات التي يواجهها. كما أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسدية، مما يساهم في تعزيز جودة الحياة والشعور بالرفاهية. ويعتمد تحقيق هذا التوازن على قدرة الإنسان على التعامل مع مشاعره وضغوطه النفسية بشكل إيجابي. في هذا الفصل، سنتناول المفاهيم الأساسية للصحة النفسية، أهميتها، والعوامل التي تؤثر عليها، مع التركيز على دورها في حياة المرأة الحامل .

## 1 مفهوم الصحة النفسية

الصحة النفسية هي حالة من العافية الشاملة التي يكون فيها الفرد قادراً على ادراك إمكانياته وقدرته الذاتية، والتكيف مع التحديات والضغوط اليومية، والعمل بفعالية وإنتاجية، بالإضافة إلى المساهمة الإيجابية في المجتمع الذي ينتمي إليه. ولا تقتصر الصحة النفسية على مجرد غياب الاضطرابات النفسية أو الامراض العقلية، بل تشمل أيضاً مستوى الرفاهية العاطفية والاجتماعية، والتي تتيح للفرد تحقيق توازن نفسي يساعده على التفاعل مع بيئته بشكل صحي وسليم. وتتجلى الصحة النفسية في قدرة الفرد على التعامل مع الازمات والتغيرات الحياتية، وإدارة مشاعره بطريقة صحيحة، وتكوين علاقات اجتماعية متينة، واتخاذ القرارات المناسبة التي تعزز من جودة حياته. وتتأثر الصحة النفسية بعدة عوامل متداخلة، منها العوامل البيولوجية كالجينات وكمياء الدماغ، والعوامل النفسية كالتجارب الحياتية والتعرض للصدمات، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية مثل البيئة المحيطة، والدعم الأسري، والوضع الاقتصادي.

والاهتمام بهذا الجانب لا يقتصر على الافراد فقط، بل هو مسؤولية مجتمعية تتطلب تعزيز الوعي، والعمل على إزالة الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية، وتوفير بيئة داعمة تساعد الأفراد على طلب المساعدة عند الحاجة، مما يسهم في تحسين نوعية الحياة على المستوى الفردي والجماعي. (Gautam, S., JAIN, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S, 2024).

## 2 تعريفات الصحة النفسية

### تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للصحة النفسية:

حالة من العافية يدرك فيها الفرد قدراته، ويستطيع مواجهة ضغوط الحياة العادية، ويعمل بإنتاجية ونجاح، ويساهم في مجتمعه. إنها عنصر أساسي للصحة والرفاهية، تدعم قدرتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات، وتكوين العلاقات، والتأثير في العالم الذي نعيش فيه.

### تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) للصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة ذهنية تتميز بالرفاهية العاطفية، والتكيف السلوكي الجيد، والتحرير النسبي من القلق والمشكلات التي تؤثر على الأداء، والقدرة على إقامة علاقات بناءة والتعامل مع متطلبات الحياة وضغوطها العادية.

### تعريف جالديريسي وآخرون للصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة ديناميكية من التوازن الداخلي تمكن الأفراد من استخدام قدراتهم في انسجام مع القيم العالمية للمجتمع. المهارات المعرفية والاجتماعية الأساسية، والقدرة على التعرف على عواطف المرء والتعبير عنها وتعديلها، بالإضافة إلى التعاطف مع الآخرين، والمرونة والقدرة على التعامل مع الأحداث الحياتية السلبية والعمل في الأدوار الاجتماعية، والعلاقة المتناغمة بين الجسم والعقل تمثل مكونات مهمة للصحة النفسية التي تساهم، بدرجات متفاوتة، في حالة التوازن الداخلي. (Gautam, et al., 2024)

### 3 المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

#### 1.3- التوافق الشخصي:

هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، وشعوره بالأمن الشخصي، كم يتمثل في اعتماده على نفسه، وإحساسه بقيمته، وشعوره بالحرية في توجيهه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء والتحرر من ميل إلى الانفراد، والخلو من الأمراض العصابية وكذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه، وبخلوه من علامات الانحراف النفسي.

#### 2.3- الإحباط :

يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه، وهو أيضا انفعالية ودافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته، أو غاياته.

**3.3- العدوان:**

هو سلوك يوجه نحو الغير، الغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

**4.3- القلق:**

نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط، أو الغضب، الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

**5.3- الصراع النفسي:**

هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاهها معينا ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح كذلك القلق. وهذا ناتج عن صعوبة اختياره، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه. (أديب محمد الخالدي، 2009).

**4 مؤشرات الصحة النفسية:**

في ضوء ما تقدم نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات-المظاهر-المعايير-التي يمكن في ضوءها الاستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية نذكر أهمها:

**1.4- الواقعية:**

الواقعية تعني التعامل مع الحقائق الواقع، فالفرد الذي يحدد أهدافه في الحياة وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكانية فعلية يعتبر فردا سويا.

وهذا الأمر يشير إلى إدراك مناسب للحقيقة، لأن البعد عن الواقعية يؤدي إلى تقدير خاطئ للأمور، مما قد يسبب للفرد بعض المشاكل النفسية والاجتماعية، كما يتطلب فهم الواقع الاتزان في ردود الأفعال، وفي تفسير ما يجري في العالم المحيط.

يجب على الفرد أن لا يبالغ في تقدير ذاته، أو يقلل من قيمتها، كما عليه أن لا يبالغ في تقدير الأهداف أو يقلل من قيمتها، بمعنى يزن الأمور بميزان العقل حتى يستطيع تقدير الأمور بشكل صحيح.

**2.4- التناسب:**

التناسب يعني عدم المبالغة خاصة في المجال الانفعالي، فالسوي يشعر بالسرور والزهور والأسى والحزن والدهشة وكل الانفعالات الأخرى، لكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارها، ولذلك نقول أن هناك تناسبا بين السلوك السوي والموقف الذي يصدر فيه السلوك، أما السلوك غير السوي فيتضمن مبالغة في الانفعال تزيد عما يتطلبه الموقف والتي توقع الفرد في أخطاء التفكير (دايلي, 2018).

**3.4- الاتزان الانفعال:**

هو حالة من الاستقرار النفسي، حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على التفاعل مع المثيرات وهذه سمة الحياة، وتعني بها قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي الانفعالات.

**4.4- التوافق النفسي:**

التمثل في العلاقة المتماثلة، مع البيئة حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع الازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من المتغيرات.

**5.4- الشعور بالسعادة:**

إن الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية، فهو شعور الفرد بالسعادة والرضا والراحة النفسية وينقسم الى (الشعور بالسعادة مع النفس، والشعور بالسعادة مع الاخرين) (معصومة, 2005).

**6.4- الدافعية والتحمس:**

وهي التي تدفع الفرد بنشاط معين، وهي القوة الموجهة والمحركة لنشاط الفرد نحو تحقيق هدفه، والتفائل وهو شعور يعطي للفرد الأمل في الحياة ويعطيه دافعا قويا من أجل محاربة الفشل والهزيمة.

**7.4- التفوق العقلي:**

حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية.

**8.4- المرونة والتكيف:**

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، أما إذ لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة، فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة والاحباط التي تؤدي عادة الى نوع من الاختلال في التوازن أو عدم الملائمة، فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق التوازن الاستقرار النفسي.

**9.4- القدرة على مواجهة مصاعب الحياة:**

الفرد السوي له القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية كالإزاحة والكبت والنكوص والاسقاط وأحلام اليقظة، أو العدوان، وهذا يتطلب كفاءة من الجانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للمواقف، أن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس (غمري، 2018).

**5 أهمية الصحة النفسية:**

تعد الصحة النفسية عاملاً جوهرياً في حياة الفرد والمجتمع، إذ تلعب دوراً كبيراً في تحقيق التوازن الداخلي للفرد، فهي تمنحه فهماً أعمق لذاته، وتجعله قادراً على التعرف على حاجاته وأهدافه بوضوح. كما تساعد على تحقيق التوافق الشخصي من خلال الرضا عن النفس وفهمها وفهم الآخرين من حوله. وتسهم الصحة النفسية في خلق حياة خالية من التوتر، والاضطراب، والصراعات الداخلية، كما تمنح الفرد القوة في مواجهة الشدائد والأزمات، وتساعد على بناء شخصية متكاملة تؤدي وظائفها بطريقة منسجمة ومترابطة.

والهدف النهائي من تعزيز الصحة النفسية هو الوصول إلى مجتمع يحتوي على أكبر عدد ممكن من الأفراد الأسوياء نفسياً.

أما بالنسبة للمجتمع، فإن الصحة النفسية تسهم بشكل فعال في رفع الإنتاجية وجودة الأداء، إذ إن العامل المستقر نفسياً يكون أكثر كفاءة وعطاء. كما تعزز الصحة النفسية روح التعاون والانسجام بين الأفراد، مما يؤدي إلى مجتمع أكثر تماسكاً واستقراراً. وبالإضافة إلى ذلك، فإنها تقلل من انتشار الظواهر السلبية مثل السرقة والجرائم والانحرافات السلوكية، مما يجعل منها ركيزة أساسية لبناء مجتمع سليم وأمن. (خير الدين هادية، 2019).

## 6 محددات الصحة النفسية:

ان العوامل النفسية والبيولوجية الفردية مثل المهارات العاطفية وتعاطي مواد الادمان والوراثة يمكن ان تجعل الافراد أكثر عرضة لمشاكل الصحة النفسية. كما ان التعرض لظروف اجتماعية واقتصادية وجيوسياسية وبيئية غير مواتية. بما في ذلك الفقر والعنف وعدم المساواة والحرمان البيئي، يزيد من خطر إصابة الافراد باعتلالات الصحة النفسية. ويمكن أن تظهر المخاطر في اي مرحلة من مراحل العمر، بيد أن تلك التي تحدث خلال فترات النمو الحساسة، ولاسيما أثناء الطفولة المبكرة، ضارة بشكل خاص. فعلى السبيل المثال، من المعروف أن التنشئة القاسية والعقاب البدني يقوضان صحة الطفل وأن التخويف يشكل عاملاً من عوامل الخطر الرئيسية المسببة لاعتلالات الصحة النفسية.

وبالمثل، فإن ثمة عوامل وقائية تنشأ طوال عمرنا وتتيح تعزيز قدرتنا على الصمود، وتشمل مهاراتنا وسماتنا الاجتماعية والعاطفية الفردية، فضلاً عن التفاعلات الاجتماعية الإيجابية والتعليم الجيد والعمل اللائق والاحياء الامنة والتلاحم المجتمعي، وغير ذلك.

وتتجلى مخاطر الصحة النفسية والعوامل الوقائية في المجتمع بمستويات متفاوتة. وتزيد التهديدات المحلية من شدة المخاطر التي يتعرض لها الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. فيما تزيد التهديدات العالمية من شدة المخاطر التي يتعرض لها السكان ككل، وتشمل الركود الاقتصادي وفاشيات الأمراض والطوارئ الانسانية والت شريد القسري وأزمة المناخ المتنامية.

ويتسم كل عامل خطر وكل عامل وقائي بقوة تنبؤيه محدودة. ولا يصاب معظم الأفراد باعتلالات في صحتهم النفسية على الرغم من تعرضهم لعامل من عوامل الخطر، في حين أن العديد من الأفراد يصابون بها على الرغم من عدم تعرضهم لأي عامل خطر معروف. فمحددات الصحة النفسية المتفاعلة فيما بينها هي التي تعزز الصحة النفسية أو تقوضها. (WHO،2020).

## 7 مناهج الصحة النفسية

يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي:

**المنهج الإنمائي developmental**

ومنهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين، من خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وفعاليا، بما يضمن إتاحة الفرص أمام الفرد للنمو السوي، تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية. (أحمد غراب، 2014).

### المنهج الوقائي preventive

يشير سويف 1973 إلى أن مصطلح الوقاية يعني: مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة، أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل، والقضاء الجزئي على إمكان وقوع المشكلة ومضاعفاتها.

هناك ثلاثة أشكال من الوقاية هي:

#### • الوقاية من الدرجة الأولى

تركز على الإجراءات والتدابير التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث المشكلة، وترتكز على الإرشاد الوراثي، والإرشاد قبل الولادة والوقاية المستمرة للجنين قبل والدته، والجهود التي تبذل في إطار تحسين برامج التخطيط الأسري، وتقديم خدمات الرعاية لألم الحامل من حيث الاهتمام الطبي والتعليم الأسري الوالدي، يكون من شأنه أن يقي الأسرة من ولادة طفل معوق فهو يتيح لهم تحديد مضاعفات الحمل، وأسباب نقص الوزن عند ولادة الطفل والمخاطر وصعوبات التنفس.

#### • الوقاية من الدرجة الثانية

تتركز على التدابير التي تكفل التقليل من استمرارية حدوث الاضطراب، وتزويد الأطفال ببرامج تعليمية قبل دخولهم المدرسة، وتقديم العلاج المؤثر وذلك من خلال رعاية الطفل حديث الولادة والتثقيف الوالدي، وتقديم الخدمات الاجتماعية طويلة الأمد، والرعاية الطبية ونظام التغذية.

وتتجلى تضمينات الاكتشاف والتدخل العلاجي المبكر بالنسبة للعمل الوقائي فيما يمكن أن نسميه التشخيص المبكر للاضطرابات النفسية، وهي مسألة حيوية وضرورية، لذلك كان من الضروري تطوير أساليب التعرف على المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية منذ ميلاد الطفل، وتتضح هذه الضرورة ألن التشخيص والعلاج المبكر يساعد على عملية التقدم النمائي للطفل، بمعنى آخر يكون الطفل أكثر قدرة على تحقيق التوافق مع

ظروف بيئته بشكل أسرع عندما يتم التعرف على مشكلاته منذ وقت مبكر، بما يتيح فرصة البدء في برنامج لاستشارة العمليات المعرفية والواجبات النمائية الأخرى. (أحمد مجيد، 2016).

### • الوقاية من الدرجة الثالثة

تركز على التقليل من المشكلات المترتبة عن الاضطرابات النفسية والعقلية والإعاقات، وتعمل على تحسين أداء الفرد وتركز على تنظيم البيئة التعليمية والاجتماعية بهدف رئيسي، وهو علاج الاضطرابات مع الإدارة الناجحة، وتمثل هدف أولي ورئيسي لمساعدة الفرد على الإفادة بما لديه من قدرات وإمكانيات وتوظيفها بصورة ملائمة، كما تعمل كذلك على تجنب تحول الاضطراب إلى الحالة المزمنة، وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبياً، بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط، والاستيعاب الاجتماعي (احمد مجيد، 2016).

### المنهج العلاجي remedial

ويتضمن دور المنهج العلاجي في علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه. (حامد زهران، 1997).

ومنه نستخلص أن مناهج الصحة النفسية لها أهمية ودور في حماية ووقاية الفرد من الاضطرابات النفسية، والفهم الدقيق لصحة الفرد النفسية، وتشخيص الأعراض والاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الفرد وتوجيهها نحو العلاج الفعال.

### 8 مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:

إن مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية كثيرة ومتنوعة، وتظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في صياغات وأشكال مختلفة ويمكن اجمال أهم هذه المظاهر:

1- الإفراط في استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات، والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والاسقاط... الخ.

- كثرة الشكوى من ظروف العمل أو +صعوبة الدراسة، أو كثرة الأمراض البدنية الوهمية غير الحقيقية.  
- المبالغة والتهويل أو التقليل من تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته.

- عدم الواقعية والموضوعية في تحديد الاهداف، وعدم النجاح في الحلول المناسبة والأساليب الناجحة، للتغلب على الصعاب التي تواجه الفرد.

- الانهماك والمبالغة في اشباع الحاجات الآنية، وعدم وضع الخطط الاهداف ومشاريع بعيدة المدى .

- عدم النضج الانفعالي وسرعة الإثارة، الاسباب غير مثيرة، فيبدو عليه القلق والغضب والانزعاج أو العدوان. سرعة الفشل والانهيار والتعبير عن العجز أمام الظروف الضاغطة البسيطة.

- ضعف المشاركة الاجتماعية في النشاطات والفعاليات الجماعية، والحفلات والمناسبات السارة، وعدم الاستمتاع فيها.

اضطرابات النوم، والأحلام المزعجة وغيرها من - كثرة التعرض لصراعات القلق والمخاوف غير المبررة، أو الاضطرابات العصبية.

- ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، اضطرابات إفراز الغدة الدرقية وغيرها.

- ظهور بعض الاضطرابات السوسيوباتية والسيكوباتية على سلوك الفرد، مثل: الشذوذ الجنسي، الجناح المزمّن، الاعتماد على العقاقير والمخدرات والمهدئات (الادمان) والتزوير والغش في الامتحانات والتعاملات. (دويدار، 2018).

نستخلص ان كل فرد لديه اختلال في التوازن النفسي، وغير قادر على مواجهة الحياة بمختلف مشاكلها ويتجنب التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة فانه حتما يعاني من صراعات واضطرابات نفسية تؤدي الى توتر صحته النفسية.

## 9 النظريات المفسرة للصحة النفسية:

### 1.9 مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد: أن الانسان السليم هو الذي يملك "الأنا" قدرته كاملة في التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخل لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه، حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعض، ويشكل "الانا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، حيث تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو" وتتمرد وتنشق في حالة العصاب، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج " الأنا الأعلى" والذي يمكن

تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، يفترض فرويد أن في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد مبهجة في حين في حالة العصاب تكون مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة ومرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل هذه الصراعات ومواجهتها.

### 2.9 المدرسة المعرفية:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن الصحة النفسية تتضمن القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من الحفاظ على استخدام مهاراته المعرفية المناسبة لمواجهة الازمات وحل المشاكل. فالشخص المعافي يتمتع بنظام المعتقدات الواقعية في نظرتة لذاته والآخرين، وينتج عن هذا نظام واقعي عقلائي سائد بالتفكير الإيجابي حول المواقف الحياتية.

### 3.9 المدرسة الإنسانية:

من رواد هذه المدرسة نجد أبراهام ماسلو وكارل روجرز.

يرى ماسلو: أن للإنسان حاجاته المتنوعة، تتنوع في صورة هرمية تتمثل في المستوى الأدنى والمستوى الأعلى، حيث نجد الحاجات الفسيولوجية والحاجة الى الامن والسلامة في المستوى الأول، ويرى أن الصحة النفسية تتحقق عندما يتمكن الفرد من اشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم ماسلو قائمة من خصائص التي تحقق حالات الذات وهي:

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه ومواجهة الصعوبات بدلا من الانسحاب في الأحلام والأوهام.
- درجة عالية من التقبل الذات والآخرين.
- القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمناهج الحياة.
- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

مفهوم الذات نتيجة التفاعل بينما روجرز صاحب نظرية الذات يرى أن الفرد قادر على إدراك ذاته، ينمو الشخص القادر على تكوين الاجتماعي والدافع الى تحقيق الذات، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو مفهوم إيجابي عن نفسه ويتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته.

#### 4.9 المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة تساعد على مواجهة المواقف الصعبة وحسم الصراع واتخاذ القرار المناسب الذي يحقق له الحياة المطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه، لذلك فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه ويعتبرون هذه العوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

ويروا أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم القدرة على اتخاذ القرار. أو حسم الصراعات، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، وهذا راجع في قصور عملية التعلم. (خير الدين هادية, 2018).

#### 5.9 أبعاد الصحة النفسية:

يشير فاند يفر (diver van) الى أن الصحة النفسية لها أبعاد وليس بعد واحد مثل الجانب الانفعالي أي القدرة على مواجهة الضغوط والازمات التي يمر بها الفرد، والجانب الاجتماعي وهو القدرة على إقامة علاقات جيدة في نطاق الأسرة والعائلة والاصدقاء والأخرين، والجانب البدني أو الجسدي ويشير الى اللياقة البدنية والتغذية الصحية والرعاية الذاتية الطبية والابتعاد عن سوء استخدام العقاقير والمرح وروح الدعابة والجانب الفكري المعرفي ويشير الى نجاح الفرد في العمل والتعلم، والجانب الروحي الذي يشير الى قدرة الفرد على الحب والإيمان والاحسان وعمل الخير وممارسة الطقوس والشعائر الدنية والروحية. (محمود رامز, 2020).

#### 10 معايير الصحة النفسية

إن الاهتمام في مجال الصحة النفسية أصبح من الموضوعات المطلوبة من اجل تحديد أسلوب يمكن من خلاله التعرف على نصيب الفرد من الصحة النفسية ولقد أشار علماء النفس الى بعض المعايير لقياس الصحة النفسية والتي تساعد في السلوك غير السوي منها.

##### 1.10 المعيار الطبي:

والذي يمكن الحكم على الشخص بالصحة أول الحالة المرضية وفيه يتم استخدام الفحص الإكلينيكي (العيادي) بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة والمقابلة النفسية بين الأخصائي والمريض وأسلوب الملاحظة المتخصصة وغيرها (جدوع عبد الحفيظ, 2018).

**2.10 المعيار الديني:**

ويتميز مجتمعنا المسلم الذي يعتبر هذا الأخير من أهم المعايير وأقواها أثر تميز السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان (جدوعبد الحفيظ, 2018).

**3.10 المعيار الذاتي:**

ويكون من خلال إدراك الفرد لمعناها فهي كما يشعر الفرد ويراهها من خلال نفسه (جدوعبد الحفيظ, 2018).

**4.10 المعيار الوظيفي:**

مضطرب. ومن خلاله يتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على انه سوى أو (جدوعبد الحفيظ, 2018).

**5.10 المعيار الإحصائي:**

ويتخذ من خلال المتوسط والمنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية وتكون غير سوي هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص (جدوعبد الحفيظ, 2018).  
لوقمنا بتطبيق اختبار نفسي يقيس سمة معينة أو مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة لأفراد أي مجتمع تمثيلا جيدا فان هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها للمنحنى الاعتدالي. (صالح احمد الداھري, 2010).

**6.10 المعيار الاجتماعي:**

الانحراف عن ويكون بتحكم المحك الاجتماعي الى معايير المجتمع وقيمته في الحكم على السلوك بسوء أو المتوسط بالزائد أو الناقص. (جدوعبد الحفيظ, 2018).  
ويبني هذا المعيار وجهة النظر القائلة أن لكل مجتمع ثقافة معينة وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد كما أن لكل ثقافة مجتمع محرمتها وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي (صالح احمد الداھري, 2010).

## 11 عوامل الصحة النفسية

للصحة النفسية عدة عوامل مهمة تؤثر على حياة، وسلوك الأفراد، ومنها:

الأسرة تعد العامل الأول من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية، فعندما يعيش الإنسان في أسرة مترابطة يتمكّن من تكوين شخصية سوية، وذات نفسية معتدلة، وخالية من الأمراض النفسية، بعكس الأفراد الذين يعيشون حياة مضطربة في طفولتهم نتيجةً لوجود خلافات عائلية، أو عدم وجود أسرة متكاملة، فعندما تصبح نسبة التعرض للإصابة بمرض نفسي مرتفعة.

العمل إن طبيعة العمل الذي يعمل فيه الإنسان تعد من المؤثرات التي تؤثر على نفسيته، فعندما يعمل بأجواء مناسبة عندما يكون مرتاحاً نفسياً لقيام بعمله بشكل أفضل، بعكس وجوده في ظروف عمل غير مناسبة، فمثال عمل الافراد تحت أشعة الشمس المباشرة في أيام الصيف، مع عدم توفير أي وسائل لحمايتهم من الإصابة بضربة شمس من المحتمل أن يؤثر ذلك على صحتهم النفسية، ويشعرهم بالقلق من طبيعة عملهم. (الشيخ,2014).

## 12 اسباب تدهور الصحة النفسية:

ان الحياة الفرد الاجتماعية والنفسية والبيئية تؤثر سلباً أو إيجاباً في معدل الصحة النفسية التي يتمتع بها، حيث أكدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها المختصر عن الصحة النفسية على اختلاف وتنوع العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، كالاكتلالات الجسمية وامراض القلب والاكتئاب، والأنماط الصحية غير السليمة، وتعاطي المخدرات والأدوية، بالإضافة إلى الفقر، والحروب، وفقدان الأمن، وانتشار اليأس، وتدني الدخل، وانتشار البطالة، وانتهاكات حقوق المرأة والطفل، وأساليب التنشئة الأسرية العنيفة وغير السليمة وغيرها جميع هذه العوامل البيئية والنفسية والاجتماعية من شأنها حرمان الأفراد من التمتع بالاستقرار النفسي والصحة النفسية، وبالتالي انتشار وظهور الانحرافات وحالات القلق والأنماط السلوكية غير السليمة وغيرها الكثير من الآثار السلبية (حجازي,2004).

## 13 تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية:

ترمي التدخلات في مجال تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية إلى تحديد المحددات الفردية والاجتماعية والهيكليّة للصحة النفسية، ثم التدخل من أجل الحد من المخاطر وبناء القدرة على الصمود

وتهيئة بيئات داعمة للصحة النفسية. ويمكن تصميم التدخلات خصيصا للأفراد أو فئات محددة أو للفئات السكانية بأسرها.

إن إعادة تشكيل محددات الصحة النفسية غالبا ما تتطلب اتخاذ إجراءات تتجاوز نطاق الصحة، ومن ثم فإنه ينبغي أن تشمل برامج تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية قطاعات التعليم والعمل والعدالة والنقل والبيئة والإسكان والرعاية الاجتماعية. ويمكن لقطاع الصحة أن يسهم إسهاما كبيرا بدمج جهود التعزيز والوقاية في الخدمات الصحية، والدعوة إلى التعاون والتنسيق المتعدد في القطاعات والشروع فيهما وتيسيرها عند الإقضاء.

وتشكل الوقاية من الانتحار أولية عالمية، وهي مدرجة في أهداف التنمية المستدامة. ويمكن إحراز تقدم كبير في هذا مجال بتنفيذ الوصول إلى وسائل الانتحار، وعرض مواد إعلامية مسؤولة بشأن الانتحار، والتعلم الاجتماعي والعاطفي لدى المراهقين، والتدخل المبكر. ويعد حظر استعمال مبيدات الآفات الشديدة الخطورة تدخلا غير مكلف وعالي المردودية بشكل خاص للحد من معدلات الانتحار. ويعد تعزيز وحماية الصحة النفسية باهتمام متزايد، ويمكن دعمه من خلال التشريعات واللوائح، والاستراتيجيات التنظيمية، وتدريب المدربين والتدخلات الموجهة للأفراد. (WHO، 2020).

لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، يمكن اتخاذ عدة إجراءات وتبني عادات صحية. ومن بين النصائح التي تساعد في هذا السياق:

**التحدث عن المشاعر:** التحدث بصراحة عن المشاعر والتجارب اليومية يمكن أن يكون فعالا في تخفيف الضغط النفسي، يجب تشجيع الأفراد على مشاركة تجاربهم مع أصدقائهم أو أفراد العائلة.

**الممارسة الرياضية:** النشاط البدني يلعب دورا كبيرا في تحسين الصحة النفسية، ويفضل ممارسة الرياضة بانظام، حيث يفرز الجسم مواد كيميائية تعزز الشعور بالسعادة وتقلل من التوتر.

**تعلم تقنيات التأمل والاسترخاء:** يمكن أن تكون التقنيات الهادئة مثل التأمل والاسترخاء فعالة في تهدئة العقل وتقليل التوتر، هذه التقنيات يمكن تعلمها وممارستها بانتظام.

**تحديد الأهداف وإدارة الوقت:** وضع أهداف واقعية وتنظيم الوقت بشكل فعال يمكن أن يقلل من الشعور بالضغط ويساعد في تحسين التركيز والإنتاجية.

**التواصل الاجتماعي:** البقاء متصلاً اجتماعياً يلعب دوراً هاماً في الصحة النفسية. ينصح بتناول وجبات صحية وضمان حصول الجسم على الراحة الكافية.

**التعامل مع التحديات بشكل فعال:** تعلم كيفية التعامل مع التحديات وحل المشكلات يساهم في تقوية المرونة النفسية وتحسين القدرة على التكيف.

**البحث عن المساعدة المهنية:** في حالة استمرار الضغوط النفسية أو ظهور أعراض اضطرابات نفسية يجب البحث عن المساعدة المهنية من الأخصائيين النفسيين أو الطبيب النفسي. (WHO، 2020).

## 14 علاقة الصحة النفسية ببعض العوامل الإيجابية للشخصية التي تساعد في تنمية السلوك الإيجابي والثقة بالنفس:

### 1.14 علاقة الصحة النفسية بالثقة بالنفس

ليس هناك من ينكر تلك العلاقة الوثيقة بين الثقة بالنفس وبين الصحة النفسية، ذلك أن الصحة النفسية تستلزم شرطاً أساسياً هو الثقة بالنفس، فالشخص الصحيح نفسياً يستمتع بالثقة بنفسه بينما يتصف الشخص المريض نفسياً بانعدام تلك الثقة لديه انعداماً تاماً والصحة النفسية تعبير سلوكي للثقة بالنفس، يستطيع الفرد المتكيف مواجهة مشكلات الحياة اليومية بأقل قدر من الإحباطات والفشل مستعيناً ببصيرته وقدرته على التحكم الذاتي (محمد، 2004).

### 2.14 علاقة الصحة النفسية بمفهوم الذات

يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية، ويعرف مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي وانفعالي يساعد الفرد على تنظيم شخصيته وتقييمه لها من حسن مظهره وخليقته وقدراته ووسائله وشعوره، وللبيئة دور مهم لا يقل عن أهمية دور الوراثة في شخصية الفرد حيث تتضمن جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في سلوك الإنسان منذ بدء نموه، وهناك عامل ثالث ينشأ من تفاعل العاملين السابقين وله تأثير كبير في تكوين شخصية الفرد ونمو ثقته بنفسه إلا وهو مفهوم الذات مما يعزز صحته النفسية. فكلما حقق الفرد إحساساً بهوية ذاته اتجه إلى رؤية كل موقف في ضوء دوافعه وافتراضاته ومشاعره الشخصية (شلتز، 1983).

### 3.14 علاقة الصحة النفسية بالتقبل الاجتماعي

يعد تقبل الذات والثقة بالنفس أمرًا أساسياً وعاملاً مهماً في التقبل الاجتماعي؛ لأن الفرد الذي يملك ثقة عالية بنفسه تزداد فرص أساهمه، فمن يثق بنفسه يتقبل ذاته ويتقبل الآخرين ويشارك في الأنشطة (القاضي، 1981)، حيث ان المشاركة في الأنشطة تسهم في التفاعل مع الآخرين والأخذ والعطاء معهم، ويزيد وجود مستوى عال من الثقة بالنفس من احتمال اعتزاز الفرد بقدراته وإبداعاته، مما يزيد فرص إدراك الفرد لطبيعة إمكانياته وتقديم شيء مميز للمجتمع ويحسن صحته النفسية، اما شعور الفرد بالنقص والفشل في تقبل الذات فانه يؤدي إلى أحساس الفرد بالضعف والعجز مما يؤدي إلى انسحابه وانطوائه وبذلك يبتعد الاقران عنه (الزبيدي، 1989).

### 4.14 علاقة الصحة النفسية بمستوى الطموح

ترتبط الصحة النفسية ارتباطاً كبيراً بمستوى طموح الفرد وأهدافه من حيث واقعية هذه الأهداف او كونها خيالية صعبة التحقيق، فالشخص الذي ينظر إلى نفسه وقدراته نظرة ايجابية يكون مستوى طموحه مرتفعاً وموضوعياً ومعقولاً بحيث يستطيع انجاز مهمته ولا يضع لنفسه أهدافاً بعيدة أو خيالية (زهران، 1981). والشخص الواثق من نفسه هو الشخص القادر على وضع أهداف حقيقية تتسجم مع قدراته وامكانيته ويكون مستوى طموحه واقعياً اما الشخص الذي يتخذ لنفسه أهدافاً أعلى من مناله كثيراً إنما يعرض نفسه للشعور الدائم بالخيبة والفشل والإحباط واحتقار الذات وذلك لفشله المتكرر في تحقيق هذه الأهداف (فهيمى، 1976).

### 5.14 علاقة الصحة النفسية باتخاذ القرار:

يتخذ الشخص المتكامل نفسياً قراراته بنفسه وغالباً ما تكون قراراته ناجحة ويكون ايجابياً في بذل الجهد المباشر، لذا فإنّ عملية اتخاذ القرار تتطلب ان يكون الشخص واثق من نفسه، فالصحة النفسية تزيد الثقة بالنفس بما تتضمنه من إيمان الفرد في قدراته وفي اعتقاد راسخ في قدرته على القيام بالمهام التي تلقى على عاتقه بنجاح تؤهله لاتخاذ القرار الذي يناسب مرحلة نموه ومستوى نضجه (محمود، 2006).

### 6.14 علاقة الصحة النفسية بتحمل المسؤولية

تحمل المسؤولية تمثل اتجاهاً إيجابياً ينمو لدى الفرد بقدر ما تتاح له فرص عائلية واجتماعية مساندة لهذا البناء الإيجابي مع استخدام أنظمة الإثابة والعقاب الاجتماعية واطاحة فرص أكثر مما هو عليه لممارسة الاعمال والمهام المنزلية والمدرسية التي يتطلب اداؤها قدرا من المسؤولية (الزبيدي، 1989).

### 7.14 علاقة الصحة النفسية بالإبداع

إن توافر مستوى عال من الصحة النفسية يزيد من احتمال اقدام الفرد على المساهمة في أعمال مختلفة وفي مجالات متنوعة على الرغم من ان الصحة النفسية لا تخلق الابداع ولا تسهم في تكوينه لكنها توفر الجرأة والاقدام والبناء النفسي للفرد كي يعبر عن ابداعاته دون خوف أو تردد، وهذا الاقدام الإيجابي يزيد من فرص التفاعل مع ظروف العمل ويزيد أيضاً من إدراك الفرد لطبيعة العمل واكتشاف العلاقات وهذا يساعد في تقدير كمية الجيد المطلوب للإنجاز وإدراك الوسائل والأساليب السليمة لإكمال العمل وان هذه الخبرة والمعرفة التي عززت الصحة النفسية ستؤدي إلى زيادة مبادرات الفرد. (الزبيدي، 1989).

### 15 واقع الصحة النفسية والعقلية في الجزائر

تشير الإحصائيات المسجلة إلى أن عدد المقبلين على عيادات الأخصائيين النفسانيين ضعيف، مع تسجيل عزوف الكثير من المواطنين الأصحاء وحتى المرضى، حيث اقتصر دور الأطباء على إطار مؤسساتي في العديد من القطاعات، مؤكداً أن الذهنية السائدة لدى عموم الناس، مفادها أن الشخص لا يتوجه إلى طبيب نفسي، إلا إذا كان يعاني من اضطراب عقلي، عكس الطبقة العاملة أو الذين يملكون مستويات تعليمية ويتم التعامل معهم أكثر في العيادات، حيث تتعدد أسباب المشاكل النفسية حسب كل منطقة وحالة، أغلبها لأسباب أسرية، عاطفية وبدرجة أقل، لأسباب مهنية ترتبط بمحيط ومكان العمل، حسبما يؤكد الأخصائيون. من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً؛ مرض الاكتئاب، لذلك تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يحتل هذا المرض المرتبة الأولى بين الأمراض التي تسبب عدم القدرة على العمل والاضطرابات النفسية، وتشكل عوامل مهمة في تطور الأمراض الأخرى، مثل مرض نقص المناعة وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وغيره.

(Sider, C ; Kacha, F ; Benradia, I, 2015).

كما أكدت آخر معطيات الصحة العقلية في الجزائر أن 30 بالمائة من الأشخاص الذين لا مأوى لهم والذين ضاقت بهم شوارع العاصمة مصابون بأمراض عقلية. وعن عدم التكفل بهم سواء من قبل السلطات العمومية أو من طرف أهاليهم، أن من نراهم هائمين على أوجههم بشوارع العاصمة وغيرها من كبرى المدن الجزائرية هم أشخاص تاهوا من أهاليهم أو تخلو عنهم وبات الشارع ملجأهم منذ سنوات طويلة، كما أن متابعتهم الطبية باتت مستحيلة، كونهم خضعوا لعلاج في بدايات إصابتهم لم يلتزموا به ولا بمراقبة طبية دورية. (حريشان، ح، نوري، و، 2016).

وهذا ما أشار إليه المدير العام لمستشفى الأمراض العقلية "فرانتز فانون" بالبلدية، "بودالي معمر"، في تصريح للخبر، إلى تخلي الكثير من العائلات عن أبنائها المصابين باضطرابات عقلية، في الوقت الذي أثبت الطب الحديث أهمية الوسط العائلي في العلاج. وأضاف محدثنا قائلاً: *المؤسف أن عائلات باتت تتخلى عن مرضاها وترمي بهم إلى الشارع، وهو ما زاد في حالات التشرذم لهذا النوع من الإعاقات الذهنية، في حين أننا شهدنا حالات كثيرة شفيت بسبب الرعاية في المحيط الأسري*. حيث يجوبون الشوارع حافي الأقدام ليل نهار بملابس رثة، بعضهم هادئ يعيش في عالمه الخاص والبعض الآخر تتنابه نوبات. هؤلاء احتضنهم الشارع، بينما بقي آخرون بين عائلاتهم التي تتكتم على علتهم وتركهم يواجهون تبعات مرضهم إلى أن تنفجر نوبة ويتسبب مريضهم في جريمة قتل أو عاهة مستديمة. (حريشان، ح، نوري، و، 2016).

فأوضحت الأمراض العقلية تسبب مشكلا على الصحة العمومية بالجزائر، ويكفي أن معطيات المنظمة العالمية للصحة صنفتها كثاني مرض من بين الـ10 أمراض التي ستتسبب في حصد أكبر عدد ممكن من الوفيات خلال السنوات القادمة وحتى 2020. عن سبب هذا الارتفاع، أكد لنا البروفيسور "تجيزة" أن ما شهدته الجزائر خلال سنوات مضت من آثار الفيضانات والزلازل، ناهيك عن مخلفات العشرية السوداء، شكلت كلها كما من الأسباب التي ضاعفت من عدد المصابين بأمراض عقلية، يحدث هذا في الوقت الذي يشهد بلدنا نقصا في عدد المستشفيات المخصصة لاستقبال هذا النوع من المرضى، حيث لم يتم بناء هياكل جديدة تستوعب الكم الكبير من المرضى الذين يتزايد عددهم من يوم لآخر. مع الإشارة إلى أن الوضعية ذاتها تشهدها المستشفيات والمراكز المتوفرة على مستوى الوطن التي ضاقت بمرضها إذا ما علمنا أن مرضى الإصابات العقلية يمثلون خمسة بالمائة من مجموع سكان الجزائر أو ما يتجاوز المليون ونصف المليون مريض، وهو ما يتطلب، حسب

تجيزة، فتح مراكز خاصة بالطب العقلي على مستوى كل ولاية من ولايات الوطن وما يمثلته عدد 48 مركزا. (بوروية ، 2016).

وعن النتائج المترتبة عن الوضع الذي تعرفه الصحة العقلية بالجزائر، أكد لنا المتحدث أنهم يلجأون وبغرض ترك فرصة الاستشفاء لمرضى آخرين، إلى تقليص مدة استشفاء المرضى السابقين مع متابعتهم بوحدة العلاج الخارجي دوريا.

## 16 الجوانب النفسية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل

يُعد ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، سواء كان مزمنًا (موجودًا قبل الحمل أو في بدايته) أو حَمليًا (ظهر بعد الأسبوع العشرين)، من العوامل التي لا تقتصر تأثيراتها على الجانب العضوي فحسب، بل تمتد أيضًا إلى الصحة النفسية للمرأة الحامل، مؤثرة على توازنها الانفعالي ونوعية تجربتها مع الحمل. وقد أظهرت الدراسات أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم هنّ أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مقارنة بنظيرتهن في الحمل الطبيعي، مما ينعكس سلبيًا على جودة الحياة، على نمو الجنين، وعلى بناء العلاقة الأولية بين الأم وطفلها. (Guardino, Christine M. & Schetter, Christine Dunkel, 2014).

في هذا السياق، تعيش العديد من النساء الحوامل تجربة الحمل كمصدر للضغط النفسي، نظرًا لأن المتابعة الطبية المكثفة، الفحوصات المتكررة، والعلاج الدوائي المنتظم، تجعل الحمل يبدو وكأنه "حالة مرضية" بدلاً من كونه تجربة طبيعية. هذا الإدراك قد يولد شعورًا بالاختلاف، بالعجز، أو حتى بالوصم، خاصة عندما يترافق مع نقص في الدعم الأسري أو غياب الطمأنة النفسية من قبل الطاقم الطبي (Guardino, Christine M. & Schetter, Christine Dunkel, 2014).

وتشير الأبحاث إلى أن هذا النوع من الضغط النفسي ينعكس بشكل مباشر على الصحة الجسدية من خلال تفعيل الجهاز العصبي السمبثاوي وزيادة إفراز الكورتيزول، مما قد يؤدي إلى تفاقم ارتفاع ضغط الدم. في الوقت ذاته، تؤدي حالة ارتفاع الضغط نفسها إلى ردود فعل نفسية تتضمن مشاعر الخوف، القلق، والتفكير الوسواسي حيال مخاطر الولادة أو فقدان الجنين، مما يدل على وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين ارتفاع ضغط الدم والحالة النفسية أثناء الحمل (Bayrampour, Hamideh; McDonald, Sarah; Tough, Suzanne; Janssen, Patricia A.; Gagnon, Anita J., 2016).

من جهة أخرى، توجد مجموعة من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، من أبرزها:

**القلق العام (Generalized Anxiety):** يظهر من خلال التفكير المستمر في نتائج الحمل والمخاوف المتعلقة بالجنين والمضاعفات المحتملة.

**الاكتئاب ما قبل الولادة (Antenatal Depression):** يتمثل في الحزن الدائم، فقدان الشهية، ونوبات بكاء متكررة دون مبرر واضح.

الوسواس القهري المرتبط بالحمل: أفكار قهرية متكررة حول حدوث كارثة متعلقة بالجنين أو الأم.

**القلق الجسدي (Somatic Anxiety):** الميل إلى تفسير سلبي مبالغ فيه لأي عرض جسدي طفيف (Ghaedrahmati, Marjan; Kazemi, Ashraf; Kheirabadi, Gholamreza; Ebrahimi, Afsoon; Bahrami, Masoud, 2017).

## 17 أهمية الدعم النفسي:

أثبتت برامج الدعم النفسي أهمية كبيرة في تحسين نوعية حياة هؤلاء النساء، من خلال:

- تقديم استشارات نفسية فردية أو جماعية.
- إشراك الزوج أو الأسرة في التوعية.
- تنظيم جلسات استرخاء وتمارين التنفس.
- تشجيع النساء على التعبير عن مخاوفهن دون وصم.

(Guardino, Christine M. & Schetter, Christine Dunkel, 2014).

## خلاصة

يتبين من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية للمرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم تُعد جزءًا لا يتجزأ من حالتها الصحية العامة، حيث لا تقتصر معاناتها على الأعراض والمضاعفات الجسدية، بل تشمل أيضًا مجموعة من الاضطرابات النفسية كاضطراب القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، والرهاب. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن هذه الاضطرابات النفسية قد تؤثر سلبيًا على سير الحمل، وتُضعف العلاقة العاطفية الأولية بين الأم وجنينها. كما أن التوتر والضغط النفسي قد يزيدان من شدة الأعراض الجسدية، مما يخلق تفاعلًا دائريًا معقدًا بين الحالة النفسية والجسدية.

من هذا المنطلق، تبرز الحاجة الملحة إلى اعتماد مقاربة شمولية، تُعنى بالجوانب النفسية والطبية معًا، وتضع في الاعتبار خصوصية هذه الفئة من النساء. إن توفير الدعم النفسي المناسب، وتهيئة بيئة آمنة ومتفهمة، وتعزيز التعاون بين الأسرة والفريق الطبي، هي عناصر ضرورية لتحسين جودة حياة الأم والتقليل من المخاطر المرتبطة بالحمل. وعليه، فإن دمج الرعاية النفسية ضمن البرامج الطبية المخصصة لمتابعة الحمل يجب أن يُعتبر خطوة أساسية في التصدي لتحديات هذه الحالة.



## الفصل الثاني

## الفصل الثاني: استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة

1. تمهيد
2. نظرة تاريخية في مفهوم التكيف.
3. تعريف استراتيجية التكيف.
4. النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف:
  - النموذج التحليلي.
  - نظرية السمات الشخصية.
  - النظرية التفاعلية.
  - النظرية المعرفية.
5. تصنيف استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية.
6. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف.
7. وظائف استراتيجيات التكيف.
8. أشكال استراتيجيات التكيف.
9. استراتيجيات التكيف والمرض المزمن.
10. استراتيجيات التكيف لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي و  
المزمن.  
الخلاصة.

**التمهيد:**

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها التي يمكنه تجنبها بل يتحتم عليه التكيف معها، وتتراوح هذه المواقف ما بين السلبية كخطر فعلي أو الإيجابية كتحقيق النجاح، لذا فإن الاستجابة للضغوط وانتهاج استراتيجيات مواجهة معينة هي التي تحدد تأثير الضغوط على الأفراد وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية ونوعية الموقف وكذلك تبعاً لتنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية، فحدث ضاغط معين يدركه شخصان بطرق مختلفة وبالتالي كل منهما يعتمد على استراتيجيات مختلفة عن الآخر وفي هذا الفصل سنتناول نظرة تاريخية في مفهوم التكيف، وتعريف استراتيجيات التكيف، بالإضافة إلى النظريات المفسرة للاستراتيجيات التكيفية، وتصنيفاتها، والعوامل المؤثرة في تحديدها، وظائفها، أشكالها، إستراتيجية التكيف والمرضى المزمنين، إستراتيجيات التكيف لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي والمزمن.

## 1 نظرة تاريخية في مفهوم التكيف:

إن مفهوم المواجهة ارتبط تاريخياً بمفهومى ميكانيزمات الدفاع والتكيف حيث أن الأول تطور مع نهاية القرن التاسع عشر من خلال التحليل النفسي، أما الثاني فقد تطور خلال النصف الثاني من نفس القرن من خلال علم الأحياء (Biologie) وعلم نفس الحيوان والنظرية التطور لداروين.

**1.1 المواجهة والدفاع:** إن مصطلح الدفاع ظهر كما أشرنا مع نهاية القرن التاسع عشر، فقد ارتبط مع نمو التحليل النفسي وعلم النفس الدينامي الذي نظرا إلى مواجهة المواقف المزعجة والدفاعات على أنها استجابات لاشعورية في معظمها للصراعات الداخلية. فقد الحظ بروير وفرويد (Breuer e Freud) أن الأفكار غير المرغوبة أو المضطربة أحيانا تقفز إلى الشعور، وفي أول كتاباته وضع (فرويد) أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الفرد ليحل أو يشوه أو يحرف المشاعر والأفكار الغير المرغوبة وفي مؤلفه (الكف، العرض، والقلق) استخدم مصطلح الدفاع في معناه العام ليشير إلى مقاومة الأنا ضد الأفكار الغير المرغوبة، وقد ورد الكبت كأحد ميكانيزمات الدفاع الأساسية، ومنذ سنوات الستينات إلى غاية السبعينات بدأ الباحثون في مجال ميكانيزمات الدفاع في استخدام مصطلح المواجهة (Coping) هذا المصطلح الذي استمد جذوره من المفاهيم الأساسية لعلم النفس المختصر للإشارة إلى الميكانيزمات الدفاعية الأكثر تكيفا (كالتسامي، الدعابة) ومن المهم التذكير بأن الأعمال الأولى الخاصة بالواجهة كانت ضمن سلسلة الأعمال المرتبطة بميكانيزمات الدفاع، ففي دراسة لقرير وزملائه (Greerl) عن مريضات سرطان الثدي، فعند استخدامهم للمقابلات العيادية توصلوا إلى أن هناك أربعة أنواع من الاتجاهات لديهن في مواجهة المرض وهي الإنكار، الروح القتالية، رباطة الجأش، اليأس والعجز، وقد لاحظوا أن هناك تداخل بين ميكانيزمات الدفاع التقليدية واستراتيجيات المواجهة. ومنذ سنوات الستينات إلى غاية الثمانينات كان هناك غموض وتداخل بين المواجهة وميكانيزمات الدفاع خاصة في المعنى، وقد جاءت بعض المحاولات لتوضيح هذا الاختلاف منشورة في كتاب (Hann)، ولقد وضح الاختلافات بين المفهومين على النحو التالي. (حدة بلقاسم، 2016).

**2.1 ميكانيزمات الدفاع:** هي عمليات صارمة، تعمل على مستوى اللاشعور، غير قابلة للتعديل أو التغيير حسب ما يتطلبه الموقف، ضعيفة المقاومة ترتبط بصراعات بين شخصية وبأحداث الحياة الماضية وتعمل

عموما على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف السائد وابقائه عند مستوى معين ليتلاءم وقدرة الفرد على التحمل.

**3.1 استراتيجيات المواجهة:** هي عمليات مرنة شعورية تختلف وتتغير تماشيا مع ما يطلبه الموقف متجه نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا وظيفتها مساعدة الفرد على تسيير وتخفيض وتحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة، ولعل جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المواجهة محاولات شعورية إرادية لمواجهة مشاكل حالية (حديثة) ومن هنا يتضح أنه على الرغم من أن تلك الآليات الدفاعية تستخدم لتقليل التوتر والقلق فهي ليست مكافأة تماما لمفهوم المواجهة. (حدة بلقاسم، 2016).

جدول 1: يوضح الفروق بين ميكانزمات الدفاع وعمليات المواجهة والتي وضعها بلتشك (plutchik)

| عمليات المواجهة              | آليات الدفاع              |
|------------------------------|---------------------------|
| التجنب                       | العزل الكبت               |
| التقليل أو التصغير           | الإنكار                   |
| التعويض (استعاض/إبدال/تغيير) | الإبدال أو الإزاحة        |
| البحث عن مساندة الاجتماعية   | النكوص -المرور إلى الفعل  |
| التعويض                      | التعويض، التقمص التخيل    |
| البحث عن معلومات             | التسامي، الإلغاء، التبرير |
| إلقاء المسؤولية على الآخرين  | الإسقاط                   |
| القلب والإبدال               | التكوين العكسي            |

#### 4.1 المواجهة والتكيف:

يرى الباحثون أن مصطلح المواجهة يأخذ جذوره من النظريات المرتبطة بالتكيف وتطور الأنواع، فالفرد يمتلك ذخيرة من الاستجابات وردود الفعل (الفطرية والمكتسبة) والتي تسمح له بالعيش في مواجهة مختلف التهديدات إما بالمجابهة (المواجهة) أو بالفرار (الهروب)، بالأخص عندما يواجه عدوا أو خصما أو موقفا خطرا، لذلك اعتبر بعض الباحثين أن الضغط والمواجهة جزء مكمل لعمليات التكيف لصعوبات الحياة. وحسب (لازوارس وفولكمان) فإنه يجدر التفريق بين المواجهة coping والتكيف Adaptation،

فالتكيف مصطلح واسع للغاية يستخدم في علم النفس كما في البيولوجيا، فالتكيف يتضمن كل أشكال وأنواع ردود فعل الكائنات الحية مع الشروط المتغيرة للمحيط والبيئة، في المقابل فإن المواجهة هي مفهوم أكثر دقة فهي تشير إلى مختلف الاستجابات التوافقية لدى الفرد، فهي لا تعني إلا ردود فعل الفرد للمتغيرات البيئية التي يقيمها أو يدركها بأنها مهددة أو ضاغطة. في حين التكيف يتضمن ردود فعل توافقية متكررة وآلية ثابتة، بينما تتضمن المواجهة مجهودات وسلوكية واعية متغيرة وفي بعض الأحيان جديدة بالنسبة للفرد. (حدة بلقاسم، 2016).

## 2 تعريف استراتيجية التكيف:

1.2 يعرفها (أبونجيلة، 2009): بأنها الجهود التي يبذلها الفرد من أجل التغلب والسيطرة على أحداث والمواقف الضاغطة أو تحملها أو فضها أو تعليلها سواء كانت تلك الجهود نفسية أو سلوكية أو انفعالية وساء إيجابية أو سلبية إقدامية أو إجمامية. (الصبار، 2017).

## 2.2 تعريف لازاروس وفولكمان: 1989

هي تلك الميكانيزمات التي تشمل محصلة المجهودات التي يبذلها الفرد قصد التكيف مع المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية وبذلك تختلف عن الاستجابة الضغط لأنها تتغير حسب الوضعية. (باخوس، 2017).

## 3 النظريات المفسرة استراتيجيات التكيف:

هناك العديد من النظريات والنماذج التي تعنى بمفهوم المواجهة من حيث الدور الذي يسهم به كأسلوب في التخفيف والتقليل من التوتر والقلق الناتج عن مصادر الضغط التي نواجهها في حياتنا، ومن أهم هذه النظريات او النماذج الأكثر شيوعا في تناول مفهوم المواجهة ما يلي: (عبد الحفيظ، 2014).

### 1.3 النموذج التحليلي :

- دفاعات الأنا: عمل التحليل النفسي منذ نشأته عمى فهم وتحديد أشكال المواجهة وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الأولية وقد ادخل "فرويد" الدفاع للمرة الأولى (1849) وعرفه لاحقا بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الانا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للأعصاب. حيث ان الاستراتيجيات المواجهة تظهر في دفاعات الانا اي انها مجموعة من المعلومات المعرفية الغير واعية

التي تهدف في النهاية الى خفض كلما يحدث الحصر وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما وتتمثل السياقات المعرفية التي ترمي الى التخفيض من حدة القلق فيما يلي:

أ- **الإنكار**: هنا الفرد يدرك الحقيقة ولكن ينكر العوامل التي يمكن تحملها مثل حالات المرض الخطير.

ب- **ينحصر سير التفكير** اي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

ج- **العقلنة**: الفرد يبحث عن تفكير متناسب منطقي يحدث له حسب **فيانت** فان المعيار الأساسي لاستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السير ورات (مرونتها ودرجة تكيفها مع الواقع).

د- **الدفاعات** الناضجة مثل التصعيد والمزاج (**دعو، شنوفي، 2013**).

لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار اساسي يعتمد على ميكانيزمات المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع. والمصير الجسمي والنفسي للفرد وفي الحقيقة تتميز استراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الانفعالي، بمعنى ان الاستراتيجيات الواعية وغير الواعية هي التي يستعملها الفرد لا يتوافق مع ما يدركه على انها حدث ضاغط.

### 2.3 نظرية السمات الشخصية:

تؤكد هذه النظرية على مدى تأثير الفروق الفردية ف التعامل مع المواقف المجددة، تعرف السمة على انها استعداد وميل الفرد للاستجابة بأسلوب خاص في المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته اما عن المواجهة فتعرف من منظور نظريات السمات على انها ميل او استعداد لمواجهة او معالجة وضعية ضاغطة ومرهقة بأسلوب يميز كل فرد عن الآخر.

مما سبق يتضح ان مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمة متقارب من منطلق ان كلاهما اسلوبان يظهران في تفاعل الفرد مع المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن أساليب المواجهة المستعملة من قبل نظريات السمات ما يلي:

**اول: التجنب مقابل المواجهة**: يعتبر هذان الأسلوبان الأكثر استخداما من طرف الأفراد ولكن يعد اسوب المواجهة الأكثر توافقا لاعتماده على مجودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من المواقف.

**ثانيا: الكبت مقابل الحساسية المفرطة**: يعرف الكبت على ان اسلوب يستخدمه الفرد لتجنب مصادر الضغط اما الحساسية فهي المحاولات التي يقوم بها الفرد من اجل القدرة على التركيز والانتباه لمصدر

الضغط. ويعتبر كل من الكبت والحساسية أسلوبان هدفهما تحقيق التوافق حيث ان هذا الأخير فعال أكثر من الكبت.

**ثالثا: التحكم الداخلي مقابل التحكم الخارجي:** ان أسلوب التحكم الداخلي هو أسلوب موجه لتحقيق التوافق النفسي مع المشكلات الفردية كالصحية مثلا، اما عن أسلوب التحكم الخارجي فهو موجه لتحقيق التوافق مع المشكلات الخارجية المصدر كالمشكلات الاجتماعية مثلا وكلهما يعكسان درجة التوافق النفسي. (بخوش، 2019).

### 3.3 النظرية التفاعلية:

كان هذا الاتجاه يرفض النظرة الفاصلة للضغوط على اساس المثير والاستجابة وانما يعتبرها نتاج تفاعل بين مطالب البيئة وامكانية الفرد من خلل عملية التقويم الاولي والثانوي واعادة التقويم.

أكدت هذه النظرية ان استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه حيث تمثل عملية التقييم المعرفي فيما هو مركزي في هذه النظرية اذ يرى كل من لازاروس وفولكمان أن التقييم المعرفي يمر بمرحلتين:

\***مرحلة التقييم الولي:** وفيه يقدر الفرد الموقف ويفسره اما إجابا أو سلبا وهل يشكل خطرا ام لا، وتتأثر هذه المرحلة بعوامل شخصية واخرى موقفيه.

\***مرحلة التقييم الثانوي:** الذي يحدد إمكانية الفرد وقدراته المتاحة من اجل مواجهة المواقف ومن ثم تحديد أسلوب التكيف مع. وأضاف لازاروس مرحلة ثالثة وهي:

\***مرحلة اعادة التقييم:** التي يتم فيها تقدير إدراك أسلوب مواجهة الموقف فيطور منه او يغيره طبقا لما توصل اليه إدراك الفرد بتأثير المعلومات الجديدة. (ذاودي، 2018).

### 4.3 النظرية المعرفية:

يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط والمواجهة لازاروس بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يعترض له، وهذه العملية المعرفية هي حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أو خارجية، وعملية إدراك الموقف وتحديد استجابة

الإنسان له هي التي بمفهوم المواجهة. ويعرف "فولكمان" و"لازاروس" المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة التغيير، هدفها إدارة المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة. (علي حارث؛ 2019).

ومن خلال ما تطرقنا إليه نجد ان النظريات المفسرة الاستراتيجيات المواجهة قد اختلفت من الواحدة تلو الأخرى فنجد مثلا النظرية التفاعلية قد ركزت على فكرة ان المواجهة تحدث عن طريق التفاعل بين الفرد والبيئة في حين ركزت نظرية سمات الشخصية على تفاعل الفرد مع المؤثرات الداخلية والخارجية وتأثير الفروق الفردية في التعامل مع المواقف الجيدة، كما ترى النظرية التحليلية بان استراتيجيات المواجهة هي الميكانيزمات الدفاعية حيث يلجأ الفرد إليها دون ان يدرك او يحس بذلك بهدف التقليل من توتره.

#### 4 تصنيف استراتيجية التكيف مع الضغوط النفسية:

أ. تصنيف حسب "فولكمان" و"لازاروس" ويقدم نوعين من المواجهة هما:

**المواجهة المتمركزة حول المشكلة:** إن المواجهة المركزة على المشكل تكون موجهة نحو النشاط من أجل تغيير العلاقة ما بين الشخص والموقف الذي يعيشه وهذا عن طريق النشاطات التي تتجح أم لا وفي هذه الحالة بمجرد أن يحاول الشخص أن يفعل شيئاً ما هو مهم. وقد حدد "لازاروس وفولكمان" شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة هما:

(1) جمع المعلومات.

(2) اتخاذ إجراءات لحل المشكل.

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكلة للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه وإيقافه. (أيوب؛ 2019).

-**المواجهة التي تركز على الانفعال:** وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عرضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد وتجنب التفكير في الضوابط والإنكار (كريمة، 2018).

ب. تصنيف حسب بينجس وموس: يصنف " بينجس " و"موس" استراتيجيات المواجهة إلى:

- استراتيجيات إقدامية: وتتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلات وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر، والاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث وحل الموقف أو المشكلة وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة.

- استراتيجيات الإحجامية: هي استراتيجيات فرعية مثل الإنكار والتثبيت والكبت والتقبل والاستسلام تهدف إلى تثبيت وصرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط، وتجنب الحصول على معلومات بشأن هذا الحدث واستخدام أساليب سلوكية ومعرفية، للهروب من الموقف الضاغط ونتائجه وإعادة بناء الموقف معرفياً بطريقة إيجابية والبحث عن المعلومات والمساندة من الآخرين. (بحسيس, 2019).

وبالنظر إلى تعدد التصنيفات النظرية لاستراتيجيات التكيف، فإن هذا العمل يتبنى تصنيف "لازاروس وفولكمان" نظراً لشموليته وارتكازه على الأساس المعرفي - الانفعالي في التفاعل مع الضغوط النفسية، حيث يميز بوضوح بين المواجهة المتمركزة حول المشكلة والمواجهة المتمركزة حول الانفعال، مما يسمح بفهم أعمق للطرق التي تعتمد عليها المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم في التعامل مع وضعها الضاغط، سواء من خلال السعي لحل المشكلة أو التخفيف من حدة الانفعالات المصاحبة لها.

## 5 العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف:

### 1.5 العوامل الشخصية: وبدورها تنقسم إلى:

1.1.5 مركز التحكم: يشير هذا التحكم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إخفاقهم وإنجازاتهم إلى جهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، بينما الأفراد ذوي التحكم الخارجي يربطون إخفاقهم وإنجازاتهم بالحظ والصدفة وقوة الآخرين، ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض عن الرضا عن الحياة. وقد دعمت ذلك نتائج دراسة (الهادي، جابر، وسعيد 2021) التي أوضحت أن الأفراد ذوي مركز التحكم الداخلي لديهم قدرة أعلى

على استخدام استراتيجيات تكيف إيجابية مثل حل المشكلات وإعادة التقييم، في حين أن ذوي المركز الخارجي يميلون إلى الانسحاب واللجوء إلى الإنكار والتجنب.

**2.1.5 تقدير الذات:** يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي، وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الاكتئاب والقلق، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب ومستوى عالٍ من الضغط. وقد أكدت ذلك دراسة (فتحي، مراد، وسالم 2020) التي بينت وجود علاقة دالة سالبة بين تقدير الذات العالي ومستويات القلق والاكتئاب، وأن تقدير الذات يعتبر مؤشراً مهماً في تحديد نوعية استراتيجيات التكيف المستخدمة.

**3.1.5 نمط الشخصية:** لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم حسب نمط الشخصية، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية وشعوراً بالضغط وسريعو التأثير بمسببات الضغوط ويستعملون استراتيجيات مواجهة أقل فعالية، بينما الأشخاص الأكثر استرخاءً وصبراً عن العمل والحياة وغير عدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل. وهذا ما أكدته دراسة (الزاوي، حميدة، ونصيرة، 2022) حيث أظهرت أن الأفراد من النمط A يميلون إلى الاستجابات الانفعالية السريعة واستخدام التهرب والاندفاع، في حين أن النمط B يستخدم استراتيجيات واعية ومنظمة لحل المشكلات.

**4.1.5 الصلابة النفسية:** يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وأن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها، وتلعب الصلابة النفسية دوراً هاماً في عملية التقييم المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد اتجاه الأحداث الضاغطة. وقد توصلت دراسة (بوشيخي، الربيع، وخديجة، 2023) إلى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية يستعملون استراتيجيات التكيف النشط أكثر من غيرهم، ويتمتعون بدرجة عالية من السيطرة الذاتية والثقة في القدرة على التكيف.

**5.1.5 فعالية الذات:** يشير هذا المفهوم إلى اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفعالية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها، وهذا يشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغوط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضاً اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة. وقد دعمت ذلك دراسة (منصوري، جفال، وربيعي 2020) التي أكدت أن فعالية الذات العالية ترتبط باستخدام استراتيجيات

التكيف القائمة على التخطيط والعمل المباشر، بينما ارتبطت فعالية الذات المنخفضة باستخدام أساليب سلبية كالإحباط والاستسلام.

### 2.5 العوامل الموقفة:

**1.2.5.5 طبيعة الموقف وخصائصه:** الأحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل: الخوف، القلق، وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدياً للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد. وقد أيدت دراسة ( قريشي، بن عاشور، وعباسي 2021) هذه الرؤية، حيث أوضحت أن شدة الضغط والغموض المحيط بالموقف يؤديان إلى استخدام الفرد لأساليب تجنبية أكثر، في حين أن الوضوح والتحدي يحفزان أساليب المواجهة الإيجابية مثل التحليل والتخطيط.

**2.2.5.5 المساندة الاجتماعية:** تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة أو الأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضاً، كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة. وقد وجدت دراسة (بوخاري، زيتوني، وساسي، 2022) أن الأفراد الذين يتمتعون بدعم اجتماعي عالٍ يميلون إلى استخدام استراتيجيات فعالة مثل طلب النصيحة والتكيف المعرفي، في حين أن غياب هذا الدعم يرتبط بزيادة التوجه إلى الإنكار والهروب.

### 3.5 العوامل الديمغرافية:

**1.3.5.5 العمر الزمني والفروق بين الجنسين:** يؤثر العمر الزمني في استراتيجيات المواجهة للأحداث الضاغطة، ويشير معظم الباحثين إلى أن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد. كما أشارت الدراسات إلى أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة، واستراتيجيات المواجهة الأقدمية في مواجهة المواقف الضاغطة، وفي المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجية المواجهة التي تنصب على

الانفعال (بن عيسى؛ زواري، 2021). وقد دعمت دراسة (الشرع، أبو زيد، وحجازي 2020) هذا الطرح، حيث بينت أن الذكور يستخدمون حل المشكلات والتركيز على المهمة، بينما الإناث يُظهرن ميولاً أكبر لاستخدام التعبير الانفعالي وطلب المساندة العاطفية.

**2.3.5 المستوى الاقتصادي:** يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي، فالأفراد تختلف استجاباتهم للضغط باختلاف ثقافتهم، فهذا ما يجعلهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة. كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة، بينما الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يستعملون استراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب والهروب. (بن عيسى؛ زواري، 2021). وقد دعمت هذه النتائج دراسة (مهدي، الطيب، وسليمان 2023) التي أوضحت أن الأفراد ذوي الوضع الاقتصادي الجيد يستثمرون مواردهم لحل المشكلات والبحث عن الدعم، في حين أن ضعف الإمكانيات المالية يقلل من فرص التكيف الفعال.



الشكل رقم 1: يمثل العوامل المؤثرة على استراتيجيات التكيف

## 6 وظائف استراتيجيات التكيف:

تختلف وظائف استراتيجيات التكيف باختلاف نوعية الاستراتيجية المستعملة حسب لازاروس (Lazaros) تتضمن استراتيجيات التكيف كل السلوكيات والأفكار وحتى اتجاهات الشخص التي يستخدمها للتصدي للموقف، وقد حدد لازاروس وزملاؤه وظيفتين رئيسيتين:

- الأولى: تسمح بتعديل وتغيير المشكلة المترتبة عن الوضعية الضاغطة.
- الثانية: تهتم بتعديل وضبط ردود فعل الانفعالية الناتجة عن تفاعل الفرد مع المحيط (عريس نصر الدين، 2017).

وتصنف المجهودات والنشطة التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة، والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها إلى مجموعتين:

### 1.6 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل: ووظائفها تكمن فيما يلي:

- وظائف وقائية: فهي تستبق الحدث وتستطيع رد الخطر المحتمل وكذا خفض مستوى التهديد.
- وظيفة دفاعية: تهاجم أو تعتل مصدر لإجهاد وذلك بالواجهة المباشرة مع المشكل
- وظيفة تجنبية: أي عدم مواجهة المشكلة وتجنبها في حالة وجود خطر أو تهديد يفوق الموارد (جبار نبيلة، 2015).

### 2.6 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال: ووظائفها هي:

- تسير الاستجابات الانفعالية
- خفض أو تعديل ردود الافعال والاستجابات ضد الاجهاد إما بالتقليل من أهمية التهديد أو بإنكار الواقع. (جبار نبيلة، 2015).

كما حدد "ميشانيس" صاحب النظرة الاجتماعية النفسية عن وجود ثلاث وظائف لاستراتيجيات المواجهة:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات.

- المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية (زربيي أحلام، 2014).

ويمكن توضيح أكثر لوظائف استراتيجيات التكيف من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (02.): مخطط توضيحي لوظيفة استراتيجيات التكيف.

الشكل رقم 2: مخطط توضيحي لوظيفة استراتيجيات التكيف.

## 7 أشكال استراتيجيات التكيف:

توجد عدة تصنيفات لأشكال التكيف منها: تصنيف "مادنيك" وآخرون سنة 1975 التي تجزئوها الى ردود فعل موجهة نحو المشكل، وآخري موجهة نحو الدفاع، وآخري استجابات عصابية وذهانية، وفي تصنيف آخر "لموريس" سنة 1972 فقد جزئها الى مواجهة مباشرة وآخري دفاعية، في حين تصنيفات "مارتين" وآخرون

1992 ورد تقسيمها الى استراتيجيات مواجهة الانفعالية واخرى معرفية. ومن بين اهم النماذج المصنفة لأشكال المواجهة نموذج "لازاروس وفولكمان" 1984 المجسد في شكلين:

المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال، ويعتبر هذا النموذج اساس التصنيف العام الاستراتيجيات المواجهة وهو كالتالي:

### 1.7 المواجهة المركزة على المشكل:

يطلق عليها ايضا المواجهة النشطة او اليقظة، ان هذا النمط موجه لهدف خفض متطلبات ومقتضيات الموقف، او الرفع من امكانيات الفرد من اجل مجابهة الموقف الضاغط، ويرى كل من لازاروس وفولكمان ان المواجهة المركزة على المشكل تتطلب البحث على المعلومة من جهة، ومن جهة اخرى بذل جهود موجهة نحو المشكل لتجسيد الحل.

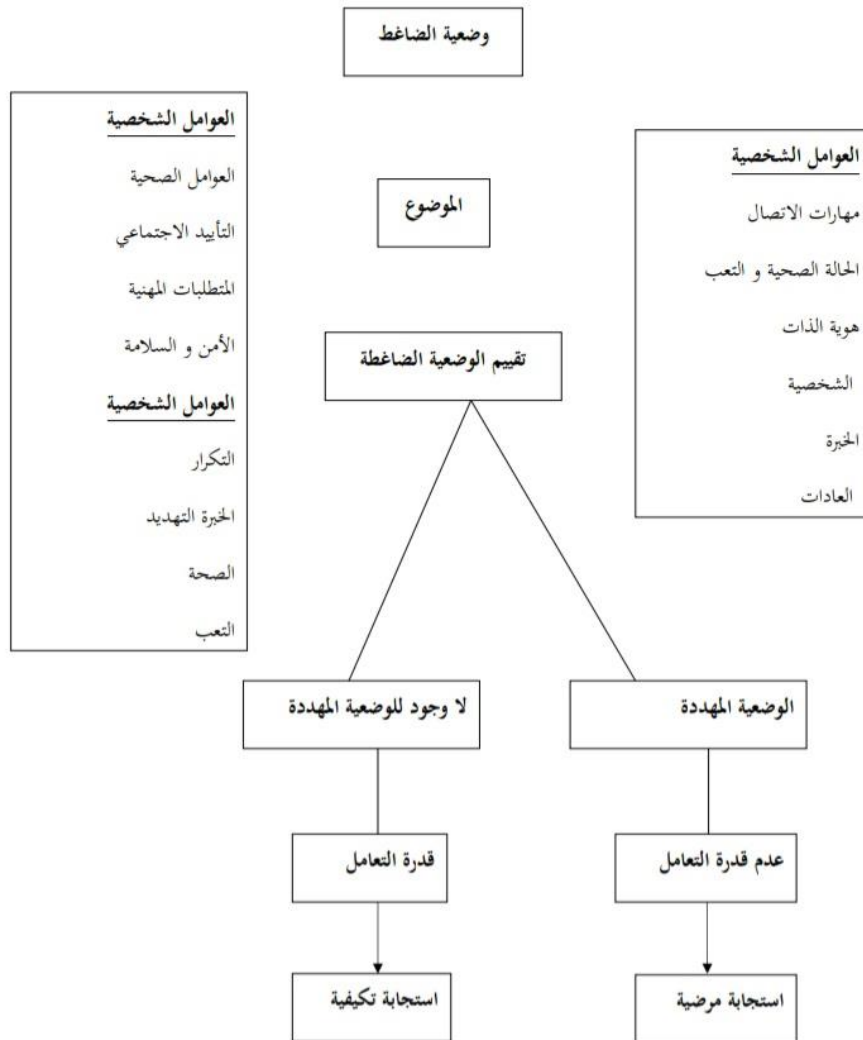
### 2.7 المواجهة المركزة على الانفعال:

هي مجموع محاولات الفرد في خفض شدة الانفعال المتولد عن الوضعية الضاغطة والتي قد تظهر في احدى الاشكال التالية: التجنب، التسلية، اعادة التقدير، التدين، التعبير عن الانفعال.

### 3.7 استراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية:

تتجسد في المجهودات المبذولة من طرف الفرد في كسب تعاطف الغير ومساعدتهم من خلال البحث عن المساندة المعنوية كالإنصات او الدعم المادي من طرف الغير. ( والى وداد، 2015 )

وقدم لازاروس (1970) (نسيمة مزوار، 2002) مخططا يوضح فيه كيفية تعامل الفرد مع وضعيته الضاغطة كما هو موضح في الشكل الموالي:



الشكل رقم 3: يوضح التعامل مع الوضعية الضاغطة حسب لازاروس.

يتضح من خلال الشكل رقم (03) حسب لازاروس أن التعامل مع المواقف الضاغطة لا يكون إلا بتدخل العوامل الشخصية، وأن الاستجابة على الوضعية الضاغطة تكون إما سلبية من خلال استجابة مرضية أو إيجابية تكيفية وهذا راجع بدوره الى طبيعة الوضعية التي يتواجد بها الفرد والتي تجعله على قدرة للتعامل معها أو عدم القدرة على التعامل معها وهذا في الوضعية المهددة.

## 8 استراتيجيات التكيف والمرض المزمن

في سياق المرض المزمن، فإن استراتيجيات التكيف لا تعتمد فقط على كيفية تقييم أعراض المرض وعواقبه، بل تنشأ أيضًا نتيجة لتأثير مشترك لمجموعة من العوامل إلى جانب المرض نفسه، وتشمل هذه العوامل: العمر، الجنس، الموارد المتاحة، الحالة العاطفية، الدعم الاجتماعي المدرك، مدة الأعراض وشدتها، والتأثير المدرك على الأمور التي يقدّرها الفرد (مثل: العمل، العلاقات العاطفية، نمط الحياة) ونتيجة لهذا التعقيد، يصبح من الصعب أحيانًا التمييز بين ما إذا كانت استراتيجيات التكيف مرتبطة بتجارب معينة للمرض بمعزل عن العوامل الأخرى ذات الصلة. (Folkman Moskowitz, 2004).

## 9 استراتيجيات التكيف عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم:

إن التحكم في ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل أمر بالغ الأهمية لصحة الأم والجنين. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات الفعّالة للمساعدة في السيطرة عليه:

### 1.9 نظام غذائي لخفض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل

نظام غذائي متوازن لتقليل ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل، يشمل ذلك:

- تقليل الملح والأطعمة الغنية بالصوديوم.
- تجنب الأطعمة المصنعة والمعلبة.
- اختيار الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم مثل الموز والبطاطا الحلوة.
- تناول الكثير من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة.

### 2.9 علاجات منزلية لخفض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل

الإضافة إلى العلاجات الطبية، هناك علاجات منزلية لخفض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل، مثل

- التنفس العميق: تقنية الاسترخاء لتقليل التوتر وخفض ضغط الدم
- استلقِ بشكل مريح وتنفس ببطء من خلال الأنف، ثم أخرج الهواء من خلال الفم. كرر ذلك لمدة 10 دقائق، من مرتين إلى ثلاث مرات يوميًا.

- **اسمع أغاني:** يمكن أن تساعد الموسيقى الهادئة على تقليل التوتر وخفض ضغط الدم عند الاستماع إليها لمدة 30 دقيقة، من مرتين إلى ثلاث مرات يوميًا.

- **التمرين والحركة:**

يمكن أن يساعد النشاط البدني المنتظم في التحكم في ارتفاع ضغط الدم. يعد المشي أحد أكثر التمارين القلبية الوعائية أمانًا بالنسبة للنساء الحوامل.

محاولة ممارسة 30 دقيقة من التمارين الرياضية يوميًا، مثل المشي السريع أو ممارسة اليوجا قبل الولادة استشر طبيبك قبل البدء بأي برنامج للتمرين.

### 3.9 إدارة الوزن:

يعد الحفاظ على وزن صحي أمرًا مهمًا لتقليل خطر حدوث مضاعفات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل. يمكن أن يساعد تناول نظام غذائي متوازن والبقاء نشطًا في إدارة زيادة الوزن أثناء الحمل.

**(Hospitals Medcover, 2024).**

## خلاصة الفصل:

يتباين تفاعل الأفراد مع مختلف المواقف بتباين نمط شخصية الفرد وحسب طبيعة الموقف الضاغط، فهناك من يلجأ الى استراتيجيات ايجابية، في حين يلجأ البعض الى استراتيجيات سلبية لنفس الموقف الضاغط. ولقد تناولنا في هذا الفصل نظرة تاريخية في مفهوم المواجهة، وتعريف استراتيجية المواجهة النظريات المفسرة استراتيجيات المواجهة، وتصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والعوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة، ووظائف استراتيجيات المواجهة، وأشكال استراتيجيات المواجهة واستراتيجيات التكيف والمرضى المزمن واستراتيجيات التكيف عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم.

## الفصل الثالث

## الفصل الثالث: ضغط الدم الحملي والمزمن.

### تمهيد

1. تعريف ضغط الدم
2. أعراض ضغط الدم
3. تشخيص ارتفاع ضغط الدم
4. عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته
5. علاج ارتفاع ضغط الدم
6. العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم
7. الأمراض المزمنة في الجزائر
8. الحمل وارتفاع ضغط الدم
9. مستوى ضغط الدم عند الحوامل
10. تعريف ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
11. التغيرات الفسيولوجية في ضغط الدم أثناء الحمل
12. أنواع ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
13. عوامل خطر الإصابة بمقدمات الارتعاج
14. المضاعفات الجنينية والأمومية لارتفاع ضغط الدم
15. إدارة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
16. علاج ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل
17. مفهوم ارتفاع ضغط الدم المزمن
18. انتشار ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل
19. تطور ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل
20. المضاعفات المرتبطة بارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل
21. الفسيولوجيا المرضية لارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل

22. كيف يؤثر ضغط الدم المزمن أثناء الحمل: الأهمية والتحديات

23. إدارة ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل

24. توقيت الولادة لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن

25. العلاج المحافظ للضغط

الخلاصة

## تمهيد

تعد الأمراض المزمنة من أكثر أمراض العصر انتشاراً، حيث أنه كثر الحديث عن ارتفاع عدد الإصابات والوفيات بنوع من الأمراض المزمنة كضغط الدم، والذي انتشر بين مختلف الفئات العمرية، كما أن له الكثير من المضاعفات الخطيرة التي تهدد حياة الإنسان، فعندما ينقبض القلب فإن الدم يتدفق عبر جدران الأوعية الدموية، وهذا ما يسمى بالضغط، ويعتمد ضغط الدم على كمية الدم التي ضخها ومقدار مقاومة جدران الأوعية الدموية لها.

وفي هذا الفصل، سنتناول بدايةً ارتفاع ضغط الدم بصفة عامة، من خلال تعريفه، أبعاده السيكوسوماتية، أسبابه، أعراضه، عوامل خطره، مضاعفاته وطرق علاجه.

ثم ننتقل إلى دراسة ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل، حيث نستعرض مفهومه، مستوياته، أنواعه مضاعفاته المتعلقة بالأم والجنين، وأساليب التشخيص والعلاج المناسبة خلال فترة الحمل. بعد ذلك، سنتطرق إلى ارتفاع ضغط الدم المزمن عند المرأة الحامل، مع التركيز على مفهومه، مدى انتشاره، تطوره الفيزيولوجي، مضاعفاته الصحية، علاقته بتسمم الحمل المضاف، بالإضافة إلى التحديات التي تفرضها هذه الحالة وسبل التعامل العلاجي معها لضمان سلامة الأم والجنين.

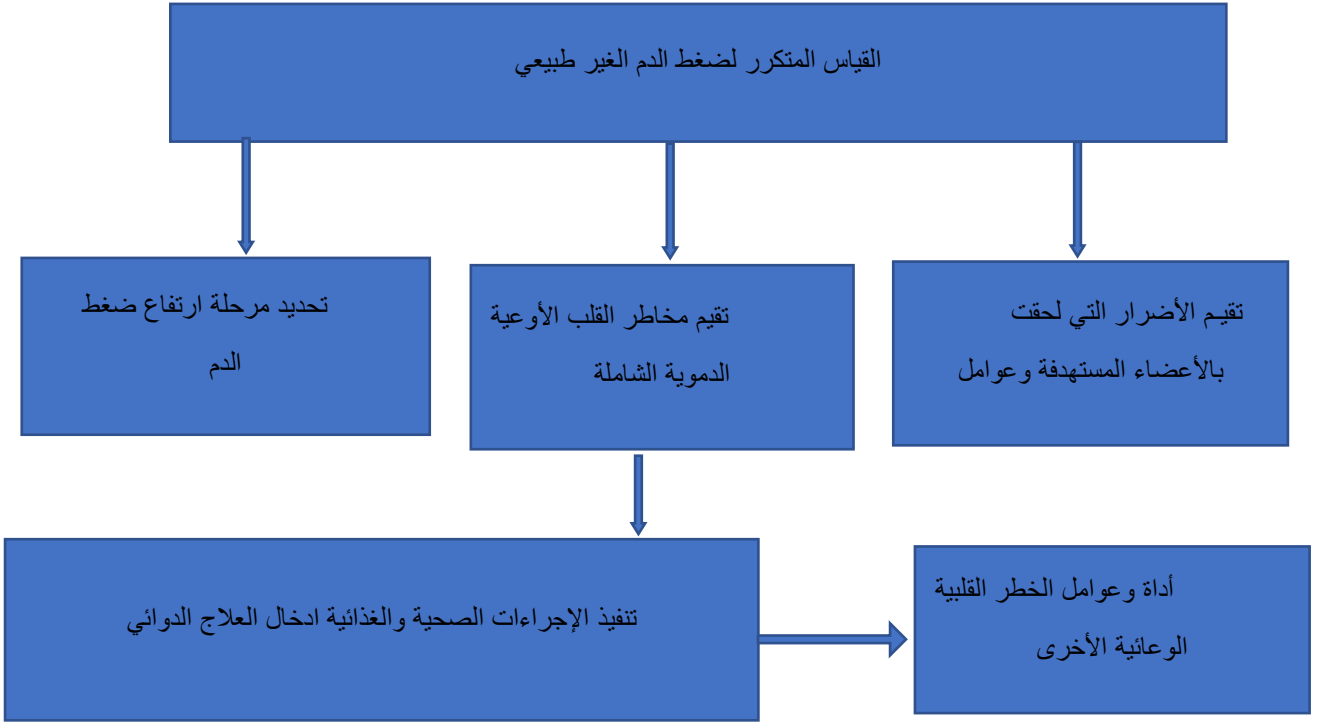
## 1 تعريف ضغط الدم

ارتفاع ضغط الدم هو اضطراب في الجهاز الدموي يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين، ويقاس على مستوى ضغط الدم الانقباضي والانبساطي، وإن هذه المشكلة تعتبر من أهم المشاكل التي تواجه البلدان وتعتبر كعامل رئيسي لحدوث الجلطة الدماغية والقلبية وعجز القلب وبالتالي الوفاة، ويحدث هذا المرض مع تقدم العمر وهو أكثر حدوثا في افريقيا وفي أمريكا، والإحصائيات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرضى ارتفاع ضغط الدم لسنة 2003 أشارت إلى أن 7 ملايين شخص مريض في الجزائر، حيث يمثل من أهم الأمراض المزمنة الشائعة المتفشية في الجزائر وتمثل الفئة عمرية أكثر من 60 سنة أكبر الفئات التي تعاني من الأمراض المزمنة. (خوري، بوعبد الله، 2018).

وهو حالة مرضية تحدث نتيجة ازدياد القوة الضاغطة للدم على الجدران الداخلية للأوعية الدموية. ويؤدي ذلك الارتفاع على المدى البعيد إلى العديد من المضاعفات في الجسم، منها الإصابة بأمراض القلب الوعائية والنوبة القلبية وفشل القلب والسكتة الدماغية إضافة إلى الفشل الكلوي. ويسمى فرط ضغط الدم بالقاتل الصامت وذلك لأنه عادة لا يسبب أي أعراض حتى مرحلة متأخرة من المرض، وعلى العكس ما يعتقد كثير من الناس فإن من غير الممكن أن يشعر الشخص بضغط الدم الإصابة به، وتعتبر الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان ضغط الدم لديك مرتفعا أم لا، هي أن يقاس الضغط بواسطة أحد أجهزة قياس ضغط الدم.

## 2 أعراض ارتفاع ضغط الدم:

غالبا ما يكون ضغط الدم عديم الأعراض، لذلك يعرف هذا المرض بالقاتل الصامت (سامي وعثمان، 2010)، إلا أن القليل من الأشخاص يعانون من بعض الاعراض التي قد تشير الى ارتفاع. ضغط الدم كالصداع والدوار، رعاف، التعب والوهن، صعوبة التركيز، ألم في الصدر، اضطرابات بصرية، طنين في الأذن.



لشكل رقم 4: تشخيص ضغط الدم

(Zisimopoulou, 2017).

### 3 تشخيص ارتفاع ضغط الدم

يجب معرفة القواعد الصحية لقياس ضغط الدم وذلك للتشخيص وهي كالآتي:

قم دائما بقياس ضغط الدم في نفس الوقت نظرا لأن كل واحد منا لديه ما يقارب من 100000 مستويات ضغط دم مختلفة كل يوم، فإن القياسات الفردية ليس لها صلاحية. القياسات المنتظمة فقط في نفس أوقات اليوم على مدى فترة طويلة من الزمن تسمح بإجراء تقييم مناسب لضغط الدم، لا تستهلك القهوة أو الكحول في الساعة التي تسبق القياس بعد فترة استراحة من 2 إلى 3 دقائق خذ القياس في وضع الجلوس. حتى العمل المكتبي يزيد من ضغط الدم (تقريبا 6 مم زئبقي للضغط الانقباضي وتقريبا 5 مم زئبقي للضغط الانبساطي). لا تقم بقياس ضغط الدم عندما يكون لديك الرغبة قوية في التبول. يمكن ان تؤدي المثانة الممتلئة إلى ارتفاع ضغط الدم بحوالي 10 مم زئبقي. قبل قياس ضغط الدم من المعصم، فاحرص على إبقاء معصمك في مستوى القلب أثناء القياس. عند استخدام جهاز قياس الذراع، يكون الذراع العلوي تلقائيا عند الارتفاع الصحيح، من الأحسن تكرار عملية القياس 3 مرات واخذ القيمة الوسطى وانتظر دقيقة واحدة على الأقل بين قياسين حتى لا تكون الاوعية تحت الضغط أثناء القياس الجديد، لا تتحدث أو تتحرك أثناء القياس لأنه يرفع من القيم تقريبا

من 6-7 ملم زئبقي، من المهم أيضا استخدام نفس الذراع للقياس لأنه توجد في بعض الأحيان اختلافات من ذراع الى أخرى في نفس المريض.

#### 4 عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته

هنالك بعض العوامل المساهمة في ظهوره نذكر منها

-الوراثة معطيات ودراسات منظمة الصحة العالمية على التوائم والعائلات والسكان بينت ان للوراثة دورا كبيرا في الإصابة بارتفاع ضغط الدم.

-عامل السن والجنس (قارة 2015 ) ووفقا لجمعية القلب الأمريكية العمر هو عامل خطر رئيسي لارتفاع ضغط الدم في المقام الاول لان الأوعية الدموية تفقد المرونة مع تقدم السن التي يمكن ان تساهم في زيادة ضغط الدم فإن إحدى المميزات الرئيسية للجسم الذي يشيخ هي فقدان قدرته على التكيف الوظيفي وعندما نفقد قدرتنا على التكيف مع بيئتنا فان جسمنا يصبح أكثر عرضة للهجمات الخارجية (السامة والإجهاد) ويفقد النظام المناعي الذي يشيخ قدرته على الاستجابة للهجمات الجرثومية والفيروسية والفطرية مثال : عن الجهاز القلبي الوعائي تكون شرايين الجسم الكبيرة ومرونة تساعد على امتصاص موجة الضغط الناجمة عن قذف دم البطين الأيسر، فخلال الشيخوخة تصبح جدران الشرايين اقل مرونة ومن ثم اقل قدرة على امتصاص موجة الضغط (دوجاجيه، 2014).

وبالنسبة للجنس اظهرت الدراسات ان ضغط الدم اعلى في الرجال أكثر من النساء في الاعمار المماثلة الى انه بعد انقطاع الطمث لدى النساء يكون ارتفاع ضغط الدم عند النساء اعلى من الرجال (Coyle, 2014).

-أكل غني بالدهون والملح، فرط الوزن، قلة النشاط الحركي، شرب الكحول استهلاك الكافيين (قارة، 2015).

-الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الدخل والتعليم عامل خطر مهم لارتفاع ضغط الدم) بحيث معدلات ارتفاع ضغط الدم بين البالغين ذوو التعليم الثانوي أكبر بنحو 30% من البالغين ذوو التعليم الجامعي، كما وجدت اختلافات ايضا بالدخل بحيث (6,29 % بين البالغين ذوي الدخل المنخفض، 8% بين البالغين ذوي الدخل المرتفع. (Carroll, 2011 ; Coyle, 2014).

- السلوكيات الغير الصحية هي من العوامل الخطر الهامة حيث بينت دراسة دهام (2013) ان التدخين من مسببات ارتفاع ضغط الدم، كما أنه صار من المؤكد ان التدخين يساعد على الاصابة بتصلب الشرايين، و حدوث الجلطات الدموية والى افراز البترسين التي تضيق الشرايين التاجية وهذا ما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم من ناحية اخرى يزيد النيكوتين من افراز هرمون الادرينالين والنور ادرينالين من الغدة الكظرية مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم بالإضافة الى تأثيره عن طريق **cholestérol – LDL , cholestérol-HDL** بسبب اول اكسيد الكربون (لكحل،2011) .

-التمارين البدنية يزيد معدل ضغط الدم خلال التمارين او النشاط الجسدي، لكن الاشخاص الذي يمارسون نشاط منتظم يكون لديهم ضغط دم معتدل، فالدراسات الحديثة بينت اهمية التمارين الرياضية في الحفاظ على صحة جيدة (لكحل، 2011) أيضا هناك العديد من الادوية في حدوث ارتفاع ضغط الدم: مثل (مضادات تكوين الاوعية الدموية)، **(bévacizumab, sunitinib, anti-angiogéniques, sorafénib )** (ادوية الكورتيكوستيرويدية) **(érythropoïétine, Corticostéroïdes)** (Bourgou, 2014)

-وينظر ايضا الى ارتفاع ضغط الدم الانقباضي على أنه منبئ أساسي رئيسي لارتفاع ضغط الدم لدى البالغين فوق سن 65 (Coyle,2014) .

أما فيما يخص مضاعفات ارتفاع ضغط الدم فنجد:

**تلف الكلى:** إذا أصبح الشريان الكلوي الذي يقوم بإمداد الكلى صلباً وضيقاً فقد تتلف الكلى بسبب امداد الدم الغير الكافي، ويمكن لارتفاع ضغط الدم في الأوعية الدموية الدقيقة داخل الكلى أن يسبب الضرر لوحداث التصفية النيفرونات.

-**تلف شبكية العين:** الشبكية هي منطقة في الجزء الخلفي من العين تستقبل الضوء والأوعية الدموية في شبكية العين هي التي تكون عرضة للضرر بسبب ارتفاع ضغط الدم إذا لم يتم الاهتمام بالضرر يمكن ان يؤدي الى فقدان البصر.

**السكتة الدماغية:** إذا قام تصلب الشرايين بالتأثير على تدفق الدم إلى الدماغ فيؤدي الى خطر الجلطة الدموية أوتسرب الدم الى الدماغ (نتيجة لوعاء دموي منفجر) فيحرم الدماغ من الأوكسجين وخلايا المخ في المنطقة المتضررة تتلف أوتموت.

-أمراض الاوعية الدموية الطرفية: تحدث أمراض الأوعية الدموية الطرفية عندما تضيق الشرايين في الساقين والذراعين بسبب الترسبات الدهنية التي تحد من تدفق الدم ولأن الدم لا يمكنه المرور تصبح عضلات الساق عرضة للتشنج وفي الحالات الخطيرة جدا قد يحدث الألم حتى عندما يكون جالسا.

-أمراض القلب التاجية: مع الوقت يمكن لارتفاع ضغط الدم أن يعجل من تطور حالة تسمى تصلب الشرايين والتي فيها تصبح تصلب الشرايين صلبة وضيقة بسبب الترسبات الدهنية المعروفة باسم التصلبات وإذا تأثرت شرايين التاجية بتصلب الشرايين قلت كفاءة تدفق الدم الى القلب ومع تقدم الضرر، قد يتلقى القلب امدادا غير كاف من الأوكسجين وهذا قد يؤدي الى أعراض القلب التاجية وهي كما يلي:

الذبحة: الإحساس بالألم او بالضغط في الصدر الذي يأتي ويذهب، عادة ما يحدث عندما يكون الشخص مضغطا أو مرهقا ومن الممكن ايضا الشعور بالألم في الكتف الأيسر والذراع الأيسر .

النوبة القلبية: ألم مفاجئ في الصدر قد يكون مصحوبا بضيق التنفس وطرق في القلب وتعرق وغثيان ودوار خفيف أو أحيانا فقدان الوعي .

السكتة القلبية: القلب بدلا من أن يفشل تماما، يفقد تدريجيا قدرته على ضخ الدم في انحاء الجسم (بروير, 2015).

## 5 علاج ارتفاع ضغط الدم :

العلاج الدوائي لارتفاع ضغط الدم وتأثيراته الجانبية :

العلاج الدوائي ليس مؤقتا بل باستمرار، حتى وان شعر المريض بالتحسن فالطبيب يبدا عادة بكمية قليلة من أحد الأدوية، ويقوم على فترات متقاربة بفحص المريض للاطمئنان على فاعلية الدواء وعدم حدوث مشاكل جانبية .

### \_الأدوية مدرات للبول Diuretics :

وهي الأدوية التي تساعد الكلى على زيادة طرح الماء والملح وأثناء زيادتها تساعد على تخفيف كمية السوائل في الدورة الدموية فينخفض ضغط الدم حيث تصبح الأوعية أقل مقاومة للدم وهذه الأدوية فعالة في ضبط ضغط الدم القليل او المرتفع أو المعتدل، ومن بين الأدوية شائعة الاستخدام (الازكس) و Isix,esidrex

وايزيدركس) ومن المشاكل الجانبية لهذه الأدوية ارتفاع كمية السكر في الدم، نقص البوتاسيوم أيضا داء المفاصل، نقص مفرط في السوائل .

### **\_الأدوية المخفضة لسرعة القلب Beta blockers**

أي الحد من سرعة القلب وهذه الأدوية فعالة خاصة لدى الشباب الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم وهي تخفض تأثير الأدرينالين على الدورة الدموية والهرمونات الأخرى، كما أنها تخفض من قوة تقلص عضلة القلبية .ومن التأثيرات الجانبية لحاصرات بيتا: قد يؤدي استعمالها إلى بطء شديد في القلب أو حصار في نقل السائلة الكهربائية، وقد تؤثر حاصرات بيتا على الدهون، فتخفض الكوليسترول ال مفيدHDL) فترفع مستوى الغليسيريدات الثلاثية.

### **مضادات الكالسيوم Calciu channel**

وهي ترخي عضلات الأوعية الدموية، أي تقوم بمعاكسة دخول الكالسيوم إلى داخل خلايا العضلات مما يؤدي إلى توسع الشرايين فتزيد كمية الدم .إن أكثر الأعراض الجانبية حدوثا باستعمال هذه الأدوية هي الصداع، انتفاخ والوذمة في القدمين، بطء القلب والإمساك خصوصا عند استعمال Veeapmil .

### **\_مثبطات ايس Ace Inhibitors**

اكتشف الباحثون أدوية تثبط إنتاج مادة الانجيوتنسين المقبضة للشرايين، وهذه الأدوية تدعى مثبطات ايس وهي فعالة جدا في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، فقد تؤدي الالتهابات الكلوية المتكررة إلى تخريب في الكليتين، مما يعني زيادة في إفراز مادة الرنين وهذا ما يفسر سبب ارتفاع ضغط الدم عند هؤلاء المرضى . والرنين هو مادة كيميائية تفرزها الكليتين مسؤول عن تكوين مادة انجيوتنسين التي تعمل على تضيق الأوعية، وعندما تنقلص الأوعية تشدد مقاومة الدورة الدموية فيرتفع ضغط الدم وان حدوث ازدياد في نشاط جهاز الرنين، يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم .

**الأعراض الجانبية:** هبوط ضغط الدم، ارتفاع بوتاسيوم الدم، الفشل الكلوي الحاد السعال، الوذمة الوعائية .

### **\_الأدوية الموسعة للأوعية الدموية Vasodilator**

تعمل على تهدئة الأوعية، حيث أن هناك عوامل عصبية وهرمونية وكيميائية كثيرة تؤثر في الدورة الدموية ومستوى الضغط ومن بين الأدوية شائعة الاستخدام HydralazineAldomet ومن التأثيرات الجانبية لها: الجلد الكلى، الأوعية الدموية، الصداع، التعب، جفاف الفم، (خوري، 2019).

## 6 العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم

إن العلاج النفسي بشكل عام ليس له دور في معالجة مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي في البيئة العربية ولاكن هناك عدة نصائح كتجنب التوترات وممارسة الاسترخاء النفسي، وذلك من قبل الأطباء في العيادات أو الكتب الطبية وغيرها، وأنه بواسطة التقنيات السلوكية تسهل الوعي الذاتي للمريض والسيطرة على أعراضه النفسجسمية، وبذلك يدرك أن أعراضه ليست خارجة عنه وأن تفكيره وتفسيره للحوادث الخارجية هي التي تسبب هذه الأعراض والاضطرابات، الأمر الذي يتطلب منه تغيير مدركاته وتفسيراته اتجاه الحوادث الخارجية. (خوري، 2019).

## 7 الأمراض المزمنة في الجزائر :

المقارنة الإقليمية والعالمية: حين نستمر في تتبع السيناريو المنطقي لتطور الحالة السكاني، في الجزائر نصل إلى النتيجة الوحيدة المتوقعة، وهي مزيد من الإصابات بالأمراض المزمنة على المدى القريب، إذ نعيش في بداية الألفية الثالثة تغيرا وبائيا واضحا في خريطة الأمراض التي تصيب البشر من حيث النوعية والخطورة والإزمان وعبء المرض، سواء في العالم المتقدم حيث تظهر هذه النقطة الوبائية جلية أوفي العالم النامي مثلما يحدث في الجزائر .

وبشكل خاص، ونتيجة أولا لاستمرار تقادم التشيخ في البيئة الهرمية للمجتمع الجزائري كقلة ممارسة النشاطات الرياضية وتناول المأكولات غير الصحية، واضطرابات النوم ومختلف الضغوطات اليومية، وما إلى ذلك من مميزات نمط المعيشة العام، وهذا ما يجعلنا أكثر عرضة من أي وقت سبق للإصابة بالأمراض المزمنة، لما تمثله من خطورة ، حيث لم يهدد أي خطر من أخطار الصحية الكبرى التي ظهرت، أسس الصحة العمومية في عمق ذاتها، مثلما تهدد نشأة الأمراض المزمنة غير السارية فأمرض القلب السرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة التي كانت فيما مضى لا ترتبط إلا بالمجتمعات الغنية أصبحت الآن عالمية، وأكثر ما يعني منها الفقراء وتتشترك هذه الأمراض في أربعة عوامل للخطر ألا وهي :

تعاطي التبغ والإسراف في تعاطي الكحول والنظم غير الصحية والخمول البدني، وهذا لا بد من

التأكيد على أن الفئات السكانية السائرة بسرعة إلى الشيخوخة، تعاني أيضا تشيخا مبكرا، ليس على صعيد التقدم في العمر فقط وبلوغ عتبة الأكثر من 60 سنة وإنما لتآكل البنية العضلية بسبب قلة النشاط والخمول. بالإضافة إلى ذلك فإن التغطية الصحية والسياسات المتبعة للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة التي لا تضاهي مثيلتها في الدول المتقدمة، ذلك لأنه في الغالب أن الدول التي تعاني اقتصاديتها من نمو بطيء لا تولي أهمية بالغة لقطاع الصحة، ومن الملاحظ أن الدول متوسطة الدخل ومنها الجزائر تشترك في معدلات انتشار متقاربة للأمراض المزمنة، كما وأنه ونظرا للانتقال الديموغرافي والوبائي، فإننا نلمس تراجع للأمراض المعدية. (بودوخة، 2019).

## 1 الحمل وارتفاع ضغط الدم:

يختلف مستوى ضغط الدم عند لحوامل عن مستواه قبل أو بعد الحمل وبصفة عامة فإن مستوى ضغط الدم يكون أقل عند الحامل، ويزداد معدل ضغط الدم لدى الحامل وفقا للآليات التالية:

- يبدأ مستوى ضغط الدم بالهبوط عن مستواه قبل الحمل ابتداء من الأسبوع الثاني ومع أن مقدار دفع الدم من القلب يزيد عما كان عليه قبل الحمل بمقدار (40% خلال الثلث الثاني من الحمل) وهذا سيؤدي إلى ارتفاع الضغط، إلا أنه لآلية أخرى معاكسة لها وتفوقها في الأهمية والمقدار ستؤدي إلى خفض هذا الضغط وهي قلة مقاومة الأوعية الدموية التي ستؤدي بالنتيجة إلى هبوط مستوى الضغط إلى معدلات 70/100 ملم أو أقل، وكذلك تحسس الجسم لعامل انجيوتنسين 2 يقل مما يساعد على هبوط ضغط الدم المستويات الطبيعية.

- تزداد مستويات هرمون بروتوكلاندين في الدم التي تفرزه المشيمة اعتبارا من الشهر الثالث واستمرارا الشهر السادس من فترة الحمل مما يساعد على انخفاض ضغط الدم حيث أنه يؤدي إلى تقليل توتر الشرايين.

- مع قرب نهاية الحمل أو انخفاض تأثير الهرمونات التي تقلل من توتر الشرايين هذا سيؤدي إلى ارتفاع الضغط الانبساطي بحدود 85 ملم ونادر ما يتجاوز ذلك. ولكن أحيانا يحدث خلل لهذه الهرمونات ويحدث ارتفاع لضغط الدم ومن نتائج البحوث الحديثة حول هذا الموضوع هو أن مستوى هرموني بروتوكلاندين E وبروتوكلاندين G12 ويزداد في الحمل الطبيعي، وهذان الهرمونان يساعدان على تقليل توتر الشرايين ومن ثم انخفاض الضغط الذي هو ظاهرة من ظواهر الحمل الطبيعي كما أشرنا سابقا وكذلك يقل تحسس الجسم لعامل انجيوتنسين 2 والذي بدوره يؤدي إلى خفض الدم، أما ما يحدث في الحمل الغير طبيعي هو بدلا من زيادة الهرموني المنخفضين للتوتر (بروتوكلاندين E و G12) يحصل نقص في مستواه وبدلا من قلة التحسس من الهرمون الذي يزيد التوتر (انجيوتنسين 2) يحصل زيادة في التحسس له، وتكون النتيجة ارتفاع شديد وخطير في مستوى ضغط الدم لدى الحوامل (الشعر باف، 2013).

## 2 مستوى ضغط الدم عند الحوامل:

من خلال نتائج الدراسات الواسعة التي أجريت على النساء الحوامل في مراحل مختلفة من الحمل، يمكن تلخيص نتائجها في الآتي:

- يعد ضغط الدم طبيعياً عند الحامل في أو قبل الأسبوع الثاني والثلاثين من الحمل إذا لم يتجاوز 125/75 ملم.
- ويعد طبيعياً إذا لم يتجاوز 135/85 ملم بعد الأسبوع الثاني والثلاثين وحتى الولادة.
- إن هذا الاختلاف في القياسين يعود إلى الارتفاع الذي يحصل للضغط الانبساطي قرب نهاية الحمل.
- لعل أكثر التوصيات العملية بهذا الخصوص هو اعتبار الدم الطبيعي خلال فترة الحمل كلها في المراحل الأولى والأخيرة مساوياً إلى 130/80 أو أقل من ذلك واعتباره مرتفعاً إذا تجاوز ذلك. (الشعر باف، 2013).

تُعد اضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، والتي تشمل تسمم الحمل، وارتفاع ضغط الدم الحلمي، وارتفاع ضغط الدم المزمن قبل الحمل، سبباً رئيسياً لاعتلال ووفيات الأمهات والجنين في جميع أنحاء العالم (ليبر، 2022).

## 3 تعريف ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

يُعد ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل من الأمراض المقلقة بالنسبة لطبيب التوليد نظراً لانتشاره الكبير، فهو يصيب حوالي 10% من النساء الحوامل ويرتبط بزيادة معدلات المرض والوفيات لدى الأم والجنين يمكن أن يتطور ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل بسرعة، خاصة في نهاية الحمل. (Merzougui، 2017).

\* يُشخص ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل عند ملاحظة واحد أو أكثر من المعايير التالية:

\*يساوي أو يفوق 140 ملم زئبق (PAS) ضغط دم انقباضي

\*يساوي أو يفوق 90 ملم زئبق (PAD) ضغط دم انبساطي

يُعتبر ارتفاع ضغط الدم معتدلاً إذا تراوح ضغط الدم الانقباضي بين 140 و159 ملم زئبق وضغط الدم الانبساطي بين 90 و109 ملم زئبق. بينما يُعد شديداً إذا بلغ ضغط الدم الانقباضي 160 ملم زئبق أو أكثر وضغط الدم الانبساطي 110 ملم زئبق أو أكثر. وفي حالة وصول القيم إلى 110/170 ملم زئبق، يكون الاستشفاء الفوري ضرورياً.

يُعد ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، سواء كان مصحوباً ببيلة بروتينية أم لا، أحد الأسباب الرئيسية للمرضى والوفيات لدى الأمهات والمواليد حديثي الولادة في جميع أنحاء العالم، حيث يؤثر على 10 إلى 15% من حالات الحمل. (Béatrice, 2014).

#### 4 التغيرات الفسيولوجية في ضغط الدم أثناء الحمل:

أثناء الحمل الطبيعي، تحدث زيادة في عمل القلب، حيث يتميز التكيف القلبي الوعائي لدى النساء الحوامل بتوسع الأوعية الدموية الشريانية المبكر جداً وفرط حجم الدم هذا فرط حجم الدم هو نتيجة لزيادة إفراز هرمون الاستروجين والألدوستيرون مما يعزز احتباس الصوديوم. وبالمثل، يزداد الناتج القلبي بنحو 30 إلى 50%، إن ضغط الدم هو دالة على الناتج القلبي والمقاومة الطرفية، من الأسبوع السابع من الحمل وحتى الأسبوع 24-28 تقريباً من الحمل، وعلى الرغم من زيادة الناتج القلبي، ينخفض ضغط الدم بنحو 20 إلى 30% بالتناسب مع انخفاض المقاومة الطرفية. يعتبر فرط حجم الدم ضرورياً للحفاظ على ضغط، فيما يتعلق بتوسع الأوعية الدموية. (Aroques, 2018).

#### 5 أنواع ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

يتم تصنيف ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل وفقاً لمعيارين هما تاريخ ظهور ارتفاع ضغط الدم ووجود البروتين في البول من عدمه.

##### ارتفاع ضغط الدم المزمن:

يظهر ارتفاع ضغط الدم المزمن قبل 20 أسبوعاً من انقطاع الطمث، ويؤدي على حوالي (1-5)% من النساء الحوامل، مع تكرار أعلى لدى النساء البدينات، النساء المسنات، النساء ذوات البشرة السوداء (Ahenakorah, 2009) يكون ارتفاع ضغط الدم المزمن سابقاً للحمل ويستمر بعد 12 أسبوعاً من الولادة

(الفترة التي تلي الولادة)، ولا يكون مصحوبا بالبيلة البروتينية (التي تعرف بإفراز 300ملغ من البروتين في البول خلال 24 ساعة) (Bendrelle, 2014).

#### ارتفاع ضغط الدم الحملي:

هو ارتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل، والذي يظهر لأول مرة بعد 20 أسبوعا من انقطاع الطمث، دون (دهبي، 2014) وجود بيلة بروتينية (الجدول 02). يؤثر على 6 إلى من النساء اللواتي لم يسبق لهن الإنجاب (النساء اللواتي لم ينجبن من قبل) 17% من النساء اللواتي أنجبن مرة واحدة على الأقل. % 2 إلى 5 (Bendrelle, 2014).

#### ارتفاع ضغط الدم بسبب ما قبل الإجراج:

ما قبل الإجراج هو اضطراب يصيب حوالي 5 من حالات الحمل، ويتميز بارتفاع ضغط الدم الذي يحدث بعد 20 أسبوعا من انقطاع الطمث، ويكون مصحوبا ببيلة بروتينية تزيد عن 0.3 غ/24 ساعة (الجدول 02) (Lana al, 2004)(Charlotte, 2016).

وفقا لجمعية طب التوليد في أستراليا ونيوزيلندا، تشمل معايير ما قبل الإجراج مايلي:

- ظهور مفاجئ أو تفاقم للوذ مات.

- زيادة مستوى حمض اليوريك في الدم إلى أكثر من 350 ميكرومول/لتر.

- اختلال في وظائف الكبد.

- انخفاض عدد الصفائح الدموية إلى أقل من 150,000 لكل ملم.

- تأخر في نمو الجنين داخل الرحم (Fontaine, 2009).

#### ما قبل الإجراج المضاف:

يتمثل في ظهور ثانوي لبيلة بروتينية تزيد عن 300ملغ/24 ساعة لدى امرأة تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

المزمن، ويحدث ذلك عادة خلال الثلث الثالث من الحمل (الجدول 11) (Bendrelle, 2014)

جدول 2 : أنواع ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل

| ارتفاع ضغط الدم قبل الحمل<br>(20أسبوعا) | بدون بيلة بروتينية       | بيلة بروتينية (+300ملغ/24 ساعة أو <2)              |
|---|--------------------------|--|
| لا                                      | ارتفاع ضغط الدم الحلمي   | ما قبل الإرجاج                                     |
| نعم                                     | الارتفاع ضغط الدم المزمن | ارتفاع ضغط الدم المزمن مع ما قبل الإرجاج<br>المضاف |

## 6 عوامل الخطر لمقدمات الارتعاج

كثيرا من المراجع نقلت العديد من عوامل الخطر لمقدمات الارتعاج تتفق أحيانا وتختلف حيناً. ونحن هنا ننقل أهم العوامل التي كاد أن يجمع عليها الباحثون

### 1.6 الحمل الأول

إن الحمل الأول هو عامل الخطر الأكثر شيوعاً في مقدمات الارتعاج أو ما يسمى بالتسمم الحلمي بحيث أنه يعتبر مرض من الأمراض التي تصيب المرأة في حملها (TRAN CHIEN-THI 2016) ، ولذا فإن النساء عند أول حمل لهن، هن أكثر عرضة للإصابة بتسمم الحمل بنسب تتراوح بين 3 و 11 مرة أكثر مقارنة بالنساء اللاتي سبق لهن الولادة، إذ بلغت في أوروبا نسبة الإصابة بتسمم الحمل 5% عند النساء اللواتي حملنا لأول مرة و 2% بالنسبة للنساء اللاتي سبق لهن الولادة. وفي الدنمرك أجريت دراسة من طرف (2016, TRAN CHIEN-THI) على 70924 حالة حمل تمكنت من تقدير نسبة 4.2% تسمم حمل عند أول حمل و 3.1% عند اللاتي سبق لهن الولادة. وتمكن (s, Diaz-Hernandez 2009) من دراسة 763.795 حالة حمل بالسويد، توصلوا من خلاله إلى أنه تتخفف نسب إصابات بمقدمات الارتعاج بتزايد عدد الولادات حيث أن نسبة 4.1 % عند الولادة الأولى، 1.1% عند الولادة الثانية، 1.08 % عند الولادة الثالثة. يواصل الانخفاض إلى 0.96 % عند الولادة الرابعة .

اعترفت الدراسات أن الحمل الأول هو أحد عوامل خطر مقدمات الارتعاج، غير أن الولادة الأولى تشكل عامل أقل أهمية من خطر الحمل الأول. وأن هذا التباين توضحه الصورة السريرية لمقدمات الارتعاج بدءاً من الأسبوع العشرين. إلى أنه يتعين البحث عن السبب الأصلي لمقدمات الارتعاج وذلك من بداية نشأة الجنين **ABOU (SSOUF NAZEK, 2015)**.

- بالنسبة لمعظم الباحثين، إن تسمم الحمل عند النساء البدائيات الحمل هي في المقام الأول نتيجة ضعف تكيف النظام المناعي للام عند تلقيحها بمستضدات الأب (النفطاف). خلافاً للحمل الثاني والحمل اللاحق شرط أن يتعلق الأمر بزواج نفسه، فحينها يحدث التكيف المناعي للام مع مستضدات الأب وتتخفف فيها نسبة مقدمات الارتعاج .

### 2.6 الحمل المتعدد:

أبرزت العديد من الدراسات العلاقة بين الحمل بتوأم وحدوث تسمم الحمل. إذ تتراوح وتيرة تسمم الحمل ما بين 1.8% و 10% في حالة الحمل الوحيد ومن 12% إلى 27% في حالة الحمل المتعدد، فبعد الأخذ بعين الاعتبار العوامل المركبة عمر الأم، عمر الحمل، الإنجاب بمساعدة طبية والأمراض الموجودة مسبقاً... يكون الحمل بالتوأم 4 مرات أكثر خطورة من الحمل الوحيد. (**FAOUZI YESSINE, 2017**). يتضاعف الخطر 14 مرة إذا كان الحمل المتعدد مرتبطاً بعوامل أخرى مثل الحمل الأول ويعتبر نقص الأكسجين ومرض "Hyperplacentose" أي المرض المرتبط بالحمل المتعدد الأجنة ضخمة مع عدم توافق الريزيس، فهذا من شأنه أن يؤدي إلى زيادة الطلب على الدم وزيادة معدل نبضات القلب... يمثل كل ذلك آليات أساسية لزيادة خطر مقدمات الارتعاج في حالات الحمل المتعد من جهة أخرى، وبسبب نقل أكثر من جنين إلى الرحم عند الإخصاب المخبري تتم مضاعفة خطر الإصابة بمرتين (**THI CHIEN TRAN, 2016**).

### 3.6 السوابق العائلية:

إن خطر مقدمات الارتعاج ليس مرتبطاً فقط بالحامل بل بزوجها كذلك الذي له سوابق عائلية في تسمم الحمل، ويصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية.

إن الأطفال الذين لهم سابق عائلي (الأم أو الأب) لمقدمات الارتعاج، معرضين كذلك مستقبلاً لخطر تسمم الحمل بنسبة مرتفعة وتحديث مقدمات الارتعاج بين 24% و 63% من بين اللاتي لديهن سابق عائلي لمقدمات لهذا المرض ويحدث لديهن ذلك مبكراً بثلاثة أضعاف مقارنة بغيرهن. (**MERVIEL. P. ET. AL, 2008**).

ويكون خطر تسمم الحمل أكثر شيوعا عند النساء اللاتي قد ولدن من أمهات أصبن بتسمم الحمل أو كان أزواجهن قد ولدوا من أمهات أصبن بمقدمات الارتعاج. (THI-CHIEN TRAN ,2016).

#### 4.6 سوابق الأمراض القلب والأوعية الدموية :

قد تم تسليط الضوء على علاقة مهمة بين بعض أمراض القلب والأوعية الدموية و حدوث تسمم الحمل في هذا الصدد شمل برنامج منظمة الصحة العالمية 10745 حالة امرأة حامل في 24 دولة ويبين من خلاله أن ارتفاع ضغط الدم قبل الحمل يمكن أن يضاعف 8 مرات مخاطر تسمم الحمل. (THI-CHIEN TRAN,2016). ومن خلال الدراسة التي قام بها (MERVIEL. P. ET. AL ,2008) في فرنسا، تم تأكيد من وجود ارتباط كبير بين ارتفاع ضغط الدم المزمّن وتسمم الحمل. (THI-CHIEN TRAN ,2016) ونفس النتائج تم التواصل إليها في الدنمارك والنرويج ان خطر تسمم الحمل هو أيضا مرتفع عند النساء اللواتي لديهن سوابق الكولسترول وزيادة الوزن ومرض السكري ونقص فيتامين (BODNAR AL.ET.M. L (2014) وفي المقابل فان وجود مرض نقص تروية عضلة القلب، والسكتة الدماغية وارتفاع مستوي الدهون الثلاثية أو الجليكوز في الدم لا يزيد بشكل كبير من خطر مقدمات الارتعاج. (THI-CHIEN TRAN ,2016) أما السوابق العائلية، فإن خطر الإصابة بتسمم الحمل ينقل للزوجين الذين لديهما أبوين مصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية أو ولديهم عوامل خطر للإصابة بهذه الأمراض (THI-CHIEN TRAN ,2016).

ومقارنة مع نساء دون سابق عائلي فخطر الإصابة بتسمم الحمل زائد عند النساء اللاتي ولدن من أبوين مصابين بارتفاع ضغط الدم أو سبق وأن أصيبت بجلطة قلبية أو أصيبت بداء السكري (THI-CHIEN TRAN ,2016).

#### 5.6 السابق العائلي الوراثي:

تم العثور على العديد من الجينات المرشحة تمكن من إنشاء خريطة لمقدمات الارتعاج لتتبع الجينات الوراثية ولتعقب المخاطر التي قد تصيب كل من الأم والجنين (الملف الوراثي للأب) (ES SAHLI- KHADIJA,2013). يبدو أن هذه الجينات ليست متهيئة فحسب لتسبب أعراض تسمم الحمل، بل تنطوي على بعض عوامل الخطر الأخرى وبعض العناصر السريرية التي ستوجه فيما بعد نحو تشخيص مقدمات الارتعاج على اغرر ارتفاع الضغط الشرياني، الإجهاد التأكسدي حدوث تخثر الدم والعوامل

المناعية الأخرى (Récepteur à angiotensine'1 II type1 et 2, TNF-, gene de la forme endothéliale de l'oxyde nitrique ES-SAHLI) synthétase, hyperhomocystéinémie, déficit en protéine C)

غير أنه من ناحية أخرى، فإن العديد من الدراسات رفضت الفرضيات الوراثية لمقدمات الارتعاج (KHADIJA, 2013).

#### 6.6 مرض السكري وزيادة الوزن :

وجود داء السكري أو زيادة الوزن عند الأم خاصة قبل الحمل يضاعف بشكل مستقل بين 2 إلى 7 مرات خطر مقدمات الارتعاج. يعتمد هذا التباين على مؤشر كتلة الجسم (thi) (IMC) ، يوجد داء السكري من النوع الأول بنسبة %0.4 عند الحوامل الطبيعيين وبنسبة %21 عند الحوامل المصابين بمقدمات الارتعاج.

(THI-CHIEN TRAN ,2016).

#### 7.6 مرض الكلي المزمن:

وجود مرض كلوي مزمن عند النساء الحوامل يزيد من مخاطر تسمم الحمل وخاصة المبكر منه، ومع ذلك فمن الصعب تشخيص المرض عند النساء اللواتي لديهن سابق قصور كلوي مزمن بسبب وجود بروتينية مسبقة (فما بين %5.3 و %8 من النساء اللواتي يصبن بتسمم حملهن كن مصابات قبل حملهن بقصور كلوي مزمن مقارنة بنسبة %1.8 عند اللواتي كن معافاة من هذا الداء (الفشل الكلوي مزمن)

(THI-CHIEN TRAN ,2016).

#### 8.6 العمر :

على الرغم من أن عمر الأم أبلغت عنه بشكل مختلف الدراسات المنشورة إلا أن هذا العامل يرتبط بشكل كبير بخطر الارتعاج في حد ذاته (THI-CHIEN TRAN ,2016) وقد أظهرت بعض الدراسات العلاقة الخطية بين الخطر والزيادة في العمر. وجدت دراسات أخرى أن سن أقل من 20 سنة أو أكثر من 34 سنة كان مرتبًا بشكل كبير بخطر أعلى مقدمات الارتعاج (CLEMANT, BERANGER ,2016).

-أظهرت عدة دراسات تناولت حالة حمل لنساء تتراوح أعمارهن بين 15 إلى 24 سنة في البرازيل. أن حدوث تسمم الحمل منتشر أكثر بين الأمهات المراهقات %5.9 عند من لديهن 15 سنة 4.9، % عند من لديهن - 16، 17 سنة. وفي فرنسا توصلت الدراسات إلى نفس النتيجة (THI-CHIEN TRAN ,2016).

**9.6 الوزن:** يلعب وزن الأم دوار مهما للغاية في صحتها وهو أقل حساسية من مؤشر كتلة الجسم. أظهرت الدراسات أن الوزن المرتفع قبل الحمل يزيد من خطر ما قبل الارتجاج مقارنة بوزن يقل عن 60kg (THI-CHIEN TRAN ,2016) .

من جهة أخرى، بينت عدة دراسات أن الخطر يزداد طويلا مع تزايد مؤشر كتلة الجسم المقاس أثناء الحمل مقارنة مع مؤشر كتلة الجسم ما بين 20- 25 يتضاعف الخطر مرتين عند مؤشر كتلة الجسم ما بين 25- 30 وبثلاث مرات عند مؤشر كتلة الجسم بين 30- 35 ونسبة 7 مرات عند ذوات مؤشر كتلة الجسم أكبر من 35 (THI-CHIEN TRAN ,2016).

## 7 المضاعفات الجنينية والأمومة المتعلقة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

يمكن أن تكون المضاعفات، سواءً أكانت متعلقة بالأم أو الجنين، مهددة لحياة الأم و/أو الطفل:  
-للجنين:

-تضخم الجنين وتقييد النمو داخل الرحم (IUGR) .

-الولادة المبكرة.

-موت الجنين داخل الرحم (اللولب).

-الإجهاض.

\*للأم: يمكن أن تنشأ العديد من المضاعفات، بما في ذلك إمكانية حدوث ما يلي :

-Éclampsie.

- متلازمة هيلب.

-الفشل الكلوي الحاد.

- ورم دموي تحت المحفظة في الكبد، تمزق الكبد ( DEKKICH KH ،2018).

## 8 إدارة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل :

إن التحكم في ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل أمر بالغ الأهمية لصحة الأم والجنين. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات الفعّالة للمساعدة في السيطرة عليه:

## 1.8 نظام غذائي لخفض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل

A نظام غذائي متوازن لتقليل ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل، يشمل ذلك:

-تقليل الملح والأطعمة الغنية بالصوديوم.

-تجنب الأطعمة المصنعة والمعلبة.

-اختيار الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم مثل الموز والبطاطا الحلوة.

-تناول الكثير من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة.

## 2.8 علاجات منزلية لخفض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل

بالإضافة إلى العلاجات الطبية، هناك علاجات منزلية لخفض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل، مثل:

-التنفس العميق: تقنية استرخاء لتقليل التوتر وخفض ضغط الدم.

استلقِ بشكل مريح وتنفس ببطء من خلال الأنف، ثم أخرج الهواء من خلال الفم. كرر ذلك لمدة 10 دقائق، من مرتين إلى ثلاث مرات يوميًا.

-اسمع أغاني: يمكن أن تساعد الموسيقى الهادئة على تقليل التوتر وخفض ضغط الدم عند الاستماع إليها لمدة 30 دقيقة، من مرتين إلى ثلاث مرات يوميًا.

- التمرين والحركة: يمكن أن يساعد النشاط البدني المنتظم في التحكم في ارتفاع ضغط الدم. يعد المشي أحد أكثر التمارين القلبية الوعائية أمانًا بالنسبة للنساء الحوامل.

- إدارة الوزن: يعد الحفاظ على وزن صحي أمرًا مهمًا لتقليل خطر حدوث مضاعفات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل. يمكن أن يساعد تناول نظام غذائي متوازن والبقاء نشطًا في إدارة زيادة الوزن أثناء الحمل.

. (Medicover Hospitals, 2024)

## 9 علاج ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل

يوضح الجدول التالي العلاجات المضادة لارتفاع ضغط الدم المسموح بها أثناء الحمل. يجب تجنب مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE inhibitors) ومناهضات مستقبلات الأنجيوتنسين (ARBs) II بشكل قاطع، نظرًا لما قد تسببه من تشوهات قلبية وعصبية، وسُمّية على الجنين مثل تلف وظائف الكلى، قلة السائل الأمنيوسي، وتسمم حديثي الولادة مثل انخفاض ضغط الدم وارتفاع مستويات البوتاسيوم. كما يُمنع استخدام

المدرات (Diuretics) لأنها قد تُقاوم نقص تروية المشيمة، باستثناء الحالات التي تعاني من فشل القلب  
(zenati& dalhaoui , 2020)

جدول 3: العلاجات المضادة لارتفاع ضغط الدم التي يمكن استخدامها أثناء الحمل

| المادة الفعالة              | الجرعة الاولية      | الجرعة القصوى | الخصائص   |
|-----------------------------|---------------------|---------------|---|
| الفا-ميثيلدوبا<br>(aldomeT) | 250×2 ملغ/يوم       | 3غ/ يوم       | -يعطى كعلاج اولي منذ 50 عاما<br>-سلامة الجنين                             |
| لابيتالول<br>(Trandate)     | 200×2 ملغ/يوم       | 800ملغ/يوم    | -مضاد لمستقبلات A و B<br>-خطر بطء ضربات قلب الجنين                        |
| نيكارديبين (loxen)          | 20×3 ملغ/يوم        | 90ملغ/يوم     | -مثبط للكالسيوم<br>-خطر انخفاض مفاجئ في ضغط الدم<br>-مثبط للولادة المبكرة |
| كلونيدين<br>(catapressan)   | 2الى 4×0,15 ملغ/يوم | 1 ملغ/يوم     | -مضاد لارتفاع ضغط الدم مركزي<br>المنشأ ويستخدم بشكل اقل                   |

(2020 ، dalhaoui & zenati)

## 1 مفهوم ارتفاع ضغط الدم المزمن :

يعرف بأنه ضغط دم انقباضي او انبساطي (pad)(pas) يساوي او يتجاوز 140/90 ملم زئبق، سواء قبل الحمل أو قبل الأسبوع العشرين من انقطاع الطمث (SA) وتُقدّر نسبة الإصابة بارتفاع الضغط المزمن بحوالي 3%، ومن بين النساء المصابات به، تتدهور الحالة لدى 7 إلى 20% منهن خلال الحمل دون أن تُضاف إليهن تسمم الحمل. والنساء المصابات بارتفاع مزمن في ضغط الدم يكنّ أكثر عرضة لتطور تسمم الحمل، حيث تتراوح نسبة حدوثه لديهن بين 17 إلى 25%، مقارنةً بـ 3 إلى 5% في غير المصابات (Seguro, Bouhanick, Chamontin, & Amar, 2016).

وعادةً ما ينخفض ضغط الدم لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط مزمن خلال الثلث الأول من الحمل، ليصل إلى أدنى مستوياته بين الأسبوع 16 إلى 18، ثم قد يرتفع مجددًا في نهاية الحمل. (Nizard, Vauthier, Alix, Dommergues, Dubois, & Driessen, 2012).

## 2 انتشار ارتفاع ضغط الدم المزمن اثناء الحمل :

يُقدّر انتشار ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل بما يتراوح بين 1% و 5% (Bateman, Bansil, Hernandez–Diaz, Mhyre, Callaghan, & Kuklina, 2012) مع وجود تباين في معدلاته على المستويين العالمي والمحلي، كما هو الحال بين السكان غير الحوامل. وتُعزى بعض حالات التقليل في تقدير الانتشار الحقيقي إلى اختلاف التعاريف التشخيصية وأخطاء الترميز في قواعد البيانات الطبية (Roberts, Bell, Ford, Hadfield, Algert, & Morris, 2008) في دراسة أجراها "سوريانو" وزملاؤه عام 2014 على بيانات الرعاية الأولية في المملكة المتحدة، وُجد أن 1.3% من بين 148,554 حالة حمل مكتملة شُخص لديهن ارتفاع ضغط الدم المزمن قبل آخر دورة شهرية، دون احتساب النساء اللاتي تعرضن للإجهاد أو شُخصن خلال الحمل. وقد تبين أن هؤلاء النساء كنّ أكثر عرضة للإصابة بالسمنة، والسكري، وارتفاع دهون الدم، أو قصور الغدة الدرقية. وفي الولايات المتحدة (Cea Soriano, Bateman, García Rodríguez, & Hernández–Díaz, 2014) أجرى "باتيمان" وزملاؤه دراسة باستخدام قاعدة بيانات Nationwide Inpatient Sample خلال الفترة من 1995 إلى 2008، وشملت

أكثر من 56 مليون حالة ولادة، حيث لاحظوا ارتفاع نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن من 0,1% في 1996/1995 إلى 1.8% في 2008/2007. كما أظهرت النتائج أن النساء المصابات بهذه الحالة كنَّ أكبر سنًا وأكثر عرضة للإصابة بأمراض مزمنة أخرى مقارنة بغيرهن. (Sentilhes, Gillard, Biquard, Lansac, & Magnin, 2008).

### 3 تطور ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل :

يمكن أن يتطور ارتفاع ضغط الدم المزمن خلال الحمل بطرق مختلفة، كما أشار إليه (Hohlfeld, Marty, DeGrandi, & DeGrandi, 2012) وتشمل أنماط التطور ما يلي:

**تحسن الحالة:** ويظهر من خلال انخفاض الحاجة إلى الأدوية الخافضة لضغط الدم.

**الوضع المستقر:** حيث يظل ضغط الدم في مستويات ثابتة دون تحسن أو تدهور واضح.

**تدهور سريع للحالة:** ويحدث ذلك مع تفاقم ملحوظ في ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل.

**مضاعفات للأم والجنين:** قد تشمل هذه المضاعفات مشاكل صحية تؤثر على سلامة الأم أو الطفل حديث الولادة.

زيادة خطر الإصابة بتسمم الحمل المتراكم: وهي حالة خطيرة قد ترافق ارتفاع ضغط الدم المزمن، وتزيد من المخاطر على الأم والجنين.

رغم هذه الاحتمالات، غالبًا ما تُعد هذه الحالة منخفضة الخطورة على كل من الأم والجنين، خاصةً إذا كانت تحت مراقبة وعلاج جيدين. ويُعتبر التشخيص أفضل في أغلب الحالات، خاصةً عندما يظل ضغط الدم الانقباضي أقل من 100 ملم زئبق. ومع ذلك، فإن خطر حدوث المضاعفات يرتبط بشكل مباشر بشدة ارتفاع ضغط الدم (Hohlfeld et al, 2012).

### 4 المضاعفات المرتبطة بارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل :

أولاً: المضاعفات التي تؤثر على الجنين

1. وفاة الجنين داخل الرحم: (MFIU)

أعلى احتمال لوفاة الجنين، لكنها ليست مؤكدة تماماً.

**2. تأخر نمو الجنين داخل الرحم (RCIU):**

يحصل في حوالي 20% من الحالات، بسبب ضعف وصول الدم والمغذيات للجنين.

**3. الولادة المبكرة:**

احتمال الولادة قبل اكتمال الحمل قد يكون أعلى بخمس مرات من الطبيعي مما يعرض الطفل لمضاعفات الولادة المبكرة.

**ثانياً: المضاعفات التي تؤثر على الأم والولادة****4. انفصال المشيمة المبكر (HRP):**

المشيمة تنفصل عن جدار الرحم قبل الولادة، والخطر يزيد حتى الضعف..

**5. الولادة القيصرية: احتمال اللجوء للولادة القيصرية أعلى مقارنة بالحمل. (seely&ecker, 2014) .****5 الفيزيولوجيا المرضية لارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل :**

تُظهر النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن غير المصحوب بمضاعفات خلال الحمل انخفاضاً تدريجياً في ضغط الدم مع تقدم الحمل.

وقد أجرى أوغست وزملاؤه (1990) دراسة طولية من نوع حالة-شاهد، شملت 30 حالة حمل لدى نساء مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن و14 حالة لدى نساء حوامل طبيعيات الضغط.

تمت مقارنة متوسط ضغط الدم قبل حدوث الحمل، ثم خلال أسابيع الحمل 10، 20، 28، 32 و38، بين ثلاث مجموعات:

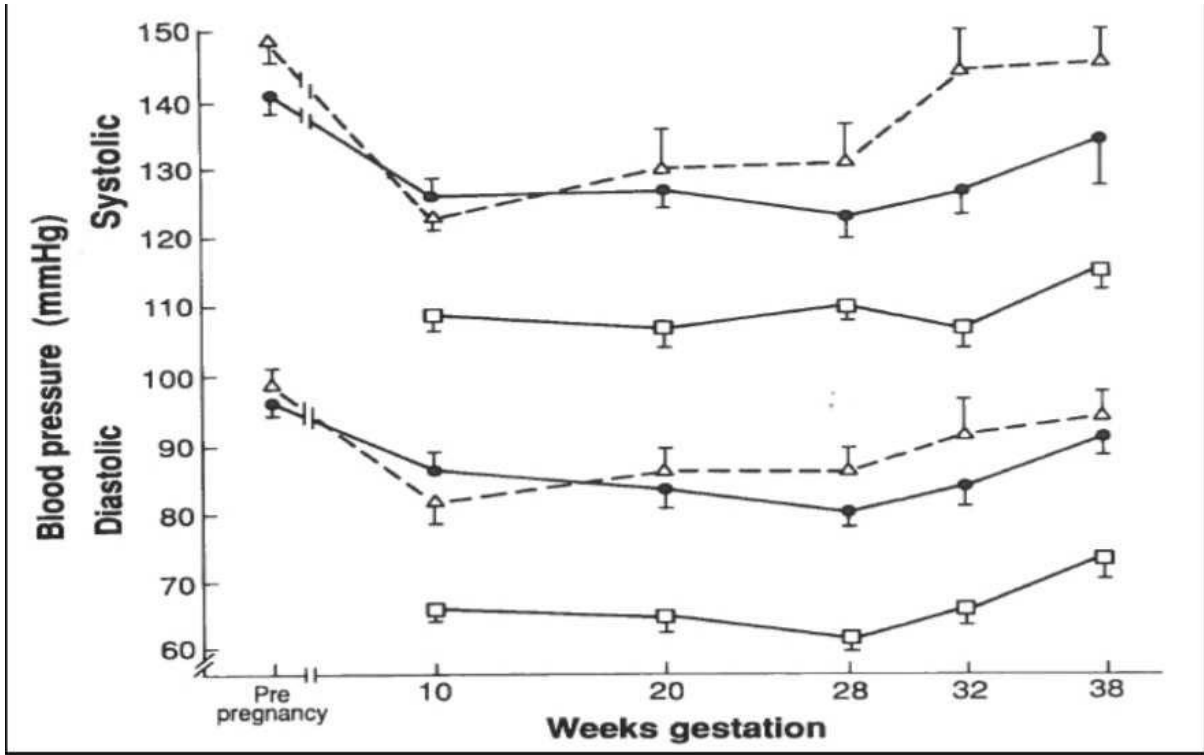
نساء مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن غير المعقد خلال الحمل (عددهن = 17)،

نساء مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن تطور لديهن لاحقاً تسمم حمل مُضاف (عددهن = 13)،

ونساء حوامل طبيعيات الضغط (عددهن = 14).

أظهرت النتائج أن جميع النساء سجلن انخفاضاً في ضغط الدم خلال الثلثين الأول والثاني من الحمل، تلاه ارتفاع في الثلث الثالث (انظر الشكل 1). غير أن هذا الارتفاع كان أشد وضوحاً لدى النساء اللواتي تطور لديهن تسمم الحمل المُضاف

وفي دراسة أخرى أجراها **تيتون وزملاؤه (2007)**، تم استكشاف فروقات ديناميكية دموية إضافية بين النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن (عددهن = 20) والحوامل طبيعيات الضغط (عددهن = 30). أظهرت النتائج ارتفاعاً في مؤشر مقاومة الأوعية الدموية الجهازية وسرعة موجة النبض لدى المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن مقارنة بنظيرتهن طبيعيات الضغط. كما تبين أن مؤشر حجم الضربة القلبية كان أقل بشكل ملحوظ لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن خلال أوائل الثلث الثاني من الحمل، مما دفع الباحثين إلى الاستنتاج بأن النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن قد لا يحققن الزيادة الطبيعية في حجم الدم داخل الأوعية الدموية التي تحدث عادة أثناء الحمل (webster-2025).



الشكل رقم 5: يمثل التغيرات التسلسلية في ضغط الدم الانقباضي والانقباضي لدى ثلاث مجموعات من النساء الحوامل.

الشكل (5) أوغست وزملاؤه (1990): التغيرات التسلسلية في ضغط الدم الانقباضي والانقباضي لدى ثلاث مجموعات من النساء الحوامل: نساء مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن مع تطوّر تسمم حمل مستجد (رمز

المثلث المفتوح)، ونساء مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن غير المعقّد (رمز الدائرة المملوءة)، ونساء حوامل غير مصابات بارتفاع ضغط الدم (رمز المربع المفتوح).

لا تزال الآليات المسؤولة عن ارتفاع معدل الإصابة بتسمم الحمل لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن غير مفهومة بشكل كامل حتى الآن. وتشير بعض الفرضيات إلى أنّ النساء المعرّضات بدرجة أكبر لخطر الإصابة بتسمم الحمل يعانين من اضطرابات وراثية وكيميائية حيوية واستقلابية، وهي نفسها تلك المرتبطة بارتفاع ضغط الدم المزمن. ومن بين هذه الاضطرابات: زيادة معدل وجود الطفرات في جين الأنجيوتنسينوجين، والسمنة، وارتفاع نسبة ثلاثي الغليسريد في الدم، ومقاومة الأنسولين. كما تمّ أيضًا دراسة التغيرات التي تطرأ على نظام الرينين-أنجيوتنسين-ألدوستيرون (RAAS).

في هذا السياق، أجرى أوغست وزملاؤه (1990) دراسة حالة-شاهد قاسوا خلالها نشاط الرينين في بلازما الدم وتركيز الألدوستيرون في البول لدى ثلاث مجموعات من النساء الحوامل: نساء سليّمات، ونساء مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن تطوّر لديهن تسمم حمل مستجد، وأخريات مصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن دون حدوث تسمم حمل. وقد أظهرت النتائج أن نشاط الرينين في البلازما انخفض بشكل ملحوظ بين الأسبوع العشرين والأسبوع الثاني والثلاثين من الحمل لدى النساء اللاتي تطوّر لديهن تسمم الحمل المستجد، في حين ارتفع بشكل ملحوظ لدى النساء الحوامل غير المصابات بارتفاع ضغط الدم. أما في مجموعة النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن غير المعقّد، فقد ظلّ نشاط الرينين في البلازما مستقرًا طيلة فترة الحمل. وتجدر الإشارة إلى أنّ نشاط الرينين في الثلث الثالث من الحمل كان أقل بكثير لدى النساء اللاتي تطوّر لديهن تسمم الحمل مقارنةً بالمجموعتين الأخريين. كما بيّنت الدراسة أن تركيز الألدوستيرون في البول خلال الثلث الأخير من الحمل كان منخفضًا بشكل ملحوظ لدى النساء المصابات بتسمم الحمل المستجد مقارنةً بنظيرتهن المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن غير المعقّد والحوامل السليّمات (webster-2025).

## 6 ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل : الأهمية والتحديات :

يُعد ارتفاع ضغط الدم المزمن اضطرابًا شائعًا، إذ يؤثر على ربع البالغين في المملكة المتحدة

(National institute for health and clinical excellence-2011).

وقد يكون هذا الارتفاع أوليًا، دون سبب محدد، أو ثانويًا نتيجة حالة طبية كامنة مثل مرض الكلى المزمن.

يُعد تشخيص ارتفاع ضغط الدم المزمن عند ظهوره الأول تحديًا، إذ إنه لا يرتبط بأعراض أو علامات سريرية مميزة، وغالبًا ما يُكتشف بشكل عرضي عند قياس ضغط الدم.

ويؤدي ارتفاع ضغط الدم المزمن إلى زيادة ملحوظة في معدلات الإصابة بالأمراض القلبية والدماغية الوعائية

والوفيات المرتبطة بهما-(Kannel-Wolf-Verter-&McNamara-1970-Kannel-Castelli).

(McKee-&Feinleid-1972) وفي حال ترك دون علاج، تزداد هذه المخاطر بشكل متسارع (World

Health organization-2016) .

تشير الدراسات إلى أن انتشار ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل أخذ في الازدياد، ويُعزى ذلك إلى تقدم

عمر الأمهات وانتشار السمنة على المستوى العالمي-(Matthews&Hamilton-2009-Poston)

(Caleyachetty-Cnatingius-Haglund-Nelson-Piercy&Karmer-2016).

وتُقدّر نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل بحوالي 3%، مما يجعله أكثر الاضطرابات

الطبية المسبقة شيوعًا التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الأم والجنين(Seely&Ecker-2014) .

ويرتبط هذا الاضطراب بحدوث مضاعفات سلبية مثل تسمم الحمل المصاحب، وفاة الجنين حول الولادة،

تقييد نمو الجنين داخل الرحم، والولادة المبكرة (Bramham/Parnell/Nelson-piercy-Seed

Poston&Chappell-2014).

توفر فترة الحمل فرصة مهمة لاكتشاف ارتفاع ضغط الدم المزمن، نظرًا لأن قياس ضغط الدم يُعتبر جزءًا

أساسيًا من الرعاية السابقة للولادة، كما أن العديد من النساء قد لا يكن قد خضعن لقياس ضغط الدم قبل

الحمل.

توجد العديد من الآليات الفسيولوجية المسؤولة عن تنظيم ضغط الدم، ورغم اقتراح تباين هذه الآليات في

ارتفاع ضغط الدم، إلا أن مسارًا فيزيولوجيًا مرضيًا موحدًا لم يتم تحديده بعد.

تشير الدراسات إلى أن التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالحمل تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في ضغط الدم بمقدار يتراوح بين 5 إلى 10 ملم زئبق، ويبلغ هذا الانخفاض أدنى مستوياته خلال الثلث الثاني من الحمل .

(Sanghavi&Rutherford-2014).

ومع ذلك، فإن هذه النتائج مستمدة من عينات دراسية صغيرة، ولا تتفق جميع الأبحاث حول هذا الانخفاض؛ إذ لاحظت إحدى الدراسات التي أجراها "Nama" وزملاؤه عام 2011 ارتفاعًا تدريجيًا في ضغط الدم عبر

مراحل الحمل لدى النساء منخفضات الخطورة-(Nama-Antonios-Onwude&Manyonda

2011).

ويُتوقع أن توفر نتائج دراسة "تمط فيزيولوجيا الحمل وتوقعاته(4P Study; ISRCTN10838017) "، التي

تهدف إلى تجنيد 1000 امرأة منخفضة المخاطر، فهما أوسع للأهمية السريرية لانخفاض ضغط الدم أثناء

الحمل(Gillon-Pels-Von Dadelszen-MacDonell&Magee-2014) .

لا تزال آلية تأثير ارتفاع ضغط الدم المزمّن على قدرة الأوعية الدموية للأم على التكيف مع التغيرات الحملية غير مفهومة بالكامل، كما أن العلاقة بين سوء التكيف والنتائج السلبية للأم والجنين لا تزال قيد الدراسة.

وقد تم تحديد عدد من عوامل الخطر الديموغرافية والبيئية المرتبطة بارتفاع ضغط الدم المزمّن، منها العمر، التدخين، السمنة، والعرق.

ويُعدّ البحث في هذه العوامل ومدى ارتباطها بالنتائج السلبية خطوة مهمة لتحديد أولويات البحث العلمي وتوجيه

التدخلات العلاجية المحتملة. وتجدر الإشارة إلى أن الإرشادات الدولية تختلف فيما يتعلق بإدارة ارتفاع ضغط

الدم المزمّن أثناء الحمل.

وقد أبرزت نتائج دراسة "التحكم بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (CHIPS Study2015) أهمية التحكم

الدقيق في ضغط الدم باستهداف ضغط انبساطي يبلغ 85 ملم زئبق، لما له من دور في تقليل خطر

الإصابة بارتفاع ضغط الدم الشديد، دون زيادة في المضاعفات السلبية حول الولادة-(Magee

Dadelszen/Rey/Ross/Asztalos/Audibert/Carson/Helewa/Hladunewich/Mundle

/Smith/&Von Dadelszen/2015).

ورغم ذلك، لا تزال الأدلة من التجارب السريرية العشوائية غير كافية لتحديد المعايير المثلى لاستخدام الأدوية الخافضة لضغط الدم أثناء الحمل المصحوب بارتفاع ضغط الدم المزمن (National Institute for

### Health and Clinical Excellence/2010)

ومع تقدم سن الإنجاب، وزيادة معدلات السمنة، والتطورات في تقنيات الإنجاب، يتزايد عدد النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن اللواتي يحملن، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى استكشاف أكثر الأدوية فعالية وأماناً لعلاج هذه الحالة أثناء الحمل.

## 7 ادارة ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل

### النصائح قبل الحمل

يُعرض على النساء اللواتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم المزمن إحالة إلى متخصص في اضطرابات أثناء الحمل لمناقشة المخاطر والفوائد من العلاج ارتفاع ضغط الدم.

يُصح النساء اللواتي يتناولن مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE) أو حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين (ARBs) بما يلي:

أن هناك زيادة في خطر التشوهات الخلقية إذا تم تناول هذه الأدوية أثناء الحمل مناقشة العلاج البديل الخافض للضغط مع المتخصص في الرعاية الصحية المسؤول عن إدارة ارتفاع ضغط الدم إذا كان يخططن للحمل.

مناقشة العلاج البديل مع المتخصص في الرعاية الصحية المسؤول عن إدارة حالتهم إذا كانت مثبطات

ACE أو ARBs تستخدم لعلاج حالات أخرى مثل أمراض الكلى (2010 تم التعديل في 2019)

في عام 2014، أصدرت وكالة الأدوية ومنتجات الرعاية الصحية (MHRA) تحديثاً لسلامة الأدوية حول مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ومناهضات مستقبلات الأنجيوتنسين : لا يُوصى باستخدامها أثناء الحمل، حيث جاء في التحديث "يجب تجنب استخدامها في النساء اللواتي يخططن للحمل إلا إذا كان ذلك ضرورياً للغاية، وفي هذه الحالة يجب مناقشة المخاطر والفوائد المحتملة."

يجب التوقف عن علاج ارتفاع ضغط الدم في النساء اللواتي يتناولن مثبطات ACE أو ARBs إذا أصبحن حاملات (ويُفضل ذلك في غضون يومين عمل من إشعار الحمل) وتقديم البدائل [2010].

يُنصح النساء اللواتي يتناولن مدرات البول من نوع الثيازيد أو المدة البولية الشبيهة بالثيازيد بما يلي:  
- أن هناك زيادة محتملة في خطر التشوهات الخلقية والمضاعفات الوليدية إذا تم تناول هذه الأدوية أثناء الحمل.

- مناقشة العلاج البديل الخافض للضغط مع المتخصص في الرعاية الصحية المسؤول عن إدارة ارتفاع ضغط الدم إذا كن يخططن للحمل (2010 تم التعديل في 2019).

يُنصح النساء اللواتي يتناولن علاجات خافضة للضغط غير مثبطات ACE، أو ARBs، أو مدرات البول من نوع الثيازيد أو المدة البولية الشبيهة بالثيازيد أن الأدلة المتاحة المحدودة لم تُظهر زيادة في خطر التشوهات الخلقية مع هذه العلاجات (2010 تم التعديل في 2019). (Seely/Ellen/Ecker/Jeffrey-2014).

## 8 توقيت الولادة لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن :

نظرًا للمخاطر المرتبطة بارتفاع ضغط الدم المزمن، غالبًا ما يتم التخطيط للولادة بالقرب من موعد الولادة المتوقع، رغم أن الحاجة لمثل هذا التدخل قد تكون غير مؤكدة إذا كانت نتائج الفحوصات ونمو الجنين مطمئنًا.

في ورشة عمل عقدها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية "يونيس كينيدي شرايفر" وجمعية طب الأم والجنين عام 2011 تحت عنوان "توقيت الولادات المبكرة المتأخرة والمبكرة المحددة"، أوصى بأن تتم الولادة في الأسبوعين 38 إلى 39 من الحمل للنساء المصابات بارتفاع ضغط دم مزمن ولا يتناولن أدوية. أما بالنسبة للنساء المصابات بارتفاع ضغط الدم المزمن واللواتي يتناولن أدوية، أو اللواتي يعانين من صعوبة في التحكم في ضغط الدم (بحيث يتطلب الأمر تعديلات متكررة للعلاج)، فقد أوصى الخبراء بالولادة بين الأسبوعين 37 إلى 39، وفي بعض الحالات بين الأسبوعين 36 إلى 37 من الحمل. وفي حال وجود تسمم حمل مضاف (أي تسمم حمل فوق ارتفاع الضغط المزمن)، فقد تم التوصية بالولادة عند الأسبوع 37 أو قبل ذلك إذا ظهرت علامات تدل على تسمم حمل شديد (Spong/Mercer/D

alton/Kilpatrick/Blackwell&Saade-2011).

## 9 العلاج الخافض للضغط :

يُقَيّد اختيار الأدوية الخافضة لضغط الدم أثناء الحمل بسبب احتمالية تأثيرها المشوّه للأجنة (التشوهات الخلقية). وتبقى المعطيات المتعلقة بسلامة استخدام كل فئة دوائية أوكل دواء على حدة محدودة. من بين الأدوية الخافضة للضغط الأكثر شيوعًا في فترة الحمل: **اللابيتالول** (الذي يجمع بين خصائص حاصرات ألفا وبيتا)، **النيفيديبين** (من مثبطات قنوات الكالسيوم)، و**الميثيل دوبا** (دواء يعمل عبر الجهاز العصبي المركزي) (Podymow&August-2008).

في دراسة سكانية أجراها "سيا" وزملاؤه سنة 2014، تم تحليل أنماط وصف مضادات ارتفاع الضغط لدى 1995 امرأة مصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن، من خلال قاعدة بيانات الرعاية الأولية البريطانية (THIN)، وذلك بين عامي 1996 و2010 (Cea Soriano/Bateman/Garcia وRodriguez&Hernandez-Diaz-2014).

أظهرت النتائج أن 36% فقط من النساء تلقين علاجًا خافضًا للضغط خلال الأشهر الثلاثة السابقة للحمل، وكانت مدرات البول (11%)، حاصرات بيتا (10%)، ومثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ACE inhibitors (10%)، هي الفئات الأكثر وصفًا.

أما خلال الحمل، فقد تصدر الميثيل دوبا واللابيتالول قائمة الأدوية الموصوفة. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة كانت محدودة بعدم توفر بيانات الرعاية الثانوية، علمًا أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط دم مزمن تتم متابعتهم عادةً على مستوى المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، أجرى "بيتمان" وزملاؤه سنة 2012 دراسة مشابهة شملت النساء المستفيدات من برنامج "ميديكيد"، لدراسة وصف الأدوية الخافضة للضغط خلال فترة الحمل بين عامي 2000 و2007.

. (Bateman/Hernandez-Diaz-Huybrechts/Liu/Weinstein/&Rathmell/2012)

أظهرت النتائج أن أكثر الأدوية وصفًا في الأشهر الثلاثة السابقة للحمل كانت حاصرات بيتا، مدرات البول من نوع **الشيازيدات**، **مثبطات ACE**، مثبطات قنوات الكالسيوم من نوع **ديهيدروبيريدين**، ومضادات ألفا المركزية.

وقد استمر استخدام هذه الفئات الدوائية خلال الثلث الأول من الحمل، مع ملاحظة زيادة ملحوظة في وصف مضادات ألفا المركزية مثل الميثيل دوبا.

أما في الثلث الثاني، فقد انخفضت بشكل واضح معدلات وصف مثبطات ACE ومدرات البول، في حين ازداد استخدام الميثيل دوبا (42%)، اللابيتالول (15%)، والنيفيديبين (20%). واستمرت هذه الأنماط في الثلث الثالث من الحمل.

غير أن هذه الدراسة كانت محدودة بغياب تحديد دقيق للأمراض التي وُصفت لها الأدوية، مع افتراض أن جميع الأدوية الموصوفة كانت لأغراض خفض ضغط الدم. ومن المعروف أن النيفيديبين قد يوصف في الثلث الثالث كعامل لتقليل تقلصات الرحم (كمُرخي للرحم)، مما قد يكون ساهم في ارتفاع نسب وصفه في هذه المرحلة.

تُعَدُّ مسألة تقييم خطر التشوّه الجنيني المرتبط بمضادات ارتفاع الضغط، حقيقةً أن المرض ذاته (ارتفاع الضغط المزمن) قد يرفع من خطر التشوهات الخلقية.

في هذا السياق، أجرى "بيتمان" وزملاؤه دراسة حالة-شاهد شملت 878,126 امرأة من قاعدة بيانات "ميديكيد"، حيث تمت مقارنة نتائج الحمل بين نساء طبيعيات الضغط وأخريات مصابات بارتفاع ضغط الدم المعالج أو غير المعالج.

وقد أظهرت النتائج أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط دم مزمن معالج تعرضن لخطر أعلى لحدوث تشوهات خلقية مقارنة بالنساء ذوات الضغط الطبيعي (نسبة الأرجحية 1.3، بفاصل ثقة 95% يتراوح بين 1.2 و1.5). كما لوحظ أيضًا ارتفاع الخطر لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط دم غير معالج (نسبة الأرجحية 1.2، بفاصل ثقة 1.1 إلى 1.3).

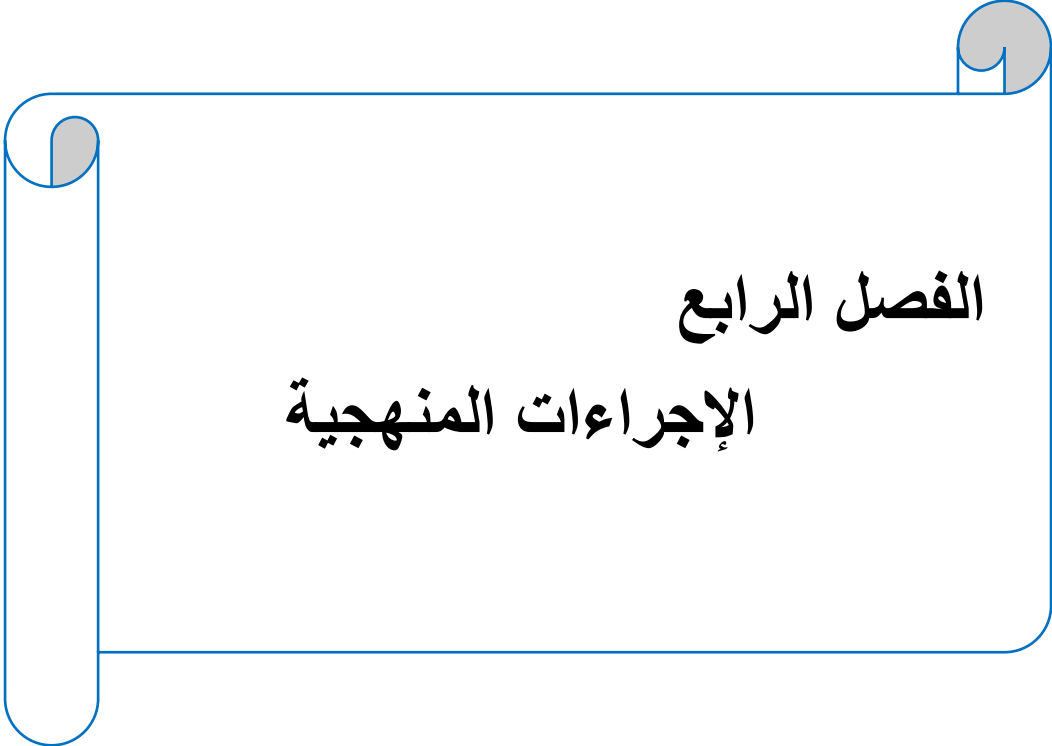
وقد بيّنت الدراسة أن كلا الحالتين (المعالجة وغير المعالجة) ارتبطتا بزيادة كبيرة في خطر حدوث التشوهات القلبية الخلقية تحديدًا (نسبة الأرجحية 1.6 للمعالجات و1.5 لغير المعالجات

–(Bateman/Huybrechts/Fischer/Seely/Ecker/Ocker/Hernandez-Diaz&weiss/2015).

## خلاصة الفصل:

في الختام، يُعد ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل من الحالات التي تتطلب وعياً ومتابعة دقيقة، سواء كان مزمنًا أو حليًا، نظرًا لتأثيره المحتمل على صحة الأم والجنين. التشخيص المبكر والمتابعة الطبية المنتظمة يلعبان دورًا حاسمًا في تقليل المخاطر وضمان سير الحمل بأمان حتى الولادة.

# الجانب التطبيقي



## الفصل الرابع الإجراءات المنهجية

## الفصل الرابع الإجراءات المنهجية

تمهيد

1\_التذكير بفرضيات الدراسة

2\_الدراسة الاستطلاعية

3\_الدراسة الأساسية

4\_مكان وزمان إجراء البحث

5\_مجموعة البحث

6\_منهج البحث

7\_أدوات البحث

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد التطرق الى الإشكالية وفرضيات الدراسة وكذا الجانب النظري سنتطرق الى الجانب التطبيقي الذي يعد أساس وعماد كل بحث علمي وذلك بالاعتماد على الإجراءات المنهجية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية الدراسة الميدانية التي تضم مكان وزمان إجراء الدراسة مجموعة الدراسة منهج الدراسة أدوات الدراسة.

## 1 التذكير بفرضيات الدراسة:

- تعاني المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي أو المزمن من صحة نفسية منخفضة.
- تلجأ المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي أو المزمن لاستراتيجيات تكيفية مركزة على الانفعال.

## 2 الدراسة الاستطلاعية:

إن من بين الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي الدراسة الاستطلاعية لما لها من أهمية حيث تساعد الباحث في مختلف مراحل بحثه، بدءاً من التعرف على موضوع الدراسة ثم تحديد الإطار العام للدراسة وصياغة تساؤلاته وفرضياته ومن ثم تحديد المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة موضوع الدراسة، والأدوات العلمية والموضوعية المناسبة لجميع البيانات والمعلومات كما تمكن الباحث من القيام بالمعالجة الصحيحة لمشكلة بحثه والتعرف على خصائص الفئة المدروسة. (دهنون، 2020).

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمستشفى **صبيحي تسعديت**، ولاية تيزي وزو، وهناك تم اختيار حالات بطريقة قصدية بمساعدة من الأخصائي النفسي وحيث طبقنا المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية ومقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة، وقد كانت الدراسة في الفترة ممتدة من 10 أكتوبر إلى 5 فيفري 2025 .

وهدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنها والمتمثل في النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم.
  - التعرف على صعوبات الميدان التي من الممكن مواجهتها في الدراسة الأساسية.
- وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:
- توفر عينة الدراسة مكونة من (6) نساء حوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي و المزمن.
  - التأكد من إمكانية تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف والصحة النفسية وملائمة البنود لحالات الدراسة. قابلية الإنجاز.

## تقديم الحالة

امينة امرأة تبلغ من العمر 32 عاماً تقيم في ولاية تيزي وزو، حاصلة على شهادة ماستر، وتعمل كأستاذة لغة، تنتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي حالياً في الشهر السابع من حملها لأول، وتم تشخيصها بارتفاع ضغط الدم الحلمي وهو ما أثر بشكل كبير على حالتها الصحية والنفسية.

في البداية لم تكن أمينة متأكدة من حالتها الصحية رغم ملاحظتها لبعض الأعراض مثل تورم الوجه والتميل في الأطراف لكنها لم تعتبر هذه الأعراض دليل على وجود مشكلة صحية خطيرة حيث قررت قياس ضغط دمها باستخدام جهاز تمتلكه أم زوجها، لكن النتيجة لم تكن واضحة بما يكفي. لهذا السبب توجهت إلى الطبيب للتأكد، حيث أخبرها بأن حملها يسير بشكل طبيعي، مما جعلها تشعر بالاطمئنان وتوقف عن القلق بشأن الأعراض التي كانت تعاني منها. غير أن استمرار الأعراض وتدهور حالتها الصحية دفع زوجها إلى اصطحابها إلى المستشفى، وهناك تم تشخيصها بارتفاع ضغط الدم الحلمي، وهو ما لم تكن تعلم به من قبل. ومن خلال المقابلة السريرية لاحظنا أن إجابات أمينة كانت محدودة، حيث كانت تكفي بالإجابات المباشرة على الأسئلة دون الخوض في تفاصيل إضافية، مما صعب منا عملية جمع المعلومات حول حالتها، إضافة إلى ذلك، كانت أمينة تعاني من حالة واضحة من القلق الأمر الذي أثر على تفاعلها أثناء الحديث وأعاق قدرتها في التعبير بحرية عن تجربتها وحسب دراسة قام بها " Sawyer Barry Beard Patton Moore " في سنة 2020 بعنوان " Anxiety and depression as risk Factors For hyper tourkre disorderdiers of pregnancy فإن القلق يعتبر عرضاً شائعاً لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي، حيث أظهرت النتائج أن حوالي 40 بالمائة من هؤلاء النساء يعانين من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من القلق أثناء الحمل. كما أن 25 بالمائة منهن قد تظهر عليه أعراض اكتئاب بدرجات خفيفة إلى متوسطة. وقد أكد الباحثون أن القلق في هذه الحالات قد يؤثر سلباً على تواصل الحامل أثناء المقابلات مما يجعل من الصعب جمع بيانات مفصلة حول حالتها النفسية والصحية.

عرض وتحليل محتوى المقابلة للحالة "أمينة"

من خلال تحليل المقابلة يبدو أن أمية تنقلت نفسيا بين مراحل من الاطمئنان الشك، ثم القلق المكثف، بعد تأكيد الطبيب الأول أن حملها طبيعي. شعرت بنوع من الارتياح ما دفعها إلى تجاهل الأعراض، لكن استمرار هذه الأعراض مع تدهور مفاجئ في حالتها، أدى إلى دخولها في دوامة من التساؤلات والشكوك، وصولا إلى القلق بعد تشخيص ارتفاع ضغط الدم الحلمي. ومن الناحية النفسية، عبرت عن مشاعر الحزن والقلق المتراكمة، خاصة بعد فقدان أشخاص مقربين منها (جدتها ووالد زوجها) مما شكل ضغوطا نفسية إضافية.

(yousefi ,Bakrami, Samani, Iirzadeh, Dastjondie,2023) وفي هذا السياق

بينت الدراسة أن الضغوط النفسية المتراكمة لدى الحامل ترتبط مباشرة في ضعف سلوكيات الرعاية الذاتية وتفاقم الضغوط المرتبطة بالحمل خاصة إذا لم يكن الدعم الاجتماعي فعالا، مما يعزز الحاجة للتكفل النفسي الموازي للتكفل الجسدي.

كما أشارت أمينة إلى لجوئها إلى الإنترنت بشكل مفرط للبحث عن معلومات تتعلق بالحمل والولادة. هذه الممارسة، رغم نيتها التطمين، ساهمت في تأجيل قلقها. وهذا ما أكدته دراسة (karabulutu&adyin) التي وجدت أن الإفراط في استخدام الإنترنت عند النساء الحوامل خاصة دون توجيه طبي ونفسي يرتبط بزيادة مخاوف الولادة وهوما يعرف ب"cyborchondria"، أي تضخيم المخاوف الصحية غير المعلومات غير المنضبطة المتاحة على الإنترنت.

وتعكس حالة أمينة كذلك على ما أشارت إليه دراسة (Wang. Gu. Zhang & Xu 2024)

التي رغم تركيزها على ما بعد الولادة، إلا أنها أبرزت أن القلق يبني تدريجيا نتيجة لعوامل تسبق الولادة، مثل ضعف النوم، التوتر النفسي، وانخفاض المرونة النفسية. في حالة أمينة يبدو أن هذه العوامل بدأت بالفعل في الظهور، مما قد ينذر بصعوبات لاحقة مالم يرافق ذلك تدخل نفسي داعم وبالتالي فإن التكفل في هذه المرحلة بضبط (الثلاث الأخير من الحمل) يعد جوهريا في الوقاية من تطور القلق لاحقا.

وقد أظهرت كذلك في المقابلة أن أمينة تتجنب الحديث الصريح عن مخاوف الولادة، وتظهر التردد في أجوبتها، وهي مؤشرات على وجود قلق داخلي غير معلن هذا ما تطرقت إليه مراجعة منهجية حديثة أجراها (Tilahume, Peng. Adam & Sibbinit, 2022) والتي خلصت إلى أن الدعم لاجتماعي وحده لا يعتبر كافياً لتقليل أعراض الاضطرابات النفسية السابقة للولادة. بل يجب أن يترافق مع استراتيجيات تكيف فعالة وتمكن النساء من التعبير عن مشاعرهن والتعامل معها بطريقة صحية.

كما هذه العوامل تفسر أيضاً استمرار شعورها بالقلق رغم وجود زوجها كداعم خصوصاً فيما يخص مستقبلها بعد الولادة فهي لم تصل بعد إلى قناعة داخلية بقدرتها على التكيف مع المرحلة المقبلة، مما يستدئ في المتابعة النفسية المستقبلية لتعزيز بناء الثقة والمرونة النفسية لديها.

**التحليل الكمي لنتائج مقياسي الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى الحالة "أمينة":**

جدول 4 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (1)

| البعد        | الدرجة | الدلالة                 |
|--------------|--------|-------------------------|
| القلق        | 13     | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| الفوبيا      | 4      | ضعيفة                   |
| الوسواس      | 8      | ضعيفة                   |
| القلق الجسدي | 10     | ضعيفة                   |
| الاكتئاب     | 12     | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| الهستيريا    | 5      | ضعيفة                   |
| المجموع      | 52     |                         |

جدول 5: يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (1).

| البعد      | الدرجة | الدلالة |
|------------|--------|---------|
| حل المشكلة | 10     | ضعيفة   |
| الانفعال   | 44     | متوسطة  |
| التجنب     | 41     | متوسطة  |
| المجموع    | 95     |         |

### مناقشة العامة للحالة والتحليل الكيفي للمقاييس:

تكشف الحالة آمنة أن القلق النفسي ليس مجرد انعكاس لحالة صحية حرجة، بل يتقاطع مع عوامل اجتماعية وشخصية متعددة فرغم ظهور بعض الأعراض الجسدية في البداية، لم تولي لها اهتماما كبيرا، خاصة بعد أن طمأنها الطبيب بأن وضع الحمل طبيعي غير أن تطور الأحداث وتشخيصها المفاجئ بارتفاع ضغط الدم، شكل لحظة مفصلية دفعتها لمواجهة واقع مختلف، فبدأ القلق يظهر بشكل واضح.

هذا التغيير النفسي تزامن مع كونها تمر بتجربة الحمل لأول مرة، وهو أمر غالبا ما يكون مصحوبا بعدة مخاوف من سلامة الحنين إلى احتمالات تعقد الولادة كما أنها فقدان بعض المقربين منها في وقت سابق جعلها أكثر حساسية تجاه كل ما يهدده توازنها النفسي.

ورغم أن الدعم العائلي، خاصة من الزوج كان حاضرا وساعدها جريئا في التكيف، إلا أن بعض استراتيجيات التكيف التي اعتمدت عليها، مثل البحث المكثف عن المعلومات عبر الانترنت، زادت مخاوفها بدل تهدئتها قمع وفرة المعلومات عبر الطائرة، تعمق شعورها بالقلق ودخلت في دوامة من التأويلات السلبية وهنا تبرز أهمية التوجيه نحو مصادر طبية موثوقة والابتعاد عن المحتوى العشوائي، بما يعزز من استقرارها النفسي.

وفي هذا السياق أظهرت دراسة حديثة أجراها (Ebrahim, sharif & Khosrair ,2023)

ان النساء الحوامل اللواتي يعتمدن على الطاقم الطبي كمصدر رئيسي للمعلومة أظهرت مستويات اقل من القلق مقارنة بمن يعتمدن على انترنت مما يعزز فكرة ضرورة المتابعة المنظمة والتثقيف المبني على علاقة ثقة مع الأخصائيين.

كما توضح الحالة أن بعض أساليب التكيف التي تلجا اليها امينة تمنحها فقط شعور مؤقتا بالسيطرة لكنها لا تساعد في بناء استقرار طويل المدى، لذلك فإن العمل على تطوير بدائل أكثر فعالية وتشجيعها على التواصل والانفتاح على مصادر الدعم الصحي والنفسي بعد خطوة ضرورية ضمن خطة شاملة للتدخل. وبشكل عام، تعكس هذه الحالة تعقيد التفاعل بين الجوانب النفسية، الصحية والاجتماعية وتبرز أهمية المعالجة المتكاملة التي تجمع بين المتابعة الطبية المستمرة والدعم النفسي الموجه، بما يسهم في تخفيف حدة القلق وتحسين التكيف مع الوضع الصحي.

وتأتي نتائج مقياس الصحة النفسية لتؤكد ما تم رصده في المقابلة، حيث تشير إلى وجود اضطرابات واضحة في عدة ابعاد خصوصا في القلق والاكتئاب بحيث سجلت اعلى الدرجات فيهما يتجلى هذا في مشاعر القلق الشديدة التي عبرت عنها اثناء المقابلة وترافقها اعراض جسدية واضحة كالخفقان الدوار وهوما يفسر درجة مرتفعة في بعد القلق الجسدي، كما تعاني امينة من مشاعر الحزن العميق شعور بالذنب والتعب نفسي مما يعكس درجة الاكتئاب المرتفعة.

في المقابل كانت الاعراض المرتبطة بالفوبيا منخفضة ما يشير الى ان المخاوف عند امينة تبقى في حدود المعقول ولا تتسم بطابع غير منطقي او سيطرة مفرطة في سلوكها.

اما الدرجة المتوسطة في بعد الوسواس فتعكس وجود بعض الأفكار المزعجة او التكرارية لكنها لا تصل الى مستوى السلوك القهري الذي يعطل الوظائف اليومية. وبالنسبة لبعد الهستيريا فقد ظهرت بدرجة خفيفة الى المتوسطة ما يدل على ان امينة قد تظهر أحيانا بعض الاستجابات الجسدية المبالغ فيه كرد فعل للضغوط النفسية، لكن دون ان تأخذ طابعا مرضيا او تمثليا حادا.

أما فيما يخص استراتيجيات التكيف، فقد أظهر التحليل الكيفي للنتائج امينة تعتمد بدرجة أكبر على كل من استراتيجية الانفعال واستراتيجية التجنب، حيث حصلت على درجات مرتفعة مقارنة باستراتيجية حل المشكلة التي جاءت بدرجة منخفضة.

هذا النمط التكيفي يوحي بأن الحالة آمنة عند تعرضها للضغوط تعتمد بشكل أساسي على الاستجابات الانفعالية مثل القلق والانفعال الزائد إضافة إلى اللجوء إلى أساليب تجنبية كالهروب من المواقف الضاغطة أو تأجيل مواجهتها بدلاً من التعامل الفعال معها. هذا النمط قد يكون مرتبطاً بشعورها بعدم القدرة على التحكم بالضغوط أو خبرات سابقة جعلتها ترى المشكلات على أنها تهديدات يصعب مواجهتها مما قد يؤثر سلباً على صحتها النفسية ويزيد من احتمالية ظهور أعراض القلق والاكتئاب الجسدي والعاطفي.

### خلاصة الحالة:

تعاني آمنة من قلق واكتئاب مرتبطين بالحمل وارتفاع ضغط الدم، مع اعتمادها على استراتيجيات انفعالية وتجنبية. يُنصح بتقوية مهارات حل المشكلات، والابتعاد عن البحث العشوائي على الإنترنت، والاعتماد على مصادر طبية موثوقة. كما يُفضل تعزيز التواصل مع الأخصائيين النفسيين للحصول على دعم منظم وتحقيق استقرار نفسي أفضل.

من خلال دراسة الحالة، توصلنا إلى مجموعة من الفوائد النفسية والعلمية المهمة. فقد تبين لنا أن اتباع استراتيجيات تكيف فعالة مع الضغوط، كطلب الدعم الاجتماعي، وتنظيم الانفعالات، والابتعاد عن مصادر التوتر، يسهم بشكل مباشر في تحسين التوازن النفسي وتعزيز الشعور بالاستقرار. كما أدركنا أن مواجهة الضغوط لا تتطلب فقط تغيير الظروف الخارجية، بل تتطلب أيضاً العمل على الذات من خلال تنمية المهارات النفسية والاجتماعية، مثل التفكير الواقعي، والتحكم في المشاعر، واتخاذ القرارات السليمة.

ومن أبرز ما استفدناه أيضاً، أن الاعتماد المفرط على تجنب المشكلات أو الانسحاب قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض النفسية، في حين أن المواجهة الإيجابية تسهم في بناء مرونة نفسية أفضل، وتقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات المرتبطة بالتوتر.

وبالتالي، فقد أكدت لنا الحالة أهمية التوازن بين المواجهة المعرفية والانفعالية، وضرورة تكيف الاستراتيجيات حسب طبيعة الموقف الضاغط، بما يحقق استجابة نفسية صحية وأكثر فعالية.

### 3 الدراسة الأساسية:

تعد الدراسة الأساسية الانطلاقة الفعلية للبحث الميداني حيث قمنا بالانتقل الى المستشفيات عدة مرات (مستشفى صبحي تسعديت، عيادة خاصة "لنساء والتوليد" أمقود) من اجل تطبيق مقاييس الدراسة (الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة) في فترة ممتدة من 5 مارس الى 10 ماي 2025.

#### 1.3 منهج الدراسة:

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي يسعى لتحقيقها ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها. (جالب، 2019).

وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج الإكلينيكي لأنه يعتمد على الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسوي أو المرض فهو يزودنا بالفهم الصحيح والأعمق للسلوك البشري ودوافع الإنسان ومصادر قلقه فمن أهم خصائصه قوة الملاحظة ومنهجه نوعي وذاتي يعتمد على أدوات معينة للحصول على الموضوعية الكامنة. (جدو، 2014).

### 4 مجموعة البحث:

جدول 6: مثل خصائص مجموعة البحث

| الاسم   | السن | المستوى الدراسي | المهنة  | نوع ضغط الدم | مدة الإصابة بالمرض    | شهر الحمل    | عدد الاطفال |
|---------|------|-----------------|---------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|
| صابرينة | 32   | الثالثة ثانوي   | ربت بيت | حملي         | الشهر الرابع من الحمل | الشهر السابع | 3 اطفال     |
| ليلي    | 28   | الثالثة ليسانس  | ربت بيت | حملي         | بداية الشهر الثامن    | الشهر التاسع | طفلين       |

|       |    |               |         |      |                  |                    |             |
|-------|----|---------------|---------|------|------------------|--------------------|-------------|
| نهاد  | 35 | بكالوريا      | ربت بيت | حملي | الشهر السابع     | الشهر الثامن       | 3 اطفال     |
| أمينة | 32 | الثانية ماستر | عاملة   | حملي | الشهر السابع     | الشهر الثامن       | حملها الاول |
| نرجس  | 36 | بكالوريا      | ربت بيت | مزمن | منذ الصغر 11 سنة | الشهر الثامن       | طفلين       |
| كريمة | 36 | الثانية ماستر | ربت بيت | مزمن | منذ الصغر 11 سنة | بداية الشهر التاسع | حملها الاول |
| شهرة  | 30 | الثانية ثانوي | ربت بيت | مزمن | منذ عمر 20 سنة   | الشهر السابع       | حملها الاول |

وفي بحثنا هذا تم اختيار مجموعة البحث على أن تكون من النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم (الحملي والمزمن) حسب الحالات الموجودة في المستشفى. وقد اقتصرت المجموعة على 7 حالات، حيث تتراوح اعمارهم ما بين 28 سنة إلى 36 سنة، ودامت مدة التبرص من بداية مارس إلى 10 ماي.

## 5 أدوات البحث

### 1.5 المقابلة العيادية:

أولا تعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة موجهة يقوم بها الشخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استئارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي. والاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج (تكوك، 2013).

أما المقابلة العيادية النصف موجهة تعرف بأنها ذات الأسئلة المفتوحة فهي تحدد حرية المفحوص والباحث، حيث تكون للباحث أسئلة متسلسلة تحتم على المفحوص الإجابة بحرية حسب تدرج معين، ولإجراء هذه المقابلة يجب الاعتماد على دليل المقابلة الذي يرسم مسبقا انطلاقا من الدراسات النظرية السائدة والسابقة والملاحظات والمعلومات التي تحصلت عليها في الدراسة الاستطلاعية والتبرص الميداني، وقد قمنا بتشكيل دليل خاص للمقابلة العيادية النصف الموجهة والذي يتشكل من 5 محاور

حيث يمثل المحور لأول البيانات الشخصية منه تطرح أسئلة تتعلق بالعمر المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية وعدد افراد الاسرة اما المحور الثاني فهو خاص ببيانات حول الحمل ويشمل معلومات حول فترة الحمل الحالية ما اذا كان الحمل مخططا له ام لا وعدد مرات الحمل السابقة ويتناول المحور الثالث الالة الصحية والجسمية ويهدف الى التعرف على الحالة الصحية العامة للحالة مثل وجود امراض مزمنة كضغط الدم او ظهور اعراض جسدية مقلقة في حين يركز المحور الرابع على الصحة النفسية من خلال اكتشاف الحالة المزاجية والانفعالي للحامل مثل الشعور القلق او الاكتئاب وأخيرا يركز المحور الخامس على أساليب التكيف ويستعرض الطرق التي تعتمدها المرأة في التعامل مع الضغوط النفسية والمواقف الصعبة .

## 2.5 الاختبارات:

### 1/مقياس الصحة النفسية لسيدني "كراون وكريسب "

#### وصف المقياس

**تعريف:** تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب (SidneyCrawn & Crispe) في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا. ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة. وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤال، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية، والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

جدول 7: أبعاد مقياس الصحة النفسية

| الأبعاد          | أرقام الفقرات          |
|------------------|------------------------|
| بعد القلق        | 1,7,13,19,25,31,37,43  |
| بعد الفوبيا      | 2,8,14,20,28,32,38,44  |
| بعد الوسواس      | 3,9,15,21,27,33,39,45  |
| بعد القلق الجسمي | 4,10,16,22,28,34,40,46 |
| بعد الاكتئاب     | 5,11,17,23,29,35,41,47 |
| بعد الهستيريا    | 6,12,18,24,30,36,42,48 |

(ملیكة، 2019).

#### طريقة تطبيق المقياس وتصحيح:

قمنا بتعديل المقياس بعد ما كان يتكون مقياس الصحة النفسية من (48) الأسئلة التي يتم تنقؤها بين (0-1) وعددها (27) سؤال والأسئلة يتم تنقؤها ما بين (0-1-2) وعددها (21) سؤال، وبعد التعديل الذي قمتا به الطالبتان في 2022 فأصبح المقياس كامل مكون من ثالث بدائل (كثيرا، أحيانا، أبدا)، ويتم تصحيح المقياس وفق لثالث مستويات وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين درجتان ودرجة واحدة ودرجة الصفر، حيث تشير الدرجة (2) إلى وجود العرض دائما، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض أحيان، والدرجة (0) تشير إلى عدم وجود العرض، وهي كالتالي:

(كثيرا) درجتان (أحيانا) درجة واحدة (أبدا) صفر درجة.

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات فالصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن

ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

#### جدول إكلينيكي لتفسير الصحة النفسية حسب الدرجات الكلية المحصلة

| الدرجة الكلية | التقييم الاكلينيكي |
|---------------|--------------------|
| من 0 الى 16   | ضعيف               |
| من 17 الى 21  | متوسط              |
| من 22 الى 48  | جيد                |

#### الخصائص السيكومترية

استثار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والمرضى، وصل عددهم إلى ( 9000 ) الاختبار خصائصه من جهة، ولاختبار صالحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسب وبريست (1971) ، وكراون وجماعته (1970)، وهويل وكراون (1971)، وكريسب وجماعته (1978)، خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي: التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية.

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل نفسي للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس. (ميلود، عجيمي:2017).

#### صدق المحكمين

قامت المترجمة أمال معروف بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة (03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية، بجامعة بغداد وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دق الترجمة والصيغة، اعادت الترجمة من الإنجليزية الي العربية من جديد لتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الأصلية للاختبار. (رملي:2019).

**صدق الاتساق الداخلي للمقياس:** اقتصرتا الطالبتان على حساب صدق الاتساق الداخلي فقط، حيث قامتا بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وهو موضح في الجدول رقم: 17.

جدول 8: قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

| الرقم | الأبعاد          | معامل الارتباط |
|-------|------------------|----------------|
| 1     | بعد القلق        | 0,89           |
| 2     | بعد الفوبيا      | 0,62           |
| 3     | بعد الوسواس      | 0,66           |
| 4     | بعد القلق الجسمي | 0,66           |
| 5     | بعد الاكتئاب     | 0,77           |
| 6     | بعد الهستيريا    | 0,64           |

الدالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم 17 أن معظم قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دالة 0.01 وهذه النتائج تؤكد أن المقياس صادق، وأن هناك اتساقاً يطمئن الطالبتان إلى تطبيق الأداة.

- الثبات: تم حساب ثبات المقياس بالاعتماد على ثلاثة أساليب وهي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وسبيرمان براون كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول 9: قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية

| المتغير       | عدد الفقرات | ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية | سبيرمان براون |
|---------------|-------------|--------------|-----------------|---------------|
| الصحة النفسية | 48          | 0,84         | 0,65            | 0,79          |

يوضح من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمستوى عالي من الثبات حيث أن قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.84 وقيمة التجزئة النصفية 0.65 وقيمة سبيرمان براون 0.79 وهذا يبين أن الاستبيان يتمتع بمستوى عالي من الثبات.

## 2/ مقياس استراتيجيات المواجهة مع المواقف الضاغطة "لاندلر وباركر"

استخدم الباحثة قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة أندلر وباركر (Parker et endler, 1998). Coping inventory for stressful situation وتم الاعتماد على النسخة المقننة من مقياس استراتيجيات التكيف (ciss) متكونة من 48 فقرة تم تقنينها ترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية (crasc) لولاية وهران من قبل الباحثين: فراحي فيصل كبداني خديجة، قويدري مليكة شعبان زهرة، وهذا في سنة 2006.

### أبعاد المقياس:

يتكون المقياس استراتيجية التكيف (ciss) من ثلاثة أبعاد، حيث يحتوي كل بعد على ثالث فقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة، وهي موضحة في الجدول كالتالي:

جدول 10: يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده

| المجموع | الفقرات   | الأبعاد    |
|---------|---|------------|
| 16      | 47, 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46 | حل المشكلة |
| 16      | 45, 38, 34, 33, 30, 28, 25, 22, 19, 17, 16, 14, 13, 8, 7, 5 | الانفعال   |
| 16      | 9, 3, 48, 44, 40, 37, 35, 32, 31, 29, 23, 20, 18, 12, 11    | التجنب     |
| 48      | 4   | المجموع    |

### أوزان المقياس:

إن الخيارات المتاحة للإجابة عن كل فقرة تكون وفق سلم متدرج من (1 إلى 5) درجات، تعبيراً عن إجابات تتدرج من دائماً إلى أبداً بحيث تأخذ عبارة أبداً الدرجة (1) وتأخذ العبارة دائماً الدرجة (5) وتتخللها الدرجات التالية (2، 3، 4).

**إجراءات التطبيق:**

- يطبق على الأشخاص ذوي مستوى تعليمي يسمح لهم بالقراءة، وفهم الوحدات ومن الاستجابة للمقياس.
- يجب التأكد من أن الفرد بحوزته قلم رصاص بدون ممحاة أو قلم جاف قبل البدء في تطبيق المقياس.
- بعد استراحة المفحوص نبدأ في شرح الهدف من المقياس والمتمثل في تكوين فكرة عن تصرف هذا الشخص في حالة تعرضه لوضعية محبطة أو ضاغطة كما نشجعه على التفكير في نوع المواقف المقلقة قبل إجابته.
- نقدم للمفحوص نسخة ونطلب منه أن يملأ كل البيانات الشخصية الخاصة به.
- التأكد من أن المفحوص قد قرأ وفهم كل التعليمات، وعند الضرورة نقرأ التعليمات للمفحوص وإذا كان التطبيق جماعي نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.
- التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وفهماها، ثم يبدأ بالإجابة بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة.
- إذ قرر المفحوص تغيير إجابته لا نمحي الإجابة الأولى، بل على المفحوص أن يضع علامة (X) على الإجابة الخاطئة، ويحيط مرة أخرى الإجابة المختارة.

**عملية التفريغ:**

- التفريغ يكون عن طريق إعطاء الأوزان التالية لإجابات المستجيب (1، 2، 3، 4، 5).

**جدول إكلينيكي لتفسير استراتيجيات التكيف**

| الدرجة الكلية | التقييم الاكلينيكي |
|---------------|--------------------|
| من 0 الى 26   | ضعيفة              |
| من 27 الى 50  | متوسطة             |
| من 51 الى 80  | فعالة              |

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

لقد استخدمنا في الدراسة اختبار الكوبين (Ciss) الذي قام ببنائه كل من "أندلر وباركر" (1998) Parker et Endler، وقد تم اختيارنا لهذا المقياس بناء على عدة اعتبارات نذكر منها: توفر المقياس مقننا على المجتمع الجزائري، ما جعله مقبولا لدى الباحثين، فقد تم استخدامه في العديد من الدراسات والرسائل الجامعية في الجامعات الجزائرية مثل دراسة **كبداني خديجة** والموسومة بـ التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي، وكذلك دراسة **سماني مراد** بعنوان: استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين، وكذا دراسة **زربيي أحلام** الموسومة بـ استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية الأداء ونذكر كذلك دراسة **معروف محمد** بعنوان استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي. وذلك لتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة، وكذلك دراسة **عريس نصر الدين** بعنوان: استراتيجيات التكيف مع الوضعيات المجهدة للأطباء العاملين في مصلحة الاستجالات. **صدق وثبات المقياس على العينة الجزائرية:**

تم تقنين اختبار استراتيجيات التكيف من قبل مجموعة من الأساتذة بجامعة وهران في 2019 لعينة مكونة من 888 فردا (479 نساء، 409 رجال) بمتوسط قدر بـ 33.39 وانحراف معياري قدر بـ 9.71 بمعدل عمر (15 سنة كأصغر سن، 64 سنة كأكبر سن) وتم تطبيقه بطريقة فردية حيث أشارت معاملات الصدق والثبات إلى ما يلي:

**صدق المقياس على البيئة الجزائرية:**

حيث استعمل معامل صدق الارتباطات المتعددة، وبينت النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائيا ما بين الأبعاد الثلاثة لاختبار واستراتيجيات التكيف، عند مستوى دالة معنوية 0.01 حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين بعد حل المشكل واستراتيجيات التكيف. 0.634 وبين الانفعال واستراتيجيات التكيف، 0.701 أما بين بعد التجنب والاختبار، 0.700 كما بينت الارتباطات أيضا ضعف العلاقة ما بين بعد حل المشكل والانفعال (ر = 0.238) مما يفسر استقلالية البعدين، في حين ارتبط البعدين الفرعيين:

(التسلية والدعم الاجتماعي) مع بعضهما البعض (ر = 0.420) لأنهما يشقان من بعد واحد وهو بعد التجنب.

**ثبات المقياس على البيئة الجزائرية:**

تم التأكد من ثبات المقياس من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ وجاءت النتائج على الشكل التالي:

جدول 11: نتائج معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف على العينة الجزائرية

| الأبعاد   | المعاملات المستخدمة | درجة ثبات | صدق المقياس |
|-----------|---------------------|-----------|-------------|
| حل المشكل | الفا كرونباخ        | 0.791     | 0.889       |
| الانفعال  | الفا كرونباخ        | 0.824     | 0.907       |
| التجنب    | ألفا كرونباخ        | 0.853     | 0.923       |

يتضح من خلال الجدول رقم 20 أن درجة الثبات المحصل عليها باستخدام معامل ألفا كرونباخ، تمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات في جميع أبعاد المقياس. غير أن الباحثة ارتأت إعادة حساب صدق وثبات المقياس للمرة الثانية وذلك تفاديا للوقوع في أي خطأ والوصول إلى نتائج أكثر مصداقية الخصائص السيكومترية لأداة في الدراسة الحالية:

#### صدق المقياس:

باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا لكرونباخ قد تحصلنا على القيم 0.87 عند مستوى الدالة المعنوية 0.05 وبالتالي فالاختبار صادق بنسبة ممتازة.

#### ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس استعملت الباحثة نوعين من الثبات هما: (طريقة الاتساق الداخلي، معادلة ألفا كرونباخ)

تشير هذه الطريقة إلى حساب الارتباطات بين درجات جميع فقرات المقياس على اعتبار أن الفقرة عبارة عن مقياس قائم بذاته. " فهو يأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإن لم يكن هناك ثبات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام تكون القيمة مساوية للواحد الصحيح أي أن زيادة قيمة ألفا الكرونباخ، تعني زيادة مصداقية البيانات تعكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة (عز عبد الفتاح، بدون سنة 536) وقد قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات في المقياس عن طريق استخدام معامل (ألفا لكرونباخ) وقد بلغ معامل الثبات (0.76) ولدرجات المعدلة (0.77).

جدول 12: معامل الثبات للأبعاد الثالث مع المقياس الكلي (ciss)

| الابعاد   | المعاملات المستخدمة | درجة معامل الثبات |
|-----------|---------------------|-------------------|
| حل المشكل | ألفا لكرونباخ       | 0.87              |
| الانفعال  | ألفا لكرونباخ       | 0.84              |
| التجنب    | ألفا لكرونباخ       | 0.78              |

يتضح من الجدول رقم 21 أن معامل الارتباط المحصل عليها من خلال استخدام معامل (ألفا لكرونباخ) أنه معامل يمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات في جميع أبعاد المقياس.

جدول 13: يوضح التناسق الداخلي للمقياس ككل

| المقياس                 | معامل الثبات  | درجة معامل الثبات |
|-------------------------|---------------|-------------------|
| استراتيجيات التكيف Ciss | ألفا لكرونباخ | 0,79              |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 أن درجة معامل ألفا لكرونباخ تمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات.

### طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتجزئة الاختبار إلى جزأين متكافئين، من ثم قام بحساب الارتباط من خلال استعمال معامل ارتباط بيرسون، ودراسة الفرق من خلال استعمال مقياس ت لدراسة الفرق بين نسبي عينتين مستقلتين.

جدول 14: يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون

| ن | ر | ت | ج | DF | مستوى الدلالة المعنوية 0,05 |
|---|---|---|---|----|-----------------------------|
|   |   |   |   |    |                             |

|    |       |       |       |    |      |
|----|-------|-------|-------|----|------|
| 40 | 0,732 | 1.319 | 1.684 | 39 | دالة |
|----|-------|-------|-------|----|------|

من خلال الجدول رقم 23 يتضح وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين المجموعتين المتكافئتين حيث أن "ت" التجريبية أكبر من "ت" الجدولية عند درجة الحرية 39 ومستوى دلالة معنوية 0.05 وهذا ما يدل على ثبات المقياس.

أما من خلال استعمال اختبار "ت" لدراسة الفرق بين نسبتين عينتين مستقلتين فكانت النتائج كالآتي:

جدول 15: يوضح نتائج تطبيق اختبار "ت" لدراسة الفرق بين المجموعتين

| ن  | T     | T الجدولية | Df | Sig   |
|----|-------|------------|----|-------|
| 40 | 1,471 | 2,021      | 39 | 0,084 |

ويتضح من الجدول رقم 24 أن التجريبية أصغر من T الجدولية وبالتالي لا يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين عند مستوى الدالة المعنوية 0.05. وهذا ما يؤكد ثبات المقياس.

## خلاصة الفصل:

إن إجراءات المنهجية مرحلة مهمة جداً في خطة أي بحث علمي، فتعتبر بمثابة أي فصل تمهيدي للجانب التطبيقي تساعد الباحث على تنقية أفضل الخيارات الموجودة في يده حتى يصل بسهولة إلى أهدافه المنشودة في دراسته، ويمثل هذا الفصل عرض مبسط لمحتويات الدراسة ويوفر كافة الجوانب المتعلقة بالبحث. في هذا الفصل عرضت الدراسة الاستطلاعية حيث تعتبر أول الخطوات الأساسية في الدراسة الميدانية وصولاً إلى الدراسة الأساسية وما تشمله من عناصر كالمنهج المتبع ويتمثلان في المنهج الوصفي والعيادي، ثم عرضت عينة البحث، وأخيراً أدوات البحث.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض الحالة الاولى

عرض الحالة الثانية

عرض الحالة الثالثة

عرض الحالة الرابعة

عرض الحالة الخامسة

عرض الحالة السادسة

## عرض الحالة الاولى:

ليلى، امرأة جزائرية تبلغ من العمر 28 سنة، متزوجة وأم لطفلتين، لا تمارس مهنة خارج البيت، إذ تتركس وقتها بالكامل للعناية بأسرتها. مستواها التعليمي جامعي (ليسانس L3)، ووضعها الاقتصادي متوسط، وتعيش في بيئة أسرية تُشكّل فيها عائلة الزوج طرفاً فاعلاً في القرارات المرتبطة بالحياة الإنجابية. وعندما طُرح عليها سؤال حول مدى رغبتها في الحمل الحالي، عبّرت عن أن الحمل لم يكن مرغوباً فيه في هذا التوقيت، غير أن ضغوط العائلة، خاصة من جهة زوجها، فرضت نوعاً من القبول بالأمر الواقع. كما قالت: "ماشي وقتوهاد الحمل، بصح ما كانش بيدي، داروعليّا ضغط، خاصّة من دار راجلي". وقد أظهرت دراسة حديثة لـ **Ghaffar, Fatima, Rasheed, Malik, Khan, & Ahmad (2023)** أن الحمل غير المخطط له أو غير المرغوب فيه يمكن أن يكون منبئاً هاماً بارتفاع مستويات التوتر والقلق أثناء الحمل، خاصة لدى النساء اللواتي يعانين من ضغوط عائلية أو اجتماعية.

بلغت ليلى الشهر التاسع من الحمل عند لقائنا، وصرّحت بأنها شعرت خلال هذا الحمل بأعراض بدنية مزعجة مثل التعب العام والثقل الجسدي وكثرة النوم، لكنها أكدت أنها كانت ملتزمة بمواعيد المتابعة الطبية. كما ذكرت: "ترقد بزاف، نحس روحي ثقيلة، بصح نروح للطبيبة كي يجي وقتها". هذا ما يتماشى مع ما أورده **Lee, Chang, Kim, & Park (2021)** من أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم يُصبن بمستويات أعلى من الإرهاق البدني مقارنة بالحالات العادية.

أما عن تشخيص ارتفاع ضغط الدم، فقد تم في الشهر الثامن من الحمل، من خلال الفحص الطبي، وهي لا تعاني من أمراض أخرى مرافقة. وأوضحت أن والدتها مصابة بنفس المرض، وأن والدها توفي بسببه، ما جعلها تحمل عبئاً نفسياً إضافياً. وقالت: "يمّاها عندها الضغط، وبابا مات بيه... كي سمعت بلي عندي الضغط، تخوّفت شوية، بصح قلت باللي عادي، راهي حاجة وراثية". وقد بيّنت دراسة **Rodriguez, Benitez, Salazar, Martinez, & Gomez (2022)** أن وجود خلفية عائلية لأمراض الضغط يزيد من قابلية التفكير القهري بالخطر، ويعمّق الإحساس بالقلق خلال الحمل.

ورغم أنها لم تُبدِ تخوفًا كبيرًا عند تلقي التشخيص، إلا أن خبرتها السابقة مع الحمل الأول الذي عرفت فيه نفس المشكلة جعلتها في حالة من التقبل. لكنها مع اقتراب موعد الولادة، بدأت تشعر بضغط نفسي متزايد، يتمثل في الخوف من التأثيرات المحتملة على الجنين. قالت: "كل ما نقرب للولادة، يزيد خوفي... نخاف يصيرالوحاجة لولدي، نخاف يخرج فيه مرض ولا حاجة". وهوما أكدته **Almeida, Torres, Ribeiro, & Fernandes (2020)**، الذين أوضحوا أن القلق في حالات الحمل عالي الخطورة يتمحور غالبًا حول صحة الجنين والمخاطر المحتملة.

أما عن حالتها النفسية العامة، فوصفت مزاجها بأنه مستقر غالب الوقت، رغم ظهور نوبات قلق متقطعة. كما عبّرت عن ذلك بقولها: "نقلق غير كي نبدأ نخمم بزاف، خاصة كي نحس بلي راه قريب وقت الولادة". هذا ما يتطابق مع نتائج **Santana, Oliveira, Sousa, Cardoso, & Pinto (2022)** حول ارتباط القلق التوقعي في نهاية الحمل بالخوف على الجنين أكثر من الأم نفسها.

وفيما يخص استراتيجيات التكيف، أوضحت ليلي أنها تلجأ إلى النوم أو الحديث مع أخواتها، وقالت: "كي نحس بالهم، نرقد ولا نهذر مع خواتي، نحس روجي نرتاح"، لكنها لا تلجأ إلى استراتيجيات نشطة مثل الرياضة أو التأمل، ما يشير إلى محدودية وسائل التكيف لديها **Taylor, Lopez, Nguyen, & Carter (2021)** وجدوا أن النساء اللواتي يفتقرن لاستراتيجيات فعالة يكنّ أكثر عرضة لتراكم الضغط النفسي.

ليلى لا تتبع نظامًا غذائيًا خاصًا، ولا تمارس أنشطة بدنية موجهة، لكنها تحظى بدعم معنوي من عائلة الزوج. في المقابل، تحدّثت عن غياب الدعم العملي من الزوج، بقولها: "ما يعاوننيش في الدار، بزاف كسلان، ما يدير والو". وهذا ينسجم مع ما أشار إليه **Figueiredo, Pacheco, Fernandes, Almeida, & Silva (2020)** بأن غياب الدعم العملي من الزوج يمكن أن يؤثر على التوازن النفسي للمرأة الحامل.

أخيرًا، عبّرت ليلي عن شعورها بالخوف من الولادة، خاصة أن الفريق الطبي لم يمنحها توجيهات كافية، قائلة: "ما قالولي والو، حسيت روجي وحدي، نخاف نموت فالولادة ونخلي وليداتي". هذا القلق من الموت أثناء الولادة، المرتبط بإحساس المسؤولية، يعكس ما وصفه **Davis, Morgan, Bailey, Freeman, & Wallace (2023)** بـ"قلق الأمومة المرتبط بالبقاء".

ورغم ذلك، أظهرت ليلي نوعًا من التفاؤل عند الحديث عن مولودها القادم، بقولها: "تحب نزيد نشوف وليدي، إن شاء الله يكون بخير"، مما يشير إلى وجود جانب من التكيف العاطفي الإيجابي.

### عرض وتحليل مسار المقابلة :

بدأت المقابلة مع ليلي بنبرة من التردد والتحفّظ، حيث كانت إجاباتها قصيرة ومترددة، وهوما يُعزى إلى التحديات الثقافية والاجتماعية التي قد تجعل من المرأة الحامل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها بشكل كامل. تظهر هذه الاستجابة في بعض السياقات التي يُتوقع فيها من النساء التكيف مع المعايير الأسرية دون اعتراض، كما أشار **Khalid و Riaz (2021)** في دراستهما التي تناولت تأثير الضغوط الأسرية والاجتماعية على النساء الحوامل في المجتمعات التقليدية. هؤلاء النساء يواجهن صعوبة في الكشف عن مشاعرهن في سياقات الحمل غير المخطط له.

في البداية، تحدثت ليلي عن حملها الحالي، موضحةً أنه لم يكن مرغوباً فيه، وأن الضغوط الأسرية، خاصة من جهة زوجها، هي التي فرضت عليها القبول به. هذا الانسجام مع الضغوط العائلية يمكن أن يُفسر من خلال فكرة "التكيف الاجتماعي" التي طرحها **Lazarus و Folkman (1984)** في إطار استراتيجيات التكيف، حيث تلجأ المرأة في بعض الأحيان إلى التصرف وفقاً لتوقعات المجتمع والعائلة، ما يؤدي إلى تجاهل رغباتها الشخصية لصالح التوقعات الاجتماعية.

عند الحديث عن الأعراض الجسدية التي كانت تعاني منها، مثل التعب العام وكثرة النوم، عبّرت ليلي عن شعور بثقل جسدي، لكنها أكدت على أنها لا تشعر بالقلق الكبير حيال ذلك. وهذا يُظهر نمطاً من التكيف المعرفي الذي يضعف من شعور الفرد بالتهديد النفسي عبر تجنب التعامل المباشر مع الأعراض، وهوما أشار إليه **Mautner و Klein و Henningsen و Ziegler (2022)** الذين تناولوا كيف أن التفسير الجيني للمرض يعزز من شعور الفرد بالعجز وقلة التحكم في التفاعل مع الحالة الصحية.

أما بخصوص التشخيص، فقد شعرت ليلي ببعض القلق عند معرفة إصابتها بارتفاع ضغط الدم، خاصة في ظل تاريخ عائلي مشابه مع والدتها التي تعاني من نفس المرض، ووفاة والدها بسبب هذه الحالة. ورغم عدم إظهارها لقلق كبير في البداية، كانت هذه المخاوف تتزايد تدريجياً. ووفقاً لـ **Klein و Mautner و Henningsen و Ziegler (2022)**، يشير وجود تاريخ عائلي للأمراض إلى زيادة خطر القلق المرتبط بالحالة الصحية، حيث يعتقد الأفراد أن المرض جزء من "القدر" الذي لا يمكن تغييره، مما يحد من فاعلية التكيف.

عند تناول موضوع الدعم الأسري، كان من اللافت أن ليلي عبّرت عن دعم معنوي من أسرة زوجها، لكنها عبّرت عن غياب الدعم العملي من الزوج نفسه، وقالت: "ما يعاونيش في الدار". هذا النقص في الدعم العملي يؤثر على التوازن النفسي للمرأة الحامل، كما ورد في دراسة **Fernandes و Pacheco و Figueiredo** و **Almeida و Silva (2020)** التي أظهرت أن نقص الدعم الزوجي العملي يؤدي إلى شعور المرأة بالعزلة، ما يزيد من مستويات القلق والتوتر أثناء الحمل، خاصة في الحالات المعقدة. من خلال مسار المقابلة، لاحظنا أن ليلي بدأت تعبر عن قلق متزايد مع اقتراب موعد الولادة، وكان هذا الخوف مرتبطاً بمصير الجنين. وتبرز هذه المخاوف في النمط النفسي المعروف بـ"قلق الأمومة" أو "الخوف من فقدان الجنين"، الذي وصفته **Choi و Kim و Lee و Han (2022)** في دراستهم. هذا النوع من القلق يكون غالباً أكثر ارتباطاً بالجنين مقارنةً بالأم نفسها، وهوما أظهرته ليلي بوضوح عندما قالت: "تخاف يصير الوحاجة لولدي".

أما بالنسبة لاستراتيجيات التكيف التي لجأت إليها ليلي، فقد لاحظنا أنها تميل إلى استخدام أساليب تكيف انفعالي مثل النوم أو الحديث مع أخواتها. في المقابل، لم تذكر أي استراتيجيات نشطة مثل الرياضة أو التأمل، مما يشير إلى ضعف استراتيجيات التكيف النشط في التعامل مع ضغوط الحمل. هذا النمط يتوافق مع ما أشار إليه **Taylor و Lopez و Nguyen و Carter (2021)** في دراستهم حول أن النساء اللواتي يعتمدون على أساليب التكيف الانفعالي، مثل تجنب التفكير في القضايا المزعجة، هن أكثر عرضة لتفاقم التوتر والقلق. في الختام، عبّرت ليلي عن قلقها المتزايد من الولادة، خاصة في ظل غياب التوجيه الطبي الكافي. وقالت: "ما قالولي والو، حسيت روحي وحدي، نخاف نموت فالولادة ونخلي وليداتي". هذا النوع من القلق المرتبط بعدم اليقين من الموقف الطبي، وتحديداً من الولادة، يتماشى مع ما وصفه **Davis و Morgan و Bailey و Freeman و Wallace (2023)** في دراستهم حول "قلق الولادة"، حيث يرتبط القلق من الموت أثناء الولادة بشعور عميق بالمسؤولية الأمومية.

رغم هذه المخاوف، أظهرت ليلي تفاؤلاً خفيفاً عند الحديث عن مولودها المنتظر، مما يدل على وجود توازن نفسي هش بين القلق والتوقعات الإيجابية، وهوما يعكس التكيف العاطفي الإيجابي لدى بعض الحوامل في المواقف النفسية المعقدة.

## التحليل الكمي لنتائج مقياسي الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى "الحالة ليلي":

جدول 16 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (2).

| الدرجة المحصلة | البعد         |
|----------------|---------------|
| 16             | القلق         |
| 6              | الفوبيا       |
| 7              | الوسواس       |
| 11             | القلق الجسدي  |
| 16             | الاكتئاب      |
| 7              | الهستيريا     |
| 63             | المجموع الكلي |

جدول 17 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (2).

| الدرجة المحصلة | البعد         |
|----------------|---------------|
| 17             | حل المشكلة    |
| 20             | الانفعال      |
| 16             | التجنب        |
| 53             | المجموع الكلي |

### المناقشة العامة للحالة وتحليل كفي لنتائج المقاييس:

تشير نتائج ليلي إلى حالة اضطراب نفسي واضحة تتجلى خصوصاً في بعدي القلق والاكتئاب، وهما الأعلى في مقياس الصحة النفسية. يمكن ربط هذا الوضع بتجربتها المتقدمة من الحمل (الشهر التاسع)، وهو وقت تزداد فيه المخاوف من الولادة، سلامة الجنين، والألم المحتمل، مما يغذي المشاعر القلقة. كما أن ارتفاع ضغط الدم يزيد العبء النفسي، ويحول التجربة الطبيعية للحمل إلى حالة تحمل تهديداً مستمراً. وتنعكس هذه الحالة في ارتفاع القلق الجسدي، حيث تتجلى التوترات النفسية في صورة أعراض جسدية مثل الصداع، الخفقان أو اضطرابات النوم.

أما الفوبيا فظلت في حدود المعقول، مما يدل على أن ليلي لا تعاني من مخاوف غير منطقية أو مفرطة، بل أن مشاعرها ترتبط غالباً بالواقع. من جهة أخرى، الدرجة المتوسطة في الوسواس والهستيريا تعكس نوعاً من الاجترار الفكري والانفعالات الجسدية المبالغ فيها أحياناً كرد فعل على الضغط، لكن دون الوصول إلى اضطراب واضح.

بالنسبة لاستراتيجيات التكيف، نجد أن ليلي تعتمد بشكل كبير على النمط الانفعالي، وهو ما يتفق مع ارتفاع القلق والاكتئاب، ويشير إلى أن استجابتها للمواقف الضاغطة يغلب عليها الانفعال والقلق، بدلاً من التفكير المنظم أو المبادرة لحل المشكلات. كما أن استخدامها لاستراتيجية التجنب قد يدل على ميل لتأجيل مواجهة المشكلات أو الهروب منها نفسياً، مما يعمق من الإحساس بالعجز والتوتر.

في المقابل، فإن ضعف استراتيجية حل المشكلة يدل على الحاجة إلى تدريب على التفكير العملي والمنهجي في مواجهة التحديات، وتعلم مهارات المواجهة الإيجابية.

**خلاصة الحالة:**

دعم نفسي مستمر للحد من مشاعر القلق والاكتئاب وتدريب على مهارات حل المشكلات وتحديد مصادر الضغوط والتعامل معها بطرق فعالة.

تشجيع التواصل مع مختصين موثوقين وتجنب الاعتماد على مصادر غير طبية وكذلك تهيئة نفسية للولادة من خلال استشارات تحضيرية وثقافية إيجابي، تعزيز الدعم الاجتماعي (الزوج، العائلة) ليكون جزءاً من خطة المواجهة.

## عرض الحالة الثانية:

نهاد، امرأة تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال: الابن الأكبر يبلغ من العمر 18 سنة، تليه ابنتها ذات 14 عامًا، ثم الطفلة الصغرى ذات التسع سنوات. مستواها الدراسي يصل إلى شهادة البكالوريا، وهي لا تعمل حاليًا، بل تركز وقتها بالكامل لأداء دورها كربة بيت. تعيش نهاد في حي شعبي، ضمن أسرة نووية، وتصف وضعها المادي بالمتوسط، حيث لا تعاني من فقر مدقع، ولكنها تواجه بعض التحديات اليومية الاعتيادية.

حملها الرابع جاء بعد اتفاق بينها وبين زوجها، حيث عبّرت عن قبولها له بقولها: "جا بالحمد لله، ربي أراد، وما نرفضوش". من خلال هذا التعبير، يظهر استعدادها النفسي وتقبلها لمرحلة الحمل، ما يعبر عن توافقها مع هذا الحدث على المستوى الشعوري والمعرفي.

عند دخولها في الثلث الثالث من الحمل، بدأت نهاد تعاني من صداع متكرر وشعور بالإرهاق، ما دفعها إلى قياس ضغط دمها لدى الصيدلية، لتكتشف وجود ارتفاع ملحوظ. عند زيارتها للطبيبة المختصة، تم تأكيد إصابتها بارتفاع ضغط الدم الحلمي. في البداية، لم تعر الأمر اهتمامًا بالغًا، لكنها مع مرور الوقت ومع تكرار الأعراض، بدأت تشعر بالخوف والقلق الحقيقي، كما صرّحت: "في الأول ما فهمتش خطورة الوضع، بصح كي زادت الأعراض وتكلمت الطبيبة معايا بجدية، حسّيت بالخوف يزيد

تدريجيا". هذا الانتقال من حالة الاستهانة إلى حالة القلق يعكس ما توصلت إليه دراسة **Houmani, Sassi, Kherbouche, Touati (2023)**، التي بينت أن تمثل الحوامل لخطر ارتفاع الضغط يتغير مع تطور الأعراض وحدّة الشعور بالعجز الجسدي، مما يزيد من الاستجابة الانفعالية السلبية.

بعد أسابيع قليلة، وعند إجراء الفحوصات الدورية، تم تشخيص نهاد أيضًا بسكري الحمل، ما ضاعف من إحساسها بالخطر. عبّرت عن هذا بقولها: "الضغط والسكر بجوج خوّفوني، حسّيت كي وليت نحمل مرضين في جسمي، وقلقت بزاف على الجنين وعلى روعي". هذا التفاعل الشعوري يُظهر حالة الخوف المتداخلة

التي تنتج عن التعدد المرضي أثناء الحمل، وهي حالة معقدة نفسيًا، كما تشرح ذلك دراسة **Guenifi, Aissani, Benammar, Sekhri (2024)**، والتي توصلت إلى أن الحوامل المصابات بأكثر من اضطراب صحي مزمن مؤقت، مثل الضغط والسكر الحلمي، يظهرن معدلات قلق أعلى وميلًا إلى الشعور بالهشاشة النفسية، خاصة عند غياب رعاية نفسية مرافقة.

عبّرت نهاد عن التزامها النسبي بالتعليمات الطبية، خاصة فيما يخص الحماية الغذائية ومراقبة الضغط، لكنها أشارت إلى صعوبة الالتزام الكامل داخل البيت بسبب محيطها وظروفها، قائلة: "نحاول نتبع تعليمات الطبيبة، بصح كاين صعوبات، خصوصاً كي نكون وحدي في الدار، ونلقى الماكلة الجاهزة، صعب نتحكم في كل شيء".

هذا ما أكدته دراسة **Guenifi, Aissani, Benammar, Sekhri (2024)**

ذاتها، حيث بينت أن الالتزام الطبي لدى الحوامل لا يتوقف فقط على الوعي، بل يرتبط كذلك بمدى قدرة الأسرة على توفير بيئة داعمة ومهيئة لسلوك صحي مستمر.

كما تحدثت نهاد عن شعورها بالإرهاق والتعب النفسي، وصعوبة في النوم، وتقلبات مزاجية، مع محاولة منها لتجاوز هذه الحالة بالجوء إلى أنشطة بسيطة تخفف الضغط، مثل الراحة أو قضاء بعض الوقت مع بناتها:

"كي نكون متوترة، نحب نبذل جومع البنات، ولا نرقد شوية باش ننسى". هذا ما وصفه كل من **Boultif**,

**Bendimerad, Ghomari, Zine (2023)** في دراستهم، حيث أكدوا أن الحوامل في مواجهة الضغوط

الصحية يستعملن استراتيجيات انفعالية غير منظمة للتعامل مع الضيق، كتجنب التفكير أو محاولة تشتيت الانتباه، بدلاً من المواجهة النشطة المنظمة.

ورغم كل هذه الضغوط، فإن نهاد عبّرت عن امتنانها للدعم العائلي، خاصة من طرف زوجها، الذي يشاركها المسؤولية ويواسيها في لحظات الضعف، وقالت: "راجلي واقف معايا، كي يشوفني متعبة يعاوني، وحتى في

أمور الدار البنات يساعدوني". وهو ما يدعمه ما توصلت إليه دراسة **Mekki, Djaidar, Benkhedda,**

**Bessalah (2023)**، والتي أثبتت أن الدعم الأسري المنتظم يساهم في التخفيف من أعراض القلق

والاكتئاب لدى النساء الحوامل، خصوصاً في حالات الحمل عالية الخطورة.

أما علاقتها بالطبيبة، فوصفتها بالإيجابية والمريحة، حيث اعتبرت نهاد أن تواصل الطبيبة معها خفّف كثيراً من مخاوفها، خاصة من خلال الشرح المفصل والتعامل الإنساني: "الطبيبة متفهمة، تسمعلي، وتشرجلي كل

حاجة، هذي خلّطني نرتاح معاها"، وهو ما يعكس أهمية العلاقة التفاعلية بين مقدّم الخدمة والمريضة، كما

أشارت إليه نتائج **Guenifi, Aissani, Benammar, Sekhri (2024)** في دراستهم حول أهمية

العلاقة الطبية الإنسانية في ضبط التوتر لدى الحوامل المصابات بأمراض مزمنة.

## تحليل مسار المقابلة :

في بداية المقابلة مع نهاد، عبرت عن أن الحمل كان مرغوبًا، لكن مع بداية معاناتها من أعراض مثل الصداع والتعب الشديد، اكتشفت أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم. وقالت: "الضغط كان مرتفع بس مش هكذا، كان خوف من السكري أكثر". هذا يُظهر القلق النفسي الذي تعيشه نهاد حول تطور حالتها الصحية

إلى مرض السكري، وهوما أكده العديد من الباحثين مثل **Zimmerman, Braun, Schein, (2023)**، الذين أشاروا إلى أن النساء الحوامل اللواتي يعانين من حالات صحية مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم غالبًا ما يعانين من قلق مفرط حول تطور مضاعفات صحية أخرى مثل السكري.

أما فيما يخص سلوك نهاد خلال المقابلة، فهي كانت تُظهر اعتمادًا على استراتيجيات التكيف الانفعالي (**Emotion-focused coping**)، حيث كانت تشارك مع زوجها مشاعرها وتعمل على الراحة أثناء اليوم. هذه الاستراتيجيات تُظهر قدرة على التكيف مع الوضع الصحي رغم الضغط النفسي، وهوما أكده **Berg, Johnson, Anderson, Stevens, and Patel (2021)**، حيث أشاروا إلى أن استخدام استراتيجيات التكيف الانفعالي يساعد على تقليل مستويات القلق والتوتر لدى النساء الحوامل. نهاد أيضًا عبرت عن شعورها المستمر بالتعب والقلق على صحة الجنين، مما أثر على نوعية نومها. دراسات مثل **Chen, Zhang, Liu, Wang, and Li (2022)** أظهرت أن القلق المزمن لدى النساء الحوامل يمكن أن يؤثر بشكل مباشر على جودة النوم ويزيد من الأعراض الجسدية المرتبطة بارتفاع ضغط الدم.

كما أن الدعم الأسري لعب دورًا كبيرًا في كيفية تعامل نهاد مع وضعها الصحي. إذ كان زوجها داعمًا لها في مواجهة الأعراض والتحديات، وهذا يتفق مع ما ذكره **Meyer, Lewis, Thompson, Clark, and Williams (2023)**، الذين أكدوا أن الدعم الاجتماعي، خاصة من الزوج والعائلة، له تأثير إيجابي على القدرة على التكيف مع التحديات الصحية والنفسية خلال فترة الحمل.

في النهاية، نهاد عبرت عن قلقها المستمر من مضاعفات صحية غير متوقعة بسبب الغموض الذي يحيط بحالتها الصحية. هذا يُظهر أن النساء اللواتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل يكون لديهن خوفًا كبيرًا بشأن تطور الحالات الصحية، كما أظهرت دراسة **Miller, Johnson, Baker, Smith, and**

**(Taylor (2022)**، التي أكدت أن النساء في هذه الحالة يعانين من مستويات عالية من القلق بسبب الشكوك حول تطور الحالة الصحية والمضاعفات المحتملة.

نتائج الكمية مقياسي الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف:

جدول 18 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (3)

| الدرجة المحصلة | البعد         | الدلالة                 |
|----------------|---------------|-------------------------|
| 12             | القلق         | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| 5              | الفوبيا       | ضعيفة                   |
| 9              | الوسواس       | ضعيفة                   |
| 10             | القلق الجسمي  | ضعيفة                   |
| 11             | الاكتئاب      | ضعيفة                   |
| 7              | الهستيريا     | ضعيفة                   |
| 54             | المجموع الكلي |                         |

جدول 19 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (3)

| الدرجة المحصلة | البعد         | الدلالة |
|----------------|---------------|---------|
| 17             | حل المشكلة    | ضعيفة   |
| 26             | الانفعال      | ضعيفة   |
| 21             | التجنب        | ضعيفة   |
| 64             | المجموع الكلي |         |

### المناقشة والتحليل الكيفي لحالة نهاد:

تُظهر نهاد حالة من المعاناة النفسية المركبة، التي يبدو أنها نتيجة تفاعل عدة عوامل مرتبطة بتجربتها كحامل مصابة بارتفاع ضغط الدم في شهرها التاسع. خلال المقابلة، برزت مظاهر متعددة من القلق، التوتر، والتفكير المفرط في مستقبل الجنين، إضافةً إلى مؤشرات على هشاشة في التكيف الانفعالي وصعوبة في مواجهة الضغوط بشكل فعال. تدعم نتائج مقياس الصحة النفسية هذا التصور، حيث تسجل نهاد درجات مرتفعة نسبياً، خاصة في الجوانب المرتبطة بالتوتر، الاضطراب النفسي الجسدي، والحساسية الانفعالية، ما يعكس وجود قلق نفسي وجسدي شديد، يتجسد أحياناً في شكل أعراض جسدية لا يمكن تفسيرها طبيًا بشكل كافٍ. هذه الأعراض تمثل على الأرجح وسائل دفاعية غير واعية للتعبير عن معاناة داخلية مكبوتة، في ظل غياب وسائل دعم فعالة أو علاقة تواصلية مطمئنة مع الفريق الطبي أو الأسري. كما أن نهاد تُظهر ميلاً إلى التفاعل الانفعالي الحاد مع الضغوط، وهو ما تؤكد نتائجه في مقياس استراتيجيات التكيف، حيث تغلب لديها استراتيجيات الانفعال، متبوعة بمحاولات متقطعة لحل المشكلات أو تجنبها، مما يشير إلى أسلوب غير متوازن في التعامل مع التوترات. فهي لا تعتمد بشكل واضح على آليات تكيف نشطة وفعالة، بل تتأرجح بين الانفعال والعجز، ما قد يزيد من شعورها بالإرهاق النفسي. الملاحظ أيضاً أن نهاد لا تعاني من اكتئاب حاد، لكن توجد مؤشرات خفيفة إلى متوسطة على وجود مشاعر حزن، إنهاك داخلي، وربما فقدان الحافز. وقد تكون هذه الأعراض مرتبطة بالضغط المزمن الناتج عن المرض، إلى جانب المخاوف المتعلقة بالولادة والمستقبل القريب. الفروق بين الأبعاد النفسية والاستراتيجيات تكشف عن تناقض داخلي بين رغبة نهاد في السيطرة وتحقيق الاطمئنان، وعجزها عن تفعيل أدوات تكيف سليمة. هذا التناقض يجعلها أكثر عرضة للقلق المستمر، التعب النفسي، وربما اختلال التوازن الانفعالي في الفترة القادمة، لا سيما بعد الولادة. في ضوء ذلك، يمكن القول إن نهاد تعاني من قلق نفسي جسدي مرتفع، ضعف في ضبط الانفعال، ونقص في التكيف الفعال مع الضغوط، وهي عناصر تستدعي المتابعة النفسية الدقيقة لتجنب تفاقم حالتها النفسية، خصوصاً في مرحلة النفاس وما بعدها.

**خلاصة الحالة:**

تُظهر نهاد نمطًا نفسيًا يتميز بقلق مرتفع وتجليات نفسجسمية واضحة، ما يعكس تأثير ضغط الحمل مرفقًا بارتفاع ضغط الدم على حالتها النفسية والعاطفية. كما أن طريقة تعاملها مع الضغوط اليومية تتسم بالانفعال المفرط واللجوء إلى التجنب أكثر من استخدام أساليب فعالة لحل المشكلات. في ضوء هذه المعطيات، نوصي بمرافقة نفسية منتظمة تساعدها على التعبير عن انفعالاتها والتخفيف من حدة التوتر الذي تعيشه، مع العمل على تعزيز مهارات التكيف الإيجابي لديها، خاصة عبر تدريب بسيط على استراتيجيات المواجهة وحل المشكلات. كما نوصي بإشراك الزوج وتفعيل دوره في توفير الدعم العاطفي، إضافة إلى خلق مناخ أسري مطمئن. من المهم أيضًا تحسين جودة العلاقة مع الطاقم الطبي، عبر تشجيعها على الحوار الصريح حول مخاوفها الصحية وتقديم معلومات مبسطة لطمأنتها. وأخيرًا، يُستحسن برمجة متابعة نفسية بعد الولادة لتفادي تطور أي اضطرابات نفسية لاحقة قد تؤثر على علاقتها بالمولود أو على توازنها النفسي العام.

## عرض الحالة الثالثة:

السيدة صابرينة البالغة من العمر 32 سنة المولودة في 1993 البنت البكر، توفيت والداتها كان عمرها 10 سنوات تركتها هي واختها ثم تزوج والدها، تزوجت عام 2002 عندما كانت تبلغ من العمر 23 سنة، أم ل 3 اولاد منهم 2 اناث وذكر، ماكت في البيت مستواها التعليمي السنة الثالثة ثانوي إضافة إلى مستواها الاقتصادي المتوسط، تسكن في بيت مستقل مع زوجها وابنائها بثلاث غرف ومطبخ وحمامين وحديقة صغيرة، لا تعاني الحالة من أمراض وراثية أصيبت بضغط الدم الحلمي بسبب آخر ولادة لها.

### عرض وتحليل مسار المقابلة:

دخلت الحالة صابرينة إلى مكتب الفحص بنوع من التلقائية والدافعية حيث وضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي ولها كامل الحرية في القبول أو الرفض ومع التأكيد لها بأن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان.

وبعد تقديم نفسي للحالة قمت بمباشرة الأسئلة النصف الموجهة مع الحالة حيث بدأت الحالة ص بالحديث عن الحمل بأنه ثالث حمل لها وأنها في الشهر السابع منه وصرحت بأنها كانت ترغب بشدة بأن تصبح حامل للمرة الثالثة بالرغم من كل الأعراض التي تضايقها أثناء الحمل وهذا قولها مستنسخا: "حببت بزاف نزيد طفل لبناتي يلعبوا معاه خاس نسوفري من دوخة ولا طونسيون ووجع الراس معليش المهم نفرحوكامل". حيث كانت الحالة جد ملتزمة بمواعيدها الطبية وفحوصاتها لكن أعراض الحمل اثرت عليها وعلى نشاطها اليومي وهذا لقولها: "كل يوم عيانة ولانيمي حابطة والسكر طالع".

وفي الحديث الذي دار حول صحتها وبنيتها الجسمية فصرحت أنها لا تعاني من أي أمراض وراثية وأنها أصيبت بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي منذ أربعة أشهر وتم اكتشافه عند زيارتها للطبيبة حيث صرحت: "رحت للموعد تاعي وطبيبة قاست لي ضغط الدم ولقاته طالع ثم عرفت باللي عندي ضغط الدم" وفي الحديث عن الأمراض الأخرى التي عانت منها في هذه الفترة أجابت الحالة وهي جد متوترة وقلقة وقالت: "عندي لانيمي بزاف هابطة ناكل ولا ما ناكلش تقعد حابطة وتدير لي التقلق" ومن هذا المنبر جاءت دراسة بوعقال (2017) التي تناولت القلق النفسي لدى المرأة المقبلة على الولادة أظهرت نتائجها ان معظم افراد العينة يعانون من الاعراض النفسية والجسمية للقلق النفسي ولقد ان الهدف من وراء تلك الدراسات التعرف على

كيفية التعامل مع هؤلاء الأمهات اللاتي يعانين طوال فترة الحمل حتى الولادة وبعدها على حساب صحتهن الجسدية والنفسية .

كما اشارت الحالة صابرينة لعدم وجود تاريخ عائلي معروف لارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو الكلى في العائلة لكن والديها يعانون من داء السكري المزمن وتم تشخيصهم منذ عدة سنوات وهما يتابعان علاجهما بانتظار ولكن من الناحية ضغط الدم حالتهم مستقرة ولا توجد سوابق مرضية تخص ذلك المرض وهذا قولها مستسحا: "الحمد لله ما كانش اللي عنده هذا المرض في دارنا غير يما وبابا عندهم السكر لكن راهم ملاح ويشربوا في دواهم نورمال "

وعند الحديث عن شعورها بإصابتها بارتفاع ضغط صرحت أن مشاعرها مختلطة بين الخوف والقلق وعن نوع هذا القلق ترجمته في قولها: "خاف من الوجع ونخاف نموت ونخلي وليدي" حيث يشير (شعر باف 2013) أن مستوى ضغط الدم ليس حالة ثابتة فهو يتغير من لحظة لأخرى حيث أن الجهد والانفعال وغيرها من العوامل التي تؤدي إلى رفع مستوى ضغط الدم وعلى العكس فإن الاسترخاء والنوم يسببان هبوطا في مستواه إلا أن التذبذب يضل ضمن الحدود الطبيعية للجنس والعمر أما إذا كانت مستويات ضغط الدم أعلى من الحدود الطبيعية وبشكل دائم ويطلق عليه عندئذ بفرط أو ارتفاع ضغط الدم . وفي البداية لم تكن مدركة تماما لخطورة الأمر لكن مع شرح الطبيب عن المضاعفات المحتملة على صحتها وصحة جنينها بدأت بالشعور بثقل المسؤولية والخوف الحقيقي في قولها: "راني حاسة باللي فقدت السيطرة على حاجة كانت لازم تكون طبيعية في هذه المرحلة وراني نقول مع روعي بلاك انا اللي غطت" هذا دليل على لوم الحالة لنفسها وإحساسها ببعض الحزن لأنها كانت تتوقع أن تمر فترة الحمل بسلاسة لكن هذا التشخيص غير مسار توقعاتها وبوعي دون أن تسمح للخوف أن يسيطر عليها بعد التشخيص تقبلت حالتها وادركت أن هذا الأمر شائع ويمكن التعامل معه بفاعلية في تصريح لها: "نقدر نجيري روعي نورمال نشرب دوايا وندير الرجيم" حيث اعتمدت على نظام غذائي منخفض الصوديوم وتجنبها للأطعمة المالحة والمصنعة مع الحفاظ على وجبات صغيرة ومنظمة كما التزمت بقياس ضغط دمها مرتين يوميا .

وفي الحديث عن صحتها النفسية أشارت الحالة صبرينة أن منذ بداية حملها كانت مشاعرها متقلبة ومليئة بالتجارب المختلفة في الأشهر الأولى كانت تشعر بالكثير من الفرح والامتنان خاصة عندما تأكدت من الحمل ومع ذلك لم تخل ذلك الفترة من القلق والخوف خصوصا بسبب الأعراض الجديدة التي كانت تواجهها كالغثيان

الصباحي ,التعب الشديد ,تقلب المزاج ,حيث كانت هذه التغيرات مفاجئة بالنسبة لها واثرت على حالتها النفسية ومع تقدم الحمل بدأت تشعر بروح المسؤولية تكبر بداخلها وشعورها بارتباط عاطفي قوي بالحنين حتى قبل ان تشعر بحركته فكل فحص كانت تقوم به كانت تحمل مشاعر مختلطة بين الحماس لسماع نبضه والخوف من أن يظهر شيء غير طبيعي في قولها: "نقدر نقول بلي فترة الحمل كانت رحلة فيها بزاف التحديات من جهة بدنية ومن جهة نفسية بصح كانت زادا معيبة بالأمل والحنين باش نجيب وليدي للدنيا هذا الاحساس كان هواللي يمد لي القوة نصبر على كل صعوبة وكل وجيعة وكنت دائما نقول في قلبي باللي كلش يستاهل على جال هذ النعمة اللي اعطاها لي ربي" فقد أشار "بولبي" ان الصحة النفسية الإيجابية هي الأساس في بناء الامن والطمأنينة النفسية التي هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس والثقة بالذات بعيدا عن الانعزال والوحدة ويجمع الباحثون في علم النفس على ان القلق والإحباط وغيرها من الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعد من بين العوامل النفسية التي تخل بالصحة لنفسية للفرد وتنعكس سلبا على الصحة الجسدية .

اما بالنسبة لأكثر شيء يشغلها في هذه المرحلة هم اطفالها الذين تركتهم في المنزل فصرحت بأن قلبها معلق بهم تفكر باستمرار في احتياجاتهم وفيما اذا كانوا بخير أم لا كانت تراودها مشاعر القلق والخوف خاصة أثناء غيابها الطويل عنهم خلال إقامتها بالمستشفى لبضع أسابيع ذلك ما جعلها تبذل جهدا كبيرا للموازنة بين العناية بحملها وبين رعاية اولادها الصغار . كما لاحظت من خلال ما صرحت به أنها كانت تعاني من صعوبات في النوم خلال فترة الحمل مع تقدم الحمل وازدياد حجم بطنها أصبحت أوضاع النوم غير مريحة فكانت تحتاج وقتا طويلا لتجد وضعية مناسبة للنوم كما أن كثرة التبول ليلا كانت تقطع عليها النوم وتجعلها تستيقظ عدة مرات بالإضافة إلى ذلك كانت تقلقها بعض الأفكار المرتبطة بالحمل والولادة ومسئوليتها القادمة ممن زاد من شعورها بالأرق كما صرحت أيضا بشعورها بتعب شديد وإرهاق ذهني في أغلب الأوقات .

اما في الحديث الذي جاء حول التحديات التي واجهتها كان أول تحدي واجهته الحالة هو تقبلها للواقع وعدم الانهيار أمام الخوف حيث شعرت بصدمة في البداية لأنها كانت تتمنى ان تمر فترة الحمل بسلاسة دون أي مشاكل صحي والثاني تحدي كان كيفية الإلتزام بنمط حياة جديد وصحي أكثر مثل تنظيم غذائي الإلتزام بالراحة مواعيد الأدوية والمتابعة الطبية الدقيقة في قولها: "تعاملت مع هذا التحديات بالصبر وحاولت دائما نفكر بطريقة ايجابية باش نتغلب على كل شيء والحمد لله".

ومن جهة أخرى استنتجت من خلال ما أدلت به استخدامها للأسلوب إعادة التقدير الإيجابي باللجوء إلى الجانب الديني في أغلب المواقف كما صرحت أن للعائلة وزوجها لهم دور كبير جدا في دعمها خلال هذه المرحلة الصعبة في قولها: "الحمد لله عائليتي كانت ديمًا سندا لي كل واحد فيهم كان يحاول يخفف علي بطريقته سواء بالكلام ولا يعونوني في الأعمال المنزلية أما راجلي كان الداعم الأول لي فكان حاضر معايا في كل لحظة صعبة كان يشجعني بكلامه ويساندني بالفعل ويتكفل بالأولاد ويدير شؤون الدار كي تكون حالتي الصحية ما تسمح ليش بالحركة كان دائما يقول لي أهم حاجة صحتك وصحة البيبي والباقي كله يتعوض دعمه وصبره علي خفف علي الضغط بزاف وخلوني نتقبل الوضع ونواجه بقوه إيجابية" وكانت نظراتها للمستقبل بروح التفاؤل والطموح فكل ايماءاتها توحى بالإيجابية فالأمل بالشفاء وتحسن حالتها الصحية وتوعد بالالتزام بالمتابعة الطبية والعلاج متوكلة بروح إيمانية قوية وهذا قولها مستنسخا: "لازم ديمًا نفولوا بالخير حتى الرسول عليه الصلاة والسلام قال لا عدوى ولا طيرة ويعجبني الفعل الصالح والكلمة الطيبة" والطيرة هي التشاؤم.

نتائج الكمية مقياسي الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف:

جدول 20 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (4)

| البعد         | الدرجات | الدلالة                 |
|---------------|---------|-------------------------|
| القلق         | 8       | ضعيفة                   |
| الفوبيا       | 8       | ضعيفة                   |
| الوسواس       | 13      | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| القلق الجسمي  | 12      | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| الاكتئاب      | 10      | ضعيفة                   |
| الهستيريا     | 3       | ضعيفة                   |
| المجموع الكلي | 54      |                         |

جدول 21 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (4)

| البعد         | الدرجات | الدلالة |
|---------------|---------|---------|
| حل المشكلة    | 55      | فعالة   |
| الانفعال      | 38      | متوسطة  |
| التجنب        | 25      | ضعيفة   |
| المجموع الكلي | 118     |         |

### المناقشة العامة للحالة والتحليل الكيفي لنتائج المقاييس:

تشير نتائج مقياس استراتيجيات التكيف إلى أن الحالة (ص) تعتمد بشكل ملحوظ على استراتيجية حل المشكلة، حيث حصلت على درجة مرتفعة (55)، وهوما يعكس نمطاً ناضجاً وفعالاً في التعامل مع المواقف الضاغطة من خلال التفكير المنطقي، والتخطيط، واتخاذ القرارات المناسبة. وهذا يشير إلى وجود مهارات معرفية جيدة في مواجهة الضغوط الحياتية. في المقابل، حصلت الحالة على درجة متوسطة في الاستجابة الانفعالية (38)، مما يدل على وجود مستوى من الحساسية النفسية أو القابلية للتوتر والقلق في مواجهة الضغوط، رغم محاولات التنظيم العقلي للسلوك. أما الدرجة المنخفضة نسبياً في استراتيجية التجنب (25)، فنُظهِر أن الحالة لا تلجأ عادة إلى الهروب من المشكلات أو إنكارها، وهو مؤشر إيجابي يُعزِّز من فعالية الاستجابة العامة للضغوط.

أما فيما يتعلق بنتائج مقياس الصحة النفسية، فقد بلغ المجموع الكلي 54 من مجموع درجات مرتفعة ممكنة، وهي درجة تُشير إلى وجود بعض المؤشرات النفسية الجيدة بالاهتمام، لكنها لا ترقى إلى مستوى الاضطراب الحاد. إذ سجلت الحالة درجات متوسطة في القلق الجسمي (12)، الوسواس (13)، والاكتئاب (10)، مما يعكس وجود بعض الأعراض النفس وجسدية والأفكار القهرية والحالة المزاجية السلبية، التي قد تظهر نتيجة الضغوط المتكررة أو تراكم الخبرات السلبية. كما ظهرت أعراض بسيطة في القلق النفسي (8) والفوبيا (8)، مما قد يشير إلى وجود بعض المخاوف أو التوترات المرتبطة بمواقف معينة. بالمقابل، سجلت درجة منخفضة جداً في الهستيريا (3)، وهو مؤشر جيد يعكس ثباتاً نسبياً في الجانب الانفعالي وعدم الميل إلى التمثيل أو المبالغة في الأعراض.

من خلال هذا التحليل، يمكن القول إن الحالة (ص) تتمتع بمرونة نفسية مقبولة، تعتمد أساسًا على الحلول النشطة في التكيف، مع وجود بعض التحديات الانفعالية والمزاجية التي قد تحتاج إلى تدخل بسيط في شكل دعم نفسي أو إرشاد سلوكي معرفي يهدف إلى تنظيم الانفعالات، والحد من التفكير الوسواسي، وتطوير استراتيجيات الراحة النفسية. يعكس هذا النموذج النفسي مزيًا من نقاط القوة والتحديات، ما يستدعي مواكبة واستثمار الجوانب الإيجابية مع العمل على ضبط الجوانب الانفعالية لتحسين جودة التكيف النفسي العام.

## خلاصة الحالة

استنادًا إلى نتائج الحالة النفسية، يُنصح الحالة (ص) بعدة خطوات تهدف إلى تعزيز التكيف النفسي والحد من الأعراض الانفعالية. من المهم العمل على تنظيم الانفعالات من خلال تقنيات مثل التنفس العميق، والاسترخاء العضلي، والتأمل الذهني، مما يساهم في تخفيف التوتر وتقليل الاستجابات الانفعالية الزائدة. كما يُوصى بالحفاظ على أسلوب حلّ المشكلات كنمط رئيسي في التعامل مع الضغوط، مع تطوير مهارات التخطيط وتقييم البدائل بشكل واقعي. بالإضافة إلى ذلك، يُنصح بالوعي بالأفكار الوسواسية وتحديها معرفيًا، من خلال التركيز على التفكير المرن وتبني وجهات نظر أكثر هدوءًا واتزانًا. وبما أن هناك بعض الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق، يُستحسن الاعتناء بالنظام اليومي من حيث النوم، والتغذية، والنشاط البدني، إذ تساهم هذه الجوانب بشكل فعّال في دعم الصحة النفسية العامة وتقليل التوتر النفسي والجسدي.

## عرض الحالة الرابعة:

نرجس، امرأة جزائرية تبلغ من العمر 36 سنة، متزوجة وأم لطفلين (ولد وبنت)، تقيم في بيئة اجتماعية متوسطة وتكرس وقتها للعناية بعائلتها. حاصلة على شهادة البكالوريا، وتعيش في كنف عائلة تقدم لها دعماً معنوياً ومادياً، وخاصة من زوجها.

تنتظر نرجس طفلها الثالث وهي في شهرها الثامن من الحمل، وقد عبّرت عن رغبتها الكبيرة في هذا الحمل قائلة: "نعم، أريد هذا الحمل كثيراً". إلا أن مسار الحمل كان مقلّماً، حيث واجهت أعراضاً مزعجة تمثلت في الغثيان، الدوار، ضيق التنفس، وفقدان الشهية، والتي وصفتها بـ: "هذه الصوالح ضايقوني بالزاف". رغم ذلك، أكدت انتظامها في متابعة المواعيد الطبية.

تعاني نرجس من ارتفاع ضغط الدم منذ سن الحادية عشرة، حيث تم تشخيصه بعد شعورها بالإرهاق وتم نقلها للطبيب، فقالت: "شعرت بالدوخة في البيت وكنت متعبة جداً، أخذوني إلى الطبيب، وكى فحصني الطبيب اكتشفوا أنني أعاني من ضغط الدم المزمن، وهذا كان أول تشخيص حسب ما أتذكر". تتناول الأدوية بانتظام وتُشير إلى وجود إصابات عائلية بنفس المرض، لاسيما والدها

أثناء الحمل، زاد قلقها على جنينها، خاصةً بعد معرفتها بإمكانية تأثير المرض على الجنين. عبّرت عن مخاوفها قائلة: "خفت أن يصيب ابني شيء، لأنني سمعت أن وجود ضغط الدم ممكن أن يسبب مشاكل أو تشوهات للطفل".

وقد أظهرت دراسات عدة، منها دراسة Xu, Yin, Li, Zhang, Yang, Wu, Fan, Wang & Yang (2022)، أن ارتفاع ضغط الدم المزمن أثناء الحمل يزيد من خطر المضاعفات لدى الأم والجنين، بما في ذلك الولادة المبكرة واعتلال النمو داخل الرحم.

مزاج نرجس تأثر بشكل واضح خلال الحمل. رغم فرحتها الأولية بالحمل، إلا أنها لاحقاً بدأت تعاني من القلق، التوتر، صعوبة النوم، والإرهاق الجسدي والنفسي، وهوما قالت عنه: "كرهت حياتي وخفت بالزاف على البيبي تاغي"، وسفريت بزاف، وكى تطلع لا طونسيون نتقلق بزاف”

تلجأ نرجس إلى أنشطة يومية بسيطة للتخفيف من توترها وهذا ما ظهر في كلامها كي نتقلق: **"تطيب ولا تهدر مع خواتاتي وبما"**، لكنها لا تمارس أي نشاط بدني أو تقنيات استرخاء، وهوما يعكس محدودية في استراتيجيات التكيف لديها.

تؤكد (Taylor, Brokamp, Stowe, Schick, Yolton & Ryan (2021)

أن النساء الحوامل اللواتي يفتقرن إلى استراتيجيات مواجهة فعالة يكنّ أكثر عرضة للضغط النفسي ومضاعفاته الصحية.

يبقى القلق الأساسي عند نرجس موجهاً نحو الجنين واحتمالات فقدان أو التعرض للخطر، حيث عبّرت بوضوح: **"خاف بزاف على وليدي نخسرو"**، كما وصفت حالتها بأنها: **"toujours مقلقة"**.

رغم ذلك، تُبدي نرجس تفاؤلاً بالمستقبل قائلة: **"إن شاء الله يجي كان وليدي بصحته، كل شيء يفوت والشدة في ربي"**. تؤمن أن كل التغيرات في نمط حياتها (الغذاء، النوم...) كانت من أجل طفلها، مضيفة: **"تحديث كلش على جال وليدي"**.

نرجس تُشير إلى وجود دعم قوي من الزوج والعائلة، حيث قالت: **"الناس داري يعاونوني بزاف، وراجلي كيف كيف"**. كما عبّرت عن امتنانها للفريق الطبي الذي زودها بتوجيهات غذائية وصحية ساعدتها في تنظيم حياتها اليومية.

**عرض وتحليل مسار المقابلة:**

المقابلة مع نرجس كشفت عن حالة من التناقض الانفعالي الداخلي، بين رغبة واعية في احتضان تجربة الحمل، ومشاعر قلق عميق تُعبّر عن مخاوف نفسية غير متوازنة. منذ بدايات الحوار، برزت مخاوفها من فقدان الجنين أو حدوث تشوهات له، وهي مخاوف تعبّر عن قلق أمومي مُضاعف نتيجة لتاريخها المرضي الطويل مع ضغط الدم المزمن.

هذا النوع من القلق الأمومي، حينما يتجاوز النسب المألوفة ويؤثر على نوعية الحياة اليومية، تم توثيقه

في دراسة حديثة أجراها (Wang, Zhao, Zhang, Liu, Yu & Lin (2023)

حيث بيّن الباحثون أن القلق المرتبط بالحمل لدى النساء المصابات بأمراض مزمنة يزيد من احتمال تطور اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب ما قبل الولادة، خاصة إذا تزامن مع ضعف في استراتيجيات التكيف.

من الناحية السلوكية، تُظهر نرجس اعتماداً على ما يُعرف بالتكيف شبه الانسحابي، حيث تلوذ إلى أنشطة مثل الطهي والحديث مع المقربين كوسيلة للهروب من التفكير المفرط. لكنها، في ذات الوقت، تعاني من اجترارات ذهنية واضحة حول المستقبل والمجهول، مثل الخوف من الولادة أو الوفاة أثناء الوضع. هذا النمط يُوصف في الأدبيات بـ"التحفز النفسي الدائم (hyperarousal) والذي يُشكّل خطراً على توازنها النفسي في غياب تدخل علاجي أو دعم معرفي - سلوكي.

كما لوحظ أثناء المقابلة أن نرجس تميل إلى التعبير عن معاناتها بلغة وجدانية صادقة، وهوما يُعطي مؤشراً جيداً على وعيها الذاتي (insight)، وقدرتها على استقبال الدعم النفسي عند الحاجة. في هذا السياق، تؤكد دراسة (Morawska, O'Connor & Briggs (2021) أن إدماج الدعم الأسري في العملية العلاجية يعزز من نجاعة التدخلات النفسية لدى الحوامل ذوات الخطورة الطبية المرتفعة.

نقطة قوة مهمة برزت في شخصية نرجس هي الإيمان بالدعم الإلهي والثقة في الفريق الطبي، وهما عاملان يمكن البناء عليهما في توجيه العلاج النفسي مستقبلاً، ضمن ما يُعرف في العلاج السلوكي المعرفي بالعوامل الحماية (protective factors) التي تساهم في تقليل شدة الأعراض النفسية.

جدول 22 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (5)

| الدرجة المحصلة | البعد         | الدلالة                 |
|----------------|---------------|-------------------------|
| 16             | القلق         | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| 14             | الفوبيا       | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| 13             | الوسواس       | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| 17             | القلق الجسمي  | متوسطة                  |
| 15             | الاكتئاب      | ضعيفة قريبة الى المتوسط |
| 12             | الهستيريا     | ضعيفة                   |
| 87             | المجموع الكلي |                         |

جدول 23 : يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (5)

| الدرجات المحصلة | البعد         | الدلالة |
|-----------------|---------------|---------|
| 18              | حل المشكلات   | ضعيفة   |
| 27              | الانفعال      | متوسطة  |
| 25              | التجنب        | ضعيفة   |
| 70              | المجموع الكلي |         |

### مناقشة الحالة وتحليل كفي لنتائج المقاييس:

من خلال تحليل المعطيات السريرية والمقابلة الإكلينيكية التي أُجريت مع السيدة "نرجس"، يتضح أنها تعاني من حالة من الاضطراب النفسي المرتبط مباشرة بتجربتها مع الحمل في ظل إصابتها بارتفاع ضغط الدم المزمن. حيث عبّرت نرجس عن مشاعر حادة من القلق والخوف المستمر على صحتها وصحة جنينها، وتجلّى

ذلك من خلال حديثها المتكرر عن إمكانية الوفاة أو فقدان الجنين، ما يعكس حالة من التفكير التشاؤمي والوساوسي.

نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب لصحة النفسية دعمت هذا الانطباع السريري، إذ سجلت نرجس درجات مرتفعة في معظم الأبعاد، خاصة في بعد القلق والقلق الجسمي، ما يشير إلى وجود حالة من التوتر الداخلي المستمر والمصحوب بأعراض جسدية كالخفقان والدوخة وضيق التنفس، وهي أعراض شائعة لدى النساء الحوامل المصابات بضغط الدم المزمن لكنها في حالة نرجس تزايدت بفعل الانشغال الذهني والتهويل النفسي للمخاطر. كما سُجلت درجات عالية في بعد الفوبيا والاكئاب، مما يدل على تأثر حالتها المزاجية، وشعورها بالعجز والحزن، خاصة في ظل غياب الدعم النفسي الفعال، واعتمادها الكبير على الطبيب والزوج كمصدر وحيد للطمأنة. أما ارتفاع بعد الوسواس والهستيريا، فقد عكس أسلوبًا دفاعيًا قائمًا على مراقبة الجسد والتعبير الانفعالي المبالغ فيه أحيانًا، كرد فعل على شعورها بفقدان السيطرة.

أما فيما يتعلق بنتائج مقياس استراتيجيات التكيف (CISS)، فقد بينت اعتماد نرجس على أساليب تكيف سلبية في مواجهة الضغوط، تمثلت في ارتفاع درجاتها في بعدي الانفعال والتجنب، حيث بدت غير قادرة على تنظيم استجابتها العاطفية في مواقف الخطر، كما لجأت في أحيان كثيرة إلى الهروب من مواجهة الواقع أو تأجيل التعامل مع مشكلتها الصحية. في المقابل، كانت درجاتها في بعد حلّ المشكلات ضعيفة، مما يكشف عن ضعف في توظيفها للمنطق أو التفكير التحليلي كآلية لتجاوز الأزمة، وربما يعود ذلك إلى الشعور بعدم الكفاءة أو غياب مهارات التكيف الإيجابي.

في المجمل، تبرز حالة نرجس كنموذج لامرأة تواجه ضغطًا نفسيًا كبيرًا يُضاعف من هشاشتها النفسية، خاصة في ظل ظرف طبي مزمن يهدد سلامتها وسلامة جنينها. إن تداخل الأعراض النفسية مع الوضع الصحي، إلى جانب اعتمادها على استراتيجيات تكيف غير فعالة، يبرز الحاجة إلى دعم نفسي موجه، يهدف إلى تقوية آليات المواجهة، وتخفيف شدة الأعراض النفسية المصاحبة لفترة الحمل.

**خلاصة الحالة:**

نرجس، امرأة حامل في شهرها الثامن، تعيش تجربة حمل معقدة نتيجة إصابتها بارتفاع ضغط دم مزمن، ما جعلها عرضة لحالة من الاضطراب النفسي تتجلى في القلق المفرط، المزاج الاكتئابي، والأفكار الوسواسية المرتبطة بسلامتها وسلامة جنينها. كما أظهرت اعتمادًا كبيرًا على استراتيجيات تكيف غير فعّالة، مثل الانفعال والتجنب، مع ضعف في القدرة على حل المشكلات بشكل منطقي. في ضوء ذلك، يُستحسن أن تستفيد نرجس من مرافقة نفسية منتظمة تُساعد على تنظيم مشاعرها وتبديد أفكارها السلبية، مع تعزيز قدرتها على التعبير الانفعالي المتزن. كما أن العمل على إدماج الزوج في عملية الدعم العاطفي يُمكن أن يقوّي شعورها بالأمان. ويمكن توجيهها نحو تقنيات استرخاء بسيطة وأمنة تتماشى مع وضعها الصحي، مع تشجيعها على تنمية وعيها بجوانب قوتها النفسية واستعادة الإحساس بالسيطرة، ما يُخفف من وطأة التوتر ويساعدها على عبور هذه المرحلة بسلام.

## عرض الحالة الخامسة:

كريمة امرأة تبلغ من العمر 36 سنة تقيم في ولاية تيزي وزو حاصلة على شهادة الثانية ماستر علم النفس العيادي ربت بيت تنتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي حاليا في بداية الشهر التاسع من حملها الأول وتم تشخيصها بارتفاع ضغط الدم المزمن وهوما أثر على حالتها النفسية والجسدية.

## عرض وتحليل مسار المقابلة:

قبل الشروع في إجراء المقابلة قمت بتقديم نفسي للحالة وفسرت لها ما نحن بصدد البحث عنه وأن كل المعلومات تبقى في إطار السرية التامة حيث بدت الحالة متقبلة وأكدت أنها تكون صريحة في الإجابة عن التساؤلات، وبعد جمع المعلومات للحالة (خ) باشرت معها بطرح أسئلة المقابلة النصف موجهة ووضحت لها بوجود عدة محاور، وبداية مع سؤالها عن حملها إذا كان الأول أجابت بـ "وي وهذه هي الطفلة تاعي الأولى" وصرحت أيضا أنها كانت جد راغبة بهذا الحمل وفرحت به كثيرا كانت تحلم بإنجاب طفل جديد للعائلة وكانت مستعدة نفسيا ومعنويا لذلك ورغم كل ما حدث بعد ذلك لم تشعر بالندم أبدا لأن طفلها هو نور عينها وكل التعب يزول عندما تراه أمامها يبتسم، كما أدلت بظهور عدة أعراض منذ بداية الحمل وكانت مزعجة جدا بالنسبة لها، حيث أكثر ما أتبعها هو الدوخة المستمرة والغثيان الشديد الذي كان يصل أحيانا إلى القيء المتكرر، كانت تتنفر من الروائح حتى أبسط الروائح كانت تزعجها بشدة وتجعلها تشعر بالغثيان فورا وفقدت شهيتها تماما ولم تكن تستطيع الأكل وهذا ما زاد من احساسها بالإرهاق والضعف، كل هذه الأعراض جعلتها تعيش فترة صعبة في بداية الحمل وكانت تشعر بتضايق كبير منها خصوصا أنها أثرت على حياتها اليومية وقدراتها على القيام بأبسط الأمور وفي الحديث الذي دار حول الحالة الصحية والجسمية صرحت الحالة بإصابتها بارتفاع ضغط الدم منذ (11) سنة في (2014) ومنذ ذلك الحين أصبحت مضطرة لمراقبة صحتها بشكل دائم والالتزام بالأدوية والنظام الغذائي لأن هذا المرض يتطلب متابعة دقيقة لتفادي أي مضاعفات، في البداية كانت حالتها مستقرة ولم تشعر بأي أعراض مقلقة وكانت تظن أن الأمر بسيط ويمكن السيطرة عليه بسهولة لكن مع مرور الوقت بدأت مستويات الضغط ترتفع تدريجيا خاصة مع التعب التوتر أو حتى تغيرات بسيطة في نظام الغذائي

في قولها: "مع اللول كانت لاطونسيو تاعي مليحا ابري سبع شهور بدات تطلع واثرت على البيبي تاعي سورتوكي ناكل حاجا ماشي مليحا ولا نتقلق ولا نزعف" اذ يذكر كل من كالين ومانوك في معالمها الضغط والاستجابة والمرض أن الضغط دور هام في نشأة مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والجسدية وتفاقمها لذلك تتولد بعض الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة للضغط وأنها تتفاقم بسببه (أيت حمودة ، أيت ديهية، 2018).

ونجد بيك يرى أن المرض العضوي إذا ما كان خطيرا أو مزمنًا فإنه يؤدي حتما إلى الإصابة بالمرض النفسي كالاكتئاب ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة المرض. (حسين الفايد، 2000). ومن خلال كل هذه التوضيحات استنتجت بأنها اكتشفت مرضها بشكل مفاجئ حيث كانت تمارس عملها كالمعتاد وفجأة شعرت بدوخة شديدة ولم تتمكن من الاستمرار فقررت قياس ضغط دمها وتفاجأت بأنه مرتفع جدا بعدها توجهت الى الطبيب فأجرى لها بعض الفحوصات وأكد لها أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم المزمن، فوصف لها الطبيب الدواء وطلب منها أن تتابع حالتها بشكل منتظم ورأت أن عليها أن تكون أكثر حرصة على صحتها باحترام تعليمات الطبيب وتناول الأدوية في وقتها بشكل منتظم. كما أدلت الحالة (خ) أنها عانت من مرض آخر وهو الداء السكري منذ كان عمرها ست سنوات حتى كانت تجربتها صعبة في سن مبكر، خاصة انها اضطرت للتعود على نظام حياة مختلف عن باقي الأطفال كالمراقبة المستمرة بالنسبة للسكر ، حقن الانسولين وحمية غذائية خاصة، ومع مرور الوقت تعلمت كيف تتعايش مع المرض لكنه بقي دائما جزءا من يومياتها، وفي هذا العدد نجد فولكمان ولازا روس 1984 من خلال دراستهما أن المرضى أنواع فهناك من يتعايش مع وضعية المرض ويقاومها وهناك من يرفضها، إذ يتم التوافق السيكولوجي مع المرضى الى حد كبير بنوع الاستجابة التي يبذلها الأفراد في تعاملهم مع الضغط الناجم عن المرض (علي عسكر، 2009) . كما صرحت انها ليست الوحيدة في العائلة التي تعاني من هذا المرض فوالدها مصاب بداء سكري ووالدتها أيضا تعاني من سكري إلى جانب ارتفاع ضغط الدم، حيث يبدو أن هناك استعداد وراثي في العائلة للإصابة بهذه الأمراض المزمنة وما يفسر اصابتها في سن مبكر. وعند سؤالها عن شعورها عند معرفتها بالإصابة بالمرض المزمن أجابت قائلة: "كي عرفت روعي مريضة بارتفاع ضغط الدم حسيت بصدمة وما كنتش متوقعة نطيح في مرض مزمن ثاني وأنا أصلا عندي السكر وانا صغيرة، حسيت بالحمل كبير عليا وخفت بزاف من المضاعفات خصوصا كي يتلاقوا الزوج ،السكر والضغط بصح طبيب عرف كيفاه annoncé المرض وهذا

عائني بزاف الحمد الله ، ومع مرور الوقت بديت نتقبل الواقع وقلت لازم نكون قوية ونتبع حالتي باش نعيش حياة متوازنة ونحافظ على صحتي قد ما نقدر".

كما صرحت الحالة أنها تلقت معلومات كافية حول تأثير ارتفاع ضغط الدم على صحتها وصحة جنينها، فالطبيبة شرحت لها المخاطر المحتملة بشكل واضح مثل: احتمال الإصابة بتسمم الحمل أو تأثير الضغط المرتفع على نمو الجنين وتطوره وحتى خطر الولادة المبكرة في قولها : "كل هذه التوضيحات خللاني نكون واعية كثر وخللاني لتزم بالعلاج والمتابعة الطبية بشكل منتظم ونرد البال لأي تغير في حالتي الصحية " وفي الحديث الذي دار حول الصحة النفسية صرحت الحالة في قولها : "البداية كانت واعرة في الثلاث شهور الأولين كنت نسوفري ما ناكل والوغير ندوخ ونتقي منعبد وليت نورمال وتعودت على كل شيء وتعاملت معاه" هذا دليل على أن الحالة كانت تمر بأزمة نفسية وجسدية كالدوخة والتقيؤ والنفسية كالتوتر والقلق والخوف أدى ذلك إلى صراع داخلي للحالة. وفي هذا العدد اعتبر الدحادحه أن من بين العوامل المشكلة للضغط النفسي العوامل الفيزيولوجية كالمرض (الدحادحه باسم 2015).

واستنتجت من خلال تصريحاتها أنها كانت تواجه صعوبات في النوم خلال الحمل وأكثر شيء كان يزعجها هو ضيق التنفس خاصة في فترات الحمل المتأخرة حيث كانت تحس بصعوبة التنفس بسبب حجم البطن إضافة الى ذلك كانت تعاني من قلق مستمر حول صحة الجنين وحالتها الصحية وهذا كان يزيد من صعوبة الاسترخاء والنوم، كما أن وضعيات النوم كانت تشكل تحديا حيث كانت لا تستطيع النوم براحة وكل وضعية كانت تجربها كانت تسبب لها الألم أو الإزعاج , كما صرحت أنها تشعر بتعب شديد وإرهاق ذهني بشكل متواصل، فالحمل لوحده يرهق الجسد ولكن مع وضعها الصحي والضغط النفسية المرتبطة بمتابعة حالتها وحالة الجنين يصبح الإرهاق مضاعفا كما ادلت كذلك أنها تشعر أحيانا أن طاقتها تنفذ بسرعة وحتى أبسط المهام اليومية تصبح متعبة أما من الناحية الذهنية فهي مرهقة من كثرة التفكير والقلق من المضاعفات والقلق المستمر على سلامتها وسلامة جنينها، صرحت أيضا في قولها : "نجيري القلق تاعي والضغط بالطياب ولقرائة نسي لهي روجي بهم باش ما يكونوش المضاعفات "

وهذا دليل على أنها تتعامل مع القلق والضغط النفسي بطرق بسيطة تساعد على التخفيف من التوتر كقراءة بعض المواضيع او القصص التي تريحها وتبعدها عن التفكير المفرط وأحيانا تلجأ إلى الطبخ لا نه يمنحها

شعورا بالهدوء ويشغلها بشيء تحبه حيث تحاول دائما أن تلهي نفسها بأشياء إيجابية حتى لا تغرق في الأفكار السلبية.

أما عن حالتها النفسية العامة فوصفت الحالة مزاجها بأنه مستقل غالب الوقت رغم ظهور نوبات قلق متقطعة حيث عبرت عن ذلك بقولها: "ما نكسرش قاع راسي نقصر مع الناس نورمال من ذاك نتقلق ونبكي **mais normal**"

وأخيرا عبرت الحالة عن شعورها بالخوف من الولادة رغم هذا الخوف كانت متفائلة في الحديث عن مولدها بقولها: "إن شاء الله وليدي يجي للدنيا ونفرح به هذا ما كان وأنا نسلك على خير" وفي الحديث الذي دار حول استراتيجيات التكيف أوضحت الحالة أنها عند معرفتها بحالاتها الصحية كان أبرز تحدي واجهته هو تقبل الفكرة في حد ذاتها لكن لم يكن من السهل أن تقر بأنها تمر بحالة نفسية صعبة خاصة مع الضغوط اليومية والمسؤوليات التي لا تنتظر شعرت بشيء من الخوف وكأنها فقدت السيطرة على نفسها وراودتها مشاعر متضاربة بين الإنكار والقلق وحتى الإحساس بالضعف، لكن مع الوقت بدأت تعي أن الاعتراف بالمشكلة هو أول خطوة نحو تجاوزها وقررت أن تواجه الوضع ولا تهرب منه.

وعند سؤالها هل تجدين نفسك تغيرين حياتك اليومية للتكيف مع ارتفاع ضغط الدم أجابت الحالة في قولها: "تو كيما كنت كيما مازلني ندير كلش نورمال حتى شغلي في الدار نخدموا نورمال والفت" وهذا دليل على أن الحالة متكيفة مع الوضع الحالي كما صرحت أنها عندما تشعر بالقلق أو التوتر تحب أن تخرج للمشي فذلك يمنحها شعورا بالراحة ويخفف من توترها بشكل واضح كما أنها تجد في غرس وسقي الأزهار متنفسا نفسيا كبيرا، حيث تشعر بالهدوء والسكينة عندما تكون بين النباتات، هذه الأنشطة رغم بساطتها أصبحت جزءا من طريقتها في التعامل مع القلق كما تساعدها على تحسين حالتها النفسية وشعورها بشيء من التوازن الداخلي. وعند تناول موضوع الدعم الأسري صرحت الحالة أنه كان لديها دعم أسري كبير جدا وخاصة دعم الزوج في التكيف مع الوضع الصحي، ووجود أشخاص بجانبها يفهمون حالتها ويشجعونها ويقفون إلى جانبها في اللحظات الصعبة حيث منحها القوة الداخلية وشعورا بالأمان، وشريكها كان حريصا على الاطمئنان عليها ويخفف عنها حتى من الناحية النفسية بكلماته ومساندته. حيث هذا الدعم كان له أثر كبير في تهدئة مخاوفها وجعلها تشعر بأنها ليست لوحدها في هذه المعركة بل هناك من يقف الى جانبها ويقاسمها هذا الحمل. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات في مجال علم النفس الصحي حيث يعتبر الدعم الاجتماعي عاملا وقائيا

مهما في مواجهة الضغوط النفسية والأمراض المزمنة حيث يساهم في تخفيف مستويات التوتر والقلق ويعزز الشعور بالأطمئنان والكفاءة الذاتية، فوجود شريك متفهم ومساند يوفر نوعاً من الأمان العاطفي مما يساعد الفرد على الإلتزام بالعلاج وتجنب الحالة المرضية وتحسن نوعية الحياة بشكل دائم . كما دلت الحالة أنها تلقت توجيهات ونصائح من الفريق الطبي حول كيفية التكيف مع هذا المرض المزمن خلال فترة الحمل وكانت هذه التوصيات مفيدة جداً بالنسبة لها فشرحوا لها أهمية المتابعة المنتظمة والالتزام بتناول الدواء وضرورة تعديل نمط الحياة من حيث التغذية والنوم والراحة النفسية كما قدموا لها بعض المعلومات حول الأعراض التي يجب الانتباه لها ومتى يجب التوجه للطبيب ،حيث هذا التوجه ساعدها كثيراً على فهم حالتها بشكل أفضل وقلل من خوفها وجعلها تشعر أنها قادرة على التعامل مع وضعها بثقة ووعي .

#### نتائج الكمية مقياسي الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف:

جدول 24 : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (6)

| الإبعاد       | الدرجات | الدلالة                |
|---------------|---------|------------------------|
| القلق         | 16      | ضعيفة قريبة من المتوسط |
| الفوبيا       | 13      | ضعيفة قريبة من المتوسط |
| الوسواس       | 14      | ضعيفة قريبة من المتوسط |
| القلق الجسدي  | 13      | ضعيفة قريبة من المتوسط |
| الاكتئاب      | 18      | متوسطة                 |
| الهستيريا     | 21      | جيدة                   |
| المجموع الكلي | 95      |                        |

جدول 25: يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (6)

| الابعاد       | الدرجات | الدلالة |
|---------------|---------|---------|
| حل المشكلة    | 71      | فعالة   |
| الانفعال      | 30      | متوسطة  |
| التجنب        | 41      | متوسطة  |
| المجموع الكلي | 142     |         |

#### المناقشة العامة للحالة وتحليل كفي لنتائج المقاييس:

تشير النتائج المتحصلة عليها من تطبيق مقياس الاعراض النفسية واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات نفسية تتراوح بين المتوسطة إلى المرتفعة يظهر ذلك من خلال المجموع الكلي المرتفع (95) من مقياس الأعراض النفسية مع بروز بعض الأعراض مثل الاكتئاب، القلق، الهستيريا وهي مؤشرات على وجود معاناة انفعالية داخلية قد تكون مرتبطة بالوضع الصحي او الضغوط الحياتية الحالية، كما يظهر أن الحالة تعاني من درجة معتبرة من القلق والاكتئاب مما يعزز فرضية وجود تأثير نفسي مستمر يتطلب اهتماما علاجيا.

أما فيما يخص استراتيجيات التكيف فقد اظهرت النتائج أن الحالة تعتمد بدرجة كبيرة على استراتيجية حل المشكلة بدرجة (71) مما يدل على امتلاكها الأسلوب العقلاني والفعال في مواجهة المواقف الضاغطة وقد تكون هذه نتيجة لدعم اجتماعي جيد أو وعي صحي كافي بالمقابل تم تسجيل درجة متوسطة في التجنب (41) وهوما قد يشير إلى لجوء الحالة أحيانا إلى تجنب الصراع والابتعاد مؤقتا عن الضغوط بينما كانت أدنى الدرجات في البعد الانفعالي بدرجة (30) وهوما يدل على انخفاض في التعبير الانفعالي الظاهر رغم وجود مشاعر داخلية مضطربة ما قد يؤدي إلى تراكم الضغط النفسي الداخلي.

**خلاصة الحالة:**

بناء على ذلك فان الحالة تظهر توازنا نسبيا بين استخدام استراتيجيات المواجهة الايجابية وبين تأثرها ببعض الاعراض النفسية التي تتطلب تدخل نفسيا دائما، ويوصي بمتابعة نفسية منتظمة من طرف مختص لتعزيز اساليب المواجهة الايجابية ومعالجة التوترات الداخلية مع العمل على تقوية الموارد النفسية والاجتماعية للحالة.

## عرض الحالة السادسة:

شهرة امرأة تبلغ من العمر 30 سنة تقيم في ولاية تيزي وزو ذات مستوى تعليمي الثانية ثانوي ربت بيت تنتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي حاليا في الشهر السابع من حملها الأول وتم تشخيصها بارتفاع ضغط الدم المزمن الذي يعتبر من اكثر الاضطرابات النفس جسدية خطرا لأنه يجعل الافراد لمصابين به اكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين وانسدادها ففي حوالي نصف حالات ارتفاع ضغط الدم لا يكون السبب عضويا واضحا ومن ثم يصبح ضغط الدم جوهريا ويعين طبيا ان سببه غير معروف (الامارة اسعد شريف , 2015).

## عرض وتحليل مسار المقابلة

قبل الشروع في اجراء المقابلة قمت بتقديم نفسي للحالة وفسرت لها ما نحن بصدد البحث عنه وان كل المعلومات تبقى في إطار السرية التامة حيث بدت الحالة (ش) متقبلة وأكدت أنها سوف تكون صريحة في الإجابة عن التساؤلات.

وبعد جمع المعلومات العامة للحالة (ش) باشرت معها بطرح أسئلة المقابلة النصف الموجهة وبداية مع سؤالي لها عن حملها إذا ما كان الأول أجابت ب: " وي هذه هي الطفلة تاعي الأولى الحمد لله" كما صرحت أنها جد راغبة بهذا الحمل وفرحت به كثيرا بينما الأعراض التي أدلت بظهورها منذ بداية الحمل كانت تزعجها بشكل دائم في قولها: "رقاد بزاف نوض على الحادية عشر ونولي نرقد على الواحدة سورتوكي ناكل ونرقد نحس روعي مقلقة بزاف" وعند سؤالها عن مدى التزامها بالمواعيد الطبية أجابت بأنها ملتزمة لأقصى درجة وأن الحمل لم يؤثر على نشاطها اليومي في قولها: "تخدم شغلي نورمال". وفي الحديث الذي دار حول الحالة الصحية والجسمية صرحت الحالة بإصابتها بارتفاع ضغط الدم منذ الصغر 17 سنة ففي البداية لم تكن تعلم أن ما تشعر به كانت علامة عن شيء خطير حيث ظنت أن التعب طبيعي ربما بسبب ضغوط الحياة أو الإرهاق المتراكم لكن الأعراض بدأت تتكرر وتشتد واحست أن هناك شيئا غير طبيعي يحدث في جسدها فذهبت لإجراء بعض الفحوصات ولم تكن متوقعة أن النتيجة ستقلب حياتها رأسا على عقب حيث أن الطبيب أخبرها بهدوء لكن وقعت كلماته كالصاعقة في تلك اللحظة شعرت بأن العالم توقف وكل شيء من حولها أصبح صامتا كما صرحت أنها تواجه يوما بيوم فهي بعض الأيام تكون قوية تملأ

قلبي بالأمل ونقول لنفسها أنا قادرة وفي أيام اخر تشعر بالانكسار وتسمح لنفسها بالبكاء لكنها تعلمت أن القوة لا تعني إنكار الألم بل الاعتراف به والقدرة على النهوض بعد كل مرة تسقط فيها , حيث إشارة الامارة في دراسته ان الضغوط بكل أنواعها هي تاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي الى افراز انحرافات تشكل عبئا على قدرة ومقاومة الناس في تحمل الحضارة هي في حد ذاتها تجلب افات تستهدف النفس الإنسانية وزيادة التقدم يحمل النفس أعباء فوق الطاقة وينتج عنها زيادة في الضغوط على اجسامنا مما ينعكس على لحالة الصحية الجسدية والبدنية والنفسية والعقلية مما يؤدي الى الانهيار ثم الموت ( الامارة سعد, 2001 ) . كما صرحت أنها ليست الوحيدة في العائلة التي تعاني من هذا المرض المزمن في قولها: "كانت يما يرحمها ربي مصابة بنفس المرض قبلي وصدقيني عاشت معاه بزاف تع المعاناة ولكن عمرها ما خلتنا نحسوبشي ضعف ولا خوف كانت ديما تقول لي ماشي المرض هواللي يحدد حياتنا لازم أحنا نحددوحياتنا ولازم تكون عندنا القوة باه نواجهوه كنت نشوفها قدامي تجاهد تدير العلاج تصلي وتدعي ومع ذلك كانت تضحك معنا تقول لنا راني مليحة ما تخافوش كي ماتت يما حسيت روعي ضايعا ولكن كي عرفت روعي مريضا كيما ماما حسيت كللي بقات معايا بروحها كلامها دعاويها وكل لحظة جازت بيناتنا رجعت تعطيني القوه باش نحارب هذا المرض" .

وعند سؤالها عن شعورها عند معرفتها بالإصابة بهذا المرض أجابت قائلة: " تصدمت صدمت حياتي ما كنتش متوقعة كاع هذا المرض وليت نخاف بزاف على روعي ودرك راني نخاف على بنتي ما تسلكش علاخاطر هذا المرض ما يرحمش " .

وفي الحديث الذي دار حول الصحة النفسية صرحت أنها في البداية شعرت بخليط من التوتر والفرح وشيء من الخوف لكن مع مرور الوقت أصبحت احساسيسها أكثر استقرارا كما صرحت أنها في بعض الأحيان تشعر فيها بالإرهاق وتكون حساسة أكثر من المعتاد ومن الناحية النفسية تحاول أن تبقى هادئة وتعيش كل مرحلة كما هي بدون ضغط كما أدلت أن أكثر ما يشغلها في فترة حملها في قولها: "أكثر حاجة تشغلني هي صحة بنتي نخاف على توقع لها كش حاجة ونبغي دائما نطمئن عليها وكل ما يقرب موعد الفحص تاعي نحس بشوية توتر وبمجرد ما نسمع باللي كلش مليح نرتاح الحمد لله كنعاول نركز على الحاجات لمليحة ونخلي التوتر على جنب ونعيش هاد التجربة لحظة بلحظة" .

كما استنتجت من خلال تصريحاتها أنها عانت من صعوبات في النوم منذ بداية الحمل وأن النوم لم يعد كما كان من قبل فأحيانا تتقلب كثيرا في السرير ولا تستطيع أن تجد وضعية مريحة خاصة مع كبر حجم بطنها أو آلام الظهر فهناك ليالي تستيقظ فيها فجأة دون سبب واضح ويبقى عقلها مشغول بالتفكير في الولادة في الجنين في المسؤوليات القادمة، وأحيانا أيضا تعاني من الحموضة أو الحاجة المتكررة للتبول وهذا يزيد من اضطراباتها في النوم كما يشعرها بالتعب الشديد والإرهاق الذهني وعند سؤالها عن مدى شعورها بالقلق خلال هذه المرحلة وما هي أسبابها أجابت قائلة: "صراحة كايين أوقات كنت نحس فيها بقلق متزايد خصوصا في بداية ووسط الحمل وأكثر حاجة كانت تشغلني هي صحة الجنين إذا راه مليح إذا راه يكبر وكنت نخاف من أي حاجة مفاجئة حتى فكرة الولادة كانت تخليني نخم بزاف ولكن مع الوقت تعلمت نرتاح ونخلي الأمور على الله ونعطي الأهمية لراحة النفسية ديالي وحتى البيبي يتأثر بيا ونقول مع روحي كلش راح يفوت بخير إن شاء الله".

واستنتجت من خلال التصريحات أن مزاجها كان متغير نسبيا في قولها: "المزاج تاغي يامات هكذا يامات هكذا الحمد لله" حيث أنها تعلم أن حياتها ستتغير كثيرا بعد الإنجاب فالمسؤوليات ستزداد النوم ينقطع فستكون دائما منشغلة باحتياجات الطفلة ورعايتها ورغم كل هذا تشعر أن هناك نوعا جديدا من السعادة في انتظارها إحساس مختلف تماما إحساس بالأومة وأنها تشارك في بناء حياة جديدة وفي الحديث الذي دار حول استراتيجيات التكيف صرحت الحالة أنها عند معرفتها بحالتها الصحية كانت أبرز تحدي واجهته هو تقبل الفكرة في حد ذاتها لكن لم يكن من السهل أن تقر بأنها تمر بحالة نفسية صعبة وعند تناول موضوع الدعم النفسي صرحت الحالة أن زوجها كان الداعم الأول للتكيف مع الوضع الصحي المزمن حيث كان حريصا على الاطمئنان عليها ومساعدتها كذلك في مهامها اليومية ويخفف عنها حتى من الناحية النفسية كما دلت الحالة أنها تلقت توجيهات ونصائح من الفريق الطبي حول كيفية التكيف مع هذا المرض المزمن خلال فترة الحمل كما صرحت أيضا في قولها: "كرهت الحمل صاي ما نزيدش نولد هذه خلاص وهذا يدل على أن الحالة معرضة للقلق والخوف من الولادة".

## التحليل الكمي لنتائج مقياس الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف:

جدول 26: يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (7)

| الابعاد       | الدرجات | الدلالة             |
|---------------|---------|---------------------|
| بعد القلق     | 12      | ضعيفة               |
| الفوبيا       | 14      | ضعيفة قريبة للمتوسط |
| الوسواس       | 14      | ضعيفة قريبة للمتوسط |
| القلق الجسمي  | 13      | ضعيفة قريبة للمتوسط |
| الاكتئاب      | 13      | ضعيفة قريبة للمتوسط |
| الهستيريا     | 13      | ضعيفة قريبة للمتوسط |
| المجموع الكلي | 79      |                     |

جدول 27: يمثل نتائج مقياس استراتيجيات التكيف للحالة (7)

| الابعاد               | الدرجات | الدلالة |
|-----------------------|---------|---------|
| استراتيجية حل المشكلة | 52      | فعالة   |
| الانفعال              | 43      | متوسطة  |
| التجنب                | 43      | متوسطة  |
| المجموع الكلي         | 138     |         |

## المناقشة العامة للحالة والتحليل الكيفي لنتائج المقياسين

تشير نتائج الحالة (ش) إلى وجود حالة من الضغط النفسي المرتفع وتباين في الأساليب التكيفية، ما يعكس صورة نفسية معقدة تتطلب اهتمامًا خاصًا. فعلى مستوى استراتيجيات التكيف، تُظهر الحالة اعتمادًا على حلّ المشكلات بدرجة (52)، مما يشير إلى وجود قدرة عقلية على التفكير المنطقي وتحليل المواقف، لكنها ليست فعالة بالشكل الكافي بسبب تداخل استراتيجيات أقل نضجًا. فقد سجلت درجات مرتفعة في الانفعال (43) والتجنب (43)، ما يدل على أن الاستجابات العاطفية القوية مثل التوتر والغضب أو الانسحاب من المواقف

الضاغطة تشكّل جزءًا كبيرًا من تفاعلها مع الضغوط، وهو ما قد يعطل فعالية التفكير العقلاني ويزيد من الشعور بالإرهاق النفسي. هذا التناقض بين الميل لحل المشكلات والانغماس في الانفعال والتجنب، يعكس عدم ثبات في آليات التكيف وقد يشير إلى خلل في ضبط الانفعالات أو ضعف في الدعم النفسي الداخلي.

أما على مستوى الصحة النفسية، فإن الدرجة الكلية المرتفعة (79) تعكس وجود أعراض نفسية واضحة على عدة مستويات. فقد ظهرت أعراض مرتفعة نسبيًا في محاور مثل الفوبيا (14)، الوسواس (14)، الاكتئاب (13)، والقلق الجسدي (13)، إلى جانب ارتفاع مماثل في القلق النفسي (12) والهستيريا (13)، مما يدل على وجود اضطراب انفعالي واسع يمتد من التوترات الداخلية إلى أعراض جسدية وسلوكية. هذا النمط يشير إلى أن الحالة تعاني من قلق عام مركّب بأفكار متكررة وضغط داخلي ينعكس في شكل أعراض جسدية وميول اكتئابية دون وجود استقرار نفسي حقيقي. وبالربط بين المقياسين، يمكن الاستنتاج بأن الحالة (ش) تحاول التكيف والتعامل مع التحديات، لكنها تعاني من تداخل الضغوط مع ضعف التنظيم الانفعالي والميل لتجنب المواجهة، ما يجعلها بحاجة إلى تدخل نفسي يركّز على تنمية الاستراتيجيات التكيفية الإيجابية، وتعزيز مهارات تنظيم الانفعال، ومواجهة الأفكار السلبية المتكررة.

### خلاصة الحالة

بناءً على نتائج المقاييس، يُنصح الحالة (ش) بالتركيز على تنمية مهارات تنظيم الانفعال وضبط النفس عند مواجهة الضغوط، من خلال ممارسة تقنيات الاسترخاء كالتنفس العميق والتأمل وتمارين الوعي الذهني، لتقليل حدة التوتر والاندفاع العاطفي. كما ينبغي العمل على تقوية نمط المواجهة العقلانية عبر تعزيز التفكير الواقعي والتحليل الهادئ للمشكلات بدلاً من اللجوء إلى الانفعال أو التجنب، وذلك من خلال التدوين اليومي للأفكار والمواقف ومراجعتها بموضوعية. يُنصح أيضاً بتقليل الاعتماد على الأساليب التجنبية، ومحاولة مواجهة المخاوف تدريجياً واكتساب شعور بالتحكم في المواقف. ومن الضروري الانتباه إلى الأعراض الجسدية والنفسية المرتبطة بالقلق والاكتئاب، وعدم التردد في طلب الدعم النفسي أو الإرشادي عند الحاجة، سواء من متخصصين أو من بيئة اجتماعية داعمة. الحفاظ على نمط حياة متوازن يشمل النوم الجيد، والنشاط البدني، والتغذية الصحية، سيساهم في دعم الصحة النفسية وتحسين القدرة على التكيف بفعالية.

## مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

جدول 28: يمثل: درجات مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

| التقييم الاكلينيكي               | الدرجات | الحالات        |
|----------------------------------|---------|----------------|
| صحة نفسية متوسطة                 | 16      | الحالة الأولى  |
| صحة نفسية ضعيفة                  | 12      | الحالة الثانية |
| صحة نفسية ضعيفة                  | 13      | الحالة الثالثة |
| صحة نفسية متوسطة                 | 17      | الحالة الرابعة |
| صحة نفسية متوسطة تميل إلى الجيدة | 21      | الحالة الخامسة |
| صحة نفسية ضعيفة                  | 14      | الحالة السادسة |

جدول 29: يمثل: درجات مقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لاندلر وباركر.

| التقييم الاكلينيكي              | الدرجات | الحالات        |
|---------------------------------|---------|----------------|
| إستراتيجيات تكيف ضعيفة أو سلبية | 20      | الحالة الأولى  |
| إستراتيجيات تكيف ضعيفة أو سلبية | 26      | الحالة الثانية |
| إستراتيجيات تكيف فعالة نسبيا    | 55      | الحالة الثالثة |
| إستراتيجيات تكيف متوسطة         | 27      | الحالة الرابعة |
| إستراتيجيات تكيف فعالة جدا      | 71      | الحالة الخامسة |
| إستراتيجيات تكيف فعالة نسبيا    | 52      | الحالة السادسة |

أسفرت نتائج الدراسة الحالية، المعتمدة على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياسي الصحة النفسية لسيدني ك. أرون وكريسب (1996)، واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لأندلر و باركر (1998)، عن مؤشرات تدعم الفرضيتين المقترحتين. فقد كشفت درجات مقياس الصحة النفسية عن ميل واضح نحو مستوى منخفض من الاستقرار النفسي، حيث تراوحت الدرجات بين 12 و 21، وهي جميعها تقع ضمن فئة "الصحة النفسية المتوسطة"، لكنها تميل نحو الحد الأدنى للفئة، مما يعكس معاناة هذه الفئة من ضعف في الصحة النفسية. وتدعم هذه النتيجة الفرضية الأولى التي تفترض أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، سواء الحلمي أو المزمن، يعانين من صحة نفسية منخفضة. كما تتماشى هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Xapibanda do Andrade, Morêt-Tatay, Quartey, Erigaray, Costa, Antonello & Da Costa (2021)، التي أوضحت أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم يُظهرن أعراضًا مرتفعة من الاكتئاب والقلق مقارنةً بالحمل غير المعقد، مع محدودية في الموارد النفسية الداعمة. كما أظهرت دراسة Vo Thanh, Nguyen, Murray, Eisner, Valdebenito, Huang & Do (2021) في فيتنام وجود أعراض اكتئابية متوسطة إلى شديدة لدى النساء الحوامل، مما يؤكد الحاجة إلى إدراج فحوصات نفسية روتينية ضمن المتابعة الطبية للحمل. ويلاحظ أن الحالة الثانية (12) والثالثة (13) سجلتا أدنى الدرجات، مما يشير إلى معاناة نفسية أكثر حدة، في حين أن الحالة الخامسة (21) كانت الأقرب إلى الحد الأعلى للفئة المتوسطة، دون بلوغ فئة "الصحة النفسية الجيدة"، مما يُبرز اتساق النتائج مع الفرضية الأولى.

وفيما يخص الفرضية الثانية، فقد أظهرت درجات مقياس استراتيجيات التكيف أن أغلب الحالات تميل إلى استخدام استراتيجيات انفعالية، تركز على التوتر، والقلق، والانشغال الداخلي، بدلاً من المواجهة المباشرة للموقف الضاغط. فقد سُجّلت أعلى درجات التكيف الانفعالي لدى الحالة الأولى (20)، الثانية (26)، والرابعة (27)، وهي درجات تدل على اعتماد آليات مثل القلق المفرط، الاجترار، والتهويل. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصل إليه Guardino & Dunkel Schetter (2014)، اللذان أوضحا أن النساء الحوامل اللواتي يلجأن إلى أساليب تجنبية وانفعالية يكنّ أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق خلال الحمل وما بعد الولادة. وعلى الرغم من وجود حالتين استثنائيتين، هما الحالة الخامسة (71) والثالثة (55)، حيث سُجّلت درجات مرتفعة تدل على استخدام استراتيجيات تكيف فعالة، فإن معظم النتائج تشير إلى ميل واضح نحو استخدام استراتيجيات انفعالية.

كما تدعم هذه المعطيات دراسة (Cai, Yu, Gong, Taylor & Xiao (2020) ، التي بيّنت أن انخفاض التقدير الذاتي وقلة الدعم الاجتماعي يرتبطان باستخدام استراتيجيات انفعالية تضعف من القدرة على التكيف وتزيد من احتمالية ظهور اضطرابات نفسية. أما الحالة السادسة (52)، فرغم تسجيلها درجة جيدة في التكيف، فإنها لم تترافق مع صحة نفسية مرتفعة، مما يدل على أن استخدام بعض الاستراتيجيات لا يكون دائماً فعالاً، وقد يرتبط بنتائج متفاوتة تبعاً لوجود عوامل وسيطة، مثل الدعم الاجتماعي، تقبّل المرض، والاستعداد النفسي للحمل.

تشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن غالبية النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم يعشن وضعاً نفسياً هشاً، ويعتمدن غالباً على استراتيجيات تكيف انفعالية غير فعالة، مما يُبرز الحاجة إلى تدخلات نفسية ووقائية متخصصة تدعم هذه الفئة من النساء، عبر تعزيز مهارات التكيف الإيجابي، وتطوير الوعي النفسي، وتقوية القدرة على المواجهة السليمة للضغوط المرتبطة بالحمل والمرض المزمن.

**استنتاج عام:**

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، التي تم الاعتماد فيها على دليل المقابلة، ومقياسي الصحة النفسية (لسيدني كارون وكريسب) واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة (لندلر وباركر)، يمكن القول إن الفرضيتين قد حظيتا بدعم ميداني واضح.

فقد أظهرت بيانات مقياس الصحة النفسية أن غالبية النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم، سواء الحملي أو المزمن، يعانين من مستوى منخفض من الصحة النفسية، يتجلى في انتشار مشاعر القلق، التوتر، الاكتئاب، والوساوس بدرجات متفاوتة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الأولى ويجب بالإيجاب عن التساؤل الأول المتعلق بانخفاض مستوى الصحة النفسية لدى هذه الفئة.

أما فيما يخص الفرضية الثانية، فقد بيّنت نتائج مقياس استراتيجيات التكيف أن النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم يملن غالباً إلى استخدام استراتيجيات تكيفية مركزة على الانفعال، مثل القلق، التوتر، والانشغال الزائد بالمخاوف الصحية، بينما ظهر ضعف نسبي في استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابي كحلّ المشكلات أو إعادة التقييم المعرفي، مما يؤكد الفرضية الثانية ويُجيب عن التساؤل الثاني بشأن طبيعة استراتيجيات التكيف المعتمدة.

وبناءً على ما سبق، يمكن الاستنتاج أن المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، سواء حملي أو مزمن، تُعدّ فئة هشة، تستدعي اهتماماً خاصاً في الرعاية النفسية، من خلال برامج وقائية وعلاجية تهدف إلى تعزيز مهارات التكيف الإيجابي، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي المستمر بما يتلاءم مع خصوصية الحمل وتعقيدات المرض المزمن، وذلك بهدف الرفع من جودة الحياة والصحة النفسية لهذه الفئة الهشة.

الختامة

## الخاتمة

لقد حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على أحد المواضيع الحساسة والمعقدة التي تمس الصحة النفسية للمرأة خلال فترة الحمل، والمتمثل في الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم. فقد بينت الأبحاث والدراسات السابقة، إلى جانب المعطيات النظرية التي تناولناها، أن الحمل ليس مجرد حالة بيولوجية، بل تجربة نفسية واجتماعية شاملة تتأثر بعدة عوامل، لاسيما إذا كانت المرأة تعاني من اضطرابات صحية مثل ارتفاع ضغط الدم، وهوما يزيد من احتمالية تعرضها للضغوط والانفعالات السلبية.

تُعد هذه المرحلة من أكثر الفترات حساسية في حياة المرأة، حيث تطرأ عليها تغيرات فسيولوجية ونفسية عميقة، وتتطلب منها جهداً كبيراً في التكيف مع متطلبات الحمل، ومع المخاوف المتعلقة بصحتها وصحة الجنين. عندما يتزامن ذلك مع مشكلة صحية مزمنة كارتفاع ضغط الدم، فإن عبء التوتر والقلق يتضاعف، ويصبح من الضروري أن تلجأ المرأة إلى آليات نفسية تساعدها على الصمود ومواجهة التحديات اليومية، خاصة تلك المرتبطة بالخوف من المضاعفات أو من فقدان الحمل.

من خلال استعراضنا لمفاهيم الصحة النفسية والتكيف، تبين أن طريقة تعامل المرأة الحامل مع هذه الضغوط تختلف باختلاف بنيتها النفسية، وظروفها الاجتماعية، ومدى توفر الدعم من محيطها. كما أن استراتيجيات التكيف ليست موحدة أو ثابتة، بل هي ديناميكية تتغير حسب شدة الموقف الضاغط وطبيعة شخصية الفرد، وقد تكون تكيفية وفعالة كما قد تكون سلبية وغير صحية. لهذا فإن فهم هذه الاستراتيجيات في سياق الحمل مع وجود مشكلات صحية يصبح أمراً جوهرياً لفهم الحالة النفسية للمرأة.

وباختصار، فإن تجربة الحمل مع ارتفاع ضغط الدم تُعتبر تجربة مركبة تتداخل فيها عوامل عضوية ونفسية واجتماعية، وتتطلب فهماً عميقاً لتأثير كل عامل على الآخر. إن تحليل استجابات المرأة الحامل لهذه التحديات من خلال منظور التكيف النفسي يفتح أمامنا أفقاً لفهم أعمق للحالة النفسية في هذا السياق الخاص، ويسلط الضوء على أهمية العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على توازنها النفسي.

## التوصيات

- إدماج الرعاية النفسية ضمن المتابعة الطبية للحوامل.
- تنظيم جلسات توعية نفسية لفائدة النساء الحوامل.
- تدريب مهني الصحة على رصد الاضطرابات النفسية لدى الحوامل.
- تعزيز دور الأسرة، خاصة الزوج، في تقديم الدعم النفسي.

## الاقتراحات

- إجراء دراسات مقارنة بين الحوامل المصابات وغير المصابات بارتفاع ضغط الدم.
- تطوير برامج تدخل نفسي موجهة للحوامل المصابات بأمراض مزمنة.
- تشجيع التعاون بين كليات الطب والتمريض وعلم النفس في مشاريع ميدانية.
- دراسة أثر العوامل الثقافية والاجتماعية على استراتيجيات التكيف.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أبطتي، م. س. (2005). الصحة النفسية (ط.1). مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
2. الهادي، ف.، جابر، ع.، وسعيد، م. (2021). مركز التحكم واستراتيجيات التكيف لدى طلبة الجامعة. مجلة دراسات نفسية واجتماعية، 12(3)، 45-68.
3. الزاوي، م.، حميدة، ك.، ونصيرة، ب. (2022). نمط الشخصية واستراتيجيات التكيف في مواجهة الضغوط النفسية لدى عمال الصحة. مجلة علم النفس التطبيقي، 7(1)، 81-103.
4. الشرع، ن.، أبو زيد، ك.، و حجازي، ف. (2020). الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بمستوى الضغط النفسي. مجلة علم النفس المعاصر، 8(2)، 30-53.
5. الأمير، أ. ش. (2015). جدل الإنسان: قراءات تفسيرية اجتماعية.
6. بوروية، ع. (2016). واقع الصحة العقلية في الجزائر: التحديات والفرص. مجلة العلوم النفسية، 25(4)، 112-130.
7. بوغزالة، م. (2012). القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة هواري بومدين، سكرة، الجزائر.
8. بودوخة، م. (2019). التشيخ والأمراض المزمنة في الجزائر: دراسة تحليلية استشرافية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 11(4)، 411-430.
9. بوشخي، م.، الربيع، ن.، و خديجة، ز. (2023). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 15(2)، 55-77.
10. بروير، س. (2015). التغلب على ارتفاع ضغط الدم: البرنامج الصحي التكميلي الشامل (ج.1). المملكة العربية السعودية: مكة.
11. بن يوسف، ل. (2019). القيمة النفسية لدى المرأة الحامل [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة طعمار، الأغواط، الجزائر.

12. بن عيسى، س.، و زواري، م. (2021). الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى الطلبة الجامعيين. دار الهدى للطباعة والنشر
13. بوخاري، ف.، زيتوني، ل.، و ساسي، أ. (2022). أثر المساندة الاجتماعية في اختيار استراتيجيات التكيف لدى مرضى الأمراض المزمنة. مجلة الإرشاد والتوجيه النفسي، 11(1)، 67-88.
14. جاجيه، ك. (2014). طب الشيخوخة (ط.2). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، السعودية.
15. جدو، ع. ح. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة سطيف 2.
16. حجاجي، ع. (2004). أسباب تدهور الصحة النفسية والعوامل المؤثرة فيها. دار الفكر العربي، القاهرة.
17. حاج الشيخ - حاجي، س. (2022). الأمن النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كورونا [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
18. حجازي، ع. (2004). أسباب تدهور الصحة النفسية والعوامل المؤثرة فيها. القاهرة: دار الفكر العربي.
19. حريشان، ح.، & نوري، و. (2016). التخلي عن المرضى العقلين في الجزائر: مشكلة صحية عمومية. صحيفة الخبر
20. خوري، ن. (2019). الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدین المصابين بارتفاع ضغط الدم [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة سطيف 2.
21. خوري، ن.، و عبد اللا، د. (2022). الرفاه النفسي لدى المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة. ندوة حول علم النفس الإكلينيكي. جامعة سطيف 2.
22. الخالدي، أ. م. (2009). المرجع في الصحة النفسية: نظرية جديدة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
23. دايلي، ن. (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية: دراسة نظرية تحليلية. جامعة سطيف.

24. دويدار، إ. (2018). الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. القاهرة: دار النشر يسطرون.
25. دهام، ي. م. (2013). استخدام التحليل العاملي لتحديد العوامل المؤثرة في ارتفاع ضغط الدم. مجلة إدارة الاقتصاد، 16(7)، 97-110.
26. الزبيدي، ن. (1989). الصحة النفسية والإبداع. مجلة الدراسات النفسية، 8(2)، 123-135.
27. الشيخ، أ. (2014). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
28. شلتز، أ. (1983). مفهوم الذات والصحة النفسية. دار الثقافة.
29. غمري، س. (2018). مؤشرات الصحة النفسية لدى الطفل اليتيم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بسكرة.
30. فتحي، س.، مراد، ن.، و سالم، ر. (2020). تقدير الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 18(2)، 99-120.
31. قارة، س. (2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة باتنة.
32. القاضي، ع. (1981). التقبل الاجتماعي والثقة بالنفس. دار المعرفة.
33. قنيدي، ع. (2021). الضغط النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كوفيد-19 [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
34. لكحل، ر. (2011). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة باتنة.
35. محمد، ف. (2004). الصحة النفسية وتنمية السلوك الإيجابي. جامعة القاهرة.
36. محمود، ر. (2020). الصحة النفسية في حياتنا اليومية. القاهرة: دار الفكر العربي.
37. محمود، س. (2006). اتخاذ القرار والصحة النفسية. دار العلوم.
38. محي الدين، ه. (2019). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.

39. محي الدين، ه. (2018). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
40. مهدي، س.، الطيب، م.، و سليمان، ر. (2023). المستوى الاقتصادي والاجتماعي وعلاقته باستراتيجيات التكيف في مواجهة الضغوط النفسية. مجلة دراسات في علم النفس والاجتماع، 10(3)، 100-123
41. فهمي، م. (1976). مستوى الطموح وعلاقته بالصحة النفسية. دار الفكر.
42. فريح، إ. (2018). مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة المتكررة الإجهاض: دراسة عيادية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
43. رابابورت، ل. (2018). دراسة تربط ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل بخطر الإصابة بأمراض القلب. رويترز. <https://www.reuters.com/article/technology/--idUSKBN1JY0HO>
44. زهران، ج. (1981). الطموح والقدرات الشخصية. مجلة الطموح، 5(3)، 89-102.
45. هيدا، ك. (2015). دراسة ترتبط بين ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والمشاكل الصحية فيما بعد. مركز أورطوخي الطبي، هولندا.
46. هواري، أ. م. (2016). الأمراض النفسية (ط.1). الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن.
- ثانيا: قائمة المراجع باللغة الإنجليزية:

39. Arguedas, J. A., Leiva, V., & Wright, J. M. (2013). Blood pressure targets for hypertension in people with diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013(10), CD008277. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008277.pub2>
40. Bateman, B. T., Bansil, P., Hernandez-Diaz, S., Mhyre, J. M., Callaghan, W. M., & Kuklina, E. V. (2012). Prevalence, trends, and outcomes of

- chronic hypertension: A nationwide sample of delivery admissions.  
American Journal of Obstetrics and Gynecology, 206(2), 134.e1–134.e8.
- 41.** Bayrampour, H., McDonald, S., Tough, S., Janssen, P. A., & Gagnon, A. J. (2016). Risk factors of postpartum depression in immigrant and non-immigrant women: Results from a prospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0915-0>
- 42.** BMJ Best Practice. (2024, December 6). Gestational hypertension. <https://bestpractice.bmj.com>
- 43.** Bourgou, Z. (2014). Hypertension artérielle du sujet jeune : Épidémiologie et prise en charge initiale en médecine générale [Doctoral dissertation, Université Paris Diderot – Paris 7, Faculté de médecine].
- 44.** Cea Soriano, L., Bateman, B. T., Garcia Rodríguez, L. A., & Hernández-Díaz, S. (2014). Prescription of antihypertensive medications during pregnancy in the UK. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 23(10), 1051–1058.
- 45.** Coyle, C. E. (2014). The effects of loneliness and social isolation on hypertension in later life: Including risk, diagnosis and management of the chronic condition [Doctoral dissertation, University of Massachusetts Boston].
- 46.** Cai, Y., Yu, X., Gong, Y., Taylor, A., & Xiao, Y. (2020). Self-esteem and social support mediate the relationship between coping styles and antenatal

- depression in Chinese pregnant women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 206–210. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.003>
47. Dekkiche, K. (2018). Étude de quelques paramètres biochimiques chez les femmes enceintes avec hypertension artérielle [Master's thesis, Université Kasdi Merbah Ouargla].
48. Elgadi, B. (2013). Belquees's lecture notes of obstetrics and gynecology (pp. 376–396). Faculty of Medicine, Sabha University.
49. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
50. Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S231–S244. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_707\\_23](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23)
51. Guardino, C. M., & Dunkel Schetter, C. (2014). Coping during pregnancy: A systematic review and recommendations. *Health Psychology Review*, 8(1), 70–94. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.752659>
52. Hohlfeld, P., Marty, F., De Grandi, P., et al. (2012). Hypertension artérielle. In *Obstétrique* (pp. 65–81). Lavoisier.
53. Hypertension. (2024). Chronic hypertension during pregnancy: Prevalence and treatment in the United States, 2008–2021. *Hypertension*, 81(1), Article e12422731. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22731>

54. Luong–Thanh, B. Y., Nguyen, L. H., Murray, L., Eisner, M., Valdebenito, S., Hoang, T. D., Phuc Do, H., & Vo, T. V. (2021). Depression and its associated factors among pregnant women in central Vietnam. *Health Psychology Open*, 8(1), 2055102920988445. <https://doi.org/10.1177/2055102920988445>
55. Medicover Hospitals. (2024, August 1). How to lower high blood pressure during pregnancy. <https://www.medicoverhospitals.in/ar/articles/how-to-lower-your-high-blood-pressure-during-pregnancy>
56. Nizard, J., Vauthier, D., Alix, A. F., Dommergues, M., Dubois, L., & Driessen, M. (2012). HTA chronique et grossesse. Groupe Hospitalier Pitié–Salpêtrière, Service de Gynécologie Obstétrique.
57. Roberts, C. L., Bell, J. C., Ford, J. B., Hadfield, R. M., Algert, C. S., & Morris, J. M. (2008). The accuracy of reporting of the hypertensive disorders of pregnancy in population health data. *Hypertension in Pregnancy*, 27(3), 285–297.
58. Seely, E. W., & Ecker, J. (2014). Chronic hypertension in pregnancy. *Circulation*, 129(11), 1254–1261. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003904>
59. Seguro, F., Bouhanick, B. D., Chamontin, B., & Amar, J. (2016). Traitements antihypertenseurs et objectifs thérapeutiques de l’hypertension de la femme enceinte (HTA chronique préexistante, HTA gestationnelle) avant le sixième mois de grossesse. *La Presse Médicale*, 45(7–8), 627–630.

- 60.** Sentilhes, L., Gillard, P., Biquard, F., et al. (2008). Hypertension et grossesse. In J. Lansac & G. Magnin (Eds.), *Obstétrique* (pp. 161–172). Elsevier Masson.
- 61.** World Health Organization (WHO). (2023). WHO recommendations on the management of hypertension in pregnancy. Geneva: World Health Organization.
- 62.** Xapibanda do Andrade, L. M., Morêt-Tatay, L., Quartey, J. N. A., Erigaray, M. W., Costa, A. P. R., Antonello, I. C., & Da Costa, M. F. P. C. (2021). Mental health and perceived stress in pregnant women with hypertensive disorders: A comparative study. *Journal of Human Growth and Development*, 31(1), 123–131. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11734>

الملاحق

الملحق 1: دليل المقابلة

## المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم:

السن:

المهنة:

الحالة المدنية:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية:

عدد الأطفال:

## المحور الثاني: بيانات حول الحمل

1. هل هذا هو حملك الأول؟ نعم او لا

2. في أي شهر من الحمل أنتِ حاليًا؟

3. هل كنتِ ترغيبين في هذا الحمل؟

4. ما هي أعراض الحمل التي ظهرت عليكِ؟ وإلى أي مدى أزعجتك هذه الأعراض؟

5. هل كنتِ ملتزمة بمواعيد المتابعة الطبية؟

6. هل أثر الحمل على نشاطك اليومي؟

## المحور الثالث: الحالة الصحية والجسمية

1. أمتى أصبتِ بارتفاع ضغط الدم؟

2. كيف اكتشفتِ إصابتك بارتفاع ضغط الدم؟ وكيف تواجهين هذا المرض؟

3. هل تعانيين من أمراض أخرى؟ إن وُجد، ما هي؟

4. هل يوجد أحد من أفراد عائلتك مصاب بارتفاع ضغط الدم؟ إن وُجد، من هو؟

5. كيف كان شعورك عند معرفتك بأنك مصابة بارتفاع ضغط الدم؟

#### المحور الرابع: الصحة النفسية

1. كيف تشعرين نفسياً منذ بداية الحمل؟

2. ما أكثر ما يشغلك خلال فترة الحمل؟

3. هل تعانيين من صعوبات في النوم؟ وكيف يؤثر ذلك على حالتك النفسية؟

4. هل تشعرين بتعب شديد أو إرهاق ذهني؟

5. هل شعرتِ بقلق متزايد خلال فترة الحمل؟ ما الأسباب التي تعتقدين أنها وراء ذلك؟

6. كيف تتعاملين عادةً مع القلق والضغط النفسي؟

7. هل مررتِ بلحظات من الخوف الشديد أو الإحباط خلال فترة الحمل؟

8. كيف تصفين حالتك المزاجية بشكل عام؟

9. هل تشعرين بالخوف أو القلق بشأن الولادة أو المستقبل بعد الولادة؟

10. ما هي توقعاتك بشأن تأثير الحمل على حياتك بعد الإنجاب؟

#### المحور الخامس: استراتيجيات التكيف

1. ما أبرز التحديات التي واجهتكِ عند معرفة حالتك الصحية؟ وكيف تعاملتِ معها؟

2. هل غيرتِ روتين حياتك اليومي للتكيف مع ارتفاع ضغط الدم؟ (مثلاً: الأنشطة اليومية، النظام الغذائي،

النوم...)

3. هل تعتمدين على أنشطة يومية مثل ممارسة التمارين الخفيفة أو التأمل لتخفيف القلق وتحسين حالتك

النفسية؟

4. هل ساهم أفراد الأسرة أو الشريك في مساعدتكِ على التكيف مع وضعك الصحي؟ وكيف كان ذلك؟

5. هل تلقيتِ توجيهات أو نصائح من الفريق الطبي حول كيفية التكيف مع ضغط الدم أثناء الحمل؟ وهل

كانت مفيدة لكِ؟

6. كيف أثرتِ حالتك الصحية على نظرتك للحمل واستعدادك للولادة؟

## مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب

### البيانات الشخصية

السن .....

سنوات الزواج.....

المستوى الدراسي.....

التعليمة: إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة على الإجابة التي

(في الإجابة X)تنطبق عليك، لا تفكر طويلا

| رقم<br>الفقرة | العبارة   | كثيرا | أحيانا | أبدا |
|---------------|---|-------|--------|------|
| 01            | هل تشعر بالانزعاج دون سبب واضح؟   |       |        |      |
| 02            | هل تشعر بخوف لا مبرر له عندما تكون في مكان مغلق مثل مخزن أو محل أو ما شابه؟ |       |        |      |
| 03            | هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟                                   |       |        |      |
| 04            | هل تعاني من الدوار(الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟                          |       |        |      |
| 05            | هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟                           |       |        |      |
| 06            | هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟  |       |        |      |
| 07            | هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك؟                                      |       |        |      |
| 08            | هل يصبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟                            |       |        |      |
| 09            | هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟  |       |        |      |
| 10            | هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟   |       |        |      |
| 11            | هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟   |       |        |      |
| 12            | هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟            |       |        |      |
| 13            | هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح؟   |       |        |      |

|  |  |  |   |    |
|--|--|--|---|----|
|  |  |  | هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في البيت أو داخل البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟ | 14 |
|  |  |  | هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟  | 15 |
|  |  |  | هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟   | 16 |
|  |  |  | هل تنسى الأفعال التي تقوم بها؟  | 17 |
|  |  |  | هل أنت إنسان عاطفي؟   | 18 |
|  |  |  | هل تشعر بالفراغ الشديد؟   | 19 |
|  |  |  | هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟                             | 20 |
|  |  |  | هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟   | 21 |
|  |  |  | هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟  | 22 |
|  |  |  | هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟  | 23 |
|  |  |  | هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟   | 24 |
|  |  |  | هل تقول على نفسك بأن إنسان يعاني من القلق؟  | 25 |
|  |  |  | هل تكره الخروج لوحدك؟   | 26 |
|  |  |  | هل أنت من النوع الذي يتوخ الكمال في الأشياء؟  | 27 |
|  |  |  | هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟  | 28 |
|  |  |  | هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب؟  | 29 |
|  |  |  | هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟  | 30 |
|  |  |  | هل تشعر الانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟   | 31 |
|  |  |  | هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟  | 32 |
|  |  |  | هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟   | 33 |
|  |  |  | هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟   | 34 |

|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
|  |  |  | هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟        | 35 |
|  |  |  | هل تبالغ في النفقة على ملابس؟                          | 36 |
|  |  |  | هل روادك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟              | 37 |
|  |  |  | هل تخاف من الأماكن العالية؟                            | 38 |
|  |  |  | هل يضايقك اختلاف حياتك على سيرك المألوف؟               | 39 |
|  |  |  | هل تعاني من تصبب العرق أو خفقان القلب؟                 | 40 |
|  |  |  | هل تجد نفسك بالحاجة إلى البكاء؟                        | 41 |
|  |  |  | هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل الانفعالات)؟    | 42 |
|  |  |  | هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟ | 43 |
|  |  |  | هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟            | 44 |
|  |  |  | هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟      | 45 |
|  |  |  | هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟                      | 46 |
|  |  |  | التعاطف مع الآخرين؟ هل فقدت قابليتك على                | 47 |
|  |  |  | هل تجد نفسك تدعي وتتنظر بالأفعال أمام الآخرين؟         | 48 |

الملحق 2 : مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب

ترجم هذا الاختبار أساتذة علم النفس لجامعة وهران كل من الأساتذة، شعبان زهراء، كبداني خديجة، قويدري مليكة، وفراحي فيصل.

### ورقة الإجابة لاختبار Ciss

الوظيفة والرتبة..... المستوى الدراسي .....

مكان العمل ..... الحالة المدنية.....

التعليمة اجب على كل سؤال بوضع دائرة الدرجة التي تلاؤمك كيفيات رد فعلك المعتاد.

طريقة الاجابة تكون مندرجة من 1 الى 5 مرورا بدرجات 2 3 4

| n  | اتجاه المواقف الضاغطة<br>المقلقة رد فعلي يكون<br>كالتالي | نادرا | احيانا | عادة | دائما | كثيرا |
|----|--|-------|--------|------|-------|-------|
| 01 | أحسن تنظيم وقي   |       |        |      |       |       |
| 02 | أركز على المشكل<br>وابحث عن كفية حله                     |       |        |      |       |       |
| 03 | أتذكر لحظات سعيدة<br>عرفتها                              |       |        |      |       |       |
| 04 | أحاول أن أكون برفقة<br>أشخاص آخرين                       |       |        |      |       |       |
| 05 | ألوم نفسي على ضياع<br>الوقت                              |       |        |      |       |       |
| 06 | أعمل على ما أضنه<br>الأفضل                               |       |        |      |       |       |
| 07 | أنشغل بمشاكلي  |       |        |      |       |       |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | ألوم نفسي لتورطي في<br>هذا الموقف                              | 08 |
|  |  |  |  |  | أتسوق، أنظر مليا<br>للوجهات التجارية                           | 09 |
|  |  |  |  |  | احدد وأوضح اولوياتي  | 10 |
|  |  |  |  |  | أحاول ان انام  | 11 |
|  |  |  |  |  | أهدي لنفسي أحد<br>الأطباق من المأكولات<br>المفضلة              | 12 |
|  |  |  |  |  | اشعر بعدم القدرة على<br>تجاوز الموقف                           | 13 |
|  |  |  |  |  | أصبح متوترا أو منقبضا  | 14 |
|  |  |  |  |  | أفكر في الطريقة التي<br>استعملها في حل<br>المشاكل المتماثلة    | 15 |
|  |  |  |  |  | لا أصدق ما يقع لي  | 16 |
|  |  |  |  |  | ألوم نفسي لحساسيتي<br>المفرطة أو انفعالي الزائد<br>أمام الموقف | 17 |
|  |  |  |  |  | اذهب الى المطعم او اكل<br>أي شيء                               | 18 |
|  |  |  |  |  | أصبح أكثر فأكثر مخيفا  | 19 |
|  |  |  |  |  | اشتري شيئا ما لنفسي  | 20 |

|  |  |  |  |  |    |   |
|--|--|--|--|--|----|---|
|  |  |  |  |  | 21 | احدد خطة التصرف<br>واتبعها                |
|  |  |  |  |  | 22 | الوم نفسي لعدم معرفة<br>ما افعله          |
|  |  |  |  |  | 23 | اذهب الى السهرة عند<br>الاصدقاء           |
|  |  |  |  |  | 24 | أجهد نفسي على تحليل<br>الوضع              |
|  |  |  |  |  | 25 | اتوقف ولا<br>اعرف ما افعل                 |
|  |  |  |  |  | 26 | اتصرف مباشرة دون<br>انتظار                |
|  |  |  |  |  | 27 | افكر فيما يحدث لي<br>او ما شعرت به        |
|  |  |  |  |  | 28 | امل في تغيير ما حدث<br>لي او ما شعرت به   |
|  |  |  |  |  | 29 | ازور صديق ة                               |
|  |  |  |  |  | 30 | اقلق لما سأقوم به                         |
|  |  |  |  |  | 31 | اقضي وقتي مع شخص<br>حميم                  |
|  |  |  |  |  | 32 | اذهب للتنزه                               |
|  |  |  |  |  | 33 | اعاهد نفسي بان هذا<br>الوضع لن يتكرر ابدا |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | اختيار نقائصي وسوء<br>تكيفي عموما                | 34 |
|  |  |  |  |  | أتكلم مع شخص اقدر<br>نصائحه                      | 35 |
|  |  |  |  |  | احل المشكل قبل رد<br>فعلي                        | 36 |
|  |  |  |  |  | اهاتف صديق                                       | 37 |
|  |  |  |  |  | اغضب   | 38 |
|  |  |  |  |  | اضبط اولويتي                                     | 39 |
|  |  |  |  |  | اشاهد فيلمي                                      | 40 |
|  |  |  |  |  | اتحكم في زمان الموقف                             | 41 |
|  |  |  |  |  | أقوم بمجهود إضافي<br>لتسير الامور                | 42 |
|  |  |  |  |  | أحاول إيجاد مجموعة<br>من حلول المختلفة<br>للمشكل | 43 |
|  |  |  |  |  | اجد وسيلة لعدم التفكير<br>وتحاشي الموقف          | 44 |
|  |  |  |  |  | اعاتب اشخاص اخرين                                | 45 |
|  |  |  |  |  | اغتنم الموقف لإظهار<br>قدراتي                    | 46 |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | أحاول تنظيم نفسي<br>لأتحكم افضل في<br>الموقف | 47 |
|  |  |  |  |  | اشاهد التلفاز                                | 48 |

الملحق 3: مقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لاندلر وباركر