صورة الجسم وقلق الولادة لدى الحوامل وعلاقتهما ببعض المتغيرات

أ.م.د. ابراهيم مرتضى ابراهيم الاعرجي

جامعة بغداد / كلية الآداب - قسم علم النفس

الملخص:

يعد الحمل يعد عملية فسيولوجية بحتة، الا ان هناك ثمة تغيرات جسمية ونفسية تخبرها الحامل في مدّة حملها. فعلى المستوى الجسمي والمظهر الخارجي تحدث للحامل العديد من التغيرات كزيادة الوزن وتضخم البطن والصدر، وتغيرات في الجلد، اما على المستوى النفسي فتنتاب الحامل بعض الاضطرابات والازمات النفسية كالقلق من الحمل وقلق الولادة والاكتئاب. والبحث الحالي يدرس متغيرين مهمين مرتبطين بالحمل هما (صورة الجسم) و(قلق الولادة) لدى الحوامل. ويتفحص العلاقة بينهما وعلاقتهما ببعض المتغيرات (العمر، عدد مرات الحمل والولادة، شهر الحمل، وجنس الجنين). صممت اداتين للكشف عن صورة الجسم وقلق الولادة، وطبقت على عينة من الحوامل مقدارها (١٢٦)، كشفت النتائج انه كلما كانت صورة الجسم سلبية لدى الحوامل كلما زادت مستويات قلق الولادة، وان عمر الحامل اسهم في التنبؤ بصورة الجسم، في حين اسهم كل من عمر الحامل وعدد مرات الولادة في التنبؤ بقلق الولادة.

Body Image and Labour Anxiety among Pregnant, and they relation with some Variables

Asst.Prof.Dr. Ibrahim Mortada Ibrahim Al - Araji
University of Baghdad / Faculty of Arts - Department of Psychology

Abstract:

Pregnancy is a purely physiological process, but there are physical and psychological changes that the pregnant woman tells in her pregnancy. On the physical level and external appearance, the pregnant woman has many changes such as weight gain, abdominal and chest hypertrophy, and changes in the skin. On the psychological level, the pregnant woman suffers some disorders and psychological crises such as anxiety from pregnancy, childbirth and depression. The current study studies two important variables related to pregnancy (body image) and (birth anxiety) in pregnant women. And examine the relationship between them and their relationship to some variables (age, number of pregnancies and birth, month of pregnancy, and sex of the fetus). Two instruments were designed to detect body image and obstetric anxiety, and were applied to a sample of pregnant women (126) The results showed that the more negative the image of the body in pregnant women, the higher the levels of birth anxiety, and the age of the pregnant woman contributed to predicting the body image, while both the age of the pregnant woman and the number of birth times in the prediction of concern birth.

مشكلة البحث:

يمثل الحمل Pregnancy مرحلة مهمة (في الغالب) في حياة النساء، وعلى الرغم من القصر النسبي لمدّة الحمل، الا انه يترك تأثيرات توصف بالكبيرة والمهمة لدى النساء وعلى مختلف الاصعدة، سواء أكانت إبان مدّة الحمل، او بعدها. والمجال لا يتسع للإشارة الى جميع هذه التأثيرات وطبيعتها، سواء أكانت ايجابية أم السلبية، الا أنه يمكن القول وعلى العموم بان التغيرات الجوهرية والسريعة التي تحدث للنساء اثناء مدّة الحمل هي المصدر الاساسي لهذه التأثيرات، وان هناك حاجة متزايدة الى دراسة انواع واشكال وطبيعة هذه التغيرات وتبعاتها لدى الحوامل(السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٥ –٣٦٧).

وتحدث لجميع النساء الحوامل خلال مدّة حملهنّ مجموعة تغيرات جسمية وبيولوجية وفسيولوجية، توصف بالجوهرية والسريعة وخلال مدة محدودة، ومن شأن هذه التغيرات ان تؤثر وبشكل حاسم على الجوانب الصحية والجسمية والنفسية والانفعالية للحوامل (Boscaglia et al, 2003 p.41). ولقد حظيت الجوانب الصحية والجسمية للحوامل واجنّتهن بالاهتمام من قبل المؤسسات الصحية ومراكز رعاية النساء الحوامل، فضلا عن اهتمام الحوامل انفسهن، في حين لم تنل الجوانب النفسية والانفعالية القدر الكافي من الاهتمام لاسيما في الثقافات العربية (الهمص، ٢٠١٠ ص٨ –٩).

ويعد متغيري (صورة الجسم Body Image للحوامل، وقلق الولادةLabour Anxiety) من ضمن التأثيرات النفسية والانفعالية المهمة المترتبة على مجموعة التغيرات الجسمية والبيولوجية والفسيولوجية للحوامل، ولم يحضَ هذين المتغيرين بالدراسة والاهتمام البالغين سواء على المستوى العالمي او العربي (Robertson–Frey, 2005 p.2) (Madhavanprabhakaran et al., 2013 p.97).

ففيما يتعلق بصورة الجسم لدى الحوامل، تخبر النساء الحوامل ابان مدّة الحمل تغيرات جسمية جذرية وسريعة مثل زيادة الوزن وتضخم البطن والثديين وتغيرات جلدية، وعلى الرغم من عدّ مثل هذه التغيرات الجسمية حدث طبيعي في مدّة الحمل، الا ان العديد من الحوامل يعانين من صعوبة تقبّلها، او من صعوبة التكيف معها، وتتباين درجات التقبل والتكيف هذه تبعاً متغيرات عدّة منها: عمر المرأة الحامل، واسابيع او شهور الحمل، وعدد مرات الحمل، فضلا عن العوامل الثقافية والاجتماعية (Inanir, et al.2015 p.196) (Robertson-Frey, 2005 p.2).

فعلى سبيل المثال وجد "فوكس و ياماكوجي، ١٩٩٧" (Fox & Yamaguchi, 1997) في دراسة اجرياها على (٧٦) امرأة حامل في الاسبوع الثلاثين او قريب من ذلك، ان ما نسبته (٦٧%) منهنّ صرّحن بمشاعرهن السلبية تجاه مظهرهن الخارجي وبعدم رضاهنّ عن صورة اجسامهن بالمقارنة بما كانت عليه قبل فترة الحمل، وكانت الاسباب المقدّمة عن هذه السلبية في المشاعر تتمحور حول انعدام قدرتهن في السيطرة على اوزانهنّ، وانخفاض جاذبيتهنّ الجنسية (Fox & Yamaguchi, 1997 P.35-44)

ويهتم الباحثون حاليا بدراسة العلاقة التفاعلية بين اساليب الحياة وصورة الجسم لاسيما لدى النساء الحوامل، ويرون بان هناك حاجة ملحة لدراسة وفهم العلاقة التفاعلية بين حالة الحمل وصورة الجسم للحامل وصولا الى مرحلة الامومة، وتشير نتائج الدراسات حول هذا الموضوع بان الحامل التي تعاني من عدم رضاها عن صورة جسمها، او من سلبية صورة الجسم لديها، تكون اكثر عرضة للخطورة في اتباعها لأساليب حياة غير صحيحة، بما في ذلك اختلالات تناول الطعام لتغيير الوزن والشكل، أذ قد تتبع نظام حمية غذائية غير صحية تشكل مخاطر جدية على حياتها وصحة الجنين، كما يمكن ان يؤدي الى اصابتها باضطرابات الاكل(Boscaglia et al, 2003 p.41 -42).

كما وتشير نتائج دراسات اخرى أن صورة الجسم السلبية لدى الحوامل من شأنها ان تؤدي الى مشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر والخجل وتدني تقدير الذات والاصابة ببعض الاضطرابات النفسية العصبية كالاضطرابات السيكوسوماتية (كاشف والاشرم، ٢٠١٠ ص٧) (Inanir, et al.2015 p.196).

أما موضوع القلق لدى النساء الحوامل فإن هناك نسب مرتفعة وعالية من مشاعر القلق تعاني منها الحوامل في أثناء مدّة حملهن، الاّ أنه كموضوع منفرد قلم تُجرَ عنه دراسات مستفيضة، وربما كان ذلك بسبب الاعتقاد السائد بأن القلق عند المرأة أثناء الحمل وقبل الولادة أمر طبيعي، وأنه لا يحتاج لعلاج أو تدخل طبي نفسي من قبل المختصين بعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٧).

وعلى الرغم من عالمية حالة قلق الولادة لدى النساء، الاّ انه يعد من اكثر انواع القلق التي تعانينها المرأة الحامل، وتزداد شدته مع اقتراب موعد الولادة، يبدو ان هناك عدّة عوامل مهمة واساسية تسهم بشكل او بآخر في زيادة شدته او التقليل منه، مثل عمر الحامل وعدد مرات الولادة، والعوامل الاجتماعية والثقافية، وتأثير الاعلام، والرعاية الصحية المقدمة للحوامل، والسلامة

الصحية للحامل وجنينها، وقرار الطبيبة حول طبيعة الولادة (طبيعية، اصطناعية، قيصرية).(الهمص، ٢٠١٠ ص٤ ، ٤٠)

ويترتب على معاناة الحامل من قلق الولادة مشكلات عدة: صحية ونفسية وانفعالية، وقد تقود في بعض الاحيان الى مخاطر على سلامة الحامل وجنينها، أذ تشير بعض الدراسات الخاصة بدراسة القلق عند النساء الحوامل بأن الارتفاع في مستوى القلق لدى النساء الحوامل، حادة ما يكون مصحوباً بأعراض فسيولوجية مثل سرعة ضربات القلب، وتقلص العضلات، وزيادة نشاط الغدة الدرقية، وكثرة التبول أو التعرق، وزيادة معدلات التنفس، وجفاف الحلق، وصعوبة الكلام، كما تصحبها تغيرات نفسية، كترقّب حصول الأذى، وانعدام القدرة على تركيز الانتباه، وعدم انتظام التفكير، وفقدان الامن النفسي، والشعور بالاكتئاب والضيق والتوتر (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٧).

وكشفت دراسات حديثة اجريت على النساء الحوامل وجود علاقة بين قلق المرأة الحامل والحالة الصحية لها ولجنينها، فقد وجد "ماركليت" (Margalit, 2010) ان القلق من الولادة يعد من ابرز العوامل المسببة للضغط النفسي للنساء الحوامل، إذ يسبب مشاعر الخوف من انجاب طفل معاق او مشوّه، فضلا عن مشاعر الخوف من مخاطر الولادة بشكل عام (Margalit, 2010 p.214 –230) وبينت دراسات اخرى ان النساء الحوامل اللاتي يشعرن بقلق غير عادي من الحمل أو الولادة، يزداد لديهن احتمالية حدوث ولادة مبكرة، بمعدل ثلاثة امثال تقريباً، عند المقارنة مع الحوامل اللاتي ينتابهنّ قلق أقل (Huizink et al, 2000 p.69 –85).

وفيما يتعلق بالحالة الصحية للجنين، فتفيد الدراسات بأن قلق الولادة الشديد قد يؤدي الى تغيرات تطرأ على جهاز المناعة لدى المواليد حتى قبل ميلادهم، أو قد يزيد من احتمالية أن تلد الأم طفلاً أكثر عرضة للإصابة بالحساسية والربو (David, 2004 p.216 –255). كما ان تعرض الام الحامل لنوبات القلق خلال الاشهر الثلاثة الاولى للحمل من شأنه ان يؤثر على حجم الجنين، ليصبح عند الولادة اقل من الحجم الطبيعي (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٧).

وتفيد الدراسات والتقارير العيادية بأرتفاع نسبة انتشار قلق الولادة لدى الحوامل عبر الثقافات، ففي الدول الغربية بينت الدراسات ان ما نسبته (٢٠%) من الحوامل المصنف حملهن طبياً بمنخفض المخاطر قد صرّحن بارتفاع مستوى قلقهن من الولادة (Eriksson et al, 2006 p.240 –248) (Madhavanprabhakaran et al., 2013 p.97). وفي البرازيل تراوحت نسبة قلق الولادة لدى الحوامل ما بين (٢٢% – ٥٣%) تقريباً (Rondo et al., 2003 p.266

272–). وكشفت دراسات استرالية عن انتشار نسبة قلق الولادة بين الحوامل الاستراليات كان بمقدار (٢١%)(Madhavanprabhakaran et al., 2013 p.97). أما في اسبانيا فقد اجريت دراسة على (١٧٤) حاملا في الثلاثة اشهر الاخيرة من الحمل، تم تصنيفهن طبيا بحسب درجة خطورة الحمل الى (منخفضات، ومتوسطات، ومرتفعات، ومرتفعات بشدة) وقد كشفت النتائج ان شدّة قلق الولادة تزداد باضطراد كلما زادت درجة خطورة الحمل (García Rico et al., 2010 p.273 -279). وفي ايران كشفت دراسة اجريت على (١٦٠) حاملاً في الاشهر الثلاثة الاخيرة من الحمل، ان قلق ما قبل الولادة والخوف من الولادة كانا منبئين مهمين باكتئاب الحوامل، وكشفت النتائج كذلك ان عن علاقة دالة بين قلق الحالة وقلق السمة لدى الحوامل، وان الحوامل لأول مرة كانت مستويات قلق الولادة مرتفعة بشكل اعلى من قريناتهن ذوات الحمل المتكرر (Alipour et al., 2012 p.37 -43).اما في تركيا فقد بيّنت نتائج دراسة اجريت على (٦٦٠) حاملا صنف حملهنّ طبياً بالمنخفض الخطورة، ان هناك علاقة دالة بين الخوف من الولادة والقلق العام، وان قلق الولادة كان بدرجات مرتفعة لدى الحوامل لأول مرة بالمقارنة مع الحوامل متعددات الولادة (Körükcü et al., 2010 p.467 – 470).

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين صورة الجسم والقلق لدى الحوامل؛ فإن الادبيات تشير بان الافراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم، او الذين لديهم صورة جسم سلبية فانهم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون صعوبة في الافصاح عنها وتوضيحها، ومن اهمها مشاعر القلق (عبازة، ٢٠١٤ ص٢٣)، كما وتشير الادبيات بان هناك عوامل ومتغيرات مثل: العمر والثقافة ووسائل الاعلام .. من شأنها ان تؤثر في العلاقة بين هذين المفهومين، لذا جاء البحث الحالي محاولا الاجابة عن تساؤلات تتعلق بدراسة صورة الجسم وقلق الولادة وعلاقتهما بمتغيرات مثل (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الولادة) لدى الحوامل في الثقافة العراقية. أذ على حد علم الباحث لا توجد دراسة عراقية بحثت في مثل هذا الموضوع.

اهمية البحث:

لقد حظي موضوعا الحمل والولادة باهتمام بالغ عبر تاريخ البشرية، ويظهر ذلك جلياً في النتاجات العلمية والادبية والموروث الثقافي لمختلف المجتمعات والحضارات وعلى مر العصور، كما وتهتم الديانات بمختلف انواعها بالحمل والولادة بوصفهما مهمتين مقدّستين وشاقتين ويعبران عن سر الحياة واصلها، ففي الديانة الاسلامية وردت الآية الكريمة ((**وَوَصَّيْنَا الإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَاناً حَمَلَتْهُ أُمّهُ كُرْهاً وَوَضَعَتْهُ كُرْهاً وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرَاً**))(الاحقاف الآية ١٥). وجاء

في انجيل يوحنا ((**اَلْمَرْأَةُ وَهِيَ تَلِدُ تَحْزَنُ لأَنَّ سَاعَتَهَا قَدْ جَاءَتْ وَلَكِنْ مَتَى وَلَدَتِ الطِّفْلَ لاَ تَعُودُ تَذْكُرُ الشِّدَّةَ لِسَبَبِ الْفَرَحِ لأَنَّهُ قَدْ وُلِدَ إِنْسَانٌ فِي الْعَالَمِ**)) (يوحنا ٢١ :١٦).

ويعد الحمل أحد الوظائف المهمة للزواج، كونه النتيجة المترتبة على السلوك الجنسي، وبوصفه مؤدياً للإنجاب، الذي يعد الطريقة الاساسية لحفظ النوع (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٥). على الرغم من ان الحمل يعد عملية فسيولوجية بحتة، الا ان هناك ثمة تغيرات جسمية ونفسية تخبرها الحامل في مدّة حملها. فعلى المستوى الجسمي والمظهر الخارجي تحدث للحامل العديد من التغيرات كزيادة الوزن وتضخم البطن والصدر، وتغيرات في الجلد وغيرها، اما على المستوى النفسي والانفعالي فتنتاب الحامل بعض الاضطرابات والازمات النفسية كالقلق من الحمل وقلق الولادة والاكتئاب وغيرها (Inanir, et al.2015 p.196).

لقد صوّرت مدّة الحمل على المستوى التاريخي والثقافي بانها مدّة خاصة بالإنجاب، وان النساء في الغالب لا يعرن اهتماماً بالغاً بالجاذبية الجسمية لهن خلال هذه المدّة (Chang et al, 2006 p.147 – 135). الا ان المؤشرات الإكلينيكية الحديثة تظهر وبشكل دال مدى تأثير صورة الجسم للحوامل على متغيرات نفسية واجتماعية مثل نوعية الحياة والفاعلية وتقدير الذات والخجل والتوتر والقلق (كاشف والاشرم، ٢٠١٠ ص٧). وعلى هذا الاساس ظهرت الحاجة الى استكشاف تأثيرات صورة الجسم اثناء فترة الحمل على الحالة النفسية والاجتماعية للحوامل (Robertson–Frey, 2005 p.2). لقد كشفت بعض الابحاث القليلة بان هناك تقلبات متباينة في صورة الجسم لدى الحوامل، وعلى وفق فترات الحمل وعدد مرات الحمل والتغيرات الجسمية المصاحبة لها، كما وكشفت بان صورة الجسم للحوامل تتأثر كذلك في حال كانت الحامل بين نساء حوامل، او في حال كانت بين غير الحوامل، وان هناك تباينا في صورة الجسم المدركة لدى النساء في اثناء فترة حملهن وقبلها وبعدها (Inanir & et al, 2015 p.196–200).

وفيما يتعلق بالجانب النفسي والانفعالي للمرأة الحامل، فان الحالة النفسية لها تتذبذب بين الخوف والرجاء، والحزن والفرح، وتنعكس هذه المشاعر بشكل فاعل على سلامتها وسلامة حملها. وفي الغالب توصف مرحلة الحمل بالحبلى بالضغوط والمشكلات النفسية النابعة من مخاوف وآلام الولادة التي تزيد من حدّة القلق لدى الحامل، مما يؤدي الى خلق حالة نفسية تتسم بالقلق والتوتر والكآبة (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٦).

فالمشكلات والاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعاً لدى المرأة خلال الحمل والنفاس، ويرجع ذلك بالأساس الى التفاعل بين العوامل البيولوجية والفسيولوجية والنفسية، وتتراوح الاضطرابات

النفسية ما بين اضطراب خفيف كالقلق العام او قلق الولادة او اكتئاب ما بعد الولادة وبين اضطرابات ذهانية مثل فصام الشخصية وذهان النفاس (الهمص، ٢٠١٠ ص٤).

يعد قلق الولادة ladour Anxiety احد انواع الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المرأة الحامل، ويوصف بانه قلق الحالة، كونه يعبر عن رد فعل لوضع طارئ ووقتي يتعلق بالحمل والولادة، ويتأثر بكل ما يرافقهما من تغيرات وتوقعات، وقد تستمر حالة القلق هذه حتى بعد الانتهاء من عملية الولادة، وتتفاوت شدّتها حسب درجة التهديد أو المخاطر التي تدركها الحامل سواء أكانت واقعية أو رمزية، ويتمثل القلق أثناء مدّة الحمل بثلاثة عوامل هي: مخاوف ألم الولادة، والخوف من ولادة طفل معاق جسميا أو عقليا، والخوف من مظهر أو شكل الطفل (الهمص، ٢٠١٠ ص٣٢) (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٧). ولقد كشفت بعض الدراسات – رغم قلتها – عن جوانب سلبية عدة لقلق الولادة، منها ارتباطه بتسمم الحمل، وزيادة الغثيان والقيء، وفقدان الشهية، والولادة المبكرة، ونقص وزن الوليد (Sontag, 1966 p.782 –786).

وعلى العموم، فان القلق أثناء الحمل ومنه قلق الولادة، يرتبط بزيادة مخاطر الولادة ومضاعفاتها، إذ تزداد المشكلات والضغوط النفسية، وقلق الحالة، نتيجة مخاوف النساء الحوامل بشأن حملهن، وبشأن المخاض والولادة، ومشكلات الولادة المبكرة مثل النزف والغثيان (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٧). ومما سبق يبدو واضحا اهمية دراسة هذه المتغيرات النفسية لدى الحوامل، إذ انها تحتاج الى مزيد من الفهم والدراسة لاسيما في البيئة العراقية.

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالنساء الحوامل في محافظة بغداد المراجعات للمستشفيات وللعيادات النسائية العامة والخاصة للسنة ٢٠١٦.

اهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى تعرف:

١- مستوى صورة الجسم (ايجابية، سلبية) لدى الحوامل.
٢- مدى اسهام متغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين) في صورة الجسم لدى الحوامل.
٣- مستوى قلق الولادة لدى الحوامل.
٤- مدى اسهام متغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين) في قلق الولادة لدى الحوامل.
٥- العلاقة بين قلق الولادة وصورة الجسم لدى الحوامل

مصطلحات البحث:

القلق Anxiety :

هناك تعريفات عامة للقلق، منها:

تعريف (دافيدوف، ١٩٧٦) "انه انفعال يتميز بالشعور بخطر مسبق وتوتر وحزن مصحوب بتيقظ الجهاز العصبي السمبثاوي" (دافيدوف، ١٩٧٦ ص٤٩٥).

تعريف (عز الدين، ١٩٩٨): "هو حالة تؤثر تأثير شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض واعرض نفسية وجسمية" (عز الدين، ١٩٩٨ ص٣٢٧).

ويتحدد مفهوم القلق في البحث الحالي بما يطلق عليه بـ (قلق الحالة Anxiety State)، والحالة هنا هي (الولادة) وما يرافقها من توقعات بالمخاطر المترتبة على عملية الولادة وسلامة الام والجنين او المولود، ويطلق عليها بقلق الولادة (Labour anxiety). والذي يعرف بـ:

تعريف (الهمص،٢٠١٠) لقلق الولادة: "شعور عام غامض حالة من الترقب مشوب بالتوجس والخوف والتوتر من عملية الولادة مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاارادي والحبسة في الصدر او ضيق في التنفس او الشعور بنبضات القلب او الصداع او كثرة الحركة او فراغ في فم المعدة او عرق او اعراض نفسية تتمثل في عدّة اعراض منها فقدان القدرة على التركيز او الشعور وتتعلق بعدة مخاوف سواء كانت على الجنين او على صحة الام بشكل عام" (الهمص، ٢٠١٠ ص٩–١٠).

ويعرف الباحث قلق الولادة بانها (حالة تخبرها المرأة الحامل تتصف بالشعور الغامض وغير السار بكل ما يتعلق بعملية الولادة وبالسلامة الصحية والجسمية للام والجنين والمولود وتكون مصحوبة بأعراض جسمية ونفسية)

التعريف الاجرائي لقلق الولادة: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها الام الحامل على مقياس قلق الولادة المعد في البحث الحالي.

صورة الجسم Body Image : هناك تعريفات عدّة لصورة الجسم، منها:

تعريف (كفافي والنيال، ١٩٩٦): "بانه تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من احداث ومواقف وبناء على ذلك فان صورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير" (كفافي والنيال، ١٩٩٦ ص١٠).

تعريف القاضي (٢٠٠٩): "بانه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او في مكوناته الداخلية واعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات (موجبة) او (سالبة) عن تلك الصور الذهنية للجسم" (القاضي، ٢٠٠٩ ص٩).

تعريف "سلاد" "Slad" (١٩٩٤): "انها تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه، والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية، والتي تدار على مراحل الحياة المختلفة" (كاشف والاشرم، ٢٠١٠ ص٦).

تعريف "كاش" "Cash" (١٩٩٤): هي "مجموعة من التجارب النفسية، والتي تشمل تقييم الافكار، والمعتقدات، والاحاسيس، والسلوكيات المرتبطة بالمظهر الجسدي" (Hrabosky et al, 2009 p1).

ويعرف الباحث صورة الجسم بانها (صورة ذهنية معرفية ايجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه – مظهره الخارجي او اعضاؤه ومكوناته المختلفة – نتيجة لخبراته الانفعالية وتقييماته خلال مراحل الحياة المختلفة، وتتسم بالمرونة والقابلية للتغيّر)

الاطار النظري:

مفهوم صورة الجسم:

يعد مظهر الجسم من الامور الرئيسة التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، او بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها علماء النفس بصورة الجسم Body Image والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعد ذو اهمية بالغة لأننا لا نرى انفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون (خوجة، ٢٠١١ ص١٢٨٦).

ينظر الى صورة الجسم بانها موقف واتجاه الانسان نحو جسمه، لاسيما الحجم، والشكل، والجمال، وايضا تقييمات الافراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية (Yetzer &et

al, 2004 p.132). وتعد صورة الجسم هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية، والتي بدورها تسهم في تقييمه لذاته، وتتضمن صورة الجسم ادراكا لشكل الجسم وحجمه وحدوده والارتباطات الداخلية لأجزائه، وتتبع صورة الجسم لدينا من مصادر شعورية ولاشعورية تمثل مكوناً اساسياً في مفهومنا عن ذواتنا (كوبر واخرون، ٢٠٠٩ ص١٧٣ –١٧٤).

من الناحية التاريخية بدأ الاهتمام بصورة الجسم في المجال النورولوجي Neurology والطب النفسي Psychiatry، ويعد الاختصاصي العصبي الفرنسي "بوتييه" "Bonnier" من اوائل الممهدين لدراسة صورة الجسم، اذ درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام (١٩٠٠)، تلاه عالم النفس الالماني "بيك" "Pick" الذي درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وشبح الاطراف (Phantom limb) ووضع فرضية عن هذا الموضوع مفادها ان احساسات شبح الطرف التي يخبرها من بترت اطرافهم تكون نتيجة للتناقضات بين شكل الجسم السابق وشكل الجسم لجديد (Fisher & Cleveland, 1958 p.3 في طالب، ٢٠٠١ ص٧)، أما الاختصاصي العصبي البريطاني "هنري هيد" "H. Head" فيعد أول المؤسسين لنظرية حول صورة الجسم، إذ بلور وبشكل لائق وملائم النظرية المتعلقة بصورة الجسم واستنتج من ملاحظاته ان كل فرد منا يبني صيغة اجمالية لتكامل اجزاء جسمه، وان هناك معيارا يحكم به على اوضاع وتحركات جسمه، بعد ذلك وفي عشرينيات القرن المنصرم وفي فينا على وجه التحديد نشط فريق عمل في دراسة صورة الجسم على رأسهم المحلل النفسي "شيلدز" "Schilder" وزميله "اوتو بوتزل" "Otto Poetzl" ليعمقا من دراسة صورة الجسم، مهتمين بالدراسات الفارقة بين الفصاميين والمصابين بإصابات مخية (عبازة، ٢٠١٤ ص٧).

كيف تتكون صورة الجسم؟

ان فهم وتفسير عملية تكون صورة الجسم يعد من العمليات الاكثر تعقيدا وغموضا، ولأجل فهم ذلك بسهولة فضل المختصون في علم النفس تتبع مراحل تكوينها وتطورها (طالب، ٢٠٠١ ص٦٥) وقد فضل المختصون في علم النفس العصبي والمعرفي تتبع عملية المخطط الجسمي Physical Schemata الذي يكونه الفرد عن جسمه، كونه الخبرة المميزة والاساسية التي يختلف بها الافراد عن بعضهم، إذ تتدرج عملية تكوين المخطط الجسمي ضمن مجال شعور الفرد بأجزاء جسمه (الاحساسات والمدركات)، ولكي يتم فهم وتفسير عملية تكوين صورة الجسم لابد من معرفة نوع وشدة وشكل هذه الاحساسات والمدركات المتعددة والمتراكمة عبر مراحل النمو، إذ ان الافراد يكونون مخططات جسمية (صورة الجسم) في بناهم المعرفية من خلال ذلك، وتتسم بالثبات النسبي

عبر حياة الفرد على الرغم من التغيرات الطارئة كالإصابات وعمليات البتر التي يمكن حدوثها في الجسم (طالب، ٢٠٠١ ص٦٥).

وتنمو وتتطور صورة الجسم عبر مراحل حياة الانسان، وتكون في حالة ديمومة واستمرارية لتأثرها بعوامل عدة هي:

١- المرحلة العمرية التي يمر بها الانسان، إذ ان صورة الجسم في العشرينات ليست كصورة الجسم في الخمسينات.
٢- مخزون الذاكرة والحواس، إذ تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزون في الذاكرة من صور ترى في وسائل الاعلام والاتصال.
٣- آراء وتعليقات الآخرين.
٤- الثقافة السائدة في المجتمع.
٥- القيم الاجتماعية الشائعة.
٦- الحالة المزاجية، إذ تتأثر صورة الجسم بشكل كبير بالحالة المزاجية لاسيما لدى النساء.
٧- تغيرات الجسم المحددة بيولوجيا التي تحدث اثناء البلوغ والحمل والشيخوخة وسن اليأس للنساء، وكذلك نتيجة لعاهة او مرض او حادث.
٨- الحالة الاجتماعية: إذ يتمتع المتزوجون بشعور ايجابي تجاه صور اجسامهم مقارنة بغير المتزوجين، أو ذوي العلاقات غير المستقرة، كما تتمتع المرأة الحامل على غير المتوقع بشعور ايجابي تجاه صورة جسدها ايضاً، بحيث تقل خلال مدّة الحمل أفكارها وهواجسها المتعلقة بصورة جسدها عن النموذج المثالي للجسم الجميل. (عبازة، ٢٠١٤ ص٣٣ -٣٤)

صورة الجسم الموجبة والسالبة:

يكوّن الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم علي نحو واضح وواقعي وحقيقي، أي عندما يري الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندها يتقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وترتبط صورة الجسم الموجبة بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكّون الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم علي نحو محرف، عكس ما هو في الواقع، وعندها يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه، وترتبط صورة الجسم السالبة بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام (عبد النبي، ٢٠٠٨ ص١٠).

إن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو ايجابي – على

الارجح – يكونون اكثر صحة، بينما صورة الجسم السلبية يمكن ان تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون اخفاء اجسامهم بالملابس الفضفاضة (القاضي، ٢٠٠٩ ص٣٦ –٣٧).

صورة الجسم والحمل:

يعد الحمل حالة تحدث فيها تغيرات كبرى وسريعة، في مدّة قصيرة نسبيا، وغالبا ما ترتبط هذه التغيرات بالقلق والتوتر وعدم الرضا عن هذه التغيرات، وتنتاب الحامل هذه المشاعر كلما نظرت الى جسمها في المرآة، او كلما شاهدت المقربين او المحيطين يتابعونها بنظراتهم، والحامل بذلك تواجه ضغوط اضافية للضغوط المتعلقة بمدة الحمل وتبعاتها البيولوجية والفسيولوجية والطبية، فعلى سبيل المثال كشفت دراسة استطلاعية بأن المجتمع الامريكي ينظر للحوامل بانهن غير جذّابات مما يترك انطباعا سلبيا على صورة الجسم للمرأة الحامل (Janell, 1986 p6–8). وكشفت دراسة اخرى ان الحوامل من المراهقات وصفن انفسهنّ بأوصاف سلبية مثل (ضخمات، قبيحات، سمينات) (Robertson–Frey, 2005 p.4).

وفي الواقع، هناك مؤشرات قوية على ان صورة الجسم لدى الحوامل تتغير على نحو سلبي مع البدء بظهور التغيرات الجسمية، وتزداد وتتطور بهذا الاتجاه كلما تقدمت الاسابيع والاشهر من الحمل، وهي حالة قد تدفع بالحامل الى اتباع خيارات غير صحية في انماط حياتها، مثل الحمية الغذائية المفرطة، او الرياضة غير الصحية (Ahlberg, 2009 p.3).

وعلى الرغم من تنامي صورة الجسم السلبية لدى الحوامل طول مدّة الحمل، الا ان بعض الدراسات وجدت ان الحوامل يمتلكن مخططات معرفية تعمل على التقليل من التأثيرات السلبية لصورة الجسم هذه (Ahlberg, 2009 p.11). فقد تميل الحامل الى عدّ فترة الحمل (وقت مستقطع) يكون خارج نطاق معايير الجمال والجاذبية الشخصية، أو قد تنظر الحامل الى زيادة وزنها بوصفه معيارا مهما للسلامة الصحية لها ولجنينها (Chang et al, 2006 p.147 – 135)، او قد ترى الحامل ان ما ينتظرها من دور للأمومة هو اهم بكثير من الاهتمام والتركيز على المظهر الخارجي، وقد استنتجت هذه الدراسات ان الوصول الى فهم متكامل للعلاقة بين صورة الجسم والحمل من شأنه ان يوفر فرص اكبر لرعاية الحوامل ووقايتهن من المخاطر المحدقة بهن خلال هذه الفترة الحرجة من حياتهن (Ahlberg, 2009 p.11).

العوامل المؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

هناك عدّة عوامل يمكنها ان تؤثر بشكل فاعل في نمو وتكوين صورة الجسم، ويمكن تحديدها بـ:

١ – **العوامل البيولوجية:** تحدد العوامل البيولوجية والوراثية بشكل كبير معالم الجسم، مثل الطول ولون البشرة وتقاطيع الوجه، حتى ان بعض الاضطرابات العصبية الجسمية يمكن كذلك ان تتأثر بالعوامل الوراثية والبيولوجية هذه (الاشرم، ٢٠٠٨ ص٣١).

٢ – **الوالدان والاسرة:** يؤثر الوالدان والاسرة على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، ويترك تقييم الوالدان لجسم طفلهما انطباعً طويل المدى على تكوين وتقييم صورة الجسم المستقبلية للطفل عند الكبر. وتؤدي الامهات على وجه التحديد دوراً كبيراً في ادراك صورة الجسم لدى أطفالها، إذ وجد ان كلاً من الابناء والبنات يتلقون تشجيعاً أكثر من الأم لضبط وزنهم أكثر من الاب (القاضي، ٢٠٠٩ ص٤٣). كما وتقدم البيئات الاسرية نماذج تؤكد على المظهر الخارجي والرشاقة واتباع نظام غذائي محدد، مما يترك تأثيره على تكوين صورة الجسم لأفرادها، فقد وجدت دراسة اجنبية ان تقارير فتيات الجامعة عن صورة جسم امهاتهن تتوازى مع تقاريرهن عن صور اجسامهن، فاذا كانت لدى الامهات صورة جسم سلبية تكون لدى البنات صورة جسم سلبية ايضا، والعكس صحيح (عبازة، ٢٠١٤ ص٣٠).

٣ – **البيئة المدرسية والاصدقاء:** لاشك ان للبيئة المدرسية الاثر المهم في تشكيل وتعليم السلوكيات المختلفة، وبغض النظر عن الوظيفة التربوية والتعليمية التي تؤديها المدرسة، فان التعزيزات السلبية والايجابية المتعلقة بالمظهر الخارجي والجاذبية والوسامة ... التي يتلقاها التلاميذ والطلبة من معلميهم او من اقرانهم تؤدي دورا كبيرا في تشكيل صورة الجسم وتقييمها، على سبيل المثال، قد ينقل المعلمون رسائل سلبية او ايجابية عن صورة الجسم لتلاميذهم، من خلال ادلائهم ببيانات بخصوص النحافة وزيادة الوزن، ومن خلال تعليقاتهم عليها ستترك انطباعاتها المؤثرة عن صورة الجسم لدى التلاميذ (القاضي، ٢٠٠٩ ص٤٣). أما على صعيد الاصدقاء وجماعة الاقران؛ فتشير الدراسات ان الاطفال والمراهقين يميلون الى تكوين صداقات مع الافراد من ذوي الصفات الجسمية المثالية، وينجذبون اليهم. كما انهم ينضمون الى جماعات اقران تقبلهم وتستحسن مظهرهم الخارجي، وفي الغالب ترافق العلاقات الاجتماعية هذه جملة من التعليقات والتقييمات التي لا تخلو من السخرية والاستهزاء مما يترك انطباعات متباينة عن صورة الجسم لدى الافراد، لاسيما في هذه الفترة الحرجة من مراحل النمو، التي تبدأ فيها هوية الفرد بالتشكل (عبازة، ٢٠١٤ ص٣٠ –٣١).

٤ – الثقافة ووسائل الاعلام: تمثل الثقافة نسق من المعلومات يحدد اسلوب تفاعل الناس في جماعة منظمة أو مجتمع أو أمة مع بيئتهم الاجتماعية والثقافية. وتسهم الثقافة في ما يكونه الفرد من تصورات حول الجسم، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة والمعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية، شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية، فهناك مثلا بعض الثقافات تشيد بطول القامة وكبر حجم اجزاء الجسم لدى الرجال والاناث، في حين تعدّها ثقافات أخرى دلالة على مظاهر لا يشجعها المجتمع أو لا يحترمها، كما انه يمكن ان تتباين تصورات الثقافات الشرقية عن صورة الجسم لدى الحوامل عن الثقافات الغربية، ففي الغالب تشجع الثقافات الشرقية على الحمل والانجاب وتستحسنه، في حين تنظم الثقافات الغربية الحمل وتقننه (القاضي، ٢٠٠٩ ص٥٢ – ٥٣). أما عن دور وسائل الاعلام؛ فإن العالم اليوم اصبح فضاؤه مفتوحا لكل الرسائل الاعلامية العالمية، وعليه فان الصور والرسائل التي يراها ويسمعها الناس في وسائل الاعلام والاتصال المختلفة تؤثر وبقوة على ادراك الناس لصورة اجسامهم، وقد كشفت احدى الدراسات عن تأثيرات سلبية خطيرة لوسائل الاعلام على صورة الجسم، كالإصابة باضطرابات الاكل، والاكتئاب والقلق، وتعاطي العقاقير المحظورة (عبازة، ٢٠١٤ ص٣٠ –٣١).

النظريات المفسرة لصورة الجسم:

النظرية البيولوجية:

وضع هذه النظرية طبيب الاعصاب "هنري هيد" "Henry Head" والذي يعد أول المؤسسين لنظرية صورة الجسم، وأول من وصف واستعمل تعبير صورة الجسم، فقد وصفها بانها تعبر عن اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للدماغ، ولاحظ "هيد" ان هذه الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف ان صورة الجسم تتغير بشكل ثابت من خلال التعلم، كما ودرس تأثير الدماغ وضرر الجسم على مخطط الجسم (الاشرم، ٢٠٠٨ ص٢٦).

النظريات النفسية:

١– نظريات التحليل النفسي:

ركز فرويد في مفهوم صورة الجسم من خلال مفهومي تطور الانا والجنس، إذ يرى ان لصورة الجسم دلالات، وان تطور الانا المبكر يحدث بحسب مفاهيم تعلّم الطفل ادماج الاحساسات من سطح جسمه، واستعمال هذه الاحساسات قاعدة للتمييز بين العالم الخارجي وعالمه الداخلي (Fisher & Cleveland, 1958 p.42 في طالب، ٢٠٠١ ص٥٣).

واوضح "فرويد" "Freud" في نظريته عن اللبيدو الى ان مناطق الاستثارة الجنسية هي المناطق الحساسة في الجسم، وان شخصية الفرد تتطور على وفق تتابع الاحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صوره عن جسمه عن طريق نمو الانا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته والاخرين، وعلى وفق نظرية فرويد، فان اضطراب صورة الجسم لدى الافراد واختلال شخصايتهم ترجع كلها الى تطور الحياة الجنسية في السنوات الاولى من عمر الانسان (خوجة، ٢٠١١ ص٢٤-٢٥). أما الفريد أدلر؛ فعلى الرغم من انه لم يشير بشكل مباشر الى مفهوم صورة الجسم، الا ان مفاهيم نظريته عن تعويض النقص وعقدة النقص واسلوب الحياة تتضمن في طياتها الكثير عن صورة الجسم واضطرابها، فقد اشار أدلر الى ان الفرد عندما يكون له عضو ذو قيمة دنيا من حيث الشكل، او عضو ذو قيمة دنيا لأسباب وظيفية، فان هذا الفرد يطوّر احاسيسه المعمّقة بالنقص ويحاول تعويض (النقص او العيب) باستعمال عضو آخر او من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا (طالب، ٢٠٠١ ص٥٥)، وعلى هذا الاساس يتشكل اسلوب الحياة للفرد كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها، سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون اسلوب حياته قائماً على تدني نظرته الى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بأكملها (خوجة، ٢٠١١ ص٢٥). وقد تكون مشاعر النقص هذه مبعثا للتفوق والتطور عندما يتقبل الفرد صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الاحساس بالدونية، أذ تعمل هذه المشاعر عمل القوة الدافعة للتفوق والكمال (الجبوري وحافظ، ٢٠٠٧ ص٣٥٣).

٢- نظرية لوتز (Lotez) للإدراك المكاني:

تهتم هذه النظرية بكيفية تطوير الفرد لإدراكاته المكانية، إذ يشير "لوتز" ان الخصائص المكانية للإحساسات تُكتسب من خلال التجربة، وبناء على ذلك فان الفرد يبني سلسلة معقدة من العلامات الجسمانية، والتي ستصبح فيما بعد معيارا مرجعيا في تفسير العلاقة المكانية، ويمكن فهم وملاحظة الصورة الجسمية للفرد اجرائيا، من خلال تطوير طريقة لفحص افكاره ومشاعره ودوافعه وتحليلها، إذ سيفرز التحليل عن دلالات مهمة تتعلق بخبرات جسمية معينة غالبا ما تكون الارضية الثابتة للإدراكات الحسية للعالم، وبذلك فان احساسات الفرد بجسمه تصبح ذات بعد نفسي مهم (Fisher & Cleveland, 1958 p.39-40 في طالب، ٢٠٠١ ص٦١)

٣- نظرية ورنر (Werner) و وابنر (Wapner) في ادراك التوتر الحسّي:

تشير هذه النظرية الى ان ادراك الفرد لتوتره الحسي يتضمن ادراكه للعمليات الحركية التي يصدرها، ومنها تتكون صورة الجسم، إذ ان ثمّة تغييرات مهمة ستحدث على مستوى الادراكات

الحسية الحركية للفرد، والتي تنجم من جراء تعرضه للخبرات المتنوعة، وبطبيعة الحال ستجعل الفرد يغير من مدركاته عن صورة جسمه على وفق هذه التغيرات المهمة. (Fisher & Cleveland, 1958 p.41 في طالب، ٢٠٠١ ص٦٢).

٤- نظرية فيشر (Fisher) وكليفلاند (Cleveland) لإدراك حدود الجسم:

تؤكد هذه النظرية الكيفية التي يدرك بها الفرد حدود (Boundaries) جسمه، إذ تعدّها مصدرا مهما وقيّما لتوفير المعلومات التي تفيد الافراد في استراتيجيات التكيّف. وتشير هذه النظرية الى ان الافراد يتباينون في مدى ادراكهم للأجزاء الخارجية من اجسامهم، وهم بذلك يكونون صورا لأجسامهم ويخططون وبشكل قوي ودفاعي للتفاعل مع البيئة المحيطة، كونهم يرون مظهر اجسامهم الخارجية بمثابة رسم غامض عن بقية العالم (Armstrong, 1989 p.696).

منظور هانس (Hans) لأجزاء صورة الجسم:

وضع هانس تصورا نظريا لصورة الجسم مبنيا على مفاهيم التنشئة الاجتماعية التي يخبرها الفرد، ويرى بان صورة الجسم تشمل الاجزاء الاتية:

١- الجسم الحقيقي Body reality: وهي الطريقة التي يشعر ويدرك بها الفرد بجسمه، وترتبط بتركيب وتقاسيم الجسم، فالجسم الحقيقي هو طريقة جسم الفرد فعلاً وليس مفهوماً ساكناً لكن يتغير بالشيخوخة.

٢- الجسم المعروض Body presentation: وهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد وكيف يتحرك الفرد وكيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم، فالجسم يوظف كتعبير لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقييم جسمه لحد معين.

٣- الجسم المثالي Body ideal: وهو معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين، هذا المثالي يؤثر على كيف يفكر الفرد؟ وكيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟ أن الفرد يقيس الحقيقة والتقديم مقابل معيار في رأسه، ويتضمن مخططات الجسم، والراحة، والحجم، والوزن، والروائح، والتناسق، والقوة، والثبات، والسيطرة. (Hans, 1999 p.13)

نظرية كوتسبان (Gottesman) لمكونات صورة الجسم:

يرى كوتسبان بان صورة الجسم تشمل مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

أولاً/ الجسم المثالي Body ideal: يعرف الجسم المثالي على انه النمط الجسمي الذي يعد جذاباً ومناسباً من حيث العمر ووجهة نظر ثقافة الفرد. ومفهوم ثقافة الفرد بالجسم المثالي له دور لا

يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه، وتطابق او اقتراب مفهوم الجسم المثالي – كما تحدده ثقافة الفرد – من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة او باخرى في تقدير الفرد لذاته، في حين تباعد مفهوم الجسم المثالي السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها (جابر وكفافي، ١٩٨٩ ص٢٧).

ويصف كوتسبان (Gottesman,1966) صورة الجسم بانها خبرة نفسية تخضع للتعديل والتطوير، فالفرد يمكنه ان يتقبل كل التغيرات الجسمية والشكلية والبنائية التي تعتريه، فصورة الجسم تبدو جذّابه بسن العشرين لابدّ لها ان تتغير في سن الاربعين، وان اقتنع الفرد بانه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه المرحلة العمرية المعينة وبما يتفق ومعايير ثقافة مجتمعه، كان المثال الجسمي لديه في نطاق السواء (Gottesman,1966 p.82 في خوجة، ٢٠١١ ص٢٨-٢٩)

ثانياً/ مفهوم الجسم Body Concept:

ويشمل هذا المفهوم على الافكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلاً عن الصورة الادراكية التي يكونّها الفرد على نفسه. لذا فان الفرد وعلى وفق معتقداته وافكاره، يحاول وبشتى الوسائل جمع معلومات وبيانات يراها ذات قيمة او فائدة لما يتعلق بجسمه، وفي حال كانت معلوماته وبياناته تبعث على الصحة والسلامة، تكوّن لديه مفهوم الجسم السليم، وفي حال العكس تكوّن مفهوم الجسم غير السليم، وهؤلاء في الغالب يعانون من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (Gottesman,1966 p.88 في خوجة، ٢٠١١ ص٢٨).

ابعاد صورة الجسم Body-Image Dimensions:

تشير الادبيات حول صورة الجسم إلى أنه مفهوم متعدد الابعاد Multi-Dimensional وقد وضع اكثر من منظر او باحث تصورا لهذه الابعاد، ويعد توماس كاش (Cash) ١٩٩٤ من اوائل من حدد ابعاد صورة الجسم من خلال اعداد استبيان متعدد الابعاد للعلاقات الذاتية بالجسم MBSRQ[1] والذي يكشف عن عشرة ابعاد هي (تقويم المظهر، والتوجه نحو المظهر، وتقويم اللياقة، والتوجه نحو اللياقة، وتقويم الصحة، والتوجه نحو الصحة، والتوجه نحو المرض، والرضا عن مناطق الجسم، والتصنيف الذاتي للوزن، والانشغال بالوزن المفرط) (Cash,1994 p.1-3). أمّا كفافي والنيال (١٩٩٥) فقد وضعا اربعة ابعاد لصورة الجسم، هي (بعد الوزن، وبعد الجاذبية الجسمية، وبعد التآزر العضلي، وبعد تناسق اعضاء الجسم) (كفافي والنيال، ١٩٩٥ ص٦٤). ولم يختلف انور (١٩٩٩) عن سابقيه، فقد اقترح اربعة ابعاد لصورة الجسم هي (صورة اجزاء الجسم،

[1] - The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire.

والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والصورة الاجتماعية للجسم) (انور، ١٩٩٩ ص٢٠١). اما القاضي (٢٠٠٩) فقد حدد ابعاد صورة الجسم بثلاثة ابعاد (وهي ما يتبنّاه البحث الحالي) وكما يأتي:

اولا: صورة الجسم المدركة **Perceptual Body Image** : وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره واجزاء جسمه.

ثانيا: صورة الجسم الانفعالية **Emotional Body Image** : وهي مشاعر واحاسيس ومعتقدات الفرد نحو صورة جسمه المدرك، ويعبر عنها بالإيجابية او بالسلبية او يعبر عنها بالرضا او عدم الرضا.

ثالثا: صورة الجسم الاجتماعية **Social Body Image** : وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر واجزاء وحركة جسم)، ووجهة نظر الأخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له. (القاضي، ٢٠٠٩ص٤٨)

دراسات سابقة عن صورة الجسم لدى الحوامل:

١-دراسة روبرسون فيري ٢٠٠٥ (Robertson-Frey, 2005): وهي التي تحرّت صورة الجسم للحوامل على وفق نظرية الفعل المبرر (The theory of reasoned action) شملت الدراسة عينة من الاناث من طالبات الجامعة في قسم علم النفس بلغ مقدارها (٢٤٢) طالبة، طلب منهن ابداء آرائهن حول الحمل وصورة الجسم في اثناء مدّة الحمل، وقد جاءت اراءهن ايجابية تجاه الحمل في حين كانت عكس ذلك (سلبية) حول صورة الجسم للمرأة الحامل (Robertson-Frey, 2005).

٢-دراسة انانير واخرون ٢٠١٥ (Inanir & et al., 2015): وقد تحرّت ادراك صورة الجسم وتقدير الذات خلال فترة الحمل، شملت الدراسة (١٨٠) امرأة موزعات على اربعة مجاميع، الاولى مقدارها (٣٠) امرأة غير حامل بوصفها مجموعة ضابطة، اما المجاميع الاخرى فكانت موزعات بالتساوي على ثلاثة مجاميع بواقع (٥٠) امرأة حامل لكل مجموعة، وقد توزعت الحوامل على هذه المجاميع الثلاثة على وفق اشهر الحمل (اقل من ثلاثة اشهر، ثلاثة اشهر لغاية اقل من ستة اشهر، ستة اشهر فاكثر).طبقت على المجاميع الاربعة مقياس ادراك صورة الجسم ومقياس تقدير الذات، وقد كشفت النتائج ان ادراك صورة الجسم كانت اكثر سلبية لدى فئة الحوامل (ستة اشعر فاكثر) وكانت اقل لدى فئة الحوامل (اقل من ثلاثة اشهر)، في حين كان مستوى تقدير الذات

اعلى لدى فئة الحوامل (اقل من ثلاثة اشهر) من الفئتين الاخريتين. (Inanir & et al, 2015 p.196-200).

٣-دراسة بوسكاجليا واخرون، ٢٠٠٣ (Boscaglia & et al. 2003): رمت الدراسة الى المقارنة في تقييمات النساء الحوامل(٦ اشهر فاكثر) في الرضا عن صورة اجسامهن، وقد كانت المقارنات بين النساء الحوامل الممارسات للتمرينات الرياضة بكثرة (٤٠ حامل) واقرانهن الممارسات للتمرينات للرياضة بمستوى قليل (٣١ حامل)، وكشفت النتائج وبشكل ملحوظ بان مستوى الرضا عن صورة الجسم كان اعلى لدى الحوامل الممارسات للتمرينات الرياضة بكثرة من الحوامل الممارسات للتمرينات الرياضة بقلة. وتشير النتائج إلى أن النساء قادرات على استيعاب التغيرات الجسدية من الحمل دون تحول سلبي في رضاهن عن صورة اجسامهن. ومع ذلك، فإن المرأة التي تمارس في أثناء الحمل قد تستجيب بصورة أكثر إيجابية للتغييرات في أجسادهم في مرحلة مبكرة من الحمل مقارنة مع النساء اللواتي يبقين مستقرات او ساكنات. (Boscaglia & et al. 2003 p.41 -45).

مفهوم القلق:

يعدّ القلق جزءاً طبيعياً من حياة الانسان يؤثر في سلوكه، وهو علامة على انسانيته، وحقيقة من حقائق الوجود، وجانب دينامي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك. وينشأ القلق عند جميع الافراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم، وفي هذه الحالة يُعد شيئاً طبيعياً، لأنه يشكل دافعاً للفرد لاتخاذ الاجراءات السلوكية المناسبة لمواجهة الموقف، ولكنه يصبح خطراً إذا زادت درجته عن الحد الطبيعي، وعندها قد يرتبط بالاضطرابات السلوكية، وقد يختلط ويتقاطع مع الخوف والصراع والوهم ومواقف الإحباط التي قد يتعرض لها الفرد في حياته (الموني ونعيم، ٢٠١٣ ص١٧٣).

لقد احتل مفهوم القلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الامراض النفسية والعقلية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية (عكاشة، ٢٠٠٣ ص١٣٤). وكان فرويد أول من اقترح دوراً حاسماً للقلق في نظريته للشخصية وكذلك في دراسته لأسباب الاضطرابات النفسية والنفسجسمية، حيث رأى أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في العصاب وقد عرفه " بأنه شيء ما يشعر به الانسان، أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ثلاثة: ذاتية، وفسيولوجية، وسلوكية) (عبد الخالق، ١٩٨٤ ص٣ -٦).

لقد صاغت الجمعية الامريكية للطب النفسي أكثر تعريفات القلق شيوعاً فعرفته "بانه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً الى درجة كبيرة، ويعد مصدره غير واضح، ويصاحب كلاً من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيسيولوجية" (American Psychiatric Association, 1994 p.435).

ويشير "سبيلبرجر، ١٩٧٦" "Spielderger, 1976" ان القلق شقان: قلق السمة Anxiety trait وقلق الحالة Anxiety State ، ويعرف قلق السمة بانه "الحالة التي تشير الى فروق ثابتة في النزوع والميل للقلق، وتعكس فروقا فردية في تكرار وشدة ظهور حالات القلق في الماضي واحتمالية ان هذه الحلات سيعاني منها الشخص مستقبلاً، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك بل نستنتج تكرار حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن. اما قلق الحالة فتشير الى ان القلق حالة طارئة انفعالية او وقتية في الانسان تتنوع وتختلف في شدتها وتكرارها عبر الزمن وتتميز بادراك ذاتي شعوري لمشاعر التوتر ويرتفع مستوى حالة القلق عندما يدرك الفرد انه يوجد مواقف تهدده (Spielderger, 1976 p.7-8).

انواع القلق:

على الرغم من ان قلق الحالة وقلق السمة يعدان النوعان الاكثر تواترا في التراث النفسي، الا انه يمكن تحديد انواع متعددة من القلق، ويشير (العنزي، ٢٠٠٧ ص٢٠) الى خمسة انواع رئيسة للقلق هي:

١- القلق الموضوعي: وهو رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدماً، ويعبر عن خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن ادراك مصدر الخطر. كما هو الحال في قلق الولادة المتعلق بانتظار موعد الولادة والمخاطر والتهديديات المترتبة عليها. والقلق
٢- القلق العصابي: وهو قلق يكون مصدره داخلي ذو اسباب مجهولة لاشعورية، ولا يود لها ما يبررها.
٣- القلق الخلقي: وهو قلق ينتج نتيجة صراع في المنظومة القيمية للفرد، وغالبا ما يحدث نتيجة حكم الانا الاعلى على ارتكاب ذنبا، او نتيجة احباطات بين مكونات الانا الاعلى.
٤- القلق العام: وغالبا ما يعبر عنه بمفهوم القلق، وهو شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية مثل زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل ضيق التنفس والصداع والشعور بنبضات القلب.
٥- القلق الثانوي: وهو القلق المصاحب للاضطرابات النفسية والمرضية الشديدة، كالهيستيريا والفصام.

أسباب القلق:

على الرغم من تعدد وجهات النظر التي تفسر القلق واسبابه، الا ان النظرة الشمولية لها توجب الاخذ بجميع الاسباب المحتملة، وفيما يأتي اهم هذه الاسباب:

الاستعداد الوراثي: تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، إذ تؤكد بعض الابحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة، يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

العمر: تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة ، إذ يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين، فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات، أما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخجل، وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

الاستعداد النفسي العام: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وعدم تقبل الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد، أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

العوامل الاجتماعية: يُنظر للعوامل الاجتماعية على وفق نظريات علم النفس بالمثيرات الاساسية للقلق، او بالعوامل الاساسية لحدوث القلق، ولاشك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة لاسيما في عصر اتسم بالقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي.

(فرج، ٢٠٠٩ ص١٥١ –١٥٢)

الاساس الفسيولوجي للقلق:

تنشأ اعراض القلق من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، بنوعيه التعاطفي (السمبثاوي) ونظير التعاطفي (الباراسمبثاوي)، أذ تزداد نسب هرمون (الادرينالين) و (النورادرينالين) في الدم، ويطلق السكر من مخازنه في الدم، ويصاحب ذلك تغيرات جسمية فسلجيه مثل شحوب في الجلد وزيادة التعرق واحيانا ارتجاف الاطراف (عكاشة، ٢٠٠٣ ص١٣٥ –١٣٦).

وتعد منطقة (الهايبوثالاموس) في الدماغ المركز الاساسي للشعور بالانفعالات والتعبير عنها، إذ ان (الهايبوثالاموس) هي المنطقة المسيطرة على الجهاز العصبي اللاإرادي، وتتصل من خلال دوائر عصبية بقشرة الدماغ. وتنقل الدوائر العصبية السيالات العصبية المتأثرة بالمنبهات الخارجية وهرمونات (السيروتونين) و (الدوبامين) و (النورادرينالين) الى مراكز الدماغ (الهايبوثالاموس) ليصدر اوامره للاستجابة لها، وعندها يمكن ان تظهر حالة القلق في حال كان هناك تهديد او خطر على المستويين الفعلي او الرمزي (عكاشة، ٢٠٠٣ ص١٣٦).

اما على مستوى الغددي، فان التغيرات في افرازات بعض الغدد الصماء والغدة التناسلية من شأنه ان يؤثر عل الحالة الانفعالية للحامل ومنها القلق، اذ تشير المعلومات البايوكيميائية عند حدوث حالة حمل بان مستويات السيروید في الغدد التناسلية تتغير، وان هرمون الاستروجين يتضاعف في الدم لما يقرب من (١٠٠) مرة، وتتضاعف مستويات هرمون البروجسترون لما يقرب من (١٠٠٠) مرة (Rubinchik et al.,2005 p.100 –105).

قلق الولادة:

يعد عالم النفس الامريكي "ليستر وارن سونتاج" "Lester Warren Sontag" من اوائل المهتمين والمشتغلين بصحة الجنين والحوامل، وهو اول من اكتشف ان نبضات قلب الام الحامل تؤثر على جنينها في نواح كثيرة (Sontag, 1941 p.996 –1003). وقد نشّط اعماله عن هذا الموضوع ابان فترة الحرب العالمية الثانية، وركز فيها على الجوانب النفسية والانفعالية للام الحامل، وبين فيها أن الحرب قد حولت ما كان في زمن السلم من المخاوف عرضية إلى واقع يومي خطر لمئات الآلاف من النساء الحوامل، وأن هذه المخاوف عملت على زيادة القابلية البيولوجية الطفل على الاضطراب العاطفي وهو ما يزال في رحم أمه، وقد عرض "سونتاج" مفاهيم نظريته في كتابه المنشور عام (١٩٦٦) "الاثار المترتبة على سلوك الجنين وبيئة شخصيات البالغين" " Implications of Fetal Behavior and Environment for Adult

"Personalities مسلطاً الضوء فيه على الحالة الانفعالية للام الحامل وتبعاتها(Sontag, 1966 p.782 -786).

ويحذر "سونتاج" منذ عام ١٩٤١ بان الحالة الانفعالية للمرأة الحامل تؤثر بشكل جذري على سلامتها، وولادتها فضلا عن سلامة الجنين. ويركز على الانفعالات السلبية المرتبطة بالحمل والولادة مثل: الخوف والقلق والتوتر والاكتئاب، وعلى الرغم من تأثر هذه الانفعالات بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية للمرأة الحامل، الا انه يؤكّد اهمية وخطورة العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية الضاغطة (Sontag, 1941 p.996 -1003).

ويعد قلق الولادة من الجوانب الانفعالية السلبية التي ركز عليها "سونتاج" وباحثون اخرون تلوه، وقد عدّوه مرتبطا بحالة القلق العام التي تعانيها النساء الحوامل، وتزداد شدّته كما اقترب موعد الولادة، ووصفوه بقلق الحالة الموضوعي والمشروع كونه رد فعل طبيعي لإدراك الحامل لمخاطر او آلام تشعر بها او تتوقعها تتعلق بعملية الولادة، كما ووصفوه بالقلق القابل للتكيف، الاّ انه يمكن ان يكون العكس، ويسبب مشاكل في حال زيادة شدته (Sontag, 1966 p.782 -786).

ويهتم الباحثون في علم النفس بتحديد الجوانب المعرفية والادراكية المتعلقة بقلق الولادة، أذ انه يسهم وبشكل فاعل في تحديد الاساليب والتدخلات العلاجية والارشادية الناجعة للتخفيف من تأثيراته، وقد اشار (الهمص، ٢٠١٠) ان كثير من النساء الحوامل تنشأ لديهن مخاوف وقلق من طبيعة ولادتهن (هل هي طبيعية ام اصطناعية او قيصرية؟) وما يرافقها من تبعات تتعلق بآلام المخاض وعملية اخراج الجنين وغيرها، فضلا عن مشكلات الحمل، ونقص السائل الامينوسي، وانقلاب الجنين بشكل غير طبيعي، وتشوهات الجنين، والامراض المصاحبة للمرأة الحامل مثل ارتفاع ضغط الدم او زيادة نسبة السكر في الدم (الهمص، ٢٠١٠ ص١٨- ٢١)، ووجد (Rubinchik & et al, 2005) ان قلق الولادة ينشأ من مخاوف تتعلق بسلامة الوليد واسلوب الحياة الجديدة التي ستعيشها الام لاسيما في حال كونها اول ولادة (Rubinchik & et al, 2005 p.100 -105). وكشف (V.ruth & et al, 1999) عن جوانب من قلق الولادة ليس لها مبرر وهي تتعلق بالمعلومات الخاطئة التي تتلقاها من غيرها، فكثير من الحوامل لأول مرة يصغين باهتمام بالغ لخبرات غيرهن في الولادة، وغالبا ما تصطبغ هذه الخبرات بشحنة من المعاناة والانفعالات المبالغ فيها (V.ruth et al, 1999 p.391).

في حين اشار (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢) بان قلق الولادة يتمثل بثلاثة عوامل هي: (مخاوف ألم الولادة، والخوف من ولادة طفل معاق جسديا او عقليا، والخوف من مظهر او شكل الطفل) (السوالمة الصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٧).

وقد حدد "سونتاج" "١٩٦٦" مجموعة من مسببات قلق الولادة غير الفسيولوجية والبايولوجية، والمتمثلة بـ:

١- الخوف من آلام عملية المخاض، او آلام العملية الجراحية.
٢- قلق الحصول على ادوية مسكنة لآلام المخاض او العملية الجراحية ما بعدهما.
٣- انعدام الثقة بالفريق الطبي المسؤول عن التوليد، بسبب انخفاض كفاءتهم، او اهمالهم بسبب زخم العمل.
٤- المشكلات المالية المتعلقة بتكاليف الولادة وتبعاتها.
٥- تعرض المرأة الحامل الى خبرة ولادة سابقة صاحبتها مشكلات.
٦- قلة الدعم الاجتماعي.
٧- احداث طارئة مثل، مشكلات زواجية، او فقدان اشخاص من الاسرة او الاقارب، او مشكلات مالية، او مشكلات صحية. (Sontag, 1966 p.782 -786).

في حين حدد "انيفرينو واخرون" "٢٠١٣" "Anniverno & et al" المسببات بالاتي:

١- تاريخ عائلي من اضطرابات القلق.
٢- تاريخ شخصي للاكتئاب او القلق.
٣- خلل في افرازات الغدة الدرقية.
٤- تدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي.
٥- الحمل غير المخطط له، او غير المرغوب فيه.
٦- ضغوط رعاية الاطفال.
٧- بعض خصائص الشخصية المنخفضة، مثل انخفاض تقدير الذات، والشعور بالذنب.
(Anniverno & et al, 2013 p.261).

أما عن اعرض قلق الولادة فقد حددها "انيفرينو واخرون" "٢٠١٣" "Anniverno & et al" بالاتي:

١- القلق الدائم.
٢- المزاج العصبي.
٣- الشعور بالتعب.

٤- ارتجاف في الساقين.
٥- الارق.
٦- التشتت في الافكار وانعدام القدرة على التركيز.
٧- فقدان الشهية واضطراب النوم.
٨- فقدان الذاكرة.
٩- الحرص المفرط في العناية بالأطفال.
١٠- افكار تتعلق بقلق المستقبل وتوقع الاحداث الكارثية.

(Anniverno & et al, 2013 p.261 -261).

النظريات المفسرة للقلق:

نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد ان القلق يظهر اصلاً كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الفرد، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت اليه ظهرت اعراض القلق مرة اخرى (الشناوي، ٢٠٠٠ ص٣٧٧)، وقد ميّز فرويد بين نوعين من القلق:

١- **القلق الموضوعي:** ويكون مصدره خارجيا، ويعبر عن ردة فعل لخطر خارجي معروف، ويطلق عليه مسميات (القلق الواقعي، والقلق الحقيقي، والقلق السوي) (فرج، ٢٠٠٩ ص١٢٩). ومصدر هذا الخطر ينبع من البيئة المحيطة بالفرد، وهو محدد فعلا وواضح المعالم لدى الانسان (عثمان، ٢٠٠١ ص٢٠).

٢- **القلق العصابي:** وهو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية ويأتي من نوبات تتكرر لدى الفرد نفسه (فرج، ٢٠٠٩ ص١٣٠). وهو عبارة عن خوف غامض غير مفهوم ولا يستطيع الفرد الذي يشعر به ان يعرف سببه، ويدفع هذا القلق صاحبه بالتربص ليتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي، ليسقط عليها الاسباب. وفي واقع الامر فان مصدر هذا القلق هو رد فعل لخطر غريزي داخلي، وليس خارجي (حسين، ٢٠٠٧ ص١٦).

وهناك نظريات تحليلية نفسية اخرى تخالف نظرية فرويد في تفسيرها للظواهر والوقائع النفسية ومنها القلق، نذكر منها:

نظرية أتورانك: يعد أتورانك صدمة الميلاد وليست العقدة الأوديبيه هي المشكلة الرئيسية للإنسان فهي التي تحرك في اللاشعور ذلك القلق الأصلي الناشئ عن الانفصال عن رحم الأم ، فالطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة في جنة الرحم ، وميلاده عبارة عن طرد له من هذه الجنة

فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة ينتج عنها مشاعر القلق الأولى ثم تأتى خبرات الانفصال التالية لتكرر شعور الإنسان بالقلق (الدسوقي، ١٩٩٥ ص٩٣).

نظرية أدلر: يرى أدلر أن الأطفال عادة ما يشعرون بضعفهم وعجزهم إذا ما قارنوا أنفسهم بالكبار، ويؤدى ذلك إلى شعور الفرد في المستقبل بالنقص والذي يحاول تعويضه عن طريق كسب حب وصداقة الآخرين، ولكنه يشعر بالقلق إذا ما فشل في ذلك. وركز "أدلر" على التأثيرات الثقافية في السلوك مفترضا أن الشخصية اجتماعية بفطرتها، وأن الشعور بالنقص يتوسط الدافعية الإنسانية. وأوضح أدلر أن الشعور بالقلق ينشأ عند شعور الفرد بالنقص العضوي أو الاجتماعي أو العقلي، الذي قد يصاب به خاصة في مرحلة الطفولة(دافيدوف، ٢٠٠٠ ص١٧٧).

النظرية السلوكية:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما السلوك السوي، ويركز الأوائل من السلوكيين من أمثال "واطسون" على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المثير الشرطي دافعا مكتسباً(فرج، ٢٠٠٩ ص١٣٥).

فالسلوكيون الجدد يركزون على أن السلوك العصابي سلوك متعلم يتم اكتسابه عن طريق التعلم، وأن القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم، ومن ثم يمكن خفضه عن طريق التشريط المضاد، فحين تظهر المثيرات الشرطية لا ترتبط بالقلق المضاد للاستجابة الطبيعية مع وجود القلق المضاد ضعف القلق بالتدريج لدرجة أن المثيرات التي تُحدث القلق ينتهي مفعولها وتحل محلها الاستجابة الطبيعية(حسين، ٢٠٠٧ ص٣٥).

ويعد "دولارد وميلر" من اشهر السلوكيين التي اخذت نظريتهما في القلق شكل العمل التجريبي الذي يتصف به العمل في موضوع التعلم، ويحد "دولارد وميلر" نوعين من الدافعية للتعلم، الدوافع الاولية، وهي تشبه مكونات الهو عند فرويد، والدوافع الثانوية التي لا حصر لها، وتعد اكثر اهمية وتأثيرا، وهي تكتسب من خلال عملية التعلم ومبادئ الثواب والعقاب والتعزيز، وعلى وفق ذلك فان القلق يعد من الدوافع الثانوية التي يتم تعلمها من خلال تدعيمها بالموضوعات والاحداث غير السارة التي يخبرها الفرد (العنزي، ٢٠٠٧ ص٤١ –٤٢).

النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي، على عكس المدارس العلاجية الأخرى، إذ أن أصحاب الاتجاه المعرفي لا يختلفون كثيراً فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن جهود كل منهم جاءت مكملة لجهود الآخرين، وهناك اكثر من نموذج معرفي يفسر القلق ومن اشهرها واهمها نموذج بيك.

النموذج المعرفي للقلق عند "أرون بيك":

ركّز "بيك" أعماله في الاكتئاب، الا أنه طابق مفاهيمه المعرفية عن الافكار التلقائية، والتحريفات المعرفية، والتخطيطات المعرفية في تفسير الاضطرابات الانفعالية الاخرى، ومنها القلق. ويرى "بيك" ان الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده، وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي(القاضي، ٢٠٠٩ ص٢١). إذ يعدّ "بيك" الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الاساسي لاضطراب القلق، وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري المميزة لمريض القلق بما يأتي:

أ- **أفكار متكررة عن الخطر:** فمريض القلق دائما في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

ب- **نقص القدرة على "مجادلة" الافكار المخيفة:** قد يشك المريض في معقولية هذه الأفكار ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم معاقة، ومهما بلغ هذا الشك فإن الأرجحية عنده تظل في صف هذه الأفكار.

ج- **تعميم المثير (المنبه):** يتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغير بيئي أن يدرك بوصفة خطرا. (بيك، ٢٠٠٠ ص١٢٥)

دراسات سابقة عن قلق الولادة لدى الحوامل:

دراسة بركين واخرون ١٩٩٢ (Ahmad & et al, 1994)

هدفت الدراسة التعرف على وجود اعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، ومقارنة الحوامل بغير الحوامل. اجريت الدراسة على البيئة الاردنية، إذ تم اختيار عينتين عشوائيتين: الاولى من الحوامل من العيادات النسائية مقدراها (٥٠)، والثانية من وغير الحوامل مقدارها (٥٠). وقد تم مراعاة التكافؤ بينهما في بعض المتغيرات الديموغرافية مثل (العمر، والمستويين الثقافي والاجتماعي). طبقت عليهما مقاييس متعددة منها مقياس بيك للاكتئاب ومقياس للقلق، وبعض المقابلات الشخصية، بينت النتائج ان النساء الحوامل لديهنّ ارتفاع في

مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة اكثر من النساء غير الحوامل، وقد دعّمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية، بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب (Ahmad & et al, 1994 في الهمص، ٢٠١٠ ص٥٥).

دراسة وونك شونك واخرون، ٢٠٠٦ (Wing Cheung & et al, 2006)

تحرت هذه العلاقة بين مستوى قلق الام ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء الصينيات الحوامل لأول مرة، تم جمع البيانات والمعلومات من عينات من الحوامل (٩٠ حامل) من القسم الولادي في المستشفى التعليمي في هونج كونك، وكانت على ثلاثة اقسام (خلال المراحل الاولى من الحمل، واثناء عملية الولادة وبعدها بيوم او يومين)، وكشفت النتائج ارتفاع مستوى القلق لدى الحوامل اثناء عملية الولادة، علاقة ارتباطية قوية بين مشاعر القلق ومشاعر السيطرة خلال فترة المخاض (Wing Cheung & et al, 2006 في الهمص، ٢٠١٠ ص ٥٩).

دراسة الهمص ٢٠١٠:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الحوامل في قطاع غزّة، وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل (العمر، وعدد مرات الحمل، ونوع الاسرة، ونوع السكن، وجنس الجنين) وقد تكونت عينة البحث من (٢٠٣) من الحوامل المراجعات للمستشفيات المتخصصة بالولادة، وقد كشفت النتائج عن ارتفاع مستويات قلق الولادة لدى الحوامل لاسيما لدى اللواتي يعشن في اسر عنقودية، ولم تكون هناك علاقة دالة احصائيا بين قلق الولادة وكل من (عمر الحامل، وعدد مرات الحمل، ونوع السكن وجنس الجنين، وجودة الحياة).

دراسة السوالمة والصمادي ٢٠١٢:

هدف الدراسة التعرف على مستوى الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى عينة من النساء الحوامل في البيئة الاردنية، كما وهدفت الى تعرف تأثير برنامج ارشاد جمعي مستند الى النظرية الواقعية في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لديهن. وقد كشفت النتائج عن وجود مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية ومن قلق الحالة لدى الحوامل، وبينت النتائج ايضا عن فعّالية البرنامج الارشادي المستند الى النظرية الواقعية في التخفيف منهما (السوالمة والصمادي، ٢٠١٢ ص٣٦٥-٣٧٦).

دراسة ميدهافان برادكاران واخرون (Madhavanprabhakaran et al., 2013)

اجريت الدراسة في البيئة الهندية، وقد تحرت قلق الولادة وتأثيراته المرتبطة بالحمل، طبقت اجراءات الدراسة على (٥٠٠) حامل بأعمار تتراوح بين (١٨ –٣٨) سنة، وقد صنّف حملهن طبياً بالمنخفض الخطورة، طبق عليهن مقاييس (قلق السمة وقلق الولادة والاكتئاب)، وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين قلق السمة وقلق الولادة والاكتئاب، وان قلق الولادة يزاد في الاشهر الثلاثة الاخيرة من الحمل، و يزداد كذلك لدى الحوامل لأول مرة، وان قلق الولادة يتأثر بنوع الولادة (طبيعية، او اصطناعية، او قيصرية)، كما وبينت الدراسة بان قلق الولادة كان منبئ بحالات الولادة المبكرة، وخلصت الدراسة بان قلق الولادة له تأثيرات سلبية على عملية الولادة، وان الرعاية المقدمة للحوامل والتدخلات العلاجية قبل الولادة من شأنها ان تقلل من هذه التأثيرات (Madhavanprabhakaran et al., 2013 p.96 –103)

اجراءات البحث:

مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع البحث من النساء الحوامل في محافظة بغداد، المراجعات لمستشفيات الولادة والعيادات النسائية العامة والخاصة للفترة من ٢٠١٦/١/٥ ولغاية ٢٠١٦/٣/١٥ .وقد تم اختيار عينة عشوائية منهنّ بلغ مقدارها (١٢٦) حاملاً[١]، تراوحت اعمارهن بين (١٧ – ٤٠) سنة بمتوسط حسابي مقداره (٢٣,٧٧) وانحراف معياري مقداره (٤،٣١)، وقد وصفت العينة بحسب متغيرات البحث المدروسة (شهر الحمل، وعدد مرات الحمل) كما يوضح جدول –١–.

جدول –١–

عينة البحث موزعة على وفق شهر الحمل وعدد مرات الحمل

عدد مراتالحمل / شهر الحمل	١	٢	٣	٤	٥	مجموع
الثاني	٦	٢	٠	٠	٢	١٠
الثالث	١٢	٨	٢	٠	٤	٢٦
الرابع	٤	٠	٠	٠	٠	٤
الخامس	١٤	٤	٢	٠	٠	٢٠
السادس	١٢	٠	٢	٠	٠	١٤
السابع	٨	٨	٠	٠	٠	١٦
الثامن	٨	١٠	٢	٠	٠	٢٠
التاسع	٦	٤	٤	٢	٠	١٦
المجموع	٧٠	٣٦	١٢	٢	٦	١٢٦

[١] - ساعد طلبة قسم علم النفس في كلية الآداب في عملية اختيار عينة البحث.

اداتا البحث:

تتطلب اجراءات البحث توفر اداتين ملائمتين تتصفان بالصدق والثبات تكشفان عن صورة الجسم وقلق الولادة لدى الحوامل، ولعدم توفرهما في البيئة العراقية، قام الباحث ببنائهما وكما يأتي:

مقياس صورة الجسم لدى الحوامل:

تطلب بناء مقياس صورة الجسم لدى الحوامل اتباع الخطوات الاتية:

اولا: تحديد المنطلقات النظرية والاعتبارات الاساسية لبناء المقياس وكا يأتي:

أ- تحديد مفهوم صورة الجسم للحوامل من خلال تعريف الباحث له، والذي يتضمن الاشارة الى تكوين صورة جسم ايجابية، وصورة جسم سلبية.

ب- تبنى المنهج التكاملي للمفاهيم النظرية المطروحة عن صورة الجسم مع تبني ابعاد صورة الجسم التي حددها القاضي (٢٠٠٩) بثلاثة ابعاد هي:

اولا: صورة الجسم المدركة **Perceptual Body Image** : وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره واجزاء جسمه.

ثانيا: صورة الجسم الانفعالية **Emotional Body Image** : وهي مشاعر واحاسيس ومعتقدات الفرد نحو صورة جسمه المدرك، ويعبر عنها بالإيجابية او بالسلبية او يعبر عنها بالرضا او عدم الرضا.

ثالثا: صورة الجسم الاجتماعية **Social Body Image** : وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر واجزاء وحركة جسم)، ووجهة نظر الأخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له.

ج- اعتمد الباحث المنهج العقلي أو المنطقي Rational مع منهج الخبرة Experience في بناء المقياس، أذ يمكن للباحث ان يعتمد اكثر من منهج واحد في الوقت نفسه عند بناء المقياس (مليكة وآخرون، ١٩٥٩ ص٢٢٨).

د- اعتماد طريقة ليكرت مع اسلوب التقرير الذاتي Self-Report في صياغة فقرات المقياس، لان الباحث انطلق من فكرة ان السلوك يمكن الاستدلال اليه بشكل جلي من خلال خبرة المفحوص الذاتية، وهي خبرة شعورية قادرة على التعبير عن العواطف والافكار والنزوع، فضلا عن ذلك فان اجراءات اسلوب التقرير الذاتي مفهومة وواضحة، وتتسم الاستجابات فيه بالموضوعية عند التصحيح أو التحليل (Cronbach, 1970 P.539) (Anastasy & Urbina, 1997 P.348).

ثانياً: اعداد فقرات المقياس بصيغتها الاولية:

اعد الباحث بصيغة اولية (٢٠) فقرة مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي تكشف عن صورة الجسم، منها (١٠) فقرات تكشف عن صورة جسم ايجابية للحوامل، و(١٠) فقرات تكشف عن صورة جسم سلبية للحوامل، وقد غطّت الفقرات جميعها الابعاد الثلاثة لصورة الجسم بواقع (٩) لبعد صورة الجسم المدركة، و(٦) فقرات لبعد صورة الجسم الانفعالية، و(٥) فقرات لبعد صورة الجسم الاجتماعية. ووضع امام كل فقرة تدرج رباعي للإجابة على وفق طريقة ليكرت هو (دائما، احيانا، نادرا، ابدا)، وتم اشتقاق الفقرات من خلال الاجراءات الاتية:

أ- الاطلاع والاستفادة من بعض النظريات والمفاهيم النظرية عن صورة الجسم، فضلا عن الاستفادة من نتائج بعض الدراسات السابقة.

ب- الاطلاع على عدد من المقاييس عن صورة الجسم.

ج- الاسترشاد بآراء الخبراء والمتخصصين في الطب وعلم النفس.

د- الاستعانة بنتائج دراسة استطلاعية لعينة من الحوامل من طالبات الجامعة تم استفاءهنّ عن صورة اجسامهنّ وطلب منهنّ بيان الافكار والمشاعر والسلوكيات المتعلقة بالحمل (ساعد في هذا الاجراء مجموعة من طالبات الصف الثالث في قسم علم النفس في كلية الآداب جامعة بغداد).

ثالثا: التحقق من الصدق المنطقي للفقرات:

قام الباحث بتحليل فقرات مقياس صورة الجسم للحوامل منطيقا، لغرض التثبت من صدق فقرات المقياس في الكشف عمّا وضعت لأجله، إذ تم عرض الفقرات المعدة بصيغتها الاولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والقياس النفسي، لغرض الحكم على مدى تمثيلها لصورة الجسم للحوامل (الصورة الايجابية، والصورة السلبية)، وقد نالت جميع الفقرات على اتفاق الخبراء بنسب تفوق الـ(٨٥%).

رابعا: تحليل الفقرات احصائيا:

يعد تحليل الفقرات احصائيا من المتطلبات الاساسية لبناء المقاييس النفسية والتربوية، فالتحليل المنطقي للفقرات قد لا يكشف احيانا عن صلاحيتها أو صدقها بشكل دقيق، لذا يعمد مصممو المقاييس النفسية والتربوية الى تحليل فقرات مقاييسهم احصائيا، لزيادة المصداقية والدقة، ان اكثر وسيلتين احصائيتين تستعملان لتحليل الفقرات احصائيا هما: حساب القوة التمييزية للفقرات، وحساب قوة ارتباط الفقرة بمحك داخلي أو خارجي (Ebel, 1972 P.400) (Anastasy & Urbina, 1997 P.172, 186) وفي ضوء هذين الاجراءين يتم استبعاد الفقرات غير المميزة وغير المرتبطة بمحك داخلي أو خارجي من المقياس. والبحث الحالي استعمل هتين الطريقتين في التجليل الاحصائي لفقرات مقياس صورة الجسم للحوامل، وكما يأتي:

١ – حساب القوة التمييزية للفقرات

يقصد بحساب القوة التمييزية للفقرات هو مدى قدرتها على التمييز بين الافراد الذين يمتازون بامتلاكهم للخاصية، والافراد الذين لا يمتازون بامتلاكهم لها (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١ ص٧٩)، ويتطلب حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس صورة الجسم للحوامل تحديد مجموعتين متطرفتين لإجراء المعالجات الاحصائية اللازمة عليهما، وتم تحقيق ذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (١٢٦) امرأة حامل وحساب الدرجة الكلية للمقياس، وترتيب الاستمارات تنازليا لاستخراج مجموعتين متطرفتين، وقد تم اعتماد نسبة (٢٧%) من مجموع العينة لتمثل عدد كل مجموعة متطرفة، وبذلك اصبح عدد كل مجموعة متطرفة (٣٤) امرأة حامل.

ولحساب القوة التمييزية للفقرات طبق الاختبار التائي T–test لعينتين مستقلتين لكل فقرة في المجموعتين المتطرفتين، وبينت النتائج ان جميع فقرات مقياس صورة الجسم للحوامل كانت مميزة بمستوى دلالة لا يقل عن (٠,٠٠١) عند درجة حرية (٦٦) عدا فقرة واحدة لم تكن مميزة وهي " قمت بارتداء ملابس الحمل قبل ظهور التغيرات على جسمي" والجدول –٣– يبين ذلك.

٢ – حساب قوة ارتباط الفقرة بمحك:

تكشف طريقة حساب ارتباط الفقرة بمحك (داخلي أو خارجي) عن مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، فيبين فيما اذا كانت تسير كل فقرة من فقرات المقياس في نفس الاتجاه الذي يسير فيه المقياس ككل (عيسوي، ١٩٨٥ ص٥١)، كما وتكشف عن مدى تجانس فقرات المقياس في قياسه للظاهرة السلوكية (Allen, 1979 P.124)، فضلا عن ان هذه الطريقة تفترض ان الفقرة تقيس المفهوم ذاته الذي تقيسه الدرجة الكلية (Staneiy & Hopkins, 1972 P.11). وتشترط هذه الطريقة توافر محك محدد صادق ودقيق، وفي حال صعوبة توفر محك خارجي يفضل اللجوء الى محك داخلي، وافضل محك داخلي كما تشير انستازي Anastasi هو الدرجة الكلية للمقياس (Anastasy, 1976 P.209) وهو الاجراء المستعمل في الدراسة الحالية.

ولحساب قوة ارتباط فقرات مقياس صورة الجسم للحوامل بدرجته الكلية استعمل معامل ارتباط بيرسون على بيانات المتحصل عليها من عينة الحوامل في اجراء حساب قوة تمييز الفقرات، وبينت النتائج ان جميع فقرات مقياس صورة الجسم للحوامل كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية عالية ودالة احصائيا بمستوى دلالة لا يقل عن (٠،٠١) عند درجة حرية (٦٦)، عدا فقرة واحدة لم تكن مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس، وهي نفسها التي كانت غير مميزة، لذا تم استبعادها. والجدول – ٢– يبين ذلك

جدول -٢-

القوة التمييزية ومعاملات الارتباط بالدرجة الكلية لفقرات مقياس صورة الجسم للحوامل ومستويات دلالتها الاحصائية

رقم الفقرة	القوة التمييزية T-test	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية	رقم الفقرة	القوة التمييزية T-test	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية
١	٦,٩٧	٠،٠٠١	٠،٣٢١	٠،٠٠١	١١	٤،٧٢٠	٠،٠٠١	٠،٤٣٢	٠،٠٠١
٢	٨،٦١٩	٠،٠٠١	٠،٣٧٩	٠،٠٠١	١٢	٧،٨٠٢	٠،٠٠١	٠،٤٤٧	٠،٠٠١
٣	٩،٤٤٠	٠،٠٠١	٠،٥٣٣	٠،٠٠١	٣	٦،٣٥٤	٠،٠٠١	٠،٤٨٤	٠،٠٠١
٤	٦،٥٤٦	٠،٠٠١	٠،٣١١	٠،٠٠١	١٤	٧،٠٤٩	٠،٠٠١	٠،٣٩٥	٠،٠٠١
٥	٥،٨٥٨	٠،٠٠١	٠،٤٢٤	٠،٠٠١	١٥	٦،١٤٦	٠،٠٠١	٠،٣٢٧	٠،٠٠١
٦	٦،٥١٣	٠،٠٠١	٠،٣٨٠	٠،٠٠١	١٦	٤،٤٦٨	٠،٠٠١	٠،٣١٧	٠،٠٠١
٧	٦،٣٥٤	٠،٠٠١	٠،٣١٢	٠،٠٠١	١٧	٣،٦٣٦	٠،٠٠١	٠،٣٩٤	٠،٠٠١
٨	١،٩٢	غير دالة	٠,١١٨	غير دالة	١٨	٨،٤٤٢	٠،٠٠١	٠،٥٤٩	٠،٠٠١
٩	٤،٨١٣	٠،٠٠١	٠،٣٢١	٠،٠٠١	١٩	٧،٦٦٧	٠،٠٠١	٠،٤١٧	٠،٠٠١
١٠	٥،٥٣٥	٠،٠٠١	٠،٤٥٧	٠،٠٠١	٢٠	٢،٧١٥	٠،٠٠١	٠،٣٩٠	٠،٠٠١

قيمة (T–test) الجدولية عند مستوى دلالة (٠،٠٠١) ودرجة حرية (٦٦) مقدارها (٣،٤٦)

قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية عند مستوى دلالة (٠،٠١) ودرجة حرية (٦٦) مقدارها (٠,٣٠٦)

مؤشرات صدق مقياس صورة الجسم للحوامل:

إن اهم ما يؤخذ بالحسبان عند بناء المقياس هو الصدق Validity كونه يتصل مباشرة بالسؤال الذي يقول (ماذا يقيس المقياس؟) (عبد الرحمن، ١٩٩٨ ص١٨٣) لذا يعد الصدق من أهم الخصائص الاساسية للمقاييس النفسية، وهو يعني قدرة المقياس في قياس ما وضع من اجل قياسه (Ebel, 1972 P.408)، وتوجد مؤشرات متعددة لحساب الصدق منها الصدق الظاهري وصدق البناء، وهو ما سيتم التحقق منهما في مقياس صورة الجسم للحوامل في هذا البحث، وكما ياتي:

الصدق الظاهري Face Validity:

يدل الصدق الظاهري على مدى ملاءمة المقياس للخاصية المراد قياسها، ويدل ايضا على مدى تمثيل فقرات المقياس لنطاق السلوك المراد قياسه (علام، ٢٠٠٠ ص١٩١–١٩٢). ويتطلب تحقيق هذا النوع من الصدق توافر ادلة منطقية وليست احصائية، ومن اهم الاساليب المتبعة لتوافر هذه الادلة الاحكام التقييمية المستنيرة للخبراء والمتخصصين لمدى ملائمة المقياس وفقراته لنطاق السلوك المراد قياسه (علام، ٢٠٠٠ ص١٩١–١٩٢).

وقد تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس صورة الجسم للحوامل في اجراء سابق، من خلال عرض المقياس بفقراته وتعليماته على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس، وقد اتفق معظمهم بنسبة لاتقل عن (٨٥%) على صلاحية المقياس بفقراته وتعليماته في الكشف عمّا وضع من اجله.

صدق البناء Construct Validity:

يعد صدق البناء والمسمى احيانا بصدق التكوين الفرضي من اكثر انواع الصدق اهمية، كونه يركز في ثلاثة عناصر هي: الاداة، والخاصية المراد قياسها، والتفسير والنظرية التي يستند اليها التفسير، لذلك هناك من يرى انه متضمن لجميع انواع الصدق الاخرى (Graham & Lilly, 1984 P.43) وترى لوفنجر Loevinger ان التحقق من صدق البناء يتم من خلال الاجابة عن تساؤلين مهمين هما (الى اي حد تقيس الاداة خاصية معينة؟ والى اي حد يكون هناك تناظر بين التفسير المقترح وما يقيسه الاختبار) (Anastasy & Urbina, 1997 P.113) (علام، ٢٠٠٠ ص٢١٦). أن عملية تحقيق صدق البناء تتطلب جمع ادلة من مصادر متعددة وبطرائق متنوعة وتقييمها تقييما متكاملاً، مثل فحص فقرات الاداة لمعرفة المثيرات التي تشتمل عليها ومحتواها ونوعها، ومدى استقرار درجات الأداة في ظروف متباينة، ومدى اتساق وتجانس فقرات الأداة، ومدى ارتباطها بمحكّات داخلية وخارجية، فضلا عن مدى تمييز الاداة بين مجموعات مختلفة من الافراد (علام، ٢٠٠٠ ص٢١٩).

والبحث الحالي اعتمد في جمع أدلة تحقق صدق البناء لمقياس صورة الجسم للحوامل على قوّة فقرات المقياس في التمييز بين الحومل وغير الحوامل في صورة الجسد فضلا عن الاتساق الداخلي لفقرات المقياس (كما مر في اجراءات تحليل الفقرات احصائيا).

مؤشرات ثبات مقياس صورة الجسم للحوامل:

يشير الثبات Reliability الى الدقة والاتساق في درجات المقياس التي يفترض ان تقيس ما وضع من أجله (Ebel, 1972 P.101) ويعد حساب مؤشرات الثبات للمقياس الذي يتم بناؤه أمر جد ضروري (الامام وآخرون، ١٩٩٠ ص١٤٣) وفيما يخص مقياس صورة الجسم للحوامل فقد تحقق ثباته بطريقة التجزئة النصفية و طريقة الفا كرونباخ، وكان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية مقداره (٠,٨٥) بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، في حين كانت قيمته بمعادلة الفاكرونباخ (٠،٨٧)، والمعاملان يدلان على ثبات مرتفع للمقياس (عيسوي، ١٩٨٥ ص٥٨).

مقياس صورة الجسم للحوامل بصيغته النهائية:

يتكون مقياس صورة الجسم للحوامل بصيغته النهائية من تعليمات المقياس و(١٩) فقرة مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي، منها (٩) فقرات مصاغة باتجاه صورة الجسم الايجابية، و(١٠) فقرات مصاغة باتجاه صورة الجسم السلبية. امام كل فقرة تدرج رباعي للإجابة على وفق طريقة ليكرت هو (دائما، احيانا، نادرا، ابدا) وقد رتبت الفقرات بالتناوب حسب اتجاهها (صورة جسم ايجابية وصورة جسم سلبية)،(ملحق –١–)، وتعطى الدرجات (١، ٢، ٣، ٤) على التوالي لبدائل

الفقرات المصاغة باتجاه صورة الجسم الايجابية، في حين تعطى الدرجات (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي لبدائل الفقرات المصاغة باتجاه صورة الجسم السلبية. وبذلك فان ارتفاع الدرجة على المقياس يكشف عن صورة الجسم السلبية في حين انخفاضها يكشف عن صورة الجسم الايجابية ، وان حدود المقياس تتراوح بين الدرجتين (٧٦ – ١٩) بمتوسط فرضي مقداره (٤٧,٥) درجة.

مقياس قلق الولادة لدى الحوامل:

تطلب بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل اتباع الخطوات الاتية:

اولا: تحديد المنطلقات النظرية والاعتبارات الاساسية لبناء المقياس وكما يأتي:

أ- تحديد مفهوم قلق الولادة لدى الحوامل من خلال تعريف الباحث له.

ب-تبنى المنهج التكاملي للمفاهيم النظرية المطروحة عن القلق العام مع تبني مفهوم قلق الحالة.

ج- اعتماد المنهج العقلي أو المنطقي Rational مع منهج الخبرة Experience في بناء المقياس.

د- اعتماد طريقة ليكرت مع اسلوب التقرير الذاتي Self-Report في صياغة فقرات المقياس.

ثانياً: اعداد فقرات المقياس بصيغتها الاولية:

اعد الباحث بصيغة اولية (١٨) فقرة مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي تكشف عن قلق الولادة لدى الحوامل. ووضع امام كل فقرة تدرج رباعي للإجابة على وفق طريقة ليكرت هو (دائما، احيانا، نادرا، ابدا)، وتم اشتقاق الفقرات من خلال الاجراءات الاتية:

أ- الاطلاع والاستفادة من بعض النظريات والمفاهيم النظرية عن قلق الولادة، فضلا عن الاستفادة من نتائج بعض الدراسات السابقة.

ب- الاطلاع على عدد من المقاييس عن القلق وقلق الولادة.

ج-الاسترشاد بآراء الخبراء والمتخصصين في الطب وعلم النفس.

د- الاستعانة بنتائج دراسة استطلاعية لعينة من الحوامل من طالبات الجامعة تم استفاءهنّ عن مشاعرهن وافكارهن ومخاوفهن عن الولادة. (ساعد في هذا الاجراء مجموعة من طالبات الصف الثالث في قسم علم النفس في كلية الآداب جامعة بغداد).

ثالثا: التحقق من الصدق المنطقي للفقرات:

قام الباحث بالتحليل المنطقي لفقرات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل، من خلال عرض الفقرات المعدة بصيغتها الاولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والقياس النفسي، لغرض الحكم على مدى تمثيلها لقياس قلق الولادة لدى الحوامل وقد نالت جميع الفقرات على اتفاق الخبراء بنسب تفوق الـ(٨٥%) عدا فقرتين تم استبعادهما لتشابههما في المضمون مع فقرتين أُخرتين ليتكون المقياس من (١٦) فقرة.

رابعا: تحليل الفقرات احصائيا:

اخضعت فقرات (١٦ فقرة) مقياس قلق الولادة لدى الحوامل لإجراءات التحليل الاحصائي وكما يأتي:

١ – حساب القوة التمييزية للفقرات

يتطلب حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل تحديد مجموعتين متطرفتين لإجراء المعالجات الاحصائية اللازمة عليهما، وتم تحقيق ذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (١٢٦) امرأة حامل وحساب الدرجة الكلية للمقياس، وترتيب الاستمارات تنازليا لاستخراج مجموعتين متطرفتين، وقد تم اعتماد نسبة (٢٧%) من مجموع العينة لتمثل عدد كل مجموعة متطرفة، وبذلك اصبح عدد كل مجموعة متطرفة (٣٤) امرأة حامل.

ولحساب القوة التمييزية للفقرات طبق الاختبار التائي T–test لعينتين مستقلتين لكل فقرة في المجموعتين المتطرفتين، وبينت النتائج ان جميع فقرات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل كانت مميزة بمستوى دلالة لا يقل عن (٠,٠١) عند درجة حرية (٦٦) والجدول –٣– يبين ذلك.

٢ – حساب قوة ارتباط الفقرة بمحك:

تم حساب قوة ارتباط فقرات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل بمحك خارجي (الدرجة الكلية)، واستعمل معامل ارتباط بيرسون على بيانات المتحصل عليها من عينة الحوامل في اجراء حساب قوة تمييز الفقرات، وبينت النتائج ان جميع فقرات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية عالية ودالة احصائيا بمستوى دلالة لا يقل عن (٠،٠١) عند درجة حرية (٦٦)، والجدول –٣– يبين ذلك

جدول –٣–

القوة التمييزية ومعاملات الارتباط بالدرجة الكلية لفقرات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل ومستويات دلالتها الاحصائية

رقم الفقرة	القوة التمييزية T-test	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية	القوة التمييزية T-test	رقم الفقرة	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية
١	٨,٧٧٤	٠,٠٠١	٠,٣٦٥	٠،٠٠١	٧,٧١٠	٩	٠,٠٠١	٠,٤٩٩	٠،٠٠١
٢	٤,٢٤٠	٠,٠٠١	٠,٣٠٧	٠،٠١	٤,٥٨٨	١٠	٠,٠٠١	٠,٤١٨	٠،٠٠١
٣	٦,١١٤	٠,٠٠١	٠,٤٠٣	٠،٠٠١	٥,٦٨٢	١١	٠,٠٠١	٠,٥٥٤	٠،٠٠١
٤	٣،٧١٤	٠,٠٠١	٠,٣٥٠	٠،٠٠١	٧,٠٠٤	١٢	٠,٠٠١	٠,٤٧٢	٠،٠٠١
٥	٥,٧٩٨	٠,٠٠١	٠,٥١٢	٠،٠٠١	٥,٠٢٤	١٣	٠,٠٠١	٠,٦٠٤	٠،٠٠١
٦	٥,٤١٣	٠,٠٠١	٠،٥٣٢	٠،٠٠١	٣,١٥٣	١٤	٠,٠١	٠,٣٢٧	٠،٠٠١
٧	٥,٨٦١	٠,٠٠١	٠,٤١٩	٠،٠٠١	٥,٩٢٢	١٥	٠,٠٠١	٠,٧٠٥	٠،٠٠١
٨	٢,٩٣٢	٠,٠١	٠,٤٧٠	٠،٠٠١	٣,٠٤٥	١٦	٠,٠١	٠,٥٦٢	٠،٠٠١

قيمة (T–test) الجدولية عند مستوى دلالة (٠،٠١) ودرجة حرية (٦٦) مقدارها (٢،٨٦)

قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية عند مستوى دلالة (٠،٠١) ودرجة حرية (٦٦) مقدارها (٠,٣٠٦)

مؤشرات صدق مقياس قلق الولادة لدى الحوامل:

الصدق الظاهري Face Validity:

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل في اجراء سابق، من خلال عرض المقياس بفقراته وتعليماته على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس، وقد تم الابقاء على الفقرات التي نالت اتفاق غالبيتهم على صلاحيتها، وكانت بنسب لا تقل عن (٨٥%).

صدق البناء Construct Validity:

اعتمد في جمع أدلة تحقق صدق البناء لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل على قوّة فقرات المقياس في التمييز بين الحومل وغير الحوامل في قلق الولادة، فضلا عن الاتساق الداخلي لفقرات المقياس (كما مر في اجراءات تحليل الفقرات احصائيا).

مؤشرات ثبات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل:

تم حساب مؤشرين لثبات لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل هما: بطريقة التجزئة النصفية و طريقة الفا كرونباخ، إذ تم تطبيق مقياس قلق الولادة لدى الحوامل بصيغته النهائية على عينة من الحوامل اختيرت عشوائيا من المراجعات للعيادات النسائية الخاصة مقدارها (٤٠) حامل، وكان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية مقداره (٠،٨٧) بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، في حين كانت قيمته بمعادلة الفا كرونباخ (٠،٨٨) والمعاملان يدلان على ثبات مرتفع للمقياس.

مقياس قلق الولادة لدى الحوامل بصيغته النهائية:

يتكون مقياس قلق الولادة لدى الحوامل بصيغته النهائية من تعليمات المقياس و(١٦) فقرة مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي، امام كل فقرة تدرج رباعي للإجابة على وفق طريقة ليكرت هو (دائما، احيانا، نادرا، ابدا)، (ملحق –٢–)، وتعطى الدرجات (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي عند الاجابة، وبذلك فان اعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (٦٤) درجة وتكشف عن مستوى عال من قلق الولادة لدى الحوامل ، واقل درجة يمكن الحصول عليها هي (١٦) درجة وتكشف عن مستوى منخفض من قلق الولادة لدى الحوامل، أما الوسط الفرضي لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل فمقداره (٤٠) درجة.

التطبيق الاساسي:

تم تطبيق أداتي البحث على عينة البحث الاساسية المختارة (جدول –١–)، وساعد في التطبيق فريق عمل من طلبة الجامعة (طلبة من قسم علم النفس الصف الثالث في كلية الآداب / جامعة بغداد) تم تدريبهم على كيفية تطبيق المقياس وجمع بعض البيانات الديموغرافية كما حددت في استمارة المعلومات ومنها جنس الجنين بوصفه مؤثر ذو بعد ثقافي، وقد امتد التطبيق من تاريخ

٢٠١٦/١/٥ ولغاية ٢٠١٦/٣/١٥ ، وقد فرغت البيانات التي تم التحصّل عليها في جداول اعدت لذلك وعولجت احصائيا من خلال الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS للتحصّل على نتائج البحث.

الوسائل الاحصائية

استعمل في هذا البحث الوسائل الاحصائية الآتية:-

١. معامل ارتباط بيرسون: حساب الثبات والعلاقة بين متغيرات البحث، وتحديد مدى كفاءة تحليل الانحدار، وتحليل فقرات ادوات البحث احصائياً.

٢. معادلة سبيرمان براون: تصحيح معامل الثبات لأدوات البحث.

٣. معادلة الفا كرونباخ: حساب الثبات لأدوات البحث

٤. الاختبار التائي لعينة واحدة: قياس متغيرات البحث الاساسية

٥. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: تحليل فقرات ادوات البحث احصائياً.

٦. تحليل التباين: تحديد دلالة عامل التصحيح لأنموذج تحليل الانحدار

٧. معامل الانحدار المتعدد: استعمل في التعرف على مدى اسهام متغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين) في صورة الجسم.

الفصل الرابع/ نتائج البحث:

تم عرض نتائج البحث حسب تحقيق اهداف البحث المحددة وكما يأتي:

١- تعرف مستوى صورة الجسم (ايجابية، سلبية) لدى الحوامل:

كانت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات مقياس صورة الجسم لعينة البحث مقدارها (٤١،٩٦) بانحراف معياري مقداره (١٠،٨٥)، وهي اقل من المتوسط الفرضي البالغ مقداره (٤٧،٥)، وعند تطبيق معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة بين المتوسطين تبين ان القيمة التائية مقدارها (٥،٧١٩) وهي دالة عند مستوى (٠،٠٠١) ودرجة حرية (١٢٥)، ويشير ذلك الى ان عينة البحث من الحوامل لديها صورة جسم ايجابية، وانهنّ ينظرن بإيجابية للتغيرات الجسمية التي تطرأ عليهن، وتتفق هذه النتيجة مع ما اشارت اليه (عبازة، ٢٠١٤) من ان النساء الحوامل وعلى غير المتوقع يتمتعن بمشاعر ايجابية اتجاه صورة اجسامهنّ، وانهنّ يَمِلْنَ الى الابتعاد بأفكارهن وهواجسهنّ عن النموذج المثالي للجسم السليم، كما وتتفق هذه النتيجة مع ما اشار اليه (Chang et al, 2006 p.147 -135) من ان الحامل تميل الى عدّ فترة الحمل (وقت مستقطع) يكون خارج نطاق معايير الجمال والجاذبية الشخصية، وهي تنظر الى زيادة وزنها بوصفه معيارا مهما للسلامة الصحية لها ولجنينها او قد ترى الحامل ان ما ينتظرها من دور للأمومة هو اهم بكثير من الاهتمام والتركيز على المظهر الخارجي.

ولا تتفق هذه النتيجة مع غالبية الدراسات السابقة المشار اليها في البحث الحالي، ولعل سبب ذلك يمكن ان يعزى للعوامل الثقافية والاجتماعية للبيئة العراقية التي تشجع على الحمل والانجاب وتعززه ايجابياً، أذ تعدّه من الصفات الحمودة في المرأة، فضلا عن ذلك، فيبدو ان الحوامل في عينة البحث فخورات بحملهن، مما ينعكس ايجاباً على صورة اجسامهن. ومع ذلك يرى الباحث ان هناك حاجة لمزيد من الدراسات عن صورة الجسم لدى الحوامل لعينات اكبر.

٢- تعرف مدى اسهام متغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين) في صورة الجسم لدى الحوامل:

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression الطريقة الاعتيادية من نوع Enter على البيانات النهائية المتحصل عليها عن هذه المتغيرات، إذ استخرجت قيمة معامل التحديد R^2 (Coefficient of Determination)* من خلال تحليل تباين الانحدار وكان مقدارها (٠.٠٧٧)، وهي تدل على جودة نموذج تحليل الانحدار في التنبؤ، وتدل كذلك على أن المتغيرات المستقلة **(العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين)** مجتمعةً تفسر ما مقداره (٧،٧%) من التباين الكلي لدرجات مقياس صورة الجسم، إذ كانت النسبة الفائية المحسوبة البالغة (٢،٥٢٦) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لأنها اكبر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢،٤٤) عند درجتي حرية (٤، ١٢٥)، وكما يبين جدول -٤-.

جدول -٤-

تحليل تباين الانحدار لقيمة معامل التحديد لمتغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين) في درجات (صورة الجسم)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الاحصائية
الانحدار	١١٣٥،٥٤٢	٤	٢٨٣،٨٨٦	٢،٥٢٦	دالة عند مستوى ٠،٠٥
الخطأ	١٣٦٠٠،٣٣١	١٢١	١١٢،٣٩٩		
الكلي	١٤٧٣٥،٨٧٣	١٢٥			

ولمعرفة مدى اسهام متغيرات **(العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين)** في التنبؤ في صورة الجسم تم استخراج (معاملات الانحدار B والخطأ المعياري لها، ومعاملات الانحدار المعياري Beta والقيم التائية) للمتغيرات في درجات صورة الجسم، كما يبين جدول -٥-

* تستخرج من خلال تربيع قيمة معامل الإرتباط المتعدد، وكذلك من جدول تحليل الانحدار من خلال قسمة مجموع المربعات (SSR) على الكلي (SST) (بشير، ٢٠٠٣ ص١٤٣).

جدول –٥–

معاملات انحدار درجات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين) في درجات صورة الجسم

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية
المقدار الثابت	٥٤،٢٥٢	٧،٤٧		٧،٢٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
العمر	- ٠،٤٠١	٠،٢٦٧	- ٠،١٥٩	- ١،٥٠٥	غير دالة عند مستوى ٠،٠٥
شهر الحمل	- ٠،٨٩١	٠،٥٣٦	- ٠،١٨٨	- ١،٦٦١	غير دالة عند مستوى ٠،٠٥
عدد مرات الحمل	٢،٤٢٨	٠،٩٥٤	٠،٢٦٨	٢،٥٤٥	دالة عند مستوى ٠.٠٥
جنس الجنين	- ٠،٩٧	١،٥١٤	- ٠،٠٧٣	- ٠،٦٤١	غير دالة عند مستوى ٠،٠٥

ويتبين من الجدول في أعلاه، ان عدد مرات الحمل قد أسهمت في التنبؤ بصورة الجسم لدى الحوامل ، إذ كانت قيمة معامل الانحدار المعياري (Beta) المقابلة له مقدارها (٠،٢٦٨)، والقيمة التائية المحسوبة له مقدارها (٢،٥٤٥) وهي دالة احصائياً عند مستوى (٠،٠٥)، وتشير هذه النتيجة الى ان زيادة عدد مرات الولادة يسهم في التغيير الايجابي لصورة الجسم لدى الحوامل، بل ينبئ به، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من (الهمص، ٢٠١٠) و (Robertson–Frey, 2005) و(السوالمة والصمادي، ٢٠١٢)، ويبدو ان الخبرة السابقة للحمل والولادة تؤدي دورا مهما في تشكيل صورة الجسم الايجابية للنساء الحوامل بغض النظر عن اعمارهن ومدّة حملهنّ وجنس جنينهنّ.

٣ – تعرف مستوى قلق الولادة لدى الحوامل:

كانت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات مقياس قلق الولادة لعينة البحث مقدارها (٤٧،٢٦) بانحراف معياري مقداره (٩،٨٧)، وهي اكبر من المتوسط الفرضي البالغ مقداره (٤٠)، وعند تطبيق معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة بين المتوسطين تبين ان القيمة التائية مقدارها (٨،٢٦) وهي دالة عند مستوى (٠،٠٠١) ودرجة حرية (١٢٥) ويشير ذلك الى ان عينة البحث من الحوامل يعانين من ارتفاع مستوى قلق الولادة، ويمكن ان يعزى ذلك لمسببات القلق بشكل عام، لاسيما المتعلقة بالجوانب البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في جسم الحامل ابان مدّة حملها، كما ويعزى ذلك الى التأثيرات الثقافية والاجتماعية فضلا عن وسائل الاعلام، واتفقت هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة المشار اليها في البحث الحالي وبغض النظر عن تنوع الثقافات التي اجريت بها.

٤ – تعرف مدى اسهام متغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الولادة، وجنس الجنين) في قلق الولادة لدى الحوامل:

تم استعمال تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression الطريقة الاعتيادية من نوع Enter على البيانات النهائية المتحصل عليها عن هذه المتغيرات، إذ استخرجت قيمة معامل التحديد R^2 (Coefficient of Determination) من خلال تحليل تباين الانحدار وكان مقدارها (٠،١١١)، وهي تدل على جودة نموذج تحليل الانحدار في التنبؤ، وتدل كذلك على أن المتغيرات المستقلة **(العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الولادة، وجنس الجنين)** مجتمعةً تفسر ما مقداره (١١،١%) من التباين الكلي لدرجات مقياس قلق الولادة، إذ كانت النسبة الفائية المحسوبة البالغة (٣،٧٨٢) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لأنها اكبر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢،٤٤) عند درجتي حرية (٤، ١٢٥)، وكما يبين جدول –٦–.

جدول –٦–

تحليل تباين الانحدار لقيمة معامل التحديد لمتغيرات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الولادة، وجنس الجنين) في درجات (قلق الولادة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الاحصائية
الانحدار	١٣٥٣،٥٨٥	٤	٣٣٨،٣٩٦	٣،٧٨٢	دالة عند مستوى ٠،٠٥
الخطأ	١٠٨٢٧،٢٤١	١٢١	٨٩،٤٨١		
الكلي	١٢١٨٠،٨٢٥	١٢٥			

ولمعرفة مدى اسهام متغيرات **(العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الحمل، وجنس الجنين)** في التنبؤ في قلق الولادة تم استخراج (معاملات الانحدار B والخطأ المعياري لها، ومعاملات الانحدار المعياري Beta والقيم التائية) للمتغيرات في درجات قلق الولادة، كما يبين جدول –٧–.

جدول –٧–

معاملات انحدار درجات (العمر، وشهر الحمل، وعدد مرات الولادة، وجنس الجنين) في درجات قلق الولادة

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية
المقدار الثابت	٦٧،٦٥٢	٦،٦٦٥		١٠،١٥١	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
العمر	٠،٨٤٩ -	٠،٢٣٨	٠،٣٧١ -	٣،٥٦٨ -	دالة عند مستوى ٠،٠٥
شهر الحمل	٠،٥٤٤ -	٠،٤٧٩	٠،١٢٦ -	١،١٣٦ -	غير دالة عند مستوى ٠،٠٥
عدد مرات الولادة	٢،١٥٢ -	٠،٨٥١	٠،٢٦١ -	٢،٥٢٨ -	دالة عند مستوى ٠.٠٥
جنس الجنين	٠،٤٤٨ -	١،٣٥١	٠،٠٣٧ -	٠،٣٣٢ -	غير دالة عند مستوى ٠،٠٥

ويتبين من الجدول في أعلاه، ان كل من عمر الحامل وعدد مرات الولادة قد أسهما في التنبؤ بقلق الولادة لدى الحوامل ، إذ كانت قيمة معامل الانحدار المعياري (Beta) المقابلة لمتغير (العمر) مقدارها (٠،٣٧١ –)، والقيمة التائية المحسوبة له مقدارها (٣،٥٦٨ –) وهي دالة احصائياً عند مستوى (٠،٠٥)، وتشير هذه النتيجة الى ان الزيادة في العمر تسهم في التنبؤ بانخفاض قلق الولادة لدى الحوامل، اما متغير (عدد مرات الولادة) فقد كانت قيمة معامل الانحدار المعياري (Beta) المقابلة له مقدارها (٠،٢٦١ –)، والقيمة التائية المحسوبة له مقدارها (٢،٥٢٨ –) وهي دالة احصائياً عند مستوى (٠،٠٥)، وتشير هذه النتيجة الى ان الزيادة في عدد مرات الولادة تسهم في التنبؤ بانخفاض قلق الولادة لدى الحوامل، ويبدو ان هاتين النتيجتين تؤكدان تأثيرات العوامل التي اشارت اليهما الادبيات السابقة (كما في القاضي، ٢٠٠٩ والهمص، ٢٠١٠ والسوالمة والصمادي، ٢٠١٢) والمتمثلة بالعمر والخبرات السابقة للحمل والولادة، إذ ان الخبرة الذاتية المتراكمة للنساء عن الولادة والتي عادة ما تقترن بالعمر وعدد مرات الحمل والولادة، من شأنها ان تقلل من شدّة قلق الولادة. وهي تعمل بمثابة منبئ مهم في قلق الولادة. علما بان نتائج دراسة (الهمص، ٢٠١٠) لم تتفق نتائجها (فيما يتعلق بالعلاقة بالعمر وعدد مرات الولادة) مع نتيجة البحث الحالي، ويبدو ان هناك حاجة لمزيد الدراسات للبحث عن طبيعة هذه العلاقة.

٣ – تعرف العلاقة بين صورة الجسم وقلق الولادة لدى الحوامل:

تم استعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات صورة الجسم ودرجات قلق الولادة لعينة البحث، وقد كانت قيمة معامل الارتباط مقدارها (٠،٢٦) وهي دالة احصائيا عند مستوى (٠،٠٥) ودرجة حرية (١٢٤)، وتشير الى وجود علاقة ارتباطية طردية بين درجات المقياسين، بمعنى انه كلما زادت سلبية صورة الجسم لدى الحوامل كلما ارتفعت مستويات قلق الولادة لديهن، وجاءت هذه النتيجة مؤكدة للمنطلقات النظرية حول العلاقة بين صورة الجسم والقلق، والتي تشير بان الافراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم، او الذين لديهم صورة جسم سلبية فانهم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات السلبية ومنها القلق.

الاستنتاجات:

١– ان صورة الجسم للحوامل تتأثر كثيرا بالعوامل الثقافية والاجتماعية، وقد تتكون صورة جسم ايجابية لنساء حوامل في ثقافة ما في حين قد يكون العكس في ثقافة اخرى.

٢– لا تتأثر صورة الجسم بعمر الحامل في حين انها تتأثر بعدد مرات الولادة، فكلما زادت عدد مرات الولادة، كانت صورة الجسم للحامل اكثر ايجابية.

٣- تنظر الحامل الى شكل جسمها بإيجابية كونها تعد مدّة الحمل بمثابة مدّة مستقطعة تكون خارج المعايير الجمالية المثالية.

٤- ان قلق الولادة حالة عامة تعاني منها جميع النساء الحومل، وبدرجات متفاوتة على وفق عوامل بيولوجية وسريرية وفردية واجتماعية تتعلق بالحمل والولادة وما بعدها.

٥- يعد قلق الولادة قلق حالة موضوعي يمكن التعامل معه، ويحتاج الى تدخلات علاجية وارشادية في حال تفاقم امره، كونه يؤدي الى تبعات سلبية ومخاطر قد تنال سلامة الحامل او بجنينها.

٦- يؤثر العمر وعدد مرات الولادة في التنبؤ بقلق الولادة.

٧- توجد هناك علاقة دالة بين صورة الجسم وقلق الولادة، فكلما كانت صورة الجسم سلبية زاد قلق الولادة والعكس صحيح.

التوصيات:

١- الإفادة من مقياس صورة الجسم ومقياس قلق الولادة المعدّان على البيئة العراقية في البحث الحالي لأغراض التشخيص والقياس لاسيما في المؤسسات الصحية والارشادية.

٢- العمل على تعزيز العوامل الثقافية والاجتماعية عند التدخلات الارشادية والعلاجية المتعلقة بصورة الجسم وقلق الولادة.

٣- تأكيد الدعم الاجتماعي الذي توفره الاسرة والمجتمع العراقي لغرض منع أو التخفيف من اضطراب صورة الجسم وقلق الولادة.

٤- زيادة الرعاية والاهتمام بالحوامل لأول مرة، كون كل من صورة الجسم وقلق الولادة يتأثران بعدد مرات الولادة او الحمل.

٥- تأكيد العلاج النفسي المعرفي بوصفه اسلوبا فعّالا لمنع أو التخفيف من قلق الولادة.

٦- اجراء زيارات أو جلسات بيتية للحوامل من قبل متخصصين بعلم النفس والصحة النفسية والاجتماعية لتوعية النساء بالسلبيات والمخاطر المترتبة على صورة الجسم السلبية وقلق الولادة ، وارشادهن بالطرق الفاعلة للتعامل معهما بإيجابية.

المقترحات:

١- اجراء دراسة مشابهة في مناطق مختلفة في المجتمع العراقي تبحث علاقة كل من صورة الجسم وقلق الولادة بمتغيرات اخرى مثل المستوى الثقافي والمستوى الاقتصادي.

٢- دراسة علاقة صورة الجسم وقلق الولادة ببعض المتغيرات النفسية مثل (العصابية، الانطوائية، تاريخ الاكتئاب، سمة القلق، اضطرابات الشخصية لاسيما اضطرابات القلق، الصحة الجنسية للأم، اتجاه المرأة نحو الحمل والولادة....).

٣- بناء برنامج ارشادي او علاجي للتخفيف من شدّة قلق الولادة لدى الحوامل.

٤- دراسة التأثيرات النفسية والاجتماعية المصاحبة لعلاج قلق الولادة بالعقاقير الطبية.

٥- دراسة تأثيرات صورة الجسم وقلق الولادة على السلامة الصحية للطفل الوليد.

المصادر:

- القران الكريم.

١. انجيل يوحنا.

٢. إبراهيم على إبراهيم، مايسه أحمد النيال (١٩٩٤): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية "دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر"، ***دراسة نفسية***، مج٤، ع١، ص ص ١-٤٠.

٣. الاشرم، رضا ابراهيم محمد (٢٠٠٨): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية – دراسة سيكومترية اكلينيكية-، ***رسالة ماجستير***، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٤. أنور، محمد الشبراوي :(2001) علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٥. بشير، سعد زغلول (٢٠٠٣)، **دليلك الى البرنامج الاحصائي SPSS**، المعهد العربي للتدريب والبحوث الاحصائية، بغداد، العراق.

٦. بيك، آرون (٢٠٠٠) ***العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية***، ترجمة: عادل مصطفى، دار النهضة العربية، ط١، بيروت.

٧. جابر، عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (١٩٨٩) ***معجم علم النفس والطب النفسي***، دار النهضة العربية، ج٢، القاهرة.

٨. الجبوري، كاظم جابر وحافظ، ارتقاء يحيى (٢٠٠٧): صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، ***مجلة القادسية للعلوم الانسانية***، العراق، العدد ١٠، ص ص ٣٥١-٣٨٣.

٩. حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٧) ***العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات)***، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط١، مصر.

١٠. خوجة، عادل (٢٠١١) اثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، ***مجلة جامعة الفاتح للأبحاث (العلوم الانسانية)***، مجلد ٢٥ (٥)، مسلية، الجزائر، ص ص ١٢٨٣-١٣٣٦.

١١. دافيدوف، ليندا ل. (١٩٧٦) ***مدخل علم النفس***، ترجمة: سيد الطوّاب واخرون، دار ماكجروهيل للنشر، ط٤، القاهرة.

١٢. ..... (٢٠٠٠) ***الشخصية الدافعية والانفعالات***، ترجمة: سيد الطواب ومحمود عمر، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.

١٣. الزائدي، ابتسام عوض عواض (٢٠٠٦) صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق–الاكتئاب–الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف، ***رسالة ماجستير*** غير منشورة، جامعة ام القرى، كلية التربية.

١٤. الزوبعي، عبد الجليل وآخرون (١٩٨١) ***الاختبارات والمقاييس النفسية***، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.

١٥. السوالمة، عائشة والصمادي، احمد (٢٠١٢) فعّالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحوامل، ***المجلة الاردنية في العلوم التربوية***، مجلد ٨، عدد ٤، ص ص ٣٦٥–٣٧٦.

١٦. الشناوي، محمد محروس (٢٠٠٠) ***نظريات الارشاد والعلاج النفسي***، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

١٧. طالب، سوسن نور الدين (٢٠٠١) توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم، ***رسالة ماجستير***، غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب.

١٨. الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٩٤) ***مبادئ الصحة النفسية***، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٩. عبازة، اسيا (٢٠١٤) صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي – دراسة ميدانية بمدينة ورقلة–، ***رسالة ماجستير***، غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

٢٠. عبد الخالق، احمد محمد (١٩٨٤) ***الابعاد الاساسية للشخصية***، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٢١. عبد الرحمن، سعد (١٩٩٨) القياس النفسي: النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي، ط٣.

٢٢. عبد النبي، سامية محمد صابر (٢٠٠٨) صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، ***مجلة البحوث النفسية والتربوية*** ، مصر، العدد (١) ص ص ١٨٧–٢٣٥.

٢٣. عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١) ***القلق وادارة الضغوط النفسية***، دار الفكر العربي، ط١، القاهرة.

٢٤. عز الدين، عادل أحمد (١٩٩٨) ***سيكولوجية الشخصية***، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٥. عكاشة، احمد (٢٠٠٣) ***الطب النفسي المعاصر***، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. علاّم، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠) ***القياس والتقويم التربوي والنفسي: اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة***، القاهرة، دار الفكر العربي، ط١.

٢٧. العنزي، فهد حامد (٢٠٠٧) علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية –دراسة مقارنة بين الاحداث المنحرفين وغير المنحرفين– في مدينة الرياض، ***رسالة ماجستير***، غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا للعلوم الاجتماعية.

٢٨. عيسوي، عبد الرحمن عبد الجليل (١٩٨٥) ***القياس والتجريب في علم النفس والتربية***، بيروت، دار المعرفة.

٢٩. غالب، مصطفى (٢٠٠٠) ***في سبيل موسوعة نفسية***، مكتبة الهلال، بيروت.

٣٠. فرج، عبد اللطيف حسين (٢٠٠٩) ***الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال)***، دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.

٣١. القاضي، وفاء محمد احميدان (٢٠٠٩) قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، ***رسالة ماجستير***، غير منشورة، الجامعة الاسلامية بغزّة، كلية التربية.

٣٢. كاشف، ايمان فؤاد و الأشرم، رضا ابراهيم (٢٠١٠): ***مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا***، ب/ط، دار الكتاب الحديث، جامعة الزقازيق، مصر.

٣٣. كفافي، علاء الدين، النيال، مايسة أحمد (١٩٩٦): صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية، ***مجلة علم النفس***، العدد ٣٩.

٣٤. كوبر، زافرا و فايربون، كريستوفر وهوكر، ديبورا (٢٠٠٩) ***العلاج المعرفي – السلوكي للسمنة (دليل للمعالجين)***، ترجمة: محمود عيد مصطفى، ايتراك، القاهرة.

٣٥. مليكة، لويس وآخرون (١٩٥٩) ***الشخصية وقياسها***، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٣٦. المومني، محمد احمد و نعيم، مازن محمود (٢٠١٣) قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات، ***المجلة الاردنية في العلوم التربوية***، مجلد ٩، عدد ٢، ص ص ١٧٣ –١٨٥.

٣٧. الهمص، صالح اسماعيل عبد الله (٢٠١٠) قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، ***رسالة ماجستير***، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية في غزة.

38. Ahlberg G. Madelaine, (2009) **Body Image and Pregnancy: A Matter of Restrain?**, *master's thesis*, York University.

39. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E(2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. ***Women Birth*** 25, e37-43.

40. Allen, M. (1979) ***Interdustion to Measurement Theory***, California, Brook cole.

41. American Psychiatric Association (1994) ***Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder***. Fourth edition Washington: APA.

42. Anastasy, Anne & Urbina, Susana (1997) ***Psychological Testing***, New Jersey: Prentic Hall.

43. Anastasy, Anne (1976) ***Psychological Testing***, New York: MacMillan.

44. Armstrong, H. E., (1989) Image and two measures of conditioning, ***Journal of Consulting and clinical psychology***, Vol.32, No.6, p.696.

45. Boscaglia, N., Skouteris, H., and Wertheim, E. H. (2003) Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women, ***Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*** 2003; 43: 41–45.

46. Cash T. F., (1994): ***The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. MBSRQ***, User's Manual, Virginia, pp.1-3.

47. Chang, S. R., Chao, Y., & Kenney, N. J. (2006): ***I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy***. *Birth*, 33(2), 147-153.

48. Cronbach, L.J. (1970*)* ***Essentials of Psychological Testing***, New York: Harper and Row, Publishers.

49. David,P. (2004). Stress During pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddler**.** ***International Pediatric Research Foundation***, *Inc*. *56* (3),216-255.

50. Dayan, C. Creveuil, and et al (2002). Role of Anxiety and Depression in the Onset of Spontaneous Preterm Labor, **Journal of Epidemiology**, Vol. 155, No. 4 : 293-301.

51. Ebel, R.L. **(1972)** ***Essentials of Educational Measurement***, New Jersey: Englewood, Cliffs, Prentic Hall.

52. Eriksson C, Jansson L, Hamberg K(2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. ***Midwifery*** 22, 240-248.

53. Fisher, S., and Cleveland, S. E. (1958) ***Body image and personality***, D. VAN Nostrand Company, INC, Princeton, New Jersey, P.ix, x,3-15, 39-50.

54. Fox, P. and Yamaguchi, C. (1997). ***Body image change in pregnancy***: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth*, *24*(1), 35-40.

55. García Rico MA, Rodríguez AJM, Díez SMU,Real MCM (2010). Analysis of the relationship between maternal anxiety and pregnancy. ***Progresos de Obstetricia y Ginecologí***a 53, 273-279.

56. Gottesman, E., Cudwell, W. (1966) The Body Image Identification Test: A quantitative projective technique to study an aspect of body image , ***the journal of benetic psychology*** , 108.

57. Graham, J.R. & Lilly, R.S. (1984***) Psychological Testing***, New Jersey: Prentic Hall, Inc.

58. Hans, Staffan EWN Elgid (1999) Feldenkrais and bady image, ***master's thesis***, graduate school, university of sentral arkanca, Conway, Arkansas.

59. Hrabosky, Joshua and et al, (2009): ***Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls***, A multisite study, Elsevier.
60. Huizink, A; de Medina, P; Mulder, E; Visser ,G & Buitelaar, J. (2000). Is pregnancy anxiety a relatively distinctive syndrome? ***Development and Psychopathology***, 10, 69-85.
61. Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M., Guler, A., and Inanir, A. (2015) Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy, ***International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences***, Vol. 3, No. 4, October, 196–200.
62. Janell, L. M., (1986) ***Body image in older adults. A review of the literature***, Rehabilitation Nursing, Vol. 11, No.4, p.6-8.
63. Körükcü Ö, Fırat MZ, Kukulu K(2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. ***Procedia- Social and Behavioral Sciences*** 5, 467-470.
64. Madhavanprabhakaran G.K., Kumar K.A., Ramasubramaniam S and Akintola AA (2013). ***Effects of pregnancy related anxiety on labour outcomes: A prospective cohort study***. J. Res. Nurs. Midwifery 2(7):96- 103.
65. Margalit, C. (2010). Stress, anxiety can up risk of depression in pregnancy. ***The American Journal of Obstetrics & Gynecology***, *2,214*-230.
66. Robertson-Frey, L., Tanya (2005) Body Image and pregnancy: Application of the theory of reasoned action, ***master's thesis***, University of Saskatchewan Saskatoon.
67. Rondo PH, Ferreira RF, Nogueira F, Ribeiro MC, Lobert H, Artes R (2003). *Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation*. ***Eur. J. Clin. Nutr***. 57, 266-272.
68. Rubinchik S.M., Kablinger A.S., Gardner J.S., (2005) ***Medications for Panic Disorder and Generalized Anxiety Disorder During Pregnancy***, Prim Care Companion J Clin Psychiatry.; 7(3): 100–105.
69. Rubinchik S.M., Kablinger A.S., Gardner J.S., Medications for Panic Disorder and Generalized (2005) Anxiety Disorder During Pregnancy, ***Prim Care Companion J Clin Psychiatry***. 7(3): 100–105.
70. Sontag LW . (1966) Implications of behavior and environment for adult personalities**, *Ann NY Acad Sci***, 134: 782 -786.
71. Sontag LW. (1941) ***The significance of fetal environmental differences***. *Am J Obstet Gynecol*, 42:996–1003.
72. Spielberger, D. (1976): ***The nature and measurement of anxiety*** , London.
73. Staneiy, G.J. & Hopkins, D. (1972) ***Educational Psychology Measurement and Evaluation***, New Jersey: Prentice.
74. V.Ruth Bennett, Linda K Brown (1999). ***Myles Textbook For Midwives***, Thirteen edition, United States of America: Mosbey company.
75. Wing, Cheung, MN., and et al (2006). **Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women,** Obstetrics and Gynecological Department, Prince of Wales Hospital, Hong Kong.
76. Yetzer, EA, Schandlers, Roottl, Trunbaughk (2004) : ***Self – Concept and Body Image in persons who are spinal cord injured with and without Lower Limb amputation,*** Heath Care system, Long Beach, California, U. S. A.

ملحق –١– مقياس صورة الجسم لدى الحوامل

بين يديك مجموعة من العبارات تتعلق بالتغيرات الجسمية والمظهرية التي تطرأ عليك في اثناء فترة الحمل، يرجى قراءتها وبيان مدى اتفاقك او عدم اتفاقك معها، من خلال بدائل الاجابة امام كل عبارة، يرجى عدم ترك عبارة دون اجابة، ولا حاجة لذكر الاسم ... مع التقدير

العمر: عدد مرات الحمل: شهر الحمل: جنس الجنين:

ت	العبارات	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
١	اشعر بالحرج الشديد عندما اقارن شكل جسمي مع الاخريات				
٢	انا فخورة باني حامل				
٣	اشعر بالخجل من شكل جسمي في المناسبات الاجتماعية				
٤	شكل جسمي وانا حامل يشعرني باني اكثر انوثة				
٥	اصاب بالصدمة عندما الاحظ ما يطرأ على جسمي من تغيرات بسبب الحمل				
٦	شكلي وانا حامل يجلب لي رضا الاخرين ومساعدتهم				
٧	انا قلقة بسبب تراكم الشحوم في جسمي بسبب الحمل				
٨	اشعر بالانزعاج والحرج من وزني كلما وقفت على الميزان				
٩	اعتبر نفسي محظوظة لاني حامل				
١٠	اشعر بالانزعاج لاني لا استطيع ارتداء الملابس التي احبها				
١١	اعتقد ان ملابس الحوامل جميلة دائما				
١٢	اشعر باني اصبحت غير جذابة بسبب الحمل				
١٣	اعتقد ان جسمي بعد الولادة سيكون اجمل مما كان عليه قبل الحمل				
١٤	عندما ارى امرأة غير حامل، اشعر بالاسى على نفسي بسبب مظهري الخارجي.				
١٥	اجد جسمي اصبح اجمل عند الحمل				
١٦	اشعر بالحرج الشديد من شكل جسمي الضخم.				
١٧	انا احب شكل جسمي، من اجل طفلي القادم				
١٨	اشعر بالانزعاج لأني لا أجد ما يناسب جسمي من ملابس				
١٩	اعتقد ان المرأة الحامل شكلها جميل.				

ملحق –٢– مقياس قلق الولادة لدى الحوامل

بين يديك مجموعة من العبارات تتعلق بأفكارك ومشاعرك عن الولادة يرجى قراءتها وبيان مدى اتفاقك او عدم اتفاقك معها، من خلال بدائل الاجابة امام كل عبارة، يرجى عدم ترك عبارة دون اجابة، ولا حاجة لذكر الاسم ... مع التقدير

العمر: عدد مرات الحمل: شهر الحمل: جنس الجنين:

ت	العبارات	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
١	اشعر بضيق في التنفس عندما افكر في الولادة				
٢	تزداد ضربات قلبي حال تفكيري في الولادة				
٣	يجف حلقي وفمي عندما اتحدث عن صعوبات الولادة				
٤	اشعر بآلام في المعدة حال تفكيري بالولادة				
٥	كلما قرب موعد الولادة ينتابني الغثيان والدوار				
٦	اشعر بالصداع كلما فكرت بموعد الولادة				
٧	انا قلقة من تعسر عملية الولادة				
٨	انا قلقة بشأن اختيار المستشفى المناسب لعملية الولادة				
٩	اقلق من احتمالية حدوث نزيف لي اثناء الولادة				
١٠	اشعر بالقلق من فقدان الاحساس بحركة الجنين داخل الرحم				
١١	اشعر بالرعب لما تسببه عملية الولادة من آلام مبرحة				
١٢	اشعر بالقلق من قلة السائل الامينوسي المحيط بالجنين				
١٣	اصاب بالهلع عندما اتصور ما يحدث لي اثناء عملية الولادة				
١٤	انا قلقة حول طبيعة ولادتي، هل هي (قيصرية، ام اصطناعية، ام قيصرية)				
١٥	تنتابني احلام مزعجة بسبب تفكيري بالولادة				
١٦	اشعر بالارتجاف وتصبب العرق عندما يتحدثون امامي عن مخاطر الولادة				