وزارة التعليم العالي البحث العلمي

جامعة محمد بن احمد وهران -2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان علم النفس العيادي

فعالية تقنيات الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة

اعداد الطلبة :

ابرير اسماء قمر الدنيا

بن يحي الهام

تحت اشراف :

ا. محمد خليفي

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
محمد خليفي	جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا
غزال أمال	جامعة وهران 2	رئيسا
قادري حليمة	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

شكر و تقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله كما ينبغي للجلال وجهه و عظيم سلطانه ، نحمد الله عزوجل و نشكره على فضله و كرمه الذي غمرنا به فوفقنا في اتمام هذا العمل

نتقدم بأسمى ايات العرفان و التقدير و الشكر الجزيل الى الاستاذ المشرف خليفي محمد على اشرافه على هذه المذكرة و الذي لم يذخر اي جهد في سبيل تمكيننا من اتمام هذه الدراسة فله منا جزيل الشكر و التقدير

الى الاخصائية النفسانية بمستشفى "العقيد عثمان " بغدادي سمية لما قدمته من مساعدة و مساندة طوال فترة التربص لم تذخر اي جهد في ايصال المعلومة
و تقديم يد العون لنا

الى كل الاساتذة الذين تتلمذنا على ايديهم منذ بداية مشوارنا الدراسي و العلمي ، و لا يسعى الا ان اخص بالذكر اساتذة شعبة علم النفس
لما قدموه لنا من علم و توجيه و دعم لا يقدر بثمن ، كما لا يفوتني ان احيي بكل فخر و اعتزاز زملاء دفعتنا في علم النفس العيادي
الذين تقاسمنا معهم سنوات من الجد و الاجتهاد



الإهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ، لكنها بلغت نهايتها بحمد لله فمهما طالت فقد مضت بحلوها و مرها

وها نحن اليوم بتوفيق من الله نضع اللمسات الاخيرة على هذا العمل حاملين في قلوبنا الامتنان لكل من رافقنا في هذه المسيرة .

نهدي عملنا الى من كافح من اجلنا و ربانا .... الى من نحمل اساميهم بكل فخر

ارجو من الله ان يمد اعمارهم و يرزقهم صحة و عافية ... والدي العزيز .

الى قدوتي و معنى الحب و الحنان ... الي بسمة الحياة ... الي من كان دعاؤها سر نجاحي ... الى من رافقتني في كل مشاعر حياتي و لا تزال حتى الان ... اللهم احفظها و ارزقها العفو و العافية و الصحة ... أمي الغالية

الى من كن لي السند و الرفيق في كل مراحل الحياة ... الى

من تقاسمن معي لحظات التعب و الفرح و كن دائما مصدر دعم و طمأنينة ... الى اخوتي و اخي

و من لكل من كان عونا و سندا في هذا الطريق ممتنة لكم جميعا



بن يحي الهام



الإهداء

إلى نبض قلبي وسر سعادتي،
إلى والدي الغاليين، الذين غرسا في قلبي
القيم والمبادئ، فكنتما النور الذي أضاء
طريقي، والدعاء الذي رافق خطاي.
إلى أخي العزيز، رفيق دربي ومصدر قوتي،
وإلى أختيّ الحبيبتين، زهرتي عمري وبهجة
روحي
أبعث إليكم ثمرة جهدي، محمّلةً بكل مشاعر
الحب والامتنان،
فما كنت لأصل إلى هنا لولا دعاؤكم،
وحبكم، ودعمكم الذي لا ينضب.
دمتم لي حياةً لا تنتهي.



إبرير أسماء

ملخص الدراسة:

تم اختيار موضوع فعالية تقنيات الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ، بناءا على معاينتنا الميدانية لمعاناة العديد من الحوامل داخل المؤسسة الصحية من مشاعر قلق من الموت و الخوف من الولادة ، وقد لاحظنا حاجة ملحة لتدخلات نفسية تساعدهن على التعامل مع هذه المرحلة مما دفعنا الى اعتماد تقنية الاسترخاء كأداة علاجية.

يهدف هذا البحث الى التحقق من مدى فعالية تقنيات الاسترخاء في خفض مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة ، حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الادوات هي : المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة لجمع المعطيات النفسية و الاجتماعية مع مراقبة السلوك الحالة خلال الحصص العلاجية بالاضافة الى مقياس قلق الموت لتمبلر و تقنيات الاسترخاء .

هذه الدراسة انطلقت من فرضية رئيسية مفادها فعالية تقنيات الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة مع فرضيتين جزئيتين ، الاولى تفترض ان استخدام تقنية التنفس العميق في ضبط نوبات الهلع تساهم في تخفيف التوتر المرتبط بقلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، و الثانية تفترض ان تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيل الإيجابي يؤدي إلى تقليل حدة أعراض القلق والحد من الأفكار التشاؤمية المرتبطة بالموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ، و قد تم توجيه هذه الدراسة وفق المنهج الاكلينيكي . و تبرز أهمية هذا البحث في مساهمة في تحسين الحالة النفسية للمرأة الحامل و تعزيز قدرتها على التكيف مع تجربة الولادة.

Study Summary:

The study titled "The Effectiveness of Relaxation Techniques in Reducing Death Anxiety For Pregnant Women Approaching Childbirth" was chosen based on our field observations, which revealed that many pregnants women in healthcare institutions suffer from intense death anxiety and fear of childbirth. This highlighted the urgent need for psychological interventions to help them navigate this critical period, prompting us to adopt relaxation techniques as a therapeutic tool.

The primary aim of this research is to assess the Effectiveness of relaxation techniques in lowering death anxiety among pregnant women approaching childbirth. To achieve this, the study utilized a range of tools, including semi-structured interviews, behavioral observations during therapeutic sessions, and Templer's Death Anxiety Scale, Along with Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique, to collect psychological and social data.

The research is guided by a main hypothesis stating, "Relaxation techniques are effective in reducing death anxiety in pregnant women approaching childbirth." This is further broken down into two sub-hypotheses:

1. The first suggests that the use of deep breathing techniques has helped manage panic attacks and reduce the physiological stress associated with death anxiety in women approaching childbirth.

2. The second posits that the practice of progressive muscle relaxation and positive imagery has been shown to alleviate the intensity of anxiety symptoms and limit pessimistic thoughts related to death in expectant mothers.

The study was conducted using a clinical approach, emphasizing the importance of this research in improving the mental well-being of pregnant women and enhancing their ability to adapt to the childbirth experience.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير..... أ

الاهداء..... ب

ملخص الدراسة:..... د

فهرس المحتويات:..... و

المقدمة:..... - 1 -

الفصل الاول : مدخل للدراسة

1.الاشكالية:..... - 2 -

2. فرضيات الدراسة :..... - 4 -

3. أهداف الدراسة:..... - 5 -

4. تحديد المفاهيم الدراسة:..... - 5 -

5. الدراسات السابقة:..... - 6 -

الفصل الثاني: تقنيات الإسترخاء

1.تمهيد:..... - 10 -

2. العلاج السلوكي المعرفي:..... - 10 -

3. تعريف الاسترخاء:..... - 11 -

4. اهمية الاسترخاء:..... - 12 -

5. أساليب تقنية الاسترخاء:..... - 13 -

6.شروط تطبيق تقنيات الاسترخاء:..... - 15 -

7.خطوات العلاج بتقنية الاسترخاء العضلي:..... - 16 -

8.فوائد الاسترخاء: ..... - 17 -
9.دور الاسترخاء في إزالة القلق : ..... - 19 -
10.خلاصة الفصل: ..... - 20 -

الفصل الثالث: القلق والقلق الموت

1.تمهيد: ..... - 22 -
2.مفهوم القلق: ..... - 22 -
3.القلق كحالة والقلق كسمة: ..... - 23 -
4.انواع القلق : ..... - 23 -
5. اعراض القلق : ..... - 25 -
6.الاسباب القلق : ..... - 26 -
7.النظريات المفسرة للقلق : ..... - 27 -
8.العلاجات النفسية للقلق : ..... - 28 -
9.مفهوم قلق الموت : ..... - 29 -
10.انواع قلق الموت : ..... - 29 -
11.اعراض قلق الموت : ..... - 30 -
12.اسباب قلق الموت : ..... - 31 -
13.العوامل المرتبطة بقلق الموت : ..... - 31 -
14.النظريات المفسرة لقلق الموت : ..... - 33 -
15.القلق عند المرأة الحامل : ..... - 34 -
16.العلاج قلق الموت : ..... - 35 -
17.خلاصة الفصل : ..... - 35 -

الفصل الرابع: الحمل والولادة

I.الحمل: ..... - 37 -

1.تعريف الحمل: ..... - 37 -

2.اعراض الحمل: ..... - 37 -

3.مراحل الحمل: ..... - 39 -

4.أنواع الحمل : ..... - 42 -

5.المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل ..... - 44 -

6.الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للحمل: ..... - 45 -

II.لولادة: ..... - 47 -

1.تعريف الولادة: ..... - 47 -

2.أنواع الولادة: ..... - 47 -

3.مراحل الولادة : ..... - 49 -

4.التغيرات الجسدية والنفسية أثناء الولادة: ..... - 49 -

5.الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية: ..... - 50 -

6.المضاعفات المحتملة في الولادة: ..... - 50 -

7.دور الرعاية الطبية و النفسية اثناء و بعد الولادة : ..... - 51 -

خلاصة الفصل: ..... - 53 -

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

1.تمهيد: ..... - 55 -

2.الدراسة الاستطلاعية: ..... - 55 -

3.اهداف الدراسة الاستطلاعية: ..... - 55 -

4.الحدود الزمانية و المكانية: ..... - 55 -
5. مواصفات العينة : ..... - 56 -
6.المنهج الدراسة المتبع: ..... - 56 -

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

I.دراسة الحالات ..... - 63 -
2.جدول المقابلات العيادية ..... - 64 -
3.تحليل المقابلات: ..... - 64 -
4.تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر قياس قبلي: ..... - 65 -
5.حصص تطبيق تقنيات الاسترخاء: ..... - 65 -
6.تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر قياس بعدي: ..... - 66 -
7.مقارنة بين نتائج الاسترخاء: ..... - 66 -
8.استنتاج عام للحالة الأولى: ..... - 66 -
الخاتمة: ..... - 77 -
التوصيات و الاقتراحات : ..... - 78 -
قائمة المصادر و المراجع: ..... - 79 -
الملاحق: ..... - 2 -

المقدمة:

يعد القلق من الاضطرابات النفسية العصرية التي شهدت تزايدًا ملحوظًا في الآونة الأخيرة، حيث أصبح محط اهتمام الباحثين والمختصين في علم النفس.

يُعرّف القلق بأنه شعور بالخوف أو التهديد دون سبب محدد، حيث يتميز بظهور مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تختلف في شدتها من شخص لآخر. في العصر الحديث، بات الإنسان أكثر عرضة للاضطرابات النفسية نتيجة الضغوط اليومية والتحديات الحياتية المتزايدة. يؤدي ذلك إلى شعور دائم بعدم الاستقرار النفسي والقلق و الخوف المستمر، مما قد يساهم في تفاقم مشكلات الصحة النفسية إن لم يتم التعامل معها بفعالية. و القلق يتجاوز كونه مجرد إحساس عابر ليصبح مشكلة حقيقية عندما يعجز الفرد عن مواجهة صعوباته وتجاوز صراعاته الداخلية، مما يؤثر سلبًا على جودة حياته .

كما تُعتبر المرأة أكثر عرضة للقلق مقارنة بالرجل لأسباب تتعلق بطبيعتها النفسية والفسيولوجية. تُعرف المرأة بكونها أكثر حساسية وعاطفية، وتتعرض لمواقف انفعالية متكررة مثل الدورة الشهرية، الحمل، والولادة. هذه المراحل تشكل تحديات كبيرة بسبب التغيرات الهرمونية والجسدية والنفسية المصاحبة لها، مما يجعل المرأة أكثر عرضة للقلق والخوف على صحتها وصحة جنينها. في بعض الحالات، يمكن أن يتطور هذا القلق ليشمل قلق الموت المرتبط بمخاطر الولادة اذ تخشى من الالام شديدة والمخاطر المحتملة التي قد تصاحب هذه المرحلة . فالنساء الحوامل تواجه مشاعر متناقضة تجمع بين الفرح والخوف، حيث يصبح القلق على حياتها وحياة جنينها هاجسًا يسيطر على تفكيرها، خاصة مع اقتراب موعد الولادة.

يتسبب هذا القلق في زيادة مستوى الخوف و القلق ، مما قد يؤثر سلبًا على صحتها النفسية والجسدية. وللتخفيف من حدة القلق، يُستخدم العلاج بالاسترخاء كأحد الأساليب الفعّالة في تقليل مستويات القلق والضغوط النفسية، كما تساعد هذه التقنية على تعزيز الشعور بالراحة والطمأنينة من خلال التحكم في التنفس وإرخاء العضلات، مما يساهم في تهدئة الجهاز العصبي وتقليل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالقلق.

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة. تعتمد الدراسة على تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر لقياس درجة القلق، إلى جانب استخدام تقنية

الاسترخاء كأداة علاجية لتحسين الحالة النفسية لدى المرأة المقبلة على الولادة . و لتحقيق نتائج جيدة من البحث فيقسم الى جانبين:

الجانب النظري و الذي يحتوي على اربعة فصول.

الفصل الاول : الذي يشمل الاطار العام للدراسة ، كما يتم تحديد فيه الاشكالية من ثم فرضياته و اهداف و اهمية الدراسة مع تحديد اهم المفاهيم الدراسة ، بالاضافة الى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني : يشمل الجانب النظري تحت عنوان تقنية الاسترخاء ، حيث تم تعرف على مفهوم

الاسترخاء كتقنية علاجية و اساليبه مع اهم شروطه و خطوات تطبيق ، مع ذكر فوائد و دوره في تخفيف من الاضطرابات القلق.

الفصل الثالث : فيشمل تعرف على القلق بصفة عامة بكل من انواعه و اعراضه و اسبابه و اهم النظريات المفسرة له و علاجه ثم تنقلنا لتعرف على نوع من هذا القلق و هو قلق الموت تم تعرف عليه من مفهوم و اعراض و اسباب و نظريات مفسرة له و علاجه.

الفصل الرابع : هو فصل خاص بالحمل و الولادة ، تم تعرف على الحمل من مفهومه و تغيرات النفسية

الناتجة عنه مع اهم الضغوطات التي تواجه الحامل و مخاوف.

الفصل الخامس : يتم عرض فيه الجانب التطبيقي من الدراسة الاجراءات المنهجية التي تضم المنهج و

الحدود الزمانية و المكانية للدراسة مع ذكر ادوات المستعملة في هذه الدراسة.

الفصل السادس : يتم فيه دراسة الحالات مع بطاقة المعلومات ، تحليل للمقابلات و تطبيق الاختبار و

حصص تقنية الاسترخاء مع الاستنتاج الخاص بكل حالة ، ثم تحليل نتائج على ضوء الفرضيات .

الفصل الاول: مدخل للدراسة

1. الاشكالية .
2. فرضيات الدراسة.
3. اهمية الدراسة .
4. اهداف الدراسة .
5. تحديد المفاهيم الدراسة .
6. الدراسات السابقة .

1.الاشكالية:

الحمل مرحلة مهمة و مميزة و مليئة بالتحديات و المشاعر العميقة لكل امرأة مستعدة لتصبحَ اما و تخوض لتجربة الامومة ، حيث تكون الحامل تحمل في احشائها حياة جديدة لمخلوق جديد كما يمنحها فرصة لإحتضان روح جديدة تنبض بذاخلها . فهي ليس مجرد تغير جسدي و فيزيولوجي و انما رحلة نفسية و عاطفية غنية بالمشاعر و الاحاسيس و تحولات المختلفة المرتبطة به ، فالحمل يعتبر حدث طبيعي تمر به معظم النساء كما يترافق بمجموعة من تغيرات كبيرة منذ لحظة الاخصاب حتى الولادة و بالرغم من تحديات و الالام و المعاناة التي قد تواجهها الحامل خلال تسعة اشهر من الحمل الا ان احساسها بالامومة والفرح بقدوم مولودها تجعلها تجربة فريدة لا تُضاهى . و المرأة تعرف بكونها كائنا مرهف الاحساس و هذه المرحلة الحمل تزيد من حساسيتها مما يجعلها اكثر تأثرا باي شيئ حولها ، كما تشير الباحثة **هيلين دوتش** بأن التغيرات الفيزيولوجية اثناء الحمل تؤثر بشكل كبير و مباشر على الحالة النفسية للمرأة الحامل ، حيث تتفاعل التغيرات الجسدية مع المشاعرو الاحاسيس فيما بينهما من خلال الجهاز العصبي و التناسلي ، مما يوضح كيف تؤثر تغيرات الجسدية على نفسية المرأة خلال هذه التجربة.

كما اكدت العديد من الدراسات النفسية و الطبية ان المرأة تشهد اختلافات ملحوظة في حالتها النفسية و الجسدية قبل الحمل و بعده و هذا راجع الى التقلبات الهرمونية و المزاجية المصاحبة لهذه الفترة . و من بين هذه التغيرات النفسية قد تختبر المرأة مشاعر متنوعة و متقلبة من القلق ، التوتر ، الخوف ، الارق و الاكتئاب ، الى جانب التقلبات المزاجية التي تعد جزءا طبيعيا خلال هذه التجربة ، و مع ذلك يظل الحمل تجربة فريدة تعكس عمق الارتباط العاطفي بين الام و طفلها قبل ان تراه ما يعزز احساسها بأنوثتها و يعمق ارتباطها بالمولود القادم . (زهران 2005 ص 128)

كما اشار فرويد في 1899الى غريزة الحياة التي تعتمد على التكاثر و التي تنشأ نتيجة العلاقة الزوجية بين الرجل و المرأة ، فمن خلال عملية الاخصاب تتكون بيضة ملقحة لتتطور تدرجيا ثم تصبح جنينا ، بعدها يولد طفل ، هذه العملية تعرف بإسم الحمل حيث تعد احدى الوظائف الاساسية للزواج ، فأهميتها لا تقتصر فقط على تحقيق المتعة و السعادة في الحياة الزوجية بل تعد ايضا الوسيلة اساسية لإستمرار البشرية و الحفاظ على النوع الانساني . (السوالمة 2012 ص 365)

استعرض عبد الرحمن العيسوي دراسة تناولت موضوع الحمل الاول بإعتباره تجربة ذات تأثير نفسي عميق ، حيث يثير المشاعر القلق و المخاوف و الصراعات ، نظرا لكونه تجربة جديدة بلمرأة ، استهدفت هذه الدراسة مشكلات النفسية و الاجتماعية التى تواجهها المرأة الحامل و شملت عينة من النساء الحوامل اللواتي تتراوح اعمارهن بين15 و40 سنة في منطقة بيروت بلبنان ، و اظهرت النتائج ان الاعراض

النفسية خاصة القلق كانت اكثر انتشارا و شيوعا من الاعراض الجسدية خلال هذه المرحلة . (العيسوي 1997 ص 272)

كما قدمت سالمة 2012 دراسة سعت الى قياس مستوى الضغوط النفسية و القلق لدى النساء الحوامل ، بالإضافة الى تقييم فاعلية برنامج ارشادي في التخفيف من هذه المعاناة حيث اظهرت النتائج ان الحوامل يعانين من مستويات مرتفعة من القلق ، بينما اثبت البرنامج الارشادي فعاليته في الحد من شدة القلق . و يعد القلق من ابرز مشكلات العصر اكثر انتشارا و شيوعا لدى كلا الجنسين حيث ينتشر على نطاق الواسع و يختلف في شدته حسب الظروف النفسية و الاجتماعية خاصة بكل فرد ، و من اكثر انواعه انتشارا و شيوعا بين النساء الحوامل هو القلق الموت يعرف بانه شكل من اشكال الاضطرابات النفسية الانفعالية التي قد تعاني منها المرأة الحامل في المراحل الاخيرة من هذه المرحلة .

فالقلق الموت عادة ما يكون مرتبط بافكار سلبية ، وسواسية اللاعقلانية حول مخاطر الولادة و المضاعفات المحتملة مما يؤدي الى استتارة الجهاز العصبي اللاارادي مصاحبا زيادة التوتر النفسي ، فغالبا ما يكون هذا نوع من القلق ناتجا عن تجارب سابقة او استرجاع قصص قديمة عن وفيات الامهات في الماضي . (هيلين دوتش 2008 ص 181)

فقد عرفه **هولتر** بانه استجابة انفعالية تنطوى على مشاعر عدم الارتياح و الانشغال بالتأمل او التوقع المرتبط بالموت . (عسلية ، حمدونة 2015 ص 733)

على رغم من التقدمات و التطورات الطبية التي خفضت معدل خطورة ، الا ان القلق يظل قائما مدفوعا بالمشاعر اللاواعية و العوامل الادراكية و المعرفية التي تضخم المشاعر الخوف . فالدراسات اثبتثه بانه ينتشر بشكل اكبر لدى النساء مقارنة بالرجال بسبب اختلاف التركيب النفسي و الجسدي للمرأة ، فالتغيرات التي تمر على المرأة خاصة خلال الحمل و الولادة تؤثر بشكل كبير على حالتها النفسية و قد تؤدي الى اضطرابات مثل قلق الموت ، كما يعزى هذا القلق الى عوامل عل حسب عمر و نوع الولادة او تجارب صعبة سابقة للولادة ، كما يرى بعض العلماء انه رغم فرحة المرأة بمولودها الا ان هاجس الموت يظل يلاحقها طيلة شهور الحمل خاصة عند غياب الدعم العائلي لها .

(BEICHER 1997)

ففي دراسة قام بها ابراهيم 1995 هدفت الى معرفة العلاقة بين القلق الموت و الإصابة ببعض الأمراض العضوية، بينت وجود ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية و قلق الموت حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشطاته و اعماله بفعل المرض الذي يعتني منه و يسهم في تفجير قلق الموت لديه ، و في

دراسة اخرى قامت بها نيال 1991 كان الهدف منها فحص الفروق في كل من قلق كحالة و قلق الموت قبل إجراء عملية جراحية و بعدها و النتيجة التي توصلت لها الباحثة النيال ان هناك اختلاف و فرق في هذين المتغيرين بين مرحلتين ماقبل إجراء العملية الجراحية و بعدها إذ يرتفعان قبل العملية و ينخفضان بعدها . لذا نجد هذا هاجس الموت يكون نتيجة خوف المرأة الحامل على سلامتها الشخصية او صحة الجنين و هذا الخوف و القلق يتفاقم بسبب التغيرات الهرمونية ، كما تعتبر تقنية الاسترخاء من الادوات الفعالة في تخفيق قلق الموت لدى المرأة الحامل ، خاصة في الفترة التي تسبق الولادة ، فهذه تقنية تساعد في تهدئة هذا القلق و خلق جو نفسي اكثر استقرارا .

استنادا الى ما تم ذكره سابقا ، تبين وجود حاجة ملحة لإجراء هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، معرفة اذا كانت هناك عوامل محددة تساهم في زيادة قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ، معرفة ايضا اذا كان هذا القلق مرتبطا بمخاوف معينة كالخوف من الولادة او فقدان الجنين تأتي أهمية هذه الدراسة من الفوائد التي تقدمها هذه التقنية في تقليل شدة الاضطراب ، إلى جانب استكشاف مدى فعالياتها لدى هذه الفئة ، و بناء على ذلك نتوجه لطرح السؤال التالي :

-هل تعد تقنيات الاسترخاء وسيلة فعالة في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ؟

2. فرضيات الدراسة :

تعد تقنية الاسترخاء وسيلة فعالة في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة .

ليس لتقنية الاسترخاء وسيلة فعالة في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة .

فرضية الجزئية الاولى:

ساهم استخدام تقنية التنفس العميق في ضبط نوبات الهلع وتخفيف التوتر الفسيولوجي المرتبط بقلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة.

فرضية الجزئية الثانية :

يؤدي تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيل الإيجابي إلى تقليل حدة أعراض القلق والحد من الأفكار التشاؤمية المرتبطة بالموت لدى المرأة المقبلة على الولادة.

أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في التعرف على فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة
- التعرف على تقنيات الاسترخاء و انواعها و كيفية تطبيقها و شروط متعلقة بها

- الحصول على الفهم لقلق الموت و معرفة أسبابه و أعراضه
- التحقيق في أبرز التغيرات النفسية التي تواجهها المرأة المقبلة على الولادة خاصة تلك المتعلقة بالقلق خلال فترة الحمل
- دراسة مدى فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على درجات قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة
- التعرف على علاقة بين تقنيات الاسترخاء و معدلات قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة
- استكشاف مدى تقبل المرأة الحامل لتقنية الاسترخاء كاداة لتخفيف من القلق و الضغط النفسي المرتبط بالحمل
- التعرّف على فعالية تقنية التنفس العميق في ضبط نوبات الهلع لدى المرأة الحامل التي تعاني من قلق الموت.
- قياس أثر الاسترخاء العضلي التدريجي في تقليل التوتر الجسدي المرتبط بقلق الموت.
- دراسة تأثير التخيل الإيجابي في الحد من الأفكار التشاؤمية التي تراود المرأة المقبلة على الولادة.

4. تحديد المفاهيم الدراسة:

الاسترخاء: هو حالة من الراحة و الهدوء الجسدي و العقلي و التوقف التأمل لشد التقلصات العضلية الناتجة عن التوتر و القلق ، مما يساعد في تحسين الصحة العامة و تقليل مستويات القلق و التحقيق الراحة .

التنفس العميق : هي أسلوب من أساليب الاسترخاء يقوم على التنفس ببطء وعمق من البطن بدلاً من الصدر، بهدف تنظيم معدل التنفس، وتخفيف التوتر الجسدي والنفسي، وتحفيز الجهاز العصبي اللا إرادي على الاسترخاء.

التخيل الايجابي :هو تقنية ذهنية تعتمد على استحضار صور وأفكار ومشاهد مريحة وإيجابية في الذهن، بهدف تقليل القلق وتغيير الأفكار السلبية، مما يعزز الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية.

قلق الموت : هو نوع من القلق النفسي الذي يتعلق بالجوانب بالموت و يعتبر حالة انفصالية غير مريحة تؤدي إلى شعور بالتوتر و القلق من الموت سواء كان لتحفيز نفسه او للآخرين

الحمل : هو فترة التغيرات النفسية و الجسمية و الهرمونية تبدا من لحظة اخصاب و تنتهي بعد الولادة .

الولادة : هي مجموعة من الظواهر الحركية و الفيزيولوجية اللازمة لاخراج الجنين و ما يتبعه من المشيمة خارج رحم

5. الدراسات السابقة:

1. دراسة احمد محمد عبد الخالق 2002

بالكويت بعنوان اثر الاسترخاء العضلي في التخفيف من حدة القلق لدى عينة من الطالبات ، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى فعالية التدريب على الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق لدى مرضى اضطراب القلق و لقد تكونت الدراسة من **80** طالبة من طالبات المرحلة الثانوية اللواتي يعانيان من اضطرابات القلق ، و لقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية و ضابطة عدد كل منها 40 طالبة و قد تراوحت اعمارهم من 13 و19 سنة كما استخدم الباحث عدد من مقاييس القلق و يشمل مقياس جامعة الكويت للقلق و قائمة القلق (مقياس السمة) مقياس الاسترخاء و شريط صوتي للتدريب على الاسترخاء و كانت مدة البرنامج العلاجي 6 جلسات و استمرت على مدى ثلاث اسابيع بواقع جلستين لكل طالبة . و اوضحت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين القياسيين القبلي و البعدي للقلق لدى المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس البعدي للقلق على مقياس جامعة الكويت و قائمة الاسترخاء

2. دراسة العلواني 1430 هجري

بالسعودية بعنوان اتر استخدام تقنية الاسترخاء العضلي في تخفيف من قلق لدى عينة من المرضى المدمنين بمستشفى الأمل بجدة ,هدفت الدراسة الى امكانيه استخدام تقنية الاسترخاء كوسلة علاجية و ذات اتر في التغلب على القلق ، وقد تكونت العينة الدراسة من **40** مريضا متواجد في قسم تعديل السلوك في جدة تم تقسيمهم الى مجموعتين **20** ضابطة و أخرى تجريبية و استخدام الباحت لجمع البيانات من قياس القلق للراشدين و كذلك دراسة حالة من واقع ملف المريض و قائمة الأعراض الاكلينيكية للقلق و قد اضهرت النتائج وجود فروق في درجة القلق عند المرضى المدمنين اعراض العينة التجريبية قبل الخضوع للبرنامج العلاجي وبعده تطبيق تمارين الاسترخاء عليهم تبين وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين العينين الرابطة و التجريبية و كذلك لصالح هذه المجموعة .

3. دراسة د ، بلباس نادية ، ا ،دحو مخطاري ، 2017

بالجزائر بعنوان اثر العلاج بالاسترخاء في تخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد ، دراسة ميدانية بمصلحة الولادة بولاية مستغانم ,هدفت الدراسة الى الكشف عن اثر العلاج بالاسترخاء في تخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد في مصلحة التوليد بولاية مستغانم ، دراسة عيادية لخمسة نساء حملها مهدد منها الإجهاض المبكر و أخرى بالولادة المبكرة . وتم قياس درجة القلق الصريح لدى الحالات تم تطبيق جلسات الاسترخاء تم القياس البعدي للقلق لديهم فكانت النتائج كما يلي **:** يساعد الإسترخاء المرأة الحامل على التحكم في ذاتها من خلال التدريب على تقنيات التنفس و التوتر العضلي و ان الاسترخاء يخفف من قلق الحمل في حالة خطر الإجهاض المتأخر و انه يخفف من قلق الحامل في حالة خطو الولادة المبكرة .

4. دراسة حمزاوي زهية 2018

بالجزائر بعنوان فعالية الاسترخاء التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان شهادة البكالوريا، دراسة ميدانية لأربع حالات بثانوية الأمير عبد القادر بمستغانم ، هدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون في تخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان شهادة البكالوريا و قد اعتمدت على المنهج العيادي التجريبي و هذا بتطبيق

مقياس القلق الامتحان لسارسو كقياس قبلي و بعدي و استخدام تقنية علاجية متمثلة في الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون على أربع طالبات تخصص آداب و فلسفة يتراوح سنهن مابين **17** و **19** سنة شرط أن يكون تحصيلها مابين المتوسط و الجيد و غير معيدات السنة ، وبينت نتائج الدراسة انه هناك فاعلية العلاج بالاسترخاء التصاعدي لجاكبسون في تخفيف من قلق الامتحان لدى هذه الفئة كما وجد أيضا في فاعلية العلاج بالاسترخاء التصاعدي لجاكبسون على مستوى أبعاد قلق امتحان لسارسو ، معرفي سلوكي جسمي لطالبات المقبلات على الامتحان حيث اتبثت النتائج المتحصل عليها اختلافات في فاعلية العلاج بالاسترخاء اكتر على المستوى البعد السلوكي يليه كل من البعد المعرفي و الجسمي بنسب متقاربة .

5. دراسة النيال 1991

هذه الدراسة هدفت الى فحص الفروق في كل من القلق كحالة و قلق الموت قبل اجراء العملية الجراحية و بعدها ، و كانت الفرضية الباحثة ان هناك فروقا في هذين المتغيرتين بين مرحلتي ما قبل و بعد اجراء الجراحة اذ يرتفعان قبل العملية و ينخفضان بعدها ، و تكونت العينة الدراسة من 23 مرضى عضويين من جنس واحد و هو الذكور، كانوا يجرون عمليات جراحية كبيرة و اعمارهم كانت تتراوح ما بين 23 و 36 سنة ، استخدمت الباحثة مقياسا لحالة القلق و مقياس لقلق الموت و تم تطبيقه مرتين على حالات الاولى قبل اجراء العملية الجراحية باربعة و عشرون ساعة و الثانية بعد العملية بخمسة ايام ، فالنتائج اشارت الى ان يوجد فروق جوهرية في مقياس حالة القلق و قلق الموت بين حالتي ما قبل الجراحة و بعدها . (النيال 1991 ص 53 , 37)

6. دراسة سكران كريمة و بوشقيف امينة 2018

بعنوان قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ، هذه الدراسة هدفت لتعرف على مدى تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت مع معرفة دور سن في تعرضها لقلق الموت ، معرفة دور تعدد ولادات في زيادة اصابة بقلق الموت ، معرفة خطورة الحمل في اصابتها بقلق الموت ، الفرضية تمثلت في ان المرأة المقبلة على الولادة اكثر عرضة للاصابة بهذا النوع من القلق ، كانت عينة الدراسة 4 حالات من النساء المقبلات على الولادة اعمارهم ما بين 23 و 40 سنة مستملا المنهج العيادي و ادواته من المقابلة و الملاحظة و مقياس قلق الموت لتمبلر ، فالنتائج توثلت الى تحقق الفرضية الرئيسية المثمتلة في ان المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت و بدرجات مرتفعة .

دراسة اجنبية :

7. دراسة Perkin and others ,1992

هدفت هذه الدراسة الى معرفة تأثير القلق و الاكتئاب اثناء الحمل مما يكون سبب في حدوث مضاعفات اثناء الولادة ، عينة الدراسة هي عبارة عن دراسة استكشافية للسكان اخدت العينة من ذاخل المستشفى بمدينة لندن ، عينة البحث عبارة عن سلسلة متتالية من 1860 سيدة بيضاء اقترب موعد ولادتهم ، 136 رفضهن التعامل مع الدراسة و 109 لم يكملن البحث للاسباب خاصة بهم و بقي 1515سيدة اكملن البحث ، تم الحصول على نتائج قياس البيانات الرئيسية عن طريق البحث في حجز المقابلات ، 17 , 28 , 36 اسبوع من الحمل و قبل ابولادة للسيدات منتظمة الحضور لعيادة النساء و الولادة و لتنبؤ المتغيرات فإن القلق و الاكتئاب يقاس نتائجها بإستخدام استبيان الصحة العامة و نتائج للمتغيرات بينت ان هناك عدة

مشاكل وهي الولادة المبكرة ، عملية الولادة غير تلقائية ، استخدام الادوية في المراحل الاولى و الثانية من الحمل ، ولادة غير تلقائية من المهبل ، فنتائج الدراسة قد بينت ان العوامل التي كانت تمتلك اقوى العلاقات في نتائج البحث كانت هي عدد الولادات ، عمر الام ، الاكتئاب خلال فرط الحمل ، لا يمت بصلة الى مضاعفات الولادة . القلق على علاقة بسيطة بضعف الوعي ، و في الاستنتاجات العامة للسكان من النساء الحوامل ، القلق و الاكتئاب خلال فترة الحمل ، و في حين انه غير مرغوب فيهما بحد ءاتهما ، و ليست لها اهمية في تطور مضاعفات الولادة

8. دراسة ثورثون و آخرون 1992

بعنوان قلق الموت عند النساء، قام بدراسة الفروق العمرية في قلق الموت بين النساء الصغيرات سن متوسط أعمارهم **22** ،**30** سنة و كبيرة السن المتوسط اعمارهن **81** على مقياس قلق الموت، وكانت الدرجة الكلية للقياس أعلى بالصورة الدالة بالنسبة لصغيرات السن خصوصا فيما يتعلق بالعادة الألم و حدوت الخسارة او فقدان لجزء من الجسد و التفكك و اضطرابات الوظائفية ماتوصل اليه ثورثون و زملائه بأن قلق الموت عند نساء قد يرتبط بالسن الا ان هدا المعيار و حده غير كافي لقياس قلق الموت بل يجب الاخد بالمعايير الأخرى .

الفصل الثاني: تقنيات الاسترخاء

1. تمهيد
2. العلاج السلوكي المعرفي
3. تعريف الاسترخاء
4. اهمية الاسترخاء
5. أساليب تقنيات الاسترخاء
6. شروط تطبيق تقنية الاسترخاء
7. خطوات العلاج بتقنية الاسترخاء العضلي
8. فوائد الاسترخاء
9. دور الاسترخاء في إزالة القلق
10. خلاصة الفصل

1.تمهيد:

يُعد الاسترخاء أحد الأساليب النفسية والبدنية الهامة التي تلعب دورًا كبيرًا في التخفيف من الضغوط والانفعالات التي يواجهها الإنسان في حياته اليومية. ومع تسارع وتيرة الحياة وزيادة التحديات والضغوط النفسية، أصبح من الضروري امتلاك أدوات وتقنيات فعّالة تساعد الفرد على استعادة توازنه النفسي والجسدي. وتُعد تقنية الاسترخاء من أبرز هذه الأدوات، حيث تساعد على تهدئة الجهاز العصبي، وخفض التوتر، وتنظيم التنفس، وتحقيق حالة من الصفاء الذهني والراحة العضلية. وقد تطورت هذه التقنية عبر الزمن، لتشمل أساليب متعددة مثل الاسترخاء العضلي التدريجي، الاسترخاء الذهني، وتمارين التنفس العميق، وكلها تهدف إلى إعادة التوازن بين الجسد والعقل.

2. العلاج السلوكي المعرفي:

يُعدّ العلاج المعرفي السلوكي أحد أبرز الأساليب الحديثة في ميدان العلاج النفسي، حيث يتميّز بتركيزه على الكيفية التي يدرك بها الفرد المثيرات المختلفة في بيئته المحيطة، ويعتمد هذا النوع من العلاج على تفسير إدراك الفرد للخبرات التي يمرّ بها، بناءً على معتقداته وقيمه وما يقوله لنفسه، إلى جانب خبراته السابقة ومواقفه، مما يُسهم بشكل مباشر في تشكيل سلوكه الظاهر، سواء أكان سلوكًا سويًا أم مضطربًا (أبو سعد، 2009، ص 57).

ويُعرّف هذا العلاج ضمن قواميس علم النفس بأنه أحد المناهج العلاجية التي تأخذ شكلًا من أشكال العلاج النفسي السلوكي، ويهدف في جوهره إلى تحسين إدراك المريض وتعديل سلوكياته الخاطئة من خلال تصحيح المعتقدات السلبية التي يحملها . كما يمثل العلاج المعرفي السلوكي تطبيقًا فعّالًا لمبادئ علم النفس التجريبي، إذ يُعتمد عليه لفهم وتعديل الاضطرابات النفسية التي تُفسد الحياة اليومية للإنسان، وذلك باستناد تدخلاته إلى أسس علمية ومناهج بحثية دقيقة، الأمر الذي يجعله أحد المداخل المتخصصة والضرورية في ميدان الصحة النفسية.

(Ghaie, 2012, p12).

وقد أشارت "مكدرموت" إلى أن هذا النوع من العلاج بات أكثر العلاجات النفسية استخدامًا في العصر الحديث، خاصة في علاج اضطرابات القلق، حيث أثبتت الدراسات فعاليته العالية في خفض القلق مقارنة بالعلاجات النفسية والدوائية الأخرى، كما أن تكلفته تعدّ منخفضة نسبيًا (بطرس ، 2008، ص 46). ويهدف العلاج المعرفي السلوكي بشكل رئيس إلى تعديل العمليات المعرفية لدى الفرد، والتي تشمل المفاهيم الذهنية الخاطئة والمعتقدات غير السوية، وذلك بهدف التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وتحسين جودة الحياة النفسية للفرد (عناني، 2000، ص 285)

ويعرّفه "كيب نورأ" في معجم علم النفس المعاصر بأنه أحد أشكال العلاج النفسي الحديث الذي يقوم على تصحيح التصورات الخاطئة والتخلّص من الأفكار السلبية الناتجة عن التعلم الخاطئ، ويهدف بشكل أساسي إلى تعديل المحتوى المعرفي لدى المريض، من خلال استبدال الإدراكات المشوّهة والتصورات السلبية بأخرى إيجابية تساعده على تنمية الوعي الذاتي وإعادة تشكيل سلوكياته بشكل صحي. ويستند هذا العلاج إلى مجموعة من المبادئ التي تُبرز العلاقة الوثيقة بين العمليات المعرفية (كالإدراك، والتفكير، والتخيل، والذاكرة) والسلوك، حيث تُعتبر هذه العمليات أدوات رئيسية للتغيير السلوكي والمعرفي، وهي تُستخدم

لتعديل نماذج التفكير المشوّهة والمعتقدات السلبية الناتجة عن التوقعات غير الواقعية أو الخبرات السابقة السلبية (الخالدي، 2009، ص 82)

ومن حيث الممارسة، يُنظر إلى العلاج المعرفي السلوكي بوصفه نموذجًا معرفيًا ضمن علم النفس الإكلينيكي، إلا أنه يُصنف أيضًا كأحد التدخلات السلوكية ضمن إطار العلاج السلوكي، ويهدف إلى تعزيز استراتيجيات معرفية تُركّز على المعتقدات والتصورات الذهنية التي تُعد أساسًا للاضطرابات النفسية، كما يعتمد على مجموعة متنوعة من الفنيات السلوكية التي تُستخدم تبعًا لطبيعة الحالة

(الغامدي، 2013، ص 125–126)

ويُبنى هذا العلاج على نموذج يدمج بين المشاعر والأفكار والسلوكيات، ويُركّز على تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية التي تؤثر على مشاعر الفرد وسلوكه، كما يُعتمد فيه على استخدام تقنيات معرفية وسلوكية عديدة تساعد الفرد على إدراك أفكاره السلبية، واستبدالها بأفكار إيجابية، إلى جانب تدريبه على مواجهة المواقف المخيفة أو المثيرة للقلق من خلال التعرض التدريجي والتحفيز الإيجابي، ما يُسهم في تخفيف القلق المرتبط بها.

أما من حيث الأهداف، فإن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) يُستخدم لعلاج طيف واسع من الاضطرابات النفسية والعقلية، وتركّز أهدافه الأساسية على تعديل الأنماط السلوكية والمعرفية غير الصحية التي قد تكون مصدرًا للمعاناة النفسية. ومن أبرز هذه الأهداف: مساعدة الأفراد على التعرّف على أفكارهم السلبية وتحديها بشكل منطقي، وذلك من خلال فحصها واختبار واقعيتها، ثم استبدالها بأفكار متوازنة وأكثر إيجابية. كما يعمل على تعليم الأفراد مهارات التحكم السلوكي للتعامل مع التحديات الحياتية بطرق أكثر فعالية، ويشمل ذلك تحسين مهارات حل المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية، وتطوير استراتيجيات السيطرة على التوتر والضغط النفسي. كذلك يسعى إلى تعديل السلوكيات غير الصحية التي تزيد من المشكلات النفسية، وتشجيع الأفراد على تبني سلوكيات جديدة وإيجابية. كما يُعزز من قدرة الأفراد على تنظيم انفعالاتهم والتعامل مع مشاعرهم السلبية مثل القلق والاكتئاب، من خلال تحسين استراتيجيات التفكير الإيجابي، وأخيرًا، يعمل على تزويدهم بالأدوات والمهارات اللازمة للوقاية من الانتكاسات المستقبلية، وذلك من خلال مساعدتهم على التعرّف المبكر على علامات الانتكاس وتطبيق استراتيجيات فعالة للتعامل معها (الغامدي، 2013، ص 128)

3. تعريف الاسترخاء:

- **التعريف اللغوي:**

الاسترخاء في اللغة يعني أن يُلقي الإنسان بجسده دون شدّ، حيث يُقال: "استرخى، يسترخي، فهو مسترخٍ"، أي أنه تمدد وأرخى عضلاته دون توتر.

(مختار عمر، 2008، ص 214)

- **التعريف الاصطلاحي:**

يُعد الاسترخاء تقنية تُستخدم للتحكم في القدرات النفسية من خلال السيطرة على التوتر الجسدي.
(BOUSINGEN, 1996, P.125)

- **التعريف العام:**

الاسترخاء هو حالة من التوقف التام لجميع الانقباضات والتقلصات العضلية المرتبطة بالتوتر. وغالبًا ما يُستخدم لتعديل الأفكار والمعتقدات السلبية التي تُعد من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية. فمن خلال الاسترخاء، يستطيع الفرد أن يتعامل مع المواقف المهددة بعقلانية وواقعية. كما أن إتقان تقنيات الاسترخاء يؤدي إلى تحولات إيجابية في شخصية الفرد، مما يُكسبه كفاءة ونضجًا أعلى في مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية.

(عيسى، 2015، ص 117)

كما يُعرف الاسترخاء بأنه أسلوب يُستخدم لتخفيف بعض الاستجابات المرضية، مثل الخوف والقلق، من خلال استبدالها تدريجيًا باستجابات مناقضة عند مواجهة المثيرات المرتبطة بهذه الحالات.

(علام، 2012، ص 206)

وأيضًا يُعرف على أنه وسيلة لإرخاء العضلات وتقليل توترها، مما يُسهم في تخفيف الانفعالات المصاحبة للألم والمعاناة الجسدية والنفسية.

(شكشك، 2009، ص 183)

4. اهمية الاسترخاء:

تتجلى أهمية تدريب الاسترخاء في العديد من الجوانب النفسية والجسدية، ومنها:

1. المساهمة في تحقيق مستويات مرتفعة من الراحة النفسية، الهدوء، والشعور بالطمأنينة.
2. تنمية الوعي بالفرق الجوهري بين حالتي التوتر والانقباض، والاسترخاء والانبساط.
3. تعزيز القدرة على تطوير بعض الإدراكات الحسية الحركية.
4. اكتساب مشاعر وانفعالات إيجابية ممتعة ومريحة.
5. تنمية التحكم الذاتي في بعض الاستجابات الفسيولوجية، كتنظيم معدل ضربات القلب، ودرجة حرارة الجسم، والنشاط الكهربائي للجلد، وغيرها من الوظائف الحيوية. (حسن، 2002، ص 216)
6. يُعد الاسترخاء وسيلة فعالة في الضبط الذاتي، خاصة عند التعامل مع المواقف المثيرة للقلق والتوتر.
7. يُستخدم كأداة علاجية فعالة في العديد من الاضطرابات النفسية، مثل الفوبيا (الرهاب المرضي)، كما يُسهم في التخفيف من الأعراض المرتبطة بالأمراض النفسجسمية مثل الصداع النصفي والأرق.
8. يساعد في تقليل مستويات التوتر الجسدي والانفعال النفسي.

9. يُسهم في تعديل أنماط الشخصية، خاصة لدى الأفراد الذين يتسمون بالتوتر الدائم مثل أصحاب "نمط الشخصية أ"، الذين يُعتبرون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب، حيث يُسهم الاسترخاء في الحد من انفعالاتهم المستمرة، مما يجعله أداة وقائية مهمة لصحتهم النفسية والجسدية.
10. يمكن تطبيق تقنيات الاسترخاء بشكل فردي أو جماعي، وهو لا يتطلب إشرافًا دائمًا من الطبيب النفسي بعد أن يكتسب المتدرب المهارات الأساسية من خلال التمارين التكوينية.

(الجزائري، 2010، ص 274)

5. أساليب تقنية الاسترخاء:

تُعد أساليب الاسترخاء مجموعة من الطرق التي تساعد الفرد على الوصول إلى حالة من الراحة النفسية والهدوء الجسدي، ومن أبرز هذه الأساليب ما يلي:

1.الاسترخاء عبر التنفس العميق:

ظهر هذا النوع من الاسترخاء في القرن العشرين على يد الطبيب الألماني"***يوهانس هاينريش شولتز"***، ويُعرف أيضًا باسم "التدريب الذاتي". ويعتمد على التنفس العميق والبطيء الذي تتحكم به آليات الجهاز العصبي.يُعد التنفس العميق أحد الأساليب الفعالة في تقليل التوتر، حيث يمكن من خلال ملاحظة نمط تنفس الشخص المتوتر أو القلق أو المكتئب معرفة حالته النفسية، لأنه غالبًا لا يحصل على كميات كافية من الأوكسجين مما يؤثر على وظائف جسمه.أما ممارسة التنفس العميق، فتُسهم في تزويد الجسم بالأوكسجين الضروري، وطرد ثاني أوكسيد الكربون، وتحفيز الدورة الدموية خصوصًا في منطقة البطن، كما تنقل العقل والجسم إلى حالة من الهدوء.

أ. **خطوات تنفيذ التمرين:**

1. الجلوس باستقامة مع تباعد القدمين قليلاً، أو الاستلقاء على الظهر.
2. إغلاق العينين وتخيّل مشهد مريح أو مكان محبب؛ لتقليل التشتت والانتباه للمؤثرات الخارجية.
3. وضع يد على الصدر والأخرى على البطن (عند السرة.(
4. التنفس ببطء من الأنف، مع ملاحظة ارتفاع اليد الموجودة على البطن.
5. حبس النفس لبضع ثوان حسب القدرة.
6. الزفير ببطء من الفم، مع ملاحظة عودة البطن إلى وضعها الطبيعي.

ب. **نمط التطبيق:**

- تكرار دورة الشهيق – الحبس – الزفير ثلاث مرات، ثم مرتين دون حبس النفس، ثم إعادة الدورة مرة أخرى.
- يُفضل الاستمرار في التمرين لمدة 5 دقائق، واستخدام ساعة تنبيه لتحديد الزمن.

- يمكن ممارسته ثلاث مرات يوميًا، وهو مفيد للغاية وسهل التطبيق حتى في مواقف مثل الجلوس على كرسي الامتحان.

2 .الاسترخاء الذهني:

تم تطوير هذا النوع من الاسترخاء في ستينيات القرن الماضي على يد الدكتور" ***هيربيرت بينسون"*** ، المتخصص في أمراض القلب بجامعة هارفارد.
ويهدف الاسترخاء الذهني إلى تهدئة نشاط الموجات الدماغية، مما ينعكس إيجابًا على صفاء الذهن والهدوء النفسي.
ويُعتبر قريبًا من تمارين اليوغا، حيث تختلف طرقه من شعب إلى آخر حسب الثقافة، لكنه يُعتمد عالميًا كأحد أقدم وأكثر الأساليب فعالية.

(الجبوري، 2016، ص 341)

3 .الاسترخاء العضلي:

يرجع تطوير هذا الأسلوب إلى الطبيب الأمريكي" ***إدموند جاكوبسون*** "في بداية العشرينات من القرن الماضي.
ويعتمد على مبدأ أن القلق والخوف والانفعالات الحادة غالبًا ما تُترجم إلى توترات عضلية، ولهذا فإن استهداف العضلات بالاسترخاء يمكن أن يُخفف من هذه التوترات.
يُستخدم هذا الأسلوب بشكل كبير في تعديل السلوك، خاصةً في معالجة الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة مثل التوتر والقلق.

ويُعرَّف الاسترخاء العضلي بأنه تدريب مُمنهج لمجموعات عضلية مختلفة في الجسم، بهدف تقليل التوتر العضلي وتحقيق الشعور بالراحة والاستقرار النفسي.

(الزراد، 2011، ص 168)

4.لاسترخاء التخيلي: هو تقنية نفسية تعتمد على توجيه الفرد لتخيل مشاهد وصور ذهنية إيجابية وهادئة (مثل مناظر طبيعية أو مواقف مريحة)، بهدف تقليل التوتر والقلق، وخلق حالة من الهدوء النفسي والجسدي.

(عباس ، 2018، ص. 174)

6.شروط تطبيق تقنيات الاسترخاء:

تتطلب ممارسة تقنيات الاسترخاء توفر مجموعة من الشروط الأساسية لضمان فعاليتها وتحقيق أقصى فائدة منها، ومن أهم هذه الشروط ما يلي:

1 . التخطيط المسبق:

من أكبر التحديات التي تواجه الشخص في تطبيق الاسترخاء هي إيجاد وقت مناسب ضمن جدول مزدحم بالمهام. لذلك، يُفضل تحديد وقت تقل فيه احتمالية الانزعاج، مثل ساعات الصباح الباكر أووقت الظهيرة.
من الأفضل أيضًا ممارسة بعض التمارين الخفيفة قبل جلسة الاسترخاء لمدة تتراوح بين 5 إلى 10 دقائق، لتحفيز الجسم والعقل على الاستعداد. ويُعتبر تخصيص 30 دقيقة كحد أدنى لجلسة الاسترخاء وقتًا مناسبًا لتحقيق النتائج المرجوة.

2 . الراحة الجسدية والبيئية:

ينبغي أن يتم الاسترخاء في بيئة هادئة خالية من مصادر الإزعاج مثل التلفاز أو الراديو أو روائح قوية كالبخور.
يُستحسن تجنب تناول الطعام قبل جلسة الاسترخاء، واختيار مكان مريح للجلوس، مثل كرسي يدعم استقامة الظهر والعنق دون انحناء.
ينبغي أن تكون اليدان مستريحتين على الفخذين، والقدمان تلامسان الأرض. كما يجب تجنّب وجود عوامل مزعجة مثل تيارات الهواء، الحشرات، أو الضوء المباشر.
أما الملابس، فيُفضل أن تكون مريحة وفضفاضة، والابتعاد عن أي شيء ضاغط كالأحزمة أو ربطات العنق.

3 .التنفس السليم:أحد أهم عناصر الاسترخاء هو التنفس المنتظم، لذا يجب أن يكون التنفس بطيئًا، عميقًا، ومتوازنًا، دون انقطاع أو لهاث.
يُنصح باستخدام عضلات الصدر والحجاب الحاجز خلال التنفس، والحرص على أن يكون الشهيق والزفير طبيعيين وغير مبالغ فيهما.
في حال الضرورة، يمكن تنفيذ بعض تمارين التنفس العميق المبدئية لتسهيل الوصول إلى نمط تنفسي مريح وإيقاعي.

4 . تبني موقف ذهني مناسب:

العقل البشري يميل تلقائيًا إلى توليد استجابات فسيولوجية عند التعرض للضغط، مثل زيادة ضربات القلب وتوتر العضلات وانخفاض حرارة الجسم، ما يؤدي إلى الشعور بالانزعاج.
لذلك فإن وجود موقف ذهني إيجابي وتوقعات منطقية حيال جلسة الاسترخاء أمر ضروري. فعدم توافق التوقعات مع الواقع قد يؤدي إلى تقليل فعالية الاسترخاء.

5 .التحكم في التفكير:

الفكر هو أحد أشكال النشاط الذاتي، والتفكير السلبي قد يؤدي إلى تحفيز استجابة التوتر حتى قبل أن يتدخل التفكير العقلاني.
لذا، فإن ضبط الفكر وتوجيهه نحو الإيجابية خلال جلسة الاسترخاء يُعتبر شرطًا جوهريًا، خصوصًا لدى الأفراد الذين يعانون من القلق، حيث يكون الذهن مشغولًا بأفكار عشوائية قد تعيق الاسترخاء الفعّال.
(شيخاني، 2012، ص 68)

7. خطوات العلاج بتقنية الاسترخاء العضلي:

يُعد الاسترخاء العضلي من أبرز الأساليب المستخدمة لمواجهة التوتر والقلق، إذ يعتمد على مجموعة من التمارين البسيطة التي تهدف إلى تحرير الجسد والعقل من التوتر والانقباض. وتتمثل خطواته فيما يلي:

المرحلة الأولى: التهيئة والاستعداد

- يجلس المسترشد (العميل) على كرسي مريح أو يستلقي على سرير، ويُسند ظهره جيدًا، ثم يُغمض عينيه.
- يبدأ المعالج بتوجيه العميل قائلًا: "سأقوم بتدريبك على الاسترخاء عبر شد عضلاتك ثم إرخائها بالتدريج."
- تُنفذ كل خطوة لمدة 10 ثوانٍ، يتبعها راحة تتراوح بين 10 إلى 15 ثانية. وتستغرق الجلسة الكاملة نحو نصف ساعة. (حسين، 2009، ص 216)

المرحلة الثانية: التمارين العملية

1. **تمارين التنفس:**
   - يأخذ نفسًا عميقًا، يُحبس الهواء لمدة 10 ثوانٍ، ثم يُخرجه ببطء.
2. **تمارين اليدين والذراعين:**
   - رفع اليدين قليلًا مع التنفس الطبيعي، ثم إعادتهما إلى الوضع السابق.
   - فتح اليدين بقوة وضمها في قبضة محكمة، مع الشعور بالضغط، ثم تركها ترتخي.
   - رفع الذراعين للأعلى، ثم ثني الأصابع إلى الداخل، ثم إنزال اليدين والاسترخاء.
   - تحريك الذراعين في دوائر، ثم التوقف والاسترخاء.
3. **تمارين الكتفين:**
   - دفع الكتفين إلى الخلف والثبات قليلًا، ثم الاسترخاء.
   - دفع الكتفين للأمام، ثم ملاحظة الفرق بين الشد والاسترخاء.

4. **تمارين الرقبة والرأس:**

- إمالة الرأس إلى اليمين وشد الرقبة، ثم إعادتها للوضع الطبيعي.
- تكرار نفس الخطوة مع الاتجاه اليسار.
- خفض الرأس نحو الصدر، ثم العودة لوضع الراحة.

5. **تمارين الوجه:**

- فتح الفم لأقصى حد، ثم تركه يسترخي.
- شد الشفتين بقوة، ثم الاسترخاء.
- الضغط باللسان على أرضية الفم ثم تركه يعود لوضعه المريح.
- شد العينين بقوة، ثم تركها تسترخي.
- فتح العينين على وسعها، ثم إغلاقهما بهدوء.
- شد الجبهة قدر المستطاع، ثم إرخاؤها.

6. **تمارين التنفس الختامية:**

- أخذ نفس عميق، وحبسه، ثم إخراجه ببطء.
- رفع الساقين بزاوية 45 درجة لفترة قصيرة، ثم الاسترخاء التام.

(العيساوي، 2006، ص 339)

المرحلة الثالثة: بناء هرم القلق

بعد الوصول إلى حالة من الاسترخاء الجسدي والنفسي، يتم الانتقال إلى **بناء هرم القلق**، والذي يهدف إلى تحديد المواقف المثيرة للقلق لدى المسترشد بشكل تدريجي، من الأقل إثارة إلى الأكثر.

- يقوم المسترشد بوصف المواقف التي تثير قلقه وتصنيفها تدريجيًا.
- يتم إعطاء كل موقف **نسبة شعور بالقلق** (من 0 إلى 100).
- هذا التدرج يساعد المسترشد في مواجهة مصادر قلقه بشكل تدريجي حتى يتمكن من السيطرة عليها والانفعال بشكل عقلاني.

(شاكر، 2007، ص 628)

8.فوائد الاسترخاء:

يُعد الاسترخاء أحد الأساليب الفعالة لتحقيق الراحة الجسدية والنفسية، وله دور كبير في الوقاية والعلاج. ومن أبرز فوائده:

1. **الوقاية من الإجهاد:**
يساعد الاسترخاء في حماية أعضاء الجسم من الإرهاق الناتج عن التوتر والإجهاد المستمر، مما يجعله مؤشراً وقائيًا مهمًا.

2. **مدخل علاجي:**
يُستخدم الاسترخاء كوسيلة علاجية فعّالة للتقليل من حدة التوتر في العديد من الحالات الصحية مثل:

- الصداع النصفي
- المشكلات الجنسية
- اضطرابات القولون العصبي

كما يُسهم في تصفية الذهن، وتحفيز التفكير الإيجابي، وإعادة بناء العلاقة بين الفرد وذاته.

(أبو السعد، 2011، ص 253)

3. **تحسين الوظائف النفسية والجسدية:**

- تقليل العصبية والانفعالات الزائدة
- تعزيز جودة النوم
- خفض معدلات الحوادث الناتجة عن التوتر أو التشتت

4. **تحقيق التوازن العقلي والوعي الذاتي:**
تمارين الاسترخاء تساعد على تهدئة الجسم والعقل، مما يعيد العمليات العقلية إلى طبيعتها، ويزيد من وعي الفرد بذاته.

5. **مواجهة ضغوط الحياة:**
للاسترخاء دور بارز في تحسين كفاءة الفرد وقدرته على التكيف مع الضغوط اليومية، ما يُسهم في تحقيق النجاح والراحة النفسية.

6. **الضبط الذاتي قبل المواقف المقلقة:**
يُنصح بممارسة الاسترخاء لبضع دقائق قبل مواجهة مواقف مثيرة للقلق (مثل الامتحانات أو المقابلات)، حيث يساعد على التحكم في الانفعال والتقليل من التوتر.
(الشربيني، 2010، ص 273)

7. **تحسين الأداء الفسيولوجي للجسم:**
تشير الدراسات إلى أن الاسترخاء يُحسن عدة وظائف جسمانية، نذكر منها:

- تحسين عملية الهضم
- زيادة التركيز وتحسين المزاج

- تباطؤ معدل ضربات القلب
- تنظيم مستويات السكر في الدم
- تقليل التشنجات العضلية
- زيادة تدفق الدم إلى العضلات
- التخفيف من آلام المفاصل، خاصة الفكية الصدغية
- التقليل من الغثيان الناتج عن العلاج الكيميائي
- تخفيف الشعور بالتعب
- تعزيز جودة النوم

(الشربيني، 2010، ص 277)

9.دور الاسترخاء في إزالة القلق :

يلعب الاسترخاء دورًا فعالًا في التخفيف من اضطرابات القلق بجميع أنواعها، حيث يُعتبر وسيلة علاجية تساعد في الوصول إلى حالة من الراحة النفسية والجسدية، عن طريق إحلال الاسترخاء محل التوتر والقلق.

وقد اعتمدت هذه التقنية بالأساس على أسلوب الاسترخاء العضلي التدريجي، الذي يشمل استرخاء جميع المجموعات العضلية في الجسم، حيث يساعد هذا الأسلوب على تهدئة الجهاز العصبي وتهيئة الفرد لتقنيات علاجية أخرى.

ومن بين الخطوات المهمة في هذا السياق، هو قيام المعالج بالتعاون مع المسترشد ببناء ما يُعرف بـ "هرم القلق"، والذي يتكون من قائمة متدرجة من المواقف والمثيرات التي تثير الخوف أو القلق لدى المسترشد.
تبدأ القائمة بأبسط المواقف وأقلها إثارة للقلق، وتتصاعد تدريجيًا إلى أن تصل إلى أشد المواقف إثارة للخوف.

ويتم عرض هذه المثيرات تدريجيًا على المسترشد في ظل حالة من الاسترخاء التام، بحيث:

- يبدأ بالمواقف الخفيفة
- ثم يتدرج وصولًا إلى المواقف الأكثر إثارة للقلق

وذلك يساعد في تقليل الاستجابة الانفعالية تدريجيًا دون أن يطغى القلق على الاسترخاء.
(العيساوي، 2006، ص 111)

وقد بينت البحوث أن التعرض التدريجي للمثيرات المثيرة للقلق في جو من الاسترخاء هو العامل الأساسي في تحقيق التحسن، بل وأحيانًا الشفاء من أعراض القلق.

كما يؤكد الخبراء في الطب النفسي أن ممارسة تقنيات الاسترخاء بانتظام تسهم بشكل ملحوظ في تقليل حالات القلق، حيث لوحظ انخفاض كبير في أعراض نوبات الهلع لدى الكثير من الأفراد، بالإضافة إلى تحسن ملحوظ في الطاقة الإنتاجية، التي غالبًا ما تنخفض أثناء نوبات القلق.

(العشماوي، 2007، ص 12)

10.خلاصة الفصل:

مما سبق التطرق له من مفهوم الاسترخاء و أهم الأساليب المرتبطة به و شروط الإجراء التي يجب أن تتوافر فيه و خطوات التطبيق و أهم الفوائد العلاجية له ، تقنيات الاسترخاء هي أساليب فعّالة للتخفيف من التوتر والقلق، وتحسين الصحة النفسية والجسدية.

الفصل الثالث: القلق والقلق الموت

1. تمهيد
2. مفهوم القلق
3. قلق كحالة و قلق كسمة
4. انواع القلق
5. اعراض القلق
6. اسباب القلق
7. نظريات مفسرة للقلق
8. علاج القلق
9. مفهوم قلق الموت
10. انواع قلق الموت
11. اعراض قلق الموت
12. اسباب قلق الموت
13. العوامل المرتبطة بقلق الموت
14. نظريات مفسرة لقلق الموت
15. قلق الموت عند المرأة الحامل
16. العلاج قلق الموت

1.تمهيد:

القلق شعور ملازم للإنسان منذ الازل ، ينبع من احساسه بالمجهول و رغبته في السيطرة على ما يحيط به ، ومن بين اكثر المخاوف التي تثير القلق عمقا و تعقيدا تأتي فكرة الموت ، الموت بإعتباره الحقيقة الوحيدة الثابثة في حياة البشر ، فهو ليس مجرد خوف عابر بل حالة نفسية قد تنعكس على افكار الانسان و سلوكه و حتى صحته الجسدية ، و بالتالي فالقلق و الخوف من الموت ماهو الا شعور طبيعي عند انسان لكن استمراره يصبح اضطراب مزمن و حاد .

في هذا الفصل سنستعرض مفهوم القلق بتفصيل شامل ، متناولين حالاته و سماته و أنواعه ، الى جانب اعراضه و اسبابه ، كما سنناقش تفسيراته وفقا لأهم نظريات نفسية ، و نسلط الضوء على الاساليب المتبعة لعلاجه و من هذا المذخل العام ، سنتطرق الى موضوع أكثر خصوصية و هو " قلق الموت " ، فسنستعرض تعريفه من حيث مفهوم و تصنيف انواعه ووصف اعراضه مع بحث في الاسباب و المتغيرات التي تسهم في ظهوره ، و نتناول ابرز النظريات التي حاولت تفسير هذا النوع من القلق مع التركيز على استراتيجيات العلاج التي تساهم في مواجهته .

2.مفهوم القلق:

القلق هو حالة فيزيولوجية ، نفسية ، عاطفية و حتى ذهنية تتميز بشعور المستمر للخوف و التوجس و التوتر و تكون مجهولة المصدر ، حيث تكون مصحوبة بأعراض و المشاعر النفسية و الجسمية كالصداع ، ارتفاع ضغط الدم ، خفقان القلب ، التعرق ، صعوبة التركيز ، قد يكون ايضا استجابة طبيعية للمواقف المجهولة لكنه عادة ما يصبح اضطرابا مما يؤثر على التفكير و السلوك الفرد و حتى حياته اليومية و يتفاوث تأثيره من شخص لأخر .

عرف الدكتور محمد عبد الظاهر الطيب القلق بانه حالة من الاضطراب النفسي و الجسدي يتسم بشعور عام بالخوف و عدم الامان مع توقع مستمر اسوأ لحدوث في خطر و قد يتفاقم ليصل الى مرحلة الذعر. (محمد جاسم العبيدي 2009، ص 88) .

يعرف زهران فيري القلق بانه توتر الدائم و مستمر و شامل ناتج عن توقع خطر محتمل سواء كان حقيقيا او رمزيا و يرافقه شعور بالخوف الشديد و اعراض نفسية جسدية .

(طه عبد العظيم حسين 2007 ، ص 14)

كما يصفه عبد الغفار بانه تجربة انفعالية غير مريحة تنشأ عند احساس الفرد بالخوف و التهديد من مصدر غير واضح و غالبا ما تكون ترافقها تغيرات الفيسيولوجية . (عبد الغفار 1990 ص 119)

بعدما اتفق الباحثون على ان القلق ينشا من خوف غير محدد المصدر و يصاحبه اعراض نفسية جسدية نستعرض الان كيف عرفه بعض العلماء من منظور نفسي اكثر تفصيلا .

يرى فرويد ان القلق هو شعور و احساس بالخوف العميق غير الواضح ، يسيطر على الفرد و يؤدي الى شعور بالكدر و الضيق ، فالشخص المصاب يتوقع دائما الاسوأ و يغلب عليه التشاؤم يميل الى شك في كل ما يحيط به خوفا من التعرض للأذى . (فرويد 1989 ص 13)

تصف هورني ايضا القلق بأنه استجابة او رد فعل انفعالي تجاه خطر يهدد العناصر الاساسية للشخصية . (عبد الخالق رؤوف 2013 ص 42)

كما يعتقد ادلر ان القلق النفسي عادة ما يعود الى مراحل و تجارب الطفولة المبكرة حيث يولد لدى الفرد احساس بالنقص يؤدي الى فقدان الشعور بالامان . (العبيدي 2009 ص 131)

يصف التحليليون القلق بانه شعور نفسي غير سار يصاحبه توتر عصبي و ينشا نتيجة توقع لا واع لحدوث خطر . (الختاتنة 2012 ص 214) .

فبالتالي وفقا لما قدمه العلماء النفس التحليليين ان القلق حالة من التوتر و الخوف غير المحدد تنشا نتيجة لصراعات الذاخلية غير واعية حيث يصفونه بانه توتر عصبي ينتج عن توقع لا واع للخطر .

3.القلق كحالة والقلق كسمة:

القلق كحالة هو شعور مؤقت بالخوف و التوتر يحدث نتيجة استجابة للموقف معين و يكون عند اي شخص و يزول هذا النوع من القلق بمحرد انتهاء الحدث المسبب له و يتفاوث تأثيره حسب شخصية كل فرد . كما يعرفه الباحث فايد القلق هو حالة انفعالية غير مريحة تتميز بالمشاعر التوتر و القلق تكون مصحوبة بتنشيط الجهاز العصبي اللاارادي ، تنشأ هذه الحالة عندما يرى الفرد موقفا معينا كمصدر يشكل تهديد و الخطر و تتفاوت شدته بمرور الوقت بناءا على مستوى الضغوط و التوترات التي يتعرض لها الشخص .

(فايد 2003 ص 47)

القلق كسمة:

اما القلق كسمة فهو نمط مستمر من السلوك و التفكير الذي يظهر على الشخص كذلك يعتبر جزء من الشخصية حتى في غياب خطر واضح يكون لدى هذا الشخص استجابة للشعور بالقلق . و يستخدم مصطلح القلق للإشارة الى اختلافات فردية ثابتة نسبيا في الميل الى الشعور بالقلق مما يجعله سمة من سمات الشخصية ، هذه السمة لا تظهر بشكل مباشر في السلوك و لكن يمكن ملاحظاتها من خلال تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الافراد الذين يفتقدون الى الشعور بالامان و شدة استجاباتهم له ، فالاشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من سمة القلق هم اكثر العصابين الذين يميلون الى رؤية العالم كمصدر الخطر و التهديد اكثر من اولئك الذين لديهم مستويات منخفضة من القلق . (غانم 2008 ص 47).

4.انواع القلق :

عادة ما يميز علماء النفس بتصنيف القلق الى نوعين رئيسين :

القلق العادي او الموضوعي :

يعد نوع من انواع القلق ، اي استجابة طبيعية لمعظم الافراد تجاه موقف يتضمن تهديد او تحدي معين و يكون هذا القلق متناسبا مع شدة الموقف ، كما يساعد الفرد لإستعداد و التكيف مع الظروف المحيطة كالقلق قبل الامتحانات . يشبه هذا النوع من القلق الخوف ، نظرا لكونه مصدره معلوم لدى الشخص الذي يشعر به على سبيل المثال قد يشعر الفرد بالقلق و الخوف عند اقتراب سيارة مسرعة اثناء عبوره على الطريق (مجدي احمد محمد عبد الله 2006 ص 149)

كما يعرفه عبد الخالق على انه استجابة طبيعية تنشأ نتيجة لعوامل خارجية او ذاخلية محددة ، حيث يكون مرتبطا بموقف معين و يعد هذا النوع من القلق رد فعل طبيعية تجاه موقف يثير قلق لدى معظم الاشخاص . (عبد الخالق 1987 ص 27)

القلق العصابي المرضي :

يعد من اصعب انواع القلق فهو حالة مفرطة من القلق يكون مستمر و غير متناسب مع الموقف ، كما يشعر الفرد بضغط كبير على حالته النفسية من التوتر و الخوف دون سبب واضح ، يكون هذا نوع من القلق غير منطقي مما يؤثر على الفرد من جميع نواحي كما يمنعه من اداء وظائفه الطبيعية و غالبا ما تصاحب حالته النفسية اعراض اخرى جسدية نتيجة لصراعات نفسية ذاخلية . و يعرف بأنه يختلف عن القلق الطبيعي حيث يضعف قدرة الفرد على التكيف كما يقلل من كفائته ، اذ يصبح نفسه مشكلة بحد ءاته ، مما يستنزف طاقته النفسية و الجسدية و يسبب معاناة نفسية مؤلمة يحرصه من الاستمتاع و الاستفادة من المباهج الحياة . (حسن الداهري 2005 ص 326)

القلق الاخلاقي :

اما القلق الاخلاقي فهو نوع اخر من القلق حيث يشعر الفرد بالذنب او الخوف نتيجة القيم و المبادى الاخلاقية التي يؤمن بها ، ينشأ هذا القلق من صراع ذاخلي بين رغبات الفرد الشخصية و الضوابط الاخلاقية التي يفرضها المجتمع او الضمير ، يكون هذا القلق عند الافراد ذوي الحس الاخلاقي العالي او الى الذين تعرضوا لتربية صارمة .

فهو خوف الفرد من تأنيب ضمير ناتج عن تأثير الانا الاعلى عند القيام بسلوك مخالف للمعايير الاخلاقية التي نشأ عليها ، او حتى عند مجرد التفكير فيه ، مما يعرف بمشاعر الذنب (المليحي 2000 ص 87 , 89)

ويفرق فرويد القلق العصابي الى ثلاثة اشكال رئيسية هي :

- **قلق الهائم الطليق :**

يسميه فرويد بالقلق المتوقع او التوقع القلق ، يعرف بالقلق التوقعي هو نوع من القلق العام و هو حالة من الخوف المستمر غير المرتبط بموقف محدد حيث يتربص عن اي فكرة مناسبة ليبرر خوفه ، مما يؤثر على قرارات الفرد و سلوكياته مترقبا اي اشارة ليبرر قلقه الاشخاص الذين يعانون منه يميلون الى توقع الاسوأ دائما متوقعين اسوأ سيناريوهات في كل اشارة تندر بحدوث شيء سلبي (فرويد 1989 ص 15)

- **قلق المخاوف المرضية** : هو خوف شديد و غير منطقي من اشياء او موقف معين لا يتمكن الفرد من ايجاد معنى منطقي له ، اي لا يستطيع تفسيره ، و غالبا ما يرتبط بعوامل خارجية محددة ، رغم ادراك المصاب بعدم عقلانية مخاوفه الا انه لا يستطيع التحكم فيها ، مما يدفعه لتجنب المواقف التي تثيره .

- **قلق الهستيريا :** يعتقد فرويد ان هذا النوع من القلق احيانا يكون واضحا و احيانا غامضا ، كما يمكن ان تتحول مشاعر القلق الى اعراض جسدية مثل الرعشة ، الاغماء ، صعوبة في التنفس ، اي تعمل كبديل للشعور بالقلق مما يؤدي الى تخفيف الشعور به او جعله غير محدد و بذلك تنقسم اعراض القلق الهستيري الى نوعين اعراض نفسية تعبر عن التوتر الذاخلي و اعراض جسدية تظهر كنتيجة لهذا القلق المكبوت . (عثمان 2001 ص 21)

5. اعراض القلق :

تصنف الاعراض القلق الى ما يلي :

الاعراض النفسية : منها :

1. زيادة الاستثارة العصبية : يصبح المصاب شديد الانفعال و حساست لاي صوت مفاجئ ، فيفزع بسهولة عند سماء ضوضاء مفاجئة كسماع رنين الهاتف او جرس الباب ، كما يفقد اعصابه بسرعو و ينفعل لأتفه اسباب .
2. ضعف التركيز و النسيان : يعاني المصاب من تشتت الذهن مع صعوبة التركيز و التذكر الى جانب الشعور بالصداع و الاختناق ، قد يكون مصحوبا بإضطرابات في الوظائف الجسدية .
3. مخاوف مرضية غير مبررة تجاه اعضاء الجسم : يشعر المريض بخوف مفرط و مستمر من الاصابة بامراض مزمنة و خطيرة كالسرطان و امراض القلب ، مما يجعله يزور طبيب بسكل متكرر للحصول على تطمينات حول صحته و رغم من الطمأنات التي يتلقاها فإنه يهدأ لفترة قصيرة فقط ثم يعود القلق من جديد ما يدفعه الى استشارة اطباء اخرين ، مع استمرار التفكير في هذه المخاوف و تزداد الاعراض الجسمية مما يعزز اعتقاد المريض بانه يعاني حقا من مرض عضوي حقيقي .
4. عدم الاستقرار : يشعر الشخص بعدم الامان و الراحة كما يجد صعوبة كبيرة في النوم فيتقلب في سريره دون ان يغمض جفنه و عندما ينام ترافقه احلام و كوابيس مزعجة ، مما يجعله يعاني حتى في نومه .
5. الشك والحساية المفرطة : يكون المريض يشعر بالشك المستمر و بالتردد و توقعات متشائمة نحو المستقبل مما يجعله يلجأ الى تناول المهدئات او المنومات و احيانا شرب الكحول في محاولة تخفيف من اعراض مزعجة .

الاعراض الجسمية : اهمها :

1. اعراض المتعلقة بالجهاز القلبي الوعائي : تشمل الاما عضلية في الجانب الايسر من الصدر و زيادة في الحساسية تجاه تسارع ضربات القلب او النبض بالاضافة الى ارتفاع ضغط الدم .
2. اعراض المتعلقة بجهاز الهضمي : تشمل فقدان الرغبة في الطعام ، صعوبة الهضم ، صعوبة البلع ، احساس بالغصة في الحلق ، الانتفاخ ، الاسهال ، الامساك و مغص شديد مع الغتيان و القيء

3. اعراض المتعلقة بجهاز التنفسي : ضيق الصدر ، عدم القدرة على استنشاق الهواء ، سرعة التنفس .

4. اعراض المتعلقة بالجهاز العضلي و الحركي : الالام العضلية بالساقين و الذراعين و الظهر ، الرقبة ، الاعباء و الانهاك الجسدي ، التوتر ، الحركات العصبية ، الرعشة و ارتجاف الصوت و تقطعه .

5. اعراض المتعلقة بالجهاز التناسلي : كثرة التبول و الاحتباس ، تناقض الاهتمامات الجنسية ، الخلل في الوظائف الجنسية و ربما فقدان المقدرة الجنسية ، اضطراب الطمث و عدم انتظامه .

(فهمي علي 2009 ص 63)

6. اعراض جلدية : كحب الشباب ، الاكزيما ، البهاق ، الصدفية ، سقوط الشعر .

(بطرس 2003 ص 406)

6.الاسباب القلق :

وفقا لما ذكره عبد اللطيف حسين فرج تتنوع اسباب القلق وفقا لاختلاف وجهان النظر بين رواد علم النفس فالبعض يرى ان قلق ما هو الا نتيجة للخبرات المكبوتة كما هو في المدرسة التحليلية و بينما يركز السبوكيون على ان القلق ناتج عن عملية التعلم و تعميم التجارب ، اما الانسانيون يعتقدون ان القلق يحدث بسبب عدم تحقيق الفرد لذاته . (طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود 2000)

و من جهة اخرى تشير نتائج الابحاث الى ان اسباب القلق قد تكون موضوعية او ناتجة عن مثيرات ذاخلية و تختلف من حالة لأخرة و مع ذلك تتطلب النظرة الشاملة مراعاة جميع الاسباب المحتملة التي تساهم في حدوث القلق بصفة عامة فيما يلي نعرض ابرز اسباب .

- الاستعداد الوراثي : يعتبر الهامل الوراثي من ابرز الاسباب التي تساهم في ظهور القلق ، كما تبين الدراسات الحديثة الى ان الجينات تلعب دورا مهما في هذا المجال ، من بين هذه الدراسات تلك التي اجريت على التوائم و اظهرت ان التشابه في الجهاز العصبي اللاارادي و استجابة التوأم للمؤثرات الداخلية و الخارجية يعزز احتمال ظهور اعراض القلق لدى التوأمين ، كما اظهرت دراسة اخرى ان 15% من ابناء و اشقاء مرض القلق يعانون من نفس الاضطراب

- العمر : يعتبر العمر من العوامل المؤثرة في ظهور القلق حيث يتزايد في مرحلة الطفولة نتيجة عدم نضج الجهاز العصبي و يستمر في ظهور لدى كبار سن ، يظهر القلق على الاطفال على شكل خوف من الظلام او الحيوانات ، بينما يتجلى في المراهقة في سكل شعور بعدم الامان و الخجل ، في مرحلة النضج غالبا ما تقل اعراض القلق ، الا انها قد تعود للظهور في سن اليأس و الشيخوخة .

- الاستعداد النفسي العام : يساهم في ظهور القلق ، حيث يشمل بعض الخصائص النفسية مثل الضعف النفسي ، السعور بالتهديد الءاخلي او الخارجي الذي تفرضه الظروف المحيطة ،

يتأثر هذا الاستعداد بمكانة الفرد الاجتماعية و اهدافه في الحياة بالاضافة الى التوتر التفسي الحاد و السعور بالءنب و الخوف من العقاب ، كما يساهم الكبت في تعزيز القلق بدلا من مواجهة تحديات الحياة بسمل واع ، كما يؤدي الى عدم تقبل صعوبات الحياة و فشل الفرد في كبح رغباته .

- العوامل الاجتماعية : تعتبر المثير الاساسي للقلق ، كما تؤكد على ءلك غالبية نظريلت علم النفس ، من صعب حصر هذه الاسباب نظرا لتنوعها و تعدد جوانب الحياة ، خصوصا في العصر الحالي ، حيث تشمل الضغوط المختلفة كالازمات الحياتية ، الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئية المشبعة بالعوامل الخوف و الاحساس بالحرمان و الوحدة و عدم الامان و اضطراب الجو الاسري و تفكك الاسرة و اساليب التربية القاسية و الفشل الدراسي .

(طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود 2000)

7.النظريات المفسرة للقلق :

نظرية التحليلية النفسية للقلق :

يعتقد المحللين النفسيين وعلى راسهم سيغموند فرويد ان المخاوف و تلرغبات التي يكون صعب التعامل معها قد يتم دفنها في اللاوعي بدلا من محاولة حلها بسكل مباشر ، وهذه المخاوف و رغبات عندما تحاول تعبير عن نفسها يؤدي ذلك الى القلق ، في اطار تحليلاته ، اشار فرويد الى ان بعض من اضطرابات القلق التي مرت بها النساء تعود الى رغبات الجنسية المكبوتة لم يستطعن التكيف معها او مناقشتها اذ يعتبر الحديث عنها غير لائق بالنسبة للسيدات . (مكنزي 2013)

في بداية ركز فرويد على القلق الناتج عن تعطيل الدوافع الجنسية و بعدها قام بتعديل نظرته معتبرا ان القلق هو رد فعل حالة خطر يواجه الفرد و اشار الى ان اول حالة خطر يواجهها الانسان هي صدمة الميلاد ، التي تمثل قطعا مفاجئا للرابطة العضوية بين الجنين و الام ، كما يواصل القلق مع غياب الام الذي يمثل انقطاعا عن تلبية احتياجاته الاساسية ، كما يعاني الطفل من قلق الخصاء او الخوف من فقدانه الاعضاء التناسلية و اخيرا ينتهي القلق ، اذا قام الفرد بأي شيء يثير غضب الانا الاعلى .

(قاسم 2012 ص 216)

النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون ان عملية التعلم تلعب دورا اساسيا في اكتساب السلوكيات ، كما يروا ان الانسان يكتسب سلوكياته سواء السوية او المرضية كانت من خلال التعلم كالقلق ، الخوف ، كان واطسون من اوائل من ركزوا على ان التعلم يحدث من خلال اقتران المثير الشرطي بالمثير الطبيعي ، مما يؤدي الى استجابة شرطية كالقلق و الخوف بحيث يصبح الخوف من المثير غير الشرطي دافعا مكتسبا

(حسين فرج 2009 ص 135)

اما السلوكيون الجدد فيرفضون تفسير السلوك العصابي بناءا على الصراعات الذاخلية كما يفعل الفرويديون بل يعتبرون السلوك العصابي كالقلق سلوكا متعلما و مكتسبا يمكن تعديله ، ووفقا لولبي يمكن

تقليل من القلق من خلال التشريط المضاد ، حيث يتم ربط المثيرات المثيرة للقلق باستجابات طبيعية مضادة ، مما يؤدي تدريجيا الى ضعف و تلاشي القلق و استبداله باستجابات طبيعية و هو ما يعرف بمبدأ الكف المتبادل او الكف النقيض .

(طع عبد العظيم 2007 ص 35).

النظرية الانسانية :

تعد نظرية الانسانية اتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس حيث تعتبر امتدادا للفكر الوجودي ، يرى اصحاب هذا الاتجاه ان القلق ينشأ من الخوف من المستقبل و ما قد يحمله من احداث و التحديات تهدد وجود الانسان او انسانيته و بكمن المثير الاساسي للقلق وفقا للانسان هو فشل ءا الفرد في تحقيق اهدافه او عدم قدرته على اختيار اسلوب حياته او حتى في مجرد الخوف من احتمالية الفشل في عيش الحياة التي يرغب بها ، كما ان وعي الانسان بحتمية الموت يويد من قلقه لا سيما عند فقدانه بعض قدراته بسبب المرض او التقدم في العمر مما يقلل من الفرص المتاحة له

يعد ماسلو و روجرز من اهم و ابرز رواد هذا التيار ، حيث يرى ماسلو ان الانسان يسعى الى النمو و التطور بدلا من مجرد تجنب الاحباط و هو ما دفعه لوضع هرم الحاجات الى الشعور بالقلق ، اما روجرز ،فيعتقد ان القلق ينشا عندما يحدث تعارض بين امكانيات الفرد و طموحاته او بين ذاته الواقعية وذاته المثالية ،مما يؤدي الى اضطراب نفسي عندما لا يتوافق الواقع مع تصوره عن نفسه .

(فرج 2009 ص 123, 141).

8.العلاجات النفسية للقلق :

علاجات القلق نذكر منها ما يلي:

العلاج النفسي التحليلي : يساعد هذا النوع من العلاج من خلال مساعدة الفرد على استبصار و فهم اسباب قلقه بسكل عميق ، مما يعزز وعيه الذاتي بالمشكلة و يسرع عملية العلاج ، كما يرتكز العلاج النفسي التحليلي على الكشف عن المشاعر المكبوتة و التعبير عنها مما يخفف من حدة القلق كما يعمل على تقوية الانا لتحقيق التوازن بين مكونات الجهاز النفسي .

العلاج السلوكي : يعتمد على التحصين التدريجي الني طورها ولبي ، حيت يتم التعريض الفرد تدريجيا للمواقف التي تسبب له القلق بشكل التدريجي بدءا من المواقف اقل تأثيرا للقلق حتى الاصعب ، كما يتم تعزيز هذا الاسلوب بتدريبات الاسترخاء مما يساعد الشخص على مواجهة مخاوفه دون الشعور بالقلق المفرط .

العلاج العقلاني الانفعالي : هذا النوع من العلاج يرتكز على معالجة و تعديل الافكار غير العقلانية و استبدالها بالافكار اكثر منطقية و ايجابية ، مما يؤدي الى تحسن في حالة النفسية مع تخفيف مشاعر القلق و تطروير انماط تفكير اكثر ايجابية وواقعية .

العلاج البيئي : هذا العلاج غالبا ما يسعى الى تقليل العوامل البيئية المؤدبة كالضغوط الاسرية ، اجتماعية من خلال تخفيف اعباء و تخفيف من مصادر التوتر بالاضافة الى العمل على تعديل اتجاهات الافراد الاسرة نحو المريض لدعمه في رحلته العلاجية . (فاروق 2011 ص 337 ، 335)

العلاج الدوائي : استعمال العقاقير المهدئة في حالات القلق الحادة او المتوسطة يمكن اعطاء الفاليوم ، ليبروم ، ميجروباميت valium , bibirum , melrobanate , serpasc

اما في حالات المزمنة و المتكررة تعطى نفس العقاقير مع اضافة عقاقير ضد الكأبة مثل البارنيت parnate، النارديل nardil، النياميد niamidبجرعة 3 مرات في اليوم . (عباس 2005 ، ص 39)

9.مفهوم قلق الموت :

تعددت التعاريف قلق الموت بإختلاف المدارس و الاتجاهات النفسية و الفكرية ،

سيغموند فرويد يرى ان القلق يكون ناتج عن الانا الاعلى و هذا ينشأ من خلال صراع ذاخلي متعلق بالتفاعل الاجتماعي و الخوف من فقدان الحب بالاضافة الى مشاعر الذنب و كبح الرغبات ، فهو ليس خوفا من الموت نفسه بقدر ما هو صراع نفسي ذاخلي . (فاروق ،2001) .

مارل يونغ : يعتبر قلق الموت هو احد المصادر الاساسية للمعاناة النفسية ، خاصة في النصف الثاني من العمر ، حيث يبدأ الفرد في مواجهة حقيقة الفناء بسمل اكبر وضوحا ، مما يؤدي الى مشاعر البؤس و اضطراب نفسي .

الفرد ادلر: يرى بان قلق الموت يؤدي الى اضطرابات عقلية اءا لم يتمكن الفرد من تجاوزه ، اذ يعتبر الفشل في التكيف مع فكرة الموت قد يكون احد العوامل الاساسية وراء بعض المشكلات النفسية .

ستانلي هول : وصفه على انه نوع من فوبيا سماها بالمخاوف الموت ، كما يصبح هذا الخوف هاجسا مسيطرا على التفكير و السلوك مما يتسبب في حالات من الرهاب او القلق المزمن .

(عثمان 2001 ص 74).

فمن خلال التعريفات علماء ، يتصح ان قلق الموت ليس مجرد خوف بسيط و عابر و انما حالة نفسية معقدة تتفاوت شدتها و تأثيرها من شخص لأخر ، بعض النظريات تربطه بالصراعات الءاخلية و الءنب و اخرون يرون انه نتيجة حتمية لإدراك الفناء .

10.انواع قلق الموت :

ينقسم قلق الموت الى نوعين رئيسيين هما قلق الموت و هما قلق الموت المزمن و الحاد

قلق الموت المزمن : يشير عبد الخالق الى ان ءا النوع يشبه المرض الطويل الامد ، حيث يلازم الفرد لفترات ممتدة و يؤثر على حياته بشكل مستمر مثل بعض الامراض المزمنة ، كامراض القلب ، و يتميز هذا النوع من القلق بارتباطه الوثيق بسمات الشخصية خاصة العصبية و الانفعالية ، مما يعزز الخوف من الموت بشكل دائم . (الحجامي 2004 ص 86)

قلق الموت الحاد : يظهر بشكل المفاجئ نتيجة التعرض الفرد لصدمة حياتية مرتبطة بالموت كفقدان احد الاقارب ، يتميز هءا النوع بحدة الاعراض ، حيث يبدأ السخص في التخيل احتمالية وفاته بنفس الطريقة ، مما يجعله يشعر بالتهديد مستمر لحياته و عدم قدرة على التجاوز الفكرة الموت بالسهولة .

(عبد الخالق 1987 ص 12)

11.اعراض قلق الموت :

تم الاستخلاص الاعراض الاكلينيكية لقلق الموت من عدة دراسات ، يمكن تلخيصها في نوعين رئيسيين:

الاعراض النفسية : تتجلى الاعراض النفسية في :

- الاحساس بالإكتئاب .
- التوتر و انفعال الزائد
- ضعف القدرة على التركيز مع تذاخل الافكار
- زيادة السلوك العدواني ، الميل الى العزلة و الانطواء
- الانشغال دائم بفكرة الموت ،
- سرعة الاستثارة و الانفعال (شيهان 1998 ص 35)

الاعراض الجسمية : تظهر الاعراض الجسمية من خلال :

- تسارع ضربات القلب حتى في حالة الراحة و الاسترخاء
- فقدان التحكم في الذات
- التعرق الشديد
- الشعور بالغتيان
- اضطرابات الجهاز الهضمي ، اضافة الى الدوار و الاحساس بالإغماء .

وفقا ل DSM4تتجلى الاعراض العامة في :

- ظهور اضطرابات نفسية ناتجة عن احداث صادمة و غير متوقعة يصعب السيطرة عليها .
- الانغماس في الءكريات تلمؤلمة ، مما يؤدي الى استرجاع مستمر للمواقف السابقة من خلال افكار متكررة و صور ءهنية مع تعرض مستمر لكوابيس مزعجة
- تراجع المشاعر العاطفية و ضعف الاحساس بالحب و السعور بالنفور من البيئة المحيطة
- الاحساس الدائم بالخوف و القلق

- الميل الى العزلة ، الغموض و اضطراب التفكير لفترات طويلة
- مواجهة ثعوبات في التكيف مع المجتمع و العلاقات الاسرية و الزوجية
- اللجوء الى تعاطي الكحول و المخدرات او الادوية المهدئة سواء بوصفة طبية او كوسيلة للهروب من الواقع . (حنفي 1992 ,ص 102)

12.اسباب قلق الموت :

تتعدد العوامل التي تؤدي الى اصابة الانسان بالقلق الموت حيث يختلف السبيب من سخص لاخر من ابرزهم مايلي :

- الخوف من معاناة الاحتضار و الخوف من الالام الجسدية
- القلق من العجز الناتج عن الالم الجسدي
- الخوف من فقدان القدرة على تحقيق الاهداف و الطموحات
- القلق بشأن تاثير الوفاة على افراد الاسرة لا سيما اطفال الصغار
- الخوف من العقاب الالهي و ما قد يترتب علبه بعد الموت .

اما "تيكر برونز " فيرى ان الاسباب قلق الموت تشمل :

- النفور من فكرة الجنة بسبب غموضها و عدم الالفة معها
- التأثر بالحزن الجماعي و العدوى العاطفية المرتبطة بالموت
- الاشمئزاز من بعض المظاهر الثقافية المتعلقة بالموت
- الخوف من الصدمة التي قد يسببها الموت لمن حول الشخص

اما " مسكويه " فيفسر قلق الموت و الخوف منه من خلال عدة معتقدات شائعة منها :

- الاعتقاد بان الموت يصاحبه الم شديد
- التصور بان الموت عقوبة تنزل بالانسان
- الحيرة بسان ما سيحدث بعد الموت
- الظن بان تحلل الجسد يعنب الفناء النفس و انعدامها بالكامل .

13.العوامل المرتبطة بقلق الموت :

الصحة الجسدية : يرتبط قلق الموت بشكل وثيق بالحالة الصحية خاصة لدى الاسخاص الذين يعانون من امراض جسمية ، حيث يعد الالم من اكثر العوامل المصاحبة للامراض الجسدية و قلق الموت معقدة ، في هذا السياق و جدت الباحثة TOTE 1982 ان هناك علاقة ايجابية بين مستوى قلق الموت و

المشكلات الصحية لدى النساء المسنات ، حيث اظهرت نتائج دراستها ان تدهور الصحة يرتبط بزيادة الشعور بالقلق من الموت .

من جهة اخرى توصل KERMiLEالى ان قلق الموت لا يرتبط فقط بالحالة الصحة الجسدية بل يشمل ايضا الصحة النفسية و مدى تكامل الفرد بدنيا و نفسيا .

الجنس و تأثيره على قلق الموت : تشير الدراسات التي تناولت الفروق الجنسية الى ان النساء يسجلن مستويات اعلى من قلق الموت مقارنة بالرجال من الفئة العمرية نفسها ، كما اظهرت الابحات وجود فرق واضح في مستوى القلق المرتبط بالموت لدى الافراد الذين تتراوح اعمارهم ما بين 60 و 87 عاما .

و تتفق الدراسات المصرية حول الفروق بين الجنسيين في قلق الموت مع نتائج الابحاث العالمية ، حيث توصلت الى ان النساء اكثر تفكيرا في مسألة الموت المقارنة بالرجال ، و في دراسة اجراها "نيدلتون " عام 1936 وجد ان هناك اختلافات ملحوظة بين الجنسيين حيث تبين ان النساء ينشغلن بفكرة وفاتهن اكثر من الرجال . (عبد الخالق 1987ص 75)

العمر و علاقته بقلق الموت :

اجرى "تمبلر " دراسة لفحص العلاقة بين مستوى الاكتئاب و قلق الموت لدى مجموعة من كبار السن بالاضافة الى عينة من الافراد المرحلة المتأخرة من منتصف العمر و اظهرت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط ايجابي و قوي بين السعور بالإكتئاب و مستوى قلق الموت لدى المسنين ، مما يشير الى ان ارتفاع معدلات الاكتئاب يزيد من حدة القلق المرتبط بالموت في هذه الفئة العمرية .

(عبد الخالق 1987 ص 78)

التدين و علاقته بقلق الموت :

اجرى "فيفل " 1967 دراسة اوضحت ان المعتقدات الدينية تلعب دورا مهما في مدى انشغال الافراد بالفكرة الموت ، حيث اظهرت النتائج ان كبار السن يعتمدون على الدين كوسيلة للتعامل مع مخاوفهم المرتبطة بالموت كما قام A .DOUNEYبإجراء الدراسة تجريبية حول العلاقة بين التدين و قلق الموت لظى عينة مكونة من 237 رجلا تتراوح اعمارهم ما بين 40 و 79 عاما ، مستخدما مقياسا لقياس التدين و درجة القلق من الموت و قد كشفت النتائج ان الافراد الدين كانوا اقل تدينا كانوا مسنويات اهلى من قلق الموت مقارنة بالمجموعات اخرى ذات التدين المرتفع

(غانم 2006 ص 253 127)

بناءا على ذلك ، فإن قلق الموت يتشكل وفقا لعوامل نفسية و اجتماعية و صحية تتداخل فيما بينهما ، مما يجعلها تجربة فردية تختلف من شخص لأخر .

14.النظريات المفسرة لقلق الموت :

النظرية التحليلية النفسية : كان فرويد من المفكرين الذي اهتموا بفكرة قلق الموت ، كما يرى فرويد ان الحياة تسير نحو الموت كغاية نهائية و ان التفرقة بين الحياة و الموت تعتمد على نوعين من الدوافع او النزوات .

فنزوة الحياة هي مسؤولة عن الحفاظ على وظائف الكائن الحي و استمراريته . اما نزوة الموت فهي تسعى الى تفكك و العودة الى الحالة غير الحية .

كما يعتقد فرويد ان السبب الاساسي وراء القلق من الكوت يعود الى الكبت المرتبط بالغريزة الجنسية اي الكبت الجنسي حيث يؤدي الفمع المستمر للغرائز و الرغبات الى تفاقم القلق ، فعندما يصبح الانا غير قادر على مواجهة و استيعاب فكرة الموت ، فينسأ هذاا القلق كمحاولة دفاعية .

(فرويد ، تر عثمان نجاتي 1989ص 12)

اما فيما يتعلق بالتمييز بين القلق العصابي و قلق الموت فقد يرى فرويد الى ان الخوف من الموت كان دائما تحديا امام التخليل النفسي ، لكنه توصل الى ان هناك الية نفسية ما تعرف بميكانيزم تلعب دورا اساسيا في تكوين هذا القلق ، حيث توصل الى ان هذا القلق ينشأ نتيجة صراع ذاخلي بين الانا (الذات الواعية) و الانا الاعلى (الضمير و القيم الاخلاقية).

(BOULAUNIER 1986 P 144)

النظرية السلوكية : ينظر السلوكيون على ان القلق انه استجابة للخوف من تهديد محتمل لكنه غير مؤكد ، كما انه حالة عاطفية مكتسبة تنشأ نتيجة التجارب السابقة المرتبطة بالخوف و الالم و التوقعات السلبية ، على الرغم من انه يشبه الخوف ، الا انه يمتد لفترة اطول و لا يكون دائما مرتبطا بمصدر خطر واضح مباشر . عندما يزداد القلق بشكل مفرط ، خاصة اذا تعلق بالموت فقد يؤدي الى شعور دائم بعدم الامان و الاضطراب ، و اذ لم يتمكن الفرد من التعبير عنه بشمل صحيح فأنه يظل مكبوتا ذاخليا دون تفريغ مناسب ، كما ان القلق خاصة متعلق بالخوف من الموت يكون مصخوبا بتغيرات جسدية قد تصل الى مستويات خطيرة و اذا تكرر هذا السعور بسكل مستمر و اصبح مزمنا فقد يؤدي الى اضطراب جسدية ملحوظة تؤثر على السلوك و تحعل السيطرة على الانفعالات اكثر صعوبة .

(راجح احمد عزت 1994ص 25)

النظرية المعرفية : تعتبر الاصطرابات العثابية نتيجة لاخطاء في التفكير و النقييم ، حيث ينظر الى قلق الموت على انه استجابة عاطفية تنبع من الافكار غير دقيقة التي يكونها الفرد عن نفسه و عن الحياة و عندما تتجاوز هذه الافكار حدود منطق و عقلانية ، فانها تؤدي الى تصورات مشوشة تزيد من حدة القلق فتغلب على هذا نوع من اضطرابات ، من ضروري تعديل طريقة التفكير مع تصحيح المفاهيم الخاطئة و استبدالها بأفكار اكثر واقعية و اتزانا و هذا من خلال تزويد الشخص المثاب بقلق الموت بمعلومات تساعده على فهم مخاوفه باكثر عقلانية مما يساهم في تقليل القلق .

(قواجلية 2013 ص 36)

15.القلق عند المرأة الحامل :

تعاني المرأة الحامل من تقلبات مزاجية و انفعالية ملحوظة ، حيث قد ينتاب منه شعور بالضيق و التوتر و سرعة الغضب و هذا يعتبر امرا طبيعيا نتيجة التغيرات النفسية و الهرمونية التي تترافق فترة الحمل ، قد يراودها ايضا الاحساس بالاهمال من قبل الزوج و العائلة خاصة عندما تتوقع دعما و اهتماما اكبر خلال هذه المرحلة الحساسة و عندما لا تجد هذا السند العاطفي و النفسي فقد يتعزز لديها شعور بالوحدة و الذنب ، كما يمكن ان تمر بفترات من الحزن العميق و الإكتئاب يترافق مع رغبة في البكاء اضافة الى مشاعر سلبية تجاه نفسها و الاخرين خصوثا اذا كان الحمل غير مخطط له و غير مرغوب فيه كما تزداد مخاوفها مع تقدم الحمل ، حيث يصبح قلق اكثر حدة مع اقتراب موعد الولادة ما قد يدفعخا الى التفكير في الولادة بشغف .

بشكل عام ، يرتبط قلق المرأة الحامل بالتناقض العاطفي الذي تعيشه بين الفرح بالحمل و الخوف مما يحمله المستقبل بالاضافة الى طببعة العلاقة الزوجية التي قد ثؤثر ايضا على حالتها النفسية .

(عراج و سليماني 2000 _ 2001 ص 24)

هناك المخاوف لدى المرأة الحامل قد تكون سببا في ظهور هذا الاضطراب ، فهي مخاوف مرتبطة بصعوبة التكيف التغيرات التي يفرضها الحمل ، فكل امرأة تعبر عن مخاوفها بطريقتها خاصة ، وفقا لحالتها النفسية و ظروفها من ببن المخاوف :

- الخوف من الولادة طفل يعاني من مشكلات صحية اي يراودها هاجس ان يكون مولودها مصابا بإعاقة عقلية او تشوه جسدي .
- القلق من رد فعل الزوج تحاه الحمل قد تخشى المراة ان يكون زوجها غير مستقبل الحمل
- الرهبة من المخاطر المرتبطة بالولادة ، خوف من حدوث مضاعفات اثناء الولادة .

و من انواع قلق التي تتعرض اليهم :

قلق الخصاء : تشعر المرأة الحامل خاصة قبل الوضع بقلق مرتبط بالانفصال عن الجنين الذي كان حزؤا منها طوال فترة الحمل ، كما فسره المحللون النفسيون هذا القلق بمفهوم قلق الخصاء ، حيث يرتبط بفقدان شيء ثمين ، تعيش المرأة المشاعر متناقضة بين الحزن لفقدان هذا الارتباط الجسدي و الفرح بلقاء طفلها . (لابانش و مصطفى حجازي 1985ص 363)

قلق الانفصال : الولادة دائما ما تكون مرتبطة بشعور الخوف من الموت مما يولد لدى النساء الحوامل و المقبلات على الولادة قلق الانفصال ، فمع اقتراب موعد الولادة يتزابد شعور بالقلق من المخاطر المحتملة .

قلق الوضع : تشعر المرأة الحامل يتزايد القلق و التوتر و الانفعال مع اقتراب موعد الولادة ، خاصة مع تغيرات جسدية كإزدياد حجم بطنها و اقتراب موعد الوضع ، فيختلط لديها المشاعر الفرح مع الحزن من خلال فقدان ذلك ارتباط الذي دام 9 اشهر ، فتعيش الولادة كعملية انفصال مفاجئة يجعلها تواجه مشاعر متناقضة . (صبرينة 2004 , 2005 ص 70)

16.العلاج قلق الموت :

قلق الموت يعد نوع من انواع القلق فعلاحه بتطلب ما يتطلبه القلق من طرق تقنية محددة .

العلاج السلوكي : يعد من العلاجات اكثر ملائمة و شيوعا و انتشارا لمعالجة هذا النوع من الاضطرابات ، فقد يحقق اعلى نسب من الشفاء مقارنة بالعلاجات اخرى التي تؤخذ وقت طويل ، كما ثم اجراء دراسات حديثة بينت ان العلاج السلوكي فعال في علاج القلق بكل انواعه و تعتبر تقنية الاسترخاء مثال على هذا .

كما يرى تمبلر انه اذا كان قلق الموت شديدا و يرتبط بإضطرابات نفسية اوسع كالإكتئاب و القلق المرضي او الوسواس القهري ، فانه يتطلب علاجا متخصصا يمكن ان يشمل العلاج السلوكي ، الادوية ، و العلاج بالصدمات الكهربائية حسب شدة الحالة . اما اذا كان القلق مرتبط بالموت مرتفعا بشكل مؤقت لدى شخص يتمتع بصحة نفسية مستقرة نسبيا فأن العلاج الامثل يكون من خلال تقنية تقليل الحساسية التدريجية و هي احدى اساليب العلاج السلوكي التي تساعد في التكيف و تقليل تأثيرها بمرور الوقت . (عبد الخالق 1987ص 287 ,277)

17.خلاصة الفصل :

القلق و خاصة قلق الموت ، يعد تجربة نفسية شائعة تختلف شدتها من حالة لاخرى قد يكون طبيعيا او ناتجا عن اضطرابات تحتاج الى التذخل و التكفل العلاجي ، ادراك اسبابه و التعامل معه باساليب مناسبة ، من خلال العلاج السلوكي الذي يساعد في تخفيف من حدنه و تعزيز التوازن النفسي ، و انطلاقا من ذلك سننتقل للى الفصل التالي لتقديم رؤية اعمق حول موضوع الحمل و الولادة مع استكشاف جوانبه المختلفة .

الفصل الرابع: الحمل والولادة

I. الحمل

1) تعريف الحمل

2) اعراض الحمل

3) 1أنواع الحمل :

4) المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل

5) الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للحمل

6) خلاصة

II. الولادة

1) تعريف الولادة

2) أنواع الولادة

3) مراحل الولادة

4) التغيرات الجسدية والنفسية أثناء الولادة

5) الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية

6) المضاعفات المحتملة في الولادة

7) دور الرعاية الطبية و النفسية اثناء و بعد الولادة

8) خلاصة الفصل

الحمل و الولادة

I. الحمل:

1.تعريف الحمل :

الحمل هو إحدى المراحل الأساسية في حياة المرأة، حيث ينمو الجنين داخل رحمها منذ لحظة الإخصاب وحتى الولادة. وخلال هذه الفترة، تشهد المرأة تغيّرات جسدية ملحوظة، مثل زيادة حجم البطن والوزن، بالإضافة إلى تحولات نفسية وعاطفية.

ـ حسب القاموس النفسي : هو حالة المرأة التي تنتظر مولودها و تستمر منذ لحظة اللقاح إلى غاية الوضع وهي حلقة مهمة في حياة المرأة التي تتجسد في شعورها بالرضا لأنها استطاعت إثبات أنوثتها و تحقيق هدفها المتمثل في إضافة كائن جديد يكون دافعا لحياتها .

(قبسي ، 2013 ، ص 24)

"الحمل هو التقاء بويضة المرأة مع الحيوان المنوي للرجل في الرحم فيتم التلقيح. "

(جميل ،2002ص16)

"يُعد الحمل مرحلة تشهد فيها المرأة تغيرات جسدية وعاطفية ونفسية، تدفعها إلى عيش مزيج متناقض من المشاعر؛ بين فرحٍ عارم يفوق كل سعادة، وبين قلقٍ وخوف من تجربة الولادة وآلامها وما يتبعها من تعب جسدي وتوتر نفسي". (حريقة،2006ص2)

"الحمل هو المرحلة التي تمتد من لحظة حدوث الإخصاب وحتى موعد الولادة، وتُقدَّر مدتها بحوالي 280 يومًا، أي ما يعادل 40 أسبوعًا".

(رفعت، 1988 ص19)

"الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتكيّف معها المرأة لاحتضان كائن جديد ينشأ في رحمها نتيجة تلقيح النطفة بالبويضة، فترعاه في أحشائها لمدة تسعة أشهر، ليولد بعدها طفل يسهم في استمرار الجنس البشري". (احلام،2005ص20)

2.اعراض الحمل:

الأعراض التنبؤية للحمل:

- **انقطاع الطمث (الحيض):**

يُعد غياب الدورة الشهرية أولى العلامات التي تدفع المرأة لاستشارة الطبيب، خاصة إذا توفرت الشروط التالية:

  - أن تكون المرأة في سن الإنجاب.

- أن تكون دورتها الشهرية منتظمة.
- أن تتمتع بصحة جيدة وخالية من الأمراض المزمنة.
- أن تكون قد مارست علاقة جنسية.

- **تغيرات في حجم وشكل الرحم:**

خلال الحمل، يطرأ على الرحم العديد من التغيرات من حيث الشكل، الوضعية، البنية، النشاط، ومدى التهيج. ويبدأ عنق الرحم في التحول ليصبح طريًا، أزرق اللون، وتزداد فيه الإفرازات، ويظهر هذا التغير بدءًا من الأسبوع السادس من الحمل.

- **تغيرات في الثديين:**

في المراحل الأولى من الحمل، تشعر المرأة الحامل بأعراض في الثديين تشبه أعراض ما قبل الدورة الشهرية، ولكنها تكون أكثر وضوحًا، مثل الإحساس بثقل واحتقان الثديين، ووخز خفيف في الحلمتين، وذلك نتيجة لزيادة هرمون البروجسترون.
كما يزداد حجم الثدي تدريجيًا، ويتغير لون الحلمتين إلى البني الداكن لدى النساء ذوات البشرة السمراء، وإلى الأحمر القاتم لدى ذوات البشرة الفاتحة. بالإضافة إلى ذلك، تبدأ الأوردة الزرقاء بالظهور تحت جلد الثدي نتيجة زيادة تدفق الدم استعدادًا للرضاعة.

(ابو نصرى،2002،ص27)

الأعراض المتمّمة للحمل:

ترتبط هذه الأعراض بالتغيرات الهرمونية التي ترافق الحمل، وتُعتبر مؤشراً مؤكداً على وجوده. ومن أبرز العلامات التي تدل على حدوث الحمل ما يلي:

- **المؤشرات الجلدية:**

يحدث تغير في لون الجلد بحيث يكتسب لونًا داكنًا في عدة مناطق من الجسم، من بينها: حلمات الثدي، الوجه، والبطن، حيث يظهر ما يُعرف بـ"الخط الأسود" الذي يمتد من العانة إلى السرة.

- **المؤشرات المخاطية:**

تشمل التغيرات التي تطرأ على الأعضاء التناسلية الخارجية، مثل المهبل والفرج، إذ يتحول لون المهبل إلى البنفسجي، وتزداد حموضة الإفرازات المهبلية. كما قد تظهر دوالي على مستوى الأطراف السفلية نتيجة التغيرات في الدورة الدموية.

(ابراهيم، 1988 ص112)

المؤشرات الهضمية:

- **الغثيان:**

يُعد من أولى العلامات الدالة على بداية الحمل، وهو عرض مؤقت غالبًا ما يختفي مع تقدم الحمل.

- **القيء:**
يحدث لدى نحو 51% من النساء الحوامل، ويظهر عادة أثناء تناول الطعام أو بعده بوقت قصير. وعلى الرغم من أنه مزعج، إلا أنه في أغلب الحالات لا يُشكل خطرًا على صحة الحامل، باستثناء بعض الحالات المرضية.

- **زيادة إفراز اللعاب:**
تنشط الغدد اللعابية خلال الأشهر الأولى من الحمل، مما يؤدي إلى زيادة طفيفة في إفراز اللعاب لا تكون ملحوظة في العادة. غير أن بعض النساء قد يعانين من إفراز مفرط ومزعج، خاصة عند الاستيقاظ، بينما يقل أثناء النوم.

المؤشرات البولية:

مع نمو الرحم واتساع حجمه، يضغط على المثانة البولية الواقعة أمامه، مما يؤدي إلى تكرار التبول بشكل ملحوظ أكثر من المعتاد.

المؤشرات العصبية والغددية:

تشهد الحامل تغيرات في المزاج والسلوك، فتغدو أكثر عصبية وسرعة في الانفعال، كما تعاني من تقلبات مزاجية واضحة، وقد تنفر من بعض أنواع الطعام، إضافة إلى اضطرابات في النوم وإحساس عام بالوهن والتعب.

(ابراهيم ،1988 ص113)

3.مراحل الحمل:

يمر الحمل بثلاث مراحل رئيسية تبدأ منذ لحظة التقاء الحيوان المنوي (النطفة) بالبويضة وحتى الولادة، حيث يُخلق الجنين وفي خلاياه 46 كروموسومًا. وتتمثل هذه المراحل في ما يلي:

- **مرحلة البويضة المخصبة أو "العلقة:(Zygote) "**
تمتد هذه المرحلة من لحظة تلقيح البويضة بالنطفة حتى نهاية الأسبوع الثالث. خلال هذه الفترة، يخترق الحيوان المنوي جدار البويضة، وتندمج الصبغيات الذكرية مع الأنثوية، مما يؤدي إلى تحديد الصفات الوراثية للمولود القادم، سواء كان ذكرًا أو أنثى.
تبدأ البويضة المخصبة بالانقسام المتتالي، فيزداد عدد خلاياها دون أن يتغير حجمها، وتنتقل من المبيض إلى الرحم، حيث تلتصق بجدار الرحم. ومن هنا تبدأ الأغشية الجنينية في التشكُّل، ويمتد الحبل السري الذي يربط الجنين بالأم، لتبدأ عملية التغذية، وتتحول العلقة لاحقًا إلى "مضغة."

(عبد الغني اشرف، 2001
،ص100)

تعشيش البويضة:
عند وصول البويضة المخصبة إلى الرحم، تكون عبارة عن مجموعة من الخلايا المتشابكة التي تخضع لاحقًا لتغيرات بنيوية. حيث تبدأ الخلايا الداخلية بإفراز سائل يعمل على دفع الخلايا الأخرى نحو

الأطراف، مكوّنة بذلك غلافًا خارجيًا يتألف من طبقتين: طبقة داخلية وأخرى خارجية.
الطبقة الداخلية تُعرف بالمضغة، وهي التي تنمو في منطقة ضعيفة داخل التكوين الكلي، بينما الطبقة الخارجية تُعد المسؤولة عن تغذية المضغة، وهي التي تتولى عملية التعشيش داخل بطانة الرحم.

(رفعت،1988 ص46)

-تطور الجنين خلال الحمل:

- **الشهر الأول:**

خلال الأسابيع الأولى، لا يكون للجنين وجه أو أطراف واضحة بعد، ويكون على شكل قرص يتكوّن من خلايا تنقسم إلى ثلاث طبقات أساسية ستتطور لاحقًا لتشكّل أعضاء الجسم:

- **الطبقة الخارجية :**مسؤولة عن تكوين الجلد، الشعر، الأظافر، الجهاز العصبي، النخاع الشوكي، والأعصاب.
- **الطبقة الوسطى :**تتكوّن منها العضلات، الهيكل العظمي، الجهاز البولي والتناسلي، القلب، الجهاز الدموي، والأعضاء المسؤولة عن إنتاج الدم.
- **الطبقة الداخلية :**تتطوّر إلى الغشاء المخاطي، الرئتين، الجهاز الهضمي، الغدد، الكبد.

في نهاية هذا الشهر، يبلغ طول الجنين حوالي 5 سنتيمترات.

- **الشهر الثاني:**

خلال الأسابيع الأربعة التالية، تبدأ الأعضاء الأساسية في التكوين:

- تبدأ الأطراف العلوية بالظهور تليها السفلية، كما تبدأ ملامح الوجه في التكوّن.
- تتطور الأجهزة العصبي، الدوري، البولي، والأمعاء، ويبدأ القلب في التكوّن.
- في نهاية الشهر، يبلغ طول الجنين حوالي 3 سنتيمترات، ويزن نحو 11 غرامًا، ويكون قد اكتسب السمات البشرية الأساسية.
- يكون الإحساس بالألم ضعيفًا، بينما يظهر الشعور بالحرارة قبل الألم.

- **الشهر الثالث:**

في بدايته، تتمايز الأعضاء التناسلية الذكرية أو الأنثوية. وتشمل التطورات الأخرى:

- نمو الحبال الصوتية، الكبد، والأطراف.
- بدء عمل الكليتين.
- بداية تكوّن الأسنان.
- استمرار نمو العضلات والعظام.

- يمكن سماع نبضات قلب الجنين باستخدام السماعة الطبية أو عبر التصوير بالموجات فوق الصوتية.
- يبدأ الجنين بالحركة، ولكن الأم لا تشعر بها بعد.
- في نهاية هذا الشهر، يبلغ طوله حوالي 10 سنتيمترات ووزنه نحو 45 غرامًا.

- **الشهر الرابع:**

تشهد هذه المرحلة نموًا سريعًا للأجزاء السفلية من الجسم، ويصبح الظهر مستقيمًا، كما يزداد نمو اليدين والقدمين، وتبدأ الأفعال المنعكسة بالظهور بشكل أكثر وضوحًا.

- **الشهر الخامس:**
  - تشعر الأم لأول مرة بحركة الجنين خلال هذا الشهر.
  - تزداد حركة البلع لدى الجنين، ويبدأ التنفس ببطء مع تطور الرئتين.
  - ينمو الشعر بكثافة، وتبدأ الأظافر بالظهور.
  - في نهاية الشهر، يبلغ طوله نحو 25 سنتيمترًا ويزن حوالي 300 غرام.

(مريم سليم، 2002 ص 111)

- **الشهر السادس:**

- يبلغ طول الجنين حوالي 31 سنتيمترًا ووزنه حوالي 700 غرام.
- تظهر الحواجب والرموش بوضوح.
- يبدأ الجنين في التحرك بشكل أكثر نشاطًا، مع تغير وضعه بشكل مستمر.
- يكون الجنين مغطى بشعر الزغب، كما يظهر إفراز من عنق الرحم، وهي مادة ملساء تشبه الجبنة.
- قد تظهر تورمات وانتفاخات في الكاحلين والساقين لدى الأم، ويمكن تخفيف هذه الأعراض برفع القدمين باستمرار لتقليل الاستسقاء.
- تحتاج الأم إلى زيادة تناول 11% من السعرات الحرارية مع تقليل تناول الملح.
- **الشهر السابع:**
- في نهاية الشهر السابع، يبدأ تكوّن الشحم على الجنين.
- يصبح بإمكان الجنين مص إصبعه والبكاء.
- يمكن للجنين أن يشعر بالطعم، سواء كان حلوًا أو مرًا.

- يبدأ الجنين في الاستجابة للألم، كما يشعر بالضوء والصوت.
- إذا وُلد الجنين في هذا الشهر، يمكنه البقاء على قيد الحياة، ويبلغ وزنه حوالي 1 كيلو و350 غرامًا.
- **الشهر الثامن:**
- في نهاية الشهر الثامن، يتقدم نمو دماغ الجنين بشكل كبير، حيث يصبح قادرًا على الرؤية والسماع.
- تكتمل جميع أجهزة جسم الجنين في هذه الفترة، باستثناء الرئتين اللتين تواصلان نموهما حتى نهاية الحمل.
- **الشهر التاسع:**
- تكتمل عملية نمو الرئتين.
- ينزل رأس الجنين إلى حوض الأم استعدادًا للولادة.
- يبلغ معدل طوله حوالي 50 سنتيمترًا ووزنه حوالي 3 كيلوغرامات.
- يمكن أن تتم الولادة في أي وقت خلال هذا الشهر.

(تكوك سليمان،2014 ص52-51)

4.أنواع الحمل :

الحمل العادي:
هو الحمل الذي تنمو فيه البويضة المخصبة بشكل طبيعي داخل الرحم.

الحمل غير العادي:
هو الحمل الذي تنمو فيه البويضة المخصبة خارج الرحم، وغالبًا ما يحدث في قنوات فالوب. في هذا النوع من الحمل، لا تنتقل البويضة إلى التجويف الداخلي للرحم كما هو معتاد، بل تبقى داخل القناة أو تنتقل إلى التجويف نفسه، مما يُعتبر حملًا خارج الرحم.

(Domart,boumonf,2000,p182)

الحمل العنقودي:
يُعد الحمل العنقودي أحد مضاعفات الحمل النادرة ولكنها خطيرة. في هذه الحالة، تنمو المشيمة وحدها دون تكوّن الجنين في أغلب الأحيان، حيث تشبه البويضة المعطوبة. مع مرور الوقت، تنتفخ المشيمة وتتشكل كتلة شبيهة بعنقود العنب، مما يؤدي إلى امتلاء التجويف الرحمي بها.

تُعد هذه الحالة من المضاعفات التي تظهر مع معظم أعراض الحمل المعتادة، ولكن بوضوح أكبر. في كثير من الأحيان يُكتشف الحمل العنقودي من بداية إلى منتصف الشهر الرابع عندما يُلاحظ أن الرحم

أكبر بكثير من الحجم الطبيعي. كما قد يترافق ذلك مع نزول دم بشكل متقطع نتيجة للنمو السريع غير الطبيعي للرحم.

أنواع الحمل العنقودي:

- **أ/ الحمل العنقودي الكامل:**

يحدث هذا النوع عندما يتم تلقيح بويضة فارغة بحيوانين منويين، مما يؤدي إلى تكوين بويضة مخصبة تحتوي على 46 كروموسومًا من الأب فقط. في هذه الحالة، تتكون المشيمة دون وجود جنين.

- **ب/ الحمل العنقودي الجزئي:**

يحدث عندما تتلقح بويضة طبيعية بحيوانين منويين، مما ينتج عنه بويضة تحتوي على 69 كروموسومًا. في هذا النوع، يتكون كل من الجنين والمشيمة، لكن بسبب التشوهات الناتجة، يموت الجنين بينما تستمر المشيمة في النمو والانقسام.

(القواسمة،2005 ص157)

- **ت/ الحمل الغزالينى:**

في الأشهر الأولى من الحمل، وقبل الشهر الثالث، قد ينزل بعض الدم من جدار الرحم، وهو ما يُعرف بالحمل الغزالينى. هذا المصطلح جاء لأن الغزال، وهو حيوان حامل، يفرز دمًا خلال فترة حمله، مما يشابه هذه الحالة. بعد الشهر الثالث، يمتلئ تجويف الرحم بالحمل، ولا يُترك مكان لبطانة الرحم الداخلية إلا في شكل دم مشابه للحيض.

- **ج/ الحمل اللالجيني (البويضة الفاسدة):**

هو حالة يتواجد فيها كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين. يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدًا لدرجة أنَّه لا يمكن حتى رؤيته. غالبًا ما يكون السبب وراء هذه الحالة هو خلل في التكوين الجيني. وتكثر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين بسبب نفس السبب، كما أنها تحدث لدى النساء اللاتي يعانين من تكيّس المبايض أو اللاتي لديهن أمراض مرتبطة بمشاكل في جهاز المناعة. في هذه الحالة، يتفاعل جهاز المناعة لدى المرأة بشكل غير طبيعي ويرفض الجنين، مما يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة قد تساهم في وفاة الجنين أو الإجهاض.

(ابو نصري، ،2002 ص20-12)

الحمل خارج الرحم:

يحدث الحمل خارج الرحم نتيجة لسببين رئيسيين: الأول هو عيب في البويضة، والثاني هو عيب في قنوات فالوب. في حال حدوث الحمل خارج الرحم، بدلًا من أن تسلك البويضة مسارها الطبيعي من التجويف البطني إلى البوق، تضل الطريق وتظل في التجويف البطني حيث تلتصق به، مما يؤدي إلى حدوث الحمل خارجه. قد يحدث أيضًا إذا كانت البويضة تضل الطريق إلى البوق الآخر وتلتصق به، فيحدث الحمل أيضًا خارج الرحم.

يشكل الحمل داخل قنوات فالوب خطورة كبيرة؛ لأن المساحة في البوق ضيقة جدًا ولا تسمح بنمو الجنين، مما يؤدي إلى انفجار البوق عادة خلال الشهرين الأولين، ويسبب نزيفًا داخل البطن يُهدد حياة الأم، مما يتطلب إجراء عملية جراحية عاجلة.

أما إذا حدث الحمل في تجويف البطن، فقد يستمر الحمل حتى الشهر التاسع؛ لأن التجويف قابل للتمدد، لكنه لا يخلو من المخاطر. في بعض الحالات، قد تلتصق المشيمة بالأمعاء أو الكبد، مما يؤدي إلى نزيف مستمر خلال فترة الحمل ويتطلب تدخلًا جراحيًا لحماية الأم وتجنب مضاعفات محتملة أو تشوهات في الجنين.

حمل التوأم:

هناك نوعان من التوائم:

1. **التوأم الناتج عن تلقيح بويضتين مختلفتين** في الدورة الشهرية نفسها، مما ينتج عنه توأمان مختلفان جينيًا، قد يكونان من نفس الجنس أو من جنسين مختلفين.
2. **التوأم الناتج عن تلقيح بويضة واحدة** التي تنقسم إلى قسمين، مما يؤدي إلى تكوين توأمين يحملان نفس الصفات الوراثية. يمكن أن يكونا إما ولدين أو بنتين.

(ابو نصري، 2002 ص33-22)

5.المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:

تواجه المرأة الحامل مجموعة من المخاوف والتوترات النفسية خلال فترة حملها، إذ يتصاعد القلق والتوتر حول عدة مواقف متعلقة بالحمل والولادة. وقد كشفت بعض الأبحاث مؤخرًا عن مجموعة من المخاوف التي تراود المرأة الحامل، ومن أبرز هذه المخاوف:

- **الخوف من ألم الولادة:**

عندما يقترب موعد الولادة، تزداد مشاعر الخوف من الألم بشكل ملحوظ، حيث تعتقد المرأة أن الولادة ستكون عملية جراحية مؤلمة للغاية وقد تصاحبها نزيف. يعود هذا الشعور في الغالب إلى الجهل بما ستتعرض له خلال العملية.

- **الخوف من الموت أثناء الولادة:**

تشعر بعض النساء الحوامل بالخوف من أن الولادة قد تحمل مخاطر على حياتهن، خاصة إذا كانت هناك تجارب سابقة لدى قريباتهن أو معارفهن تعرضن لمضاعفات شديدة خلال الولادة. هذا النوع من الخوف ناتج عن القلق من أن يحدث نفس الشيء لهن.

- **الخوف من التمزق:**

تشعر بعض النساء الحوامل، خصوصًا في الحمل الأول، بالخوف من احتمال حدوث تمزق خلال الولادة. وقد تكون هذه المخاوف ناتجة عن قصص سمعنها من المحيطين بهن، مما يدفعهن إلى التفكير في استخدام التخدير الموضعي لتجنب الألم المصاحب لهذه العملية.

- **الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة:**

بعض النساء يشعرن بالخوف من أن الجنين قد يختنق أثناء عملية الولادة، خاصة في ظل ما

يتداول من قصص عن أطفال مشوهين أو متوفين أثناء الولادة. تعتقد بعض النساء أن ضيق فتحة المهبل قد يشكل عائقًا أمام خروج الجنين بشكل سليم.

- **الخوف من التخدير:**

يعتقد البعض أن عملية التخدير قد تؤدي إلى اختناق الجنين، مما يجعل العديد من النساء الحوامل يرفضن فكرة التخدير أثناء الولادة. من المهم أن يقدم الأطباء للحوامل معلومات دقيقة حول التخدير، موضحين أن التخدير العميق والطويل لا يشكل خطرًا على الأم أو الطفل إذا تم استخدامه بشكل صحيح.

- **الخوف من المجهول:**

تشعر الحامل، خاصة إذا كانت تحمل لأول مرة، بالخوف من المجهول وما يمكن أن تواجهه أثناء عملية الولادة. إذا كانت المرأة تجهل ما سيحدث، فإن هذا الجهل قد يزيد من مشاعر الخوف والقلق.

(السبيعي عدنان، 1980، ص 138)

6.الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة للحمل:

الاضطرابات النفسية:

تعتبر فترة الحمل من الفترات التي تتعرض فيها المرأة لتغيرات هرمونية كبيرة تؤثر على كيمياء جسمها بشكل عام، وعلى كيمياء الدماغ بشكل خاص. هذه التغيرات تؤثر في مركز "ما تحت المهاد" في الدماغ، مما يسبب تغييرات في الشهية لبعض الأطعمة ويحفز الشعور بالغثيان والقيء، خاصة في الصباح. من بين الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب الحمل:

- **بيكا:(PICA)**

وهو اضطراب نفسي يؤدي إلى تناول المرأة مواد غير مألوفة أو غير صالحة للأكل، مثل الطين، الرمل، أو حتى القاذورات. هذا الاضطراب يظهر بشكل أكبر في المجتمعات الريفية والفقراء، وقد يحدث أيضًا عند الأطفال. ويعتقد أن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب في فترة الحمل يعود إلى نكوص المرأة إلى مراحل الطفولة المبكرة أو نتيجة لعدم توازن في منطقة ما تحت المهاد، مما يؤدي إلى رغبتها في تناول مواد غريبة وغير مألوفة.

- **الوحم:**

يعد الوحم أحد الاضطرابات السلوكية المتعلقة بالأكل، حيث قد تعاني المرأة الحامل من الشراهة في تناول أطعمة معينة أو فقدان الشهية تجاه أطعمة أخرى. العوامل المرضية السابقة أو الاستعداد الوراثي قد تلعب دورًا في ظهور هذه الاضطرابات النفسية أثناء الحمل. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي الخلل في بعض الهرمونات، مثل هرمون الغدة فوق الكلوية، إلى ظهور أعراض نفسية مثل الهذيان أو الهلاوس. في بعض الحالات النادرة، قد يصل الأمر إلى محاولات الانتحار أو قتل الجنين. تشير هذه الاضطرابات إلى التأثير القوي للعوامل النفسية على الحالة الجسدية، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية تنسجم مع الرغبات غير الواعية للمرأة.

تُصنف هذه الاضطرابات ضمن الاضطرابات السيكوباتية عمومًا، وتُعالج حسب نوع الاضطراب، مع الحرص على تجنب إعطاء الأدوية النفسية قدر الإمكان؛ لأنها قد تؤثر بشكل سلبي على صحة الجنين.

(محمد المهدى ،2002،ص04)

الاضطرابات الجسدية:

تتعدد العوامل التي تؤثر على صحة الأم أثناء فترة الحمل، حيث قد تظهر بعض الأمراض العضوية بشكل مؤقت وتختفي بعد الولادة. ومن بين هذه الأمراض:

- **مرض السكري:**

شهدت الفترة الأخيرة زيادة ملحوظة في حالات الإصابة بمرض السكري أثناء الحمل. يحدث هذا عندما يعجز الجسم عن استغلال المواد السكرية والنشوية بشكل مناسب، مما يؤدي إلى صعوبة في تحويلها وتخزينها في الكبد لاستخدامها لاحقًا. يعد السكري من الأمراض التي تتدرج في درجاتها من خفيفة إلى متوسطة ثم شديدة. في هذا المرض، يحدث نقص في كمية هرمون الأنسولين الذي تفرزه جزر خاصة في غدة البنكرياس. ومع الحمل، يزداد هذا النقص في الأنسولين. وتجدر الإشارة إلى أن الأنسولين يعمل على كبح تأثير الأدرينالين في تحفيز مخازن النشا في الجسم على إفرازها إلى الدم.

(عبد الله همص ،2010 ص 14)

قبل اكتشاف الأنسولين:

كان من النادر أن تتمكن امرأة مصابة بمرض السكري من الحمل والاحتفاظ به حتى النهاية، وذلك لأن السكري كان يعد من العوامل المؤدية للعقم. ومع اكتشاف الأنسولين واستخدامه في العلاج الطبي، أصبحت النساء المصابات بالسكري قادرات على الحمل واستمرار الحمل تحت إشراف طبي مستمر. لقد تراجعت المخاطر المرتبطة بالحمل لدى النساء المصابات بالسكري في الوقت الحاضر بفضل التدابير العلاجية واستخدام الأنسولين.

أما بالنسبة للأجنة، فقد تحسنت نسبة بقائها على قيد الحياة بشكل كبير، حيث أصبحت نسبة إنقاذ الأجنة من الموت تصل إلى حوالي 99.7% في حالة وجود معالجة لمرض السكري. لكن في غياب العلاج، تصل وفيات الأجنة لدى الحوامل المصابات بالسكري إلى ستة أضعاف تلك التي تحدث عند الحوامل غير المصابات. وتراوح نسبة بقاء الأجنة على قيد الحياة من 80% إلى 90% في الحالات المعالجة.

(روحية،1986،ص104)

II. الولادة:

1.تعريف الولادة:

الولادة هي المرحلة التي تختتم فيها فترة الحمل، حيث يخرج الجنين من رحم الأم إلى العالم الخارجي. تمر هذه العملية بعدة مراحل تبدأ بالتقلصات والانقباضات التي تسهم في دفع الجنين عبر قناة الولادة. قد تكون الولادة طبيعية أو قيصرية، اعتمادًا على حالة الأم والجنين. وتعتبر هذه اللحظة من أبرز الأحداث في حياة المرأة، إذ تعيش فيها مشاعر من الفرح والتحدي في ذات الوقت.

تعدّ الولادة حدثًا نفسيًا وجسديًا يتمثل في خروج المولود وأغشيته من السائل الأمينوسي عبر عنق الرحم الضيق حتى يصل إلى فتحة المهبل. (علي ، 1994 ، ص 65)

ـ حسب القاموس الطبي : الولادة هي مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والآليات التي تؤدي إلى خروج الجنين والمشيمة عبر الممرات الطبيعية. تتبع هذه العملية عدة آليات تبدأ بانقباضات رحمية تساعد في تمدد عنق الرحم. خلال هذه العملية، ينزل الجنين إلى الحوض ويعبر الفتحة العليا للحوض، ثم يمر عبر الفتحة الحويصلية، تليها مرور الجنين عبر المضيق السفلي للحوض، وأخيرًا إلى الفرج حيث يتم قذف الجنين. بعدها، تأتي المرحلة الثانية، التي تشمل إخراج المشيمة والأغشية.

(قبسي ، 2013 ، ص 29)

2.أنواع الولادة:

1. **الولادة العادية :**تسمى الولادة "عادية" عندما يتم تقدم رأس الجنين أثناء خروجه في مرحلة الطرد، وتكون الولادة تلقائية بدون أي تعقيدات أو مخاطر، حيث لا يتجاوز الوقت 24 ساعة. تتم الولادة وفقًا للمعايير التالية:

- ولادة الطفل بعد اكتمال موعد الحمل.
- تقدم رأس الجنين.
- تتم الولادة تلقائيًا بواسطة تقلصات الرحم، ويعتمد ذلك على قوة جسم الأم.
- خروج المشيمة بعد 30 دقيقة من الولادة.
- عدم حدوث نزيف كبير أثناء الولادة.
- تكون درجة حرارة الأم ونبضها طبيعيين طوال فترة الولادة) .

(عبد الراضي، 1981، ص 94)

2. **الولادة غير العادية :**تسمى الولادة "غير عادية" عندما يحدث تعقيدات سواء كانت ناتجة عن مشاكل في الأم أو في الجنين، أو في حال غياب المعايير المذكورة سابقًا .

الولادة القيصرية :تتم الولادة القيصرية من خلال عملية جراحية حيث يقوم الطبيب بإجراء شق جراحي عرضي في الجزء السفلي من البطن، ويخترق الرحم والأنسجة لإزالة الجنين. بعد ذلك، يتم إزالة المشيمة وإغلاق الجرح. تجرى هذه العملية تحت التخدير العام أو التخدير فوق الجافية (تخدير الجزء السفلي من الجسم) . (أبو جادو، 2022)

أسباب الولادة القيصرية :في معظم الحالات، يتم تحديد الولادة القيصرية مسبقًا للأسباب التالية:

- عدم التناسب بين تجويف حوض الأم وحجم الجنين.
- وضع المشيمة غير مناسب للولادة الطبيعية أو التصاقها بجدار الرحم.
- وضع الجنين غير مناسب (مثل المجيء المقعدي (عرموس,2005,ص855)
- الجنين كبير الحجم.
- إصابة الأم أثناء الحمل بالسكري أو ارتفاع ضغط الدم.
- تشوهات في الجهاز التناسلي.
- وجود ورم في عنق الرحم.
- تشوهات في الجنين أو التواء الحبل السري حول عنق الجنين.
- وجود كيس على المبايض (H.Marret, J.Lanson: 2006, 451)

الولادة القيصرية غير المبرمجة :في بعض الحالات، يتم إجراء الولادة القيصرية دون برمجة مسبقة عندما تظهر علامات على اختناق الجنين أو عند فشل المخاض (مثل المخاض الطويل)، أو عند صعوبة في تنفس الأم.

4. **الولادة العسيرة :**تسمى الولادة عسيرة عندما تحدث صعوبات نتيجة لعدة عوامل، مثل:

- ضعف أو قصر قوى الدفع الرحمية: قد تكون قوة الدفع ضعيفة جدًا أو غير منتظمة، مما يطيل عملية الولادة.
- وضعية وحجم الجنين: مثل وضع الجنين مع اتجاه ظهره نحو ظهر الأم بدلًا من بطنها، أو عندما يكون رأس الجنين في الاتجاه العكسي. كما يمكن أن تكون الولادة عسيرة في حالة وضع المستعرض للجنين، حيث يكون رأس الجنين ممتدًا عند الحوض بدلاً من انحنائه.
- شذوذ ممر الولادة: مثل وجود تشوهات في عظام الحوض أو أنسجته الرقيقة، وعنق الرحم أو المهبل، ما يؤدي إلى ضيق الحوض.

(أبو جادو، 2022)

3.مراحل الولادة :

المرحلة الأولى: مرحلة التوسّع
تبدأ هذه المرحلة عند بدء الانقباضات المنتظمة التي تؤدي إلى توسّع عنق الرحم. تستمر هذه المرحلة حتى يصل توسّع عنق الرحم إلى 10 سنتيمترات، مما يسمح بمرور الجنين عبر قناة الولادة.

المرحلة الثانية: مرحلة دفع الجنين
بعد التوسّع الكامل لعنق الرحم، تبدأ الأم بدفع الجنين عبر قناة الولادة بمساعدة الانقباضات الرحمية. تنتهي هذه المرحلة بولادة الطفل.

المرحلة الثالثة: مرحلة خروج المشيمة
تبدأ بعد ولادة الطفل، حيث يستمر الرحم في الانقباض لطرد المشيمة وبقايا الأغشية الجنينية. تستغرق هذه المرحلة عادةً من بضع دقائق إلى نصف ساعة.

4.التغيرات الجسدية والنفسية أثناء الولادة:

تعتبر عملية الولادة مرحلة مليئة بالتحديات النفسية والجسدية التي تؤثر على المرأة الحامل بشكل كبير. تتعرض المرأة للعديد من التغيرات خلال هذه المرحلة، وتشمل هذه التغيرات الجسدية والنفسية التي يمكن أن تؤثر على صحة الأم والجنين.

التغيرات النفسية:

1. **الاضطرابات العاطفية :**نتيجة للتقلبات المزاجية الحادة التي تصاحب فترة الحمل، قد تعاني المرأة من اضطرابات عاطفية تؤثر على حالتها النفسية. قد تكون هذه التقلبات بسبب عوامل عدة مثل الخوف من الولادة أو القلق بشأن صحة الجنين. هذه الحالة العاطفية والنفسية تؤثر بدورها على الجنين، حيث قد تجعله أكثر نشاطًا نتيجة تأثير الهرمونات عبر المشيمة. في بعض الحالات، قد تؤدي هذه الاضطرابات إلى مضاعفات مثل الولادة المبكرة.

تتأثر الحالة النفسية للأم أيضًا بعوامل مثل نوع العلاقة مع الزوج، عمر الحامل، ونظرتها تجاه الولادة، بالإضافة إلى شعورها بعدم الكفاءة في أداء دور الأم. غالبًا ما تتركز المخاوف في مرحلة الحمل المبكر على فكرة الانفصال عن الأم أو التغيرات الجسدية والنفسية التي تطرأ عليها.

2. **قلق الولادة :**يبدأ هذا القلق منذ بداية الحمل ويزداد مع تقدمه، ويصل إلى ذروته عند اقتراب موعد الولادة. يعد هذا القلق من أبرز المخاوف التي تراود الأمهات الحوامل، حيث يكون مرتبطًا بالخوف من فقدان الجنين أو تعرضه لتشوهات أو حتى خطر فقدان حياة الأم أثناء الولادة. ويتزايد هذا القلق إذا لم تحظَ الأم بالدعم النفسي الكافي من العائلة والمحيطين بها.

3. **الاكتئاب :**غالبًا ما يبدأ الاكتئاب في مرحلة مبكرة من الحمل بسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث، بالإضافة إلى الاستعدادات الوراثية والمشاكل الصحية السابقة. يمكن أن يتطور هذا الاكتئاب إلى حالة أكثر حدة، تصل نسبتها من 20% إلى 42% من حالات الحمل. في بعض الحالات، قد يتطور الاكتئاب إلى ما يُسمى بـ "دهان الحمل والنفاس"، الذي يصاحبه هذيانات وهلاوس، وقد يؤدي إلى أمراض عقلية مزمنة إذا لم يتم التدخل الطبي المبكر.

5.الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية:

من المهم أن يتم التحضير النفسي بشكل جيد خلال مراحل الحمل، وخاصة في المرحلة التي تسبق الولادة. من أبرز الإجراءات التي يمكن أن تساعد في تخفيف الاضطرابات النفسية ما يلي:

- **نصائح للمحافظة على سير الحمل والمخاض بشكل آمن :**تعليم المرأة الحامل كيفية التعامل مع الألم والإجهاد أثناء المخاض.
- **أساليب تخفيف الألم :**من المهم أن تعرف الأم الأساليب المتاحة لتخفيف الألم أثناء الولادة، مثل استخدام تقنيات التنفس أو المسكنات.
- **التواصل مع أمهات أخريات :**من المفيد للمرأة الحامل التحدث مع أمهات أخريات لتبادل الخبرات والتعبير عن مخاوفها.
- **الحصول على معلومات مفيدة من الأطباء أو القابلات :**يشمل ذلك الحصول على نصائح طبية تساعد المرأة على فهم ما يمكن أن يحدث خلال الولادة وكيفية التعامل مع التحديات المختلفة.
- **تعلم تقنيات الاسترخاء :**تعلم تقنيات الاسترخاء مثل التأمل أو تمارين التنفس يمكن أن يساعد في تقليل مستويات القلق.

6.المضاعفات المحتملة في الولادة:

الولادة عملية معقدة قد تصاحبها بعض المضاعفات التي قد تؤثر على صحة الأم والجنين. من بين أبرز المضاعفات المحتملة:

1. الولادة المبكرة:(Premature Birth)

تحدث عندما يلد الطفل قبل الأسبوع 37 من الحمل. قد تكون الولادة المبكرة نتيجة لعدة عوامل مثل التوتر، العدوى، أو مشاكل صحية في الأم مثل ارتفاع ضغط الدم أو السكري.

المضاعفات :قد يواجه الطفل الوليد مشاكل في التنفس، النمو غير الطبيعي، أو صعوبة في التغذية.

2. التمزق الحاد:(Severe Perineal Tears)

يحدث عندما تتعرض المنطقة بين المهبل وفتحة الشرج للتمزق أثناء الولادة.

المضاعفات :قد تؤدي هذه التمزقات إلى نزيف حاد أو صعوبة في التئام الجروح.

3. تسمم الحمل:(Preeclampsia)

هو ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل يصاحبه ظهور البروتين في البول. يمكن أن يتطور إلى تسمم حمل خطير إذا لم يتم علاجه.

المضاعفات :يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في الكلى والكبد، أو الولادة المبكرة، أو تأثيرات على صحة الجنين مثل نقص نمو الجنين.

4. **مضاعفات نزيف الولادة:(Postpartum Hemorrhage)**

يعتبر نزيف الولادة من أكثر المضاعفات شيوعًا بعد الولادة، ويمكن أن يحدث نتيجة لانفصال المشيمة بشكل غير طبيعي أو فشل الرحم في الانقباض بعد الولادة.

المضاعفات :فقدان كبير للدم قد يؤدي إلى صدمة دموية ويهدد حياة الأم.

5. **مضاعفات الجنين:(Fetal Complications)**

تأخر النمو داخل الرحم :(Intrauterine Growth Restriction, IUGR) يحدث عندما لا ينمو الجنين بمعدل طبيعي داخل الرحم.

تشوهات الجنين :بعض الحالات يمكن أن تؤدي إلى ولادة طفل يعاني من تشوهات خلقية.

6. **اختناق الجنين:(Fetal Distress)**

قد يحدث بسبب نقص الأوكسجين الذي يصل إلى الجنين أثناء الولادة، مما يستدعي تدخلًا عاجلًا مثل إجراء ولادة قيصرية.

المضاعفات :قد يؤدي إلى ضرر دائم في الدماغ أو وفاة الجنين في الحالات الشديدة.

7. **تأخر الولادة:(Failure to Progress)**

تحدث عندما لا يتوسع عنق الرحم بما فيه الكفاية أو عندما لا يتقدم الجنين عبر قناة الولادة بشكل طبيعي.

المضاعفات :قد يتطلب التدخل الطبي مثل استخدام الأدوية أو الولادة القيصرية.

7.دور الرعاية الطبية و النفسية اثناء و بعد الولادة :

دور الرعاية الطبية:

الرعاية الطبية أثناء وبعد الولادة ضرورية للحفاظ على صحة الأم والجنين وللتقليل من المخاطر المحتملة:

1. **مراقبة صحة الأم:**

يتم مراقبة ضغط دم الأم ومستويات السكر في الدم للتأكد من عدم وجود مشاكل صحية مثل تسمم الحمل أو السكري.

يتم أيضًا متابعة صحة الرحم والمشيمة وتقديم العلاج المناسب في حال حدوث أي مضاعفات.

2. **رعاية الجنين:**

يتم مراقبة حالة الجنين خلال الولادة باستخدام أجهزة مثل جهاز المراقبة القلبية للتأكد من عدم وجود أي علامات للاختناق أو القلق.

في حالة الولادة المبكرة، يتم توفير رعاية خاصة للطفل المولود قبل الموعد لتقليل المضاعفات.

3. **إجراء الولادة القيصرية:**

في حال حدوث مضاعفات مثل وضع الجنين غير الطبيعي أو وجود خطر على حياة الأم أو الجنين، قد يتم اللجوء إلى الولادة القيصرية بشكل طارئ.

4. **الرعاية بعد الولادة:**

بعد الولادة، تتم مراقبة الأم للتأكد من أن الرحم يعود إلى حجمه الطبيعي ويتم معالجة أي نزيف محتمل.

يتم أيضًا تقديم المشورة للأم بشأن الرضاعة الطبيعية والتغذية السليمة. (أبو جادو، 2022)

دور الرعاية النفسية:

1. **دعم الأم نفسيًا:**

يُعد الدعم النفسي من العائلة والأطباء أمرًا أساسيًا في تقليل القلق والتوتر أثناء فترة الحمل والولادة.

توفير بيئة هادئة وداعمة يساعد الأم على التعامل مع المخاوف المرتبطة بالولادة ويعزز مشاعر الثقة في قدرتها على التعامل مع عملية الولادة.

2. **التوجيه والإرشاد النفسي:**

قبل الولادة، يمكن إجراء جلسات إرشادية مع مختصين لتعليم الأم تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق أو التأمل للتخفيف من القلق والخوف.

يمكن أيضًا توفير استشارات نفسية حول كيفية التكيف مع التغيرات العاطفية التي قد تصاحب الولادة، مثل الاكتئاب أو القلق.

3. **دعم ما بعد الولادة:**

بعد الولادة، يمكن أن تواجه الأم تحديات نفسية مثل "اكتئاب ما بعد الولادة". لذلك، من المهم توفير متابعة نفسية من خلال جلسات دعم أو استشارات نفسية لتعزيز صحتها النفسية.

يمكن دعم الأم في التعامل مع اضطرابات النوم، القلق، وأي مشاكل نفسية أخرى تتعلق بفترة ما بعد الولادة.

4. **دعم العلاقة الزوجية:**

يعتبر الدعم من الشريك أمرًا ضروريًا خلال فترة الحمل وبعد الولادة. من المهم تعزيز التواصل العاطفي بين الزوجين ومشاركة المسؤوليات العائلية بشكل متوازن. (D.horatt,p7,1995)

خلاصة الفصل:

يعتبر الحمل مرحلة حاسمة في حياة المرأة، حيث يتطلب اهتمامًا ورعاية صحية ونفسية لضمان صحة الأم وسلامة الجنين. ومع التقدم في المجال الطبي، أصبحت متابعة الحمل أكثر أمانًا مما يسهم في تقليل المخاطر وضمان ولادة صحية وآمنة. إن الاهتمام بالحمل يمثل مسؤولية مشتركة بين الأم، العائلة، والمجتمع لضمان صحة المستقبل للأم والطفل.

نستخلص في الاخير و من هذا الفصل بأن الولادة تجربة فريدة تمثل بداية حياة جديدة وتحمل في طياتها مشاعر الفرح والتحدي. وعلى الرغم من التغيرات الجسدية والنفسية التي تصاحبها، فإن الرعاية الطبية والنفسية السليمة تساهم في جعلها أكثر أمانًا وسلاسة. لذا، من الضروري تقديم الدعم للأم خلال هذه المرحلة لضمان صحتها وسلامة مولودها، مما يعزز بداية قوية لحياة مليئة بالحب والرعاية.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

1. تمهيد
2. الدراسة الاستطلاعية
3. اهداف الدراسة الاستطلاعية
4. الحدود الزمانية و المكانية
5. مواصفات الحالات
6. المنهج الدراسة المعتمد و ادواته دراسة الحالة، مقابلة ، ملاحظة ، مقياس قلق الموت ، تقنية الاسترخاء

1.تمهيد:

بعد ان استعرضنا الاطار النظري للدراسة ، التي يمثل الاطار المرجعي للدراسة و يشمل تحديد الاشكالية و المتغيرات المرتبطة بها ، سننتقل في هذا الفصل الى الجانب التطبيقي ، يتضمن هذا الجزء عرضا بلمنهجية المعتمدة في البحث ، مع تحديد عينة الدراسة و طريقة اختيارها بالاضافة الى الدراسة

الاستطلاعية و ما تتضمنه من تحديد لميدان البحث و الادوات المستخدمة في جمع البيانات ، كما سنتطرق الى اجراءات تنفيد الدراسة الاساسية مع توضيح الاساليب الاحصائية التي تم اعتمادها في تحليل البيانات المستخلصة.

2.الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعد مرحلة اساسية في اي بحث علمي كان حيث يهدف الى معالجة اشكالية محددة

كما تساهم في الكشف عن المتغيرات اخرى المرتبطة بالبحث و مدى تاثيرها علي بعضها بعض ، كما

تساعد الباحث في التحقق من مدى توافق المنهج المختار مع طبيعة الدراسة و متغيراتها ، اضافة الى تقييم مدى ملائمة ادوات القياس المستخدمة ، مما يسهم في تحسين دقة و موثوقية النتائج النهائية .

(المليجي 2000 ص46)

وفقا لعبد الرحمن العيسوي ، تعد الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية تهدف الى تزويد الباحث

بمعلومات اولية حول موضوع بحثه ، كما تساعد في التعرف على البيئة الميدانية و الامكانات المتاحة ،

مع تقييم مدى صلاحية الادوات المنهجية المستخدمة ، مما يتيح للباحث ضبط المتغيرات البحث بدقة اكبر (عبد الرحمن العيسوي ، 1989ص 118)

3.اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على العوامل النؤثرة في قلق الموت لدى المرأة الحامل.
- استكشاف مستوى قلق الموت لدى المراة الحامل
- معرفة مدى قابلية النساء الحوامل لتطبيق تقنية الاسترخاء

4.الحدود الزمانية و المكانية:

الحدود الزمانية : تمثل المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية من شهر مارس الى شهر ماي

الحدود المكانية : مستشفى العقيد العثمان وهران دائرة عين الترك

تعريف المؤسسة:

مستشفى العقيد عثمان الموجودة ببوزفيل ، ببلدية عين الترك ولاية وهران ، التابعة لمديرية الصحة و

السكان تتكون من خمس طوابق ، ثمانية مصالح و وحدات.

1وحدة تصفية الدم : الموجودة في مبنى جانبي في حديقة المستشفى تتكون من 15 سرير مجهز بآلات لتصفية الدم يشرف عليهم طبيب واحد و 3 ممرضين و أخصائية نفسية و مسؤولة الوحدة.

2.وحدة االمراض السرطانية : 10 أماكن (كراسي) لعلاج الكيميائي يشرف عليهم طبيب و 3 ممرضين و أخصائية نفسية و مسؤول الوحدة.

3.مصلحة الصيدلية المركزية :أين توجد الادوية الخاصة بالمستشفى بها صيدلي و مساعدي صيدليين.

4.وحدة الفحص الطبي ألمراض النساء الاستعجالات موجودة بالطابق السفلي فيه مكتب الطبيب و قاعة العلاج و قاعة الانتظار.

5.مصلحة المخبر المركزي :المخبرين و مساعدي المخبرين و توجد أجهزة وآلات تحليل الدم.

6.مصلحة الاشعة: توجد أجهزة الشعة والراديو.

7.مصلحة التوليد و أمراض النساء : موجودة في الطابقين الطابق الول و الطابق الثاني جهة للوالدة الطبيعية فيها غرفتين للتوليد.

8.وحدة حديثي الوالدة : بالاضافة إلى الدارة المتواجدة في الطابق الثالث المتكون من مكتب المدير و مكتب السكرتيرة ،مكاتب الموظفين.

9.مكتب الدخول و الاستقبال : موجود في الطابق الرضي مكتب االستقبال و 3 مكاتب للموظفين لتسجيل الدخول و الخروج للعاملين و المرضى.

10.الإدارة :مكتب المدير و مكتب الموارد البشرية ومكتب الموارد المالية.

5. مواصفات العينة :

تم اجراء هذه الدراسة على ثلاث حالات و هما النساء الحوامل المقبلات على الولادة في 24 الى 34 اسبوع تعانين من اعراض اضطراب قلق الموت متواجدتان لمصلحة التوليد في مستشفى العقيد عثمان بعين الترك وهران يتراوح سنهن ما بين 23 و 43 سنة متوسطين الدخل .

6.المنهج الدراسة المتبع:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي حيت قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء على المرأة الحامل المقبلة على الولادة ، مع استخدام مقياس قلق الموت لتمبلر لقياس قبل و بعد تطبيق تقنية ، كما يعد منهج العيادي دراسة معمقة للحالات و الذي يسمح بفهم ادق تفاصيل التي تطرا على حالة ، كما يعرف بانه اسلوب الانسب و الامثل لدراسة السلوك الانساني الظاهر و الملموس و تحليل مع فهم اوضاع الفرد مع

كشف عن اسباب الاضطرابات النفسية (فيصل 1996 ص 11)

و يعرف ايضا المنهج الاكلينيكي و هو تحليل عميق و دقيق للعوامل المتداخلة التي تعد اصل الحالة ومحتواها . (صلاح الدين 2003 ص 152)

ادوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على عدة ادوات ، شملت دراسة الحالة ، المقابلة العيادية نصف الموجهة ، الملاحظة ، مقياس قلق الموت ، و تقنية الاسترخاء لجاكبسون .

دراسة الحالة : يقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة و التي تعتبر طريقة تقليدية غي اغلب ابحاث علم النفس اكلينيكي تتميز بطابعها الاستطلاعي و تركز على الفرد بهدف صياغة الفروض ، كما تعتمد على جمع كافة المعلومات اللازمة و النتائج المستخلصة من خلال الملاحظة و المقابلة و اختبارات النفسية.

المقابلة النصف موجهة : هي اسلوب بحثي يجمع ببن اسئلة محددة مسبقا يطرحها الفاحص للمفحوص بهدف تعرف على الموضوع اكثر و استكشافه بعمق و جمع معلومات اكثر تفصيلا . تستخدم لتعمق و استكشاف في مجال معين للتحقق من تطور مجال معروف سابقا ، حيث يكون الباحث على دراية و يمتلك معرفة اولية و يسعى للحصول على توضيحات اكثر من المفحوص يتم تشجيعه لتعبير بحرية بإستخدام اسلوبه الخاص مما يتيح على المستوجب جمع معلومات اكثر تفصيلا حول جزء من الموضوع.

(ايراش 2009. ص 268)

الملاحظة : وهي طريقة علمية يتبعها الباحث لملاحظة الظاهرة او السلوك و تحليله بشكل مباشر و منهجي بهدف جمع معلومات و تفسير السلوك و الظاهرة المدروسة . يعرفه صالح الدين شروخ بانه ملاحظة و رصد الاحداث كما هي في الواقع بهدف بناء معرفة الموضوعية العلمية.

(صالح الدين شروخ 2003 ص 28)

عرفها عبد الرحمن العيسوي ان توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة، عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهرالمراد دراستها. (عبد الرحمن العيسوى،1997،ص94)

الملاحظة تعرف ايضا بأنها التفاعل بين الفرد الملاحظ و الملاحظ .فالملاحظة تنقسم الى مباشرة و غير مباشرة و تركز على السلوكيات الظاهرة و تستخدم لدراسة مشاعر المرأة الحامل المقبلة على الولادة خاصة ارتباط خوفها بقلق الموت

مقياس قلق الموت لتمبلر:

يعد مقياس قلق الموت الذي وضعه الباحث الامر يكي دونالد تمبلر templer Donalاداة مهمة لقياس قلق الموت حيث يتضمن مجموعة من الاسئلة لجمع بيانات حول الجانب النفسي ، طبق لاول مرة عام 1990 و تمت ترجمته الى عدة لغات منها العربية و الاسبانية مما ساهم في انتشاره عالميا ، استخدم هذا المقياس في العديد من الابحاث النفسية التي تناولت قلق الموت و شمل عينات متنوعة تتراوح اعمارهم ما بين 16 و 85 سنة و من ثقافات مختلفة ، كما تم فحص ارتباطه بالعديد من المتغيرات النفسية و الاجتماعية و يعد هذا المقياس من اكثر اللدوات شيوعا في ابحاث علم دراسة الموت و الاحتضار حيث اكدت الدرايات مصداقيته و ثباته ، كما انه يتميز بتوفر بيانات معيارية له اكثر من اي مقياس اخر في هذا المجال . (عبد الخالق،1987،ص 68)

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن تطبيق مقياس(تمبلر) فرديا أو جماعيا، يحتوي المقياس على : اسم المفحوصة بالرمز والسن والتعليمة التي توضح طريقة الإجابة ،وتتمثل في:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص)
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم كانت العبارة خاطئة أولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ) سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة ان لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، (09) منها تصحح بنعم و(06) تصحح ب(لا)ويكون التنقيط بإعطاء:

-نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

-نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر(0) للبنود التي تصحح (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر(0) للبنود التي تصحح(خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

(قواجلية ،2013،ص67)

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن للمفحوص أن يحصل عليها، أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها. يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراو ح ما بين (0-6)تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (7 -8)تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (9-15) تشير إلى قلق موت مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس و يحتوي المقياس على (09) بنود تصحح بنعم و (06) تصحح بـلا وقد اتضح بأن وجهة الإستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس كوش كيستون الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة تمبلر عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس مارلوك ارون . (قواجلية،2013، ص 68)

ثبات الاختبار:

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية ، وطبقه باللغة العربية والانجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الانجليزية . بحيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والانجليزية إلى0,87 بالنسب للذكوروالاناث (ن= 43)و هذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية. عادته أسبوعا واحدا وكان الفاصل الزمني بين الإختبار واعادته. اسبوعا واحدا. في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة للذكور (ن=44) و بالنسبة لإناث ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة . (قواجلية،2013، ص 68)

صدق الاختبار:

قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجالالسيكياتري الطبنفسي ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت، بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكياتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت. وقد استخرجت فروق جوهر ية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس. بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين مقياس تمبلرومقياس بوبار للخوف من الموت، وكذا الارتباط الجوهري الموجب لكل من مقياس تيلور للقلق الصر يح ومقياس ولش للقلق .

(عبد الخالق1987، 65-64)

تقنية الاسترخاء:

حيث تم استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكبسونعلى عينة مكونة من ثلاث نساء مقبلات على الولادة تعانيان من اضطراب قلق الموت و هو احد أساليب الاسترخاء يضم مجموعة من التدريبات لعضلات الجسم عن الجزء العلوي للجسم إلى غاية الجزء السفلي منه و يستخدم تقنية الاسترخاء العضلي في التخفيف من حدة الاضطرابات الانفعالية مثل القلق و التوتر فهو يعتمد على مجموعة من التمارين البسيطة التي تهدف إلى تخلص الجسد والعقل من القلق و التوتر . يتطلب تطبيق هذه التقنية المرور عبر المراحل التالية منها :

المرحلة الأولى: التهيئة والتحضير :
يطلب من العميل الجلوس على كرسي مريح أو الاستلقاء على سرير، ويُسند ظهره جيدًا، ثم يُغمض عينيه. هنا يبدأ المعالج بتوجيه العميل قائلًا: "سأقوم بتدريبك على الاسترخاء عبر شد عضلاتك ثم إرخائها بالتدريج". تُنفذ كل حركة لمدة 10 ثوانٍ، يتبعها راحة تتراوح بين 10 إلى 15 ثانية. وتستغرق الجلسة الكاملة نحو نصف ساعة.

(حسين، 2009، ص 216)

المرحلة الثانية: تطبيق التمارين العملية

1. اولا تمارين التنفس:
   يأخذ نفسًا عميقًا، يُحبس الهواء لمدة10 ثوانٍ، ثم يُخرجه ببطء.
2. تمارين اليدين والذراعين: رفع اليدين قليلًا مع التنفس الطبيعي، ثم إعادتهما إلى الوضع الاصلي . فتح اليدين بقوة وضمهما في قبضة مشدودة، مع الشعور بالضغط و التوتر، ثم تركهما ترتخيان

   رفع الذراعين للأعلى، ثم ثني الأصابع إلى الداخل، ثم إنزال اليدين والاسترخاء.

   تحريك الذراعين في دوائر، ثم التوقف والاسترخاء.
3. تمارين الكتفين:
   سحب الكتفين إلى الخلف مع التثبيت قليلًا، ثم الاسترخاء.
   دفع الكتفين للأمام، ثم ملاحظة الفرق بين الشد والاسترخاء.
4. تمارين الرقبة والرأس:
   إمالة الرأس إلى اليمين وشد الرقبة، إعادتها للوضع الطبيعي.
   تكرار نفس الخطوة مع الاتجاه اليسار.
   خفض الرأس نحو الصدر، ثم العودة لوضع الاسترخاء
5. تمارين الوجه:
   فتح الفم لأقصى حد، ثم تركه يسترخي.
   شد الشفتين بقوة، ثم الاسترخاء.
   الضغط باللسان على أرضية الفم ثم تركه يعود لوضعه المريح.
   شد العينين بقوة، ثم تركها تسترخي.
   فتح العينين على وسعها، ثم إغلاقهما بهدوء.
   شد الجبهة قدر المستطاع، ثم إرخاؤها.

6. تمارين التنفس الختامية:
أخذ نفس عميق، وحبسه، ثم إخراجه ببطء.
رفع الساقين بزاوية 45 درجة لفترة قصيرة، ثم الاسترخاء التام.

(العيساوي، 2006، ص 339)

المرحلة الثالثة: بناء هرم القلق
بعد الوصول إلى حالة من الاسترخاء الجسدي والنفسي، يتم الانتقال إلى بناء هرم القلق، والذي يهدف إلى تحديد المواقف المثيرة للقلق لدى المسترشد بشكل تدريجي، من الأقل إثارة إلى الأكثر. يعرض المسترشد قائمة بمواقف التي تثير قلقه وتصنيفها تدريجيًا. يتم إعطاء كل موقف نسبة شعور بالقلق (من 0 إلى 100). هذا التدرج يساعد العميل في مواجهة مصادر قلقه بشكل تدريجي حتى يتمكن من السيطرة عليها والانفعال بشكل عقلاني.

(شاكر، 2007، ص 628)

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

I. دراسة الحالات

1. بطاقة المعلومات
2. جدول المقابلات العيادية
3. تحليل المقابلات العيادية
4. تطبيق مقياس قلق الموت قياس قبلي
5. حصص تطبيق تقنيات الاسترخاء
6. تطبيق مقياس قلق الموت قياس بعدي
7. مقارنة بين نتائج تقنيات الاسترخاء
8. استنتاج العام للحالات

II. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات

I.دراسة الحالات :

1.الحالة الاولى :

بطاقة المعلومات

الاسم : مريم

السن :35 سنة

المهنة : ربة بيت

المستوى الدراسي : متحصلة على شهادة ليسانس فرنسية

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة المدنية : مطلقة

السوابق المرضية : سكري الحمل

عدد الولادات : 2

مدة الحمل : 34 اسبوع

نوعية المرتقبة للولادة : طبيعية

الحالة (م) تبلغ من عمر 35 سنة ، كلامها منسجم نوعا ما ، افكارها سلبية و وسواسية ، سلوكها منفعل ، تمتلك القدرة على الاستنتاج و الوعي بمشكلتها ، مظهرها الخارجي نظيف و مرتب ، رتبتها في العائلة الثانية ، مطلقة ام لطفل و حامل لمرتها الثانية ، الحالة ماكثة بالبيت مستواها الدراسي متحصلة على شهادة ليسانس اللغة الفرنسية ، هي من عائلة متوسطة الدخل . الحالة حامل في 34 اسبوع مقبلة على الولادة ، تجربتها الاولى للحمل كانت حامل بتوأم غير متطابق ولادتها كانت طبيعية نظرا لعدم وجود موانع واضحة ، كما سبق ان شخصت بسكري الحمل ، بحسب ما صرحت به في المقابلات انها قد عانت في ولادتها السابقة من مضاعفات خطيرة تمثلت في تعسر ولادة الجنين الثاني من توأم ، ما ادى الى وفاته داخل الرحم نتيجة انخفاض في ضغط الدم و انقباضات في رحم ، كما تعرضت الام لنزيف حاد تبعته صدمة نفسية كالاكتئاب بسبب فقدان طفلها مع عدم الاهتمام بالطفل الاخر . هذه التجربة اثرت على حالتها النفسية الى حد الان ، الحالة تظهر عليها معاناة من كبت آلامها ، مع وضوح مشاعر الخوف في وجهها وتعاني من اضطرابات النفسية من نوبات الهلع و بكاء متكرر بالإضافة الى اعراض الجسمية كضيق التنفس و الشد العضلي ، تسارع دقات القلب و التوتر يظهر في كلامها عن القلق من الموت خاصة بعد التجربة السابقة التي عاشتها مما ادى الى زيادة القلق حول ما ستواجه خلال الولادة.

2. جدول المقابلات العيادية للحالة الاولى

/	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
المكان	مكتب اخصائية	مكتب أخصائية	مكتب اخصائية
المدة الزمنية	35د	40د	30د
هدف من المقابلة	التعرف على الحالة من خلال جمع المعلومات اولية مع كسب الثقة المفحوصة	التعرف على الحالة أكثر من خلال طرح اسئلة مع استعمال الملاحظة	مواصلة في جمع البيانات من خلال الملاحظة و تجاوبها مع اسئلة بإضافة الى التصريحات الحالة مع تطبيق مقياس قلق الموت

3.تحليل المقابلات :

من خلال ما تم ملاحظته اثناء المقابلات، اتضح ان الحالة في بداية المقابلة بدت منطوية على نفسها متحفظة في الحديث و غير راغبة في تحدث عن معاناتها ، مما يشير الى استخدام الالية الكبت و المقاومة كوسيلة دفاعية ، الا انه بعد مرور الوقت بدأت في كشف عن احداث مؤلمة التي مرت بها ، بالاضافة الى التوترات و الخلافات الزوجية خلال فترة الحمل والتي ادت الى الانفصال عنه ، مما تسبب في فقدان الدعم الاجتماعي من جانبه ، الامر الذي انعكس بشكل سلبي على حالتها النفسية و زاد من شعورها بالقلق و الخوف ، قد رافق حديثها ملامح من الخوف و الحسرة تعكس عمق الالم الذي عايشته . الحالة (م) تعاني من ارتفاع درجة مقياس قلق الموت و بوضوح اعراض قلق الموت على الحالة من خلال اقوالها و افكارها و تعابير وجهها التي عكست خبراتها المؤلمة و السلبية السابقة عن الولادة ، فحسب روجرز فإن القلق ينشأ نتيجة اضطراب التفكير الفرد و هذا ناتج عن الخبرات المؤلمة . (ضحى محمود 2005 ، ص 361)

كما تمكنا من استنتاج العديد من الاعراض و المؤشرات التي تدل على ان الحالة تعاني من قلق عصاب مرضي مرتبط بعملية الولادة خاصة بسبب تجربتها السابقة المؤلمة ، و قد عبرت عن خوفها الصريح من الموت اثناء الولادة بقولها ": راني خائفة نموت و نخلي ولدي مورايا " ،كما لوحظ ان الحالة تتجنب الحديث عن موضوع الولادة اذ تظهر عليها علامات التوتر و التهرب عند التطرق اليه ما يشير الى الية التجنب للإمتناع عن الحديث و هذا يدل على ارتباطه بمشاعر سلبية كما تعاني من اعراض نفسية وجسمية نتيجة صراعات نفسية داخلية و هذا في قولها" : نتقلق و نتوسوس بزاف و عندي خلعة ".اعراض الجسمية في قولها ": ، خطرات تحكمني دوخة ونحس روحي غادي نموت قلبي يضرب و نفس تنقطعلي و نولي نعرق و نرجف " هذه الاعراض تعكس اصابتها بنوبات الهلع و هذا ما اكده فرويد في تعريفه لقلق الموت بانه رد فعل لخطر خارجي قد يسبب له الكثير من الضيق و التوتر و الالم و الانزعاج). عثمان 2001ص 18 .(بالإضافة الى اصابتها بسكري الحمل ما جعل افكارها اكثر سلبا حول الموت من ان يصيبها مكروه خلال الولادة ب قولها "نخاف تصرالي حاجة مشي مليحة" ، كما

صرحت انها تعرضت للموت اثناء تجربتها الاولى في الحمل من الالم و مضاعفات ما جعلها خائفة على صحتها وعلى مولودها و خوضها لتجربة اخرى ، كما يرى العلماء ان قلق الموت يظهر عند من يرى الموت حقيقة . هذه الحالة لها اعراض تشير الى حالة من القلق المرتبط بالموت و هي ناتجة غالبا من خبرات سابقة مؤلمة خلال الولادة و ذلك من خلال الاعراض و المؤشرات السابقة الذكر .

4.تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر قياس قبلي :

بعد اجراءنا للمقابلة نصف الموجهة و الملاحظة مع الحالة (م) ، قمنا بقياس قبلي لمقياس قلق الموت ففي القياس القبلي اي قبل استعمال تقنية الاسترخاء ، تحصلت الحالة على مجموع يساوي (12) درجة من المقياس ، وهي تعتبر درجة مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9-15)و التي تدل على وجود قلق الموت مرتفع لدى الحالة (م) و يعود السبب لما تعانيه الحالة من خوف و قلق من الولادة خشية ان يصيبها شيء نظرا لتجربتها السابقة خصوصا انها عاشت مضاعفات في تجربة الاولى للحمل.

5.حصص تطبيق تقنيات الاسترخاء :

بعد مدة زمنية قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وفقا لنموذج جاكبسون كإجراء علاجي مع الحالة (م) قد شملت ثلاث حصص لمدة 30 دقيقة مع تطبيق مجموعة من التمارين البدنية الموجهة لتخفيف من القلق و قد لاقت تفاعلا ايجابيا و استحسانا كبيرا من الحالة.

الحصة الاولى مع الحالة : عرفنا الحالة بتقنية الاسترخاء من مفهومها و اهميتها و ان هدفها تخفيف من التوتر البدني المرافق للقلق ، ثم بدأنا بتطبيق تمارين التنفس العميق ، بعدها قمنا بتوجيه الحالة الى شد و ارخاء مجموعات عضلية كاليدين و الساقين و الرقبة بشكل تدريجي ،كما ذكرت الحالة انها شعرت ببعض تحسن و بأن جسمها اصبح اخف قليلا و عبرت عن شعورها بالراحة بقولها ": كنت نحس كتافي مزيرين و دروك حسيتهم خفاف " ، مما يعكس تجاوبا ايجابيا بين الحالة و التقنية الاسترخاء.

الحصة الثانية مع الحالة : مواصلة في تطبيق تقنية الاسترخاء مع تحسين قدرة الحالة على التحكم بالشد العضلي مع تخفيف افكار السلبية المرتبطة بالخوف من الموت و الولادة ، قمنا بمراجعة خطوات الاسترخاء من الحصة السابقة كانت الجلسة اطول و اكثر تركيزا مع اضافة تعليمات لربط التنفس العميق بتصور ذهني ايجابي تخيل مكان امن و مريح و شجعناها على ملاحظة افكار سلبية و تركها تمر دون مقاومة اثناء الاسترخاء . الحالة صرحت بأنها تشعر براحة اكبر و شعرت بأن افكار الخوف لم تعد بنفس الشدة اثناء الجلسة و ان جسدها بدأ يستجيب للتقنية.

الحصة الثالثة مع الحالة : تعزيز الاستقلالية في استخدام تقنيات الاسترخاء بشكل ذاتي و تحفيز الثقة بالنفس قبل موعد الولادة ، قمنا بتطبيق جلسة الاسترخاء دون تدخل بالتوجيه لكي تعتمد الحالة اكثر على نفسها مع مناقشة معها كيف يمكنها استخدام الاسترخاء خلال فترة المخاض عند بدأ ظهور مشاعر القلق و الخوف وذلك من خلال التنفس العميق مع استخدام عبارات تهدئة ذاتية" سيمر كل شيء انا قادرة على تخطي هذه المرحلة " الحالة صرحت انها اصبحت قادرة على تطبيق تقنية الاسترخاء بنفسها و انها تشعر بثقة اكبر و اصبح القلق اقل حدة مع تحسن في مزاجها و اسلوبها و ملامحها.

6.تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر قياس بعدي :

فيما بعد قمنا بإجراء القياس البعدي لمقياس القلق الموت و قد اظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في مستوى القلق ، فتحصلت على درجة (6) من مقياس قلق الموت و يتم تصنيفها ضمن (0-6)التي تشير الى عدم وجود قلق الموت ، كما بدت الحالة (م) اكثر هدوءا و استقرارا من الناحية النفسية مقارنة بما كانت عليه سابقا.

7.مقارنة بين نتائج الاسترخاء:

اظهرت مقارنة نتائج الاسترخاء قبل و بعد تطبيق تحسنا ملحوظا لدى الحالة ، حيث ظهرت عليها علامات الاسترخاء الجسدي و انخفاض التوتر العضلي مع تحسن نبرة صوتها و تعبيرات وجهها اذ اصبحت اكثر انفتاحا للتواصل و استجاباتها اقل اندفاعا و تقبلها لفكرة الولادة ، مع مداومة الحالة على تطبيق هذه التقنية اي التمارين في المنزل التي ساعدت في تعزيز فعاليتها . هذه النتيجة تعكس فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

8.استنتاج عام للحالة الأولى :

بعد بتطبيق تقنيات الاسترخاء و التي كانت نتائج:

- اظهر القياس البعدي انخفاضا ملحوظا في مستوى قلق المرتبط بالموت .
- تحسنت قدرة الحالة على تحكم في مشاعرها و افكارها السلبية
- انخفاض في الاعراض الجسدية المرتبطة بالقلق مثل صعوبة تنفس و تسارع دقات القلب
- اصبحت تتعامل مع فكرة الولادة و الموت بشعور اكثر قبولا بدلا من الخوف
- استعداد اكثر لمواجهة و خوض في تجربة الولادة بثقة اكبر
- اكتساب مهارات جديدة في التحكم بالتوتر و بشكل ذاتي من خلال التنفس العميق و الاسترخاء

الحالة الثانية:

1.بطاقة المعلومات :

الاسم : كاهينة

السن :23 سنة

المهنة : موظفة

المستوى الدراسي : متحصلة على شهادة ليسانس تسيير و اقتصاد

المستوى الاقتصادي : متوسط

السوابق المرضية : لا تعاني من أمراض مزمنة، حمل طبيعي دون مضاعفات

عدد الولادات : 0

مدة الحمل : 9 أشهر

نوعية المرتقبة للولادة : قيصرية

المريضة كاهينة ، امرأة في ال 23 من عمرها،موظفة في السلك العمومي ، هي الاخت الصغرى في عائلتها و لديها اخوين متزوجين اكبر منها ،متزوجة منذ سنة و نصف و حامل في الاسبوع 33 تجربتها الأولى للولادة، كلامها هادئ و اجاباتها مترددة ، سلوكها منفعل لديها ردات فعل تظهر الخوف و القلق تسارع ضربات القلب والرغبة في البكاء في حالة ذكر موضوع الولادة و التوتر العضلي يظهر من خلال رجفة صوتها و رجفة ركبتيها ،و اضطرابات في النوم بالاضافة الى ضيق التنفس ، أفكاروسواسية تشاؤمية متكررة حول احتمال وفاتها أثناء الولادة أو فقدان جنينها. ظهرت الأعراض بوضوح منذ دخولها للشهر السابع وتفاقمت مع اقتراب موعد الولادة. تبين أن مخاوفها متأثرة بتجربة فقدان والدتها المفاجئ قبل سنوات بسبب اجراء عملية جراحية لاستصال ورم خبيث، بالإضافة إلى غياب الدعم العاطفي الكافي من أسرتها ، وسماعها لتجارب سلبية عن الولادة من نساء أخريات، إلى جانب نقص التثقيف حول مراحل الولادة.

2.جدول المقابلات العيادية :

/	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
المكان	مكتب الاخصائية	مكتب الاخصائية	مكتب الاخصائية
المدة	30د	45د	45د
الهدف من المقابلة	التعرف على الحالة من خلال جمع المعلومات اولية مع كسب الثقة المفحوصة	التعرف على الحالة أكثر من خلال طرح اسئلة مع استعمال الملاحظة	مواصلة في جمع البيانات من خلال الملاحظة و تجاوبها مع اسئلة بإضافة الى التصريحات الحالة مع تطبيق مقياس قلق الموت

3.تحليل المقابلات :

من خلال ما تم ملاحظته اثناء المقابلة ، تبين ان الحالة تعاني القلق الشديد المرتبط بالولادة، يتجسد في أقوالها التي تحمل طابعًا قهريًا ومشحونًا بالخوف من الموت بقولها "*مانقدرش نرقد... كل ما نفكر ف*

الولادة نحس روحي غادي نموت"...هذا التصريح يوضح أفكارًا اجترارية قهرية ترتبط بالموت من خلال الاعراض الجسمية في قولها " ما نقدرش نرقد... كل ما نفكر فالزيادة نحس روحي غادي نموت... قلبي يضرب بسرعة ونحس إنو رح نتغاشى"... . من خلال تحليل أقوالها، يتضح وجود أفكار تشاؤمية متكررة، وتضخيم لاحتمالات الخطر"كل وحدة نعرفها ولدت، صراتلها حاجة"...، إلى جانب ضعف في الإحساس بالأمان العاطفي، خاصة بعد فقدان والدتها "كون غيركانت هنا معايا ماما الله يرحمها"...، ما يكشف عن جذر عاطفي غير معالج يُغذي حالة الخوف الحالية. كما تظهر أقوالها إدراكًا جزئيًا لعدم منطقية هذه المخاوف، لكنها تعجز عن التحكم بها، وهو ما يؤكد وجود اضطراب القلق العام مصحوب برهاب الموت. هذه المؤشرات تستدعي تدخلاً نفسيًا معرفيًا سلوكيًا يعالج التشوهات المعرفية ويعزز الاستقرار النفسي في هذه المرحلة الحرجة.

فقد دخلت هذه السيدة تجربة الولادة القيصرية لأول مرة وهي تحت وطأة صدمة فقدان والدتها التي توفيت إثر عملية جراحية لاستئصال ورم خبيث. هذا التزامن بين تجربتها الحالية وتفاصيل الفقد السابق أعاد إلى سطح وعيها مشاعر الخوف من الموت، مُجسدة في صورة قلق شديد من الخضوع للعملية، كأنها تُعيد تجربة الأم من جديد. ووفقًا للمقاربة الوجودية التي طرحها إرفين يالوم (Yalom, 1980) في كتابه "الوجودية والعلاج النفسي"، فإن قلق الموت يُعدّ من أعمق أشكال القلق التي يمكن أن يعيشها الإنسان، وهو لا ينبع فقط من الخوف من النهاية الجسدية، بل من المعاني النفسية والرمزية المرتبطة بالفناء والانفصال وفقدان السيطرة، وقد عبّر عن ذلك بقوله: "قلق الموت هو القلق الجذري الذي ينبثق من إدراك حتمية الفناء، وهو المحرك العميق للعديد من الاضطرابات النفسية". في هذه الحالة، تجسّد قلق الموت في عدد من الأعراض النفسجسدية الواضحة مثل البكاء المتكرر، واضطراب النوم، والرجفة ، بالإضافة إلى ظهور أفكار وسواسية تشاؤمية مرتبطة بالموت والمصير المحتوم، ما يشير إلى تفعيل آليات دفاعية داخلية نتيجة عدم قدرة الأنا على التكيف مع فكرة الفناء، وهو ما يتفق مع ما أشار إليه إرنست بيكر (Becker, 1973) في كتابه The Denial of Death، حيث أشار إلى أن الإنسان غالبًا ما يعاني من أفكار وسواسية ومخاوف لاشعورية من الموت عندما يجد نفسه في مواجهة موقف يهدد كيانه، وتُعد هذه المخاوف امتدادًا لعدم قدرته على السيطرة على الحياة ومجرياتها.

و بناءا على ذلك تم اللجوء الى تطبيق مقياس قلق الموت

4.تطبيق قياس قلق الموت لتمبلر "قياس قبلي":

بعد تطبيقنا لثلاث مقابلات نصف موجهة مع الملاحظة مع الحالة كاهينة ، قمنا بقياس قبلي لقياس قلق الموت بتطبيق اختبار تلمبر ، تحصلنا على درجة 10 للحالة كاهينة في مقياس تلمبر و التي تعد درجة مرتفعة في سلم درجات المقياس اذ تنحصر بين درجتي (9-15) التي تدل على وجود قلق الموت مرتفع لديها نتيجة لحالتها النفسية السيئة و الظروف المحيطة بها وخبراتها السابقة مع امها حول العمليات الجراحية نظرا انها ستلد بعملية قيصرية .

5.تطبيق حصص تقنيات الاسترخاء:

قمنا بتطبيق عليها عدة جلسات من تمارين و تقنيات الاسترخاء العضلي كاجراء علاجي لتخفيف القلق و ضبطه بدءا بتمارين الشد و الرخاء العضلي لعشر ثواني ثم تليها راحة عشر ثواني لمدة نصف ساعة

اضافة الى تمارين التنفس باخذ شهيق و حبس الهواء لمدة عشر ثوان ثم اخراجه ببطىء مع تكراره لعدة مرات و الطلب منها بالقيام بهذه التمارين في المنزل ايضا .

الحصة الأولى: بدأت الحصة بتهيئة جو آمن وداعم من خلال محادثة دافئة تناولت مخاوف السيدة المرتبطة بالولادة والموت. تم شرح العلاقة بين القلق وردود الفعل الجسدية بشكل مبسط، ثم تطبيق تمرين التنفس العميق البطني، حيث تدربت على استنشاق الهواء ببطء عبر الأنف وحبسه للحظات ثم إخراجه ببطء عبر الفم. تبع ذلك استرخاء عضلي تدريجي، مع شد وإرخاء مجموعات مختلفة من العضلات. خلال الجلسة، بدأت الحالة تشعر بانخفاض تدريجي في حدة التوتر الجسدي وانخفاض في معدل ضربات قلبها، وعبرت في نهاية الحصة عن إحساس أولي بالراحة والهدوء لم تعهده منذ بداية حملها.

الحصة الثانية: في هذه الحصة تم البناء على المهارات السابقة، وبدأت بمراجعة تجربتها مع تمارين التنفس في البيت. بعد ذلك، تم الانتقال إلى تمرين التخيل الموجه الايجابي ، حيث قادها لتصور مكان مريح وآمن تستخدمه كملاذ ذهني وقت تصاعد القلق. كما طُبقت تقنية استبدال الأفكار السلبية، حيث ساعدت في تحويل الأفكار المتعلقة بالموت إلى رسائل إيجابية داعمة. أثناء التطبيق، لاحظت المرأة صعوبة أولية في التركيز، لكنها مع التكرار بدأت تعيش المشهد التخييلي بوضوح وشعرت بانخفاض الخوف. مع نهاية الجلسة، أبدت تحسنًا ملحوظًا في القدرة على تهدئة نفسها ذاتيًا.

الحصة الثالثة: خصصت هذه الحصة لتكامل التقنيات استعدادًا للولادة. بدأ التطبيق بمراجعة ما تم تعلمه، ثم تم توجيهها للقيام بجلسة استرخاء كاملة تجمع بين التنفس العميق، الاسترخاء العضلي، والتخيل الإيجابي، مع دمج سيناريو محاكاة حقيقي لشعورها بآلام المخاض. خلال المحاكاة، استخدمت الحالة استراتيجيات التنفس والتخيل للسيطرة على مشاعر الخوف. أظهرت نتائج الجلسة تحسنًا ملحوظًا في قدرتها على البقاء هادئة ومركزة رغم استحضار الموقف المقلق، مما عزز شعورها بالسيطرة والاستعداد العقلي للولادة. لاحظنا تجاوب ايجابي و استحسان من الحالة بعد كل جلسة استرخاء مما يدل على تجاوب الحالة الايجابي مع تقنيات الاسترخاء .

6.تطبيق قياس قلق الموت "قياس البعدي":

بعدها قمنا باعادة تطبيق قياس قلق الموت لتلمبر قياسا بعديا لمعرفة درجة قلق الموت لدى الحالة بعد جلسات تطبيق تقنيات الاسترخاء لمعرفة مدى فعالية هذه التقنية عند الحالة و قد اظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في درجة قلق الموت لديها تحصلت على مجموع نقاط درجة (6) التي تنحصر مع فئة قلق متوسط (6-9) من مقياس قلق الموت ، اصبح يبدو عليها الراحة النفسية مع اختفاء بعض الاعراض كالبكاء و رجفة الصوت و الركبتين، ونقصت شدة بعض الاعراض الاخرى كالافكار الوسواسية التشاؤمية و اضطرابات النوم و الاستطاعة عن التعبير عن مخاوفها بصوت عالي مع الطاقم الطبي و زوجها و عدم كتم احساس الخوف و تصريحها انها ستكمل تطبيق هذه التمارين لغاية الولادة و في اي فترة تشعر بها بالقلق التي ساعدت في تعزيز فعاليتها . هذه النتيجة تعكس فعالة تقنيات الاسترخاء في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة.

7.مقارنة نتائج الاسترخاء للحالة كاهينة :

اظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في درجة قلق الموت لدى الحالة المقبلة على الولادة و استجابة المريضة لتقنيات الاسترخاء فقد بلغ متوسط الدرجات على مقياس تلمبر لقلق الموت في القياس القبلي 9 درجات ، بينما انخفض الى 6 درجات في القياس البعدي .يشير هذا التغيير الى فعالية تقنية الاسترخاء في خفض مستويات قلق الموت خلال مرحلة ما قبل الولادة تؤكد أن جزءًا كبيرًا من حالة القلق لديها يرتبط بفرط تنشيط الجهاز العصبي الذاتي، وهو ما يُفسر فعالية تمارين التنفس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي في تخفيف حدة الأعراض. وقد أشار جاكوبسون (Jacobson, 1938) إلى فعالية هذه التقنيات في خفض التوتر العضلي والانفعالي، مما يساهم في إعادة التوازن إلى الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة للقلق. و يعزز ذلك اهمية استخدام اساليب التدخل النفسي الداعمة لتحسين الصحة النفسية للنساء الحوامل و الحد من المخاوف المرتبطة بالموت خلال هذه المرحلة الحساسة .. ويدعم ذلك ما أورده الدكتور عبد الستار إبراهيم في كتابه "أساسيات العلاج النفسي السلوكي المعرفي"، حيث أشار إلى أن "الاسترخاء المنتظم يساعد على تهدئة الجهاز العصبي وتقليل التوتر العضلي والنفسي، مما يخفض الاستجابة الفسيولوجية للقلق". وبناء على ذلك، يمكن اعتبار استجابة المريضة لتقنيات الاسترخاء مؤشراً إيجابيًا يدل على قابليتها للعلاج النفسي وفاعلية التدخلات غير الدوائية في التخفيف من حدة قلق الموت.

8.الاستنتاج العام للحالة الثانية :

- الحالة كاهينة مقبلة على ولادة قيصرية، وتحمل تجربة صادمة سابقة تتمثل في فقدان والدتها نتيجة مضاعفات عملية جراحية.
- الخوف من تكرار نفس السيناريو أدى إلى ارتفاع ملحوظ في أعراض قلق الموت لديها، خاصة مع اقتراب موعد الولادة.
- القياس القبلي باستخدام مقياس تمبلر لقلق الموت أظهر مستويات مرتفعة من القلق مقارنة بالمعدل الطبيعي.
- الأعراض النفسية تمثلت في: اجترار أفكار الموت، نوبات هلع ، أرق، أعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب، وصعوبة في السيطرة على الأفكار السلبية.
- الأسباب النفسية الأساسية للقلق تمثلت في :تجربة الفقد السابقة، التشابه في الموقف (عملية جراحية)، وضعف آليات المواجهة.
- تم تطبيق تقنيات الاسترخاء كالتنفس العميق، استرخاء العضلات التدريجي، وتمارين التصور الإيجابي بشكل منتظم.
- القياس البَعدي بعد تطبيق الاسترخاء أظهر انخفاضًا واضحًا في مستويات قلق الموت مقارنة بالقياس القبلي.
- يدل هذا الانخفاض على فعالية تقنيات الاسترخاء في خفض قلق الموت، من خلال تهدئة الاستجابة الجسدية وتقليل التركيز على الأفكار السلبية.

- يمكن استنتاج أن التدخل المبكر عبر استراتيجيات الاسترخاء يعتبر أداة علاجية مهمة لتحسين الصحة النفسية للحوامل، خاصة اللواتي لديهن تاريخ مع صدمات طبية.

الحالة الثالثة :

1.بطاقة المعلومات

الاسم : شهيناز

السن : 43 سنة

المهنة : معلمة بالإبتدائي

المستوى الاقتصادي : متوسط

السوابق المرضية : لا يوجد

مدة الحمل : 30 اسبوع

عدد الولادات : 2

نوعية المرتقبة للولادة : طبيعية.

الحالة (ش) تبلغ من العمر 43 سنة ، كلامها منسجم نوعا ما ، افكارها سلبية ووسواسية ، تمتلك القدرة على الاستنتاج و الوعي بمشكلتها ، مظهرها الخارجي نظيف و مرتب ، رتبتها في العائلة الاولى وحيدة امها و ابيها ، متزوجة ام لطفلة و حامل لمرتها الثانية ، الحالة (ش) تعمل كمعلمة في مرحلة الابتدائية من اسرة متوسطة الدخل ليس لديها السوابق المرضية ، الحالة حامل في 30 اسبوع مقبلة على الولادة ، تعرضت الحالة لتجربة ولادة صادمة قبل سبع سنوات حيث كانت مهيأة لولادة طبيعية ، الا انها واجهت اهمالا طبيا و نقلت بين مستشفيين دون تقديم رعاية مناسبة مما اضطرها في النهاية للخضوع لعملية قيصرية غير متوقعة و هو ما سبب لها صدمة نفسية عميقة حاليا و مع تقدم حملها الثاني تعاني الحالة (ش) من اعراض قلق المرتبط بالولادة السابقة تتمثل في اعراض نفسجسمية ، كما قد ادت هذه التجربة الصادمة الى تصاعد مشاعر القلق و الخوف من الموت لدى الحالة خشية ان تفقد حياتها او حياة جنينها خلال هذه المرحلة الحساسة ، غير ان هذه التجربة تركت اثرا عميقا مما جعل الحالة تعزف عن فكرة الانجاب مرة اخرى ، إلا ان مشيئة الله فوق كل شيء.

2.جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة :

/	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
المدة	د40	35د	30د
المكان	مكتب أخصائية نفسانية	مكتب اخصائية نفسانية	مكتب اخصائية نفسانية
الهدف من المقابلة	التعرف على الحالة من خلال جمع المعلومات أولية بإضافة الى كسب الثقة المفحوصة	التعرف على الحالة أكثر من خلال طرح اسئلة مع استعمال الملاحظة	مواصلة في جمع البيانات من خلال الملاحظة و تجاوبها مع اسئلة بإضافة الى تطبيق مقياس قلق الموت

3.تحليل المقابلات :

بعد إجراءنا للمقابلات و استخدامنا للملاحظة ، تبين ان الحالة (ش) تروي معاناتها من تجربة الحمل السابقة مستخدمة الضحك كأسلوب دفاعي ، مما يفسر على انه محاولة غير واعية كذلك يشير الى استخدام ألية الانكار كوسيلة دفاعية لتخفيف حدة المشاعر السلبية المؤلمة التي تعرضت لها ، وهذا السلوك يفسر على ان هناك مشاعر مكبوتة كالخوف و القلق . فالحالة (ش) تعاني من ارتفاع ملحوظ في مستوى قلق الموت وهو ما ظهر جليًا من خلال افكارها السوداوية المتشائمة و اقوالها . كما تم استنتاج عديد من الاعراض تشير بوضوح الا ان الحالة تعيش قلقا عميقا مرتبطا بتجربة الولادة ، كما اشارت الى انها شعرت بفرح بمولودها خلال الاشهر الاولى من الحمل عندما اخبرتها طبيبة في البداية بانها تنتظر ولدا ففرحت كثيرا ، معتبرة ان وجود بنت وولد يكفي لاكمال عائلتها . لكن بعد ذلك ، عادت الطبيبة و اكدت ان الجنين فتاة مما اثارلديها مشاعر مختلطة . كل هذا زاد من شعورها بالقلق في ظل نقص الدعم العائلي ، اضافة الى الخلافات مع عائلة الزوج ، حيث كان تقليد العائلة يمنح حق اختيار اسم المولود لام الزوج و ليس للام نفسها ، مما زاد من احساسها بالقلق . مع معرفتها اقتراب موعد الولادة بدأت تظهر عليها الاعراض الجسمية التي صرحت بها : اضطرابات في النوم ، فقدان الشهية ، التوتر العضلي و ضيق التنفس ، و قد عبرت عن معاناتها بقولها" مرانيش نجم نرقد نبات نخمم ،منقدرش ناكل شهية راحتلي ، نحس بالفشلة و نعيا بلخف " ، كما اظهرت الحالة (ش) اعراض نفسية تمثلت في نوبات البكاء ، مشاعر الخوف و القلق ، و هذا من خلال تصريحا ب"راني نتقلق بلخف نبكي غي وحدي حاسة بالغمة و حاجة مشي شابة " ، بالاضافة الى انفعالات المفرطة على اتفه الاسباب حيث يرى السلوكيون ان القلق هو في جوهره الخوف من الالم او الخطر و ان عندما يصبح القلق مزمنا مثل قلق الموت المستمر فانه غالبا ما قد يؤدي الى ظهور تغيرات حركية واضحة تصاحب الانفعال .(عزت 1994 ,ص15 ، 26) ، ايضا قد صرحت الحالة من معاناتها من احلام المزعجة و القلقة معبرة عن ذلك بقولها " راني نوم غي موتى " مما يدل على سيطرة مشاعر القلق و افكار الموت على احلامها و من بين اعراض قلق الموت قد يتمثل

في فقدان السيطرة على الذات و التوتر المفرط و تكرار الاحلام المزعجة (شيهان 1998، 35) . وفقا ما تم ملاحظته الحالة تظهر عليها اعراض مرتبطة بقلق الموت و قد ظهر ذلك من خلال طريقة حديثها و تعبيرها عن مشاعرها

4.تطبيق قياس قلق الموت لتمبلر "قياس قبلي":

بعد إجراء ثلاث مقابلات نصف موجهة مدعمة بالملاحظة مع الحالة "ش"، قمنا بإجراء قياس قبلي لمستوى قلق الموت باستخدام اختبار تلمبر، حيث حصلت الحالة "ش" على درجة11. وتُعد هذه الدرجة ضمن الفئة المرتفعة في سلم المقياس، إذ تتراوح بين (9-15)، مما يشير إلى معاناة الحالة من قلق موت مرتفع، ويُعزى ذلك إلى خبرتها السلبية السابقة وتجربتها المؤلمة مع الولادة الأولى.

5.تطبيق حصص تقنيات الاسترخاء:

تم تطبيق سلسلة من الجلسات العلاجية مع الحالة "ش" باستخدام عدة تمارين وتقنيات للاسترخاء العضلي المستندة إلى نموذج جاكبسون، بهدف تخفيف مستويات القلق وضبط استجاباتها الانفعالية. بدأت الخطة العلاجية بتمارين الشد والإرخاء العضلي، حيث قامت بشد مجموعات عضلية محددة لمدة عشر ثوانٍ، تليها فترة راحة مدتها عشر ثوانٍ، واستمرت التمارين لمدة نصف ساعة تقريبًا. بالإضافة إلى ذلك، تم تدريب الحالة على تمارين التنفس العميق، من خلال أخذ شهيق عميق، حبس الهواء لمدة عشر ثوانٍ، ثم إخراجه ببطء، مع تكرار التمرين عدة مرات، مع توصيتها بممارسته يوميًا في المنزل لتعزيز الأثر العلاجي.

الحصة الأولى: تم خلالها تهيئة جو علاجي داعم وآمن عبر محادثة مبدئية تناولت المخاوف المرتبطة بالولادة والموت. تم شرح العلاقة بين القلق والانفعالات الجسدية بلغة مبسطة، ثم تدريبها على التنفس العميق البطني، متبوعًا بتطبيق استرخاء عضلي تدريجي لعدة مجموعات عضلية. أظهرت الحالة خلال الجلسة انخفاضًا تدريجيًا في التوتر الجسدي ومعدل ضربات القلب، كما عبّرت بنهاية الحصة عن إحساس أولي بالراحة والهدوء لم تعهده منذ بداية حملها.

الحصة الثانية: ركزت الجلسة على تعزيز المهارات المكتسبة سابقًا، حيث تمت مراجعة التزامها بتمارين التنفس المنزلي، ثم الانتقال إلى تمرين التخيل الموجه عبر تصور مكان آمن ومريح تستحضره ذهنيًا عند تصاعد مشاعر القلق. كذلك تم إدخال تقنية استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية داعمة. رغم وجود صعوبة أولية في التركيز، إلا أن الحالة تمكنت مع التكرار من الانخراط في المشهد التخييلي والشعور بانخفاض في مستويات الخوف، مع تعبيرها عن تحسن ملحوظ في قدرتها على تهدئة ذاتها بنهاية الحصة.

الحصة الثالثة: هدفت الجلسة إلى دمج التقنيات المكتسبة استعدادًا لمواجهة تجربة الولادة، حيث تم إجراء جلسة استرخاء كاملة جمعت بين التنفس العميق، الاسترخاء العضلي، والتخيل الإيجابي، مع محاكاة واقعية لشعور المخاض. خلال هذه المحاكاة، استطاعت المرأة تطبيق استراتيجيات التحكم الذاتي بنجاح، وأظهرت قدرة عالية على الحفاظ على هدوئها وتركيزها، مما عزز من شعورها بالتحكم والاستعداد العقلي للولادة المرتقبة.

6.تطبيق قياس قلق الموت "قياس البعدي":

تم إعادة تطبيق اختبار تلمبر لقياس قلق الموت بطريقة بعدية مع الحالة "ش"، وذلك بهدف تقييم مدى فعالية جلسات تطبيق تقنيات الاسترخاء في خفض مستوى قلق الموت لديها. أظهرت النتائج أن الحالة "ش" سجلت درجة قدرها (6)، وهي تقع ضمن الفئة التي تتراوح بين (6-9) في مقياس تلمبر، مما يشير إلى انتقالها إلى مستوى قلق متوسط بعد أن كانت في الفئة المرتفعة سابقًا. تعكس هذه النتائج فعالية تقنيات الاسترخاء المستخدمة في تخفيف حدة قلق الموت وتحسين استجابة الحالة النفسية.

7.مقارنة نتائج الاسترخاء للحالة الثالثة :

أظهرت نتائج التدخل العلاجي انخفاضًا ملحوظًا في مستوى قلق الموت لدى الحالة "ش" المقبلة على الولادة، مما يدل على استجابتها الإيجابية لتقنيات الاسترخاء المطبقة. حيث بلغ متوسط الدرجة على مقياس تلمبر لقلق الموت في القياس القبلي 11درجة، مما يعكس مستوى قلق مرتفع، بينما انخفضت الدرجة إلى 6 درجات في القياس البعدي، مما يشير إلى انتقالها إلى فئة القلق المتوسط. هذا الانخفاض يعكس بوضوح فعالية تقنيات الاسترخاء في خفض مستويات قلق الموت خلال مرحلة ما قبل الولادة. كما تدل النتائج على أن جزءًا كبيرًا من أعراض القلق لدى الحالة كان مرتبطًا بفرط تنشيط الجهاز العصبي الذاتي، وهو ما يفسر فاعلية تمارين التنفس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي في تخفيف الأعراض الجسدية والانفعالية المرتبطة بالقلق.

وتتوافق هذه النتائج مع ما أشار إليه جاكوبسون (Jacobson, 1938) في دراسته حول فعالية تقنيات الاسترخاء في خفض التوتر العضلي والانفعالي، مما يساهم في إعادة تنظيم الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالقلق. كما يدعم ذلك ما ذكره الدكتور عبد الستار إبراهيم في كتابه "أساسيات العلاج النفسي السلوكي المعرفي"، حيث أكد أن "الاسترخاء المنتظم يساعد على تهدئة الجهاز العصبي وتقليل التوتر العضلي والنفسي، مما يؤدي إلى خفض الاستجابة الفسيولوجية للقلق."

بناءً على هذه النتائج، يمكن اعتبار استجابة الحالة "ش" لتقنيات الاسترخاء مؤشرًا إيجابيًا على قابليتها للعلاج النفسي، كما تؤكد فعالية التدخلات النفسية غير الدوائية في التخفيف من حدة قلق الموت لدى النساء الحوامل خلال هذه المرحلة الحساسة.

8.الاستنتاج العام للحالة الثالثة :

- كشفت المقابلات والملاحظة أن الحالة "ش" تعاني من قلق مرتفع مرتبط بالموت، نتيجة تجربة ولادة سابقة ، مما أثر على استعدادها النفسي للولادة الحالية.
- أظهر القياس القبلي باستخدام اختبار تلمبر أن مستوى قلق الموت لدى الحالة بلغ 11 نقطة، وهو ما يصنف ضمن الفئة المرتفعة في سلم القياس.
- تم تطبيق برنامج علاجي يعتمد على تقنيات الاسترخاء العضلي التدريجي وتمارين التنفس العميق والتخيل الموجه، على مدى ثلاث جلسات علاجية منظمة.

- أظهر القياس البعدي بعد تطبيق تقنيات الاسترخاء انخفاضًا ملحوظًا في مستوى قلق الموت إلى 6 نقاط، مما يضعها ضمن فئة القلق المتوسط.
- تعكس هذه النتائج فعالية تقنيات الاسترخاء في خفض مستويات قلق الموت، حيث ساعدت الحالة على استعادة الإحساس بالهدوء الداخلي والسيطرة على القلق المرتبط بالولادة.

تؤكد التجربة أهمية استخدام أساليب التدخل النفسي غير الدوائية، مثل الاسترخاء، في تحسين الصحة النفسية للنساء الحوامل، خاصة في المراحل الحساسة المرتبطة بالمخاوف من الولادة والموت.

I. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الحالات المدروسة و بالاستناد للنتائج العامة ، تبين لنا ان جميع الحالات التي شملها البحث و المتمثلة في ثلاث نساء في مراحل مختلفة من الحمل قد يواجهن اضطراب قلق الموت و قد تتفاوت شدة هذا الاضطراب بينهن بدرجات مرتفعة و متفاوتة . و قد تم الوصول الى هذه النتيجة بناءا على تحليل المقابلات و الملاحظات ، بالاضافة الى استخدام مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، الذي أكد بدوره صحة هذه الاستنتاجات من خلال درجاته التي عكست مستويات القلق المرتفعة لدى النساء الحوامل ، يعكس ذلك اهمية دراسة هذا الموضوع لفهم طبيعة المخاوف و الضغوط النفسية التي تعاني منها النساء الحوامل خاصة في ظل التغيرات النفسية و الجسمية التي يمررن بها.

بالنسبة للفرضية الاولى التي مفادها فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ، فقد تحققت بشكل واضح من خلال تطبيق مقياس قلق الموت قبل و بعد استخدام تقنيات الاسترخاء ، و التي تعد احدى الادوات النفسية الفعالة في تخفيف من مشاعر القلق و الخوف التي ترافق المرأة طيلة فترة الحمل . تهدف هذه التقنيات الى تهدئة الجهاز العصبي للحامل و تحقيق الاستقرار النفسي لها ، مما ينعكس ايجابيا على الصحة النفسية و الجسدية للمرأة ، تعتمد هذه التقنيات بشكل اساسي على التحكم في التنفس و الاسترخاء العضلي التدريجي و التخيل الايجابي ، مما يساعد في تقليل الاستجابات الفيسيولوجية للقلق مثل ارتفاع ضغط الدم و زيادة معدل ضربات القلب و تخفيف نوبات الهلع . بالاضافة الى تحسين جودة النوم و تقليل من مشاعر القلق الدائم.

و قد أظهرت نتائج الدراسة الحالية توافقا واضحا مع دراسات سابقة التي تناولت فعالية تقنية الاسترخاء في خفض قلق الموت لدى المرأة الحامل . من بين هذه الدراسات ، دراسة التي اجريت سنة (2020) من طرف حداد ايمان و التي هدفت الى معرفة مدى فعالية تقنية الاسترخاء في خفض درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل ، حيث توصلت الي نتائج ايجابية تعكس قدرة هذه التقنية على تقليل مستويات القلق بشكل ملحوظ . بالاضافة الى ذلك ، دراسة نشرت في مجلة الصحة النفسية (2020) و التي اشارت فعالية تقنيات الاسترخاء ، مثل التنفس العميق و الاسترخاء العضلي التدريجي و التخيل الايجابي في تقليل مستويات القلق المرتبطة بالولادة . كما دعمت هذه النتيجة دراسة نشرت في Egyptian Journal Of Health Care (2023)التي اكدت ان تمارين الاسترخاء العضلي التدريجي يمكن ان تكون فعالة في تحسين الحالة النفسية للنساء الحوامل ، و من خلال تقليل قلق الموت و تحسين الجودة النوم.

اما الفرضية الجزئية التي تنص على *ان استخدام تقنية التنفس العميق في ضبط نوبات الهلع وتخفيف التوتر الفسيولوجي المرتبط بقلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة*، فقد تحققت ايضا . اذ اشارت الدراسة أن استخدام تقنية التنفس العميق ساعد بشكل واضح في تنظيم التنفس، وتقليل تسارع ضربات القلب، والشعور بالاختناق، وهي أعراض فسيولوجية مرتبطة عادة بنوبات الهلع الناتجة عن القلق الوجودي. هذا يتوافق مع ما توصل إليه Jerath et al. (2006)، حيث أوضحوا أن التنفس العميق يفعّل الاستجابة اللاودية في الجهاز العصبي الذاتي، مما يؤدي إلى حالة من التهدئة العامة والحد من نشاط الجهاز السمبثاوي المرتبط بالقلق والتوتر.

اما الفرضية الجزئية المتعلقة *بتطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيل الإيجابي يؤدي إلى تقليل حدة أعراض القلق والحد من الأفكار التشاؤمية المرتبطة بالموت لدى المرأة المقبلة على الولادة* ، فقد تحققت ايضا ، كما أظهرت النتائج أن الاسترخاء العضلي التدريجي ساهم في خفض التوتر العضلي المزمن والشعور الداخلي بالانقباض الجسدي الذي غالبًا ما يرافق حالات القلق الشديد قبل الولادة، وهو ما يدعمه ما توصل إليه Conrad & Roth (2007)، حيث أكدوا أن تدريب الجسم على شد وإرخاء المجموعات العضلية يخلق نمطًا عكسيًا للتوتر الجسدي، مما يساعد على تفكيك الحلقة النفسجسدية التي تربط التوتر العضلي بالمشاعر السلبية. هذا النوع من التدريب يجعل المرأة الحامل أكثر وعيًا بجسدها وقدرتها على السيطرة على توتره، مما يعزز شعورها بالأمان الداخلي ويقلل من المخاوف المتعلقة بالموت أثناء الولادة.

أما فيما يتعلق بـتقنية التخيل الإيجابي، فقد بيّنت النتائج أن توجيه النساء الحوامل إلى تخيّل صور ذهنية مريحة (مثل مناظر طبيعية، لحظات أمان، أو الولادة الناجحة) ساعد على الحد من الأفكار التشاؤمية والمخاوف المفرطة المتعلقة بالموت. وقد أظهرت العديد من المشاركات تحسّنًا واضحًا في المزاج العام وانخفاضًا في نوبات التفكير السلبي. وهذا ما أكدته دراسة Holmes et al. (2007)، التي بينت أن تخيّل صور إيجابية يؤثر بشكل مباشر على النظام الانفعالي، من خلال إعادة تشكيل التمثلات العقلية للحدث المقلق (في هذه الحالة، الولادة) وتحويله إلى تجربة أكثر أمنًا من الناحية النفسية. التخيل الإيجابي لا يقتصر فقط على صرف الانتباه عن التفكير السلبي، بل يساهم في بناء استجابات معرفية جديدة قائمة على التقبل والأمل، وهو ما يُعدّ محورًا أساسيًا في الوقاية من القلق الوجودي .

وفي ضوء هذه النتائج، يمكن القول إن فرضيات البحث الرئيسية والجزئية قد تحققت. فقد أثبتت الدراسة فعالية تقنيات الاسترخاء، كالتنفس العميق، والاسترخاء العضلي التدريجي، والتخيل الإيجابي، في التخفيف من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، من خلال خفض الأعراض الفسيولوجية والنفسية للقلق، وتقليل حدة الأفكار التشاؤمية. كما تؤكد النتائج أهمية دمج هذه التقنيات ضمن برامج الدعم النفسي للحامل، لما لها من أثر إيجابي في تعزيز الاستقرار الانفعالي وتحسين تجربة ما قبل الولادة .

التحضير النفسي للمرأة الحامل يساعدها على تخلص من القلق المرتبط بالموت اثناء الولادة ، كذلك من الضغوط و افكار سلبية و حتى الاكتئاب ما بعد الولادة حيث تكون محضرة نفسيا و جسميا مما يساعدها في خوض تجربة الولادة بكل استعداد ، وهذا ما اكدته دراسة وينغ شوينغ الذين يؤكدون على ضرورة حضور الامهات الحوامل لدروس توصيات ما قبل الولادة و سيطرة على المشاعر السلبية من اجل تعزيز قدرتهم على التحكم اثناء المخاض و الولادة.

الخاتمة:

تعتبر مرحلة الحمل من أكثر الفترات حساسية في حياة المرأة، حيث تتعرض لتغيرات هرمونية وجسدية كبيرة تؤثر على حالتها النفسية وتزيد من مخاوفها، بما في ذلك قلق الموت المرتبط بالولادة. في هذا السياق، تصبح تقنيات الاسترخاء أدوات فعّالة للتخفيف من هذه المشاعر السلبية. من بين هذه التقنيات، يأتي الاسترخاء العضلي التدريجي الذي طوّره إدموند جاكبسون في الثلاثينات، والذي يعتمد على شد وإرخاء العضلات بشكل تدريجي لتحقيق حالة من الهدوء الذهني والاسترخاء الجسدي .

أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا ملحوظًا في مستويات قلق الموت بعد فترة من تطبيق جلسات الاسترخاء، مما يعكس تأثيرًا إيجابيًا واضحًا لهذه التقنية في تقليل المخاوف المرتبطة بالولادة. تشير هذه النتائج إلى أهمية استخدام تقنيات الاسترخاء كجزء من برامج الرعاية النفسية للحوامل، لتعزيز الصحة النفسية وتقليل القلق في هذه المرحلة الحساسة. هذه النتائج تدعم الفكرة بأن الاسترخاء ليس فقط تقنية لإدارة التوتر، بل أداة فعّالة لتحسين جودة الحياة خلال الحمل.

التوصيات و الاقتراحات :

التوصيات:

1. تضمين تقنيات الاسترخاء ضمن برامج التحضير للولادة، في المستشفيات والمصحات، كجزء من الرعاية النفسية الشاملة للمرأة الحامل، وخاصة في الأشهر الأخيرة.
2. تدريب القابلات والأخصائيين النفسيين على استخدام وتطبيق تقنيات التنفس العميق، الاسترخاء العضلي التدريجي، والتخيل الإيجابي، ضمن الجلسات الفردية أو الجماعية مع النساء الحوامل.
3. زيادة التوعية النفسية لدى النساء المقبلات على الولادة حول مخاطر قلق الموت، وأهمية الاستعداد النفسي إلى جانب الجسدي.
4. تشجيع استخدام وسائل رقمية (تطبيقات، فيديوهات تعليمية (توجّه المرأة الحامل لاستخدام تقنيات الاسترخاء بشكل منتظم في المنزل.
5. تعزيز التعاون بين أطباء التوليد والأخصائيين النفسانيين لضمان تقديم دعم نفسي متكامل خلال فترة الحمل والولادة.

الاقتراحات:

1. إجراء دراسات لاحقة على عينات أكبر ومن فئات عمرية واجتماعية مختلفة، لتعزيز تعميم النتائج.
2. دراسة أثر كل تقنية بشكل منفصل)مثلًا: التنفس العميق وحده، أو التخيل الإيجابي وحده) لمعرفة أيها أكثر تأثيرًا في تقليل قلق الموت.
3. توسيع البحث ليشمل النساء في فترة ما بعد الولادة (النفاس(، خاصة اللواتي يعانين من القلق أو اكتئاب ما بعد الولادة.
4. مقارنة بين تأثير تقنيات الاسترخاء وتقنيات علاجية أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي (CBT) في تخفيف القلق المرتبط بالموت والولادة.
5. تصميم برامج إرشادية نفسية متكاملة تتضمن تقنيات استرخاء ودعم معرفي سلوكي، موجهة خصيصًا للنساء الحوامل في المناطق التي تفتقر إلى خدمات نفسية متخصصة.

قائمة المصادر و المراجع:

1. أحمد، محمد عبد الخالق. (1987). قلق الموت. الكويت: دار المعرفة للنشر والتوزيع.
2. إسماعيل، مجدي أحمد محمد عبد الله. (2000). علم النفس المرضي: دراسة في الشخصية ما بين السواء والاضطراب. بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية.
3. بطرس، حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
4. حسين، طه عبد العظيم. (2007). العلاج النفسي المعرفي: المفاهيم والتطبيقات. ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.
5. حنفي، عبد المنعم. (1992). موسوعة الطب النفسي. ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.
6. حنفي، عبد المنعم. (1997). موسوعة الطب النفسي (المجلد الثاني). مكتبة مدبولي، القاهرة.
7. دوتش، هيلين. (2004). علم نفس المرأة والأمومة (ترجمة: إسكندر جرحي، معصب). ط1، مجد المؤسسات الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
8. زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
9. شيهان، دافيد. (1998). مرض القلق (ترجمة عرت شعلان). عالم المعرفة، الكويت.
10. عبد الله، محمد قاسم. (2012). مدخل إلى الصحة النفسية. ط5، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
11. عبد الغفار، عبد السلام. (1990). مقدمة في الصحة النفسية. دار النهضة العربية، القاهرة.
12. عبد اللطيف، حسن فرج. (2009). الاضطرابات النفسية: الخوف، القلق، التوتر، والانفصام عند الأطفال. ط1، دار جاهد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.
13. العبيدي، محمد جاسم. (2009). علم النفس الإكلينيكي. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
14. العيسوي، عبد الرحمن. (1997). مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث. دار الراتب الجامعية، بيروت.
15. عباس، فيصل. (1996). التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية. دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
16. عباس، فيصل. (2005). العلاج النفسي والطريقة الفرويدية: النظرية، التقنية، الممارسة. ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت.
17. عبد الله، محمد الجاسم. (2009). المشكلات الصحية النفسية: أمراضها وعلاجها. ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
18. عبد السلام، عبد الغفار. (1990). مقدمة في الصحة النفسية. دار النهضة العربية، القاهرة.
19. فهمي، السيد علي. (2009). علم نفس الصحة: الخصائص النفسية السلبية والإيجابية للمرضى والأسوياء. ط1، دار الجامعة الجديدة للنشر، الأردن.
20. فرويد، سيغموند. (1989). الكف والعرض والقلق (ترجمة: محمد عثمان نجاتي). ط4، دار الشروق، القاهرة.
21. فرج، عبد اللطيف حسن. (2009). الاضطرابات النفسية عند الأطفال: القلق، الخوف، التوتر، الانفصام. دار جاهد، مكة.

22. فايد، حسين. (2003). الاضطرابات السلوكية: تشخيصها وعلاجها. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
23. قاسم، محمد عبد الله. (2012). مدخل إلى الصحة النفسية. دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
24. مجلي، سامي محمد الختاتنة. (2012). مقدمة في الصحة النفسية. ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع.
25. محمد، حسن غانم. (2011). أسس الصحة النفسية. ط1، جمعية الخوارزمي العلمية.
26. مصطفى، أسامة فاروق. (2011). مدخل إلى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية: أسباب، تشخيص، علاج. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
27. نجاتي، محمد عثمان (مترجم). (1989). الكف والعرض والقلق [ترجمة لسيغموند فرويد]. ط4، دار الشروق، القاهرة.
28. نعرفي، عبد المنعم. (1992). موسوعة الطب النفسي. ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.
29. نعرفي، عبد المنعم. (1997). موسوعة الطب النفسي (المجلد الثاني). مكتبة مدبولي، القاهرة.
30. عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق والضغوط النفسية. ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
31. الداهري، صالح حسين. (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
32. أبو سعد، عبد اللطيف. (2009). الارشاد النفسي. دار المسيرة لنشر والتوزيع، عمان.
33. أبو نصري جميل (2002):موسوعة أسرتنا السعيدة ،ط1، دار الراتب الجامعية بيروت.
34. اسنة 2009.
35. بطرس، حافظ. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها، ط1، دار المسيرة، عمان
36. تكوك سليمان (2014) التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالاجهاض العفوي،مذكرة تخرج شهادة الماجستير جامعة، وهران.
37. جميل أبو نصري (2002): موسوعة أسرتنا السعيدة دليل الحمل و الولادة والإرضاع،دار راتب الجامعية.
38. الخالدي، أديب محمد. (2009). الصحة النفسية. دار وائل، عمان.
39. د.أحمد عبد اللطيف أبو السعد ، تعديل السلوك الإنساني بين النظرية و التطبيق ، ط 1عدار
40. د.أنس عبدو شكشك،(2009) الأمراض النفسية و العلاج النفسي دار الشروق للنشر.
41. د.سمير شيخاني(2012) ،الضغط النفسي طبيعته أسبابه المساعدة الذاتية (المداواة) ،ط 1دار الفكر العربي ، بيروت .
42. د.طه عبد العظيم حسين ،إستراتيجيات إداروالخجل و القلق الإجتماعي، دار الفكر ، عمان
43. د.عبد الرحمان العيساوي (2006)،الإرشاد و العلاج النفسي الدار الجامعية للنشر و التوزيع،الإسكندرية .
44. د.علي محمود كاظم الحيوري،تعديل السلوك الإنساني ، ط1، دار المنهجية للنشر و التوزيع
45. د.فيصل محمد خير الزراد (2011)،العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق و التوتر و الوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض ،دار العلم للملايين ،.
46. د.لطفي الشربيني(2010) ،المرجع الشامل في علاج القلق دار النهظة العربية ،بيروت،لبنان.
47. د.محمود عبد الرحمان عيسى(2015)، تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم دار العلم و الإيمان دمشق.

48. د.منتصر علام(2012)،الإرشاد النفسي العقلاني الإنفعالي السلوكي (النظرية و التطبيق) ،المكتب الجامعي الحديث.
49. دفوزي شاكر طعيمة داوود و آخرون ،علم النفس الإكلينيكي دار الشروق للنشر و التوزيع
50. رفعت محمد (1988)، الحمل والولادة والرقم عند الجنين ،ط4،دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت .
51. زكريا إبراهيم(1988): سيكولوجية المرأة،بدون طبعة،دار مصر ،بيروت.
52. السبعي عدنان(1980): سيكولوجية المرأة،ج1،الشركة المتحدة للتوزيع، بيروت.
53. صالح محمد علي أبو جادو (2004): علم النفس التطوير الطفولة و المراهقة،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع.
54. عبدالله الهمص ،صالح اسماعيل (2010) قلق الولادة لدى الأمهات فى المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعه الإسلامية، غزة .
55. العناني، حنان. (2000). الصحة النفسية. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
56. الغامدي، ضيف الله، وبن أحمد، حامد. (2013). العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. ط1، دار الوفاء الإسكندرية.
57. القواسمة أحلام (2005): موسوعة الحمل والولادة،ط1،دار أسامة للنشر و التوزيع.
58. لولا حريقة(2006): موسوعة الأسرة الحديثة من البلوغ إلى الحمل،الجزء2،ط2،دار نوبليس، بيروت.
59. محمد عبد الغني أشرف (2001): مدخل إلى الصحة النفسية ،بدون طبعة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
60. مريم سليم ،(2002)، علم النفس النمو ،ط1، دار النهضة العربية ،بيروت -لبنان.
61. المهدي محمد (2002) سيكولوجية المرأة ،ط1، دار النشر نونالبس، بيروت.
62. هاني عرموس(2005): دليل الأسرة الطبي المصور،ط1،دار النفاس،سوريا .

المجلات الأكاديمية

1. سوالمة، عائشة. (2012). فعالية العلاج الواقعي الجسمي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل. مجلة العلوم التربوية، 8(4)، الأردن.
2. محلة، طارق عبد الوهاب، &محمد، وفاء مسعود. (2000). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة علم النفس – مصر، العدد 54.

مذكرات التخرج

1. بوسكسو، صبرينة. (2004-2005). قلق الولادة عند الحامل . جامعة الجزائر، الجزائر.
2. الحجامي، عبد العباس غضيب. (2004). الاضطرابات المزاجية وعلاقتها بقلق الموت عند المسنين . جامعة الجزائر، الجزائر.
3. رحاب،اشواق (2021-2022)،تصورات المراءة الحامل للنفاس و الولادة ،جامعة الاغواط.
4. عراج، فاطمة، سليماني، شهيناز. (2000-2001). الضغط النفسي لدى المرأة الحامل [مذكرة تخرج ليسانس]. جامعة الجزائر.

5. علي، إيمان. (2021-2022). قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة . جامعة وهران، الجزائر.
6. قواجلية، آية. (2013). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان . جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
7. كسكاس صورية،دريد اكرام.(2019-2020)،الخوف المرضي لدى الحوامل المقبلات على الولادة اول مرة ،جامعة وهران2.
8. نعماني، بشرة. (2021 -2022). قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة . جامعة الأغواط، الجزائر.

المراجع الأجنبية

1. Beicher, N. A., & Others. (1997). Obstetrics and the Newborn (3rd ed.). London: W.B. Saunders Company Ltd.
2. Boutaunier, A. (1961). L'angoisse (3ème éd.). Paris: PUF.
3. Domart: boumonf (2000) petition la Rousse de medicine. france, librarie LA Rousseau. Paris.
4. Ghaie, Elham, Abedi, Ahmad. & Paghale, somaye. (2012). Meta-analysis of the Effectiveness of Cognitive- Behavior Interventions in the Reduction of Test Anxiety in Iran. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology
   -Henry marret, jacques Lanson : pratique d'accouchement, 4 emeédition Masson.Poperviewsa(2000) : la sante de a.z grossesse et naissance Brussels, tome 1, Belgique
5. Henry marret0 jacques Lanson 0 pratique d’accouchement0 2 eme édition Masson.
6. Kenneth, niswander,1981,Manuel d’obstetrique, surveillance, complication traitement ,alger: office des publications universitarires.
7. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1985). The Language of Psychoanalysis (M. Hijazi, Trans.). Paris: Universitaires de France.

مواقع الكترونية:

jerath, R., Edry, J. W., Barnes, V. A., & Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Medical Hypotheses, 67*(3), 566–571. https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.02.042

Conrad, A., & Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of Anxiety Disorders, 21*(3), 243–264. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.001

Holmes, E. A., Mathews, A., Mackintosh, B., & Dalgleish, T. (2007). The causal effect of mental imagery on emotion assessed using picture-word cues. *Emotion, 8*(3), 395–409. https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.395

الملاحق:

مقياس القلق الموت لتمبلر :

اسم المفحوص : مريم السن : سنة

التعليمة : ضع الاجابة (ص) حول العبارة التي تنطبق عليك بشكل كبير

ضع الاجابة (خ) حول العبارة التي تنطبق عليك بشكل الكبير

قياس القبلي :

رقم العبارة	العبارة	ص	خ
1	اخاف كتيرا من الموت	ص	
2	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت		خ
3	لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت		خ
4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية		خ
5	لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص		خ
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8	اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9	اخشى ان اموت موتا	ص	

	مؤلما		
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	
11	اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	
12	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت		خ
14	ارى المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	
15	اخاف كثيرا من الموت	ص	

قياس البعدي

رقم العبارة	**العبارة**	**ص**	**خ**
1	اخاف كتيرا من الموت		خ
2	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت	ص	
3	لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	

4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية		خ
5	لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص	ص	
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8	اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9	اخشى ان اموت موتا مؤلما		خ
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		خ
11	اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	
12	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت	ص	
14	ارى المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ

15	اخاف كثيرا من الموت	ص	

مقياس تلمبلر لقياس قلق الموت "الحالة الثانية"

اسم المفحوص : كاهينة السن : 23سنة

التعليمة : ضع الاجابة (ص) حول العبارة التي تنطبق عليك بشكل كبير

ضع الاجابة (خ) حول العبارة التي تنطبق عليك بشكل الكبير

رقم العبارة	العبارة	ص	خ
1	اخاف كثيرا من الموت	ص	
2	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت		خ
3	لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	
4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	ص	
5	لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص	ص	
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8	اتضايق كثيرا من	ص	

	مرور الوقت		
9	اخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		خ
11	اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	
12	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت	ص	
14	ارى المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ
15	اخاف كثيرا من الموت	ص	

قياس البعدي

رقم العبارة	العبارة	ص	خ
1	اخاف كثيرا من الموت		خ

2	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت	ص	
3	لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	
4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية		خ
5	لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص	ص	
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8	اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9	اخشى ان اموت موتا مؤلما		خ
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		خ
11	اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	
12	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	

13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت	ص	
14	ارى المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ
15	اخاف كثيرا من الموت	ص	

الحالة الثالثة :

مقياس القلق الموت لتمبلر :

اسم المفحوص : شهيناز السن : 43سنة

التعليمة : ضع الاجابة (ص) حول العبارة التي تنطبق عليك بشكل كبير

ضع الاجابة (خ) حول العبارة التي تنطبق عليك بشكل الكبير

قياس

رقم العبارة	**العبارة**	**ص**	**خ**
1	اخاف كثيرا من الموت	ص	
2	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت		خ
3	لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت		ص

4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	ص	
5	لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص	ص	
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8	اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9	اخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	
11	اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	
12	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت	ص	
14	ارى المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ

15	اخاف كثيرا من الموت	ص	

قياس البعدي

رقم العبارة	**العبارة**	**ص**	**خ**
1	اخاف كتيرا من الموت		خ
2	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت	ص	
3	لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	
4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية		خ
5	لا اخاف اطلاقا من الموت		خ

6	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص	ص	
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8	اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9	اخشى ان اموت موتا مؤلما		خ
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		خ
11	اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	
12	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت	ص	
14	ارى المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ
15	اخاف كثيرا من الموت	ص	