



جامعة وهران -2- محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطوفونيا
تخصص علم النفس العيادي



التوافق النفسي وقلق الموت عند الحوامل المعرضات للخطر

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت اشراف الأستاذة:

د- عبلة محرز

اعداد الطالبة:

صبار ايمان

حماز هوارية

السنة الجامعية: 2022/2021

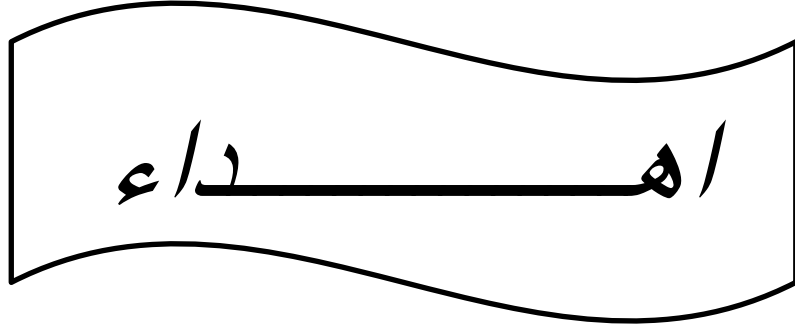
شكر و عرفان

ان الاعتراف بالجميل فضيلة، واعتماد الشكر في التعامل حضارة، فنبداً الشكر لمن هو اهل لكل شكر وثناء على افضاله ورحمته وعلى ما حيانا من سابق نعمته خالقنا عز وجل...
فالحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا البحث المتواضع الذي نتقدم من خلاله بفائق الشكر والتقدير الى

الأستاذة المحترمة السيدة: محرز التي اسعدتني بقبولها الاشراف على بحثنا هذا، فلم تبخل عليا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة طيلة انجاز العمل.

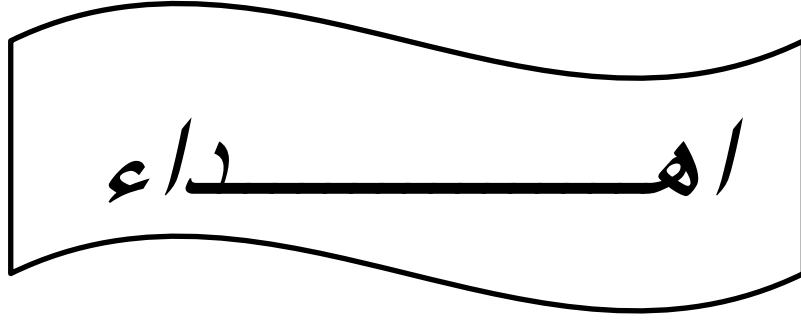
كما نتوجه بجزيل الشكر الى كل أستاذ درسنا وكان قدوة لنا طيلة مشوارنا الدراسي.
ولا يفوتنا شكر كل من شجعنا وساعدنا ووقف بجانبنا ولو بكلمة طيبة وتشجيع كبير فجزاهم الله خيرا على كل شيء.

شكرا جزيلاً جميعاً



يهتف لساني بأعذب الكلمات وأجزل العبارات للقلبين الكبيرين والنبع
الصافيين والذي الكريمين ابي محمد وامي شاطر فاطمة، فكم تعبنا وسهرنا وبذلا اقصى
مجهودهما وسعيا من أجلي، ولست أجد ما يوفهما حقهما الا ان أقدم ثمرة
جهودهما الدائمة واهديهما هذا الجهد عربون شكر وحب ووفاء وعرfan
واسال الله التقدير الصحة والعافية.
كما لا أنسى كامل افراد عائلتي كبيرا وصغيرا واعز صديقاتي ورفيقة عمري سارة.

ايمان



اهدي هذا الإنجاز إلى والدي حماز قدور وناصر زهراء الكريمين واخواني هشام وحسين

إلى من ساندني والذي يرجع له الفضل في تشجيعه ودعمه الدائم لي لإتمام دراستي

الجامعية السيد كوران وصديقتي روان.

الى من شاركتني العمل في هذا البحث صبار ايمان

إلى الأستاذة المشرفة عبلة محرز وكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية تخصص: علم النفس

العيادي

وفي الأخير أرجو من الله تعالى ان يجعل هذا العمل نافعا يستفيد منه جميع الطلبة.

هوارية

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
ا	شكر و عرفان
ب	اهداء
ث	فهرس المحتويات
د	قائمة الجداول
ذ	ملخص
ر	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
15	1. الاشكالية
17	2. الفرضيات
18	3. اهداف الدراسة
18	4. اهمية الدراسة
19	5. تحديد مصطلحات الدراسة
20	6. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: التوافق النفسي	
24	تمهيد
25	1. تعريف التوافق النفسي
25	2. بعض المفاهيم المتعلقة بالتوافق النفسي
26	3. الاتجاهات المختلفة في تعريف التوافق النفسي
27	4. مجالات التوافق
28	5. معايير التوافق

30	6. نظريات التوافق
33	7. خصائص الشخصية المتوافقة
33	8. عوائق التوافق النفسي
35	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: قلق الموت	
38	تمهيد
39	1. نبذة تاريخية عن قلق الموت
40	2. تعريف قلق الموت
40	3. أنواع قلق الموت
41	4. مكونات قلق الموت
42	5. أسباب قلق الموت
43	6. اعراض قلق الموت
44	7. النظريات المفسرة لقلق الموت
45	8. علاج قلق الموت
46	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الحمل	
49	تمهيد
50	1. تعريف الحمل
50	2. أنواع الحمل
52	3. مراحل الحمل
56	4. العوامل المؤثرة على الحمل
58	5. الرعاية الصحية للمرأة الحامل
59	6. مضاعفات الحمل النفسية والجسدية
61	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
64	تمهيد
65	1. الزيارة الاستطلاعية
65	2. الدراسة الاساسية
65	2. 1 المنهج المتبع
65	2. 2 عينة الدراسة
66	2. 3 المجال المكاني والزمني
66	3. أدوات الدراسة
الفصل السادس: نتائج الدراسة	
73	تمهيد
73	1. عرض وتحليل نتائج الحالات
73	1. 1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى
75	1. 2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
76	1. 3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
78	1. 4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
80	1. 5 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة
82	1. 6 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة
83	2. عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات
83	3. عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلات
84	4. عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات لمقياس التوافق النفسي
85	5. عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات لمقياس قلق الموت
86	6. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
89	7. الخاتمة

90	8. التوصيات والاقتراحات
92	قائمة المراجع
97	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
65	خصائص مجموعة البحث	01
68	ابعاد مقياس التوافق النفسي	02
69	نموذج المرجعي لتصحيح مقياس التوافق النفسي	03
70	معاملات ثبات المقياس بطريقة اجراء المقياس على عينات مختلفة	04
74	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الاولى	05
74	نتائج مقياس قلق الموت للحالة الاولى	06
75	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الثانية	07
76	نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية	08
77	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الثالثة	09
77	نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة	10
79	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الرابعة	11
79	نتائج مقياس قلق الموت للحالة الرابعة	12
81	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الخامسة	13
81	نتائج مقياس قلق الموت للحالة الخامسة	14
82	نتائج مقياس التوافق النفسي السادسة	15
82	نتائج مقياس قلق الموت السادسة	16
84	نتائج مجمل الحالات لمقياس التوافق النفسي	17
85	نتائج مجمل الحالات لمقياس قلق الموت	18

المخلص:

تهدف دراستنا الى معرفة التوافق النفسي وقلق الموت عند النساء الحوامل المعرضات للخطر، وقد قمنا باختيار الدراسة التالية ما اجل معرفة ما تمر به المرأة الحامل خلال هذه المرحلة، وقد تبلورت الإشكالية الرئيسية لدراستنا كما يلي: ماهي مستويات التوافق النفسي عند الحوامل المعرضات للخطر؟ والتساؤل الثاني كن ما هي مستويات قلق الموت عند الحوامل المعرضات للخطر؟

وقد لنبتق من التساؤلات الرئيسية التساؤلات جزئية تتعلق بمتغيرات الدراسة وهي كالاتي: ماهي مستويات التوافق الشخصي لدى الحوامل المعرضات للخطر؟ ماهي مستويات التوافق الصحي لدى الحوامل المعرضات للخطر؟ ماهي مستويات التوافق الاسري لدى الحوامل المعرضات للخطر؟ وماهي مستويات التوافق الاجتماعي لدى الحوامل المعرضات للخطر؟

وتكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على مستويات التوافق النفسي وقلق الموت باعتباره قد أصبح هاجسا لدى النساء المقبلات على الولادة، ولفت انظار المسؤولين الى ضرورة توفير طاقم طبي متكامل بما فيه من الاخصائيين النفسانيين قصد المتابعة النفسية للمرأة الحامل في مختلف مراحل الحمل، وحتى اثناء الولادة وما بعدها ونشر الوعي لدى العائلة والمحيطين بها، من اجل الاهتمام بها ودعمها نفسيا طيلة فترة الحمل.

ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الاكلينيكي كخطوة مهمة للدراسة، مع تطبيق مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس زينب شقير للتوافق النفسي ودونالد تمبلر لقياس درجة قلق الموت المترجم باللغة العربية، على عينة متكونة من ست حالات متمثلة في النساء الحوامل المعرضات للخطر، تتراوح اعمارهن ما بين 25- 41 سنة.

لنخرج بالأخير بأهم نتيجة في الدراسة فان الفرضية الرئيسية الأولى المتمثلة في "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق نفسي منخفض" فلم تتحقق، اما الفرضية الرئيسية الثانية التي تقول: "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى قلق مرتفع" فقد تحققت. واما فيما يخص الفرضيات الجزئية الاربعة التي تقول:

تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق شخصي منخفض، تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق صحي منخفض، تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق اسري منخفض، وتظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق اجتماعي منخفض، فكل هذه الفرضيات الجزئية لم تتحقق.

في الأخير خلصت الدراسة بان كل الحالات التي قمنا بدراستها كانت تظهر عليهم اعراض قلق الموت متوسط ومرتفع ولكن هذا لم يؤثر على التوافق النفسي بل كان مؤقت أي عند تجاوز مرحلة الحمل سيعود الى مستواه الطبيعي.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي، قلق الموت، الحمل.

مقدمة

مقدمة:

يعاني المجتمع في عصرنا الحالي من مشكلة الاضطرابات النفسية التي باغت حجما متضخما، حيث ارتبط ذلك بعدة أسباب وعوامل سببت ضغوطا انفعاليا للإنسان وساهمت في خلق هذه الاضطرابات التي تشغل حيزا في الدراسات والبحوث ولأهميتها في حياة الإنسان بصفة عامة وحياة المرأة الحامل بصفة خاصة، فتعتبر مرحلة الحمل من اكثر المراحل التي تصاب فيها الحامل بالاضطرابات فهي فترة حساسة للمرأة بما تشمله من تغيرات جسدية فما بالك اذا كان حملها في خطر الذي قد يخلق عدة اضطرابات عدم التوازن في التوافق النفسي، قلق الموت والعديد من الاضطرابات.

ففرى ان التوافق النفسي يشغل حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث للاهيتها في حياة الفرد، باعتباره عنصر أساسي حيث هدفت الكثير من الدراسات الى فهم سلوكيات المرأة الحامل، وذلك بدراسة شخصيتها من كل الجوانب بما فيها الصحة النفسية واهم ابعادها التوافق النفسي الذي يتمثل في محاولة الفرد اشباع حاجاته النفسية ونظرا لكون التوافق دليل على تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة فهو يتصل بمجالاتها وابعادها العديدة المتمثلة لسلوك الإنسان البشري ومنها الجانب النفسي يتضمن الشعور بالحرية و الانتماء للمجتمع والتمتع بعلاقات إيجابية داخل الاسرة المحيطة به.

اما فيما يخص القلق الذي أصبح مرض العصر نظرا للانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات ويختلف في نوعيته وشدته من مريض للأخر حسب الظروف النفسية والاجتماعية لكل فرد، ومن اهم انواعه نجد قلق الموت الذي تعرفه " هولتر": (بانه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل او توقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت).
(عثمان، 2001)

وأثبتت العديد من الدراسات انه ينتشر عند النساء اكثر من الرجال بسبب اختلاف المرأة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية وخاصة عند انتقال الى مرحلة الحمل التي تعتبر نقطة تحول في حياتها، مما يجعلها تتميز بخصائص فيزيولوجية تؤثر على حالتها النفسية والتي تساعد على حدوث العديد من اضطرابات النفسية بما فيها قلق الموت وعدم توازن التوافق النفسي عندها، ويعود السبب كما يعتقد الباحثون عن عامل السن ونوعية الولادة او تجربة الولادة الخطيرة من قبل، ويقول بعض العلماء انه بالرغم سعادة المرأة للاستقبالها لطفلها الجديد الا ان هاجس الموت لا يفارق ذهنها طيلة شهور الحمل، خاصة اذ لم يكن هناك دعم من العائلة والمحيطين بها
(Beicher, 1997) والطاقم لطبي المشرف على عملية الولادة.

ولهذا جاءت دراستنا لهذا الموضوع تحت عنوان: التوافق النفسي وقلق الموت عند الحوامل المعرضات للخطر.

وقد تمت دراسة هذا الموضوع في جانبين نظري وتطبيقي فالجانب النظري يتضمن 4 فصول:

- **الفصل التمهيدي الأول:** وهو فصل ينهد فيه للبحث وفيه حددنا إشكالية البحث وفرضيات، واهمية هذا البحث وأهدافه، كما قمنا بتحديد المصطلحات المهمة وفي الأخير ذكر الدراسات السابقة.

- **الفصل الثاني:** المعنون بالتوافق النفسي، وتناولنا فيه مفهوم التوافق النفسي وبعض المفاهيم المتعلقة بالتوافق، أيضا الاتجاهات المختلفة لتعريف التوافق النفسي، مجالاته، معاييرها وأهم نظريات التوافق النفسي مع ذكر خصائصه وفي الأخير عوائق التوافق النفسي.

- **الفصل الثالث:** المعنون بقلق الموت، والذي تناولنا فيه نبذة تاريخية عن قلق الموت، والتعريف بقلق الموت، وأهم أنواعه، مكوناته، وأهم الأسباب لظهوره، مع ذكر بعض الأعراض، علاج قلق الموت وفي الأخير قلق الموت والتوافق النفسي.

- **الفصل الرابع:** بعنوان الحمل، تعريف الحمل، أنواع ومراحل الحمل، العوامل المؤثرة على الحمل والرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل، وأخيرا مضاعفات الحمل النفسية والجسدية.

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين:

الفصل الخامس: وتضمن إجراءات الميدانية للدراسة:

الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، تحديد مجتمع العينة، المجال المكاني والزمني، أدوات الدراسة.

الفصل السادس: والمعنون بنتائج الدراسة:

عرض وتحليل الحالات، مناقشة النتائج، الاستنتاج العام وأخيرا الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مصطلحات الأساسية
6. الدراسات السابقة

الإشكالية:

يمثل الحمل سعادة وفرح لكل امرأة فهي ستعطي الحياة لمخلوق جديد فلا شيء اعظم عند الرجل من ان يصبح أبا ولا للمرأة من ان تصبح اما، فمارستها لغريزة الامومة يزيد من جمالها وانوثتها، ولذلك تعتبر مرحلة الحمل من اهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الانجاب حيث تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الاخصاب الى غاية لحظة الولادة برغم من المتاعب و الالام التي تواجه الحامل خلال تسعة اشهر من الحمل فان غريزة الامومة تنسيها جميع المتاعب، فالحمل يغير جذريا من نفسية المرأة ومن هنا تتسم المرأة الحامل بدرجة كبيرة في تغيير سلوكياتها وتصرفاتها وطريقة تعاملها. فيظهر الاختلاف في نمط حياتها عما كانت سابقا، وقد أكد هذا في معظم البحوث الطبية والنفسية الي تكون مختلفة فيزيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده، ويرجع ذلك الى تغيرات الهرمونية الحاصلة من جراء الحمل، كذلك فان الحمل تتخلله تغيرات انفعالية منها: القلق، الاكتئاب، وتقلبات المزاجية. (زهرا، 2005)

لدى نجد ان هناك نساء يعشن فترة الحمل العادية الة نهاية الوضع كما قد يحدث وتعرض المرأة لصعوبات ومشاكل واضطرابات نفسية حادة ومفاجأة تنعكس سلبا على حالتها النفسية. فيعتبر موضوع التوافق النفسي من المواضيع الأساسية و الهامة في علم النفس كما في اغلب الدراسات الإنسانية فقط كان ومازال محور الاهتمام في العديد من الدراسات و الأبحاث فهو يعتبر دليلا ومؤشرا على الصحة النفسية والسلامة من الاضطرابات و المشاكل النفسية، يمر بعده مراحل للنمو في حياته، وكل مرحلة تتطلب من الفرد القيام بأدوار نفسية معينة بدءا من مرحلة المراهقة والنضج وهذا ما يستوجب تعديلا مستمرا في سلوكه وتغييره ومتطلبات المرحلة ليصل حالة التوافق التي تمكنه من العيش بسلام داخلي مه نفسه كما مع محيطه الاجتماعي وأداء ادواره بكفاءة وفعالية، فقد تعددت التعبيرات والمصطلحات التي يقصد بها تعبير عن حالة الصحة النفسية للفرد، من ذلك الاتزان الانفعالي، السواء، العقل السوي، التوافق وهذا الأخير الأكثر شيوعا في علم النفس. (المغربي، 1994)

اما فيما يخص قلق الموت عند المرأة الحامل حيث تقول "هيلين دوتش" في هذا الصدد، انه تحدد مخاوف الموت للمرأة الحامل بصورة نفسية بمشاعر ذنب وذكريات المخاوف القديمة والتي لها عمق واقعي في فترات السابقة المتمثل في وفاة النساء اثناء الولادة او النفاس، اما اليوم فالعلم ينقذهن من خطر الموت ويخفف الامهن، الا انه لا ينقذهن من خوف النفسي من الموت حيث تكون هذه المشاعر مكتومة في أعماق أنفسهن لا أساس لها رغم تطور العلم وتفتح الذهنيات، ولا تتلاشى أطياف الموت الى حين يلتقي حب الام مجددا للطفل في العالم الخارجي. (هيلين دوتش، 2008)

فلاحظ ان القلق الخاص بالمرأة قد يرتبط بوضعيات صعبة عاشتها كوضعية الحمل والولادة، وقد يزداد ذلك الشعور لدى المرأة حدة، إذا ما أصيبت بمرض ما ونتيجة لذلك تضطرب حالتها النفسية وذلك من خلال المشاعر التي تنتابها من انزعاج والحيرة الدائمة حول ما ينتظرها وترقبها للحظات الموت فتكون هذه الفكرة محور تفكيرها طيلة فترة حملها.

وبالتالي فان نفسية المرأة تكون غير متوازنة خلال فترة حملها وخاصة إذا كانت لديها امراض قد تعيق ولادتها مما ينشأ لديها عدة اضطرابات نفسية من قلق وخوف وعدم توافق النفسي الذي يستدعي الدراسة فيه.

ومن هنا نشأت فكرة البحث في هذا الموضوع اذ نحاول من خلال هذا البحث الكشف عن أهمية التوافق النفسي وقلق الموت عند الحوامل المعرضات للخطر ومنه نطرح التساؤلات الرئيسية التالية:

1- ماهي مستويات التوافق النفسي عند الحوامل المعرضات للخطر؟

2 - ماهي مستويات قلق الموت عند الحوامل المعرضات للخطر؟

تنبثق عن هاذين السؤالين التساؤلات الجزئية التالية:

- ما هي مستويات التوافق الشخصي لدى الحوامل المعرضات للخطر؟

- ماهي مستويات التوافق الصحي لدى الحوامل المعرضات للخطر؟

- ماهي مستويات التوافق الاسري لدى الحوامل المعرضات للخطر؟

- ما هي مستويات التوافق الاجتماعي لدى الحوامل المعرضات للخطر؟

الفرضيات:

الفرضيات الرئيسية:

- تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق نفسي منخفض.
- تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى قلق مرتفع.

الفرضيات الجزئية:

- تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق شخصي منخفض.
- تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق صحي منخفض.
- تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق أسري منخفض.
- تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق اجتماعي منخفض.

اهداف الدراسة:

- قياس مستويات التوافق النفسي للحوامل المعرضات للخطر.
- قياس مستويات قلق الموت المرتفع للحوامل المعرضات للخطر.
- قياس مستويات التوافق شخصي والانفعالي للحوامل المعرضات للخطر.
- قياس مستويات التوافق الصحي والجسمي للحوامل المعرضات للخطر.
- قياس مستويات التوافق الاسري للحوامل المعرضات للخطر.
- قياس مستويات التوافق الاجتماعي للحوامل المعرضات للخطر.

أهمية الدراسة:

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والتي لقت اهتماما من عند الباحثين من الناحية النفسية.
- تكمن أهمية البحث في الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وقلق الموت لدى المرأة الحامل معرضة للخطر.
- تكمن أهمية موضوع المدروس معرفة مستويات التوافق النفسي ودرجة القلق التي تعانيه المرأة الحامل وكيفية التخفيف منه في ضوء نقص الكفاءة النفسية والطبية.

تحديد المفاهيم الأساسية:

1- التوافق:

- لغة: توافق، توفقا (وفق) القوم في الامر: ضد تخالفوا، تقاربوا، تساعدوا.

(النجذ الابجدي، 1967)

- اصطلاحا:

يعرف على انه عملية دينامية مستمرة التي يهدف فيها الشخص الى تغيير سلوكه للأحداث علاقة أكثر تلاؤما بينه وبين البيئة، أي القدرة على بناء علاقات مرضية بين المرء وبيئته.

التحديد اجرائيا:

ما يقيسه مقياس التوافق النفسي لزينب شقير لدى النساء الحوامل المعرضات للخطر.

2- قلق الموت:

- لغة: قلق، يقلق، قلق الرجل، اضطرب وانزعج لم يستمر في مكان واحد لم يستقر على حال فهو قلق.

(إبراهيم واخرون، 1973)

- اصطلاحا:

يعرفه سيغموند فرويد على انه: "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلئ الانسان بسبب له الكثير من الكدر، الضيق والالم". (فرويد، 1983)

التعريف الاجرائي:

ما يقيسه مقياس قلق الموت لتمبلر لدى النساء الحوامل المعرضات للخطر.

3- الحمل:

تعريفه: هو فترة التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية، تبدأ من لحظة الاخصاب وتنتهي بعد الولادة، وفي هذه الدراسة تمس المرأة الحامل.

الدراسات السابقة:

سعيًا للاستفادة من الدراسات السابقة والبناء عليها يتم استعراض أهم نتائجها.

1- دراسة النبال 1991:

هدفت الدراسة إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها وكانت الفرضية الموضوعية من قبل الباحثة أن هناك فروقاً جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء الجراحة وبعدها يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها، وتكون عينة الدراسة من 23 مريضاً عضوياً ذكراً كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير، وكان متوسط أعمارهم 36 سنة واستخدمت (النبال) مقياساً لحالة القلق ومقياساً لقلق الموت، وتم تطبيقها مرتين، الأولى قبل إجراء الجراحة بأربع وعشرين ساعة والثانية بعد إجراء الجراحة بخمسة أيام، وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في مقياس حالة القلق وقلق الموت بين حالتين ما قبل الجراحة وبعدها، هنا يتضح أن دراسة النبال قد اختلفت فيها العينة عن كثير من الدراسات السابقة حيث كانت العينة من المرضى والتي اقتصر على جنس واحد وهو الذكور، والذين

خضعوا لإجراء عمليات جراحية كبرى واللافت للنظر هنا أنه كانت الفروق جوهرية في حالة القلق وقلق الموت قبل وبعد العملية حيث كان الارتفاع لقلق الموت قبل العملية. (الهمص، 2010)

2- دراسة وينغ شوينغ:

بعنوان "العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء"، العينات في هونغ كونغ الحوامل لأول مرة، عملية استكشافية وصفية ارتباطية التصميم، المعلومات جمعت في ثلاث مناسبات، خلال المرحلة الأولى من الولادة، أثناء عملية الولادة بعد 24 ساعة إلى 48 ساعة من عملية الولادة، وجمعت العينات من قسم الولادة في المستشفى التعليمي العام في هونغ كونغ. عينة الدراسة تتألف من (90 أم)، من هونغ كونغ الصينية والحوامل لأول مرة جدول العمل ومعياري ذاتي، تم تصميمه بحيث يهدف إلى قياس مشاعر السيطرة أثناء الفصل الثالث لقلق الموت تستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق أثناء الولادة وظهرت الدراسة علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر وقلق الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة، الآثار المرتبطة على هذه الممارسة (حضور دروس الم الحامل) وظهرت الدراسة توصيات للمقابلات اللاتي يعملن من الأمهات، من أجل تعزيز قدرتهن على التحكم في أثناء المخاض والولادة مع الارتياح، وعلاقة بسيطة ما بين ضالة الحضور في فصول، ما قبل الولادة والسيطرة على المشاعر وتقتصر ضرورة تقييم مضمون الولادة والتعليم من أجل تقوية قدرة المرأة على التحكم أثناء عملية الولادة. (سكران، بوشيف، 2018)

3- دراسة إبراهيم 1995:

هذه الدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى (كالسكري والسرطان، ضغط الدم، المفاصل، الربو). على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وأخرى مرضية (تجريبية) وتكونت العينة التجريبية من 102 ذكور، 98 إناث، من مرضى الأمراض العضوية وتكونت المجموعة الضابطة من 21 ذكور و19 إناث، قام الباحثين بتطبيق مقياس

تمبلر لقلق الموت المترجم الى اللغة العربية من قبل الباحث عبد الخالق، وقد اشارت النتائج الى العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات اعلى من العينة الضابطة في قلق الموت. (فقيري، 2015)

6.1 تعقيب على الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية:

بعد استعراض الدراسات السابقة، التي اقتصرت على 3 دراسات عن قلق الموت كمتغير ثاني بحيث لم نجد دراسات تناولت موضوع التوافق النفسي لدى الحوامل المعرضات للخطر، وهذا في حدود مطالعتنا وابحاثنا لم نتحصل على دراسات تناولت كلا متغيري بحثنا والذي تناول موضوع التوافق النفسي وقلق الموت لدى الحوامل المعرضات للخطر.

من خلال اطلاعنا على هذه الدراسات فقد تبين لنا:

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع الولادة وقلق الموت في الوطن العربي وفي الجزائر بالأخص.

- فيما يخص الدراسات التي تناولت موضوع قلق الموت، فقد تطرق نيال 1991 موضوع فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل اجراء العملية الجراحية وبعدها، فقد افادنا في معرفة انا المرأة المقبلة على الولادة القيصرية عرضه لقلق الموت، في دراسة وينغ شيونغ التي تناولت موضوع العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر سيطرة خلال عملية الولادة للنساء فقد افادتنا في معرفة ان الأمراض خطيرة ونوعية الولادة قد تعرض المرأة الحامل لقلق موت.

اما فيما يخص دراسة ابراهيم 1995 التي هدفت الى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى كالسكري والسرطان وضغط الدم... افادت هذه الدراسة في معرفة تأثير هذه الأمراض على المرأة الحامل والتي قد تعرضها إلى قلق الموت.

في بحثنا تطرقنا الى التوافق النفسي وقلق الموت لدى المرأة الحامل عرضه للخطر واختلفنا بموضوعنا هذا عن هذه الدراسات الى جانب المنهج والادوات المستعملة بحيث اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي بدراسة 6 حالات دراسة عيادية تعتمد على أداة المقابلة والملاحظة العيادية، الى جانب تطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس قلق الموت لي دونالد تمبلر المترجم الى اللغة العربية.

الفصل الثاني:

التوافق النفسي

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم التوافق النفسي
 - 2- بعض المفاهيم المتعلقة بالتوافق
 - 3- الاتجاهات المختلفة في تعريف التوافق النفسي
 - 4- مجالات التوافق
 - 5- معايير التوافق
 - 6- نظريات التوافق النفسي
 - 7- خصائص التوافق النفسي
 - 8- عوائق التوافق النفسي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

ان التوافق من اهم وأكثر المصطلحات تداولاً في مجال علم النفس، ولكي تستمر حياة الفرد فلا بد له من ان يحاول توافق بين مطالبه الشخصية وما يحيط به ولذلك تكون عملية التوافق في بعض الأحيان امراً سهلاً يقوم به الفرد دون أي عناء او مشقة ولكن في أحيان أخرى يكون امراً شاقاً فاذا لاقت رغبات الفرد تعارضاً مع المجتمع فهذا يؤدي الى خلق عوائق في سبيل تحقيق التوافق، فمن اجل انسجام الفرد مع غيره من الافراد عليه ان يقوم بتعديل ما بنفسه او ما في بيئته ليتواءم مع من حوله.

1- التوافق النفسي:

1-1 تعريف التوافق النفسي:

- يقول صلاح مخيمر ان التوافق النفسي:

هو الرضا بالواقع المستحيل تغييره (وهذا جمود وسلبية واستسلام) وتغيير الواقع القابل للتغيير (وهذا مرونة وإيجابية وابتكار وصيرورة).

- التوافق النفسي هو مدى ما يتمتع به الفرد من القدرة على السيطرة على القلق والشعور بالامن والاطمئنان بعيدا عن الخوف والتوتر. (حامد زهران، 2005)

- التوافق النفسي كما تعرفه اجلال سرى:

هو عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل في سلوكه وبيئته (الطبيعية والاجتماعية) وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها، حتى تحدث حالة من التوازن والتوافق بينه وبين البيئة التي تتضمن اشباع معظم حاجاته الداخلية او مقابلة اغلب متطلبات بيئته. (اجلال سرى، 2000)

- يرى احمد عزت راجح:

ان التوافق هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا او مشكلة مادية، او اجتماعية او خلقية او صراعات نفسية، تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة.

(احمد عزت، 1985)

2- بعض المفاهيم المتعلقة بالتوافق:

لمفهوم التوافق النفسي علاقة بعدة مفاهيم أخرى:

هو عملية مواءمة قد كون على المستوى البيولوجي فيتحقق للكائن الحي بها ان Adaptation فالتكيف

يوفق بين حاجاته وظروف البيئة. (الحنفي، 2003)

وهو أيضا مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي او بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية.

(ابودلوة، 2009)

فمفهوم التوافق مستمد من علم البيولوجيا، حيث يستخدم مصطلح التكيف ويعني درجة الملاءمة بين الكائن الحي والظروف الطبيعية التي يعيش فيها حتى يستطيع البقاء، وقد انتقل هذا المفهوم الى عم النفس تحت اسم التوافق ويعني درجة الملاءمة بين الفرد والظروف الاجتماعية النفسية المحيطة به حتى يستطيع اشباع حاجاته البيولوجية والنفسية. (حسيب، 2006)

ومنهم من يفرق بين التكيف والتوافق فيرى صالح حسن الداهري ان التكيف يعني موامعة الانسان والحيوان والنبات ازاء البيئة المادية التي يعيشون فيها، بينما التوافق خاص بالإنسان وتفاعله مع الاخرين. (الداهري، 2008)

ومنهم من يربط مفهوم التوافق بالصحة النفسية حيث يرى كل من عطا الله فؤاد الخالدي ودلال سعد الدين ان هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق وهما يسيران في خطين متوازيين فنقول ان الشخص الذي يحقق حاجاته انه متوافق مع نفسه ومع بيئته أي انه يتمتع بصحة نفسية حسنة. (فؤاد الخالدي، سعد الدين، 2009)

وهذا ما أكده محمد جاسم محمد على انه هناك ارتباط وثيق قد يصل الى الترادف بين التوافق والصحة النفسية.

3- الاتجاهات المختلفة في تعريف التوافق:

هناك ثلاث اتجاهات موجودة تصنف تعريفات متعددة للتوافق وهي:

3-1 الاتجاه الفردي:

هذا الاتجاه يهتم بالفرد واشباع حاجاته التي استثارتها الدوافع سواء كانت هذه الحاجات بيولوجية او نفسية او اجتماعية، وغالبا ما تضع البيئة عوائق تمنع من اشباع هذه الحاجات والشخص المتوافق هو الذي يستطيع ان يغير دوافعه ليحدث توازنا بينه وبين البيئة. (دسوقي، 1974)

ونجد من يناصر هذا الاتجاه "احمد محمد حسن صالح" واخرون:

التوافق النفسي هو القدرة على تعديل سلوكه وتغيير أنماط واشكال استجاباته للمواقف المختلفة حتى يتم الاشباع ويحقق مطالبه البيولوجية والنفسية والاجتماعية بحيث يلائم ظروف بيئته المتغيرة والمتجددة باستمرار وذلك سعيا لإيجاد حالة من الاتزان الحسي والتوافق النفسي والاجتماعي يتناسب مع ذلك الظروف البيئية المختلفة. (صالح واخرون، بدون سنة)

3-2 الاتجاه الاجتماعي:

ويتضمن الذكاء الاجتماعي والسعادة مع الاخرين والاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الاخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع افراد الجنس الاخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي الى تحقيق الصحة الاجتماعية. (سرى، 2000)

ومن أنصار هذا الاتجاه نجد احمد عزت راجح الذي يرى ان التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والايثار فلا يشوبها العدوان او الارتياب او الاتكال او عدم الاكتراث لمشاعر الاخرين. (راجح، 1972)

3-3 التجاه التكاملي:

يرى هذا التجاه ان التوافق لا يتحقق الا بالتكامل بين حاجات الفرد ومطالبه ودوافعه والبيئة المحيطة به، إذا التوافق عملية مركبة بين عنصرين هما الفرد والمجتمع.

(عبد الغفار، 1970)

وهناك من يناصر هذا الاتجاه مثل صبره محمد علي واشراف محمد عبد الغني: التوافق عملية ديناميكية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا ثم بينه وبين بيئته التي يعيش فيها. (محمد علي، عبد الغني، 2004)

4- مجالات التوافق:

توجد مجالات عديدة للتوافق النفسي:

1-4 التوافق الذاتي:

هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المصارعة توفيقا يرضيها إرضاء متزنا غير ان هذا لا يفيد الصحة النفسية معناها الخلو من الصراعات النفسية إذا لا يخلو انسان ابدا من هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية والقدرة على حل الازمات النفسية حلا إيجابيا انشائيا بدلا من الهروب منها او التمويه عنها. (ربيع، 2005)

2-4 التوافق المهني:

ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريبيا لها والدخول لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح. (زهرا، 1977)

3-4 التوافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل من اجل مصلحة الجماعة.

(عبير عسيري، 2001)

4-4 التوافق الزوجي:

هو حالة وجدانية تشير الى مدى تقبل العلاقة الزوجية، ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة، منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الاخر والثقة فيه وابداء الحرص على الاستمرار معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات والاتفاق على أساليب تنشئة الأطفال.

(شحاته، 2003)

4- 5 التوافق الانفعالي:

ويتمثل في الذكاء الانفعالي والهدوء والاستقرار والثبات والضبط الانفعالي والسلوك الانفعالي الناضج والتعبير الانفعالي المناسب لمثيرات الانفعال والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية وحل المشكلات الانفعالية. (سري، 2000)

4- 6 التوافق الدراسي:

هو قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين: بعد عقلي وبعد اجتماعي فاستيعاب الطالب لمواد الدراسة تساعد عليه اتجاهاته نحو هذه المواد وقدرته على تنظيم وقته وطريقته في المذاكرة كما ان قدرة الطالب على تحقيق التلاؤم بينه وبين اساتذته وزملائه انما يساعده عليه توافقه الذاتي وسماته الشخصية التي تمكنه من الاشتراك في النشاط الاجتماعي والثقافي للحياة الدراسية. (عوض، 1989)

4- 7 التوافق الاسري:

يتضمن السعادة التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الاسري والقدرة على تحقيق مطالب الاسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما، وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض الاخر، حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الاسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الاسرية مع الأقارب وحل المشكلات الاسرية. (محمد علي شربت، 2004)

4- 8 التوافق الديني:

هو جزء من التركيب النفسي للفرد، وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن الصراعات الداخلية ولا شك ان التوافق الديني انما يتحقق بالإيمان الصادق، وذلك ان الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها فهو يرضي حاجة الانسان الى الامن، اما إذا فشل الانسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه. (عوض، 1989)

5- معايير قياس التوافق:

لقياس التوافق وجدت عدة معايير تتمثل في:

1- 5 المعيار الذاتي:

وهو سلوك السوي يحقق للفرد الشعور بالارتياح والتخفيف من توتراته ويحرره من صراعه وقلقه ويشعره بالكفاءة والجدية ويمكنه من تحقيق أهدافه واشباع حاجاته، ويساعده على التوافق الجيد مع نفسه ومع الآخرين ويوصله الى التكامل بين جوانب شخصيته واتساق بين مشاعره وافكاره وبين أقواله وافعاله ويمتاز المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه بين افراد المجتمع، فكل فرد يصف سلوكه في ضوء اطاره المرجعي. (سري، 2000)

2- 5 المعيار الاحصائي:

يعتمد هذا المعيار في تحديد التوافق على مدى الانحراف عن المتوسط الحسابي او المنوال الاحصائي، وهذا الاتجاه يرى ان المتوسط يكون سويا وان أي انحراف عنه يكون شاذًا، وفي

هذا الاتجاه يتحتم علينا معرفة الخط الفاصل الذي يفرق بين ما هو متوسط وبين ما هو منحرف على المتوسط خاصة في الحالات الطفيفة، أي انه اختلاف الفرد عن الغالبية العظمى من الناس فهو بسلوكه هذا يقع ضمن الندرة الإحصائية. (الجماعي، 2007)

5- 3 المعيار الاجتماعي:

يركز هذا المعيار على أهمية المعايير الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع ويرى أصحاب هذا المعيار انه من الصعب تحديد مفهوم "السرية" لوصف مدى اتفاق سلوكنا مع المعايير الأخلاقية في المجتمع وقواعد السلوك السائدة فيه وكيف يكون سلوكنا مقبولا بالنسبة لأنفسنا والآخرين وعلى هذا ينظر الى السوية على انها مسابرة للممارسات العامة لمعظم الناس في المجتمع المجتمعات.

لان الممارسات هي الأساس السليم لتحديد معايير السلوك لدى الفرد بصفة عامة.

(محمد علي شريت، 2004)

5- 4 المعيار الطبيعي:

يستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الانسان عن غيره من المخلوقات: الخاصية الأولى هي قدرة الانسان الفريدة على استخدام الرموز والخاصية الثانية هي طول فترة الطفولة لدى الانسان والشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية، كما ان اكتساب المثل والقدرة على ضبط الذات طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة. (الشاذلي، 2001)

5- 5 المعيار الثقافي:

تتجه الإشارة هنا الى التناسق بين الفرد والمعايير التي قبلها التراث الثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه ويكون الاحاح هنا على التكيف الاجتماعي وذلك من غير ان يخسر الفرد عنصر من المبادرة.

5- 6 المعيار الإسلامي:

هو السلوك الذي يقوم على عمل الواجب ابتغاء مرضاة الله تعالى واجتناب المحرمات او المكروهات خوفا من سخط الله يقول الله تعالى: "واما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فان الجنة هي المأوى". (النازعات، الآية 41، 40) (سري، 2000)

6- نظريات التوافق النفسي:

هناك عدة نظريات فسرت التوافق وهي كالآتي:

6- 1 النظرية التحليلية:

أ- فرويد: يرى فرويد ان الصحة النفسية والتوافق الجيد هي القدرة على الحب والعمل وعليه فالشخص المتوافق و المتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر على الحب و الإنتاج فيما يقوم به من عمل ويعتبر ان الانسان الأقرب اليا للصحة والتوافق هو الشخص الواقعي الذي يسعى ليرى نفسه على حقيقتها دون خداع للذات ويمتلك "انا" قوية تستطيع ان تحقق الموازنة بين دوافع "الهو" ومتطلبات "الانا الأعلى" وعليه فالتوافق بالنسبة له يتمثل في توازن تحققه "الانا" على أساس واقعي وعندما يتحقق هذا التوازن يصبح الشخص قادرا على الحب والعمل ويرى ان التوازن في الصحة النفسية يتعرض الى اضطراب باستمرار ويأتي الاضطراب في التوافق و الصحة النفسية من المصادر المختلفة تمثلت في التثبيت او النكوص في النمو، القلق، اليات الدفاع والصراع. (الحجار، 2003)

تبين نظرية التحليلية ان قوة "الانا" تعمل على التوازن بين دوافع "الهو" ومتطلبات الانا الأعلى ليتم تحقيق التوافق.

ب- الفرويديين الجدد: اما تلاميذ فرويد الذين طوروا نظريته ومن هؤلاء "يونغ" الذي اعتبر "الهو" ليس فقط مستودعا للغرائز والدوافع البدائية الفردية انما هو مخزن للتراث الثقافي الإنساني وبكبت هذه المحتويات خصائص الغرائز والدوافع البدائية الفردية من حيث قدرتها على التأثير في سلوكيات الفرد سلبا وايجابا وبهذا تصبح الطاقة الجنسية مجرد عامل واحد امام هذا الكم الهائل من التراث الإنساني اطلق عليه يونغ اللاشعوري الجمعي وبالتالي ربط الصحة النفسية بسلامة المعتقدات التي لها دور إيجابي في حياته اما اذا كانت تلك المعتقدات تتعارض مع ما تعارف عليه المجتمع فإنها بلا شك ستؤثر على الصحة النفسية خاصة عندما نجد هذه المعتقدات لا تؤدي الوظائف المرغوب فيها من طرف الاجتماع.

اما "ادلر" تحدث عن مركب النفس ويعتقد ان هذا المركب هو المفسر الوحيد من سلوكيات المشاهدة فالفرد الذي يجد ويجتهد بشكل مبالغ فيه يحاول ان يعوض نقصا خلقيا واجتماعيا واقتصاديا. (الجماعي، 2007)

ويسمي ادلر تطوير الانسان لحياته وتحقيق التفوق على الاخرين الذي يتم بدافع الشعور بالعجز، ب (أسلوب الحياة) وكل فرد فريد في أسلوب حياته بسبب التأثيرات المختلفة للذات الداخلية وتركيباتها. (بركات، 2008)

نلاحظ ان "يونغ" تحدث عن اللاشعور الجمعي حيث انه يرى "الهو" ليس فقط مخزن للغرائز بل أيضا مخزن للتراث الثقافي، فاذا كان هذا التراث متوافق مع المجتمع فسوف يحقق صحة نفسية لهذا الفرد، وإذا تعارضت هذه المعتقدات في التراث الثقافي مع المجتمع فسوف تؤثر على صحته النفسية.

اما "ادلر" فيرى ان السلوك المبالغ فيه لدى الفرد يعوض به نقصا من جانب ما وهذا يؤدي به الى الكفاح وتحقيق التفوق وكل هذا راجع الى التركيبة الداخلية للذات.

6- 2 النظرية السلوكية:

تعتبر المدرسة السلوكية من اهم مدارس علم النفس الحديث، وقد ظهرت كرد فعل على اراء مدرسة التحليل النفسي وهي على مرحلتين: السلوكية التقليدية والتي امتدت على 1993م، والسلوكية الحديثة والتي امتدت بعد هذا التاريخ والى الان ان هذه النظرية تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم والتي يشار اليها بنظرية المثير والاستجابة وترى هذه المدرسة ان السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة وان هذا السلوك يمكن ضبطه والتحكم به وان فشل الفرد في تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التكيف الناجح مع النفس ومع المجتمع الذي يعيش به يعتبر عاملا أساسيا في اختلال الصحة النفسية، وترى أيضا ان السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله، سواء كانت هذه السلوكيات سوية ام مرضية أي ان للبيئة اثرا واضحا في تكوين شخصية الفرد.

(المطيري، 2005)

وعلى هذا الشخص المتمتع بصحة نفسية هو الذي اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعيا التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع، توافقا يشبع حاجاته ويرضي المجتمع.

(لبو حويج، الصفدي، 2009)

النظرية السلوكية تعتمد في تفسيرها للسلوك الإنساني على انه عبارة عن استجابة لمثير محفز وان هذه النظرية قائمة على مبدا التعلم، فاذا اكتسب الفرد سلوكيات متوافقة مع مجتمعه فسوف يحقق توافق مع نفسه ومجتمعه.

6- 3 النظرية الإنسانية:

ومن أنصار هذا الاتجاه نجد كل من:

1- ماسلو: حيث يعتقد ان الصحة النفسية وبالأساس السلوك التوافقي يرتبط بتحقيق الذات فالشخص المتمتع بالصحة النفسية والسلوك التوافقي يحقق الإمكانيات الموجودة لديه ويذكر ماسلو الخصائص التالية للأشخاص المتمتعين بالصحة النفسية والتوافق الجيد:

- 1- يدركون العالم كما هو لا كما يحبون.
- 2- لديهم تقبل واحترام لذواتهم وللآخرين وللطبيعة ولديهم قدرة على الاستمتاع بالحياة.
- 3- يميلون الى البساطة التقليدية.
- 4- يستطيعون التركيز على المشكلات التي تواجههم والتفكير بالمشكلة بطريقة منطقية.
- 5- لديهم اهتمام بالموضوعات الأخلاقية وبالقضايا والمشكلات الفلسفية وبمشكلات العالم حولهم.
- 6- لديهم حاجة الى الخصوصية، لا ينزعجون من حدثهم في بعض الحالات.
- 7- لديهم تفكير مستقل رغم توافقهم مع القيم الثقافية لمجتمعهم الا ان لديهم القدرة على نقد هذه القيم.

8- لديهم قدرة على التجديد، لذا لا يعانون من الملل والرتابة.

9- لديهم اهتمام بالآخرين ونزعة غيرية، لذا لديهم قدرة على إقامة علاقات شخصية قوية مع الآخرين.

(الحجار، 2003)

ب- روجرز: الذي يشير الى ان الافراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذاتهم. (عبد اللطيف، عوض، 1990)

وقد وضع روجرز نظريته في ثماني عشر نقطة وهي على النحو التالي:

- 1- ان الفرد يعيش في عالم متغير من خلال خبرته يدركه ويعتبره مركزه ومحوره.
- 2- يتوقف تفاعل الفرد مع العالم الخارجي وفقا لهذه الخبرة وادراكه إياها وهو ما يمثل الواقع لديه.
- 3- يكون تفاعل الفرد واستجابته مع ما يحيط به بشكل كلي ومنظم.
- 4- يناضل الفرد من اجل اثناء خبرته والاستزادة منها لتحقيق توازنه.
- 5- ان سلوك الفرد يهدف الى محاولة اشباع حاجاته كما خبرها واستوعبها في مجال ادراكه.
- 6- يكون هذا السلوك المستهدف مصحوبا بإحساس عاطفي يحركه وان شدة العاطفة تعتمد على أهمية السلوك في المحافظة على الفرد وزيادة نشاطه.
- 7- ان أفضل ما يدركه سلوك الفرد هو شعوره الذاتي.
- 8- ان جزءا من الادراك الكلي يصبح بالتدريج مكونا لذات الفرد.
- 9- تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي ومع الآخرين يؤدي الى تكوين الذات بشكل منظم ومرن، لكنها ثابتة في ادراكها للصفات وربط الانا بالقيم المرتبطة بها.
- 10- القيم المرتبطة بخبرات الفرد والتي هي جزء من مكونات الذات ناتجة عن خبرات عايشها الفرد ذاته او مأخوذة عن الآخرين تخزن حتى تصبح وكأنها خبرات حقيقية عايشها الفرد ذاته.
- 11- الخبرات التي عايشها الفرد اما تدرك وتنظم فتصبح بلا معنى وترتبط بالذات او تمهل لعدم وجود أي علاقة تربطها بمكونات الذات او انها تكون ذات معنى سلبي، لعدم توافقها مع مكونات الذات لدى الفرد.
- 12- معظم الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد تكون متوافقة مع مفهوم الذات لديه.
- 13- بعض أنواع السلوك التي تنتج عن خبرات الفرد وليس لديه معنى لها تكون غير متوافقة مع مفهومه لذاته ولا يتمكن الفرد من التحكم بها.

- 14- التكيف النفسي يتم عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحسية والعقلية واعطائها معنى يلائم ويتناسق مع مفهوم الذات لديه.
- 15- سوء التكيف والتوتر النفسي ينتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها.
- 16- الخبرات التي لا تتفق مع مكونات ذات الفرد تعتبر مهددة لكيانها، فالذات عندما تواجهها مثل هذه الخبرات تزداد تماسكا وتنظيما للمحافظة على كيانها.
- 17- الخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها ثم سيستوعبها، وتعمل الذات على احتوائها وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين.
- 18- ازدياد استيعاب الفرد لخبراته يساعده على استبدال قيمه وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تم استيعابها بشكل خاطئ وأدت لتكوين منهج او سلوك خاطئ لدى الفرد. (الجماعي، 2007)
- يجد ماسلو ان تحقيق الذات له علاقة بالسلوك التوافقي حيث ان الفرد الذي يتمتع بسلوك توافقي يستطيع تحقيق ما لديه من إمكانيات وحدد خصائص الشخصية المتوافقة في واقعية الإدراك، التقبل والاحترام للذات وللآخرين، البساطة، التفكير المنطقي.
- ويعبر روجرز عن سوء التوافق بالمفهوم السلبي للذات وبذلك تكون سلوكيات الفرد الى ما حوله حسب خبراته التي استوعبها.

7- خصائص الشخصية المتوافقة:

يتصف الشخص المتوافق نفسيا واجتماعيا بصورة عامة بانه ذلك الذي يتمتع بشخصية متكاملة، فيكون قادرا على التنسيق بين حاجاته وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته وهو كما وصفه "ماسلو" "انه الشخص الذي يتصف بالتلقائية يمتلك خبرات روحية متقبل لذاته وللآخرين ومحيطه يمتلك روحا مولعة بالابتكار له علاقات حميمة يقدر الآخرين دون نمطية يفرق بين الغابة والوسيلة، له قيم واتجاهات تتصف بالشمول ولديه استقلال ذاتي واتجاه واقعي متمركز حول المشكلات وليس حول ذاته".

وكما وصفه روجرز الشخص الصادق مع نفسه غير المتناقض بين افعاله وقيمه وقليل الشعور بالقلق وتقلب المزاج والتوتر وهو المرن المسيطر على تصرفاته الواثق من نفسه، وبصورة أخرى فان اهم سمات الشخصية المتوافقة هي الثبات الانفعالي واتساع افق المسؤولية الاجتماعية والمرونة والاتجاهات الإيجابية حب الناس، التعاطف، الايثار، الرحمة، الشجاعة. (سفيان صالح، 2004)

8- عوائق التوافق النفسي:

حدد علماء النفس عوائق التوافق النفسي فيما يلي:

8-1 العوائق الجسمية:

ونقصد بها العاهات والتشوّهات الجسمية ونقصد الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الفرد عن المشاركة في بعض الأنشطة وتكوين الأصدقاء. (الحجار، 2003)

8-2 العوائق النفسية:

ونقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو هي خلل في نمو الشخصية تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينهما أو اختيار أي منهما في الوقت المناسب. (الحجار، 2003)

8-3 العوائق الاقتصادية:

يعتبر عدم توفر الإمكانيات المادية عائق يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط خاصة في مرحلة الشباب حيث يكون التعليم والعمل والاستقرار في المستقبل.

8-4 العوائق الاجتماعية:

يقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات والتي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه فتخلق لديه نوع من الصراع النفسي، بين هذه الضوابط وبين رغباته ودوافعه وقد تؤدي إلى إحباطه وشعوره بالعجز والضعف. (محمد علي، الشريت، 2004)

خلاصة الفصل:

من خلال ما ورد في هذا الفصل نرى بان التوافق النفسي يمثل مؤشرا إيجابيا ودافعا قويا يدفع الفرد الى اشباع حاجاته حسب أولوياته العضوية والاجتماعية، وأيضا التأقلم مع البيئة والمحيط الذي يعيش فيه، حيث نرى ان الفرد مع نفسه، اسرته، بيئته، والمحيط الذي يعيش فيه، هو شخص قد جنب نفسه الوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، فعدم توافق الفرد من الناحية الشخصية والصحية والاسرية والاجتماعية قد يفقد الفرد ثقته بنفسه ويعادي المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه.

الفصل الثالث:
قلق الموت

الفصل الثالث: قلق الموت

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن قلق الموت
 - 2- تعريف قلق الموت
 - 3- أنواع قلق الموت
 - 4- مكونات قلق الموت
 - 5- أسباب قلق الموت
 - 6- اعراض قلق الموت
 - 7- النظريات المفسرة لقلق الموت
 - 8- علاج قلق الموت
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات الهامة التي لا زالت تمثل الى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية والاكليينكية، والقاسم المشترك الأظم في الاضطرابات النفسية، ويعد قلق الموت نوع من أنواع القلق العام والخوف من الموت ويعتبر امر شائع وعام لدى البشر، ورغم ان القلق حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من الموت الا انه حقيقة ثابتة لا يمكن ان يرفضها العقل، لقوله تعالى: "كل نفس ذائقة الموت".

1- نبذة تاريخية عن قلق الموت:

ترجع جذور دراسة قلق الموت الى اهتمام الديانات السماوية جميعها بموضوع الموت، لما له من أهمية مركزية لدى كل ديانة. فقد استخدم النوم على انه شبيهه طبيعي للموت، كما Thanatos على انه اخ توأم للموت Hypnose اعتبر اليونان القدامى النوم

اما اليهود السنيين فيشكرون الله عند استيقاظهم من النوم لأنه اعادهم للحياة مرة أخرى، اما القران الكريم صور النوم على انه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة.

- يقول الله سبحانه وتعالى: "الله يتوفى الانفس حين موتها والتي لم تمت في منامها فيمسك التي قضى عليها الموت ويرسل الأخرى الى اجل مسمى" (سورة الزمل)

وقد عبرت ملحمة "جلجاميش للسومريين" عام 3000 ق.م عن كل من الرغبة العميقة في النصر عن الموت والشك في ان السحر والمكر او الفضيلة والقوة يمكن ان تحقق هذا الهدف. اما الحضارة المصرية القديمة فقد اهتمت بموضوع الموت الى حد كبير باهتمام الكيمياء السحر وفي العصور الوسطى بأمرين أساسيين هما إطالة العمر وتحويل المعادن الى ذهب.

اما في لبقرن ال 19 نشأت العلاقة التكنولوجية والموت من خلال تجارب الدكتور فرانكشتاين. في وجود إمكانية إعطاء فرصة أخرى لحياة الشخص الذي يبدو انه ميت، عن طريق التنبيه الجلفاني.

(عبد الخالق، 1987)

وعلى الرغم من ان علم النفس نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة، فان العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى لبحثها.

أحد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا عن الحياة والموت 1963 وكذا Phikhne مع ذلك ألف

وليام دوركايم عن الانتحار في عام 1901، قدم "ميشنكوف" مصطلح علم دراسة الموت والاحتضار الى غاية 1970 حين أسست العديد من المجالات التي تهتم بالموت، النهاية مجلة الموت والاحتضار، "مجلة علم الموت والاحتضار".... وصولا الى تطوير أدوات موضوعية لقياس الموت ل "تمبلر" 1967 ونشره عام 1970، ثم ازدادت البحوث في العقدين الاخرين حول قلق الموت زيادة كبيرة.

(عبد الخالق، 1987)

2- تعريف قلق الموت:

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، فالشيء الوحيد الذي يمكننا اخفاؤه هو ان قلق الموت لا يعتبر قلق عادي او داء يمكن تشخيصه، حيث يعد قلق الموت باه لا يعرف لو موضعاً لمن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وحدث قبل، لا يوجد للفرد أي سلطة عليه. (حنفي، 1997)

تعريف S. Freud:

هو قلق الانا الأعلى، أي انه أدى ينتج عم صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضاً من اجل استيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. (فاروق، 2001)

تعريف Ernest Biker:

يرى ان مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن ان تصنف جميعها في إطار واحد هو الخوف من الموت. (السيد، 2001)

تعريف Templer:

وخبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة الى التعجيل بموت الفرد نفسه. (معمرية، 2007)

3- أنواع قلق الموت:

يمكن التمييز بين نوعين وهما قلق الموت المزمن والحاد.

2- 1 قلق الموت المزمن:

يذكر عبد الخالق (1987) ان قلق الموت المزمن هو كالمرض الذي طالت مدته لدى المريض، مثل مرض القلب ويلاحظ ان هذا النوع من القلق يرتبط إيجابياً بدرجة العصبية لدى الفرد.

(عبد العباس، 2004)

2- 2 قلق الموت الحاد:

يرتبط بجملة من الاعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، ويرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات الحياة الواقعية، كموت أحد الأبناء او الالباء او الأصدقاء، او الأقارب وذلك يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله انه يمكن ان يموت في ظروف مماثلة وبالتالي لا يستبعد فكرة موته هو لنفس الطريقة (عبد الخالق، 1987)

4- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف جاك ستورون مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة الى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

- عملية الاحتضار
- الموت الشخصي
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة او المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

لما "ليفتون" فقد رأى ان قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون ممايلي:

- التحلل او التفسخ
- الركود او التوقف.
- الانفصال.

كذلك ميز "ليستر" من وجه نظر سيكولوجية بين جوانب الأربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي:

- الموت/الاحتضار.
- الذات/ الاخرون.

(عبد الخالق، 1987).

5- أسباب قلق الموت:

أوضح "تمبلر" 1976 ان قلق الموت يحدده عاملان:

- حالة الصحة بوجه عام.

- خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت.

ذلك ان اكتساب الخبرة في الحياة لا يأتي الا من خلال الممارسة الا انه في حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم فهي ابعد من الخيال والتصور وبالتالي فان الشعور يؤدي بالفرد الى الانزعاج والقلق.

ويرى "ماكسويه" ان القلق من الموت يعرض الا لمن لا يدري الموت على الحقيقة او لأنه يظن ان بدنه انحل وبطل تركيبه، فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه أولاً انه يظن ان الموت الم عظيم، ولأنه يعتقد عقوبة تحل بعد الموت.

اما بيكر برونز يرجو سبب القلق والخوف من الموت الى:

- كراهية الجثة وغرابتها.

- العدوى الاجتماعية للحزن.

- الاشمزاز الحضاري.

- الخوف من الصدمة.

اما "مكسويه" فيرجع قلق وخوف الانسان من الموت الى:

- يظن ان للموت الما عميق غير الم الامراض.

- يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت.

- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.

- يظن ان بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلات عدم ودثور.

اما "ما سرمان" فيرجع سبب قلق الموت الى العديد من الظروف منها:

- المرض، الحوادث، الكوارث الطبيعية، الخوف من نهاية الحياة.

- الخوف من مصير الجسد بعد الموت، الخوف من الانتقال الى الحياة الأخرى.

- الخوف من الموت بعد مرض عضال، الخوف من توقيت الموت من أي لحظة.

- الخوف من العقاب على الاعمال الدنيوية، الخوف من مفارقة الاحباب والاهل.

- عدم معرفة المصير بعد الموت، الخوف من ظلام القبر. (عبد الخالق، 1987)

6- اعراض قلق الموت:

انجد ابراز بعض الاعراض الاكلينيكية لهذا الاضطراب التي استخلفت من موسوعة الطب النفسي

DSM 4 وحصلناها كما يلي :

بروز اضطرابات نفسية ناجمة عن حوادث غير عادية، غير منتظرة ولا يمكن التحكم فيها...، يكون الفرد خلالها في مواجهة مباشرة بالموت سواء عليه او على غيره يتبعه إحساس بالخوف الشديد وعدم القدرة على مواجهة الوضع.

- التشبث بالذكريات المؤلمة التي تضي على الشعور.
- النقص في العاطفة والحب والاشمئزاز من المحيط الذي يعيش فيه.
- الشعور بالخوف الدائم والدخول في عزلة والغموض لمدة طويلة.
- وجود مشاكل التأقلم الاجتماعي العائلة، الحياة الزوجية...
- الإدمان على تناول الكحول والمخدرات والاقراص المهلوسة سواء بوصفة طبية ام هروبا من الواقع.

(حنفي،1992)

7- النظريات المفسرة لقلق الموت:

6- 1 النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من الم او عقاب يحتمل ان يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والالم وكوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم تماما للفرد، والقلق ينزع الى الازمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب للفرد باستعادة توازنه اذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا.

كذلك ان الانسان حيث يشعر بانفعال قلقا لموت او خوف فان التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية من مزمنة، فقد اتضح ان القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي الى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال فيها.

(راجع،1994)

6- 2 النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيب من امراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيًا وحتى التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

(Fantaine,1984)

6- 3 النظرية المعرفية السلوكية:

يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة (Ellis)أمثال اليس

وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون ان السلوك بالاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.

(Spellaer,1983)

6- 4 نظرية التحليل النفسي:

في هذه النظرية نجد ان فرويد من بين المهتمين لفكرة قلق الموت فيرى ان كل نهاية ترمي اليها الحياة هي الموت، ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس النزوة الأولى وهي نزوة الحياة التي تعمل للمحافظة على الوظائف الحية، ويرجع سبب ارتفاع قلق الموت الى القمع الجنسي. (فؤاد كامل، 1988)

6-5 النظرية الدينية:

في الدين الإسلامي الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب والخوف ولكنه قضاء الله وحكمته وان الانسان يعيش، ثم يزول ليذهب الى عالم اخر ويعيش فيه الى الابد، لقوله تعالى: "ان نحن نحيا ونميت ونحن الوارثون". (الحجر، الآية 23)

اما الموت في الدين المسيحي فهو مفارقة الروح للجسم الذي هو من تراب، وذهابها الى مكانها اللائق بها، سواء الابرار ام الأشرار كما عبرت المسيحية عن الموت أحيانا بالنوم. (فؤاد كامل، 1988)

8- علاج قلق الموت:

يعد قلق الموت من أنواع القلق ويصلح لعلاج ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة واعتبر العلاج السلوكي هو الأكثر استعمالا في شتى أنواع القلق وهو كذلك فضلها من حيث انه يحقق اعلى نسب الشفاء من بين كل أنواع الطرق العلاجية المتاحة.

لقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنتظمة والاسترخاء المندرج على الأشخاص الذين يعانون من قلق الموت، كما ان علاج قلق الموت يؤدي الى نتائج أفضل بإشباع العلاج الفردي أكثر من العلاج بالجماعة.

وقد رأى تمبلر انه إذا كان قلق الموت مرتفعا مصحوب اوليا بحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب او عصاب القلق او الوسواس القهري فان هذه الازمة يجب ان تعالج عرضيا بالعلاج السلوكي او العقاقير او العلاج الكهربائي التشنجي...

كما ان هناك علاج اخر يطلق عليه اسم علاج الحزن، يوجه هذا العلاج الى الشخص الذي فقد فرد مهم في الاسرة كالزوج او الزوجة، الابن او غير ذلك. (عبد الخالق، 1987)

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في الفصل نجد ان من الطبيعي جدا ان يفكر الانسان غالبا في الموت أكثر من تفكيره في الحياة حيث يمكن ان يأتيه الموت من كل حدب وصوب، ولكن إذا زاد قلق الموت عن حده فيمكن ان يسبب للإنسان اضطراب مما يجعل صاحبه يفقد الامل في العيش ويفكر ان مصيره الموت لا محال ويسيطر عليه الحزن والوساوس المرتبطة بالموت وقد تختلف شدة هذا النوع من القلق بخصائص ومميزات شخصية الفرد وأيضا الى شدة المواضيع والاحداث التي تثيره.

الفصل الرابع:

الحمل

الفصل الرابع: الحمل

تمهيد

1- تعريف الحمل

2- أنواع الحمل

3- مراحل الحمل

4- العوامل المؤثرة على الحمل

5- الرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل.

6- مضاعفات الحمل النفسية والجسدية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان الفترة الحمل هي الفترة التكوينية الأولى في حياة الانسان وهي فترة انتقال الصفات الوراثية للطفل وتعد البيئة الرحمية، هي اول بيئة تحيط الانسان بما تتضمنه من تفاعلات وتغيرات ويبدأ الحمل بعملية

الاخصاب (امل حسونة،2004)

يعد الحمل من اهم التغيرات التي تطرأ على حياة المرأة وتغيير حياتها، ومرحلة مهمة للزوجين، فانجاب طفل هو مسؤولية كبيرة على كاهل المرأة، ورغم قصر فترة الحمل مقارنة بمراحل العمر في حياة الفرد الا انها تعتبر من اهم المراحل، فهي مرحلة التأسيس ووضع الأساس الحيوي للنمو النفسي وفيها عدة تغيرات (نفسية وجسدية....).

1- تعريف الحمل:

1-1 التعريف البيولوجي للحمل:

الحمل هو الفترة الممتدة ما بين الاخصاب حتى الولادة، فبعد اخصاب او التلقيح البويضة بالحيوان المنوي وغرسها في غشاء الرحم تتطور لتصبح مشيمة وجنين فيما يعد، ويستمر الحمل لمدة 40 أسبوعا من تاريخ بيذا من اليوم الأول للأخر دورة الطمث للمرأة، وينقسم الى ثلاثة اقسام يستمر كل منها ثلاثة أشهر، وكل قسم يتميز بمجموعة من الخصائص والتطورات الفيزيولوجية التي تستمر الى غاية الولادة. (الشيباني، 1999)

2-1 التعريف النفسي للحمل:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي لكنه حالة نفسية وانفعالية تدوم 09 أشهر حيث تصبح المرأة تتخبط في تناقض المشاعر بين سعادة تفوق كل سعادة أخرى، وقلق وخوف من الولادة وما يليها من ارهاق وتوتر جسدي. (يوسف، 1971)

- يرى توريار سيلامي Torée Silami:

الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداءا من يوم التلقيح الى يوم الولادة. (قرني، 1999)

- اما جير مير Jirmire:

ان الحمل هو عملية تغير وتحول جذري في حياة المرأة بحيث يخضع جسدها الى تغيرات عميقة تحس في نفسها وجود كائن حي جديد مما يؤدي غالبا الى حالات نفسية متميزة بخمول وعدوانية وقلق. (يوسف، 1971)

2- أنواع الحمل:

2-1 الحمل العادي:

هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

2-2 الحمل الغير العادي:

هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم، وغالبا في القنوات الناقلة للبويضات، فقد تظل البويضة مسارها وتبقى في التجويف نفسه ويكون بهذا الحمل خارج الرحم.

(Domart, Bourmouf, 2000)

2- 3 الحمل العنقودي:

يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطير ولكنها قليلة الحدوث وسببه هو ان المشيمة تنمو لوحدها دون جنين في اغلب الحالات، اشبه ما يكون بحالة البيوضة المعطوبة فتتنفخ تدريجيا ويتشكل اشبه ما يكون بعنقود العنب الذي يملا تجويف الرحم، وتعتبر هذه الحالة من مضاعفات الحمل وتظهر فيها كل اعراض الحمل عادة بشكل اقوى وأبرز كثيرا، يشك في وجودها من مطلع الحمل الى منتصف الشهر الرابع عندما نلاحظ ان الرحم اعلى بكثير مما يفترض ان يكون عليه، بالإضافة الى ذلك ينزل بعض الدم على فترات متقطعة نتيجة التسارع الشديد في كبر حجم الحمل.

2- 4 الحمل الغزالي:

قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى بالحمل الغزالي مثل الغزال، فهو حيوان ينزل منه دم وهو حامل، اما بعد الشهر الثالث فان الحمل يملا تجويف الرحم ويترك مكانا لبطانة الرحم الداخلية الا ان تصبح دما كالحيض.

2- 5 الحمل اللاجيني:

ويتمثل في تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين حيث يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدا الى درجة اننا لا نتمكن حتى من رؤيته، وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين وتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب، ولدى السيدات اللواتي تعانين من تكيس المبايض وعند اللواتي لديهن مرض في المناعة ومعنى ذلك ان جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الاجسام المضادة التي تؤدي الى وفاة الجنين او اجهاضه.

2- 6 حمل التوأم:

التوأم نوعان نوع ينتج عن تلقيح بويضتين مختلفتين في الدورة الشهرية نفسها، وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية، وقد يكونان من الجنس ذاته، او من جنسين مختلفين، اما النوع الثاني فهو ينتج عن تلقيح بويضة واحدة ثم تنقسم الى قسمين لتكوين طفلين، وهذان الطفلين يكونان اما ولدين او بنتين ويحملان الصفات الوراثية نفسها.

2- 7 الحمل الكاذب:

هو حمل لا وجود له أساسا وانما هو حمل بالإحساس الصادق عند المريضة، التي تحس بجميع اعراض الحمل نتيجة رغبة جامحة وشوق ولهفة للحمل، وفي هذه الحالة نجد السيدة نفسها تعاني من انقطاع الطمث، مثلما يحدث في الحمل الطبيعي، والسبب في ذلك يعود الى التأثير المباشر للغدة النخامية على افرازات هرمونات المبيضين مما يؤدي الى انقطاع الطمث، اما باقي اعراض الحمل مثل القيء والاعياء والمغص فنجدها أيضا عند هذه السيدة إضافة الى إحساس بحركة الجنيني...

(أبو نصري، 2002)

- حالة الحمل الكاذب تحدث للسيدات اللواتي يكون تركيبهن العصبي والنفسي غير طبيعي بحيث يكون لديها ميل بان تكون مريضة عصبيا ونفسيا، وعند ما يكن يحاولن الحمل لسنوات عديدة واللاتي تعانين من مشكلة الخصوبة، ويتعرضن للإجهاد العفوي او فقدان طفلهن...

(أبو نصري، 2002)

3- مراحل الحمل:

3- 1 المراحل البيولوجية:

3- 1- 1 الإباضة:

الالاقح هو نفوذ الحيوان المنوي الى داخل البويضة الناضجة واتحاد نواتيها ويكون ذلك اثر اتصال جنسي (الجماع) بين الزوجين في فترة الخصوبة وهي الفترة السابقة للإباضة، فترة الخصوبة عند اكثر النساء هي ما بين اليوم 13 و16 بعد الدورة ومتى حدثت الإباضة تتحرر البويضة الناضجة من احد البوقين، ويتم نقلها الى المنطقة المسماة "المجل" حيث تحاط بعدد من الحيوانات المنوية التي تكون بانتظارها، اذ يخترق جدار البويضة الناضجة حيوان منوي واحد فيصل الى داخلها فتتحد نواته مع نواة البويضة، مشكلتين نواة واحدة وبالتالي خلية واحدة تحتوي نواتها على العدد الكامل للصبيغات، النصف منها يحمل صفات الام والأخر الاب، ونظرا ان عمر البويضة قصير نسبيا لا يتجاوز 24 ساعة وعمر حيوان المنوي يتراوح من يومين الى ثلاثة فان فترة الالاقح تكون قصيرة جدا لا تتجاوز بضع ساعات، وبعد الالاقح تتجه البويضة الملقحة نحو الرحم وتعشش في بطانة الرحم ليبدأ الحمل الفعلي.

(Delahay,2003)

3- 1- 2 تعشش البويضة (تعشيش البويضة):

عندما تصل البويضة الى الرحم تكون على شكل خلايا متشابكة حيث تطراً عليها تغيرات والخلايا الموجودة في الوسط تقوم بإفراز سائل يدفع بقية الخلايا لتكون هذه الأخيرة غلافا خارجيا يحتوي على طبقة داخلية وأخرى خارجية، فأما الطبقة الداخلية فتتمثل في المضغة التي تعيش داخلها والطبقة الخارجية فهي تغطي المضغة، وهي المسؤولة عن عملية التعشيش.

3- 1- 3 تطور الجنين:

الشهر الأول:

- يحدث الاخصاب والاباضة بعد حوالي 14 يوما تقريبا من اليوم الأول لآخر فترة الحيض.
- بعد 10 أيام تفرز البويضة المخصبة في جدار الرحم وتبدأ دورة الدم في المشيمة الرحمية.
- في الأسبوع الثالث يبدأ أنبوب النخاع الشوكي وأنبوب القلب والدماغ والعيون والكلية بالتشكل.
- بعد حوالي شهر من الاخصاب يصل حجم البويضة الى حوالي 05 ملم.

(أبو نصري، 2002)

- يمكن ان تشعر الام الحساسة ببعض الاعراض (اعراض مشابهة لنزلة البرد العادية) في موعد الحيض التالي ويجب الحرص عن عدم تناول الدواء في هذه الفترة وحجم الجنين يكون مثل حبة الأرز.

الشهر الثاني:

- يمكن رؤية الذراعين والرجلين والوجه بوضوح وكافة أجهزة الجسم تكون واضحة.
- يبدأ الدماغ بالنمو السريع ليصل حجمه الى نصف حجم الجسم.
- مع نهاية الأسبوع الثامن من الحمل يصل حجم الجنين الى حوالي 2 الى 3سم ويزن حوالي 4 غرامات.
- يبدأ الغثيان في الصباح ويصبح الثديين لينين وثابتين، اما الحملية والهالة المحيطة فيها فيصبح لونها داكن.

(أبو نصري، 2002)

- اما عن حالته فيكون شبيها بالإنسان وطوله حوالي 3.5 سم من الراس الى المؤخرة وبشكل ثلث الطول ويزن حوالي 09 غم وله قلب ينبض وله أطراف وتبدأ العظام وتحل محل الغضاريف.

الشهر الثالث:

- يصبح الراس أصغر نسبيا من المرحلة السابقة ويمكن معرفة الأعضاء التناسلية.
- استمرار التبول عند المرأة وشعورها بالثقل البطني مع سهولة اصابتها بالإمساك او الاسهال.
- اما عن حالة الجنين في نهاية الشهر الثالث فيكون طوله من 05 الى 7.5 سم ووزنه 15 غ وتتمو أعضاء جسمه أكثر كالجهاز البولي والكبد وجهاز الدورة الدموية والأجهزة التناسلية تبدأ في النمو، ولكن يصعب تحديد جنس الجنين في هذه الفترة من الشكل الخارجي.

- الشهر الرابع:

- تتطور المشيمة تماما ويعوم الجنين بنشاط في السائل الامنيوسي الموجود في الكيس الامنيوسي ويكون طول الجنين حوالي 18 سم ويزن حوالي 120 غ.
- تطور الأعضاء يكون تقريبا مكتمل من تطور فروة الراس.
- يصبح غثيان الصباح اقل وتزداد الشهية مع وجوب تناول الأطعمة الغنية بالبروتين والحديد.
- جوف الرحم يصبح منتفخ والم متقطع في الظهر.
- في نهاية الشهر الرابع يصبح طول الجنين 10سم يتغذى من المشيمة تنمو لديه انعكاسات كالمص والبلع.

(Delahaye,2003)

- تظهر الأصابع بوضوح والراس يبدو واضح الشكل، لا يمكن للجنين العيش خارج الرحم.

الشهر الخامس:

- يحرك الجنين ذراعيه ورجليه بنشاط مع سماع نبضات قلبه وطوله حوالي 25سم ووزنه حوالي 300غ.

- يزداد وزن الام بسرعة وبشكل اجمالي ويرتفع الرحم (راس الرحم) ليصل الى مستوى الصرة.

- تزداد حدة نشاط الجنين ويتضح ذلك من خلال الركل والحركة ويصبح طوله حوالي 20الى 25سم ويظهر شعر الراس والحواجب والرموش ويكون لونها ابيض ويحيط بجسمه طلاء ذهبي واقى له.

(Delahaye, 2003)

الشهر السادس:

- طول الجنين حوالي 30سم ووزنه 700غ ووجود الحواجب والرموش.

- يتحرك الطفل بشكل أكثر نشاط ويغير وضعه باستمرار ويصبح جسمه مغطى بالزغب.

- زيادة افرازات عنق الرحم (مادة بيضاء مثل الجبن) وتورم وانتفاخ في الكاحلين.

- زيادة تناول 10% من السرعات الحرارية والتقليل من الملح.

- اما حالة الجنين في نهاية الشهر السادس فيصبح طوله حوالي 32م ووزنه حوالي 750غ.

- يكون جلده رقيقا وناعما وتكون بصمات أصابعه واضحة وتبدأ الجفون بالانفصال.

- يمكن للطفل ان يعيش إذا ولد شرط ان يحظى بالعناية المشددة.

الشهر السابع:

- الطول حوالي 37م والوزن حوالي 1000غ.

- الجلد متغضن وشفاف ووردي ويبدو ان الدماغ يبدأ بالتحكم في حركات الأعضاء.

- الرئتين لا تزال غير متطورتين لدى فان قابلية الحياة في هذه الفترة حوالي 67%.

- اما حالة الجنين مع نهاية الشهر السابع فتتمثل في تكوين الشحوم على الجنين وبإمكانه ان يمص اصبعه.

- يحس بالطعم سواء حلو او مر ويشعر بالألام والضوء والصوت.

- إذا ولد الجنين في هذه المرحلة يمكن ان يعيش.

(الخوري، 1984)

الشهر الثامن:

- الطول حوالي 40سم والوزن حوالي 1800 غ.
- ادمة الجلد تبدأ بالتطور وتختفي التجاعيد.
- جهاز السمع متطور ويستجيب الطفل للأصوات وتصبح وظيفة الجهاز العصبي العضلي أكثر نشاطا.
- يظهر الضغط على البطن والصدر والمؤخرة ويصبح جوف الرحم اعلى.
- في نهاية الشهر الثامن يتطور دماغ الجنين وعقله بشكل كبير وباستطاعته ان يرى وان يسمع.
- تكتمل في هذه الفترة كافة أعضاء جسمه باستثناء رئتيه حيث تستمر في النمو الى نهاية الحمل.
- إذا ولد الجنين بإمكانه ان يعيش ويكون وزنه حوالي 2.5كغ.

- الشهر التاسع:

- تتطور وظيفة الرئتين تماما والأطراف كاملة ومستديرة أكثر والشعر رقيق وصوفي بطول 2 الى 3سم.
- مع نهاية الأسبوع 40 تظهر حركة الطفل أكثر من الفترة السابقة.
- يكون طول الرحم في اعلى مستوى له وتشعر الام بالضغط على معدتها وقصر التنفس.
- تكون جاهزة للولادة في أي وقت.
- مع نهاية الشهر التاسع يصبح راس الجنين في حوض الحامل ويكون معدل طوله 50سم ووزنه 3كغ ويمكن ان تتم الولادة في أي وقت في هذا الشهر.
- مما يحذر الإشارة له ان التطورات التي يعرفها الجنين تؤثر نفسيا وفسولوجيا على المرأة الحامل، كما ان الحالة النفسية والفسولوجية للمرأة الحامل تؤثر على الجنين وتطوره، وبالتالي فان علاقة المرأة بجنينها علاقة تداخل وتكامل فالمرأة تحس بجميع حركات جنينها والجنين بدوره يحس بأمه ويتأثر بحزنها وغضبها وفرحها وهذه العلاقة بإمكانها ان تأثر بالإيجاب كما بإمكانها ان تؤثر بالسلب على سير وتطور الجنين وعلى المرأة الحامل كذلك.

(Tourris, Delecou, 1978)

3-2 المراحل النفسية للحمل:

مع كل مرحلة الثلاثي من ثلاثيات الحمل تمر الحامل بتغيرات نفسية:

- الثلاثي الأول:

ينتاب الحامل شعور بالضيق وصعوبة تأقلم مع ما تحسه من تغيرات بسبب مستويات هرمون الحمل المرتفع، وبسبب الحياة الجديدة التي تتكون داخل احشائها فيراودها الخوف من المجهول والقلق والحيرة والتوتر، وقد تختلف العوارض من امرأة للأخرى، فان كانت المرأة متقبلة لدورها الانثوي وفرحة بحملها وفخورة به، فإنها ستكون من أجمل الفترات رغم المتاعب الجسدية، اما إذا كانت كارهة لهذا الدور الانثوي فإنها تعاني وتكون كثيرة الشكوى من الاعراض الجسدية والنفسية طوال فترة الحمل، وقد يتسبب في الإجهاض التلقائي.

لدى يتوجب على المرأة في هذه المرحلة ان تصغي الى جسمها وان لا تندفع الى درجة الإرهاق في سبيل ان لا شيء تغير فيها.

- الثلاثي الثاني:

تتغير احساس الحامل فقد تخنفي حدة الآثار الجانبية لعوارض الحمل، وتستبدل بأجمل إحساس بأخذ المرأة في عالم خاص بها وبجنينها، حيث تنشأ علاقة بين الام والجنين تنسيها عناء ومتاعب الثلاثي الأول، يقول أحد الكتاب: "الحمل قمة الانوثة ومعظم الحوامل يستمتعن بهذه المرحلة".

- الثلاثي الثالث:

تختلط مشاعر الحامل من قلق واثارة وتكون متناقضة، فتارة عبئا عليها تشعر بثقل وتريد التعرف على شكل وجهه، وتارة أخرى تخشى الانفصال عن جنينها، ما الذي سيكون عليه حال الجنين؟ والخوف الشديد من الولادة خاصة للأول مرة والام المخاض او ولادة جنين مشوه او ميت... لدى على الحامل ان تخضع لدورات مختصة من اجل تحضيرها للمخاض والولادة من اجل التغلب على مخاوفها. وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الكافية والتقنيات السليمة والمتبعة للاسترخاء وتعاملها مع أي مضاعفات قد تحدث، فقد تنجب طبيعيا كما قد تستدعي حالتها الانجاب بطريقة أخرى، حسب حالتها وحالة جنينها.

(Keneth, Niswander, 1981)

4 - العوامل المؤثرة في الحمل:

هناك بعض العوامل التي تؤثر في نمو الجنين وسلامته، وتجعل الحمل صعب على المرأة ومن بين هذه العوامل:

4-1 تناول العقاقير والأدوية:

تناول الادوية يظهر بشكل واضح اثار سلبية على الجنين كالإجهاض مثلا وأيضا احداث تشوهات جنينية خاصة خلال الفترة التي تتشكل فيها الأعضاء. (حنان، 2011)

ولذلك يجب ان لا تتعاطى الام أي عقاقير مهدئة او غيرها دون استشارة الطبيب، فمن المعروف ان مادة الكوينين المستخدمة في علاج الملاريا تصيب الجنين إذا عولجت الام بها في الشهور الأولى من الحمل، كما ان بعض العقاقير المسكنة وعلى الأخص مشتقات حامض الباريتوريك ومجموعة عقاقير النتراسيكلين التي تستخدم في علاج الالتهابات وعقاقير الاستربتوماسين وبعض ادوية السعال وبعض مركبات قد تؤدي للإصابة الجنين بتشوهات خلقية. (حسونة، 2004)

4- 2 غذاء الام:

من الأفضل ان يكون غذاء المرأة غنيا ومتوازنا، أي التركيز على الأغذية الغنية بالفيتامين "ا" الكالسيوم والحديد، وذلك لتقوية العظام وتفادي حدوث مرض فقر الدم، كون الجنين يتغذى من نفس الغذاء الذي يؤثر على نمط النمو B6, B12, C, K, E, D الذي تستهلكه الام مثلا لو نقص كل من فيتامين

الطبيعي في المرحلة الجنينية. (احمد محمد، 2001)

4- 3 عمر الام:

تدل بعض البحوث على ان السن من 20- 35 هو انسب الاعمار للحمل، وان اقل من 20 سنة يكون له تأثيره في حالة عدم نضج الجهاز التناسلي للام، وان أكثر من 35 سنة قد يكون له تأثيره أيضا في حالة تدهور وظيفة التناسل، واحتمال التعرض للأمراض وطول المخاض وصعوبته، او حدوث التأخر العقلي عند الوليد فيما بعد، والنساء اللاتي يضعن الطفل الأول وهن بعد الخامسة والثلاثون يكن أكثر عرضة من زميلاتهن الأصغر سنا للمرض اثناء المرض اثناء الحمل وطول المخاض وقد يحتاجن الى المعونة الطبية والجراحية اثناء الولادة. (زهرا، 2005)

4- 4 الامراض المعدية:

تنتقل عدوى بعض الفيروسات الدقيقة من الام للجنين اثناء الحمل، وتعتبر الحصبة الألمانية من اشد الامراض خطورة على الجنين، إذا أصيبت الام بها خلال الثلاثة او الأربعة شهور الأولى من الحمل وتؤدي الإصابة بها لإصابة الجنين بواحد او أكثر من الامراض الخلقية التالية: الصم، العمى، التخلف العقلي، القلب، ومن امثلة الامراض الخطيرة الأخرى التي تصيب المرأة: الجدري، الزهري، الملاريا، الحصباء القرمزية. (حسونة، 2004)

4- 5 تعرض الحامل للإشعاعات:

ان تعرض الحامل للإشعاعات (اشعة اكس) خاصة في الشهر الأول من الحمل تؤثر سلبا على نمو الجنين، إذا تكون الخلايا في بداية انقسامها وتكون حساسة جدا وأكثر عرضة للتشوهات على مستوى الكروموزات، ومن أنواع الاضطرابات التي قد تحدث للجنين عند التعرض للأشعة اضطرابات عصبية، الضعف العقلي، فقدان البصر.... وقد لوحظ انه قد تسبب الجرعات العلاجية الكبيرة من الاشعة للإجهاض الام الحامل. (عصام نور، 2006)

4- 6 العامل الريزيسي: Rehesus Factor

هو أحد مكونات الدم فاذا كان العامل الريزيسي عند الام سالبا (RH-) وعند الجنين موجبا (Rh+)

فان ذلك يؤدي الى اضطراب في توزيع الاكسجين، وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء في جسم الجنين، وقد يؤدي هذا الى حدوث تلف في المخ، وضعف عقلي، مما يعرض الجنين للإجهاض او الموت عند تشخيص مثل هذه الحالات في المراحل المبكرة من حياة الجنين يمكن نقل وتغيير دم الطفل. (خليل ميخائيل، معوض، 2003)

4- 7 التدخين:

يؤثر التدخين على نمو الجنين، فهو يمتص الدخان مباشرة من الاوعية الدموية عن طريق الغشاء المخاطي للبلعوم ويشتمل الدخان على عدد من العناصر الضارة كالنيكوتين، وثاني أكسيد الكربون وبعض مركبات القطران، وكلها تؤثر سلبا على صحة الجنين وكذلك وزن الجنين الام التي تدخن بكثرة اثناء الحمل يقل حوالي 170 غ ووزن جنين الام التي لا تدخن، ويرجع ذلك الى النيكوتين التي تصله وبالتالي نقص كمية العناصر الغذائية الضرورية لنموه وهذا النقص في الوزن قد يكون له اثارا جانبية على نمو المخ والذكاء. (حسونة، 2004)

4- 8 تعاطي الكحول والمخدرات:

ان ادمان الام الحامل على المخدرات والافراط في شرب الكحول، يؤدي الى مشاكل صحية كعدم توازن نسبة السكر في الدم إضافة الى ذلك نجدها تعاني من مشاكل كثيرة اثناء الحمل واثناء عملية الولادة، فإدمان الحامل على الكحول يؤدي الى تغيرات كيميائية في الدم ويؤخر نمو الجنين، كما ان الأمهات اللواتي يتعاطون المخدرات (الافيون، الهيرويين....) يصبح أطفالهم مدمنين وهم في الرحم ويؤدي الى مشاكل نفسية لدى الام، مما قد يؤدي الى اختناق الجنين ويكون حجمهم اقل من حجم الطبيعي.

(احمد محمد، 2001)

5- الرعاية النفسية والصحية للمرأة الحامل:

5- 1 الرعاية النفسية:

في رأي الباحثين ان الأسلوب المثالي لمساعدة الحامل على التكيف مع ظروف حملها، فهو أسلوب العلاج الادراكي Psychothérapie cognitive، وترتكز هذه الطريقة على التوجه بتفكيرها نحو الجوانب الإيجابية في حملها، فالحمل هو وسيلة الانثى للحفاظ على جنسها، فالطفل بالنسبة لكلا الوالدين هو قطعة منها ستستمر بعد موتها، وعليه أيضا تذكير الحامل بان هذا الطفل سيتيح لها ممارسة غريزة الامومة وهذا العلاج لا يهمل الأوضاع الخاصة لبعض الحوامل بل يستغلها، وخاصة يستغل النواحي الإيجابية فيها كما وتعتمد هذه الطريقة على التغيرات الجسدية الإيجابية المرافقة للحمل.

(النبلسي، 1988)

فبالإضافة الى ان الحمل يتطلب نضج نفسي (بالرعاية النفسية) فانه يتضمن دخول الام في دور اجتماعي هو دور الام بما يصاحب ذلك من ضرورة تعلم معايير اجتماعية، ومهارات سلوكية جديدة وبالتالي من الضروري حدوث التوافق بالنسبة للحمل والولادة ومثل هذا التوافق يشمل اعداد المنزل وعمل حساب من سيرعى الوليد إذا كانت الام عاملة، وقد تستلزم الولادة احداث تغييرات في حياة الاسرة كعادتها، حرية حركة الوالدين والنوم... (زهرا، 2005)

5- 2 الرعاية الصحية:

تشير منظمة الصحة العالمية الى أهمية تقديم الرعاية الصحية الأساسية للمرأة الحامل ولقد قامت بتشكيل فريق لصياغة توصيات في مجال الرعاية الصحية، لمرحلة ما قبل الولادة (الحمل) واتفقت على مواعيد عدد الزيارات التي يجب ان تقوم بها المرأة الحامل الى الطبيب، الذي يقوم بإجراء اختبارات متنوعة لها، ويقدم التوصيات المناسبة فيما يتعلق بصحة الام اثناء مرحلة الحمل وكما تتم مراقبتها لتجنب المضاعفات الرئيسية التي يمكن ان تسبب الخوف والقلق للزوجين.

وقد ركزت على ان الرعاية في هذه المرحلة يجب ان تأخذ في اعتبار المهام التالية:

- تحديد الأمهات اللواتي يتوقعن ان يتطور لديهن بشكل متزايد مضاعفات خطيرة اثناء الحمل.
- التدخل حيث يكون ذلك ممكن لمنع حدوث أي مشكلة ذات علاقة بالحمل سواء للجنين ام للام.
- تشخيص المشكلات الطبية في هذه المرحلة تتضمن التربية الصحية، والتشخيص والعلاج واجراء التحويلات الطبية لمن تستدعي حالتهم ذلك.

(على ابوجادو، 2004)

6- مضاعفات الحمل النفسية والجسدية:

تطراً على الحامل عدة تغيرات اثناء فترة حملها وهي تغيرات نفسية وجسدية التي تتميز بما يلي:

6- 1 التغيرات النفسية:

وتتمثل في الخصائص النفسية للمرأة الحامل والتي تتطور خلال الشهر التاسع وترتبط بالتطور البيولوجي.

6- 1- 1 المرحلة الأولى:

تتميز الأشهر الثلاثة الأولى بالشك والتكيف، وخلال هذه المرحلة تتعرض المرأة الحامل لمشاعر متناقضة، الفرح والخوف النفسي من الحمل، ويبقى الخوف من الإجهاض وفقد الجنين لان معظم حوادث الإجهاض خاصة تحدث في الأشهر الأولى من الحمل.

6- 1- 2 المرحلة الثانية:

تمتد من ثلاثة الى ستة أشهر يختفي الغثيان وتعود المرأة الى حالتها الطبيعية من حيث الاكل والنوم ويبدأ الحمل في الظهور وتفكر المرأة بالطفل المقبل كثيرا.

6- 1- 3 المرحلة الثالثة:

تمتد من الشهر السادس الى الشهر التاسع أصبح الطفل حقيقة واقعية ويكون مركز اهتمام الام وفي هذه الفترة من الحمل، تتعرض المرأة للإجهاض الذهني، وهي اقل انتباه وقل قدرة على التذكر والتركيز وهي كثيرة الأحلام، وقد يتحول البعض منها الى كوابيس مما يسبب حالة القلق والاكتئاب.

قبل الوضع تكتسب المرأة قوة غريبة تجعلها قادرة على القيام بالكثير من العمال، وتحل هذه الحالة محل التعب الذي كانت تعاني منه. (سليم مريم، 2002)

فتشير معظم البحوث الطبية والنفسية الى ان الحمل حالة تكون فيها المرأة مختلفة فيزيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده يرجع ذلك لأنه تتخلله تغيرات انفعالية منها التوتر والاكتئاب والقلق والارق والوحم وانقلابات المزاجية. (زهران، 2005)

وكذلك تشير الدراسات الى ان الام التي ترغب في الحمل وتقل مخاوفها منه تكون متوافقة أكثر من زميلتها التي تخاف الحمل ولا ترغب فيه ويلاحظ ان المرأة التي لا ترغب في الحمل قد تكون أكثر ميلا الى اضطراب انفعالي ويصاحب الاتجاه السلبي نحو حدوث الغثيان والتقيؤ الا ان الحمل الأول قد يصاحبه بعض حالات القلق التي تؤثر في حالة الام النفسية وقد تصل الى حد الاكتئاب الكثير يعيشن الخوف من الوضع. (مريم سليم، 2002)

6-2 التغيرات الجسدية:

ان مجرد وجود البويضة الملقح في رحم الام هو امر من شأنه ان يؤدي الى سلسلة من التغيرات في جسد هذه المرأة وهذه التغيرات تمتاز باختلافها من امرأة الى أخرى وبشكل العام فان هذه التغيرات تتظاهر على النحو التالي:

6-2-1 اضطرابات هضمية:

كالغثيان، قيء، اضطرابات الشهية، الإمساك، زيادة افراز الغدد اللعابية.....

المظاهر حادة في العادة عند المرأة التي تحمل للمرة الأولى.

6-2-2 اضطرابات البولية:

الرغبة الزائدة بالتبول ولكن دون حرقة (الحرقة في البول هي دليل على وجود التهاب في المسالك البولية التناسلية).

6-2-3 الشعور بالانتفاخ:

تغيرات في الثديين تتجلى هذه التغيرات في كبر حجمها وظهور شبكة وردية دقيقة تحت جلد الثديين وكذلك منطقة ما حول الحلمة تتسع وقد تظهر فيها حبيبات تسمى بحبيبات مونتغمري وهذه الاضطرابات تبدأ بظهور بشكل يلفت نظر المرأة الحامل اليها مع نهاية الشهر الأول من الحمل.

(النايلسي، 1998)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ان الحمل تجربة مهمة لدى المرأة الحامل، ومما لا شك فيه ان عملية الحمل

والولادة من أخطر وأصعب المراحل التي تمر في حياة المرأة.

وتشمل العديد من التغيرات التي تؤثر على معاشها النفسي فما بال إذا مرت ببعض من الامراض التي قد

تهدد حياتها وحياة جنينها لذا لا بد من الرعاية النفسية والصحية لها للحفاظ على صحتها الجسدية وتحقيق

الراحة والاستقرار النفسي لها ومساعدتها على تخطي هذه المرحلة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- الزيارة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

2-1 المنهج الدراسة.

2-2 عينة الدراسة.

2-3 المجال المكاني والزمني للدراسة

3- أدوات الدراسة.

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري لتحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، خصص هذا الجزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز المنهج المتبع خلال الدراسة وتوضيح الدراسة ومعرفة نوع العينة المدروسة بالإضافة الى شرح لأدوات جمع البيانات المستعملة.

1- الزيارة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من التطلع على الظروف والإجراءات التي سيتم فيها إجراء البحث الميداني ولهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية نظراً لأهميتها في مساعدة الباحث على الإلمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته وتحديد المنهج والتعرف على خصائص العينة وعلى مجالات الدراسة الزمنية والمكانية.

اهداف الزيارة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بغرض تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على حدود الإمكانيات المتاحة لإجراء الدراسة الأساسية.

- التعرف على خصائص العينة من خلال معاينة ميدان الدراسة.

- تحديد الفترة الزمنية المناسبة لتطبيق الدراسة الأساسية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 المنهج العيادي تقنية دراسة الحالة:

السلوك بطريقة موضوعية محاولاً الكشف **D. Lagache** يدرس علم النفس العيادي حسب لا جاش عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومعنى مدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات.

2-2 عينة الدراسة:

اعتمدنا دراستنا الميدانية على 06 حالات تتمثل في نساء حوامل في الأشهر الأخيرة من الحمل وحملهن معرض للخطر واعدارهن تتراوح ما بين (25 الى 41) سنة، كان في المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران 1 نوفمبر 1954، هو مستشفى عام وفيه جهة متخصصة لقسم التوليد.

جدول رقم (01) خصائص مجموعة البحث: تتوزع مجموعة البحث حسب الخصائص التالية:

خصائص الحالة	السن	المستوى الدراسي	المهنة	مدة الحمل
حنان	25	متوسط	ربة بيت	9 أشهر
اسماء	41	متوسط	ربة بيت	7 أشهر
مخطارية	26	متوسط	ربة بيت	9 أشهر
سعاد	30	جامعية	ربة بيت	9 أشهر
حنان	25	ثانوي	ربة بيت	9 أشهر
عبلة	28	متوسط	ربة بيت	8 أشهر

2-3 المجال المكاني والزمني:

- **الحدود المكانية:** في المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران 1 نوفمبر 1954، قسم التوليد ويتميز بثلاث طوابق:
- **الطابق الأول:** ينقسم الى قسمين قسم للولادة الطبيعية والاستعدادات والقسم الاخر للاستشارة الطبية.
- **الطابق الثاني:** مختص بالحمل في خطر وبيع قاعات العمليات، غرفة الاخصائية النفسية، مكتب الطبيب، رئيس مصلحة، 6 غرف للمرضى، غرفة اشعة، غرفة العناية المركزة للأمهات، غرفة معزل الطاقة، قاعة الرضع، عيادة، مستودع، قاعة الرضاعة الاصطناعية، غرفة طبيب المناوبة، وغرف عمليات لسرطان واللاخر أي للولادة القيصرية.
- **الطابق الثالث:** للأمراض النساء والتولد.

- **الحدود الزمانية:** أجريت المقابلات ما بين جانفي ونهاية مارس وكانت متفرقة حسب إمكانية وجود المرضى.

- **الحدود البشرية:** 6 حالات اللاتي تعانين من الحمل الخطر.

3- أدوات الدراسة:

هي الوسيلة التي يجمع بها الباحث بياناته ولعل اول ما يجب على الباحث عمله هو اختيار عينة يدرسها، ثم انتقاء الأداة المناسبة للتحقق من فرضيته.

3-1 المقابلة النصف موجهة:

المقابلة بوصفها أداة للدراسة هي حوار يتم بين شخصين، يهدف الحصول على معلومات حول موضوع معين، وتتعلق خاصة بالأراء والاتجاهات والسلوك ويطلق عليها التحقق بواسطة المقابلة.

فهي عبارة عن أسئلة محضرة سلفا ومن المتفق عليه ان تكون مشاركة المستجوبين ارادية وان اجوبهم محاطة بالسر المهني.

- **محاور المقابلة النصف موجهة:**

المحور الأول: المعلومات الشخصية

المحور الثاني: الحالة المرضية

المحور الثالث: المعاش النفسي

المحور الرابع: العلاقة بالمحيط

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

3- 2 الملاحظة:

تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما انها الخطوة الأولى في البحث العلمي واهم خطوات، تعني الملاحظة بمعناها البسيط الانتباه العفوي الى حادثة او ظاهرة او امر ما، اما الملاحظة العلمية فهي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهرات او الحوادث او الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.

تعرف أيضا على انها: عملية مراقبة، مشاهد لسلوك الظواهرات والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهدف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة او توجيهها لخدمة أغراض الناس واحتياجاتها.
(نانل حافظ، 1995)

3- 1 اختبار التوافق النفسي:

مقياس التوافق لزينب شقير تجمع فيه اهم جوانب الحياة للفرد وتتمثل في أربعة ابعاد التالية (التوافق الشخصي، التوافق الصحي، التوافق الاسري، توافق الاجتماعي) ويضم هذا المقياس 80 فقرة مقسمة الى 20 فقرة لكل بعد فرعي على حدة.

- هدف الاختبار:

يهدف الى تحديد اهم النواحي للشخصية لدى الفرد وهي النواحي التي تدخل في نطاق التوافق النفسي وهي:

جدول رقم 2: ابعاد مقياس التوافق النفسي.

الرقم	الابعاد	عدد البنود	ارقام البنود في المقياس
1	التوافق الشخصي والانعالي	20	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20.
2	التوافق الصحي/ جسدي	20	21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40.
3	التوافق الاسري	20	41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58، 59، 60.
4	التوافق الاجتماعي	20	61، 62، 63، 64، 65، 66، 67، 68، 69، 70، 71، 72، 73، 74، 75، 76، 77، 78، 79، 80.

- طريقة تصحيح المقياس:

يشمل المقياس 80 فقرة تقيس التوافق النفسي العام، وتوزع على أربعة ابعاد كما هو موضح في جدول +رقم (1)، بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر - 160 درجة) وتشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع الدرجة التوافق النفسي (وكذلك ابعاده الأربعة)، بينما تشير الدرجة المنخفضة الى انخفاض درجة التوافق النفسي (وكذلك ابعاده)، وهذا يفيد المقياس في جميع الاعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة الى كبار السن.

جدول رقم (03): النموذج المرجعي لتصحيح مقياس التوافق النفسي

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	ارقام فقرات كل محور	محاور المقياس
للمقاييس الفرعية الأربعة: (1) من صفر-10 سوء التوافق	من اصفر- 40	2- 1- صفر صفر- 1- 2	- الفقرات الموجبة: من 1-14 - الفقرات السالبة: من 15-20	الأول: التوافق الشخصي والانفعالي
(2) من 11- 20 توافق منخفض	من صفر- 40	2- 1- صفر صفر- 1- 2	- الفقرات الموجبة: من 21-28 - الفقرات السالبة: من 29-40	المحور الثاني: التوافق الصحي/ الجسمي
(3) من 21- 30 توافق متوسط	من صفر- 40	2- 1- صفر صفر- 1- 2	- الفقرات الموجبة: من 41-55 - الفقرات السالبة: من 56-60	المحور الثالث: التوافق الاسري
(4) 31- 40 توافق مرتفع	من صفر- 40	2- 1- صفر صفر- 1- 2	- الفقرات الموجبة: من 61-74 - الفقرات السالبة: من 75-80	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي
(1) من صفر – 40 سوء توافق (2) من 41- 80 توافق منخفض (3) من 81- 120 توافق متوسط (4) 121- 160 توافق مرتفع	من الصفر- 160	الدرجة الكلية للمقياس	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	التوافق النفسي العام

ثبات المقياس:

حيث تم اجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 (مناصفة بين الجنسين) مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين، كما يوضح ذلك في الجدول 2.

جدول رقم (4): معاملات ثبات المقياس بطريقة اجراء المقياس على عينات مختلفة

العينة	ن	معامل الارتباط	الدالة
التوافق الشخصي	200	0.67	0.01
التوافق الصحي	200	0.79	0.01
التوافق الاسري	200	0.73	0.01
التوافق الاجتماعي	200	0.83	0.01
التوافق النفسي العام	200	0.75	0.01

صدق المقياس:

يقصد به مدى ارتباط الاختبار بالموضوع فالاختبار بالموضوع فالاختبار الصادق هو الاختبار الذي يقيس ما اعد لقياسه ولا يقيس شيئاً اخر بدلا منه ويذكر مؤلفو هذا المقياس انهم استدلوا على صدق الاختبار من الانتقال الدقيق لعناصره.

3- 2 مقياس قلق الموت:

يعتبر مقياس قلق الموت "تمبلر" بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة (قلق الموت) ومقارنة الافراد محل الدراسة بعضهم بعض على أساس التقدير الكمي لهذه السمة.

وضع مقياس تمبلر لقياس قلق الموت من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967م، وقد بدأ تمبلر في تكوين مقياسه بوضع 40 بنداً وتم اختبار على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي الاحتضار والموت بوصفها حقيقية مطلقة ونهائية وكذا الجثث ودفنها.

وقد مر وضع المقياس بمراحل متتابعة وكانت النتيجة استبقاء 15 بنداً تمثل المقياس في صورته النهائية وقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه "تمبلر" ترجم هذا المقياس الى عدة لغات منها العربية، اليابانية، الاسبانية والهندية وقد استخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات الذكور والاناث المنفرقة الاعمار من 16 سنة الى 85 سنة، ومن ثقافات مختلفة وطبق كذلك على العاديين وعلى المرضى فقد وجد ان معامل الارتباط بين نتائج تطبيق وإعادة تطبيقه، بعد ثلاثة

اشهر ب ر = 0.83 اما الاتساق الداخلي حسب معادلة "ريتشارد سون" و "كودر" وصل الى ر = 0.79.

3- 2- 1 تعليمة الاختبار:

يعطي "تمبلر" التعليمة التالية:

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

3- 2- 2 طريقة تصحيح الاختبار:

بعد الإجابة على جميع البنود من طرف المبحوث يتم تنقيط الاختبار، وجمع النقاط وفق ما حدده واضع هذا الاختبار "تمبلر" نجد ان 09 بنود من الإجابات تدل على وجود قلق الموت والتي هي (1-4-8-9-10-11-12-13-14)، في هذه الحالة إذا أجاب المبحوث عن هذه الأسئلة بـ (ص) ينقط بـ (1)، وإذا أجاب بـ (خ)، ينقط بـ (0)، اما بالنسبة للبنود الستة (6) المتبقية (2-3-5-6-7-15) إذا أجاب المبحوث بـ (خ) ينقط بـ (1)، وإذا أجاب بـ (ص) ينقط بـ (0).

وفي الأخير يتم جمع النقاط المتحصل عليها من البند الأول الى البند الأخير، والنتيجة المتحصل عليها تمثل شدة قلق الموت.

والجدير بالذكر ان هذا المقياس لا يتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية، فالأسلوب المتبع لتقدير درجة قلق الموت هو أسلوب الدرجات الفاصلة حسب السلم التالي:

- إذا كانت النتيجة ما بين 0 و6 فان قلق الموت منخفض.
- إذا كانت النتيجة ما بين 7 و8 فان قلق الموت متوسط.
- إذا كانت النتيجة ما بين 9 و15 فان قلق الموت مرتفع.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالات.
- 1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
- 1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
- 1-3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
- 1-4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
- 1-5 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة
- 1-6 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة
- 2- عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات
- 3- عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلات
- 4- عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات لمقياس التوافق النفسي
- 5- عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات لمقياس قلق الموت
- 6- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الرئيسية
- 7- الخاتمة.
- 8- التوصيات والاقتراحات.

تمهيد:

بعد التطرق الى الإجراءات المنهجية التي اعتمدت في الدراسة الميدانية، سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها والتي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التي اجريناها مع مجموعة البحث ونتائج مقياس التوافق النفسي وقلق الموت المطبق عليه.

1- عرض وتحليل نتائج الحالات:

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (01):

1-1-1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "حنان" 25 سنة تقطن في ولاية وهران، ذات مستوى تعليمي متوسط (السنة الثانية متوسط) ربة بيت تنتمي الى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي حامل في الشهر التاسع وهو الحمل الثالث لديها مشكلة السكري وأيضا ضغط الدم.

1-1-2 عرض وتحليل محتوى المقابلة:

تم اجراء المقابلة مع الحالة "حنان" وكانت متجاوبة معنا رغم التعب البادي عليها، وبعد طرح الأسئلة عليها عرفنا ان بداية المرض كان في أوائل الشهر الثامن حيث أصيبت حنان" بمرض، ظنا منها انه التعب من الحمل ولكن اكتشفوا انها تعاني من السكري، عند دخولها المستشفى في قولها: "انا بروحي نحس بلفشلا كي نوزن السكر نلقاه تايج" وبد مكوثها في المستشفى لمدة أسبوع اكتشفوا انها تعاني أيضا من ضغط الدم، وعن احساسها اثناء النوبات تقول: "نحس بصعوبة في التنفس وعدم السمع والتعب و الإرهاق"، ونظرا لوزنها الزائد الذي يشكل لها صعوبة في اداء بعض مهام الحياة اليومية ولقولها: "راني سمينا بزاف ليقلي ندير ريجيم لخاطر خترات تغبني سمونية سيرتو مين مرضت بسكر"، فهذه الحالة لا تشعر بالقلق الدائم بسبب حالتها ولا يمتلكها الخوف من الموت كما تقول هي: "لراني مخليتها على ربي" ولكن تريد الخروج من المستشفى في اقرب وقت لأنها متضايقة كثيرا في قولها: "راني متوحشا داري وبلاصتي" وخاصة ان لديها علاقة جيدة مع زوجها و متفهم لحالتها الصحية ويساعدها في الاعمال المنزلية وانها لم تجد السند سوى من عند الام و الزوج، وفيما يخص باقي الاسرة فلم تتحدث عن أي احد.

اما بالنسبة لعملية الولادة فلا يههما إذا كانت طبيعية اي قيصرية المهم انها تلد في أقرب وقت وتخرج من المستشفى.

1-1-3 عرض نتائج المقاييس:

بعد اجراء للمقابلة قمنا بتطبيق مقياس "التوافق النفسي" و "قلق الموت" على الحالة "حنان" وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (05) نتائج مقياس " التوافق النفسي " للحالة الأولى:

الابعاد	درجة	مستوى التوافق
التوافق الشخصي	25	توافق متوسط
التوافق الصحي	25	توافق متوسط
التوافق الاسري	37	توافق مرتفع
التوافق الاجتماعي	20	توافق منخفض
التوافق النفسي العام	106	توافق متوسط

- نلاحظ ان النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس "التوافق النفسي" على الحالة "حنان" رقم (01) انها تحصلت على نتيجة 106، وهذا يدل على توافق نفسي متوسط.

جدول رقم (06) نتائج مقياس "قلق الموت" للحالة الأولى:

الحالة	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
حنان	9	قلق موت مرتفع

نلاحظ ان النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق المقياس على الحالة رقم (01) انها تحصلت على درجة 9، وهذا يدل على ان الحالة لديها قلق موت مرتفع.

1-4 تحليل نتائج الحالة:

يظهر من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و تطبيقنا لكل من اختبار التوافق النفسي ومقياس قلق الموت ومع ما سجلنا من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهر لنا ان الحالة لها مستوى توافق نفسي عام متوسط يقدر بدرجة 106، كما لها توافق شخصي متوسط يقدر ب (25 درجة) وهذا يدل على توازن في التوافق الانفعالي، اما فيما يخص التوافق الصحي فكانت درجته متوسطة تقدر ب (25 درجة) فنرى بانها تتمتع بصحة جيدة من اجل القيام بعدة اعمال منزلية وكل الوقت تتمتع بنشاط وحيوية، اما بالنسبة للتوافق الاسري فنرى ان لديها توافق مرتفع يقدر (بدرجة 37) ويظهر من خلال اجابتها على البنود المتعلقة بعلاقتها مع اسرتها ومدى محبتها لهم و كيفية اعتناء اسرتها بها و الخوف عليها، وفي الأخير التوافق الاجتماعي الذي نرى بانه منخفض (بدرجة 20) وذلك واضح من خلال المقابلة التذكرة فيها انها لا تحب الاختلاط كثيرا مع الأصدقاء وعدم اللاعبة في البقاء مع الاخرين.

اما فيما يخص مقياس قلق الموت لديها قلق موت مرتفع ويقدر ب 9 درجات، وهذا ما ارجعنا الى مجموعة الاعراض التي ظهرت عليها خلال تطبيق المقياس من خلال ملاحظتنا لها في شعورها بالخوف ولكن عدم استعرافها بذلك ويظهر كل ذلك من خلال اجابتها على بنود المقياس ومن خلال خوفها في عدم رؤية ابنتها.

وبالتالي فان تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة العامة ونتائج مقياس للتوافق النفسي ومقياس قلق الموت، والتي قد بنت الحالة توافق نفسي عام متوسط وذلك يكون دليل على توازنها ومقاومتها، اما بالنسبة لقلق الموت يكون دليل على خوفها مما هو قادم.

2- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (02):

2- 1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "أسماء" 41 سنة، تقطن بولاية وهران، ذات مستوى تعليمي متوسط (السنة السابعة متوسط)، ربة بيت تنتمي الى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي حامل في شهرها السابع وهو الحمل السابع لها، لديها مشكلة في المشيمة المتقدمة وتعاني من نزيف الدموي.

2- 2 عرض وتحليل محتوى المقابلة:

لقد كانت الحالة رقم (02) متجاوبة معنا كثيرا رغم خجلها، ولكن قبلت اجراء المقابلة، ومن خلال الأسئلة التي طرحناها عرفنا من المريضة ان بداية المرض كانت في بداية السابع، حيث أصيبت بنزيف دموي حاد ودخلت المستشفى بسبب ذلك حيث تقول: "سرالي نزيف دموي وانا مفهمت والو خفت و قلبي قاعد يضرب بزاف" وعند اخبار الطبيبة لها بانه عند الولادة سنقوم بنزع الرحم، وذلك في قولها: "لفكرة تاع الرحم يقلعوه لي مراهاش داخلتي لراسي واعرا"، وخوفها على بناتها الخمس الصغيرات وذلك في تكرار قولها: "ني مخليتهم وحدهم وني خايفا عليهم ولا كاش مسرالي ونموت ونخليهم" وهذا القلق يظهر عليها كثيرا وتحدثت عليه مع زوجها الذي يحسن معاملتها ويحاول التخفيف عنها فحسب قولها هو زوج متفهم، وتفكر كثيرا في عملية الولادة فيما يخص اسرتها لم تتحدث كثيرا وعندما تحدثها عن مظهرها قالت "حمد الله انا راضيا على روجي" اذا منعت من هاذ الكرسي صحتي حمد الله وراني عايشا بلكوراج".

عدم خوفها من عملية قيصرية وذلك راجع الى انها ليست الولادة الأولى لها، وعن امنيتها "نتمنى نزيد وميسرالي والو وميقلعوليش الرحم تاعي".

2- 3 عرض نتائج المقياس:

بعد اجراء للمقابلة قمنا بتطبيق مقياس "التوافق النفسي" و "قلق الموت" على الحالة "اسماء" وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (07) نتائج مقياس "التوافق النفسي" للحالة الثانية:

الابعاد	الدرجة	مستوى التوافق
التوافق الشخصي	26	توافق متوسط
التوافق الصحي	23	توافق متوسط
التوافق الاسري	36	توافق مرتفع
التوافق الاجتماعي	21	توافق متوسط
التوافق النفسي	106	توافق متوسط

- نلاحظ من النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق على الحالة "أسماء" رقم (02) انها تحصلت على نتيجة 106، وهذا يدل على توافق نفسي عام متوسط.

جدول رقم (08) نتائج مقياس "قلق الموت" للحالة الثانية:

الحالة	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
اسماء	10	قلق موت مرتفع

- نلاحظ ان النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق على الحالة رقم (02) انها تحصلت على درجة 10، وهذا يدل على قلق موت مرتفع.

2- 4 تحليل نتائج الحالة:

استنادا الى ما توصلنا اليه من خلال تطبيقنا على الحالة "أسماء" رقم (02) لكل من اختبار التوافق النفسي واختبار قلق الموت ومع ما سجلنا من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهر لنا ان الحالة مستوى توافق نفسي متوسط يقدر بدرجة 106، كما لها توافق شخصي متوسط يقدر بـ (26 درجة) وهذا يدل على احساسها بقيمة ذاتها وانها شخص ذو قيمة في الحياة، اما فيما يخص التوافق الصحي فكانت درجته متوسطة تقدر بـ (23 درجة) ومن هنا نرى بانها تشعر بالارتياح النفسي وتمتعها بحواس سليمة وتقبلها لمظهرها الذاتي، اما بالنسبة للتوافق الاسري فنجد انه توافق مرتفع يقدر بـ (36 درجة) ويظهر من خلال حديثها عن اسرتها و السعادة لما توفره لها الاسرة من دعم وحب، وفي الأخير هناك التوافق الاجتماعي الذي نرى بانه توافق متوسط يقدر بـ (21 درجة) وذلك واضح من خلال المقابلة انها لا تحب الاختلاط مع الاخرين كثيرا.

اما فيما يخص مقياس قلق الموت لديها قلق موت مرتفع يقدر بـ 10 درجات وهذا ما تأكدنا من خلال مجموعة الاعراض التي ظهرت عليها اثناء المقابلة التي تمثلت في إحساس بالخوف الشديد من الموت وتششت الأفكار وعدم تقبلها ونزع الرحم.

وبالتالي فان تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة العامة لحالة المريضة ونتائج مقياس للتوافق النفسي ومقياس قلق الموت التي كانت تتمتع بتوافق عام متوسط وذلك يوضح مدى السلوكيات الداخلية والخارجية لها، اما قلق الموت يكون دليل على خوفها وقلقها من الحالة التي قد تؤدي بها الى الموت وترك اطفالها.

3- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (03):

3- 1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "مخطارية" 26 سنة، تقطن بولاية وهران، ذات مستوى تعليمي ابتدائي (السنة الثالثة)، ربة بيت تنتمي الى عائلة ذات مستوى فوق المتوسط وهي حامل في الشهر التاسع وهو الحمل الثاني لها، لديها مشكلة السكري وضغط الدم.

3-2 عرض وتحليل محتوى المقابلة:

لقد قبلت الحالة رقم (03) اجراء المقابلة معنا من اللحظة الأولى واستقبلتنا بابتسامة رغم انها مريضة ومتعبة فبمجرد ان شرحنا لها طبيعة الأسئلة والمقياس الذي سوف نطبقه عليها، فعند حملها أصيبت بارتفاع ضغط الدم وعند قيامها بفحص الطبي نصحتها الطبيعية بتفاضي الغضب والقلق فهي تصاب بنوبات عند القلق عن قولها: "كي نتنارفا عينا يحمارو وتطلعلي لطونسيو" وهي دائمة الشعور بالقلق والخوف من الموت خاصة عند رؤيتها لموت ابيها وذلك لقولها: "عندي ايمان واكثرية كيمات بويا" اما في علاقتها مع زوجها فهي مضطربة فهو دائما غائب ولا يتواجد جنبها و يأتي كل عدة اشهر وذلك لقولها: "راجلي راه وخالني راني بلحمل، وعائشا غي انا وبنتي" فترى ان الزوج لا يعطيها اهتمام الذي يجب وهو الذي يسبب لها القلق والتوتر في قولها: "راجلي يبغي نساء بزاف راه مفوكرني غي هو لي يقلقني"، وفي ما يخص العائلة: "نتفاهم غي معا ما خوتاتي يغيرو مني"، وفيما يخص مظهرها ترى انها سميئة و ليست راضية عن نفسها .

اما بالنسبة لعملية الولادة فهي لا تفكر كثيرا فيها لقولها: "نتمنى غي نولد بخير ونشوف بنتي" والشيء الوحيد الذي يقلقها أكثر عدم تقربها من الله عند موتها.

اما بالنسبة للمستقبل فهي متفائلة جدا وترى انه يحمل كل ما هو جميل لها خاصة مع ابنتها.

3-3 عرض نتائج المقياس:

بعد اجراء للمقابلة قمنا بتطبيق مقياس "التوافق النفسي" و "قلق الموت" على الحالة "مخطارية" (03) وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09) نتائج المقياس "التوافق النفسي" للحالة الثالثة:

الابعاد	الدرجة	مستوى توافق
التوافق الشخصي	25	توافق متوسط
التوافق الصحي	10	سوء توافق
التوافق الاسري	23	توافق منخفض
التوافق الاجتماعي	37	توافق مرتفع
التوافق النفسي	95	توافق متوسط

- نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة "مخطارية" رقم (03) انها تحصلت على توافق نفسي متوسط بنتيجة تقدر ب 95 درجة.

- جدول رقم (10) نتائج مقياس "قلق الموت" للحالة الثالثة:

الحالة	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
مخطارية	10	قلق موت مرتفع

- نلاحظ ان النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق على الحالة رقم (03) انها تحصلت على درجة 10، وهذا يدل على قلق موت مرتفع.

3- 4 تحليل نتائج الحالة:

اسنادا الى ما تم التوصل اليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار التوافق النفسي واختبار قلق الموت ومع ما سجلنا من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهر لنا ان الحالة لها مستوى توافق نفسي العام متوسط يقدر (بدرجة 95)، كما انها تتمتع بتوافق شخصي متوسط يقدر ب (25 درجة) وهذا يدل على تقبلها لذاتها والرضا عنها و الشعور بالشجاعة وتمتعها بهدوء النفسي، اما فيما يخص التوافق الصحي فكانت تقدر ب (10 درجات) أي سوء في التوافق وذلك راجع الى عدم الرضى وقبول مظهرها الخارجي وذلك واضح خلال المقابلة لاكتسابها الوزن، وعدم ميلها الى النشاط او التمتع بالحياة، اما بالنسبة للتوافق الاسري يقدر (بدرجة 23) أي توافق منخفض، وذلك واضح من خلال ما قالته بانها لا تتفاهم مع اسرتها سوى أمها ويفسر ذلك بعدم سعادتها داخل الاسرة وعدم تمتعها بالدور الفعال داخل العائلة فنلاحظ عدم توفر الاسرة لها اشباع لحاجاتها وحل مشكلاتها الخاصة، وفي الأخير هناك التوافق الاجتماعي الذي نرى بانه توافق مرتفع يقدر ب (37 درجة)، ويبين قدرتها الفعالة على المشاركة الاجتماعية وشعورها بالمسؤولية تجاه الاخر وقدرتها على إقامة علاقة طيبة إيجابية مع الاخرين.

اما فيما يخص مقياس قلق الموت توصلنا الى انها تعاني من قلق موت مرتفع يقدر ب (10 درجات)، حيث لم تظهر اعراض عليها توضح ذلك خلال المقابلة بل خلال المقياس ان لديها خوف مما يخباه المستقبل لها وهذا ينطبق مع اجابتها في المقياس وما تحس به من خوف بالموت وقلق.

وبالتالي فان تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة العامة ونتائج مقياس التوافق النفسي وقلق الموت التي نرى بانها تتمتع بتوافق عام متوسط وذلك دليل على تحقيق الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي للفرد مع الإيجابية والمرونة في التعامل مع المجتمع، اما فيما يخص قلق الموت فهو دليل على اضطرابها وخوفها مما سوف يحدث اثناء بقاءها في المشفى.

4- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (04):

4- 1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "سعاد" 30 سنة تقطن في ولاية وهران، ذات مستوى جامعي (ماستر 2) ربة بيت، تنتمي الى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهي حامل في الشهر التاسع وهو الحمل الأول لها ولديها مشكلة في المشيمة النازلة.

4- 2 عرض وتحليل محتوى المقابلة:

لم تبدي الحالة أي رفض للإجراء المقابلة لها، وقد استحسنت فكرة وخاصة ان الغرض علمي وقبلت اجراء المقابلة، ومن حيث المرض فقد علمت بذلك في الشهر السابع وكانت لديها المشكلة في المشيمة النازلة وهي تتكون من انسجة شعيرات دموية في شكل اسطواني اشبه بحلقة يخرج من مركزه الحبل السري الذي يلتصق بالجنين وفي حالة "سعاد" في اسفل الرحم وتعرف هذه الحالة بالمشيمة النازلة وتبين بكلامها انها لم تتوقع ان تكون مريضة لكن رغم ذلك قبلت مرضها ولم يظهر عليها أي تدمر او انزعاج، ورغم عدم شعورها بالقلق الدائم فهي تخاف كثيرا حيث قالت: "كل امرأة عندها هذا الإحساس تخاف بزاف على الطفل، متهميش روجي كيما ولدي"، كانت تبدو في المقابلة متقبلة لمرضها وواعية له، رغم ولادتها الأولى .

اما علاقتها مع العائلة فقد قالت انها تساندها وقد وقفوا الى جانبها وخاصة الزوج متفهم لحالتها ويساعدها في الاعمال المنزلية.

اما بالنسبة للمستقبل فهي متفائلة وتراه مستقبلا بهيج وتتمنى ان تنجب وتكون بصحة جيدة هي وطفلها.

4-3 عرض نتائج المقياس:

بعد اجراء المقابلة قمنا بتطبيق مقياس "التوافق النفسي" و "قلق الموت" على الحالة "سعاد" رقم (04) وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- جدول رقم (11) نتائج مقياس "التوافق النفسي" للحالة الرابعة:

الابعاد	درجة	مستوى التوافق
التوافق الشخصي	37	توافق مرتفع
التوافق الصحي	21	توافق متوسط
التوافق الاسري	36	توافق مرتفع
التوافق الاجتماعي	31	توافق مرتفع
التوافق النفسي	125	توافق مرتفع

- نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة "سعاد" رقم (04) انها تحصلت على توافق نفسي مرتفع بنتيجة تقدر ب 125 درجة.

- جدول رقم (12) نتائج مقياس "قلق الموت" الحالة الرابعة:

الحالة	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
سعاد	8	قلق موت متوسط

- نلاحظ ان النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة "سعاد" رقم (03) انها تحصلت على درجة 8، وهذا يدل على قلق موت متوسط.

4-3 تحليل نتائج الحالة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، وجدنا ان المفحوصة لديها توافق نفسي عام مرتفع يقدر ب (125 درجة)، كما لديها توافق شخصي مرتفع يقدر ب (37 درجة) حيث انها صرحت خلال المقابلة بانها لها ثقة في نفسها عالية مما مكنتها من تجاوز حالتها الصحية وعدم تدميرها من المرض، اما بالنسبة للتوافق الصحي فوجدناه متوسط يقدر ب (21 درجة) وهذا ما ظهر من خلال تأقلمها مع حالتها الصحية، اما بالنسبة للتوافق الاسري فوجدناه مرتفع يقدر ب (36 درجة) وقد ظهر من خلال كلامها المتكرر عن عائلتها و مساندتهم لها، وأخيرا التوافق الاجتماعي فهو توافق مرتفع يقدر ب (31 درجة) فمن خلال تصريحاتها قالت بانها انسانة اجتماعية ولا تحب ان تكون وحيدة وسريعة التأقلم مع أي احد.

اما بالنسبة لمستوى قلق الموت فوجدناه عندها متوسط يقدر بـ (8 درجات) ويرجع ذلك الى قلقها خاصة علة جنينها الأول.

وبالتالي فان تقيمتنا للحالة انطلاقا من النتائج المحصل عليها من المقابلة والملاحظات العامة للنتائج مقياس التوافق النفسي ومقياس قلق الموت الذي بين ان الحالة لها توافق نفسي عام مرتفع ومستوى قلق موت منخفض، الى ان الحالة تعيش توازن بين حالتها النفسية والصحية وبين المجتمع الذي هي فيه الى ان قلقها الدائم كان عن فقدان جنينها.

5-1 عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (05):

5-2 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "حنان" 26 سنة تقطن بولاية وهران، ذات مستوى ثانوي (سنة الثالثة)، ربة بيت تنتمي الى عائلة ذات مستوى اقتصادي فوق المتوسط، وهي حامل في شهرها التاسع وتعاني من مرض التصلب اللوحي.

5-3 عرض وتحليل محتوى المقابلة:

لم تبدي الحالة أي رفض للإجراء المقابلة لها فقد كانت جد متعاونة و متفهمة مما سهل علينا الأمور، فمن حيث المرض تعاني من تصلب اللوحي فقد اكتشفته سنة (2019)، هو مرض يؤدي في الكثير من الأحيان الى الانتهاك اذ يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالأعصاب الذي وظيفته حمايتها وهذه تآكل الغشاء فيؤثر سلبا على عملية الاتصال ما بين الدماغ وبقية الأعضاء كانت في بداية الامر مندهشة ولكن تقبلته مع مرور الوقت رغم عدم شعورها بقلق الدائم فهي تخاف كثيرا على طفل حيث قالت "خاف كاش ما يسرالي يقعد ولدي وحدي".

كانت تبدو متفائلة ومرحة انسانة متدينة وفي المقابلة كانت تتكلم كثيرا عن الصبر وكيفية تجاوز المرض بالصبر وعبادة الله عز وجل والصلاة.

اما فيما يخص العملية القيصرية فقد قالت انها لا تخاف منها وذلك راجع الى ولادتها الأولى وتقول عندما تكون الفحوص والمتابعة الطبية لا تكون أي مخاوف وهذا يدل على انها مرتاحة نفسيا واجتماعيا خاصة ان الزوج ومحيط عائلتها متعاونين معها ويساندونها ويدللونها على حسب قولها.

اما بالنسبة للمستقبل فنقول " ان شاء الله نزيد بخير ونولي لولدي توحشته"، وهي جد متفائلة لما يخبئه الله لها وتحمده على كل شيء.

5-4 عرض نتائج المقياس:

بعد اجراء المقابلة قمنا بتطبيق مقياس "التوافق النفسي" و "قلق الموت" على الحالة "حنان" رقم (05) وتحصلنا على نتائج التالية:

- جدول رقم (13) نتائج مقياس "التوافق النفسي" للحالة الخامسة:

الابعاد	الدرجة	مستوى التوافق
التوافق الشخصي	25	توافق متوسط
التوافق الصحي	13	توافق منخفض
التوافق الاسري	33	توافق مرتفع
التوافق الاجتماعي	31	توافق مرتفع
التوافق النفسي	101	توافق متوسط

- نلاحظ ان النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس "التوافق النفسي" على الحالة "حنان" رقم (05) انها تحصلت على توافق نفسي عام متوسط (بدرجة 101).

-جدول رقم (14) نتائج مقياس "قلق الموت" للحالة الخامسة:

الحالة	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
حنان	8	قلق موت متوسط

- نلاحظ ان النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة "حنان" رقم (05) انها تحصلت على درجة 8، وهذا يدل على قلق موت متوسط.

5- 4 تحليل نتائج الحالة:

استنادا الى ما تم التوصل اليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار التوافق النفسي واختبار قلق الموت ومع ما سجلنا من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهر لنا ان الحالة لها مستوى توافق نفسي عام متوسط يقدر بـ (101 درجة)، كما لها توافق شخصي متوسط يقدر بـ (25 درجة) وهذا يدل على توازنها الانفعالي والهدوء النفسي، اما بالنسبة لتوافقها الصحي فكان منخفض يقدر بـ (13 درجة) حيث انها كانت تقول ان مرضها يعرقلها أحيانا في أداء مهامها وان صداع الراس يآثر عليها، و فيما يخص التوافق الاسري كان مرتفع (بدرجة 33) وهذا يدل على مدى سعادتها مع اسرتها و ما توفره لها من اشباع لحاجاتها، اما أخيرا التوافق الاجتماعي الذي كان مرتفعا (بدرجة 31) وهذا واضح من خلال حديثها عن المشاركة الاجتماعية و شعورها بالمسؤولية تجاه المجتمع.

ظهر مستوى قلق الموت عند الحالة متوسط يقدر بـ (7 درجات) حيث تمحور خوفها عن الموت الفجائي و عما قد يصيب ابناءها وفقدانها لهم.

وبالتالي فان تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المحصل عليها من المقابلة والملاحظة العامة ونتائج مقياس التوافق النفسي ومقياس قلق الموت التي بنت مستوى توافق نفسي عام متوسط دليل على توازنها وايمانها القوي الا ان الحالة قد يغلب عليها حالات من القلق لفقدان الاسرة التي بنتها.

6- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (06):

6- 1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "عبلة" 28 سنة، تقطن في ولاية وهران، ذات مستوى تعليمي متوسط ربة منزل تنتمي الى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، وهي حامل في الشهر الثامن لديها مشكلة في ارتفاع ضغط الدم.

6- 2 عرض وتحليل محتوى المقابلة:

لقد كانت الحالة "عبلة" رقم (06) متعاونة معنا و ارادت اجراء المقابلة ومن خلال الأسئلة التي طرحناها عليها عرفنا من المريضة ان بداية المرض كانت خلال حملها فقد زاد المرض مع مرور الأشهر، اصبح يرتفع ضغط الدم لديها لذلك أتت الى المستشفى من حوالي أسبوع، وعندما تصاب بنوبات ارتفاع للضغط الدم عن احساسها تقول: "نحس بالسخانة والدوخة ونتقلق بزاف بصح كي تفوت نولي نورمال ويروح لقلق"، فهذه الحالة لا تشعر بقلق دائم بل متقطع ولا يمتلكها الخوف من الموت كما تقول: "كي تكون متابعة طبية منممش بزاف"، وخاصة انها تعيش مع الزوج والابناء فقط و علاقتها جيدة مع الزوج يتفهم مرضها اما بالنسبة لعائلتها فعلاقتها جيدة معهم.

اما بالنسبة لعملية الولادة فهي تفكر كثيرا فيها، حيث قالت: "امالي الوحيدة تكون ولادة طبيعية، راني باغيا نزيد بلخف" والامر الذي يقلقها مكوتها في المستشفى.

اما عن المستقبل فهي متفائلة جدا وترى انه يحمل كل ما هو جميل لها.

6- 3 عرض نتائج المقياس:

بعد اجراء المقابلة قمنا بتطبيق مقياس "التوافق النفسي" و "قلق الموت" على الحالة "عبلة" رقم (06) وتحصلنا على نتائج التالية:

-جدول رقم (15) نتائج مقياس "التوافق النفسي" للحالة السادسة:

الابعاد	الدرجة	مستوى التوافق
التوافق الشخصي	20	توافق منخفض
التوافق الصحي	27	توافق متوسط
التوافق الاسري	35	توافق مرتفع
التوافق الاجتماعي	21	توافق متوسط
التوافق النفسي	103	توافق متوسط

- نلاحظ من النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس "التوافق النفسي" على الحالة "عبلة" رقم (06) انها تحصلت على (103 درجة) وهذا يدل على توافق نفسي عام متوسط.

- جدول رقم (16) نتائج مقياس "قلق الموت" للحالة السادسة:

الحالة	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
عبلة	8	قلق موت متوسط

- نلاحظ من النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة "عيلة" رقم (06) انها تحصلت على (درجة 8) وهذا يدل على قلق موت متوسط.

6-4 تحليل نتائج الحالة:

استنادا الى ما توصلنا اليه من خلال الملاحظة و المقابلة وتطبيقنا لكل من اختبار التوافق النفسي واختبار قلق الموت وجدنا أن الحالة لديها توافق نفسي متوسط يقدر بـ (103 درجة) اما بالنسبة لمستوى التوافق الشخصي فكان منخفض يقدر بـ (درجة 20) وقد ظهر هذا من خلال ما لاحظناه خلال المقابلة من ترددها ونقص تقييمها لذاتها وعدم تقديرها، اما بالنسبة لتوافقها الصحي فكان متوسط يقدر بـ (27 درجة) دليل على تأقلمها مع وضعها الصحي بالنسبة لتوافقها الاسري فكان مرتفع يقدر بـ (35 درجة) في قولها: ان عائلتها قد عوضتها عن الكثير من خلال وقوفهم معها ومساندتهم لها، اما بالنسبة لتوافق الاجتماعي كان متوسط يقدر بـ (21 درجة) حيث ان الحالة كانت خجولة بعض الشيء ولا تحب تبادل الزيارات كثيرا واختلاطها بالناس كثيرا.

بالنسبة لنتيجة اختبار قلق الموت فكان متوسط يقدر بـ (8 درجات) فقد كان قلقها متمحور عن الولادة وامالها في تجاوز هذه المرحلة.

وبالتالي فان تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من الملاحظة العامة والمقابلة ونتائج مقياس التوافق النفسي ومقياس قلق الموت الذي يبين مستوى توافق نفسي عام متوسط ومستوى قلق الموت متوسط الى ان الحالة تعيش حالة توازن مع صحتها ومرضاها الا انها انسانة خجولة كثيرا وتقييمها لذاتها منخفض بعض الشيء وقلقها متمحور حول عملية الولادة لتجاوز تلك الفترة.

2- عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات:

1- عرض وتحليل محتوى المقابلات:

من خلال اجرائنا للمقابلات مع (06) حالات الحوامل كلهن معرضات للخطر تبين لنا ان الاختلاف بين الحالات يظهر في مستوى التوافق النفسي لديهم فكان نسبي من حالة للأخرى وحسب قدرة كل حالة على مواجهة الظروف البيئية المحيطة بها.

اما بالنسبة لأوجه التشابه فوجدنا ان كل الحالات التي أجرينا معها المقابلة وطبقنا عليها مقياس قلق الموت تظهر لديها اعراض قلق الموت والخوف من فقدان الجنين فمنها من كان متوسط ومنها من كان مرتفع، ففي دراسة بوسكسو صبرية 2005/2004 تقول: حين يزداد حجم بطن الام ترتفع نسبة التهيج والانزعاج تشعر الحامل باقتراب الوضع وتزداد لهفتها لرؤية طفلها، فتعيش نوعا من القلق وخصوصا في الأسابيع الأخيرة من الحمل ويزداد قلقها حين تفكر في ذلك المبنى الذي دان تسعة اشهر وسيحطم عن طريق الولادة، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل، فهو فراق غير محتمل وبذلك تحس الام ان الولادة عملية بتر...

بالنسبة للمقاييس التي استعن بها في دراستنا لحالات مقياس التوافق النفسي الذي يشمل 80 فقرة تقيس توافق النفسي العام وتوزع على أربعة ابعاد (التوافق الشخصي و الانفعالي، التوافق الصحي/ الجسمي، التوافق الاسري وأخيرا التوافق الاجتماعي) فتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر- 160 درجة)

تشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك ابعاده كما تشير الدرجة المنخفضة الى انخفاض درجة التوافق النفسي وكذلك ابعاده يفيد المقياس في جميع الاعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من مرحلة الطفولة الى المتأخرة الى كبار السن.

كما استعن كذلك كما استعن بمقياس الموت الأمريكي دونالد تمبلر مترجم للغة العربية الذي يحتوي على 15 بند الذي يمكن اجراءه على عينات الذكور والاناث المتفارقة الاعمار.

4- عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات لمقياس التوافق النفسي:

- جدول رقم (17) نتائج مجمل الحالات لمقياس التوافق النفسي:

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي الجسدي	التوافق الشخصي والانفعالي	مستوى التوافق النفسي العام	الحالات
10 توافق منخفض	37 توافق مرتفع	25 توافق متوسط	25 توافق متوسط	106 توافق متوسط	الحالة (01) حنان
21 توافق متوسط	36 توافق مرتفع	23 توافق متوسط	26 توافق متوسط	106 توافق متوسط	الحالة (02) أسماء
37 توافق مرتفع	23 توافق منخفض	10 سوء توافق	25 توافق متوسط	95 توافق متوسط	الحالة (03) خطيرة
31 توافق مرتفع	36 توافق مرتفع	21 توافق متوسط	37 توافق مرتفع	125 توافق مرتفع	الحالة (04) سعاد
31 توافق مرتفع	33 توافق مرتفع	13 توافق منخفض	25 توافق متوسط	101 توافق متوسط	الحالة (05) حنان
21 توافق متوسط	35 توافق مرتفع	27 توافق متوسط	20 توافق منخفض	103 توافق متوسط	الحالة (06) عبلة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) انا معظم نساء الحوامل معرضات للخطر تظهر لديهم مستوى توافق نفسي متوسط، وهو ما توصلنا اليه نحن من خلال دراستنا التي تكونت من (6) نساء حاملهن كلهن معرض للخطر أن كل حالة لديها مستوى توافق نفسي إلا أن درجاته تختلف من حالة إلى أخرى. إذ اننا وجدنا (5) حالات لديهم مستوى توافق نفسي عام متوسط فيما يخص الحالة رقم (1) التي تحصلت على درجة 106 درجة والحالة رقم (2) التي تحصلت على 106 درجة والحالة رقم (3) التي تحصلت على 95 درجة والحالة رقم (5) بدرجة 103.

الا في الحالة رقم (4) حيث ظهر مستوى توافق عام لديها مرتفع يقدر ب 125 درجة فيما يخص التوافق الشخصي فكان متفاوت في الدرجات من حالة لأخرى. فظهر متوسط في الحالة رقم (1) ب 25 درجة والحالة رقم (2) ب 26 درجة والحالة رقم (3) ب 25 درجة والحالة رقم (5) ب 25 درجة. على عكس الحالة (4) حيث ظهر مرتفع ب 37 درجة والحالة (6) التي ظهر منخفض ب 20 درجة اي أن الفرضية الجزئية القائلة بأن اغلب الحوامل تظهر لديهم مستوى توافق منخفض لم تتحقق في الحالات التي ذكرناها.

وكذلك في ما يخص التوافق الصحي فقد ظهر متوسط في الحالة رقم(1) ب25 درجة والحالة رقم(2) ب23 درجة والحالة رقم(4) 21 درجة والحالة رقم(6) ب27 درجة ما عاد الحالة رقم(3) حيث ظهر سوء توافق ب10 درجات والحالة رقم(5) توافق منخفض ب13 درجة وبالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى توافق صحي منخفض من خلال الجدول أعلاه

فيما يخص التوافق الأسري فظهر في أغلب الحالات مرتفع في الحالة رقم(1)ب37 درجة والحالة رقم(2) ب36 درجة والحالة رقم(4)ب36 درجة و الحالة رقم(5)ب33 درجة والحالة رقم(6)ب35 درجة وبالتالي فان فرضيتنا الثالثة القائلة بأنه تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى توافق اسري منخفض لم تظهر إلا في الحالة رقم(3) ب23 درجة

في ما يخص التوافق الاجتماعي فظهر مرتفع في الحالات رقم(3) ب37 درجة والحالة رقم(4) ب31 درجة والحالة رقم(5)ب31 درجة وظهر متوسط في الحالة رقم(2)ب21 والحالة رقم(6)ب21 درجة أما الحالة رقم (1) فظهر منخفض ب10 درجات و بالتالي فإن فرضيتنا الجزئية الرابعة القائلة بأنه تظهر لدى اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى توافق اجتماعي منخفض لم تتحقق في الحالات التي ذكرناها.

5- عرض وتحليل نتائج مجمل الحالات لمقياس قلق الموت:

- جدول رقم (18) عرض وتحليل مجمل الحالات لمقياس قلق الموت:

الحالات	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
الحالة (01) حنان	9	قلق موت مرتفع
الحالة (02) اسماء	10	قلق موت مرتفع
الحالة (03) مخاطرية	10	قلق موت مرتفع
الحالة (04) سعاد	8	قلق موت متوسط
الحالة (05) حنان	7	قلق موت متوسط
الحالة (06) سعاد	8	قلق موت متوسط

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) انا معظم الحوامل المعرضة للخطر يعانين من قلق الموت، وهو ما توصلنا اليه نحن من خلال دراستنا التي تكونت من 6 حالات من نساء حملهن معرض للخطر انا كل الحالات تعانين من قلق الموت، إلى ان درجاته تختلف من حالة الى اخرى اذ اننا وجدنا 3 حالات لديها مستوى قلق موت مرتفع و3 حالات لديها مستوى قلق موت متوسط.

في الحالات التي ظهر فيها مستوى قلق موت مرتفع في الحالة رقم (1)ب9 درجات والحالة رقم (2) ب10 درجات والحالة رقم (3)ب10 درجات.

وبالتالي لقد تحققت فرضيتنا القائلة بأنه تظهر أغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى قلق الموت مرتفع.

اما فيما يخص الحالة رقم (4) فقد تحصلت على 8 درجات والحالة رقم (5) ب 7 درجات والحالة رقم (6) ب 8 درجات يعني أن قلق الموت لديهن متوسط وهذا يدل على عدم تحقق فرضيتنا القائلة بأنه تظهر على أغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى قلق موت مرتفع.

6- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

حسب النتائج المحصل عليها بعد اجراء الدراسة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام وقلق الموت على مجتمع الدراسة وعرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات الجزئية، الان سنقوم بمناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الرئيسية التي تقول بان:

1- "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق نفسي منخفض".

2- "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستوى قلق مرتفع".

حسب نتائج المقياس فان مستوى التوافق النفسي العام فتظهر متوسط الا في الحالة الرابعة حيث كان مرتفع وبالتالي فان الفرضية الرئيسية الأولى لم تتحقق.

اما حسب نتائج مقياس قلق الموت للحالات فقد ظهرت مرتفعة في ثلاث حالات الأولى ومتوسط في الحالات الثلاثة والأخيرة ومنه فان الفرضية الرئيسية الثانية قد تحققت.

- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية:

بعد اجراء المقابلات العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس التوافق النفسي على مجتمع الدراسة وبعد عرض نتائج المقياس لكل حالة سنتطرق الان الى تحليل هذه النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية حيث نصت الفرضية الجزئية الأولى على:

1- "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق شخصي والانفعالي منخفض".

قد ظهرت نتائج الحالات من حيث مستوى التوافق الشخصي والانفعالي متوسط بالنسبة للحالة الأولى، الثانية، الثالثة والخامسة، اما بالنسبة للحالة الرابعة كان مرتفع وبالنسبة للحالة الأخيرة منخفض، وبالتالي فان الفرضية الجزئية لم تتحقق.

- اما الفرضية الجزئية الثانية فقد نصت على:

2- "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق الصحي والجسمي منخفض".

حيث كانت نتائج المقياس بعد تطبيقه على الحالات من حيث مستوى التوافق الصحي/ الجسمي متوسط بالنسبة للحالة الأولى، الثانية، الرابعة والسادسة اما بالنسبة للحالة الثالثة لديها سوء توافق والحالة الخامسة توافق منخفض ومنه فان الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

- وقد جاءت الفرضية الجزئية الثالثة كالتالي:

3- "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق أسري منخفض".

وقد كانت نتائج الحالات من حيث مستوى التوافق الاسري مرتفع عند الحالات الأولى، الثانية، الرابعة، الخامسة والسادسة اما الحالة الثالثة فمستوى منخفض، مما يدل على عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة. - وأخيرا الفرضية الرابعة التي تقول ان:

4- "تظهر اغلبية الحوامل المعرضات للخطر مستويات توافق اجتماعي منخفض"

ولقد جاءت نتائج المقياس بالنسبة لمستوى البعد الاجتماعي مرتفع بالنسبة للحالة الثالثة، الرابعة والخامسة، اما بالنسبة للحالة الأولى منخفض، والحالة السادسة متوسط ومنه فان الفرضية الجزئية الرابعة لم تتحقق.

في ظل النتائج العامة للبحث ومن خلال دراستنا للحالات اتضح لنا ان اغلبية الحالات والمتمثلة في (06) حوامل مقبلات على الولادة لديهن توافق نفسي متوسط ومنهن من يعانين ويتعرضن لقلق موت مرتفع، وهذا ما اوضحته خاصة تحاليل مقابلات العيادية مع الملاحظة. والتي كشفت بوضوح هذه المعاناة بالإضافة لمقياس التوافق النفسي ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر الذي أكد لنا هذه النتيجة واستطعنا من خلالهما معرفة درجة التوافق النفسي ودرجة قلق الموت.

وعلى هذا الأساس لم تتحقق فرضيتنا الرئيسية الأولى والتي مفادها ان اغلبية الحوامل المعرضات للخطر تظهر لديهن توافق نفسي منخفض بل اغليبتهم كان مستوى التوافق النفسي العام عندهم متوسط، كما تحققت فرضيتنا الرئيسية الثانية والتي مفادها ان اغلبية الحوامل المعرضات للخطر تظهر لديهن اعراض قلق الموت.

بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها ان اغلبية الحوامل معرضات للخطر تظهر لديهن مستويات توافق شخصي منخفض لت تتحقق بل اغلبية حوامل لديهن توافق شخصي متوسط ما عاد الحالة رقم (04) كان مرتفع على عكس الحالة (06) منخفض.

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها ان اغلبية الحوامل معرضات للخطر تظهر لديهن مستوى توافق صحي منخفض فلم تتحقق الفرضية بل كان متوسط الا في الحالات (03) و (4)، بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها ان اغلبية الحوامل معرضات للخطر لديهن مستوى توافق أسري منخفض لم تتحقق فكان اغلبية مرتفع الا في الحالة 3 فكان منخفض يقدر بـ 23 درجة.

اما بالنسبة للفرضية الجزئية الرابعة والتي مفادها ان اغلبية الحوامل معرضات للخطر لديهن مستوى توافق اجتماعي منخفض فلم تتحقق الفرضية وكان متفاوتة في النسب الا في الحالة (01) حيث كان منخفض يقدر بـ 20 درجة.

بالنسبة للفرضية الجزئية الرابع والأخيرة والتي مفادها ان اغلبية الحوامل المعرضات للخطر لديهن اعراض مستوى قلق الموت مرتفع فكن متساويين في النسب بين متوسط ومرتفع.

في دراسة بوسكسو صبرية 2005/2004 نقول: حين يزداد حجم بطن الام ترتفع نسبة التهيج والانزعاج تشعر الحامل باقتراب الوضع وتزداد لهفتها لرؤية طفلها، فتعيش نوعا من القلق وخصوصا في الأسابيع الأخيرة من الحمل ويزداد قلقها حين تفكر في ذلك المبنى الذي دام تسعة أشهر وسيحطم عن قريب بالولادة، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل، فهو فراق غير محتمل وبذلك تحس الام ان الولادة عملية بتر..

في دراسة أخرى لـ "أسماء خلاف" و "يوسف عدوان" (2017) بعنوان: "التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي" فتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي وفعالية الذات حسب مدة المرض لدى عينة الدراسة التي تكونت من 36 مصابة.

في الأخير نرى من خلال الدراسة التي قمنا بها ومن خلال الدراسات الأخرى ان لكل فئة معينة من الأشخاص توافق نفسي مختلف عن الآخر ولكن من خلال دراستنا لهذه العينة المتمثلة في النساء الحوامل المعرضات للخطر نرى بان التوافق النفسي لديهن كان متوسط اما فيما يخص قلق الموت كان مرتفع ومنه نستخلص من دراستنا ان التوافق النفسي ليس لديه أي علاقة مع قلق الموت ففي حالتهم قلق الموت ما هو الا وضعية عارضة يمرون بها في فترة الحمل الخطرة ما ان يلدن فيذهب هذا الشعور لذلك كانت لأغلبية النساء المقبلات على الولادة والتي حملهن في خطر "توافق نفسي متوسط"، فنرى انه لا تؤثر خطورة حملهن على توازنهن النفسي و الاجتماعي، وقد اظهرت اغليبتهم أعراض قلق الموت وفقدان الجنين بدرجات متفاوتة.

الخاتمة

من خلال بحثنا هذا، كان هدفنا معرفة ما اذا كانت المرأة الحامل في خطر لديها توافق نفسي منخفض ومعرفة لقلق الموت فاعتمدنا في عينتنا على ست نساء حملهن في خطر المتواجدة في مصلحة الولادة قسم الحوامل في خطر التابعة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1945 بوهران، سعيا منا للتأكد من فرضياتنا الرئيسية بان الثانية بان اغلبية الحوامل المعرضات للخطر تظهر لديهن اعراض قلق الموت، قد اعتمدنا على مجموعة من المتغيرات (التوافق الشخصي، التوافق الصحي، التوافق الاسري، التوافق الاجتماعي) كفرضيات جزئية مستعينين بالمنهج الاكلينيكي و المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي إضافة لمقياس قلق الموت لدونالد تمبلر المترجم الى اللغة العربية.

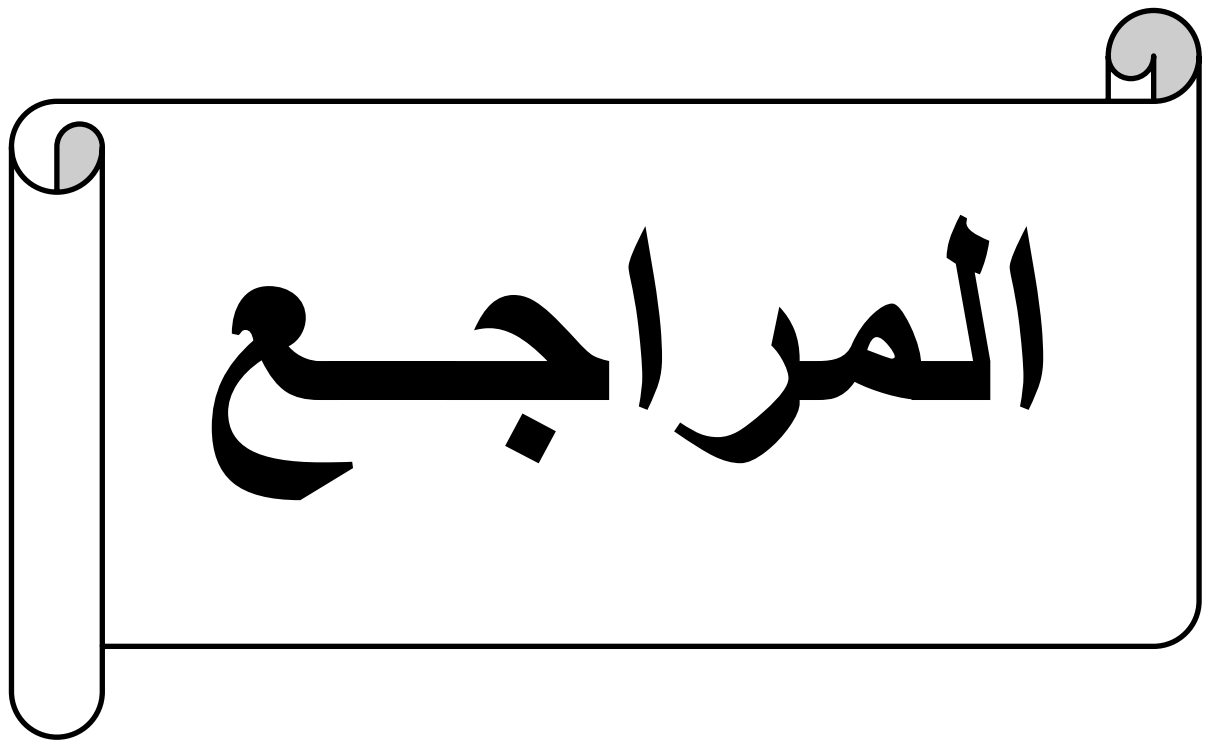
فكانت النتيجة كالاتي عدم تحقق فرضيتنا الرئيسية الأولى المتعلقة بانخفاض مستوى التوافق النفسي العام لدى الحوامل المعرضات لخطر الولادة وتحقق فرضيتنا الثانية المتعلقة بتواجد اعراض قلق الموت لدى هؤلاء النساء وعدم تحقق الفرضيات الجزئية المتعلقة بالانخفاض كل مستوى التوافق الشخصي والصحي، الاسري والاجتماعي لديهن فكان متفاوت نسبيا من حالي الى أخرى.

لتبقى نتائج بحثنا في الأخير محدودة بعينة ومجتمع البحث ومكان وزمان اجراءه.

التوصيات والاقتراحات

ان النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي قمنا بها على حالات الذي حملهن في خطر من اجل معرفة التوافق النفسي وقلق الموت لكل واحدة منهن، مما يدفعنا الى اقتراح بعض التوصيات المتمثلة في:

- الحاجة الى العديد من الدراسات النفسية لهذه الفئة.
- التكفل النفسي بالنساء الذين يعانون من الحمل الخطر.
- انشاء برامج خاصة من اجل تصحيح بعض أفكارهم وتطوير معرفتهم عن حالتهم.
- وبحكم اسلامنا يتوجب علينا الصبر والايمان بما كتبه الله لنا وتقبل حكمه.



قائمة المراجع:

القران الكريم

المراجع باللغة العربية:

- 1- احمد محمد زغبى، 2001، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، دار زهران، الأردن عمان.
- 2- احمد محمد النابلسي، 1988، ذكاء الجنين، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 3- ابو جادو صالح محمد علي، 2004، علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة، ط1، دار المسيرة للنشر وتوزيع، الأردن.
- 4- امل محمد حسونة، 2004، علم النفس النمو ط1، دار العالمية للنشر وتوزيع.
- 5- ابو نصري، جميل، 2002، موسوعة أسرتنا سعيدة، دار الراتب جامعة بيروت لبنان.
- 6- ابراهيم واخرون، 1973، المعجم الوسيط، ط2، دار المعارف، القاهرة مصر.
- 7- احمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.
- 8- الدسوقي كمال، 1974، علم النفس ودراسة التوافق ط2، دار النهضة، لبنان.
- 9- الجماعي صلاح الدين محمد، 2008، الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بتوافق النفسي الاجتماعي، ط1، مكتبة مديبولي القاهرة.
- 10- الحجار بشير ابراهيم، 2003، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 11- الحنفي عبد المنعم، 2003، موسوعة الطب النفسي، ط4، مكتبة مديبولي، مصر.
- 12- الشيباني عمر التومي، 1999، اسس علم النفس العام، ط2، دار المكتب الوطنية بنغازي، العراق.
- 13- الشاذلي عبد الحميد محمد، 2001، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية الإسكندرية.
- 14- الصفدي ابو حويج، 2009 - مدخل الى الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.
- 15- المغربي سعد، 1992- التوافق النفسي، مجلة علم النفس، العدد 23، عمل المكتب.

- 16- المطيري معصومة سهيل، 2005، الصحة النفسية مفهومها و اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 17- المنجد الابجدي للطلاب، 1967، ط2، دار المشرق، بيروت .
- 18- بشير معمارية، 2007- بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزائر منشورات حبر الجزء الرابع.
- 19- حامد عبد السلام زهران، 2005، علم النفس النمو-ط6- عالم الكتب القاهرة.
- 20- حبيب عبد المنعم عبد الله، 2006 مقدمه في الصحة النفسية- ط1- دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر- الإسكندرية
- 21- حميد عبد السلام زهران، 1977، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- 22- خليل ميخائيل معوض ، 2003، سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة ط3، دار الفكر الجامعي الإسكندرية.
- 23- خوري، سميع نجيب 1984، دليل المرأة في حملها وأمراضها، ط1، لبنان، دار الآفاق.
- 24- راجع احمد عزت، 1994، اصول علم النفس، الإسكندرية المكتب المصري الحديث.
- 25- ريجيس جوليفة (ترجمة فؤاد كمال)، 1988، المذاهب الوجودية، بدون طبعة، دار غريب لطباعه والنشر والتوزيع القاهرة.
- 26- راجع احمد عزت، 1972، اصول علم النفس، ط1، المكتب المصري في الحديث لطباعة والنشر ،مصر .
- 27- ربيع محمد شحاتة، 2005، اصول الصحة النفسية، ط6، دار الغريب لطباعة والنشر، القاهرة .
- 28- سيغmond فرويد(ترجمه عثمان نجاتي) 1989، الكف والعرض والقلق ط4 ديوان المطبوعات الجامعية، دار الشروق، بيروت.
- 29- سكران كريمة، بشقيف امينة، 2018 - قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة- شهاده لنيل ماستر، مركز جامعي بالحاج، بوشعيب، عين تموشنت .
- 30- سفيان صالح نبيل، 2006، المختصر في الشخصية والارشاد النفسي، الترك للنشر والتوزيع

مصر.

31- شحاتة حسن وزينب النجار، 2003، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط1، الدار المصرية القاهرة.

33- صالح احمد حسن واخرون، الصحة النفسية و علم نفس الاجتماعي التربوية الصحية مركز الإسكندرية للكتاب، بدون تاريخ.

34- عبد المنعم حنفي، 1997، موسوعة الطب النفسي، المجلد 2، القاهرة مكتبة مديولي.

35- عبد الله صالح اسماعيل، 2010، قلق الولادة لدى الأمهات المحافظة في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

36- عباس محمود عوض، 1989، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

37- عبد الغفار عثمان لبيب، 1970، الشخصية والصحة النفسية، مكتبة العرفان لبنان.

38- عبد العباس غضيب الحجامي، 2004، الاضطرابات المزاجية وعلاقتها بقلق الموت عند المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الإكلينيكي جامعة الجزائر.

39- عثمان، فاروق السيد، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

40- فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية القاهرة، دار الفكر العربي.

41- فؤاد الخالدي عطا الله ودلال سعد الدين، 2009، الصحة النفسية وعلاقتها بتكيف التوافق، ط1، الصفاء للنشر والتوزيع عمان.

42- فقيري تونس، 2015، علاقة سلوك النمط 1 بقلق الموت لدى عينه من النساء المجهضات مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير (غير منشوره) جامعة ورقلة .

43- قرني محمد، 1999، اسس المرأة والنفسية، ط2، دار الافاق بيروت، لبنان .

44- محمد علي صبرت وشريت اشرف محمد عبد الغني، 2006، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر .

45- مدحت عبد اللطيف و عوض عباس، 1990، الصحة النفسية والتفوق الدراسي دار النهضة العربية، بيروت .

- المراجع الأجنبية:

46- Tourris, Henrion, delecou, 1978, gynécologie et obstétrique illustrées France, imprimerie heeissey-évreus

47- Fantine 1984 chimique et thérapie comportementales, E D marayaht, Belgique.

48- Speillger, 1984, contenparry Béchassions thérapie, my file publishurg company

49- Domart, Bournouf, 2000, petit Larousse de la médecine, librairie Larousse.

50- Delahaye marie, Claude, 2003, guide pratique de la femme enceinte, Paris.

60- Kemmeth, niswander, 1981, manuel d'obstétrique surveillance complication traitement, office des publications universitaires, Alger.

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

- ما هو اسمك؟

- كم عمرك؟

- ماهي مهنتك؟

المحور الثاني: الحالة المرضية:

- في أي شهر من الحمل انت؟

- هل هذا هو حملك الأول؟

- متى اصبت بمرض؟

المحور الثالث: المعاش النفسي:

- هل حالتك تشعرك بالقلق؟ ما هو نوع هطا القلق؟

- ماهي المخاوف التي تنتابك عند التفكير في حالتك؟

- هل حدث وان امتلاكك الخوف من الموت؟

المحور الرابع: العلاقة بالمحيط:

- مع من تعيشين؟

- هل تتلقين المساعدة من العائلة؟

المحور الخامس؟ النظرة المستقبلية:

- هل تفكرين بعملية الولادة؟ كيف ترينها؟

- كيف ترين المستقبل بعد ولادة طفلك؟

- ماهي امنيتك؟

الملحق رقم (02)

مقياس التوافق النفسي

الاسم واللقب:

العمر:

التاريخ:

التعليمة: نضع بين يديك مجموعة من العبارات املين منك ابداء رأيك بصراحة وذلك بوضع العلامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك.

الرقم	العبارة	تنطبق نعم	متردد احياناً	لا تنطبق لا
01	هل لديك الثقة في نفسك بدرجة كافية؟			
02	هل انت متفائل بصفة عامة؟			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك امام الاخرين؟			
04	هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
06	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
07	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
08	هل انت سعيد وبشوش في حياتك؟			
09	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء امام الناس؟			
11	هل تحب الاخرين وتتعاون معهم؟			
12	هل انت قريب من الله في العبادة والذكر دائماً؟			
13	هل انت ناجح ومتوافق في الحياة؟			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همته بسهولة؟			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموماً؟			
17	هل تشعر بالقلق من وقت للآخر؟			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج الى حد ما؟			
19	هل تميل لان تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟			
20	هل تشعر بنوبات صدادع (وغثيان) من وقت الى اخر؟			
21	هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟			
22	هل لديك قدرات ومواهب مميزة؟			
23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر أنك قوي البنية؟			

24	هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة- حجم السم)؟
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الاعمال بنجاح؟
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟
27	هل تعطي لنفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك؟
28	هل تعطي لنفسك قدرا كافيا من النوم (او تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الاظافر-او الغمز بالعين)؟
30	هل تشعر بصداع والم في راسك من وقت الى اخر؟
31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة او سخونة؟
32	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الاكل (سوء هضم- فقدان شهية- شره عصبي)؟
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك باي عمل؟
34	هل تشعر بالجهاد وضعف الهمة من وقت الى اخر؟
35	هل تتصبب عرقا (او ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟
36	هل تشعر أحيانا أنك قلق واعصابك غير موزونة؟
37	هل يعيقك الم ظهرك او يدك عن مزاولة العمل؟
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟
39	هل تعاني من امساك (او اسهال) كثيرا؟
40	هل تشعر بالنسيان (او عدم القدرة على التركيز) من وقت الى اخر؟
41	هل انت متعاون مع اسرتك؟
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وانت مع اسرتك؟
43	هل انت محبوب من افراد اسرتك؟
44	هل تشعر بان لديك دور فعال وهام في اسرتك؟
45	هل تحترم اسرتك رأيك وممكن ان تأخذ به؟
46	هل تفضل ان تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟
47	هل تأخذ حقاك من الحب والعطف والحنان والامن من اسرتك؟
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين اسرتك؟
49	هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها واحزانها؟
50	هل تشعر ان علاقتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟
51	هل تفتخر امام الاخرين أنك تنتمي لهذه الاسرة؟
52	هل انت راضي عن ظروف الاسرة الاقتصادية (والثقافية)؟
53	هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات او مواهب؟
54	هل افراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة؟
55	هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟
56	هل تشعرك اسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟
57	هل تتمنى أحيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك؟

			هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك؟	58
			هل تشعر بالقلق او الخوف وانت داخل الأسرة؟	59
			هل تشعر بان اسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا؟	60
			هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الاخرين؟	61
			هل تستمتع بمعرفة الاخرين والجلوس معهم؟	62
			هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟	63
			هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الاخرين؟	64
			هل تحترم راي زملائك وتعمل به إذا كان رايًا صائبًا؟	65
			هل تشعر بتقدير الاخرين لأعمالك وانجازاتك؟	66
			هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن موعد المحدد؟	67
			هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟	68
			هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الاخرين كثيرا؟	69
			هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟	70
			هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟	71
			هل تحرص على حقوق الاخرين بقدر حرصك على حقوقك؟	72
			هل تحاول الوفاء بوعدك مع الاخرين لان وعد الحر دين عليه؟	73
			هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟	74
			هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر مصالح الاخرين (او ترفضه)؟	75
			هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الاخرين؟	76
			هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الاخرين حتى لو كانوا في مثل سنك؟	77
			هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (او ترتبك اثناء الحديث امامهم)؟	78
			هل تتخلى عن اسداء النصح لزميلك خوفا من ان يغضب منك؟	79
			هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الاخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟	80

الملحق رقم (03)

مقياس قلق الموت

الاسم واللقب:

العمر:

التاريخ:

التعليمة:

إذا كانت العبارة صحيحة وتنطبق عليك بشكل كبير ضع × حول (ص).
إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع × حول (خ).

الرقم	العبارات	ص	خ
1	أخاف كثيرا من الموت		
2	نادرا تخطر لي فكرة الموت		
3	لا يزعجني الآخرون حين يتكلمون عن الموت		
4	أخاف ان تجرى لي عملية جراحية		
5	لا أخاف اطلاقا من الموت		
6	لا أخاف بشكل خاص من إصابة بالرصاص		
7	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		
8	اتضايق كثيرا من مرور الوقت		
9	أخشى ان اموت موتا مؤلما		
10	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي		
11	أخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية		
12	كثيرا ما افكر كم قصيرة فعلا هذه الحياة		
13	اقتشع عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		
14	يزعجني منظر جسد ميت		
15	أرى ان المستقبل يحمل شيئا يخيفوني		