الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

الموضوع:

قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:

علي ايمان

تحت اشراف الاستاذة:

أ. نادية بروايل سبع

2022-2021

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

إهداء:

اهدي هذا العمل الى الوالدين اطال الله في عمرهما

والى روح العزيز وجدتي رحمة الله عليهما

والى كل عائلتي وزميلاتي وزملائي ومعارفي الذين لم يبخلوا علي بالبسيطة تشجيع

والى صديقتي داليا

والى حبيبتي ديانة رحمها الله

الى كل من علمني حرفا او قدم لي المساعدة أهدي له هذا العمل المتواضع.

والى من حمل مشعل العلم وابار به الجميع، داعية الله القدير ان يعم بنفع

الشكر:

انه لمن الواجب علي قبل المضي قدما في عرض هذا البحث ان احمد الله أولا وقبل كل شيء على توفيقه لي

وثانيا ارفع اسمي عبارات الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة "نادية بروابل سبع" التي لم تبخل علي بعلمها وجمدها وخبرتها والتي كانت لي سندا ودعا طوال مشواري

فجزاها الله على كل خير

كما لا يفوتني شكر كل الأساتذة بقسم علم النفس

والى كل من ساعدني من قريب او بعيد ولو بكلمة فجزاكم الله كل خير.

الفهرس

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	الصفحة
1. ألإشكالية	2
2. الفرضيات	3
3. الأهداف	3
4. الأهمية	3
5.الأسباب	4
6. تحديد المفاهيم الإجرائية	4
7. الدراسات السابقة	4
8. تعقيب على الدراسات السابقة	5
الفصل الثاني: القلق والقلق الموت	
التمهيد	7
أولا:القلق 1. تعريف القلق	8
2. أسباب القلق	8
3. أنواع وامراض القلق	10
4. اعراض القلق	11
5. النظريات حول القلق	12
6. عوامل ظهور القلق	13
7. القلق عند المراة الحامل	14

8. علاج القلق	14
ثانيا: **قلق الموت**	
1. مفهوم قلق الموت	16
2. مكونات قلق الموت	17
3. أسباب القلق الموت	18
4.أنواع قلق الموت	18
5. اعراض قلق الموت	19
6. المتغيرات المتعلقة بقلق الموت	21
7. النظريات المفسرة لقلق الموت	21
8. علاج قلق الموت	22
9. قياس قلق الموت	22
الخلاصة	24
الفصل الثالث: **الحمل والولادة**	
التمهيد	26
أولا: الحمل **1. تعريف الحمل**	27
2. اعراض الحمل	27
3. أنواع الحمل	28
4. علامات الحمل	29

5. اخطار الحمل	29
6. مراحل نمو الجنين: ستعرض مفصلا لمراحل نمو الجنين 7. المعتقدات السئدة حول الحمل والولادة 8. سيكولوجية الحمل	30 31 34
ثانيا: الولادة 1. تعريف الولادة	35
2. اعراض الولادة	37
3. أنواع الولادة	39
4. الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة	39
5. الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية	40
6. ردود الفعل للمخاض والولادة	41
7. الدعم النفسي المقدم للام في عملية الولادة	41
8. ينفسية المراة بعد الولادة	42
9. أسباب الوفيات لدى الامهات	42
الخلاصة	44
الفصل الرابع: **منهجية البحث واجراءاته**	
التمهيد	50
أولا: الدراسة الاستطلاعية: 1. تعريف الدراسة الاستطلاعية	51
2. اهداف الدراسة الاستطلاعية	51

3. عينة الدراسة الاستطلاعية	51
4. ظروف اجراء الدراسة الاستطلاعية	51
5. مجتمع الدراسة	52
6.أدوات الدراسة	52
ثانيا: الدراسة الأساسية: **1. المنهج المتبع في الدراسة**	52
2. حدود الدراسة	53
3. التعريف بالمؤسسة	53
4.عينة الدراسة الأساسية	54
5. مواصفات وخصائص عينة الدراسة	54
6. أدوات الدراسة	55
7. الخصائص السيكو مترية للمقياس	56
8. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس	57
الخلاصة	59
الفصل الخامس: **عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث**	
تمهيد	60
دراسة الحالة الأولى: تقديم الحالة الاولى **2. ملخص المقابلات للحالة الاولى**	61
3. مقابلات الحالة الأولى	62
4.عرض وتحليل نتائج مقياس الموت للحالة الاولى	64

5. التحليل العام للحالة الأولى	65
6. دراسة الحالة الثانية: تقديم الحالة الثانية	66
7. ملخص المقابلات للحالة الثانية	67
8.تحليل مقابلات الحالة الثانية	68
9. عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية	69
10. التحليل العام للحالة الثانية	70
11. دراسة الحالة الثالثة: تقديم الحالة الثالثة	67
12. ملخص المقابلات للحالة الثالثة	68
13. عرض وتحليل نتئج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة	69
14. التحليل العام للحالة الثالثة	70
15. دراسة الحالة الرابعة: تقديم الحالة الرابعة	70
16. تقديم الحالة الرابعة	70
17. ملخص المقابلات للحالة الرابعة	72
18. تحليل المقابلات للحالة الرابعة	72
19. عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الرابعة	73
20. التحليل العام للحالة الرابعة	74
21. الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	75
خلاصة	77
الخاتمة	**78**

فهرس الجداول

الجدول:	الصفحة:
1.أسباب الوفيات لدى الامهات	42
2.خصائص ومواصفات عينة الدراسة الاساسية	54
3.سلم مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر	58
4.المقابلات العيادية للحالة الاولى	61
5.نتائج مقياس قلق الموت للحالة الاولى	64
6.المقابلات العيادية للحالة الثانية	67
7.نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية	69
8.المقابلات العيادية للحالة الثالثة	71
9.نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة	73

فهرس الاشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح الولادة الطبيعية	36
02	يوضح الولادة القيصرية	37
03	يوضح الولادة الملقطية	38

ملخص الدراسة:

هدف هذا البحث إلى محاولة التعرف على مستوى تعرض النساء المقبلات على الولادة لقلق الموت، وقد إخترت هذ الموضوع انطلاقا من توجهي إلى المؤسسة الاستشفائية 1 نوفمبر إيسطوا وهران، وقد تمثلث الإشكالية الرئيسية لبحثنا كالآتي :

هل تعاني النساء المقبلات على الولادة من قلق الموت ؟

وانبثق من السؤال الرئيسي سؤال جزئي تتعلق بمتغيرات البحث وهي كالآتي:

ماهو مستوى قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة حسب متغير السن ؟

تمثلت هذا البحث في التعرف على قلق الموت لانه أصبح عائق لدى النساء المقبلات على الولادة بانواعها ، ودارت أنظار المسؤولين إلى توفير كل ما يخدم مصلحة المراة الحامل من خلال الطاقم الطبي بما فيه المتابعين نفسانيين قصد الاخصائيين النفسيين للمرأة الحامل والوقوف معها في كل مراحل الحمل، وحتى وقبل و أثناء العملية وما بعدها ونشر الوعي لدى العائلة بالمرأة الحامل من أجل مساندتها وتقديم لها الدعم النفسي لها ولتحقيق أهداف بحثي ارتكزت على المنهج الإكلينيكي كخطوة جيدة في البحث، مع تطبيق الأدوات متمثلة في الملاحظة دراسة حالة والمقابلة العيادية ومقياس دونالد تمبلر لقياس درجة قلق الموت المترجم إلى اللغة العربية، على العينة المتكونة من ثلاث حالات متمثلة في نساء مقبلات على الولادة .

وكله من اجل تحقق فرضيتنا الرئيسية المتمثلة في أن النساء المقبلات على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت، وبدرجات مرتفعة، وإضافة إلى تحقق فرضية جزئية متمثلة في مستوى قلق الموت عند النساء الحوامل حسب متغير السن .

المقدمة:

يشكل مفهوم القلق مصدر انفعال سلبي ناتج عن المشاعر السلبية التي تجعل بعض الافراد دائمي التفكير بها تحسبا مشكل القريب. فالقلق أصبح منتشر لدى كل أفراد المجتمع، و إلى عدة دوافع شتى، يقع اضطراب من منظور علم النفس المرضي في القلق من الاضطراب النفسي، و القلق يعتبر العرض المشترك لتلك الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض السيكوسوماتية متنوعة، وهو أكثر فئات العصاب شيوعا وهو من الاضطرابات العصابية للتصنيفات المبكرة، لكن لا يمكن ان يكون القلق في جميع الحالات غير طبيعية أو مرضية فالإنسان السوي يشعر بالقلق في بعض الظروف لكن تختلف درجته من فرد لاخر التي تتناسب مع المثيرات والأسباب التي يمر بها الفرد .

ومن اهم أنواع القلق هو قلق الموت الذي تعرفه هولتر (HOLTER) بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" **(عثمان، 2011: 74)** وقد أثبتت العديد من الإحصائيات أنه ينتشر عند النساء أكثر من عند الرجال بسبب اختلاف المرأة في هرموناتها عن الرجل، فالمرأة وحياتها النفسية وشخصيتها بها الكثير من أوجه الخصوصية، فإذ تكلمنا عن المراة الحامل فهنا نتحدث عن اهم مراحل حياتها والذي يعد نقطة تحول في حياتها لانها ستصبح أم لطفل وبتالي لابد من ان توفر له كل الحب والحنان والراحة والاكل ليكبر في احشائها ، إلا أنها تمربفترات او بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك وهو ما يفرز من هرمونات في فترة الحمل اي الاختلال في الهرمونات الأنثوية التي تؤثر عليها من جانب النفسي بالسالب، وايضامساعدة على حدوث قلق الموت الذي يظهرمنذ بداية الحمل ويشتد مع اقتراب موعد الولادة، و السبب في ذلك كما يعتقد الدارسون أنها ناجمة من نوعية الولادة، أو خبة سابقة للولادة الخطيرة من قبل، و للاضطرابات النفسية القديمة مع العائلة الذي له دور كبير في الاصابة بهذا المرض، وكما يرى بعض العلماء أنه حتى ولو ان مراة تكون سعيدة باستقبال مولودها إلا أن قلق الموت لايكاذ يفارق تفكيرها طيلة فترة الحمل، خاصة اذا لم يكن هناك مساندة من الزوج كعنصر اساسي و العائلة والمحيطين بها المشرف على العملية الولادة والطاقم الطبي ، لذلك إرتأينا أنه لابد من الخوض في هذا الموضوع والكشف عن كل ما يخلفه من معانات النساء الحوامل من قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ومن آثار نفسية في حياتها وحتى المحيطين بها.

تكونت دراستنا على جانبين النظري والتطبيقي، قبل ذلك سيسبقان بمقدمة هي بمثابة العتبة التي يقف المرء عندها قبل ولوجه في أجواء البحث الدقيق

الجانب النظري كان كالآتي: حيث تناولنا في الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة أما الفصل الثاني فخصصناه لدراسة القلق وقلق الموت وفي الفصل الثالث قمنا بدراسة حول الحمل والعملية الولادة. أما

الجانب التطبيقي فكان كالآتي: الفصل الرابع خصصناه لدراسة منهجية البحث وإجراءاته أما الفصل الخامس فقمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث وفي الخاتمة توصلنا لمجموعة من النتائج والتوصيات ولإقتراحات .

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

-التمهيد.

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. اهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أسباب اختيار الموضوع.
6. تحديد المفاهيم الإجرائية.
7. الدراسات السابقة.
8. تعقيب عن الدراسات السابقة

التمهيد:

لدراسة اي موضوع يقوم الباحث بالاهتمام بمختلف جوانب الموضوع و ذللك من خلال اتباع قواعد و مقاييس و اعتماد دراسات سابقا في الموضوع و الغاية من ذالك توضيح الدوافع و الاسباب وصولا الى الغاية و و الهدف من طرح الايشكاليات والسعي الإجابة عليها او دحضها عن طريق اتباع منهجية تخدم الموضوع

الإشكالية:

تعتبر النساء الحوامل من المحضوضات كونهم صيصبحون أمهات ويتربى الجنين في أحشائهم مما يجعل كل أم تحافض على صحتها وصحة طفلها أو جنينها وتعد هذه مرحلة من أهم المراحل في حياتها وتجربة فريدة من نوعها إذ إهتم الباحثون كثيرا بهذه الفترة الحساسة التي تعيشها المراة الحامل وأن كل ما يحدث لها يكون يؤثر عليها وعلى الجنين سواء كانت نفيسة او جسدية ومن اهم أعراض التي إهتم بها الباحثون القلق: يعد من أكثر إضطربات التي تشغل تفكير كثير من المتخصصين في مختلف العلوم ولها علماء النفس يعتبر الموضوع ايضا واحد من حقائق الحياة و ثوابتها و يعتبر قضية تهم العامة قبل الخاص فلا يكاد يوجد انسان لا يعاني من القلق رغم إختلاف اشكاله وانواعه .

الاهتمام بدراسة القلق يرجع الى تباعته السلبية و منها الاضطربات النفسية التي يسببها لدى الجنسين على حد سواء و ربما لدى المرأة بشكل خاص و اكبر اذا تعتبر محل دراسة في مجال علم النفس الذي لطالما أهتم بسلوكاتها لاعتبارها جزء جوهريا في أي مجتمع كونها الهواة الاولى باستمرار النسل البشري و الركيزة الاولى للحفاظ عليه فقد اولكل الله عز وجل هذه الوضيفة التي تحافظ من خلالها على الوجود البشري بدا بالولادة هذه العملية البيولوجية التي تتاثر بعوامل فزيولوجية و نفسية مختلفة. و القلق من أهم المشاعر التي توثر على المراءة الحامل المقبلة على الولادة فهو اول الاستجابات الانفعالية في مرحلة الحمل فهي بذالك تحمل كائن بشري في احشابها مايعتبر انطلاقة فعلية لممارسة دور الام ما يخلق عندها مرحلة نفسية انفعالية بسبب التغيرات التي تطرا عليها فزيائيا فهي تزداد في الوزن و يبرز بطنها ما يوثر على نفسيتها طوال مرحلة الحمل و يخلق عندها شكلا من أشكال الخوف الذي يستمر الى غابة وضع الجنين او الولادة ,وهى مرحلة طويلة من التفكير حول فرضية الموت و مرحلة ما بعد الولادة فهو مشكلة تثير الخوف و تشير الى وجود مشكلة فقلق الموت حالة نفسية غير سارة أبدا اذا تجعل المراءة يتأمل و ينتضر وفاته.

كما يعرفه .هولتر .:أنه استحالة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانتقال المعتمد على تأمل وتوقع اي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (فهذا الشعور لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة يرجع الى بعض المتغيرات كا كفاءاة المراءة العلمية و كذلك الرعاية الصحية و النفسية التي نحضر بها سواء من المجتمع او العائلة او المستشفى و غيرها من المرافق بشكل سلبي فذالك يزيد من قلقها و عدم طمانينتها و التفكير الدائم باالموت الذي أصبح هاجسا لدى النساء المقبلات على لولادة .

وتبين لنا هدا في معظم البحوث النفسية و الطبية ، اد ان المرأة تكون مختلفة فيزيولوجيا، ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده، ويرجع ذالك الى التغيرات الهرمونية الحاصلة من جراء الحمل كذلك فإن الحمل يتخلله تغيرات انفعالية منها: التوتر، الاكتئاب، القلق، الأرق،وحتى تقلبات المزاجية **(زهران،2005، ص128)**

فقد تكلم فرويد (1989) الى غريزة الحياة التي تقوم على أساس التكاثر وتنشا عن طريق رابطة الزواج بين الرجل والمرأة حيث تتكون بعد عملية الاخصاب بيضة ملقحة ومن ثم جنين وبعدها كائن حي(طفل)هذه العملية تعرف باسم الحمل الذي يعتبر أحد الوظائف المهمة للزواج مصدر اللذة والسعادة في الحياة الزوجية، باعتبارها ماديا للإنجاب الذي يعد طريقة أساسية لحفظ النوع الإنساني **(السوالمة،2012، ص365)**.

وايضا دراسة السوالمة (2012) التي هدفت الى معرفة الظروف النفسية والقلق لدى النساء الحوامل، واختبار فاعلية البرنامج الارشادي للتخفيف من الضغوط النفسية، وقد اشارت هذه الدراسة الى وجود ضغوط نفسية وقلق بدرجة مرتفعة عند النساء الحوامل، اما البرنامج الارشادي اتضح ان له اثر في التخفيف من شدة ضغوط و القلق النساء الحوامل .

وايضا دراسة أخرى قامت بها (النيال،1991) كان الهدف منها فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء وبعد العملية الجراحية والنتيجة التي توصلت إليها الباحثة النيال أن هناك إختلاف في هذبن المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء العملية الجراحية وما بعدها إذ يرتفعان قبلها وينخفضان بعدها لدى نجد ان الخوف من الموت يعد من اهم الحواجس التي تتعرض له المرأة الحامل المقبلة على الولادة ، وهذا الاحساس يكون مع المراة الحامل مع بداية حملها ويبق يتزايد تدريجيا مع إقتراب الولادة، فالتزاوج من بين العوامل البيولوجية و الهرمونية والضغوط النفسية للحامل، ويمكن ان يتطور هذا الاحساس مؤذيا الى ظهور قلق الموت الذي يعد من الاظطرابات النفسية .

اما دراسة دلالجة (2015) هدفت الى ان ضغوط النفسية والقلق التي تعاني منها النساء الحوامل المقبلات على العملية الولادة تأثر عليهم سلبا في حياتهم وحيات الجنين، هو السبب الذي يتطور إلى قلق الولادة الدي يزيد كلما يقترب موعد الولادة الحامل ، وبناءا على ما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

- هل تعاني النساء المقبلات على الولاة من قلق الموت؟
- ما هو مستوى قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة حسب متغير السن؟

الفرضيات:

و للإجابة على التساؤل السابق تم صياغة الفرضية التالية

هل تعاني النساء المقبلات على الولادة من قلق الموت ؟

الفرضية الجزئية :

مستوى قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة حسب متغير السن

أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى الأهداف التالية :

التعرف على احتمالية تعرض المرأة المقبلة على الولادة للإصابة بقلق الموت وتعرف على كيفية المقياس .التعرف على مستوى قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة حسب متغير السن.

. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية البحث في تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة، ألا وهي مرحلة الحمل والولادة، وكذلك التبيان أهمية مجال علم النفس في الاهتمام والرعاية بالنساء الحوامل، من أجل توافقين نفسيا واجتماعيا، وكذلك تكوين فكرة عن موضوع قلق الموت والحالة التي تكون فيها المرأة الحامل.

يهتم هذا البحث بالمرأة الحامل قصد فهم جانب من جوانب حياتها، وكيفية مساعدتها على تقبل وضعها كامرأة حامل مقبلة على الولادة، وكل التغيرات التي ستطرأ على حياتها سوآءا كانت نفسية أم جسدية، ومدى تأثير المحيط الأسري والاجتماعي عليها .

-أسباب اختيار الموضوع :

- الانتشار الواسع لهذا الموضوع في السنوات الأخيرة- .من أهم المواضيع التي يجب أخذها بعين الاعتبار .نقص الدراسات حول قلق الموت لدى النساء المقبلات على الثدي .باعتباره يخدم البحث العلمي في مجال علم النفس و في المجال الطبي.

.تحديد المفاهيم الإجرائية:

القلق: هو حالة عدم الإرتياح النفسي الذي تعيشه المرأة الحامل قبل الوضع نتيجة لحملها .قلق الموت: هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في هذه الدراسة

. الحمل: هو حالة طبيعية موقتة وحلمية بيولوجية نتيجة لقاح نطفة الرجل مع بويضة المرأة التي تتعش في رحمها في (9) أشهر ليخرج بعدها طفل

. **الحامل المقبلة على الولادة:** هي المرأة أو الأم التي تكون في المرحلة الأخيرة من الحمل 09 أشهر وتكون في حالة استشفاء للخضوع لعملية الولادة، والتي تعاني من حالة قلق خلال هذه المرحلة الولادة: هي مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية يتم من خلالها خروج الجنين وتوابعه من رحم الام عن طريق الولادة.

الدراسات سابقة:

1- دراسة النيال 1991 : هدفت الدراسة إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها وكانت الفرضية الموضوعة من قبل الباحثة أن هناك فروقاً جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتي ما قبل إجراء الجراحة وبعدها إذ يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها. وتكونت العينة الدراسة من 23 مريضاً عضوياً ذكراً كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير، وكان متوسط أعمارهم 36سنة واستخدمت (النيال) مقياساً لحالة القلق ومقياساً لقلق الموت، وتم تطبيقهما

مرتين، الأولى قبل إجراء الجراحية بأربع وعشرين ساعة والثانية بعد إجراء الجراحة بخمسة أيام. وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في مقياس حالة القلق وقلق الموت بين حالتي ما قبل الجراحة وبعده، هنا يتضح أن دراسة النيال قد اختلفت فيها العينة عن كثير من الدراسات السابقة حيث كانت العينة من المرضى والتي اقتصرت 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: 53-54)

2- 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 و (19) إناث. قام الباحث بتطبيق مقياس تميلر لقلق الموت، والمترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث أحمد عبد الخالق، وقد أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات أعلى، من العينة الضابطة في قلق الموت (فقيري، 2015: 103) .

3- دراسة :Bruggenjurgen and others (2002) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتمييز اختلاف جودة الحياة لدى النساء اللاتي يلدن بطرق مختلفة (ولادة مهبلية طبيعية ، ولادة بالملقط ،ولادة يتمزق شرجي أو مهبلي، ولادة بالشفط ،ولادة بخزع شق العجان ،الولادة القيصرية) وتأثير الألم على جودة الحياة عينة الدراسة تكونت من النساء المرضى اللاتي ادخلن في أربع مستشفيات للنساء والولادة، أدوات القياس :جودة الحياة تم قياسها بواسطة مقياس سان فرانسيسكو 36 (SF-36)تم تعبئة الاستبيان في اليوم السابع للولادة ، الألم تم قياسه بواسطة 10 درجات في كل يوم صباحا وفي الظهيرة ،مساءا وليلا. عينة الدراسة شملت 150 سيدة. نتائج الدراسة كانت السيدات اللاتي يلدن بواسطة خرع شق العجان أو الولادة القيصرية لديهن درجات أقل من اللاتي ولدن بصورة طبيعية، وهذه الاختلافات كانت أكثراً وضوحاً وإقناعاً عندما تم نقاش الجوانب الجسدية والعاطفية من المقياس، أما السيدات بولادة خزع شق العجان كانت لديهن الدرجات الأقل من الوظائف الجسدية ، أما عن دور الوظائف الجسدية والألم الجسدي فقد تم ملاحظة أن السيدات اللاتي ولدن بواسطة العملية القيصرية لديهن الدرجات الأقل في الصحة النفسية والعاطفية. و أخيرا جودة الحياة تختلف تبعا لمتوسط الألم في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة، حيث إن السيدات اللاتي كان لديهن ألم أكثر من خمس درجات لديهن معيار جودة حياة اقل في جميع المجالات الاجتماعية. (الهمص ، 2010 : 61-62)

4- دراسة وينغ شوينغ:wing chang

بعنوان" العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء ،العينات في هونج كونج الحوامل لأول مرة .عملية استكشافية وصفية ارتباطيه التصميم، المعلومات جمعت في ثلاث مناسبات، خلال المرحلة الأولى من الولادة، أثناء عملية الولادة بعد24 ساعة إلى 48 ساعة من عملية الولادة، وجمعت العينات من قسم الولادة، في المستشفى التعليمي العام في هونج كونج . عينة الدراسة تتألف من 90) أم(، من هونج كونج الصينية والحوامل لأول مرة جدول العمل وهو معيار ذاتي، تم تصميمه بحيث يهدف إلى قياس مشاعر السيطرة أثناء الفصل الثالث قلق الموت تستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق، أثناء الولادة. وأظهرت الدراسة علاقة سلبية كبيرة، بين مشاعر وقلق الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة ،الآثار المترتبة على هذه الممارسة) حضور دروس الأم الحامل(، وأظهرت الدراسة توصيات للقابلات 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 .وتقترح ضرورة تقييم مضمون الولادة، والتعليم من أجل تقوية قدرة المرأة على، التحكم أثناء عملية الولادة) . **سيلسبي واقف وماركس،(8-7 :2003**

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة، التي اقتصرت على دراستين عن قلق الموت كمتغير الأول، ودراستين عن الولادة كمتغير ثاني .إذ لم تتحصل وهذا في حدود مطالعتنا وأبحاثنا على دراسات تناولت كلا متغيري بحثنا والذي تناول موضوع قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة .ومن خلال اطلاعنا على هذه الدراسات الأربع فقد تبين لنا :قلة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الولادة وقلق الموت في الوطن العربي وفي الجزائر بالأخص، رغم ذلك استفدنا من هذه الدراسات في ما يخص صياغة أهدافها وأسئلتها وفرضياتها .

-التنوع والتباين في استخدام إجراءات من حيث) مقياس القلق ومقياس قلق الموت و مقياس سان فرانسيسكو (SF-36) 36 والمعيار الذاتي لقياس مشاعر السيطرة على القلق (والمعالجة الإحصائية والاستكشافية كل حسب هدفه وفروضه .في ما يخص الدراستان اللتان تناولتا موضوع قلق الموت، فقد تطرق النيال 1991 موضوع فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها ،الذي أفادنا في معرفة دور وتأثير العملية القيصرية في تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت.

أما دراسة إبراهيم (1995)هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى، وهذا ما ساعدنا في معرفة دور هذه الأمراض التي تشكل خطورة لحمل المرأة في تعرضها لقلق الموت.

أما الدراستين اللتين تناولتا موضوع الولادة، دراسة Bruggenjurgen and others 2002 التي هدفت إلى تحديد وتمييز اختلاف جودة الحياة لدى النساء اللاتي يلدن بطرق مختلفة، ودراسة وينغ شوينغ wing changبعنوان**" العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء"،** العينات في هونج كونج الحوامل لأول مرة .فقد أفادتنا في معرفة دور نوعية الولادة والأمراض المتعلقة بالحمل ذو خطورة في تعرض الحامل لقلق الموت .وفي بحثنا تطرقنا إلى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، واختلفنا بموضوعنا هذا عن هذه الدراسات إلى جانب المنهج والأدوات المستعملة، بحيث اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي بدراسة أربع حالات دراسة عيادية تعتمد على أداة المقابلة والملاحظة العيادية إلى جانب تطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر المترجم إلى اللغة العربية.

الفصل الثاني: القلق والقلق الموت

أولا: القلق

التمهيد

1. تعريف القلق.
2. أسباب القلق.
3. أنواع وأمراض القلق.
4. أعراض القلق.
5. النظريات حول القلق.
6. عوامل ظهور القلق.
7. القلق عند المرأة الحامل.
8. علاج القلق

ثانيا: قلق الموت

1. مفهوم القلق الموت
2. مكونات قلق الموت
3. أسباب قلق الموت
4. أنواع قلق الموت
5. أعراض قلق الموت
6. المتغيرات المتعلقة بقلق الموت
7. النظريات المفسرة لقلق الموت
8. علاج قلق الموت
9. قياس قلق الموت

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر القلق موضوع مرض العصر الموجود منذ الازل فهو نتيجة ضغوطات يعترض لها الانسان نضرا لطبيعته البشرية فقد يعبر عنه بأشكال مختلفة باختلا ف أنواعه ولعل ما يهمنا قلق الموت فابرغم من تاكدنا من احقيته الا اننا دوما في تفكير مستمر في كيفية مواجهته لان العقل البشري يواجه صعوبة بالغة في تقبله رغم بديهيته

1) مفهوم القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم كما تبينت أراءهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. **(محمد عبد الظاهر الطيب 1994، ص:281).**

يرى الدكتور فاروق السيد عثمان: " يقول إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى تستطيع أن نفهمه، فالقلق ليس مصطلحا بسيطا منفردا بذاته، بل يمكن أن نتصوره بخريطة معرفية".

أما الدكتور محمد عبد الظاهر الطيب: " إن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر. **(محمد جاسم العبيبدي 2009، ص:88)**

التعريف الاجرائي:

القلق هو ناتج عن الخوف من المستقبل ويختلف تأثيره باختلاف الاستعدادات النفسية لكل فرد.

2) أسباب القلق:

- أسباب وراثية: أحدث الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على التوائم وعلى العائلات 10% من الآباء والأخوة من مرض القلق يعانون من نفس المرض ولقد وجد شيرور" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، وأن حوالي 60% يعانون من صفات القلق.

وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقية وصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فقد ظهرت في 11% من الحالات، وبهذه العوامل الإحصالة قرر علماء النفس أن الوراثة للعديد دورا فعالا في استعداد للمرضى **(مصطفى غالب 1980 ص: 80)**

-أسباب فيزيولوجية :

ينشأ العلق من تشامل الجهازين العصبيين: السميناوي والدارسعداوي خاصة السمينـاري والذين مركزه في الدماغ بالهبيوتلاموس وهو وسط داخل كالأدرينالين والنوادريالين التي يزداد نسبتها في الدم ينتج مضاعفات. العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبلة شاملها الهرمونات العصبية (كاظم ولى آها 1977م: 311)

- نزع غرائز قوية: عندما تشرع الغرائز القوية مثل غريزتي: الجنس والعدوان نحو التحقق أو يعجز كبحها، فالمجتمع يمنع الإنسان من مثل هذه الغرائز وتجدد أنواع من العقوبات المادية والمعنوية للمحافظة على مستويات مقبولة من السلوك، في هذه الحالة يجد الإنسان نفسه بين تحدي مجتمعة المحلى

وأنظمته مع ما يترتب على ذلك من عقاب وكبح جميع غرائزه واحترام هذه الأنظمة ليجنب نفسه الإهانة، **(فخري الدباغ 1983، ص: 97)**

- تبنى معتقدات فاسدة:

من مسبباته أن يتبني الإنسان معتقدات متناقضة مخالفة سلوكه، كان يظهر الأمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخير والصلاح، بينما في قرارات نفسه عكس ذلك قيده اليفرة بين ظاهره وباطنه تكون مصدرا للقلق وتلعب الضغوط الثقافية التي يعيشها الفرد المشبعة من عوامل عدة مثل الخوف وهو أهم دور في خلق هذا القلق. **(حامد عبد السلام زهران 1979،ص:397.)**

- أفكار ومشاعر مكبوتة:

من الأفكار والمشاعر المكبوتة: الخيالات، التصورات الشاذة والذكريات الأخلاقية التي تترك شعور أفراد بالذئب وأفكار أنها مكروهة أو محرمة، حاول المرء أن يبقى هذه الأعمال والأفكار الممنوعة سرية، وهذا يكلفه جهدا ويحول جزء من توتره وانطوائه أو ثقل فعاليته وإنتاجه. **(بوعلو الأزرق 1993، ص :76.)**

- عامل السن:

إن عامل السن له أثر بالغ في نشاط القلق، فهو يظهر عند الأطفال بأعراض قد تختلف عند الناضجين فيكون في هيئة الخوف من الظلم. أما في المراهقة فيأخذ مظهر أخر من الشعور بالاستقرار أو الحرج الاجتماعي وخصوصا عند مقابلته للجنس الآخر، **(نوري حافظ 1995، ص 190)**

3) أنواع وامراض القلق

أولا انواع القلق:

يقسم العالم النفساني فرويد القلق إلى نوعين هما:

القلق الموضوعي والقلق العصابي ويضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

1 **- القلق الموضوعي:**

يرى فرويد: " أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقي". **(محمد حسن علاوي 1992، ص: 278).**

2- القلق العصبي:

وهو اعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض البسيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد: "بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ انه رد فعل غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية".

ويقسمه إلى ثلاثة أنواع:

- القلق الهائم الطليق.
- قلق المخاوف الشاذة.
- قلق الهستيريا.

3- القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ.

4) أعراض القلق:

هناك نوعين من الأعراض نفسية وجسمانية:

1- **الأعراض النفسية:**

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة.

2) الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تسبب العرق وإرتعاش البدين، إرتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائدة الدوار، الغثيان والقيء وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، إضطراب في اليوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية مثل:

مص قصم الأصابيع، تقطيب الجبهة وضرب الرأس وعض الشفاء، وكذلك الاضطرابات الجنسية، **(محمد عبد الظاهر الطيب 1994 ص:386الى 391).**

5) نظريات حول القلق:

يوجد الكثير من النظريات حول القلق مرتبطة بتفسيرات ومفاهيم، وهناك عدة مدارس تختلف باختلاف وجهة نظر العلماء حول نفسية مفهوم وسبب ومظاهر القلق، وأبرزها:

- مدرسة التحليل النفسي وعلى رأسها فرويد والذي يفسر القلق على أنه نتاج عن إحباطات جينية، وصنف القلق إلى:

1- قلق موضوعي: خوف من خطر خارجي معروف.

2- قلق عصبي: خوف موجه نحو موضوع غامض، غير معروف، لا يمكن ضبطه، تسيطر عليه نزعة غريزية.

3- القلق الهائم الطليق: يتعلق بفكرة أو شيئ خارجي، يتوقع أسوء النتائج.

4- قلق المخاوف المرضية: مخاوف غير معقولة مع عدم إيجاد ما يبرره.

له أعراض مثل الرعشة، الإغماء، وصعوبة التنفس وهو نوعان، نفسي وبدني.

ثم يأتي تفسير " OTTO RAUK " ليقول " أنه ناتج عن صدمة الميلاد لدى الطفل التي تثير القلق، ثم تليها صدمة الفصام أي الانفصال عن الثدي والذهاب إلى المدرسة، بمعنى انفصال عن الأم، فالخوف تنظمه هذه الانفصالات ويستمر في صورتان: خوف الحياة وخوف الموت ". **(فاروق سيد عثمان ،2001، ص 20، 21).**

ويعتقد "كارل يونغ " أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، يعتبر تهديدا لوجوده.

أ - نظرية " كارن هورني " و " ايريك فروم " و " هاري ستاك سوليفان ":

إعتمد هؤلاء على العلاقة بين الفرد و المجتمع و الأولياء و ما تفرضه الحضارة الإجتماعية على الفرد من قيود تعطل نمو شخصيته، و تمنع من إظهار إمكانياته، مثل ما يرى " سوليفان " أن " القلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك . **(فاروق سيد عثمان ،2001، ص25) .**

ب - القلق حسب النظرية السلوكية:

تحلل النظرية السلوكية القلق على أنه سلوك مكتسب من خلال العصاب التجريبي حسب " بافلوف " و التعلم الشرطي الكلاسيكي، و يرى "واطسن" مع "بافلوف" أن " القلق يقوم بدور مزدوج، فهو يمثل : حافزا و من ناحية أخرى مصدر تعزيز .

فالقلق استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد، و يعتقد سيلر Miller و "دولار" Dollar" أن القلق حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها، و هو دافع مكتسب، و هو صراع له أشكال منها، الاحجام، الاقدام، أو صراع الاقدام، الاقدام أو صراع الاحجام بسبب عدم الاتزان. و قد أطلق كل من كاتل" و "شاير" على القلق، سمة القلق و حالة القلق، و تصور القلق حالة إنفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة لأقرب ما تكون حالة خوف طبيعي ينشط الجهاز العصبي المستقل فيها في مواقف التهديد، و يهيأ لمواجهة مصدر الخطر و حسب شدته و تزول بزوال الخطر. **(فاروق سيد عثمان ،2001، ص26).**

6) عوامل ظهور القلق:

" تتنوع وتختلف عوامل ظهور القلق باختلاف المتغيرات المساهمة في تكوين شخصية الفرد والظروف المحيطة به، فمنها ما يسهم في تأزم الصراع النفسي وظهور ما يسمى بالقلق لديه، منها:

1 - انحراف نشأة الطفل في أسرته من تدليل وتعزيز والخوف عليه، فينشأ على الخوف من مواجهة المواقف، وبالتالي يتولد القلق لديه.

2- الشذوذ في تكوين الطفل البدين مما يشعره بالنقص في قدراته على مشاركته في شتى أمور حياته، ويلازمه هذا النقص وينتابه القلق.

3- سوء التربية، كتخويفه من العفاريت والظلام وترك محيلات الطفل تمثلى بالذكريات السيئة التي تسبب له القلق حين يواجه تلك المواقف.

4- الإيحاء، سواء كان الايحاء الذاتي، وهو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف والتوهم، أو الايحاء المكتسب الخارجي المصدر، كالفتاة التي تسمع عن متاعب الحمل وآلام الوضع فيصيبها القلق إذا ما قدمت على الزواج.

وترجع " كارن هورني Karen Horny القلق إلى الأسباب التالية:

1 - انعدام الدفء العاطفي في الأسرة، وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من الحب والعطف والحنان، وأنه ضعيف وسط عالم عدواني.

2 - السيطرة المباشرة للوالدين، وعدم العدالة بين الإخوة، وعدم احترام الطفل.

3 - البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات، وأشكال الحرمان، وترى " هورني" أنه مهما

تكن مظاهر القلق وأشكاله فإنها تنبع من مصدر واحد، ألا وهو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف و لا يفهم نفسه و لا الآخرين. **(سيغموند فرويد ترجمة محمد عثمان نجاتي (1983) ص 43.)**

7) <u>القلق عند المرأة الحامل</u>:

تنتاب النساء الحوامل بعض المشاعر و التقلبات الانفعالية و الإحساس بالضيق و سرعة الاستفزاز، و صعوبات الاستقراء، و يعتبر هذا الشيء طبيعي بالنظر إلى حالة المرأة النفسية التي تتغير كثيرا أثناء الحمل، فهي تشعر أنها مهملة من طرف الزوج و العائلة و المجتمع في الوقت الذي تنتظر فيه العناية و الاهتمام منهم، و نقص السند العاطفي و النفسي يزيد من شعورها بالذنب، كما نجد أنه ينتاب المرأة الحامل فترات من الاكتئاب و نوبات دموية فهي تشعر برغبة في البكاء و تشعر بالاحتقار اتجاه نفسها و الآخرين، و خصوصا إذا لم يكن الحمل مرغوبا فيه، و التفكير في صحتها وصحة الجنين، و مع ازدياد نقل الحمل و قرب الولادة يشتد القلق و يزداد التخلص من الحمل أو الرغبة في مشاهدة الطفل " ما يمكن قوله أن المرأة الحامل لها قلق ناتج عن التناقض الوجداني الذي تعيشه و إلى اضطراب العلاقة الزوجية **عراج وسليماني (2000، 2001 ، ص 24.)**

إضافة إلى القلق هناك المخاوف، وقد يكون سبب هذا القلق هو الخوف مما يصعب عليها التأقلم والتوافق مع الوضع الجديد، قد تعبر المرأة عن مجموعة من المخاوف حسب حالتها:

- الخوف من ميلاد طفل مشوه جسميا.
- الخوف من ميلاد طفل متخلف عقليا.
- الخوف من الموت أثناء الوضع.
- الخوف من رد فعل الزوج اتجاه الحمل.

أ- قلق الخصاء: يعتبر المحللون النفسانيون أن قلق الخصاء يندرج ضمن سلسلة من التجارب الصدمية، بحيث يتدخل عنصر الفقدان أو الإنفصال عن الموضوع وأن من بين الموضوعات الجزئية التي يفصل عنها الشخص هو انفصال المولود الجديد في عملية الوضع. **(لاباتش، ومصطفى حجازي 1985 ص 363.)**

وبذلك يكون لدى المرأة الحامل قلقا من فقدان الموضوع، أي الخوف من التخلي عن الجنين في بطنها.

ب - قلق الانفصال: ترتبط فكرة الولادة بفكرة الموت وبالتالي يوجد عند المرأة الحامل قلق الموت عند الولادة.

ج - قلق الوضع: حين يزداد حجم بطن الأم وترتفع نسبة التهيج والانزعاج تشعر الحامل باقتراب الوضع وتزداد لهفتها لرؤية طفلها، فتعيش نوعا من القلق وخصوصا في الأسابيع الأخيرة من الحمل، ويزيد 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 الأم أن الولادة عملية بتر، فبعد أن غير الحمل كيانها ومعاشها تغير الولادة إيقاعا آخر من حياتها. **(صبرية (2004- 2005 ص 70) .**

8) علاج القلق:

أ- العلاج النفسي: من بين اضطرابات القلق حالة الكرب بعد الصدمة، يتم علاجها نفسيا وأنواع أخرى مثل الرهاب، اضطراب القلق العام، اضطراب الهلع والاضطراب الاستحواذي القهري، يتم علاجها عن طريق مجموعة من العلاجات.

ب -العلاج النفسي التحليلي: هدفه تنمية التكييف الترويضي لدى الفرد فيما يخص صراعاته النفسية، وعدم حل هذه الصراعات يمكن أن يظهر على شكل سلوكات وأعراض مثل القلق، الرهاب، الاستحواذ، الكرب بعد الصدمة.

ج - العلاج السلوكي: الفرضية الأساسية هي أن أي تغيير ممكن دون الحاجة إلى تنمية التكييف الترويضي حول الأسباب المخيفة، فالتقنيات تحتوي على التعزيز الإيجابي والسلبي والعقاب، عدم التوعية المنظمة والعرض التدريجي والمراقبة الذاتية وينصح به في حالة السلوكات المتكيفة والمحددة بوضوح، كما هو الحال في الرهاب العدوانية، الاستحواذ والسلوك القهري.

د - العلاج الكيمياوي: يفيد استعمال الأدوية المضادة للقلق والتي تعتبر كمهدءات في حالات القلق الحاد والشديد ويمكن أن نقول إن لها تأثيرات:

- تؤثر في الناقلات العصبية الدماغية محدثة شعور بالاسترخاء النفسي والراحة.

- تحدث بعد الاسترخاء العضلي وبذلك يشعر المصاب بالقدرة على الراحة والاسترخاء الجسدي، ومعظم هذه الأدوية قد تحدث الهدوء والنعاس، لذلك لا ينصح تناولها في حالة قيادة السيارة أو العمل قرب الآلات الكبيرة والخطيرة، كما أنها تؤدي إلى اضطراب التنسيق بين الحركات العضلية أو الحالات من التشوش الذهني والارتباك عند كبار السن، ومن مخاطر هذه الأدوية هي حالة الإدمان والاعتياد عليها.

ه- العلاج المعرفي: يركز على أن السلوك غير مكيف هو ثانوي أمام الإدراك غير الصحيح الذي يوجد عند الفرد عن نفسه وعن الآخرين كيف ينظرون إليه، هو علاج قصير المدى وفيه كثير من التفاعل، وبين الجلسات يجب على المفحوص أن يقوم ببعض الأعمال والواجبات التي ترتكز على تصحيح نظرة الشخص وطريقة تفكيره .

العلاج الجماعي: يمكن أن يتعلق الأمر بمجموعة الدعم على تعلم قدرات اجتماعية أو على تلك التي تهتم بتحقيق الأعراض الخاصة أو تلك التي ترتكز أساسا على الاستيطان، المجموعات يكمن أن تكون متجانسة فيما يتعلق بتشخيص المجموعات غير المتجانسة، تكون أكثر شيوعا في حالة تشخيص اضطراب مثل حالة كرب بعد الصدمة ولهؤلاء يكون هدف العلاج هو تعلم وتطبيق سلوكات اجتماعية عن طريق تطبيق جلسات تطبيقية جماعية. **(صبرية 2004- 2005) ص 70).**

ثانيا: قلق الموت

. مفهوم قلق الموت:

قلق الموت ليس مجرد قلق طبيعي يتركز في موضوع ما هو داء يمكن تشخيصه أو تحديد أعراضه، فهو قلق ميتافيزيقي لا يعرف له موضوعا ولا نجد له باعث حول شيء لابد من عمله، بل قلق على المستقبل نفسه أو بالأحرى على حدث مقبل ليس للإنسان عليه بسلطة. (غالب 2002,:64).

يعرف قلق الموت على آله خوف مرضي يعتري المرء فيصبح يخشى الموت على سبيل التعميم. (أبو فرحة 2000,:111).

تعريف HOLTER: هو استجابة الفعالية تتضمن مشاعر من عدم السرور والانشغال على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (عبد الخالق 1987 :98)

تعريف TEMBLER: هو خيرة الفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (معمريه 2007 , 27).

تعريف FREUD: هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. **(بوكرمة,2011,:27)**

تعريف Dakestein: يعرفه بالتأمل الشعوري في حقيقة الموت، والتقدير السلبي لهذه الحقيقة. **(عبد الخالق 1987:38).**

من خلال كل هذه التعاريف تلاحظ أن قلق الموت نوع من القلق العام، الذي يتميز لمستويات عالية وثابتة من القلق المفرط على العديد من الظروف الحياتية التي تستمر لأكثر من أيام أو حتى شهور، وهذه المخاوف هي كبيرة بما يكفي تسبب مشاكل في الحياة اليومية وتكون مصحوبة باستجابات فيزيولوجية مثل سرعة خفقان القلب، توتر العضلات، الأرق، ضعف التركيز، الخوف المستمر والعصبية. **(DAVID ET AUTRE 2010, :138).**

2) مكونات قلق الموت:

خلد الفيلسوف" جاكشورين مكونات ثلاثة للخوف من ال هي: **(عبد الخالق، 1987، 46-45)**

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

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

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.
- أما البفتون فقد أرى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:
- التحلل أو النفخ.
- الركود أو التوقف.
- الانفصال.

كذلك ميز" ليستر من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في لكل منهما قطبان كمايلي: (الموت / الاحتضار)، (الذات الآخرون)، ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على مايلي:

- الخوف من موت الذات.
- الخوف من اختصار الذات.
- الخوف من موت الآخرين.

- الخوف من احتضار الآخرين.

3) أسباب قلق الموت

تعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به حيث يرجع شرائز " قلق الموت للأسباب الأتية: **(عبد الخالق ،1987: 191) .**

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضارة.
- الخوف من الإذلال النتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال، الخوف من العلم.
- الخوف من العقاب الإلهي.

أما تيكر برونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجنة وغرابتها.
- العدوى الاجتماعية للحزن.
- الإشمئزاز الحضاري.
- الخوف من الصدمة.

أما "مسكويه" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى:

- يظن أن للموت أنما عظيما غير ألم الأم ارض.
- يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
- يظن أن بدنه إذا إنحل ويطل تركيبه فقد إنحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور .

4) أنواع قلق الموت:

لقد ميز العلماء بين نوعين من قلق الموت حيث وجدوا:

أ- قلق الموت المزمن: يتميز بأن مدة الإحساس به طويلة وهي في ارتباط مع درجة عصبية الفرد، وتكون نسبة مرتفعة كثيرا خاصة لدى الأفراد المصابين بإحدى الأمراض المزمنة التي تقضي على حياة الإنسان.

ب- قلق الموت الحاد: يرتبط جملة من الأعراض المتمثلة في زيادة العرق، الفعال في الجهاز العصبي، عسر البلع, التبول على نفسه, القيء, ضعف الركبتان, يرتبط هذا النوع من القلق بخبرات الحياة الواقعية, كموت أحد الأبناء أو الأصدقاء إذ تجعله في صدمة, وذلك يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله أنه يمكن أن يموت في ظروف مماثلة وبالتالي لاستبعد فكرة موته وهو بنفس الطريقة.

(عبد الخالق,1987 ,:19).

5) أعراض قلق الموت:

بعد تعرضنا لأسباب قلق الموت تذكر أبرز الأعراض الإكلينيكية لهذا القلق التي استخلصت من عدة دراسات وحوصلنا هذه الأعراض فيما يلي:

1- **الأعراض البدنية**: تتمثل في:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- نوبات في الدوخة والإغماء.
- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب..

2. الأعراض النفسية: تتمثل في:

نوبة من الهلع التلقائي.

- الاكتئاب .
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التميز.
- اختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سرعة العصبية والميدان وتولى الأعصاب.
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار الحملة الموت **(شيهان 1998 , ص35)**

3. **أعراض عصبية ونفس عصبية**: تتمثل في:

- اضطرابات النوم والبسطة .
- اضطراب السلوك.
- اختلاج.

4. **أعراض تنفسية:** تتمثل في:

- اضطرابات في التنفس.
- ضيق في التنفس.

5. **اضطرابات بولية :**

وهو الاضطراب الأكثر تواترا ويشكل للمريض مصدر عدم الارتياح. (Céline et autre 2011,:21)

6. **أعراض عامة حسب DSM4 : تتمثل في**:

- بروز اضطرابات نفسية ناجمة عن حوادث غير عادية, وغير منتظرة ولا يمكن التحكم فيها التشبث بالذكريات المؤلمة التي تضفي على الشعور, وذلك من خلال أفكار وتصورات لحالة قد سبق عيشها وكذا الأحلام المزعجة.
- النقص في العاطفة والحب والاشمئزاز من المحيط الذي يعيش فيه.
- الشعور بالخوف الدائم .
- الدخول في العزلة والغموض وتشتت الأفكار لمدة طويلة .
- وجود مشاكل في التاقلم الاجتماعي والعائلة الحياة الزوجية والعائلية .
- الإدمان على تناول الكحول والمخدرات والأقراص المهلوسة سواء بوصفة طبية أم هروبا من الواقع . **(حنفي ,1992 ,102).**

6) <u>المتغيرات المتعلقة بقلق الموت</u> :

1- الصحة الجسمية: يرتبط قلق الموت ارتباطا وثيقا بالصحة الجسدية للفرد, حيث يزداد قلق الموت لدى الذين يعانون من أمراض حسمية فالآلام من أهم مصاحبات المرض الذي قد يؤدي إلى الموت وعليه فإن العلاقة معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت .

وفي هذا الصدد تجد الباحثة "Tate" سنة 1982, التي وحدت ارتباطاً موجباً بين درجات مقياس قلق الموت والمشكلات الصحية للسيدات المسنات, بينت النتائج المتوصل اليها عن ارتباط موجب بين قلق الموت والمشكلات الصحية،

أما " Kermile " فتوصل إلى أن قلق الموت مرتبط بالصحة النفسية أو التكامل البدني. **(الأنصاري 1996 :115) .**

2-العمر: من البحوث التي كشفت العلاقة بين الموت والعمر دراسة كل من "Steven" و"كوبر" و"Thomas", الذين أكدوا على أن عمر الفرد قد يكون مهما في تفسير درجته في مقياس قلق الموت. كما كشفت دراسة أخرى لـ "Gagne" و "Johnson" حول ارتفاع قلق الموت لدى كبار السن معنى كلما زاد عمر الشخص زاد انشغاله بالموت **.(نفس المرجع).**

3-الجنس: من خلال الدراسات المتعلقة بالفروق الجنسية تم التوصل إلى أن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور المقابلين لهن في العمر من حيث الشعور يقلق الموت, قام "Middelton" سنة 1936 بدراسة توصل فيها إلى أن الإناث يفكرون أكثر من الذكور في الموت ويفضلن أن تكن جاهلات للحياة بعد الموت .

7) النظريات المفسرة لقلق الموت :

1. نظرية التحليل النفسي: قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت وإذا استندنا إلى ما جاء فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصاي وقلق الموت, فأنه أشار إلى أن قلق الموت قد شكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت من المحتمل أن يجعله قائما من الأنا و الأنا الأعلى. **(Boutaunier.1986 ; 144)**

2. النظرية الوجودية: ترى بأن القلق من الموت خاصية إنسانية أساسية ومن الواضح أنها مسألة حساسة للأفراد المتقدمين في العمر, وقد ركزت هذه الأخيرة على أهمية الموت وسلموا بأن الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت ونهايته لوصفه حقيقة مطلقة يتعين عليه في النهاية أن يجد معنى لوجوده الإنساني في موته هو افتراض"May" و" Minkofeski " الوجود يكتسب حيويته وتلقائيته من حقيقة مواجهة الموت أو عدم الوجود. **(عبد الخالق,1998 :11) .**

ويرى " Marter" و "Haidjer " في كتابه الوجودية والزمن أن الموت تهديد بعدم الوجود ومن ناحية أخرى فإن التحقيق من عدم الوجود في المستقبل عد شرطا مسبقا لفهمها الكامل لحياتنا كما يعتبر شرطا مسبقا لتحرير أنفسنا من القلق ثم يعد الموت أساس حرية الفرد **.(نفس المرجع).**

3. **النظرية السلوكية المعرفية** : ترى أنه مثابة حرف أو ألم أو عقاب محتمل إن يحدث لكنه عم مؤكد الحدث وهو الفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب سمح الفرد بإعادة توازنه لذا فهو يبقى لأنه وف معقد كما يعرفه الاتجاه السلوكي المعرفي على آله سلوك الفعالي ناتج عن الأفكار التي بكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق تكون خاطئة نسبيا **(راجح 1994ص 25-26) .**

8) <u>علاج قلق الموت</u> :

بعد قلق الموت نوع من أنواع القلق, ويستخدم لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرف فنية محددة ويعتبر العلاج السلوكي الأكثر استعمالا وهو كذلك من أفضل الطرق العلاجية.

(Donnard Tembler) إعتمد لعلاج قلق الموت على العلاج السلوكي وقام بتصنيف العلاج إلى نوعين هما كالآتي:

إذا كان قلق الموت مرتفع ومصاحبا لحالة مرضية كالوسواس القهري أو الاكتئاب فإن العلاج يكون عرضيا كالعلاج السلوكي والعقاقير والعلاج الكهربائي.

أما إذا كانت نسبة قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نفسيا لدى الشخص في حالة من الصحة النفسية أساسا أو كونه نتاجا لخبرات بيئة غير مواتية, يجب أن ينخفض بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنتظمة. **(عبد الخالق 1987 ,ص228)**

فهذه الطريقة ترتكز على المواجهة التدريجية المصاحبة لجلسات الاسترخاء العميق, أما المواجهة فتكون تدريجية ابتداء في الخيال ثم في الواقع : بعد ذلك.

9) <u>قياس قلق الموت</u>:

يقاس قلق الموت بعدة طرق. ستعرض في المقرات التالية الفصيلا لأهم هذه الطرق:

1. المقابلة الشخصية

تستخدم المقابلة الشخصية وحدها أو بالإضافة إلى الاستخبار (interview), بحيث يمكن إضافة أي سؤال يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص . **(عبد الخالق,1987 ,ص51) .**

2. الطرق الإسقاطية:

استخدمت بعض الطرق الإسقاطية التقليدية في قياس قلق الموت, مثل اختبار TAT, مقياس تكملة الجمل, هناك بعض الباحثين من استخدموا طريقة التداعي حيث يطلبون من المفحوصين باسترجاع ردود فعلهم لفكرة الموت **.(عبد الخالق 52:1987).**

3. التقديرات اللغوية الفارقية :

يقدم فيها للمفحوص سلسلة من أزواج الصفات المتعارضة مثل: قوة/ضعف, ويطلب منه أن يحدد موقعا لنفسه، استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة لتقدير مفهوم الموت. **(سليفي,2012,:32).**

4. **الاستخبارات (Questionnaire**

هي من الطرق الشائعة لقياس قلق الموت, حيث يوجد مالا يقل عن 25 استخبار.

(عبد الخالق 1987,:55).

خلاصة

القلق من الموت شعور معقد جدا يتحكم في الجانب النفسي لدى الشخص فهو موضوع يشغل تفكيره خاصة إذا كان يعني من أمراض عضوية فهو يوثر سلبا على الجانب النفسي ما جعل علماء النفس يتخذون منه موضوع لدراساتهم الميزانية.

I. الفصل الثالث: الحمل والولادة

أولا: الحمل

التمهيد

1. **تعريف الحمل.**
2. **أعراض الحمل.**
3. **أنواع الحمل.**
4. **علامات الحمل.**
5. **أخطار الحمل.**
6. **مراحل نمو الجنين: ستعرض مفصلا لمراحل نمو الجنين زمنيا.**
7. **المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة**
8. **سيكولوجية الحمل**

ثانيا: الولادة

1. **تعريف الولادة.**
2. **أعراض الولادة.**
3. **أنواع الولادة.**
4. **-الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة.**
5. **الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة.**
6. **ردود الفعل للمخاض والولادة.**
7. **الدعم النفسي المقدم للأم في عملية الولادة.**
8. **نفسية المرأة بعد الولادة.**
9. **أسباب الوفيات لدى الأمهات.**

الخلاصة

تمهيد

الحمل و الولادة وضيفتان بيولوجيتان تحصلان لدى المرأة البلوغ مرحلة الامومة بهدف الحفاظ على النسل البشري ولكل منهما مراحل فالحمل يبدا بعملية الاخصاب للبويضة كي تنمو و تصبح جنين الذي ينمو الى غاية الوصول الى مرحلة الولادة التي هي تعني خروج الجنين من الرحم وهي أنواع و سانتطرق الى هذه المفاهيم من خلال ما نتطرحه في هذا الفصل .

1) تعريف الحمل:

أ- **لغة**: يطلق في اللغة على الرفع والعلو. والحمل ما يحمل في البطن من الولد أو على رأس شجرة، ويطلق الحمل أيضا على لفظ الجنين، والجنين في اللغة هو الولد في البطن.

ب **- اصطلاحا**: يطلق الحمل في اصطلاح الفقهاء على الرفع، ويقصد به ما في بطن الأنثى من الولد. والمعنى المراد في هذا البحث هو ما في بطن الأنثى من الولد.

2) أعراض الحمل:

من الملاحظات التي تبين للمرأة أعراض حملها ما يلي:

ا- توقف الحيض: يعتبر انقطاع الحيض.. الطمث.. عند المرأة أول علامات الحمل خاصة بعد مرور عشرة أيام على انقطاع الحيض لدى المرأة تحيض وبانتظام يعطي احتمالا بوجود حمل. وفي حالات نادرة سجلت البلاد الشرقية حالات حمل قبل بدء فترة الحيض عند نساء صغيرات السن وان كانت بعض التقارير الطبية تنفي وجود حيض بعد حصول الحمل؛ وتنسب ظهور الطمث إلى نزيف مهبلي أو أي سبب مرضي +

أخر.

ب - الغثيـان: تعاني معظم النساء الحوامل من الغثيان والقيء الذي يبدأ بعد حوالي 15 يوما من معدل الحمل ويدوم حتى الشهر الثالث من الحمل وهو ما يسميه العامة.. الوحم.. ونجد بعض النساء ممن لا يشعرن بالغثيان بينما يقل عند البعض.

ج - الوحـم: خلال فترة الحمل تعتري المرأة رغبة في أكل شيء معين وفقا للتقاليد الموروثة وإذا لم تستجب لتلك الرغبة فسوف يتعرض جنينها لظهور ذلك الوحم.

على شكل بقعة على جسمه تماثل وتشبه شكل ولون الشيء الذي رغبت أكله ولم تنله. (. أنوار حافظ إبراهيم 21:2005).

اكتشفت الدراسات الكندية الحديثة عن حدوث تقلبات في مستويات الهرمونات لدى الرجال ، أثناء فترة حمل المرأة ويكشف د. تامر العمروسي الاستشاري بالأمانة العامة للصحة النفسية : عن أن وحام الرجال يحدث عن طريق العقل الباطن بمجرد سماع خبر حمل الزوجة ، فإذا كان هو الحمل الأول في حياة الزوجين وكان التوافق والحب بينهما شديدين يتفاعل الزوج لا شعوريا مع الزوجة ، فيما تعانيه أثناء الحمل من الوحام والغثيان ، وهي حالة يخجل منها الرجال ويتحفظون في التصريح بها إلا في

نطاق محدود للغاية حتى لا يتعرضوا للسخرية من الآخرين ، مضيفا أن الزوج يعيش وحاما إجباريا تضامنا مع زوجته ، إلا أن الأمر يبقى علامة إيجابية رغم المصاعب التي تصاحبه .

د- تبدلات في الثديين: وهي تغيرات تطرأ على الثديين أثناء فترة الحمل تشبه إلى حد بعيد التغيرات سالتي، تطرأ على المرأة أثناء فترة الحيض ولكنها تزداد خلال فترة الحمل فيثقل الثدي ويكبر حجمه ويصاحب ذلك ألم خفيف في الثدي والحلمة كما تتحول مع الوقت الهالة المحيطة بالحلمة إلى مساحة أكبر ولون أكثر اصطبغا وقائما وتبدأ حبيبات صغيرة بالنمو وهي عدد الحليب.

ه- تعدد مرات البول: وهذا من أكثر أعراض الحمل ظهورا ويقل بعد الشهر الثالث ثم يعود في أواخر الحمل.

و- حركة الجنين: وتشعر بها الحامل بعد الشهر الرابع من الحمل وتحس بها الحامل وتنقطع أحيانا بسبب تغير وضع الجنين.

ي - تبدلات أخرى حركة الجنين: وهي ما يبدأ في الظهور مع مرور الوقت كانتفاخ البطن وظهور الغرز الحلمية وهي عبارة عن خطوط محمرة اللون وتظهر في أسفل البطن. ويمكن أن يؤكد الطبيب حدوث الحمل بالفحص المهبلي وغيره من الوسائل الطبية الأخرى.

ز- الأسنـان: تتعرض الحامل في المرحلة الأولى من الحمل للقيء وتصاحب القيء عصارات من أحماض معدية ذات تأثير ضار على ميناء الأسنان مما يفقدها بعض المواد المكونة للأسنان وينصح لذلك بإزالة كافة الفضلات والأحماض منعا لتسوس الأسنان **(.. كاميل صبري 60:58:2007)**

3) <u>أنـواع الحمـل:</u>

1- الحمل العادي يعرفه لاروس في القاموس الطبي على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم ويعرفه أيضا أنه ذلك الذي يستطيع أن يتابعه الطبيب العام أو القابلة.

2 - الحمل غير العادي ويعرفه لاروس على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في قنوات البويضة، وهذا ما يسبب حوادث خطيرة وخاصة النزيف الداخلي.

وهناك من قسمه الى قسمين:

- أولا: الحمل العادي: وفيه يكون لازما على الحامل أن يكشف عليها بواسطة الفحوصات من طرف طيب مختص.

ثانيا: الحمل المهدد: اكثر خطورة ويلزم فيه ضرورة انتقال الحامل إلى المستشفى نظرا لعسره وتهديده وهكذا تكون تحت الرقابة والعناية. **(Andres jaques ، 1989, p500)**

4) علامات الحمل:

من أول و أهم العلامات البارزة والتي قد تشير إلى وجود حمل والتي تستطيع المرأة اكتشافها بسهولة ودون مساعدة أحد هي انقطاع الحيض (الطمث) بعد أن كان منظما على الرغم من أن هناك حالات يستمر الحيض فيها بوجود الحمل، ولكن تستطيع المرأة التأكد من حملها بإجراء فحوصات طبية منها تحليل الدم والبول، وهو من أبسط الفحوصات التي يمكن إجراءها في البيت أو عند الصيدلي أو من طرف طبيب عام و إجراء أشعة موجات فوق الصوتية (E. H) عند طبيب النساء أو الفحص الموضوعي لدى القابلات المتواجدة في المراكز الصحية **(زرقاوي تصيرة (1992 1993)**

فمتابعة الحمل ضرورية والفحوصات يبلغ عددها (7) متعلقة باختبارات الإجبارية تخص المرحلة الجنينية قبل وأثناء الولادة هدفها مراقبة التطور العادي للحمل وكذلك البحث عن الكشف المسبق عن العوامل غير العادية التي من الممكن أن تعرقل تطور الحمل العادي بالنسبة للحامل والطفل، ولتفادي المتابعة الدوائية للحمل هناك وجوب تفاعل عائلي لكي لا ينتهي بخلق قلق المرأة والتي ستكون أما مستقبلا وكذا معرفة محيطها العائلي والاجتماعي والشخصي.

5) أخطار الحمل:

خطر الحمل على ثلاث مستويات: خطر طبي ،خطر نفسي، خطر اجتماعي، فيما يخص الخطر الطبي يقارب 10% من مجموع الحمل، و90% يعتبر خطر نفسي واجتماعي عادي لكنه لا يقل أهمية.

ا. الخطر الطبـي

- عدم اكتمال الجنين.
- الولادة قبل الأوان ومضاعفتها.
- خطر الالتهاب.
- التشوهات الخلقية.
- خطر التسمم (التبغ /الكحول، المخدرات ،الأدوية، المواد الكيمائية).
- خطر الولادة.
- الخطر المرتبط بأمراض خاصة بالحمل.

ب - الخطر النفسي والاجتماعـي

- اختلاف تعبيرات الحمل - السوابق النفسية المرضية.
- التاريخ الشخصي (التخلي، الاضطرابات الجينية)
- السر العائلي.
- وجود سوابق مثل موت الجنين في البطن وإجهاضات سابقة.
- مشاكل اجتماعية مصحوبة مع الحمل.

هي صعوبات لمتابعة الحمل وإصلاح وضعية خطرة ووضع قياس وقائي مثل حدوث اكتئاب النفاس ومشاكل أخرى منها الهجرة، المرأة المعاقة ذهنيا، المرأة ضحية العنف الجنسي (من طرف زوجها) وكذا نقص الوسائل الطبية وبعض المراكز الصحية. **(هدى ناصر 1997 ص 24، 39)**

6) مراحل نمو الجنين: ستعرض مفصلا لمراحل نمو الجنين زمنيا:

في الشهر الأول:

- تجري عملية انقسام البويضة وتكوين الجنين و أغشيته ويأخذ الجنين في تنمية القلب والكبد والجهاز الهضمي ويتغذى ويتخلص من الفضلات عن طريق المشيمة والحبل السري (وهما يصلان الجنين النامي بجدار الرحم)، يبلغ طول الجنين كله نحو نصف سنتيمتر **(عبد الرحمان العيساوي (1982) ص 73.)**

في الشهر الثاني:

تكون هذه المرحلة من النمو أكثر عرضة للتأثير بالعوامل الخارجية، ولهذا فإنها بالنسبة للكائنات البشرية تعتبر أكثر المراحل حساسية لي مؤثر رحمي أو خارج رحمي، وفي الأسبوع الخامس يكبر حجم المخ نسبيا إذ قورن بحجم كتلة المضغة، وتبدأ قشرة الدماغ في الظهور لأول مرة وتصبح العيون واضحة من خلال الجنون السنة، ثم تظهر بدايات الأطراف غير مميزة بأي أصابع ويبلغ 30 48 sur طول الجنين في نهاية الشهر ما بين 3 الى 3.5

في الشهر الثالث:

تبدأ معظم النساء بملاحظة علامات حملهن الجسمانية، وينمو الجنين بسرعة إذ يزداد طوله بضع مليمترات يوميا وتأخذ ملامحه تتميز وتتكون أصابع يديه وقدميه وأذناه وجفتاه ويبلغ وزنه 38 غراما وطوله 7 سم.

في الشهر الرابع:

كل أعضاء الجنين قد تكونت الآن، ويجب بعدئذ نمو حجمه إذ يصبح في الشهر الرابع أكثر نشاطا وقد يضغط بذراعيه أو ساقيه الكيس الذي يعوم فيه ويصير طوله أكثر من 15 سم ووزنه 144 غ.

في الشهر الخامس

دقات قلب الجنين تصبح الآن مسموعة بسماعة الطبيب، وتصبح حركاته أقوى وتشعر بها بسهولة، يبلغ طوله 25 سم ووزنه 229 غراما.

في الشهر السادس:

يستمر البطن في الانتفاخ وتصبح حركات الجنين أكثر عنفا ويبدو جلد الجنين أحمر اللون ومتجعدا ويبلغ طوله 30 .

في الشهر السابع:

قد يفتح الجنين عينه من حين الباخر لفترات قصيرة، و إذا حدث وولد في هذا الشهر يعتبر طفلا ناقص النمو (ولادة مبكرة) ويتطلب عناية خاصة ويكون وزنه نحو 1,14 كغ.

في الشهر الثامن:

- يكاد الجنين يصبح كامل النمو وتقوى حركاته إلى حد يمكن رؤيتها من الخارج، وجلده لا يبقى متجعدا كما كان، ويصير عادة في الوضع الذي سيولد به أي رأسه إلى الأسفل ويبلغ وزنه نحو 1.14 كغ.

في الشهر التاسع:

يصبح الجنين الآن في حجم الاكتمال يتيحان له الحياة خارج جسم أمه. **(عبد الرحمان العيساوي (1982) ص 13).**

7) <u>المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة</u>:

فهناك بعض السيدات ينظرن إلى الحمل على أنه حدث فسيولوجي طبيعي مثل سائر أنشطة الجسم ولذلك يتفاعلن معه ببساطة شديدة، في حين أن البعض الآخر تكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة مثل "دخول روح في روح" و"خروج روح من روح " و "زلزال يهدد سلام المرأة وحياتها" و "من تنجو منه كتب لها عمر جديد"..... وهذه المعتقدات المخيفة تجعل المرأة في حالة توتر ورعب طوال فترة الحمل.

توقيت الحمل: فالحمل في بداية الزواج له فرحته واستقباله الإيجابي في حين أن الحمل لدى المرأة في نهاية الأربعينات من عمرها لا تكون له مثل هذه المشاعر بل على العكس تنزعج منه المرأة وتخجل من إعلانه.

التخطيط للحمل: فكلما كان الحمل مخططا له ومتوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا، أما الحمل المفاجئ فريما يقابل بالإنكار والرفض.

مرغوبيه الحمل: فالمرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة تستقبل حملها بفرحة عارمة تنسى معها كل متاعبها، أما المرأة التي تعاني من كثرة العيال فإنها ربما تصدم بخبر حمل جديد لا ترغب فيه نظرا لظروفها الصحية أو الاجتماعية أو النفسية. والجنين يشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها وذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها عدد الأم فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه، ولذلك فالحمل المرفوض من الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيا .

8) سيكولوجية الحمل:

تعتمد سيكولوجية الحمل على الاتجاهات نحو الحمل السالف ذكرها، فإذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية في مجملها فإن الحمل يعتبر تحقيق للذات وتأكيد للهوية الأنثوية، وهو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة حيث تشعر أنها قادرة - بإذن الله- أن تمنح الحياة مخلوقا جديدا يكون امتدادا لها ولزوجها وسندا وعزوة وأمانا من الوحدة والضياع. أما إذا كانت هذه الاتجاهات نحو الحمل سلبية في مجملها فيسود لدى المرأة الحامل مشاعر الرفض والاشمئزاز والغضب، ويصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الرهاب (الخوف المرضي)، وخوف من مسئولية الأمومة والشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته. والحمل في هذه الظروف ربما يوقظ في الأم ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي بما يصاحبها من خوف الانفصال عن الأم. في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة أكثر قابلية للقلق والاكتئاب والوساوس والأعراض النفس جسمية وربما الذهان.

الإرتباط النفسي بين الأم والجنين: في الثلث الأول من شهور الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لهذا الكائن الجديد الذي ينمو في أحشائها وتتفاعل إيجابا وسليا طبقا لذلك.

أما في الثلث الثاني (من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس) حيث تشعر بحركة الجنين فتبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في حالة قبولها له من البداية أو أكثر استسلاما للأمر الواقع في حالة رفضها له من البداية.

فإذا وصلنا للثلث الأخير من الولادة (من بداية الشهر السابع من الولادة) فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفات شخصية مميزة، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه حيث تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك، وفي لحظة أخرى أنه جائع، وفي لحظة ثالثة أنه نائم، وفي لحظة رابعة أنه غاضب؛ وهكذا. وفي هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين، ففي حالة سعادتها يمثل الجنين الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر القبول والفرح، وفي حالة شقائها يمثل الجنين الجزء المكروه من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الرفض والغضب وأمنيات الإيذاء. وهذه الإسقاطات تمتد لبعد الولادة وتؤثر في علاقة الأم بطفلها إيجابا وسلبا، فالأم المضطربة نفسيا بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤذي الجزء المكروه من ذاتها.

- **سيكولوجية زوج المرأة الحامل: يشعر** الزوج بالفخر أن زوجته أصبحت حاملا لأن ذلك يؤكد رجولته وقدرته على إنجاب مثله، ولكن يخالط ذلك الشعور مشاعر أخرى منها الشعور بالذنب تجاه زوجته التي تعاني متاعب الحمل، والشعور بالغضب أحيانا لأن زوجته لم تصبح ملكا له وحده بل انشغلت أكثر الوقت بحملها، والشعور بثقل المسئولية حيث سيصبح أبا لطفل يحتاج لرعاية. وإذا كان الزوج على درجة كافية من النضج الانفعالي فانه سيتجاوز هذه الفترة بشكل صحي وينمو معها،

أما إذا كان غير ناضج فانه ربما يعاني بعض أعراض القلق أو الاكتئاب أو الغيرة أو بعض الأعراض النفس جسمية.

- **تأثير الحمل على العلاقة الزوجية**: أحيانا يمثل الحمل رباطا قويا بين الزوجين حيث يشعران أن هناك شيئا هاما يجتمعان على رعايته، فهو رباط بيولوجي ونفسي واجتماعي يقوي من رباط الزوجية وفي أحيان أخرى تكون هناك نوايا لانفصال لدى أحد الزوجين أو كليهما، لكن حدوث الحمل ربما يغير من هذه النوايا.

وربما تنشغل الزوجة بحملها عن العناية بزوجها فيشعر الأخير بالوحدة والغضب، وربما اتجه بمشاعره خارج المنزل. وبعض الأزواج يشعرون بالغيرة من ذلك الكائن الجديد الذي خطف منهم الزوجة الحبيبة والحمل يحدث تغيرات في شخصية الزوجين حيث يصبح عليهما أن يستعدا نفسيا وماديا لرعاية طفل قادم وذلك يستلزم منهما التخلي عن بعض احتياجاتهما الشخصية والتضحية من أجل هذا المخلوق الجديد وهذه الأدوار الجديدة (الأبوة والأمومة) تستلزم تغييرات في التصورات والمفاهيم والعلاقات الاجتماعية وهذا ربما يصيب أحد الأبوين أو كليهما بحالة من القلق والخوف من ذلك العالم المجهول الذي يقدمان عليه وربما تكون هناك مشاعر متناقضة نحو الطفل ، فهو حياة الزوجين أبعادا ومعان جديدة ولكنه من ناحية أخرى وضع من ناحية أضاف عليهما مسئوليات جديدة وحرمهما من الكثير من احتياجاتهما الشخصية.

- الاتجاهات نحو المرأة الحامل:

أ- اتجاهات الزوج: وهي تتراوح بين القبول والفرح والغيرة والخوف من المسئولية والرفض .....الخ

ب - اتجاهات المجتمع: بعض المجتمعات تشعر أن ولادة طفل جديد عبء اجتماعي واقتصادي لذلك تنظر إلى مشهد المرأة الحامل التي انتفخت بطنها التغيرات التي تؤثر في كيمياء الجسم عموما وفي كيمياء المخ على وجه الخصوص، وتعيد ضبط بعض المراكز في " ما تحت المهاد (Hypothalamus) فتؤثر في الشهية لبعض الأطعمة وتستثير مراكز القيء فتحدث ميلا للقيء خاصة في فترة الصباح. ونذكر من هذه الاضطرابات ما يلي:

1- بيكا (Pica)

في هذه الحالة تأكل المرأة بعض المواد غير المعتادة مثل الطين والنشا والرمل والطباشير والقاذورات. وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات خاصة في المجتمعات الريفية الفقيرة. وهذا الاضطراب: راه غالبا في الأطفال، وحين يحدث في المرأة الحامل فإنه إما أن يكون حالة من النكوص إلى مراحل النمو المبكرة أو نتيجة إعادة ضبط (Re-setting) ما تحت المهاد " مما يؤثر على الشهية لبعض المواد الغريبة.

، **2- الوحم**: وهو اشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات وعزوفها عن أطعمة أخرى، فمثلا ربما تشتاق للتفاح أو الخيار أو العنب (حتى في غير موسم هذه الأطعمة) في حين أنها تعاف أنواع أخرى من الأطعمة مثل اللحوم فلا تأكلها أو تكره طعم الشاي ورائحته وتنفر من رائحة السجائر وهذه الحالة تتشابه في أسبابها مع الحالة السابقة (بيكا) .

وقد لوحظ أن سيدات الحضر أكثر من غيرهن في الريف شعورا بالوحم لما تتمتع به الأخريات من جو هادئ مريح للأعصاب يساعدهن على التماسك والتحمل أيضا المرأة ربة البيت أقل شعورا بتلك الأعراض عن المرأة العاملة. **(لحمد الكردي 30,ص2000)**

3_ مشاعر مختلطة بشان الحمل: إننا نحمل بصورة عامة انطباعا مثاليا عن الأمومة مفاده أن الانشراح والبهجة يغمران قلب المرأة حين تكتشف أنها حامل فهي تمضي فترة الحمل تحلم بالمولود المرتقب ، حتى إذا وضعته استغرقت في دورها الأمومي بسهولة والانشراح ولكن هذا جانب واحد من الصورة فقط. فلقد اكتشفت الدراسات الطبية ما كانت تعرفه الحكيمات من النسوة مند عشرات الأجيال ألا وهو أن هناك مشاعر سلبية أيضا وطبيعية ترافق الحمل لا سيما حين يكون للمرة الأولى ذلك أن الحمل الأول يضع إلى حد ما نهاية لحياة الحرية ،فبظهور أعراض الحمل يزول في الحامل شيئا فشيئا شكل الصبية وبزواله تغرب شمس النشاط والحيوية ، ومع ذلك كله يكون عارضا مؤقتا إلا أنه تغير حقيقي ملموس

وتدرك المرأة أنها حالما تضع مولودها الأول تكون قد أقامت في الوقت نفسه حدودا بارزة المعالم لحياتها الاجتماعية وأن ميزانية البيت واهتمام الزوج اللذين كانت تستأثر بها وحدها قد أصبح يشاطرهما فيها الآن مخلوق آخر**(د. سبوك 29:1998)**

ثانيا: الولادة

1) تعريف الولادة:

الولادة عملية فسيولوجية تتميز بخروج الجنين خارج رحم الأنثى تحت تأثير الهرمونات التي تفرزها المشيمة والتي تحفز عملية الولادة. يمكن تحديد الولادة أولا ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام، و ظهور إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم، ثم الفجار الكيس الأمنيوسي و اندفاع ما فيه من السائل، ليتبع ذلك خروج الجنين و أغشيته و السائل الأمنيوسي من الرحم و إطلاق الطفل صرخة الميلاد **(فؤاد البهي السيد 2008- ص 80)**

2) اعراض الولادة:

- هناك عدة أعراض تحدث للحامل تشير إلى أن الولادة ستكون خلال أيام أو أسابيع قليلة منها:
- شعور الحامل بأنها لا تستطيع التنفس بسهولة وذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض.
- آلام فجائية تظهر وتختفي في الساقين.
- نزول إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رفيعة **(القواسمة،40:2005)**
- تمزق الغشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الأمنيوسي (سائل عديم الرائحة)
- الانقباضات المتكررة والمنتظمة والتي تزداد شدتها وتستمر لمدة أطول حتى تتكرر كل خمس دقائق.
- طول فترة المخاض يعود إلى قلة التقلصات وقصرها أو ضعفها **(القواسمة،40:200).**

3) أنواع الولادة:

1. الولادة الطبيعية :

تتم الولادة الطبيعية وفق ثلاث مراحل هي:

مرحلة اتساع عنق الرحم: والتي تعد المرحلة الأطول في مراحل الولادة بحيث تبلغ حوالي 12 ساعة بالنسبة للولادة الأولى وتمتد من 6 الى 8 ساعات في الولادات التالية، يبدأ فيها المهبل بالاتساع حتى

يصل الى أقصاه أين يتم خروج مادة مخاطية مختلطة بالدم وفي نهاية هذه المرحلة تصبح انقباضات الرحم أقوى.

مرحلة ولادة الجنين: تبدأ هذه المرحلة بوصول الرحم الى أقصى اتساع له أين يحتاج الجنين فيها الى المساعدة ليتحرك نحو أسفل المهبل، وهنا يطلب من الأم أن تدفع بالجنين الى الأسفل أثناء كل انقباضيه للرحم الى أن يولد، تصل مدة هذه المرحلة الى ساعتين أو أكثر خاصة في حالة الولادة الأولى.

شق العجان:

أثناء الولادة يتمدد جدار المهبل تدريجيا للسماح للجنين بالخروج من خلاله، لكن في بعض الأحيان لا يكفي هذا التمدد، وخروج الجنين سيؤدي الى تمزق المهبل، في هذه الحالة يلجأ الطبيب إلى شق العجان وهو شق جراحي بعد إعطاء حقنة تخدير موضوعي. **(القواسمة ،2005 :37)**.

مرحلة ولادة المشيمة: بعد خروج الجنين يستمر الرحم في الانقباض ليدفع المشيمة الى الخارج أين تستمر هذه المرحلة عدة دقائق وحتى 20 دقيقة.

الصورة رقم 1: الولادة الطبيعية

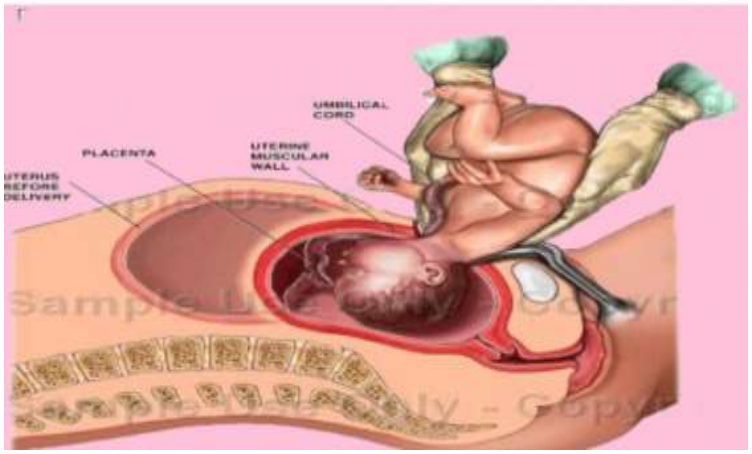
2. الولادة القيصرية : وهي إحداث شق في الرحم وإخراج منه ولها طريقتان أما شق البطن للوصول الى الرحم أو شق المهبل للوصول إليه لكن الطريقة الشائعة هي شق البطن للوصول الى الرحم وإخراج الجنين ، تكون الجراحة القيصرية ضرورية في حالة كان حوض المرأة ضيقا أو في حالة وجود أورام

في الحوض تسده أو يكون الجنين في وضع مستعرض ، تأتي الجراحة القيصرية في الحالات التي يتوقع فيها انفصال المشيمة قبل الأوان وهبوطها قبل الأوان ، وكذا لوقف التسمم الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة.

وتجري تحت المدير العام أن فرق الجذعية الدين القسم السفلي من الجسم) **(عرموش 055:2005)**

وتجري تحت التخدير العام أو فوق الجافية (تخدير القسم السفلي من الجسم) **(عرموس، 855:2005).**

الصورة رقم 2: الولادة القيصرية



<u>اسباب الولادة القيصرية:</u>

في أغلب الحالات تتم مبرمجة الحامل للولادة القيصرية للأسباب التالية:

- عدم التناسب (تجويف حوض الأم ضيقا جدا بحيث لا يمكن مرور رأس الطفل).
- وضع المشيمة غير مناسب للولادة الطبيعية أو تكون ملتصقة بجدار الرحم
- وضع الجنين غير مناسب للولادة الطبيعية (مثلا المجيء المقعدي). **(عرموس،855:2005)**
- الجنين كبير الحجم.
- إصابة الحامل أثناء الحمل بداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم. **(الحسن، 2006: 160)**
- تشوه في الجهاز التناسلي.
- ورم في عنق الرحم.
- تشوه الجنين أو الحبل السري ملتوي على عنق الرحم.
- وجود كيس على مستوى المبايض.

- تشوه المهبل. (H. Marret, J. Lanson :2006,451).

وفي بعض الحالات يتم إدخالها لغرفة العمليات لإجراء الولادة القيصرية بدون برمجتها مسبقا وهذا في حالة:

- عند ظهور علامات على بده اختناق الجنين وعند فشل المخاض (مخاض طويل).
- عند صعوبة تنفس الأم. **(عرموس،856:2000).**

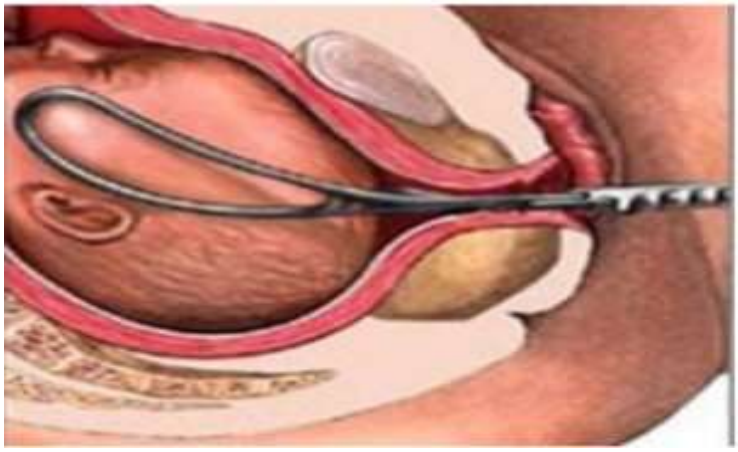
3. الولادة العسيرة:

تكون الولادة عسيرة لأسباب معينة نذكر منها:

شذوذ قوي دفع الرحم والتي قد تكون إما ضعيفة جدا أو قصيرة وقليلة العدد، بحيث تكون ألام الولادة أقل من المعتاد أثناء قوة الدفع الرحمي الأولي أو تكون عادية في الأول ثم تشتد وتضعف دون رابط أو نظام، وقد درس ناتانسون تأثير السن في الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحمي منتشرة في النساء اللاتي جاوزن 35 سنة تسعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين وما تحتها أو صغره.

اختلاف وضعية وحجم الجنين أثناء كل ولادة فعندما يكون الشهر الجنين في اتجاه ظهر الأم بدلا من بطنها مثلا تزيد مدة الولادة، أو يكون رأس الجنين إلى الأعلى وردفاه الى الأسفل، أيضا في حالة الوضع المستعرض للجنين بحيث يتعامد، محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا عند الحوض بدلا من أن يتحلى كالمعتاد وتطول مدة الولادة في هذه الحالة أكثر من الحالات السابقة. شدود معر الولادة ويشمل عظام الحوض أنسجته الرقيقة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض **(مجلة المجالس 2003 ص 53).**

الصورة رقم 3: الولادة الملقطية:



4) الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة:

عملية الولادة عملية يشوبها الكثير من القلق التي لا يستطيع المرأة الحامل التحكم فيه في بعض الأحيان ويرجع سببه إلى خوفها على نفسها وعلى مولودها من عملية الولادة ، وقد تعددت العديد من الدراسات أن هناك حوالي 25% من الحالات يعانون نوع من أنواع الاضطرابات النفسية ،نجد منها :

1.الاضطرابات العاطفية:

تكون نتيجة ردود أفعال نفسية اتجاه وضعيات تكون سارة أو غير سارة تقلبات المزاجية الحادة، إذ تؤثر الحالة العاطفية والنفسية للأم على الجنين فقد تجعل حركة الجنين أكثر نشاطا بسبب دخول الهرمونات له عن طريق المشيمة والتي من ممكن أن تؤذي لولادة مبكرة أو مضاعفات أخرى.

وتتأثر الحالة النفسية للأم حسب نوع العلاقة مع الزوج وبعمر الحامل ونظرتها لعملية الولادة وشعورها بعدم الكفاءة لتكون أما، غالبا ما تتركز المخاوف والتخيلات غير الواعية للنساء خلال الحمل الباكر على فكرة الانشطار عن الأم. **(سكران وبوشقيف ،2017، ص 45).**

2.قلق الولادة:

هو القلق الذي يبدأ مند بداية الحمل وتزيد حدثه مع تقدم الحمل يمتد إلى غاية الولادة، إذا لم تحضي الأم بالدعم النفسي الكافي من العائلة والمحيطين بها، وهذا القلق متعلق بالولادة والخوف من فقدان جنينها أو فقدان حياتها وكذا التشوهات المتعلقة بالجنين. **(سكران وبوشقيف ،2017، ص 46).**

3. الاكتئاب:

يبدأ منذ بداية الحمل بفعل التغيرات الهرمونية التي تحدث بسبب الحمل والاستعدادات الوراثية والسوابق المرضية، وتنطور هذه الحالة إلى الاكتئاب الحاد من 10 % إلى 20% وبإمكانه أن يتطور إلى دهان الحمل والنفاس ويكون مصحوب بهذيانات وهلاوس، وقد يتطور إلى نوع آخر من الأمراض العقلية المزمنة والخطيرة، من أسبابه الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة للأم والخلافات الزوجية مثل حالات الانفصال والطلاق أثناء فترة الحمل **(سكران وبوشقيف ،2017، ص 46).**

5) الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة:

من الضروري القيام بعملية التحضير النفسي في مختلف مراحل الحمل خاصة المرحلة التي تسبق الولادة، فعلى سبيل المثال يجب أن تكون على دراية بهذه الأمور:

- نصائح للمحافظة على سير الحمل، المخاض والولادة بشكل آمن.
- الأساليب المتوفرة لتخفيف الألم.
- تواصل مع أمهات أخريات، وهي كذلك فرصة للتعبير عن مخاوفها وإحساساتها اتجاه الحمل
- والولادة.
- الحصول على معلومات مفيدة من طرف الأخصائي والطبيب أو القابلة.
- تعلم التقنيات المتبعة للاسترخاء والتغلب على المخاوف **(سكران وبوشقيف ،2017، ص 46).**

6) ردود الفعل للمخاض والولادة:

المخاض والولادة من أكثر الأشياء صعوبة التي قد تراها عين الأم الحامل، مشاكل الألم، الصدمة، وكذلك موجهة الجهد الجسدي الصعب التي تبذله أثناء عملية المخاض. بعد عملية الولادة وظهور الكائن الجديد المسؤول بصورة كبير من الأم، يكون هناك قلق من الأم تجاه التصرف الذي تجب أن تقوم به تجاه هذا الكائن الجديد. التثقيف الصحي للأم أثناء الحمل يساعد على التغلب على هذا القلق ويقوي مقدرتها على مواجهة المخاوف، كثير من الأمهات لديهن شعور عظيم بالسرور وربما بالبهجة حتى خلال عملية المخاض.

يصاحب عملية التولد الآن تقاسم كثير من المخاوف التي كانت على حد كبير تقع على عاتق الأم.
(Beischer and others ،312-311 :1997)

إن عملية الولادة عملية يشوبها كثير من القلق ويتحدث الشربيني (2005) عن تهيؤ الأم نفسياً للولادة ويقصد بها اتخاذ جميع السبل لتخفيف شدة الولادة و آلام المعدة وأول هذه الطرق التي تلجء إليها هي الثقافة الصحية وهي التزويد بالمعلومات التشريحية والفسيولوجية الكافية عن الحمل والولادة وعن فسيولوجية الجنين والوليد، وأهم الأمور المتعلقة بصحة الطفل في أيامه الأولى التالية للولادة فهذه المعرفة تساعد في تخفيف الألم ولكن ذلك لا يؤلف إلى جزءا بسيطاً من الموضوع والدليل أن الطبيبات والدايات يجربن آلام الولادة رغم معرفتهن الواسعة حول هذا الموضوع.

لذلك لابد من دعم هذا الجانب التلقيني عند بعض المعالجات البدنية وبعض المعالجات النفسية وأولها الاسترخاء فيبدأ بنوع من التنفس المقصود يتبعه تنافس بالهدوء والاسترخاء وفي بدايات الطلق يطلب الكثير من التركيز والجهد من قبل الحامل وهو أمر لا تستطيع كامرأة كما أنها تطلب دعماً مستمراً من

المحيطين بالوالدة وأفضل من هذا طريقة التنفس التلقائي وهذه طريقة الاسترخاء الذاتي وهو ينتج من الشخص الذي يمارسه ويكون خالياً من الخوف والكرب. **(الشربيني، 2005: 260)**

يتحدث الشريف (2005) عن الولادة بين الأمس و اليوم فيقول : " قبل سنين طويلة كان إنجاب طفل يعني الاستلقاء على الظهر للولادة وفكرة القرفصة أو الركوع خلال الولادة لم تكن واردة أو على الأقل بعيدة، ولكن السعي إلى ولادة طبيعية جلب أفكاراً جديدة لكثير من المسؤولين عن أقسام الولادة وتمتلك النساء اليه رخصة جيدة لانجاب أطفالهن بالوضعية التي تريحهن وتناسبهن بالشكل الأفضل كذلك للأطفال أيضاً من ناحية أخرى ويوجد اهتمام متزايد خاصة بين العاملين بالحمل الطبي بأنه غالباً ما يتم الإسراف في استعمال التكنولوجيا الخاصة بالولادة وهكذا نجد أن حالات الولادة القيصرية على سبيل المثال زادت في السنوات العشرين الماضية حيث يتم توليد نسبة كبيرة من الأمهات الحوامل أول مرة باستخدام وسائل تحث على الولادة تخضع أكثرية النساء الحوامل لعملية شق بسيطة خلال المخاض لتجنب التمزق خلال الولادة، ولقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المولودين أنهم يظهرون عوارض الضغط النفسي كنتيجة لاستعمال وسائل خارجية في الوضع والولادة ولكن ذلك لا يعني أن التدخل الخارجي في الولادة خاطئ بل غالباً ما ينفذ حياة طفل في كثير من الأحيان إلى جانب ذلك لا تريد كل النساء ولادة طبيعية في المنزل بل بعضهن يلجأن مبكرا إلى خبراء الولادة والمهم في كل هذا الاختيار المناسب لوضع وسائل الولادة وهنا لابد أن تعرفه الحامل على الحقائق كاملة عن الولادة بحيث يكون الاختبار سهلاً ". **(الزهراء، 2005: 235)**

7) الدعم النفسي المقدم للأم في عملية الولادة:

نتيجة ما سبق بدأت تظهر أهمية الدعم المقدم من قبل القابلات أو أطباء النساء للولادة، ويعتبر هذا الدعم أحد الخدمات التي تقدم للأم أثناء عملية الولادة، ويجب على جميع العاملين في حقل الولادة المسارعة إلى تطبيق هذا البحث بواسطة الكلية الملكية الأطباء النساء والولادة عام- 2000 (**Chamberlain 2001: 435)**

8) نفسية المرأة بعد الولادة:

تعد فترة ما بعد الولادة مرحلة حرجة بالنسبة للمرأة و التي من المفترض أن تكون فترة راحة بالنسبة لها بعد مشقة الولادة، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة، فعلى الرغم من أن الحصول على طفل جديد هو من أكثر المواضيع سعادة، إلا أننا نجد الكثير من النساء تغلب على سعادتهن حالة من الكآبة والتذبذب بين الفرح بالمولود الجديد والقلق فيما يخص المسؤولية الجديدة التي حملها الطفل معه

بالإضافة الى العديد من التغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة كالهبوط الحاد في نسبة هرمونات الحمل (الاستروجين والبروجسترون) الموجودة في دم الأم خلال الساعات الأولى بعد الولادة، هبوط حاد في هرمونات الغدة الدرقية.

ونتيجة لهذه التغيرات تعيش الأم تضاربا بين الفرح الشديد وألم الولادة، وتكون حذرة من ألا تكون أما جيدة بسبب الواقع الذي يفرض عليها مسؤولية الأمومة ينتج عنه تغير حاد في العلاقة مع الطفل كالخوف الشديد على الطفل لدرجة رفضها التعامل معه خوفا من إيذائه أو فقد الاهتمام به لدرجة إحساسها بعدم قدرتها على حب هذا الطفل ومحاولة إيذائه.

إضافة الى مختلف& المشاكل التي تعيشها والتي تسبب عدم توافقها النفسي والاجتماعي خاصة اذا لم تجد من يفهمها في هكذا مرحلة ويساعدها على فهم نفسها. **(مجلة المجالس 2003 ص 53)**.

9) أسباب الوفيات لدى الأمهات

على المستوى العالمي يمكن أن نعزي ثلاث أرباع وفيات الأم إلا خمسة أسباب مباشرة أو فورية وهي: النزف، الإنتان (Sepsis) أي العدوى، والمستمية (toxemia)، الولادة العسرة، ومضاعفات الإجهاض غير المأمون. **(جاكبسون، 1993: 22- 23)**

جدول يبين أسباب الوفيات لدى الأمهات:

السبب	المضاعفات المؤدية إلى المرض أو الوفاة
النزيف	وقد يحدث نتيجة التعامل السيئ مع الإجهاض أو بسبب الولادة العسيرة للممارسات التقليدية الضارة
الإنتان(تعفن الدم)	عدوى مجموعة تهدد الحياة، وقد يحدث نتيجة للأظافر أو الأيدي القدرة لمرافقة الوضع، ولطول مدة الوضع ولتمزق الأغشية وإ جراء العملية القيصرية والإجهاض واحتجاز المشيم
الإجهاض	استعمال أدوات غير معقمة، الفشل في اجراء الفشل الكامل أو حدوث تقوب في الرحم أو عنقه

	أو في أعضاء أخرى قد تؤدي الى النزيف أو العدوى وادا اجري الإجهاض بطريقة صحيحة فانه يعتبر من أكثر الإجراءات الطبية امانا
تسمم الدم	يسبب هدا المرض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل وقد يؤدي دلك الى حدوت التشنجات والوفاة، ومن السهل حدوت هده المضاعفات عند وجود الرعاية الطبية الملائمة قبل الولادة
الولادة العسيرة	يسبب هدا المرض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ، وقد يؤدي دلك الى حدوت تشنجات و الوفاة و من السهل منع حدوت هده المضاعفات عند وجود الرعاية الطبية الملائمة قبل الولادة.

ان الانتقال الجسدي من مرحلة الحمل الى مرحلة الولادة يفرض تغيرات هائلة في الجوانب النفسية و الجسدية للمرأة انه الوقت الدي تتأثر فيه جميع الأجهزة وكدلك فإن هدا التغيير يعتبر من التغيرات الهامة و دراماتيكية في حياة المرأة.

إن القابلية التي تقوم بعملية الولادة للأم يجب ان تتمتع بقدر كبير من الحساسية والعنايت وذلك لأنه من الواجب عليها العناية بكل من الأم وأفراد عائلتها. **(Bennett،391 :1999)**

خلاصة

توصلنا من خلال هذا الفصل الى التعريف باالحمل و الولادة و مدى التغيرات التي تطرأ على المراءة في هذه الفترة الحساسة و سعيها الكبير الى التوصل لتحقيق مهمتها النبيلة المتمثلة في الولادة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته

التميد

- **أولا :الدراسة الاستطلاعية:**
  - تعريف الدراسة الاستطلاعية
  - أهداف الدراسة الاستطلاعية
  - عينة الدراسة الإستطلاعية
  - ظروف إجراء الدراسة الإستطلاعية
  - مجتمع الدراسة
  - أدوات الدراسة
- **ثانيا :الدراسة الأساسية:**
  - المنهج المتبع في الدراسة
  - حدود الدراسة
  - التعريف بالمؤسسة
  - عينة الدراسة الأساسية
  - مواصفات وخصائص عينة الدراسة
  - أدوات الدراسة
  - الخصائص السيكوميترية للمقياس
  - طريقة تطبيق وتصحيح المقياس

الخلاصة

تمهيد:

من خلال الجانب التطبيقي ركزنا على دراسة حالات ميدانية لها صلة بموضوع قلق الموت فاخذ العينات من الواقع يساهم في اثراء موضوع البحث و كذلك تساعد كثيرا الباحث في أداء مهمتة حول اي ظاهرة اعتماداً على بيانات و معلومات تهدف الى اثبات الفرضيات او الغائها اعتماداً في ذالك على حالات ميدانية من خلال اجراء دراسة عيادية و ذالك باالمقابلة و الملاحضة و الاختبارات النفسية على هذه الحالات.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية لابد من التطلع على ميدان الدراسة وفهمه فهما شاملا وتحديد عينة البحث والمنهج المنبع.

1) تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوى الاولى التي ترتكز عليها الدراسة الميدانية ، و تعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على الالمام بمختلف جوانب الموضوع و معرفة جوانب النقص فيه من أجل دراسته دراسة عميقة وشاملة

2) أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث و التأكد من وجود العينة .
- معرفة مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع موضوع البحث، وتحديد جوانب القصور وحلها إن وجدت.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحثة وكيفية التغلب عليها وإيجاد حول لها.
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

3) عينة الدراسة الإستطلاعية:

قامت الباحثة بالتردد إلى هذه المصلحة بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة أحمد بن حمد بوهران وإدارة قسم علم النفس، حيث تمكنا من الحصول منه على العينة التي تتوفر فيها الشروط اللازمة الموضوع البحث قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة، وكانت تتكون من ثلاثة حالات ولقد قمنا باختيارها بطريقة عشوائية ومقصودة، تراوحت أعمارهم بين 20 سنة و40 سنة ، ولقد أبدى هؤلاء المرضى رغبتهن في المشاركة ومساعدتي في بحثي هذا أملا في الحصول مني على الدعم والنصح والإرشاد .

4) ظروف إجراء الدراسة الإستطلاعية :

كانت ظروف إجراء هذه الدراسة جيدة من حيث التعامل مع المريضات المصابات بمرض سرطان الثدي وكان التواصل معهم سهل جدا حيث كانت المريضات تتحدثن بكل شيء حول مرضهم وانزعاجهم

من بعض الأمور وكانوا يساعدون بعضهم البعض كثيرا، أما من ناحية المختصة النفسانية كانت جيد جدا بينما كانوا العمال الأخرون مثل المنظفة والممرضات فكانوا يزعجوننا قليلا كما أن ظروف هذه الدراسة كانت صعبة نوعا ما من حيث الدخول إلى هذا الجناح بسبب كورونا لكن الحمد لله أتممنا دراستنا في الوقت.

5) مجتمع الدراسة:

يعني مجتمع البحث أو الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث، أي أنه كل العناصر التي تنتمي المجال الدراسة. **(سهيل،2003 ص 89)**

و منه فإن مجتمع بحث دراستنا هو النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية الذين يعانون من قلق الموت.

مجتمع الدراسة :

دراسة حالة

- المقابلة العيادية
- الملاحظة العيادية
- مقياس قلق الموت

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1) المنهج المتبع في الدراسة:

بما أن الدراسة الحالية تتناول موضوع قلق الموت عند النساء المقبلات على الولادة ، فقد اتبعنا المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة حالة والذي هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا عاما بهدف جمع المعلومات أو البيانات المستفيضة من الواقع القائم للوحدة وتاريخها وخبراتها الماضية وعلاقتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه. **(خفاجة، 2002، ص 96).**

2) حدود الدراسة:

-الحدود المكانية: تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية (مستشفى الجامعي 1 نوفمبر) وهران

-الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية بداية من 22-11-2021 إلى غاية 19-05-2022 وتم ذلك خلال السنة الجامعية 2023/2022.

-الحدود البشرية: اعتمدت الدراسة الميدانية على (3) حالات من النساء المقبلات على الولادة.

3) التعريف بالمؤسسة

المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة الميدانية في مستشفى وهران الجامعي 1 نوفمبر (إيسطوا).

1. بالرعاية المتخصصة المرضي

2. التكوين الطبي الشبه الطبي البحث في الميدان الطبي

3. البحث في الميدان الطبي

قمت بهذه الدراسة الميدانية في مصلحة المعهد الوطني لتدريب المساعدين الطبيين العالي. وهران في ، تقرير المساعد الطبي الداخلي ، قسم أمراض النساء والتوليد.

على مستوى خدمة أمراض النساء والتوليد في EHUO "1 نوفمبر" تحت إشراف chet de service ؛ Pr CHAFLB.

تقع الخدمة عند مدخل المستشفى على يمين U.M.C. تتكون من وحدة التوليد و PMA (الإنجاب بمساعدة طبية) في الطابق الأرضي ، ووحدة GHR (الحمل عالي الخطورة) ووحدة حديثي الولادة في الطابق الأول ، في الطابق التخصصي الطبي الجراحي لأمراض النساء والأورام و وحدة الاستشارات الموجودة في مبنى الاستشارة المتخصصة.

الجزء الأيمن: غرفتي عمليات ، مكتب الطبيب ، مكتب الإنعاش ، غرفة التخدير في غرفة SSPI ، وحدة التعقيم. ج) الجزء الأيسر من وحدة طب الولدان: غرفتان كبيرتان للاستشفاء ، وغرفة علاج ، ووحدة الحمل عالية الخطورة (RHG): حاوية في جانبها ؛ مرضى ما قبل. الولادة ، ما بعد الجراحة ، 10 غرف ، سريرين لكل منهما ، غرفة العلاج ، مكتب الأخصائيين النفسيين ، مكتب المساعدين وصيدلية الخدمة.

4) عينة الدراسة الأساسية :

يعتبر المجتمع أو العينة هي أساس كل دراسة سواء كانت نفسية أو اجتماعية فبدونها لا يمكن للباحث أن يضع أهدافا لدراسته وبهذا لن يصل إلى النتائج المطلوبة.

فالعينة القصدية هي التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ، ولكن تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة **(عبيدات، 1999، ص 96).**

اعتمدت دراستنا الميدانية على ثلاثة حالات تتمثل في نساء حوامل في الأشهر الأخيرة من الحمل ومقبلات على الولادة، تتراوح أعمارهم ما بين 20 – 40 سنة.

5) مواصفات وخصائص عينة الدراسة:

مواصفات العينة من حيث السن ونوع الولادة المرتقبة إضافة إلى عدد مرات الولادة، وذكر السوابق المرضية في حالة الإصابة.

جدول رقم 2:

خصائص ومواصفات عينة الدراسة الأساسية

الحالة	الإسم	السن	عدد مرات الولادة	السوابق المرضية	نوع الولادة
الأولى	ف.د	36	1	داء السكري	قيصرية
الثانية	ف.ك	28	1	لا توجد	قيصرية
الثالثة	ص- خ	40	4 ولادات و 2 إجهاضات	فقر الدم والقولون العصبي	طبيعية

يوضح الجدول مواصفات وخصائص عليه دراسات تلاث حوامل تتراوح أعمارهم ما بين 20 – 40 سنة، 1 منهن تترقب ولادة طبيعية، والباقي ولادة قيصرية. امرأة واحدة عرفت تعدد في الولادات، والأخريات عرفن ولادة واحدة، وواحدة لا تعاني من أي سوابق مرضية، والباقي ذو سوابق مرضية.

6) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1.دراسة الحالة:

إن الهدف من دراسة الحالة ليس فقط فهم المشكلة أو المشاكل التي تعاني منها الحالة طيلة تاريخها الشخصي، لكنها تتمثل كذلك في دراسة مشاكلها الشخصية الحالية ووضعيتها المعاشة لأنه في هذه الوضعية يمكن أن نساهم في إيجاد الحلول الملائمة وإحداث التغيير المناسب.

- تبصير المبحوثين بذواتهم ومستقبلهم.
- تحديد كل العوامل والعناصر المؤثرة والمتأثرة بالموضوع.
- العمل على تعديل الاتجاهات غير المرغوبة أو تغييرها.
- معرفة موقف الأفراد من الموضوع.
- إشراك المفحوص في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزه للبحث على حلول
- تهدف إلى الإصلاح وليس إلى المساعدة. **(مروان عبد المجيد إبراهيم ،2000، ص 136)**
- اكتشاف الأسباب الرئيسية للأوضاع الحالية من خلال التحليل الدقيق والوصف الشامل العميق للبيانات والمعلومات.
- التعرف إلى الحقائق وتسجيلها بموضوعية والقيام بتحليلها بغرض تعلمها تشخيصها والوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة. **(عبد الفتاح محمد دويدار ،1999 ، ص 107)**

2.المقابلة العيادية

يعرف انجلش وانجلش المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو بالاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج **(بوحوش والذنيبات، 1995، ص 65).**

هي الطريقة التي تلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكم سريعا شاملا، عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر. **(سهير كامل احمد، 2002، ص 33)**

3.الملاحظة العيادية:

هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة، **(ذوقان عبيدات، ترجمة سهيلة أبو سيد،2002، ص79).**

ويعرف ربحي مصطفى الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث، والآخر المستجيب أو المبحوث، **(ربحي مصطفى،2000، ص02).**

حيث نعتمد في بحثنا على ملاحظة سلوكات المريضات، كذلك ملامحهن، حركاتهن.

4. مقياس قلق الموت:

تعريف المقياس؛ هو عبارة عن استبيان يحتوي على قائمة من الأسئلة تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر " Donal tembler، وتم ترجمته إلى عدة لغات منها اللغة العربية والاسبانية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة الأعمار من 16 إلى 85 سنة، ومن ثقافات مختلفة، كما يحث ارتباطه بعدد كبير من المتغيرات. ويعد واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت والاحتضار. وأكدت الأدلة العديدة ثباته وصدقه، كما أن البيانات المعيارية متاحة له أكثر من أي مقياس آخر. تم عرض وتطبيق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970. **(عبد الخالق،1987: 68).**

7) الخصائص السيكوميترية للمقياس:

احتوى الاختيار بداية على 40 بندا، ثم اختيارها على أساس منطقي. كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة. ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا ليصل إلى صورته النهائية، يحتوي المقياس على 09 بنود تصحح ب: "نعم". و06 بنود تصحح ب: "لا"، واتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس "كوش كيستون". الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر، حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة. وقد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود

ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس مالو كراون". **(قواجلية،2013: 63)**

ثبات الاختبار:

ترجم أحمد محمد عبد الخالق مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية، وطبقه باللغة العربية والانجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الانجليزية. بحيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والانجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية. وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحدا. في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0.70 بالنسبة للذكور (ن=44) و0,7) بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة .**(قواجلية،2013: 63)** .

صدق الإختبار:

قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجال "السيكياتري (الطب نفسي) ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت، بدرجات عينة ضابطة من المرضى "السيكياتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت. وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس، بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين مقياس تمبلر ومقياس "بوبار للخوف من الموت، وكذا الارتباط الجوهري الموجب لكل من مقياس تيلور" للقلق الصريح ومقياس "ولش" للقلق.**(عبد الخالق،1987: 64-65)** .

8) طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن تطبيق مقياس" تمبلر "فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة المقياس على : اسم المفحوصة (الرمز) و السن والتعليمة التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك يشكل كبير ضع دائرة حول (ص)

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

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس على 15 بندا،09 تصحح ب:"نعم" و06) تصحح ب:"لا".

ويكون التنقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- -نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

- صفر (0) للبنود التي تصحح(ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح(خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح. **(قواجلية،2013: 67)**

جدول رقم (3) يوضح سلم مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر:

البنود التي تصحح ب: ص	**1**	**4**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
البنود التي تصحح ب: خ	**2**	**3**	**5**	**6**	**7**	**15**	**/**	**/**	**/**

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

- الدرجة التي تتراوح ما بين (0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (7-8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (9-15) تشير إلى قلق موت مرتفع. **(فواجلية،2013: 67)**

خلاصة:

في هذا الجانب قمنا يعترض المنهجية المتبعة لدراسة موضوعنا و توضيح طريقة من خلال التطرق لابسط التفاصيل و عرض كل خطوات البحث انطلاقا من المكان و الزمان و الحالات المعتمدة في الدراسة الميزانية بهدف الوصول الى نتائج يمكن مناقشتها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

- **تمهيد**

- **دراسة الحالة الأولى:**
  - تقديم الحالة الأولى
  - ملخص المقابلات للحالة الأولى
  - مقابلات الحالة الأولى
  - عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى
  - التحليل العام للحالة الأولى
- **دراسة الحالة الثانية:**
  - تقديم الحالة الثانية
  - ملخص المقابلات للحالة الثانية
  - تحليل مقابلات الحالة الثانية
  - عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية
  - التحليل العام للحالة الثانية
- **دراسة الحالة الثالثة:**
  - تقديم الحالة الثالثة
  - ملخص المقابلات الحالة الثالثة
  - تحليل مقابلات الحالة الثالثة
  - عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة
  - التحليل العام للحالة الثالثة

- الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

- **خلاصة**

التمهيد:

في هذا الفصل سنقوم يعترض الإجراءت المتخذة في الدراسة الميدانية التي ركزنا عليها بغاية الوصول الى تحقيق اهداف الدراسة بشرح المنهج المتبع في الدراسة و مناقشة النتائج لاتباع الجانب النضري.

1 - <u>دراسة الحالة الأولى:</u>

1-1-تقديم الحالة الاولى

الاسم واللقب: فاطمة، د

السن:36 سنة

المهنة: مذيعة

المستوى الدراسي: جامعي

الحالة الاجتماعية: متوسط

عدد الأولاد: 01

السوابق المرضية: داء السكري

نوع الولادة: قيصرية

مدة الحمل: 09اشهر

جدول رقم (04) يوضح المقابلات العيادية للحالة الاولى

	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/11	2022/04/12	2022/04/13	2022/04/14
المكان	جناح الحمل ذو الخطورة	جناح الحمل ذو الخطورة	جناح الحمل ذو الخطورة	جناح الحمل ذو الخطورة

المدة	30 دقيقة	30 دقيقة	30 دقيقة	45 دقيقة
الهدف	تعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين	طرح الأسئلة على الحالة مع الملاحظة وجمع المعلومات	الاستمرار في جمع المعلومات من خلال الملاحظة وتصريحات الحالة	الاستمرار في جمع المعلومات من خلال الملاحظة وتصريحات الحالة

يبين لنا الجدول تواريخ اجراء المقابلات مع الحالة الاولى التي أجريت في أربع مقابلات اجريت في الجناح الخاص بالنساء الحوامل المعرضات للخطر،وبما ان الحالة استقرت في المستشفى هدة 25 يوم ونظرا لوضعها الصحي الحرج، وانفعالاتها .

وحفاظا على صحتها وصحة جنينها قمنا بإجراء المقابلات الاربعة في اربعة ايام مختلفة، وكل مقابلة كان لها هدف معين.

2-1-ملخص المقابلات للحالة الأولى:

السيدة فاطمة متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة بشوشة، تعمل في الاذاعة الارضية ذات مستوى علمي جامعي، من عائلة ميسورة الحال، جد متعلقة بوالدتها ، تزوجت سنة 2013، حيث تلقت دعما واهتماما من طرف الزوج والعائلة وام لطفل حيث انجبته بعملة قيصرية، بسبب ضيق الحوض، حاليا حامل في شهرها التاسع ببنت، ونوعية الولادة المرتقبة ولادة قيصرية، وتعاني هذه الحالة من داء السكري. وقد تم اراء المقابلات في الجناح الخاص بالنساء الحوامل المعرضات للخطر.

بما ان طول فترة مكوثها في المصلحة كان بسبب حالتها الصحية المتدهورة وسمح لي باجراء عدت مقابلات معها في اربعة أيام مختلفة .

هذه الحالة لديها خوف وقلق شديدين من عملية الولادة القيصرية، وهذا بسبب سماعها تجارب غيرها و لديها خوف من الموت بدرجة كبيرة ، بما فيهم خالتها التي كانت بالنسبة لها امها الثانية التي توفيت عند الولادة ,وسماعها المتكرر بقصص الحوامل التي توفين اثناء القيام بالعملية القيصرية وايضا الى مرضها المزمن الذي كان دائما مصدر قلقها وكانت تخاف من كل المرضى الذين لديهم مرض معدي .

3-1-تحليل المقابلات على الحالة الاولى:

كانت المقابلات مع الحالة وملاحظاتي لها، كانت الحالة تبدي ارتياحا كبير في اول لقائي معها، حيث ظهر عليها معاناتها من كبت آلامها، وخوفها الشديد من القيام بالعملية القيصرية وذلك بقولها "ربي جابك ، راني مغمومة" حيث كانت واضحة عليها علامات الخوف مع اصفرار وجهها، وهذا ما أكدته على خوفها الشديد من العملية القيصرية حيث صرحت قائلة: مرانيش واجدة باش نولد وراني حاسة روحي دي نموت من الخوف " والحالة تخاف من الولادة القيصرية كون أنها سمعت تجارب غيرها فقد اتضح لي ان الحالة تعاني من كبت واضح لمخاوفها والتي تجسدت في احلامها لقولها: نحلم بمنامات تخوف، نحلم بلي دي نموت ونخلي ولدي وراجلي ، على خاطر مزال فيا خلعة تع خالتي لي ماتت، دايمن تتخيل في منامي بلي راح نموت انا ولدي" وهنا انفعلت الحالة وذرفت دموعها مبدية قلق شديد، مما يعني أن الحالة خائفة ايضا على صحة جنينها وهي تنزعج كثيرا من تواجدها داخل المستشفى وهذا ما يؤكد مرة أخرى قلقها من الموت بسبب خبراتها السابقة لأنها تعتقد ان من تعرفهم خاصة خالتها بمجرد دخولهم للمستشفى وقاعة العمليات فقدوا حياتهم.

الحالة متأثرة بما تراه في المستشفى عن وفاة النساء الحوامل و اطفالهم وبكاء وحزن امهاتهم عليهم والحالة تخاف كثيرا من الامراض المعدية حتى وان كان الزكام لان الامراض تضعف مناعة اتجاه أي الفيروس خوفها لقولها: " انا جاية مراضة وكون يدربني عي شويا تع برد نبق خايفة على ولدي في كرشي فما بالك مرض معدي واضافت قائلة: " كانت معانة وحدة هنا قالوا كانت مريضة بالكورونة ماتت قبل لا تولد " كل مرة اكدت الحالة على قلقها من الموت من خلال اقوالها انها تخاف من ترك ابنها وحيدا، لذا تفضل حياتها على حياة الجنين، وحين سألتها عن مدى قدرتها على الجلوس في الغرفة او مكان مات فيه احد، اتضح خوفها الشديد من خلال ملامح وجهها وارتعاش جسمها رعشة مفاجئة، قائلة: "منقدش كاع نتخيلها " وهذه المخاوف انعكست في احلامها، مما يؤكد على كبتها، فالحالة تعاني من تكرار الاحلام المزعجة عن الاموات. وهكذا استمرت الحالة في تكرار تصريحاتها عن خوفها الشديد عن الموت اثناء العملية القيصرية، بسبب اهمال القابلات والاطباء وعدم ثقتها بهم قائلة: "نخاف من القابلات، خاطر يخوفوا بزاف ويبقاو يتوغوا بزاف علينا " كما تنتاب الحالة افكار سلبية تراودها طيلة فترة الحمل، تتمثل في خوفها من العملية القيصرية وكذلك من ولادة طفلها غير سليم .

4-1-عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الاولى:

جدول رقم (05): يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى

1اخاف كثيرا من الموت	ص	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت		خ
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		خ
4-اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	ص	
5-لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		خ
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي	ص	
11-اخشى فعلا ان تصيبني بسكتة قلبية		خ
12-كثيرا ما افكركم قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	
14-يزعجني منظر جسد ميت	ص	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة لقياس درجة حدثه، اتضح انها تحصلت على مجموع يساوي 13 درجة وهي تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9_15) وهي اعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس، والتي تبين على وجود قلق الموت مرتفع جدا عند الحالة رغم انها حاولت كبته واخفاءه على زوجها وعائلتها لدى أكدت لي ان نتيجة الاختبار على ما لاحظته واستنتجته في المقابلات الاربعة على ان الحالة لديها خوف كبير من الموت وتبين لي هذا من أقوالها المتكررة، وتوتر الشديد الذي كان عندها وانفعالاتها الذي ترجم إلى بكاء ا وتأثرها لواضحة على ملامحها.

5-1-التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية مع تطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، وجدت ان المفحوصة تعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت بشكل واضح، والذي ظهر من خلال أفكارها واقوالها التي عكست دور خبراتها المؤلمة والسلبية السابقة عن موت عمتها التي تعتبرها بمثابة والدتها. بالاضافة الى افكارها المسبقة عن النساء الحوامل الذين توفين بسبب الولادة، فحسب روجرز ينشأ قلق الموت عند اضطراب تفكير الفرد،نتيجة تواتر خبرات مؤلمة.**(ضحى، محمود، 2015: 361)** .

معانات الحالة النفسية وقلقها الشديد من آلام وصعوبة العملية القيصرية التي ستؤدي الى فقدان حياتها، في قولها: راني خايفة من العملية " فالسلوكييون يعتبرون القلق بمثابة خوف من الألم أو الخطر والقلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي الى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصاحب الانفعال.**(عزت، 1994: 15-26).**

فالحالة "فاطمة، د" كثيرا ما تنفعل ويظهر عليها سلوكات واعراض التي توضح القلق وقلق الموت كالارتجاف والبكاء والتوتر وحتى الكوابيس المزعجة، وهذا ما ذكره "Ellis" ان اكتساب افكار لامنطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي يطغى على طريقة تفكيره ويتسبب في اضطرابات سلوكية، قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات كما الحال بالنسبة كذلك لانفعال القلق الموت(Speillger, 1985:14 من اعراض قلق الموت فقدان السيطرة على الذات والتوتر الزائد والاحلام المزعجة.**(شيهان، 1998:35)**

الحالة قلقة من ترك عائلتها ، وهي خائفة من ان تموت اكثر من فقدان طفلها في قولها: "نخاف من لبرة بزاف وراني خايفة نخلي عائلتي ونموت ويبق ولدي صغير بلا ام وكثرة كي جيت رايحة بق عي يعنق فيا " فحسب Sharletz ترجع اسباب قلق الموت الى الخوف من تأثير الموت على اسرة الشخص وخاصة الاطفال. والخوف من المعاناة والآلام عند الاحتضار والخوف من الاذلال نتيجة الألم لجسدي، الخوف من توقف السعي نحو الاهداف، اذ تقاس الحياة دوما بما حققه الانسان، **(فواجلية،**

2013: 2000)، وهذا ما قالته الحالة الاشياء لي تمنيت ندير هم غادي نموت ونخليهم وهذي غادي تكون اخر تجربة ليا مع الولادة إذا بقيت عايشة ومنزيدش نولد إنشاء الله " رغم ان الحالة عملت هذه العملية وولدت ، الا ان خوفها من الموت اثناء القيام بالعميلية القيصرية اصبح أكبر فولادتها الأولى كانت قيصرية فهي تعتقد سابقا ان اجراء أي عملية جراحية تؤدي الى الموت، مما يعني ان تعدد الولادات زاد من قلقها من الموت. وايضا الحالة خائفة من المعاملة التي سوف تتلقاها في مرحلة قبل وبعد الولادة والاهمال الطبي مع الاخطاء الطبية الذي قد يحدث. ففرويد يعتقد أن الشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدوا دائما متشائما، وهو يتشكك في كل أمر محيط به ويخشى ان يصيبه منه ضرر **(فرويد،1989: 13).**

إذا فـإستنتاجي للحالـة انطلاقا من النتائج المتحصل عليهـا مـن المقابلـة والملاحظات العامة ونتائج مقياس قلق الموت الذي أوضح ارتفاع في درجات قلق الموت، بحيث تعاني الحالة من الخوف كبير منة فقدان حياتها اثناء العملية القيصرية التي تخافها كثيرا وقلقهـا زاد مع تجربتها السابقة وظهر من خلال تصريحاتها لأعراض النفسية المصاحبة والدالة على هذا القلق كالانفعالات الواضحة على وجهها والتوتر والبكاء والا كوابيس المزعجة في كل مرة .

2-دراسة الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة الثانية

الاسم واللقب: فيروز. ك

السن: 28 سنة

المهنة: مكانة في البيت

المستوى الدراسي: 7 اساسي

الحالة الاجتماعية: متوسط

عدد الأولاد: 01

السوابق المرضية: لا توجد

نوع الولادة: قيصرية

مدة الحمل: 09 اشهر

جدول رقم 06: يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية

	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/24	2022/04/25	2022/04/26	2022/04/27
المكان	جناح الحمل ذو الخطورة	الخطورة جناح الحمل ذو	الخطورة جناح الحمل ذو	الخطورة جناح الحمل ذو
المدة	30دقيقة	35دقيقة	30دقيقة	45دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين	طرح الأسئلة على الحالة مع الملاحظة وجمع المعلومات	الاستمرار في جمع المعلومات من خلال الملاحظة وتصريحات الحالة	الاستمرار في جمع المعلومات من خلال ملاحظة وتصريحات الحالة مع مقياس قلق الموت

يبين لنا الجدول تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الثانية، التي تمثلت في أربع مقابلات في أربعة أيام متتالية، أجريت في الجناح الخاص بالحمل ذو خطورة ومكتب الأخصائية النفسانية، وكل مقابلة كان لديها هدف معين.

2-2- ملخص المقابلات للحالة الثانية

فيروز تبلغ من العمر 28 سنة، الأولى في ترتيب اخوتها من اسرة متكونة من أب يبلغ من العمر 70 سنة وام تبلغ من العمر 55 سنة، مستواها الدراسي السنة السابعة أساسي، وماكثة في البيت، متزوجة منذ 6 سنوات وزوجها عمره حاليا 36 سنة يعمل كموظف في احدى الشركات العمومية، وهي ام لبنت، اما المستوى الاجتماعي للحالة جيدة .

الحالة عندها بشرة سمراء ممتلئة الجسم طويلة القامة ذات شعر بني وعيناها سوداء كما ان مظهرها الخارجي نظيف ومرتب وتبدو الحالة انها مهتمة بأناقتها، وقد تم اجراء مقابلات في الجناح الخاص بالنساء الحوامل المعرضات للخطر.

2-3- تحليل المقابلات الحالة الثانية:

مقابلة الأولى مع الحالـة كـان مـن أجـل التعرف من اجل بناء عللاقة مع الحالة فتحدثت الحالة عن اهتمام الفريق الطبي بها وذلك لآنها لم تتلق أي معوقات وهذا راجع الى معرفتها بالفريق الطبي على حد قولها: من كانت عندي المعريفة يتهلاو فيا" وتصرح الحالة على ان سبب العملية القيصرية هي وضعية الجنين حيث قالت: " الطفل كان مقلوب " وتكلمت الحالة عن السوابق المرضية لها وتوضح أنها لا تعاني من أي مرض يذكر الا انها قالت: "كرهت الدار وراجلي بزاف" اضافة أنها كانت تعاني من زكام حاد في فترة الحمل مما ادى الى قلقها فزاد توترها وخوفها من الموت نظرا ان مناعة المرأة الحامل ضعيفة ضد المرض وتمت معالجته بطرق تقليدية فتقول: كي ضربني الريح كنت ندير تيزانات برك مع لعسل وليم وقرنفل" وكانت تعاني من مخاوف الولادة في بداية الحمل علما ان ولادتها الأولى كانت قيصرية لكن عند اقتراب موعد الولادة ذهبت عند الطبيب المختص اكد لها ان ولادتها تتم بالعملية القيصرية ومنذ ذلك الوقت انشغلت الحالة على صحتها وزادت مخاوفها والقلق والثوتر الظاهر على وجهها وسبب ان امها ولـدت بالعملية القيصرية حيث ذكرت الحالة قائلة: " امي غلصتها غالية وتعذبت ".

تحدثت الحالة عن علاقتها بوالديها فقالت انها على علاقة جيدة معهم وكل افراد عائلتها. كما تحدثت الحالة عن عائلة الزوج وعلاقتها مع زوجها غير جيدة وهذا بسبب كثرة المشاكل وايضا عدم لاهتمام زوجها بها او العملية التي ستقوم بها ولا يهتم لامرها كما تصرح الحالة وتقول"كان بيه عي الولد يحوس عليه عي هو وانا بحر عليا " والحالة لديها قليل من العدوانية إتجاه زوجها بسبب كثرة المشاكل وعدم الإهتمام بها ومنه تناقضها حول الانجاب مرة اخرى فهي تقول: "مغاديش نزيد نولد لخاطلرش راني نتعدب على جال واحد غابني ودالني بزاف " سألتها كون تحمل بالخطأ مرة أخرى قاتلي "لا مستحيل بصح دايمن تبق في يد ربي سبحانو".

الحالة استعملت آلية الكبت و لم تعبر عن قلقها الذي تعاني منه جراء اقبالها على العملية كقول بل عبرت عنه بملامح الوجهها والصمت.

2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية:

جدول رقم 07: يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية

1-اخاف كثيرا من الموت	ص	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت		خ
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		خ
4-اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	ص	
5-لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6-لا أخاف يشكل خاص من الإصابة بالرصاص		خ
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي	ص	
11-اخشى فعلا ان تصيبني بسكتة قلبية	ص	
12-كثيرا ما افكركم قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		خ
14-يزعجني منظر جسد ميت	ص	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة لقياس درجة حدته، اتضح انها تحصلت على مجموع يساوي 14 درجة وهي تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9_15) وهي اعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس، وبالتالي أكدت لي نتيجة الاختبار معاناة الحالة من القلق الشديد والكبير وتوتر من الموت من خلال كلامها الذي كان مليئ بالحزن الظاهر على ملامحها .

2-5- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال ماسبق ومن خلال تطبيقي لكل من اختبار قلق الموت لتمبلر ومع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهرت على الحالة الشعور بقلق الموت الذي تبين من خلال درجة الاختبار وهذا القلق والخوف كان نتيجة الاقبال على العملية القيصرية، وخوفها من الولادة مرة اخرى بنفس الطريقة العسيرة ، بالاضافة لآثار وألم الجراحة القيصرية السابقة على بطنها، وللحالة جرح نرجسي والشعور بالم نفسي وكل هذا ادي بالحالة الى استخدام الية دفاعية لتحقيق توافقها النفسي والاجتماعي، كالكبت والعدوانية وهذا كما عبرت عنه ويجب على الأهل الوقوف ومسانتها في هذه الفترة وإبعادها على كل شئ الذي يوثرها ويقلقها وكل المحادثات التي تزيد من خوفها، و الاحاديث عن بعض النساء اللواتي تعرضنا الى مضاعفات في الحمل. على الرغم من ان كل هذه الامور لا تشكل اكثر من 5% من الحالات يعانون من نوع من أنواع الاضطرابات النفسية وقد تمتد الى مرحلة ما بعد الولادة **(7ص. Dulat 1995).**

وإستنتاجي للحالـة انطلاقا من النتائج المتحصل عليهـا مـن المقابلة والملاحظات العامة ونتائج مقياس قلق الموت التي بينت ارتفاع في درجات قلق الموت بحيث تعاني الحالة من خوف وقلق شديدين وتوتر الظاهر عليها من الولادة بالعملية القيصرية لأسباب متعددة من بينها تجربتها السابقة المؤلمة والعسيرة وأيضا مشاكلها مع زوجها أثر فيها كثيرا .

3-دراسة الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة الثالثة.

الاسم واللقب: صابرينة .ع

السن: 40 سنة

المهنة: ماكثة في البيت

المستوى الدراسي: 2 ثانوي

الحالة الاجتماعية: متوسط

عدد الأولاد: 4 ولادات و2 إجهاضات

السوابق المرضية: فقر الدم والقولون العصبي

نوع الولادة: طبيعية

مدة الحمل: 7 أشهر

جدول رقم 8: يوضح المقابلات العيادية الحالة الثالثة:

	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ إجراء المقابلة	2022/04/09	2022/04/10	2022/04/11	2022/04/12
المكان	جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	مكتب الأخصائية النفسانية	مكتب الأخصائية النفسانية
المدة	45 دقيقة	30دقيقة	30دقيقة	45 دقيقة 0
الهدف	تعرف على الحالة والجمع البيانات الأولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين	طرح الأسئلة على الحالة مع الملاحظة وجمع المعلومات	الاستمرار في جمع المعلومات من خلال الملاحظة وتصريحات الحالة.	الاستمرار فـ00ي جمع المعلومات من خلال الملاحظة وتصريحات الحالة مع مقياس قلق الموت

يبين لنا الجدول تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الثالثة، التي تمثلت في أربع مقابلات في أربعة أيام متتالية، أجريت في الجناح الخاص بالحمل ذو خطورة ومكتب الأخصائية النفسانية، وكل مقابلة كان لديها هدف معين.

3-2 ملخص المقابلات للحالة الثالثة:

الحالة (صبرينة، ع) تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة مستواها الاقتصادي متوسط والدراسي سنة 2 ثانوي وهي ربة بيت وأم لأربع بنات مع العلم أنها أجهضت مرتين وهي الآن حامل في شهرها الثامن، ولاداتها السابقة كانت طبيعية ومن دون أي مشاكل أو مضعفات.

و أجرينا مع الحالة أربع مقابلات اثر تواجدها في المستشفى في مصلحة الحمل ذو خطورة المعالجة فقر الدم الحاد لديها ، اكتشفنا من خلالها أن الحالة تعاني من الهلع الشديد بسبب معاناتها من القولون العصبي وتزداد حالتها في فترة الحمل خاصة مع تكرار عدد الولادات وفي حملها الأخير تراودها أفكار كثيرة حول الموت مما يجعلها مثوترة و يزيد من القلق عندها والخوف الشديد .

3-3 تحليل مقابلات الحالة الثالثة:

إستنادا على المعطيات التي جمعناها من الحالة والتي كان التواصل معها، إتضح لنا أنها تعاني كثيرا بالرغم من أنها حملت عدة مرات وقد تأكدنا من ذلك من خلال كلامها وأفعالها، وقد أكدت لنا أنها لديها خوف وقلق كبير من عملية الولادة، وأنها كانت كل ولاداتها صعبة وفي كل مرة تلد فيها، كما أنها تعاني من كوابيس مزعجة في قولها:" نشوف منامات بزاف على الموتى والمقبرة". كما ان الحالة تأتي للمستشفى كثيرا مما يدل على أنها تعاني كثيرا وتخاف من تواجدها بعيدا عن أهل الاختصاص لإنقاذها إذا ما تعقدت حالتها الصحية وهي في إطمأنان معهم. ولاحظناأن ملامح وجهها كانت تغيرت عندما تكلمنا عن تجاربها السابقة التي كانت تعرضها للموت وتأثرت. قائلة " فيا الكولو وراه مأثر عليا في حياتي بزاف بزاف وكل مرة تنقطعلي النفس ومنقدش حتى يدوني للمستشفى يديرولي الدواء باش نولي نحس روحي غاية علابيها راني نخاف نولد نخاف تصرالي كي نكون نولد" فالحالة خائفة جدا الولادة بالإضافة إلى تجربتها في إنقطاع النفس لديها .قائلة" نخاف من الوجع و نخاف تنقطعلي النفس وانا نولد" ونفس الشيء بالنسبة للولادة القيصرية فهي تخافها كذلك،حيث صرحت: حتى césarienne ماشي ساهلة نخاف نموت فيbloc ، نخاف يحلولي كرشي وانا ديجا فيا كولو ويبقي ينتفخ ويطرطقلي الجرح " ونولي في مشكل اخر.

الحالة تخاف على حياتها أكثر من حياة جنينها خوفا من ترك عائلتها، وذلك بسبب تخوفها عند سماعها عن وفاة النساء الحوامل أثناء عملية الولادة وترك عائلاتهم سألتها عن مدى تأثرها لسماع هذه الأخبار أجابت" بالطبع نبق نفكر كاع الليل ومنبعد نقول لي فيها الخير ربي يجيبها وخطرات نولي نبكي " وهذا ما يؤكد لنا صحة مخاوفها وزيادة درجة قلقها من الموت أثناء الولادة. كما أن الحالة لا تثق المولدات والفريق الطبي. وهي دائمة التخوف من المستشفى العام بسبب الأحداث التي تسمعها عنه في قولها: كي

نسمع حكيات الناس ونشوفهم يموتوت نولي نقول حتى انا غادي نموت." وهذا بسبب تجارب التي مرت بها والمعاملة السيئة التي تعرضت لها من قبل المولدات .

4-3 عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة:

جدول رقم 09: يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة:

1-اخاف كثيرا من الموت	ص	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت		خ
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		خ
4-اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	ص	
5-لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6-لا أخاف يشكل خاص من الإصابة بالرصاص		خ
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي		خ
11-اخشى فعلا ان تصيبني بسكتة قلبية	ص	
12-كثيرا ما افكركم قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		خ
14-يزعجني منظر جسد ميت	ص	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيئا يخيفني		خ

- بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة لقياس درجة حدته، اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي 13 درجة، وهي تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9-15) وهي تدل على وجود قلق الموت جد مرتفع لدى الحالة صبرينة. وقد أكدت نتيجة الاختبار على ما لاحظناه واستخلصناهفي المقابلات، حيث تعاني الحالة من القلق الشديدو التوتر والخوف من الموت وهذا ما اتضح من خلال كلامها وملامح وجهها التي كنانت واضحة عليها .

***3-5* التحليل العام للحالة الثالثة.**

ما تم التوصل إليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار قلق الموت لتمبلر ومع ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهر على الحالة قلق الموت الذي تبين من خلال درجة الاختبار وكذالك تتجرربتها عن الموت حيث صرحت بأنها تعرضت لخطر الموت لعدة مرات في حياتها والذي جعلها تخاف من الموت في أي لحظة، حيث يرى العديد من العلماء أن قلق الموت يظهر عند من يرى الموت حقيقة وكذلك العوامل الانفعالية، والتي تجسدت على شكل مرض سيكوسوماتي والمتمثل في القولون العصبي فالإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب. فأن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات واضطرابات جسدية فيزيولوجية قد تكون بالغة الخطورة وإذا ما تكررت هذه الانفعالات أصبحت الحالة الانفعالية مزمنة؛ ومن الواضح أن القلق المزمن كفلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصاحب الانفعال. **(عزت،1994: 15-26)**

ووتتضح لنا أيضا أن الحالة لديها افكار سلبية على ان كثرة تعدد الولادات تأثيرعلى صحتها وصحة جنينها، ولاحظت أيضا أن الحالة كثيرة الاستعمال للآليات الدفاعية بما فيها الكبت والهروب، الذي بدا واضحا عليها وكنا نجد صعوبة فيي تواصل معها وامتناعها عن الحديث عن حياتها وأسرتها وقد صارحتنا في الأخير:" نخاف من الموت في الولادة ، مع العلم أنها تخاف من الولادة سواء كانت طبيعية أو قيصرية، و يجب على أهل الحامل في هذه الحالة ومن حولها إبعادها عن المناظر والحوارات التي تضر بأعصابها وتقلقها ، والأحاديث عن بعض النساء اللواتي تعرضن للمشاكل في الحمل. على الرغم من أن كل هذه الأمور لا تشكل أكثر من 5% من الحالات إلا أنها ذات تأثير سيئ على نفسية الحامل، وقد تحدثت العديد من الدراسات أن هناك حوالي 25% من الحالات يعانون من نوع من أنواع الاضطرابات النفسية و قد تمتد إلى مرحلة ما بعد الولادة**(Druhat, 1995 : 7)**

لدى فان تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظات العامة ونتائج مقياس قلق الموت، التي بينت ارتفاع في درجات قلق الموت، بحيث تعاني الحالة من الخوف والقلق الشديدين من الولادة لأسباب متعددة المتمثلة في تعدد الولادات التي تشكل خطرا على صحتها في كل مرة ومرضها القلون العصبي الذي وصل بها في الكثير مرة للموت .

الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج العامة للبحث ومن خلال دراستنا للحالات اتضح ان جميع الحالات والمتمثلة في ثلاث حالات في الفصل الأخير من الحمل والمقبلات على الولادة لديهم قلق الموت وبدرجة مرتفعة وهذا ما إتضح من خلال التحاليل مقابلتنا العيادية مع الملاحظة والتي إتضح بوضوح عن هذه المعاناة بالإضافة إلى مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر الذي اكذ لنا هذه النتيجة ومن خلالها استطعنا الوصول إلى درجة قلق الموت إلى كل حالة والتي كانت مرتفعة لدى جميع الحالا الثلاثة .

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها فقد تحققت الفرضية الرئيسية والتي مفادها "ان المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت" مع جميع الحالات وبدرجة مرتفعة على مستوى مقياس قلق الموت وسيطرة قلقل الموت عليهن بسبب خوفها الكبير من الموت أثناء عملية الولادة سواء كانت الولادة طبيعية او قيصرية .

أما الفرضية الجزئية اللتي مفادها لسن المرأة المقبلة على الولادة دور تعرضها لقلق الموت فهي لم تتحقق لان جميع الحالات باختلاف تفاوت أعمارهم سواء زاد أو قل عن اربعين سنة، ليس له دخل لتعرضهن لقلق الموت، بحيث جميعهم يتعرضن له سواء كان سنهم صغيرا أو كبيرا، نظرا أن كلهن يتعرضن للقلق الموت بسبب الولادة طبيعة أو بالعملية القيصرية فلي كل واحدة منهم لديها تجربة.

نتائج الدراسة في ضوء الدراسة السابقة:

جاءت نتيجة الدراسة التي أجرتها الباحثة متفقة مع الدراسات السابقة حول القلق الموت وعلاقاته بالولادة أو تأثيره عليها مثل الدراسة التي أجراها " أحمد و آخرون سنة 1994 " والتي هدفت إلى التعرف إلى وجود أعراض القلق و الاكتئاب لدى الحوامل و أشارت نتيجة هذه الدراسة إلى إرتفاع مستوى القلق لدى الحوامل أكثر من غيرهن، وكذلك الدراسة التي أجريت سنة 2002 من طرف دايان ك و آخرون (. **2002،And othersDayan**) و التي هدفت إلى البحث عن تأثير كل من الاكتئاب و القلق على حدوث الولادة المبكرة و كانت النتيجة متفقة مع ما جاءت به الباحثة في الدراسة الحالية حيث وجد " دايان" أن الحوامل يعانين من القلق و يؤثر على حملهن و كذالك على عملية الولادة لديهن سواء كانت عادية أو قيصرية.

و اتفقت الدراسة التي أجرتها الباحثة مع الدراسة التي أجريت في الصين سنة 2006 من طرف " وينج شونج " وآخرون والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين مستوى القلق لدى النساء وقدرتهن على السيطرة خلال عملية الولادة وجاءت النتيجة أن هناك علاقة سلبية بين القلق المرتفع لدى الأمهات الحوامل

وقدرتهن على التحكم والسيطرة أثناء الولادة. ومنه نستنتج أن الدراسة التي أجرتها الباحثة جاءت متطابقة مع عدد من الدراسات السابقة أي أنها في طريق الصحيح للبحث.

خلاصة:

هذا الفصل عبارة عن عرض لكل حالة قمنا بدراستها و معاينتها ميدنيا و ذالك من خلال تقديمها و طرحها و دراستها و اعطاء خلاصة لكل واحدة تركيزا على مقياس قلق الموت و الوصول الى اسخلاصه في كل حالة و اعطاء نتيجة عامة لكل منها.

و في النهاية توصلنا الى استنتاج عام و دراسة النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الفرضيات

خاتمـة

من خلال هذه الدراسة حاولت التعرف على الحالة النفسية التي تعيشها المرأة في الفترة الأخيرة من الحمل وخاصة المقبلة على الولادة بأنواعها، والتعمق أكثر في أسباب ونوع القلق الذي ينتابها في نهاية فترة الحمل والتي تعد تجربة صعبة ، وتصبح سلبية وحساسة في الكثير من مواقفها وهذا ما يرفع من حدة قلقها وتخوفها الشديد.

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها يمكن القول بأن الحامل مهما كانت قوية الشخصية وسليمة البنية النفسية،ومهما كان عمرها ومهما كانت الظروف الاجتماعية ملائمة فإن القلق الذي تعيشه المرأة خلال هذه الفترة يعد من أصعب المراحل التي تمر بها في حياتها خاصة قبل الولادة، إذ أنها لا تعرف ما سيحدث في المستقبل وما هو مصير طفلها، ونظرا لكون فترة الحمل من اصعب الفترات في حياة المرأة لأنه سوف تحمل طفل في بطنها و يستعد للانطلاق إلى الحياة، وهذا ما يجعلها حريصة جدا ، فهي تعمل جاهدة لتوفير كل شيء السلامة لهذا الطفل قصد إنجابه سليما وبخيروعليه لا بد على العائلة أن تمساعد المرأة الحامل خاصة المقبلة على الولادة على التاقلم مع حملها بالتخفيف من شدة قلقها وعدم التسبب في إستفزازه.

و هنا نجد أن الاهتمام بالجانب النفسي والمعنوي للحامل وتقديم نصائح وإرشادات من طرف الطبيب، الأسرة، الإخصائي النفسي ، عامل مهم في مساعدة الحامل على إزالة بعض الضغوطات و كل الأمور التي تحصل لها في الفترة الحمل حتى يتوفر لها الاطمئنان النفسي ولو بنسبة قليلة، وكذلك العناية الكافية من طرف الزوج حتى تشعر الزوجة بالحب وترفع من معنوياتها ودعمها أثناء هذه المرحلة.

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

توصيـات واقتراحات:

ومن بين لإقتراحات والتوصيات االتي اراها مناسبة هي كأتي:

-أن تكون دراسة معمقة وشاملة لقلق الموت عند النساء الحوامل .

- توفير أكثر من مختص نفسي وطاقم اطبي متكامل للراحة النساء الحوامل .

- مساندة العائلة للمريضة وخلق محيط مناسب وهادء لها مما يجعل مستوى قلق الموت للمرأة الحامل يخف من شدته.

ومن بين التوصيات أطحها نجد:

- تقديم الأمان مساعدة القسوى للمرأة الحامل.

- أن تكون العائلة المرأة الحامل متفهمة لوضعها ودعمها نفسيا ومعنويا.

- إرشادها بكل خطوات مراحل الحمل وصعوبات الناجمة عنه.

- توفير على أكثر ممن اخصائي نفسي في جناح التوليد ويرشدها حتى بعد الولادة .

- لا بد من الاهتمام بالمراة الحامل لأنها نواة المجتمع.

- الإطلاع دائما و المتابعة النفسية والصحية وخاصتا المرحلة الاخيرة للمراة الحامل.

- مساعدة الحامل في المستشفى على التغلب على مخاوفها وكيفية السيطرة عليها .

-أن كون كل الوسائل والظروف اللازمة وملائمة في المستشفى للمرأة الحامل.

-أن تتوفر حماية خاصة له لكونها حساسة جدا وتعيش مجموعة من التغيرات الصعبة في حياتها.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- فواجلية، آية. (2013). **قلق الموت لدى الراشد المصاب السرطان** مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العادي (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر ببسكرة.
- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، (2002): **اسس ومبادئ البحث العلمي، الطبعة الأولى**، مطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية.
- محمد عبيدات، محمد ابو نصار، مقلة مبيضين، (1999): **منهجية البحث العلمي**، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.
- عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات (1995): **مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث**، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- عبد الفتاح محمد دويدار (1999): **مناهج البحث في علم النفس**، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): **أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية**، مؤسسة الوراظق للنشر والتوزيع،عمان ، الأردن ، ط1.
- سهير كامل احمد ،2000، **علم النفس الاجتماعى بين النظرية والتطبيق**، مركزالإسكندرية للكتاب، ب ط، الإسكندرية، القاهرة.
- -سهيل رزق دياب(2003)،**مناهج البحث العلمي**،غزة فلسطين.
- -فقيري، تونس. (2015). علاقة سلوك النمط (ا) **بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات**. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- عبد الله الهمص، صالح إسماعيل. (2010**). قلق الولادة لدى أمهات المحافظة في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الخالق أحمد محمد. (1987). **قلق الموت**. ط1. الكويت: دار المعرفة.
- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم 2000: **مناهج وأساليب البحث العلمي**: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بدر، أحمد. (1996). **أصول البحث العلمي ومناهجه**. ط9. مصر: المكتبة الأكاديمية.
- -عبد السلام زهران (2005) **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، دار وائل للنشر و
- التوزيع، الطبعة الأولى.

- عزت، راجع احمد (1994): **اصول علم النفس**، ط 1، مصر: المكتب المصري الحديث الاسكندرية.
- -سيغموند فرويد، 1989 ,ترجمة عثماني نجاتي، **الكف والعرض والقلق**، دار الشروق، القاهرة.
- ضحى محمود،عادل.(2013)، **قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف نزعة الحياة والنزعة الاستهلاكية**، مجلة الأستاذ،(215).كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
- سيلسبي واقف وماركس،2003: ص 7-8 .
- ذوقان عبيدات، ترجمة سهيلة أبو سيد،2002، ص79 .
- إبراهيم، عبد الستار، 1998، الاكتئاب، **اضطراب العصر الحديث**، عالم المعرفة، الكويت.
- هناء احمد شويخ)2117.) **إستراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن آل ورام السرطانية.** مصر: أتراك للنشر والتوزيع .
- عراج فاطمة وسليماني شاهيناز (2000 2001) "مذكرة تخرج **" الشكل النفسي للمرأة الحامل".**
- فاروق السيد عثمان (2001) "**الفلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1.
- احمد محمد عبد الخالق، 1987، **قلق الموت**، بدون طلعة، سلسلة عالم المعرفة، بيروت.
- مصطفى غالب، 2000، **التغلب على القلق**، بدون طبعة، دار مكتبة العلال للطباعة والنشر.
- خليل أبو فرحة، 2000، الموسوعة النفسية، الطبعة 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، لبنان.
- أحمد محمد عبد الخالق (1987)، **قلق الموت**، عالم المعرفة.
- بشير معمرية، 2007، **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، الجزء الرابع، منشورات الخير، الجزائر.
- بوكرمة شهرة، 2010- 2011، **قلق الموت عند المراهقين المصابين بالسرطان**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير في **علم النفس العيادي**، جامعة البويرة.
- -منيرة وهبة الخازن،1990، **معجم مصطلحات علم النفس، بدون طبعة**، دار النشر الجامعية.
- -بذير محمد الأنصارى، 2000، **قياس الشخصية**، بدون طبعة، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع الكويت.
- دافيد شيهان، ترجمة عرت شعلان، 1998، **مرض القلق**، عالم المعرفة، الكويت.
- عبد المنعم حنفي،1992، **موسوعة الطب النفسي**، الطبعة الأولى، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- احمد محمد عبد الخالق، 1983، **الأبعاد الأساسية للشخصية**، بدون طبعة الدار الجامعية، بيروت .
- حسام الدين سليفى، 2011 2012، **قلق الموت لدى الراشدين المصابين بداء السكري**، مذكرة لنيل الماستير في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.
- احمد عزت راجح، 1991، **أصول علم النفس، بدون طبعة المكتبة المصرية الحديث**، الإسكندرية.

- القواسمة أحالم (2005): **موسوعة الحمل والولادة**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- هاني عرموس (2005): **دليل الأسرة الطبي المصور**، ط1، دار النفاس، سوريا.
- حسن علي فايد (2005): **المشكلات النفسية الاجتماعية**، ط1، القاهرة.
- محمد عبد الظاهر الطيب: **1994مبادئ الصحة النفسية**، دار المعرفة، طع، الاسكندرية، مصر.
- محمد جاسم العبيدي: 2009 **علم النفس الإكلينيكي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع.عمان الاردن.
- كاظم ولي آغا: **علم النفس الفيزيولوجي**، دار الآفاق الجديدة، ط11، بيروت.
- مصطفى غالب: 1980 **الإسلام والقلق والخجل**، منشورات دار الهلال.
- فخري الدباغ: 1983 **أصول الطب النفسي**، دار الطليعة للطباعة، ط3، بيروت.
- حامد عبد السلام زهران ،1979، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، ط2،القاهرة.
- نوري حافظ: 1995 المراهق، المؤسسة للدراسات والنشر، ط2
- محمد حسن علاوي: 1992 **علم النفس الرياضي**، دار المعارف، طع، القاهرة، مصر.
- بوعلو الأزرق: 1993، **الإنسان والقلق**، سيناء للنشر، ط1، مصر.
- الزهراء، فاطمة (2005): **سيكولوجية الولادة**، ط 1، مكتبة جزيرة الورد، القاهرة. الشربيني، 2005: ص 260
- جاكوبسون، جودي (1993): **صحة المرأة في فترة الإنجاب**، ترجمة أحمد عبد الله، الجمعية المصرية للنشر والمعرفة والثقافة العالمية، القاهرة.
- أنوار حافظ عبد الحليم، 2005 **الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل**، مؤسسة شباب الجامعة،الإسكندرية.
- جان لاباتش، وج ب بونتاليس، تر: مصطفى حجازي (1985) **"معجم مصطلحات التحليل النفسي"**،
- بوسكسو صبرية (2004 2005) **قلق الولادة** عند الحامل، مذكرة تخرج.
- عبد الرحمان العيساوي (1982) **علم النفس الفيزيولوجي"**، دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية للطباعة، النشر ط 1.
- -كاميل صبري، 2007 **كيف تحمل المرأة**، دار الياجوري العلمية للنشر والتوزيع، د.ط،
- عمان الأردن.
- عبد الرحمان العيساوي (1982) **علم النفس الفيزيولوجي**، دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ط 1.
- -سبوك ترجمة عدنان كيالي ،1998، **موسوعة العناية بالطفل**، المؤسسة العربية للدراسات و
- النشر بيروت.
- زرقاوي تصيرة (1992 1993) **المعاش النفسي لدى الحامل** " مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس.
- هدى ناصر (1997) **"طفلك قادم من الحمل إلى الولادة**، دار الراتب، بيروت، لبنان.
- عبد الله الهمص، صالح إسماعيل. (2010). **قلق الولادة لدى أمهات المحافظة في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

- سكران كريمة- بوشقيف أمينة (2017): -**قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة. دراسة إكلينيكية لأربعة حالات بالمؤسسة**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، تموشنت.
- فقيري، تونس. (2015). **علاقة سلوك النمط (ا) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات**. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- عبد الله الهمص، صالح إسماعيل. (2010). **قلق الولادة لدى أمهات المحافظة في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- سيلسبي واقف وماركس،2003: 7-8 .

موقع إليكتروني:

- أحمد الكردي، موسوعة الإسلام والتنمية .

مراجع بالغة الاجنبية

Henry marret, jacques Lanson : **pratique d'accouchement**, 4 -ème Edition, 33 Masson.

David et autre, 2010**, Under standing anbnornal behavior,** America .

Délbard céline et d'autre, 2001, Et si parlions ? l'infermière face à la mort, Eppa, opdel.

Bautaunier, 1961**, l'angoisse,3me édition**, puf, Paris

Chamberlain 2001 : 435.

Beischer, Na and others (1997) : **Obstetric and the newborn**, 3rd edition, London, W. B Sauders Company L.td.

(1999: s391 ،Bennett).

Andres jaques (1989**) petit larousse de la médcine Tome 01**. P 500.-[1]

Speillger. (1983). **Contenparrny Behavionan thérapy** : My file publishing Company.

Savant. D. parquet. P.H, 1995.

الملاحق

جدول : يوضح أسالة المقياس قلق الموت

1اخاف كثيرا من الموت	ص	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت		خ
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		خ
4-اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	ص	
5-لا اخاف اطلاقا من الموت		خ
6-لا أخاف يشكل خاص من الإصابة بالرصاص		خ
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		خ
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي	ص	
11-اخشى فعلا ان تصيبني بسكتة قلبية		خ
12-كثيرا ما افكركم قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	
14-يزعجني منظر جسد ميت	ص	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne Démocratique & population
وزارة الصحة
Ministère de La santé

Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
Direction Générale
Direction des Ressources Humaines
Service de Formation, Formation Continue et Documentation
Réf : N° /DG/DRH/ SFFC/2022 /Y.A

Attestation de stage

La Directrice Générale de l'Établissement Hospitalier et Universitaire d'Oran Atteste que :

-Melle: **ALI IMENE**

-Né(e) le : **25-02-1997** à, **Oran**

a effectué un stage au niveau de l'établissement

-Option : **Master 2 En Psychologie Clinique**

-Service : **MATERNITE**

-Durée du stage : Du **22/12/2021** au **18/05/2022**

La présente attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Oran le : 17-05-2022
La Directrice Générale

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الجزائر الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس الأرطوفونيا.

ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

السنة: 2022-2023

تخصص: علم النفس العيادي

طلب إجراء تربص

إلى السيد (ة) : السيدة مديرة العامة

أول نوفمبر 1954

تحية طيبة،

أستاذ بروفسور مصلحة التوليد

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 4/08/27 المتضمن التكوين و التربصات الخاصة بالأعمال الميدانية و الزيارات الإستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات.

لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم بقضاء .

3- تربص مدته ..... 06 أشهر .....

4- زيارة إستطلاعية .....

و انهي علمكم أن الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة): ..... تقبلوا فائق التحية و الشكر :

1- حمي ايمان .....

2- .....

3- .....

4- .....

5- .....

6- .....

رئيس قسم علم النفس والأرطو