

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث



جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة



كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس

مذكرة :

# قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة

مذكرة لنيل شهادة الماستر : تخصص علم النفس العيادي

دراسة ميدانية لأربع ( 4 ) حالات بمستشفى عبد الرزاق بوحارة

تحت إشراف

الأستاذة : سليمة موهوب

إعداد الطالبة :

❖ رانية نوار

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
د/ مراد يوب	أستاذ محاضر أ	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
أ/ سليمة موهوب	أستاذ محاضر أ	مشرف و مقررا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
د/ فتيحة قداش	أستاذ محاضر ب	ممتحننا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية : 2024 / 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَاطِفَ  
إِنَّ رَبَّنَا إِنَّهُ لَعَلِيمٌ  
غَبِيرٌ

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات؛ وبفضله تتحقق الطموحات له الحمد أولا وأخرا  
؛ ظاهرا وباطنا على ما أضع وأعان ويسر.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة موهوبه سليمة؛ لما بذلته من  
جهد وتوجيهات قيمة؛ وما قدمته من دعم علمي وتشجيع مستمر كان له الأثر البالغ  
في إنجاز هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أن أشكر كل أساتذة قسم علم النفس العيادي؛ الذين لم يبخلوا  
علينا بعلمهم وخبراتهم؛ وكانوا لنا منارات نمتدي بها في دروب المعرفة.

وأخيرا؛ أشكر عن امتناني العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي في هذا  
المهوار الأكاديمي؛ من الأهل والأصدقاء والزلاء؛ فلو لا دعمكم بعد توفيق الله  
؛ لما وصلت إلى هذه المرحلة.

جزاكم الله عني خير الجزاء.



2025

## الإهداء

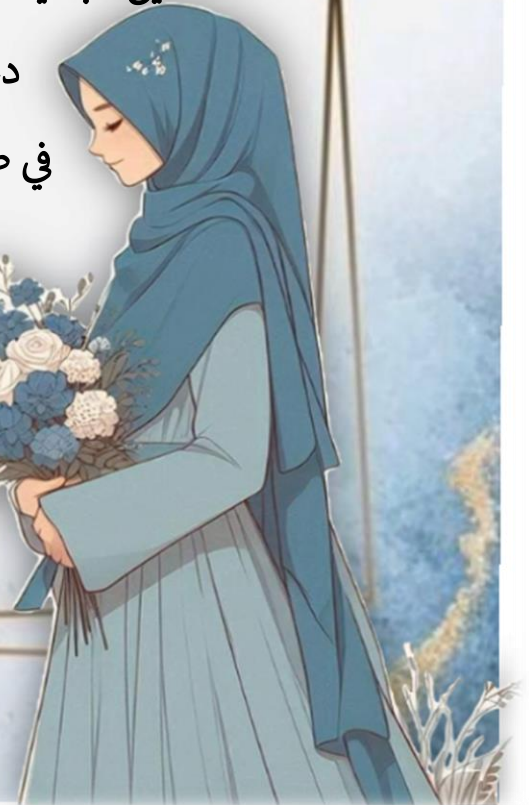
بكل فخر وامتنان؛ أهدي تخرجي هذا لي الله عز وجل أولا الذي لولاه  
ما كان لهذا الحلم أن يرى النور؛ فله الحمد على ما أنعم؛ وله الشكر على  
ما ألهم؛ وله السجود على ما تحقق .

ثم إلى نبض قلبي؛ والدي العزيزين؛ سندي في الحياة؛ من غمراني  
بدعائهما؛ واحتواني بصبرهما؛ وغرسا في نفسي حب التعلم والطموح  
شكرا لأنكما كنتما ولازلتما الضوء الذي يهتدي به طريقي .

وإلى إخوتي نبضي الثاني، إكرام، إيناس، دنيا محمد أنتم من صنعتم من  
التفاصيل البسيطة بهجة، ومن المواقف الصعبة قوة، شكرا لكل لحظة  
دعم، ولكل كلمة تشجيع، ولكل دعوة خفية ساندتني  
في طريقي .

وإلى زوجي، رفيق الدرب وشريك الحلم، شكرا لك  
على دعمك وحنانك وإيمانك بي، كنت لي  
قوة حين ضعفت وأملا حين تعبت، وسعادة  
لا توصف في كل لحظة نجاح.

## رانية



هدفت دراستنا الحالية إلى قياس وجود قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة لأربع حالات تمثلت في 2 مقبلات على ولادة طبيعية و 2 مقبلات على عملية قيصرية و تتراوح أعمارهن ما بين 25 إلى 40 سنة.

وللتأكد من صحة الأهداف المسطرة، اعتمدنا على الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى تطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، وتم التوصل إلى النتائج التالية :

- تعاني المرأة المقبلة على الولادة من قلق الموت .
- ارتفاع مستوى قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية .
- انخفاض في مستوى قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة الطبيعية .

**الكلمات المفتاحية:** قلق الموت، الحامل، الولادة الطبيعية، العملية القيصرية .

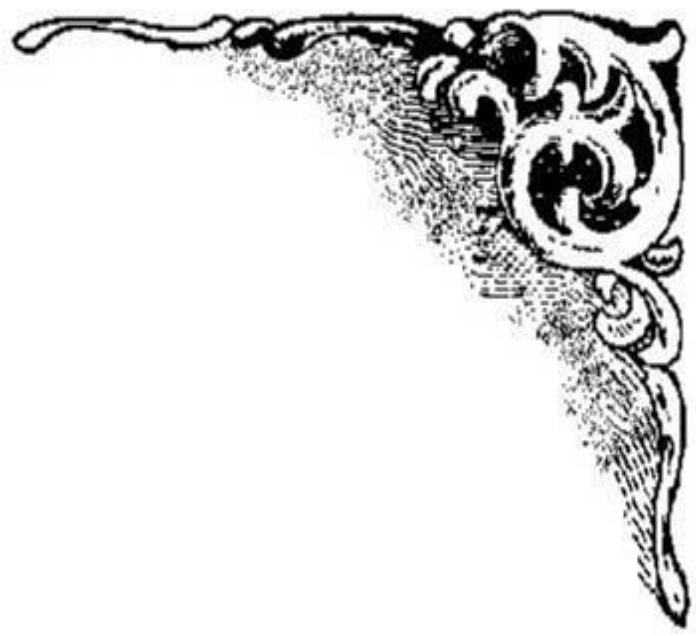
### summary :

Our current study aimed to measure the presence of death anxiety among women about to give birth. This study relied on a clinical approach based on a case study approach for four cases: two women about to give birth naturally and two women about to have a cesarean section, ranging in age from 25 to 40 years.

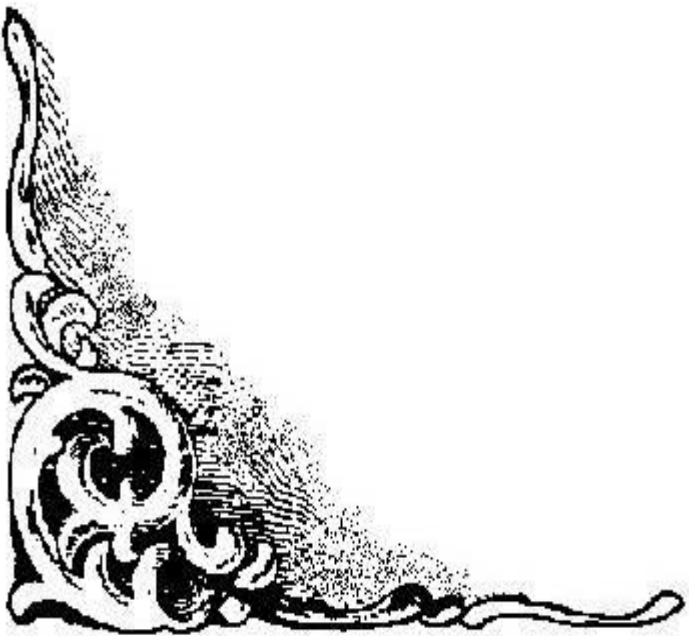
To verify the validity of the stated objectives, we relied on tools consisting of a semi-structured interview and the application of the Donald Templar Death Anxiety Scale. The following results were obtained:

- Women about to give birth suffer from death anxiety.
- High levels of death anxiety in women about to give birth by cesarean section.
- Low levels of death anxiety in women about to give birth naturally.

**Keywords:** death anxiety, pregnant woman, natural birth, cesarean section.

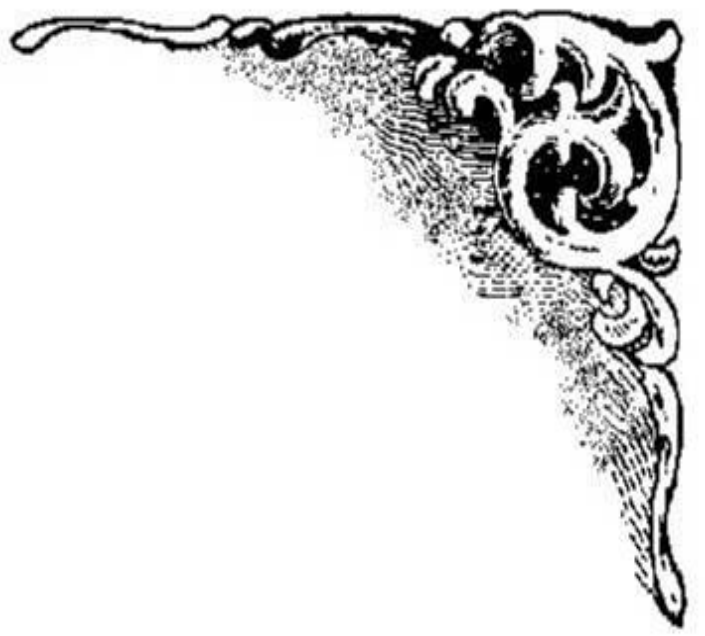


# الفهرس

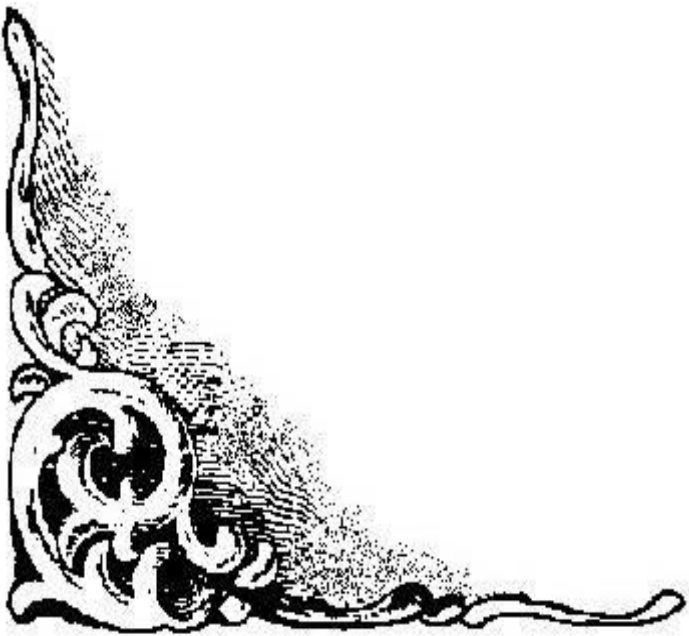


54 -4	الجانب النظري
	الفصل التمهيدي
أ - ب	مقدمة
4	الإشكالية
4	فرضيات الدراسة
5	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
5	أسباب اختيار الموضوع
6-5	تحديد المفاهيم إجرائيا
8-6	الدراسات السابقة
10-8	التعقيب على الدراسات السابقة
11	الفصل الثاني
11	أولا القلق
12-11	1_تعريف القلق
13-12	2_أسباب القلق
13	3_أعراض القلق
16-14	4.أنواع القلق
22-16	5.النظريات المفسرة للقلق
27-22	6.علاج القلق
27	ثانيا قلق الموت
29-28	1.تعريف قلق الموت
31-29	2.أسباب قلق الموت
31	3.أنواع قلق الموت
33-31	4.علاقة قلق الموت ببعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والحضارية
35-33	5.النظريات المفسرة لقلق الموت
38-35	6.علاج قلق الموت
38	الفصل الثالث الحمل والولادة
38	أولا الحمل
38	1.تعريف الحمل

41-38	2. أعراض الحمل
42-41	3. مراحل الحمل
44-42	4. الأمراض النفسية أثناء الحمل
46-44	5. التغيرات النفسية للحامل
52-46	6. مضاعفات الحمل
52	ثانياً الولادة
52	1. تعريف الولادة
53-52	2. أعراض الولادة
54-53	3. أنواع الولادة
74 -55	الجانب التطبيقي
57-55	1. الدراسة الاستطلاعية
57	2. حدود الدراسة
57	3. مجتمع الدراسة
58-57	4. العينة
58	5. المنهج
62-59	6. أدوات الدراسة
63	الفصل الخامس
64-63	1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى
67-65	2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية
70-67	3. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة
73-70	4. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة
74	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
75	خاتمة قائمة
78-76	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص



# المقدمة



يعاني الانسان في العصر الحالي مجموعة من المشكلات النفسية وضغوطات كثيرة في حياته نتيجة الضغوطات التي يعيشها بحيث تختلف في خطورتها ودرجتها مما يجعل المرء يعيش في حالة التوتر وانعدام الاستقرار النفسي ويزداد الأمر سوءا إذا لم يتمكن من تجاوز وحل هذه الصعوبات ،فيقع في دائرة الاضطرابات النفسية ومن أهم هذه الاضطرابات نجد القلق وهو الشعور المفرط بالخوف والتهديد في أغلب الأوقات لأي سبب كان ،سواء حقيقي أو متخيل ،والذي يتعلق بمخاوف نفسية ،وشخصية ،وصحية ،ومهنية ،واجتماعية ،ودراسية ،أو حتى دينية (صلاح الدين الأغا ،ص 10) ،ولعل من أبرز أنواع القلق هو الخوف من فراق الحياة أو ما يسمى بقلق الموت .

ويعتبر من أكثر أنواع القلق حدة فهو يركز حول موضوعات متصلة بالموت ،لأن هذا الأخير يحدث نتيجة خبرة جديدة وغير متوقعة أو غير مسبوقة ،لأنها بمثابة مواجهة خبرة جديدة في الحياة كالوصول إلى مرحلة متقدمة من العمر أو الأمراض الخطيرة .

فكل هذه المواضيع تعتبر بمثابة مصادر لقلق الموت الذي بدوره يختلف عند كلا الجنسين ،فقلق الرجل يختلف عن قلق المرأة فهو ينتشر عند النساء أكثر من الرجال لأن شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من الأوجه الخصوصية إذ اعتبروا قلق هذه الأخيرة محور اهتمام وبحث خاصة المرأة الحامل المقبلة على الولادة فهو يظهر عندها ،حيث أنه يرى بعض العلماء أنه بالرغم من سعادة المرأة لاستقبالها لطفل جديد إلى أن هاجس الموت لا يفارق ذهنها طيلة فترة الحمل ،خاصة إذا لم يكن هناك دعم من العائلة والمحيطين بها والطاقتن الطبي المشرف على عملية الولادة ،لذلك وجدنا أنه من الضرورة الخوض في هذا الموضوع والكشف عن ما يخلفه قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة.

وقد اشتملت دراستنا على جانبين النظري والتطبيقي حيث أن الجانب النظري احتوى على الفصول

الآتية :

**الفصل الأول :** خصص للإطار النظري ويتضمن الفرضيات ، طرح الإشكالية ،أهداف الدراسة ،أهميتها ،أسباب اختيار الموضوع ،تحديد المفاهيم الإجرائية ،الدراسات السابقة ،التعقيب على الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني :** يحتوي على جزئين الجزء الأول خصص للحديث عن القلق ،تعريفه ،أسبابه ،أعراضه ،أنواعه ،النظريات المفسرة له ،وعلاج القلق أما الجزء الثاني فخصص للحديث عن قلق الموت تعريفه ،أسبابه ،أنواعه،وعلاقته ببعض المتغيرات ،النظريات المفسرة له وعلاجه .

**الفصل الثالث:** كذلك يتضمن جزئين الجزء الأول تحدثنا فيه عن الحمل ،تعريفه ،أعراضه ،مراحله ،الأمراض النفسية أثناءه ،التغيرات النفسية للحمل ،ومضاعفاته ،أما الجزء الثاني فخصص للحديث عن الولادة ،تعريفها ،أعراضها ،أنواعها ،الأمراض النفسية المصاحبة لها .

**الفصل الرابع:** خصص للدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وأدوات البحث والعينة .

**الفصل الخامس:** خصص للحالات ومناقشتها وتفسير النتائج .



# الجانب النظري

الإشكالية

الفرضيات

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

تحديد المفاهيم إجرائيا

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

القلق

قلق الموت

الحمل

الولادة



## الفصل الأول :

### 1- الإشكالية :

يعد قلق الموت من الانشغالات النفسية العميقة التي ترافق الإنسان عبر مختلف مراحل حياته، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بغريزة البقاء والخوف من الفناء، وعلى الرغم من شمولية هذا القلق لجميع الأفراد باختلاف أعمارهم وجنسهم، إلا أن حدته وشكله يختلفان تبعاً للظروف الحياتية والمواقف المصيرية التي يمر بها الإنسان، ومن الدراسات التي تحدثت عن قلق الموت دراسة بن علال وعميري: بعنوان قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المقبلة على الولادة التي اعتمدوا فيها على المنهج الوصفي وعلى عينة تكونت من 80 امرأة حامل ومقياس قلق الموت ومقياس الصحة النفسية والهدف منها دراسة العلاقة بين قلق الموت والصحة النفسية لدى النساء المقبلات على الولادة، مع تحليل الفروق بناءً على السن، نوعية الولادة، وعدد الولادات .

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين قلق الموت والصحة النفسية، مع تأثيرات ملحوظة للسن ونوعية الولادة وعدد الولادات على مستويات القلق (بن علال، عميري، 2024).

ومن أبرز اللحظات التي تعيشها المرأة، تجربة الحمل والولادة، التي تمثل للمرأة لحظة لقاء مزدوج مع الحياة الموت، حيث تختبر جسدياً ونفسياً حدود وجودها.

فالمرأة المقبلة على الولادة تجد نفسها أمام تحديات جسدية مؤلمة ومخاطر قد تهدد حياتها وحياة جنينها، وتتداخل مشاعر الخوف من المجهول، والخشية من الفقد، والقلق من الألم، مع التحضير لاستقبال حياة جديدة، مما ينتج حالة نفسية معقدة تحتاج الدراسة والفهم

،لكن يبقى السؤالين الجوهريين: هل يوجد قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة

هل توجد فروق في مستوى قلق الموت بين المرأة المقبلة على الولادة الطبيعية والولادة القيصرية؟

### 2- فرضيات الدراسة:

- يوجد قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة .
- يوجد فرق بين قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة الطبيعية وعند المقبلة على العملية القيصرية

**أهمية الدراسة:**

- رفع ثقافة المرأة المقبلة على الولادة لتقليل من القلق الذي من الممكن أن تواجهه.
- توعية الأشخاص المقربين من ضرورة توفير طاقم طبي متكامل بما فيه الأخصائيين النفسيين بالحالة النفسية للمرأة المقبلة على الولادة.
- تشجيع المزيد من الباحثين على الاهتمام بالموضوع الذي قمنا به لزيادة ورفع مستوى البحث في هذا الصدد.

**4\_ أهداف الدراسة :**

- التعرف على احتمالية تعرض المرأة المقبلة على الولادة للإصابة بقلق الموت .
- على إذا ما كان لنوعية الولادة دورا في ظهور قلق الموت.
- التعرف على الأسباب التي تكمن وراء ظهور قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة.
- التشخيص والبحث عن أنجح الطرق للتخفيف من حدة قلق الموت لدى المرأة الحامل .

**5\_ أسباب اختيار الموضوع:**

- الفضول والرغبة الشخصية الملحة في فهم قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة.
- الرغبة في إلقاء الضوء على نقص الجانب النفسي والكفالة النفسية والطبية للمرأة الحامل في المستشفيات.
- ندرة الدراسات الخاصة بتناول قلق الموت في بلادنا لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

**6\_ تحديد المفاهيم إجرائيا:**

- الحمل:** هو حالة طبيعية مؤقتة وحتمية ناتجة عن اندماج نواتين ذكورية وأنثوية عن طريق الإخصاب فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها ،حيث تكون إستضافة البويضة الملقحة مدة تسعة أشهر ليخرج طفل.
- الولادة:** هي خروج الجنين وما يتبعه (مشيمة) خارج رحم الأم سواء كان عن طريق عملية قيصرية أو طبيعية.

**قلق الموت:** هو أحد أنواع القلق ،وهو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت لدى المرأة المقبلة على الولادة ،وهذا كما يقيسه مقياس تمبلر لقلق الموت.

#### 7-الدراسات السابقة:

**دراسة بن فطيمة 2014بعنوان :**هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت وفاعلية الذات والدافعية للإنجاز لدى المسنين المقيمين بمركزي المسنين سيدي موسى ودالي إبراهيم بالجزائر العاصمة ،ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها 80 مسن وتم التوصل من خلال استخدام استبيان قلق الموت ومقياس فاعلية الذات ومقياس الدافعية للإنجاز ،وباستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية والنسب المئوية ومعدل الرتب فريدمان ومعامل الارتباط بيرسون ومعامل الارتباط سبيرمان راو ،ومعامل الارتباط المتعدد ،واختبار ف للدلالة الإحصائية ،إلى مايلي :

نسبة 47.5 % بالمئة من أفراد العينة تملك درجة مرتفعة من قلق الموت . \_وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت وفاعلية الذات لدى المسنين المقيمين بمراكز المسنين .

واعتمادا على النتائج المتوصل إليها تبين الأثر السلبي لقلق الموت لدى المسنين ،وذلك من خلال ارتباطه سلبا بفاعلية الذات .(بن فطيمة ،2014).

**دراسة عمامرة :**هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين ولتحقيق الهدف المرجو اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي ،وطبقت الدراسة على عينة قوامها 342 مريضا مصاب بمرض مزمن تم اختيارها بطريقة عشوائية ،حيث اشتملت على 133 ذكورا و 209 إناث ماكثين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجيلاني بن عمر بولاية الوادي .وقد استخدمت الدراسة مقياسين:مقياس التدين للدكتور فيصل القرشي (2015)ومقياس قلق الموت من إعداد الباحثة وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية بتطبيق نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية :وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ينتشر التدين لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات مرتفعة .

- ينتشر قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات منخفضة .
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين التدخين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل قلق الموت لدى المرضى المزمنين تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المزمنين تبعاً لمتغير نوع المرض لصالح مرضى السرطان .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المزمنين تبعاً لمتغير مدة المرض (الازمان) ..
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التدخين ومتوسطات درجات متوسطي التدخين. (عامرة، 2017)

دراسة عبيسي، عبد القادر: هدفت هذه الدراسة التعرف على مدى تعرض الحامل لقلق الموت، وتم الاعتماد على المنهج العيادي مستخدمين دراسة الحالة، تمثل مجتمع الدراسة في 4 حالات من النساء الحوامل تتراوح أعمارهم بين 23 و32 سنة، تم الاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس قلق الموت، وقد أظهرت النتائج تحقق الفرضية التي تم إعتماها دراسة يعقوب خديجة 2018: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الرعاية الصحية للمرأة الحامل في الجزائر، ومعرفة أهم المتغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها مع أخذ دائرة تيقرت كحالة للدراسة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام أسلوب الاستبانة لجمع البيانات الأولية، حيث وزعت على عينة قصدية مكونة من 115 امرأة حامل وذلك من خلال تحليل وتفسير النتائج. (عبيسي، عبد القادر، 2023).

ولمعالجة هذه البيانات اعتمد أيضا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم SPSS، من أجل تحليل نتائج هذه الدراسة تم تطبيق إختبار كاي تربيع لمعرفة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع الرعاية الصحية للمرأة الحامل، وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة بين سن الأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة حملهن الأخير، ولا توجد علاقة بين دخل الأزواج والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير ولا توجد علاقة بين رتبة الحمل والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير. (يعقوب، 2018).

دراسة سارة ثامر 2017: بعنوان قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة:هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة و كذلك التعرف على العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك بتطبيق مقياسين هما مقياس قلق الولادة من إعداد مهند محمد عبد الستار، وشهد سعد طاهر (2015) ،ومقياس جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية (1996) وتكونت عينة الدراسة من 105 امرأة مقبلية على الولادة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة ،وبعد جمع البيانات تم تفرغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) ومن خلاله تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة ،حيث بلغت القيمة %09.0 كما تم حساب المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمعرفة مستوى كل من قلق الولادة وجودة الحياة ،بالإضافة إلى تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة مرتفع .
- مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة مرتفع .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وجودة الحياة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة تعزى لمتغير السن .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة تعزى لطبيعة الولادة . (ثامر، 2017)

\_التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث الهدف :

هدفت دراسة بن فطيمة 2014 إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت وفاعلية الذات والدافعية للانجاز لدى المسنين المقيمين بمركز المسنين .

وهدفت دراسة عامرة 2017 إلى الكشف عن علاقة التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمين .

دراسة عبيسي ،عبد القادر :هدفت إلى التعرف على مدى تعرض الحامل لقلق الموت .

دراسة سارة ثامر 2017:هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة والتعرف على العلاقة بين

قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة .

أما أهداف بحثنا فتمثلت في :

- التعرف على احتمالية تعرض المرأة المقبلة على الولادة للإصابة بقلق الموت .

- و على إذا ما كان لنوعية الولادة دورا في ظهور قلق الموت .

### من حيث العينة :

تمثلت عينة دراسة بن فطيمة من 80 مسن .

تمثلت عينة دراسة عامرة على 133 ذكورا و 209 إناث ماكنين بالمؤسسة الاستشفائية .

تمثلت دراسة عبيسي ،عبد القادر :في 4 حالات من النساء الحوامل تتراوح أعمارهم بين 23 و 32 سنة .

تمثلت عينة دراسة سارة ثامر من 105 امرأة مقبلة على الولادة بالمؤسسة الاستشفائية .

أما عينت بحثي فتمثلت في أربع نساء مقبلات على الولادة ،2 منهم مقبلين على عملية قيصرية و2مقبلين

على ولادة طبيعية .

### من حيث النتائج :

تم التوصل من خلال دراسة بن فطيمة إلى :

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت و فاعلية الذات لدى المسنين المقيمين بمراكز

المسنين .

تبيين الأثر السلبي لقلق الموت لدى المسنين،وذلك من خلال ارتباطه سلبا بفاعلية الذات .

ودراسة عامرة توصلت إلى النتائج التالية :

- ينتشر التدخين لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات مرتفعة .
- ينتشر قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات منخفضة .
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين التدخين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المزمنين تبعاً لمتغير مدة المرض .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التدخين ومتوسطات درجات متوسطي التدخين .

توصلت دراسة عيسي،عبد القادر إلى :

- لا توجد علاقة بين سن الأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة حملهن الأخير .
- لا توجد علاقة بين دخل الأزواج والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير .
- لا توجد علاقة بين رتبة الحمل و المتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير .

توصلت نتائج دراسة سارة ثامر إلى أن :

- مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع .
- مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وجودة الحياة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل .

- تم التوصل من خلال دراستنا إلى :

- وجود قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة .
- ارتفاع في مستوى قلق الموت عند المرأة المقبلة على العملية القيصرية .
- انخفاض في مستوى قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة الطبيعية .

## الفصل الثاني :

أولا القلق:

\_تعريف القلق.

\_أسباب القلق.

\_أعراض القلق.

\_أنواع القلق.

\_النظريات المفسرة للقلق .

\_علاج القلق.

ثانيا قلق الموت:

\_تعريف قلق الموت.

\_أسباب قلق الموت.

\_أنواع قلق الموت.

\_علاقة قلق الموت ببعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والحضارية .

\_النظريات المفسرة لقلق الموت.

\_علاج قلق الموت .

## تعريف القلق:

القلق حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث وليس بالضرورة أن تكون هذه الأخطار حقيقية بل يكفي ان يراها الفرد كذلك والقلق خبرة بشرية عامة عانى ويعاني منها كل فرد دون استثناء .

( د عبد الستار ابراهيم 2002 ص 20).

**في اللغة العربية:** هو مصطلح مشتق من فعل قلق قلقاً، ويعني اضطرب وانزعج، فهو قلق (المنجد في اللغة الأعلام، 1986:651).

بوصفه حالة القلق ANXIETY: هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية كازدياد في عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، فقدتن الشهية ثم ازدياد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، عدم القدرة على النوم، وقد يصاحب القلق توتر عضلي، وازدياد في النشاط الحركي وإحساس بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير، التنظيم، و فقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل. (الخضري، همام، ورياض، 2021، ص 245)

### أسباب القلق:

**أ- العامل الوراثي:** تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي في الاستعداد للقلق، فقد أثبتت

هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم (التوأم القلق)، وقد وجد في بعض الدراسات أن نسبة القلق بين التوأم متشابهة تصل إلى 50 بالمئة وأن 15 بالمئة من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

**ب- العامل الفيزيولوجي:** يشير عكاشة (1992) إلى ارتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية و الفيزيولوجية، ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وضمور هذا الجهاز في الشيخوخة وما يتبع ذلك من خلل في وظائف هذا الجهاز النفسية والفيزيولوجية .

ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة بسبب الاضطرابات الوظيفية.

**ج- العامل النفسي:** تساهم بعض الخصائص النفسية وتساعد على ظهور القلق، ومن أمثلة ذلك الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

## د-العامل الاجتماعي:

تعتبر العوامل الاجتماعية حسب العديد من نظريات علم النفس من أسباب القلق الجوهرية والأساسية، ولاشك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصرنا الحالي (عصر القلق) وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط الحياتية والحضارية والثقافية... المشبعة بعوامل الخوف من الحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وأساليب التعامل الوالدي القاسية والفشل الدراسي والمهني والزواجي...

وعلى العموم وإذا أخذنا بعين الاعتبار تفسير النظريات المذكورة لمنشأ القلق مع العوامل المذكورة أعلاه (وراثية، فيزيولوجية، نفسية، اجتماعية) تبقى عوامل وأسباب عامة فظاهرة القلق تتسم بالخصوصية وإن كانت عامة. (نزبهة بوالقمح 2016. ص 99).

## أعراض القلق:

للقلق أعراض مختلفة منها فسيولوجية ونفسية ومعرفية سنختصر أهمها فيما يلي :

\_الأعراض الفسيولوجية: شحوب الوجه، اتساع حدقة العين، برودة الأطراف، سرعة ضربات القلب، ارتفاع الضغط الدموي، شعور بالإختناق..... الخ .

\_الأعراض النفسية:

شعور بالخوف، عدم الراحة الداخلية، عدم القدرة على التركيز، النسيان، وكذا الأرق، التهيج العصبي، الأحلام والكوابيس المزعجة... الخ.

\_الأعراض المعرفية:

التطرف في الأحكام، الميل إلى التعصب، أفكار سلبية ذات اتجاه واحد، الميل للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة، سرعة اتخاذ القرارات، الميل الشديد لنقد الذات... (بوالقمح 2017 ص 98).

## أنواع القلق:

أ\_ القلق العصابي:

## الجانب النظري : .....

يتميز القلق العصابي بأن مصدره داخلي وأسبابه لاشعورية ومكبوتة ،وغير معرفة ولا يتناسب مع الظروف التي تدعو إليه ،كما أنه يعوق التوافق والإنتاج ،فهو يستتار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد منفذا لها للخارج.

### ب\_القلق الخلفي :

يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص ،وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي أي أنه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه،والقلق الخلفي كامن داخل تركيبه الشخصي وعادة يظهر عقب حالات الإحباط . ويقسم الباحثون القلق إلى عدة أنواع أهمها ما يلي:

### ج\_القلق الموضوعي :

ويسمى أيضا بالقلق الواقعي ،وهو قلق شعوري أقرب إلى مفهوم الخوف العادي ،إذ يدرك الفرد مصدر خارجي في بيئته يتهدهده ،وربما يكون هذا المصدر واقعيًا ،فعليًا أو متوقعًا محتملًا ،ومن أمثلة القلق الموضوعي الذي يعترى الفرد القلق نتيجة اختبار أجري له ،"فهذا القلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر مافي بيئته ،ويكون للقلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه ،أو تجنبه ،أو بإتباع أساليب دفاعية إزائه .

ويلاحظ أن لهذا القلق الموضوعي العادي دورا بالغ الأهمية في حياة الفرد والجماعة ،لما له من وظائف دفاعية ،وتوجيهية للسلوك،فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا ،واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها ،ويمدنا بالقدر اللازم من التحفز لتحرير الطاقة النفسية ،وتكريسها ،وتركيها ،لمواجهة المشكلات وتجنب الخطر ."

وهذا النوع من القلق له فائدة لما له من دور بالغ في جعل الفرد يعمل من أجل تجنب هذه الحالة الخطرة ،فيصبح هذا النوع من القلق ذا أهمية في حياة الفرد واستمرارها ،ويكون أقرب إلى الخوف ،لأن أسبابه واقعية ومعلومة المصدر ،لذا نجد الفرد يعمل من أجل تجنب هذه الأسباب للوصول إلى الراحة النفسية ، ويكون مشترك لدى عامة الناس .

### د\_القلق العصابي :

يتميز القلق العصابي (المرضي بأن مصدره داخلي وأسبابه لاشعورية ومكبوتة ،وغير معروفة ولا يتناسب مع الظروف التي تدعوا إليه ،كما أنه يعوق التوافق والإنتاج والتقدم ،فهو يستتار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد منفذا لها للخارج ،أي أنه ينشأ عندما يهدد "الهو" ومكبواته بالتغلب على الدفاعات "الأنا" وإشباع النزوات الغريزية التي لا تتوافق بهذا المعنى ،وإنذار يطلق "للأنا" ،والذي عليه اللجوء إلى الحيل الدفاعية مثل الكبت والتبرير ،الإسقاط ،النكوص ،للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق ،وعليه كلما كان القلق شديدا ومتوترا كلما كان مرضيا ومؤشرا للاضطراب .

ويمكن القول هنا أن القلق العصابي يعتبر قلق مرضي وذو مصدر داخلي ،فالصراع بين أجهزة الشخصية هو الذي يستثيره وأسبابه لا يمكن للفرد أن يدركها لأنها لاشعورية وغير معروفة ،وهذا النوع من القلق ينشأ عندما يريد "الهو" إشباع النزوات الغريزية التي لا يوافق عليها "الأنا الأعلى" والتي تم كبتها من طرف "الأنا" ،وبالتالي القلق يقوم بإنذار "الأنا" والذي يستعمل الحيل الدفاعية من أجل مواجهة الموقف المولد للضيق .

### **\_القلق الخلقي :**

يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص ،وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي ،أي أنه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه ،والقلق الخلقي كامن داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر عقب حالات الإحباط المرتبطة بالأنا الأعلى التي تنسجم مع القيم الاجتماعية .

نستنتج أن القلق الخلقي يحدث نتيجة تصارع بين دوافع "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" بمعنى أنه ناتج من تأنيب ضمير الفرد وخوفه من القيام بسلوك يخالف القيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه ،وعادة ما يصاحب هذا النوع من القلق مشاعر الإحساس بالذنب .(ضو،2023)

### **النظريات المفسرة للقلق :**

#### **1\_نظرية التحليل النفسي :**

تؤكد نظرية التحليل النفسي على أن المحددات الرئيسية للقلق هي الصراعات الداخلية والدوافع اللاشعورية ،ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما القلق الذاتي الذي يكون بسبب منطقي للمواقف المؤذية وبين القلق

العصابي وهو رد فعل غير منطقي للخطر الحقيقي، وقد بين فرويد أن القلق العصابي ينشأ من الصراعات اللاشعورية داخل الفرد بين الدوافع أو الغرائز غير المسيطر عليها (الجنسية، العدوان) وبين الضوابط المفروضة عليه من قبل الأنا والأنا العليا وعندما تصبح هذه الغرائز قريبة من الوعي أو الشعور ينشأ القلق الذي يكون إشارة إلى الخطر المحتمل.

لقد وسع المحللون النفسيون أسباب القلق العصابي ليشمل إحساس الفرد بأنه عاجز وغير قادر على التوافق وبكونه مهملاً ومتروكاً ويفترض بأن تكون هذه المشاعر لاشعورية.

ومن وجهة نظر التحليل النفسي فإن الرهاب هو طريقة للتوافق مع القلق وذلك بتحويله إلى شيء أو موقف يمكن تجنبه، المثال على ذلك هو قصة الصبي هانز الذي يبلغ عمره خمس سنوات إذ تطور لديه خوف شديد من الخيول وقد ترجم فرويد عقده هذه بمخاوف أوديب وذلك بالتحليل الآتي:

كان هانز يحب أمه وكان يكره والده ويغار منه ويريد أن يحل محله ويفكر بأن والده سينتقم بإقصائه، القلق الذي نتج عن هذه الصراعات كان كبيراً لأن هذه الأمنيات كانت غير مقبولة من والده لعقل الطفل الواعي، وقد تحول القلق إلى شيء يرى (حصان كبير شاهده هانز يسقط في الشارع ويتحطم) ووفقاً لمدرسة التحليل النفسي فإن وضع الصراعات اللاشعورية في دائرة الضوء واكتساب بصيرة داخل المخاوف المتحولة إلى شيء مخيف يجب أن يشفي الرهاب أو الخوف المرضي.

أن المحللين النفسيين لم يثبتوا نجاحاً واسعاً في معالجة الرهاب .

والوساوس القهرية أيضاً فالشخص يميز سبب خوفه الحقيقي، فالأفكار الوسواسية هي دوافع أو غرائز غير مقبولة (العدوانية، والتدمير، الغرائز الجنسية المفرطة) التي غالباً ما كانت تكبح وتظهر بشكل متكرر أو بشكل مقبول فالأفراد يشعرون بأنهم ليسوا جزء أنفسهم وقد يرتكبون أعمالاً محظورة فالأم المهووسة بفكرة قتل ابنها تتفحص الطفل كل ليلة لتتأكد من أنه على ما يرام وتعمل ذلك عدة مرات فالأفعال القهرية تساعد على إبعاد الأفكار المهددة خارج إدراك الشخص ووعيه فالشخص المشغول بصورة مستمرة لديه فرص قليلة ليرتكب أفعالاً غير ملائمة.

## 2\_ النظرية السلوكية:

علماء النفس الذين يعملون ضمن إطار نظريات التعلم ينظرون إلى القلق على أنه يبدأ بواسطة حدث خارجي وليس صراعات داخلية والقلق العام يحدث عندما يشعر بأنه غير قادر على التوافق مع أحداث الحياة

اليومية وانه مدرك بالنتيجة ،فالرهاب ينظر إليه على أنه استجابة تم تعلمها إما بطريقة مباشرة(كشخص يخاف الكلاب بعد أن تعرض إلى عضه من أحدها) أو بصورة غير مباشرة عند ملاحظة استجابة الآخرين. هناك تجارب مختبرية تؤكد اقتران مادة محايدة مع موقف مهدد تسبب خوفا من الشيء المحايد كما في حالة الصبي هانز ،وهناك عدة مشكلات مع هذا التفسير للرهاب،فالمخاوف البسيطة هي محددة لنوع معين من الأشياء بدلا من أية مادة موجودة وقت الحادث ،مثلا الخوف من الظلام شيء شائع لكن الخوف من الملابس غير موجود على الرغم من أنهما مرتبطان مع أحداث الليل ،إذن لماذا نخاف مثلا من الحشرات و الأفاعي ولا نخاف من القطة أو الحملان؟ولماذا الخوف من البنادق والسكاكين شيء نادر على الرغم من أنهما مرتبطان بالأذى؟

أقترح الاستعداد الفطري أن يكون تفسيرا ،فالبشر مستعدون مسبقا ليكون لديهم رد فعل للخوف بالنسبة لأنواع معينة من الأشياء والمواقف وبخاصة عندما تقترن هذه المواقف مع الأذى.وفي الغالب واجه أسلافنا هذه المواقف المخيفة ،فإن الاستعداد الفطري الذي أعده هؤلاء الأسلاف أو تعلموا بسرعة مع أقل تعرض للخطر،و لهذا فإن حالات الرهاب ليست حالات استعداد كلاسيكي اعتيادي بل حالات استعداد فطري،وقد أجريت سلسلة من التجارب المختبرية بأن عرضت على المتطوعين من الطلاب مجموعة من المنبهات للاستعداد الفطري مثل صور العناكب والأفاعي مقترنة مع صفة كهربائية وصور غير ذي استعداد فطري مثل الورود ،والوجوه،والمنازل فقد استجاب الطلاب لاقتران واحد بين الكهرباء وصور الأفاعي ،بينما احتاجوا إلى خمسة أو أربعة مرات من الاقتران بين التيار الكهربائي وصور الورود لتحدث الاستجابة وبعد إزالة أقطاب التيار الكهربائي زال الخوف تجاه المنازل والورود وبقي اقتران العناكب والأفاعي لأننا مستعدون بيولوجيا تجاه العناكب والعقارب .والآباء الخائفون قد ينجبون أولادا خائفين فقد لوحظ أن هناك ارتباطا قويا بين مخاوف الأم ومخاوف الولد.

### النظرية المعرفية:

**التفسير المعرفي لاضطرابات القلق :** يركز على الطريقة التي يفكر بها الناس القلقون حول المشكلات والمواقف والأخطار المحتملة ،فالأفراد الذين يعانون من القلق يميلون إلى وضع تقييم غير واقعي للمواقف المعينة وبخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر بعيدة فهم يبالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته

فهذا النوع من التفكير يجعل الفرد مفرط الحذر ودائماً يبحث عن إشارات الخطر، فالضجة أو الضوضاء في المنزل تفسر على أنها حريق قد حدث وصوت توقف السيارة المفاجئ في الشارع يفسر على أن شخص ما في خطر وهذا يؤدي إلى تعبئة الجسم تجاه هذه المواقف مثل استجابة (القتال أو الهرب) والاستجابة الفسلجية مثل ارتعاش اليد وخفقان القلب والتوتر العضلي موجودة في كثير من الأوقات، فالنظرية المعرفية عن الوسواس تفترض وجود أفكار غير مرغوبة فيها وتكرارية في مناسبة ما مثل أغنية أو موسيقى الإعلانات تدخل بصورة مسموح بها إلى الوعي ولكننا قادرون على طردها.

وكلما زاد احتواء الوسواس على القلق زادت صعوبة التخلص منه لأن كلما توترنا أكثر زاد تكرار الأفكار، وزادت كثافتها.

فإذا حدث شيء لشخص غير موسوس وبدت له فكرة مزعجة فإنه سوف يجد الفكرة غير مقبولة ولا يصبح قلق تجاهها. ويستطيع التخلص منها بسهولة، وعلى النقيض من ذلك فالشخص الموسوس يكون قلقاً من الفكرة والقلق سيجعله غير قادر على التخلص منها وتستمر الفكرة عنده. إن عدم قدرة الشخص الموسوس على تجاهلها سيجعله قلقاً ويزيد من تعرضه إلى الأفكار الدخيلة .

ولقد كشفت الدراسات في الأشخاص الموسوسين على أن هؤلاء الأشخاص يحملون أفكاراً وافتراسات غير منطقية وأنهم يجب أن يكونوا متنافسين بصورة كاملة ويحاولون تجنب النقد، فإنهم سيعاقبون بقسوة إذا اخطأوا و هم يعتقدون أنهم سيعاقبون إذا اخطأوا وأنهم عندما يمارسون أعمالاً وطقوساً معينة فإنها ستساعدهم على تجنب الكوارث القريبة، كما يعتقدون أن تكرارية الفحص تضمن لهم إنجاز العمل على الوجه الأكمل وان الأخطار بعيدة الوقوع.

### النظرية البيولوجية :

اضطرابات القلق لها تاريخ وراثي عائلي فحوالي 15 بالمئة من المصابين بهذه الاضطرابات تكون ذريتهم متأثرة أيضاً، إلا أن هذا الاكتشاف لا يوفر أساساً وراثياً لهذه الاضطرابات لأن هؤلاء الأشخاص يعيشون في بيئات متشابهة ويعانون من التجارب نفسها. وعلى الرغم من ذلك ، فإن الدراسات على التوائم توفر دليلاً أكثر تأييداً للتعرض الوراثي لنوبات الذعر، فالتوائم المتماثلة كما نتذكر تنشأ من البيضة نفسها ولها خصائص

جينية متشابهة على عكس التوائم الأخوية التي لا تختلف عن المواليد الاعتيادية ،لذا تكون التوائم المتماثلة معرضة إلى الاضطرابات بنسبة 3\_4مرات أكثر من التوائم الاعتيادية.

الدليل على وجود أساس كيميائي حيوي لنوبات الذعر يأتي من دراسات تظهر لنا أن عددا من المواد التي تشمل الكافيين ولاكتات الصوديوم واستنشاق مزيج من ثاني أكسيد الكربون والأوكسجين يمكن له أن يسبب نوبات ذعر تلقائية وهذه المواد لا تؤثر في الأشخاص الطبيعيين ولا على المصابين بالرهاب الذين يعانون من المرض استجابة لمنبه خارجي ، وفضلا على ذلك استطاع العلماء التعرف على مادة كيميائية في الدماغ (كوليسيسوكينين) التي تسبب نوبة في الأشخاص الذين يعانون من ذلك المرض (نوبات الذعر). الأدوية التي تمنع هذه النوبات يعتقد أنها تعمل ذلك عن طريق منع تأثيرها في الأعصاب هذه البيانات أقتعت العلماء وواضعي النظريات البيولوجية إن أمراض الذعر هي أمراض جسمية بدلا من كونها أمراضا عقلية ،ولكن العلماء المعرفيين غير متأكدين جدا ،وأنهم يدعون أن نوبات الذعر تأتي من العوامل الوراثية للأحاسيس الجسمانية.

تنشأ نوبات الذعر عندما يسيء الفرد تفسير تسارع ضربات القلب وبطئ التنفس على إنها نوبة قلبية أو جلطة وتنتج نوبات الذعر أيضا في المختبر نتيجة إعطاء الفرد مواد مثل لاكتات الصوديوم أو مزيج من الأوكسجين وثاني أكسيد الكربون ويكون الأشخاص المصابون بالذعر هم فقط المستجيبون لهذه المواد في المختبر .

وهنا تساؤل ما الذي يحدد فيما إذا كان الشخص يصاب بالذعر إستجابة لإحساس جسمي غير اعتيادي ؟ الجواب أنه هناك إمكانية واحدة هي المعتقدات الموجودة سابقا عن كون هذا الإحساس مؤذيا ،وهذا يعرض الشخص إلى التفسير الخاطئ للإحساس فإن تعليم المريض على التفسير الصحيح للمنبه سوف يشفي المريض.

مثال على معالجة الذعر داخل المختبرات هو جلب المريض ويعلم بالتنفس داخل حقيبة و سيسبب هذا نوبة ذعر لاعتقاد المريض إن انقطاع تنفسه نتيجة نوبة قلبية،لذلك نقوم بإخبار المريض بأن هذا نتيجة التنفس الزائد وليس نتيجة نوبة قلبية،وقد أكدت تقارير الأطباء بهذه الطريقة على أن نسبة الذعر قلت بصورة ملحوظة

## الجانب النظري : .....

ويبدو أن الأساس الكيميائي الحيوي يظل بحاجة إلى بحوث مستقبلية وأن العوامل النفسية والبيولوجية تؤدي دوراً أيضاً.

وقد أظهرت البحوث الوراثية أن القلق الموروث يعبر عن نفسه بصورة مختلفة للقلق ومنها الذعر. فالنظام الكيميائي في الدماغ يشمل مجموعة معقدة من الناقلات العصبية التي تعمل في عدة مناطق من الدماغ وتسبب القلق.

في عام 1960 ابتكر العلماء أدوية تسمى البنزوديازيبينز وتم تسويقها وعرفت بأسماء تجارية مثل الفاليوم و الليبريوم وهذه الأدوية أثبتت فاعليتها في معالجة القلق، واكتشف الباحثون أن هذه الأدوية فعالة لأنها ترتبط بجزئيات مستلمة موجودة في أعصاب معينة في الدماغ وقد علم العلماء بوجود مواد داخل الدماغ مثل البنزوديازيبين التي تعمل بنفس طريقة الفاليوم لتجعل القلق في حالة توازن، ودرسوا الجزئيات المستلمة وكيفية عمل مواد كيميائية معينة عليها، ويظهر أن هناك مناطق على الجزئيات المستلمة واحدة من أجل التأثيرات المضادة للقلق والأخرى للمواد المسببة لها والثالثة لمجموعة مواد تمنع عمل الاثنين وقد وجد إن نسبة هذه المواد (المسببة للقلق والمانعة له) واحدة إلى الأخرى هي التي تحدد وجود الأفراد القلقين أو المتزنين عاطفياً.

وإن إصابات الرأس والأورام والتهاب الدماغ كلها مرتبطة مع أمراض الوسواس وتجعل الفرد عرضة لأفكار تكرارية، وأن طريقة المسح بواسطة الـ للأشخاص الموسوسين أنهم يمتلكون فعالية أيضاً في مناطق معينة لأدمغتهم (دائرة تجري بين الفص الجبهوي والعقدة القاعدية) تختلف عن الأشخاص الطبيعيين وهذه المنطقة هي التي تحدد استيراثية التوافق مع الأفعال التكرارية والسيطرة على المنبهات التكرارية، ويقوم هذا الجزء في الصلب بإخبار بقية الدماغ بأن يكف عن القلق، فإن شخصاً ما عندما ينتهي من غسل يديه فهذا يعني أن التلوث قد انتهى، أو عندما يتم إطفاء الفرن ينتهي الحريق.

فالمستوى الاعتيادي لكيميائية الدماغ غير الاعتيادية غير معروفة وقد لا تكون موجودة لدى كل الأشخاص الموسوسين، مع ذلك فالأدوية التي تغلق المستقبلات في العقدة القاعدية بوجه الناقلات العصبية يشفي الوسواس بنسبة 60 بالمئة من الحالات.

( حسين 2013\_ ص 30\_36).

## علاج القلق :

## العلاج الحيوي :

**1\_العلاج الدوائي:** يفرض الاختلاف بين أنواع اضطرابات القلق وصفات دوائية مختلفة سبق وأن أثبتت صلاحيتها وفق تعليمية محددة ،مما يسمح بذلك التحكم أحسن في وصف العلاجات الصيدلانية ،ومنه تعد بعض الأدوية فعالة على نوع من الأعراض أو التنازرات ،الأمر الذي يمنحها اختيارا علاجيا تفضيلا للاضطراب .

فالقلق العام يعالج بسرعة بفضل مهدئات القلق من نوع بانزوديازيبين كالكلورازيبات (ترونكسن)،والبرازيبان (ليزانكيا )،والبرومازيبان (لكسوميل) ،والديازيبان (فاليوم) .

وأزمات القلق أو نوبات الهلع تعالج أحسن بفضل ليمبيرامين (توفرانيل)والكلومبيرامين (أنافرانيل) .

وتخفف شدة المخاوف بفضل البانزوديازيبين كالألبرازولام وكذا الكلونازيبان .

ويبدو فعلا أن الفوبيا الاجتماعية تعالج بفضل الفلنازين وال IMAQ مختصر زمرة الأدوية المضادة للانهيار العصبي .

ويعد اضطراب الوسواس القهري أكثر مقاومة للعلاجات الدوائية ،ولكن ينصح في تخفيفه الجمع ما بين البازوديازيبين والمهدئات العصبية .

وتستعمل خاصة البيتا كف BÉTAS\_bloquants في علاج الأعراض الجسدية .

ويفرض القلق الذهاني تقليديا علاجا استثنائيا من نوع المهدئات العصبية المسكنة كالإفومبرومازين نوزينان والسيامازين ترسيان .

ومقاومته للعلاجات المتداولة للقلق ،وحساسيته للمهدئات العصبية لا يبدي اختلافا كليا .

ويوجه اصطحاب اضطراب القلق لتناذر اكتنابي نحو علاج مضاد للاكتئاب المصلي كالفلوكستين والبروزاك أو فلوفوكسامين (فلوكسيفرال)،الذي يبدو أنه فعال لكن لم يثبت بعد .

## 2\_ العلاج عن طريق ممارسة الرياضة :

تبقى فائدة التمارين البدنية محل نقاش لتضارب نتائج الدراسات المختلفة، وعلى الرغم من ذلك تتصح المنظمة العالمية للصحة بالنشاطات البدنية كوسيلة علاجية تكميلية .

وينصح في حالة القلق بممارسة السباحة بصفة خاصة، لأنها تسمح بالعمل على الجسد كونها تثيره بالأحاسيس، لاسيما تلك المتعلقة بانعدام الجاذبية التي تعني التخلي وترك الجسد حراً فالمريض بجسده المسترخي والممدد باستمرار يجعله يشعر براحة البال، مما يسمح له بتجاوز أزمة الذات وإثارة تقدير الذات والثقة بالنفس .

## \_العلاج النفسي:

أ\_العلاج التحليلي: بالنسبة إلى Marty، إن علاج مريض مصاب باضطرابات عضوية لا يلتبس بالتحليل النفسي، ويرتبط هذا التطلب بدقة بعجز نفسي عابر أو مزمن .

وهكذا تهدف العلاجات النفسية العضوية إلى التخلص من حالة التوتر والاكنتاب الأساسي والصدمات النفسية، ومساعدة المريض على بلوغ مستوى أحسن للتوظيف النفسي .

ففي الواقع، يجب الأخذ بعين الاعتبار عدم انتظام التوظيف النفسي للفرد، ويتم تنظيم العلاقة العلاجية بصيغة وظيفة الأمومة في التحليل النفسي، فالأمر متعلق بوظيفة تهدف في مرحلة أولى إلى تثبيت الاستثمارات المضادة الضرورية في تكوين أو تعزيز الكبت الأولي، وبذلك توجه بصفة مخالفة اقتصاد الإثارات، وتساهم في نفس الوقت في إقامة كبت ثانوي في حالة ما إذا ضمن المحلل وظيفة أمومة مكلفة بنقل تهديد الأب بالخصاء إلى المريض، بهدف رفع مجال اللاشعور الدينامي ومن تصورات .

## العلاج السلوكي :

تقوم العلاجات السلوكية على مبادئ الاشرط الكلاسيكي ل Pavlov والاشراط الإجرائي ل Skinner والتعلم ل Bandura عن طريق تقليد النماذج ودور التحكم الذاتي والتوقع الفعال للنتائج في تعديل السلوك .

ومن أهمها العلاج النفسي السلوكي للقلق عن طريق الكف بالنقيض Wolpe Joseph (1958) بجنوب إفريقيا .

## الجانب النظري : .....

هذه الطريقة التي تعتمد على وجود استجابة مضادة للاستجابة المراد إطفائها، والتي تظهر مع الأحداث المثيرة لها، وكلا الاستجابتان لا يمكن أن تحدثا في زمن واحد، لأنهما متضادتان، فالاستجابة الجديدة ستصبح من خلال محاولات متكررة يقوم بها المعالج مرتبطة بالأحداث المثيرة والتي أدت إلى الاستجابة القديمة التي استهدفت خفض التوتر أو الدافع .

وفي مفهوم Wolpe إن الكف الرجعي يؤدي إلى كف شرطي، وصرح Wolpe أن من الممكن افتراض أن تصور الوضع يؤدي بدوره إلى الاستجابة العامة نفسها كمل لو كان هذا الوضع في الواقع أو واقعيًا، بحيث الاستجابة الأقوى تكف الاستجابة الأضعف وتميل إلى الحدوث بشكل أكبر، ولكن في حالة غياب الاستجابة الأقوى فإنه يمكن أن تظهر الاستجابة السابقة .

ويعتقد Wolpe أن عملية النسيان تحدث بالطريقة نفسها، لذا فإن مبدأ الكف الشرطي وإضافاته هو المبدأ الأساسي في عملية الكف بالنقيض، ويحاول Wolpe إحصاء كافة أشكال محو التعلم والنسيان للإفادة منها في إزالة السلوك غير السوي مثل حالات القلق والخوف والتوتر .

Wolpe ويرى أن هناك ثلاث طرق معروفة تؤدي إلى إحداث تغييرات فعالة في استجابات الأفراد أو سلوكياتهم في مواقف معينة، وهذه الطرق الثلاث هي: أ\_ تغييرات النمو، ب\_ الإصابات، ج\_ التعلم.

وهذه كلها تؤدي إلى حدوث عادات من بينها العادات العصابية، وهذه العادات يمكن تعديلها أو تغييرها عن طريق عمليات التعلم .

وإن عملية التعلم تتم عن طريق تتابعات تؤدي بدورها إلى تكوين عادات، وهذه العادات تتكرر عند ظهور مثير معين، مما يؤدي إلى زيادة قوة الاستجابة المتعود عليها، ويمكن التعرف عليها من خلال مدى شدة الاستجابة، وسرعتها، ومقاومتها، عند بذل الجهد لإزالتها، وغالبًا ما يكتسب الفرد أكثر من استجابة واحدة متعودة، وهذه العادات التي تختلف في قوتها يمكن أن توجد على شكل مدرج .

### العلاج المعرفي :

وجد Ellis (1979) أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يساعد المفحوص على أن يتفهم لاعتقالاته من خلال العلاج النشط الموجه، وتعليمه السلوكيات المعرفية الانفعالية، وكيفية مهاجمة أنظمة القيم الخائفة

للذات وهو بذلك يهاجم معتقداته غير الواقعية ،وينمي مقدرته على تحمل الإحباط المرتبط بالأفكار والعادات والآراء .

ويعتمد Ellis في ذلك على أسلوب مناقشة المفحوص في مشكلاته سعياً لتعديل فلسفة حياته .

ويقرر Ellis أن التفكير والانفعال مرتبطان في علاقة تبادلية وثيقة ،فالتفكير قد يصبح سبباً للانفعال والعكس صحيح ،وأن كلا من التفكير والانفعال يأخذان شكل محادثة الذات عن الانفعالات وطرق التفكير ،وأن الفرد يولد ولديه ميل قوي نحو اللا عقلانية ،والتي تزداد نمواً بواسطة البيئة وذلك في مرحلة الطفولة المبكرة والتي يتعرض فيها الفرد للعديد من المؤثرات الخارجية .

وقد اكتشف Ellis العديد من المفاهيم الأساسية ذات الدلالة في عملية العلاج النفسي مثل :

#### أ\_التحدث إلى الذات Self\_Talking:

ويقصد بها الأقوال والأفكار التي يلقتها الفرد لذاته وتؤثر على انفعالاته وتوجه سلوكه ،والتي غالباً ما تكون غير منطقية وغير واقعية ولا تستند إلى خبرة تجريبية دقيقة وأدلة منطقية .

#### ب\_التقييم الذاتي Self\_Evaluation:

فالفرد يلجأ بعد كل موقف إلى أن يقيم ذاته من حيث أقواله وأفعاله ،وغالباً ما يتسم هذا التقييم بالسلبية وتأنيب الذات ولومها ،وهذا التقييم غالباً لا يستند إلى الموضوعية والعقلانية .

#### ج\_المساندة الذاتية Self\_Sustaining:

حيث يميل الفرد إلى مساندة ذاته في مواقف عديدة من الحياة والتخلي عن ذاته في مواقف أخرى ،وتلك المساندة لا تعتمد على قدر كاف من المهارات الاجتماعية ،وغالباً ما تفتقر إلى التفكير العلمي الدقيق والخبرة الميدانية .

وقد انتقد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بسبب مقدماته المنطقية الفلسفية المطلقة ،وبسبب الطريقة العلاجية الموجهة جداً وأحياناً الكاركتورية المستعملة بالذات من طرف Ellis.

وبينت الدراسات أن العلاجات السلوكية المعرفية يمكن أن تساعد بأهمية بالغة الأشخاص الذين يعانون من القلق العام خلال فترات تمتد من 6 أشهر إلى سنتين بعد العلاج .

وتبقى العلاجات السلوكية المعرفية غير مرضية في التخفيف من اضطراب الوسواس القهري على الرغم من التطورات التي عرفت في السنوات الأخيرة ، وهذا راجع إلى شساعة البحث النفسي \_ الحيوي .

وإنه لمن الصعب التخلص من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بواسطة العلاجات السلوكية المعرفية ، مما يدفع إلى التوجه نحو علاجات أكثر فأكثر مستعجلة تفتقي آثار الصدمة المسماة بتقنيات الإدراك المتمعن .  
Debriefing .

وبينت معطيات البحوث أنه حتى وإن كان التغيير المعرفي عملية مهمة ، يبقى من دون شك العلاج عن طريق التعريض التدريجي والمتكرر والممدد للمثيرات الباعثة على القلق سواء في الواقع أو في الخيال حسماً ، لأن حسب بعض المعالجين Strahan \_ Conger (1998) لا تبدو المهارات الاجتماعية كنواة مركزية في القلق الاجتماعي ، وبالتالي فالأشخاص الذين يعانون من الفوبيا الاجتماعية ليس لديهم عجز في المهارات الاجتماعية ، فهي متكيفة لكن تكبح عندما يكونون مجبرين على استخدامها في المواقف الاجتماعية .

### \_ الإرشاد والتوجيه النفسي :

إن بعض الحوارات هي منطقية للاستجابات العصابية كالقلق والغضب والخوف ، لأنها تفتح الباب نحو مشكل لم يسبق أن عرض على المفحوص من قبل ، فعندما يدرك المرشد أنه وضع يده على نقطة حساسة عميقة الأثر خلال إنصات المفحوص له ، يعتمد إلى إجراء تعليق مناسب على الأقوال العصابية الصادرة عن المفحوص بكيفية يشد هذا التعليق المفحوص إلى المرشد شدا كبيراً ، بحيث يركز المرشد انتباهه بجميع حواسه ، فلا يجد الملل أو التشتيت في الفكر . (هرمز ، 2012، ص 73\_77).

### ثانياً قلق الموت :

### تعريف قلق الموت :

يعرف قلق الموت عدداً من الباحثين نحاول أن نقدم أهمها على النحو التالي :

**تعريف أحمد عبد الخالق:** "نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدره ومشاعر شك وعجز وخوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجاتها .

في حين عرفه **محمد عيد:** " شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حينما كان وأينما اتجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي" .

وعرفه كل من **هولتر وهونيلور واس:** "بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت". كما أنه خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود كلية .

ويخلص **تعريف تمبلر ولونيتو:** بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه .

ويذكر تمبلر سنة 1976 أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما:

\_ حالة الصحة النفسية بوجه عام، فالمضطربون نفسيا عموما ترتفع درجاتهم في قلق الموت.

\_ خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت كالجنس والتقدم في العمر والمرض .

وقد ركزت التعاريف السابقة الذكر لقلق الموت على الجانب الانفعالي باعتباره نوع من القلق العام الذي يتمظهر في حالة انفعالية تشمل الخوف من فقدان الذات وتوقع الموت للشخص نفسه أو لأحد أقاربه و الانشغال بكل مظاهر الموت. فالموت يقترح أفكارنا وحياتنا بطرق شتى، ولأسباب متعددة، سواء أكانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت شخص قريب منا، أو نفسية داخلية كمرض يصيبنا . (بن فطيمة 2014 ص 46\_47) .

### أسباب قلق الموت:

يعد الموت أعظم غموض وأكبر سر واجه الإنسان وبيدهي أن يصيب الانسان القلق تجاهه، ولهذا القلق سباب شتى وقد وضح هذه الأسباب الفلاسفة وعلماء النفس .

## أ\_ رأي "مسكويه":

ذكر الفيلسوف الإسلامي "مسكويه" أن الخوف من الموت ليس يعرض إلا لمن لا يدري ما الموت على الحقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور، وأن العالم سيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه، كما يظنه من الجهل بقاء النفس وكيفية المعاد، أو لأنه يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض التي ربما تقدمته، وأدت إليه وكانت سبب حلوله، و لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه متحير لا يدري على أي شيء يقدم بعد الموت، أو لأنه يأسف على ما يخلفه من المال و القنيات :وهذه كلها ظنون باطلة لا حقيقة لها .

أما من جهل الموت ولم يدرك ما هو على الحقيقة فإننا نبين له أن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس استعمال آلاتها وهي الأعضاء التي يسمى مجموعها بدلا، كما يترك الصانع استعمال آتاته، وأن النفس جوهر جسماني وليست عرضا، وأنها غير قابلة للفساد .

وليس هنا مجال تفصيل القول عن رأي (مسكويه)، ولكن يكفي أن نقول: إن معظم أسباب الخوف من الموت كما أوردها تتفق مع ما أسفرت عنه بعض الدراسات العملية، وهذا ما سنفصله في الفقرتين التاليتين .

## أسباب قلق الموت من جهة النظر السيكولوجية:

الخوف من الموت كما يرى (فيفل) هو خوف من الإبادة أو المحق التام وفقد الذاتية ولكن حالة الموت كما أشار (ماسرمان) لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم في أبعد من الخيال والتصور، وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد الوعي الفريد وهو الذات، أو أن يحدث انعدام الشعور إلى الأبد.

ومن ثم فإن التعبير الحرفي عن الخوف من الموت لا يتكرر حدوثه، فإن الشخص لا يعرف تماما ما الذي يخاف منه .

إن الرعب الناتج عن فقد الذات (والذي لا يمكن تخيله) يمكن أن يعبر عنه في صورة قلق تسببه آلاف الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الموت كالمريض والحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها، وما ذلك إلا المظهر الخادع.

- ولقد قدم كل "ديجوري وروثمان" افتراضا بديلا إذ يريان أن الشخص يخاف الموت لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوقيره ذاته وتقديرها. وقام هذان المؤلفان بعملية مسح لعينة كبيرة من الأفراد من مختلف الأعمار في محاولة لتحديد الأسباب الكامنة وراء الخوف من الموت.
- وظهر أن أقصى اتفاق ذكره المفحوصين تركز حول العبارات التي تصف الموت بأنه نهاية للنشاط الغرضي مثل: "لن أستطيع الحصول على الخبرات". و"تصل كل خططي ومشروعاتي إلى نهايتها".
- وتميل نتائج هذا المسح إلى الثبات والاطراد على امتداد المجموعات العمرية من 15 إلى 55 عاما، ويبدو أنها تؤكد على افتراض هذين الباحثين .
- ومن الغريب أن ينظر "بيكر و برونر" إلى الخوف من الموت على أنه خوف فطري موروث .
- كما قد يرجع هذا الخوف إلى أسباب دنيوية مثل كراهية الجثة و غرابتها ،والعدوى الاجتماعية للحزن ،والاشمئزاز الحضاري، والتفاعل العاطفي ،والخوف من العدوى ،والصدمة ،وتخيل التحلل، أو التعفن .
- كما أورد "شرلنتز" أيضا الأسباب الآتية :
- 1\_ الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
  - 2\_ الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.
  - 3\_ توقف السعي نحو الأهداف ،إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان ،وليس بالعمر الذي قضاه فيها، ويصدق ذلك على الأكاديميين بوجه خاص، فعندما يطلب من أحدهم تحديد المدة التي يتمنى أن يعيشها ،فإن أستاذا جامعيا يمكن أن يقول :حتى أكتب كتابين آخرين .
  - 4\_ تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
  - 5\_ الخوف من العقاب الإلهي (وخاصة لدى المتدينين).
  - 6\_ الخوف من العدم. (محمد عبد الخالق 1987ص 191\_192).

## أنواع قلق الموت:

\_قلق الموت الحاد: هو جملة الأمراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير ومن الملاحظ أن قلق الموت الحاد يرتبط بتغيرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد .

قلق الموت المزمن : هو كالمرض الذي طالت مدة مكثه لدى المريض، ودام فترة طويلة ،مثال ذلك طائفة عريضة من أمراض القلب ،ويلاحظ أن قلق الموت المزمن يرتبط ارتباطا إيجابيا بدرجة العصبية لدى الفرد .(عمارة 2017 ص 86).

## علاقة قلق الموت ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والحضارية :

1\_العمر: فالقلق من الموت يرتبط بصورة طردية نحو العمر ، إذ أنه كلما زاد عمر الإنسان كلما ارتفعت درجة القلق من الموت لديه .

وهو ما أكدته دراسة كل من (andrew,Mark,2007) (Kachhawa&Madnawat ,2008) حيث تشير هذه الدراسات إلى ارتفاع درجة قلق الموت لدى المسنين ، وكلما اقترب الإنسان من مرحلة الشيخوخة ، وهو ما يشير إلى أنه من الطبيعي أن يرتبط قلق الموت بالعمر المتقدم ، ولكن أن يكون قلق الموت في مرحلة الطفولة في عمر ( 15\_12 ) عام فهو أمر غير شائع ، وهو ما تناوله الدراسة الحالية.

2\_الجنس : تعد الفروق الجنسية من أهم العوامل الديموغرافية التي تؤثر في مستوى القلق من الموت لدى الأفراد . وعلى الرغم من أنه لا توجد دراسات توضح أثر تلك الفروق الجنسية على درجة القلق من الموت لدى الأطفال في المرحلة العمرية من (15\_12) عام وذلك في حدود علم الباحث .

3\_التدين : مما لا شك فيه أن المعتقدات الروحانية ولاسيما عند المرضى الذين تم تشخيصهم بأمراض قد تؤدي للوفاة تخفف كثيرا من حدة قلق الموت لديهم ، بحيث يشعر الفرد بالسلام والسكينة ، مما يسهم في إقباله على نهاية الحياة بصورة هادئة وآمنة .

وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي أكدت على أن تدين الإنسان يؤدي إلى حصوله على مستويات منخفضة من قلق الموت .

4\_ المهنة : للمهنة تأثيرا واضحا لشعور الإنسان بالقلق نحو الموت ، وهو ما يدعونا إلى ضرورة فهم ومعرفة اتجاهات مقدمي الرعاية نحو الموت والقلق منه ، إذ أن الكثير منهم غالبا ما تتأثر مشاعرهم العاطفية بهؤلاء المرضى المعرضين للموت ، ولاسيما إذا كانوا من أطفال مرضى السرطان .

ولقد قام الباحث بسؤال بعض الممرضين الذين يقدمون الرعاية الصحية للأطفال مرضى السرطان وكان السؤال "كيف كانت حالتك النفسية في أول شهر عمل مع هؤلاء الأطفال ؟" فكانت إجابة أحد الممرضين أنا كنت أحلم يوميا أي أصبت بذلك المرض ، وكنت أشعر بحالة من الخوف الشديد أن أصاب بذلك المرض .(عبد النعيم ، 2014، 61، 60).

### النظريات المفسرة لقلق الموت :

#### قلق الموت من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي :

لقد رأى فرويد أن النشاط الإنساني كله يتحدد بالغرائز ، وقد يكون تأثيرها على السلوك ملتويا مقنعا ، وقد يكون مباشرا وسافرا فالناس يتصرفون لأن التوتر الغريزي يدفعهم إلى ذلك وسلوكهم وتصرفاتهم تنتقص التوتر .

افترض فرويد أنه من الممكن إدراج الغرائز تحت فئتين عامتين :

\_غرائز الحياة.

\_غرائز الموت.

تخدم غرائز الحياة غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس ، ويندرج تحت هذه الفئة الجوع والعطش والجنس ، ويطلق على صورة الطاقة التي تستخدمها غرائز الحياة في أداء عملها الليبيدو غرائز الحياة التي أعطاها فرويد أكثر اهتماما هي الجنس والحقيقة أن الغريزة الجنسية ليست غريزة واحدة بل غرائز متعددة ، أي أن هناك عدد من الحاجات البدنية المنفصلة تؤدي إلى القيام برغبات شبقية ، ولكل من هذه الرغبات مصدره في مناطق مختلفة من الجسم ويشار إليها باسم (المناطق الشبقية).

أما غرائز الموت أو كما يسميها فرويد أحيانا غرائز التدمير فتقوم بعملها ، فكل شخص يموت في النهاية ، وهذه الحقيقة دفعت فرويد إلى صياغة قوله الشهير "أن هدف الحياة هو الموت" ومن المشتقات الهامة لغرائز الموت الباعث العدوانية ، فالعدوانية تدمير للذات ، وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة .

فالشخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التدمير لأن رغبته في الموت قد عاقتها قوى غرائز الحياة، بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصيته تتصدى لغرائز الموت ،وقد تمتزج غرائز الموت وغرائز الحياة ومشتقاتهما معا فيلزم كل منهما الآخر ،فالأول مثلا يمثل امتزاج الجوع بالتدمير،فيتحقق إشباعهما بقضم الطعام ومضغه وابتلاعه ، كما يؤدي الحب بوصفه أحد مشتقات غريزة الجنس إلى حياة الكراهية وهي من مشتقات غريزة الموت .

### قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية :

بينما يفسر قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية على أساس أنه مثير قوي يمر به كل إنسان في حياته ويؤدي إلى استجابات مختلفة لدى الأفراد ،والموت على المستوى السلوكي هو كف تام للوعي أو الشعور ،وتوقف المخ عن أداء الوظائف العقلية العليا ،كما أن دراسة السلوك المتمثل في استجابات الأفراد الذين فقدوا عائلا أو حميما تتفاوت هذه الاستجابات من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار ،أو حتى محاولة الانتحار.ودراسة هذه الاستجابات وما يصاحبها من مظاهر انفعالية وحركية وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام يهدف إلى تشخيص الاستجابات غير السوية وعلاجها ،والتنبؤ بمآلها والوقاية منها،ومن الناحية العلاجية مساعدة هؤلاء الأفراد على التغلب على أحزانهم ،وإعادة تأهيلهم ،ومعاونتهم على التكيف مع الظروف الجديدة .

### قلق الموت من وجهة نظر المدرسة الإنسانية :

بينما ترى المدرسة الإنسانية وبخاصة علماء الوجودية أن الموت هو تهديد بعدم الوجود،وهو محض وفناء تام للشخصية وأن الموت يمنع الفرد من تحقيق ذاته ،ومن هنا ينشأ الإحباط الوجودي ،وأن الإحساس بالمعنى في الحياة والكفاح هو جوهر الدافعية الإنسانية ،وهذا له جوهر في تحديد ونوعية جودة الحياة .

ومن هنا ركزت الوجودية على ضرورة تقبل الفرد حتمية الموت ونهايته بوصفه حقيقة مطلقة ،ويتعين على الفرد تحديد معنى الوجود الإنساني في حقيقة موته ،وأن حقيقة الموت هي التي تعطي الحياة معنى أكثر من تفرغها للمعنى ،وذلك عن طريق إلقاء الضوء على تفرد كل إنسان وفرديته وبواسطة توحيد كل فرد بالمجتمع الإنساني .

وجدير بالذكر أن النظرية الوجودية قد أشارت إلى أن الموت يحتل دورا هاما في التطور العاطفي والإدراكي لدى الأطفال .(عبد النعيم ،

### علاج قلق الموت :

يعد قلق الموت نوعا من أنواع القلق ،ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة .  
والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بأنواعه المختلفة شيوعا وانتشارا ،وهو كذلك أفضلها من حيث أنه يحقق أعلى نسب للشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة .

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء ) مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع .  
وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنظم والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته ،بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجاً .

كما كانت هذه الفنيات السلوكية أكثر فاعلية من البرامج التعليمية ،أو البرامج قصيرة المدى والتي اتبعت في بعض الدراسات السابقة .

وقد أشار الباحثون إلى أن ازدياد عدد المرضى في النزع الأخير بالمستشفيات أصبح يحتم تقليل قلق الموت لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (وهم من يركزون بطبيعة عملهم على تحسين ظروف الحياة )،وذلك حتى تذلل صعوبات التعامل بكفاءة مع المحتضرين .

ومن ناحية أخرى أورد "جون تيستا" نتائج سلبية ،فقد بدأ بحثه اعتمادا على وجهة نظر "تمبلر" وزملاءه القائلة بأن قلق الموت بوصفه وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية ،فإنه يمكن أن يعالج بمختلف طرق العلاج السلوكي .

ولم تنجح دراسة "تيستا" في تقليل قلق الموت لدى 48 ممرضة عن طريق تقليل الحساسية المنظم الجمعي ،أو العلاج الانفجاري Implosive الجمعي .

## الجانب النظري : .....

ويفسر "تيستا" هذه النتيجة السلبية على ضوء المدة الزمنية المحدودة التي استغرقها العلاج، والتي بلغت خمس جلسات سابقة لإعداد مدة كل منها 50 دقيقة، كما أن الممرضات لم يخترن على أساس ما كشفن عنه من درجة مرتفعة في قلق الموت .

ويرى كاتب هذه السطور أيضا أن هناك تفسيراً آخرًا محتملاً مؤداه أن علاج قلق الموت قد يؤدي إلى نتائج أفضل باتباع العلاج الفردي أكثر من الجمعي .

وقد اعتمد "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت حين رأى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولاً كالإكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الزملة يجب أن تعالج علاجاً عرضياً بالعلاج السلوكي، أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، أي ما كان اختيار المعالج. أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضاً مستقلاً نسبياً لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساساً، بالإضافة إلى كونه نتاجاً لخبرات بيئية غير مواتية فإنه يجب أن يخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي، كتقليل الحساسية المنظم .

إن قلق الموت المرتفع عند معظم المرضى يعد نتاجاً لكل من الاضطراب النفسي العام، والخبرات المحددة المتصلة بالموت، وفي هذه الحال يجب أن يعالج قلق الموت لديهم بكل من الطرق المباشرة وغير المباشرة .

وفي دراسة شائعة بعنوان "خفض قلق الموت المرتفع بعلاج أعراض الاكتئاب" يذكر "تمبلر" وزملاءه أن الدراسات السابقة قد كشفت عن وجود ارتباط جوهري موجب بين قلق الموت والاكتئاب .

وقد افترض أنه طالما كان قلق الموت المرتفع مصاحباً للاكتئاب، فمن الممكن خفض قلق الموت من خلال معالجة أعراض الاكتئاب .

وقد أجريت هذه الدراسة على 31 مريضا مكثوا بالمستشفى للعلاج فترات تراوحت بين 11 و 75 يوما ،وبمتوسط قدره 228يوما ،وقد تلقوا العلاجات الآتية :مهدئات ،مضادات الاكتئاب .

كما شمل العلاج الجمعي والمهني والصناعي والترويحي معظم المرضى .

وقد أكدت النتيجة على افتراض "تمبلر"وزملائه ،إذ انخفض قلق الموت بعد علاج أعراض الاكتئاب .

ويرى هؤلاء الباحثون أن هذه النتيجة تتسق مع النظر أحيانا إلى قلق الموت المرتفع على أنه عرض من أعراض الاكتئاب .

ويؤكد ذلك على أن قلق الموت ليس وحدة ثابتة ،وقد ظهر من دراسة أخرى أن قلق الموت يتشابه بين أفراد الأسرة الواحدة وخاصة بين الأزواج والزوجات ،ويعني ذلك أن قلق الموت يتأثر بالظروف البيئية بوجه عام ،كما يرتبط بالعلاقات بين الأفراد بوجه خاص ،كذلك بينت هذه الدراسة أن مستوى قلق الموت يمكن أن يتأثر بالحالة الوجدانية للفرد .(عبد الخالق ،1987،ص204\_206).

### الفصل الثالث :الحمل والولادة:

#### أولا الحمل:

**تعريف الحمل:** فترة حضانة الأم للجنين في الرحم من بداية تكوينه (تلقيحه) إلى تاريخ ولادته ،تمتد هذه الفترة إلى 40 أسبوعا تقريبا أو نحو 9 أشهر بداية من تاريخ آخر دورة شهرية إلى يوم الولادة . ( www moh gov sa ) .

## أعراض الحمل :

### 1\_ الميل للقيء خاصة في الشهور الثلاثة الأولى :

\_تقل الشكوى بالتدرج مع تقدم الحمل حتى ينقطع تماما .

\_يزداد معدل القيء عند الاستيقاظ في الصباح ،وهذا أمر طبيعي ،ولتفادي هذه المشكلة ينصح

بـ :

- تناول أطعمة صلبة مثل :الخبز الجاف ،وقطع البسكويت .
- تناول وجبات صغيرة متكررة ، مثلا (5\_6)وجبات صغيرة يوميا .
- شرب الزنجبيل (كوبين يوميا)،فسيخففان من الغثيان والقيء .

### 2\_ الحموضة :

تحدث الحموضة نتيجة ارتخاء عضلات الصمام الفؤاي السفلي من المريء ،مما يؤدي إلى ارتجاع عصارة المعدة إلى المريء ،ويحدث ذلك نتيجة التغيرات الهرمونية التي تؤثر على حركة الجهاز الهضمي بصفة عامة ،وللحد منها ينصح بـ :

- شرب اللبن ،فإن له تأثيرا حسنا في تلطيف الحموضة .
- النوم على وسادة مرتفعة .
- استخدام بعض العقاقير الآمنة التي يصفها لك الطبيب ،خاصة بعد الشهور الثلاث الأولى .

### 3\_ الإمساك :

وهو شكوى عامة لمعظم النساء الحوامل ،وسببه هرمونات الحمل التي تؤدي إلى قلة حركة الأمعاء ،وينصح لتجنبه بـ :

- تنظيم عملية الإخراج في ميعاد شبه ثابت يوميا .
- الإكثار من تناول السوائل ،خاصة اللبن والحلبة .
- تناول الفاكهة والخضروات الطازجة بكثرة ،لأنها تحتوي على ألياف ملينة .

#### 4\_البواسير :

كثير من النساء الحوامل يصبن بانتفاخ البواسير للمرة الأولى أثناء الحمل ،وذلك بسبب ضغط الرحم على الأوردة مع وجود الإمساك ،وينصح له ب :

\_تقادي الإمساك بالطرق التي سبق وأشرنا إليها مع استخدام بعض العقاقير الموضعية التي يصفها لك الطبيب .

#### 5 دوالي الساقين :

قد تظهر دوالي الساقين بسبب ضعف أوردة الساقين ،ونتيجة هرمونات الحمل ،وضغط الرحم على الأوردة ،وفي هذه الحالة :

- تجنب كثرة الوقوف .
- عليك برفع الساقين قدر المستطاع ،وعدم إنزالهما أثناء الجلوس ،ويفضل رفعهما على وسادة أثناء النوم .
- إذا زادت المشكلة يمكنك استخدام الجورب الضاغط .

#### 6 تورم الساقين:

قد يحدث هذا بصورة طبيعية نتيجة كثرة الوقوف ،وضغط الرحم على أوردة الساقين .  
وهنا عليك برفعهما قدر المستطاع أثناء النوم .

تأكدني أنه لا يوجد زلال في البول مع وجود هذا التورم ،عن طريق إجراء تحليل .

#### 7 تقلص عضلات الساقين أو ما يعرف بالشد العضلي :

- قد يكون بسبب نقص تدفق الدم الشرياني إلى الساقين ،بسبب الدوالي .
- وقد يكون بسبب انخفاض نسبة الكالسيوم والماغنسيوم في الدم .

ويمكن تجنب هذه المشكلة بالإكثار من الغذاء الذي يحتوي على هذين العنصرين ،مثل اللبن ومشتقاته.

## 8 الإفرازات المهبلية :

عادة ما تزيد كمية الإفرازات المهبلية أثناء الحمل ،نتيجة زيادة نشاط عنق الرحم .

إذا تغيرت طبيعة هذه الإفرازات بأن تغير لونها إلى الأصفر ،أو الأخضر ،أو صارت مصحوبة بحكة أو رائحة غير مقبولة ،فعليك اللجوء إلى الطبيب .

## 9\_ ظهور بعض الأماكن الداكنة ،وهو ما يطلق عليه اسم كلف الحمل :

تحدث عادة في مناطق البطن والصدر والرقبة ،وتكون نتيجة زيادة الخلايا الصبغية أثناء الحمل ،وهي أمر غير مقلق لأنها :

عادة ماتختفي بعد الولادة ،أو تقل بنسبة كبيرة .

كما يمكنك استخدام بعض العقاقير الموضعية لعلاج هذه المشكلة بعد الولادة .(السيد مبروك ،2012،ص 31\_35).

## مراحل الحمل:

الجنين يتكون خلال الأشهر الثلاثة الأولى التي تمثل المرحلة الأولى ،في مرحلة التكوين ثم تتبع ذلك أعضاؤه والأجهزة الحيوية في جسده .

الشهر الأول :تتكون فيه خلايا الطفل وأجهزته الداخلية ويكون فيه الجنين سريع الحركة وحجمه بحجم إصبع الإبهام للأم .

الشهر الثالث :يمكن أن يطلق عليه من الآن فصاعدا اسم الجنين حيث يصبح رأسه أشبه برأس الإنسان وحجمه تقريبا في حجم ثمرة الموز .

الشهر الخامس :تبدأ بعض التغييرات الواضحة تظهر على الجنين ،كالجفون والرموش مع تسارع في النمو بالأخص في الأقدام والبشرة .

الشهر السابع :يبدأ الطفل في النمو بوضوح ويبدأ في استخدام عضلاته بسلاسة كإغلاق عينيه وفتحهما .

الشهر الثامن: يكون الطفل قد بلغ وزنه حوالي 2،2 كيلوغرام ،وتكون الشحوم قد ملأت جوانبه ووجهه فأصبح متناسقا ،وأكثر تدويرا وتكاملا ،بينما تكون رتته قد أخذتا في النضج والنمو بشكل كامل ، وأصبح مهيبا تماما للحياة خارج الرحم .

الشهر التاسع :يبلغ وزن الجنين عادة في هذه المرحلة حوالي 3،4 كيلوغرام ،ويكون الجنين قد استوى وقوي ونضجت جميع أجهزته .

وعلى حسب جودة أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل للأم أو لعوامل وراثية وعوامل أخرى قد يتفاوت وزن وحجم الأطفال كثيرا في تلك المرحلة. (عزاز ،2018،ص16).

### الأمراض النفسية أثناء الحمل :

#### أ\_الاكتئاب :

إن نسبة انتشار الاكتئاب بين النساء الحوامل يصل إلى حوالي العشرة بالمائة ،وتتعرض النساء الحوامل إلى الاكتئاب لأسباب عديدة منها ،أن تكون صغيرة في السن ،أو تكون مطلقة ،ولا يوجد لها سند من الأهل ،وكذلك كثرة الأطفال مما يعرض الحامل إلى الاكتئاب بنسبة أكبر من الحامل ذات العدد الأقل من الأطفال ،ومن ناحية أخرى فإن الاكتئاب أثناء الحمل له خطورته على المرأة والجنين معا .

فالإكتئاب يجعل الحامل غير مهتمة بمتابعة الحمل مع الطبيب وقليلة العناية بالجنين ،مما يعرضه إلى سوء التغذية وفقر الدم ،كما أن الاكتئاب المصاحب للحمل يجعل احتمال إصابة المرأة باكتئاب ما بعد الولادة أعلى بنسبة ثلاث مرات من احتمال الإصابة به عند عدم وجود الاكتئاب .

وكما هو الحال في علاج الاضطرابات النفسية الأخرى أثناء الحمل يختار الطبيب أخف الأضرار التي يمكن احتمالها ،فإذا كان الاكتئاب خفيفا وبسيطا فعلىنا بالعلاج غير الدوائي ،كاستعمال العلاج النفسي أو العلاج النفسي المعرفي والراحة ومحاولة تغيير الظروف القاسية المحيطة بالمرأة.أما إذا كان الاكتئاب أشد نسبيا فيمكن استعمال مضادات الاكتئاب .

### ب الفصام :

للحمل تأثير غير متوقع على سير مرض الفصام ،فهناك من النساء المصابات بالفصام من تتحسن حالتها ،وهناك من الفصاميات من تتدهور حالتها ،وذلك لأسباب غير معروفة .

بغض النظر عن سير الحالة تحتاج الحامل المصابة بالفصام إلى عناية خاصة ومركزة أثناء الحمل ،لأن إهمال الفصام الشديد وتركه بدون علاج يؤدي إلى مضاعفات خطيرة ومن المتوقع أن تكون المصابة بالفصام غير قادرة على الاستمرار الدقيق في متابعة طبيب النساء والولادة ولذلك تسوء حالتها بصورة عامة ،وتتعرض إلى مضاعفات الحمل والولادة المتعددة بل في بعض الأحيان لا تستطيع تلك المرأة أن تميز ألم المخاض ،فقد لا تشعر به لأن الفصام يؤدي في بعض الأحيان إلى انخفاض كبير في الحساسية للألم ،أو قد تشعر بألم الولادة ولكنها لا تميزه كعلامة من علامات الولادة .

ويبدأ العلاج باختيار أهون الحلول ،فيحاول في البداية ألا يعطي المرأة الحامل أي علاج خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل .

فإذا كان ذلك غير ممكن لاشتداد الحالة يفضل أن يعطى لها مضادات الذهان ذات الفعالية ،لأن احتمال إحداثها الضرر بالجنين .

### ج\_اضطرابات القلق :

تنقسم اضطرابات القلق إلى ثلاثة أنواع من الاضطرابات ،اضطرابات القلق العام ،واضطراب الخوف الهلع ،واضطراب الوسواس القهري ،ولا يعرف إلا القليل عما يجري في اضطراب القلق العام أثناء الحمل ،ولكننا نعرف أنه لسبب ما ،تتحسن حالة كثير من النساء المصابات باضطراب الهلع ،ومع أن البعض منهن تسوء حالتهم مع الحمل .

أما اضطراب الوسواس القهري فإنه في الغالب يزداد سوءا وتدهورا أثناء الحمل .

وهناك كثير من العوامل النفسية والعائلية والاجتماعية تؤثر على حالة القلق المصاحب للحمل . فهناك القلق حول التغير الذي يحدث في حياة الحامل ووضعها الاجتماعي مع الحمل والولادة،وما سوف يحدث لحياتها

إذا كانت تعمل ومسؤولياتها الجديدة تجاه زوجها وعائلتها . كما أن هناك أعراضاً مشتركة بين ما يحدث بصورة فسيولوجية طبيعية في الحمل وما تسببه أعراض القلق .

ونحاول قدر إمكاننا ألا نستعمل العلاج الدوائي في كل حالات القلق .

فهناك مثلاً العلاج النفسي المعرفي الذي ثبتت فعاليته في علاج القلق العام واضطراب الخوف وحتى الوسواس القهري .

كما يساعد المريضة المصابة بالقلق التقليل من شرب القهوة والامتناع عن التدخين ومحاولة التقليل من الضغوط النفسية وحل المشكلات العائلية والزوجية عن طريق العلاج النفسي العائلي والزوجي .

### خ مرض فقدان الشهية العصابي :

أن فقدان الشهية العصابي من أشد الاضطرابات النفسية ضرراً على الحمل وذلك لكون المريضة معرضة إلى كثير من المخاطر التي تسببها هذا المرض .

فقد تصاب الأم بسوء التغذية وانخفاض أو ارتفاع ضغط الدم أو التأخير في نمو الطفل ، أو تخلفه العقلي ، وأحياناً التشوهات الخلقية في الجنين .

وأكثر النساء ممن يعانين من اضطرابات الأكل بصورة عامة غير قادرات على الحمل أحياناً كثيرة ، وذلك لتأثير الهرمونات الأنثوية بسوء التغذية والجوع .

ومن هنا يستحسن حثهن على عدم الحمل والمواظبة على تناول موانع الحمل . (بوخص ، 2012، ص 81).

### التغيرات النفسية للحامل :

تعاني الحامل من تبدلات نفسية عديدة خلال الحمل ، وليس بالضرورة أن تحدث جميعها عند نفس السيدة الحامل ومن هذه التغيرات :

- القلق والخوف .
- تبدلات سريعة بالمزاج بين الفرح والحزن .
- البكاء بدون سبب .

- الملل وسرعة الانفعال والغضب .
  - تغيرات في بعض الحواس :كالمذاق والانزعاج من روائح كانت مرغوبة قبل الحمل .
  - النفور من الزوج .
  - التناقض والازدواجية وصعوبة التفاهم مع المحيط .
  - الشعور بنقص الاهتمام بها ،وتغير مكانتها العائلية .
  - نقص تقدير الذات .
  - العزلة والانطواء على نفسها .
- وهذه التبدلات تتغير حسب عمر الحمل وهي تحدث بسبب التغيرات الجسدية خلال كل ثلث .

#### الثلث الأول :

- الشك الأولي حول الحمل وموعد الولادة .
- عدم الراحة الجسدية :تكرار البول ،الغثيان والقيء ،اضطراب نموذج النوم ،التعب .
- الخطورة العالية لحدوث أي أذية خلال الثلث الأول من الحمل .
- الشك بكفاية الدور الوالدي الذي ستقوم به كأم .

#### الثلث الثاني :

- تتحسن الحالة النفسية بسبب :
- نقص حدوث بعض التغيرات الجسدية مثل:الغثيان ،والقيء ،وتكرار البول .
- تجاهل الخوف والقلق عند الشعور بحركات الجنين .
- الانشغال بمستلزمات الحمل والتحضير للولادة .

#### الثلث الثالث :

يمكن أن تسوء الحالة النفسية بسبب :

- الخوف من الولادة وثقل الوزن وصعوبة الحركة .
- تغير صورة الجسم بسبب كبر البطن .

- عودة بعض التبدلات الجسدية مثل تكرار التبول، والتعب واضطراب نموذج النوم (علام، 2024، ص34).

### مضاعفات الحمل :

#### النزيف المهبلي :

يعد النزيف المهبلي من المضاعفات الشائعة في الحمل . فعندما يحدث هذا النزيف قبل 24 أسبوعا ،فلا يعتبر الجنين حيا (فهو غير قادر على البقاء على قيد الحياة خارج الرحم)، ويشير هذا النزيف إلى التهديد بالإجهاض .وأما إذا حدث نزيف مهبلي بعد 24أسبوعا ،فيطلق عليه نزيف ما قبل الوضع .

وليس من الطبيعي أن يكون لديك نزيف مهبلي في هذه المرحلة من الحمل ،ولابد أن يتم الفحص دائما لمعرفة السبب .

#### \_أسباب النزيف قبل الوضع :

عندما يحدث نزيف مهبلي بعد 24أسبوعا ،يطلق على هذه الحالة نزيف ما قبل الوضع .

- المشيمة المنزاحة (المشيمة في غير محلها ) .
- انفصال المشيمة (النزف خلف المشيمة ) .
- أوعية متقدمة (أوعية دموية تغمر الجزء المتقدم \_رأس الطفل أو المقعدة \_أي من الأجزاء يخرج أولا ( .
- سبب محلي (ورم عنق الرحم \_نمو صغير غير مضر \_أو سرطان عنق الرحم أو عدوى فطرية ) .
- غير معروف أو غير محدد .

في معظم الحالات يكون النزيف بسيطا ،ولا يتم أبدا معرفة السبب .وعندما يحدث هذا يوجد اعتقاد بأن السبب هو نزيف من الأوردة عند حافة المشيمة .وهذا النوع من النزيف لا يضر بالجنين أو المشيمة .

على الرغم من ذلك يمكن أن يحدث نزيف بكميات كبيرة (نزيف غزير) مصحوبا بتبعات خطيرة على الأم والجنين .ويوجد سببان رئيسيان للنزف الغزير :المشيمة المنزاحة (مشيمة في غير محلها )،وانفصال المشيمة (النزف خلف المشيمة) .

## المخاض قبل الأوان :

يطلق على بداية المخاض قبل إتمام 37 أسبوعا "مخاض قبل الأوان" ولا يوجد سبب واضح في معظم الحالات لسبب حدوث المخاض قبل الأوان ،ولكن بالنسبة إلى بعض الحالات ،لابد من وجود سبب ،ولقد ذكرنا الأسباب في الجدول المقابل.

يصعب تشخيص المخاض قبل الأوان في مرحلة مبكرة ،وفي الغالب يحدث للنساء الحوامل مخاض زائف . ويحدث هذا تقريبا مع تقلصات الرحم التي تبدو كأنها حقيقة ولكن ،إذا لم يقصر عنق الرحم أو يتمدد ،فلن يحدث مخاض قبل الأوان .

إذا كنت منشغلة باحتمال دخولك في مخاض قبل الأوان ،فمن الأفضل أن يتم فحصك ،ذلك أن الطفل المولود قبل أوانه أو ميعاده ،يحتاج إلى رعاية خاصة .

وترتبط درجة الرعاية ارتباطا وثيقا بعدد أسابيع الحمل ،وليس بوزن الحمل .

وتعد متلازمة الضائقة التنفسية (صعوبة في التنفس بسبب عدم نضج الرئتين ) واحدة من المضاعفات الرئيسية للطفل المولود قبل أوانه ،وخصوصا إذا ولد قبل 35 أسبوعا .

ويمكن تقليل شدة خطورة المضاعفات إذا تم إعطاء الأم كورس مدته 24 ساعة من حقن الستيرويد قبل الولادة ،فهذا يساعد على إنضاج رئتي الجنين .ويلاحظ أنه يمكن للأطباء في بعض الحالات أن يحاولوا كبح هذه الانقباضات بحقن أدوية في الوريد ،لذلك يتم إعطاء حقن الستيرويد .

أسباب مخاض قبل الأوان :

إذا كان لديك مخاض قبل الأوان،فثمة احتمال كبير لحدوث هذا مرة أخرى .وحيث أن يكون من المحتمل تقليل الخطورة إذا تم العثور على السبب والأسباب الرئيسية هي :

- متعددة الحمل (أكثر من جنين) .
- موه السلى (تجمع زائد للسائل في الرحم) .
- الخلل الجسدي للرحم مثل التجويف المزدوج .
- عجز عنق الرحم (عنق الرحم يتمدد بسرعة كبيرة) .

- العدوى (داء الليستريات، داء المقوسات).
- نزف قبل الوضع .
- مرض الأمهات مثل السكري .
- غير معروف .

### تمزق الأغشية السابق لأوانه :

يمكن أن يحدث تمزق الأغشية السابق لأوانه قبل ميعاد الولادة المتوقع بعد أسابيع . فبمجرد تمزق الأغشية ،سوف تحتاجين إلى إجراء فحوصات يومية للتأكد من عدم وجود أثر للعدوى .  
وإذا لم تحدث العدوى بالفعل ،فسوف يتطلب ذلك الولادة من دون تأخير .

لا يوجد عادة ما يشير إلى سبب تمزق الأغشية قبل أوانه ،ولكن يبدو وجود ارتباط بين هذا ونمو أنواع معينة من البكتيريا في المهبل .

وتوجد صعوبة في إثبات هذه العلاقة بوضوح لأن المهبل غير معقم ودائما ما يكون ملجأ للبكتيريا .ومن المعروف أن أنواعا محددة من البكتيريا تنتج إنزيمات يمكن أن تمزق نسيج الغشاء الأمنيوني .وعلى الرغم من ذلك لم يكن استخدام المضادات الحيوية للقضاء على البكتيريا ناجحا في منع تكرار المخاض قبل أوانه في حمل لاحق .

### عجز عنق الرحم :

يلاحظ ضعف عنق الرحم وتمدده متزامنا مع تقلصات الرحم القليلة في نسب صغيرة من حالات الحمل .ويطلق على هذا "عجز عنق الرحم"،ويكون مرتبطا بشكل طبيعي بالولادة في الثلاثة أشهر الثانية من مدة الحمل .

وعندما يعتقد أن هذا هو السبب للمخاض قبل الأوان ،فلا بد من عمل غرزة في عنق الرحم لتقويته وتقليل خطر تكرار "عجز عنق الرحم" .

ارتفاع ضغط الدم الحلمي أو تسمم الحمل :

## الجانب النظري : .....

يعد هذا واحدا من المضاعفات الشائعة للحمل ،وهو يصيب من 5\_10 بالمئة من النساء الحوامل بعد مرور 24أسبوعا من الحمل .

ومن سمات هذا الحمل ارتفاع ضغط الدم ،واحتباس السوائل الذي يتسبب بتورم الساقين والزيادة في الوزن ،وزيادة البروتين في البول .ويمكن أن يسبب عدم العلاج مرضا خطيرا للأم والطفل .

إذ تم العثور على على البروتين في البول فهذا يشير إلى وجود تسرب من مرشحات الكلية الطبيعية(بيلة بروتينية) ،ويطلق على هذا الخلل "تسمم الحمل البروتيني"،ولا توجد أعراض بوجه عام ،ولكن في الكثير من الأحيان يكون هذا التسمم مصحوبا بألم في الرأس وأضواء وامضة (عدم وضوح للرؤية ) وألم في الجزء العلوي من البطن .

يمكن أن تظهر أيضا الأوديما (تورم) للساقين والوجه .وفي حالات خطيرة يمكن أن يؤدي هذا إلى حدوث تشنجات يطلق عليها "نوبات ارتعاجية أو تشنجية " ،قد تهدد حياة الأم .وتختفي هذه الأعراض بعد الولادة ،وعندما تكون الحالة خطيرة فإن الولادة المبكرة هي الحل الوحيد .

ويتفاوت وقت الحمل عندما تتطور المضاعفات ،وكذلك بالنسبة إلى الحدة أو الخطورة ،ويتم تقدير الخطورة على أساس ضغط الدم ،وكمية البروتين في البول ونتائج اختبارات الدم .

### \_تأخر نمو الجنين داخل الرحم :

تنمو بعض الأجنة ببطء عن ما هو متوقع ،ويحتمل وجود خطورة على الجنين .

ومن النتائج السلبية في معظم الحالات أن لا يكون سبب"تأخر نمو الجنين داخل الرحم "معروفا .

وإذا تم اكتشاف هذه الحالة في فترة مبكرة من الحمل ،فيحتمل أن يكون هذا نتيجة خلل في الكروموزومات (الصبغيات)،نتيجة عدوى أو جين وراثي .وإذا حدث هذا في فترة متأخرة من الحمل ،فيكون السبب عادة فقدان تدعيم النمو من المشيمة .

ويمكن أن يحدث هذا مع حالة "ما قبل تسمم الحمل"،السكري أو اضطرابات أخرى لها علاقة بالأم تتضمن التدخين وعوامل أخرى مثل تعاطي الممنوعات .

ويعد قياس ارتفاع قعر الرحم أمراً مهماً بالنسبة إلى القابلة والطبيب وذلك للبحث عن علامات التأخر في نمو الجنين داخل الرحم، والتي يتبعها فحص بأشعة الموجات فوق الصوتية من أجل تقييم نمو الجنين وحجم السائل الأمنيوسي. وتعد أكثر طريقة دقيقة لتقييم نمو الجنين هي قياس محيط البطن .

### \_عدوى المسالك البولية :

عندما تكونين حاملاً فأنت عرضة لعدوى المسالك البولية، لأن البول يتجمع في الرحم (هناك قناتين تحمل البول من الكلية إلى المثانة). ويوجد سببين لهذا السبب الأول هو أن هرمون البروجسترون يسبب ارتخاء عضلة الحالب، والسبب الثاني هو أنه يتم الضغط على الحالب من قبل رحم الحامل عند عبور حافة الحوض .

يمكن لهذا البول الساكن أن يتعرض للعدوى ويسبب الالتهاب للحالب والكلية (التهاب الكلية والحويضة) . ويكون هذا الالتهاب أكثر شيوعاً في الجانب الأيمن. وتتعرض المثانة أحياناً إلى الالتهاب وهو ما يطلق عليه (التهاب المثانة). وتتعدد أعراض التهاب المثانة، إذ يتوقف هذا على الجزء المصاب من المسالك البولية وعلى مدى شدة العدوى. ويوجد عند حوالي 5 بالمائة من النساء الحوامل عدد كبير من البكتيريا في البول، ولكن من دون أعراض، ويطلق على هذه الحالة "بيلة جرثومية". ومن المعروف أن مثل هذه النساء يعانين من خطورة متزايدة من تطور عدوى المسالك البولية في الفترة الأخيرة من الحمل، وربما تكون هناك حاجة إلى العلاج. وتعد الأعراض الرئيسية مؤلمة عند التبول، ويكون هناك حاجة إلى إفراغ المثانة لفترات متكررة. وفي الحالات الخطيرة يوجد ألم في الظهر أو في الجزء السفلي من البطن ووجود حمى. (سميث، 2013، ص 91\_103).

### ثانياً الولادة :

#### تعريف الولادة:

والتي يمكن تحديدها أولاً ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المنتابعة المصحوبة بالألام، وظهور بشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية مختلطة بالدم تخرج من عنق العنق، وثالثاً إنفجار الكيس الأمينوسي و إندفاع مافيه من سائل، ليتبع ذلك خروج الجنين والأغشية والسائل الأمينوسي من الرحم .

وتمر هذه العملية بثلاث مراحل :

- انفتاح عنق الرحم ودفع الجنين إلى خارجه وتستغرق هذه المرحلة حوالي 9 ساعات ،وقد تطول أو تقصر قليلا .
- مرور الوليد خلالها عبر المهبل الخارجي وتستغرق هذه العملية حوالي ساعة ونصف .
- مرحلة خروج المشيمة وتستغرق هذه العملية ربع ساعة .(أفلح ،ص،16).

### أعراض الولادة :

1 **التقلصات** : خلال الأسبوع الأخير من الحمل يمكن أن تشعري ببعض التقلصات في الرحم هذه التقلصات تهيأ العضلات للمخاض ولن تتسبب في أي ولادة فهي تقلصات لن تشد مع الوقت ،وعادة ما تختفي بمجرد تغيير وضع الجسم .  
ولكن تقلصات الولادة تختلف ،عندما تبدأ هذه التقلصات فإنها تزداد في قوتها ،مدتها ،سرعتها ،شدتها مع مرور الوقت .

ولا تختفي إذا استلقت وهذا يعني بأنك في حالة مخاض .

وهذه التقلصات تتصف بأنها آلام مستمرة في منطقة الظهر وتنتشر من الخلف إلى الأمام ،وقد يصاحبها شيء من الضغط في منطقة الحوض .ومع الوقت تشعرين بعدم القدرة على المشي مع زيادة حدة هذه التقلصات التي تشبه الحزام الذي يغطي منطقة الظهر وأسفل البطن وتثقل معها حركة الرجلين .

2\_ **تمزق كيس الماء المحيط بالجنين** : تمزق كيس الماء قد يكون بصورة بطيئة أو تدفق الماء بسرعة ،لون الماء في العادة يكون صافيا أو حليبي اللون وقد يكون لزجا ،وله رائحة خفيفة أو بدون رائحة ،ومتى تمزق الكيس فإنك لن تتمكني من التحكم في إيقافه كما في حالة البول بل إنه سيتدفق بالرغم منك ،في هذه المرحلة لا يكون هناك ألم عند تمزق الكيس وإن كانت بعض النساء يشعرن بصوت التمزق .كيس الماء لا يتمزق في كل الحالات في فترة مبكرة من المخاض ومن الممكن أن يولد الطفل ومازال الكيس غير ممزق .

وقد يقوم الطبيب المولد بتمزيقه ،إذا تمزق كيس الماء ولم يبدأ المخاض فعليك بالاتصال بطبيبك فهناك احتمال كبير بحدوث التهابات خلال هذه الفترة .

3\_ ظهور الدم : وهو يظهر بشكل مخاطي مخلوط ببعض الدم ،ومجرد ظهوره يعطي مؤشرا على أن المخاض سيبدأ قريبا .

أي من هذه الأعراض الثلاثة يعني بدأ المخاض وليس بالضرورة أنها تحدث بهذا الترتيب ،فقد يتمزق كيس الماء ثم ينزل الدم المخاطي وبعدها تبدأ التقلصات أو أن تبدأ التقلصات دون دم ودون نزول الماء وهكذا فكل حالة تختلف عن الأخرى .(موزر، ص87).

### \_أنواع الولادة :

هناك ثلاثة أنواع من الولادة سنتناولها فيما يلي :

1\_ **الولادة الطبيعية** : وفي هذا النوع من أنواع الولادة يحدث انزلاق الجنين في الرحم والبروز برأسه أولا ثم باقي الجسم .

2\_ **الولادة الآلية** : يحدث أن يكون حجم الجنين كبيرا ،مما يعيق انزلاقه في رحم أمه ،أو قد يكون في وضع متعرض في بطن أمه ،وهذا يعيق انزلاقه أيضا وعندما يضطر الطبيب المشرف على الولادة إلى استعمال الآلة للولادة وهذه الولادة محفوفة بكثير من المخاطر .

3\_ **الولادة القيصرية** : يلجأ الطبيب في بعض الأحيان إلى شق بطن الأم لإخراج الطفل،وهذه العملية تسمى العملية القيصرية ،وعلى الرغم من أنها ولادة غير اعتيادية إلا أنها أقل خطرا على حياة الطفل وعلى حياة أمه من الولادة بواسطة استخدام الآلة .

إن لنوع الولادة تأثير مؤقت أو دائم على المولود ،وقد يكون هذا التأثير بسيطا أو خطيرا .

ومن الجدير بالذكر أن تأثير نوع الولادة على معاملة الأم تجاه ابنها يؤدي إلى التطرف في حماية الأم لطفلها إذا كانت ولادة عسرة ،وربما كان ذلك لأن الأم من عانت الولادة فهي تبذل جهدا كله لكي تبعد الطفل عن كل خطر يتعرض له .

وتزداد مثل هذه الحماية الزائدة إذا كان الطبيب قد حذر الأم من إنجاب أطفال آخرين .

## الجانب النظري : .....


---

وإذا كان الطفل قد تعرض لبعض الأخطار الكبيرة أثناء الولادة بحيث أصبحت حياته مهددة، فإن تأثير الأم وعطفها عليه قد يهدد إقامة علاقة سليمة بينهما، وبذلك تتأثر حياة الطفل الانفعالية والاجتماعية ويتأثر تطور شخصيته .

أما الأم التي تلد أطفالها ولادة طبيعية فإنها تبقى معتدلة في حمايتها لأطفالها وهذا يساعدهم في تطوير شخصياتهم المناسبة . (سمارة، النمر، الحين 1999، ص 95، 96).



# الجانب التطبيقي

- الدراسة الاستطلاعية
  - حدود الدراسة
  - مجتمع الدراسة
  - العينة
  - المنهج
  - أدوات الدراسة
  - عرض وتحليل مناقشة نتائج الحالات
  - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
- 

## الفصل الرابع :

1\_الدراسة الاستطلاعية.

2\_حدود الدراسة

3 .مجتمع الدراسة

4.العينة

5.المنهج

6.أدوات الدراسة

### 1\_الدراسة الاستطلاعية :

#### تعريفها :

هي تلك التجربة التي يمر بها الباحث بعد معرفة كل السلبيات التي قد تواجهه لإجرائها من خلال إجراء التجربة الاستطلاعية المصغرة التي قام بها .

هي تلك التجربة التي تسبق التجربة الرئيسية وتكون لها فوائد كثيرة للباحث وللبحث وقد تكون أهم من بعض الإجراءات لأنها تعدد كيفية الحصول على النتائج البحثية التي يسعى لها الباحث وقد يحتاج الباحث لإجراء أكثر من تجربة استطلاعية .

#### أهميتها :

\_ التعرف على الميدان والاحتكاك بالعينة والتقرب منها .

\_التعرف على الصعوبات والعوائق المحتملة والعمل على تفاديها وتحديد الشروط الموضوعية لتصميم التجربة أو الدراسة وتهيئة الظروف والشروط العلمية لإجراء الدراسة الأساسية في ظروف جيدة .

\_ التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب القيام بها وذلك قبل أن ينفق الكثير من الوقت والجهد دون طائل في دراسة لا جدوى منها .

توفر الدراسة الاستطلاعية للباحث الفرصة لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة .

تساعد الدراسة الاستطلاعية على اختبار أولي للفروض حيث تعطينا النتائج الأولية مؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض وما هي التعديلات الواجب إدخالها على هذه الفروض إذا كانت تحتاج إلى تعديلات .

تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي أجريت لقياس هذه المتغيرات .(باشا،2021،ص21).

### سير الدراسة :

ومن أجل تحقيق الأهداف السابقة تم إجراء زيارة إلى مستشفى عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة حيث تم إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسية ومع إحدى القابلات بمصلحة الأمومة ،تم إجراء مقابلتين فرديتين :الأولى مع الأخصائية النفسانية بالمؤسسة ،والثانية مع إحدى القابلات ،وذلك بهدف التعرف على مدى انتشار قلق الموت عند النساء الحوامل المرتبط بعملية الولادة .

### نتائجها :

أفادت الأخصائية النفسية أن قلق الموت أثناء الولادة يعد من أكثر أشكال القلق حدة التي تشتكي منها بعض النساء الحوامل ،خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل وأوضحت أن هذا النوع من القلق يرتبط غالباً بالخوف من المضاعفات الطبية ،أو من عدم النجاة خلال عملية الولادة ،لأسيما عند النساء اللواتي لديهن تصورات سلبية عن الولادة من خلال تجارب سابقة أو حكايات سمعنها من محيطهن ،كما أضافت أن هذا القلق قد يكون أكثر شدة عند النساء اللواتي يعانين من اضطرابات القلق أو الاكتئاب .

أما القابلة فقد أكدت أن عدداً من النساء يعبرن صراحة عن مخاوف من الموت خلال الولادة ،خصوصاً عند دخولهن قاعة المخاض ،كما أشارت إلى أن هذه المخاوف تكون أكثر وضوحاً عند النساء اللواتي يلدن لأول مرة ،أو اللواتي مررن بتجارب حمل سابقة معقدة .

## الفصل التطبيقي ..... عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة.

وأضافت أن بعض النساء يظهرن سلوكيات انسحابية أو يبكين بشدة ،ويطلبن الاطمئنان بشكل متكرر على حالتهم الصحية وحالة الجنين .

وتظهر هذه النتائج أن قلق الموت من الولادة هو قلق حقيقي وموجود لدى فئة من النساء الحوامل ،ما يستدعي تكفلا نفسيا مسبقا ومرافقة داعمة من طرف الأخصائيين ،قصد التخفيف من حدته وتحسين تجربة الولادة .

### حدود الدراسة :

### الزمانية :

تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة ما بين 2025/02/03 إلى 2025/03/03.

**المكانية:** ينتمي مجتمع الدراسة إلى القطاع الصحي بسكيكدة ،وتحديدا المؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق بوحارة .

**مجتمع الدراسة:** النساء المقبلات على الولادة .

### عينة الدراسة الاستطلاعية :

اعتمدت على أربع حالات تتمثل في 4 نساء 2منهم مقبلات على عملية قيصرية ، و2مقبلات على ولادة طبيعية تم اختيارهم بطريقة قصدية ،والجدول الموالي يوضح خصائص الحالات :

### جدول يوضح خصائص الحالات :

الحالة	الإسم	السن	عدد مرات الولادة	السوابق المرضية	نوع الولادة
الأولى	ك	25	الحمل رقم 1	ارتفاع ضغط الدم	ولادة طبيعية
الثانية	آ	32	3إجهاضات وهذا الحمل رقم 4		ولادة طبيعية
الثالثة	ح	38	الحمل رقم 1		ولادة قيصرية
الرابعة	ر	30	1	مرض السكري ، ارتفاع ضغط الدم	ولادة قيصرية

**العينة:** هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي. ففي المثال السابق تم اختيار 30 شركة كعينة للدراسة فإن الباحث يقتصر في دراسته على تلك الشركات المدرجة في السوق المالي إذا كانت العينة ممثلة لكافة خصائص مجتمع الدراسة. (أبو ناصر، مبيضين، عبيدات، 1999، ص 74).

### **تعريف المنهج :**

المنهج *metode* هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. ونظرا لأهمية المنهج أو الأسلوب المستخدم في الدراسة، أي كان نوعها، فلقد ظهر علم مستقل لدراسة المناهج والمنهجية هو علم المناهج *methodology* وهو عبارة عن الدراسة المنطقية والمنظمة أو المنظمة التي توضع أو تحدد المناهج أو مبادئ المناهج، تلك المناهج التي نتبعها في سعينا للوصول إلى الحقائق أو إلى الحق .

ومن الممكن أن يكون علم المناهج هذا خاصا ومحددا في إطار علم معين أو قد يكون عاما أو قد يكون المقصود به ما استخدمه الباحث في بحثه هو فقط .

وكذلك تحديد الخطوات والإجراءات التي تستخدم في بحث ما . (العيسوي، 1997، ص 13).

### **المنهج العيادي :**

المنهج العيادي أو السريري كما يسميه البعض، هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين، كما يعتمد المنهج العيادي على المبادئ التي جاء بها "كلود برنار" مستعملا التفكير الافتراضي الاستنتاجي بواسطة أدوات الفحص النفسي، كما أنه يتميز بالتناول الدقيق والعميق للتاريخ الارتقائي للفرد، وذلك بدراسة وفهم الحالة من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية وهذا وفق مراحل نموها المختلفة .

ويعرف المنهج العيادي على أنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد بغية الوصول إلى نسبة مفهومة للحوادث النفسية التي يكون الفرد مصدرا لها .

أما دانييل لاقاش فإنه يرى بأن المنهج العيادي، تناول للسيرة في منظورها الخاص، إضافة للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها.

وللعلم فإن هناك وضعيتين هامتين لتطبيق المنهج العيادي، وهما وضعيتي العيادة و البحث ويرتبط الاختلاف بين الوضعيتين أساساً في الطلب الذي يصدر من الفاحص في الوضعية الثانية. (خزل جبر 2019، ص4)

### أدوات الدراسة :

#### المقابلة العيادية :

هي تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، يحاول فيه القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته. (مرجع سابق)

**المقياس:** قلق الموت "دونالد تمبلر".

#### تعريف المقياس :

هذا المقياس من وضع "دونالد تمبلر" وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1978 وقد بدأ تمبلر تكوين المقياس بوضع أربعين بنداً تم اختيارها على أساس منطقي، حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسعاً من الخبرات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار، والموت بصفة حقيقية مطلقة ونهائية والجنث والدفن .

ومر وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة، وكانت النتيجة استبقاء 15 بنداً تمثل المقياس في صورته النهائية، وفيما يلي نماذج من بنود المقياس :

1\_ أخاف بشدة من أن أموت .

2\_ نادراً ما تخطر لي فكرة الموت .

3\_ أخشى أن أموت موتاً مؤلماً .

4\_ كثيرا ما أفكر : "كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا".

5\_ يرعيني منظر جسد ميت (مرجع سابق)

### طريقة تصحيح وتطبيق المقياس :

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فردياً أو جماعياً تحتوي كراسة الأسئلة على "التعليمة" التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في :

إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).

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

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

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بنداً (ملحق 1) 09 منها تصحح ب (نعم) و 06 تصحح ب (لا) ويكون التقييط بإعطاء :

نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .

نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .

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

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

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح ب نعم
/	/	/	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب لا

جدول يمثل : سلم مقياس قلق الموت " لدونالد تمبلر".

يفرض هذا المقياس أن درجة الصفر 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 كالآتي :

الدرجة التي تتراوح ما بين (0\_6) تشير إلى وجود قلق موت منخفض.

الدرجة التي تتراوح ما بين (7\_8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط .

الدرجة التي تتراوح ما بين (9\_15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع .

### الصدق :

قد قام "تمبلر" (88)بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق :

1\_مقارنة درجات مرضى في المجال "السيكياتري"(الطب النفسي) ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت ،بدرجات عينة ضابطة من المرضى "السيكياتريين" الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق من الموت ،وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس .

2\_الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بويار"للخوف من الموت .

3\_الارتباط الجوهري الموجب بمقياس "تيلور"للقلق الصريح .

4\_الارتباط الجوهري الموجب بمقياس "ولش"للقلق .

5\_الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك"من قائمة "منيسوتا".

6\_الارتباط الجوهري الموجب بمقياس الانطواء الاجتماعي من قائمة "منيسوتا".

7\_الارتباط الجوهري الموجب بعدد الكلمات الانفعالية في اختبار تداعي الكلمات(كلمة الموت).

8\_كذلك ظهر أن الفصامين والوسواسيين والمكتئبين حصلوا على درجات مرتفعة في المقياس.

وقد صدرت بعد ذلك بحوث كثيرة تبرهن على صدق المقياس بطرق متعددة .(عبد الخالق،1978 ص69).

**النتائج :** بلغ معامل ثبات إعادة الاختبار (بعد ثلاثة أسابيع ) 0,83 أما الاتساق الداخلي (بمعادلة كودر ريتشاردسون/20) فوصل إلى 0,76 ويشتمل المقياس على تسعة بنود تصحح بنعم وستة تصحح بلا ،وقد اتضح أن وجهة الاستجابة بالمواقف تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس ،وقد قيست هذه الوجهة بمقياس "كوتش ،كينستون" الذي يعد أفضل مقياس مختصر (15 بندا) لوجهة الاستجابة بالموافقة ،وقد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينها وبين مقياس قلق الموت .كما اتضح أن ارتباط المقياس الأخير غير جوهري مع مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس "ممارلو ،كراون". (عبد الخالق ،1987،ص64).

### الفصل الخامس :

#### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

##### 1\_دراسة الحالة الأولى .

##### البيانات الأولية :

الاسم :كلثوم .

السن :25 سنة .

الجنس :أنثى .

المستوى الدراسي :متخرجة شهادة ماستر في التسويق .

المستوى الاقتصادي :متوسط

الحالة الاجتماعية :متزوجة .

عدد الأولاد :غير موجود .

المهنة :مأكثة في البيت .

وضعية الأبوين :على قيد الحياة في حالة جيدة .

السوابق المرضية :ارتفاع ضغط الدم .

نوع العلاقة :

مع الإخوة : علاقة جيدة .

مع الزوج والأولاد :علاقة مستقرة .

مع الأصدقاء :علاقة وطيدة .

### ملخص المقابلة النصف موجهة :

تم اللقاء بالحالة "ك" في مصلحة الأمومة حيث كانت في حالة جيدة ،متزوجة حديثا وتصف علاقتها الزوجية بأنها مستقرة وتؤكد على أنها عاشت قصة حب قبل الزواج وأن زوجها لم يتغير بعد الزواج بل ظل محافظا على نفس مستوى العاطفة والدعم وتعبّر عن رضاها عن علاقتها به وتشير إلى غياب الخلافات الجوهرية . من خلال حديث كلثوم تبين أن زوجها يحمل حساسية شديدة اتجاه موضوع المرض والموت ،وهو ما يمكن ربطه بوفاة والده في سن مبكرة ،يبدو أن هذه التجربة شكلت جزءا من شخصيته حيث يظهر عليه نوع من القلق المرتبط بالصحة والموت ،ولم يتطور إلى مستوى مرضي حسب كلثوم .

### نتائج مقياس قلق الموت :

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (ك) لقياسه ،اتضح أن الحالة تحصلت على (6) درجات ،وهي تدل على وجود قلق موت منخفض عند الحالة ،وهذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلة وبالتالي أكدت لنا نتيجة الاختبار مستوى القلق لدى الحالة . ( ملحق 2)

### التحليل العام للحالة الأولى :

تظهر كلثوم من خلال المقابلة والمقاييس النفسية المستعملة ،مستوى منخفضا من قلق الموت ، وهو ما يتوافق مع طريقة حديثها الهادئة والمطمئنة حول الحياة الزوجية والاستقرار العاطفي ،نتائجها المنخفضة في قلق الموت قد تعكس شخصية متكيفة ،تتمتع بإحساس بالأمان الداخلي والثقة في المحيط القريب منها ،خاصة في ظل وجود علاقة زوجية مستقرة ومشبعة عاطفيا .

كما أن التجربة العاطفية التي خاضتها مع زوجها قبل الزواج والتي استمرت بنفس النسق بعد الزواج، تعزز هذا الشعور بالطمأنينة ومن جهة أخرى يبدو أن تجربة زوجها مع فقدان والده في سن صغيرة كان لها أثر على حساسيته تجاه موضوع المرض، وهو ما قد يكون له تأثير غير مباشر على كلثوم، ورغم هذا فإنها لا تبدي قلقاً مفرطاً حيال هذا الجانب، مما يشير إلى قدرتها على الفصل بين قلق الشريك وتوازنها الداخلي .

## **2\_دراسة الحالة الثانية .**

### **البيانات الأولية :**

الاسم :آمال .

السن : 32 سنة .

الجنس :أنثى .

المستوى الدراسي :4 متوسط.

المستوى الاقتصادي :متوسط .

الحالة الاجتماعية :متزوجة .

عدد الأولاد :0 لا يوجد

المهنة :مأكثة في البيت .

وضعية الأبوين :الأم متوفية والأب تزوج مرة أخرى .

السوابق المرضية :لا توجد .

نوع العلاقة :

مع الإخوة :ممتازة .

مع الزوج والأولاد :مع الزوج علاقة جيدة .

مع الأصدقاء :

### ملخص المقابلة نصف الموجهة :

الحالة آمال تبلغ من العمر 32 سنة ،وهي في مرحلة متقدمة من الحمل هدفت المقابلة إلى استكشاف تمثلاتها ومشاعرها المرتبطة بقلق الموت في هذه المرحلة الحساسة من حياتها .

آمال وصفت علاقتها بزوجها بأنها "جيدة"،غير أن علاقتها بحماتها متوترة ،وهو ما يشير إلى وجود ضغوط نفسية في محيطها الأسري ،تحدثت بانفعال عن علاقتها القوية بأخيها الوحيد ،الذي وصفته قائلة "هو كلش شيء في حياتي"،مما يعكس تعلقا عاطفيا شديدا به ،قد يكون ناتجا عن فقدان والدتها .

وفاة الأم كان لها أثر نفسي عميق في حياة آمال ،خاصة وأن الوفاة جاءت بعد معاناة مع مرض السرطان ،مما جعل تجربة فقدان مؤلمة وملينة بالمعاناة ،زاد من حدة هذا الألم زواج والدها بعد خمسة أشهر فقط من وفاة الأم ،حيث شعرت آمال وكأن والدها "اختطف" من قبل امرأة أخرى ،كما ذكرت أيضا أن خالاتها مارسن ضغطا عليها لتبحث لوالدها عن زوجة ،لكنها سرعان ما ندمت على ذلك ،معبرة عن شعورها بأن "حسيتها داتو مني" ،في إشارة إلى شعور بالخذلان وفقدان الأمان العائلي .

ورغم أن علاقتها بزوجة أبيها بدأت بشكل سيء ،إلا أنها تحسن لاحقا ،وأصبحت عادية ،إلا أن آثار التوترات الأولى تبقى حاضرة على المستوى النفسي .

**نتائج مقياس قلق الموت :**بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (أ) لقياس درجته ،وجدنا أن الحالة

تحصلت مجموع يساوي (5) درجة ،وهي تعتبر درجة منخفضة ،حيث تنحصر بين (0،6) والتي تؤكد ما

لاحظناه خلال المقابلة .(ملحق 3)

## التحليل العام للحالة الثانية :

آمال تبلغ من العمر 32 سنة ومقبلة على الولادة، تعيش حالة نفسية معقدة تشكلت من خلال مجموعة من التجارب المؤلمة، أبرزها فقدان والدتها بعد صراع طويل مع مرض السرطان، وزواج والدها بعد فترة قصيرة من الوفاة، مما ولد لديها شعورا بالخذلان وكأن والدها انتزع منها، خاصة بعد أن شاركت تحت ضغط خالاتها في البحث له عن زوجة جديدة .

علاقتها الحالية مع زوجة الأب مستقرة بعد أن كانت متوترة في البداية، بينما تبقى علاقتها بحماتها مشحونة، في مقابل علاقة قوية جدا بأخيها الوحيد الذي يمثل بالنسبة لها مصدر أمان ودعم أساسي، كما أن علاقتها بزوجها توصف بأنها جيدة، مما يعزز لديها بعض الاستقرار العاطفي وقد تسهم تجربة الحمل بما تحمله من رمزية الحياة والاستمرارية في تقليل تمثلاتها الواعية لفكرة الموت، حيث يبدو أنها تركز على دورها كأم وتجد في معنى وجودها يعوض عن القلق الوجودي المتراكم، و من خلال تحليل مجمل المعطيات، يظهر أن آمال قد طورت آليات نفسية تساعد على تجاوز فكرة الموت أو دفعها إلى الخلفية، مثل الكبت أو الإنكار، وهو ما يستدعي في المتابعة العيادية الانتباه إلى المؤشرات غير المباشرة التي قد تعكس قلقا دفيناً وغير معبر عنه بشكل صريح .

## 3\_دراسة الحالة الثالثة .

### البيانات الأولية :

الاسم : ح

السن : 38

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : بكالوريا

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد :0

المهنة :مأكثة في البيت

وضعية الأبوين :الأب متوفي منذ 3 سنوات

السوابق المرضية :فقر الدم

نوع العلاقة :

مع الإخوة :جيدة

مع الزوج والأولاد :

مع الأصدقاء :

### ملخص المقابلة النصف موجهة :

المقابلة أجريت مع السيدة "ح" تبلغ من العمر 38،متزوجة مقبلة على ولادة قيصرية مبرمجة في مستشفى الأمومة والطفولة سكيكدة توقفت عن الدراسة في السنة النهائية من التعليم الثانوي وتعيش حالياً توترا نفسيا واضحا مرتبطا بالحمل والولادة، عبرت عن قلق شديد من العملية المرتقبة ،حيث تراودها أفكار متكررة حول احتمال الموت أثناء الولادة خاصة أنها تواجه الموقف للمرة الأولى ،هذا القلق يتجلى بشكل خاص في الليل ويصاحبه شعور بالاختناق وأعراض جسدية كالارتجاف والتنهدات المتكررة ورغم دعم زوجها إلا أنها تشعر بأن محيطها لا يدرك حجم معاناتها النفسية ،وتلجأ غالبا إلى الصلاة والقرآن لمحاولة التهدئة ،لكنها تصف هذه الوسائل بكونها غير كافية أمام "الأفكار السوداء" التي تسيطر عليها .

تظهر حالتها مؤشرات واضحة لقلق الموت ،بما يعكس حاجتها إلى مرافقة نفسية متخصصة في هذه المرحلة الحساسة .

نتائج مقياس قلق الموت :

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (ح) لقياس درجته ،وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يساوي (9) درجات ،وهي تعتبر درجة مرتفعة ،حيث تنحصر بين (9،15) ،والتي تأكد لنا ما استنتجناه من خلال المقابلة .(ملحق 4)

### التحليل العام للحالة الثالثة :

انطلاقا من المقابلة النصف موجهة مع السيدة "ح" ومن نتيجتها المرتفعة في اختبار قلق الموت ،يمكن تقديم تحليل عام لحالتها النفسية على النحو الآتي :

تظهر السيدة "ح" مستوى مرتفعا من قلق الموت ،يتمركز حول الخوف من فقدان الحياة أثناء الولادة ،وهو قلق ذو طابع وجودي يتجاوز المخاوف الظرفية العادية المرتبطة بالحمل .

ما يميز حالتها هو طغيان هذا القلق على تفكيرها اليومي ،خاصة في الفترات الليلية حيث تتزايد الأفكار الوسواسية حول احتمال الوفاة ما يشير إلى تمثلات داخلية سلبية للموت .

من المنظور النفسي يعكس قلقها دينامية داخلية مركبة بين غريزة الحياة وغريزة الموت (حسب التحليل النفسي الفرويدى) ،حيث يظهر صراع بين رغبتها في الاستمرارية والبقاء إلى جانب مولودها والخوف من فقدان السيطرة والخضوع إلى المجهول (العملية القيصرية كجمال خطر).

كما أن انقطاعها المبكر عن الدراسة قد يكون قد ساهم في محدودية أدواتها النفسية المعرفية لمواجهة القلق الوجودي ،ما جعلها أكثر عرضة لتضخيم التهديدات وتفسيرها بشكل كارثي .

كذلك تشير النتيجة المرتفعة في اختبار قلق الموت إلى أن قلقها ليس عارضا بل هو بنيوي ،وربما يتجاوز الظرف الحالي ليعبر عن هشاشة أعمق في التعامل مع مواضع الحياة والموت .

عدم قدرتها على التعبير عن هذا القلق أمام محيطها ،خاصة زوجها أو والدتها يعزز من الإحساس بالوحدة النفسية مما قد يؤدي إلى تراكم التوتر الداخلي وتفاقم حالتها .

في المجمل تبدو السيدة "ح" في الحاجة إلى مرافقة نفسية عاجلة ما قبل الولادة ،تركز على التهدئة الانفعالية وإعادة بناء تصور أكثر واقعية وطمأنينة للموت والولادة ،مع تعزيز ميكانيزمات التكيف الإيجابي .

ويمكن أن تستفيد أيضا من جلسات استرخاء أو تدخلات معرفية \_سلوكية قصيرة المدى لتقليل مستويات القلق وتعديل التفكير الكارثي المصاحب لهذا الخوف .

#### **4\_دراسة الحالة الرابعة .**

##### **البيانات الأولية :**

الاسم : رتيبة

السن :30

الجنس :أنثى

المستوى الدراسي :شهادة ليسانس في الحقوق

المستوى الاقتصادي :متوسط

الحالة الاجتماعية :متزوجة

عدد الأولاد :1

المهنة :مأكثة في البيت

وضعية الأبوين :

السوابق المرضية :داء السكري ،ارتفاع ضغط الدم

نوع العلاقة :

مع الإخوة:

مع الزوج :جيدة

مع الأصدقاء :

**ملخص المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة :**

المستجوبة "ر" تبلغ من العمر 30 سنة ،متزوجة من عامل يومي ولديها طفل واحد.

متحصلة على شهادة ليسانس في الحقوق وتعيش حاليا في فترة حملها الثاني حيث تنتظر ولادة قيصرية .  
تعاني من أمراض مزمنة تتمثل في داء السكري وارتفاع ضغط الدم ما يجعل حملها مصدر قلق دائم بالنسبة لها .

أثناء المقابلة بدى عليها القلق والخوف على جنينها حيث عبرت مرارا عن مخاوفها قائلة : "راني خائفة بزاف على البيبي" ،وكانت علامات التوتر والحزن واضحة من خلال تعبيرها الجسدي والبكاء .

عند الحديث عن ماضيها وعلاقتها الزوجية ذكرت أن زوجها كان تقليديا لكنها أكدت بأنها قد أحببت زوجها بعد الزواج ،كما صرحت بتجربة عاطفية سابقة أثرت عليها قائلة : "كنت مع واحد وحبست معاه وبرد قلبي وجاتني صعوبة باش نحب واحد خلاف " ،لكنها أوضحت أن فترة خطوبتها كانت فرصة للنسيان إذ صرحت : "كي خطبني راجلي هذا قبلت غير باه ننسا والحمدلله قدرت عليها " ،وأشادت بدعم زوجها لها قائلة : "راجلي كان عارف قصتي وساندني وجامي جبدي على الموضوع " .

أما عن خلفيتها العائلية فقد وصفت طفولتها بالجيدة وأبرزت العلاقة القوية مع والدها إذ كان يحبها كثيرا ،مما يدل على استقرار عاطفي نسبي في مرحلة الطفولة .

يمكن القول أن تفكير المستجوبة في الحمل يهيمن على حالتها النفسية حاليا ،وتظهر المقابلة أنها تمر بمرحلة هشة عاطفيا تتطلب دعما نفسيا ومرافقة خاصة لتجاوز مشاعر القلق المرتبطة بالحمل والولادة خاصة في ظل حالتها الصحية .

### نتائج مقياس قلق الموت :

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (ر) لقياس درجته ،وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يساوي (9) درجات ،وهي تعتبر درجات مرتفعة حيث تنحصر بين (9،15) والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع عند الحالة والذي يؤكد أيضا ما استنتجناه في المقابلة .(ملحق 5)

### التحليل العام للحالة الرابعة :

تعكس هذه الحالة النفسية وضعا معقدا ناتجا عن تداخل عدة عوامل بيولوجية نفسية واجتماعية.

السيدة "ر" وهي حامل في سن الثلاثين وتعاني من داء السكري وارتفاع ضغط الدم، تعيش حالة من القلق الشديد خاصة فيما يتعلق بالموت، كما بين ذلك ارتفاع نتائجها في اختبار قلق الموت .

هذا القلق يتجلى في شكل واضح من خلال انشغالها المستمر بالحمل وخوفها المتكرر على سلامة الجنين، ما يشير إلى قلق وجودي عميق ناتج عن الإحساس بالهشاشة الصحية وإدراكها للخطر المحتمل أثناء الولادة.

الظروف الاجتماعية غير المستقرة مثل الوضع المادي الصعب لزوجها الذي يعمل عملا يوميا تزيد من شعورها بعدم الأمان .

كما أن تجربتها العاطفية السابقة والتي وصفتها بأنها أثرت على قدرتها على الحب قد تركت أثرا انفعاليا لم يلبثم بشكل كامل رغم تأكيدها على الدعم الذي تلقتته من زوجها .

من جانب آخر تبدو علاقتها الإيجابية بوالدها وطفولتها المستقرة عوامل وقائية نسبيا لكنها لا تبدو كافية لمعادلة القلق الراهن .

إن تمركز تفكيرها حول الحمل بشكل مفرط مصحوبا بالتوتر والبكاء يعكس اضطرابا عاطفيا يحتاج إلى متابعة نفسية منتظمة مع ضرورة التركيز في المرافقة العلاجية على تقنيات تخفيف القلق وبناء الأمان الداخلي وتعزيز الثقة بالذات والقدرة على المواجهة، إضافة على التهيئة النفسية للولادة واستيعاب التحولات المرتبطة بها .

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

بالاعتماد على فرضيات الدراسة :

يوجد قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة .

يوجد فرق بين قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة الطبيعية وعند المقبلة على العملية القيصرية .

وبالاعتماد على النتائج التي تحصلت عليها :

\_انخفاض في مستوى قلق الموت لدى الحالتين المقبلتين على الولادة الطبيعية .

\_ارتفاع قلق الموت عند الحالتين المقبلتين على العملية القيصرية .

## مناقشة النتائج :

تشير النتائج إلى تباين في مستوى قلق الموت بين النساء الحوامل حسب نوع الولادة المتوقعة، حيث انخفض

قلق الموت لدى الحالتين المقبلتين على الولادة الطبيعية، بينما ارتفع لدى الحالتين المقبلتين على الولادة

الطبيعية، بينما ارتفع لدى الحالتين المقبلتين على الولادة القيصرية .

هذه النتائج تدعم الفرضية الثانية التي تفترض وجود فرق بين قلق الموت حسب نوع الولادة، وتظهر أن

الولادة القيصرية ترتبط بمستوى أعلى من القلق ، وهو ما يمكن تفسيره بعدة عوامل نفسية وطبية :

الولادة الطبيعية تعد عملية فسيولوجية أكثر شيوعاً، وقد تشعر النساء بمزيد من التحكم والثقة .

في المقابل، العملية القيصرية تعتبر إجراءً جراحياً يتطلب تخديراً وتدخلات طبية، مما قد يثير مخاوف أكبر

تتعلق بالحياة والموت، خاصة إذا كانت العملية مبرمجة نتيجة خطر أو مضاعفات .

كما أن هناك تصورات اجتماعية وثقافية مرتبطة ب "الولادة الطبيعية" باعتبارها رمزا للقوة أو الإنجاز

الأمومي، مما قد يقلل من القلق لدى من تخضع لها .

أما بالنسبة للفرضية الأولى (وجود قلق عام عند الحوامل المقبلات على الولادة )، فإن النتائج تظهر وجوده

فعلاً، ولكنه يتفاوت حسب نوع الولادة .

انطلقت دراستنا الحالية من جانب نظري بينا من خلاله أن قلق الموت يعد من بين المشكلات التي تتعرض لها النساء المقبلات على الولادة، هذا الأخير الذي يمثل تجربة نفسية معقدة ومتعددة الأبعاد فالولادة رغم كونها لحظة فرح واستمرار للحياة قد تستحضر لدى بعض النساء هواجس الغناء والمجهول، خاصة في ظل الخوف من المضاعفات أو فقدان السيطرة ويكتسي هذا القلق طابعا خاصا عند النساء اللواتي يفتقرن الى الدعم النفسي أو يعانين من تجارب سابقة صادمة لذلك فان التعرف على مظاهر هذا القلق وفهم جذوره يمثل خطوة أساسية في مرافقة المرأة الحامل وهو الغرض. الذي جاءت منه الدراسة الحالية التي تم تأكيدها بجانب ميداني والذي من خلاله تم عرض وتحليل نتائج الدراسة بغرض الإجابة عن تساؤلاتها والتحقق من أهدافها التي تنص على:

هل يوجد قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة؟

هل توجد فروق في مستوى قلق الموت بين المرأة المقبلة على الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية؟  
حيث تم التوصل في الأخير إلى أن :

\_ المرأة المقبلة على الولادة تعاني من قلق الموت .

\_ المرأة المقبلة على ولادة قيصرية تعاني من ارتفاع مستوى قلق الموت .

\_ المرأة المقبلة على ولادة طبيعية لديها نسبة منخفضة من قلق الموت .

وبالتالي فالمرأة المقبلة على الولادة تعاني من قلق الموت وبهذا تؤكد بأن أهداف الدراسة قد تحققت وبالتالي تمت الإجابة عن التساؤلات المطروحة.

**التوصيات :**

\_ينصح مستقبلا بتشجيع العمل الثنائي أو الجماعي في مشاريع التخرج ،مما يخفف الضغط الفردي ويعزز تبادل الأفكار والخبرات .

\_العمل على إثراء المكتبة الجامعية بمراجع متخصصة وحديثة في علم النفس العيادي خاصة باللغة العربية لتسيير الوصول إليها .

\_تكثيف الورشات التطبيقية والتدريبات العلمية خلال التكوين الجامعي ،لتمكين الطالب من أدوات التحليل العيادي وفهم الواقع السريري .

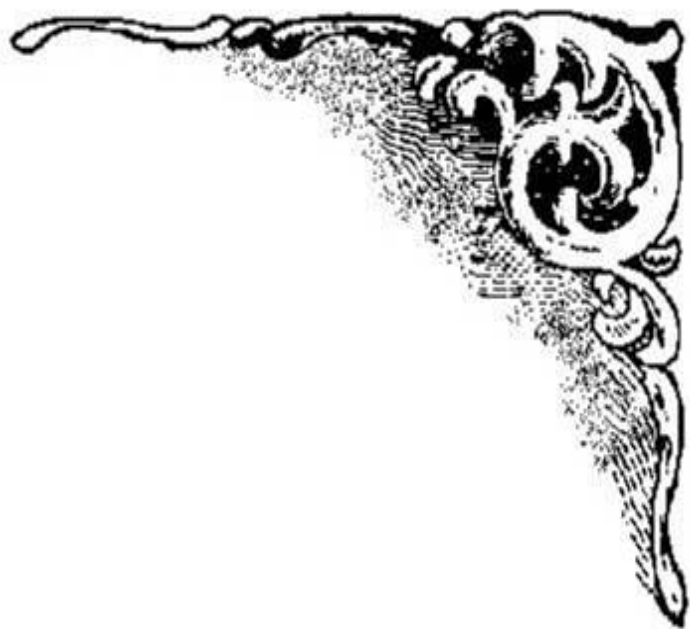
**الصعوبات :**

\_ انجاز المذكرة بمفردي دون شريك أو زميل ،مما زاد من حجم الضغط النفسي والعبء العملي خاصة في مراحل جمع المعلومات ،التحليل والكتابة الأكاديمية .

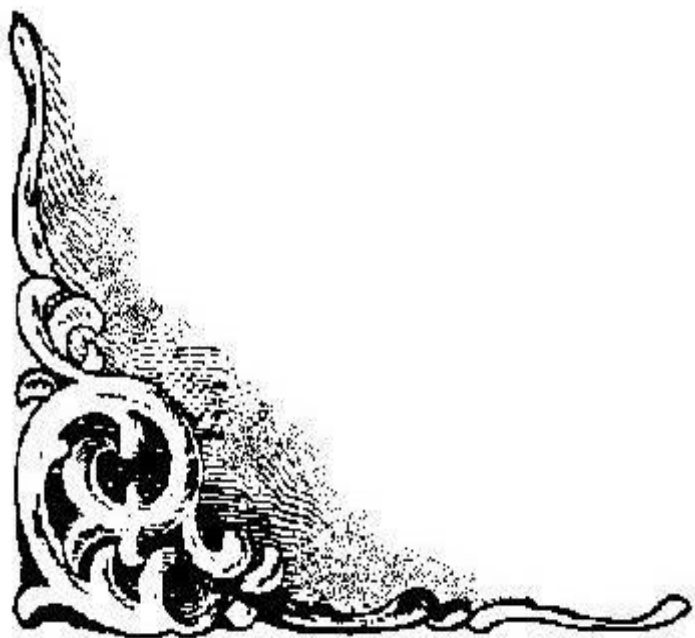
\_صعوبة كبيرة في الحصول على مراجع متخصصة وحديثة باللغة العربية أو الفرنسية .

\_التوفيق بين التزاماتي الدراسية والتدريبية ومشروع التخرج شكل تحديا كبيرا من حيث تنظيم الوقت والحفاظ على التركيز .

افتقار الميدان العيادي في الجزائر إلى دراسات حديثة أو منشورة باللغة العربية ،ما جعل عملية المقارنة والتحليل النظري محدودة .

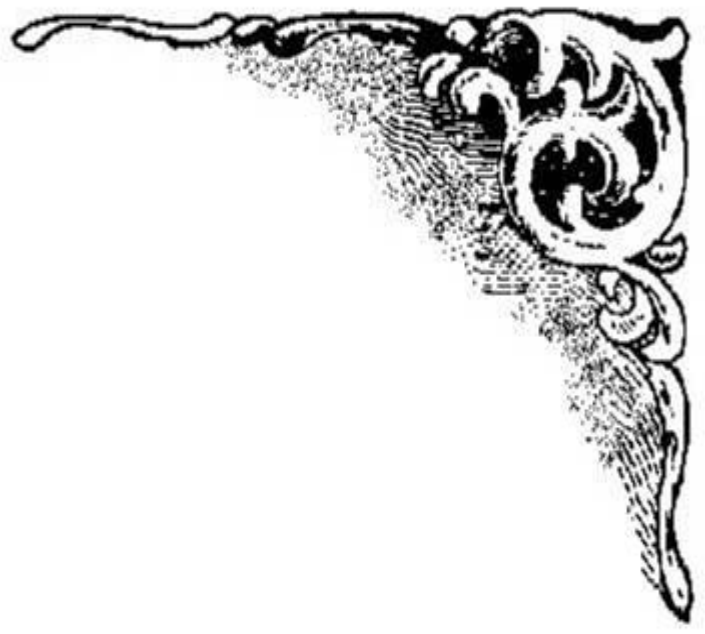


# المراجع

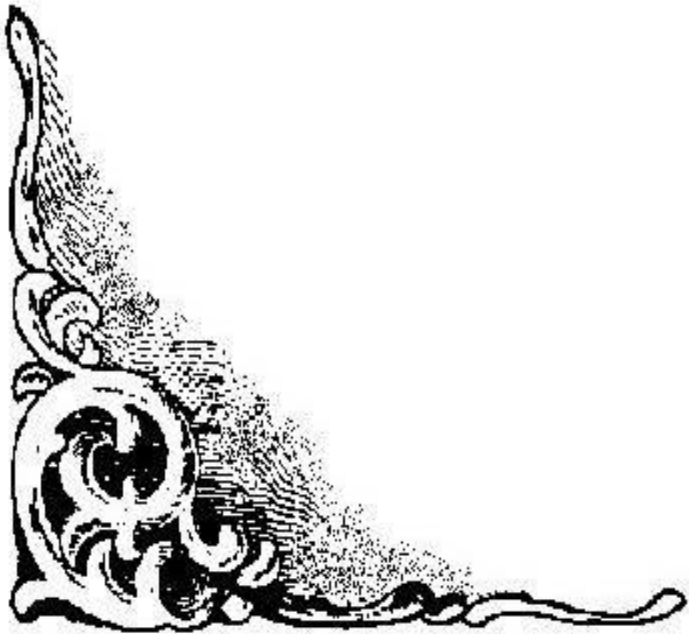


- 1\_ عبد الخالق، (1997)، قلق الموت، الكويت .
- 2\_ عبيدات، أبو ناصر ومبيضين، (1999)، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات، الجامعة الأردنية .ط2
- 3\_ بوحفص، جويده، (2012)، الرعاية الصحية للأمهات الحوامل في فترة الحمل وأثناء وبعد الولادة، جامعة الجزائر \_2\_
- 4\_ عزاز، صحة الأمومة، مجلة سلسلة الثقافة الصحية، ط 2018، الكويت .
- 5\_ هارون علام، الحمل والولادة والرضاعة بين الطب والدين، جامعة المنصورة، ط1، 2024 .
- 6\_ قاريللي .موزر، الحمل والولادة .
- 7\_ عبيدات، عبد الحق، وعدس، (2015)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان .
- 8\_ خزعل جبر، (2019)، علم النفس مفاهيمه الأساسية ومناهجه الكمية، العراق .
- 9\_ العيسوي، (1997)، مناهج البحث العلمي، جامعة الإسكندرية .
- 10\_ السيد مبروك (2012)، حامل لأول مرة، قطر الندى .
- 11\_ أفح، (2022)، اكتتاب ما بعد الولادة، بحث مقدم للحصول على درجة الدبلوم لقسم مساعد طبيب، كلية اليمن الدولية للعلوم الطبية التقنية، اليمن .
- 12\_ سمارة، الخزرج و المحسن، (1999)، سيكولوجية الطفولة (الطبعة 3)، دار الفكر .
- 13\_ سميث، (2013)، الحمل، (الطبعة 1)، دار المؤلف .
- 14\_ عشيح، س، بوعزة، ح، (2022). قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة (مذكرة ماستر). جامعة أكلي محند أولحاج البويرة .

- 15\_ عبد المنعم ،أ.ي .(2014). قلق الموت من السرطان ،المكتب العربي للمعارف ،القاهرة .
- 16\_مصباح ضو ،ف .(2023). القلق لدى أبناء المعلمات .المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة المنصورة ،8(4) .
- 17\_هرمز، ج .(2012). الدعم الاجتماعي وتأثيره على القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين لكلية اصطناعية ( أطروحة دكتوراه غير منشورة ،جامعة الجزائر 2).
- 18\_حسين ،ح .ف .(2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي (الطبعة الأولى) .مركز ديونو لتعليم التفكير .
- 19\_ بن فطيمة ،م.(2014).قلق الموت وعلاقته بفاعلية الذات والدافعية للانجاز لدى المسنين (مذكرة ماجستير ،جامعة البليدة 2) .أرشيف الكلية.
- 20\_ثامر ،س .(2017).قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة .دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء و التوليد .سليمان عميرات\_ بالمسيلة .
- 21\_عيسي ع .(2023).دراسة ميدانية حول تعرض المرأة الحامل لقلق الموت .مجلة العلوم النفسية والتربوية ،8(4)،132،115
- 22\_بن ثابت ،ع.(2014).علاقة التدين بقلق الموت لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة .دراسة ميدانية.(مذكرة ماجستير غير منشورة ) .جامعة الحاج لخضر باتنة 1
- 23\_الهزاز ،أ.الح .ع.ب.(ت.ح).المنجد في اللغة (تحقيق ،أ.م .عمر،وف .عبد الباقي ) .عالم الكتب .
- 24\_ضو ،ف .م.(2023).القلق لدى أبناء المعلمات .المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة .جامعة المنصورة ،8(4)،1\_27.



# الملاحق



الملحق 1: مقياس "دونالد تمبلر"

الجنس:

السن:

التعليمة :

إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع علامة × (صحيح) .

إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع علامة × (خطأ).

عبارات الإختبار:

خ	ص	1. أخاف كثيرا من الموت
خ	ص	2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية
خ	ص	5. لا أخافا إطلاقا من الموت
خ	ص	6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بأي مرض خطير
خ	ص	7. التفكير في الموت لا يزعجني إطلاقا
خ	ص	8. أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت
خ	ص	9. أخشى أن أموت موتا مؤلما
خ	ص	10. إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
خ	ص	11. أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12. كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
خ	ص	13. أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن حرب عالمية ثالثة
خ	ص	14. يزعجني جسد ميت
خ	ص	15. أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

**الملحق 2: جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت للحالة الأولى**

1. أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
5. لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بأي مرض خطير	ص	خ
7. التفكير في الموت لا يزعجني إطلاقا	ص	خ
8. أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10. إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي	ص	خ
11. أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12. كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا	ص	خ
13. أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن حرب عالمية ثالثة	ص	خ
14. يزعجني جسد ميت	ص	خ
15. أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ

**الملحق 03: جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية**

1. أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
5. لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بأي مرض خطير	ص	خ
7. التفكير في الموت لا يزعجني إطلاقا	ص	خ
8. أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ

## قائمة الملاحق .....

خ	ص X	10. إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
Xخ	ص	11. أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
Xخ	ص	12. كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
خ	ص X	13. أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن حرب عالمية ثالثة
Xخ	ص	14. يزعجني جسد ميت
Xخ	ص	15. أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

### الملحق 04: جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثالثة

خ	ص X	1. أخاف كثيرا من الموت
خ	ص X	2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
Xخ	ص	3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص X	4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية
خ	ص X	5. لا أخاف إطلاقا من الموت
خ	ص X	6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بأي مرض خطير
خ	ص X	7. التفكير في الموت لا يزعجني إطلاقا
Xخ	ص	8. أتضيق كثيرا من سرعة مرور الوقت
خ	ص X	9. أخشى أن أموت موتا مؤلما
خ	ص X	10. إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
خ	ص X	11. أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
خ	ص X	12. كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
Xخ	ص	13. أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن حرب عالمية ثالثة
خ	ص X	14. يزعجني جسد ميت
Xخ	ص	15. أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

### الملحق 05: جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت للحالة الرابعة

خ	ص X	1. أخاف كثيرا من الموت
خ	ص X	2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت

قائمة الملاحق .....

ص	خ	3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
ص	خ	4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية
ص	خ	5. لا أخاف إطلاقاً من الموت
ص	خ	6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بأي مرض خطير
ص	خ	7. التفكير في الموت لا يزعجني إطلاقاً
ص	خ	8. أتضايق كثيراً من سرعة مرور الوقت
ص	خ	9. أخشى أن أموت موتاً مؤلماً
ص	خ	10. إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
ص	خ	11. أخشى فعلاً أن تصيبني سكتة قلبية
ص	خ	12. كثيراً ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلاً
ص	خ	13. أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن حرب عالمية ثالثة
ص	خ	14. يزعجني جسد ميت
ص	خ	15. أرى أن المستقبل يحمل شيئاً يخيفني

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة  
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية  
قسم علم النفس



سكيكدة في : 26/01/2020

الى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية  
محمد الرزاق بوجارة

## الموضوع: طلب تربص ميداني

تحية طيبة و بعد ،

في إطار ربط المؤسسة الجامعية بالمحيط السيكو اقتصادي، والاجتماعي، ومن أجل استكمال التكوين وتدعيم المكتسيات الأكاديمية بالخبرات الميدانية عن طريق التربصات، يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلب تقديم المساعدة إلى الطلبة الآتية أسمائهم :

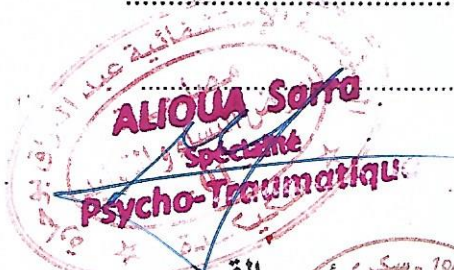
- 1- تواررانية
- 2- /
- 3- /

المسجلة في السنة: ..... المشائية: ..... ما كستر ..... التخصص: علم النفس العيادي

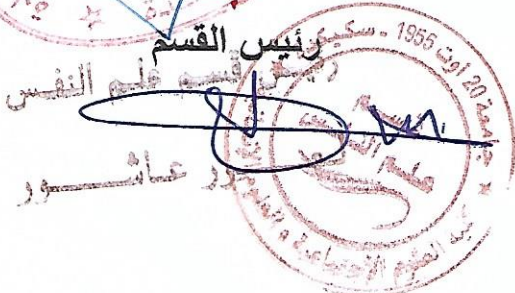
و ذلك بغية الاستفادة من تربص ميداني بغرض البحث العلمي حول موضوع:

..... قلق الموت عند المرأة المقابلة عند الولادة

..... للفترة الممتدة من ..... إلى : .....



في الأخير تقبلوا منا سيدي فائق التقدير و الاحترام



المؤسسة المستقبلية  
المديرية الفرعية للموارد البشرية  
المديرية الفرعية للموارد البشرية  
المديرية الفرعية للموارد البشرية

المؤسسة الإستشفائية عبد الرزاق بوجارة  
المدير العام  
خالدي محمد