



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

قلق الموت لدى المرأة الحامل

دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

* بن شيخ رزيقة

إعداد الطلبة:

- بنور جهمان
- منصور نوال
- سوايحية رميسة
- قايدي ملاك

السنة الجامعية : 2021- 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ

الشكر والتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله محمد الله رب العالمين الذي مرزقنا من العلم ما

لم نعلم وقد مرنا على الجاز هذا العمل المتواضع

ونتوجه بخالص الشكر والعرفان لأستاذتنا الفاضلة

د. بن شيخ مرزوقية

الذي لا يجب أن ننكر فضلها ومجهودها ودعمها في كل مراحل البحث وحضورها
الدائم والمفعم بالنصائح الجلييلة والقيمة، حيث لم تبخل علينا بالمعلومات القيمة فقد كانت

نعم السند لنا فلها منا خالص التقدير.

كما لا ننسى كل من شجعنا بالكلمة الطيبة وبالذعاء من الصديقات والاصدقاء الذين

قضينا معهم مشوارنا الدراسي بكل حب وتقدير وشكر الكل هو لاء.

ونطلب من الله عز وجل أن يوفقنا لما فيه الخير ونتوجه بالشكر الخالص إلى افراد عينته

الدراسة على حسن تعاؤهم الصادق معنا لإتمام هذا العمل.

الاهداء

اقدم هذا النجاح إلى قرّة عيني امي و ابي اللذان منحاني الحياة و علماني التواضع فيها

و زرعاني في قلبي حب العلم و الإيمان و العمل .

اطال الله في عمرها

و الى اخوتي و اخواتي .

و التي احاطتني بدعمها و ساندتني كثير اصدقائي "اكرام" لها مني كل الشكر و الامتنان

إلى كل من ساعدني و شجعني أن امضي قدما إلى كل هؤلاء اهدى العمل .

بنور جيهان .

الاهداء

اهدى جناحى إلى من علمنى الصمود والسعى وراء تحقيق حلمى "ابى الغالى" اسكنه الله فسيح
جنانه.

إلى "امى الحبيبة" التى كانت سندي والتى كانت تشجعني دائما والتى امطرتني بدعواتها

الطاهرة اطال الله في عمرها .

إلى نصفى الثانى وروحى اختى العزيزة "احلام" التى كانت بمثابة المحفز والتى لم تتوقف عن

مساندتى وتشجيعى ولو للحظة .

إلى صديقتى العزيزة "إكرام" التى كانت تساعدنى فى كل وقت وكانت نعم الصديقتة .

إلى كل من ساهم فى هذا العمل اشكركم جزيل الشكر واهدى لكم هذا العمل المتواضع .

منصوري نوال .

الاهداء

إلى من شجعني طوال عمري إلى الرجل الأبرز في حياتي "والدي العزيز".

إلى من بها اعلو وعليها ارتكز إلى القلب المعطاء "والدتي الحنونة".

إلى اسرتي إلى اصدقائي وزملائي.

واساتذتي إلى كل من ساهم ولوجرف في حياتي الدراسية.

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل، الذي نسأل الله تعالى أن يوفقنا وينير طريقنا نحو العلم.

سوايخيتروميست

إهداء

وصلت مرحلتى الجامعية إلى هايتها بعد تعب ومشقة والحمد لله تعالى الذى مكنتى من الوصول إلى هذه المرتبة.

أهدى ثمرة جهدى إلى فقيدتى الراحلة أمى الغالية لظالما كانت أمنيتك الوحيدة أن ترينى متفوقته فى دراستى وها أنا.

إلى سندی وقوتى أبى الغالى.

إلى إخوتى الأحباء الذين قدموا إلى الدعم لاصل واجتهد أكثر وأكثر.

إلى أساتذتى أهل الفضل الذين غمرونى بالحب والتقدير والنصيحة والتوجيه والإرشاد.

قائدى ملاك

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية المسمومة ب: "قلق الموت لدى المرأة الحامل " إلى التعرف على مدى تعرض المرأة الحامل لقلق الموت، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج العيادي مستخدمين بذلك دراسة الحالة كونها الانسب لدراسة الموضوع دراسة معمقة، وتمثل مجتمع الدراسة في اربع (4) حالات من نساء حوامل تتراوح أعمارهن ما بين 25 و35 سنة، وتم الاعتماد على الأدوات التالية : الملاحظة العيادية المباشرة وغير المباشرة ، والمقابلة العيادية نصف الموجهة ، ومقياس قلق الموت ، وتم التوصل إلى النتائج التالية : وهي تحقق فرضياتنا الرئيسية المتمثلة في :

- المرأة الحامل عرضة للإصابة بقلق الموت و بدرجات مرتفعة .

اضافة إلى تحقق فرضيتان جزئيتان تتمثلان في :

- قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل و بدرجات متفاوتة وذلك حسب طبيعة الحالة .

- تعدد حمل المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت .

وعدم تحقق فرضيتان جزئيتان :

- قلق الموت يختلف لدى الحوامل باختلاف السن .

- قلق الموت يختلف لدى الحوامل باختلاف المستوى التعليمي .

الكلمات المفتاحية : قلق الموت، الحمل .

Study summary :

The current study, titled as: "Death anxiety in pregnant women" To ascertain the extent of pregnant women's vulnerability to death anxiety, and to achieve this goal, the clinic curriculum has been used using the case study as the most appropriate for in-depth study of the subject. The study community represents four (4) cases of pregnant women aged between 25 and 35, and the following tools have been used: Direct and indirect clinical observation, half-oriented clinical interview and death anxiety measure, and the following results have been achieved: they fulfill our main hypotheses of:

Pregnant women are at high risk of death anxiety.

In addition, two partial hypotheses were achieved:

Death anxiety affects pregnant women to varying degrees depending on the nature of the situation.

- Multiple pregnancies increase women's vulnerability to death anxiety.

The absence of two partial hypotheses:

- Death anxiety varies in pregnant women's age.

- Death anxiety varies among pregnant women at the educational level.

Keywords: death anxiety, pregnancy.

فهرس المحتويات

المقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول_الاطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 5
- 2- فرضيات الدراسة 6
- 3- أهمية الدراسة 6
- 4- أهداف الدراسة 6
- 5- اسباب اختيار الموضوع 7
- 6- تحديد المفاهيم إجرائيا 8
- 7- دراسات سابقة 8
- 8- التعقيب على الدراسات 14

الفصل الاول : قلق الموت

- تمهيد 18
- أولا : القلق 19
- 1- تعريف القلق 19
- 3- أسباب القلق 20
- 4-العوامل الاجتماعية 21
- 5- النظريات المفسرة للقلق 22
- ثانيا :قلق الموت 23
- 1- تعريف قلق الموت 23
- 2- أسباب قلق الموت: 24

26	3- مكونات قلق الموت.....
26	4- أعراض قلق الموت.....
26	1-4- الأعراض البدنية.....
27	2-4- الأعراض النفسية.....
27	5- النظريات المفسرة لقلق الموت:.....
29	6- علاج قلق الموت.....
31	خلاصة.....

الفصل الثالث :الحمل.

33	تمهيد.....
34	1-مفهوم الحمل.....
34	2-أعراض الحمل.....
36	3-أنواع الحمل :.....
37	4-مراحل الحمل :.....
39	5-انعكاسات الحمل :.....
41	خلاصة :.....
42	الجانب التطبيقي.....

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

44	تمهيد :.....
45	1- منهج الدراسة :.....
45	2- عينة الدراسة :.....
46	3- خصائص عينة الدراسة :.....
46	4- ادوات الدراسة :.....
50	5- حدود الدراسة:.....

506- الدراسة الاستطلاعية :

55خلاصة

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

57تمهيد

581 - عرض حالات الدراسة.....

581-1 دراسة الحالة الاولى :

662-1- دراسة الحالة الثانية:.....

733-1- دراسة الحالة الثالثة:.....

774-1- دراسة الحالة الرابعة :

83الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

85خلاصة :

86خاتمة.....

88التوصيات والاقترحات :

90قائمة المصادر والمراجع :

93الملاحق

مقدمة

المقدمة:

يعاني المجتمع في العصر الحالي من مشكلة الاضطرابات النفسية التي بلغت حجما كبيرا، وذلك يرجع إلى عدة اسباب وعوامل سببت ضغوطا انفعالية للإنسان، وساهمت في ظهور هذه الاضطرابات أبرزها القلق الذي أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بكثرة في مختلف المجتمعات، حيث يرى "فرويد" أن القلق " هو شيء ما يشعر به الفرد ، أو الإنسان او حالة انفعالية نوعية غيرسارة لدى الكائن العضوي ،ويتضمن مكونات ذاتية ،فيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر التنفس او آلام في المعدة او زيادة في عدد ضربات القلب" (قواجلية آية، 2013، ص 11)

وهو يختلف في نوعيته وشدته من شخص لآخر حسب الظروف النفسية والاجتماعية لكل فرد ، فيعتبر من الاضطرابات النفسية ذات الوقع الشديد على حياة الفرد، وهو حالة عدم الاستقرار وكل رد فعل لخطر فقدان الموضوع ، وبالتالي فهو لب المتاعب النفسية التي يعاني منها الانسان وما ينتج عنه من مضاعفات وعواقب خطيرة قد تكلف المريض حياته، ومن اهم واشد انواعه نجد قلق الموت الذي يركز حول موضوعات متصلة بالموت و الخوف من فراق الحياة والصراع من اجل البقاء، حيث يعرفه "تمبلر" على انه " خبرة انفعالية غيرسارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه ". (بشير معمرية، 2007، ص 212)

وطبيعة هذا القلق تختلف عند الرجال والنساء فهو ينتشر عند النساء أكثر بسبب اختلاف المرأة في تكوينها عن الرجل، فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، واذا انتقلنا إلى مراحل حياتها خاصة مرحلة الحمل التي تعد الفترة التكوينية الأولى في حياة الإنسان، فبالرغم من اعتبارها حدث مهم ونقطة تحول في حياتها واحساسها باحتواء كائن حي في احشائها، الا أن هذه المرحلة تغير جذريا من نفسية المرأة بما فيها تغير سلوكياتها وتصرفاتها وتكون بذلك المرأة مختلفة فيزيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده، فهي فترة جد حساسة إلى جانب انها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به من خصائص فيزيولوجية متعلقة باختلال في الهرمونات الانثوية التي تؤثر على حالتها النفسية بالسلب، مساعدة على حدوث مجموعة من الاضطرابات النفسية، بما فيها قلق الموت .

فهاجس الموت لايفارق ذهنها طيلة فترة الحمل خاصة اذا لم يكن هناك دعم من العائلة والمحيطين بها ، لذلك وجدنا انه من الضروري التطرق إلى هذا الموضوع وتبسيط الضوء عليه وعن مايلخفه قلق الموت لدى المرأة الحامل من أثار نفسية في حياتها .

وقد اشتملت دراستنا على جانبين : جانب نظري ، واخر تطبيقي، واحتوى الجانب النظري على الفصول الآتية :

الفصل الاول : تم فيه تقديم البحث من حيث تحديد الإشكالية، والفرضيات وأهداف وأهمية البحث وكذلك اسباب اختيار الموضوع وايضا تحديد المفاهيم اجرائيا إلى جانب عرض عدد من الدراسات السابقة مع التعقيب عليها .

الفصل الثاني : والذي يتمحور حول قلق الموت حيث تناولنا فيه تمهيد والقلق بصفة عامة كل من تعريفه، انواعه، اسبابه، القلق كحالة والقلق كسمة، اضافة إلى النظريات المفسرة للقلق .

ثم انتقلنا إلى قلق الموت حيث تناولنا فيه تعريفه، انواعه، اسبابه، اعراضه، مكوناته، النظريات المفسرة لقلق الموت وعلاج قلق الموت، ثم خلاصة الفصل .

الفصل الثالث : بخصوص هذا الفصل فقد خصص للحمل حيث تم تعريفه، اعراضه، انواعه، مراحلها، وانعكاسات الحمل ثم خلاصة الفصل .

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن مايلي :

الفصل الرابع : تم التطرق فيه إلى تمهيد ، ثم الإجراءات المنهجية للدراسة من حيث تحديد منهج الدراسة وعينة الدراسة وخصائص الدراسة وادواتها، وحدود الدراسة، والدراسة الاستطلاعية ثم الخلاصة .

الفصل الخامس : تم فيه عرض نتائج الدراسة في الحالات، إضافة إلى تحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها لجميع الحالات على حدى وتقديم استنتاج عام مع مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ومجموعة من التوصيات والاقتراحات ، لينتهي البحث بخاتمة وقائمة المصادر والمراجع ثم الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- اشكالية الدراسة .
- 2- فرضيات الدراسة .
- 3- اهمية الدراسة .
- 4- اهداف الدراسة .
- 5- اسباب اختيار الموضوع .
- 6- تحديد المفاهيم اجرائيا .
- 7- الدراسات السابقة .
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة .

1- إشكالية الدراسة :

يعد الموت اعظم غموض واكبر سر يواجه الانسان يشعره بالضعف وقلة الحيلة ويصيبه بالقلق ، والقلق يعتبر الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية ، ويلعب دورا كبيرا في افشال مهام الفرد واختلال قدراته ، ويكون له اثر سلبي على صحته النفسية وله انواع كثيرة منها القلق الاجتماعي ، قلق المستقبل وقلق الموت ويعد هذا الاخير من اشد أنواع القلق حدة وأكثر أنواعه تأثيرا على حياة الفرد وتكيفه ، يشعر به الفرد في مواقف متعددة وصعبة ، وخاصة عندما يكون الانسان تحت تهديد مرض او عندما يصل لمرحلة الشيخوخة او عندما يرتبط بمرحلة او تجربة جديدة في حياته ، فالكل يعاني منه في بعض المواقف الطارئة لكن تختلف شدته وحدته من شخص لآخر ومن جنس لآخر فنجد اختلاف بين المرأة والرجل .

حيث تختلف المرأة في تكوينها الفيزيولوجي والنفسي عن الرجل ، وهي تمتلك بعض الصفات والقدرات اكثر من الرجل ، وفي حياتها تمر بمراحل ذات خصائص بيولوجية ونفسية لا يمر بها الرجل ، ومن بين هذه المراحل الحمل فهو حلم كل امرأة وحدثه سعادة كل زوجين لأنه حدث مهم واهم مرحلة تمر بها معظم النساء ، فهي ستعطي الحياة لمخلوق جديد ، لكنها تفكر في تساؤلات عديدة عن نمو وتطور الجنين ، مما يدخلها في دوامة القلق والخوف من المجهول ، اين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الاخصاب إلى غاية لحظة الولادة ، فطيلة حملها وهي تخاف من خسارة حياتها وحياتها طفلها وهذا هو قلق الموت الذي يعتبر اهم الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة الحامل منذ الأيام الاولى للحمل .

واستنادا على ما تقدم ذكره جاءت مشكلة الدراسة والتي تتمثل في الاجابة عن التساؤل التالي : - هل المرأة الحامل عرضة للإصابة بقلق الموت ؟

وينبثق عن تساؤلاتنا اسئلة جزئية :

- ما مستوى قلق الموت عند المرأة الحامل ؟

- هل تعدد حمل المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت ؟

- هل يختلف مستوى قلق الموت لدى الحوامل باختلاف السن ؟

- هل يختلف مستوى قلق الموت لدى الحوامل حسب مستواهن التعليمي ؟

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية : المرأة الحامل عرضة للإصابة بقلق الموت .

الفرضيات الجزئية :

يؤثر قلق الموت على المرأة الحامل بدرجات متفاوتة وذلك حسب طبيعة الحالة .

تعدد حمل المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت .

يختلف قلق الموت لدى الحوامل باختلاف السن .

يختلف قلق الموت لدى الحوامل حسب مستواهن التعليمي .

3- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة وهي مرحلة الحمل وتكوين فكرة عن قلق الموت والحالة التي تكون فيها المرأة حامل .

لفت انتباه كل المحيطين بالمرأة الحامل خاصة العائلة إلى ضرورة الاهتمام بها ورعايتها من أجل توافقها نفسيا واجتماعيا .

التقليل من قلق الموت لدى المرأة الحامل ، وخوفها وذلك من خلال تثقيفها وتوعيتها .

تسليط الضوء على قلق الموت ومظاهره وأثاره لدى المرأة الحامل ، وبالتالي التعرف عليه بمختلف درجاته ومسبباته .

تبين مدى أهمية التكفل النفسي لدى الحوامل ، وضرورة تواجد الأخصائي النفسي في العيادات المتخصصة في طب النساء والتوليد .

4- أهداف الدراسة :

للممكن في التعرف على احتمالية تعرض المرأة الحامل للإصابة بقلق الموت .

للمتعرف على مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل .

للمتعرف على كيفية تأثير قلق الموت على المرأة الحامل .

للمحاولة معرفة دور تعدد حمل المرأة في زيادة تعرضها لقلق الموت .

- ✍ محاولة معرفة دور سن المرأة الحامل في تعرضها لقلق الموت .
- ✍ التعرف على دور المستوى التعليمي للمرأة الحامل في زيادة تعرضها لقلق الموت .

5- اسباب اختيار الموضوع :

وتتلخص في عدة اسباب :

- ✍ الاحتكاك اليومي بالنساء الحوامل والإحساس بمدى معاناتهن من قلق الموت .
- ✍ كون فترة الحمل فترة مهمة في حياة كل امرأة وقد تعيشها أكثر من مرة ولتأثير حالتها النفسية على صحتها وصحة الجنين .
- ✍ باعتبارنا نساء وسنمر بتجربة الحمل والتي تعتبر أهم وأصعب تجربة في حياة المرأة خاصة فيما يتعلق بالتعرض لقلق الموت طيلة حملها .
- ✍ نقص الدراسات المتعلقة بقلق الموت لدى النساء الحوامل .
- ✍ الانتشار الواسع لهذا الموضوع في السنوات الأخيرة.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا :

1- تعريف القلق : حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان عند إدراكه لموقف يهدد ذاته وينشط جهازه العصبي اللاإرادي وهي الدرجة المتحصل عليها في مقياس قلق الموت .

2- قلق الموت : هي أفكار غير سارة حول توقف الحياة والابتعاد عن الحياة الدنيا . مما يؤدي إلى وقوع الشخص في قلق الموت .

3- الحمل :هو اندماج نواتين ذكورية وأنتوية عن طريق الإخصاب فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها، حيث تكون استضافة البويضة الملقحة مدة تسعة أشهر ليخرج طفل .

7- دراسات سابقة :

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة المنبع الذي يستمد منه الباحث المعلومات وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا (قلق الموت والحمل) كل متغير على حدى او هناك متغيرات دخيلة، فلم نجد دراسة تناولت نفس موضوعنا قلق الموت لدى المرأة الحامل ومن بين هذه الدراسات نجد دراسات حول قلق الموت واخرى حول الحمل .

دراسات حول قلق الموت :

دراسة شهبه الكاملة 2017:

هذه الدراسة المعنونة بقلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي هدفت إلى محاولة معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي والتعرف على اثاره ،كذلك هدفت إلى معرفة مدى تأثير الجانب العضوي (القصور الكلوي)على الجانب النفسي وابرز اهم الاثار النفسية والتغيرات التي تطرا على حياة هذا المريض ،إلى جانب استخلاص بعض التوصيات والاقتراحات للتكفل بمرضى القصور الكلوي الذين يعانون من قلق الموت .

وتمثلت فرضية الدراسة في أن المصاب بالقصور الكلوي يعاني من قلق الموت .

تتكون عينة الدراسة من حالتين، واعتمدوا على عينة قصدية مكونة من امرأتين تتراوح أعمارهم ما بين 26الى 47 سنة .

اعتمدوا في الدراسة على المنهج العيادي واعتمدوا على دراسة الحالة والملاحظة والمقابلة العيادية وعلى مقياس قلق الموت لتمبلر .

وقد اشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية والتي بينت أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من قلق الموت لكن بدرجات مختلفة. (شبهة الكاملة، 2017)

دراسة عاشور نسيبة 2017 :

بعنوان قلق الموت لدى المسنين مظهره واثاره، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من الفرضيات التي قامت الباحثة بصياغتها والوصول إلى المظاهر والاثار التي تقف عن مشكلة الموت لدى المسنين، بالإضافة إلى التعرف على قلق الموت لدى الشخص المسن وتحديد اثاره ومظاهره، والفرضيات تمثلت في فرضيتان عامتان : الأولى في أن قلق الموت عند الشخص المسن يظهر في اعراض متنوعة، والثانية في أن قلق الموت يؤثر سلبا على حياة المسن .

حيث تكونت عينة الدراسة من 4 حالات لديها قلق الموت، حالتين من المجتمع المفتوح وحالتين من دار المسنين .

اعتمدوا على المنهج العيادي في هذه الدراسة وكما اعتمدوا على المقابلة العيادية، والملاحظة وعلى مقياس قلق الموت لتمبلر.

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية العامة الاولى المتمثلة في أن قلق الموت لدى المسن يظهر في اعراض متنوعة، كذلك تحقق الفرضية العامة الثانية المتمثلة في ظهور تاثيرات سلبية لقلق الموت عند المسنين. (نسيبة عاشور، 2017)

دراسة حموشي ايمان وبلونيس شهيناز 2019:

بعنوان قلق الموت لدى مرضى القلب ،حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى مرضى القلب ومحاولة معرفة اثاره ،كذلك فتح افاق امام الدراسات الأخرى المهمة بدراسة هذا المجال إلى جانب توظيف نتائج الدراسة في التكفل النفسي بمرض القلب في ضوء التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين مستوى قلق الموت ومرض القلب ،كذلك هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الجانب العضوي (مرض القلب) على الجانب النفسي

وابراز اهم الاثار النفسية والتغيرات التي تطرا على حياة هذا المريض وتمثلت فرضية الدراسة في وجود قلق الموت لدى مرضى القلب .

حيث اجريت الدراسة على عينة من 8 افراد أعمارهم ما بين 26 إلى 47 سنة .

واعتمدوا في هذه الدراسة على المنهج العيادي واعتمدوا على الملاحظة والمقابلة العيادية وعلى مقياس قلق الموت لتمبلر.

وكان من اهم نتائج الدراسة أن مرضى القلب هم عرضة للإصابة بقلق الموت وبالتالي التوصل إلى تحقق الفرضية التي تمثلت في وجود قلق الموت لدى مرضى القلب . (حموشي إيمان، بلونيس شهيناز، 2019)

دراسة بن جاوحدون نريمان وآخرون 2019 :

بعنوان قلق الموت لدى مرضى السرطان ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق الموت ، كما هدفت إلى التخفيف من حدة القلق للمصابين بالسرطان، كذلك دراسة استطلاعية لمرضى السرطان .

وتتمثل الفرضيات الموضوعية من قبل الباحثة في فرضية عامة هي أن المصاب المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت، وايضا فرضيا جزئية تتمثل في وجود علاقة بين قلق الموت والمصابين بالسرطان ، كذلك في امكانية التخفيف من شدة القلق عبر آليات نفسية .

تكونت عينة الدراسة من 3 حالات مصابين بأنواع مختلفة من مرض السرطان ، أعمارهم ما بين 35 إلى 55 من جنس ذكر وأنثى.

واعتمدوا في هذه الدراسة على المنهج العيادي واعتمدوا على الملاحظة والمقابلة العيادية وعلى مقياس قلق الموت .

وكان من اهم نتائج الدراسة أن مرض السرطان من اخطر الامراض ، كما اثبتت هذه الدراسة تحقق الفرضية العامة للدراسة بأن المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت . (بن جاوحدون نريمان وآخرون، 2019)

دراسة سمية لعيطر 2020 :

هذه الدراسة المعنونة بقلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم، هدفت إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم والتعرف أكثر على حالتهم النفسية وكذلك التعرف على اسباب ظهور قلق الموت لدى هذه الفئة، حيث كانت الفرضية الموضوعية من قبل الباحثة أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من قلق الموت، بالإضافة إلى أن درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم تختلف باختلاف السن، وتختلف باختلاف الجنس كذلك، وتختلف هذه الدرجة باختلاف مدة الإصابة أيضا .

تكونت عينة الدراسة من 50 مصاب بارتفاع ضغط الدم تم اختيارها بطريقة قصدية، واعتمدوا على المنهج الوصفي، كما اعتمدوا مقياس قلق الموت لتمبلر .

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن المصابين بارتفاع ضغط الدم هم عرضة للإصابة باضطرابات نفسية كقلق الموت الذي نجده بدرجات مختلفة، كما توصلوا لمعرفة درجة معاناة هذه الفئة من قلق الموت. (سمية العيطر، 2020)

دراسة سمية وقاد ومحمد مكي 2020:

بعنوان قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ما اذا كانت هناك فروق في قلق الموت بين المرضى المقبلين على العملية الجراحية باختلاف العمر ونوع الإصابة ونوع المستشفى .

حيث تمثلت فرضية الدراسة في وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت بين المرضى المقبلين على العملية الجراحية حسب العمر، كذلك في وجود فروق حسب العمر، كذلك في وجود فروق حسب نوع العملية وحسب نوع المستشفى ايضا .

تكونت عينة الدراسة من 205 من المرضى خضعوا لعملية جراحية معينة وذلك قبل اجراءهم العملية .

اعتمدوا في الدراسة على المنهج الوصفي واعتمدوا على مقياس قلق الموت .

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت بين المقبلين على العملية الجراحية حسب العمر ولا توجد فروق حسب نوع العملية ولا توجد فروق حسب نوع المستشفى . (سمية وقاد ومحمد مكي ، 2020)

دراسات حول الحمل :

دراسة نعمان حبيبة 2012:

بعنوان قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم ، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة السببية الموجود بين ارتفاع ضغط الدم عند المرأة الحامل وظهور قلق الموت (تأثير الحالة العضوية في الحالة النفسية) ، كذلك لفت انتباه المجتمع والاطراف المعنية إلى هذه الفئة من المرضى التي تحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام ليس فقط من الناحية العضوية حتى من الناحية النفسية .

وتتمثل فرضية الدراسة أن مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم مرتفع ، حيث طبقت على عينة من النساء الحوامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والمتكونة من 6 حالات منمختلفة الأعمار وكانت المعاينة لاختيار هذه العينة المقصودة .

حيث اعتمدوا على المنهج العيادي واعتمدوا على تقنيتين هما:

المقابلة العيادية النصف موجهة وموجهة ومقياس قلق الموت لمتمبر.

وقد اشارت نتائج هذه الدراسة إلى تحقق الفرضية التي تقول بان مستوى قلق الموت مرتفع عند النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم. (نعمان حبيبة، 2012)

دراسة نقي فتحة وآخرون 2015:

بعنوان قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة خلال الثلاثة اشهر الاخيرة، هدفت الدراسة إلى التعرف على مشاعر القلق والتوتر لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة والوصول إلى نتائج ميدانية تساعد على التخلص من القلق وتوعية وإرشاد المرأة الحامل، كما هدفت إلى الكشف عن قلق الموت لدى الحوامل خلال مدة الحمل والكشف عن نقص الكفالة النفسية والطبية .

اجريت الدراسة على عينة اشتملت على حالتين تتراوح اعمارهم من 25 الى 35 سنة .

حيث اعتمدوا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة واعتمدوا على الملاحظة والمقابلة وعلى مقياس تايلور للقلق .

وكان من اهم نتائج الدراسة وجود درجة عالية من قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة إلى جانب انهن عانين من ضغط نفسي وتوتر عالين . (نقي فتيحة واخرون، 2015)

دراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة 2018:

بعنوان قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت ومعرفة دور سن المرأة المقبلة على الولادة في تعرضها لقلق الموت ، وايضا معرفة نوعية ولادتها، ومعرفة دور تعدد ولادتها في زيادة تعرضها لقلق الموت، كذلك دور حمل المرأة ذو خطورة في تعرضها لقلق الموت .

تكمن الفرضيات الموضوعية في فرضية رئيسية تمثلت في أن المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت .

وفرضيات جزئية تمثلت في أن لسن المرأة المقبلة على الولادة وكذلك نوعية ولادتها وتعدد ولادتها ولحملها ذو خطورة دور في تعرضها لقلق الموت .

تكونت عينة الدراسة من 4 حالات متمثلة في نساء مقبلات على الولادة تتراوح أعمارهم ما بين 23 إلى 40 سنة .

اعتمدوا على المنهج العيادي والملاحظة والمقابلة العيادية وعلى مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية الرئيسية المتمثلة في أن المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت وبدرجات مرتفعة، بالإضافة إلى تحقق الفرضيتان الجزئيتان في تعدد ولادات المرأة المقبلة على الولادة وحملها ذو خطورة يعرضها لقلق الموت وعدم تحقق الفرضيتان الجزئيتان لسن المرأة المقبلة على الولادة وكذلك لنوعية ولادتها دور في تعرضها لقلق الموت . (سكران كريمة، بوشقيف أمينة، 2018)

دراسة بوشندوقة خيرة وبوديسة خولة 2020:

بعنوان قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على عملية قيصرية ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كيفية حدوث الحمل والأعراض المشيرة اليه ومعرفة المعاناة والضغوط النفسية التي تعيشها المرأة الحامل، إلى جانب التعرف على كيفية قياس قلق الموت وعلاجه كذلك هدفت إلى معرفة طريقة اجراء العملية القيصرية وانواعها وايضا العلاقة بين العملية القيصرية وقلق الموت .

تمثلت فرضية الدراسة في أن قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية بدرجات متفاوتة وذلك حسب شدة وطبيعة الحالة .

حيث اجريت الدراسة على عينة من النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية الذين يعانون من قلق الموت .

واعتمدوا في هذه الدراسة على المنهج العيادي واعتمدوا على المقابلة العيادية النصف موجهة، وعلى مقياس قلق الموت لتمبلر.

وكان من اهم نتائج الدراسة أن معظم النساء الحوامل يتعرضن لقلق الموت والتوصل إلى تحقق الفرضية التي تمثلت في أن قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية وذلك حسب شدة وطبيعة الحالة . (بوشندوقة خيرة، بوديسة خولة، 2020)

8- التعقيب على الدراسات:

بعد عرض الدراسات السابقة التي اقتصرت على دراسات حول قلق موت ودراسات حول الولادة مع وجود متغيرات دخيلة، اذ لم نتحصل وهذا في حدود مطالعتنا وابعائنا على دراسات تناولت كلا متغيري بحثنا، وتناولت نفس موضوعنا، ومن خلال اطلاقنا على هذه الدراسات تبين لنا قلة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع قلق الموت لدى المرأة الحامل .

فقد اتفقت الدراسة الاساسية مع الدراسات السابقة في بعض النقاط واختلفت معها في نقاط اخرى :

فيما يخص الدراسات السابقة التي تناولت موضوع قلق الموت من حيث الهدف، فقد اتفقت دراستنا الأساسية مع دراسة حموشي إيمان وبلونيس شهيناز 2019 ودراسة سمية لعيطر 2020، وقد اختلفت مع الدراسات الأخرى من حيث الأهداف، حيث هدفت دراسة حموشي وبلونيس شهيناز 2019 إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى مرضى القلب ومحاولة معرفة اثاره .

ودراسة سمية لعيطر 2020 هدفت إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

من حيث الأهمية فقد اتفقت دراستنا مع دراسات شعبة الكاملة 2017 التي كانت أهميتها تكمن في تسليط الضوء وعلى قلق الموت ومظاهره واثاره لدى المريض والمساهمة في التخفيف من معاناته .

أما من حيث المنهج المستخدم فقد تشابهت الدراسة الأساسية بالدراسات السابقة واتفقت مع دراسة شعبة الكاملة 2017 ودراسة عاشور نسيبة 2017 ودراسة حموشي إيمان وبلونيس شهيناز 2019، ودراسة بن جاوحدو نريمان وآخرون 2019 حيث كان المنهج المستخدم المنهج العيادي واختلفت مع دراسة سمية لعيطر 2020 ودراسة سمية وقاد ومحمد مكي 2020 حيث كان المنهج المستخدم هو الوصفي .

من حيث النتائج فقد اتفقت دراستنا مع دراسة شعبة الكاملة 2017 التي توصلت نتائجها إلى تحقق الفرضية بوجود قلق الموت عند المرضى ولكن بدرجات متفاوتة وكذلك دراسة حموشي إيمان وبلونيس شاهيناز 2019 التي تحققت فرضيتها بوجود قلق الموت لدى مرضى القلب .

ودراسة بن جاوحدو نريمان وآخرون 2019 التي أشارت نتائجها إلى تحقق فرضيتها العامة بوجود قلق الموت لدى المصابين بالسرطان .

أما فيما يتعلق بالدراسات السابقة التي تناولت موضوع الحمل فقد اتفقت الدراسة الأساسية من حيث الأهداف مع دراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة 2018 التي هدفت إلى التعرف على مدى تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت ومعرفة دور سن المرأة ودور تعدد ولادتها في زيادة تعرضها لقلق الموت .

من حيث الأهمية اتفقت مع دراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة 2018 التي كانت أهميتها لفت انتباه العائلة والمحيطين بالمرأة الحامل إلى ضرورة الاهتمام بها ودعمها نفسيا طيلة فترة الحمل، كذلك توعية و تثقيف المرأة الحامل في كل ما يخص الحمل والولادة للتقليل من مخاوفها وقلقها .

ومن حيث المنهج فقد اتفقت مع دراسة نعمان حبيبة 2012، دراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة 2018 وكذلك دراسة بوشندوقة خيرة، بوديسة خولة 2020.

ومن حيث النتائج اتفقت مع دراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة 2020 ، حيث توصلت نتائجها إلى تحقق الفرضية الرئيسية المتمثلة في أن المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت، ودراسة بوشندوقة خيرة وبوديسة خولة 2020 التي اشارت نتائجها إلى أن قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية وذلك حسب شدة وطبيعة الحالة .

وجانب استفادتنا من هذه الدراسات اننا استعملنا منها نفس المنهج وهو المنهج العيادي، كذلك اعتمدنا منها على الملاحظة والمقابلة العيادية، واعتمدنا منها على مقياس قلق الموت لدونادتمبلر .

إلى جانب استفادتنا من هذه الدراسات فيما يخص صياغة اهدافها واسئلتها وفرضياتها .

الفصل الاول : قلق الموت

تمهيد .

-اولا :القلق .

1-تعريف القلق .

2-انواع القلق .

3-أسباب القلق.

4-القلق كحالة والقلق كسمة .

5-النظريات المفسرة للقلق .

-ثانيا :قلق الموت .

1-تعريف قلق الموت .

2-انواع قلق الموت .

3-اسباب قلق الموت.

4-اعراض قلق الموت.

5-مكونات قلق الموت.

6-النظريات المفسرة لقلق الموت .

7-علاج قلق الموت .

-خلاصة .

تمهيد :

يصف كثيرا من الناس من عصرنا الحالي بأنه ذو ارتفاع شديد التقلب، كما تكثرفيه الصراعات والضغوط النفسية، فالقلق من أبرز الاضطرابات التي يعاني منها الانسان التي تشعره بعدم ارتياح نفسي وجسمي وتشعره بعدم الامن وتوقع حدوث كارثة .

ومن اشد انواعه حدة قلق الموت الذي يعتبر حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف في الموت، وهو قلق على المستقبل في حد ذاته الا انه حقيقية ثابتة لايمكن للعقل أن يرفضها .

وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى كل مايتعلق بالقلق الذي تناولنا فيه كل من تعريفه، أنواعه، أسبابه القلق كحالة والقلق كسمة، اضافة إلى النظريات المفسرة للقلق، وكل مايتعلق بقلق الموت حيث تناولها فيه كل من تعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه، مكوناته، النظريات المفسرة لقلق الموت وعلاج قلق الموت .

أولاً : القلق :

1- تعريف القلق :

انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد او هم راحة واستقرار، وهو كذلك احساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا مايتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول .

كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لاي عني خطر حقيقيا والتي قد لا تخرج في الواقع عن اطار الحياة العادية لكل فرد الي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحة او مواقف تصعب مواجهتها. (عبد الخالق، 1987، ص 27)

-كما يعرفه "احمد عكاشة" : "على انه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي". (عكاشة، 1988، ص 10)

فالقلق يعتبر شعور داخل النفس يوحي بالملل والضجر والخوف والضغط من موضوع ما أو موقف ما، وقد يؤدي إلى اعراض خارجية .

2 – أنواع القلق : للقلق أنواع كثيرة ومتنوعة منها :

- حسب حامد عبد السلام زهران يصنف القلق إلى :

أ - القلق الموضوعي العادي : هذا النوع من القلق يطلق عليه احيانا القلق الواقعي او القلق السوي ويحدث هذا في مواقف التوقع او الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جيد او امتحان او بالصحة او بانتظار نبأ هام او الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول او من المألوف إلى الغريب او وجود خطر قومي او عالي من حدوث تغيرات اقتصادية او اجتماعية.

ب-حالة القلق او القلق العصبي :

وهو داخلي المصدر واسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية اليه وهو يعوق التوافق والانتاج والتقدم والسلوك العادي .

ج-القلق العام : وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعائما .

د-القلق الثانوي :وهو القلق كعرض من اعراض الاضطرابات النفسية الاخرى ، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الاعراض النفسية تقريبا . (بن جاوحدو، 2019، ص 18)

3- أسباب القلق :

من اهم اسباب القلق بصفة عامة :

1 – الاستعداد الفطري:

تعد الوراثة من اهم الاسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الابحاث الحديثة اثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الابحاث تلك التي اجريت على التوائم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور اعراض القلق لدى التوأمين .

كما اظهرت دراسة الاسر أن 15% من ابناء واخوة يعانين من نفس المرض القلق .

2- العمر:

تعد المرحلة العمرية احد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق من عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه عند الراشدين، فيكون الخوف لدى الاطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات، اما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخجل، وعادة تضعف اعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر مرحلة الياس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من اهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 151)

3-الاستعداد النفسي العام :

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي او الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد واهدافه، التوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود

الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مر الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد او لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة . (الكاملة، 2018، ص20)

4-العوامل الاجتماعية :

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، ولاشك أن حصر مثل هذه الاسباب امر مستحيل لتعددتها، حيث تشمل هذه العوامل مختلف الضغوطات كالأزمات الحياتية في عصر اتسم بالقلق، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، واساليب تعامل الوالدية القاسية وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة، ومن ذلك الفشل الدراسي . (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص

(152)

4- القلق كحالة والقلق كسمة : يجب أن نفرق بين القلق كحالة والقلق كسمة وهي :

أ- القلق كحالة : هي حالة انفعالية غير سارة تتصف بمشاعر ذاتية من التوتر او الخشية او الكدر او الهم .

ب- القلق كسمة :يشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلب بوضعه سمة في الشخصية ولا تظهر سمات القلق مباشرة في السلوك أن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق . فالعصبيون مثلا قابلون لإدراك العالم على انه خطرومهدد اكثر من الافراد ذوي الدرجات المنخفضة في سمة . (غانم، 2008، ص47)

وعليه فالقلق كحالة هو انفعال نتيجة مشاعر الخوف والضيق والقلق كسمة يكون سمة في الشخصية .

5- النظريات المفسرة للقلق:

هناك نظريتان رائدتان وهما :

أ- النظرية السلوكية :

-القلق من وجهة نظر النظرية السلوكية هو استجابة اشتراكية لمثير لا يدعو للخوف او القلق، ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد، وهذه النظرية اهتمت بالاشعور وركزت على الظاهر واعتمدت على مثير والاستجابة في تفسير ما للقلق .

ب- النظرية المعرفية :

من وجهة نظر المعرفية يعتقد أن العامل الاساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه يتبع من عمله إلى أن الإستعارفات تلعب دورا حاسما في القلق حيث اشاد ارون بيك 1885 أن افكار الفرد تحدد ردود افعاله والى ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات وضيقا مسيطرا . (سعود، 2005، ص47)

أن النظرية السلوكية ترى بأن القلق سببه الصدمات التحليلية والصراعات وحوادث الماضي فكل قلق يحدث مع الأنا هو راجع لحدث ما في الماضي اما المعرفية فهي ترى بان القلق ينتج عن اسلوبنا في التفكير اذا كان تفكيرنا خاطئ ومشوش فان القلق وارد .

ثانيا: قلق الموت .

1- تعريف قلق الموت

قد يعد تعريف قلق الموت مشكلة لأنه لا يشير إلى الخوف محدد ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق ، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت لا يشير إلى الخوف محدد امر يمكن نقده ، فالموت مفهوم مجرد حقا ، ولكنه حقيقة مادية وفعل واقعي ، شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى مجردة كالخوف من الوحدة، أو التقدم في العمر أو غيرها مما يمكن أن يؤثر فينا ونخشاه ، كما توجد فروق فردية في الاستجابة لمقاييسه .

ويعد التعريف الذي قدمه تمبلر من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت ، إذ يعرفه بأنه "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو: استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل الفرد في وفاته هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت بينما يعرفه ديكستين، بأنه: التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

عرف ديكستين قلق الموت: بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

وعرف غالب 1981م ، قلق الموت بأنه قلق الموت ميتافيزيقية لا موضوع له ، ولا باعث حول شئ وهو قلق على المستقبل نفسه، وهو ناجم من حدث مقبل ليس للإنسان عليها سلطة.

ومن خلال اطلاعي على الدراسات السابقة المتعلقة بقلق الموت وجدت أن معظم الباحثين اتفقوا على تعريف تمبلر لقلق الموت ، وبناء على ذلك أرى بان قلق الموت لا يمكن تأجيله أو السيطرة عليه وذلك مصداقا لقوله تعالى: " فَإِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ " (النحل 61)

أي أن الموت حقيقة على البشر، وهو مقدر بمشيئة الله تعالى، والتفكير فيه تدبر وخشية من اله سبحانه وتعالى ولا يمكن التفكير في الموت او قلق الموت سببا في تعجيله، ولا يمكن لاي سلطة او اي حياة رفاهية أن تؤخر الموت ، وذلك لقوله تعالى: " أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكْكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشَيَّدَةٍ " النساء 78.

تعريف "فرويد" (S.FREUD) " هو قلق الأنا الأعلى اي انه اذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي لبذي يجد صداء في الخوف من فقدان الحب ايضا من اجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.

قلق الموت لدى فرويد هورد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها ، والقلق هنا يأتي من ادراك الفرد بقرب نهايته من جهة ، وتاكده من وجود حياة اخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى ، وبالتالي يحاول من خلال ذلك اخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه. (قواجلية، 2017، ص 27).

حيث نستنتج أن قلق الموت من أشد أنواع القلق حدة وهو تسببه الافكار المتعلقة بالموت

2- أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع "شرلتر" قلق الموت للأسباب الآتية:

-الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

-الخوف من الإذلال النتيجة الألم الجسمي.

-الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.

-الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.

-الخوف من العقاب الإلهي.

-الخوف من العدم. أما "بيكر برورنر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

-كراهية الجثة وغرابتها

-العدوى الاجتماعية للحزن.

-الاشمئزاز الحضاري

-الخوف من الصدمة.

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

- يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
- يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
- يظن أن بدنه إذا إنحل وبطل تركيبه فقد إنحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور. (عبد الخالق، 1987 ، ص 191-192)

أوضح تميلر Templer :

ان قلق الموت يحدده عاملان:

- محالة الصحة النفسية بوجه عام.
 - خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت . ذلك لان اكتساب الخبرة في الحياة لا يأتي الا من خلال الممارسة ، الا انها في حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية و من ثم فهي ابعد من الخيال و التصور و بالتالي فان الشعور يؤدي بالفرد الى الانزعاج و القلق.
- (Templer,1976,p92) .

أما عن الأسباب قلق الموت فهي:

- الخوف من نهاية الحياة.
 - الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
 - الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
 - الخوف من الموت بعد مرض عضال.
 - الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
 - الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.
 - الخوف من مفارقة الأهل والأحباب.
 - عدم معرفة المصير بعد الموت.
 - الخوف من ظلام القبر وعذابه.
- أما "بيكربرونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:
- كراهية الجثة وغرابتها.
 - العدوى الاجتماعية للحزن.
 - الاشمئزاز الحضاري.

-الخوف من الصدمة. (عاشور، 2017، ص15)

3- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف " جاكشورون " مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

- الخوف من الاحتضار.
 - الخوف مما سيحدث بعد الموت.
 - الخوف من توقف الحياة.
- أما " ليفتون افقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:
- التحلل أو التفس.
 - الركود أو التوقف.
 - الانفصال.

كذلك ميز " ليستر " من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كمايلي: (الموت / الاحتضار) ، (الذات / الآخرون).

ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على مايلي:

- الخوف من موت الذات.
- الخوف من احتضار الذات
- الخوف من موت الآخرين
- الخوف من احتضار الآخرين (عبد الخالق، (1987)، ص 45,46)

4- أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ما هي بدنية و نفسية

4-1- الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الاحلام المزعجة.
- سرعة النبض اثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات.

- نوبات العرق.
- غثيان او اضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين او الذراعين او القدمين.

2-4- الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الإكتئاب.
- الإنفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- إختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (شهان 1999، ص 35)

5- النظريات المفسرة لقلق 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 إفتراض 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

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 العدواني فالعدوانية تدمير للذات ، وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة ، (عبد المنعم 2013, ص76, ص78)

1-5- النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك إنفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الإضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالإضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

2-5- النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال أليس (Ellis) يعتبرون الإضطرابات السيكلوجية الإنفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالإعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكارا لمنطقية إستنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في إضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالإنفعالات بما في ذلك إنفعال قلق الموت. (قواجلية، 2013، ص 36)

3-5- النظرية الوجودية:

سلم أصحاب هذه النظرية بأن الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت بوصفه حقيقة مطلقة ويجد معنى الوجود الإنساني في حقيقة موته هو. وأن الوجود يكتسب حيويته من حقيقة مواجهة الموت ، كما يرون أن قلق الموت يرتبط سلبا بالتوافق النفسي كما تحدده المحكات الوجودية ، (أحمد عبد الخالق، مايسة النيال 2002 ص385)

4-5- نظرية الاتجاه الديني:

في الدين الإسلامي الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب والخوف ولكنه قضاء الله وحكمته وأن الإنسان يعيش ، ثم يزول ليذهب إلى عالم آخر ويعيش فيه إلى الأبد - لقوله تعالى : " إن نحن نحيا ونميت ونحن الوارثون ' (الحجر الآية 23) . أما الموت في الدين

المسيحي فهو مفارقة الروح للجسم الذي هو من تراب ، وذهابها إلى مكانها اللائق بها ، سواء الأبرار أم الأشرار كما عبرت المسيحية عن الموت أحيانا بالنوم. ومنه نستنتج أن النشاط الإنساني كله يتحدد بالغرائز ، وقد يكون تأثيرها على السلوك. وايضا غرائز الموت أو كما يسميها فرويد أحيانا غرائز التدمير فتقوم بعملها ، فكل شخص يموت في النهاية ، أن قلق الموت بمثابة الخوف ، أو ألم خطر أو اعصاب محتمل ان يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وان الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت بوصفه حقيقة مطلقة ، أن الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب والخوف ولكنه قضاء الله وحكمته. (نعمان، 2012، ص30).

6- علاج قلق الموت :

عموما يستخدم في علاج قلق الموت ما يصلح لعلاج القلق بصفة عامة. كون قلق الموت نوع من أنواع القلق، ويعتبر العلاج السلوكي أنجح العلاجات للقلق بأنواعه المختلفة وأفضلها، لما يحققه من نسب عالية في الشفاء. وهذا ما توصلت إليه دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى نتائج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء) في علاج قلق الموت المرتفع. وظهرت فعالية العلاج السلوكي ونجاحه بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجاً، وهذا ما أكدته وجهة نظر "تمبلر" وزملائه القائلة بأن قلق الموت وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية. ويمكن علاج قلق الموت المرتفع إذا كان عرضاً مستقلاً نسبياً ناتجاً عن خبرات بيئية غير مواتية بتقليل الحساسية المنظم. أما إذا كان مصاحباً أولياً لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب أو عصاب القلق أو الوسواس القهري فيكون العلاج عرضياً symptomatic بالعلاج السلوكي أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، فقلق الموت المرتفع المصاحب للاكتئاب يمكن خفضه من خلال معالجة أعراض الاكتئاب كما يوجد بما يسمى علاج الحزن therapy grief الموجه لعلاج الشخص الذي فقد عضواً مهماً في أسرته كالزوج أو الابن وغير ذلك. عبد الخالق، 1987، 1 -- ص20 العلاج بتقنية الاسترخاء تساعد على خفض القلق والتخلص من التوتر بصفة مؤقتة، من خلال توتير من عضلات الجسم ثم ندعها تسترخي لعدة مرات. مما يساعد على ثبات البدن وارتخاء العضلات، والتنفس المنتظم...وهي طريقة مكتملة وأحد طرق العلاج المذكورة سابقاً كتقليل الحساسية المنظم - استخدم الاسترخاء في الطب والعلاج وعلم النفس الإكلينيكي منذ فترة

طويلة على يد الطبيب النفسي جيكبسون Jacobson. سنة 1929 في كتابه المشهور "الاسترخاء التصاعدي" (1-2-3) الذي قرر أن استخدام هذه الطرق يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة لدى مرضى القلق، ويعرف بالمعنى العلمي بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر. ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية. وهناك العديد من المعالجات النفسانية استخدموا أساليب وطورها في الاسترخاء مثل جوزيف ولبي Wolpe Josef. ونظريته الكاملة في العلاج النفسي التي تقوم على إرخاء العضلات إرخاء عميقا (عبد الستار، 1994، ص 153، ص 154).

خلاصة:

من خلال ماتم تقديمه في هذا الفصل فقد تبين لنا محور القلق وقلق الموت عنصران يعتبران من المحاور الغامضة والخطيرة التي تعرقل حياة الافراد، فالقلق يعتبر حالة توتر مستمر وحالة عدم الاستقرار، ينتج عنه مضاعفات وعواقب خطيرة تكلف المريض حياته .

كذلك قلق الموتلما له من تأثير على الفرد، حيث يجعله يعيش في دوامة الصراع بينه وبين خوفه، وتأثير كبير في ظهور اضطرابات نفسية وفيزيولوجية وهذا ما جعل الفرد يعيش معاناة والم كبير .

وانطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي الحمل وما يترتب عنه من انعكاسات عن المرأة الحامل .

الفصل الثالث : الحمل .

تمهيد .

- 1- تعريف الحمل .
- 2- اعراض الحمل .
- 3- انواع الحمل .
- 4- مراحل الحمل .
- 5- انعكاسات الحمل .

خلاصة .

تمهيد:

بعد ما تحدثنا عن قلق الموت الذي يتركز حول مضاعفات وعواقب خطيرة، نتحدث الآن عن الحمل الذي يتميز بأهمية خاصة في حياة المرأة والذي يعد الفترة التكوينية الأولى في حياة الانسان، كما تعد فترة جد هامة وحساسة لما تتضمنه من تفاعلات وتغيرات تطرأ على المرأة الحامل تؤثر بشكل او باخر على نمط حياتها ككل فهو ليس فقط بيولوجي فهو حالة نفسية وانفعالية تدوم طيلة الحمل .

سنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى هذا الموضوع للتعرف اكثر على الحمل حيث تناولنا فيه مفهوم الحمل اعراضه كذلك انواعه ومراحله كذلك انعكاساته على المرأة الحامل .

1- مفهوم الحمل :

تبدأ عملية الحمل عندما تحدث عمایة الاخصاب باتحاد خلية منوية ذكریة مع بویضة انثویة لتكوين الخلية الاولى لیستمر الحمل لتسعة اشهر .

یرى "جیرمیر" أن الحمل عملیة تغییر وتحول جذری فی حیة المرأة بحیث یخضع جسدها إلى تغییرات عمیقة تحس فی نفسها وجود كائن حی جدید مما یؤدی غالباً إلى حالات نفسیة متمیزة بخمول وعدوانیة وقلق (یوسف، 1971، ص65)

التعریف الدینی : بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِن خَلَقْنَاكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لَّئِن لَّكُمْ وَنَقَرٍ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نَخْرِجْكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشْذَكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ مِنكُمْ مِّن يَتُوفَىٰ مِّن يَتُوفَىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يَرُدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا) سورة الحج (الاية 5)

الحمل هو تلقيح بویضة بواسطة نطفة ملقحة فی تجویف الرحم فی الحالات الطبیعیة خارجة عن الرحم فی الحالات الغير طبیعیة .

يعرف ایضا انه مرحلة تكوينیة تمتد من لحظة الإخصاب إلى المیلاد، ویبلغ الحمل تسعة أشهر قمریة، ففي هذه الفتره تتضاعف الخلية او البویضة لیصل عدد الخلايا إلى ثلاثین ملیون خلية تقربیا كما یتضاعف وزنها لیصل ملیون ضعف وتتحول إلى نظام جسی معد . (داودي، 2018 ، ص50)

وبالتالی فالحمل هو عملیة اتحاد حیوان منوي ببویضة وتنشأ فی الرحم یستمر الحمل غالباً تسعة أشهر یصاحبه تقلبات فی هرمونات المرأة وفي مزاجها وتفكيرها .

2- أعراض الحمل :

الحمل هو الفتره الممتدة ما بین الاخصاب حتی الولادة یحدث عند المرأة ولدیة جملة من الاعراض وهي :

-أعراض تنبؤية: انقطاع الحيض وهي العلامة الاولى والتي تستدعي استشارة الطبيب اذا توفرت الشروط الآتية: تكون المرأة في سن النشاط التناسلي، ذات دورة شهرية منتظمة، تكون ذات صحة جيدة، مارست علاقة جنسية .

تغير حجم وشكل الرحم : فيتغير حجم وشكل الرحم ووضعيته وبنيته ونشاطه ودرجة تهيجه اذ يصبح عنق الرحم ازرق اللون وطري .

تغير الثديين : في المراحل الأولى للحمل تعاني المرأة الحامل من بعض الاعراض في الثديين والمتشابهة لأعراض قبل نزول الدورة ولكن بصورة اكبر حيث تحس بثقل حجم الثديين واحتقانها والوخز الخفيف في الحلمتين وذلك راجع لزيادة هرمون البروجسترون، حيث يزداد حجم الثدي تدريجيا كما تبدأ الاوردة الزرقاء اللون بالظهور تحت جلد الثدي دلالة على ازدياد تدفق الدم إلى الثدي للتحضير للرضاعة . (تكوك ، 2014، ص 39)

الأعراض المتممة للحمل :

حيث أن مصدر هذه الاخيرة هرموني اذ تجدر الاشارة إلى أن وجودها يؤكد الحمل لكن غيابها لا يلغي حدوثه ويمكن أن نوردها بالشكل التالي :

المؤشرات الجلدية : اصطبغ الجلد بلون مسمر في عدة مواضع حلمة الثديين الوجه وعلى البطن مكون الخط الاسمر بين العانة والصرة .

الاعراض المخاطية : اصطبغ الاعضاء التناسلية الظاهرة المهبل والفرج، حيث يميل المهبل إلى اللون البنفسجي كما تزداد درجة حموضة افرازاته اضافة إلى ظهور الدوالي في الاطراف السفلية .

المؤشرات الهضمية :

الغثيان : هو العلامات المبكرة الدالة على بدأ الحمل وهو حالة مؤقتة تزول مع تقدم الحمل .
القيء : يحدث عند 50% من النساء الحوامل ويظهر اثناء الطعام وبعده بقليل ويتصف بالإزعاج عادة ولا يضر الحوامل الا في بعض الحالات.

اللعباب : تشدد الغدد اللعابية في اشهر الحمل الاولى فيزداد افراز اللعاب بشكل خفيف لا يلفت النظر الا انه في حالات مرضية يكون ازدياد اللعاب مزعج وغزير حيث يشدد عند اليقظة ويخف اثناء النوم .

المؤشرات البولية: بما أن الرحم نموه يزداد ويكبر حجمه فانه يضغط على المثانة الواقعة امامه مباشرة مما يؤدي إلى ازدياد عدد مرات التبول أكثر من الاعتيادي . (سكران ، 2018 ، ص32)

فأعراض الحمل عديدة ومتنوعة اهمها انقطاع الدورة الشهرية تغير لون جسم المرأة والقيء وكثرة التبول وتغير شكل الرحم وتغير لون المهبل وتغير شكل الثدي ولونه وغيرها من الاعراض

3-أنواع الحمل :

الحمل مرحلة تمر بها المرأة نتيجة الإخصاب وهو مرحلة تغير في جسم وحياة المرأة وهو أنواع عديدة:

الحمل العادي: وهو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم .

الحمل الغير العادي:هو الحمل الذي تنشأ فيه البويضة خارج رحم المرأة وعادة في قناة فالوب وبالتالي لا يصله الغذاء بصفة كاملة او ما يلزمه ،وزيادة على ذلك فهو لا يجد مكانا لينمو فيه فيؤدي إلى نتيجة مأساوية وهي الإجهاض او التفجر وذلك خلال الشهور الثلاثة الاولى .

الحمل العنقودي : يحدث نتيجة اضطراب خطير في المشيمة ، ويتميز بتحليل الاقسام المشيمية وتحويلها إلى اشكال دائرية على صورة عنقود عنب ، فيتسبب في عدم نمو الجنين ولا تزال اسبابه مجهولة ، ويعتبر حدوثه قليلا حيث حدوثه قليل حيث انه يحدث خاصة عند الفئات الفقيرة القليلة التغذية كما انه يسبب النزيف . (تكوك ، 2014 ، ص54)

الحمل الكاذب : هو حمل لاوجود له لكنه يكون نتيجة الاحاسيس الصادقة القوية لدى المرأة حيث تتمنى أن تكون حامل فتشعر بكل اعراض الحمل وعند الكشف الطبي تظهر انها غير حامل ويكون نتيجة صراعات لا شعورية ويقوم الجسم بحيل دفاعية لإنقاذ زواج المرأة.

حمل التوأم : التوأم نوعان نوع ينتج عن تلقيح بويضتين مختلفتين في الدورة الشهرية نفسها وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية ،وقد يكونان من الجنس ذاته او من جنسين مختلفين ،أما النوع الثاني فهو ينتج عن تلقيح بويضة واحدة ثم تنقسم إلى قسمين لتكوين طفلين .(سكران ، 2018 ، ص38)

فالحمل أنواع عديدة منها منها الحمل الكاذب الذي هو توهم المرأة أنها حامل حيث تنتابها كل الأعراض لكنه حمل غير حقيقي وحمل التوأم والحمل العادي والحمل الغير العادي والحمل العنقودي .

4.-مراحل الحمل :

الحمل عملية تمتاز بها المرأة ويحدث نتيجة اتحاد نطفة ببويضة ويمر الحمل بعدة مراحل مختلفة ومعقدة من الشهر الاول إلى الشهر التاسع .

الشهر الاول : تمر عدة اسابيع قبل أن يصبح للجنين وجه وقلب واطراف ويكون قرصا نصف من المليمتر والخلايا التي تكون هذا القرص سينقسم إلى 3طبقات ،ومنها ستتكون اعضاء الجسم فالطبقة الاولى تكون الطبقة الخارجية وتكون الجلد والشعر والاذن والجهاز العصبي والنخاع الشوكي والاعصاب والطبقة الثانية الوسطى ،وتكون العضلات والهيكل العظمي والجهاز البولي والتناسلي والقلب والجهاز الدموي والاعضاء التي تكون الدم والطبقة الثالثة الداخلية الغشاء المخاطي والرئتين والجهاز الهضمي والغدد والكبد .

الشهر الثاني : تتكون خلال الاربع اسابيع هذه باقي الاعضاء وهي ظهور الاطراف العليا ثم الأطراف السفلى ،ويرتسم الوجه نمو الجهاز العصبي والجهاز الدموي والبولي والأمعاء ويتكون القلب ،وفي نهاية الشهر الثاني يبلغ طول الجنين 3سم ووزنه 11غرام ويتصف بكامل الصفات الإنسانية، ويكون الإحساس بالألم ضعيفا والإحساس بالحرارة اكثر من الإحساس بالبرودة .

الشهر الثالث : تتحدد في بداية الشهر الثالث الاعضاء التناسلية الذكرية او الانثوية ،تنمو الحبال الصوتية تنمو الاطراف والكبد تبدأ الكليتان بالعمل تنمو بدايات الأسنان بالإمكان سماع دقات القلب بواسطة سماعة الطبيب او الموجات ما فوق الصوتية يتحرك الجنين لكن الام لا

تشعر بذلك يبلغ طول الجنين في نهاية الشهر الثالث 10 سم ووزنه 45 غرام .. (مريم، 2002، ص 107)

الشهر الرابع : تنمو الاجزاء السفلى بسرعة يستقيم الظهر تنمو اليدان والقدمان يزداد نشاط الافعال المنعكسة .

الشهر الخامس : تشعر الأم خلال هذا الشهر بحركة الجنين تزداد حركة البلع عند الجنين يزداد نمو الرئتين وتبدأ عملية التنفس ببطء يزداد الشعر كثافة وتنمو الاظافر يبلغ طول الجنين 30 سم ووزنه 500 غرام .

الشهر السادس : هو شهر الحركة حيث يمارس الجنين الطاقة التي يملكها فهو يقوم ب20 الى 60 حركة خلال نصف ساعة بالذراعين والاطراف السفلى وبالجاء الأعلى من الجسم معظم الاجنة اكثر حركة في المساء تتأثر الحركة بمدة الحمل فهي الأعلى بين 22 و38 اسبوع وتتناقض في الاسبوعين او الاسبوع التي تسبق الولادة ، ويعتقد أن في الشهر السادس يتحدد الحاجبان والأنف والأذنان وتظهر بداية الأسنان النهائية ينام الجنين من 16 الى 20 ساعة في نهاية الشهر السادس يبلغ طول الجنين 31 سم ووزنه 1000 غ ، واذا ولد في هذا الشهر له امكانات في العيش وتسمى الولادة المبتسرة (ناقصة النضج) لكن الكثير منهم لا يستطيعون العيش . (مريم ، 2002 ، ص 109)

الشهر السابع : يقظة الحواس تؤكد الابحاث على نشاط الحواس في الشهر السابع، تلاحظ الحامل أن الجنين يتأثر بالضجيج والموسيقى او ببعض العوامل الخارجية ويستطيع الطفل في الشهر السابع أن يسمع صوت الأم وصوت الأب والإخوة والأخوات، وفي إحدى التجارب تبين أن الاب الذي يقول للجنين بعض الكلمات وإذارددها له بعد الولادة فإنها تؤدي إلى حالة من الهدوء اذا كان المولود باكيا او مضطربا، وقد بينت الدراسات ايضا أن الجنين يتحرك بقوة عندما نسلط ضوءا قويا على بطن الام، ايضا تبدا عند الجنين حركة المص والكثير من الاجنة يمصون اصبعهم يزن الجنين في نهاية الشهر السابع 1700 غ ويبلغ طول 40 سم اذا ولد الجنين في هذا الشهر له الحظ الكبير في الحياة .

الشهر الثامن : تكتمل كل اعضاء الجسم وامكاناتها الوظيفية خصوصا المعدة والأمعاء والكلى وبعضها الآخر لم يكتمل بعد مثل الرئتين والكبد وهذا ما يفسر مشكلة الاطفال الخدج وتتراوح

دقات قلب الجنين بين 120 و140 في الدقيقة الواحدة . يتكون الشحم الذي يعدل طبقات الجلد ويعدل حدوده وشكله ويختفي اللون الاحمر ليحل محله الزهري ، يتخذ الجنين وضعية الولادة بحيث تكون مؤخرته في قعر الرحم وراسه في اسفل الرحم ، ولكن هناك بعض الاستثناءات يزن الجنين في نهاية الشهر الثامن 2400 غرام ويبلغ طوله 45 سم وفي حالة ولادته سيكون له الحياة دونما مشاكل .

الشهر التاسع: يخصص الجنين الاسابيع القليلة لتخزين الطاقة والوزن يزداد وزنه من 20 الى 30 غرام في اليوم الواحد ، يمارس الجنين حركته وليس من المستبعد أن تتباطأ الحركة في الأسبوعين اللذين يسبقان الولادة بسبب ضيق المكان يكون الجنين في نهاية الشهر التاسع مستعد للولادة يزن بين 3000 الى 3200 غرام في المتوسط يبلغ طوله 50 سم يستطيع مواجهة العالم الخارجي دون مشاكل . (مريم، 2002، ص 112)

فمراحل الحمل هي تسعة اشهر كاملة كل شهر له مميزات من النمو ، فالشهر الأول ارتسام الوجه كقرص والشهر الثاني ظهور الاطراف العليا والسفلى والشهر الثالث تتحدد الأعضاء التناسلية ، والشهر الرابع يستقيم الظهر وتنمو القدمان ، والشهر الخامس تنمو الرئتين وتبدأ عملية التنفس ببطء ، والشهر السادس هو شهر الحركة فالجنين يتحرك ، والشهر السابع توقف حواس الطفل فيتأثر بالضجيج ، والشهر الثامن تكتمل الاعضاء ويتخذ وضعية الولادة وفي الشهر التاسع يزداد وزنه ب20 غرام كل يوم ويكون مستعد للولادة .

5-انعكاسات الحمل :

الحمل عملية تغير جذري في حياة المرأة حيث يغير الكثير من الاشياء فيها كما أن لديه عدة انعكاسات وهي :

الانعكاسات البيولوجية :اهمها ارتفاع تركيز هرمون البروجسترون، زيادة الافرازات المهبلية، زيادة في الوزن، زيادة في انتاج الكريات الدموية البيضاء وانخفاض في الصفائح الدموية .

الانعكاسات النفسية : أن الحمل يجعل المرأة تعاني من مشاكل وصراعات نفسية داخلية ووجدانية والتي من الصعب عليها تجاوزها ، وتظهر عليها مشاعر متناقضة والشعور بالذنب والعدوانية، كما تظهر عند بعض الحوامل أمراض سيكوسوماتية ، واحيانا أمراض عقلية

وانهيار وفصام وقد يرجع ذلك إلى اندماج العلاقة أم، جنين فتعتقد الام بانها هي وطفلها شخص واحد كما أن القلق الناجم عن الخوف من فقدان قد يؤدي إلى الانهيار.

وتجدر الاشارة ايضا إلى أن المراحل الحساسة من حياة المرأة تسيطر عليها آليتين وبشكل مكثف وهما النكوص والانطواء، وباعتبار الحمل فترة دوامة وجد حساسة في حياة في حياة كل امرأة فالنكوص والانطواء تفرضان سيطرتهمما بشكل واضح .

النكوص : آلية دفاعية ضرورية أمام الصعوبات الجسمية حيث تجد المرأة الحامل نكوصها كمخرج وحيد من حالة القلق والتوتر، وهي بذلك تبحث عن في الداخل تشعر فيه بالأمان والحماية فتصبح بنكوصها تابعة اما لامها او طبييها .

الانطواء :حيث تصبح المرأة الحامل غير مبالية بالأعمال التي كانت تشغلها قبل الحمل فتصبح عديمة الاهمية بالنسبة لها ويصبح الجنين مركز اهتمامها وانشغالها والمسيطر على كيانها الداخلي .(قرني، 1999، ص 69)

وعليه فان انعكاسات الحمل تكون شديدة على الحامل وتنقسم إلى بيولوجية ونفسية فالبيولوجية كزيادة في الوزن وارتفاع هرمون البروجسترون، ونفسية كالشعور بالذنب والعدوانية ويكون لديها أليتان طاغيتان هو النكوص والانطواء .

خلاصة :

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل فقد تبين لنا أن الحمل حدث فيزيولوجي، حيث يعد البيئة الاولى لان البيئة الرحمية أول بيئة تحيط بالإنسان فهي مرحلة مهمة في حياة المرأة تشعرها بانها تحمل الحياة في احشائها ، حيث يطرأ على هذه المرحلة تفاعلات وتغيرات نفسية جسدية وفيزيولوجية تأثر هذه التغيرات بشكل او بآخر على نمط حياتها ككل فهي فترة جد حساسة .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة .

تمهيد .

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- خصائص الدراسة

4- ادوات الدراسة

4 - 1 - الملاحظة.

4 - 2 - المقابلة العيادية.

4 - 3 - مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر .

5- حدود الدراسة

6- الدراسة الاستطلاعية

خلاصة .

تمهيد :

وبعد ما تطرقنا إلى الجانب النظري وسنعرض الجانب التطبيقي الذي هو أهمشيء في البحوث العلمية ، اذ انه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية والاعتماد عليها ، فالإجراءات المنهجية إذن ليست أنشطة عشوائية ، وانما هي أنشطة يتم التخطيط لها بعناية من خلال الاختبار المناسب للأدوات المستخدمة وبنائها للتمكن من جمع البيانات وتحليلها والوصول في النهاية إلى حل للمشكلة ، حيث نسعى من خلال هذا الفصل لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة والتي تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث وللوصول إلى النتائج المطلوبة .

1- منهج الدراسة :

المنهج المستخدم :

تعريف المنهج : هو الطريقة او الاسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه او دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها والى بعض النتائج .

(عبد الرحمان العيسوي 1997 ، ص13)

تعريف المنهج العيادي : يعرفه "موريس كلان " بانّه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص ، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا بكل ثقة . " (عطوف محمود ياسين ، 1981، ص349)

استخدمنا المنهج العيادي لدراسة الحالات دراسة معمقة ، وبذلك يتسنى لنا جمع اكبر قدر من المعلومات حول كل حالة ، والتي تسمح لنا بالتحقق من فرضيات بحثنا .

فالمنهج العيادي هو الامثل للتعرف على مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل .

2- عينة الدراسة :

العينة: هي جزء معين او نسبة معينة من افراد المجتمع الاصلي ، وتتوفر على نفس خصائصه ولأنه يستحيل في الكثير من الاحيان اجراء الدراسة على المجتمع ككل ، فان الهدف من اختيار العينة يتمثل في الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها ، اذ تسمح لنا بالحصول على البيانات والمعلومات باقل تكلفة واقصر مدة . (حموشي، بلونيس ، 2019 ، ص41)

- اعتمدت دراستنا الميدانية على اربع حالات تتمثل في نساء حوامل يعانين من قلق الموت ، فقد اعتمدنا على عينة قصدية مكونة من 4 نساء حوامل ، حيث تتراوح أعمارهن ما بين 25 إلى 35 سنة .

حيث تعرف العينة القصدية بانها " تتضمن اختيار عدة حالات نمطية او عدة حالات تمثل نفس الابعاد المختلفة لمجتمع البحث ، وتسمى العينة القصدية باعتبار الباحث يقصد مفردات العينة . (طلعت ابراهيم ، 1995 ، ص69)

3- خصائص عينة الدراسة :

الحالة الاقتصادية	المستوى التعليمي	السن	خصائص العينة الحالات
جيدة	جامعي (ماستر)	35	1
متوسطة	ثالثة ثانوي	29	2
متوسطة	ثالثة ثانوي	25	3
متوسطة	جامعي (ليسانس)	29	4

4- ادوات الدراسة :

تستخدم ادوات البحث العلمي في الحصول على البيانات والمعلومات التي تسهم في شرح مفاصل الدراسة محل البحث حيث انه في كل بحث يعمل الباحث على جمع المعلومات على موضوع بحثه ولتحقيق ذلك يقوم بالاعتماد على مجموعة من الأدوات والوسائل لمساعدته وقد تطلبه هذه الدراسة الاستعانة بمجموعة من الادوات .

4 - 1 الملاحظة : تعتبر الملاحظة اداة اساسية تكمل كل من المقابلات والاختبارات ، حيث يمكن من خلالها ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها ، وتتناول عدة جوانب منها : ملاحظة المظهر الجسماني ، الملابس ، الاسلوب الكلامي ، الاستجابات الحركية الانفعالية ، وملاحظة المفحوص لشكل حديثه وخصائص سلوكه . (داودي ، 2018 ، ص 41)

وقد تعددت انواع الملاحظة :

- الملاحظة المباشرة : وتكون مع الحالة وجها لوجه .

- الملاحظة غير المباشرة : وهي التي تحدث دون اتصال مباشر بين الحالة والملاحظ دون أن يدرك الحالة أنها محل ملاحظة . حيث قمنا بالملاحظة بعد وضع شبكة ملاحظة موضحة في الملحق رقم 02 .

4- 2 المقابلة : هي مجموعة من الاسئلة والاستفسارات والايضاحات التي يطلب الإجابة عنها والتعقيب عليها وجها لوجه بين الباحث والاشخاص المعنيين بالبحث او عينة ممثلة لهم .

(قنديلجي، 1999 ، ص 168)

المقابلة العيادية ثلاثة أنواع : موجهة ، نصف موجهة ، غير موجهة (حرة) وقد تم اختيارنا واعتمادنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية النصف موجهة .

المقابلة العيادية النصف موجهة : هي التي تعتمد على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من اجل التفاعل الايجابي او المستقل ، كما تعتمد على شخصية الاخصائي النفسي وخبرته . (رجاء محمود ابوعلام ، 2001 ، ص 427)

لقد قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة بهدف الحصول على المعلومات المطلوبة بعد وضع دليل للمقابلة موضح في الملحق رقم 03 .

4-3 مقياس قلق الموت :

4-3-1: تعريف المقياس :

هو عبارة عن استبيان يحتوي على قائمة من الأسئلة تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" وتم ترجمته إلى عدة لغات منها اللغة العربية و donaltembler بالاسبانية واستخدم في كثير من البحوث التي اجريت على عينات متفاوتة الاعمار من 16 و 85 سنة ومن ثقافات مختلفة كما بحث ارتباطه بعدد كبير من التغيرات ويعد واحدا من اكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي اجريت في علم دراسة الموت والاحتضار واكدت الادلة العديدة ثباته وصدقه كما أن البيانات المعيارية متاحة له اكثر من اي مقياس اخر تم عرض وتطبيق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970.. (عبد الخالق، 1987، ص68)

4-3-2 طريقة تصحيح وتطبيق المقياس

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا او جماعيا تحتوي كراسة الاسئلة على "التعليمة" التي توضح طريقة الاجابة وتمثل في :

اذا كانت العبارة صحيحة او تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (صح) .

اذا كانت العبارة خاطئة او لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ) .

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

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا 09 منها تصحح ب (نعم) و 06 تصحح ب (لا)

ويكون التنقيط بإعطاء :

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

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

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

صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) واجاب عليها المفحوص ب صحيح

(قواجلية، 2013، ص66).

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

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر ادنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها ، اما درجة (15) فهي اعلى درجة يمكن الحصول عليها .

يتم تقدير وجود قلق الموت او عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالآتي :

الدرجة التي تتراوح بين (0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت .

الدرجة التي تتراوح بين (7-8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط

الدرجة التي تتراوح بين (9 - 15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع . (قواجلية

، 2013، ص64)

4-3-3 الخصائص السيتومترية للمقياس:

بدا تكوين الاختبار يوضع 40 بندا تم اختيارها على اساس منطقي كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ، ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا وهي الصورة النهائية للمقياس، ويحتوي المقياس على 9 بنود تصحح ب(نعم) و6 تصحح ب(لا). وقد اتضح بان وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجة بمقياس "كوش كيستون" الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بند لوجهة الاستجابة بالموافقة .

(2015، ص34)

4_3_4 ثبات الاختبار:

- ترجم "احمد محمد عبد الخالق" مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية، وطبقت النسختان (العربية والانجليزية) مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الانجليزية. وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والانجليزية 87,0 بالنسبة للذكور والاناث (ن=43).

وهذا حسب ثبات اعادة الاختبار بالصورة العربية وكان الفاصل الزمني بين الاختبار واعادته اسبوعا واحدا في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 70,0 بالنسبة للذكور (ن=4) و73,0 بالنسبة للإناث (ن=56) ، وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة . (عبد الخالق ، 1987، ص64).

4-3-5 صدق الاختبار:

لقد قام " تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرض في المجال السيكتري ممن قرروا أن لديهم قلق عالي من الموت بدرجات سيئة ضابطة من المرضى السيكتريين الذين قرروا انه لا يوجد لديهم قلق الموت ، قد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين ، مما يشير إلى صدق المقياس كذلك الارتباط الجوهرية المرتفع بين هذا المقياس ، ومقياس "بويار" للقلق من الموت ، كذلك الارتباط الجوهرية الموجب لكل من

مقياس "تيلور" للقلق الصريح ومقياس "ولش" للقلق . (عبد الخالق، 1987، ص 65)

5- حدود الدراسة:

المجال المكاني : اجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية "ابن زهر" بولاية قالمة .
المجال الزمني : تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 1 افريل 2022 الى 28 افريل 2022 .

المجال البشري : اعتمدت دراستنا على 4 حالات تتمثل في نساء حوامل تتراوح اعمارهن ما بين 25 إلى 35 سنة .

6- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية ذات اهمية بالغة في البحث العلمي لانها تعد الباحث للتعرف على الظروف التي يتسم فيها اجراء البحث والصعوبات التي تواجهه الباحث في تطبيق ادواته (مباركي ، 2015 ، ص 32) .

- فهي تعتبر اساسا جوهريا لبناء البحث العلمي ، فهي تمثل الخطوة الاولى للدراسة الميدانية .

اهداف الدراسة الاستطلاعية :

- تحديد عينة الدراسة .
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها .
- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث او الدراسة .
- تحديد المفاهيم الاساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة .

عينة الدراسة الاستطلاعية :

اعتمدت على اربع حالات تتمثل في نساء حوامل يعانين من قلق الموت ، فقد اعتمدنا على عينة قصدية مكونة من 4 نساء حوامل حيث تتراوح أعمارهن ما بين 25 الى 35 وقد كانت الدراسة بمستشفى "ابن زهر" بولاية قالمة .

-ادوات الدراسة الاستطلاعية :

اعتمدنا على الملاحظة والمقابلة النصف موجهة، وكذلك اعتمدنا على مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

ومن نتائج الدراسة الاستطلاعية سنقوم بعرض حالتين :

الحالة الاولى :

الحالة (ع- ه) تبلغ من العمر 35 سنة ، ذات مستوى تعليمي جامعي (ماستر) وتعمل معلمة في التعليم الابتدائي (فرنسية) ، صرحت خلال المقابلة أن اوضاعها المعيشية جيدة ، تسكن مع زوجها وامه ، لا تعاني من مشاكل مع زوجها الا أن علاقتها بحمايتها متدهورة نوعا ما ، اكدت المفحوصة أن لديها الرغبة الشديدة في الانجاب وهي حامل حاليا وفي شهرها السادس وحملها هذا كان مرغوب فيه .

الحالة ليس لها اولاد لانها سبق لها وان اجهضت مرتين ، الحالة تعاني من التهاب المفاصل ، كذلك تعاني من بعض الاعراض منذ بداية حملها كالغثيان والدوخة ، تسارع في نبضات القلب ، اضطراب في النوم والاكل إلى جانب الاحلام المزعجة التي دائما ما تراودها ، الحالة (ع- ه) تعمل وتدرس وتقوم بواجباتها المنزلية وتزور امها المريضة العاجزة من حين لأخر فهي تحاول قدر الامكان التوفيق بين ظروفها الحياتية ، وبالتالي تبين لنا انها تعاني من الكثير من الضغط والتي يسبب لها الانزعاج والتوتر والقلق وهذا في قولها : " نروح نخدم نجري ، ونروح نقرى ونروح للدار نجري ، والله عندي بزاف ضغط وذرك اني قاعده نكمل فلماستر ، ورح نتخرج اني مع الميموار، وزيد اني اونسانت في الشهر السادس ، وطيحت مرتين بسبة التعب والضغط ... "

الحالة (ع- ه) لم تتلقى الدعم الكافي والمساندة سواء من زوجها لأنه يعمل دائما ، او حمايتها العنيدة التي تستفزها ولا تعينها حتى في امور البيت نجد هذا في قولها : " عزوزتيمهبلتنيمتعاونيش خلاه فلخدمة تع الدار ، دير المكرة وتستفزني ياسر ، زيد راجلي يخدم فليل كلش وحدي وميعاونيش حتى هو ... "

الحالة اكدت انها تفضل العزلة والبقاء لوحدها ونبحت دائما عن الهدوء في قولها : " نحب نقعد وحدي وليت نحوس على الكالم "

وقد صرحت انها تعاني من مخاوف كبيرة على شكل الطفل ، وحالته الصحية في قولها : " والله اني خايفا خلاه بيسك عندي ضغط كبير خايفا خلاه ياثر عليه ويموت ... " ، كما ابدت مخاوفها مخاوفها من الولادة في قولها " نعرف وحدة فاميتاعي الله يرحمها ماتت كي عادت رح تزيد بيها بصغيرها .. " ، لكن الخوف الكبير كان على فقدان طفلها ،

الحالة تظن أن خسارة حملها في الفترات السابقة كان بسبب الضغط وفي رايها أن بما أنها تعيش نفس الظروف فستخسر جنينها مرة اخرى .

الحالة رغم تفاهمها مع زوجها الا انها تحس بالوحدة في قولها : " نحس روحي وحدي "

صرحت الحالة بان لديها تصور سيئ للحمل ، حيث انها تنظر للحمل نظرة تشاؤم وبؤس و وبعد تحدثنا عن تصوراتها المستقبلية أبدت خوفها من المستقبل ولها تصور سيء عن مستقبلها ومستقبل ابنها .

الحالة تشعر بالتعب والانهك الفكري الشديد ، وزيادة على ذلك خوفها الشديد على صحة جنينها وعلى شكله الا أن الخوف من الموت متكرر في تصريحاتها : " خايفا ملموت و منحبش نسمع بسيرتها خلاه ، خايفا ملموت خلاه .. "

من خلال المقابلات وما لاحظناه على الحالة تبين لنا انها تعاني من قلق الموت ، وبتطبيقنا لاختبار دونالد تمبلر لقلق الموت وذلك لمعرفة درجة قلق الموت للحالة تحصلنا على درجة (11) وهذه الدرجة تدل على مؤشر مرتفع مما يدل على انها تعاني من قلق موت مرتفع .

الحالة الثانية :

الحالة (س،إ) التي تبلغ من العمر 29 سنة ، ذات المستوى الثالثة ثانوي لديها شهادة في تقني سامي في تسيير المخزونات ، ربة منزل ، فصرحت الحالة من خلال المقابلات التي اجريناها معها بان حالتها المعاشية متوسطة ، تعيش في سكن للإيجار ، تعيش مع ابنتها الصغيرة ذات 3 سنوات بعيدا عن الزوج لظروف عملية حيث يعمل في صف الجيش وذو رتبة مساعد ،

علاقتها مع اهل زوجها ومستقرة ، أكدت المفحوصة برغبتها بالإنجاب أي الحمل مرغوب وهي حامل حاليا في شهرها السابع .

الحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم ومرة انخفاضه الذي ظهر في الاسابيع والاشهر الاولى من الحمل ، مما اثر على سلامة صحة الجنين وفقدانه لعدم استقرار حالتها ومكوئها في المستشفى لمدة شهرين .

تعاني من بعض الاعراض منذ بداية حملها كالتوتر الزائد ، واضطراب في المعدة الدوخة ، التفكير السلبي والاحلام السيئة والمزعجة التي تراودها اثناء النوم .

الحالة (س،إ) تقوم بزيارة أمها المريضة التي ساءت حالتها في الاشهر الماضية مما أثر عليها سلبا في نفسياتها . وبالتالي تبين أنها تعاني من الكثير من الضغط الناتج عن التغييرات التي حدثت في الفترة الأخيرة ، مما سبب لها توتر زائد وقلق بشكل مستمر المصاحب بالأفكار السلبية وذلك بداية من دخولها للمستشفى، في قولها : "من نهار دخلت لسبب طار و زادت مرضت ماما من وراها وأنا نعايني ... صمت ..تقول الدنيا مغلوقا في وجهي ولا عاكستيبكاء "

- الحالة (س،إ) لم تتلقى الدعم خلال الاشهر الاولى من طرف اهلها او من زوجها بسبب ظروف ومرت عليها فترة الوحم صعبة بعدها اصبحت تعاني من اضطراب في النوم الناتج عن الأفكار الوسواسية والتوتر الزائد وهذا ظهر في تصريحها : " خايفة كاشما يصرا ليولا يصرا لي لوليدي ، انا نخاف لا كون تصرا حاجا ومتكلمش فرحتي نموت ونخلي بنتي لي مزالت صغيرة ولا وليدي لي يعيش وميعرفنيش تبكي " تغيرت ملامحها واصبحت ترتعش وتبكي وفي نفس الوقت تنهد "أووف" وتقول : أنا راضية بلي كاتبوا ربي ومنعرفش صح واش راح يجي ليا مي الله غالب عليا نخم ياسر "، الحالة سبق لها أن انجبت دون أن تعاني في فترة حملها وكانت طبيعية لكن خلال فترة الحمل الثانية تعرضت لمواقف عديدة جعلتها تخاف الموت واثرت عليها مما جعلها تشعر بالقلق والانهك الفكري نجد ذلك في قولها : "نخاف ونتقلق ولي زاد هلكني ماصرا ليش في بنتي لولا هكا وتاني كي نروح للطبيبة تاغي نشوف نسا كيفاه لابس عليهم وانا نعايني وثاني حكايات في مواقع التواصل لعبولي على مخي ،وتاني نعرف واحدة قريبة ليا خلاه كانت اونسانت ومرضت وكي مرضت ماتت بنتها الله يرحمها

صرالها هكا .." تنهدت وبكت ،وهنا نلاحظ بانها اخذت افكار من موضوع خارجي حالة امها وكذلك نساء الحوامل الاخرين وخيرتها في حملها الاول .

- اضافة على أن الحالة تعاني من الضغط الدم والأنيميا المصاحب بارتفاع وانخفاض في سكر الدم خلال فترة الحمل فقط. وكذلك تعاني من التفكير بمرض امها التي تعينها احيانا والتي لاتتلقى الاهتمام والدعم من احد حيث تعيش بعيدة عن اهلها واهل الزوج حسب قولها : "عزوزتي ساعات تسقسي عليا من مدة لمدة وماما تاني مريضة راجلي خدام بعيد وخواتاتي متزوجين بعاد عليا لا عندي لي يقضيالي ومهزني واش حالي كون كاشما يصرالي"
- طبقنا على الحالة (س ، إ) اختبار دونالد تمبلر لقلق الموت وذلك لمعرفة درجة قلق الموت للحالة تحصلنا على درجة 13 مرتفعة وهذه الدرجة تدل على مؤشر مرتفع على انها تعاني من قلق موت مرتفع .

خلاصة :

تم التطرق في هذا الفصل للدراسة الاستطلاعية المتمثلة في الاجراءات المنهجية المتبعة والمعتمد عليها في بحثنا ، حيث اشتمل على التعريف بمنهج الدراسة وأدواتها ، اعتمدنا على المنهج الاكينيكي في دراستنا ثم اتبعنا اسلوب العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة والتي تمثلت في 4 حالات ، واعتمدنا على 3 ادوات متمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ، الملاحظة ، اضافة إلى مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت ، وهكذا قمنا بعرض الجانب المنهجي ، وفي الفصل الموالي نقوم بعرض نتائج كل حالة وتحليلها .

الفصل الخامس : عرض وتحليل

ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- دراسة الحالة الاولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- دراسة الحالة الثالثة

4- دراسة الحالة الرابعة

لاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة .

تمهيد:

بعد عرض طريقة القيام بالدراسة الميدانية وبعد جمع المعلومات حول كل حالة عن طريق المقابلة والملاحظة ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الحالات المدروسة وذلك بتقديم الحالات، وعرض ملخص المقابلات مع كل الحالات ونقوم بتحليلها، وكذلك عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالات ثم نقدم التحليل العام لكل حالة .

1 - عرض حالات الدراسة :

1-1 دراسة الحالة الاولى :

1-1-1 تقديم الحالة : -الحالة (ع-ه) تبلغ من العمر 35 سنة، تسكن بمدينة قلمة ، ترتيبها في الأسرة الأولى، عدد الإخوة (3) ،متزوجة ،مستواها الدراسي جامعي ،وهي تدرس حاليا سنة ثانية ماستر ومقبلة على التخرج ، وهي تعمل معلمة بالتعليم الابتدائي (فرنسية) ، حالتها الاقتصادية جيدة ،أبيها متوفى، أمها مريضة ،وهي جد متعلقة بها .

الحالة لها سوابق مرضية حيث تعاني من التهاب المفاصل ،وهي حاليا حامل وفي شهرها السادس وحملها مرغوب فيه ،ليس للحالة أولاد لانها سبق لها وان أجهضت وذلك مرتين الحالة عاشت في عائلة فقيرة حيث صرحت بقولها أنها عاشت طفولة سعيدة.

الحالة حاليا تعيش مع زوجها وأمه،علاقتها مع زوجها جيدة ، ومع افراد اسرتها واصدقائها كذلك جيدة ولكن علاقتها مع حماتها ليست جيدة .

- الملاحظة :

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
نحيفة	التوتر - الارتباك
وجه بشوش	تحريك اليدين
نظيفة	الشروود
متسقة الباس	
هادئة -- خجولة	

1-1-2 ملخص المقابلات مع الحالة :

المقابلات	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف من المقابلة
الاولى	2022/04/10	30 د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين
الثانية	2022/04/17	30 د	معرفة طفولة الحالة
الثالثة	2022/04/22	45 د	معرفة زواج الحالة وحملها
الرابعة	2022/04/28	45 د	تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر .

يوضح لنا الجدول تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الاولى التي تمثلت في 4 مقابلات حيث كان لكل مقابلة هدف معين .

-- جراء مقابلاتنا مع الحالة (ع-ه) التي كانت متعاونة جدا معنا وصريحة في ايجابياتها عن استفساراتنا وأول ما لاحظناه انها تتمتع بوجه بشوش والابتسامة لاتفاق وجهها كما إنها خجولة وهادئة .

-وحسب اقوال الحالة (ع-ه) أنها امرأة في مقتبل العمر تبلغ 35 سنة من عمره وهي البنت الكبرى لعائلتها يصغرها 13 اخوة ذكور ابيها متوفي اثر حادث مرور وأمها كبيرة في السن ومريضة تعاني من السكري وفقر الدم والتهاب المفاصل، كانت الحالة تعيش وسط اسرة يسودها الاستقرار، خالية من التوترات والمشاكل ،عائلتها كانت فقيرة الا أنها عاشت طفولة سعيدة، وكانت مدللة من طرف والدها بالرغم من كونها الكبيرة في اخوتها لكن بعد وفاة أبيها ولأنها الكبيرة في إخوتها التي تكون المسؤولية على عاتقها كان العمل عليها واجب وحيث كانت تدرس وتعمل في محل لتعين امها المريضة ولتدرس اخوتها إلى أن يكبروا بالرغم من هذا كانت متفوقة في دراستها ووهكذا حتى اكملت دراستها في الجامعة وتخرجت وتحصلت على شهادة (الليسانس) إلى أن نجحت في مسابقة التعليم وتحصلت على المهنة معلمة (فرنسية) بالتعليم الابتدائي ،حيث بدأت العمل قبل الزواج وهي حاليا تدرس سنة ثانية ماستر ومقبلة على التخرج لنيل شهادة الماستر .

تزوجت الحالة في سن 30 من رجل يقربها , يعمل حارس ليلي ويغيب عن البيت لساعات طويلة , مستواها الاقتصادي جيد، تعيش حاليا مع زوجها وأمه، علاقتها مع زوجها جيدة ، ومع أفراد أسرتها وأصدقائها كذلك لكن متدهورة نوعا ما مع حماتها .

الحالة (ع - ه) حاليا هي حامل وفي شهرها السادس ، وهذا الحمل كان مرغوب فيه ، ليس لها أولاد لانها سبق لها وان أجهضت وذلك مرتين ، تعاني الحالة من التهاب المفاصل .

وقد اجرينا 4 مقابلات مع الحالة ، حيث صرحت بانها تواجه ضغوط نفسية بما فيها ضغوط العمل وضغوط العمل وضغوط الدراسة والواجبات الأسرية، فهي تدرس وتعمل وتزور امها المريضة بين الحين والآخر التي لا سند لها ، وبأنها تواجه صعوبة بالغة في التأقلم مع ظروف حياتها .

كذلك صرحت بانها لا تتلقى الدعم والاهتمام وبان حماتها لا تهتم بها ولا تكثرث لأمرها ولا تعينها في البيت ، كما أن علاقتها مع زوجها جيدة الا انه لا يساندها ولا يساعدها في البيت فهي تحس بالوحدة رغم تفاهمها مع زوجها .

السيدة (ع - ه) صرحت ايضا بانها تعاني من القلق والخوف من تعرضها إلى مكروه او مضاعفات خلال حملها تؤثر عليها وعلى الجنين ، حيث أنها تزور طبيبها الذي اخبرها بتدهور صحتها بسبب ارتفاع ضغط دمها الذي يرتفع بين الحين والآخر واخبرها بخطورة حملها .

الحالة تعاني من بعض الاعراض كالغثيان والدوخة ومن تسارع نبضات قلبها وكذلك من اضطراب في نومها إلى جانب الاحلام المزعجة التي تراودها ، كما صرحت بأنها تفضل العزلة والبقاء لوحدها وتفضل الهدوء .

- كذلك صرحت السيدة (ع-ه) بانها تنتابها افكار كثيرة حول الموت دائما منذ بداية حملها ، الا أنها تتمنى أن تكمل حملها وان تلد جنينها وان تكون هي واياه بصحة جيدة .

3-1-1 تحليل مقابلات الحالة الاولى :

استخلصنا من خلال المقابلات مع الحالة (ع-ه) انها ابدت حماس بشأن موضوعنا الا أنها بدت عليها بعض علامات التوتر والارتباك والخوف الواضح في طريقة كلامها عند توجيهنا

بعض أسئلة لها الا أن إجابتها على الأسئلة المطروحة كانت واضحة وصريحة ، ولاحظنا أنها خجولة كذلك، لكن كل تلك العلامات زالت بعد لحظات واصبحت تتحدث بطلاقة واكثر تجاوب معنا، كانت الحالة ذات مظهر مرتب، متسقة اللباس ، نظيفة ، نحيفة بعض الشيء ، وجهها بشوش ترسم على وجهها ابتسامة دائمة وكأنها تحاول إخفاء معاناتها وقلقها الكبير ، وخلال تبادل الحديث معها تبين انها تعاني الكثير ، وقد تأكدنا من ذلك من خلال تصريحاتها وسلوكاتها ، حيث أكدت لنا انها تعاني الخوف من موتها او من موت جنينها ، وقد ظهر هذا من خلال تصريحها بقولها : " خائفة لموت خلاه ، خائفا لا يموت صغيري كيما ماتولي قبلو ولا نموت انا ونخليه مورايايتغبن يعيش يتيم "

وهنا تغيرت ملامح وجهها وتأثرت كثيرا فهي تخاف من تعرضها إلى مكروه او مضاعفات خلال حملها تؤثر عليها او على جنينها نتيجة الضغوطات التي تعيشها ولأن الحالة سبق لها وان فقدت جنينها مرتين .

الحالة علاقتها مع زوجها جيدة ومع افراد اسرتها جيدة كذلك الا انها ليست كذلك مع حماها حيث انها لم تجد الدعم والمساعدة والاهتمام فهي تنتابها افكار كثيرة حول الموت حيث اثر عليها كذلك سماعها المتكرر لقصص الحوامل اللاتي توفين اثناء ولادتهن او الذين خسرن حملهن ، مما جعلها تدخل في دوامة الخوف من المجهول حيث تعرضها لمواقف كثيرة جعلتها تشعر بالقلق والإرهاك الفكري، نجد ذلك في قولها : " نخاف ولي زاد عليا من نروح لطبيب ونسمع نسا يحكيو ثما نخاف خلاه وبلا ما نحكيك على حكايات الفايسبوك وش دارو فيا و اومبليس نعرف وحدة فاميتاعي الله يرحمها ماتت كي عادت رح تزيد بيها بصغيرها " ، وهنا تغيرت ملامح وجهها وتوترت وهذا ما اكد على صحة مخاوفها وزيادة درجة قلقها من الموت ، فالحالة تأثرت ايضا بموت قريتها وموت جنينها اثناء ولادتها هذا زاد من خوفها وقلقها على صحتها وصحة الجنين .

الحالة (ع-ه) تدرس وتعمل وتزور امها المريضة دون أن ننسى واجباتها المنزلية الملزمة بتأديتها، وهذا يدل على كثرة الضغوط التي تعاني منها وهذا في قولها : " نروح نخدم نجري ونروح نقرى ، ونروح للدار نجري ووالله عندي بزاف ضغط وذرك اني قاعدة نكمل

فلما استروراح نتخرج اني مع الميموار، وزيد اني اونسانت في الشهر السادس وطاحت مرتين بسبة التعب والضغط اذا كامل وليعاونيمكانش ..."

الحالة لم تجد الاهتمام ولا الدعم من احد بالرغم من انها تعيش مع زوجها وحماها حيث صرحت بان زوجها لا يعينها وامه عنيدة لا تعينها في اشغال البيت ذلك في قولها : " عزوزتيمهبلتنيمتعاونيش خلاه فلخدمة تع الدار ديرالمكرة وتستفزي ياسر، زيد راجلي يخدم قليل كلش وحدي ... " ، وبالتالي فهي تبذل جهد كبير لكي تنجح في التوفيق بين ظروفها الحياتية من عمل ودراسة وامور البيت وعناية امها المريضة التي لا سند لها لان اخوتها يعملون في الجيش والأخرمتزوج ، حيث صرحت انه لوكانت أمها في صحة جيدة لكانت تساعد وتدعمها وهذا في قولها : " كون جات ماما صحيحة تعاوني منعولش على عزوزتي

اتضح كذلك انها تعاني من بعض الاعراض كالغثيان والدوخة ومن تسارع نبضات قلبها وكذلك من اضطراب نومها ، هذه الأعراض تبين لنا أنها تعاني من قلق الموت ، كذلك صرحت الحالة بانها كثيرا ما تراودها احلام وكوابيس وهذا يدل على انها تعاني من مكبوتات هذه المكبوتات تجسدت في صورة احلام وكوابيس لقولها : " انا الفترة هاذي تع الحمل وليت نحلم بزاف حلما ماش مليحة خلاه ديفوا نحلم بروحي تمت وديفوا بولدي ليمات يخلوني نزيد نخاف خلاه .." كذلك صرحت بانها تفضل العزلة والبقاء لوحدها وتبحث دائما عن الهدوء هذا في قولها : " نحب نقعد وحدي وليت نحوس علىكالم "

اتضح ايضا أن الحالة (ع-ه) تخاف من الموت وتخاف من موتها اكثر من موت جنينها ذلك لانها تخاف أن يبقى وحيدا وان لايجد من يريه وان لا يكون له سند ، ذلك في قولها : " خوفي لا نموت اكثر من خوفي لايموت صغيري على خاطر كي نموت انا وهو ميموتشمعندو شكون يريه بيسك ماما مريضة ، وعزوزتي اك تعرفي ... "

الحالة صرحت بانها خسرت حملها مرتين سابقا وانها عانت في فترات الحمل السابقة بسبب الضغط والتعب والتوتر، والإرهاك الفكري ، وبسبب تصرفات حماها التي تقلقها وتستفزها وهي الان تعيش نفس الظروف ، وبالتالي تظن انها ومادامت تعيش نفس الظروف بما فيها الضغوطات ستخسر جنينها مرة اخرى وهي الان فاقدة الامل وتخاف

حتى من موتها , هذا في قولها : " كنت نحس بصغيري رح يموت بصبح وليت نحس رح نموت انا من كثرة ما تعبت في راسي ... "

الحالة اثر عليها ايضا اخبار الطبيب لها بان حالتها الصحية متدهورة وحملها في خطورة زاد من قلقها وخوفها من فقدان جنينها .

أن السبب (ع-ه) لديها نظرة تشاؤمية حول مستقبل هذا الحمل نجد ذلك في قولها : " ماشكيتش نولد عندي إحساس نموت أنا ولا هو ، وأنا كي نحس بحاجة تصرا ... كنت نحس بصغيري رح يموت بصبح وليت نحس رح نموت انا ... " وهنا شردت بعيدا .

وايضا في حديثنا معها حول نظرتها للمستقبل تبين انها ترى الحمل نظرة احباط وبؤس الا انها تتمنى أن يكتمل حملها وان تلد بصغيرها وتكون هي واياه بصحة جيدة .

--- فمن خلال مضمون المقابلات التي قمنا بإجرائها بالأخذ والعطاء مع الحالة (ع-ه) تبين لنا بان الحالة تعاني القلق من موتها وموت جنينها ، حيث تنتاب الحالة افكار سلبية تراودها طيلة الحمل تتمثل في الخوف من فقدان وبالتالي هذا يدل على أن السيدة (ع-ه) تعاني من قلق الموت إلى جانب الاعراض التي تعاني منهم التي زادتنا تأكيدا من أنها تعاني من قلق الموت .

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

4 - 1- عرض نتائج الاختبار : لقد قمنا بتطبيق مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت على

الحالة (ع-ه) وكانت النتيجة التي تحصلت عليها بعد اجابتها كالآتي :

1- اخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2- نادرا تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3- لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4- اخاف أن تجري لي عملية جراحية	ص	خ
5- لا اخاف اطلاقا من الموت	ص	خ

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

- بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (ع-ه) لقياس درجة حدته ،وجدت أن الحالة تحصلت على مجموع يساوي (11) درجة،وهي تعتبر درجة مرتفعة ، حيث تنحصر بين الدرجة (9-15) ،وهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس ، وهي تدل على وجود قلق موت مرتفع .

2-4 تفسير النتائج :

-من خلال تلك النتائج التي تحصلت عليها الحالة (ع-ه) في المقياس والتي تأكدلنا على ملاحظناه واستنتجناه خلال المقابلات ومن خلال تصريحاتها المتكررة ، حيث استخلصنا أن السيدة (ع-ه) تعاني من قلق موت مرتفع وهذا ما بينه المقياس ، وتعاني قلق من موت جنينها او موتها ، كما تعاني من احباط وتشاؤم تجاه المستقبل كما نجد خوفها الشديد من الموت وهذا ظاهر في نتائج الاختبار .

1-1-5 التحليل العام للحالة الاولى :

استنادا إلى ماتم التوصل إليه من خلال ما سجلنا من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلات مع الحالة (ع-ه)، ومن خلال تطبيقنا لاختبار قلق الموت لتملر تبين لنا أن الحالة (ع-ه) تعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت ، حيث يعرفه تملر على انه : " خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به ، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه .."

(بشير معمرية , 2007 , ص 212)

-وقد ظهر ذلك من خلال تصريحات الحالة وتصرفاتها الدالة على التوتر والقلق والانزعاج ، وكذلك خبراتها السابقة عن الموت حيث انها عانت في فترات حملها السابقة تعرضت للإجهاض مرتين وهذا ما زاد من تعرضها لقلق الموت ، تخاف من فقدان لانها فقدت من قبل وهي تعيش نفس الظروف جعلها تعيش في دوامة الخوف ، كذلك وضعها الصحي حيث تعاني من التهاب المفاصل والطبيب اخبرها بان صحتها وصحة الجنين ليست جيدة وحالتها متدهورة نتيجة ارتفاع ضغط الدم بين الحين والآخر الذي قد يكون سببه الضغط النفسي لان للحالة الكثير من الضغوط النفسية بما فيها ضغط العمل وضغط الدراسة ، وكذلك ضغط البيت والصراعات داخل الأسرة، كذلك تفكيرها في أمها المريضة العاجزة التي تعيش وحدها ولا تجد من يساندها، فالحالة تحاول قدر الإمكان التوفيق بين مسؤوليتها الواجبة عليها، حيث صرحت بان علاقتها مع حماها ليست جيدة ومتدهورة نوعا ما حيث لا تعينها في امور البيت وتقلقها وتستفزها وهذا زاد اثر عليها ، وان انعدام الدعم النفسي والمساندة والمساعدة في المنزل وغياب الدعم المعنوي من طرف الزوج ايضا جعل حالتها تتأزما أكثر .

يتضح لنا يظهر عليها علامات التشاؤم وخيبة الامل والاحباط وشعورها بالخوف الدائم والتوتر حول مستقبلها ومستقبل ابنها مما ادى إلى ارتفاع مستوى القلق لديها .

حيث يظهر على الحالة الأعراض التالية: الغثيان والدوخة ، تسارع نبضات القلب، كذلك اضطرابات في النوم والأكل، الأحلام المزعجة ، كما صرحت بأنها تفضل العزلة والبقاء لوحدها كما انها تحس بالوحدة في قولها : " نحس روحي وحدي " حيث تبحث عن الهدوء دائما في قولها : " نحب نقعد وحدي وليت نحوس علكالم " كما لها نظرة تشاؤمية نحو المستقبل .

- مجموع هذه الاعراض التي ظهرت عليها تؤكد لنا معاناتها من قلق الموت .
- كما تبين لنا من خلال ما تم عرضه ومن خلال تقييمنا للحالة (ع-ه) وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة ونتائج اختبار قلق الموت التي بينت ارتفاع في درجة قلق الموت و فالحالة تعاني الخوف من تعرضها لمكروه او مضاعفات تؤثر عليها او على جنينها، وبالتالي تعاني القلق والخوف الشديد من فقدان حياتها وحياة جنينها الا انه اتضح من خلال الرجوع إلى نتائج الاختبار انها تحصلت على (11) درجة التي تنحصر بين الدرجة (9-15)، ومن خلال نتائج المقابلات يتبين لنا أن الحالة تعاني قلق الموت بدرجة مرتفعة .

2-1- دراسة الحالة الثانية:

1-2-1: تقديم الحالة :

الحالة (س، إ) تبلغ من العمر 29 سنة ، تسكن بمدينة قلمة بلدية حمام النبائل، تربيها في الأسرة الصغيرة ،عدد الاخوة 04، متزوجة ،مستواها الدراسي ثالثة ثانوي متحصلة على شهادة تقني سامي في تسيير المخزونات التي درست في العهد الوطني للتكوين التخصص للتسيير والان ماكثة في المنزل ، حالتها الاقتصادية متوسطة إلى الجيد ، والديها على قيد الحياة ، امها مريضة ، وهي جد متعلقة بها . الحالة لها مرض تعاني منه سابقا الانيميا .

هي الان في شهرها السابع وحملها مرغوب فيه ، للحالة تملك بنت التي تبلغ من العمر 3 سنوات ، ولادتها بالأولى كانت طبيعية . الحالة عاشت في عائلة ميسورة الحال مرت بطفولة سعيدة ومستقرة .

تعيش مع زوجها وابنتها في سكن للإيجار ، لكن معظم الاوقات يكون زوجها بعيد عنهما لأنه يعمل في الجيش رتبة مساعد ، علاقتها مع اهل زوجها جيدة ومستقرة .

الملاحظة :

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
-وجه بشوش - مرتبة المظهر ذو وجه شاحب - خجولة	الارتباك التوتر الصمت الشروود

2-2-1: ملخص المقابلات مع الحالة :

المقابلات	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف من المقابلة
الاولى	2022/04/03	30د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين
الثانية	2022/04/10	30د	معرفة طفولة الحالة
الثالثة	2022/04/18	45د	معرفة زواج الحالة وحملها
الرابعة	2022/04/23	45د	تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر

- جراء مقابلتنا مع الحالة (س، إ) التي كانت متعاونة جدا معنا وصريحة في اجاباتها استفساراتنا لكن احيانا تصمت اثناء الاجابة ، لاحظنا انها تتمتع بشخصية بسيطة بشوشة الوجه لبقة الكلام لاتفارق الابتسامة وجهها ، هادئة وخجولة .
- حسب اقوال الحالة (س/إ) أنها امرأة في مقتبل العمر تبلغ 29 سنة من عمرها وهي البنت الصغرى لعائلتها يكبرها 04 اخوة ، أبيها وأمها على قيد الحياة أمها مريضة تعاني من القولون العصبي والروماتيزم .

كانت الحالة تعيش في وسط الأسرة يسودها الاستقرار والدفع والمحبة خالية من التوترات والمشاكل ، عائلتها كانت وضعها الاقتصادي جيد .

تزوجت الحالة في سن 25 من رجل يعمل في الجيش ، يغيب اغلب الاوقات لكن علاقتها مع زوجها احسن وكذلك اهله محبوبة من طرف الجميع ، علاقتها مع زوجها جيدة ومع أهله .

الحالة (س، إ) حاليا هي حامل وفي شهرها السابع ، وهذا الحمل كان مرغوب فيه ، لديها بنت تبلغ من العمر 03 سنوات ، وتقول بأن ولادتها كانت طبيعية وفترة حملها لم تشتكي من اي مرض او اي مشكل سواء نفسي او عضوي .

- لقد اجرينا 4 مقابلات مع الحالة ، حيث صرحت بأن حملها الثاني مرت بعدة ضغوطات وعدة مشاكل اثرت على صحتها ومست بصحة الجنين ومما زاد عليها وحدتها حيث قالت بانها تعيش هي وابنتها الصغيرة وزوجها يغيب عن المنزل بسبب العمل ، وأنها لاتلقى أي مساعدة سواء في اعمال المنزل او في امور اخرى وهنا تغيرت نبرة صوتها . ولاحظنا على ملامحها توتر وخوف ، وان مازاد من مرضها مرض أمها في الايام الاخيرة ، حيث صرحت بانها تعاني من عدم استقرار في الضغط الدم والانيميا الذي ظهر في مرحلة حملها مما هدد صحتها وصحة الجنين حيث أن حالتها استدعت عليها بقاؤها في المستشفى لمدة شهرين متتالين ، وفي هذه المدة عانت من توتر زائد حيث اصبحت تنتابها أفكار سلبية متعلقة بالموت من اوهام وكذلك كوابيس التي تراودها أثناء النوم .

- الحالة (س/إ) بعد عوتها للمنزل وتحسن حالتها تذهب لزيارة أمها المريضة التي ساءت حالتها أخيرا في الفترة الأخيرة مما أثر عليها سلبا في نفسياتها .
الحالة صرحت لنا بانها لم يحدث لها هذا الموقف خلال الحمل الاول مما اثر على تفكيرها ونتج عنه توتر وخوف من تعرضها إلى مكروه او مضاعفات خلال حملها تؤثر عليها وعلى الجنين .

السيدة (س، إ) وصرحت انها تنتابها افكار كثيرة حول الموت دائما منذ بداية حملها .

3-2-1 تحليل مقابلات الحالة الثانية :

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (س، إ) لاحظنا إنها شخصية بسيطة مبهجة وضحوكة، تحاول التظاهر على طبيعتها تخفي معاناتها وقلقها الكبير ولاحظنا على ملامحها توتر وخوف، وتبين لنا أنها تعاني الكثير خلال الفترة الأخيرة وقد تأكدنا من ذلك من خلال تصريحاتها وسلوكياتها، حيث أكدت لنا انها تعاني الخوف من موتها او موت جنينها وقد ظهر هذا من خلال تصريحاتها: " خايقة لا متكملش فرحتي ونموت ومنعيشش معا وليداتي، ويموت وليدي لي نستنا فيه بدقيقة "وهنا تغيرت ملامح وجهها وتأثرت كثيرا حيث لاحظنا تغير نبرة صوتها المصاحب بتهدات، ذلك لان الحالة سبق وان انجبت طفلة لكن لم تمر بخبرات سابقة مثل ماتمر عليه الآن وان حالتها تراها حالة عويصة، كذلك تعرضها لمواقف كثيرة جعلتها تخاف الموت منها مرضها ومرض امها اثرت عليها مما جعلتها تشعر بالقلق والانهك الفكري نجد ذلك في قولها: " نخاف ولي كمل عليا كي دخلت للسبيطار ورقدت فيه شهرين واياماتالقيت لي يونسني ويوقف معايا ابار بابا وزوجي الله غالب عليه منلوموش اليل منرقدوش نبات نخمم واش راح يكملها علا خير وساعات نقول روح بيد ربي مرحبا بلي جاني ورائي راضية بقضاء الله وقدوا، مي الله غالب عليا قلبي يحس"، او مبلبس مرض ميمتي لي عزيز عليا مالفا هيا لي نلقاها بجنبي درك وقت كامل وانا وحدي ربي عالم بالظروف وحلمات لي نحلم فيهم قطعوني من نوم نشوف ساعات وليدي ندفن فيه ساعات نشوف دارنا يبكيو عليا، حتا من صحتي طاحت وانا كرشي لولا ما عانيتش لي عانيتو" وهذا اكد على صحة مخاوفها وزيادة درجة قلقها من الموت.

اضافة أن الحالة تعاني الكثير من الضغط هذا في قولها: "والله عندي بزاف ضغط" ذلك لانها تعين نفسها بنفسها وتاخذ ابنتها إلى الروضة وتاتي لايها يوميا وتذهب احيانا لزيارة امها لتفقدتها مما زادها تعب وشعرت بالوحدة وغياب المعاونة في اسرة رغم وجود اقاربها.

وليس لاقية الاهتمام والدعم صرحت بانها في قولها: "انا وحدي نخدم خدمة الراجل وخدمة لمرأ" وبالتالي فهي تبذل جهد كبير لكي توفق بين متطلبات المنزل واشغاله والاعتناء بنفسها وبوالتها المريضة.

اتضح كذلك أن الحالة (س-إ) تراودها احلام وكوابيس ،وهذا يدل على انها تعاني من مكبوتات تجسدت في احلام لقولها : " انا الفترة هاذي تع الحمل وليت نحلم بزاف حلمات ماش مليحة خلاه وفي نومي مرتاحش " .

الحالة (س -إ) تبين انها تخاف من موتها اكثر من موت الجنين ذلك في قولها : " خوفي لانموت انا اكثر من خوفي لايموت صغيري على خاطر كي نموت انا وهو ميموتش معندو شكون يربيه بيسك ماما مريضة وراجلي خدام تاني بنتي لي مزالتي الصغيرة يتيتموا وعزوزتي كبيرة متقدرش تعينو وتربيه " لذا تفضل حياتها على حياة جنينها .

الحالة صرحت لنا بانها في فترة حملها الاول لم تشكي من اي مرض ومن اي ضغط في حياتها وانها وجدت من يعينها ويقف معها اما الان غلبت عليها الضغوط وهي في وحدتها مما انتج التعب والتوتر والانهك في الفكر والجسد وبسبب مرضها وما فات عليها من تجارب مؤلمة غلب عليها افكار لاعقلانية وكذلك ناتج من تعلقها وبالتالي تظن انها مادامت لم تعيش نفس الضغوطات قبلا ستخسر جنينها مرة اخرى ، وهي هذه المرة فاقدة الامل وتخاف حتى من موتها في قولها : كثرة ما تعبت في راسي وليت نشوف في روجي انا راح كاشما يصرالي ونموت " .

مما سبق تبين لنا أن الحالة (س،إ) تعاني من القلق والخوف الشديد من الموت حيث دائما ما تنتابها افكار سلبية تراودها طيلة فترة الحمل، تتمثل في موتها او موت جنينها .

كما انها تنظر لهذا الحمل نظرة تشاؤم كذلك بسبب خسارة وزنها ،وقد ظهر هذا من خلال قولها : " ما نظننش راح نجيب وليدي ونربيه في حضني عندي احساس نموت انا ولا هو ، وانا قلبي يحس ويعرف واش عادا عليا ماش قليل وصحتي مام هيا طاحت " .

وبالتالي فالحالة تعاني من قلق الموت .

4-2-1 عرض وتحليل نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية :

1-4 عرض نتائج الاختبار: لقد قمنا بتطبيق مقياس "دونالد تمبلر" لقلق الموت على الحالة (س،ا) وكانت النتيجة التي تحصلت عليها بعد اجابتها كالآتي :

خ	ص	اخاف كثيرا من الموت
خ	ص	نادرا ما تخطري فكرة الموت
خ	ص	لا يزعجني الاخرين عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	لا اخاف أن تجري لي عملية جراحية
خ	ص	لا اخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص
خ	ص	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	اتضايق كثيرا من مرور الوقت
خ	ص	اخشى أن اموت موتا مؤلما
خ	ص	أن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
خ	ص	اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	كثيرا ما افكر كم قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	ارى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

-بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (س، ا) لقياس درجة حدته , وجدت أن الحالة تحصلت على مجموع يساوي (13) درجة ، وهي تعتبر درجة مرتفعة ، حيث تنحصر بين الدرجة (9-15) وهي اعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس، وهي تدل على وجود قلق موت مرتفع..

2-4 تفسير النتائج : من خلال تلك النتائج التي تحصلت عليها الحالة (س-ا) في المقياس والتي تأكدنا على ملاحظناه واستنتاجه خلال المقابلات ومن خلال تصريحاتها المتكررة ، حيث استخلصنا أن الحالة تعاني القلق من موت جنينها اوموتها ، كما لها صورة تشاؤمية تجاه مستقبلها ومستقبل جنينها ، كما نجد خوفها الشديد من الموت وهذا ظاهر في نتائج الاختبار .

5-2-1 التحليل العام للحالة الثانية :

استنادا إلى ما تم التوصل اليه من خلال ما سجلناه من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلات مع الحالة (س،ا) قانها تعاني من ارتفاع درجة قلق الموت ، حيث يعرفه تمبلر على انه خبرة انفعالية وغير سارة وتدور فكرتها حول قلق الموت والموضوعات المتعلقة بها وهذه الافكار تؤدي إلى تعجيل بقلق موت الفرد ...

وقد ظهر خلال تصريحات الحالة وتصرفاتها الدالة على التوتر الزائد مما ينجم من القلق والانزعاج وكذلك خبراتها السابقة عن الموت حيث انها تعاني خلال حملها من ضغوطات وعراقيل وتجارب جديدة لم تمر بها من قبل اي خلال فترة حملها الاول وهذا ما زاد من تعرضها لقلق الموت ، حيث عانت من الوحدة فترة حملها الاول وغياب المساندة المعنوية وكذلك تدهور وضعها الصحي حيث تعاني من عدم استقرار ضغط الدم والذي زاد من حدة قلقها الغير الطبيعي وافكارها اللاعقلانية التي لا تنطبق مع الواقع حيث اخذت فكرة خاطئة عن الموت . والحالة مرت على العديد من الضغوطات النفسية بما فيها سوء حالة امها المتعلقة بها فالحالة تحاول قدر الامكان زيارة امها والاعتناء بحالتها ايضا دون تعب لكن نجدها منهكة صحيا ونحيفة وشاحبة الوجه .

ويتضح لنا انها متشائمة وفاقدة الامل من ناحية وضعها التي هي عليه الان ومحبطة نفسيا واما عن طريقة الحوار نجدها تشعر بالخوف الدائم والتوتر حول وضع جنينها وكذلك وضع امها وتحمل افكار سيئة حول المستقبل ماذا يحمل لها من خبايا وصددمات وهذا

العامل من العوامل ادت بالحالة(س،ا) لزيادة ارتفاع مستوى القلق لديها ويظهر للحالة عدة اعراض واضحة وهي كالتالي: تعب وشحوب الوجه القلق الانهك كذلك الدوخة والغثيان سرعة نبض القلب ارتجاف كوايبس والخوف من العزلة لانها تحس بانها دائما وحيدة لا سند لها ولا شخص يعيش معها وذلك حسب قولها: (انا ديما قاعدة وعايشة وحدي شي لي نعاني منو علبالوبيه غيرربي سبحانو) وكذلك متشائمة على المستقبل

من خلال هذه المجموعة من الاعراض التي بدت على الحالة (س،ا) ظهر عليها انها تعاني من قلق الموت وكذلك توضح لنا من خلال ما ذكرناه ومن خلال تقييمنا للحالة (س،ا) وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات والملاحظات ونتائج الاختبار لقلق الموت التي بينت لنا ارتفاع في درجة قلق الموت فالحالة تعاني من خوفها لتعرضها لمكروه او مضافات تؤثر عليها وعلى جنينها ومنه فانها تعاني من قلق وتوتر الناتج عن الخوف الشديد والمستمر من فقدان حياها وحياة جنينها الا انه اتضح من خلال الرجوع إلى النتائج لاختبار قلق الموت لتمبلر فان الحالة تحصلت على 13 درجة التي تحصر بين الدرجة (9-15) ومن خلال نتائج المقابلات التي قمنا بها مع الحالة يتبين لنا أن الحالة قد تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة .

3-1- دراسة الحالة الثالثة:

1-3-1 تقديم الحالة الثالثة :

السيدة غ.م تبلغ من العمر 29 سنة. متزوجة تسكن بولاية قلمة. ترتيبها متوسط في عائلتها. مستواها الاقتصادي متوسط ومستواها الدراسي ليسانس وهي مأكثة في المنزل تحب الطبخ زوجها مهندس يعمل كل يوم صباحا. أبوها متوفي وأمها متزوجة. علاقتها بزواج أمها متدهورة لا تذهب عندها كثيرا. عاشت في عائلة متوسط الحال. و جو عائلي غير مستقر بسبب زواج أمها الثاني. تزوجت في سن مبكر هروبا من مشاكل زوج أمها. وهي الآن تبحث عن عمل قريب من بيت زوجها. تعاني من داء السكري منذ سنة 2013. وهي مستمرة في العلاج إلى اليوم. كانت تعاني من التبول اللاإرادي والإغماء المفاجئ والسمنة المفرطة. حيث وصل وزنها إلى 95 كلف في سن العشرين سنة. بعدها نقلت لتصفية الدم سنة 2013. فاكتشفت مرضها.

- الملاحظة :

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
شحوب الوجه سمينة لباس فضفاض نظيفة الجسم	- قضم الاظافر تحريك الارجل الصمت التثاوب

2-3-1 ملخص المقابلات مع الحالة

المقابلات	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف من القابلة
الاولى	01 افريل 2022	30 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع بيانات اولية و خلق جو من الثقة بين الطرفين
الثانية	10 افريل 2022	30 رقيقة	معرفة طفولة الحالة
الثالثة	20 افريل 2022	45 دقيقة	معرفة زواج الحالة و حملها
الرابعة	29 افريل 2022	45 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر

(الحالة غ.م) عمرها 29 سنة مصابة بداء السكري بعد اخذ موافقتها على الحديث معنا و إجراء مقابلة تعاونت معنا نوعا ما و الحالة تعيش مستوى معيشي متوسط مع زوجها وهي لا تملك أولاد. اكتشفت إصابتها بمرضها عندما كان عمرها 20 سنة حيث لاحظت إغماء مفاجئ و زيادة في الوزن بسرعة كبيرة. هنا انتقلت لتصفية الدم فأثبتت النتائج أنها تعاني من داء السكري فكانت الصدمة آنذاك لم تتقبل مرضها فأصبحت خائفة من موتها أو موت جنينها و تركه لوحده. وهي يتيمة الأب و أمها متزوجة و علاقتها متدهورة مع زوج أمه. بعد مرور وقت بدأت الحالة بالعلاج لكن كان خوفها يزداد.

3-3-1 تحليل مقابلات الحالة الثالثة :

استخلصنا من خلال المقابلات أن الحالة غ.م أبدت حماس بشأن موضوعنا إلا أنها بدت عليها بعض علامات الخوف والارتباك في طريقة كلامها عند توجيهنا بعض الأسئلة لها لكن تلك العلامات زالت في منتصف الحديث و أصبحت تتحدث بطلاقة و من تبادل الحديث اتضح لنا أنها لا تتقبل مرضها حسب قولها "درت التحاليل قداه من مرة ما كنتش مصدقة النتائج". حيث أكدت لنا أنها تعاني من الخوف من موتها أو موت جنيها و ظهر هذا من خلال تصريحها "كون نموت ولا يموت ولدي كيما مات ولدي الأول". هنا تغيرت ملامح وجهها و أصبحت تجلس و تمهض ثم تتمهد. كذلك موت أبيها بمرض السكري و هذا ظهر في كلامها «بابا مات صغير بالسكر". اتضح كذلك أن الحالة قبل النوم يشوش فكرها و تعيش أحداث تتعلق بموتها و ترك ابنها. كما قالت "وليت نتخيل حوايج ما صراوش و نعيشهم قبل ما نرقد".

مما سبق اتضح لنا أن الحالة خ.م تعاني من قلق ووسواس شديد من الموت حيث أنها قالت "نرقد غير 3 سوايع ليل كامل و أنا نتخيل روجي مت و خليت ولدي". و بالتالي الحالة تعاني من قلق الموت.

4-3-1 عرض و تحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة

1-4 عرض نتائج الاختبار: لقد قمنا بتطبيق مقياس دونالد تمبلر لقلق الموت على الحالة (غ،م) وكانت النتيجة التي تحصلت عليها بعد اجابتها كالاتي :

خ	ص	اخاف كثيرا من الموت
خ	ص	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	لا يزعجني الاخرين عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	لا اخاف أن تجري لي عملية جراحية
خ	ص	لا اخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص

لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
اخشى أن اموت موتا مؤلما	ص	خ
أن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي	ص	خ
اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
كثيرا ما افكر كم قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
ارى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (غ.م) لقياس درجة حدته وجدت أن الحالة .
 تحصلت على مجموع يساوي 10 درجة وهي تعتبر درجة مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9-
 15) وهي اعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس وهي تدل على وجود قلق موت مرتفع .

2-4- تفسير النتائج:

من خلال تلك النتائج التي تحصلت عليها الحالة (غ.م) في المقياس والتي تؤكد لنا على ما لاحظناه واستنتجناه خلال تصريحاتها المتكررة حيث استخلصنا أن السيدة (غ.م) تعاني من قلق الموت وهذا ما بينه المقياس. وتعاني أيضا من قلق موت جنينها وتركه لوحده. كما تعاني من الخوف والتوتر تجاه مستقبلها. أيضا نجد الحالة تعاني من خوف شديد من موتها.

5-3-1 التحليل العام للحالة الثالثة :

استنادا إلى ما تم التوصل إليه و من خلال ما سجلناه من ملاحظات وتصريحات من مقابلات مع الحالة و من خلال تطبيقنا للاختبار لتمبلر لنا أن الحالة تعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت حيث يعرفه "تمبلر" على انه "خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به. وقد تؤدي هذه الخبرة بالتعجيل بموت الفرد نفسه." (بشير معمريه. 2007 ص2012)

وقد ظهر أيضا من خلال تصريحات الحالة أنها تعاني من مرض السكري مما اثر على نفسياتها و خوفها من الموت وكذلك ضغط زوج أمها وتذكرها لمعاناتها في بيت أبيها حيث كانت تعاني من حرمان عاطفي من طرف أمها لا تجد من يساندها فمجموع هذه الأعراض تؤكد لنا من قلق الموت.

كما تبين لنا من خلال المقابلات والملاحظات واختبار قلق الموت يوجد ارتفاع في درجة قلق الموت و خوفها من ترك ابنها من دون أم ويتضح من خلال الرجوع لنتائج الاختبار أنها تحصلت على (10) درجة التي تنحصر بين (9-15) و من خلال نتائج المقابلات تبين أن الحالة تعاني من قلق الموت درجة مرتفعة.

4-1- دراسة الحالة الرابعة :**1-4-1 تقديم الحالة :**

الحالة (ف،ق) تبلغ من العمر 25 سنة ،تسكن فمدينة وادي زناتي ترتيبها في الاسرة الثالثة ، عدد الاخوة 3 متزوجة مستواها الدراسي ثالثة ثانوي وهي ممرضة حالتها الاقتصادية متوسطة أبوها متوفي هي حاليا حامل في شهرها الخامس وحملها مرغوب فيه ،لديها بنية بعمر السنتين والنصف الحالة عاشت في عائلة فقيرة حيث قالت : بكري مكناشنلقاواش ناكلو تعيش مع زوجها وعائلته المتمثلة في ام زوجها وابيه واخيه الا صغر علاقتها مع زوجها جيدة ومع حماتها جيدة ايضا .

الملاحظة :

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
هادئة ، نظيفة ، وجه شاحب	شروود كثير ، توتر ، فرك الاصابع

1-4-2_ ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة :

المقابلات	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف من المقابلة
الاولى	2022/04/5	30 د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية وخلق جو من الثقة بين الطرفين
الثانية	2022/04/12	30 د	معرفة طفولة الحالة
الثالثة	2022/04/19	45 د	معرفة زواج الحالة وحملها
الرابعة	2022/04/26	45 د	تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر .

-جاء مقابلاتنا مع الحالة (ف.ق) التي كانت متفهمة معنا وصريحة في اجاباتها عن استفساراتنا واول ما لاحظناها انها هادئة متزنة ، وحسب اقوال الحالة(ف) انها امرأة شابة تبلغ العمر 25 سنة من عمرها وهي البنت المتوسطة لعائلتها تصغرها بنت ويكبرها اخواتها واختها وابوها متوفي اثر مرض عضال كانت الحالة تعيش طفولة مزرية حيث قالت : عشت طفولة فقيرة لكن الحمد لله بالرغم من كونها فقيرة الا انها درست ونجحت وتعمل ممرضة تزوجت الحالة في سن 22 سنة من جارها لا يعمل مستواها الاقتصادي متوسطا تعيش حاليا مع زوجها وعائلته علاقتها مع زوجها جيدة كما انها تحب حمايتها كثيرا او علاقتها معها جيدة حيث تقول : ربي يخليلي عزوزتي نحيا وانا كي لعسل ربي يدومها .

الحالة (ف.ق) حاليا هي حامل في شهرها الخامس وهذا الحمل كان مرغوب فيه وقد اجرينا 4 مقابلات مع الحالة ، حيث صرحت بأنها تواجه ضغوط الدراسة والواجبات الأسرية فهي تعمل وتزور امها وكذلك تساعد حمايتها في المنزل فهي تتعب .

السيدة (ف،ق) صرحت ايضا بأنها تعاني من القلق والخوف من تعرضها إلى مكروه او مضاعفات خلال حملها تؤثر عليها وعلى الجنين حيث انها تزور طبيبها الذي اخبرها أنها تعاني من ارتفاع في ضغط الدم وهذا يشكل خطر كبير على حملها .

كذلك صرحت السيدة (ف،ق) بان خوفها من الموت وهو التفكير في مستقبل ابنتها من دونه.

كما انها قد عانت في حملها الاول من صعوبة حملها .

كذلك صرحت (ف-ق) بأنها تمر بأوقات عصبية فغالبا ما تأتيمها أفكار سوداوية حول حملها كموتها ميتة غير طبيعية وأيضا موت جنينها.

كما أنها أصبحت فاقدة للشهية.

3-4-1 تحليل المقابلات الحالة الرابعة :

استخلصنا من خلال المقابلات مع الحالة (ف،ق) أنها أحببت موضوعنا وتجاوبت معنا بشكل جيد الا أنه كان هناك ردات فعل تدل على الخوف والقلق والارتباك عند توجيهنا بعض الأسئلة المطروحة كانت واضحة وصريحة ولاحظنا أنها خجولة وهادئة الا أن ارتباكها كان واضح كانت تحاول إخفاء قلقها وخوفها بابتسامة دائمة وحلال تبادل الحديث معها تبين انها تعاني الكثير من خلال تصريحاتها وسلوكياتها حيث أكدت لنا أنها تعاني من الخوف من موت جنينها وموتها هي ايضا وظهر من خلال تصريحاتها تقول: "خايفة نموت ويموت لي في كرشي خايفة نموت ونخليه ورايا" علما بان لحالة قد قالت انا قلقة على ابنتي الصغيرة البالغة من العمر سنتين ونصف اذا حدث لها مكروه بعد موتي.

الحالة علاقتها جيدة مع حماتها واسرتها وزوجها الا انها تتعب في عملها وبحكم أنها ممرضة فهي تسمع الكثير عن النساء الحوامل اللاتي توفين اثناء الحمل مما جعلها دائمة الخوف من موتها فتقول: "خدمتي خلاتني نسمع بنسا بزافماتو وهو ما حوامل."

الحالة (ف-ق) أشادت بان حماتها تساعدها وتحاول التخفيف عليها حيث تقول "حماتي ما شاء الله تعاوني وواقفة معايا ."

الحالة اضافت انها تعاني من الكوابيس والغثيان وهذه الاعراض تبين انها تعاني من قلق الموت حيث تقول "ما نجي نرقد بسيف ديما نتخيل فالموت وفي حياة بنتي ورايا كيفاه ونخمم كيفاه راح تكبر."

اكادت الحالة انها كلما تذهب للطبيب وتحتك اكثر فاكثر بالنساء ويروين لها حكايات عن الحوامل يزداد خوفها حيث تقول: "انا اصلا في خدمتي ونسمع بحكايات الموت تاع الحوامل وكي نزيد نروح للطبيب تزيد حالتي خلاه نقول ليوم نروح للدار نموت بعد "

الحالة تعاني من تعب عام وهذا عرض من اعراض قلق الموت حيث تقول "ديما نحس روجي تعبانة ومنيش قادرة وفشلانة يكثر خير عزوزتي لي معاونتني في بنتي "

الحالة صرحت بانها في حملها الاول بابنتها قد اصابها ارتفاع ضغط الدم وتخشى أن يرجع ويكون سبب هلكها حيث تقول "كي كنت اونسانت ببنتي جنان طلعتلي اني خايفة لا ترجع تطلع"

كما انها قد عاشت صدمة وفاة قريبتها الحامل لذلك اصبحت خائفة من موتها حيث تقول: "الموت تاع مرت ولد عمي خوفتني وشوكاتنيوخايفة نموت كيفها "

كما اشتكت من فقدان الشهية حيث قالت: "عدت منقدرش ناكل نحتم فلماكلة بسيف باه يتغذى لي في كرشي "

4-4-1 عرض وتحليل نتائج اختبار قلق الموت للحالة الرابعة :

1-4 عرض نتائج الاختبار: لقد قمنا بتطبيق مقياس "دونالد تمبلر" لقلق الموت على الحالة (ف-ق) وكانت النتيجة التي تحصلت عليها بعد اجابتها كالتالي :

خ	ص	اخاف كثيرا من الموت
خ	ص	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	لا يزعجني الاخرين عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	لا اخاف أن تجري لي عملية

جراحية		
لا اخاف اطلاقا من الموت	ص	خ
لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص	ص	خ
لا يزعجني اطلاقا التفكبر في الموت	ص	خ
اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
اخشى أن اموت موتا مؤلما	ص	خ
أن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي	ص	خ
اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
كثيرا ما افكر كم قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
ارى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة (ف-ق) لقياس درجة حدته وجدت أن الحالة تحصلت على مجموع يساوي 13 وهي تعتبر درجة مرتفعة والتي تدل على وجود قلق موت جد مرتفع لدى الحالة (ف-ق) والذي يظهر في توترها وبكائها وتصريحاتها .

2-4 تفسير النتائج: من خلال تلك النتائج التي تحصلت عليها الحالة (ف-ق) في المقياس والتي تأكدنا ما لاحظناه واستنتجناه خلال المقابلات ومن خلال تصريحاتها المتكررة ، حيث

استخلصنا أن السيدة (ف-ق) تعاني من قلق موت بدرجة مرتفعة وهذا ما بينه المقياس فهي تعاني من قلق موتها وموت جنينها.

5-4-1 التحليل العام للحالة الرابعة :

استنادا إلى ما تم التوصل اليه من خلال ما سجلنا من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلات مع (ف-ق) ومن خلال تطبيقنا لاختبار قلق الموت لتميلرتبين لنا الحالة تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة فهو قلق يصيب المرأة الحامل يدور حول موتها او موت جنينها او إصابتها بمكروه .

وقد ظهر من خلال تصريحات الحالة وكذلك خبراتها السابقة عن الموت كموت قريبتها وهي حامل وكذلك وضعها الصحي حيث انها متخوفة من ارتفاع ضغط دمها مرة اخرى اضافة إلى خوفها من ترك ابنتها وحيدة في حالة وفاتها هي وجنينها معا حيث ابدت تحسرا كبيرا على ابنتها وكذلك زوجها وعائلة زوجها واسرتها ككل والخوف من المستقبل وما يحمله لابنتها في غيابها

حيث يظهر على الحالة الاعراض التالية: الغثيان والكوابيس واضطراب النوم وفقدان الشهية والتعب العام. كما انها منزعجة جدا من التفكير في مستقبل ابنتها من دونها حيث صرحت "انا خائفة نموت ونخلي جنان تكبر وحدها "

مجموع هذه الاعراض التي ظهرت عليها تؤكد قلقها من الموت.

كما تبين لنا من خلال ما تم عرضه وتقييمه وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة ونتائج اختبار قلق الموت التي بينت ارتفاع في درجة قلق الموت ،فالحالة تعاني من الخوف من تعرضها وتعرض جنينها لخطر ما او مضاعفات ،وبالتالي تعاني القلق والخوف الشديد من فقدان حياتها و حياة جنينها ، الا انه اتضح من خلال الرجوع إلى نتائج الاختبار انها تحصلت على 13 درجة تنحصر بين (9-15) ومن خلال نتائج المقابلات يتبين لنا أن الحالة تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة .

الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

-في ظل النتائج العامة للبحث , ومن خلال دراستنا للحالات , اتضح لنا أن جميع الحالات والمتمثلة في اربع حوامل يعانين من قلق الموت وبدرجة مرتفعة , وهذا ما أوضحته تحاليل مقابلاتنا العيادية مع الملاحظة , بالإضافة إلى مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر الذي أكد لنا النتيجة وتمكنا من خلالها معرفة درجة الموت لديهن , والتي كانت مرتفعة لدى جميع الحالات

وعلى هذا الاساس فقد تحققت فرضيتنا الرئيسية المتمثلة في أن " المرأة الحامل عرضة للإصابة بقلق الموت مع جميع الحالات , وبدرجة مرتفعة على مستوى مقياس قلق الموت , لان ككل الحالات تعاني من الخوف الشديد من موتها او موت جنينها .

بالنسبة للفرضية الجزئية الاولى التي مفادها : " يؤثر قلق الموت على المرأة الحامل بدرجات متفاوتة , وذلك حسب طبيعة الحالة " اي أن جميعهن يتعرضن له الا أن كل حالة تختلف عن الأخرى .

اما الفرضية الجزئية الثانية المتمثلة في : " تعدد حمل المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت " , فقد تحققت بالنسبة للحالات التي عرفت تجارب سابقة في الحمل , والمتعلقة بالحالة الأولى والحالة الثانية والرابعة , أما الحالة الثالثة فيعتبر حملها الأول , إذأبدت باقي الحالات قلقا شديدا رغم تعدد حملهن وجربن الحمل سابقا , فتجاربهن السابقة هي ما زادت من تعرضهن لقلق الموت كونها تعتبر تجارب مؤلمة , وبالتالي هذا يؤكد لنا تحقق فرضيتنا الثانية لان تعدد حمل المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت حيث أن الحالة الثالثة الذي يكون هذا حملها الاول فهي تحصلت على درجة مرتفعة في المقياس لقلق الموت الا انها ادنى الدرجات وهذا ما يؤكد على أن تعدد الحمل هو ما يزيد الحامل من تعرضها لقلق الموت , لما مرت به من تجاربها السابقة من معاناة وظروف سيئة .

بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة والتي تقول : " يختلف قلق الموت لدى الحوامل باختلاف السن " , فهي لم تتحقق فجميع الحالات وباختلاف اعمارهن يعانين من قلق الموت اي أن السن ليس له أيتأثير في تعرضهن لقلق الموت , حيث أن جميعهن يتعرضن له سواء زادت

اعمارهن عن 30 او نقصت ،ففارق السن لم يلعب اي دور في خوفهن الشديد من الموت وبالتالي لا يختلف قلق الموت لدى الحوامل باختلاف السن .

اما الفرضية الجزئية الرابعة والاخيرة مفادها: " يختلف قلق الموت لدى الحوامل حسب مستواهن التعليمي " .

فلم تتحقق فجميع الحالات تعانين من قلق الموت , وهي تختلف في المستوى التعليمي , وبالتالي المستوى التعليمي لم يلعب اي دور في تعرضها لقلق الموت .

وفي الأخير نستنتج من خلال بحثنا هذا أن المرأة الحامل عرضة للإصابة بقلق الموت وبدرجة مرتفعة حيث يؤثر قلق الموت على المرأة الحامل بدرجات متفاوتة و وذلك حسب طبيعة الحالة وولتعدد حملها يزيد من تعرضها لقلق الموت ،وكلما زادت عدد مرات حملها زاد تعرضها لقلق الموت ، أما السن والمستوى التعليمي فلا يلعبن دور في ذلك ، مهما كان سنها ومستواها التعليمي فهي تتعرض لقلق الموت .

خلاصة :

بعد التطرق في هذا الفصل لعرض وتحليل نتائج الدراسة للحالات الأربع، على حدى، بتقديم الحالة ثم تقديم ملخص للمقابلات مع الحالة، ثم تحليل هذه المقابلات، ثم عرض وتحليل نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر لكل حالة وكذلك التحليل العام لكل الحالات.

في الاخير قمنا بتقديم استنتاج عام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

خاتمة

خاتمة :

من خلال هذه الدراسة حاولنا معرفة ما اذا كانت الحامل معرضة للإصابة بقلق الموت لان المرأة الحامل طيلة فترة حملها تعيش سلسلة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على الفرد التخلص منها ، وقلق الموت واحد من بين هذه الاضطرابات يشعر به الفرد في مواقف متعددة وصعبة كارتباطه بمرحلة جديدة كالحمل ، فاعتمدنا في عينتنا على اربع نساء حوامل سعيا منا للتأكد من فرضيتنا الرئيسية بأن المرأة الحامل معرضة للإصابة بقلق الموت مستعينين بالمنهج الاكاديمي والادوات المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة ، بالإضافة إلى مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر المترجم إلى اللغة العربية .

فكانت النتيجة هي تحقق فرضيتنا الرئيسية بالإضافة إلى تحقق فرضيتان جزئيتان تتمثلان في أن قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل بدرجات متفاوتة وذلك حسب طبيعة الحالة ، كذلك تعدد حمل المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت .

وعدم تحقق فرضيتان جزئيتان تتمثلان في أن قلق الموت لدى الحوامل يختلف باختلاف السن ، وانه يختلف باختلاف المستوى التعليمي .

كما تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة بالأفراد المعنيين في هاته الدراسة لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع النساء الحوامل لأننا اتبعنا منهج دراسة حالة المنهج العيادي لان كل حالة قائمة بذاتها .

التوصيات والاقتراحات :

على ضوء النتائج التي تم التوصل اليها في الدراسة الحالية سنقدم بعض التوصيات والاقتراحات التي من شأنها أن تفيد الامهات والتي سنعرضها في النقاط التالية :

-الاهتمام بالنساء الحوامل والتكفل بهن نفسيا واجتماعيا وتقديم الدعم النفسي لهن مع المتابعة المستمرة .

-قيام وزارة الصحة بإعداد برامج توعوية صحية عبر وسائل الإعلام المختلفة للتوعية بالمشاكل التي تترتب عن الحمل ، والتي من شأنها أن تساعد في التثقيف والتوعية النفسية للنساء الحوامل والتخفيف من الاضطرابات النفسية بما فيها قلق الموت .

-تطوير مراكز الرعاية التي تعنى بالأمهات الحوامل وذلك بالتركيز على الابعاد النفسية للحمل .

-تزويد المؤسسات الاستشفائية العمومية بأخصائيين نفسانيين .

- تنظيم محاضرات في التقنيات العلاجية واجراء دورات تكوينية حول اهمية المتابعة النفسية للنساء الحوامل .

- القيام بالمزيد من الدراسات النفسية والاجتماعية وتناول متغيرات مختلفة لإبراز جوانب معاناة المرأة الحامل وتقديم حلول ازاء ذلك .

-العمل على تفعيل دور العائلة وكل المحيطين بالمرأة الحامل ، والتي لها دور كبير في التغلب على مشاكل الحمل .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

الكتب :

- 1- القرآن الكريم .
- 2- ابراهيم عبد الستار (1994), العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث , الفجر للنشر والتوزيع , القاهرة .
- 3- احمد عكاشة , (1988) , الطب النفسي المعاصر , مكتبة الانجلو المصرية القاهرة .
- 4- برنارد لويس , (2000), تنبؤات برنارد لويس مستقبل الشرق الاوسط , رياض الريس للكتب والنشر .
- 5- حامد عبد السلام زهران (1997) , الصحة النفسية والعلاج النفسي , عالم الكتب , ط3, القاهرة .
- 6- دافيد شيهان , (1999) , مرض القلب , (عزت شعلان مترجم) , عالم المعرفة , الكويت.
- 7- رجاء محمود ابو علام (2001) , مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية , دار النشر الجمعيات , مصر .
- 8- طلعت ابراهيم (1955), اساليب وادوات البحث الاجتماعية , دار غريب , القاهرة .
- 9- عبد الرحمن العيسوي (1997), مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلامي والفكر الحديث , دار الرتب الجامعية , بيروت , لبنان .
- 10- عبد الخالق احمد محمد (1987), قلق الموت , عالم المعرفة , الكويت.
- 11- عبد الخالق احمد محمد (1983), الابعاد الاساسية للشخصية , دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع , مصر .
- 12- عبد اللطيف حسين فرج , (2009) , الاضطرابات النفسية (الخوف , القلق , التوتر , الانفصام , الامراض النفسية للاطفال) , دار حامد للنشر والتوزيع , مكة المكرمة .
- 13- عطوف محمود ياسين (1981), علم النفس العيادي , دار العلم , بيروت .

- 14- غسان كنفاني (1987)، عالم ليس لنا ، مؤسسة الابحاث العربية ، ط4.
- 15- غانم محمد حسن (2011)، المرأة واضطرابات القلق ، ايتراك للنشر والتوزيع القاهرة .
- 16- قرني محمد (1999)، اسس المرأة الطبية والنفسية ، دار الافاق ، ط2، لبنان ، بيروت .
- 17- محمد الشريف بن قاسمي (2019) ، محاولة تكييف مقياس القلق لمحمد حامد زهران على طلبة كلية الرياضيات والاعلام الالي .
- 18- مريم سليم (2002) ، علم نفس النمو ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .
- 19- معمريه بشير (2007) ، بحوث ودراسات في علم النفس ، الجزائر.
- 20- يوسف ابراهيم (1971)، العناية بالحامل ، دار القلم بيروت ، لبنان .
- الرسائل الجامعية :

- 21- بن جاوحدونريمان واخرون (2019) ، قلق الموت لدى مرضى السرطان ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة .
- 22- بوشندوقة خيرة ، بوديسة خولة (2020)، قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبله على عملية قيصرية مشروع بحث لنيل شهادة الليسانس ، جامعة اكلي محند اولحاج ، البويرة .
- 23- تكوك سليمان (2014) ، التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالاجهاض العفوي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة وهران .
- 24- حموشي ايمان ، بلونيس شهيناز (2019) ، قلق الموت لدى مرضى القلب ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة اكلي محند اولحاج ، البويرة .
- 25- داودي اسماء (2018)، المعاش النفسي للمرأة الحامل العاملة ، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر ، سعيدة .
- 26- سكران كريمة ، بوشقيف امينة (2018) ، قلق الموت لدى المرأة المقبله على الولادة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، المركز الجامعي ن بلحاج بوشعيب ، عين تيموشنت .
- 27- سمية العيطر (2020) ، قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .

- 28-شبهة الكاملة (2017) ، قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي ، مذكرة لنيل شهادة
الماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن المهدي ، ام البواقي .
- 29-عاشور نسيبة (2017)، قلق الموت لدى المسنين مظهره واثاره ، مذكرة مكملة لنيل شهادة
الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهدي ، ام البواقي .
- 30- قواجلية آية (2013) ، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان ، مذكرة تخرج لنيل
شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
- 31- مباركي أسماء (2015) ، قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، مذكرة
مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
- 32- ناهد سعود (2005) ، قلق المستقبل وعلاقته بمستوى التفاؤل والتشاؤم ، اطروحة
دكتوراة ، جامعة دمشق.

الملاحق

الملحق رقم 01:

مقياس قلق الموت "دونالد تمبلر"

التعليمة :

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

إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل طبعي رضع دائرة حول (خ)

عبارات الاختبار:

خ	ص	اخاف كثيرا من الموت
خ	ص	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	اخاف من احتمال أن تجري لي عملية جراحية
خ	ص	لا اخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	لا أخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير
خ	ص	التفكير في الموت لا يزعجني اطلاقا
خ	ص	اتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت
خ	ص	اخشى أن اموت موتا مؤلما
خ	ص	أن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
خ	ص	اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	كثيرا ما افكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
خ	ص	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن حرب عالمية ثالثة
خ	ص	يزعجني جسد ميت
خ	ص	ارى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

الملحق رقم 02 : شبكة الملاحظة

درجة السلوك	وقت ملاحظة السلوك	مرات التكرار	لا يوجد	يوجد	السلوك المراد ملاحظته
					المظهر العام : نظافة الجسم نظافة الملابس
					وضعية الجلوس: نفس الوضعية الجلوس مائل كثرة الحركة
					الحركات : تحريك اليدين تحريك القدمين قضم الاظافر اغماض العينين تحريك الفم والشفاه
					الملامح الوجهية : احمرار الوجه شحوب الوجه التبسم البكاء الصمت الخجل ملامح التوتر

الملحق رقم 3:

دليل المقابلة العيادية :

- المحور الاول : البيانات الشخصية .

الاسم : السن : مكان الإقامة :

الترتيب العائلي : المستوى الدراسي : المستوى الاقتصادي:

المهنة : - عدد الولادات : - مدة الحمل :

- التاريخ المرضي العضوي :

---- المحور الثاني : طفولة الحالة .

كيف كانت حالة العائلة الاقتصادية ؟

كيف كانت طفولتك ؟

كيف كانت علاقتك مع العائلة والاقارب ؟

كيف كانت علاقتك مع الاصدقاء ؟

هل الوالدين على قيد الحياة ؟

----المحور الثالث : الزواج والحمل .

منذ متى وانت متزوجة ؟

مع من تسكنين ؟

هل لديك اولاد ؟

هل لديك مشاكل عائلية ؟

هل لديك مشاكل زوجية ؟

- هل لديك الرغبة في الحمل ام لا ؟
- هل ترين هذا الطفل عبء ومسؤولية عليك وعلى الاسرة ؟
- هل لديك مشاكل مع الحمل ؟
- هل انت راضية عن اوضاعك المعيشية ؟
- ماهي الاشياء التي تسبب لك الانزعاج اثناء فترة الحمل ؟
- ماهي ردود افعال الاسرة اتجاه الحمل ؟
- ماهو إحساسك اتجاه هذا الحمل ؟
- هل تحسين بمواقف صراعية ؟
- هل تشعرين بالضغط في فترة الحمل ؟
- هل لديك مخاوف على شكل الطفل وحالته الصحية ؟
- هل تشعرين بالتعب والانهك الفكري ؟
- هل تعانيين من أي مرض ما ؟
- كيف عايشت تجربة الحمل ؟
- ماهي مشاعرك اتجاه المولود الجديد ؟
- هل تتلقين الدعم والمساندة من طرف العائلة ؟
- المحور الرابع : قلق الموت وتطبيق المقياس .

- هل لديك مخاوف من المستقبل ؟
- ماهي طموحاتك اتجاه هذا الطفل ؟
- هل تشعرين بالقلق ؟
- مانوع هذا القلق ؟

- هل تخافين من الموت ؟
- هل تخطر لك فكرة الموت دائما ؟
- ماهي تمنياتك اتجاه المولود الجديد ؟