الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــة الشعبيـــــة
République Algérien Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة اكلي محند اولحاج
–البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

Ministre de l'enseignement Supérieur
Et De La Recherche Scientifique
Université AKLI Mohand Oulhadj- Bouira-
Tasdawit akli Muhand Ulhag –Tubirett-
Faculté De Sciences Sociales Et Humains

قسم : علم النفس
تخـصص: علم النفس العيادي

قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على عملية قيصرية

مشروع بحث لنيل شهادة ليسانس

من إعداد الطـالـبتين:
- بوشندوقة خيرة
- بوديسة خولة

تحت إشراف الاستاذة:
- حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2019-2020

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع لمن قال فيهما الله عز و جل "

و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا"

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة، إلى مصدر الحنان و منبع الأمان، إلى من تحت قدميها ننال الجنان..... أمي الحنون ربيحة

إلى من كان لي سندا في الحياة، إلى من علمني معنى الإرادة و الثبات، إلى من رسم لي درب النجاح.....أبي ميهوب

إلى من غذاني حبهم طوال عمري، جواهر حياتي و لآلىء بهجتي و نبض الحب في قلبي.....أخواتي و إخوتي آسيا، فطيمة،خديجة،هاجر، يوسف، أحمد

إلى أجمل النجوم في سماء الطفولة....أبنة أختي رنيم , إبن أختي عمران و البراءة سرين، رحاب، أنس

إلى موطن سعادتي قرة عيني و توأم روحي

إلى الأهل و الأقارب من عائلة بوشندوقة خاصة عمتي حنان و عمي أحمدو أزواج أخواتي فيصل لعجال، عيسى رحماني إلى كل صديقاتي شيماء، هدى، بشرى، خولة إلى كل من ذكرهم قلبي و لم يذكرهم قلمي .....

خيرة بوشندوقة

إهداء

أحمد الله تعالى و أشكره و أثني عليه أن وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع.

و الذي أهديه إلى أعز ما أملك في الوجود،إلى والدي الكريمين.

إلى التي أعطت و لم تدخر إلى التي جادت و لم تبخل إلى التي عانت و لم تيأس إلى سر الوجدان منبع العطف و الحنان.....أمي الغالية .

إلى من علمني معنى الكفاح و النضال و كان قوتي في الحياة و الذي يفني عمره وجهد نفسه من أجل تربيتي و تعليمي.....أبي العزيز .

إلى إخوتي و أخواتي و كل من ساعدني بكلمة طيبة و دعاء.

إلى صديقاتي و أحبتي و كل عائلتي.

إلى أساتذتي و كل طالب علم.

بوديسة خولة

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد صلى

الله عليه وسلم وعلى أله الطيبين وصحابته الأكرمين والتابعين لهم بإحسان إلى يوم الدين .

أما بعد يسعدنا أن نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والاحترام إلى كل من ساعدنا في بحثنا المتواضع

هذا ووقفه إلى جانبنا بنصائحه وتوجيهاته البناءة ونخص بالذكر الأستاذ ة حلوان زوينة

التي لتي تبخلعلينا بالمعلومات والتوجيهات المفيدة والقيمة والتي

كانت عونا لنا في إخراج هذا البحث إلى النور فجزاك الله خيرا يا أستاذة

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من أشرف

على تعليمنا في كل أطوارنا الدراسية وندعو

لهم بأن يجعلها الله في

ميزان حسناتهم

الفهرس

إهداء

إهداء

شكر و تقدير

المقدمة.....ح

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.....1

2-الفرضية 3

3-أهداف البحث.....3

4-أهمية البحث.....3

5-أسباب اختيار الموضوع.....4

6-تحديد المفاهيم 4

الجانب النظري

الفصل الأول:قلق الموت

تمهيد.....8

1القلق 9

1-1تعريف القلق.....9

1-2أنواع القلق.....10

1-3التوجهات النظرية المفسرة للقلق.....14
2قلق الموت.....16
2-1تعريف قلق الموت.....16
2-2أنواع قلق الموت.....18
2-3أسباب قلق الموت.....19
2-4أعراض قلق الموت 21
2-5النظريات المفسرة لقلق الموت.....22
2-6علاج قلق الموت.....25
خلاصة الفصل.....26

الفصل الثاني:الحمل و الولادة و العملية القيصرية

تهميد.....28
1الحمل.....29
1-1تعريف الحمل.....29
1-2أعراض الحمل.....29
1-3اضطرابات النفسية و الجسدية المصاحبة للحمل.....30
2الولادة.....32
2-1تعريف الولادة.....32
2-2أنواع الولادة.....32
2-3الرعاية بالمرأة الحامل أثناء مراحل عملية الولادة.....33
3العملية القيصرية.....35
3-1تعريف العملية القيصرية.....35

3-2أسباب القيام بالعملية القيصرية.....36
3-3أنواع العملية القيصرية 36
3-4خطوات إجراء العملية القيصرية.....37
3-5المتابعة بعد العملية القيصرية.....38
3-6قلق الموت لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....39
خلاصة الفصل.....40

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث و إجراءاته

تمهيد.....43
1-الدراسة الإستطلاعية.....44
2-منهجية البحث.....45
3-مجتمع البحث.....45
4-مجموعة البحث.....46
5-أدوات البحث.....46
5-1المقابلة.....46
4-2مقياس قلق الموت.....47
خلاصة الفصل 51
تعذر القيام بالجانب الميداني.....52
خاتمة.....53
قائمة المراجع.....55

الملاحق

مقدمة

يعاني المجتمع في العصر الحالي من مشكلة الاضطرابات النفسية التي بلغت حجما كبيرا، و ذلل يرجع إلى عدة اسباب و عوامل سببت ضغوطا إنفعالية للإنسان و ساهمت في ظهور هذه الاضطرابات، أبرزها القلق و هو يختلف في نوعيته و شدته من شخص لآخر حسب الظروف النفسية و الإجتماعية لكل فرد، فيعتبر من الاضطرابات النفسية ذات الوقع الشديد على حياة الفرد و هو حالة عدم استقرار و كل رد فعل لخطر فقدان الموضوع و بالتالي فهو لب المتاعب النفسية التي يعاني منها الإنسان و ما ينتج عنه من مضاعفات و عواقب خطيرة قد تكلف المريض حياته. من أهم و أشد أنواعه نجد قلق الموت الذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت و الخوف من فراق الحياة و الصراع من أجل البقاء، و طبيعة هذا القلق تختلف عند الرجال و النساء. بالرغم من اشتراكهم في بعض المحطات إلا أن النساء ينفردن بمراحل خاصة بهن فقط، و لاسيما تلك المرتبطة بدورهن الإنجابي، إذ يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل إمرأة قادرة على الأنجاب، أين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة، و في هذه الفترة بالذات تمر بمواقف انفعالية متعددة، و مما يزيد من حدة هذه الانفعالات هو طريقة الولادة للمرأة الحامل ففي حالة الولادة القيصرية تزدداد حدة قلق الموت مع إقتراب موعد العملية القيصرية. فبالرغم من سعادة المرأة لاستقبال مولودها الجديد إلا أن هاجس الموت لا يفارق ذهنها طيلة فترة الحمل، خاصة إذا لم تجد الدعم من العائلة و المحيطين بها و المرافقة الطبية و النفسية. لذلك و جدنا أنه من الضروري التطرق إلى هذا الموضوع و تسليط الضوء عليه و عن ما يخلفه قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية من آثار نفسية في حياتها.

و قد اشتملت دراستنا على جانبين: النظري و التطبيقي .

الفصلالتمهيدي:تم فيه تقديم البحث من حيث تحديد الإشكالية و الفرضية و أهداف و أهمية البحث، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى أسباب اختيار الموضوع و تحديد المفاهيم.

الجانب النظري فاحتوي على فصلين:

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى قلق الموت و تناولنا فيه القلق بصفة عامة، من حيث تعريفه و أنواعه و النظريات المفسرة له، ثم انتقلنا إلى قلق الموت بذكر تعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه و أهم النظريات المفسرة له بالإضافة إلى، لنختم الفصل بخلاصة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه الحمل و الولادة و العمليق القيصرية، أشرنا فيه إلى كل ما يتعلق بالحمل من تعريف و أعراض و أنواع و الاضطرابات النفسية و الجسدية المصاحبة له، ثم انتقلنا إلى الولادة بذكر تعريفها و أنواعها مع الرعاية اللازمة للمرأة الحامل أثناء مراحل عملية الولادة، بعدها تطرقنا إلى العملية القيصرية بتعريفها، أسبابها، أنواعها، خطوات إجرائها و المتابعة بعد العملية القيصرية ثم ذكرنا قلق الموت لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية، ثم خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن ما يلي:

الفصل الثالث: قمنا بعرض منهجية البحث و اجراءاته، من ذكر منهج البحث، مجتمع البحث، مجموعة البحث و تحديد أدوات البحث، ثم خلاصة الفصل.

لينتهي البحث بخاتمة، قائمة المصادر و المراجع ثم الملاحق المعتمد عليها في البحث.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.

2-فرضية الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-أسباب اختيار الموضوع.

6-تحديد المفاهيم.

1-الإشكالية:

الزواج ثم الحمل من أصعب التغيرات التي تحدث للمرأة خلال مرحلة معينة من عمرها، فتسبب لها مشاكل جسمية و أخرى نفسية هنا نجد دور الأمومة في تحقيق العلاقة البيولوجية حيث تحمل، تلد و ترضع و كذلك علاقة عاطفية تتعلق، تحب و ترعى فلا تتحقق هويتها كأنثى إلا بالإنجاب,فالحمل للمرأة هو بمثابة تتويج لأنوثتها و كذلك يمثل وعيها و مسؤوليتها اتجاه أسرته.

وقد أشار فرويد(1989) إلى غريزة الحياة التي تقوم على أساس التكاثر وتنشا عن طريق رابطة الزواج بين الرجل والمرأة حيث تتكون بعد عملية الإخصاب بيضة ملقحة و من ثم جنين و بعدها كائن حي(طفل)هذه العملية تعرف باسم الحمل الذي يعتبر احد الوظائف المهمة للزواج مصدر اللذة و السعادة في الحياة الزوجية، باعتباره مؤديا للإنجاب الذي يعد الطريقة الأساسية لحفظ النوع الإنساني (السوالمة,2012،ص365).

كذلك دراسة السوالمة(2012) التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والقلق لدى النساء الحوامل،واختبار فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف من الضغوط النفسية،وقد إشارة هذه الدراسة إلى وجود ضغوط نفسية وقلق بدرجة مرتفعة عند النساء الحوامل،وبالنسبة للبرنامج الإرشادي فتبين إن له أثر في التخفيف من شدة الضغوط والقلق للمرأة الحامل.

وهنا نجد أن الخوف من الموت يعتبر من أهم الهواجس التي تتعرض لها المرأة الحامل، فهذا الشعور ينشا ويترعرع ويتطور معها من الأيام الأولى للحمل حيث تزداد حدته مع اقتراب عملية الولادة. فيعتبر التزاوج من بين العوامل البيولوجية والهرمونية والضغوط النفسية للحامل،وقد يتطور هذا الشعور مؤديا إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية منها قلق الموت.

ففي دراسة قام بها (إبراهيم 1995) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية، بينت وجود ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت حيث يفقد المريض القدرة في التحكم بنشاطاته و أعماله بفعل المرض الذي يعاني منه ويساهم في ظهور قلق الموت لديه.

أما دراسة أخرى أعدتها (النيال 1991) هدفت إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها، حيث كانت النتيجة التي توصلت لها الباحثة النيال أن هناك فروق جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء العملية الجراحية وما بعدها إذ يرتفعان ما قبلها وينخفضان بعدها.

لطالما كانت الولادة الطبيعية هي الأكثر اعتمادا في الإنجاب،واللجوء إلى العملية القيصرية كان يتم في حالات استثنائية أو قليلة جدا عند الحاجة ولكن اليوم نلاحظ انتشارا أوسع لحالات الولادة القيصرية،

هدفت دراسة دلالجة(2015) إن القلق والضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية تؤثر سلبا في حياتها وحياة طفلها، الأمر الذي يتطور إلى قلق الولادة الذي يزيد من حدته عند اقتراب موعد الولادة. و بناءا على ما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

- كيف يؤثر قلق الموت على المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية؟

2-فرضية الدراسة:

و للإجابة على التساؤل السابق تم صياغة الفرضية التالية:

- ✓ يؤثر قلق الموت على المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية بدرجات متفاوتة و ذلك حسب شدة و طبيعة الحالة.

3-أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى الأهداف التالية:

- التعرف على كيفية حدوث الحمل و الأعراض المشيرة إليه.
- التعرف على المعاناة و الضغوط النفسية التي تعيشها المرأة الحامل.
- التعرف على كيفية قياس قلق الموت و علاجه.
- معرفة طريقة إجراء العملية القيصرية و أنواعها.
- التعرف على العلاقة بين العملية القيصرية و قلق الموت.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث في تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة،ألا و هي مرحلة الحمل و الولادة،و كذلك لتبيان أهمية مجال علم النفس في الاهتمام و الرعاية بالنساء الحوامل،من أجل توافقهن نفسيا و اجتماعيا،و كذلك تكوين فكرة عن موضوع قلق الموت و الحالة التي تكون فيها المرأة الحامل.

يهتم هذا البحث بالمرأة الحامل قصد فهم جانب من جوانب حياتها، و كيفية مساعدتها على تقبل وضعها كامرأة حامل مقبلة على إجراء عملية قيصرية، و كل التغيرات التي ستطرأ على حياتها سواءا كانت نفسية أم جسدية ،و مدى تأثير المحيط الأسري و الاجتماعي عليها.

5-أسباب اختيار الموضوع:

-الانتشار الواسع لهذا الموضوع في السنوات الأخيرة.

-من أهم المواضيع التي يجب أخذها بعين الاعتبار.

-نقص الدراسات حول قلق الموت لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية.

-باعتباره يخدم البحث العلمي في مجال علم النفس و في المجال الطبي.

6-تحديد المفاهيم:

1-الحمل:هو إندماج نواتين الذكرية و الأنثوية عن طريق الإخصاب فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها،حيث تكون استضافة البيضة الملقحة مدة تسعة أشهر ليخرج طفل.

(قبسي نورية،2013،ص18)

إجرائيا:

تستمر فترة الحمل لمدة 40 أسبوع إبتداءا من اليوم الأول لأخر دورة شهرية ،تخضع خلالها الحامل لبعض الاحتياطات في المأكل و الوقاية و التداوي.

2-الولادة:يمكن تحديدها أولا ببدأ الطلق و هو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام ،و ظهور الشارة الثانية هي إفرازات مخاطية ممسخة بالدم تخرج من عنق الرحم، و ثالثا انفجار الكيس الأمينوسي و اندفاع ما فيه من السائل،يتبع ذلك خروج الجنين و أغشية و السائل الأمينوسي من الرحم ، و إطلاق الطفل صرخة الميلاد.

(السيد،2008،ص80)

إجرائيا:

هي مجموعة من الظواهر الحركية و الفيزيولوجية اللازمة لإخراج الجنين و ما يتبعه(المشيمة)خارج رحم الأم.

3-العملية القيصرية:هي عملية جراحية تستعمل عن طريق فتح جدار البطن ثم جدار الرحم ،و ذلك عندما تستحيل الولادة العادية .

(Le plus petit Larousse(1946) ,paris, Edition ,librairie Larousse,p105)

إجرائيا:

هي عملية جراحية تتم تحت تخدير عام أو جزئي، و ذلك بفتح البطن ثم فتح جدار الرحم من أجل إخراج الجنين عندما تستحال الولادة العادية، فيلجأ الأطباء لها و ذلك لعدة أسباب مثل ضيق الرحم أو كبر حجم الجنين.

4-القلق: يعرفه سيجموند فرويد على أنه:"حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان،يسبب له الكثير من الكدر،الضيق و الألم. "

(فرويد،1989،ص13)

إجرائيا:

القلق حالة من التوتر شاملة و مستمرة نتيجة توقع أو تهديد بخطر فعلي أو رمزي قد يحدث ،و يصحبها خوف غامض و أعراض فيزيولوجية و نفسية.

5-قلق الموت: يعرفه بشير معمية 2007 :"هو نوع من القلق الذي يتركز على موضوعات ،تتصل بالموت و الإحتضار لدى الشخص أو ذويه."

إجرائيا:

الدرجة التي تحصل عليها الحالة في مقياس قلق الموت.

الجانب النظري

الفصل الأول: قلق الموت

تمهيد

1القلق

1-1 تعريف القلق

1-2أنواع القلق

1-3التوجهات النظرية المفسرة للقلق

2قلق الموت

2-1تعريف قلق الموت

2-2أنواع قلق الموت

2-3أسباب قلق الموت

2-4أعراض قلق الموت

2-5النظريات المفسرة لقلق الموت

2-6 علاج قلق الموت

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق من ابرز الاضطرابات التي عانى منها الإنسان مند القدم ،نتيجة عدة أسباب حيث يظهر على الفرد بأشكال مختلفة و يصابون به نتيجة للضغوطات الحياتية .

و يعد القلق نوع من أنواع القلق العام و الخوف من الموت أمر شائع و منتشر بين الناس ، و بالرغم من أن القلق حالة انفعالية غير سارة تتمثل في الخوف من الموت إلا انه حقيقة ثابتة لا يستطيع العقل رفضها .

1-القلق

1_1تعريف القلق:

لغة:القلق كلمة مشتقة من فعل قلق-يقلق-قلقا:فيقال،قلق الشخص ،أي اضطرب و انزعج-و لم يستقر في مكان واحد.

(المنجد في اللغة العربية المعاصرة،2000،ص1004)

جاء في المنجد القلق لغة من كلمه قلق قلقا أي اضطراب وانزعج فهو قلق ومقلاق أي انزعج

(البعلبكي ، 1973،ص 516،عن مذكرة سمية بوعقال،2017)

ويتضح من التعريفات اللغويةالسابقة للقلق على أنها في دلالتها على إن القلق يقصد به الاضطراب وعدم الاستقرار وعدم الطمأنينة .

اصطلاحا:خبرة انفعالية مكدرة أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير محدد او مخيف عندما يقف في موقف صراع أوإحباط حاد .

(كفافي، 1997،ص 342،عن مذكرة سمية بوعقال،2017)

وهناك تعريف آخر يتضمن القلق استجابة لخطر او تهديد وهو بأن قلق عبارة عن خبرة انفعالية غير صالحة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تحديد من شيء إنما دون أن يستطيع تحديده وضحا وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية.

(عبد الغفار،1976، ص119)

القلق عبارة عن إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف نتيجة لقيام معينه بحيث تحملها الفرد بداخله ومن أحداث خارجية لا تبرر وجود هذه الإحساس فالقلق يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر انفعالية يدخل فيها الخوف و الألم والتوقعات السيئة وهو خبرة انفعاليه مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخف او تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح .

(منسي، 1998 ،ص 336)

كما قدم الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطراباتالعقلية تعريفا للقلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب و بوجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاثة على الأقل هي :

وجود صعوبة في التركيز، سرعةالانفعال ، توفر العضلات و إجهادها ، اضطرابات النوم كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي .

(حجازي ، 2003،ص15)

1-2 أنواع القلق:

عادةمايقسمعلماءالنفسالقلقإلىنوعينرئيسيين هما:

1-2-1 القلق العادي أو الموضوعي:

هذاالنوعمنالقلقهوأقربإلىالخوفلأنمصدره واضح، فالفرد يشعر بالقلق إذا سقط من مكان مرتفع أو عند اقتراب موعد الامتحان .و عادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات و غيرها بالعالم الخارجي .

(الزراد،1984،ص 75)

هو قلق سوي موضوعيا خارجيا أو ذاتيا داخليا بحيث يعزى إلى موقف محدد كما في زمن معين، و يعد استجابة سوية لمواقف طبيعية تسبب القلق.

(عبد الخالق،1987،ص 27)

1-2-3 القلق العصابي المرضي:

رد فعل إدراك ظروف غير معروفةوواضحة، يحتمل وجودها أو عدم وجودها قد ينشأ أن توقعات يصعب إثبات وجودها. وقد يرتبط بالخيالات وهمية غير معقولة صادرة من اللاشعور، وهو قلق يشتد ويزيد عن قلق طبيعي وينتج عنه عدم القدرة على التركيز وتراجع كفاءة الإنسان وظف قدراته على مواجهه الحياة وحل المشكلات لأنه يؤدي إلىإعاقة التفكير والسلوك واضطرابات في الشخصية، و ينقص التفاعل الإنسان مع بيئته وتعامله مع الناس، و يصيبه بأمراض جسمية او نفسية وهو في حد ذاته يحتاج إلى العلاج.

(صموئيل،دت،ص 24)

و يميز فرويد بين ثلاثةأنواع من القلق العصابي هي:

1-2-3-1 القلق الهائم الطليق

وهو خوف عام شائع طليق، يتعلق بأي فكرة مناسبة ويتربص بأي فكرة لكي يجد مبررا لوجوده. يؤثر في أحكام الفرد وتوقعه الشر،يسميها فرويد "القلق المتوقع"أو"توقع القلق" والأشخاص المصابون بهذا القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج.

(فرويد،1989،ص 15)

1-2-3-2 قلق المخاوف المرضية:

مخاوف تبدو غير معقولة، لا يستطيع المرض تفسير معناها.وهذاالنوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، ليس خوفا معقولا، لا تبرر له. وهو غير شائع بين الناس.

1-2-3-3 قلقالهستيريا:

يرى فرويد أن هذا القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان و غير واضحاأحيانا أخرى، وأعراض الهستيريا مثل الرعشة والإغماء وصعوبة التنفس تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق ويصبح القلق غير واضح وبالتالي تكون أعراض القلق الهستيري نوعان:أحدهما نفسي والآخر بدني.

(عثمان،2001: 21)

أمابالنسبة لتصنيف دليل التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع الطبعةالمراجعة 1994- 2000

(DSM.IV. DSM.IV-TR) فقد تناول مفهوم القلق من خلال تصنيفه لعدد من الاضطرابات:

-اضطراب الذرع بدون الخوف من الأماكن الواسعة.

-اضطراب الكرب الحاد واضطراب القلق الناتج عن حالة طبية عامة.

-اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد ذات تأثير نفسي

-اضطراب غير محدد المخاوف الاجتماعية.

-المخاوف في البسيطة اضطراب الوسواس القهري.

-ضغوط ما بعد الصدمة.

-اضطراب القلق العام.

-اضطراب القلق غير مصنف.

(ديفيدجي؛ودوزيس؛وكيث؛ودوسين،2015؛والعطية،2011،عن مذكرة سكران كريمة و بوشقيف أمينة،2018)

أما ديفيد شيهان 1988 فقد صنف القلق إلى نوعين أساسيين:

1-2-4 القلق الخارجي المنشأ Exogènes:

الذي ينشأأو ينتج من الخارج ويستطيع الفرد أن يميز دائما مصدر مقبولا يبرر هذا النوع من القلق عندحدوثه.

1-2-5 القلق الداخلي المنشأ Endogènes:

هو القلق الذي يولد مع الشخص ولديه استعداد وراثيا له. وهو عادة ما يبدأ بنوبات قلق تأتي بدون انذار أو سبب ظاهر فيشعر هنا الفرد كان الأمر من داخل جسمه وليس استجابة لوقائع خارجية.

(العطية،2011:ص 21)

وتحدث عبد الخالق عن القلق الهائم الطليق، المسمى بالقلق العام، غير محدد الموضوع.ولكنه من ناحيةأخرى يمكن أن يكون محددا بمجال أو موضوع معين خاص.أو تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كقلق ،أو قلق الاختبار أو التحصيل. المرتبط بمواقف الاختبار التي تثير في الفرد الشعور بالخوف والهم في مواجهه الاختبارات. أما قلق الجنس مرتبط بأنواع المخاوف والهموم المتصلة بالجنس في حالاته السوية.

القلق الاجتماعي هو قلق الحديث أمام الناس يتصل بالمواقف الاجتماعيةالخاصة، وخشية مواجهة الجمهور والارتباك نتيجة الخوف من الفشل، أو ارتكاب الأخطاء عند الحديث يكون مصحوبا باضطرابات جسمية، كخفقان القلب..... أما قلق الموت فهو نوع من أنواع القلق الهائم أو الطليق أو العام يتمركز حول موضوعات متصلة بالموت.

(عبد الخالق،1987،ص 31-33)

1-3 التوجهات النظرية المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق، حيثنذكر منها:

1-3-1 تفسيرات النظرية التحليلية للقلق:

يعتقد المحللين النفسانيين، وأكثرهم شهرة سيغموند فرويد أن المخاوف و الرغبات الصعبة التعامل والتعايش معها تدفن في اللاوعي بدلا من حلها. وعندما تحاول هذه الرغبةأو الخوف أن تعبر عن نفسها ينتج عنها القلق. ويرجع فرويد اضطرابات القلق لبعض النساء اللاتي عالجهن إلى رغبات جنسية لم تستطعن التعايش معها أو مناقشتها لأنها لا تعتبر من شيم السيدات.

(مكنزي،2013،ص 26)

أما ادلر**Adler** فقد أرجع القلق إلى شعور الفرد بالنقص ومحاولة التفوق.أما اريك فروم **Froom**فيرى أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للتفرد والاستقلال من جانب الوالدين. ويذهب اتورانك**O.Rank**إلىأن القلق يرجع إلى صدمه الميلاد.

(فايد،2008،ص 24)

1-3-2 تفسيرات النظرية السلوكية:

القلق في التصور السلوكييمدنا بأساس دافعي للتوافق، تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق.فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف**Pavlov**يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي وحسب بافلوف وواطسون **Pavlov & Watson**فإن القلق يقوم بدور مزدوج، فهو من ناحية يمثل حافزا، ومصدر تعزيز من ناحيةأخرى. وذلك عن طريق خفض القلق. والعقاب في هذه الحالة يؤدي إلى كف السلوك غير مرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفةسلبية، تؤدي إلى تعديل السلوك. ويؤكد السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند فرويد.

(عثمان،2001،ص 24-25)

1-3-3.تفسيرات النظرية المعرفية:

حسبجورج كيلي**G.Kelly** فإن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة وأن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، باعتبار أن عملية توقع وخوف من المستقبل.

(فرج،2009،ص 142)

وتعتبر نظريه الصيغة لباك**BECK**أفضل المحاولات المعروفة لتقديم تفسير لنظرية القلق، باعتبار أن اضطرابات القلق تكون معرفية في طبيعتها،إذ يعتبر الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي للقلق. وجوهر منظور نظرية الصيغة لبيك وكلارك **BECK&CLARK**تم التعبير عنها ببراعة على النحو التالي.إن البناءات المعرفيةأي الصيغ توجه إلى الغربلة والترميز والتنظيم والتصنيف واستعادة

المعلومات، فالمثيرات التي تتفق مع الصيغ الموجودة يتم الإبقاء عليها، أما المعلومات غير المتسقة مع البناءات

المعرفية فيستبعدها الفرد وينساها.أما الصيغ السيئة التكيف لدى مرضى القلق تتضمن تهديدا مدركا بدنيا ونفسيا لمجال الفرد الشخصي وكذا إحساسا بالاستهداف المبالغ به.

(فايد،2008،ص 27)

1-3-4 تفسيرات نظرية الذات:

أما روجرز **Rogers**فانه يعتقد أن أي خبرة يمر بها الفرد في حياته ولا تتفق مع تنظيم او بناء ذاته ستعمل كتهديد له، وكلما ازداد هذا التهديد ازداد جمود الذات ما يؤدي الى الشعور بالقلق الذي يدفع الفرد إلى إنكار مسببات هذا القلق، وإبعادها عن طريق آليات الدفاع في محاولة للبقاء على صورة الذات متماسكة في حالة تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد، سوف يضرب وينشا قلق الموت.

(ضحى محمود،2013،ص361)

2- قلق الموت :

2-1 تعريف قلق الموت:

قلق الموت يعتبر واحدا من التصنيفات الفرعية للقلق العام وهو سمة نفسية كما يراه عبد الخالق (1987) يهتم بالجوانب والموضوعات التي تتركز حول الموت والاحتضار.

(عبد العباس غضيب الحجامي،2004،ص 63)

ومن ضمن تعار يفهنجد :

- **تعريف محمد عبده :**

"هو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به.أينما كان وأينما اتجه و يقظته ومنامه،

فيحركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا، متوجسا من العيش على نحو طبيعي"

(عادل شكري– أحمد كريم،2006،ص 52)

- **تعريف ارنست بيكر :**

"إن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن ان تصنف جميعا في إطار

واحد هو الخوف من الموت"

(عثمان،2001،ص 74)

- **تعريف هولتر 1979 :**

"استجابةانفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع

أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت."

- **تعريف كارل يونغ:**

"إن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من الحياة."

- **تعريف ألفرد أدلر :**

"المرض العقلي يتكون نتيجةلفشل في تجاوز الخوف من الموت."

- **تعريف ستانلي هول :**

"نوعا من الفوبيا أطلق عليها مخافة الموت."

(عثمان،2001،ص 74)

- "هوانفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. والشيء الوحيد الذي لا يمكن إخفاؤه هو أنه لا يعتبر قلق عادي ،أو داء يمكن تشخيصه .بحيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته،أي قلق وحدث لا توجد للفرد أي سلطه عليه."

(حنفي،1997،ص 179)

- في الأخير ،ومن خلال ما سبق نستنتج تعريفا شاملا عن قلق الموت إذ أن كل التعريفات السابقة تشترك في نقطةأساسيةألا وهي الموت أما موضوعها يتركز حول شعور ينتاب الإنسان يشير إلى حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف والقلق والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه وهذه المشاعر والمخاوف تؤدي إلى مشكلات في تكيف الفرد واضطرابات نفسية مصحوبة باستجابات فيزيولوجيا.

2-2 أنواع قلق الموت :

هناك نوعان من قلق الموت، يميز بينهما على أساس :

1 حده قلق الموت.

2 شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص.

وهما: قلق الموت المزمن وقلق الموت الحاد.

2-2-1 قلق الموت المزمن:

يذكر عبد الخالق(198) أن قلق الموت المزمن: هو كالمرض الذي طالت مده مكثه لدى المريض. مثل مرض القلب ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يرتبط 3إيجابيا بدرجة العصبية لدى الفرد.

(عبد العباس غضيب الحجامي،2004،ص 86،عن مذكرة نعمان حبيبة،2012)

2-2-2 قلق الموت الحاد:

يرتبط بجملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، و يرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات الحياة الواقعية، كموت أحد الأبناء- أو الآباء أو الأصدقاء، أو الأقارب، و هذا يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله- كأنه يمكن أن يموت في ظروف مماثلة وبالتالي لا يستبعد فكرة موته هو بنفس الطريقة.

(أحمد محمد عبد الخالق،1987،ص 124)

2-3 أسباب قلق الموت:

هناك عدة عوامل تدفع الإنسانإلى قلقه من الموت، ولكل إنسان عوامل وأسباب خاصة به.

- شرلتز (**Sharletz**)يرجع أسباب قلق الموت إلى:
- الخوف من المعاناة البدنية والألم عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف،إذتقاس الحياة دوما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على أسرة الشخص وخاصةالأطفال.
- الخوف من العدم.

(قواجلية،2013،ص 30،عن مذكرة سكران كريمة و بوشقيف أمينة،2018)

-أما بيكر وبرونر (**Becker & Brunner**)فيران أن الخوف من الموت هو خوف فطري موروث يرجع إلى أسباب دنيوية مثل:

- كراهة الجثة وغربتها.
- العدوى الاجتماعية للحزن.
- الاشمئزاز الحضاري.
- التفاعل العاطفي.
- الخوف من الصدمة.
- تخيل التحلل أوالتعفن.

(عبد الخالق،1987،ص 193)

_ أماأسباب قلق الموت حسب دراسات أحمد عبد الخالق عند العرب التي اجراها في ثلاث بلدان عربية مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان.والتي نجمعها في هذه النقاط باختصار:

- الخوف من الحساب والعقاب (العقاب الإلهي خاصة لدى المتدينين).
- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجةللآلام الجسدية.
- الخوف من العدم.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف على الأولاد والأسرة ومفارقة الناس.
- الخوف من طقوس الموت.
- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت.
- قله الإيمان.
- الخوف من ظلام القبر وعذابه.

(عبد الخاق،1987،ص 191-193)

2-3 أعراض قلق الموت:

هناك عدةأعراض لقلق الموت، نذكر منها:

2-3-1أعراض بدنية:

تتمثل هذه الأعراض في:

- فقدان السيطرة على الذات والتوتر الزائد، والأحلام المزعجة.
- سرعه نبضات القلب أثناء الراحة مع نوبات العرق.
- غثيانأو اضطراب المعدة.
- دوخه وإغماء.

(شيهان،1998،ص 35)

2-3-2 أعراض نفسية:

تتمثل الأعراض النفسيةفي:

- الاكتئاب والانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- الهلع عدت تلقائي واختلاط التفكير والعدوانية.
- سهولة التوقع أشياء سلبيه في الحياة.
- سرعه الغضب والهيجان.
- توتر الأعصاب والعزلةوالانسحاب.
- انتظار لحظه الموت.
- الشعور بالموت قد يصل إلى درجه الفزع .

(شيهان،1998،ص 35)

2-2-3 أعراض عصبية و نفس عصبية:

تتمثل في:

- اضطرابات في السلوك.
- الحصر.
- اضطرابات النوم واليقظة.
- الاختلاج

2-2-4 أعراض تنفسية:

اضطرابات التنفسي مع ضيق في التنفس.

2-2-5 اضطرابات بولية:

وهي الاضطرابات الأكثر تواترا وتشكل للمريض مصدر إزعاج.

2-2-6 اضطرابات أخرى وأعراض عامة:

- اضطرابات البلع.
- إضرابات هضمية(إمساك،قيء).
- تمزق الغشاء الفمي الرقيق.
- تعب عامأو كلي.
- جفاف الجسم.
- فقدان الشهية.

(قواجلية،2013،ص 35)

2-5 النظريات المفسرة لقلق الموت:

2-5-1 نظرية التحليل النفسي:

في هذه النظرية نجد أن "فرويد" من بين المهتمين لفكرة قلق الموت فيرى أن كل نهاية ترمي إليها الحياة هي الموت، ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس النزوة التي تعمل للمحافظة على الوظائف الحية،أما الثانية فهي نزوة الموت التي تعمل على تهديم الوحدات الحية- ويرجع سبب ارتفاع قلق الموت إلى القمع الجنسي.

(فرويد،ترجمة عثمان نجاتي، 1989،ص 12)

وكذلك نجد أن "ميلاني كلاين" ترجع السبب الرئيسي حول قلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، كما أنه صراع قائم بين الحياة ونزوة الموت،وتعتقد أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب المرء في حياته و أساس كل الأفكار والتصرفات العدائية المشاكسة لدى البشر.

(عبد العباسي الحجامي،2004،ص81،عن مذكرة نعمان حبيبة،2012)

2-5-2النظرية السلوكية:

يرأصحاب هذا الاتجاهأن قلق الموت بمثابة الخوف،أو ألم أو خطر أوأعصاب محتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد إعادة توازنه ولهذا فهو يبقى لأنه خوف معقد لا يجد منصرفا...

(أحمد عزة راج،1994،ص25-26)

وموقف المدرسة السلوكية موقف الضد من الفرويدية،إذ ترى أن القلقسلوك ناتج عن وضع الإنسان في موقف يكون فيه الهرب من المثيرات المستكرهةأو تجنبها غير ممكن، فالموت هنا فقدان الجسم على

القدرة على القيام بأي سلوك حركي أو عقلي أو نفسي واعي،أي توقف كل هذه الوظائف الجسميةوالعقلية والنفسية وبالتالي يصبح الإنسان الميت كالجماد.

(عبد العباس غضيب الحجامي،2004،ص82)

2-5-3 النظرية العضوية البيولوجية:

عرف "بيجا" الحياة على أنها مجموعة من الوظائف التي تقاوم الموت ويرى "كلود برنارد" على أن الحياة هي الموت مفسرا ذلك أنه أردنا ان نقول أن جميع الوظائف الحيوية هي بالضرورة نتيجة عملية الاحتراق العضوي و حديثا حاول مختصين علم الأحياء تقديم العمر التقريبي للوفاة على ثلاث حقائق أساسية:

- شرايين الإنسان تحدد عمره.
- كلما زاد محيط البطن بالنسبةإلى محيط الصدر غالبا ما يخفض العمر المتوقع. هذا ما لم تؤثر عوامل أخرى كالأمراض.
- الموت ليس إفلاسا كلي،من هو توقف المخ.

(أحمد محمد عبد الخالق،1987،ص 18-19)

2-5-4 النظريةالإسلامية:

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 الى الأبد-لقوله تعالى:{إنّا نحن نحيي ونميت ونحن الوارثين}.

(سورة الحجر الآية 23)

أما الموت في الدين المسيحي فهو مفارقه الروح للجسم الذي هو من تراب، وذهابها إلى مكانها اللائق بها، سواءا الأبرار أم الأشرار كما عبرت المسيحية عن الموت أحيانا بالنوم.

(ريجيسجولييفه،ترجمة فؤاد كامل،1988،ص 90،عن مذكرة نعمان حبيبة،2012)

2-6 علاج قلق الموت:

يعد قلق الموت نوع من أنواع القلق ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة، ويعتبر علاج السلوك هو الأكثر استعمالا في شتى أنواع القلق، وهو كذلك أفضلها من حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل أنواع الطرق العلاجية المتاحة.

لقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنتظمة والاسترخاء المتدرج على الأشخاص الذين يعانون من قلق الموت، كما أن علاج قلق الموت قد يؤديإلى نتائج أفضل بإتباع العلاج الفردي أكثر من العلاج بالجماعة.

وقد رأى"تمبلر"أنه إذا كان قلق الموت مرتفع مصحوب أوليا بحالة مرضيةأكثر شمولا كالاكتئاب أو عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه الأزمةيجب أن تعالج عرضيا بالعلاج السلوكي او العقاقير،أو العلاج الكهربائي التشنجي.

أماإذا كان قلق الموت المرتفع عرضا مستقلا نفسيا لدى الشخص في حالة من الصحة النفسيةأساسا أو كونه نتاجا لخبرات بيئية غير مواتية،فإنه يجب أن ينخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنتظم.كما أن هناك علاج آخر يطلق عليه اسم علاج الحزن، يوجه هذا العلاج إلى الشخص الذي فقد فرد مهم في الأسرة الزوج أو الزوجةأو الابن وغير ذلك.

(احمد محمد عبد الخالق،1987،ص 277)

خلاصة الفصل:

حضي موضوع قلق الموت اهتماما كبيرا من قبل العلماء بما علماء النفس، من خلال العديد من الدراسات التي ربطته باضطرابات نفسية و فيزيولوجية تخلق عند الفرد ألم و معاناة كبيرين. من خلال هذا الفصل و ما تناولناه من معلومات تخص القلق عامة ة قلق الموت خاصة نجد أن الموت حقيقة حتمية لا مفر منها إذ أن كل شخص منا يمكن أن يشعر و يحس بقلق الموت لأنه دائما ما يكون مرتبطا بالمواضيع التي لها علاقة بالموت **قال الله تعالى:{و ما جعلنا لبشر من قبلك الخلد أفإن مت فهم الخالدون كل نفس ذائقة الموت و نبلوكم بالشر و الخير فتنة و إلينا ترجعون} (سورة الأنبياء الآية 34-35).**

الفصل الثاني: الحمل و الولادة و العملية القيصرية

تمهيد.

1.الحمل.

1_1.تعريف الحمل.

1_2.أعراض الحمل.

1_3.أنواع الحمل.

1_4.الاضطرابات النفسية و الجسدية المصاحبة للحمل.

2.الولادة.

2_1.تعريف الولادة.

2_2.أنواع الولادة.

2-3.الرعاية بالمرأة الحامل أثناء مراحل عملية الولادة.

3.العملية القيصرية.

3-1.تعريف العملية القيصرية.

3-2.أسباب القيام بالعملية القيصرية .

3-3.أنواع العملية القيصرية.

3-4.خطوات إجراء العملية القيصرية.

3-5.المتابعة بعد العملية القيصرية.

3-6.قلق الموت لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الحمل أحد الخصائص الطبيعية المهمة من أجل تحقيق نمو النوع الإنساني و استمراره، يمر الحمل عبر مراحل عديدة من لحظة تلقيح البويضة إلى غاية حلول لحظة الولادة، و لذلك اكتسبت هذه المرحلة عناية من البحث و الدراسة لمعرفة النسب التي يجب توفيرها للأم الحامل حتى ينمو الجنين في ظروف طبيعية ملائمة، كذلك إبراز تأثير الحالة النفسية على الحمل و الولادة. بالإضافة إلى العملية القيصرية التي تعتبر الحل الوحيد الذي يلجأ إليه الأطباء من أجل ضمان سلامة الأم و الجنين.

و منه سوف نتطرق في هذا الفصل إلى: مفهوم الحمل، أعراض الحمل، الاضطرابات النفسية و الجسدية المصاحبة للحمل، كذلك مفهوم الولادة، و أنواع الولادة، و أيضا العميلة القيصرية من تعريف، أسباب، أنواع، خطوات، و المتابعة بعد العملية القيصرية، و أخيرا قلق الموت لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.

1.الحمل:

1_1.تعريف الحمل:

الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات النفسية و الجسمية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد، و تفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوما، و أن أغلب الولادات تتم ما بين 40 إلى 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث.

(عن مذكرة أيلول أمال 2012،Dominique hiton et call.2003)

و يعرف أيضا أنه مرحلة تكوينية تمتد من لحظة الإخصاب إلى الميلاد و تبلغ 266 يوما أو تسعة أشهر قمرية.ففي هذه الفترة تتضاعف الخلية الأولى أو البويضة الملحقة الزيجوت ليصل عدد الخلايا إلى 30 مليون خلية تقريبا، كما يتضاعف وزنها إلى بليون ضعف، و تتحول إلى نظام جسمي معد.

(الفقي،1983،ص81،عن مذكرة بن عكوش خديجة 2015)

1_2.أعراض الحمل:

- **انقطاع الطمث(الحيض)**: و هي العلامة الأولى التي تستدعي استشارة الطبيب إذا توفرت الشروط التالية:

  _تكون المرأة في سن النشاط التناسلي.

  _ذات دورة شهرية منظمة.

  _تكون ذات صحة جيدة، غير مصابة بأمراض مزمنة.

  _تكون قد مارست علاقة جنسية.

- **الغثيان و التقيؤ**: تكون خبرات معظم النساء في الغثيان في الفترة الأولى من الحمل، و في بعض الأحيان تكون مرتبطة بالتقيؤ.

و نادرا ما تمتد هذه النوبات لتشمل زيادة أو إفراطا في التقيؤ (hyperemesis) عندها يمكن أن يتطلب الأمر دخول المستشفى.

(نورمان سميث،ص81)

- **اللعاب:** تشتد الغدد اللعابية في أشهر الحمل الأولى، فيزداد إفراز اللعاب بشكل خفيف لا يلفت النظر، إلا أنه في حالات مرضية يكون ازدياد اللعاب مزعج، غزيرا، حيث يشتد عند اليقظة، و يخفف أثناء النوم.

(محمد رفعت،ص113)

- **فحص البول:** و يتم باستعمال الجهاز(الوعاء) الذي يحتوي على محلول كيميائي يخلط مع نقاط البول، و يجري الفحص على أول تبول عند الصباح، إذ يشير التغير في لون المحلول إلى معرفة ما إذا كانت المرأة حاملا أولا، و هذه الفحوصات تعطي نتائج دقيقة إذا اتبعت التعليمات بحذافيرها، و لكنها قد تعطي نتائج مظللة أحيانا.

(موسوعة الفراشة للعناية بالأم و الطفل،1997،ص12)

1_3.الاضطرابات النفسية و الجسدية المصاحبة للحمل:

1. الاضطرابات النفسية:

- **البيكا(pica):** حيث تأكل المرأة الحامل المصابة بهذا الاضطراب، مواد غير معتادة كالطين و الرمل أو حتى القاذورات، و تجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الاضطرابات النفسية، يسود غالبا في المجتمعات الريفية الفقيرة،كما يوجد عند الأطفال أيضا و يرجح أن سبب إصابة المرأة الحامل به هو نكوصها إلى مراحل نمو مبكرة أو إعادة ضبط منطقة"ما تحت المهاد"مما يولد الرغبة لتناول بعض المواد الغريبة.

(الدكتور محمد المهدي.ص04،عن مذكرة تكوك سليمان،2014)

- **الحمل الكاذب:** هو حالة نادرة تصيب بعض النساء العقيمات، لمرورهن بفترة طويلة يشتقن إثرها للحمل فتظهر بعدها أعراض الحمل كانتفاخ البطن و انقطاع الدورة الشهرية و تضخم الثديين، و حدوث الغثيان و القيء في الصباح، و يعتبر "أبو قراط"أول من وصف هذا الاضطراب.

(نفس المرجع.ص02،عن مذكرة تكوك سليمان،2014)

2. الاضطرابات الجسدية:

- **ضغط الدم:** يعتبر معدل ضغط الدم من الأمور الهامة التي يجب مراقبتها خلال فترة الحمل و أي خلل في معدل ضغط الدم يعتبر مؤشرا على مشاكل خطيرة للأم و الجنين، و خلال فترة الثلث الأول من الحمل يحصل اضطراب في معدل ضغط الدم للمرأة، و هذا الاضطراب يحدث نتيجة التغيرات المصاحبة لفترة الحمل، حيث نجد في الشهور الوسطى انخفاض ملحوظ في معدل ضغط الدم، ثم يعود ليرتفع من جديد في الشهور الأخيرة من الحمل، و يحصل نتيجة نقص في تناول كميات كافية من السوائل.ووجود أمراض مثل أمراض القلب و الشرايين، الحمل لأول مرة أو الحمل في سن متأخرة بالإضافة إلى الحمل بالتوائم.

(الهمص،2010،ص15)

- **مرض السكري:** إذا كانت تجربة الحمل تشكل تحدي كبير للمرأة طوال فترة الحمل، فإن المرأة الحامل المصابة بمرض السكري تواجه تحدي أكبر يستوجب عليها تحمل الأعباء الجديدة للحمل بالإضافة إلى الأعباء الصحية لمرض السكري، و فوق كل ذلك فهناك

مخاوف كبيرة على سلامة الجنين و المرأة معا، لذا يجب على المرأة الحامل المصابة بالسكري المتابعة المستمرة لمستويات السكر بالدم، و السيطرة عليها باستخدام أدوية علاج السكر كما يحددها الطبيب المعالج.

(الهمص،2010،ص13)

2.الولادة

1_1.تعريف الولادة:

هي حدث نفسي جسدي، يتمثل في خروج المولود و أغشيته من السائل الأنثوي إلى المهبل عبر ممر ضيق يبدأ بعنق الرحم و ينتهي بفتحة المهبل.

(علي وطفة،1994،ص655،عن مذكرة قبسي نورية، 2013)

_حسب القاموس الطبي:

الوضع"هو مجموعة ظواهر فيزيولوجية، آلية تؤدي إلى خروج الجنين و المشيمة عن طريق الممر، تخضع لعدة ميكانيزمات حيث أنها تبدأ بانقباضات رحمية تساعد على تمدد عنق الرحم و في هذه الأثناء يهبط الجنين على الحوض و يعبر الفتحة العليا للحوض ثم يمر عبر الفتحة الحويصلية ثم يمر بالمضيق السفلي للحوض ثم على الفرج أين يتم قذف الجنين و بعد ذلك تأتي المرحلة الثانية في طرح المشيمة و الأغشية.

(Magin P.& Dorgent D(1970),accouchement normal et pathologique,p567.)

2_2.أنواع الولادة:

- ✓ **الولادة الطبيعية:** و تتم فيها ولادة طفل طبيعي مكتمل النمو، خلال مدة زمنية لا تتعدي 24 ساعة، و بدون أي تدخل جراحي و أدنى مضاعفات للأم أو الوليد.

(بدر،2000،ص94،عن مذكرة سارة دلالجة،2015)

- ✓ **الولادة الآلية:** تحدث عندما يكون حجم الجنين كبيرا، مما يعيق انزلاقه في رحم أمه، أو قد يكون في وضع مستعرض في بطن أمه، و هذا يعيق انزلاقه أيضا و عندها يضطر الطبيب المشرف على الولادة إلى استعمال الآلة للولادة و هذه الولادة محفوفة بكثير من المخاطر.

(عزيز،1999،ص97،عن مذكرة سارة دلالجة،2015)

- ✓ **الولادة المبسترة(الخداج):** وهي الولادة المتعلقة بالذين يجيئون قبل الأوان أي قبل أن تبلغ أعضاء الوليد تطورها الكامل، و تعتبر الولادة المبسترة إذا كانت مدة الحمل تتراوح بين 28_38 أسبوعا، و من علامة هذه الحالة أن جلد الطفل رقيقا خاليا من الطلاء الدهني و لين العظام رقيقا لاسيما عظام الجمجمة.

(راضي،2003،ص71،عن مذكرة سارة دلالجة،2015)

- ✓ **الولادة القيصرية:** و فيها يلجأ الطبيب لإخراج الجنين عن طريق فتح بطن الحامل و التي تتم بشكل طارئ إذا ما استحالت ولادة الطفل طبيعيا أو قد يتم التخطيط لها مسبقا إذا ما كان الحمل يشكل خطورة على الأم أو الجنين.

(بدر،2000،ص95،عن مذكرة سارة دلالجة،2015)

2_3.الرعاية بالمرأة الحامل أثناء مراحل عملية الولادة:

- **الرعاية أثناء المرحلة الأولى من الولادة:**خلال المرحلة الأولى تبدأ التقلصات من أعلى الرحم و تمتد إلى الأسفل ،لفتح عنق الرحم هذه التقلصات تدفع الجنين إلى الخارج ،و تحدث بإنتظام(20_30 دقيقة) ثم 10 دقائق ثم 2 ثم دقيقة واحدة و تستمر لمدة 20 ثانية، يكون الوقت قد حان و تبدأ الألام و تتكرر بسرعة و تشتد و تستمر و يمكن أن يحدث نزيف.

(أيلول،2012،ص41)

و في مرحلة الولادة الألى تكون هناك خطة لمراقبة و متابعة عملية الولادة،و تعتمد هذه الخطة على احتياجات كل من الأم و الجنين، و بالنسبة للسيدات اللاتي يلدن لأول مرة تستغرق (7 ساعات)ويتم العمل في هذه المرحلة كما يلي:

-قياس نبض الجنين:قياس نبض الجنين إما بواسطة السماعات الطبية أو بواسطة الموجات فوق الصوتية ، وإذا كان هناك تغير أو تدهور في نبض الجنين يمكن ملاحظتها مباشرة بعد إنقباض الرحم .

(الهمص،2010،ص21-22)

-توفير الراحة و تخفيف الآلام إذ يختلف الوضع في الشدة من حامل إلى أخرى، لذا يجب توفير العلاج اللازم لكل حالة حسب إرشادات الطبيب المختص.

- **العناية أثناء المرحلة الثانية من الولادة:**تبدأ الأم في الإنثناء إلى الأمام بشكل إرادي، كرد فعل لضغط الجنين مع إزدياد الإفرازات و قد يحدث النزيف،و خروج الماء أو الكيس الأمينيوسي، مع تدفق السوائل بكثرة.

(أيلول،2012،ص41)

في هذه المرحلة يكون مرور الوليد عبر المهبل الخارجي و تستغرق هذه العملية حوالي "ساعة و نصف"

(ملحم،2004،ص182)

-الفحص المهبلي تقوم به الممرضة لمعرفة درجة توسع عنق الرحم .

-الإستماع إلى دقات قلب الجنين و حسابها (120-140دقة) في الدقيقة.

-وضع الأم على السرير الخاص بالولادة وذلك يجعلها تنام على ظهرها مع ثني الركبتين.

-تحضير الأدوات الخاصة بالولادة من مقص،و مقطع الحبل السري و تجهيز الأكسجين و جهاز الشفط لسحب الإفرازات من فم مولود و ذلك منعا لحدوث أي مضاعفات على الجنين.

(الهمص،2010،ص23)

و أول ما يظهر في المولود هو رأسه و شعره و بعدها جسمه، و هذه هي الوضعية الصحيحة للولادة العادية و غير هذه الولادة تكون الولادة صعبة وعسيرة.و كذلك مع ظهور الرأس يجب ملاحظة عدم إلتفاف الحبل السري على عنق الجنين.

(أيلول،2012،ص42)

- **العناية أثناء المرحلة الثالثة من الولادة:**و هي مرحلة خروج المشيمة و تستغرق هذه العملية ربع ساعة.

(ملحم،2004،ص184)

لابد من تدليك البطن بخفة إلى أن تخرج كل ما تبقى من السوائل ،و بعد ذلك يتقلص الرحم و يرجع لمكانه الطبيعي و لابد من وضع الوليد على ثدي أمه فورا، و ذلك بعد الكشف عن أية إعاقة،وتدفئته و تشفط كل السوائل.

(أيلول،2012،ص42)

3.العملية القيصرية:

3-1.تعريف العملية القيصرية:

هي عملية جراحية تتم عن طريق إجراء فتحة في جدار الرحم و إستخراج الجنين دون المرور عن طريق الجهاز التناسلي.

(قبسي نورية،2013،ص28)

عملية (جراحية) لإخراج الطفل من رحم أمه عن طريق شق في الرحم.

(dictionnaire reverso)

3-2.أسباب القيام بالعملية القيصرية:

- ✓ إنغراس المشيمة أسفل الرحم.
- ✓ تكون المشيمة منزاحة مما يمنع خروج الجنين أثناء الولادة.
- ✓ حدوث نزيف شديد أثناء الحمل.
- ✓ في حالة تعسر الولادة بالنسبة للمرأة.
- ✓ إذا كان الجنين ضعيف النمو أو صغير الحجم مما تؤثر الولادة الطبيعية على حياته.
- ✓ زيادة مدة الحمل أي تأخر الولادة أكثر من 42 أسبوع.

3-3.أنواع العملية القيصرية:

هناك ثلاثة أنواع تكون فيها العملية القيصرية و هي:

1 -العملية القيصرية المبرمجة: la césarienne programmée

عندما تكون الأم الحامل على دراية بأن ولادتها يتم بفضل هذه العملية حيث إجرائها بأسبوعين قبل الولادة المتوقعة و بهذه الطريقة يكون الطبيب النسائي تأكد بأن الجنين قد اكتمل نموه، و هذا راجع لأسباب مثلا يكون الممر ضيق لخروج الجنين أو تشوهات على مستوى الرحم.

2 -العملية المحتملة ب(سهلة):« la césarienne dite « facile »

في هذه الحالة الولادة الطبيعية ممكنة و لكنها أكثر صعوبة على خلاف المرأة التي تلد بهذه الطريقة لهذا تستعمل العملية القيصرية لأنها تكون أسهل، و الحالات التي تستعمل فيها كحالات تقوم المقعدة أو أثارها على الرحم ناتجة عن عملية قيصرية سابقة.

3 -العملية القيصرية الإستعجالية ب(الغير متوقعة):la césarienne imprévue

تكون عاجلة لإنقاذ حياة الأم و الجنين معا و تقرر أثناء الولادة أمام ظهور المفاجئ لبعض الحالات: و جود مشاكل صحية مفاجئة لدى الأم و الجنين أو نزيف شديد معاناة الجنين(نقص$_2$**o**) توقف تمدد الرحم رغم التقلصات الفعالة، التوجه الغير منسجم للجنين(وضعية عرضية) أو تقدم الحبل السري لرأس الجنين أثناء خروجه عبر الحوض.

(www.leading_medicine_guide.com)

3-4.خطوات إجراء العملية القيصرية:

- تتم الولادة القيصرية تحت تأثير التخدير الكُلى أو التخدير النصفي. في التخدير الكُلى تكونين نائمة تماماً و غير مُدركة لما يحدث . بينما في التخدير النصفي يكون نصف جسمك الأسفل فقط هو الخاضع للتخدير بينما تكونين مستيقظة و مُدركة لما يحدث ، و يُمكنك تناول طفلك بمجرد ولادته.

- في بعض المراكز الطبية يتم اصطحاب أحد المقربين للأم معها فى داخل حجرة الولادة ليشد من أزرها ، و ذلك في حالات التخدير النصفي .

- تبدأ الولادة القيصرية بعمل فتح جراحي في بطن الأم ، و يُفضل الآن أن يكون الجرح عرضياً في أسفل البطن مع ثنايا البطن تماماً فوق حدود شعر العانة لكى لا يظهر أثره على بطن الأم ، و في بعض الحالات يُمكن عمل الفتح طولياً .

- بعد ذلك يتم عمل نفس الفتح في الطبقات التالية للجلد حتى نصل إلى الرحم.
- يتم فتح الرحم بنفس الطريقة التي فتحت بها البطن سواء كان الفتح عرضياً أو طولياً.
- يُفضل الفتح العرضي في الرحم لأنه يكون في أسفل الرحم و ذلك يُوفر فرصة كبيرة لتقليل كمية الدم المفقود كما يتميز بسرعة و قوة الالتئام.
- في بعض الحالات يتم عمل الفتح الطولي في الرحم مثل حالات المشيمة المتقدمة ، أو فى حالات اتخاذ الجنين لوضع غير طبيعي في الرحم.
- بعد عمل الفتح المناسب في الرحم يتم توليد الجنين ثم المشيمة.
- يتم فحص الجنين فور ولادته و تنظيف وجهه و شفط المُخاط الموجود في جهازه التنفسي لتسهيل عملية التنفس ، ثم يُوضع تحت الملاحظة لوقت قليل حتى يتم الاطمئنان عليه تماماً.
- يتم تنظيف الرحم و تطهيره.
- يتم غلق الفتح في كل طبقة كلٍ على حِدة حتى تعود الأمور كما كانت عليه من قبل.
- بعد انتهاء العملية تُوضع الأم تحت الملاحظة لعدة ساعات لملاحظة النبض و ضغط الدم و التنفس و حدوث نزف مهبلي أو ارتفاع درجة الحرارة.

(Review_123esaaf@hotmail.com)

3-5.المتابعة بعد العملية القيصرية :

- يتم نزع القسطرة البولية بمجرد خروج الأم من غرفة العمليات.
- تستمر المحاليل في العمل حتى تصبح الأم قادرة على تناول الطعام و الشراب بمفردها ، غالباً لمدة يوم على الأكثر.
- يُفضل الإسراع بتقريب الطفل من أمه بأسرع وقت ممكن.
- تظل الأم في الفراش لمدة 6 : 8 ساعات بعد انتهاء الولادة.

- بعد هذا الوقت تبدأ الأم في الحركة بأسرع ما يمكنها و ذلك بمساعدة الممرضة أو أقاربها.
- في الأيام الأولى بعد الولادة القيصرية يظل الجرح مؤلماً و لكن هذا سوف يُمكنك التغلب عليه بمساعدة المسكنات التي يصفها لكي الطبيب.

(Review_123esaaf@hotmail.com)

3-6.قلق الموت لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

يعتبر قلق الموت أحد الاضطرابات النفسية التي باتت أكثر شيوعا في عصرنا هذا ،خاصة عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية، إذ يبدأ هذا الأخير بإظهار أعراضه على الأم الحامل مع اقتراب موعد الولادة، و ذلك نتيجة الأفكار المسبقة حول الآلام و المخاطر التي تحدث أثناء العملية، بالإضافة إلى خوفها من عدم الخروج على قيد الحياة من غرفة العمليات.

و هذا ما يولد لديها قلق الموت نتيجة الصراع القائم بين الأفكار المسبقة و الواقع المعاش بالنسبة لها.

خلاصة الفصل:

الحمل و الإنجاب يعتبران أهم مرحلة في الحياة الزوجية، و يتم الحمل عن طريق تلقيح البويضة بالسائل المنوي الذكري، و بعدها يلاحظ على المرأة أغراض تثبت لها وقوع حمل، يوما بعد يوم ينمو الجنين داخل رحم أمه عبر عدة مراحل، إلا أن هناك اضطرابات نفسية و أخرى جسمية تؤثر على صحة الأم و الجنين ،في حين يشهد العالم اليوم إقبالا كبيرا على العملية القيصرية من قبل النساء الحوامل اللاتي يعانين من عسر الولادة، و ذلك من أجل سلامة حياتهن و حياة مواليدهن، إلا أن بعض النساء لا يتقبلن فكرة خضوعهن للعملية القيصرية، لأنها تسبب لهن مخاوف و قلق من الموت.

الجانب التطبيقي+6

الفصل الثالث:منهجية البحث و إجراءاته

تمهيد.

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-منهجية البحث.

3-مجتمع البحث.

4-مجموعة البحث.

5-أدوات البحث.

5-1.المقابلةالعيادية النصف موجهة.

5-2.مقياس قلق الموت.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري و حددنا إشكالية الدراسة، قمنا في هذا الفصل بالإشارة إلى الجانب المنهجي الذي نحاول من خلاله شرح و توضيح أهم الإجراءات لتحقيق أهداف البحث.

و لقد تمثلت الإجراءات في الدراسة الاستطلاعية أي الحدود المكانية و الزمانية للدراسة، اختيار منهج البحث الملائم المتمثل في المنهج الإكلينيكي،ثم التطرق إلى مجتمع و مجموعة البحث،و أخيرا ذكر أدوات البحث و التعريف بها المتمثلة في المقابلة و مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر المترجم إلى العربية للمقياس، لو في الختام خلاصة من طرف أحمد محمد عبد الخالق، مع ذكر الخصائص السيكومترية عامة عن الفصل.

1-الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث أن الغرض منها القيام ببحث مصغر في الميدان هو إختبار عناصر البحث.

كما تساعد أيضا في التحقق من الإختبارات المستخدمة و سلامة العينة و أسلوب إختيارها و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع، إضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة.

(رجاء محمود،2006،ص92،عن مذكرة أيلول أمال)

-الحدود المكانية:

المؤسسة العموميةالاستشفائية لسور الغزلان هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و هي موضوعة تحت وصاية الوالي، أنشئت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 و الذي يحدد تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يستمد هذا المستشفى تاريخه من تاريخ المدينة " سور الغزلان " إذ يعود إلى الفترة الاستعمارية حيث بدأ انجازه في بداية سنة 1856م و انتهت أشغال إنجازه سنة 1856م و كان يتسم بطابعه العسكري إلى غاية 1936م حيث أصبح كفرع لمستشفى البليدة للأمراض العقلية، و أخذ استقلاليته عنها سنة 1942م.

شيدت المدرسة العمومية الاستشفائية لسور الغزلان على ارتفاع يقدر ب 892 متر على مستوى سطح البحر و هي تتواجد على بعد 30 كلم في الجنوب الغربي لولاية البويرة، و هي تتموقع في الجهة الغربية للمدينة "سور الغزلان" يحدها من الجهة الشمالية المدرسة الوطنية للتكوين شبه الطبي و من الجهة الجنوبية مقر الدائرة و من الجهة الشرقية مقر الدرك الوطني أما من الجهة الغربية حي سكني، و تقدر

مساحة المؤسسة ب13840 م^2، تتكون من طابقين مع ساحة واسعة في الوسط ووجود قبو أسفلها، و تتميز بالطابع الأوربي في التصميم.

- الحدود الزمانية:

قمنا بهذه الدراسة في شهر فيفري 2020.

2-منهجالبحث:

المنهج الإكلينيكي:لكل دراسة علمية منهج يتماشى مع نوع الدراسة و ذلك قصد التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة و بالتالي نفي أو تأكيد الفرضيات المقترحة في البحث،و نظرا لطبيعة إشكاليتنا المطروحة تبين أنه من المناسب استخدام المنهج الإكلينيكي و هو أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية،و الذي يقوم على أسلوب دراسة الحالة منفردة في خصائصها و بنائها الديناميكي التفاعلي.ذلك أن الهدف من بحثنا هو البحث عن احتمالية معاناة المرأة المقبلة على الولادة من قلق الموت،لذلك كان لابد من ملاحظتهن و إجراء مقابلات معهن،و تطبيق مقياس قلق الموت عليهن فهذا ما يساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد،كما أن الاعتماد على المنهج الإكلينيكي يسمح بفهم شخصية الفرد و تقديم المساعدة إليه.

يعرف"موريس كلان **MorisseKlane**"**المنهج الإكلينيكي:**"بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف و هذا بكل ثقة."

(ياسين،1981،ص349عن مذكرة سكران كريمة و بوشقيف أمينة،2018)

3-مجتمع البحث:

يعنيمجتمع البحث أو الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث، أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة.

(سهيل،2003،ص89)

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

4-مجموعة البحث:

قمنا باختيار مجموعة بحثنا بطريقة قصدية محددة في هذا البحث.

و تعرف العينة القصدية على أنها تتضمن اختبار عدة حالات نمطية أو عدة حالات تمثل نفس الأبعاد المختلفة لمجتمع البحث،و تسمى العينة القصدية باعتبار الباحث يقصد مفردات العينة.

(طلعت إبراهيم،1995،ص69 عن مذكرة أيلول أمال،2012)

5-أدوات البحث:

إعتمدنا في بحثنا على أداتين هما:

-المقابلة العيادية النصف موجهة.

-مقياس قلق الموت لتمبلر و يرمز له بDeath Anxiety Scole(DAS)

5-1.المقابلةالعيادية النصف موجهة:

قد إخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها المناسبة لدراسة الحالة إذ تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة و هن النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية اللاتي يعانين من قلق الموت.

(نعمان حبيبة،2012،ص79)

حيث ترى شيلاند أن المقابلة العيادية نصف الموجهة لا هي مقابلة حرة و لا مقيدة، بل تقع بين الإثنين حيث يكون دور الفاحص الإستماع إلى المفحوص و يتدخل لغرض توجيهه ليخدم المقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص التعبير بكل إرتياح و طلاقة و تشجيعه على الكلام.

(مصطفى عبد المعطي،2003،عن مذكرة نعمان حبيبة،2012)

و يتضمن دليل المقابلة النصف موجهة الذي أعددناه المحاور التالية:

1-محور المعلومات الشخصية:

و يتضمن:الإسم،السن،المستوى التعليمي و المهنة.

2-محور الحالة المرضية:

يتضمن الأسئلة الهدف منها معرفة كيفية استجابة المفحوصة للمرض خاصة الجانب النفسي.

3-محور المعاش النفسي:

نهدف من خلاله معرفة ردود فعل المريضة المصابة بقلق الموت اتجاه حالتها النفسية و خاصة اتجاه عملية الولادة.

4-محور النظرة المستقبلية:

فيه أسئلة تتمحور حول نظرة المريضة للمستقبل و حول عملية الولادة و أمنياتها.

(نعمان حبيبة،2012،ص79)

5-2.مقياس قلق الموت:

5-2-1.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"Donal Tembler،و تم ترجمته إلى عدة لغات منها اللغة العربية و الإسبانية،و استخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة الأعمار من 16 إلى 85 سنة،و من ثقافات مختلفة.كما بحث ارتباطه بعدد كبير من التغيرات.و يعد واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت و الاحتضار.و أكدت الأدلة العديدة ثباته و صدقه.كما أن البيانات المعيارية متاحة له أكثر من أي مقياس آخر.تمعرض و تطبيق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970.

(عبد الخالق،1987،ص68 عن مذكرة سكران كريمة و بوشقيف أمينة،2018)

5-2-2.الخصائص السيتومتريةللمقياس:احتوى الاختبار بداية على 40 بندا،تم اختيارها على أساس منطقي.كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت،و هي عملية الاحتضار و الموت بوصفه حقيقة مطلقة.ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا.ليصل إلى صورته النهائية،يحتوي المقياس على 09 بنود تصحح ب:"نعم".و06 بنود تصحح ب:"لا".و اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس و قيست هذه الوجهة بمقياس"كوش كيستون".الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر،حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة.و قد أوضحت دراسة"تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما و بين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس"مالو كراون".

(قواجلية،2013،ص63)

5-2-3.ثبات الاختبار:

ترجمة أحمد محمد عبد الخالق مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية،و طبقه باللغة العربية و الإنجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية.بحيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية و الإنجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور و الإناث(ن=43) و هذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة

العربية.و كان الفاصل الزمني بين الاختبار و إعادته أسبوعا واحدا.في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة للذكور(ن=44)و 0,7 بالنسبة للإناث(ن=56)و تعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

(قواجلية،2013،ص63)

4-2-4.صدق الاختبار:قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجال"السيكياتري" (الطب النفسي) ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت، بدرجات عينة ضابطة من المرضى"السيكياتريين" الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت.و قد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس.بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين مقياس تمبلر و مقياس"بويار"للخوف من الموت،و كذا الارتباط الجوهري الموجب لكل من مقياس"تيلور" للقلق الصريح و مقياس"ولش"للقلق.

(عبد الخالق،1987،ص64-65 عن مذكرة سكران كريمة و بوشقيف أمينة،2018)

5-2-5.طريقة تطبيق و تصحيح المقياس:يمكن تطبيق مقياس"تمبلر" فرديا أو جماعيا،تحتوي كراسة المقياس على:اسم المفحوصة(الرمز) و السن و التعليمة التي توضح طريقة الإجابة و تتمثل في:

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

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

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها،و يطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم،و عموما لايقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاءالاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس على 15 بندا،09 منها تصحح ب:"نعم" و 06 تصحح ب:"لا".

و يكون التنقيط بإعطاء:

-نقطة(01) للبنود التي تصحح ب(ص) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.

-نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(خ) أجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر(0) للبنود التي تصحح ب(ص) و أجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر(0) للبنود التي تصحح ب(خ) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.

(قواجلية،2013،ص67)

✓ **جدول رقم(2) يوضح سلم مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر:**

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

يفرض هذا المقياس أن درجة(0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها،أما درجة(15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة و هي كالتالي:

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

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

-الدرجة التي تتراوح ما بين(9-15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع.

(قواجلية،2013،ص67)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل للإجراءات الميدانية التي اعتمدنا عليها في البحث،فقد قمنا بدراسة استطلاعية و تحديد المنهج الذي اعتمدنا عليه و المتمثل في المنهج الإكلينيكي،كما قمنا بالتعرف على مجتمع و مجموعة البحث و على المقابلةالعيادية النصف موجهة،و أخيرا قمنا بتحديد القياس الذي اعتمدنا عليه في دراستنا و هو مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

تعذر القيام بالجانب التطبيقي:

فبعد تحديدنا لمتغيرات الدراسة قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة و المتمثلة بالنساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية اللاتي يعانين من قلق الموت في مستشفى سور الغزلان ،و كان هذا في 20 فيفري 2020،حيث قمنا بزيارة المستشفى الذي يقع في سور الغزلان تابع لولاية البويرة، و نظرا للظروف الصحية التي يواجهها العالم اليوم و بلدنا خاصة، فقد سمحت لنا إدارة كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية "قسم علم النفس و علوم التربية" بتقديم مشروع بحثنا بدون الجانب التطبيقي، و عليه اكتفينا بالجانب النظري و المنهجي فقط في دراستنا.

خاتمة البحث:

الحمد لله الذي أعاننا على إتمام هذه الدراسة و أملنا أن نكون قد وفقنا في الإجابة على الإشكالية المطروحة من خلال إبراز كيفية تأثير قلق الموت على المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

تتعرض معظم النساء أثناء فترة الحمل إلى مجموعة من الاضطرابات الجسدية و النفسية،و من بين الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة الحامل هي قلق الموت الذي نجده بدرجات مختلفة.

و نظرا للظروف التي يعاني منها العالم اليوم و انتشار هذا الفيروس المستجد(كوفيد_19)،لم يحالفنا الحظ لدراسة هذا الموضوع ميدانيا و التحقق من صحة النتائج المتحصل عليها في الجانب النظري.

و من خلال الدراسة النظرية التي قمنا بها ،توصلنا إلى تحقق الفرضية التي سبق و أن ذكرناها في أول البحث و التي تقول أن قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية و ذلك حسب شدة و طبيعة الحالة.

و أخيرا بعد النتائج العلمية المتحصل عليها،نرجو من الأسرة و المجتمع الانتباه لهذه الشريحة فالإصابة بأي مرض سواء أن كان عضوي أو نفسي يؤثر على المرأة الحامل نظرا لحساسيتها الكبيرة في هذه الفترة،و هذا ما يجعلها عرضة لاضطرابات أخرى

المراجع

قائمة المراجع

أ-القرآن الكريم

ب-قائمة الكتب باللغة العربية:

1-أحمد عزة راجح(1994)،**أصول علم النفس**،القاهرة ،دار المعرفة.

2-راضي الوقفي(2003)،**مقدمة في علم النفس**،**دار الشروق**.

3-رفعت محمد(1980)،**الحمل و الولادة العقم عند الزوجين**،بيروت ،دار المعرفة للطباعة و النشر.

4-سامي محمد ملحم(2004)،**علم النفس النمو**(دورة حياة الإنسان)، ط1، عمان، الأردن ،دار الفكر ناشرون و موزعون.

5-سهيل رزق دياب(2003)،**مناهج البحث العلمي**،غزة،فلسطين.

6-سيجموند فرويد(ترجمة عثمان النجاتي)(1989)،**الكف و العرض و القلق**،ط4،بيروت،ديوان المطبوعات الجامعية،دار الشروق.

7-صابر،عوض فاطمة،وخفاجة،مرفتعلي(2002)،**أسس و مبادئ البحث العلمي**،ط،الإسكندرية،مصر 1،مكتبة و مطبعة الإشعاع.

8-عائشة سوالمة(2012)،**فعالية العلاج الواقعي الجسمي في تخفيف الضغوط النفسية و قلق الحالة لدى الحامل**،مجلد8،عدد4،الأردن ،مجلة العلوم التربية.

9-عبد الخالق أحمد محمد(1987)،**قلق الموت**،ط1،الكويت ،دار المعرفة.

10-قنديلجي،عامر إبراهيم(1999)،**البحث العلمي و استخدام مصادر المعلومات**،عمان، الأردن،دار اليازوري العلمية.

12-نورمان سميث(ترجمة مارك عبود)(2013)،**الحمل**،ط1،الرياض ،دار المؤلف.

ج-الرسائل الجامعية:

13-أمال أيلول(2012)،**الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى**،مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة البويرة.

14-آية قواجلية(2013)،**قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة محمد خيضر ببسكرة،الجزائر.

15-حبيبة نعمان(2012)،**قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بضغط الدم**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،الجزائر.

16-خديجة بن عكوش(2015)،**الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة البويرة،الجزائر.

17-سارة دلالجة(2015)،**القلق و علاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة المسيلة،الجزائر.

18-سارة ثامر(2017)،**قلق الولادة و علاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة المسيلة،الجزائر.

19-سليمان تكوك(2014)،**التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،جامعة وهران،الجزائر.

20-سمية بوعقال(2017)،**القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة أم البواقي،الجزائر.

21-عبد الله الهمص،إسماعيل صالح(2010)،**قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية في قطاع غزة و علاقته بجودة الحياة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،كلية التربية،الجامعة الإسلامية غزة،فلسطين.

22-كريمة سكران،أمينةبوشقيف(2018)،**قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة عين تموشنت،الجزائر.

23-نورية قبسي(2013)،**المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة مستغانم،الجزائر.

د-المعاجم باللغة العربية:

24-**منجد الوسيط في العربية المعاصرة**، 2003، بيروت ، دار المشرق.

25-**موسوعة الفراشة للعناية بالأم و الطفل**،(1997)،ط،لبنان 1،مكتبة لبنان دورلنغكندرسلي.

هـ-قائمة الكتب باللغة الفرنسية:

26-Magin P&.Dorgent D(1970),**accouchement normal et pathologique**,Paris,Edition JB baillaine et fils.

27-Domart et JB ourneuf(1981), **nouveau Larousse médical** , Paris,1ère édition librairée.

و-المعاجم بالغة الفرنسية:

28-Dictionnaire reverso(2006),softissimo .

29-Le plus petit Larousse(1946) ,Paris,Edition librairie Larousse .

ي-مواقع الإلكترونية:

30-www .leading_medicine.guide .com

31-Review_123 esaaf@hotmail.com

الملاحق

الملحق رقم(01)

دليل المقابلة نصف الموجهة

المعلومات الشخصية:

-الإسم:.....

-السن:.....

-المستوى الدراسي:.....

-المهنة:.....

المحور الأول:الحالة المرضية.

-في أي شهر من الحمل أنت؟

-هل هذا هو حملك الأول؟

-هل تعانين من أمراض جسمية؟

المحور الثاني:المعاش النفسي.

-هل حالتك تشعرك بالقلق؟ ما نوع هذا القلق؟

-ما هي المخاوف التي تنتابك عند التفكير في حالتك؟

-هل حدث و أن امتلكك الخوف من الموت؟

المحور الثالث:النظرة المستقبلية.

-هل تفكرين بعملية الولادة؟ كيف ترينها؟

-ما هو الأمر الذي يقلقك في الولادة؟

-كيف ترين المستقبل بعد ولادة طفلك؟

الملحق رقم(02)

مقياس خاص بقلق الموت

المعلومات الشخصية:

-السن:

-المستوى التعليمي:

إذا كانت العبارة صحيحة و تنطبق عليك بشكل كبير ضعي دائرة حول(ص).

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

01	أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
02	نادر ما تخطر لي كلمة موت	ص	خ
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
04	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
05	لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت	ص	خ
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
09	أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13	أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14	يرعبني منظر جسد ميت	ص	خ
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ