

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

شعبة علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية
تخصص علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

اينوري عينان

من إعداد :

- سامية عشيش

- حورية بوعزة

السنة الجامعية 2022/2021

إهداء

اهدي عملي هذا المتواضع الى أوفى خلق الله وأحبهم إلى قلبي وتمنيت لو
أنها حضرت ولكن...

فإلى روحها وذكرها التي تسكن ذاكرتي للأبد، رحمك الله وأسكنك فسيح
جناته. "أمي الحبيبة".

إلى درعي الذي به احتमित، وفي الحياة به اقتديت والذي شق لي بحر
العلم والتعلم. ركيذة عمري ومصدر أمانى وكبريائي وكرامتي، "أبي" أطال الله
في عمره وحفظه لنا.

إلى خالتي العزيزة والغالية "مباركة" حفظها الله وأطال في عمرها.
لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات إلى الكتاكيت
الصغار أولاد إخوتي (يونس، شهد، أسيل، إشراق، عبد
المؤمن، خوله وتميم)

إلى كل أقربائي من قريب ومن بعيد.

إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته رعاهم الله ووفقهم.
إلى كل من كان لهم اثر على حياتي، وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيم
قلبي.

حورية

إهداء

إلى أعر الناس على قلبي إلى والدتي العزيزة ووالدي العزيز اللذان كانا عوننا
وسندا لي، وكان لدعائهما المبارك أعظم الأثر في تسيير سفينة البحث حتى
ترسى على هذه الصورة.

إلى من ساندني وخطى معي خطواتي، ويسر للصعاب إلى زوجي العزيز
الذي تحمل الكثير، ووقوفني في هذا المكان ما كان ليحدث لولا تشجيعه
المستمرلي.

زهور حياتي الغاليين إخواني وأخواتي سندي في حياتي و إلى جميع الإخوة
الذين أثبتوا أن الأخوة ليست في الأرحام فقط " صديقاتي "
إلى كل أستاذ كريم علمني أن تشجيع الأستاذ لطالبه دافع قوي له على
التقدم.

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع، سائلة المولى عز وجل أن
ينفعنا به ويمدنا بتوفيقه.

سامية

شكر وتقدير

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذا البحث ونشكره راععين، الذي وهبنا الصبر والمطابولة والتحددي والجد لنجعل هذا البحث علما ينتفع به.

قال الرسول صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لن يشكر الله " نتقدم بأجمل عبارات الشكر والامنتان من قلوب الفائضة بالمحبة والاحترام والتقدير لها، ونقدم أزكى تحياتنا وأجملها وأثاها نرسلها لكي بشكل الود والحب والإخلاص، شاكرين لكي كل ما قدمته وما نصحت لنا به في إشرافك على هذا البحث فلك منا كل الشكر والامنتان.

الأستاذة الفاضلة/ اينوري عينان

وننتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع الأساتذة المدرسين في علم النفس العيادي وكل أستاذ سوف يقوم بتقييم عملنا.

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد ولو بدعاء بظهر الغيب بورك فيهم جميعا وجزاهم الله عنا الجزاء الأوفى، والله المسؤول أن ينفع بهذا العمل على قدر العناء فيه وان يجعله خالصا لوجهه الكريم انه على ذلك لقادر.

الملخص

يهدف البحث إلى التعرف على مدى تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت حيث تكمن أهمية هذا البحث في التعرف على قلق الموت باعتباره أصبح هاجسا لدى النساء المقبلات على الولادة. حيث أن بحثنا كان يحتوي على جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث تناولنا عدة فصول، الفصل الأول تم فيه تقديم بحثنا وذلك من خلال بناء الإشكالية وقد تبلورت على الشكل التالي: ما مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة؟ وأيضا أهداف الدراسة وأسباب الدراسة وأهمية الدراسة وتحديد المفاهيم، أما الفصل الثاني يتضمن الحمل والولادة، والفصل الثالث تطرقنا فيه إلى قلق الموت. أما الجانب التطبيقي فقط احتوى جانبين أولا الجانب المنهجي الذي تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج والأدوات والمقاييس، أما الجانب التحليلي فقد احتوى على الخلاصة، وفي الأخير لم نستطع التعرف على فرضيتنا إن تحققت أم لا لأننا لم نخرج إلى الميدان وذلك لظروف جائحة كورونا.

Résumé

La recherche vise à identifier dans quelle mesure la future femme est exposée à l'anxiété de mort, car l'importance de cette recherche réside dans l'identification de l'anxiété de mort car elle est devenue une obsession chez les femmes qui sont sur le point d'accoucher. Puisque notre recherche comportait deux aspects, le côté théorique et le côté pratique, où nous avons traité plusieurs chapitres, le premier chapitre a été présenté dans lequel notre recherche a été présentée en construisant le problème et elle s'est cristallisée comme suit : Quel est le niveau d'anxiété de mort pour une femme qui va accoucher ? Et aussi les objectifs de l'étude, les raisons de l'étude, l'importance de l'étude et la définition des concepts. Le deuxième chapitre comprend la grossesse et l'accouchement, et le troisième chapitre traite de l'anxiété de la mort. Quant au volet appliqué uniquement, il comportait deux aspects, d'abord le volet méthodologique, dans lequel l'étude exploratoire était abordée et la méthode, les outils et les normes étaient déterminés. Quant au volet analytique, il contenait le résumé, et à la fin, nous n'avons pas pu identifier notre hypothèse, qu'elle ait été réalisée ou non, car nous ne sommes pas allés sur le terrain en raison des conditions de la pandémie de Corona.

فهرس المحتويات	
الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
16	1. إشكالية
18	2. فرضية الدراسة
18	3. أسباب الدراسة
18	4. أهداف الدراسة
18	5. أهمية الدراسة
19	6. تحديد المفاهيم
الفصل الثاني: الولادة	
23	تمهيد
24	1. تعريف الولادة
25-24	2. أعراض الولادة
26-25	3. أنواع الولادة

27-26	4. مضاعفات الولادة
28-27	5. الاضطرابات النفسية للولادة
28	6. الإجراءات الواجب اتخاذها للتخفيف من مشاكل و اضطرابات الولادة
29-28	7. إجراءات التخفيف من القلق لدى المرأة الحامل
30	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: قلق الموت	
33	تمهيد
34	1. تعريف قلق الموت
35	2. أنواع قلق الموت
35	3. أسباب قلق الموت
36-35	4. مكونات قلق الموت
37-36	5. أعراض قلق الموت
39-37	6. قلق الموت حسب نظرية التحليل النفسي.
40-39	7. أعراض قلق الموت دائمة أم مؤقتة أثناء الحمل.
41	8. مضاعفات قلق الموت بعد الولادة
42-41	9. زوال قلق الموت بعد الولادة.
43	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته	
47	تمهيد
48	1. الدراسة الاستطلاعية
49-48	2. منهج الدراسة
49	3. مجموعة الدراسة
49	4. أدوات الدراسة
52	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
55	خلاصة عامة
56	خاتمة
58	قائمة المراجع
الملاحق	

فهرس الجداول:

72	سلم مقياس الموت لدونالد تمبلر.	1
----	--------------------------------	---

مقدمة

مقدمة:

يعاني الإنسان في العصر الحالي مجموعة من المشكلات النفسية وضغوطات كثيرة في حياته نتيجة الضغوطات التي يعيشها بحيث تختلف في خطورتها ودرجاتها مما يجعل المرء يعيش في حالة التوتر وانعدام الاستقرار النفسي ويزداد الأمر سوءاً إذا لم يتمكن من تجاوز وحل هذه الصعوبات، فيقع في دائرة الاضطرابات النفسية ومن أهم هذه الاضطرابات نجد القلق الذي أصبح مرض العصر نظراً لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات، فهو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو التهديد من شيء ما، هو عبارة عن رد فعل نفسي وجسدي نتيجة للشد العصبي، فالكل يشعر بالقلق يعاني منه في بعض المواقف، ولعل من أبرز أنواع القلق هو الخوف من فراق الحياة أو ما يسمى بقلق الموت.

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

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

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

الفصل الأول: يتضمن في طرح إشكاليه الدراسة، وتم التطرق فيه إلى إشكاليه الدراسة، أهدافها، أسبابها، أهميتها وتحديد المفاهيم.

الفصل الثاني:يشملا للولادة وتم التطرق فيه إلى تعريف الولادة، أعراضها، أنواعها، مضاعفاتها، الاضطرابات النفسية للولادة، والإجراءات الواجب اتخاذها للتخفيف من مشاكل واضطرابات الولادة، الإجراءات المتبعة للتخفيف من القلق لدى المرأة الحامل.

الفصل الثالث: يتضمن قلقالموت وذلك بتقديم تعريف له، مكوناته، أنواعه، أسبابه، أعراضه، وأيضا أعراض قلق الموت دائما ام مؤقتة أثناء الحمل، مضاعفات قلق الموت بعد الولادة، تفسير قلق الموت حسب نظرية التحليل النفسي وفي الأخير دوافع زوال قلق الموت بعد الولادة.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن ما يلي:

الفصل الرابع: وقد تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة المتبع وهو المنهج العيادي وصولا إلى مجموعة البحث والأدوات المستخدمة في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام

للدراسة

1. إشكالية

2. فرضية الدراسة

3. أسباب الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أهمية الدراسة

6. تحديد المفاهيم

1. الإشكالية:

يعتبر الحمل مرحلة مهمة في حياة المرأة باعتبارها نقطة تحول جميلة لها فمجرد إحساسها احتواء كائن ونموه داخل أحشائها، له عده تأثيرات سواء من الجانب النفسي أو الجسمي، لمختلف تطورات التي تمر بها خلال هذه المرحلة إلى غاية الولادة التي تعتبرها السبيل الوحيد لتحقيق أنوثتها من خلال غريزة الأمومة تلك التجربة العظيمة التي تخوضها المرأة الحامل منذ اليوم الأول للحمل.

أشار فرويد 1989" إلى غريزة الحياة التي تقوم على أساس التكاثر وتنتشا عن طريق التزاوج بين الرجل والمرأة حيث تكون بعد عملية إخصاب بيضة ملقحة ومن ثم جنين وبعدها كائن حي هذه العملية التي أسماها بالحمل".(السوالمة، 2012، ص365-366)

لذلك تعتبر مرحلة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب أين تعيش مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية الولادة، فبالرغم ما تمر به طيلة حملها إلا أن غريزة الأمومة تتسيها جميع متاعبها، فالحمل يغير في نفسية المرأة بدرجة عالية جدا، سواء من ناحية السلوكيات أو تصرفاتها والطريقة التي تتعامل بها، فيظهر نمط أخلاق مختلف عما كان عليه مسبقا، وقد تأكد في معظم الدراسات الطبية والنفسية، إذ أن المرأة تكون مختلفة فيزيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده ويرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية الحاصلة جراء الحمل، كذلك فان العمل تتخلله تغيرات انفعالية. (زهرا، 2005، ص128)

ومن أهم الانفعالات التي تؤثر على المرأة الحامل القلق الذي يرافق حالتها النفسية طيلة حملها وهو ما أثبتته دراسة" دافيس" واخرون 1961 في و.م.أ " اهتمت بالانفعالات التي تميز فترة الحمل وتأثيرها على الجنين والأم فتوصلت إلى أن المرأة الحامل تتعرض إلى مجموعة من الانفعالات كالقلق والخوف والاكنتاب التي تؤثر على نفسياتها"، ومن الأسباب التي تزيد من حدة القلق لديها ما يرجع إلى التغيرات والاضطرابات التي تحصل لها والخوف من المجهول والخوف من صحة الجنين إذا ما كان في حالة صحية وجسدية جيدة، فهي بصفة خاصة ترى أن الطفل سوف تتوفر فيه كل الخصال الحميدة، وتعتبره هدية تعطيها للزوج فعندما تتخلله أن الطفل ليس بصحة جيدة، يزداد الضغط عليها مما يؤثر على نفسياتها، وهذا ما بينته الدراسات الأمريكية ل"huizink de medinamulder visser et buitelaar" أن الأمهات اللاتي يشعرن بقلق غير عادي على حملهن قد يزداد لديهن احتمال حدوث ولادة مبكرة مقارنة بالنساء اللاتي ينتابهن قلق أقل"، وهذا ما أكدته دراسة(ديان 2002):" التي كانت تسعى إلى معرفة دور

القلق والاكتئاب في حدوث ولادة مبكرة، ثم التأكد أن القلق والاكتئاب ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للحامل" (سوالمة، 2010، ص 367)

فالولادة هي ثانية بدورها تشكل منبعاً للخوف فيما يتعلق بالآلام الناتجة عنها، فالمرأة الحامل تبقى طيلة 9 أشهر وهي تسال وتستفسر وتداول الجدات والأمهات والأقارب عن خبرتهن في هذه التجربة ومنهن من تهون عليها ومنهن من تجعل الولادة أسطورة مبالغ في آلامها مما يجعلها تخاف وتتحسب لحظة الولادة" (الشربيني، 2005، ص 242) وبهذا مع اقتراب عملية الولادة تزداد مخاوف المرأة وقلقها حول إخراج الجنين وما يترتب عنه من الآلام الشديدة قد يؤدي بها إلى الموت.

فيتولد الخوف من الموت داخلها فينشأ ويتزعزع ويزداد ويتطور هذا الشعور مؤدياً إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية منها ما يدعى بقلق الموت.

الذي يعتبر نوعاً من أنواع القلق الأكثر تعقيداً لأنه سبب في أنواع القلق الأخرى حسب فرويد هو "رد فعل لخطر خارجي معروف يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والانزعاج." (عثمان، 2001، ص 18)

حيث يعتبر أحد أنواع القلق الذي يسيطر على المرأة طيلة حملها وهو الإحساس بالخوف من الموت وخسارة حياتها وحيات طفلها، ومن الدراسات التي تناولت قلق الموت دراسة ثورثون وآخرون حيث قام بدراسة عن الفروق العمرية في قلق الموت بين صغيرات السن، أعمارهن بين 22-30 وكبيرات السن أعمارهن 81 عاماً على مقياس قلق الموت وكانت الدرجة الكلية للمقياس أعلى بصوره دالة بالنسبة لصغيرات السن، خصوصاً فيما يتعلق بأبعاد الألم وحدث خسارة أو فقدان جزء من الجسد واضطرابات وظائفه"، حيث تقول "هيلين دوتش": "انه تحدد مخاوف الموت للمرأة الحامل بصورة نفسية بمشاعر الذنب وذكريات المخاوف القديمة والتي لها عمق واقعي في فترات سابقة المتمثل في وفاة النساء أثناء الولادة أو النفاس." (حبيبة، 2012، ص 10)

فلاحظ أن الولادة هي المثير الأساسي لقلق الموت وارتباطها به ارتباطاً وثيقاً فقد يرجع ذلك لوضعيات عاشتها قبل كالحمل والولادة، وقد تزداد حدة القلق خاصة إذا ما تعرضت لمرض ما، يؤدي إلى اضطراب حالتها النفسية وذلك من خلال المشاعر التي تتتابها من انزعاج والحيرة الدائمة حول ما ينتظرها وترقبها للحظات الموت باستمرار، وقد تكون قد رافقت نساء توفت عند الولادة فالولادات التي تجري في أوقات وأماكن معينة تترك أثراً كبيرة على نفسيه المرأة الحامل، وهذا ما أكده العلماء انه بالرغم من سعادة

المرأة الحامل لاستقبال الطفل الجديد إلى أن هاجس القلق من الموت لا يفارقها طيلة أشهر الحمل، فمن خلال ما تطرقنا إليه سابقا فإن عملية الحمل والولادة تتخللهما الكثير من الاضطرابات خاصة القلق مما يؤثر بدوره على الصحة النفسية والجسدية للمرأة الحامل وبالتالي على حياتها الاجتماعية، خاصة إذا ما ارتبط بفكرة الموت عند اقتراب الولادة، فعليه وعلى هذا الأساس قمنا بإجراء هذه الدراسة للوصول إلى إجابة على التساؤل التالي:

هل مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة مرتفع؟

2. فرضية الدراسة:

مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة مرتفع.

3. أسباب الدراسة:

- التغلغل في الواقع النفسي للمرأة المقبلة على الولادة.
- إشباع الفضول العلمي لموضوع البحث.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على احتمالية تعرض المرأة المقبلة على الولادة للإصابة بقلق الموت.
- على ما إذا كان لنوعية الولادة دورا في ظهور قلق الموت.
- التعرف على الأسباب التي تكمن وراء ظهور قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة.

5. أهمية الدراسة:

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

6. تحديد المفاهيم

أ. اصطلاحا

- **الولادة:** هو مجموعة من ظواهر فيزيولوجية إليه تؤدي إلى خروجها من الرحم إلى خارج الجسم وذلك ابتداء من الشهر التاسع " (Domart, bourneuf, 2000, p10)
- **قلق الموت:** هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (معمرية، 2007، ص212)

ب. إجرائيا

- **الولادة:** هي خروج الجنين وما يتبعه (مشيمة) خارج رحم الأم.
- **قلق الموت:** هو خوف شديد من المجهول وأفكار وسواسية التي تعيشها المرأة الحامل حيث يتم قياس شدتها من خلال الدرجة التي تتحصل عليها المرأة في مقياس قلق الموت لـ"دونالد تمبلر"

الفصل الثاني:

الولادة

تمهيد

1. تعريف الولادة
 2. أعراض الولادة
 3. أنواع الولادة
 4. مضاعفات الولادة
 5. الاضطرابات النفسية للولادة
 6. الإجراءات الواجب اتخاذها للتخفيف من مشاكل و اضطرابات الولادة
 7. إجراءات التخفيف من القلق لدى المرأة الحامل
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

إن الحمل كحدث فيزيولوجي من أهم التغيرات النفسية و الجسدية التي تطرأ على المرأة، فبعد تسعة أشهر من العناء تصبح المرأة الحامل مهيأة لعملية الولادة و استقبال مولودها الجديد، و تحقيقها الأمومة المنشودة، فالبرغم من أن عملية الولادة قد تعتبرها الكثير من الحوامل عملية مؤلمة و صعبة إلا أنها تبقى في الأخير مصدر سعادة و فرح بما تحمله من معاني و تغيرات في شتى المستويات.

1. الولادة:

1. تعريف الولادة:

تعرف الولادة بأنها "عبارة عن سلسلة خطوات تنم عن خروج الجنين والمشيمة والأغشية من الرحم عن طريق القناة التناسلية".

وتعرف بأنها العملية التي يتم من خلالها قذف الرحم للجنين والمشيمة إلى خارج الجسم، والتي تبدأ أولاً بتقلصات الرحم المنتظمة المصحوبة بالألام تكون في فترات متقاربة ومنتظمة على مستوى الظهر مع انقباض العضلة الرحمية ثم انبساطها، وظهور البشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم، انفجار الكيس الأمونيوسي واندفاع ما فيه من سائل من الرحم وإطلاق الطفل صرخة ميلاده. (مراهرة أيمن، 2002، ص96)

2. أعراض الولادة:

وهي الأعراض التي تظهر في فترة أول الأيام القليلة قبل حدوث المخاض وهي:

- انخفاض الجنين ونزوله في منطقه الحوض، ويحدث هذا قبل أسابيع قليلة من المخاض، حيث يتخذ الجنين وضعية تسهل خروجه، ليكون رأسه للأسفل، ولذا تشعر المرأة بالحاجة لدخول الحمام مرات عديدة، نظرا لضغط رأس الجنين على المثانة. بينما يصبح التنفس أسهل نظرا لانخفاض الجنين للأسفل.
- اتساع عنق الرحم، ففي الأيام القليلة التي تسبق المخاض يبدأ عنق الرحم بالاتساع تدريجيا لاستعداد الولادة وخروج الجنين.
- زيادة الشعور بتشنجات أسفل البطن وبالم في أسفل الظهر.
- زيادة مرونة العظام والمفاصل. فاستعدادا للولادة تبدأ المفاصل وعظام الحوض بالتحرك والتوسع لتسهيل خروج الجنين أثناء الولادة.
- الإصابة بالإسهال، فكما ترتخي عضلات الرحم استعدادا للولادة، كذلك ترتخي بقيه عضلات الجسم بما في ذلك عضلات المستقيم، مما يؤدي لزيادة حركة الأمعاء وحدث الإسهال.

- التوقف عن اكتساب الوزن أو حتى فقدان بعض الوزن، وهذا أمر طبيعي ولا يؤثر سلبا على وزن الجنين أو صحته.
- الشعور المضاعف بالتعب والحاجة الشديدة للنوم.
- تغير الإفرازات المهبلية في اللون والكثافة، حيث تلاحظ الحامل خروج إفرازات كثيفة ولزجة ذات لون زهري وهو مؤشر جيد لاقترب المخاض.
- خروج سائل مائي من المهبل، أو ما يسمى بالعامية نزول ماء الرأس، وهي العلامة التي تؤكد أن المخاض قد حان وأن المرأة على وشك الولادة. (Labor signs overview,2014)

3. أنواع الولادة:

أ. **الولادة الطبيعية:** في الولادة الطبيعية تنقل الوالدة من النقالة إلى طاولة الوضع، حيث يبدأ الجنين في النزول شيئا فشيئا مع كل ألم من آلام المرأة، مدفوعا بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج رأس الجنين إلى مدخل المهبل فيتسع اتساعا عظيما، وعند هذه المرحلة تخدر المرأة إن لم يسبق تخديرها. وكلما تقدمت الولادة ظهر رأس الجنين وتخرج باقي الأجزاء بترتيب، إذا هي حدث طبيعي تتم بواسطته ولادة الجنين والتخلص من الخلاصة والأغشية المحيطة به. وقد تتم بدون أي تدخل دوائي أو استخدام أدوات طبية وتحتاج إلى وقت بمعدل 6-8 ساعات من بدء الولادة.

ب. **الولادة بالملقط:** هذا نوع غريب إلى حد ما من طريقة الولادة ومطلوب في بعض حالات الولادة المهبلية، هذه الطريقة مساعدة للولادة المهبلية المعتادة عندما يكون الطفل في طريقه عبر قناة الولادة ولكنه يفشل في الظهور بشكل كامل، قد يكون هذا بسبب عوائق صغيرة، أو أن تكون الأم متعبة ومرهقة وبالتالي فهي غير قادرة على الضغط وإخراج الطفل.

في هذه الحالة، يستخدم الطبيب ملقط تم إنشائه خصيصا يشبه الملقط العادي حيث يستخدم للحصول على رأس الطفل بلطف وإرشاده للخارج عبر قناة الولادة.

ت. **الولادة عن طريق الشفط:** على غرار طريقة ولادة الملقط، يتم استخدام هذه التقنية في حالة الولادة المهبلية، مثلا إذا كان الطفل في طريقه إلى الخارج ولكنه توقف عن الحركة إلى أسفل

قناة الولادة، يتم تطبيق طريقة الولادة عن طريق الشفط، حيث يستفيد الأطباء من مضخة شفط متخصصة يتم إدخالها إلى الطفل عبر قناة الولادة، تحتوي على كوب ناعم يتم وضعه في الجزء العلوي من رأس الطفل، يتم إنشاء فراغ بحيث يحمل الكوب رأس الجنين، ويتم توجيه الطفل برفق للخارج عبر القناة.

ث. **الولادة القيصرية:** لا تسير الأمور دائما على ما يرام وربما ترغب الأم في إجراء ولادة مهبلية، ولكن إذا ظهرت أي من المضاعفات فإن الولادة القيصرية هي خيار قد يتعين أخذه، حيث في هذه الطريقة تتم ولادة الطفل عن طريق فتح بطن الأم وفتح الرحم جراحيا لإخراج الطفل، كما أنه تقرر العديد من الأمهات إجراء عملية قيصرية مقدمة، مما يسمح للمستشفى والأطباء بالبدء في الاستعدادات وفقا لذلك، قد يكون هذا بسبب رغبة الأم في القيام بالولادة القيصرية أو حتى بعد أن كشفت التصوير بالموجات فوق الصوتية بعض العلامات التي تجعل من الضروري إجراء الولادة القيصرية، مثل وجود توائم أو وضع الجنين المنعكس أو الخاطئ بالعرض أو في حالة وجود طفل كبير جدا. (نورمان سميث، 2013، ص 136-139)

4. مضاعفات الولادة:

أ. **التوائم:** تترافق ولادة التوائم غالبا بوجود احد الطفلين بمجئ مقعدي. لذلك تختلف الولادة عن شكلها الطبيعي دون مشاكل إضافية عندما تحمل الأم بتوأم يصل الرحم إلى حجم الحمل الطبيعي في نهاية مدته ويكبر كثيرا، بغياب المخاط يتمطط الرحم أكثر من الطبيعي وتضعف قوة تقلصات ويطول المخاض، ويجب أن نفحص دقائق قلب الجنين خلال المخاض بمساعدة المراقب الالكتروني، لذلك ولادة التوأم يجب أن يشرف عليها الطبيب.

ب. **المجئ المقعدي:** نسبه حدوثها تعادل من 3-4% من عدد الولادة وولادة الطفل الطبيعي بالمجئ المقعدي (تقدم ردفه أولا) يجب أن يجري دائما في المستشفى. ويسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض، وإذا وجدت أي عوامل إختلاطية مثل ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وصعوبة ولادته عندها يفضل إجراء العملية القيصرية.

ت. الولادة الملقطية: أسبابها:

- عسر الولادة: أكثر سبب شائع لولادة الملقط هو تأخر في انجاز المرحلة الثانية من المخاض لوقاية الطفل من نقص الأكسجين بعد ساعة أو ساعتين من الجهد المبذول من طرف الأم.
- مشاكل صحية سابقة للأم مثلا إذا كانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم.
- قصور ذاتي في الرحم حيث يعد سببا في تأخير المرحلة الثانية لعملية الولادة.
- عيوب ومشاكل في الحوض وعلاقة هذا مع رأس الجنين. (صالح اسماعيل عبد الله، 2010، ص24-25)

5. الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة:

إن عملية الولادة عملية يشوبها الكثير من القلق الذي لا تستطيع المرأة الحامل التحكم فيه في بعض الأحيان ويرجع سببه إلى خوفها على نفسها وعلى مولودها من عملية الولادة، وكذا الصحة الجسدية لمولودها والمسؤولية الملقاة على عاتقها في تربيته. والجدير بالملاحظة أنه يجب على أهل الحامل ومن حولها إبعادها عن المناظر والحوارات التي تضر بأعصابها، والأحاديث عن بعض النساء اللواتي تعرضن لمضاعفات في الحمل وقد أوضحت الكثير من الدراسات أن هناك العديد من النساء الحوامل يعانن من نوع من أنواع الاضطرابات النفسية وقد تمتد إلى ما بعد الولادة، ونذكر منها:

أ. **الاكتئاب:** فهو يظهر منذ بداية الحمل بسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث بسبب الحمل والاستعدادات الوراثية. وتتطور هذه الحالة إلى ما بعد الولادة، وقد يصل إلى الاكتئاب الحاد وبإمكانه أن يتطور إلى ذهان الحمل والنفاس ويكون مصحوبا بهذيانا توهاوس حتى تصبح الأم تشكل خطرا على نفسها وعلى جنينها مما يتوجب إدخالها للمستشفى لفترة مؤقتة، وأغلب الحالات بإمكانها الشفاء وفي حالات أخرى يظهر في حالات الحمل اللاحقة، وممكن أن يتطور إلى نوع آخر من الأمراض العقلية المزمنة والخطيرة، ومن أسبابه الخلافات الزوجية وأيضا الحرمان العاطفي في الطفولة مثل حالات الانفصال والطلاق خلال فترة الحمل.

ب. **الاضطرابات العاطفية:** تكون هذه الاضطرابات بسبب ردود أفعال نفسية اتجاه وضعيات سارة أو غير سارة والتقلبات المزاجية الحادة.

ت. قلق الولادة:

وهو القلق الذي يبدأ منذ بداية الحمل وتزيد درجته مع تقدم الحمل ويمتد طوال فترة الحمل إلى غاية الولادة، إذا لم تحظى الأم بالدعم النفسي من العائلة والأشخاص المحيطين بها، حيث أن هذا القلق هو متعلق بالولادة والخوف من فقدان الجنين أو فقدان حياتها وأيضا التشوهات المتعلقة بالجنين. (Bruhat, 1995, p4-7)

6. الإجراءات الواجب اتخاذها للتخفيف من مشاكل واضطرابات الولادة:

من الضروري القيام بعملية التحضير النفسي للحامل في مختلف مراحل الحمل خاصة المرحلة التي تسبق الولادة من أجل تجنب العديد من الاضطرابات النفسية المصاحبة، فيجب أن تكون على علم بهذه الأمور:

- نصائح للمحافظة على سير الحمل، المخاض والولادة بشكل امن.
- التطور الجنين للجنين في رحم أمه.
- التغيرات التي تظهر خلال الحمل وما بعد الولادة.
- اكتشاف بعض الوضعيات التي تريح الحوامل خلال الولادة.
- تعلم التقنيات المتبعة للاسترخاء والتغلب على المخاوف.
- الاستعداد النفسي للحياة الجديدة مع الطفل المنتظر.
- التواصل مع أمهات أخريات، وهي كذلك فرصة للتعبير عن مخاوفها وقلقها وإحساساتها اتجاه الحمل والولادة.
- العلامات المنبهة لأي خطر متعلق بالأم أو بالجنين. (سكران كريمة، 2018، ص50-51)

7. إجراءات التخفيف من القلق لدى المرأة الحامل:

- إعطائها معرفة شاملة بمجريات الحمل والولادة وتغيير الأفكار المخيفة عن الولادة وألمها لتجنب القلق والتوتر.

- يجب التوجه إلى الطبيب النسائي في كل مرحلة من مراحل الحمل لتطمئن الحامل على صحة جنينها وعلى صحتها لتخفيف قلقها اتجاهها حملها.
- التحدث مع الزوج أو الأصدقاء أو الأهل في المشاعر والأحاسيس التي تريح المزاج النفسي وتخلص الحامل من الضغوط النفسية السيئة المدفونة في أعماقها مما يخفف حدة القلق والتوتر لديها.
- يجب توفير الراحة النفسية التامة لها.
- المساندة الاجتماعية للمرأة الحامل تخفف من درجة القلق لديها.
- القيام ببعض تمارين الاسترخاء التي وضعها اختصاصيون تبعا لكل مرحلة من مراحل الحمل ويكون ذلك بإذن من الطبيب وبإشراف أخصائي. (إيمان حداد، 2020، ص48)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل على عملية الولادة من تعريف لها، أعراضها، أنواعها، مضاعفاتها، الاضطرابات النفسية للولادة، الإجراءات الواجب اتخاذها للتخفيف من مشاكل واضطرابات الولادة، إجراءات التخفيف من القلق لدى المرأة الحامل. فقد تبين لنا أن فترة الحمل والولادة هي فترة حساسة وليس من السهل تجاوزها عند المرأة ولكن بطبيعة الحال ليس مستحيلا بما فطرت عليه من استعدادات غريزية وفيزيولوجية لاستقبال مولودها. إذ يمكننا القول أنها قد خلقت لذلك فإن الأمومة مكملة لكيانها كامرأة وكأنثى.

الفصل الثالث:

قلق الموت

1. تعريف قلق الموت
2. أنواع قلق الموت
3. أسباب قلق الموت
4. مكونات قلق الموت
5. أعراض قلق الموت
6. قلق الموت حسب نظرية التحليل النفسي.
7. أعراض قلق الموت دائمة أم مؤقتة أثناء الحمل.
8. مضاعفات قلق الموت بعد الولادة
9. زوال قلق الموت بعد الولادة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق من المواضيع التي حظت باهتمامات كبيرة و متنوعة من طرف المختصين في علم النفس، نظرا لانتشاره بصورة واسعة في العصر الحالي وهذا يرجع إلى ما يعيشه الإنسان من مشاكل وضغوطات كبيرة في حياته مما يجعله في حالة التوتر وخوف وضيق وعدم القدرة على الاستقرار بصفة مستمرة.

ولعل من أبرز أنواعه هو الخوف من الفراق أو ما يسمى بقلق الموت الذي يحدث نتيجة لخبرة جديدة وغير متوقعة، بحيث يجعل الفرد يعيش مجموعة من ردود الأفعال الصدمية التي تعكر صفو حياته خاصة إذا لم يجد الدعم النفسي والمساندة الأسرية فيصبح فريسة سهلة له، فتولد في نفسيته خوفا شديدا من الموت ليصبح هاجسا طوال حياته.

• قلق الموت:

1. تعريف قلق الموت:

- تم تعريفه على أنه: " حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد وفاته".(رمضان زعطوط وآخرون،2006،ص44)
- " هو شعور الفرد الدائم بان الموت يترصد به حيثما أينما اتجه في يقظته ومنامه في حركته وسلوكه وتفكيره، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا ومتوجسا على مجرد العيش على نحو طبيعي."(سلطان العويضة،2001،ص38)
- حسب هولتر: "هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المستمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت."(ريماوي،2015،ص135)
- "هو قلق الأنا الأعلى أي أنه أذى ينتج عن الصراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من اجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته."(Laurent Paul Assoun,2002, p76)
- يعرفه تمبلر كما أورده أحمد عبد الخالق " أنه حالة انفعالية غير سارة يسرع بها الفرد تأمله في وفاته وهو مشاعر واستجابة انفعالية مرتبطة بعدم السرور والانشغال والتأمل وتوقع الموت."(أحمد محمد عبد الخالق،1998،ص38)
- عرف Rebbeca L " قلق الموت بأنه حال يمر بها الفرد وتجربه تتصف بالهلع أو الخوف المرتبط بالموت والاحتضار). (Rebbeca L. ,2009,p31)
- يعرفه عيد: " بأنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يترصد به حينما كان وأينما اتجه، في يقظته ومنامه وحركته وسكونه وتفكيره، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من العيش بشكل طبيعي."(سمير اسماعيل،2016،ص35)
- بصفة عامة إن قلق الموت هو حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور بالضيق وعدم الارتياح اتجاه الموضوعات المتصلة بالموت أو الاحتضار، مما يؤثر على حالته النفسية، كما تجعل تفكيره منحصر دائما أن الموت تقترب أكثر فأكثر.

2. أنواع قلق الموت:

تتحد أنواع قلق الموت في التفرقة بين شكلين متمثلين في شدة هيمنه فكره الموت وحده قلق الموت فمن خلال هذا نتوصل إلى دراسة:

قلق الموت المزمن: متمثل في كل الأمراض التي تستغرق مدتها وقتاً طويلاً مع زيادة كبيرة في معاناة المريض بمرور ذلك الوقت.

قلق الموت الحاد: وهو ذلك القلق الذي ينغمس في مجموعة من الأعراض تكون شديدة وعنيفة في زمن قياس قصير وتكون في الغالب مرتبطة بخبرات حياتية (موت أحد الأصدقاء، الوالدين، شخص، مرض شديد...). (قفيري، 2015، ص 77-78)

3. أسباب قلق الموت

حسب "شرلتر" تتمثل في:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسدي.
- توقف السعي نحو الأهداف (تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان وليس بالعمر الذي قضاه فيها).
- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص وخاصة الأطفال الصغار.
- الخوف من العدم.

حسب الدراسات التي فعلت في كل من الدول العربية (على عينة مصرية و سعودية ولبنانية) توصلوا إلى أسباب تجمعهم وهي كالتالي:

- الخوف من الحساب والعقاب.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف على الأرواد. (أحمد عبد الخالق، 1998، ص 193-197)

4. مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاكشورون" مكونات 3 متمثلة في:

- الخوف من الاحتضار.

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

كما ذكر "كافانو" في كتاب "مواجهة الموت" مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة للموت وقد

تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- السمة السخيفة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما "ليفنون" فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

- التحلل أو التفسح.
- الركود أو التوقف.
- الانفصال.

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية متمثلة في الجوانب المختلفة وهي:

- الخوف من موت الذات.
- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من موت الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين. (عبد الخالق، 1987، ص 45-46)
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من مفارقة الناس.
- ارتباط الموت بعوامل نفسية.
- الخوف من الإحساس بالألم.
- لأن الموت شيئاً مجهول للإنسان. (أحمد عبد الخالق، 1987، ص 192-197)

5. أعراض قلق الموت

أ. الأعراض البدنية: تتمثل في:

التوتر الزائد، سرعة النبض أثناء الراحة، نوبات العرق، تمللات اليدين، صعوبات زائدة وسرعة في دقات القلب، أحلام مزعجة، فقد السيطرة على الذات، غثيان أو اضطراب المعدة، اضطرابات في النفس، اضطرابات هضمية، الإمساك...

ب. الأعراض النفسية: تتمثل في:

نوبة من الهلع التلقائي، الاكتئاب، الانفعال الزائد، عدم القدرة على التمييز، اختلاط التفكير، زيادة الميل للعدوان، سهول توقع الأشياء السلبية في الحياة، سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب، العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت، الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (شهبان، 1978، ص 29-47)

ت. الأعراض العصبية:

اضطرابات النوم واليقظة، اضطراب السلوك، الاختلاج، الحصر.

ث. أعراض عامة:

جفاف الجسم، تعب عام أو كلي، فقدان الشهية. (نفس المرجع السابق)

6. قلق الموت حسب نظرية التحليل النفسي:

لقد رأى فرويد أن النشاط الإنسان كله يتحدد بالغرناز وقد يكون تأثيرها على السلوك ملتويا مقنعا وقد يكون مباشرا وسافرا فالناس يتصرفون لأن التوتر الغريزي يدفعهم إلى ذلك وسلوكهم وتصرفاتهم تنقص التوتر، فافتراض أنه من الممكن إدراج الغرائز تحت فئتين عامتين: غرائز الحياة وغرناز الموت.

تخدم غرائز الحياة غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس ويندرج تحت فئة الجوع والعطش والجنس، ويطلق على صورة الطاقة التي تستخدمها غرائز الحياة في أداء عملها (الليبيدو) وغرناز الحياة التي أعطاها فرويد أكثر اهتماما هي الجنس والحقيقة (أي أن هناك عديد من الحاجات البدنية المنفصلة تؤدي إلى القيام برغبات شبقية ولكل من هذه الرغبات مصدره في مناطق مختلفة من الجسم ويشار إليها مناطق شبقية. (سهير كامل، 2009، ص 34-36)

أما غرائز الموت فنقوم بعملها، فكل شخص يموت في النهاية، وهذه الحقيقة دفعت فرويد إلى صياغة قوله الشهير "أن هدف الحياة هو الموت"، ومن المشقات الهامة للغرناز الموت الباعث العدوانية،

فالعُدوانية تدمير للذات، فالشخص يقاوم الآخرين ويسعى إلى التدمير لأن رغبته في الموت قد عاقتها قوى غرائز الحياة بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصيته تتصدى لغرائز الموت، وقد تمتزج غرائز الموت وغرائز الحياة ومشتقاتها فيلزم كل منهما الآخر. (أحمد يحيى عبد النعيم، 2013، ص 74-75)

1.6 تفسيرات فرويد لقلق الموت:

يرى فرويد أن الضغط الخارجي، الذي يدفع الكائنات الحية إلى زيادة النماء والتطور لم يعد من نفسه على كل كائن حي، فبعضها مثل خلايا التناسل، التي قد تحتفظ بالتكوين الأصلي للمادة الحية، فإذا ما وانتت الظروف، بدأت تتحول وتتمو فإذا ما بلغت غايتها أصل جانب من الكائن سيره إلى العدم بينما ينفصل عن جانب آخر، وتبدأ الدورة من جديد في صورة خلية من خلايا التناسل، وهكذا تعمل على الخلود، رغم أن هذا لا يعني أكثر من إطالة السبيل المؤدي إلى الموت، ومن هذا المنطق افترض فرويد أن هناك مجموعتين من الغرائز الجنسية غريزة الحياة (ايروس)، وغريزة الموت (اثانوس) وأنها تعملان بشكل مختلف في كل ذرة من ذرات المادة الحية، في الغريزة الأولى تعمل على المحافظة على الوحدات الحية انطلاقاً منها على بناء وحدات أكثر شمولية وهي تنسب إلى الأنا، بينما غريزة الموت مهمتها التخفيض الشامل للتوترات والعمل على تهديم الوحدات الحية أي إعادة الوحدات الحية إلى الحالة غير حية، وأن كلتا الغريزتين تحاولان أن تعيد الحالة السابقة للظهور للحياة، وهكذا يعتبر ظهور الحياة سبب في استمرارها، كما أنه يعتبر أيضاً السبب في السعي نحو الموت، لكن تعذر على فرويد إثبات الكيفية التي تتحدد وتتمازج بها هاتين الغريزتين، إلا أنه يفترض أن يحدث ذلك نتيجة لأجماع الكائنات ذات الخلية الواحدة، في كائنات حية متعددة الخلايا وأن يبطل مفعول غريزة الموت الخاصة بالخلية الواحدة وأن يحول اتجاه دوافع الهدم نحو العالم الخارجي. ويعترف فرويد بأن الأهمية الكبيرة للموت هي الفرد نفسه التي سماها بتدمير الذات (غريزة الموت) وقد كان متشائماً بخصوص فرض بقاء الجنس البشري، وهو يعتقد بأننا نحمل في داخلنا بذور تدميرنا كنوع، كما يعتقد أن حيلة الخوف من الموت، هي عبارة عن تخلي الأنا بدرجة كبيرة عن شحنة الجنسية النرجسية وإنما الخوف من الموت يتعلق بالتفاعل بين الأنا والأنا الأعلى.

ويقول فرويد أن الخوف من الموت يظهر في حالتين إما كرد فعل لخطر خارجي وإما عملية داخلية في الملاحوليا (الاكتئاب) أو الغرائز الجنسية، والتي تشمل حفظ الذات وان الخوف من الموت في الاكتئاب يمكن تفسيره بأن الأنا يقوم بتسليم نفسه لأنه يشعر أنه مكروه مضطهد من الأنا الأعلى من أن

يكون محبوبا وعندما يجد نفسه وقد تخلت عنه جميع القوى الوقائية فيؤخذ بالاستسلام للموت كما يرجع الخوف من الموت إلى فترة الطفولة في المرحلة لضعف الأطفال حديثي الولادة نتيجة كبت الشوق إلى الإتحاد مع الأم. (عبد العباس غضيب ، الحجامي، 2004، ص101)

كما يعتقد فرويد أن الموت هو النتيجة الضرورية للحياة ولا يمكن إنكاره، ومع ذلك فإن الفرد في الواقع معتاد على أن يسلك كما لو كان الأمر خلافا لذلك فهو يبدي ميلا لا يمكن أن يخطئ في إدراكه لأن يركن الموت على الرف وأن يزيله من الحياة ومن هنا استطاعت مدرسة التحليل النفسي التأكيد على أنه لا يمكن لأحد أن يعتقد في أعماقه بموته الشخصي وأن كل واحد منا في اللاشعور مقتنع بخلوده الشخصي، أما عن موت الآخر فإن الإنسان يتحاشى بعناية الحديث عن مثل هذا الاحتمال على مسمع من الشخص المعني، كما توصل إلى قول أن الميكانيزم الأساسي للموت يكون من المحتمل الصراع القائم بين الأنا والأنا الأعلى، إذ أن الصراع فيما بينهما غير عادل، وأن ما يدور من صراع في الحقيقة ما هو سوى بين الحب والكراهية وحسب ما يظهر الأنا الأعلى، إما حام أو مضطهد نحو الأنا، وبذلك الأنا يشعر إما بالمحبة أو بالكراهية، أي أنه معرض للحياة أو الموت في الحرمان، كذلك فإن الفرد يستخدم الميكانيزمات الدفاعية محاولا منه لاحتواء الخوف من الموت ويقول فرويد أن الرفض في مرحلة الطفولة يؤدي بالفرد فيما بعد إلى تطوير دفاعيات هذا الألم، وإذا ما كان قد عانى من حالة فقدان في الطفولة ويعاني في حاضره من نبذ أو عزل أو تشوش في استعمالاته لآلياته الدفاعية فإنه قد يستسلم للموت. (فقيري تونس، 2015، ص90-91)

7. أعراض قلق الموت دائمة أم مؤقتة أثناء الحمل:

تمر المرأة الحامل بثلاثية الحمل تتبين من خلالها مختلف التغيرات النفسية من خلالها نستطيع التوصل إلى معرفه إذا ما كانت أعراض قلق الموت دائمة أم مؤقتة أثناء الحمل:

• الثلاثي الأول:

ينتاب الحامل شعور بالضيق وصعوبة التأقلم مع ما تحسه من تغيرات وبسبب الحياة الجديدة التي تكون داخل أحشائها فيراودها القلق والتوتر والحيرة والخوف من المجهول، فتكون كثيرة الشكوى من هذه الأعراض النفسية الخاصة بقلق الموت طوال فترة الحمل.

- **الثلاثي الثاني:**

تتغير الأحاسيس فقد تختفي الأعراض أثناء الحمل وتستبدل بأجمل إحساس لفترة قصيرة.

- **الثلاثي الثالث:**

تختلط مشاعر الحامل من قلق وإثارة متناقضة، فتارة تشعر كأنه عبئا عليها وتارة تريد التعرف على شكل الجنين ووجهه، من الانفصال عليه وينشأ الخوف الشديد من الولادة، وألام المخاض، القلق حول ولادة جنين مشوه أو ميت... الخ. (Keneth miswander, 1981, p398)

من خلال هذا نستنتج أن المرأة تكون ممزوجة بأعراض بقلق الموت طيلة فترة الحمل نظرا ما أظهرته المراحل الثلاثة الخاصة بالحمل والتغيرات المزاجية المختلفة لها. أي أن هذه الأعراض تكون دائما أثناء الحمل.

وهذا ما أشارت إليه الباحثة هيلين دوتش " تقر بأن تجربة الحمل ينجم عنها حالات الضيق والقلق الخطير ويتحقق الضيق بفكرتين هما: سأموت خلال الولادة وفكرة أن يكون لي طفل، حيث يكون هناك إحساس بالخوف النفسي من الموت طيلة فترة الحمل." (إيمان حداد، 2020، ص33)

بالإضافة إلى بيركن و آخرون 1992 التي هدفت إلى معرفة تأثير كل من القلق والاكتئاب أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة حيث بينت نتائج الدراسة أن الاكتئاب خلال فترة الحمل لا يمد بصلة إلى مضاعفات الولادة وبالإضافة إلى الاستنتاجات العامة التي أثبتت وجود القلق والاكتئاب خلال فترة الحمل ولكن ليس لها أهمية في تطور مضاعفات الولادة) أي أن أثناء الحمل تتوفر مشاعر القلق).

حسب دراسة" أحمد وآخرون 1994" هدفت إلى معرفة على وجود أعراض القلق لدى النساء الحوامل ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك ومقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل.

أشارت النتائج إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق أثناء الحمل أكثر من النساء الغير الحوامل.

8. مضاعفات قلق الموت بعد الولادة:

- الاكتئاب وفقد احترام الذات الذي قد يدوم طويلا.
- الإنكار (الشعور بأنه لا يمكن أن يكون هذا صحيحا).
- الذنب فيما يتعلق بالمسؤولية المحتملة.
- الغضب بسرعة.
- العزلة (الشعور بالاختلاف والانفصال عن الآخرين).
- التأثر وعدم القدرة على انجاز المهام اليومية.
- البكاء دون وجود سبب لذلك.

اضطرابات في النوم. (ماثيو ماثي و آخرون، 2007، ص24)

9. زوال قلق الموت بعد الولادة**أ. تقييم الحالة النفسية قبل الحمل**

يجب أن تبدأ الرعاية النفسية للمرأة قبل حدوث الحمل وبعد حدوثه يبدأ التقييم من حيث موقفها منه وكذلك إذا حدث بترتيب معين أو مفاجئ ومختلف التأثيرات التي تعترضها وتقيم الحالة النفسية يعطى فرصة لمتابعتها بعد الولادة حتى لا تتفاجأ باضطرابات نفسية شديدة بعد الولادة. (المهدي، 2004)

ب. علاج أعراض الاكتئاب:

وهذا ما يوضحه لنا "تمبلر" وزملائه " أن الدراسات السابقة قد كشفت عن وجود ارتباط جوهري موجب بين القلق والاكتئاب وقد افترض أنه طالما كان قلق الموت مصاحبا للاكتئاب، فمن الممكن خفض قلق الموت من خلال معالجة أعراض الاكتئاب"، وقد أجريت الدراسة على 31 مريضا مكثوا بالمستشفى للعلاج لفترات تراوحت بين 11 و 75 يوما وبمتوسط قدره 288 يوما، وقد تلقوا العلاجات الآتية: مهدئات، مضادات الاكتئاب. كما شمل العناد الجمعي والتدريجي معظم المرضى وقد أكدت النتيجة على افتراض إلى انخفاض قلق الموت بعد علاج أعراض الاكتئاب. (عبد الخالق، 1989، ص204-205)

كما أشار ذلك إلى أنه إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نفسيا لدى الشخص في حالة الصحة النفسية أساسا أو كونه ناتج عن بيئة غير مواتية فإنه يجب اللجوء إلى تقنية العلاج المتمثلة في تقليل الحساسية المنتظم.

العمل على التقليل من المخاوف التي تواجهها المرأة الحامل خاصة فيما يتعلق بالموت، وهذا ما أكده الطبيب البريطاني جيرانتلي 1991: " أن الخوف هو الذي سبب ألام الولادة، وقدم نظرية عرفت بالولادة الطبيعية، والتي تهدف إلى القضاء على الخوف عن طريق تعلم الحوامل فيزيولوجية الحمل والولادة والاسترخاء"، وبالتالي زيادة جاهزية المرأة لاحتمال المخاض والولادة بعيدا عن الخوف والقلق.(Rice,1995)

التربية المتصلة بالموت لخفض مستوى قلق الموت:" أجرت "باتريشيا موري" دراسة هدفت إلى تحديد أثر برنامج خاص بالتربية بالموت على مستوى قلق الموت لدى عينه من الممرضات ل 30 ممرضة، استخدمت فيه طرق المناقشة و التفاعل الإجتماعي و لعب الأدوار و تمرينات لفحص درجات الحساسية ، واستعمل البرنامج 6 جلسات كل جلسة مدتها 1 ساعة ونصف، أسفرت النتائج عن حدوث انخفاض في قلق الموت بعد 4 أسابيع.(عبد الخالق، 1989، ص206)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل. ألا وهو قلق الموت من خلال التعرف على مفهومه، أسبابه، أعراضه ومكوناته فهو بدوره يعتبر هاجس يوصل بصاحبه إلى الهلاك إذا تمكن من السيطرة الكلية عليه وعلى معاملاته الاجتماعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

وخطواته.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. مجموعة الدراسة

4. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري، سنقوم بعرض الجانب التطبيقي الذي نسعى من خلاله إلى توضيح مختلف الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة .

باعتبارها مهمة للسير الجيد للبحث وتوضيح أهم الإجراءات لتحقيق أهداف البحث.

وهنا سنقوم بعرض هذه الإجراءات التي تمثلت في الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، ومجموعة البحث ومختلف الشروط لإتقانها، مع شرح وجيز للأدوات المستعملة التي تمثلت في: المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق الموت بالإضافة إلى مقياس القلق.

1. الدراسة الاستطلاعية

لقد قمنا باختيار هذا الموضوع نظرا لانتشاره بصفة كبيرة وللتعرف أكثر على معاناة النساء المقبلات على الولادة باعتبار أن قلق الموت أصبح هاجسا لديهن، لمحاولة تقديم فهم شامل لطبيعة تلك العلاقة بين قلق الموت والولادة، حيث قمنا بالإطلاع على مجموعة من المراجع تخص موضوع بحثنا من كتب و مجلات و مطبوعات بالإضافة إلى العديد من الدراسات السابقة التي بينت العديد من النتائج في هذا الصدد، و بعد بحث معمق توصلنا إلى صياغة التساؤل الخاص بإشكالية بحثنا، ووضع فرضية احتمالية كإجابة مؤقتة عن هذا التساؤل.

فمن خلال كل ما اطلعنا عليه أثناء البحث عن تطور قلق الموت لدى المرأة الحامل وأسباب والآثار الناجمة عنه، ظهرت لنا أعراض مرتبطة بمعايشة الأم لأحداث وتجارب سابقة قد تولد لدى المرأة عدة آثار على حياتها فالمرأة أثناء مرحلة الحمل قد تعترضها عدة تغيرات تصل بها إلى درجة الانسحاب من مجالات الحياة انسحابا يجعلها تتطوي على نفسها وهذا يعتبر كابوسا يفقدها المتعة والأمل في الحياة فتقع ضحية للاكتئاب ما يؤثر على علاقتها مع المحيطين بها والمجتمع ككل، كما أنها قد تصبح شديدة الغضب وتصبح سلوكياتها ذو طابع انفعال شديد وقد يتحول إلى حزن ما يؤثر على صحة الجنين الذي يعتبر فردا من أفراد المجتمع، نضيف إلى هذا أن المرأة التي تقع جراء عملية الإجهاض سابقا يلزمها الخوف وتكون تحت تأثير الخوف من تكرار تجربة الحمل مرة ثانية والتعرض لنفس الصدمة وأنه ليس باستطاعتها الإنجاب وبالتالي تميل إلى تعميم تجربتها السلبية على الجميع التجارب المستقبلية ما ينعكس على محيطها كزواجها وأسرتها ويجعلها تعيش معاش نفسي منقلب الحال مع المحيطين بها، وغيرها من الآثار الناجمة عن قلق الموت أثناء الحمل التي تؤثر على المرأة الحامل وبالتالي تؤثر على المجتمع لكون سلامتها من سلامة حملها وسلامة هذا الأخير من سلامة المجتمع والعكس صحيح.

2. منهج الدراسة:

لو اعتمدنا على الجانب التطبيقي كنا سنستعمل "المنهج العيادي" الذي يركز على دراسة حالة لأنه يسمح لنا من فهم طبيعة السير النفسي للمرأة المقبلة على الولادة والقيام بملاحظات معمقة للحالات وهن يعانين من مشكلتهن، ثم معرفة ظروف حياتهن بدقة حيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى، أي أن المنهج العيادي يهتم بدراسة الإنسان في شموليته وتعقيده، كما له القدرة في التحكم في

المتغيرات المستثارة والمتغيرات المستدعاة، ويمكن ضبط متغيرات الدراسة المراد القيام بها بالرجوع لأهداف البحث وخصائصه، هنا نجد أن هذا المنهج هو الأنسب لجمع أكبر قدر من المعلومات عن هذه الحالة والكشف عن حقائق هذه المرحلة وكيفية الاحتكاك بها، وفهم أكثر لشخصية الفرد وتقديم المساعدة له.

وهذا ما يدعم اختيارنا لـ "دراسة حالة" التي تعمل على التعمق في دراسة الشخص في فردانية من خلال فهم الشخص بكل خصائصه، ومقوماته النفسية وهذا بالرجوع إلى تاريخه الشخصي وصراعاته وانفعالاته، كل هذا يجعل منه منهجا مميزا وأكثر تناسبا مع موضوع بحثنا.

يعرف المنهج العيادي على أنه: "الطريقة التي تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهو يحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما، وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يقوم به من السلوكيات هذه الصراعات من أجل التخلص منها". (Reuchlin, Maurice, 1969, p87)

3. مجموعة الدراسة:

يتم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية شملت النساء المقبلات على الولادة.

"هي العينة التي تعتمد على نوع من الاختيار المقصود حيث يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا." (أحمد، 2011، ص27)

وهي عينة يتم اختيارها على أساس الخبرة السابقة، فقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة أن مجموعة من المفردات يتمثل فيها من الخصائص ما يجعل نتائجها قريبة من نتائج المجتمع ككل. (راوية بنت أحمد القحطاني، سعود بن ضحيان الضحيان، ص446)

1.3. خصائص مجموعة الدراسة:

- أن تكون نساء حوامل.
- أن تكون النساء في سن الإنجاب

4. أدوات الدراسة:

لتكملة الدراسة الميدانية يتعين استخدام:

1. مقياس قلق الموت

1.1. تعريف مقياس قلق الموت

وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" هو بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة تسمح بجمع مجموعة من البيانات الخاصة بقلق الموت، ويتم ترجمته إلى عدة لغات (العربية والاسبانية)، حيث تم تطبيقه لأول مرة سنة 1970 حيث استعمل في العديد من الدراسات على عينات مختلفة من خلال مقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم ببعض على أساس التقدير الكمي لهذه السنة المراد قياسها، يعتبر بين المقاييس الأكثر استعمالا في البحوث المتعلقة في دراسة الموت والاحتضار، كما أكدت العديد من الأدلة مدى ثبات المقياس وصدقه. (قام بترجمته عبد الخالق، 1987). (عبد الخالق، 1987، ص68)

1.3.5. خصائص السيتمترية للمقياس:

مقياس يحتوي على 40 بندا تم اختيارها على أساس منطقي، حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسعا من الخيارات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية، والجثث والدفن، وهو وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة وكانت النتيجة استبقاء 15 بندا تمثل المقياس في صورته النهائية، حيث اشتمل على تسعة بنود تصحح "بنعم" و ستأب "لا". (نفس المرجع السابق)

3.3.5. ثبات الاختبار:

حيث تطبق عبد الخالق مقياس قلق الموت بلغتين العربية والانجليزية معا على عينة من الطلاب المصريين بقسم الانجليزية حيث وصل معامل الارتباط إلى 0.87 بالنسبة للذكور والإناث (نسبة 43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية وكان الفاصل بين الاختبار وإعادته هو أسبوع حيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين 0.70 للذكور نسبة 44 والإناث 0.7 أي: نسبة 56 وتعد جميع المعاملات مرتفعة. (قواحلية، 2013، ص63)

4.3.5. صدق الاختبار:

قام "تمبلر" بتقدير صدقي مقاييسه مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في المجال السكاتري (الطب النفسي) ممن قرروا أن لديهم قلق موت عاليا بدرجات عينة ضابطة من المرضى "السيكاترين" الذين قرروا بأنه لا يوجد لديهم قلق الموت وقد استخرجت فروق عديدة بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين "تمبلر" ومقياس "بويار" للخوف

من الموت وكذا الارتباط الجوهري الموجب لكل من مقياس "تايلور" للقلق الصريح ومقياس "والش" للقلق. (عبد الخالق، 1987، ص64)

4.3.5. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا أو جماعيا تحتوي كراسة المقياس على اسم المفحوصة (الرمز) والسن والتعليمة التي توضح طريقة الإجابة. وتتمثل التعليمة 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)

6.3.5. طريقة تصحيح الاختبار:

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

يشمل هذا المقياس 15 بندا، يصحح 09 منها ب"نعم" و 06 ب"لا".

ويكون التقييط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح ب(خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

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

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

جدول 04 يوضح: سلم مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

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

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

- الدرجة التي تتراوح ما بين (0-6) تشير إلى وجود قلق الموت منخفض.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (7-8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (9-15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع. (قواحلية، 2013، ص67)

خلاصة الفصل:

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض مختلف الإجراءات للقيام بالجانب التطبيقي من خلال شرح كل خطوة من الخطوات المتبعة بالإضافة إلى تفسير التوجه إلى الدراسة الأساسية، حيث بدأنا بالدراسة الاستطلاعية كخطوة أولية وبعدها عرض المنهج المستعمل المتمثل في " المنهج العيادي"، بالإضافة إلى التعرف على مجموعة البحث وأخيرا الفصل في الأدوات المستعملة في البحث حيث اعتمدنا على مقياس قلق الموت ل"تمبلر" من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل.

الفصل الخامس:

عرض و تحليل و مناقشة

النتائج

خلاصة :

انطلاقا من الجانب النظري والاستطلاع على مشكل الدراسة المطروح من خلال الاطلاع على الكتب والمراجع المتعلقة بهذا الموضوع والدراسات السابقة لهذا الموضوع حيث توصلنا في الأخير إلى أن هذا المشكل ظهر في المجتمع واعتبر من المواضيع المثيرة والتي انتشرت بصورة واسعة في مختلف المجتمعات وباعتباره أصبح هاجسا لدى النساء المقبلات على الولادة لكن لم نستطع في الأخير التحقق من الإجابة على سؤال الإشكالية المتمثل في ما مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة. 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.

وفي الأخير من خلال هذا البحث فقد وجهنا اهتمامنا حول موضوع قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة وتساؤل الإشكالية المتمثل فيما مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة انطلاقا من افتراض مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة مرتفع لكن للأسف الشديد لم نستطع الإجابة على السؤال والتحقق من الفرضية هل تحققت أم لا ،حيث أن هذا الموضوع لم يخضع إلى الكثير من البحث خاصة على الصعيد المحلي رغم أهمية هذا الموضوع إذ أنه يدخل كل بيت و تمر به كل أم، لذا تم بذل الكثير من الجهود والدراسات المتعلقة بهذا الأمر.

ولقد كان الهدف وراء تلك الجهود هو التعرف على كيفية التعامل مع هؤلاء الأمهات اللاتي يعانين طوال فترة الحمل حتى الولادة وبعدها على حساب صحتهن الجسدية والنفسية لذا لابد أن يسלט الضوء أكثر على هذه الفئة خصوصا في هذه المراحل الصعبة من حياتهن بحثا عن ما يكرر صفوهن معنويا وبدنيا من أجل إسعادهن والتخفيف عنهن ومسانداتهن ليتجاوزن هذه الصعوبات بأقل الأضرار الممكنة فهن ركيزة البشرية وأساس وجودها وسلامتهن وصحتهن النفسية والجسدية يبينن المجتمعات الراقية.

المراجع

قائمة الكتب

1. أحمد يحيى عبد المنعم،(2013)، قلق الموت من السرطان، المكتب العربي للمعارف،ط1، القاهرة(مصر).
2. أحمد محسن لطفي،(2011)، مقدمه في الإحصاء الاجتماعي، جامعه الملك سعود للنشر والتوزيع.
3. أحمد محمد عبد الخالق،(1998)، قلق الموت، عالم المعرفة،ط1، الكويت.
7. بشير معمريه،(2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الحبر للجزء الرابع، الجزائر.
8. تابلور شيلي،(2008)، علم النفس الصحي، ترجمة في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة
9. حامد عبد السلام زهران، (2005) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، دار عالم المكتب للنشر والتوزيع، ط4، القاهرة (مصر).
10. رمضان زعوط، عبد الكريم الفوشي، (2006) ، الاكتئاب المقنع وعلاقته بالكتم و قلق الموت لدى المسنين ، دار القريب، دراسات عربية في علم النفس.
11. ريمواوي عمر، أميرة جويران، (2015)، قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة البحوث التربوية و النفسية .
12. سبيلبرجر جورج سيش، ترجمة إبراهيم عبد الرقيب (1984)، إختبار حالة وسمة القلق للكبار دراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
13. سلطان بن موسى العويضة، (2001)، المقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين من المسنين في قلق الموت وسمة القلق، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، مركز البحوث النفسية، كلية الأدب، جامعة الملك، الرياض.
14. سمير إسماعيل، (2016) قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف دراسة مقارنة، المجلة الدولية المتخصصة، المجلد (5)، العدد (4).
15. سي موسى عبد الرحمن، (2002) ، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعي، ط1.
16. شيهان دافيد، ترجمة عزت شعلان ، 1970، مرض القلق، عالم المعرفة، ط1، الكويت
17. عبد الحميد محمد الشاذلي، (1999)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،المكتب العلمي للنشر و التوزيع، ط1، الإسكندرية.
18. ماثيو ماثي، هارشادسانغفي، ريتشارد، ج. جيدوتي(2000) التدبير العلاجي لمضاعفات الحمل و الولادة، إدارة الصحة و البحوث منظمة الصحة العالمية، ط2،جنيف.
19. مزاهرة أيمن، (2002)، موسوعة رعاية الأمومة و الطفولة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان.
20. مقدم عبد الحفيظ، (1993)، الإحصاء و القياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية.
21. نورمان سميث، ترجمة مارك عبود ، (2013) ، الحمل، دار المؤلف للنشر و التوزيع، ط1، الرياض.
22. وفاء سمية و مكى محمد، (2020) ، قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية، مجلة العلوم النفسية و التربوية، جامعة الوادي ، الجزائر.

قائمة الرسائل:

1. أبو صالح و شيرين أحمد عزت، (2015) ، الاغتراب النفسي و علاقته بقلق الموت لدى عينة من المعلمين المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة بجامعة عين الشمس، مصر.
2. أريج كامل محمد القيق، (2016) ، قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية، غزة.
3. إيمان حداد، (2020) ، فعالية الاسترخاء في خفض درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، الجزائر.
4. بن عكوش خديجة ، (2014)، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللاتي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون ، رسالة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، الجزائر.
5. فقيريتونس، 2015، علاقة سلوك النمط بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
6. سكران كريمة، بوشقيف أمينة، (2018)، قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الجزائر.
7. صالح إسماعيل عبد الله،(2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، غزة.
8. صديق بالحاج،(2012)، القلق و الإستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للهيماو دياليز، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، البويرة.
9. قواجلية آية، (2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، بسكرة.
10. نعمان حبيبة، (2012)، قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، رسالة ماجستير، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Bruhat. M (1995), Extrait des mises à jour en Gynécologie et obstétrique. Tom1 . Paris
2. Kenneth, niswnader, (1981), Manuel d'obstétrique, surveillance, complication, traitement. Alger : office des publications universitaires.
3. Dommart, Bournouf, (2000), Petit larousse de la médecine France< : librairie Larousse, Paris.
4. « Labor Signs overview », emedicine « health, 13-11-2014, Retrieved, 20-6-2016 »
5. Laurent Paul Assoun, (2002), reine psychiatrique.
6. Norbert Sillamy, (1999), dictionnaire de la psychologie, larousse, Paris.
7. Reachhim Maurice,(1969), les méthodes de la psychologie P.V.E ,Paris.
8. Rebecca. Z, 2009, death anxiety. An international journal Vol 23 No 01.
9. Sigmund Freud. Inhibition,Symptôme et angoisse, 6^{ème} édition.

المواقع الإلكترونية:

1. <https://www.psyco-dz-info/2019/09/speilbeger-tes-doc-pdf.html>
2. <http://www.healthhine.com/health/pregnancy>.

الملاحق

الملحق رقم 01 مقياس قلق الموت لـ "تمبلر"

المعلومات الشخصية

الاسم:

اللقب:

المستوى الدراسي:

01	أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
02	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت	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 بالرصاصة	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 الحياة فعلا	ص	خ
13	أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب ع.3	ص	خ
14	يرعبني منظر جسد ميت	ص	خ
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ