

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 -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية  
تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

## قلق الموت عند المرأة المقبلة على العملية القيصرية

دراسة عيادية لستة حالات

إشراف:

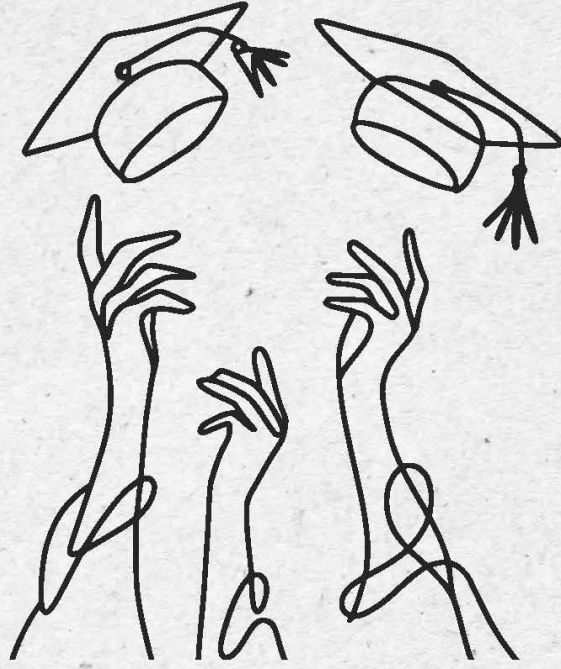
د. ولد محمد لامية

من إعداد:

- العاج أسماء

- بوشرا عين امينة

السنة الجامعية: 2025/2024



## شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تيسر العسيرات، نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في دعمنا من بعيد ومن قريب طيلة سنوات دراستنا وكان لهم الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إتمام هذا العمل.

أخص بالشكر أساتذتي الكرام الذين لم يخلوا علينا بعلمهم وتوجيهاتهم القيمة، وعلى رأسهم الأستاذة ولد محند لامية، التي كانت نعم الموجهة والمساندة طيلة فترة إعداد هذه المذكرة، فلها مني جزيل الشكر والعرفان.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر العميق وتقديرنا الصادق إلى من ساندنا في هذه المرحلة الهامة من حياتنا، شكرا لعائلتنا الكريمة على دعمهم المتواصل وتشجيعهم الذي طالما كان النور الذي أضاء لنا طريقنا لتحقيق هذا الانجاز، شكرا لكم من أعماق قلوبنا.

بكل امتنان وتقدير نهدي هذا العمل إلى الأخصائية النفسانية العاج لامية، شكرا لما قدمته لنا من دعم وتوجيه وتشجيع من أجل انجاز هذا العمل.

لكم مننا جميعا جزيل الشكر والعرفان





## إهداء

إلى من لا يضاهاى عطاؤه، ولا يحد فضله، ولا تحصى نعمه...  
إلى الله سبحانه وتعالى، خالقي ومعيني الذي منحني القوة والصبر  
والقدرة على السعي والانجاز... له الحمد أولا وأخرا، طاهرا وباطنا.  
إلى أُمي الحبيبة، نبع الحنان ومصدر الطمأنينة التي كانت دعواتها النور  
الذي أنار دربي، وصبرها الجسر الذي عبرت عليه الصعاب... لك كل الشكر  
وكل الحب وكل التقدير.

إلى أبي الغالي، السند والقوة الذي علمني أن الإرادة لا تنكسر وان الطموح  
لا يعرف المستحيل... لك الفضل والشكر في كل خطوة نجاح خطوتها.  
إلى أختي العزيزة، توأمي ورفيقة دربي... كنت مرآتي التي أرى فيها نفسي،  
وصديقتي التي احتوت ضعفي وقوتي... لك مني الامتنان فأنت جزء لا  
يتجزأ من هذا الانجاز.

إلى أخواي العزيزين، سيدعي وإياد... أنتما الشعلة التي أضاءت طريقي،  
والفخر الذي احملة في قلبي... وجودكما نعمة لا تقدر.  
إلى صديقاتي الأوفياء كانوا الحزن الدافئ وقت تعب.. والضحكة الصادقة  
وسط الزحام... من شاطروني الطريق بحب وصفاء، هذا النجاح يهدي إليكم  
فقد كنتم رفاقا حقيقيين في رحلة الحياة والعلم، شكرا لكم،  
لكم جميعا اهدي ثمرة هذا الجهد، عربون محبة وامتنان لا يزول

*Asma*





# إهداء

إهداء:

إلى والدي،

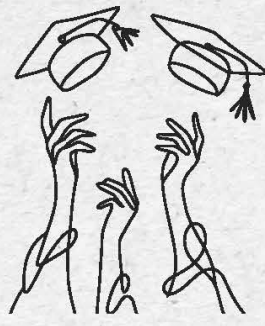
نبض القوة وصاحب القلب الكبير، الذي لم يبخل عني يوما بعطائه وحنانه، أعظم رجل في حياتي، اهدي لك هذا التخرج، يا من كنت السند حين مالت بي الأيام، أنت لست فقط أبي.. بل عزي وعزتي، ومقامك في القلب عزيز يا عزيزي، عيني الثالثة وملجئي بعد الله، أنا ابنتك الوحيدة ومدللتك، وها أنا اليوم أقف على أعتاب النجاح، احمل ثمرة تعبك بين يدي، وأهديك إياها بكل فخر وامتنان.  
طاب بك العمر وطبت إلي عمرا يا أبي.  
إلى أمي،

اقرب إنسانة إلى روحي، حين غابت الأخوات من حولي، كنت أنتي أختي التي تفهمني وتسمعني وتحس بي. كل لحظة تعب، وكل انجاز كنت فيه معي، بقلبك بعينك وبدعائك، فها أنا اليوم أقف على أعتاب التخرج، واحمل لك هذه اللحظة كهدية متواضعة لامرأة عظيمة، كانت دوما سببا في كل ما أنا عليه.  
أهديك هذا النجاح...لأنك الأحق بكل فرحة.  
إلى أخي الكبير،

من كان دائما لي سندا لا يميل، رغما الغربة كنت دائما قريبا لي، أشكرك على دعمك سواء الدعم المادي أو المعنوي، أشكرك على حنانك، على كلامك الطيب، على نصائحك، أدعو الله لك من قلبي أن يحفظك، ويرزقك التوفيق في غربتك، ويكتب لك النجاح أينما حللت. هذا التخرج أقدمه لك بفخر، لأنك شاركتني الطريق حتى وإن كنت بعيدا.  
دمت لي دائما أختا، وسندا وذراعا لا تميل، أنا فخورة بكونك أخي.  
إلى أخي الصغير، لأخر العنقود، صديقي وعزيزي، اهدي لك هذا التخرج لكي تبقى ذكرى جميلة بيننا، أدعو الله أن يوفقك في دراستك وتكون من الناجحين في حياتهم ونفتخر بك مثل ما أنا فخورة بك اليوم.

اشعر بالامتنان الدائم تجاه إخوتي، ليس من أجل شيء فعلوه، ليس من أجل شيء، أنا جد ممتنة لهم لأنهم موجودون، موجودون فحسب.





إلى صديقتي أية،

الصديقة التي جمعتني بها الحياة صدفة، الصديقة التي بمثابة الأخت التي لم تلدها أمي، رفيقة قلبي، النصف الذي يعيش بعيدا عني، رغم المسافات التي بيننا قلبك ظل قريبا، أدعو الله أن يوفقك في غربتك، وأن يفتح لك كل أبواب الخير، وأن يجعل النجاح رفيقك أينما كنت.

أنت تستحقين الأفضل، لأنك كنت دائما الأصيل، الوفية، العزيزة علي، الصديقة التي تذكرني بطفولتي، هذا التخرج اهديه لك.. عربون حب وامتنان، ووفاء لصداقة لا يبدها البعد، الصداقة التي دامت أكثر من 12 سنة.

إلى صديقتي منى،

إلى من كانت لي أكثر من صديقة، إلى من تقاسمت معها الضحكات والذكريات، الصديقة التي تذكرني بالجامعة، أم المستقبل، رغم الغربة والمسافات بقيت دائما صديقتي المفضلة، وأنت اليوم على أبواب مرحلة جديدة، مرحلة الأمومة، التي تستحقينها بكل حب لأنك تحملين قلبا نقيا. أدعو الله أن يسهل عليك الولادة، ويرزقك طفلة سليمة. تستحقين كل خير.

إلى صديقتي أسماء،

إلى صديقتي الغالية ورفيقة دربي في هذا المشوار، إلى تلك التي لم تكن فقط زميلة في الدراسة، بل سندا حقيقيا في كل لحظة تعب وتوتر وسهر. كنت النصف الآخر في هذا العمل، العقل الذي يناقش، والقلب الذي يطمئن. كل صفحة في هذه المذكرة تحمل أثرا منك، من اجتهادك، من تفانيك، ومن صدقك

Amina

## فهرس المحتويات

5	الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية
6	الإشكالية:
13	الفصل الثاني: قلق الموت
14	تمهيد:
15	1. تعريف القلق:
15	2. أسباب القلق:
16	3. أعراض القلق:
	4. أنواع القلق:
17	5. تعريف قلق الموت:
18	6. أنواع قلق الموت:
18	7. مكونات قلق الموت:
19	8. أعراض قلق الموت:
20	9. أسباب قلق الموت:
21	10. النظريات المفسرة لقلق الموت:
23	11. علاج قلق الموت:
24	خلاصة الفصل:
26	الفصل الثالث: الحمل والولادة
27	تمهيد:
28	1. مفهوم الحمل:
28	2. أعراض الحمل:
29	3. نفسية المرأة الحامل:
30	4. تعريف الولادة:
30	5. أنواع الولادات:
31	6. تعريف العملية القيصرية:
31	7. أنواع العملية القيصرية:
31	8. أسباب اللجوء إلى العملية القيصرية:
32	9. مخاطر العملية القيصرية:
34	خلاصة الفصل:
37	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
39	1. الدراسة الاستطلاعية:
40	2. منهج الدراسة:

41	3. مجموعة الدراسة:
41	4. حدود الدراسة:
43	5-أدوات جمع البيانات:
49	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث
50	تمهيد:
51	1-دراسة الحالة الأولى:
55	2 دراسة الحالة الثانية:
59	3 دراسة الحالة الثالثة:
63	4 دراسة الحالة الرابعة:
66	5 دراسة الحالة الخامسة:
69	6- دراسة الحالة السادسة:
77	خلاصة الفصل:
79	خاتمة:
79	الصعوبات والاقتراحات:
82	قائمة المراجع
83	الملاحق

## الملخص:

يهدف هذه البحث إلى التعرف على ما إذا كانت المرأة المقبلة على العملية القيصرية تعاني من قلق الموت أو تراودها أفكار مرتبطة به، بالإضافة إلى محاولة فهم كيفية تأثير هذا القلق على صحتها النفسية وسير حياتها اليومية، وقد انطلق بحثنا من التساؤل الرئيسي: هل تعاني المرأة المقبلة على العملية القيصرية من قلق الموت؟ وللإجابة عنه تم اقتراح الفرضية التالية: تعاني المرأة المقبلة على العملية القيصرية من قلق الموت، وللتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على أدوات لجمع المعطيات من بينها المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق الموت، وقد طبقناهم على عينة مكونة من ستة حالات، وبعد التحليل المعمق للمعطيات توصلنا إلى أن أربعة حالات أظهرت درجات مرتفعة من قلق الموت تتراوح بين 9 و 13 في حين أظهرت حالتين مستويات منخفضة من قلق الموت تتراوح بين 5 و 7 درجة، وبناءً على هذه النتائج يمكن القول أن الفرضية التي انطلق منها البحث قد تحققت إذ ظهر قلق الموت لدى أغلب الحالات وبدرجات متفاوتة.

## Abstract

This research aims to explore whether women who are about to undergo a cesarean section experience death anxiety or have thoughts related to death in addition to examining how this anxiety may affect their psychological well-being and daily functioning. The study was guided by the central research question do women who are about to undergo a cesarean section suffer from death anxiety to address this question the following hypothesis was proposed women who are about to undergo a cesarean section, experience death anxiety To test the validity of this hypothesis we relied on data collection tools including a semi structured interview and the death anxiety scale these tools were applied to a sample of six (6) women preparing for cesarean deliver, after on in-depth analysis of the collected data results revealed that four (04) cases exhibited high between (09-13), while two (02) cases showed low levels of death anxiety with scores ranging between (5-7) based on these finding, it can be concluded that initial hypothesis was confirmed as death anxiety was observed in most of the cases albeit to varying degrees.



# مقدمة

## مقدمة:

يعتبر الإنسان اللبنة الأساسية في بناء المجتمعات، فهو المحور الذي تدور حوله كافة نواحي الحياة الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، سواء كان ذكراً أو أنثى فلا يمكن لأي مجتمع أن يتقدم بدون فهم دقيق للإنسان لما له من تأثير مباشر وعميق في تشكيل أنماط الحياة والقيم والعلاقات داخل المجتمع، لهذا السبب حظي الإنسان باهتمام واسع من قبل الباحثين الذين سعوا إلى دراسة مختلف جوانب حياته، بدءاً من مرحلة الحمل التي تشكل نقطة الانطلاق الأولى لتكوينه وتطوره، مروراً بمرحلة الطفولة والمراهقة والرشد، حتى مرحلة الشيخوخة، وقد شملت هذه الدراسات أبعاداً متعددة تشمل الجوانب البيولوجية، النفسية، الاجتماعية والثقافية، بهدف فهم الإنسان بشكل شمولي يمكن من خلاله تحسين ظروف حياته وضمان توازنه النفسي والاجتماعي.

تعد مرحلة الحمل محطة أساسية ومفصلية في حياة المرأة، لما تحمله من تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية تؤثر بشكل مباشر على صحتها الجسدية والعقلية، وعلى نمو الجنين وسلامته، وينظر إلى هذه المرحلة على أنها فترة دقيقة وحساسة تتطلب رعاية شاملة ومستمرة، تشمل المتابعة الطبية المنتظمة، والدعم النفسي والاجتماعي، بما يضمن مرونة التكيف مع التحولات التي تطرأ على الأم، ومع تطور الأبحاث العلمية والطبية، تزايد الوعي بأهمية تتبع الحمل منذ مراحله الأولى، ليس فقط للكشف المبكر عن المضاعفات المحتملة، بل أيضاً لتقليل المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة، وتعزيز فرص الولادة الطبيعية الآمنة، ورغم هذا التقدم، لا تزال بعض الحالات الصحية أو النفسية أو الاجتماعية تستدعي اللجوء إلى تدخلات طبية خاصة، من بينها الولادة القيصرية التي أصبحت تسجل نسباً مرتفعة في السنوات الأخيرة، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى أن ما يقارب 30 من مجموع الولادات تتم عن طريق العملية القيصرية، ويعكس هذا الرقم تنامي الحاجة إلى دراسات معمقة لفهم الدوافع الطبية أو النفسية وراء هذا الخيار، ودراسة أثره على صحة الأم ونمط تعايشها بعد الولادة، مما يجعل موضوع الحمل والولادة، في أبعادهما المتعددة، مجالاً خصباً للبحث والتحليل، لاسيما في تخصص علم النفس العيادي الذي يهتم بالتفاعلات النفسية خلال مراحل الحمل والولادة.

وبما أن الصحة النفسية لها علاقة وثيقة بالصحة الجسدية، فلهذا زاد الاهتمام بالجوانب النفسية للحوامل والمعاش النفسي خاصة اللواتي يواجهن الولادة القيصرية، رغم كونها إجراءً طبياً ضرورياً لكنها تثير لدى الأم مشاعر متضاربة من الخوف والقلق خاصة مع اقتراب موعدها ومن ابرز هذه الانفعالات،



يبرز قلق الموت الذي قد يزداد حدة بسبب طبيعة التدخل الجراحي، والخوف من التخدير والمضاعفات المحتملة أثناء أو بعد الولادة بالإضافة إلى التوتر النفسي الداخلي والخوف من فقدان الحياة وهذا ما ينعكس سلباً على التوازن النفسي للمرأة.

انطلاقاً من هذا الواقع، تطرقنا إلى هذا البحث وتسلط الضوء على ظاهرة قلق الموت لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية وما يخلفه هذا القلق من آثار على الصحة النفسية للمرأة وفهم طبيعة هذا القلق.

ولقد احتوت دراستنا على جانبين، حيث خصص الجانب الأول للدراسة النظرية والتي اشتملت على ثلاث فصول، افتتح هذا الجانب بالفصل التمهيدي خصص لعرض الإطار العام للدراسة واشتمل على مقدمة، إشكالية البحث، أهمية الدراسة، أهدافها، أسباب اختيار الموضوع، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها.

أما الفصل الأول، فقد تناولنا فيه موضوع القلق بصفة عامة، من حيث تعريفه، أنواعه، وأعراضه، ثم تطرقنا إلى قلق الموت، من خلال تعريفه، مكوناته، أنواعه، أسبابه، وأعراضه، مع عرض أهم النظريات المفسرة له والعلاج.

أما الفصل الثاني، تناولنا فيه الجوانب المتعلقة بالحمل والولادة والعملية القيصرية من حيث التعريف والأعراض ونفسية المرأة الحامل، والمخاطر المتعلقة بالعملية.

أما الجانب التطبيقي، خصص لتجسيد العمل الميداني ويتضمن فصلين:

الفصل الرابع متعلقة بمنهجية البحث وإجراءاته، من خلال عرض نوع المنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية، خصائص مجموعة البحث، وأدوات جمع المعلومات.

الفصل الخامس، خصص لعرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث.



الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية



## الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- (1). إشكالية الدراسة.
- (2). فرضية الدراسة.
- (3). أهمية الدراسة.
- (4). هدف الدراسة.
- (5). أسباب اختيار الموضوع.
- (6). تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

## الإشكالية:

الزواج والحمل يعتبران من أبرز التحولات التي تمر بها المرأة في مرحلة معينة من حياتها، إذ قد يحدثان لها اضطرابات جسدية وأخرى نفسية، وفي هذه المرحلة تبرز الأمومة كحلقة وصل بين الجسد والعاطفة، فهي تجسد العلاقة البيولوجية من خلال الحمل، الولادة والإرضاع، وتعتبر عن الرابط العاطفي من خلال التعلق، الحب والرعاية، فبالنسبة للمرأة يمثل الحمل تحقّقاً لهويتها الأنثوية، ويمثل في الوقت ذاته وعيها بالمسؤولية تجاه أسرتها، وتأكيداً على نضجها وعمق دورها داخل المجتمع.

يرجع الاهتمام بدراسة القلق، إلّا أنّه السلبية خاصة ما يسببه من اضطرابات نفسية لدى كلا الجنسين وبشكل أكثر المرأة فقد كانت هذه الأخيرة محل اهتمام علم النفس، باعتبارها عنصراً أساسياً في المجتمع ولها محور دوري في استمرار البشرية والحفاظ على النسل من خلال الولادة، وهذه الوظيفة البيولوجية تتأثر بعوامل فيزيولوجية ونفسية متعددة، ومن أبرزها القلق الذي يعتبر من أبرز المشاعر التي تؤثر على المرأة الحامل، إذ يعتبر من أولى الاستجابات الانفعالية خلال فترة الحمل، فتعيش حالة من التوتر النفسي والانفعالي نتيجة التغيرات الجسدية التي تطرأ عليها، وهذه التغيرات تخلق لدى الحامل نوعاً من الخوف يمتد حتى موعد الولادة، مما يجعلها تعيش مرحلة من التفكير المتواصل في احتمالية الموت وما بعد الولادة، فتدخل في دوامة من القلق، ويعد قلق الموت من أسوأ الحالات النفسية التي قد تواجه المرأة بحيث يدفعها للتأمل المفرط في فكرة النهاية.

أيضاً دراسة السوالمه (2012) التي هدفت إلى معرفة الظروف النفسية والقلق لدى النساء الحوامل، واختبار فاعلية البرنامج الإرشادي للتخفيف من الضغوط النفسية. وقد أشارت هذه الدراسة إلى وجود ضغوط نفسية مرتفعة عند النساء الحوامل، أما البرنامج الإرشادي اتضح أن له أثر في التخفيف من شدة ضغوط وقلق النساء الحوامل.



ومن هنا نجد أن الخوف من الموت أحد أبرز الهواجس التي ترافق المرأة الحامل إذ ينشأ هذا الشعور منذ اللحظات الأولى للحمل، ويزداد تدريجياً مع اقتراب موعد الولادة، وتساهم مجموعة من العوامل في تعزيز هذا القلق، منها التغيرات البيولوجية والهرمونية، وإلى جانب الضغوط النفسية التي تعيشها الحامل، وقد يؤدي هذا الخوف في بعض الحالات إلى تطوره نحو اضطرابات نفسية أكثر تعقيداً من أبرزها قلق الموت الذي ينعكس بشكل واضح على الحالة النفسية طوال فترة الحمل.

كما نجد دراسة نبال (1991) هدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق في كلا من القلق كحالة قلق الموت وإجراء العملية الجراحية القيصرية وبعدها، وكانت النتيجة التي توصلت إليها الباحثة أن هناك اختلاف في هذين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء العملية الجراحية، وما بعدها إذ يرتفعان قبلها وينخفضان بعدها.

وتزداد أهمية هذه النتائج في ظل التحول الحاصل في واقع الولادات اليوم، حيث لطالما اعتبرت الولادة الطبيعية الخيار الأكثر شيوعاً واعتماداً عند الإنجاب في حين تستخدم العمليات القيصرية في الحالات الضرورية والاستثنائية، غير أن الواقع اليوم يشير إلى تزايد ملحوظ في عدد الولادات القيصرية، مما يعكس تحولاً واضحاً في تفضيلات الأمهات وتوجهات الأطباء. وكما تقدر نسبة الولادات القيصرية في الجزائر بـ 30 من إجمالي الولادات سنوياً مقابل 26,7% في تونس. وحسب دراسة أجريت سنة (2017) على عينة قدرها 518 امرأة وجد أن عدد المنجبات بالعملية القيصرية يبلغ 118 امرأة، أي بمعدل 22, 78 من مجموع المنجبات. وهذا التزايد المستمر يظهر انعكاسات صحية واجتماعية على الطفل والأم كاضطرابات نفسية وجسدية قد تظهر في فترات مختلفة. (مرموري، 2023، ص 783).

و يعزز هذه المخاوف ما توصلت إليه دراسة دلالة (2015) والتي بينت أن القلق والضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية يؤثر بشكل سلبي على حياة الأم

وطفلها، كما أن هذا القلق يتفاقم تدريجيا كلما اقترب موعد الولادة، إلا انه يتحول في بعض الحالات إلى قلق مرضي مرتبط بالولادة ،مما يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

هل تعاني المرأة المقبلة على العملية القيصرية من قلق الموت؟

## 2- فرضية الدراسة:

وللإجابة على التساؤل السابق ثم صياغة الفرضية التالية:

تعاني المرأة المقبلة على العملية القيصرية من قلق الموت.

## 4- هدف الدراسة:

لكل بحث علمي أهداف يصبو إليها، فالهدف من الدراسة الحالية يكمن في معرفة ما إذا كانت

المرأة المقبلة على العملية القيصرية تعاني من قلق الموت

## 4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث في تسليط الضوء على مرحلة الحمل، باعتبارها محطة في حياة المرأة وتهدف

إلى إبراز دور الرعاية النفسية والاجتماعية في مساعدة النساء الحوامل على تحقيق التكيف النفسي

والاجتماعي، كما تتناول الدراسة أحد المواضيع الهامة وهو قلق الموت الذي قد تعاني منه المرأة الحامل،

خاصة عند الاستعداد للولادة القيصرية، وما تخلق من تأثير على صحتها النفسية والجسدية.

كما تتجلى أهمية الدراسة في زيادة وعي الأطباء والأخصائيين النفسيين حول أهمية متابعة النساء

الحوامل، خاصة اللواتي يعانون من القلق، وضمان توفير الرعاية النفسية اللازمة لهم، ومساعدتهم على

تجاوز هذه المرحلة وما تحمله من اضطرابات كالتحضير النفسي للولادة القيصرية.

كذلك توعية المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية والتعريف بمخاطر القلق ومدى تأثيره على صحتها وصحة الجنين.

التعرف على قلق الموت بكونه أصبح هاجسا لدى النساء المقبلات على الولادة القيصرية.

تثقيف المرأة الحامل حول مختلف جوانب الحمل والولادة القيصرية بهدف تقليل مخاوفها وتعزيز شعورها بالأمان.

التأكيد على توفير طاقم طبي متكامل، يشمل الأخصائيين النفسيين، لضمان المتابعة النفسية للمرأة الحامل قبل وأثناء وبعد الولادة.

## 5-أسباب اختيار الموضوع:

في الآونة الأخيرة تصاعدت التغطية الإعلامية حول ارتفاع معدلات الوفيات بين النساء الحوامل أثناء الولادة، مما أثار قلقا متزايدا خاصة بين المقبلات على العملية القيصرية، وبصفتنا أخصائيات نفسانيات في الميدان نشعر بمسؤولية التعمق في هذا الموضوع وتوسيع معارفنا بهدف تقديم أكبر قدر من الدعم والمساندة للنساء الحوامل.

- الرغبة الشخصية في دراسة موضوع قلق الموت لدى النساء المقبلات على العملية القيصرية وإشباع الفضول العلمي من حيث تناولنا لهذا الموضوع.

- كما نرغب أيضا بتغيير الصورة النمطية السائدة حول الولادة القيصرية وذلك من خلال تسليط الضوء على الجوانب الايجابية لها والتخفيف من المخاوف المرتبطة بها.

- علاوة على ذلك هناك نقص واضح في الدراسات المتعلقة بقلق الموت لدى النساء الحوامل في بيئتنا، على الرغم من الارتفاع الملحوظ في معدل اللجوء إلى العمليات القيصرية، لذا فان التعمق في هذا

الموضوع من شأنه أن يفتح آفاق جديدة للبحث والدراسات المستقبلية ويساهم في تحسين جودة الرعاية النفسية المقدمة للنساء الحوامل.

## 6- تحديد المفاهيم:

### إجرائيا:

الحمل: تمتد فترة الحمل عادة إلى 41 أسبوع تحسب اعتبارا من اليوم الأول لأخر الدورة الشهرية، وخلال هذه الفترة تلتزم الحامل بإتباع بعض الاحتياطات المتعلقة بالتغذية والوقاية والعلاج لضمان سلامتها وسلامة الجنين.

الولادة: هي سلسلة من الظواهر الحركية والفيزيولوجية اللازمة من اجل إخراج الجنين والمشيمة خارج رحم الأم.

العملية القيصرية: هي عملية جراحية تتم تحت تخدير عام أو جزئي وذلك بفتح البطن ثم فتح جدار الرحم من اجل إخراج الجنين عندما تستحال الولادة الطبيعية، فيلجا الأطباء لها وذلك لعدة أسباب منها ضيق الرحم أو عبر حجم الجنين.

القلق: حالة من التوتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع أو تهديد بخطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض فيزيولوجية ونفسية.

قلق الموت: الدرجة التي تحصل عليها المرأة المقبلة على العملية القيصرية في مقياس قلق الموت

"لدونالد تملبر"



الجانب النظري



## الفصل الثاني

### قلق الموت

## الفصل الثاني: قلق الموت

تمهيد.

- 1) تعريف القلق
- 2) أسباب القلق
- 3) أعراض القلق
- 4) أنواع القلق
- 5) تعريف قلق الموت
- 6) أنواع قلق الموت
- 7) مكونات قلق الموت
- 8) أعراض قلق الموت
- 9) أسباب قلق الموت
- 10) النظريات المفسرة لقلق الموت
- 11) علاج قلق الموت

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

يعد القلق جزءا أساسيا في حياتنا اليومية بحيث يرافقنا في مختلف مراحل الحياة، ويؤثر على قراراتنا وسلوكياتنا اليومية، فهو استجابة طبيعية للمواقف الغامضة أو الضاغطة مثل القلق من المستقبل أو الشك أو المرض. وعلى الرغم من انه يمكن أن يكون محفزاً يساعد الإنسان على مواجهة التحديات إلا أن تفاقمه وتحوله إلى حالة مزمنة يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية لدى الفرد، ومن بين أشكاله الأكثر تأثيراً على النفس البشرية نجد قلق الموت الذي هو ذلك الشعور العميق بعدم اليقين والخوف من النهاية الحتمية للحياة، فالإنسان بطبيعته يسعى للبقاء ويواجه صعوبة في تقبل فكرة الفناء، رغم إيمانه العميق بحقيقة الموت، والتي يؤكد فيها الله عزوجل، في قوله تعالى: " كل نفس ذائقة الموت. " ومع ذلك فإن هذه الحقيقة قد يثير في بعض الأفراد حالة من القلق الوجودي يجعلهم يتساءلون عن معنى الحياة، وما بعدها وهذا ما يخلق لديهم الخوف والتوتر الشديد تجاه الموت، مما قد يتفاقم ويصبح قلق، وفي هذا الفصل نتطرق إلى التعريف بالقلق وأهم أسبابه وأعراضه، بالإضافة إلى تعريف قلق الموت وأعراضه وأسبابه وكذا مكوناته وأهم النظريات المفسرة لهذا القلق.



## 1. تعريف القلق:

لغة: إن المعنى اللغوي لكلمة قلق في المعجم الوسيط بمعنى قلق الشيء قلقاً، أي حركه فلم يستقر

في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق. (قدوري، 2017، ص19)

اصطلاحاً: يعرفه (زهران، 1995، 297) بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر

فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويمكن اعتبار القلق انفعالا

مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. (حماد، 2012، ص23)

أما عكاشة فيعرف القلق بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر،

مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي

فينوبات متكررة، كضيق التنفس، الصداع، كثرة الحركة. (عوض الله، 2008، ص31)

## 2. أسباب القلق:

يلعب الاستعداد النفسي دوراً مهماً بحيث يمكن أن يؤدي الضعف النفسي العام والاحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات المختلفة، بالإضافة إلى التعرض للصدمات النفسية وصدمات الطفولة المبكرة ومشاعر الذنب والنقص والعجز، كل هذا يؤدي إلى زيادة القلق.

التعرض للخبرات والأزمات الحادة سواء كانت أزمة اقتصادية أو عاطفية أو تربوية، بالإضافة

إلى التجارب والخبرات الجنسية الصادمة من خلال الطفولة أو المراهقة.

مواقف الحياة الضاغطة والتحديات الثقافية والحضارية الناتجة عن المدن الحديثة والبيئات التي

تفتقر إلى الأمن والاستقرار بمعنى تكون مشبعة بالخوف والحرمان بالإضافة إلى اختلال في البيئة

الأسرية التي يعيش فيها الفرد كالتفكك والاضطرابات الأسرية. (حماد، 2021)

### 3. أعراض القلق:

الأعراض الفيزيولوجية:

- عدم انتظام التنفس.
- اضطراب المعدة وزيادة العرق والرعدة.
- زيادة ضربات القلب.

الأعراض السلوكية:

يعبر هذا الجانب عن كيفية تصرف الفرد عندما يواجه موقف معين يستدعي الخوف أما بتجنب مواجهة هذا الموقف أو الهروب أو الانسحاب منه بشكل سريع.

الأعراض الفكرية:

تتضمن مجموعة من الأفكار والمعتقدات الداخلية التي يكونها الفرد في ذهنه لما قد يحدث في الموقف الذي يتعرض له ويخاف منه. (قدوري، 2017)

### 4. أنواع القلق:

**قلق واقعي:** وهو يشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الانفعالية المؤلمة والتي تنشأ عن إدراك الشخص لخطر خارجي كان يتوقعه.

**قلق عصابي:** وهو يعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهول ولا يعرف له سبب، القلق المرضي الغامض

**قلق خلقي:** وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد الذنب أو الخجل

نظرا لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق. (القيق، 201، ص13)

## 5. تعريف قلق الموت:

يعرفه هولترا: "على انه استجابة انفعالية يتضمن مشاعر ذاتية، من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر، من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت". (فقيري، 2014، 2015، ص71)

كما يعرفه عباس: على انه حالة التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه، مما يؤثر على صحته النفسية وأداء التزاماته ووظائفه الحياتية. (بوفرة وشعبي، 2017، ص17)

كما يعرف أيضا على انه حالة من التوتر والاضطراب، ينتج عن التفكير المستمر بموضوع الموت، وكل ما يرتبط به من أحداث سواء كانت قبل الموت أو أثناءه، أو التفكير بما سيحدث بعد الموت، مما يجعل الفرد في دوامة مستمرة بين الاضطراب والقلق. (الشهري، 2019، ص345)

ويعرف أيضا: على انه حالة انفعالية غير سارة، تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد ولا محال لها أنها قادمة لكن متى، أين، وكيف. (محمد القيق، 2016، ص14)

كما عرفه محمد عبد: على انه شعور يهيمن على الفرد بان الموت يتربص به حينما كان وأينما اتجه، في يقتضه منامه، في حركته، وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا، محصورا ومتوجسا من مجرد العيش نحو طبيعبي. (عامرة طعيلي، 2017، ص91)

ومن خلال التعارف السابقة يمكن أن نقول أن قلق الموت عبارة عن حالة انفعالية ونفسية يعيشها الفرد، وتتضمن هذه الحالة مشاعر وأفكار حول الموت والموضوعات المتصلة به كالاختضار والدفن أو

مما يرافق الموت من الم وفقدان، فهو شعور مركب يشمل مزيجا من المشاعر السلبية الناتجة عن مواجهة حتمية الموت ما يترتب عليها من تساؤلات وجودية.

## 6. أنواع قلق الموت:

لقلق الموت نوعان نميز بينهما على أساس حدة قلق الموت وشدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

**قلق الموت المزمن:** هو حالة مستمرة وممتدة أشبه بمرض طويل الأمد لدى المريض، حيث يعاني الشخص من مشاعر القلق بشكل متزايد مع مرور الوقت وعلى سبيل المثال: أمراض القلب، السكري..

**قلق الموت الحاد:** يظهر بشكل مفاجئ وعنيف، مصحوبا بأعراض شديدة وقوية خلال فترة قصيرة، غالبا ما يكون مرتبطا بأحداث حياتية مؤلمة مثل: وفاة شخص مقرب أو التعامل مع حالة مرضية

مخرجة. (عبد المعطي، شاهين أبوهين، مصطفى، 2024)

## 7. مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف جاك شورون ثلاث مكونات للخوف من الموت وهي:

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة. (بغالية، 2023، ص404)
- كما يشير ليستر من وجهة نظر السيكلوجية، ويحدد جوانب أربعة للخوف من الموت، تتمثل في:
- الخوف من موت الذات.



- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من موت الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين. (بوقرة وشعبي، 2017، ص180)

## 8. أعراض قلق الموت:

### الأعراض البدنية (الجسمية):

- الإصابة بضيق التنفس.
- كثرة البكاء والانطواء.
- سيطرة التشاؤم والآلام الجسدية المختلفة.
- الإصابة بالأرق وتعذر النوم.
- الهروب من المواقف التي تتعلق بالموت مهما كانت قرابة الميت.
- زيادة ضربات القلب والتعرق الشديد والصداع. (فقيري، 2014، 2015، ص78).

### الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع الانفعالي.
- الاكتئاب والتشاؤم.
- الانفعال الزائد وعدم القدرة على التمييز.
- الميل للعدوان وتوقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب دون أسباب.
- العزلة والانسحاب عن العالم وانتظار لحظة الموت.

- جفاف الجسم وفقدان الشهية واضطرابات بولية وصعوبة في البلع. (القيق، 2016، ص16)

**الأعراض المعرفية:** تتجلى هذه الأعراض في الميل إلى إطلاق الأحكام المتطرفة، وغالبا ما يظهر هذا النمط لدى العصائبيين، إذ يتسمون بالجمود الفكري والتسلط والتشبث بآرائهم، إلى جانب ميلهم للاعتماد على من هم أكثر قوة منهم، كما يتسمون بالابتعاد عن التفكير المنطقي، وتبني المعتقدات المطلقة دون مرونة، وإضافة إلى ذلك فهم سريعو الغضب والانفعال ويميلون إلى توقع الأسوأ في الحياة بسهولة مما قد يدفعهم إلى العزلة والشعور المستمر بانتظار النهاية. (الشهري، 2019)

## 9. أسباب قلق الموت:

تتنوع أسباب قلق الموت بين الأفراد وفقا لطريقة نظرتهم إليه ومدى وعيهم بتلك المخاوف، ومن أبرز هذه الأسباب نجد:

**الخوف من الموت المفاجئ:** حيث يرى ماسلو أن الخوف من الموت مرتبط بعدم القدرة على تحقيق الذات وفقا لنظريته في هرم الحاجات، حيث يخشى الفرد أن يرحل قبل تحقيق طموحاته وأهدافه في الحياة.

**الخوف من المجهول:** كل ما سيحدث أثناء الموت وبعده غير معروف يبقى مجهول بالنسبة للفرد هذا ما يولد شعور بعدم اليقين والقلق، إذ لا يمكن للإنسان الغوص في هذه التجربة وهو لا يزال على قيد الحياة.

**الأسباب الدنيوية:** تشمل النفور من رؤية الجثث والتأثر بمظاهر الحزن الجماعي والاشمئزاز من التعفن والتحلل بالإضافة إلى الخوف من العدوى أو الصدمة، كما يرى كل من الباحثين بيكر، برونر، أن هذا النوع من الخوف فطري موروث.

**الخوف من فقدان السيطرة:** يرتبط هذا القلق بفقدان القدرة على التحكم في الأمور التي يسعى الإنسان لتحقيقها، وبما أن الموت حدث خارج عن سيطرة الإنسان، فإن الأشخاص الذين يعانون من هذا الخوف يحاولون تفاديه من خلال مراقبة صحتهم بشكل مبالغ به، مما قد يعرضهم في النهاية لاضطرابات نفسية كالوسواس القهري.

**الخوف على الآخرين:** الكثير من الأشخاص لا يخافون الموت بحد ذاته، بل ينشأ الخوف على ما سيحدث لعائلاتهم وأحبائهم بعدهم، فيظهر هذا الخوف خاصة عند الآباء الجدد الذين لديهم طفل واحد بحيث يخشون ويشعرون بالقلق من أن تعاني عائلاتهم مالياً، وأن أحد لا يهتم بهم من بعدهم. (الشهري، 2019).

كما حدد عبد الخالق (1997) أسباب أخرى لقلق الموت أهمها:

- الخوف من الحساب والعقاب.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف على الأولاد والخوف من الطقوس وسكرات الموت.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت والخوف من الانتقال من حياة الدنيا إلى الحياة الآخرة وقبلها الحياة البرزخية. (بن سعد وبشلاغم، 2024، ص75)

## 10. النظريات المفسرة لقلق الموت:

**نظرية التحليل النفسي:** يرى فرويد أن قلق الموت هو المصدر الأساسي لجميع أشكال القلق، إذ ينبع من الخوف العميق الذي يشعر به الإنسان تجاه فكرة الفناء وعدم الوجود، ويؤكد رواد التحليل النفسي أن هذا النوع من القلق يمثل حالة يكون فيها الأنا عاجزاً وغير قادر على استيعاب وتقبل فكرة حقيقة

الموت، مما يؤدي إلى حالة من الصراع النفسي والتوتر. ووفقا لفرويد واستنادا إلى ما جاء به في التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فأوضح أن هذا الأخير يعتمد على آلية نفسية (ميكانيزم نفسي) تقع بين الأنا والانا الأعلى، أي أنه ينشأ عندما يتعارض وعي الفرد بحتمية الموت مع القيم والمبادئ التي يفرضها الأنا الأعلى، وهذا ما يؤدي إلى خلق حالة من الصراع الداخلي بين الرغبة في الحياة والخوف من الموت والنهاية. (القيق، 2016)

**النظرية السلوكية:** يعتبر السلوكيون القلق نوعا من الخوف من الم أو عقاب محتمل، لكنه غير مؤكد الحدث، وهو انفعال مكتسب ينشأ نتيجة التجارب الحياتية ويتكون من مزيج من الخوف والألم والتفكير في الاحتمالات السلبية، وعلى الرغم من وجود تشابه بين القلق والخوف، إلا إن القلق يتميز بعدم اعتماده على تهديد واضح ومباشر وملحوس. بل يظهر كرد فعل على الضغوط والأزمات، وهذا ما يجعله أكثر تأثيرا واستمرارا من الخوف العادي، بحيث يظل حاضرا حتى في غياب الخطر الحقيقي. وعندما يتفقم القلق ويتجاوز حدوده الطبيعية فقد يؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة، أما قلق الموت فعندما يشعر به الإنسان، فإنه لا يكون مجرد اضطراب نفسي بل يرافقه تغيرات جسدية واضحة قد تصبح خطيرة إذا استمر القلق لفترات طويلة، وإذا تحول إلى حالة مزمنة فقد يؤدي إلى اضطرابات جسدية و انفعالية كالتغيرات في الحركة وصعوبة التحكم في الانفعالات، مما يجعل التعامل معه أكثر تعقيدا ويؤثر سلبا على حياة الفرد واستقراره النفسي. (نفس المرجع السابق، 2016)

**النظرية المعرفية:** تظهر المشكلات العصابية المتمثلة في قلق الموت نسبية في الحكم والتفكير، ويعد قلق الموت أحد أشكال السلوك الانفعالي الناتج عن الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن نفسه، أي أن الفرد يميل إلى التركيز المفرط حول فكرة الموت، مما يؤدي إلى شعور دائم بالقلق والخوف وعندما تتجاوز هذه الأفكار اللاعقلانية حدود المنطق، فإنها تصبح مصدرا لاضطرابات معرفية بمعنى يحدث

تشوه معرفي مما يؤثر على الحالة النفسية للفرد. وللتخفيف من حدة هذه الاضطرابات لابد من إجراء تغيير جذري في نمط التفكير لدى الفرد، من خلال تزويد الشخص الذي يعاني من قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة تساعده على إعادة تقييم مخاوفه بطريقة أكثر واقعية. (الفيق، 2016)

## 11. علاج قلق الموت:

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

إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحباً أولاً لحالة مرضية أكثر شمولاً كالإكتئاب، أو عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه يجب أن تعالج علاجاً عرضياً بالعلاج السلوكي، أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي أياً ما كان اختيار المعالج.

أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضاً مستقلاً نسبياً لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساساً، بالإضافة إلى كونه ناتجاً لخبرات بيئية غير مواتية، فإنه يجب أن يخضع مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنظم. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 299)

**خلاصة الفصل:**

وفي الأخير نستنتج أن قلق الموت ظاهرة نفسية معقدة تؤثر على الإنسان من الناحية النفسية والجسدية، بحيث يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية تسبب للفرد المعاناة والألم، فقلق الموت ليس مجرد خوف عادي بل يرتبط بادراك الإنسان لفنائه مما قد يسبب القلق الاكتئاب ونوبات الهلع ومن خلال ما تناولناه في هذا الفصل عن القلق وقلق الموت خاصة، فنجد أن الموت حقيقة حتمية لا مفر منها، وأن كل إنسان بغض النظر عن عمره وظروفه قد يشعر بقلق الموت خاصة عندما يكون في مواجهة مباشرة مع الموت أو فقدان شخص عزيز، وهذا القلق يكون نتيجة تساؤلات وجودية حول الحياة بعد الموت أو الشعور بعدم الاستعداد له.





## الفصل الثالث

### الحمل والولادة

## الفصل الثالث: الحمل والولادة

تمهيد.

- 1) مفهوم الحمل
- 2) أعراض الحمل
- 3) نفسية المرأة الحامل
- 4) تعريف الولادة
- 5) أنواع الولادة
- 6) تعريف العملية القيصرية
- 7) أنواع العملية القيصرية
- 8) أسباب اللجوء إلى العملية القيصرية
- 9) مخاطر العملية القيصرية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر الحمل مرحلة مهمة ومليئة بالتغيرات في حياة المرأة، حيث يستمر الجنين في النمو والتطور داخل رحم الأم، ومع تقدم الحمل يمر جسم الأم بالكثير من التغيرات الفسيولوجية، وعندما تكتمل فترة الحمل تصل المرأة إلى مرحلة الولادة، والتي تعتبر اللحظة المنتظرة لكي تصبح أم، حيث يخرج الجنين إلى العالم وفي اغلب الأحيان تحدث الولادة بشكل طبيعي، وفي بعض الحالات التي قد تشمل مضاعفات صحية للام أو الجنين تصبح الولادة القيصرية خيار طبي.

في هذا الفصل سنتطرق إلى: مفهوم الحمل وأعراضه، مفهوم الولادة وأنواعها، والتطرق إلى مفهوم العملية القيصرية وأنواعها وأبرز أسبابها ومخاطرها.

## 1. مفهوم الحمل:

لقد عرف الحمل من طرف العديد من الباحثين بعدة تعاريف مختلفة ومن بينها نجد:

تعريف صحراوي 2015، 2014: الحمل عند الأنثى يتم بعد تلقيح إحدى بويضاتها بواسطة حيوان

منوي صحيح التكوين من بين (400 مليون) خلية، يفرزها الذكر في المهبل. (ص42).

كما يعرف الحمل بأنه المرحلة التي تمر بها المرأة ابتداء من لحظة الإخصاب حتى ولادة الجنين أو

استخراجه، ويمتد الحمل الطبيعي عادة بين 38 إلى 42 أسبوعا، بحيث يتم حساب مدته اعتبارا من اليوم

الرابع عشر بعد آخر الدورة الشهرية وحتى بداية المخاض. (غانم، 2011).

كما لا يقتصر الحمل على كونه مجرد تطور بيولوجي انه أيضا حالة نفسية وانفعالية تستمر لمدة

تسعة أشهر، بحيث تنشأ حياة جديدة وتتطور بسرعة كما أن التغيرات الجسدية المصاحبة للحمل تؤثر

على الخالة النفسية للمرأة الحامل والعكس صحيح، وإذ يمكن أن تؤثر حالتها النفسية على سير الحمل

والتغيرات التي يمر بها جسدها. (تكتوك، 2012، 2013)

## 2. أعراض الحمل:

➤ انقطاع الطمث وتغير في شكل الرحم، بحيث يصبح عنق الرحم ازرق اللون، طريا وغنيا

بالسوائل.

➤ الشعور بالنقل في الثديين واختناقهما والإحساس بوخز خفيف في الحملتين نتيجة ارتفاع

هرمون البروجسترون مع زيادة حجم الثديين بشكل تدريجي.

➤ ظهور أوردة زرقاء تحت الجلد وهذا بسبب تدفق الدم استعدادا للرضاعة.

- يزداد اصطباج الجلد ليصبح أكثر استمرارا في مناطق معينة كالوجه ومنطقة البطن، حيث يظهر الخط الأسود بين العانة والسرة.
- الشعور بالغثيان والقيء أثناء وبعد تناول الطعام بالإضافة إلى زيادة إفراز اللعاب خاصة عند الاستيقاظ ويخف أثناء النوم.
- يؤدي نمو الرحم وزيادة حجمه إلى الضغط على المثانة مما ينتج على ذلك تكرار الحاجة إلى التبول أكثر من المعتاد.
- التقلبات المزاجية كسرعة الغضب وتصبح أكثر انفعالية بالإضافة إلى عدم الاستقرار العاطفي والنفور من بعض الأطعمة. (نفس المرجع السابق، 2012، 2013).

### 3.نفسية المرأة الحامل:

يعد القلق أثناء الحمل أمرا شائعا بين الأزواج، بحيث يشعرون بمخاوف متعددة الجنين وسير عملية الولادة، كما أن الألم المصاحب للولادة يثير لديهم قلق، إضافيا ومع تقدم الحمل يتزايد ارتباطهم بالجنين، حيث تصبح حركته وسيلة تواصل بينه وبين الأم، وكما تؤثر رؤية الجنين عبر التصوير الطبي بشكل عاطفي عميق على الوالدين وقد يواجه بعض الأزواج صعوبة في التكيف مع الحمل بسبب مشكلات شخصية كاضطرابات في الشخصية أو عدم تقبل الحمل أو قلة الدعم العاطفي أو التعرض لضغوط معينة، ويجب على المعالجون التركيز على مثل هذه المخاوف منذ البداية، لان نفسية المرأة الحامل جد مهمة وتعتبر مرآة تعكس ما بداخلها من اضطرابات هرمونية لوجود كائن جديد في أحشائها كالغثيان والقيء والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وتنعكس هذه على سلوكها، بحيث تصبح أكثر حساسية السلبية أو ضجر الزوج من رعايتها لنفسها ولهذا ينصح بالتعامل مع الحامل بهدوء وصبر خاصة في

الأشهر الأول بحيث تكون حالتها النفسية غير مستقرة خصوصا إذا كان هذا هو حملها الأول أو كانت تعاني من أعراض الهام الشديدة والاهتمام بحالتها النفسية في الأشهر الأخيرة جد ضروري نظرا لمخاوفها من الولادة المبكرة أو تعسر الولادة، كذلك تجنب تعريضها لأي مشاهد أو أحاديث قد تؤثر سلبا على أعصابها مثل قصص الولادات الصعبة أو الأفلام المرعبة وإبعادها على كل شيء سلبا على نفسيته. (المهص، 2010).

#### 4. تعريف الولادة:

تعرف الولادة على أنها عملية بيولوجية ونفسية، تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم وتساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءا لا يتجزأ طيلة 9 أشهر. (عبد العزيز، 2023، ص 37). كما تعرف عمليا على أنها الوضع الطبيعي لخروج الجنين والمشيمة عن طريق ممر الولادة وذلك ابتداء من الشهر التاسع، ويطلق عليها المخاض يعني قذف محصول الحمل (الجنين والمشيمة والغشاء مع السائل الامنيوسي إلى خارج الجسم). (مرموري، 2023، ص 784).

#### 5. أنواع الولادات:

**1.5 الولادة الطبيعية:** وهي الولادة الأكثر شيوعا، بحيث تحدث بشكل طبيعي ويتم من خلالها خروج الجنين والتخلص من المشيمة والأغشية المحيطة به دون الحاجة إلى تدخل دوائي أو استخدام أدوات طبية وتحتاج إلى ستة إلى ثمانية ساعات من بدء الولادة وقد تحتاج المرأة التي تلد أول مرة إلى وقت أطول مقارنة ممن سبق لهن الولادة.

**2.5 الولادة القيصرية:** وتعتمد هذه الولادة على إجراء شق جراحي في البطن والجزء السفلي من الرحم لاستخراج الجنين وتستغرق العملية عادة ما بين 45 إلى 60 دقيقة حيث يولد الطفل خلال 5 إلى 15 دقيقة، بينما يستكمل باقي الوقت في إغلاق الشق الجراحي في الرحم والبطن. (عبد العزيز، 2023).

### 6. تعريف العملية القيصرية:

هي أحد أنواع الولادة الغير طبيعية، حيث يتم من خلالها عملية جراحية يقوم فيها جراح التوليد بعمل شق في البطن والرحم لاستخراج الجنين، وذلك عند تعذر الولادة الطبيعية وتجرى هذه العملية عادة في الحالات التي قد تشكل الولادة المهبليّة خطراً على حياة الطفل وصحة الأم، كما يمكن اللجوء إليها في بعض الحالات بناءً على طلب الأم، حتى وإن لم يكن هناك سبب طبي يستدعي ذلك. (صالي، 2022).

### 7. أنواع العملية القيصرية:

**1-7 العملية القيصرية المبرمجة:** تجرى هذه العملية عندما تكون الأم على علم مسبق بأنها ستلد عن طريق العملية القيصرية، ويتم تحديد موعد لها عادة قبل أسبوعين من موعد الولادة المتوقع.

**2-7 العملية القيصرية السهلة:** ويتم اللجوء إليها عادة عندما تكون الولادة الطبيعية ممكنة ولكنها قد تشكل صعوبة، وغالباً ما تجرى للأمهات اللواتي خضعن لعملية قيصرية سابقة.

**3-7 العملية القيصرية الاستعجالية:** هذه العملية طارئة تقرر أثناء الولادة بسبب مشكلات

صحية مفاجئة قد تهدد حياة الأم أو الجنين مثل النزيف الحاد أو توقف تمدد الرحم، أو في حالات وضعيات غير طبيعية للجنين حيث تصبح العملية ضرورية لإنقاذ حياتهما. (طبعة، 2023).

### 8. أسباب اللجوء إلى العملية القيصرية:



- عدم تقدم المخاض الذي يؤدي إلى مشكلة في توسع عنق الرحم بالشكل الكافي رغم الانقباضات القوية مما يجعل الولادة الطبيعية صعبة.
  - نقص الأكسجين لدى الجنين، إذ في حالة عدم حصول الجنين على كمية كافية من الأكسجين قد يكون التدخل الجراحي ضروريا.
  - إذا كان هناك مشكلة أو خلل في الحبل السري الذي يعيق وصول الأكسجين والغذاء إلى الجنين مما يستدعي تدخلا سريعا.
  - إذا كان هناك مشكلة في نبضات قلب الجنين فقد يتم اللجوء إلى العملية القيصرية.
  - إذا كان هناك مشكلة عند الأم تعيق العملية الطبيعية كالورم ليفي الكبير الذي يسد قناة الولادة أو إذا كان الطفل مصابا باستسقاء دماغي، وهي حالة يمكن أن تجعل الرأس كبير بشكل غير معتاد.
- (عواد، وآخرون، 2022).

وهناك أسباب أخرى قد تستدعي اللجوء إلى العملية القيصرية ومن بينها:

- الحمل في سن مبكر والحمل بتوأم
- إذا كانت الأم تحمل فيروسات معينة وخوف الأطباء إلى انتقالها إلى الجنين.
- وضعية الجنين في وضعية خاطئة لا تسمح بنزوله إلى الحوض أي بوضعية المقعد.
- كبر وحجم وزن الجنين. (مراد وسويح، 202، ص207، 209).

## 9.مخاطر العملية القيصرية:

كما أي عملية جراحية كبيرة تحمل الولادة القيصرية بعض المخاطر التي تنعكس سلبا على الأم وطفلها، ومن بين المخاطر التي يتعرض لها الطفل نجد:

- ✓ مشاكل التنفس بحيث يعاني الأطفال المولودين بعملية قيصرية من سرعة التنفس العابرة وهي حالة مؤقتة تتميز بتنفس سريع غير طبيعي في الأيام الأولى بعد الولادة.
- ✓ قد يتعرض الطفل إلى خدوش عرضية في جلدة أثناء الجراحة إلا أن هذه الحالة نادرا ما تحدث.
- ✓ وقد تتعرض الأم بعد خضوعها لعملية قيصرية لاحتمالية التهاب بطانة الرحم.
- ✓ نزيف النفاس الذي تسبب الولادة سواء أثناء الولادة أو بعدها.
- ✓ التفاعل مع المخدر هذا ما يحدث ضررا على صحة الأم.
- ✓ الجلطات الدموية قد تزيد العملية القيصرية باحتمالية الإصابة بجلطات في الأوردة العميقة خاصة في الساقين ومنطقة الحوض (تخثر الأوردة العميقة).
- ✓ الإصابات الجراحية وبعض الحالات النادرة قد تتعرض الأم لإصابات في المثانة أو الأمعاء مما يستدعي تدخل جراحي إضافي.(عواد وآخرون، 2022)

**خلاصة الفصل:**

يمكن القول أن الحمل رغم كونه تجربة سعيدة ومليئة بالتوقعات الجميلة للام، قد يتحول أحيانا إلى مصدر للقلق والخوف خاصة عند النساء اللواتي يستعدن للولادة القيصرية، فهؤلاء الحوامل قد يواجهن مشاعر متضاربة مثل الخوف من المخاطر المحتملة للعملية، والقلق على سلامتها وسلامة أطفالهن وحتى هواجس تتعلق بالموت، لكن تأثير هذه المشاعر يختلف من امرأة لأخرى فبعض الحوامل يتمكن من التعامل مع هذه التحديات بشكل جيد ويتجاوزون الألم النفسي والجسدي الذي قد تسبب الولادة الصعبة، بينما هناك أخريات يتركن هذه التجربة بصمة نفسية سلبية عليهن، مما قد يؤثر على توازنهم النفسي وحياتهن الاجتماعية بشكل عام.

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

### تمهيد

(1) الدراسة الاستطلاعية.

(2) منهج الدراسة.

(3) مجموعة الدراسة.

(4) حدود الدراسة.

5- أدوات جمع البيانات.

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحتوي على الإطار العام لإشكالية البحث وفرضيته، وذكر العناصر النظرية المكونة لبحثنا التي تناولت متغير قلق الموت وكذلك العملية القيصرية، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي باعتباره جوهر كل بحث علم، أين سيتم إتباع خطوات منهجية متسلسلة تبدأ من الدراسة الاستطلاعية وعرض المنهج الذي نتبعه، الإطار المكاني والزمني للبحث، وصف مجموعة البحث بالإضافة إلى تقديم أدوات البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها، بحيث استخدمنا في دراستنا المقابلة العيادي النصف موجهة مع مقياس قلق الموت، وفي الأخير نقوم بعرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج لتؤكد من صحة الفرضيات.



## 1. الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث للحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان، حيث الغرض منها القيام ببحث مصغر في الميدان، كما تساعد أيضا في التحقق من الاختبارات المستخدمة وسلامة العينة وأسلوب اختيارها وجمع أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع، إضافة 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 (محمود، 2006، ص92).

في بداية الأمر توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف " أين تواصلنا مع رئيس المصلحة وأوضحنا له رغبتنا في إجراء بحث ميداني من اجل القيام بمذكرة تخرج كطالبة ماستر 2، وبعد فترة من المتابعة لاحظنا ندرة الحالات المرتبطة بالولادة القيصرية داخل هذا المستشفى حيث كانت معظم الولادات تتم بطريقة طبيعية، مما شكل عائقا أمام جمع المعطيات التي تتوافق م موضوع بحثنا، وبناء على هذه الملاحظة عدنا عند الأستاذ براهيم الذي اقترح علينا التوجه إلى العيادة الخاصة L'Hirondelle حيث تم استقبالنا من طرف القابلة فلورا التي رحبت بنا وعبرت عن استعدادها للتعاون، وقد أكدت لنا القابلة أن نسبة كبيرة من النساء في هذه العيادة يلدن عن طريق العملية القيصرية، وهذا ما وفر لنا البيئة المناسبة لجمع المعطيات المطلوبة وعليه تمكنا من جمع الحالات الستة محل الدراسة بكل سهولة وبشكل طبيعي بما يخدم أهداف البحث.

## 2. منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية منهج يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التواصل إلى الإجابة من الإشكالية المطروحة، وبالتالي تأكيد أو نفي الفرضيات المقترحة في البحث، ونظرا لطبيعة اشكاليتنا المطروحة تبين انه من المناسب استخدام المنهج الإكلينيكي(العيادي) وهو احد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية، والذي يقوم على أسلوب دراسة حالة منفردة في خصائصها وبنائها الديناميكي التفاعلي، ذلك أن الهدف من بحثنا هو التعرف على ما إذا كان يوجد قلق الموت لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية، لذلك كان لابد من ملاحظتنا وإجراء مقابلة معهن، وتطبيق مقياس قلق الموت عليهن، فهذا ما يساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد، كما أن الاعتماد على المنهج الإكلينيكي يسمح بفهم شخصية الفرد وتقديم المساعدة، وتحدث لاغاش عن المنهج العيادي باعتباره منهجا يهتم بدراسة الإنسان في شموليته وتعقيده، وهذا من خلال طريقة تواجده إذ يتم التركيز على عدة معطيات متعلقة بالبحث عن وجود معنى عن نوع البنية، وكذا نشأة وطبيعة الصراعات التي يعيشها.(سالمي، 2011، ص80).

وهذا ما جعلنا نلجأ إلى دراسة حالة التي تعتمد على التعمق في دراسة الشخص و فردانيته، وقد تم اختيار دراسة حالة لأنها تتماشى مع طبيعة الموضوع وأهدافه، حيث تسمح لنا بالتعمق في الحالة النفسية للفرد وفهم التجربة الذاتية التي يمر بها خاصة في ظل الظروف التي يطرحها البحث.

### 2-1 دراسة حالة

تعرف في علم النفس العيادي بالفحص العميق للحالة الفردية حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته بالملاحظة باحداثة الشخصية، إذ تمكنا من الفحص الجيد للحالة وفهمها والتقرب من المشكل المطروح، وذلك من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة نصف موجهة ومقياس قلق الموت.(شكراوي، 2016، ص 140).

### 3.مجموعة الدراسة:

#### 3-1 مجموعة الدراسة:

يقصد بمجموعة الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الحالات الذين يكونون موضوع مشكلة البحث، أي انه كل العناصر التي تنتمي إلى مجال الدراسة. (سهيل، 2003، ص 89).

و منه فان مجموعة دراستنا تكونت مجموعة بحثنا من 6 حالات من النساء المقبلات على العملية القيصرية.

#### 3-2 شروط الانتقاء :

- ✓ أن تكون الحالة مقبلة على العملية القيصرية.
- ✓ أن يتراوح سنها ما بين (20- 45 سنة).
- ✓ أما فيما يخص المستوى التعليمي فلم يأخذ كشرط في مجموعة البحث.

#### 4.حدود الدراسة:

- 4-1 الحدود الزمانية: تم إجراء دراستنا ابتداء من افريل إلى غاية شهر ماي.
- 4-2 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في العيادة الخاصة Hirondele'لفي ولاية البويرة.

#### 4-2-1 العيادة الخاصة L'Hirondele:

➤ الاسم الكامل: EURL Clinique Médico-chirurgicale L'Hirondelle وهي مؤسسة

طبية خاصة تقع في ولاية البويرة، تهدف إلى تقديم خدمات طبية وجراحية متنوعة تشمل الطب العام والجراحة العامة وأمراض النساء والتوليد، كما تضم العيادة طاقما طبيا متخصصا بما في ذلك التخدير والإنعاش، مما يساهم في تقديم رعاية صحية شاملة للمرضى.

➤ المدير: الدكتور متمر عمار.

➤ العنوان: حي 1100

➤ المباني والمساحة المخصصة لكل نشاط:

تبلغ المساحة الإجمالية للعيادة 480 متر مربع وموزعة على 4 مستويات،

➤ الطابق السفلي: يتكون من صيدلية، مطبخ، غرفة الغسيل وغرفة الأرشفة.

➤ الطابق الأرضي: يتكون من خدمة الطوارئ الطبية والجراحية، غرفة العلاج، مكتب استشارات

الجراحة العامة، بالإضافة إلى عيادة استشارات أمراض النساء والتوليد، مكتب استشارات العناية المركزة، الأمانة العامة وغرفة الجثث.

➤ الطابق الأول: يتكون من قسم العمليات مع غرفتين للعمليات، قسم الجراحة العامة وغرفة

الإنعاش.

➤ الطابق الثاني: يتكون من قسم الولادة وغرفة العمل، غرفة ما قبل الولادة، خدمة الأمومة وطب

التوليد وأمراض النساء، وحدة حديثي الولادة.

## 5- أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا في دراستنا على وسيلتين أو أداتين هما: المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت.

## 5-1 المقابلة العيادية: لقد اخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها المناسبة لدراسة

الحالة إذ تمكنا من جمع أكبر قدر من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة وهن النساء المقبلات على العملية القيصرية.

وتعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص الهدف منها هو الوصول إلى حل المشكلات والصراعات التي يواجهها المفحوص والتركيز على تحقيق التوازن النفسي وذلك عن طريق التشخيص والعلاج. (مقراني، جابر، 2022)

توجد ثلاث أنواع من المقابلات العيادية، المقابلة العيادية الغير موجهة، المقابلة النصف موجهة، والمقابلة العيادية الموجهة.

سنكتفي بالتطرق للمقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تتناسب مع موضوع بحثنا.

تعتمد المقابلة العيادية النصف موجهة على دليل المقابلة الذي يضم مجموعة من الأسئلة محضرة من طرف الباحث، ولهذا اعتمدنا في بحثنا على هذا النوع من المقابلة وتحتوي على مجموعة من المحاور وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة ولكل محور يحتوي على تعليمية، وسنعرض فيما يلي هذه المحاور:

**المعلومات الشخصية:** يتضمن هذا المحور البيانات الشخصية ويهدف إلى جمع معلومات أولية

خاصة بالمفحوص.

### المحور الأول: معاش الحمل للحالة.

التعليمية: كيفاه كان معاش الحمل تاعك؟

الهدف من هذا المحور هو جمع معلومات حول تجربة المرأة أثناء فترة الحمل.

### المحور الثاني: المعاش النفسي للحالة.

التعليمية: كيفاه كان المعاش النفسي تاعك أثناء الحمل.

الهدف من هذا المحور هو معرفة الحالة النفسية للمرأة خلال فترة الحمل.

### المحور الثالث: قلق الموت.

التعليمية: راكي خايقة ولا مقلقة من هذي العملية؟

الهدف من هذا المحور هو معرفة الحالة النفسية للمرأة الحامل اتجاه الولادة القيصرية وخاصة فيما

يتعلق بمشاعر الخوف من الموت والقلق المرتبط به.

### 2-5 مقياس قلق الموت:

هذا المقياس من وضع "دونالد تمبلر" وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراة عام

1967، وقد بدا "تمبلر" تكوين المقياس بوضع أربعين بنداً تم اختيارها على أساس منطقي، حيث جاءت

متصلة بجوانب تعكس مدى واسعا من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار، والموت بوصفه

حقيقة مطلقة ونهائية والجثث والدفن.

وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة، وكانت النتيجة استبقاء 15 بندا تمثل المقياس في صورته

النهائية. (احمد عبد الخالق، 1987، ص 64).

### 3-5 طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس " تمبلر " فرديا أو جماعيا، حيث تحتوي كراسة الأسئلة على التعليمات التي

توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

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

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

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، (09) منها تصحح ب "نعم" تصحح ب "لا" ويكون

التنقيط بإعطاء:

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

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

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

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

جدول رقم (01) يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تملبر

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

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن أن يتحصل عليها المفحوص

أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

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

• الدرجة التي تتراوح بين (6\_0) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

• الدرجة التي تتراوح بين (15\_9) تشير إلى قلق موت مرتفع.

(بولقرون، المناني، 2020، ص197)



### خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بعرض المنهجية المتبعة في دراسة موضوعنا، مع توضيح دقيق لمختلف الإجراءات المتبعة وذلك كم خلال التطرق إلى التفاصيل الأساسية المتعلقة بسير البحث، بما في ذلك المنهج والأدوات المستخدمة وتحديد الإطارين الزمني والمكاني، واختيار خصائص مجموعة البحث، بهدف الوصول إلى نتائج علمية قابلة للتحليل والمناقشة لاحقاً.

## الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج  
البحث

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

### تمهيد

1)تقديم الحالة الأولى: خديجة

2)تقديم الحالة الثانية: حميدة

3)تقديم الحالة الثالثة: سميرة

4)تقديم الحالة الرابعة: سعاد

5)تقديم الحالة الخامسة: هدى

6) تقديم الحالة السادسة: جميلة

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

في الجانب التطبيقي من هذا البحث، تم التركيز على دراسة حالات ميدانية ترتبط بشكل مباشر بموضوع قلق الموت، فأخذنا العينات من الواقع من أجل المساهمة في إثراء الإطار النظري وتدعيمه بحالات من الميدان، وهذا ما يساهم بشكل فعال في الفهم الجيد للظاهرة المدروسة، كما تتيح للباحث إمكانية التحقق من الفرضيات المطروحة بناء على المعطيات والملاحظات الدقيقة، كما اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وإجراء مقابلة نصف موجهة، بالإضافة إلى مقياس قلق الموت بهدف الوصول إلى معطيات دقيقة وموضوعية.

**1-دراسة الحالة الأولى:****تقديم الحالة:**

يتعلق الأمر بالحالة المدعوة خديجة من ولاية البويرة، التي تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة وأم لطفلة، الحاصلة على ماستر 2 المدرسة العليا لأساتذة، وهي حاليا أستاذة العلوم الطبيعية في المتوسطة، مقبلة على العملية القيصرية.

**عرض محتوى المقابلة:****المحور الأول: معاش الحمل**

**التعليمية:** كيفاه كان معاش الحمل تاك من أول الشهر إلى آخر الشهر؟

**الحالة:** جاتني صعوبة كي راني نخدم برا وفي الدار، وتعب كاين بزاف، لي جابلي اكتئاب، شغل نفسي مينداكيچيني البكاء، منقدرش، والوقت ميفوتش بالخف، شغل الحمل تاكي كان شوي صعب، راجلي يخدم بعيد، عندي طفلة ورايا، وراني وحدي شغل ضغط، مي الحمد لله كي معنديش امراض جسمية، برك ضغط نفسي.

**المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل اثناء فترة الحمل**

**التعليمية:** كيفاه كان معاش الحمل النفسي تاك اثناء الحمل.

**الحالة:** كيما قتلك نفسيا كنت مضغوطة بزاف بسكو راني وحدي وزيد نخدم، وكي نخم على العملية القيصرية يجيني خوف خاصة كي راني داخله لحجرة العملية درك، خايقة بسكو المرة هذي عندي طفلة خليتها موراي، في الأول مكان عندي حتى حاجة خليتها موراي مي دورك تبدل الحال، وهذي أكثر حاجة خايقة عليها، شغل أكيد خايقة نموت ونخليها موراي، والعملية تاك الدوزيام هذي شوية شوية برك خايقة والله، وفي الشهر اللول برك أنا يجيني بكاء وخوف ماشي غير حتى الشهر التاسع، وكي وصلت للشهر اللخر الوقت محبش يفوت حابة غير توصل ونديرها ونتهني، ودورك هكا كي نخم على العملية يجوني أفكار سلبية من بينهم الموت ولاكاش ما يصرالي لداخل ولا، بصح نبدا نستغفر باه نهدين روجي.

### المحور الثالث: انعكاسات القلق

#### التعليمية: وكيف أثر القلق على حياتك اليومية؟

**الحالة:** شفّتي كي نتقلق من العملية ونخمم فيها بإفراط تجيني نوبة بكاء نبقى غير نبكي شغل مش في يدي ويزيد يطلع التقلق نولي نعط عليهم في الدار ولا في الخدمة تاعي نعط على التلاميذ، والآن الحاجة لي زادت قلقتني كي راني أستاذة العلوم يتسما عندي فكرة على واش يصرا في الجسم على هذي راني خايفة من المضاعفات ومن المخدر ثاني، ممكن يصرا نزيف، علابالي كاين أمور يصراو في العملية على هذي تقلتو خايفة.

#### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الأول:** تظهر الحالة مؤشرات واضحة على معاناة نفسية مرتبطة بظروفها خلال فترة الحمل بحيث قالت: جاتني صعوبة بزاف كي راني نخدم برا وفي الدار. فهي تعبر عن شعورها بالإرهاق الجسدي والنفسي نتيجة تراكم المسؤوليات التي تؤديها كونها أم ومعلمة وهذا ما يزيد احتمال تعرضها لحالة من التوتر المزمن. وهذا ما أكدته نظرية لازاروس وفلوكرمان (1984) حول الضغط النفسي، ترى أن التوتر يظهر عندما تفوق المتطلبات قدرة الفرد على التكيف. كما صرحت الحالة جابلي اكتئاب، شغل اكتئاب نفسي مينداك يجيني البكاء منقدرش نتحمل، وهذا ما يشير إلى ظهور أعراض مزاجية قد تندرج ضمن اضطرابات المزاج تحديدا الاكتئاب ما قبل الولادة، كما تعاني الحالة من نوبات بكاء متكررة والشعور بعدم القدرة على التحمل، بالإضافة إلى غياب الدعم الأسري بحيث صرحت الحالة أن زوجها يعمل بعيدا مما يفاقم شعورها بالعزلة والوحدة.

**المحور الثاني:** يتضح أن الحالة خ عاشت تجربة حمل مليئة بالتوتر والخوف، خاصة من لحظة اقتراب موعد الولادة وهذا ما ظهر في قولها نفسيا كنت مضغوطة بزاف بسكو راني وحدي وزيد خدمة. هذا ما يشير إلى شعور بالنقل النفسي ناتج عن الوحدة وتعدد المسؤوليات وهو ما يشكل عامل ضغط مزمن، يظهر لديها أيضا قلق الموت واضح، حيث عبرت عن خوفها من العملية بقولها: خايفة نموت ونخلي مورايا. وهو ما يدل على صراع داخلي بين مسؤولياتها كأم وخوفها من فقدان الحياة، خاصة أن هذه الولادة ليست الأولى، كما يعمق الشعور بالمخاطرة بسبب وجود طفلة تعتمد على أمها، كما صرحت أيضا "يجيني بكاء وخوف مش حتى لخر" مما يدل على ظهور مبكر لاضطراب القلق قد يكون

مرتبطا بالحمل نفسه أو بتجارب سابقة، كما أن حديثها عن أفكار سلبية من بينهم الموت، يعكس وجود أفكار احتمالية وقلق مفرط حول السيناريوهات الاسوء، وهذا ما أكدته دراسة كسكاس صورية ودريدر إكرام (2020) أن المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية تعاني من خوف مرضي وبدرجات مرتفعة وهذا ما يؤدي بها إلى القلق المفرط.

**المحور الثالث:** تظهر الحالة أن القلق الذي تعاني منه ليس مجرد عابر، بل هو قلق حاد يؤثر بشكل مباشر على حياتها اليومية وسلوكها وهذا ما ظهر في قولها تجيني نوبة بكاء نبقي غير نبكي. يعكس فقدانها السيطرة الانفعالية عند التفكير في العملية، مما يدل على أن القلق بلغ درجة عالية تؤثر على توازنها العاطفي، كما أن هذا القلق بدا يؤثر على علاقاتها الاجتماعية والمهنية بحيث صرحت أنها تصرخ على أسرتها وعلى تلاميذها، كما أن معرفتها الطبية بكونها أستاذة علوم تغذي القلق بدل من أن تطمئنه، حيث تميل إلى تضخيم السيناريوهات السلبية مثل: النزيف أو مضاعفات تخدير، هذه المعرفة أصبحت كمصدر للتوتر نتيجة تركيزها على أسوء الاحتمالات. وهذا ما تدعمه نتائج دراسة سارة دلاجة (2015) التي أبرزت وجود علاقة قوية بين القلق الحاد والضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على العمليات القيصرية، حيث لاحظت الباحثة إن مستوى القلق ينعكس على الجوانب العاطفية والاجتماعية المهنية بشكل واضح.

### ملخص محتوى المقابلة:

من خلال تحليل المحاور تبين لنا أن الحالة خديجة تمر بحالة من الضغط النفسي الشديد والقلق المرتبط بالحمل والولادة كما تعاني من إرهاق جسدي ونفسي نتيجة تراكم المسؤوليات عليها، خصوصا في غياب الدعم الأسري كما تعاني من مشاعر متكررة من الحزن ونوبات بكاء خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل وتعاين من أفكار سلبية متكررة المتعلقة بالموت وترك طفلتها وهذا ما يعرف بقلق الموت، كما أثر القلق على حياتها اليومية وسلوكها كما أصبحت سريعة الانفعال في البيت والعمل.

### عرض نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى:

بعد الانتهاء من تطبيق المقابلة، قمنا بتطبيق المقياس مباشرة بعد المقابلة، ولوحظ أن الحالة كانت متجاوبة بشكل ايجابي وأبدت فهما جيدا لتعليمات المقياس، وذلك نظرا لمستواها الدراسي الذي ساعدها على استيعاب محتواه، خلال الإجابة على البنود، توقفت الحالة عند عبارة "لا أخاف من الإصابة بالرصاص." وطرحت تساؤلا حول علاقتها بالموت، حيث استفسرت عن مدى ارتباط هذه الجملة بموضوع المقياس، في هذا السياق تدخلت موضحة أن هذه العبارة ليست من وضعي الشخصي، بل هي جزء من المقياس كما صممه صاحبه الأصلي، وبعد التوضيح واصلت الحالة الإجابة بشكل طبيعي دون أي تردد، وكانت النتائج كما يلي: تحصلت الحالة على درجة 13 بحيث تعتبر درجة مرتفعة جدا، حيث تنحصر بين درجة (9-13) التي بينت على وجود قلق الموت عند الحالة رغم أنها حاولت كبته وإخفائه خلال المقابلة.

### ملخص الحالة الأولى:

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، تبين أن الحالة "خديجة" تعاني من اضطراب نفسي بفترة الحمل، يتمثل في قلق حاد واكتئاب ما قبل الولادة، ترافقه أعراض مزاجية وسلوكية كالبكاء المتكرر، الشعور بعدم التحمل والأفكار السلبية، كما أن مقاومتها خلال المقابلة ومحاولتها لإظهار توازن نفسي يعد دليلا على وجود ميكانيزمات دفاعية تخفي معاناتها الحقيقية، كما كشفت المقابلة أيضا شعورها بالعزلة وغياب الدعم الأسري بسبب غياب الزوج، وتراكم المسؤوليات عليها كونها أم وأستاذة في نفس الوقت، مما زاد من حدة الضغط النفسي لديها، كما ظهر قلق الموت بشكل واضح من خلال حديثها عن الخوف من الولادة والمضاعفات المرتبطة. بها خاصة وأنها أستاذة علوم، يعني هي على دراية بهذه الأمور، مما يفسر شعورها الدائم بالخطر وفقدان السيطرة، وهذا ما ظهر في مقياس قلق الموت، بحيث تحصلت على درجة 13 وهي درجة جد مرتفعة مما يدل على قلق مفرط تجاه فكرة الموت.



## 2 دراسة الحالة الثانية:

### تقديم الحالة:

يتعلق الأمر بالحالة المدعوة حميدة البالغة من العمر 35 سنة من ولاية البويرة، أم لأربعة أطفال، ربة بيت، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، خضعت لعدة عمليات قيصرية حيث تخضع حاليا للعملية القيصرية الخامسة.

### عرض محتوى المقابلة:

#### المحور الأول: معاش الحمل

**التعليمة:** كيفاه كان معاش الحمل تاعك من أول الشهر إلى آخر الشهر؟

**الحالة:** والله الحمل تاعي كان كارثة وصعيب بزاف وغير مرغوب فيه شغل جاني غلطة، علاخاطر عندي أربعة ذراري وزيد عندي السكر وضغط الدم تاع الحمل، تسما ما قدرتش والله بزاف صعبة وفي الحمل تاعي كنت نتقيا بزاف وضغط الدم يطلعلي، سوفريت بزاف.

#### المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل اثناء فترة الحمل

**التعليمة:** كيفاه كان المعاش النفسي تاعك خلال فترة الحمل؟

**الحالة:** كنت نتقلق بزاف حابة نموت من التقلق علة الرغم من انو هذا الحمل الخامس تاعي نورمالو نكون نورمال بصح جاني صعيب بزاف وواعر، خاصة من الأعراض لي عندي وخايفة بزاف بسكو ديجا الطفل الاول تاعي كان كولش نورمال اومبعد دقيقة طلعلي ضغط الدم داووني لسبب طار والطفل شرب الماء ومات ودرك عندي نفس الاعراض معا الخامس على هذي راني خايفة وضغط الدم يخبط فيا كي نتقلق وعلاياك نكره غرفة العمليات درك راني قاعدة نورمال ونشوفهم برك جايين عندي ويدوني للعملية ثم برك السكر وضغط الدم يطلع وونبدا نترعد، وخايفة على الطفل وعلى روعي وزيد نشوف موراي دراري لي خليتهم في الدار ونخمم على الطفلة الصغيرة فيهم في عمرها اربعة سنين، وخايفة نموت داخل العملية ونخلي ولادي وراجلي، كي نخمم في هذي الحاجة تجيني نوبة بكاء بزاف قوية.

### المحور الثالث: انعكاسات القلق

التعليمية: كيفاه أثر هذا القلق على حياتك اليومية؟

**الحالة:** واش نقولك أثر بزاف والله شغل مكونتش نرقد في الليل كي نتقلق ومنكولش نقعد غير نبكي ويجوني أفكار مش مليحة على كلش، على راجلي كي مايدخلش في الليل على خاطر هو يسوق الشاحنة ويطول بزاف، ثم نزيد نتقلق مانرقد ماناكل نبقي غير نعس واقتاه يدخل ونخمم ثاني على روحي وعلى الحمل تاغي كيفاه راح يجوز اسكو تجوز مليحة ولا كاش ما يصرالي ونخمم على صحة الطفل ثاني إذا يجيني بصحة جيدة ولا لا.

### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الأول:** تظهر الحالة نوع من المشاعر السلبية القوية تجاه فترة حملها وهذا ما وصفته " كارثة وصعيب بزاف " وهي عبارات تدل على معاناة نفسية وجسدية شديدة بمعنى فترة حملها كانت صعبة بالإضافة إلى عدم الاستعداد النفسي والقبول لهذا الحمل وهذا ما ظهر في قولها " الحمل جاني أصلا غلطة " وهذا ما يمكن ربطه بمفهوم الحمل الغير المرغوب فيه مما قد يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية وبعض الاضطرابات كالقلق والاكتئاب، وحتى مشاعر الغضب والرفض تجاه الذات والجنين، كما تعاني الحالة من سكر الحمل وضغط الدم، إلى جانب الإرهاق الناتج عن تربية أربعة أطفال وهذا ما ظهر في قولها " أولادي صعاب بزاف والمسؤولية صعبة " مما أدى إلى استنزاف نفسي وجسدي، وهذا ما أكدته نتائج دراسة مهداوي مسعودة وريغوي أصيلة (2024) التي أكدت أن النساء المقبلات على العملية القيصرية يعانين من الضغوط النفسية مرتبطة بالقلق والتوتر اتجاه العملية والظروف الصحية المصاحبة للحمل، كما بينت أن الضغوط النفسية ليست مرتبطة بعوامل مثل العمر أو ترتيب الحمل، بل تعكس الحالة النفسية للمرأة وتأثير الحمل الغير المرغوب فيه والمضاعفات الصحية مما يدعم فكرة استنزاف الطاقة النفسية التي تعاني منها المفحوصة.

**المحور الثاني:** تظهر الحالة أعراض من القلق الحاد المرتبط بالحمل نتيجة تجربة فقدان الطفل

سابقا بسبب مضاعفات الولادة وهذا ما يظهر في قولها " الطفل مات وشرب الماء ودرك راني عندي نفس

الأعراض مع الخامس " هذا الحادث أدى إلى صدمة غير معالجة مما خلف لها خوفا دائما من تكرار نفس الحدث، كما تعاني أيضا من أفكار سلبية وتخيلات الموت أثناء الولادة وهذا ما يظهر في قولها "خايفة نموت داخل العملية ونخلي ولادي وراجلي" وهذا ما يعكس وجود قلق يتمحور حول الخوف من الموت فهي تخاف أن تفقد كل شيء فجأة دون أن تكون مستعدة، هذه الفكرة تشحنها بانفعالات حادة تظهر لاحقا في نوبات بكاء وارتعاش جسدي، وهذا ما توصلت إليه دراسة نور شهرزاد وسالم الهام (2023) التي أجريت على نساء فقدن موالدهن أثناء الولادة، حيث أظهرت النتائج أن هؤلاء النساء يعانين من أعراض الاكتئاب ومعايشة الحدث الصدمي من جديد بشكل متكرر، كما بينت الدراسة وجود صعوبة ملحوظة لدى المفحوصات في التكيف النفسي بعد فقدان الجنين الأول مع بروز أفكار سلبية وتخيلات مرتبطة بالحدث المؤلم، مما يخلق حالة من التوتر والقلق الدائم.

**المحور الثالث:** تظهر الحالة تأثيرا كبيرا للقلق على حياتها اليومية خاصة من خلال قولها " ماكونتش نرقد في الليل " هذه العبارات تعكس بوضوح أعراض القلق الجسدية والنفسية كاضطرابات النوم وفقدان الشهية كما تظهر حالة واضحة من القلق المفرط المتمثل في التفكير السلبي المستمر في سيناريوهات متعلقة بصحتها وصحة الجنين، وهذا ما يؤدي إلى إرهاق نفسي مستمر، يمنعها من الراحة وهذا ما ظهر فيقولها " هذا كامل ما يخلنيش مليحة ونتقلق ما نرقدش " هذه العبارة أكدت أن القلق تجاوز مرحلة الانزعاج فأصبح يؤثر بشكل سلبي على حياتها اليومية ووظائفها كالنوم والأكل والمزاج وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة لكحل فيروز ومبرك ملاك (2022) التي أكدت أن المرأة الحامل تشعر بضغط نفسي الذي يؤثر سلبا على حالتها النفسية بشكل سلبي وتظهر عليها أعراض القلق واضطرابات النوم.

### ملخص محتوى المقابلة:

الحالة حميدة امرأة حامل في حملها الخامس، تصف هذا الحمل بأنه صعب وغير مرغوب فيه بسبب ظروفها الصحية ومسؤوليتها كأم لأربعة أطفال، كما لاحظنا وجود قلق شديد ومستمر بسبب تجربة سابقة فقدت فيها طفلا مما جعلها تعيش حالة من الخوف الدائم من تكرار نفس الحدث، بالإضافة إلى الأفكار السلبية حول الولادة والموت وقلق على مصير أولادها وزوجها إذ ما حصل لها مكروه، كذلك هذا القلق اثر على حياتها اليومية من خلال وجود صعوبة في النوم والأكل ونوبات البكاء، بمعنى أن هذه الحالة لها قلق الحمل، قلق الموت والضغط النفسي.

### عرض نتائج مقياس الحالة الثانية:

بعد انتهائنا من المقابلة، مباشرة طبقنا مقياس قلق الموت على الحالة، فقد أبدت الحالة فهما جيدا للتعليقات، خاصة أنها ذات مستوى دراسي بكالوريا، مما ساعدها على التعامل مع بنود المقياس بسهولة نسبية في البداية، بعد ذلك سألتنا عن طبيعة المقياس، تم فهمها انه مجرد وسيلة داعمة للمقابلة وموضوع بحثنا، مما جعلها تشعر بالراحة وتبدأ في الإجابة، إلا انه في البنود الأخيرة بدا عليها التردد، حيث صرحت أن بعض البنود كانت صعبة من حيث الإجابة، خصوصا البنود (11، 14، 15)، حيث شعرت بالحيرة وعدم اليقين لكنها في النهاية تمكنت من الإجابة بمفردها بعد فترة من التفكير، هذا السلوك قد يشير إلى وجود صراع داخلي مع فكرة الموت، يظهر على شكل تردد أو مقاومة جزئية عند التعامل المباشر مع محتوى المقياس، وهذا ما ظهر في نتائج المقياس حيث تحصلت الحالة على درجة 13 بحيث تعتبر درجة مرتفعة جدا، حيث تنحصر بين درجة (9-13) التي بينت على وجود قلق الموت.

### ملخص الحالة الثانية:

من خلال تحليل معطيات المقابلة وتطبيق مقياس قلق الموت، تبين أن الحالة حميدة تعاني من اضطراب قلق حاد مرتبط بالحمل، يتغذى من تجربة سابقة صادمة، تمثلت في فقدانها لطفلها الأول، هذا الحدث ترك أثرا نفسيا عميقا ولم يتم معالجته، وأعاد إحياء مشاعر الخوف، القلق الشديد من خلال حملها الخامس، بالإضافة إلى إظهارها لمشاعر سلبية قوية تجاه تجربة الحمل والجنين، ومؤشرات واضحة على رفض داخلي للحمل، ما يعكس عدم الاستعداد النفسي للحمل، كما أظهرت مؤشرات تدل على وجود قلق الموت عند خديجة كالأفكار السلبية حول الوفاة أثناء الولادة والتخيلات المرتبطة بالموت، وهذا ما ظهر في مقياس قلق الموت، حيث تحصلت على درجة 13 هذا ما يدل على ارتفاع قلق الموت.

## 3 دراسة الحالة الثالثة:

## تقديم الحالة:

يتعلق الأمر بالحالة المدعوة سميرة البالغة من العمر 27 سنة، من ولاية البويرة وأم لطفل، الحاصلة على ماستر 2 تخصص أدب عربي، وهي ألان أستاذة اللغة العربية في المتوسط، خضعت لعملية قيصرية في ابنها الأول وتخضع لعملية قيصرية ثانية.

## تقديم محتوى المقابلة:

## المحور الأول: معاش الحمل

**التعليمة:** كيفاه كان معاش الحمل تاك من أول إلى آخر الشهر؟

**الحالة:** في الأشهر الأولى كنت نورمال عادي وبعد ثلاثة أشهر شغل الحمل راه يكبر بديت نتقلق على كلش، نتقلق على الدار لازم كل حاجة تكون في بلاستها، الدار لازم تشعل، وليدي الصغير ثاني يقلقني في عمرو عام ونصف، فانت عليا فترة الوحم صعبة بزاف كيما قتلك بسبتو وليت منحمل والو، منحملش العياد ثاني، والعياط لازم الدار تكون هادئة، بصح حمد الله معنديش امراض جسمية، برك فترة الحمل تخليك تديري صوالح وتتقلقي وكل ما يزيد يكبر الحمل كل ما يزيد النقلاب والتوتر.

## المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل اثناء فترة الحمل

**التعليمة:** كيفاه كان معاش النفسي تاك اثناء الحمل؟

**الحالة:** واش نقولك هذا الثاني أصلا جاني غلطة وليدي صغير عام ونصف، مكاش لازم نزيد قاع. خاصة كي قاتلي طبيبة راح تزيدي بعملية قيصرية خفت بزاف على خاطر العملية الأولى والثانية مكاش بيناتهم بزاف وهذا ماشي مليح على صحتي على هذي خفت وتقل قراه غير يزيد، وأنا في الأول كنت حابة نولد طبيعي، والدوزيام هذا خايفة بسكو العملية جوزتها مقبل، وكى نخم عليها أول حاجة تجي في راسي المخدر هذاك إذا مضربهلش في بلاستها ممكن نتعوق وثاني تجيني أفكار سلبية كيما الموت نقول خلاص ندخل لداخل نموت، وشفتي الشهر لخر نخزر في وليدي وراجلي نبدا نبكي نخم بلي نموت

ونخليهم، وليت نحب غير نقعد معاهم بزاف وكل ما تقرب العملية كل ما نزيد نخاف ونخمم غير في حوايج مش ملاح.

### المحور الثالث: انعكاسات القلق

التعليلة: وكيفاه أثر هذا القلق على حياتك اليومية؟

الحالة: هذا القلق اثر على حياتي وعلى علاقتي مع الآخرين، خاصة مع راجلي غير يقولي حاجة نرجعلو كلام من تقلال نفرغ فيه غشي ونولو نتعاركو، ومام ناس لوخرين محملتهمش منحي يجيني حتى واحد، ومورالي يتقلب ومنرقدش مليح ومناكلش مليح.

### تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأول: تظهر الحالة نوع من الضغط النفسي المرتفع والتوتر المرتبطين بتجربة الحمل خاصة مع تقدم الأشهر في قولها: " في الأشهر الأولى كنت نورمال عادي" هذا ما يعكس بداية مستقرة نسبيا إلا أن سرعان ما يتحول هذا الاستقرار إلى حالة من القلق والانزعاج وهذا ما يظهر في قولها " بديت نتقلق على كلش لازم كل حاجة في بلاصتها لازم الدار تشعل" وهذا ما يدل على سلوكيات قهرية نحو النظام والترتيب. وقد يكون الية دفاعية لمواجهة الشعور بفقدان السيطرة، كما نلاحظ وجود صعوبة في التكيف مع المتغيرات الحسية والانفعالية، وهذا ما ظهر في قولها: " منحمل والوا ما نحمل العباد والعياط" هذا الرفض للتفاعل يشير إلى حالة من فرط الحساسية العصبية والعزلة الانفعالية، وهي أعراض ترافق اضطرابات القلق والاكتئاب خلال فترة الحمل، وفي سياق متصل أظهرت نتائج دراسة قامت بها الباحثة سارة دلالة (2015) أكدت أن هناك علاقة واضحة بين القلق والضغط النفسي لدى النساء الحوامل كما بينت أيضا أن الحمل لاسيما في مراحله المتقدمة قد يرافقه ارتفاع في مستويات القلق والضغط النفسي.

المحور الثاني: تظهر الحالة نوع من الاضطراب النفسي الحاد المرتبط بالحمل الثاني والذي تصفه بقولها "هذا الثاني أصلا جاني غلطة مكاش لازم نزيد قاع" هذا ما يدل على رفض داخلي للحمل واعتباره غير مرغوب فيه وهذا ما يشكل أول مصدر للضغط النفسي، يتضاعف هذا الضعف مع العامل الطبي

حيث قالت "كي قالتلي الطبيبة راح نزيد بعملية قيصرية خفت بزاف" هذا ما يعكس قلق جراحي شديد مرتبط بتجربتها السابقة مع الولادة القيصرية، كما تظهر الحالة مخاوف صحية مفرطة خاصة بقولها "المخدر إذا ما ضربوهوليش في بلاصتو ممكن نتعوق وهذا ما يكشف عن قلق جسدي يرافقه تفكير وسواسي حول الموت حيث صرحت الحالة "تجيني أفكار كيما الموت، ندخل للداخل نموت". وتصل هذه الأفكار ذروتها في نهاية الحمل هذا ما يعني أن الحالة تعاني من قلق الموت، هذا ما يولد لها تشبثا عاطفيا قويا بعائلتها مما يؤدي بها إلى تزايد الأفكار اللاعقلانية والتشاؤمية مع اقتراب موعد الولادة هذا ما يظهر في قولها "نخزر في وليدي وراجلي ونخمم بلي نموت نبدا نبكي" هذا ما يدل على ارتباط عاطفي شديد مقرون بشعور عميق بالذنب والفقد المحتمل وكأنها تودعهم مسبقا، حيث تحاول التشبث بهم كطريقة لمواجهة الخوف الداخلي، وهذا ما ظهر في دراسة قامت بها الباحثة زينب نعام (2020) أكدت النتائج أن معظم الحوامل المقبلات على العملية القيصرية يعانين من قلق مرتفع تجاه فكرة الموت خاصة مع اقتراب موعد الولادة، وهذا القلق يتعلق فقط بالخوف مع الألم أو العملية، بل يمتد ليشمل أفكار عن احتمال الوفاة أثناء الولادة.

**المحور الثالث:** توضح الحالة أن القلق الذي تعاني منه خلال فترة الحمل أصبح له تأثير مباشر وواضح على حياتها وعلاقاتها الاجتماعية خاصة مع زوجها بالإضافة إلى التوتر الدائم والنقص في التحكم الانفعالي أدى إلى تفكك التواصل الزوجي وظهور نزاعات، كما تظهر الحالة انغلاقا اجتماعيا ومزاجا متقلبا وهذا ما صرحت به في قولها "الناس الآخرين ما نحملهمش ما نحب حتى واحد يجيني ومورالي يتقلب " وهذا ما يدل على العزلة الزائدة اتجاه الآخرين، عدم الاستقرار العاطفي وهي كلها أعراض اضطراب القلق، بالإضافة إلى وجود أعراض نفسية جسدية كعدم النوم ونقص الأكل وهي علامات رئيسية تدل على تدهور الحالة النفسية، ما يدل على أن القلق تجاوز كونه حالة نفسية داخلية فقط ليصبح معيقا للوظائف اليومية ويؤثر سلبا على التوازن الشخصي والأسري والاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة إيمان عبد الرحمان أبو قوطة (2013) أن هناك علاقة عكسية بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية، حيث كلما زادت المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المرأة الحامل من محيطها الأسري والاجتماعي، انخفض مستوى القلق الذي تعاني منه، وهو ما يتقاطع بوضوح مع حالة "ر" التي تعاني من تدهور في علاقتها الزوجية والميول إلى الانغلاق الاجتماعي وهذا ما جعل القلق النفسي يؤثر سلبا على توازنها الشخصي والعاطفي والأسري يعيق حياتها اليومية بشكل واضح.

**ملخص محتوى المقابلة:** من خلال تحليل محاور المقابلة نجد أن الحالة تظهر نوع من الاضطراب النفسي المرتبط بالحمل الغير المرغوب فيه، باعتبار أن الحمل الثاني جاء في وقت غير مناسب، كما سيطرت عليها المشاعر الخوف الشديد من الولادة القيصرية بسبب تجربتها السابقة المؤلمة وترافقها أفكار سوداوية متكررة حول الموت والعجز خصوصا مع اقتراب الولادة هذا ما أدى إلى التشبث العاطفي المفرط بأفراد أسرتها والبكاء المتكرر، كما صرحت أن هذا القلق يؤثر على حياتها اليومية إذ تسبب لها في توتر دائم، اضطرابات النوم والأكل وسوء في علاقتها الاجتماعية والزوجية.

### عرض نتائج مقياس الحالة الثالثة:

بعد ما طبقنا المقابلة العيادية بعها مباشرة طبقنا مقياس قلق الموت على الحالة، فهذه الأخيرة أبدت فهما جيدا لطبيعة المقياس وتعليماته حيث صرحت بأنها تعرف ما معنى "مقياس" بحكم أنها أستاذة لغة عربية، وسبق لها انجاز مذكرة تخرج ما ساعدها على التفاعل بشكل ايجابي مع الأداة، وأجابت على البنود بشكل طبيعي، رغم أنها كانت في قلق وتوتر بسبب اقتراب موعد الولادة. لكن مع ذلك استطاعت الإجابة، بعد اخذ الوقت الكافي، دون الحاجة لتدخل مباشر، وكانت نتائج المقياس كما يلي: حصلت الحالة على درجة 9، وهي تعد درجة مرتفعة، حيث تتحصر بين (9-15) ما يدل على وجود قلق الموت واضح، وهذا ما لاحظناه خلال المقابلة بحيث صرحت بوجوده، بالإضافة إلى الخوف والتوتر الظاهر في كلامها وملامح وجهها.

### ملخص الحالة الثالثة:

من خلال تحليلنا لمعطيات المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت، اتضح لنا أن الحالة سميرة تعاني من اضطراب القلق المرتبط بفترة الحمل والذي تطور تدريجيا من حالة استقرار نسبي إلى حالة من الانزعاج النفسي والتوتر المزمن خاصة مع تقدم أشهر الحمل، بالإضافة إلى صعوبة في التكيف الاجتماعي والانفعالي، مصحوب برغبة في الانعزال ورفضها للتفاعل مع الآخرين، كما ظهر رفض داخلي للحمل كونه غير مرغوب فيه منذ البداية، وهو ما شكل مصدر ضغط نفسي أولي ويتضاعف هذا الضغط بسبب القلق الجراحي المرتبط بتجربتها السابقة مع الولادة القيصرية، بالإضافة إلى وجود أفكار سلبية ولا عقلانية حول الموت خصوصا مع اقتراب الولادة، ومخاوف صحية مفرطة، هذا ما يدل على



وجود قلق الموت بدرجة مرتفعة، وهذا ما أكدته مقياس قلق الموت، حيث تحصلت على درجة 9 التي تنحصر بين (9-15) وهي تعتبر درجة مرتفعة.

#### 4 دراسة الحالة الرابعة:

##### تقديم الحالة:

يتعلق الأمر بالحالة المدعوة سعاد البالغة من العمر 20 سنة، ربة بيت ومستواها الدراسي الثالثة ثانوي وهي أم لطفلة وتستعد للخضوع للعملية القيصرية الثانية.

##### تقديم محتوى المقابلة:

##### المحور الأول: معاش الحمل

التعليمة: كيفاه كان معاش الحمل نتاعك من أول الشهر إلى آخر الشهر؟

الحالة: في البيريودة الأولى تاع الحمل من الشهر الأول إلى الشهر الثالث كنت عادي نورمال، ومن الشهر الثالث للفوق بديت نتقلق وما نحمل والو الحس والعياط ومنحملش مام الماكلة، كان عندي وحم نتوحم على الحلو والحامض بزاف، كي نسمع هكا عياط ولا حس التقلان يزيد خاصة مع بنتي الصغيرة لي عندها عامين تبكي وتحب تلعب معايا وأنا ما نحملش.

##### المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل اثناء فترة الحمل

التعليمة: كيفاه كان معاش الحمل نتاعك أثناء الحمل؟

الحالة: نفسيا كنت نورمال ومين ذاك يجيني تقلان على الحمل تاعي، بصح عادي علابالي الحمل والولادة مش صعاب بزاف خاصة أنا هذي الولادة الثانية نتاعي، يتسما في الأولى خفت بزاف وماعلابلش وين راني رايحة بصح هذي دوزيام نورمال كاين قلق بصح عادي، خاصة أنا الشهر السادس علابالي بلي ندير عملية قيصرية وكلي قالولي في الأول خفت منها سي نورمال خليتها على ربي سبحانو،

وأنا أصلاً نفضل العملية القيصرية لأن الولادة الطبيعية فيها وجع رهيب وهذاك الوجع يعيبك بزاف، وزيد أنا خايفة على صحة الولد وعلى بنتي الصغيرة لي خليتها في الدار تبكي عليا ووالفتني غير أنا.

### المحور الثالث: انعكاسات القلق

**التعليمية:** كيفاه أثر القلق على الحمل نتاعك؟

**الحالة:** كيما قتلك في الأول نتقلق ونخاف على هذي مينذاك نبكي ما نرقدش في الليل ومورال تاغي يتبدل بصح نستغفر ربي ونهدن روحي، ومينذاك نتعارك مع الزوج بسكو نتقلق ومانعرفش واش نقول، نقولك الصبح أنا خفت كامل على بنتي لي خليتها في الدار سينو العملية القيصرية عادي.

### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الأول:** تظهر الحالة أن حملها في الأشهر الأولى كان طبيعياً دون أعراض نفسية وجسمية وقد يكون سببه أن الحمل في بدايته لم يصل إلى التأثير بشكل واضح على نفسياتها، ولكن بعد الشهر الثالث بدأت تظهر نوع من علامات القلق الانزعاج العاطفي وهذا ما صرحت به الحالة على بداية القلق ولم تعد بإمكانها تحمل أي شيء، كما يظهر من كلامها أنها تعاني من صعوبة التوفيق بين متطلبات الأمومة الحالية ومتطلبات الحمل الجديد وهذا ما يولد لها ضغط نفسي والشعور بالعجز، وهذا ما أكدته دراسة عبد القادر عيسى (2015) التي هدفت إلى معرفة مستوى القلق والضغط النفسي عند الحوامل، مع التركيز على الفروقات بين الحمل الأول والثاني والثالث، أظهرت النتائج أن النساء الحوامل بطفل ثاني أو أكثر يعانين من قلق نفسي أعلى. خاصة مع تزايد مسؤوليات الأمومة، مما يخلق صعوبة في التوازن بين العناية بالأبناء ومتطلبات العمل الجديد.

**المحور الثاني:** أشارت الحالة إلى أن حالتها النفسية أثناء الحمل كانت طبيعية وعادية ومستقرة، لكنها أشارت إلى لحظات متقطعة من القلق، وهذا القلق لم يكن شديداً بل متوسطاً ومفهوم خاصة مع اقتراب موعد الولادة، كما بينت الحالة أنها أقل قلقاً مقارنة بالحمل الأول، بحيث أصبحت تملك تجربة سابقة ساعدتها على فهم ما تمر به في ولادتها الأولى، وكان الخوف حاضراً بشكل قوي لأنها لم تكن تعرف ما ينتظرها، أما في هذا الحمل فهي تعرف أنها ستخضع لعملية قيصرية وهذا خفف من توترها. وهذا ما أظهرته دراسة فريال بن السعيد (2017) الخوف من الولادة والقلق عند النساء الحوامل، بحيث

أظهرت النتائج أن النساء اللواتي سبق لهن الولادة يعانين من مستويات أقل من القلق والخوف، وذلك لان تجربة سابقة تساعد على فهم الولادة وتقليل الغموض، مقارنة مع النساء اللواتي يخضعن للولادة للمرة الأولى.

**المحور الثالث:** القلق عند س لم يكن دائما قويا، ولكنه أثر على حياتها اليومية، خصوصا في النوم، المزاج، والعلاقة مع زوجها، ولكنه لم يمنعها من التكيف مع الوضع العام للحمل، بل أظهرت في النهاية قدرة على تقبل الجراحة وتهدئة نفسها.

**ملخص محتوى المقابلة:** من خلال تحليل محتويات كل المحاور لاحظنا أن الحالة في بداية حملها كانت فترة طبيعية خاصة مع الأشهر الأولى، لكن مع تقدم الحمل بدأت تشعر بالتعب النفسي، الحساسية المفرطة من الأصوات، وانخفاض الشهية، بالإضافة إلى الوباء الشديد، هذه الأعراض تزامنت مع صعوبة في التفاعل مع ابنتها الصغيرة، ما زاد من توترها وشعورها بالعجز، بالإضافة إلى حالتها النفسية خلال الحمل كما كانت متوازنة نسبيا رغم وجود فترات من القلق والخوف، خاصة بعد معرفتها أنها ستلد بعملية قيصرية، إلا أن تجربتها السابقة في الحمل والولادة ساعدتها في التعامل مع هذه المشاعر بشكل عقلائي. كما نجد أيضا تأثير القلق عليها بشكل واضح، حيث كانت تشعر بالخوف والوباء واضطرابات في النوم، وتذبذب حالتها النفسية، وأكثر ما كان يسبب لها القلق والانشغال هو فكرة ترك ابنتها الصغيرة في المنزل أثناء دخولها إلى الولادة.

### عرض نتائج مقياس الحالة الرابعة:

بعد أن طبقنا المقابلة العيادية، مباشرة طبقنا المقياس فاتضح أن الحالة فهمت محتوى المقياس بشكل جيد، لأنها ذات مستوى دراسي بكالوريا، لكنها سألتنا عن سبب استخدامه، تم توضيح لها انه وسيلة تدعم المقابلة العيادية ولمذكرة البحث، فنقبلت ذلك وأجاب بشكل طبيعي وهادئ، وأظهرت الحالة تفاعلا سلسا مع بنود المقياس ولم تجد صعوبة ملحوظة في الفهم، وقد حصلت على نتيجة 5 درجة وهي درجة متوسطة، حيث تنحصر بين (7-8) مما يدل على وجود قلق موت بدرجة متوسطة، وهذا ما ظهر في المقابلة العيادية نوع من التكيف الطبيعي ونظرة نوعا ما متوازنة اتجاه فكرة الموت.

## ملخص الحالة الرابعة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة وتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة "سعاد" تبين أن هذه الأخيرة تمر بقلق نفسي متوسط ومتعلق بالحمل، خاصة بعد الشهر الثالث، نتيجة لصعوبة التوفيق بين متطلبات الأمومة السابقة والحمل الجديد(الثاني) ورغم تأثرها في بعض الجوانب كالنوم والمزاج والعلاقة الزوجية، إلا أن القلق لم يكن دائما وشديدا، بل كان نوعا ما متوسطا، كما أن خبرتها السابقة في الولادة ساعدتها على ضبط مخاوفها، خاصة بعد معرفتها المسبقة بأنها ستخضع لعملية قيصرية، أما بخصوص قلق الموت فيبدو أنه لم يكن حاضرا بشكل مرضي أو مرتفع، غير أن بعض أعراض القلق البسيطة والطبيعية كانت موجودة وهو أمر متوقع في سياق الحمل خاصة مع اقتراب موعد الولادة، إلا أنه لم يصل إلى درجة المرض أو التأثير السلبي العميق، وهذا ما ظهر في نتائج مقياس قلق الموت حيث تحصلت على درجة 5 وتعتبر درجة متوسطة.

## 5 دراسة الحالة الخامسة:

## تقديم الحالة:

يتعلق الأمر بالحالة المدعوة هدى البالغة من العمر 30 سنة، ربة بيت، أم لطفلة، مستواها الدراسي جامعي، تخضع لعملية قيصرية ثانية.

## تقديم محتوى المقابلة:

## المحور الأول: معاش الحمل

التعليمة: كيفاه كان معاش الحمل تاعك من أول الشهر إلى آخر الشهر؟

الحالة: يعني مكاش أسهل منو وكان عادي ماعنديش تعلق بزاف ومنتقاش بزاف وما نزغفش وهذا هو الطفل الثاني، في الأول لي كنت نتقلق بزاف مي هذا ثاني تجربة جاتني عادي برك في لخر تاع شهر كي قريب نولد مينداك يجيني تعلق هكا وشوي خوف مي مش بزاف.

### المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل اثناء فترة الحمل

**التعليمة:** كيفاه كان معاش النفسي تاعك اثناء الحمل؟

**الحالة:** كيما قتلك في الأول كنت نورمال عادي بصح في شهر الآخر بداني شوي تقلال خاصة كي حكمتني الحمى وبعثوني لسبيطار وخفت على البيبي كاش ما يصرالو، بصح مخفتش هكا من الولادة لان عندي تجربة مع الأول شغل خفف لي من القلق، وفي الثاني مكننش نستنى نولد بعملية قيصرية كنت نستنى نولد طبيعي لان هي الساهلة، وأنا صراحة خفت على بنتي لي خليتها في الدار تبكي عليا والفتني غير أنا، سينون الولادة عادي.

### المحور الثالث: انعكاسات القلق

**التعليمة:** كيفاه اثر هذا القلق على الحمل تاعك؟

**الحالة:** هذا القلق اثر شوية على حياتي منكذبش عليك، مينداك يجيني لبكا بصح نورمال، ونرقد عادي شغل مش هذاك القلق المفرط، لكن كاين قلق مش مكاش قاع بصح نورمال، ومخفتتش بزاف من القيصرية ولا من المضاعفات لي فيها لأنو ديجا الأولى جابتها بقيصرية، بصح الصراحة أنا حابة نولد طبيعيا على الرغم من انو ما عنديش فكرة عليها ومش مجربتها، علا خاطر الولادة الطبيعية بلخف نوز ونرضع وليدي، بصح القيصرية شوي صعبة تأخذ وقت للشفاء بصح هكاك ومش خايفة، لي يكتبها ربي مرحبا بها.

### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الأول:** تظهر الحالة نوع من الهدوء النفسي والاستقرار الانفعالي، وهذا ما ظهر في قولها "يعني مكاش أسهل منو كان عادي وما نتقلش بزاف" هذا ما يدل على درجة من التكيف النفسي خصوصا أنها تخوض هذه التجربة للمرة الثانية مما يجعلها أكثر استعدادا نفسيا ومعرفيا مقارنة بالحمل الأول الذي وصفته بأنه كان مصحوبا بقلق اكبر، بالإضافة إلى إحساسها بالراحة خلال معظم فترات

الحمل وعدم معاناتها من أعراض انفعالية حادة مما يعكس انخفاضا في التوتر الداخلي، كما أن تصريحها: "برك في الشهر اللخر كي قريب نولد مينداك يجيني تلاق وشوية خوف" يعكس قلقا متوقعا في المرحلة الأخيرة من الحمل، مرتبطا باقتراب موعد الولادة، وهو أمر طبيعي وظيفيا ونفسيا.

**المحور الثاني:** تظهر الحالة نوع من قلق نفسي محدود مرتبط باقتراب موعد الولادة وهذا ما ظهر في قولها "الشهر اللخر بداني شوية تلاق خاصة كي حكمتي الحمى وبعثوني لسبيطار وخفت على البيبي" هذه يشير إلى حمل ظرفي مرتبط بالخوف على سلامة الجنين وهو نوع من القلق الطبيعي في حالات الإحساس بالخطر أو التغييرات الجسدية المفردة، بالإضافة إلى تجربتها السابقة مع الولادة القيصرية وفرت لها قاعدة من التكيف حيث قالت "ماكونتش خيفة بزاف من الولادة لأنو عندي تجربة مع الأول" هذا ما يدل على أن القلق لم يكن عاما أو غير مسيطر بل كان موجها أكثر لحماية الجنين وبنيتها الكبيرة، وهذا ما عبرت عنه بقولها "خليتها في الدار تبكي عليا والفتني غير أنا".

**المحور الثالث:** تظهر الحالة نوع من القلق الخفيف إلى متوسط وغير مرضي، بل يمكن اعتباره قلق تكيفي طبيعي مرتبط بمرحلة حساسة (الولادة، الحمل) وهذا ما ظهر في قولها: "كنت نبكي مينداك هكا بصح نورمال ونأكل ونرقد عادي" فالنوم والأكل الجيد دليلان على أن هذا القلق لا يعطل الوظائف الأساسية للحياة، مما يعكس درجة التوازن النفسي والتأقلم مع التجربة، بالإضافة إلى رغبة الحالة في الولادة الطبيعية ليست فقط طبية بل أيضا نفسية وعاطفية بحيث تربطها بسرعة الشفاء الجسدي والارتباط السريع بالرضيع كل هذه التصورات تعكس حاجة داخلية للسيطرة والتمكن من التجربة الامومية.

### ملخص محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة، تبين أن المفحوصة أظهرت هدوءا عند حديثها عن تجربة الحمل والولادة، رغم اعترافها بأن الحمل لم يكن سهلا. في البداية، كانت حالتها النفسية مستقرة وتمارس حياتها بشكل طبيعي ما يدل على وجود طمأنينة وثقة في ذاتها وظروفها. ومع اقتراب موعد الولادة وظهور احتمال الولادة القيصرية، بدأت تظهر علامات القلق والارتباك خاصة بسبب قلة المعلومات وخوفها على الجنين، مما يعكس مشاعر أمومة قوية وتوتر طبيعي مرتبط بمسؤولياتها كأم.

### عرض نتائج مقياس للحالة الخامسة:

بعد ما طبقنا المقابلة مع الحالة، تم تمرير المقياس مباشرة، تم شرح طبيعة المقياس، وقد أبدت الحالة فهما سريعا وسلسا، نظرا لخبرتها السابقة في إعداد مذكرة التخرج، مما جعلها تتعامل مع بنود المقياس بثقة ودون تردد، ولم تظهر الحالة أي علامات للتعلق أو الحيرة أثناء الإجابة، بل كانت هادئة ومرتاحة، وأجابت على البنود في وقت قصير دون الحاجة إلى توضيحات إضافية، وكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي: تحصلت الحالة على درجة 7 وهي تعتبر درجة متوسطة، حيث تنحصر بين الدرجة (7-8) والتي تبين وجود قلق الموت متوسط عند الحالة.

### ملخص الحالة الخامسة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة ومقياس قلق الموت، اتضح أن الحالة هذى تظهر نوعا من التوازن النفسي والتكيف مع فترة الحمل، تصريحها بان الحمل الثاني "أسهل" من السابق يعكس استعدادا نفسيا ومعرفيا أفضل، ناتج عن تجربتها السابقة، ورغم وجود بعض أعراض القلق في المرحلة الأخيرة مرتبط بالخوف على الجنين واقتراب موعد الولادة، إلا أن هذا القلق يعد طبيعيا وتكيفيا ضمن السياق النفسي للحمل، كما أن الحالة لا تعاني من قلق الموت بدرجة مرضية، إذ أن نتيجهتها في المقياس (7) التي تعتبر درجة متوسطة ما يثير إلى وجود قلق متوسط وغير مرضي، يعبر عن وعيها بتحديات التجربة دون أن يؤثر سلبا على توازنها النفسي.

### 6- دراسة الحالة السادسة:

#### تقديم الحالة:

يتعلق الأمر بالمدعوة جميلة، البالغة من العمر 31 سنة، أم لطفلة، مهنيتها assistante maternelle، خضعت لعملية قيصرية أولى، والآن تخضع لعملية قيصرية ثانية.

#### تقديم محتوى المقابلة:

#### المحور الأول: معاش الحمل

التعليمة: كيفاه كان معاش الحمل تاعك؟

**الحالة:** كان عادي، وهذا هو الحمل الثاني نتاعي، ما عنديش أي أمراض جسمية، دخلني السكر في الشهر الأخير من الحمل.

### المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل خلال فترة الحمل

**التعليمة:** كيفاه كان المعاش النفسي تاعك أثناء الحمل؟

**الحالة:** كل خطرة يبعثوني لسبيطار، يقولولي روعي للطبيبة تاع السبيطار ابري كي نروح يرجعوني، يقولولي ولي غدوة، كي نولي غدوة يعاودوا يرجعوني ولي الخطرة الجاية، خلطوهالي. والأشهر الأخيرة وليت مقلقة بزاف بسبتهم، يسمطولك كولش.

هوما برمجوني قيصرية، وردة الفعل نتاعي كانت نورمال، بسكو ما قبل ما نتزوج كنت حابة نزيد قيصرية تسما جات سواسوا. كي نتفكر بلي راح نزيد قيصرية ينقصلي التقلق، سورتو كي هدرت معا راجلي وقال لي راح نديك للعيادة الخاصة، هنايا في الخاص راح يتهللو فيك، يعاملوك مليح، بسكو أنا خوافة. وكنت نخدم ديجا في السبيطار وشفت كيفاه يعاملوا النساء من ثماك ديت نظرة بلي الولادة في السبيطار ماشي مليحة.

### المحور الثالث: انعكاسات القلق

**التعليمة:** كيفاه اثر القلق على الحمل نتاعك؟

**الحالة:** كي دخلت الشهر تاعي تجيني هكا أفكار ومخاوف من العملية، يتبدل المزاج تاعي في دقيقة، ونولي نبكي، سورتو كي كانوا يبعثوني من جهة لجهة وليت نخاف وما عنديش الوسائل باه نديبلاصي، وكي نتقلق منقدرش نرقد نجيب ليلة بيضاء، وعندني هكا أفكار على مضاعفات تاعها نقول لوكان نموت لوكان هكا، بصح الطاقم الطبي ميخليكش وحدك يهدرو معاك.

### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الأول:** تظهر الحالة قلق بشكل واضح حيث عبرت عن أنها تعاني من تقلبات مزاجية حادة ونوبات بكاء وارق شديد يصل إلى عدم النوم طوال الليل، هذه الأعراض تعكس استجابة نفسية لحالة من التوتر الحاد المرتبط باقتراب موعد الولادة والعملية القيصرية، كما أن أفكارها المرتبطة بالموت تكشف عن



قلق وجودي، رغم ذلك تظهر الحالة نوعاً من الطمأنينة الذاتية في نهاية حديثها من خلال الإشارة إلى وجود الطاقم الطبي وعدم تركها لوحدها، وهذا ما يتوافق مع دراسة بن يوسف ليلي (2019) هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المرأة الحامل، وأكدت النتائج أن توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين النساء الحوامل لأول مرة ولأكثر مرة، حيث أظهرت أن النساء الحوامل لأول مرة لديها مستوى أقل من الصحة النفسية مقارنة بالنساء الحوامل لأكثر مرة.

**المحور الثاني:** يتضح أن المعاش النفسي خلال الحمل كان مشوباً بالتوتر والارتباك نتيجة سوء التنظيم والمتابعة الطبية، ما ولد لديها شعوراً بعدم الاستقرار والثقة في النظام الصحي العمومي. وهذا ما ظهر في قولها "يعاودوا يرجعوني" "خطوها لي" يعكس الإحساس بالفوضى والإرهاق النفسي، رغم هذه الظروف، نلاحظ نوعاً من التكيف والطمأنينة حين تم إعلامها ببرمجة ولادة قيصرية، حيث عبرت عن تقبلها التام للأمر، بل وربطت ذلك برغبة سابقة كانت تحملها قبل الزواج، مما يشير إلى استعداد نفسي مسبق وموقف إيجابي نحو هذا النوع من الولادة. كما يظهر في حديثها دور الدعم الزوجي في تخفيف القلق، خاصة عندما أشار زوجها إلى اللجوء إلى مصلحة خاصة، وهو ما زاد من شعورها بالأمان والاهتمام، خصوصاً وأنها تصف نفسها "بالخوافة" ولديها تجربة سابقة كمساعدة في مستشفى، ما منحها تصوراً سلبياً عن المعاملة في المؤسسات العمومية، كل هذا يعكس حاجتها القوية للشعور بالطمأنينة والاحترام خلال تجربة الولادة.

**المحور الثالث:** تظهر آثار القلق بشكل واضح على الحالة، حيث عبرت عن تقلبات حادة في المزاج، نوبات بكاء، وارق شديد يصل إلى عدم النوم طوال الليل. هذه الأعراض تعكس استجابة نفسية طبيعية لحالة من التوتر الحاد المرتبط باقتراب موعد الولادة والعملية القيصرية. كما أن أفكار القلق مثل "الموت"، تكشف عن قلق وجودي حاد، وهي أفكار شائعة في حالات الخوف من العمليات الجراحية. رغم ذلك، تظهر الحالة نوعاً من الطمأنينة الذاتية في نهاية حديثها، من خلال الإشارة إلى وجود الطاقم الطبي وعدم تركها وحدها،

**ملخص المقابلة:** تظهر أن تجربة الحمل عند الحالة كانت في المجمل مستقرة من الناحية الجسدية، باستثناء إصابتها بسكر الحمل في شهرها الأخير، أما من الجانب النفسي فقد عاشت حالة من التوتر والقلق نتيجة الاضطرابات في المتابعة الطبية، ومع ذلك عبرت عن تقبلها لقرار الولادة القيصرية وبل أشارت إلى رغبة سابقة في هذا النوم من الولادة، ما ساهم في تخفيف حدة التوتر في الشهر. في

الشهر الأخير ازدادت حدة القلق وظهرت أعراض من خلال تقلبات مزاجية حادة، نوبات بكاء، ارق وأفكار سلبية متعلقة بالخوف من الموت أثناء العملية، غير أنها أظهرت في النهاية قدرة عن تهدئة نفسها جزئياً من خلال ثقتها بالإجراءات الطبية، فالمقابلة تعكس بوضوح تأثير العوامل الخارجية والدعم الاجتماعي في تخفيف أو زيادة القلق لدى الحامل.

### عرض نتائج المقياس للحالة السادسة:

بعد الانتهاء من إجراء المقابلة مباشرة طبقنا المقياس على الحالة، في البداية تساءلت عن طبيعة المقياس، فتم تقديم توضيح مبسط يفيد بأنه مجرد وسيلة بحث تستخدم في إطار مذكرة تخرج، هدفي دعم النتائج المستخلصة من المقابلة، بعد هذا التوضيح، تقبلت الحالة الأمر وبدأت في الإجابة على البنود بشكل عادي وبتفاعل ايجابي، إلا أنها توقفت عند بعض البنود، وعبرت بشعورها بالتشوش والارتباك خاصة عند البند (9، 11، 14) حيث لاحظنا أنها استغرقت وقتاً أطول للإجابة عليها مقارنة بباقي البنود ووجدت صعوبة في تحديد موقفها بدقة، رغم ذلك واصلت الإجابة وهي تعتبر درجة مرتفعة تنحصر بين (9-15) في مقياس قلق الموت، هذا ما يدل أن الحالة تعاني من قلق الموت مرتفع، وهذا ما صرحت به في المقابلة وما ظهر أيضاً في ملامحها.

### ملخص الحالة السادسة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة وتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة تبين أنها تعاني من قلق موت مرتفع، حيث حصلت على درجة 9 في المقياس، مما يدل على وجود انشغالات واضحة، بأفكار الموت، خاصة مع اقتراب موعد الولادة، وظهور بعض المشاكل في القطاع الصحي، كما عبرت الحالة عن أفكار وجودية مرتبطة بالموت، وأظهرت بعض القلق المرتبط بالموت في سياق الحمل، وهذا ما اثر على حياتها اليومية كالنوم ونوبات البكاء مما يشير إلى وجود قلق حاد، رغم ذلك تظهر الحالة بعض آليات التكيف والدعم النفسي كدعم زوجها والثقة النسبية في الطاقم الطبي (مصلحة خاصة) مما يخفف من حدة الأعراض، كما أن تجربتها السابقة مع الحمل واستعدادها المسبق للولادة القيصرية قد ساهما في خلق نوع من الطمأنينة والراحة النفسية لها.

الحالات	نتائج المقابلة	نتائج مقياس قلق الموت	ملخص الحالة
الحالة الأولى خديجة	تعاني من إرهاق جسدي ونفسي، نوبات بكاء، توتر مزمن، اكتئاب ما قبل الولادة، كذلك غياب الدعم الأسري، مشاعر العزلة والخوف من الولادة والموت.	تحصلت على الدرجة 13 وهي درجة مرتفعة تدل على وجود قلق موت واضح.	تعاني من اضطراب القلق الحاد واكتئاب ما قبل الولادة مشحون بأفكار سلبية حول الموت والولادة، قلق الموت حاضر بدرجة مرتفعة ويؤثر على توازنها النفسي والعلاقات الاجتماعية.
الحالة الثانية حميدة	تعاني من مشاعر سلبية قوية تجاه الحمل، وإرهاق ناتج عن تربية 4 أطفال بالإضافة إلى تجربة فقدان سابقة سببت صدمة غير معالجة، مع وجود تخيلات عن الموت وأفكار تشاؤمية ولا عقلانية).	تحصلت على الدرجة 13 وهي درجة مرتفعة تدل على وجود قلق الموت.	الحالة تعاني من قلق حاد مرتبط بالحمل نتيجة تجربة فقدان الطفل سابقا هذا ما أدى بها إلى ظهور مشاعر الرفض للحمل، بالإضافة إلى إظهار أفكار سلبية حول الوفاة والموت أثناء الولادة هذا ما أثر على استقرارها النفسي ووظائفها اليومية.
الحالة الثالثة	تعاني الحالة من القلق وتوتر متزايد مع	تحصلت الحالة على درجة 9 التي	تعاني الحالة من اضطراب القلق الحاد

سميرة	تقدم الحمل وصعوبة في التكيف الاجتماعي، وميلها للعزلة بالإضافة إلى رفض داخلي للحمل واعتباره غير مرغوب فيه وخوف من الجراحة والولادة وأفكار لاعقلانية حول الولادة.	تعتبر درجة مرتفعة، ما يعني أن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع.	المرتبط بالحمل الذي تطور تدريجيا مع تطور أشهر الحمل، بالإضافة إلى صعوبة التكيف مصحوب برغبة في الانعزال كذلك رفضها الداخلي للحمل كونه غير مرغوب فيه من البداية، ظهور أفكار تشاؤمية ولا عقلانية حول الموت والجراحة والمخاوف الصحية.
سعاد	تظهر الحالة بعض الضغوطات المرتبطة بالحمل، وصعوبة التوفيق بين متطلبات الأمومة السابقة وحملها الجديد، إضافة إلى خبرتها السابقة في الولادة ساعدتها على ضبط مخاوفها، كما تظهر الحالة توازنا نفسيا وتفاعل بشكل طبيعي مع محيطها.	تحصلت الحالة على درجة 5 في مقياس قلق الموت، مما يدل على أن القلق منخفض.	القلق الذي تعاني منه الحالة مرتبط بالحمل ويعد طبيعيا يتماشى مع سياق الحمل، ولم يصل إلى درجة الاضطراب النفسي، أما قلق الموت فهو غير موجود نهائيا، حيث تحصلت الحالة على أدنى درجة في المقياس، مما يدل على غيابه التام.

<p>تظهر الحالة نوعا</p> <p>من التوازن النفسي والتكيف خلال فترة الحمل، بالإضافة إلى تجربتها السابقة في الحمل يعكس استعدادا نفسيا ومعرفيا أفضل، رغم وجود قلق إلا أنه يعد طبيعيا ومتكيفاً مع سياق الحمل ولا يؤثر سلباً على توازنها النفسي.</p>	<p>تحصلت الحالة</p> <p>على درجة 7 في مقياس قلق الموت، وتعتبر درجة متوسطة أي أن قلق الموت عند هدى متوسط.</p>	<p>تظهر الحالة نوع</p> <p>من التوازن النفسي، ولديها تقبل لحملها، كما عبرت عن وجود قلق لكنه طبيعي مؤقت ناتج عن تغيرات الحمل، كما تظهر تفاعل اجتماعي سليم مع محيطها.</p>	<p>الحالة الخامسة</p> <p>هدى</p>
<p>تعاني الحالة من</p> <p>قلق موت مرتفع مرتبط بتجربة الحمل والولادة، والأعراض الظاهرة تدل على حالة من القلق الحاد، وكما تظهر الحالة بعض آليات التكيف والدعم النفسي.</p>	<p>تحصلت الحالة</p> <p>على درجة 09 في المقياس مما يشير إلى قلق موت مرتفع.</p>	<p>أبدت في الأول</p> <p>درجة من التكيف والتقبل للحمل بفضل الخبرة السابقة، لكنها عانت من التوتر والارتباك بسبب سوء التنظيم في النظام الصحي العمومي، ظهرت عليها أعراض القلق واضحة مثل اضطرابات النوم، نوباء البكاء وأفكار متعلقة بالموت رغم وجود الدعم</p>	<p>الحالة السادسة</p> <p>جميلة</p>

		الزوجي الذي خفف لها من حدة هذه الأعراض.	
--	--	--	--

جدول رقم (02) يمثل ملخص الحالات الستة

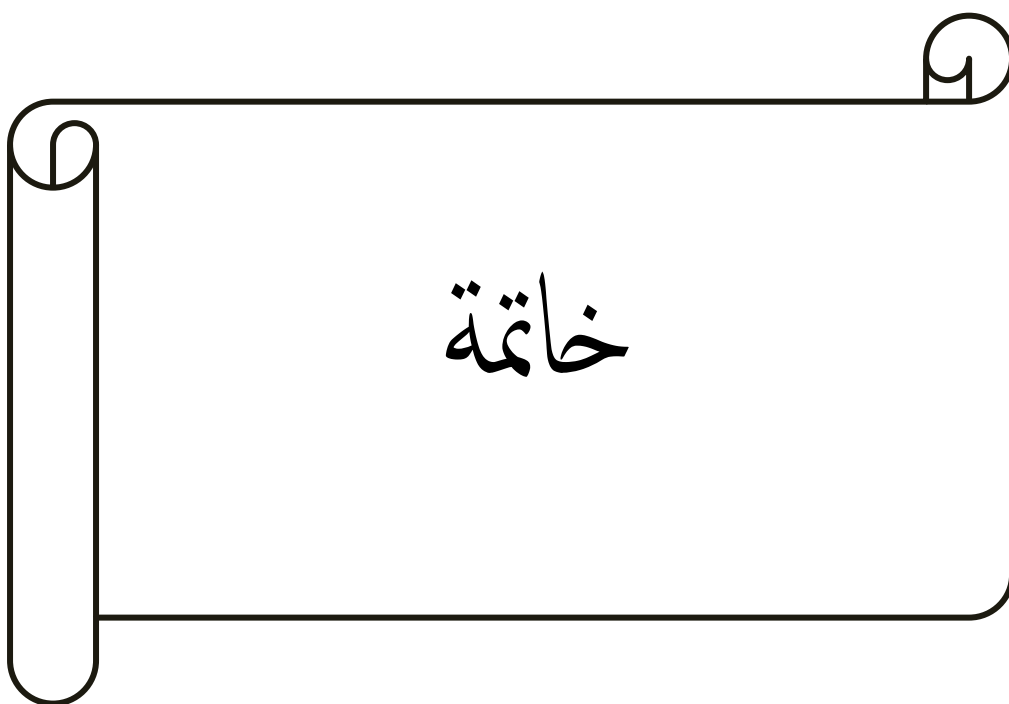
### مناقشة النتائج:

من خلال تحليل نتائج الدراسة الميدانية المتمثلة في 6 حالات لنساء مقبلات على الولادة القيصرية، تم التوصل إلى معطيات هامة تسمح بمناقشة الفرضية القائلة بأن: " تعاني المرأة المقبلة على العملية القيصرية من قلق الموت." نتائج مقياس قلق الموت " لدونالد تمبلر" أظهرت أن أربع حالات من أصل ست حالات(خديجة، حميدة، سميرة، سعاد) تحصلت على درجات مرتفعة (تتراوح بين 09 إلى 13 درجة)، مما يدل بوضوح على وجود قلق الموت بدرجة ملحوظة لديهن، بالمقابلة حالتان فقط (هدى، جميلة) سجلنا درجات منخفضة ومتوسطة تنحصر بين(5-7)، مما يشير إلى غياب قلق الموت أو وجوده بدرجة متوسطة، لا تصل إلى الحد المرضي، كما أن التحليل النوعي لمحتوى المقابلات دعم هذه النتائج، حيث عبرت النساء نوات الدرجات المرتفعة عن أفكار وجودية مرتبطة بالموت، كذلك الخوف من العملية القيصرية، نوبات بكاء، اضطرابات النوم.. كلها أعراض القلق، لاسيما في ظل غياب الدعم الكافي أو سوء تجربة الحمل السابقة، في المقابل أظهرت الحالات ذات القلق المنخفض تقبلا نفسيا أكبر واستعدادا مسبقا، ودعما اجتماعيا لعب دورا هاما في تخفيف التوتر.

بناء على هذه المعطيات، يمكن القول أن الفرضية قد تحققت بدرجة معتبرة، إذ تبين أن معظم النساء المقبلات على العملية القيصرية في العينة المدروسة يعانين بالفعل من قلق الموت.

**خلاصة الفصل:**

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً لكل حالة من الحالات الستة التي تم دراستها ومعاينتها ميدانياً حيث يتم تقديم كل حالة على حدة من خلال عرض معطياتها الأساسية، تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة، وتطبيق مقياس قلق الموت كمؤشر كمي مدعم للتحليل، كما تم التركيز على طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة الحامل، مع تقديم خلاصة تحليلية تعكس الوضع النفسي لكل حالة.





## خاتمة:

من خلال هذه الدراسة، تم السعي للتعرف على الحالة النفسية التي تمر بها الحامل، خصوصا في المرحلة الأخيرة من الحمل، مع التركيز على النساء المقبلات على العملية القيصرية، وقد تم التعمق في فهم طبيعة القلق الذي يرافق هذه الفترة، إذ تعد نهاية الحمل من أكثر المراحل حساسية وتعقيدا في حياة المرأة، بحيث تتفاقم المشاعر السلبية وتزداد مستويات الخوف والتوتر بسبب ترقب المجهول لما يحدث أثناء الولادة، رغم كونها تدخلا طبيا شائعا وآمنا نسبيا، إلا أنها لا تزال في نظر النساء تجربة مقلقة تعيد سطح المخاوف المتعلقة بالألم والخطر واحتمالات غير متوقعة التي ترافق الولادة.

وقد كشفت النتائج المستخلصة من الدراسة أن المرأة الحامل، مهما بلغت من قوة الشخصية وسلامة البنية النفسية، ومهما كانت ظروفها الاجتماعية والاقتصادية ملائمة، فإنها تمر خلال هذه الفترة بمستويات مرتفعة من القلق خصوصا مع اقتراب موعد الولادة، يعود ذلك إلى الخوف من المضاعفات المحتملة، والقلق بشأن مصير الطفل المنتظر، مما يجعلها أكثر حرصا وقلقا على سلامته، وتسعى جاهدة لتأمين الظروف المثلى لاستقباله.

بناء على ذلك تظهر أهمية الرعاية النفسية والدعم المعنوي للمرأة الحامل خلال هذه المرحلة الحساسة سواء من قبل الأسرة أو من الطاقم الطبي أو المختص النفسي، كما أن للدور الزوجي الفعال أثرا كبيرا في تعزيز الطمأنينة النفسية لدى الزوجة من خلال توفير الحب والدعم والاهتمام الكافي، مما يساهم في التخفيف من حدة القلق والمخاوف التي قد تعيق مسار الحمل السليم.

وفي الختام يجب الإشارة إلى أن نتائج هذه الدراسة تبقى محدودة بإطار العينة المدروسة ومجتمع البحث والسياق الزمني والمكاني الذي أجريت فيه

## 1-الصعوبات والاقتراحات:

**1-2-الصعوبات:** لا يخلو أي بحث علمي من جملة من العراقيل والصعوبات التي قد تعترض طريق الباحث خلال مختلف مراحل انجازه، إلا أن الإصرار والعزيمة يشكّلان دافعا قويا للاستمرار وتجاوز التحديات بغية تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، وفي إطار هذا البحث واجهنا مجموعة من الصعوبات، ومن أهمها:

– وجدنا صعوبة في الميدان، بحيث لم نجد حالات ملائمة للبحث داخل مستشفى محمد بوضياف، حيث لاحظنا غياب النساء المقبلات على الولادة القيصرية إذ اغلب الولادات تتم بطريقة طبيعية، مما اضطرنا إلى توسيع نطاق البحث والتوجه نحو عيادة خاصة من أجل الحصول على عينة مناسبة.

– ضيق الوقت شكل لنا عائقاً أمام التعمق الأكثر في جمع المعطيات.

– قلق الموت موضوع حساس جداً ولا تكون المبحوثة قادرة على التعبير عنه بشكل صريح مما يؤثر على صدق المعطيات.

## 2- 2المقترحات:

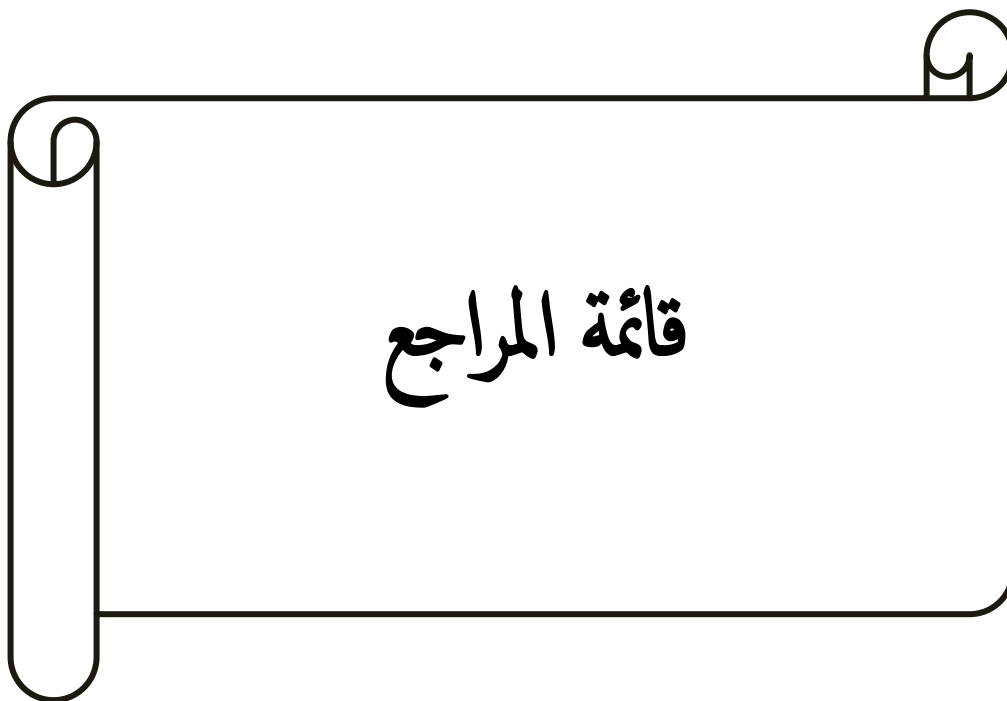
– ضرورة الاهتمام بالنساء المقبلات على الولادة القيصرية من الناحية النفسية من خلال توفير حصص دعم نفسي بهدف التقليل من القلق.

– تقديم المساندة الكافية من طرف عائلاتهم باعتبارهم أولى الأشخاص بذلك.

– ضرورة وجود أخصائي نفسي في كل مصالح المؤسسات الاستشفائية لتقديم الدعم النفسي للنساء خاصة قبل دخولهن للعملية القيصرية.

– تدريس تخصص علم النفس باللغة الانجليزية لتمكن الطلاب بالتوسع في الحقل المعرفي في تخصصهم، من أجل تجنب الوقوع في صعوبات سواء في الجانب النظري أو التطبيقي.

– بحث في فعالية برنامج الدعم النفسي الموجه للحوامل المقبلات على العملية القيصرية في تقليل قلق الموت وتحسين جودة تجربتهن مع الولادة.

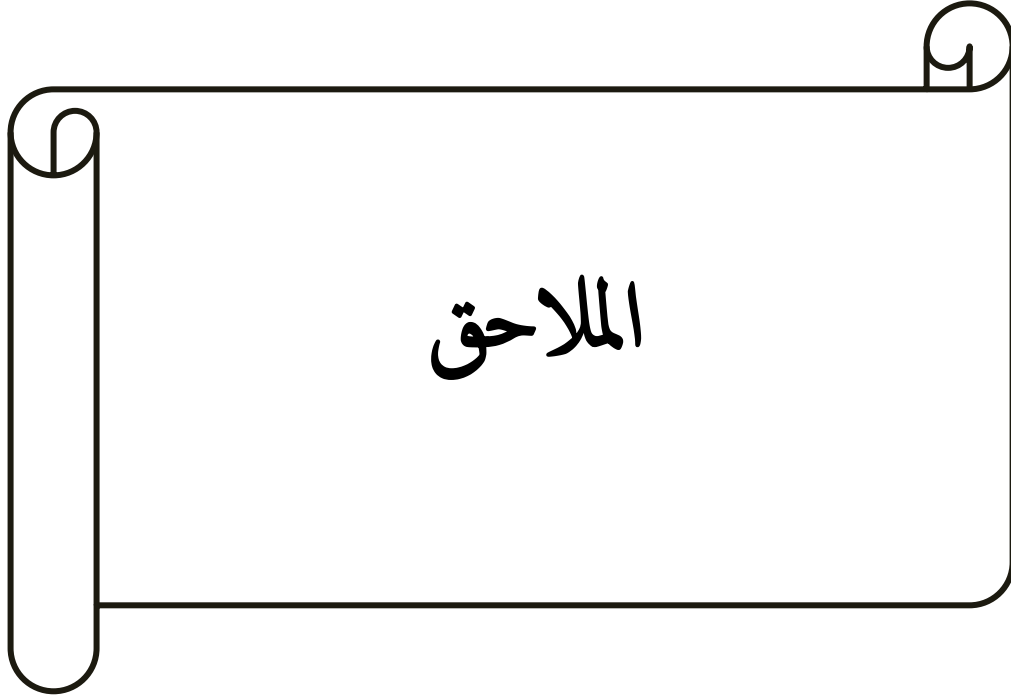


## قائمة المراجع

- احمد محمد عبد الخالق.1987.قلق الموت.ط1. عالم المعرفة. الكويت.
- رجاء محمود.2006.مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية.ط5.دار النشر للجامعات. القاهرة.مصر.
- أريج خليل محمد القيق.2016. قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين، دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين و أقرانهم العاديين. مذكرة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.
- أمل عبد الفاتح احمد غانم.2011.مستوى الضغط النفسي واليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول.رسالة ماجستير منشورة. جامعة القدس. فلسطين
- إيمان عبد الرحمن أبو قوطة.2013.قلق الحمل و علاقته بالمساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بغيب خلقي. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الإسلامية. غزة.
- بن السعيد فريال.2017.الخوف المرضي لدى الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى. رسالة ماستر. جامعة وهران2.
- بن يوسف ليلي.2019. الصحة النفسية لدى المرأة الحامل.
- البشير مرموري.2023.ظاهرة الولادة القيصرية و انعكاساتها على الخصوبة، بحيث ميداني في مصلحة الأمومة والطفولة بمستشفى ابن سينا.جامعة ادرار. مجلة رفوف. العدد1. المجلد11.
- بغالية هاجر.2023. قلق الموت عند مريض كورونا المصاب بمرض مزمن دراسة عيادية. جامعة قسنيطة2. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية.العدد2.المجلد09.
- بوفرة مختار.شعبي نور الدين.2017. قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية.جامعة مصطفى اسطنبولي. معسكر. مجلة الرواق. العدد09
- تكوك سليمان.2013.2014.التكفل النفسي للمرأة الحامل المهتدة بالإجهاض العفوي. رسالة ماجستير منشورة. جامعة وهران.
- خليفة قدوري.2017.قلق الامتحان وعلاقته بفاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.أطروحة الدكتوراه منشورة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة

- زهراء سلام أركين عواد وآخرون. 2022. دراسة أسباب زيادة العمليات القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية في محافظة دوانية. نيل شهادة الدبلوم في تقنية التمريض. جامعة القران الأوسط.
- زينب نعام. 2020. قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة القيصرية. مذكرة ماستر. جامعة ورقلة.
- سالمى حياة. 2011. فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارضان الأحداث الصدمية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بوزريعة.
- سميرة عامرة. طعيلي محمد الطاهر. 2017. التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين. جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي. مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية. العدد 22
- سهام عبد العزيز. 2023. الخصائص السيسوديمغرافية للولادة القيصرية في الجزائر. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية. العدد 2. المجلد رقم 6
- صالح إسماعيل عبد الله الهمص. 2010. قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.
- صالي محمد. 2022. واقع الولادات القيصرية في الجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. مجلة آفاق فكرية. العدد 2. المجلد 11.
- صحراوي فاطمة الزهراء. 2014. 2015. برنامج إرشادي للتخفيف من حالة القلق لدى النساء الحوامل لأول مرة. رسالة ماجستير منشورة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
- عمر طعبة. 2023. المحددات الديمغرافية للولادة القيصرية في الجزائر باستعمال الانحدار الوجيستي الثنائي من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MIC4. جامعة ورقلة. مجلة العلوم الاجتماعية. العدد 2. المجلد 17.
- فقيري تونس. 2014. 2015. علاقة سلوك نمط (ا) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات. رسالة ماجستير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- لكحل فيروز، مبارك ملاك. 2022. الضغوط النفسية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية. مذكرة ماستر. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- مهداوي مسعودة، رغيوي أصيلة. 2024. الضغوط النفسية لدى المرأة الحامل. مذكرة ماستر. جامعة مسيلة.

- محمد احمد عبد المعطي سعد وآخرون. 2024. الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت لدى عينة من طلاب الجامعة في قطاع غزة. جامعة الأقصى. مجلة الدراسات في التعليم الجامعي. العدد 64.
- مراد ريمة، سويح سايح. 2023. مقارنة سيولوجية حول الولادة القيصرية في الجزائر من خلال بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019. جامعة الجزائر 2. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 1. المجلد 23.
- منيا سميح مصطفى حماد. 2012. القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. مذكرة ماجستير منشورة.
- نور شهرزاد، بن سالم الهام. 2023. الضغوط النفسية لدى المرأة الفاقدة لوليدها اثناء الولادة. مذكرة ماستر. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ريم عوض محمد الشهري. 2019. الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية. جامعة الطائف.
- رجاء محمود. 2006. مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية. ط5. دار النشر للجامعات. القاهرة. مصر.
- كسكاس صورية، دريد إكرام. 2020. الخوف المرضي لدى الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى. جامعة محمد بن احمد. وهران 2.
- يوسف مصطفى سلامة عوض الله، 2008. التدخين و علاقته بمستوى القلق و بعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.



## الملحق رقم (1)

### دليل المقابلة نصف موجهة

#### المعلومات الشخصية:

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

المهنة:

#### المحور الأول: معاش الحمل

التعليمية: كيفاه كان معاش الحمل تاعك من أول الشهر إلى آخر الشهر؟

- هل هذا هو حملك الأول؟
- كيفاه كنتي تحسي في فترة الحمل تاعك؟
- هل تعانين من أمراض جسمية؟

#### المحور الثاني: المعاش النفسي للحامل اثناء فترة الحمل

التعليمية: كيفاه كان المعاش النفسي تاعك اثناء الحمل؟

- كيف تشعرين عندما تفكرين في الولادة القيصرية، و هل تشعرين بالقلق؟
- ماهي المخاوف التي تتناوبك عند التفكير في العملية؟
- هل حدث وإن امتلكك الخوف من العملية أو بعد العملية، وكيف يؤثر ذلك على نفسيتك؟
- هل كنت تفضلين الولادة الطبيعية؟ ولماذا؟

#### المحور الثالث: انعكاسات القلق

التعليمية: كيفاه اثر هذا القلق على الحمل تاعك؟



- هل سبق وان مررتي بنوبات بكاء أو قلق شديد منذ معرفتك انك ستخضعين لعملية قيصرية؟
- كيف يؤثر هذا القلق على حياتك اليومية (النوم، الأكل، علاقات، مزاج).
- هل سبق وان امتلكك الخوف من المضاعفات التي قد ممكن أن تحدث داخل العملية؟

## الملحق رقم (2)

### مقياس قلق الموت "الدونالد تملبر"

الاسم:

السن:

المهنة:

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

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

01	أخاف من الموت كثيرا	ص	خ
02	نادرا 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	أشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14	يرعبني منظر جسد ميت	ص	خ
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكورة :

الأستاذ المشرف (٥): يوليه محمد كريمة

الأستاذ المناقش (ة): عبد النبي فوسرنة

الأستاذ الرئيس (ة) : د. محمد جمال

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بمعنوان: قلق الحوت عند المرأة الحقيبات على الجمالية  
التقديسية

والتي أعدها الطالب (ة): أ. العجاج أ. البها

والطالب (ة): بيو بشر عيسى ف. حنين

والطالب(ة): .....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : .....

تخصص : علم النفس التربوي

الموسم الجامعي: 2024 - 2025

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

امضاء رئيس اللجنة



## نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المعضي أسفله، السيد(ة) بوشرا عيبت أمينة الصفة: طالب، استاذ، باحث حالية  
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 129.44.4.5.5 والصادرة بتاريخ 14/04/2014  
المسجل(ة) بكلية / معهد كلية العلوم بالجامعة الجزائرية قسم علم النفس التربوي  
فاد جساميت  
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).  
عنوانها: قلق الحسوت عند المرأة المتقاربة على العملية  
التعليمية  
تحت إشراف الأستاذ(ة): عبد المجيد  
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية  
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.  
التاريخ: 25/05/2014 توقيع المعني(ة): [Signature]

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



رئيسة قسم الامضاء  
بالنسبة للمعني  
والتوقيع للمعني

النسبة: 13,4 %

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله، السيد(ة) السراج أديها : ..... الصفقة: طالب، استاذ، باحث جاليت

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... 860 3 4 29 1 ..... والصادرة بتاريخ 12/12/2014

المسجل (ة) بكلية / معهد كليات العلوم الإنسانية قسم علم النفس الاجتماعي  
والاجتماعية


والمكلف (ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكورة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: وثائق الجوع عند المرأة الحبيبة في الطليعة

تحت إشراف الأستاذ(ة): د. محمد بن عبد الله بن محمد

أصبح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية

المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ٤ جوان ٢٠٢٥ ..... توقيع المعني (ة) 

رأى هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 13,4 %







قسم علم النفس وعلوم التربية  
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج-ماستر-

نحن الأستاذ (ة) .....  
المشرف (ة) على مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر الموسومة ب: .....  
تتعلق البحوث عن .....  
والتي أعدها الطالب (ة): .....  
والطالب (ة): .....  
المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ميدان: .....  
تخصص: .....  
وبعد اطلاعنا على المذكرة في مرحلتها النهائية نؤكد على أن البحث قد استوفى الشروط العلمية  
والأكاديمية، وبناء عليه نأذن بإحالة المذكرة على أعضاء اللجنة لمناقشتها.

إمضاء الأستاذ المشرف (ة): .....  
البويرة في: .....  
الإدارة