

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



عنوان المذكرة:

قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أول مرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

من اشراف:

أ.د/ مناني نبيل

من اعداد:

فتيحة عبي

جهينة عبد القادر

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

كان حلما فاحتمالا ثم أصبح حقيقة لا خيالا والحمد لله على التمام

في البداية الشكر والحمد لله فالإيه ينسب الفضل كله في إكمال مسيرتي ونجاحي
الى من كاتفني وأنا أشق الطريق نحو النجاح... الى من ساهم وله الفضل في مسيرتي... الى من
كان معي في كل حالاتي وظروفي... لك كل عبارات الثناء والامتنان...

أستاذي الفاضل (د.نبيل مناني)

الى من كلفه الله بالهبة والوقار... الى من علمني العطاء دون انتظار... الى من أحمل اسمه بكل
افتخار... الى من افتقده ويرتعش قلبي لذكره... الى من أعطاني بلا حدود... الى من أودعني الله
كم تمنيت من الله أن يمد في عمره ليرى ثمارا قد حان قطفها (والدي الغالي محمد) - رحمه الله
وأسكنه فسيح جناته- سلاما على حبات التراب التي تحتضنك... سلاما على القبور التي تؤنسك...
سلاما على الأشجار التي تضلك وكل السلام عليك

الى من رأني قلبها قبل عينيها... وحضنتني أحشاؤها قبل يديها... الى الظل الذي أوي اليه في كل
حين... الى ينبوع العطاء... الى قدوتي الأولى... الى معنى الحب والحنان... الى من اختص الله
الجنة تحت اقدمها... الى من كان دعائها سر نجاحي الى ثمرة الخير والتضحية والعطاء اللامحدود
(أمي الغالية)

الى نبراسي الذي ينير دربي...الى السراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي... الى الشيء المنعقد والمتجذر
في قلبي... الى عشقي المقدس وملاكي الطاهر...الى ركيذة عمري وصدر أمانتي وكبريائي... الى
قرة عيني (ابني ساجد)

الى من رزقت بهم سندا وملاذي الأول والأخير... الى من كانوا في سنوات العجاف سحابا
ممطرا... الى ظلي الذي يمنعي من السقوط...الى ظهري وثروتي العظيمة... الى حائطي الذي
أتكأ عليه عند شدتي...أخوتي (مصطفى وزين الدين)

الى صديقات المواقف لا السنين... الى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي... الى
شريكات الدرب والطموح البعيد... اليكم صديقاتي

الى الأرواح النقية الجنود الخفية... الى كل من وقعت عليه عيني من أهل الخير

أسأل الله أن يوفقنا جميعا لما يحب ويرضى و يكسينا لباس الصحة والتقوى

الطالبة فتيحة عبيسي

إهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان سهلا لكنني فعلتها.

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

أشكر الله عز وجل أولا وأخيرا، له الحمد وله الفضل ما كنت لأفعل لولا فضل الله، فالحمد لله عند البدء وعند الختام، والحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضل الله على التمام وعلى لذة الإنجاز.

-أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للدكتور الفاضل "نبيل مناني"

على كل ما قدمه من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضع الدراسة بمختلف جوانبها وحضوره الدائم المتواضع المفعم بالنصائح.

-إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها، من أبصرت بها طريق حياتي، وإستمدت منها قوتي واعتزازي بذاتي، إلى التي لهج قلبها بالدعاء لي، الشامخة التي علمتني معنى الإصرار

"أمي حفظها الله"

-إلى معلمي الأول وسندي الثابت في كل خطوات حياتي، من علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر مصدر فخري وسعادتي إلى الشخص الوحيد الذي يتمناني أن أكون أفضل منه

"أبي أدامه الله"

-إلى الشموع التي تنير لي الطريق إلى أولئك الذين يفرحهم فرحي ويحزنهم فشلي "إخوتي" الذين كان لهم بالغ الأثر في إزالة الكثير من العقبات والصعاب

-إلى التي أمدتني دائما بالقوة وكانت موضع اتكاء في كل عثراتي وكانت لي حضنا وسندا ومنازة وزرعت لي التفاؤل في دربي "زهرة"

-كل التقدير والامتنان لكل شخص كان له الفضل في مسيرتي وقدم لي المساعدة وإلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمتم لي سندا

-ممتنة لكم جميعا ما كنت لأصل لولا فضلكم بعد الله

الطالبة جهينة عبد القادر

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية "قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أول مرة"، حيث تهدف إلى التعرف على مدى تعرض المرأة الحامل لقلق الموت، وفق الفرضية القائلة: "تعاني المرأة المقبلة على الولادة أول مرة من مستوى مرتفع من قلق الموت"، وتم الإعتماد على المنهج العيادي مستخدمين دراسة حالة، تمثل مجتمع الدراسة في 04 حالات من النساء الحوامل تتراوح أعمارهم بين 23 و 32 سنة، تم الإعتماد على الأدوات التالية: المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس قلق الموت، وقد أظهرت النتائج تحقق الفرضية التي تم إعتمادها وذلك من خلال تحليل وتفسير النتائج.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، الحمل، الولادة أول مرة.

Abstract:

The study tackles **"death anxiety in pregnant women who are about to give birth for the first time"**, as it aims to identify the extent to which pregnant women are exposed to death anxiety, according to the hypothesis that: **"The woman about to give birth for the first time suffers from a high level of death anxiety"**, and the clinical approach was relied on using a case study, representing the study population which has included 04 cases of pregnant women aged between the ages of 23 and 32 years. The tools, that were used in this study relied on: Clinical interview, Observation, and death anxiety scale. The results showed that the hypothesis adopted was achieved through the analysis and interpretation of the results.

Keywords: death anxiety, pregnancy, first birth.

الصفحة	المحتويات
	الإهداء
	الشكر و التقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس الاشكال
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
05	1- إشكالية
06	2- أسباب إختيار موضوع الدراسة
06	3- أهمية الدراسة
07	4- أهداف الدراسة
07	5- تحديد المصطلحات
07	6- الدراسات السابقة
09	7- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: قلق الموت	
13	تمهيد
14	أولاً: ماهية القلق
14	1- مفهوم القلق
15	2- أسباب القلق
16	3- أعراض القلق
18	4- أنواع القلق
20	5- النظريات المفسرة للقلق
29	6- تشخيص القلق
31	ثانياً : قلق الموت
32	1- تعريف قلق الموت
33	2- أسباب قلق الموت
34	3- أنواع قلق الموت
34	4- أعراض قلق الموت

36	5- مكونات قلق الموت
36	6- النظريات المفسرة لقلق الموت
40	7- علاج قلق الموت
42	خلاصة
الفصل الثالث: الحمل و الولادة	
44	تمهيد
45	أولا : الحمل
45	1- تعريف الحمل
47	2- علامات الحمل
48	3- أنواع الحمل
50	4- مراحل الحمل
52	5- سيكولوجية الحمل
56	6- التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل
61	7- الأمراض المصاحبة للحمل
63	8- رعاية الحامل
65	ثانيا :الولادة
65	1- تعريف الولادة
66	2- أعراض و صفات الولادة
68	3- أنواع الولادة
69	4- النظريات المفسرة للولادة
70	5- مراحل الولادة
72	6- عملية الولادة
75	7- الإضطرابات النفسية و مضاعفات ما بعد الولادة
80	8- الرعاية في مرحلة الولادة
83	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة التطبيقية	
86	تمهيد
87	1- الدراسة الإستطلاعية

88	2- منهج الدراسة
89	3- أدوات الدراسة
94	4- حدود الدراسة
96	5- حالات الدراسة
	خلاصة
الفصل الخامس: عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة.	
98	1- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الأولى
102	2- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الثانية
105	3- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الثالثة
109	4- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الرابعة
113	5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
115	خاتمة
116	التوصيات و الصعوبات
119	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المقارنة بين آلام الولادة الحقيقية و آلام الولادة الكاذبة	71
02	الرعاية أثناء الولادة للأم و الجنين	82
03	أنواع المقابلة العيادية	91
04	نتائج إختبار قلق الموت للحالة الأولى	100
05	نتائج إختبار قلق الموت للحالة الثانية	103
06	نتائج إختبار قلق الموت للحالة الثالثة	107
07	نتائج إختبار قلق الموت للحالة الرابعة	111

يعتبر الانسان النواة الأساسية في تكوين وتعزيز العلاقات الأسرية ففي حياته محطات معينة ينتقل بها من مرحلة إلى مرحلة، إنطلاقاً من هذا الأساس كان إهتمام كل الباحثون والدارسون وحتى الأطباء في كل مراحل حياته من الحمل حتى الممات، حيث تعتبر مرحلة الحمل أساسية ومهمة للأم والجنين فهي فترة مميزة ومثيرة في حياة المرأة تشمل نمو وتطور جنين داخل رحم المرأة وتتميز بتغيرات هرمونية مكثفة على الجسم والعقل، على الرغم من أن الحمل حدث فيسيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية التي تتكاثر بهذه الطريقة إلا أنه في المرأة يحمل الكثير من الإرتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والإجتماعية التي تؤثر في إستقبال المرأة لهذا الحدث وتقبلها أو رفضها له والتفاعل مع الجنين سلبي أو إيجاباً، فمن المعروف أن النساء الحوامل يعشن مجموعة من التغيرات في فترة الحمل ويكون شعورهن بالحمل عادة إنعكاساً لمشاعر عميقة يحملنها إزاء الإنجاب والشعور بتحقيق الذات، كما تتوافد إلى ذهن المرأة خلال فترة حملها أفكار وتصورات سلبية كالخوف من تحمل المسؤولية حيث تؤدي إلى ظهور إضطرابات نفسية وصعوبة فترة الحمل، وهذا ما يجعلها تحت وطأة القلق بإعتباره أكثر الإضطرابات إنتشاراً فهو يمثل رد فعل تجاه خطر موضوعي وواقعي حيث يرتبط بعدة مواضيع وخاصة عندما يتعلق الأمر بحياة الفرد ومن أبرز أنواع القلق هو الخوف من فراق الحياة أو مايسمى بقلق الموت، ويعتبر من أشد أنواع القلق حدة فهو يركز حول موضوعات متصلة بالموت لأنه يحدث نتيجة خبرة جديدة و غير متوقعة أو غير مسبوقة، لذلك وجدنا أنه من الضروري التطرق إلى هذا الموضوع وتسليط الضوء عليه وقد إشتملت دراستنا جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي وقد تضمن هذا البحث:

الفصل الأول: الذي يتضمن الإطار العام للإشكالية وفرضية البحث، أسباب إختيار الموضوع، والأهمية والأهداف، كما يشمل تحديد المصطلحات، والدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الفصل الثاني: الذي تناولنا فيه موضوع القلق بصفة عامة من مفهومه والاسباب المؤدية له وأعراضه وأنواعه والنظريات المفسرة له و تشخيصه ومن ذلك التطرق إلى قلق الموت وذكرنا أهم التعاريف والأسباب والانواع والأعراض ومكوناته والنظريات المفسرة له وعلاجه

الفصل الثالث: خصص هذا الجانب إلى تعريف الحمل وعلاماته و أنواعه ومراحله وسيكولوجيته والتغيرات التي تحدث للمرأة الحامل ثم الأمراض المصاحبة للحمل وكيفية رعاية الحامل ، ثم تطرقنا إلى تعريف عملية الولادة وأهم أعراضها وأنواعها والنظريات المفسرة ومراحلها وعملية الولادة والإضطرابات النفسية و مضاعفات مابعد الولادة و أخيراً كيفية رعاية المرأة في مرحلة الولادة .

اما الإطار التطبيقي فقد إحتوى على فصلين الرابع والفصل الخامس.

الفصل الرابع: قد خصص لإجراءات الدراسة التطبيقية منها تعريف الدراسة الاستطلاعية وأهميتها وأهدافها وتحديد المنهج والتعريف بالأدوات المستخدمة في جمع المعلومات.

أما الفصل الخامس و الأخير : يحتوي على عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة .

وفي الأخير ختمت الدراسة بأهم المقترحات و الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة ثم تم إدراج كل من قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري للدراسة

الفص الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية
- 2- أسباب اختيار موضوع الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المصطلحات
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

الموت هو الحقيقة المطلقة التي تخيف الجميع ويلاحقهم طيفها عبر كل مراحل حياتهم. فالموت يعتبر مصدرا دائما للتهديد بفناء الحياة، ومنبعا أساسيا للأحاسيس السلبية التي تتغمد أفكار الإنسان وتجعله يشعر بخطر وقوعه في أي لحظة من اللحظات .

فالتفكير في الموت بصورة دائمة، يكون في أحيان كثيرة سببا في دخول الإنسان في دوامة نفسية تجعل منه حبيسا للخوف والقلق، والترقب، والوسوسة الباثولوجية.

ففي حالات كثيرة، قد يصاب الإنسان بدرجات متفاوتة من الخوف من الموت، ولكن في حالات باثولوجية، حددها علماء النفس، سرعان ما تتحول إلى ما يسمى بقلق الموت، الذي يتحول إلى رفيق دائم للإنسان، مما يجعله مكبلا بحبال حالة نفسية مشحونة بالقلق و الخوف من مغادرة هذا العالم فجأة.

فموضوع بحثنا هذا إختار أن يخوض في خضم قلق الموت، وقد تم توجيهه بوصلة بحثنا نحو قلق الموت لدى المرأة الحامل التي تنتظر وضع مولودها الأول.

إنها وضعية صعبة إمرة تنتظر وضع مولودها لأول مرة، وفي نفس الوقت، يسكنها قلق مميت، مسيطر عليها كل الوقت، وخائفة من أن تموت قبل، أو أثناء، أو بعد وضعها لمولودها.

فحرصها على الوضع وعلى سلامة جنينها، سرعان ما يصاحبه خوفا عميقا من أن تموت قبل تحقيق الولادة المنتظرة والتمتع بشعور الأمومة الجميل الذي تشعر به كل امرأة طبيعية.

فهذه الحالة عادة ما يصاحبها إكتئاب مريع وشعورا بقلق دائم، وإنطواء يلزم يوميات المرأة التي تعاني من قلق الموت الذي تغلغل في داخلها وترجع في أعماق نفسياتها المهترئة.

إن قلق الموت يزداد تمكنا من المرأة الحامل لأول مرة إذا كان المجتمع المحيط بها سلبيا في معاملته معها، لا يقدم لها الدعم الكافي والمطلوب، متفهما لوضعها، مساندا لها نفسيا ومعنويا.

ففي واقع وجود قلق الموت مسيطرا على المرأة الحامل لأول مرة والتي تنتظر مولودها لأول مرة، فهو مرتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة نفسياتها، وهشاشتها، وكذلك، فهو عادة ما يكون مرتبطا بنوعية المجتمع الذي يحيط بها، وبنوعية التعاطف مع حالتها.

فقلق الموت يتضامن مع سلبيات المحيط، وترسيخ حالة الخوف الشديد، الذي منه ما يسمى بقلق الموت.

ونتيجة لما يحدث مع النساء الحوامل جاءت هاته الدراسة لتدرس موضوع قلق الموت عند الحوامل المقبلات على الولادة أول مرة وذلك انطلاقاً من الإشكالية التالية:

ما مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أول مرة؟

فرضية الدراسة:

- تعاني المرأة المقبلة على الولادة أول مرة من مستوى مرتفع من قلق الموت .

2- أسباب إختيار موضوع الدراسة:

- _ إعتبار فترة الحمل أهم وأصعب تجربة في حياة المرأة.
- _ إعتبار قلق الموت من أهم المواضيع التي تحتاج إلى الدراسة.
- _ غياب الوعي والدعم النفسي والإحساس بمدى معاناة المرأة الحامل.
- _ إشباع الفضول العلمي وتوسيع المعارف حول هذا الموضوع لتقديم أكبر قدر ممكن من المساندة للنساء الحوامل.

_ نقص الدراسات المتعلقة بقلق الموت لدى النساء الحوامل.

_ إعتبار الولادة أحد المواضيع المهمة والحيوية في حياة البشرية.

_ تقديم الأسباب والدوافع المؤدية إلى القلق والخوف عند المرأة المقبلة على الولادة.

3- أهمية الدراسة:

_ التعرف على القلق بمختلف درجاته وأسبابه وآثاره على المرأة الحامل.

_ توعية المرأة الحامل لتخفيض القلق والتوتر والتقليل من إحتتمالية الشعور بقلق الموت.

_ ضرورة الإهتمام بالمرأة الحامل ورعايتها خاصة من طرف العائلة من أجل توافقها نفسياً وإجتماعياً.

_ تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة وهي مرحلة الحمل وتكوين فكرة عن الحالة التي تكون فيها الحامل.

_ توضيح مجمل المشاكل والظروف النفسية والإحساسات والمخاوف التي تعيشها المرأة الحامل.

4- أهداف البحث:

- _ إثراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي.
- _ معرفة بعض المتغيرات ودورها في التأثير على عملية الولادة بصورة إيجابية أو سلبية .
- _ التعرف على العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الشعور بالقلق لدى المرأة الحامل.
- _ معرفة مدى تأثير المحيط والأسرة على وضعية و صحة المرأة الحامل.
- _ تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات والوقاية من الإضطرابات النفسية.
- _ إبراز أهمية مراجعة الأخصائي النفساني خلال فترة الحمل.
- _ تحسين طرق الرعاية الصحية وتوفير الراحة النفسية والأمان للمرأة الحامل.

5- المفاهيم الإجرائية:

قلق الموت: هو نوع من أنواع القلق عبارة على أفكار وسواسية تجعل الفرد في حالة توتر وخوف شديد من المجهول ويتمثل في إستجابة الحالات على إختبار قلق الموت فكلما إرتفعت درجة الاستجابة كلما إرتفع مستوى قلق الموت لدى الحامل.

الحمل: هو الفترة التي ينمو فيها الجنين داخل رحم الأم تدوم تسعة أشهر تحدث فيها تغيرات نفسية وجسمية وهرمونية تبدأ من لحظة الإخصاب وتنتهي بعد الولادة وفي هذه الدراسة يمس المرأة الحامل المقبلة على الولادة .

الولادة: هي مرحلة إنتهاء الحمل وخروج الطفل إلى العالم الخارجي والمرور بمجموعة من الظواهر الحركية والفيزيولوجية تتمثل في تقلصات الرحم والأم متفاوتة وتتطلب عناية مركزة ومراقبة كبيرة لصحة الأم والجنين.

6-الدراسات السابقة:

6-1 دراسات سابقة حول قلق الموت:

-دراسة هون و زميلاه 2009 (*Haun,Graham Shortly*):

دراسة بهدف فحص دور بعض المتغيرات مثل التفاؤل والتفكير الإيجابي في خفض معدلات قلق الموت وذلك على مجموعتين إحداهما من مرضى سرطان الدم والأخرى من الأسوياء وتلقت مجموعة المرضى برنامجا لمدة ستة شهور وتبين وجود فروق بين المجموعتين في متغير قلق الموت في إتجاه المجموعة

التجريبية حيث إنخفض لديهم القلق، وكان للتفاؤل والتفكير الإيجابي دور معدل في خفض الشعور بقلق الموت. (صفاء إسماعيل مرسي، 2018، ص329).

-دراسة شقير، سمير إسماعيل (2016): قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف : دراسة مقارنة هدفت:

الدراسة الحالية لمعرفة قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف الذين يقيمون بمؤسسات دور الإيواء الداخلية، والذين يسكنون مع أسرهم الطبيعية. وذلك على عينة قوامها 400 من المسنين ذكوراً وإناثاً. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس قلق الموت وعدد فقراته 30 فقرة، وتحليل البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام اختبار (T-test) واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA). أظهرت نتائج الدراسة أن قلق الموت كان مرتفعاً لدى جميع أفراد عينة الدراسة، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى المسنين المقيمين داخل مؤسسات الإيواء، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى الإناث موازنة مع الذكور كما أظهرت النتائج أن المتدينين هم أقل قلقاً من الموت. وقد أوصى الباحث ببعض التوصيات لعل أهمها تصميم برامج نمائية ووقائية لهذه الشريحة من المجتمع. (محمد توفيق محمود ربايعة، 2018، ص221).

- وفي دراسة أخرى (Zaffar 2017 Tufail &Kynat Saleem Adeeb):

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية المدركة وقلق الموت لدى مرضى القلب. حيث قام الباحثون باستخدام الدراسة المستعرضة التي شملت (123) من مرضى القلب في جنوب البنجاب في باكستان. استخدمت الدراسة مقياس قلق الموت ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، وإستبانة جودة الحياة. توصلت الدراسة إلى نتيجة أوحى بوجود إنخفاض في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب، وكذلك وجود إرتفاع في مستوى قلق الموت. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة إرتباطية سلبية دالة بين جودة الحياة وقلق الموت وبين المساندة الاجتماعية وقلق الموت. إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة أن الذكور تفوقوا على الإناث في مستوى جودة الحياة وأن الإناث تفوقن على الذكور في المساندة الاجتماعية وقلق الموت. (ريم عوض محمد الشهري، 2019، ص348).

6-2 دراسات سابقة حول الحمل و الولادة:

-دراسة صلاح الدين و نجيب 2001:

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير إرتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل لأنه كثيراً ما يسبب في أمراض أو يقضي على حياة الأم والجنين ولجوء المرأة إلى إجراء العملية القيصرية عينة الدراسة إشملت

على عدد 150 سيدة حاملا ممن تتوفر لديهن أسباب تجعلهن أكثر عرضة للإصابة بمرض إرتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل، وكانت الأشعة تستعمل في تحديد مكان المشيمة وسمك الحبل السري وكان من أهم نتائج الدراسة أنه إذا جمع التواجد للمشيمة مع تغيرات الشريان الرحمي فإنه على عكس ذلك فإنه قياس سمك الحبل السري كان غير مؤثر في التنبؤ أما بالنسبة لجرعات الأسبرين المنخفضة فإنها لم تمنع حدوث ولكنها قتلت من شدته. (خوالد سمية، 2018، ص4).

-دراسة (2002, *Lederma Colleagues*):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الحامل والدعم الإجتماعي مع المضاعفات التي تحدث للحامل في الحمل والولادة عينة الدراسة تكونت من "106" حامل (27 إفريقية، (47) أمريكية، (32) بنغالية. أستخدم المنهج الوصفي التحليلي، أظهرت نتائج الدراسة أن الحوامل الأكبر سنا أكثر رغبة وسعادة وتأقلا مع الحمل والأعلى مستوى تعليم أحسن إستعدادا للولادة ويفضّلن الولادة المهبلية ولديهن شعور يتميز بالإيجابية والتقبل تجاه الجنين أما الحوامل ذوات الحمل الأعلى مستوى خطورة ويفتقرن للدعم الإجتماعي والنفسي خلال الحمل هن أقل تقبلا للحمل ولديهن مشاعر سلبية تجاه الجنين ومستوي عالي من القلق. (حليمة محمد نيهان 2017ص 63).

-دراسة *Julie Bonabace* طبيبة و مديرة مختبر البحث عن الألم بالمركز الاستشفائي:

أجريت الدراسة على 28 زوج إستعمل نصفها هذه الطريقة والنصف الآخر إعتدوا الطريقة الكلاسيكية للتحضير للولادة، ومن خلال المقارنة إتضح أن هذه الطريقة سمحت بتقليص الضغط والأعراض المزعجة للألم إلى 45% من الطريقة الكلاسيكية. تقول الباحثة أن هذه الطريقة تُمكن الحامل من التعرف على مجريات الولادة وتمكنها من التعامل بمختلف الأساليب الطبيعية للتعامل مع الألم، ومعرفة تعامل كلا الزوجين مع هذا الحدث ومعايشته، وبالتالي خوض هذه التجربة بكل ثقة وأريحية. والآن تقوم القابلات في فرنسا بتربص في بعض المستشفيات للعمل على تطبيق هذه الطريقة الفعالة في التخفيف من آلام الولادة والتعامل معها بشكل طبيعي. (هنا غفاري، 2013، ص10).

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

7-1 دراسات سابقة حول قلق الموت:

- من حيث الهدف:

نجد أن دراسة هون وزميلاه *Haun, Graham Shortly* (2009) هدفت إلى فحص دور بعض المتغيرات مثل التفاؤل والتفكير الإيجابي في خفض معدلات قلق، أما دراسة شقير سمير إسماعيل

(2016) هدفت إلى معرفة قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف الذين يقيمون بمؤسسات دور الإيواء الداخلية، في حين أن دراسة

Zaffar Tufail & Kynat Saleem Adeeb (2017) هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والمساندة الإجتماعية المدركة وقلق الموت لدى مرضى القلب.

- من حيث العينة:

تمثلت عينة دراسة هون و زميلاه مجموعتين إحداهما من مرضى سرطان الدم والأخرى من الأسوياء، أما دراسة دراسة شقير ، سمير إسماعيل تكونت من 400 من المسنين ذكوراً وإناثاً طبق عليهم إختبار قلق الموت، وتحليل البيانات بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بإستخدام إختبار (T-test) وإختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وفي دراسة *Zaffar Tufail & Kynat Saleem Adeeb* شملت 132 عينة وتم إستخدام مقياس قلق الموت ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، وإستبانة جودة الحياة.

- من حيث النتائج:

توصل هون و زميلاه إلى وجود فروق بين المجموعتين في متغير قلق الموت في إتجاه المجموعة التجريبية حيث إنخفض لديهم القلق، وكان للتفاؤل والتفكير الإيجابي دور معدل في خفض الشعور بقلق الموت، أما دراسة شقير ، سمير إسماعيل كانت نتائج الدراسة أن قلق الموت كان مرتفعاً لدى جميع أفراد عينة الدراسة، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى المسنين المقيمين داخل مؤسسات الإيواء، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى الإناث موازنة مع الذكور كما أظهرت النتائج أن المتدينين هم أقل قلقاً من الموت وعن دراسة *Zaffar Kynat Saleem Adeeb & Tufail* قد بينت نتائج الدراسة أوحى بوجود إنخفاض في جودة الحياة والمساندة الإجتماعية لدى مرضى القلب، وكذلك وجود إرتفاع في مستوى قلق الموت. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة إرتباطية سلبية دالة بين جودة الحياة وقلق الموت وبين المساندة الإجتماعية وقلق الموت. إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة أن الذكور تفوقوا على الإناث في مستوى جودة الحياة وأن الإناث تفوقن على الذكور في المساندة الاجتماعية وقلق الموت.

7-2 دراسات سابقة حول الحمل و الولادة:

-من حيث الهدف:

دراسة صلاح الدين و نجيب 2001، هدفت لتعرف على تأثير إرتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل، أما دراسة *Lederma Colleagues 2002* هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الحامل والدعم

الإجتماعي مع المضاعفات التي تحدث للحامل في الحمل والولادة، في حين هدفت دراسة *Julie Bonabace* لتقليل الضغط والأعراض المزعجة للألم إلى 45% من الطريقة الكلاسيكية.

-من حيث العينة:

تمثلت عينة الدراسة للباحث صلاح الدين ونجيب 150 سيدة حامل، أما دراسة *Lederma Colleagues* شملت 106 حامل (27 إفريقية، (47) أمريكية، (32) بنغالية، بينما دراسة *Julie Bonabace* تكونت من 28 زوج.

-من حيث النتائج:

توصل كل من صلاح الدين و نجيب في دراستهما إلى أنه إذا جمع التواجد للمشيمة مع تغيرات الشريان الرحمي فإنه على عكس ذلك فإنه قياس سمك الحبل السري كان غير مؤثر في التنبؤ أما بالنسبة لجرعات الأسبرين المنخفضة فإنها لم تمنع حدوث ولكنها قتلت من شدته ، وفي دراسة *Lederma Colleagues* أظهرت نتائج الدراسة أن الحوامل الأكبر سنا أكثر رغبة وسعادة وتأقلموا مع الحمل والأعلى مستوى تعليم أحسن إستعدادا للولادة ويفضلن الولادة المهبلية ولديهن شعور يتميز بالإيجابية والتقبل تجاه الجنين أما الحوامل نوات الحمل الأعلى مستوى خطورة ويفتقرن للدعم الإجتماعي والنفسي خلال الحمل هن أقل تقبلا للحمل ولديهن مشاعر سلبية تجاه الجنين ومستوي عالي من القلق، وعن دراسة *Julie Bonabace* بينت النتيجة أنها تُمكن الحامل من التعرف على مجريات الولادة وتمكنها من التعامل بمختلف الأساليب الطبيعية للتعامل مع الألم، ومعرفة تعامل كلا الزوجين مع هذا الحدث ومعايشته، وبالتالي خوض هذه التجربة بكل ثقة وأريحية.

ومن خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة، نستنتج مايلي:

-الإستفادة من الدراسات السابقة في بناء منهجية البحث.

-المساهمة في إعداد الإطار العملي للبحث.

-التعرف على بعض المصادر والمواقع الإلكترونية والبحوث والدراسات التي لم يتسنى لنا معرفتها والإطلاع عليها من قبل .

-المساهمة في بناء الإطار النظري للبحث.

الفصل الثاني: قلق الموت

تمهيد

أولاً: ماهية القلق

1- مفهوم القلق

2- أسباب القلق

3- أعراض القلق

4- أنواع القلق

5- النظريات المفسرة للقلق

6- تشخيص القلق

ثانياً : قلق الموت

1- تعريف قلق الموت

2- أسباب قلق الموت

3- أنواع قلق الموت

4- أعراض قلق الموت

5- مكونات قلق الموت

6- النظريات المفسرة لقلق الموت

7- علاج قلق الموت

خلاصة

تمهيد:

يكاد يكون من المستحيل العيش من دون قلق أو خوف فالقلق والخوف واسعا الإنتشار قد أصبح من الممكن أن يطلق على العصر الحالي بعصر القلق، فهو يعد من أكثر المشاكل المنتشرة في حياتنا اليومية المعاصرة بسبب مطالب الحياة التي تؤثر على الحالة النفسية والجسمية للأفراد والتي جعلت من القلق سببا رئيسيا للعديد من الأمراض النفسية والجسدية، فهو حالة نفسية و فيزيولوجية تتركب من تظافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الإرتياح والخوف.

1- تعريف القلق: (Anxiety)

-ورد في المعجم الوسيط قلق - قلقا: لم يستقر في مكان واحد. وقلق لم يستمر على حال، وقلق اضطرب وإنزعج فهو قلق. وأقلق الهم فلانا أزعجه و المقلق: الشديد القلق. يقال رجل مقلق وامرأة مقلقة.

- يتضمن القلق إستجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها. (عادل شكري محمد كريم، 2011، ص14).

-يشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى حالة الإنزعاج والحركة المضطربة كما يعرف في المعاجم الإنجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم أوكسفورد (Hornby)Oxford على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكيد من المستقبل". (عديلة حسن طاهر تونسي، 2002، ص20).

- ويعرف (أحمد عبد الخالق، 1994) القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك تهديد غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر و الشر، وخوف أو تهديد غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر و الشر، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول .

- ويعرف (أحمد عكاشة، 1998) القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوبة عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و يأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصراع، أو كثرة الحركة... إلخ. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص329).

- كما يعرف في معجم وبستر Webster (1991) "على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فزيولوجية مثل التعرق، التوتر، و إزدياد ضربات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح. (عديلة حسن طاهر تونسي، 2002، ص20).

- يعرف القلق بأنه الخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب أو توتر، أو الإرتباك أو الإضطراب أو المشقة من توقع الخطر، ويكون مصدر القلق غير معروف أو غير مفهوم إلى حد كبير، وتتحد أصول القلق في الأساس من داخل النفس تمييزاً له عن الخوف Fear الذي هو إستجابة إنفعالية لتهديد أو خطر عادة ما يكون من خارج الفرد و يدرکه بطريقة واعية. (معاوية محمد، 2015، ص309).

-يعرف القلق بأنه إحساس غير سار نخبره عند شعورنا بالخشية أو التهيج المصحوب بعدم الإرتياح والإعياء والأعراض الجسدية مثل الصداع والمغص . (ثائر أحمد غباري، 2015، ص210).

2- أسباب القلق:

لم تخلو أي مدرسة من مدارس علم النفس والطب النفسي من التعرض لشرح أسباب القلق بشكل عام وأهم الأسباب هي :

-أولاً:العامل الوراثي و التنشئة وأثر الضغوط النفسية المتراكمة::

لقد دلت الدراسات على أن أبناء المصابين بالقلق يطورون هذه الإضطرابات، بشكل أكثر من بقية الناس، ويمكن أن يستدل من ذلك بشكل جزئي على الأقل أن هناك بنية نفسية موروثة قابلة للإصابة، إلا أن التعلم الناتج عن التنشئة و الظروف الإجتماعية يلعب دورا في ظهور المرض أو عدم ظهوره، وقد وجد أن إبتعاد الطفل عن والديه يؤدي إلى القلق، كما أن التنشئة التي تحمل بين طياتها الحذر الدائم و الحرص الشديد و الحماية الزائدة من قبل الوالدين يمكن أن تؤدي إلى زيادة الإصابة بالقلق، كما أن المتطلبات الكبيرة التي يتوقعها الوالدان مثل: التحصيل الدراسي وتوجيه الإنتقادات المستمرة لسلوك الطفل سعيا للمثالية، قد تكون عوامل تساهم في ظهور القلق، كما أن عدم الشعور بالأمن من خلال السنوات الأولى من عمر الطفل بسبب الإهمال أو النبذ أو هجر الطفل عن طريق الطلاق أو الموت، أو الإيذاء النفسي أو الجسدي أو الجنسي، و العنف الأسري بكافة أشكاله يمكن أن يؤدي بالطفل بالشعور بعدم الأمن و بالتالي تولد لديه القلق النفسي كطفل أو بعد بلوغه. (وليد سرحان، 2013، ص30).

وعلى كل الأحوال فإن العائلة المضطربة لأسباب مختلفة كالأب الكحولي، وإضطرابات العلاقات الأسرية أو غياب أحد الوالدين أو إضطرابات الشخصية لدى الأبوين والعقاب المستمر الذي يمكن أن يتلقاه الطفل كلها عوامل سلبية تؤثر على نشأة الطفل وتطوره، كما أن التنشئة التي تتصف بعدم إعطاء الفرصة للطفل للتعبير عن ذاته وإستمرار كبت آرائه ومشاعره تخلق لديه في المستقبل شعورا بالخضوع والدونية التي قد تولد القلق النفسي، ووقوع الفرد تحت مؤثرات نفسية سلبية حادة أو مزمنة تتراكم عبر سنوات يمكن أن تكون العامل المرسب أو المساعد في الوصول إلى إضطراب القلق.

ثانيا : العوامل البيولوجية :

من المعروف أن المهدئات (المطمئئات الصغرى) مثل ديازيبام(*diazepam*) و لورازيبام(*lorazepam*) و برومازيبام (*bromazepam*) . (وليد سرحان، 2013، ص31).

وغيرها من مجموعة (بنزوديازيبين)، كلها تخفض وتحسن من أعراض اضطراب القلق العام، وقد وجد أن هناك جهازا من المستقبلات العصبية يدعى جابا (*GABA*) يتصف بأنه يعمل على تهدئة الجهاز العصبي (*INHIBITORS*)، الدراسات تقول أن القلق النفسي العام ينجم إما عن نقص في جابا أو نقص في المواد الشبيهة ب (*Benzodiazepines*)، حيث أن الجهاز العصبي يصبح في حالة إستثارة ومن ثم تظهر أعراض القلق النفسي العام، وكأننا نقول بأن هناك مهدئات طبيعية موجودة في دماغ الإنسان، وأن الخلل فيها هو الذي يؤدي لظهور اضطرابات القلق، وإذا كانت العوامل البيولوجية الموروثة و عوامل التنشئة والضغط النفسية قد عملت على الوصول للتأثير على الناقلات العصبية الدماغية المرتبطة بتنظيم الإطمئنان و القلق .

-كما أن هناك مجموعة من الاضطرابات الهرمونية وغيرها مثل: اضطراب الغدة الدرقية والغدة الكظرية، واضطراب الدورة الشهرية والأذن الداخلية، واضطرابات التي تكون مصاحبة لاضطراب القلق العام مثل: تناول المخدرات وإنسحاب المهدئات والكحول، والمرضى المصابين بمتلازمة كوشينغ، واضطرابات الغدة جارة الدرقية وصرغ الفص الصدغي، وإرتجاج الدماغ، ونقص الكالسيوم والمغنيزيوم والبوتاسيوم، واضطراب في إيقاع ضربات القلب، وهبوط القلب، وإرتفاع الضغط والربو والتدخين.

والإفراط في تناول الشاي والقهوى كلها من العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور أعراض القلق وتزيد من شدتها. (وليد سرحان ، 2013، ص32).

ثالثا:العوامل السلوكية:

لا شك أن التعلم يحتل موقعا هاما في تطوير اضطرابات القلق النفسي بما فيها القلق العام، يمكن أن تتطور عن طريق الإشراف ويمكننا أن نفسر عوامل التنشئة السلبية كمثيرات تعزز القلق، إذا تعرض الشخص لفقدان الشعور بالأمن، فيمكن أن يصبح قلقا دون أن يعرف مصدر الشعور بالقلق وما يصاحبه من أعراض نفسية وجسدية، إن الاضطراب الذي يصيب أحد الأبوين يمكن أن يصيب الأبناء بالإشراف عن طريق التعلم الإجتماعي، فيتعلم كيف يسلك بشكل مماثل للوالد القلق، فمثلا يمكن أن يتجنب المواقف التي يمكن أن يواجهها، كأن يعبر عن نفسه إذا جابه موقفا بحاجة للتعبير عن الذات، كما أن الحذر الزائد و ترقب الأمور المخيفة السلبية، ويمكن أن تولد مشاعر القلق المزمن الذي يصاحب المريض طوال حياته. إن الجوانب المعرفية التي تؤدي إلى سلوكيات تجنبية تؤدي أيضا إلى إرتفاع مستوى القلق، فالمعتقدات الخاطئة التي قد تكون لدى شخص ما أن العالم الخارجي المحيط به خطر، كما أن النظرة السلبية للذات والشعور بأن الناس من حوله أفضل منه وهو يشعر بالدونية، وأن الكلام الذي يقوله لا يستحق الإنصات

له، وبذلك فإنه يطور لديه الشعور بالقلق العام، كما أن البيئة المحيطة التي تتسم بمتطلبات عالية يمكن أن تؤدي إلى القلق النفسي، حيث يشعر المريض أنه لا يستطيع تحقيق ما هو مطلوب منه (وليد سرحان، 2013، ص34، 33).

3- أعراض القلق :

يرافق القلق اضطرابات فيزيولوجية جسمية ونفسية مختلفة تكون بمثابة مظاهر أو أعراض، وهي تختلف من حيث الشدة تبعاً لشدة القلق الذي ينتاب الفرد:

أولاً: أعراض جسمية فيزيولوجية :

-تظهر على الفرد في حالة القلق مظاهر تدل على الإضطراب الجسمي البيوكيميائي في العضوية من بينها: برودة الأطراف والتعرق، والإضطرابات المعدية، وسرعة ضربات القلب، وإضطرابات النوم، وفقدان الشهية، وإضطرابات التنفس،...إلخ. وهي أكثر الأعراض شيوعاً. إذ يؤدي القلق إلى تنبيه " الهيپوتلاموس" المسيطر على مراكز الإنفعالات، فتظهر أعراض عضوية حشوية مختلفة، من بينها:

أ- أعراض الجهاز القلبي الدوراني : كشعور المريض بألم عضلي في القلب .

ب- أعراض الجهاز الهضمي: كالشعور بغصة في الحلق، وإنفاخ البطن.

ج- أعراض الجهاز التنفسي: كأن يشكو المريض من عدم القدرة على إستنشاق الهواء، جراء طرد ثاني أكسيد الكربون و تغيير درجة حموضة الدم، مما قد يجعل الفرد عرضة للإغماء.

د- أعراض الجهاز العصبي :مثل إرتجاج الأطراف والحركات العصبية أحيانا (*Tics*) والشعور بالدوار (*Dizziness*)، والشعور بالدوخة (*Vertigo*) ، والصداع، مع إتساع في حدقة العين .

(ناصر الدين زبيدي، 2013، ص94).

هـ- أعراض الجهاز البولي التناسلي: إن حالات القلق والإنفعال الشديد تؤدي إلى كثرة التبول، وأحيانا يظهر عكس ذلك وهو إحتباس البول. كما يؤدي إلى ضعف جنسي.

و- أعراض الجهاز العضلي: كالشعور بألم في الساق، أو الذراع، أو في الظهر، أو فوق الصدر، وكثيراً ما تشخص مثل هذه الأمراض على أنها أعراض روماتيزم.

ز- الأعراض الجلدية: مثل حب الشباب "*Acne*"، والأزما، مرض الصدفية، البهاق، سقوط الشعر، الحساسية العامة .

س- أعراض جهاز الغدد الصماء: وأهم هذه الأعراض الغددية زيادة أو نقص إفراز الغدة الدرقية (الثيروكسين)، والبول السكري، وزيادة إفراز هرمون الإدرينالين في الغدة فوق الكلوية ...

ثانيا: الأعراض النفسية للقلق:

-يرى "محمود عطوف ياسين" (1981) أن كل حركة في الجسد الإنساني تعتمد كلية على الجهاز العصبي فكل شئ منبعه الجهاز العصبي (الحركة، الأفكار) فهو مسؤول عن كافة الصور الحياتية لنا بدءا من التنفس، وانتهاء بالدورة الدموية والنشاط الذهني الشعوري واللاشعوري.

لذا تظهر الأعراض النفسية للقلق في عدد من الأشكال :

أ- الشعور بالضغط والكدر، مرفوقا بشعور العجز وشعور العزلة والإنفراد والعداوة .

ب- الشعور بالخوف، بحيث لا يستطيع الفرد معرفة عوامله المباشرة. ويسمى عادة هذا النوع بأسم حالة القلق . (ناصر الدين زبيدي ، 2013، ص95).

ج- يميل الفرد أثناء إصابته بحالة القلق إلى توقع الشر والمصائب، وهذا التوقع قد يمس ثقته بنفسه.

د- يظهر لديه توتر الأعصاب والإضطراب، حيث أن الصوت الضعيف قد يزعجه كما أن يميل إلى تأويل ما يظهر حوله تأويلا مصطبغا بالتشاؤم وسوء الظن .

هـ- قد ترتبط حالة القلق، بأفكار أو موضوعات خاصة منها الموت، أو توهم المرض فيتأثر سلوكه تأثرا قويا وواضحا بذلك . (ناصر الدين زبيدي ، 2013، ص96).

4- أنواع القلق:

1-القلق العصابي أو القلق الهائم: وهو القلق الذي لا يدرك المريض أسبابه أي أنها لا شعورية ويكون داخلي المصدر لا مبرر له ولا يتفق مع الظروف المحيطة بالمريض، والقلق العصابي يفوق التوافق والإنتاج والتقدم، يستثار عند إدراك المرء بأن غرائزه قد تجد منفذا لها للخارج أي أنه إنذار يطلق للأنا والذي عليه اللجوء للحيل الدافعية مثل الكبت، التبرير، الإسقاط والنكوص للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق .

ويرى (كاشا) أنه الإضطراب الأكثر إنتشارا في المجتمع الجزائري بنسبة بين (2و4.5%). (الساسى كريمة ، 2002، ص96).

من الراشدين خاصة بين سن (22) و(44) سنة، وهي تستعمل النكوص كميكانيزم دفاعي كفضل لكبت الرغبات المحرمة و العدوانية والإعتمادية، فهي حالة حصر مزمن ظهر بإحساس من الشعور بإنعدام الأمن مع إجترار عن الماضي وخشية من أشياء كثيرة متعلقة بالمستقبل، ويكون المريض غير قادر على إتخاذ القرارات والإختيار، فيكون شديد الحساسية غير مستقر ويستجيب بقوة للمنبهات الخارجية متوقعا الشر في كل شيء، ويمكن أن تكون متناوبة مع نوبات هلع أين يكون فيها الحصر موجود لأكثر من يومين أو إثنين منذ 6 أشهر على الأقل، وقد تؤدي إلى الإكتئاب والإنتحار والإدمان أو تتحول إلى تنظيم العصاب الخواف أو الهستيريا أو توهم المرض، كما أننا نجد من خلال عصاب القلق أنواع منها: الفوبيا، الذعر، والهلع، قلق المخاوف المرضية، قلق الهستيريا، القلق العضوي، قلق الموت الإكتئابي، قلق الانفصال . (الساسى كريمة، 2002، ص97).

- هذا النوع من القلق لا يدرك فيه المصاب مصدر علته وكل ما هنا أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض العام الغير محدد ومنشأ هذا القلق لا يعود إلى مصدر خارجي، وهو قلق يستثار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد له منفذا للخارج . (هند ابراهيم، 2013، ص19).

2- **قلق عادي أو موضوعي:** وهو عبارة عن خبرة إنفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، هناك وجود موضوعي لمصدر الخطر الذي يهدد الفرد في البيئة ويتميز بمستوى معتدل من إنفعال الخوف يستعين به الفرد على التفاعل الصحيح مع مشاكله.

كما أنه ينبع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية ويمكن معرفة مصدره وحصر أسبابه لأنه يكون غالبا محدودا في الزمان والمكان وينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة. (هند ابراهيم، 2013، ص20).

3- **القلق الخلفي:** مصدره داخلي ويكون الأنا الأعلى أو الضمير الخلفي الذي عبارة عن القوانين والأعراف الإجتماعية والأخلاق، ويظهر عندما تنتج بعض الغرائز المكبوتة في الإشباع أو عندما يرتكب الفرد إثما يتعارض مع القوانين والقيم الإجتماعية والدين، فإن الأنا الأعلى ينزل العقاب بالنفس من خلال إشعارها بالندم والإثم والخجل وهو إلى حد ما عبارة عن طابع تطهيري يساعد الفرد على إستعادة ثقته بنفسه. (الساسى كريمة، 2002، ص98).

- وهو ينشأ بصورة أساسية من الخوف من الوالدين وعقابهما وتكون الأنا الأعلى هي مصدر الخطر ويهدد الأنا إن أنت فعلا معيناً، كما أنه يتعلق بمشاعر الإحساس بالذنب نتيجة الإحباط (هند ابراهيم، 2013، ص19).

-القلق أنواع منها:

-القلق الموضوعي العادي، وفيه يكون مثير الخوف خارجيا كخوف الجنود في الخنادق، وخوف التاجر من الإفلاس، أو قلقنا على شخص عزيز مصاب بمرض خطير. هنا يكون المصدر الخطر خارجيا ويكون للخوف ما يبرره، لكنه ليس خوفا بالمعنى الدقيق لأنه خوف معتقل لا تتاح له فرصة الإنطلاق . ومخاوف صغار الأطفال من هذا النوع، لأن الرضيع الخائف أو الذعور لا يستطيع أن يفعل شيئا محددًا إزاء ما يخيفه.

-وهناك القلق الذاتي العادي، وفيه يكون مصدر الخطر داخليا يشعر الفرد بوجوده، فالإنسان لا يخاف فقط من القنابل أو المرض أو من فقد عمله، بل يخاف أيضا من ضميره حين يهمل بالقيام بعمل غير مشروع، ويخاف من إنطلاق دوافعه المحظورة، الجنسية والعوانية، حين تلج في الإشباع. لكن الإنسان لا يستطيع أن يهرب من نفسه، وهنا يندلع القلق . (أحمد عزت راجح، 1968، ص493).

- القلق العصابي: يتميز هذا النوع من القلق بأنه:

1-قلق داخلي المصدر، لكن الفرد لا يعرف له أصلا ولا يستطيع أن يجد له مبررا موضوعيا أو سببا صريحا واضحا، فهو خوف أسبابه لا شعورية مكبوتة. (أحمد عزت راجح، 1968، ص494).

2-ثم أنه قلق تثيره مثيرات غير كافية، فإن كانت المثيرات كافية بدأ الخوف عنيفا مشتتا مستمرا.

3-يبدو في صورة توجس هائم طليق يتأهب لأن يلقي بنفسه على كل شيء يستطيع أن يتخذ منه علة لوجوده. (أحمد عزت راجح، 1968، ص494).

5- النظريات المفسرة للقلق:

5-1 نظرية التحليل النفسي:

-كان فرويد أكثر علماء النفس إستخداما لمصطلح "القلق"، إذ يرجع شيوع هذا المصطلح في جزء كبير منه إلى فرويد. وينظر فرويد إلى القلق بإعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية ويكدر صفوها، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد يعني أن دوافع الهو تقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تتجح في إختراق الدفاعات التي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها، وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكدرة ممثلة في الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور، وإذا نجحت المكبوتات في إختراق الدفاعات، فإنها أما تعبر عن نفسها في سلوك لاسوي أو عصابي أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيباً للقلق المزمّن المرهق وهو في صورة العصاب .

وقد عرض سيجموند فرويد (1983) نظريتين في القلق تعكسان ما مر به من تطور فكري في نظريته الشمولية للقلق، ففي النظرية الأولى انتهى إلى أن القلق ينشأ من كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع وحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية إلى قلق ثم عدل فرويد رأيه السابق الذي كان يذهب إلى أن القلق العصابي ينشأ من تحول الليبيدو، وقال بأن القلق العصابي ما هو إلا رد فعل لخطر غريزي داخلي، وما قد تؤدي إليه الرغبة الغريزية من أخطار خارجية.

- ولقد أشار كالفن هول (1988) إلى أن وظيفة القلق كما أوضحها "فرويد" هي أنه يعمل بمثابة إشارة خطر للأنا، حتى إذا ظهرت هذه الإشارة في الشعور إتخذ الأنا الإحتياطات لمواجهة الخطر، وعلى الرغم من أن القلق شئ مؤلم نتمنى زواله إلا أنه يقدم وظيفة ضرورية بأنه ينبه الشخص إلى وجود أخطار داخلية أو خارجية، فإذا تنبه الشخص إستطاع أن يعمل شيئاً ليدفع الخطر أو يتجنبه، ومن ناحية أخرى إذا لم يكن من الممكن رد الخطر فإن القلق يتراكم حتى يدهم الشخص ويسقط في يده، وعندما يحدث هذا يقال " إن الشخص قد أصابه إنهيار عصبي " (إيهاب الببلاوي، 2001، ص38).

- وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق: القلق الموضوعي (*Objective anxiety*)، والقلق العصابي (*Neurotic anxiety*)، وأشار إلى أن النوع الأول من القلق: هو رد فعل مقبول لخطر موضوعي خارجي، هدفه حماية الإنسان وينشأ عن غريزة حفظ الذات، ففيه يتحفز الجسم، ويأخذ استعداداً لمواجهة الخطر إما بالهروب أو بإقتحام مصدر الخطر أو بالخضوع والإستسلام. أما النوع الثاني: وهو القلق العصابي، فهو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، و يأخذ هذا القلق بتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو شئ خارجي، وهذا يعني أن القلق العصابي يميل إلى الإسقاط على أشياء خارجية .

ولقد أوضح "فرويد" أن القلق عادة ما يكون بداية لأمراض العصابية والذهانية، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفاً يود التخلص منه بسرعة فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة ومن هنا فإنه يلجأ إلى كبت الصراع ثم ينكص (يرتد) إلى مرحلة من داخل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة ومن ثم يتولد لديه الأعراض العصابية أو الذهانية تبعاً للمرحلة التي إرتد إليها .

ولقد أشار سيجموند فرويد (1983) إلى أن أوترانك *Ottorank* إهتم بصدمة الميلاد *Birth trauma*، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة و السعادة في جنة الرحم، و ميلاده عبارة عن طرد من هذه الجنة، فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة، ينتج عنها شعوره بالقلق الأول، ثم تأتي خبرات الانفصال، حيث إن الإنسان يتعرض لخبرات إنفصال كثيرة طوال حياته تسبب له صدمات، ينتج عنها شعوره بالقلق، وأول

صدمة إنفصال له حادث الولادة ثم تليها صدمات إنفصال أخرى مثل: الفطام، والتهديد بقطع القضيب، وفي الذهاب إلى المدرسة، وفي سن الزواج، ثم الإنفصال الأخير بالموت .

أما مدرسة الفرويديين الجدد ومن روادها (هورنيو أدلر وسوليفان...)، فقد إهتمو بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع، معتبرين أن أي تهديد لهذه العلاقة يثير القلق . (إيهاب البيلاوي، 2001، ص39).

و يشير (عزيز حنا وآخرون، 1991) إلى أن أدلر قد ذكر أن القلق شأنه بقية الأمراض العقلية والنفسية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية (النقص) ومحاولة الحصول على شعور بالتفوق فالنضال من أجل التفوق وتجنب الشعور بالنقص هو المسؤول عن القلق، والإنسان عندما يشعر بالنقص فإن هذا يدفعه إلى الإنطواء والبعد عن الناس وهنا يصبح كائنا غير إجتماعي ومن ثم يكون عرضة للقلق، حيث ينزع إلى محاولة التفوق لإفلات من شعوره بالنقص وهكذا يدخل دائرة القلق الدائم.

ولقد ربط أدلر بين ما أسماه "بالقصور العضوي" و"التعويض النفسي الزائد" ففي رأيه أن إصابة أحد الأعضاء بالقصور، تلزم المسالك العصبية التي تتصل به كما تلزم الكيان النفسي ببذل جهد كبير من طبيعته أن يؤدي إلى تعويض تقوم به النفس في الحالات التي يكون فيها التعويض ممكنا، وهي تلك الحالات التي تجد فيها الروابط التي تصل العضو القاصر بالعالم الخارجي تأييدا قويا من وظائف النفس العليا، فإذا كان عضو الأبصار مثلا مصابا بقصور أصلي، قابلته بصيرة نفسية قوية، ومن هنا تنشأ العلاقة بين القصور العضوي و العصاب.

-أما كارن هورني فيسمى القلق الذي يسبب العصاب " بالقلق الأساسي"، وترى أن هناك ثلاث خطوط رئيسية يمكن للفرد التحرك وفقا لها:

-التحرك نحو الناس: وهنا نجد الفرد يتقبل عجزه ويحاول أن يكسب حب الناس وأن يعتمد عليهم بهذه الطريقة فقط يشعر بالأمان.

- التحرك بعيدا عن الناس: ونجد الفرد لا يريد أن ينتمي للأخرين ولا أن يحاربهم ويعاديهم، بل يهمله أن يكون بعيدا عنهم لأنهم لا يفهمونه، ويبني لنفسه عالما خاصا به عن طريق أحلام اليقظة أو الإنهماك في القراءة والإستمتاع بالموسيقى... أو نحو ذلك. (إيهاب البيلاوي، 2001، ص40).

-ويذكر محمد السيد(1995) أن سوليفان يرى أن منابع القلق تعود إلى طبيعة علاقة الأطفال بأمهاتهم، والتي تمثل غاية الإهتمام الشخصي (وظيفة الأبوة والأمومة) كما أن أهم العوامل التي تثبت القلق تتمثل

في الطفل وأمه شائبة، وهذا القلق يختلف عن توتر الخوف الذي يحدث عندما يكون هناك تأخير واضح في إشباع الحاجات العامة.

5-2 النظرية السلوكية:

-تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع الأشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والأنا (الذات الواعية) والأنا الأعلى (الضمير) كما يفعل التحليليون بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الإشتراط الكلاسيكي، وهو إرتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على إستدعاء الإستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي.(إيهاب البيلاوي، 2001، ص41).

-فأصحاب نظرية التعلم يذهبون إلى أن غالبية الدوافع البشرية تقوم على حوافز ثانوية (متعلمة) فعن طريق عمليات التشريط الكلاسيكية والوسيلية فإن الخبرات الباكرة المتعلقة بمصادر الحفز الأولية تتمخض عن إستحداث مصادر حفز ثانوية هذه التي يمكن عن طريق التشريط من الدرجة الأعلى أن تصبح بعيدة تماما عن الدوافع الأولية .

ولعل أول المساهمات الأساسية في معرفتنا بالقلق، كانت بناءا على نموذج التعلم الذي وضعه بافلوف، وسكينر، وواطسن في الجزء الأول من هذا القرن، ومن أعمالهم المشهورة ظهور مفهوم (المنبه- الإستجابة) ووفقا لهذا، فإن منبهات معينة عندما ترتبط بالخوف يمكن أن تحدث إستجابة القلق.(إيهاب البيلاوي، 2001، ص41).

-فلقد أظهر " بافلوف" أثناء عمله في فيسيولوجيا الأعصاب أن الإستجابة الغريزية الواحدة تثيرها حوافز عديدة، ولا تقتصر إستثارته على الحافز الطبيعي المرتبط به أصلا، فإستجابة الكلب بإفراز اللعاب فعل منعكس تحدث عند رؤية الطعام (المثير الطبيعي)، ويمكن أن تحدث إذا إقترن تقدم الطعام بصوت الجرس، ويصبح الجرس مثيرا شرطها، فإستجابة إفراز اللعاب تتبع صوت الجرس، وذكر أن الإستجابة الواحدة يمكن إخضاعها لعدد كبير من المثيرات، وفقا لقانون معين، هو تقديم مثير شرطي قبل المثير الطبيعي مباشرة، لعدد من المرات حتى تتكون العادة الجديدة كذلك الحال في تجارب " فولبه" عندما تعطى القطط الصدمات الكهربائية في مكان ما، تدريجيا تصبح البيئة التجريبية نفسها مثيرا للقلق المكثف، أيضا حين يتفق وقوع أمر ما عندما يخبر الفرد نوبة من نوبات القلق، فإذا بهذا الأمر يكتسب القدرة على إحداث إستجابة القلق حتى وإن لم تكن هناك نوبة من نوبات القلق، فالإنسان الذي كان راكبا لمترو الإنفاق حين حدثت له نوبة

القلق سوف يشعر بإستجابة بدنية عندما يجد نفسه مرة ثانية في نفق لا إرتباط بينه وبين النفق الأول على الإطلاق .

-فالقلق يثار أحيانا بمنبهات محايدة، فبعض الناس يخافون عندما يكونون في مستوى مرتفع عن الأرض. وتتوتر عضلاتهم ويكونون غير قادرين على التحرك بل ونجدهم أحيانا يصرخوا ذعرا. ويمكن أن يحدث هذا حتى في الغرفات المغلقة بشكل أمن إذا كانوا في الطوابق العليا من مبنى مرتفع. وفي مثل هذه الحالة يرتبط المنبه الشرطي (الإرتفاع) بالمنبه غير شرطي (القلق) وبذلك فإن الإرتفاع وحده يحدث كل الإستجابات التي لا يحدثها عادة إلا القلق. (إيهاب البيلوي، 2001، ص42).

ومن هنا نجد فولبه (1958) *Wolpe.J* يعرف القلق بأنه: "الإستجابة المستقلة أو الأنماط أو النماذج التي تتميز بكونها جزءا من إستجابة الكائن الحي للمحفزات الضارة (الهدامة) والتي تسبب الإضطراب العصبي، والذي يحدث عبر القنوات العصبية للكائن الحي".

ولعل إفتراض دولارد و ميللر أن القلق يطور خصائص ووظائف "الدافع" كقوة محفزة للحصول على الأرتياح أو الأمان بطريقة تشبه الدوافع الأولية مثل الجوع أو تجنب الألم" فعلى سبيل المثال فإن سلوك تجنب الطفل للكلب الذي عضه من قبل" سيتدعم من خلال الفائدة من إنخفاض القلق، ولكن القلق كدافع ثانوي لأنه- بخلاف الدافع الأولي- ليس نظريا، بل أنه قد تعلمه واكتسابه نتيجة لخبرات الفرد، يمكن أن تجعل الدوافع الثانوية معمة وتمتد إلى أي مدى واسع عن المواقف أو الأشياء المرتبطة بطريقة ما بمنبه للخوف الأصلي. وإذا إتبعنا طريقة دولارد وميللر في التفكير، يكون من السهل أن ترى كيف يمكن أن يتطور إنفعال القلق المفرط،

فأولا: إذا شعر الفرد بالراحة في كل مرة يتجنب فيها المواقف التي تسبب له القلق -عضة الكلب الشرس مثلا- فإن سلوك التجنب المصاحب قد يخرج عن السيطرة .

وثانيا: فإن خوف الطفل الذي عضه كلب شرس قد يمتد ليشمل كل الكلاب بل وحتى الأشخاص الذي ينكلمون بصوت مرتفع أو طريقة فيها حدة وغلظة... وهكذا.

ويشير Wople.J ألى أن هناك عدة مصادر لإثارة القلق منها:

1- إستجابات القلق العصابي: والتي تثار من مواقف مختلفة، فقد تكون عواصف رعدية، أو الأماكن المغلقة أو الزحام أو عندما يتم رفض شخص ما أو الخوف من السلطة وحدث هذه المواقف لا يثير وحدة القلق وإنما يكفي تحفيزها .

2- إستجابات القلق العام: التي يمكن إثارتها من خلال مفاهيم عامة تعم البيئة وهي غير محددة وتعطي إنطبعا بأنها (تطفو حرة)، وهذا يطلق عليه القلق العام(المعمم).

3-القلق غير المرتبط بأفكار وسيطة: فهناك أشخاص يعانون من القلق كإستجابة مباشرة للإحساس بدون فكرة وسيطة، مثال ذلك :

(رجل قام بأكل وجبة تتضمن كمية كبيرة من البصل النيئ غير المطبوخ في مناسبة كان لديه وقتها إضطراب عاطفي حاد، فأصبح عندما يأكل البصل يشعر بإنقفاخ شديد وآلام في معدته) (إيهاب البيلاوي، 2001، ص43).

4- القلق المرتبط بأمراض قاتلة(مميّنة): فهناك من تثار إستجابة القلق لديه من فكرة إصابته بالأمراض القاتلة (التي تسبب في موت صاحبها).

3-5 النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (أليس، بيك، وكيللي، وريمي، وميتشنيوم) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورا حيويا في توليد القلق لديه.

ولذلك فقد لاحظ بيك *Beck.A* (1976) أن إضطراب التفكير يقع في لب العصاب، والتداخل مع التفكير الواقعي ملحوظ حتى بالنسبة لمريض القلق، وأن هناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهي:

1-عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة: فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة، وبالرغم من أنه قد يكون قادرا على مناقشة مدى منطقية أفكاره المثيرة للقلق إلا أنه يعتقد في جدواها وصلاحيتها.

2-تكرار الأفكار بشأن الخطر: فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث أحداث مؤذية.

3-تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدث للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر فمثلا المرأة المصابة بنوبة حادة من القلق قد يكون لديها هذه التجربة: "سمعت سارينة سيارة إطفاء" وفكرت... ربما يكون منزلي قد شب فيه حريق، وفي نفس الوقت تتخيل أسرتها محبوسة في البيت ومحاطين بالنار، وهنا ينتابها القلق الشديد.

فالقلق كما أوضح عبد الستار إبراهيم (1994) يرتبط بعدد من الخصائص ذات الطابع المعرفي منها:

1-التطرف في الأحكام، فالأشياء أما بيضاء أو سوداء، أي أن الشخص القلق يفسر المواقف بإتجاه واحد... وهذا فيما يبدو ما يسبب له التعاسة والقلق، لأنه يوجه إهتمامه لجزء محدد من تفسير الوقائع دون استخدام تفسيرات أخرى تتشله من أسر الإستجابات العصبائية.

2-كذلك يميلون إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير .

3-وهم يتبنون أيضا إتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، وإستخدام المنطق بدلا من الإنفعالات.

4-وهم يميلون للإعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص عاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك . (إيهاب البيلوي، 2001، ص46).

ويتفق إليس *Ellis.A* (1979) في سياق النظرية المعرفية بين شكلين من أشكال القلق:

أولهما: قلق عدم الإرتياح: ويعرف بأنه ضغط إنفعالي ينتج عندما يشعر الناس:

- أن راحتهم أو حياتهم مهددة.
- أنهم لابد وأن يحصلوا على ما يريدون.
- أنه لفظيع ومأساوي عندما لا يحصلون على ما يفترض أن يحصلوا عليه.

ثانيهما: قلق الأنا: ويعرفه على أنه ضغط إنفعالي ينتج عندما يشعر الناس:

- بأن قيمتهم الذاتية والشخصية مهددة.
- أنهم يجب أن يقوموا بالأداء الجيد وأن يستحسنهم كل من حولهم.
- أنه لفظيع و مأساوي عندما لا يقومون بالأداء الجيد أو ألا يستحسنهم الجميع كما كانوا يتوقعون.

ويشير إليس *Ellis.A* (1980) إلى أن الفرد قد يعاني من النوعين (قلق عدم الإرتياح وقلق الأنا) عندما يكونا قد بدءا من فكرة واحدة، فمثلا الفرد الذي يقول لنفسه: " يجب أن أحصل علة نتائج جيدة فيما أقوم به" هذه الفكرة يمكن أن تؤدي إلى إستنتاجين مختلفين:

الأول: عندما أقوم بعمل أشياء خاطئة وتكون لدي مشاعر خاطئة لا أستطيع تحمل الإزعاج الذي أتسبب فيه، وتحت هذه الظروف يصبح العالم بالنسبة لي مكانا يصعب أن أعيش فيه بسعادة ومن الممكن أن أموت، وهذا هو "قلق عدم الإرتياح".

الثاني: عندما أقوم بعمل أشياء خاطئة و تكون لدي مشاعر خاطئة، لا أعلم كيف تصرفت بهذا الحمق وتحت هذه الظروف لا أمل في أن أكون شخص كفنًا وسأفشل دائما في الحصول على ما أريد وأنا لا أستحق الاستمرار في الحياة والعيش، وهذا هو " قلق الأنا".

ويعتبر قلق عدم الإرتياح عادة أقل مأساوية من قلق الأنا وأن كان أكثر شيوعا، ولكنه يميل إلى أن يكون محددا لبعض المواقف المزعجة أو الخطيرة، ويظهر في شكل الخوف من الأماكن المرتفعة أو الأماكن المفتوحة أو المصاعد والقطارات، أما قلق الأنا يعتبر أكثر مأساوية وعادة ما يكون مصحوبا بمشاعر إحباط شديد أو الشعور بالذنب وعدم الكفاءة وأحيانا ما يؤدي بالفرد إلى الإنتحار. (إيهاب البيلوي، 2001، ص47).

وقد يأخذ قلق عدم الإرتياح شكل آخر، فإذا كان القلق من المصاعد والمرتفعات وغيرها يعتبر قلق عدم إرتياح أولي، فمن الممكن أن يأخذ شكلا ثانويا وفيه يشعر الفرد بالقلق من القلق، بمعنى: أن هناك أشخاصا قبل دخولهم في موقف القلق يصابون بالذعر من خشية أن تتناهم نوبة القلق، فإذا كان هناك شخص ما يعاني من قلق الأماكن المفتوحة(الخلاء) قبل أن يتواجد في مكان فسيح نجده يقول لنفسه:

"يجب ألا أشعر بهذا النوع من ردود الفعل المؤلمة جدا، أنه أمر بشع أن أشعر بهذا القلق غير المريح، أنني لأستطيع تحمل هذا القدر من الضيق:"فهو هنا يقلق بسبب دخوله في خبرة القلق"

ولقد أكدت العديد من الدراسات أن هناك علاقة وثيقة بين المعتقدات غير العقلانية والقلق ومنها دراسة زويمر وديفناخر(1984) التي أكدت نتائجها على وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والقلق فيما عدا المعتقدين الخاصين(بلوم الآخرين والإعتمادية الزائدة) وهذا ما أكده عماد محمد أحمد(1990) من وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق، وكانت الأفكار الأكثر إنتشارا بين الإناث هي(الإنزعاغ لمشكلات الآخرين -الإعتمادية- تجنب المشكلات) بينما كانت عند الذكور(لوم الآخرين -عدم التسامح تجاه الإحباط).

وتؤكد أيضا نتائج الدراسة التي قام بها محمد السيد ومعتز عبد الله (1994) أن هناك علاقة أكيدة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام(حالة وسمة القلق) وخاصة تلك المعتقدات التي ترتبط بالإهتمام الزائد وتعظيم الأمور، والتأكيد على الكمال، وتجنب الصعوبات، أي أن القلق ينشأ من بعض الأفكار اللاعقلانية غير الصحيحة وأحيانا المستحيلة. (إيهاب البيلوي، 2001، ص48).

ويشير عماد محمد أحمد(1990) إلى أن كلارك وآخرين قد أوضحوا أن مثل هذه الأفكار التي تتسم بالتوقع المستمر للشر والخطر والتي تميز محتوى التكوين المعرفي للشخص الذي يعاني القلق، تعمل كصيغة سلبية أو بؤرة تحرف وتشوه كل ما يرد للفرد في إتجاه التوقع المستمر للخطر مما يجعله في حالة

توجس مستمر، ويجعله يبالغ في تقدير الأخطار وفي نفس الوقت يقلل من قدرته على مواجهة الأخطار مما يجعله في حالة قلق مستمر .

وهكذا يتضح أن القلق وفقا للنظرية المعرفية إنما يتولد نتيجة لتبني الفرد لبعض الأفكار اللاعقلانية، والأهداف غير دافعية، ليس هذا فحسب بل أن الفرد يعيد غرس هذه اللاعقلانيات في نفسه من خلال حواره الداخلي فيما يتولد داخليا من أفكار في وجدان الفرد حول موضوع موضوع ما.

4-5 النظرية الفيزيولوجية:

-لقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي المنطقة قبل الجبهية (الأمامية)، والغدد اللوزية، وأخيرا منطقة ما تحت المهاد *Hypothalamus* في منطقة تحت القشرة المخية فعند تعرض الإنسان لإنفعال ما، يبدأ المخ في التعامل مع هذا الإنفعال بواسطة القشرة قبل الجبهية (الأمامية) والتي تقوم بالتقييم المعرفي لهذا الضغط ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد إستجابة الخوف. بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة اللوزية التي تعمل على توليد استجابة الخوف، بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد أو الهيبوثالاموس والتي تعمل على تنظيم الإنفعالية والسلوكية المتكاملة.

-وأشار يوسف الحجاجي(1986) لأسباب الفيزيولوجية المولدة للقلق والتي عرضها سيلفر ستون وتيرنر حينما أوضحها أنهما قاما بتنشيط للمناطق الخلفية للهيبوثالاموس في المعمل-مع الحيوانات - قد أدى إلى سلوك يتسم برود الأفعال المليئة بالذعر والفرع، وأن تنشيط نفس المنطقة للكائنات البشرية أدى إلى مشاعر غير سارة، فمن الواضح أن مراكز الهيبوثالاموس تكون تحت سيطرة كل من الغدة اللوزية وحصان البحر *Hippocamps* فمن ناحية يزداد نشاط الغدد اللوزية، ومن ناحية أخرى فإن منطقة حسان البحر تكف الإستجابات الهيبوثالاموسية إلى المنبهات المهددة.

ويستطرد أحمد عكاشة في التفسير الفيزيولوجي للقلق، ويشير إلى أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السيمبثاوي والباراسيمبثاوية، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنوادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السيمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم وزيادة العرق، وأهم مظاهر نشاط الجهاز الباراسيمبثاوي التبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع إضطراب الهضم و الشهية والنوم والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادي هو الهيبوثالاموس وهو مركز التعبير عن الإنفعالات وعلى إتصال دائم بالمخ وهو المسؤول عن شعور الذاتي بالإنفعال وعلى إتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف مع

المنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ و الهيبوثلاموس ومن خلال هذه الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبر عن إنفعالاته. (إيهاب البيلوي، 2001، ص50).

6- تشخيص القلق:

A-قلق زائد وإنشغال(توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة(مثلا الأداء في العمل أو المدرسة).

B-يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنشغال.

C-يصاحب القلق والإنشغال ثلاثة(أو أكثر) من الأعراض الستة التالية(مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

1-تململ أو شعور واحد بالتقييد أو بأنه على الحافة.

2-سهولة التعب.

3-صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

4-إستثارة.

5-توتر عضلي.

6-إضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتتململ والآمراضي).

D- يسبب القلق أو الإنشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطا هاما سريريا أو إنخفاضا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

E-لا يعزى الإضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة(مثلا إساءة إستخدام عقار،دواء)أو لحالة طبية أخرى(مثلا، فرط نشاط الدرق).

F- لا يفسر الإضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر،كالقلق أو الإنشغال حول حصول هجمات الهلع في إضطراب الهلع، التقويم السلبي،كما في إضطراب القلق الإجتماعي،العدوى والوسواس الأخرى،كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في إضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما إضطراب قلق الانفصال، إكتساب الوزن كما في القمه العصبي،الشكاوي

الجسدية، في اضطراب قلق المرض، أومحتوى الأوهام في الفصام أو الإضطراب التوهمي.
(جهاد محمد حمد، ص97).

ثانيا: قلق الموت (*Death anxiety*)

تمهيد:

-يقول الله تعالى: "الله يتوفى الأنفس حين موتها والتي لم تمت في منامها فيمسك التي قضى عليها الموت ويرسل الأخرى إلى أجل مسمى".

يعد موضوع قلق الموت نوع من أنواع القلق فهو شعور الشخص بالفزع أو الخوف أو الرعب عند التفكير في الموت أي أنه تهديد وإنفعال سلبي ناتج عن الإحساس بالمشاعر السلبية التي تجعل بعض الأفراد دائمي التفكير بها تحسبا لخطر الموت ، مما يجعل الإنسان يفكر في الموت أكثر من تفكيره في الحياة.

1- تعريف قلق الموت: (*Death anxiety*)

-من أبرز التعريفات القاموسية نجد التعريف المقدم في معجم مصطلحات علم النفس (2008) حيث يتم الإشارة إلى قلق الموت على أنه "نوع من القلق العضوي، والمتسبب في ألم أو إصابة، ويستمر مع الشخص لمدة طويلة، كما أنه نوع من الإكتئاب يختلط فيه القلق من الموت بترقبه".

- ويعرف قلق الموت على أنه هو "شعور الفرد الدائم بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما إتجه في يقضته ومنامه في حركته وسلوكه وتفكيره، الأمر الذي جعله حزينا محسورا ومتوجسا على مجرد العيش على نحو طبيعي". (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص61).

-يعد التعريف الذي قدمه "تمبلر" من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت. إذ يعرف بأنه حالة إنفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الغرد في وفاته هو".

-كما يعرفه "هوتلر" بقوله: "أنه إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية كم عدم السرور والإنشغال المعتمد على التأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت".

-بينما يعرفه "ديكستين" بأنه "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة". (أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص38).

-عرف قلق الموت بأنه "شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حسثما كان وأينما إتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه وتفكيره الأمر الذي يجعله حزينا محسورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي".

أن قلق الموت نوع من القلق العام، الذي يتميز بمستويات عالية وثابتة من القلق المفرط، على العديد من الظروف الحياتية، التي تستمر لأكثر من أيام أو حتى شهور، وهذه المخاوف هي كبيرة بما يكفي لتسبب مشاكل في الحياة اليومية، وتكون مصحوبة بإستجابات فيزيولوجية مثل، سرعة خفقان القلب، وتوتر العضلات، الأرق، ضعف التركيز، الخوف المستمر والعصبية. (محمد توفيق، 2018، ص216).

-يعرفه عباس (1998) على أنه حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الإرتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت لدى الشخص أو نوبه مما يؤثر على صحته النفسية وأداء إلتزاماته ووظائف الحياة.

-واعتبره كل من رحيم وشنان أنه إحساس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء لأي مرض أوكلما رحل أحد المعارف أو الأقارب.

- يرى عودة قلق الموت أنه حالة توتر ناتجة عن الإنشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلا عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي ومرعب لهذه الحقيقة فهو قلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي. (مختار بوفرة، 2021، ص191).

- وقد ورد أيضا في القرآن الكريم ذكر الموت قال تعالى: " قل أن الموت الذي تفرون منه فإنه ملائكم". (الجمعة آية 08)

- وقال تعالى "كل نفس ذائقة الموت ثم إلينا ترجعون". (العنكبوت آية 57).

- قلق الموت يضم عنصرين أولهما خوف من شيء محتمل الحدوث فالموت يشبه الحادث المفاجئ أو المرض المميت وثانيهما: الشعور بالقلق لأن الموت حدث لا نعرف عنه شيئا بعد حدوثه. إلا أن، الإسلام أكد على حتمية الموت وعجز الإنسان أمامه. (محمد توفيق، 2018، ص217)

لقوله تعالى " أينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة". (سورة النساء 98)

2- أسباب قلق الموت:

يعد الموت أعظم غموض وأكبر سر واجه الإنسان، وبديهي أن يصيب الإنسان القلق إتجاهه، ولهذا القلق أسبابا شتى، فمن المنظور الإسلامي يرى الفيلسوف " مسكويه" أن الخوف من الموت يرجع إلى عدم معرفة الفرد لحقيقة الموت، ومصيره بعد الموت، والخوف من العقاب والتأسف على ما فات، لكنه بين أن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس إستعمال آلاتها وهي الأعضاء التي يسمى مجموعها البدن، كما يتترك الصانع آلاته وأن النفس جوهر جسماني وليست عرضا وأنها غير قابلة للفساد.

أما أسباب قلق الموت من وجهة نظر علماء النفس كما يراها (فيفل) فهي الخوف من الإبادة أو المحق التام وفقد الذاتية، وقد أشار "ماسرمان" أن حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية فالشخص ليس في مقدوره أن يتخيل أو يتصور حاله وهو في حالة عدم الوجود التام ولا يعرف ما الذي يخاف منه، وأرجع سبب قلق الموت أو الخوف من فقدان الذات إلى الظروف المحيطة بالفرد كالمرض الحوادث الطبيعية وغيرها.

ومن الغريب أن ينظر "بيكر و برونر" إلى الخوف من الموت على أنه خوف فطري موروث، كما قد يرجع أسباب دنيوية ككراهية الجثة و غرابتها، العدوى الإجتماعية للحزن، الإشمئزاز الحضاري، الصدمة تخيل التحلل أو التعفن .

- كما أورد " شولتز" أيضا الأسباب الآتية:

- 1- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الإحتضار .
- 2- الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.
- 3- توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان، وليس بالعمر الذي قضاه فيها.
- 4- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
- 5- الخوف من العقاب الإلهي (خاصة المتدينين).
- 6- الخوف من العدم .

أما بالنسبة لنظرية العاملين فقد ذهب " تيمبلر" إلى أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما:

- 1- حالة الصحة النفسية بوجه عام: فالمرضى السكاتريين يميلون إلى الحصول على درجات مرتفعة في القلق الموت مقارنة بالأسوياء .
- 2- خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت: كفقدان شخص، أو شيئ عزيز، التقدم في العمر والمرض. (سمية وقاد، محمد مكي، 2020، ص257).

3-أنواع قلق الموت:

3-1-قلق عادي أو موضوعي:

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلا في مواقف الإنتظار لعملية جراحية.

3-2- قلق مرضي عصابي:

وهذا النوع الذي نقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لا شعورية، دوافعه مكبوتة غير معروفة وهو نتاج صراع القائم بين الدوافع المكبوتة في الهو وبين قوى الكبت في الأنا. (صفاء جراد، شروق قوائد، 2022، ص34).

4-أعراض قلق الموت:

أ- الأعراض البدنية: وتتمثل في:

-التوتر الزائد.

- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- الغثيان.
- إضطراب العدة.
- تتميل الأطراف.
- الإغماء.
- تسارع دقات القلب. (مجلة العلوم الإنسانية،2017،ص340).
- ب) -الأعراض النفسية : وتتمثل في :
- نوبات الهلع التلقائي .
- الإكتئاب .
- الإنفعال الزائد.
- عدم القدرة التمييز.
- إختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- العزلة و لإسحاب من العالم وإنتظار لحظة الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل درجة الفزع. (مجلة العلوم الإنسانية،2017،ص341).

5- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

1- الخوف من الإحتضار.

2- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

3- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كافون" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

1- عملية الإحتضار.

2- الموت الشخصي.

3- فكرة الحياة الأخرى.

4- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

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

1- التحلل أو التفسخ.

2- الركود أو التوقف.

3- الانفصال.

أما "ليستر" يميز من وجهة نظر سيكولوجية بين أربعة جوانب للخوف من الموت تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: (الموت_الإحتضار) ، (الذات_ الآخرين) . (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص46).

6- النظريات المفسرة لقلق الموت:

-لقد تعددت المداخل والنظريات النفسية التي تفسر قلق الموت وأعراضه و أسبابه وكيفية علاجه .

6-1 قلق الموت من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي :

لقد رأى فرويد أن النشاط الإنساني كله يتحدد بالغرائز، وقد يكون تأثيرها على السلوك ملتويا مقنعا، وقد يكون مباشرا وسافرا فالناس يتصرفون لأن التوتر الغريزي يدفعهم إلى ذلك و سلوكهم و تصرفاتهم تنتقص التوتر، إفترض فرويد أنه من الممكن إدراج الغرائز تحت فئتين عاملتين :

-غرائز الحياة.

-غرائز الموت. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص76).

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

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

فالشخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التدمير لأن رغبته في الموت قد عاقتها قوى غرائز الحياة، بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصيته تتصدى لغرائز الموت، وقد تمتزج غرائز الموت وغرائز الحياة ومشتقاتهما معا فيلزم كل منهما الآخر، فالأول مثلا يمثل إمتزاج الجوع بالتدمير فيتحقق إشباعهما بقضم الطعام ومضغه وإبتلاعه، كما يؤدي الحب بوصفه أحد مشتقات غريزة الجنس إلى حياة الكراهية وهي من مشتقات غريزة الموت. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص77).

6- 2 قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية:

بينما يفسر قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية على أساس أنه مثير قوي يمر به كل إنسان في حياته ويؤدي إلى إستجابات مختلفة لدى الأفراد، والموت على المستوى السلوكي هو كف تام للوعي أو الشعور، وتوقف المخ عن أداء الوظائف العقلية العليا، كما أن دراسة السلوك المتمثل في إستجابات الأفراد الذين فقدوا عائلة أو حميما تفاوتت هذه الإستجابات من الحزن والحداد إلى الإكتئاب والإنتحار أو حتى محاولة الإنتحار. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص77).

ودراسة هذه الإستجابات وما يصاحبها من مظاهر إنفعالية وحركية وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام يهدف إلى تشخيص الإستجابات غير السوية وعلاجها، والتنبؤ بمآلها والوقاية منها، ومن الناحية العلاجية مساعدة هؤلاء الأفراد على التغلب على أحزانهم، وإعادة تأهيلهم ومعاونتهم على التكيف مع الظروف الجديدة.

6-3 قلق الموت من وجهة نظر المدرسة الإنسانية :

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

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

وجدير بالذكر أن النظرية الوجودية قد أشارت إلى أن الموت يحتل دورا هاما في التطور العاطفي والإدراكي لدى الأطفال. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص78).

6-4 نظرية تمبلر في قلق الموت:

تعرف نظرية تمبلر بنظرية العاملين في قلق الموت، ووفقا لهذه النظرية فإن درجة القلق من الموت يرجع إلى المحددين أساسين هما:

1- الحالة العامة للصحة النفسية لدى الفرد. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص78).

2- خبرات الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية.

وبالنسبة للعامل الأول (حالة الصحة النفسية للفرد بوجه عام) وجد أن المرضى النفسيين يميلون للحصول على درجات مرتفعة على قوائم قلق الموت، وذلك مقارنة بالأسوياء، من ناحية أخرى ظهرت مؤشرات الإضطرابات وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء مرتبطة إرتباطا إيجابيا مع قلق الموت.

أما بالنسبة للعامل الثاني (خبرات الحياة المتصلة بالصحة الجسمية) فوجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور الصحة الجسمية أو التكامل البدني، كما أن الخبرات الحياتية التي يواجهها الإنسان حول الموت ومثيراته المختلفة هي التي تحدد درجة القلق من الموت لديه.

6-5 نظرية تدبر الهلع:

من أبرز النظريات الحديثة نسبيا في تفسير قلق الموت نظرية تدبر الهلع، وهي تصف الطرق والآليات التي يوظفها الأفراد من خلال إطارهم الثقافي لتدبر الهلع والقلق المتزايد نتيجة وعيهم وشعورهم بأنهم سيموتون في يوم ما، وترى النظرية أن قدرة الفرد على التحليل السببي، وتكوين توقعات، وصورته عن ذاته، تزيد من وعيه بالموت، وبالتالي تبرز أنماطا متعددة من الإستجابات الإنفعالية كالقلق والهلع والخوف، ومن هنا يساعد الإطار الثقافي - الذي يعيشه الفرد - وظيفيا على تدبر هذا القلق أو الهلع، ومع ذلك من خلال مفهوم التخفيفات الثقافية.

وترجع هذه النظرية القلق من الموت إلى دافع حفظ الذات الذي يشترك فيه الإنسان مع الكائنات الحية، ولكن على الرغم من مشاركة الإنسان لهذا الدافع فإن الإنسان يؤمن بأن الموت حتمي ولا مفر منه، وتضيف النظرية أن تدبر الهلع من خلال مفهوم التخفيفات الثقافية للقلق يتكون من الإطار الثقافي العالمي، تقدير الذات، ويقصد بمفهوم الإطار الثقافي العالمي مجموعة المعتقدات السائدة بين الأفراد والتي يتم تكوينها من خلال بيئتهم الثقافية التي يعيشون فيها، والتي تمدهم بمعنى القيم، وترتيبها، ومعاييرها، وثباتها، أما مفهوم تقدير الذات فيسير إلى إعتقادات الفرد، والتي يتم تكوينها طبقا للطريقة التي يعيش بها مع القيم الموجودة في الإطار الثقافي.

فبعض الأطر الثقافية تحت الفرد على الوعي الكامل بالموت، ومن ثم تزيد القلق عنده، فالقاعدة الأساسية لنظرية تدبر الهلع أن الوعي بمفهوم الموت يزيد من إحساس الفرد بالهلع و الخوف والقلق، ومن ثم تظهر الحاجة إلى تقييم الإطار الثقافي لهؤلاء الأفراد لمعرفة كيفية تدبرهم للهلع. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص79).

6-6 نظرية ليفتون:

تذهب هذه النظرية إلى أن أساس الرغبة النفسية في تعلق الهلع من الموت يفسره مفهوم البقاء الرمزي، أي أن فكرة الإستمرارية تمثل آلية دفاعية لتدبر التهديد من الموت، وأن الإحساس بالبقاء الرمزي هو الإستجابة التوافقية المتوقعة لمحاربة الموت ومواجهتها بواقعيته، فهذا الإحساس يمثل حافزا يساعد الفرد على معالجة الحدث الواقعي.

وقدم "اليفتون" خمسة أنماط تفسر إدراك الفرد وشعوره بالإدراك الرمزي.

1- النمط الحيوي العضوي: ويمثل إحساس الفرد بأنه من الجيل السابق ولكنه مازال يعيش، بل يشعر بأنه سيعيش ليرى النسل القادم.

2- النمط الإبداعي: مرجعها إحساس الفرد بالبقاء إلى شعوره بأن عمله له تأثير واضح على مجتمعه، وثقافته، والمحيطين به، وبالتالي لن ينتهي هذا الأثر حتى بعد وفاته.

3- النمط الطبيعي: ينتج هذا الإحساس من خلال تصور الفرد عن نفسه بأنه جزء من الكون الذي ينتمي له، كما أنه جزء من الطبيعة، وبالتالي يفترض الفرد أن كل شئ مستمر حتى بعد وفاته. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص80).

4- النمط الروحاني: يعالج هذا النمط إمكانية أو احتمالية زيادة التفكير في الموت، والسبب هو معتقدات الفرد الدينية والروحانية، فالفرد طبقاً لهذا التصور ويكون إعتقاداً بأن الجسد فان، أما الذات والروح فهما باقيان، أي أن هذا النمط الروحاني يتجاوز الوجود المادي للجسم.

5- النمط التجريبي أو الخبراتي: وينتج هذا النمط نتيجة شعور الفرد بالكفاءة في التعامل مع الحياة، فهذا التصور يتسم بأنه حالة نفسية تأخذ شكل الذرة الهائلة لخبرة الفرد وإحساسه بوجوده حياً.

ووفقاً لهذه النظرية فإن الأنماط الخمسة السابقة هي التي تكون إحساس الفرد بالموت، ولذلك فهي تؤكد على أن الفرد لديه إحساس بالبقاء يكون شعوره بقلق أقل من ينعدم لديه هذا الإحساس بالبقاء أو الإستمرار. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص81).

7- علاج قلق الموت:

يعد العلاج النفسي من أفضل الأساليب العلاجية المستخدمة لقلق الموت. وحتى نصل إلى علاج مناسب للمرضى يجب الإهتمام ببنياتهم المعرفية، ومعتقداتهم، وتحويل الخوف من الموت إلى مشكلة يمكن السيطرة عليها، وزيادة ثقتهم بأنفسهم، وكيفية التعامل مع مشكلاتهم، وإشراكهم في وضع خطة للعلاج، ومن الأساليب العلاجية المستخدمة ما يلي :

1- العلاج بالمعنى: أسلوب علاجي يعمل على مساعدة المرضى على إيجاد معنى للحياة، وتخليصهم من المشاكل النفسية والعصبية، ويتطلب ذلك معرفة الإتجاهات والقيم الإبداعية والإختيارية لديهم، حتى يستطيع كل مريض الوصول إلى العلاج الخاص به، ويقوم العلاج بالمعنى على تطوير الرابطة الودية مع المرضى، وبناء العلاقات الطيبة، والحصول على معلومات من مختلف الأنشطة التي يمارسونها، والتي تساعد المعالج

في تغيير إتجاهاتهم عن حياتهم. والإهتمام بمشاعر المرضى أثناء إقامتهم في المستشفى، وردود إفعال أسرهم تجاه حالتهم الصحية. والخوف من الإحتضار، وتغيير إهتماماتهم بعملية الإحتضار إلى مجالات ذات أهمية لديهم، والعمل على زيادة تفاعلهم مع المختصين بعلاجهم.

2-التحصين: ويعد أحد أساليب العلاج التي تعتمد على تقليل الإستجابات لدى الأفراد من خلال تكرار المنبهات. ومن خلال تعريض المرضى لمواقف مخيفة بشكل تدريجي، وملاحظة درجة الإثارة عندهم، ولم يقتصر هذا الأسلوب على علاج المخاوف المرضية، بل إستخدم مع عدد كبير من الحالات المرضية الأخرى.

3-التنويم: هو من الأساليب العلاجية التي تصل بالفرد إلى درجة من الإسترخاء التام وعدم التفكير بما حوله. (غاني محمود محمد الرياخذة، 2014، ص 18).

خلاصة:

وفي الأخير نستنتج مما سبق ذكره في الفصل فإن موضوع القلق وقلق الموت موضوعان لهما تأثير كبير في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية مما يجعل الأفراد يعيشون في معاناة وآلام.

الفصل الثالث: الحمل والولادة

تمهيد

أولاً : الحمل

1-تعريف الحمل

2-علامات الحمل

3-أنواع الحمل

4-مراحل الحمل

5-سيكولوجية الحمل

6-التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل

7-الأمراض المصاحبة للحمل

8-رعاية الحامل

ثانياً :الولادة

1-تعريف الولادة

2-أعراض و صفات الولادة

3-أنواع الولادة

4-النظريات المفسرة للولادة

5-مراحل الولادة

6-عملية الولادة

7-الإضطرابات النفسية و مضاعفات ما بعد الولادة

8-الرعاية في مرحلة الولادة

خلاصة

تمهيد:

الحمل والولادة من أهم الأحداث المؤثرة في حياة المرأة والعائلة، فالحمل يعتبر فترة حضانة الأم للجنين داخل الرحم من بداية تكوينه الى تاريخ ولادته، فبعد تسعة أشهر من المعاناة تصبح المرأة الحامل مهيئة لعملية الولادة التي تعتبر واحدة من اكثر التجارب الهامة بالنسبة لحياة المرأة والتي تتم بخروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج رحم الانثى، رغم وجود اختلاف وفروق بين كل مخاض وولادة إلا أنها تشكل روابط أسرية قوية ومصدر سعادة وفرح.

أولاً: الحمل

1- تعريف الحمل:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية انفعالية تدوم : تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية. (جمال بلبكاي ودنيا فراخته، 2021، ص 33).

وأشار خوري (1991) أن الحمل هو حدث طبي فريد من نوعه، يحصل في جسم الكائن الحي ضمن شروط فيزيولوجية معينة ومعقدة للغاية، بحيث أن إتمامه بسلامة يتم إذا ما تمت مسيرة الشروط ضمن حدودها الطبيعية. لكن في أحيان أو ظروف طارئة، تخرج المعطيات الفيزيولوجية عن نظامها المعين مما يجعل الحمل مسيرة شاقة صعبة على الحامل، وخطرة على جنينها.

عرف كل من العجلوني، قزاقرة، فضة (2002): "الحمل أنه عملية وظيفية فسيولوجية تبدأ من الإخصاب وحتى ولادة الجنين المتكامل وذلك باتحاد حيوان منوي ذكري بالبويضة الأنثوية وهو ما يسمى بالإخصاب".

وأورد العثماني (2008) أن الحمل: هو عملية فيزيولوجية طبيعية بالنسبة لأغلب النساء، والنتيجة الطبيعية لهذه العملية تكون ولادة طبيعية مع مولود سليم، وأن فترة الحمل بما فيها من تغيرات فيزيولوجية وجسدية ونفسية تطراً على المرأة الحامل، وبما تحمله من ضغوط مستمرة، ومشاكل جسدية توجب عليها التأقلم مع الواقع الجديد، تشكل مرحلة خطيرة في حياتها ويجب التنبيه لها جيداً من قبل المحيطين بها وخاصة الزوج. (أميرة خضر عيسى جبران، 2014، ص 20).

-فما هو الحمل؟

ليس سر الأسرار، ولا لغز الألغاز، ولا ذلك الحصن المغلق الذي ينتظر الفارس السمهري بجواده الأدهم ليفتح مغاليقه.. بل هو ببساطة ... عالم المرأة والرجل معاً.

فهى معادلة متوازية طرفيها الرجل والمرأة فمن يبحث إذن فليبحث أسباب الحمل أو عدم الحمل عند الرجل والمرأة معاً...

وسر الأسرار إن أردت أن تبحث عنه عند من أودع سره في سجل مجيد لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه ... وصاغ مفرداتها نبينا صلى الله عليه و سلم وعلى آله قال ربه تعالى:

لِلَّهِ مَلِكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يَزْوِجُهُمْ ذَكَرًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ { (الشورى 49-50).

وقال صلى الله عليه وسلم:

{إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة ثم يكون علقه مثل ذلك .. ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بأربع كلمات.. يكتب رزقه، وأجله، وعمله، وشقى أو سعيد}. (عاطف لمامة، 2001، ص12).

الحمل هو الصفة المطلوبة في المرأة، لأن الأنسال هو الغاية من الزواج وفي ذلك يقول النبي الكريم تزوجوا الودود الولود ويروى أن رجلاً أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: ابنة عم لي، ذات وجمال، وهي عاقرة. أفأ تزوجها؟ فنهاء ثلاث مرات، ثم قال: لامرأة سوداء ولود أحب إلي منها، أما علمت أنني مكاتر ميسم بكم الأمم.

وهو عملية حمل أنثى من الثدييات بما في ذلك الإنسان واحد أو أكثر من الأجنة في جسدها وتدوم فترة الحمل عند الإنسان 09 أشهر (38 أسبوعاً بعد الإخصاب). (مصباح الهلي، 2012، ص342).

التعريف البيولوجي للحمل:

الحمل هو الفترة التي تبدأ من يوم حدوث الحمل إلى يوم الولادة، وتقدر بـ 280 يوماً أو 40 أسبوعاً. يبدأ الإنسان عندما يلتقي الحيوان المنوي الصادر من الرجل ببويضة المرأة، ويتم الإلقاح في قناة فالوب أي عند خروج البويضة من المبيض. وتأخذ تلك البويضة الملقحة في النمو بعد الانغراس في جدار الرحم، لتصبح في النهاية كائن حي، مولود جديد وهو حالة المرأة منذ الإلقاح وحتى خروج محصول الحمل أو استخراجها حيث تتضمن مدة الحمل الزمنية اعتباراً من اليوم الأول الآخر دورة طمثية وحتى بداية المخاض. (هناء غفاري، 2013، ص17).

التعريف النفسي للحمل:

يعرفه " Larousse ":

في قاموسه النفسي على انه محلة هامة من الدراما الأنثوية بذلك هو مصدر للفرح والقلق.

أما " FREDERIC CHARVET ":

فيرى أنه مؤشر الحياة العادية والرمز العاليي للأنوثة، وبالتالي فان الأنوثة تتجسد أكثر وبكل معانيها في فترة الحمل، فالمرأة ترى في حملها كتعويض عن شعورها بالنقص أمام الرجل بحيث أنها تستطيع أن تحمل جنينها في بطنها، الشيء الذي يعجز الرجل عن فعله والحمل يسمح للمرأة أن تتقمص دور أمها لأنها تتيح

لها الفرصة القيام بادوار الأم وترى بعد تحليلها لردود فعل عاطفية عميقة للمرأة الحامل اتجاه حملها. (خوالد سمية، 2018، ص19).

2-علامات الحمل:

اول هذه الاعراض هو توقف الدورة ويجب أن لا تغفل الاسباب الأخرى لإنقطاع الدورة..كالإضطراب الهرموني والإلتهابات الموضعية وهناك من السيدات من تضطرب في حساب المواعيد المحتملة لنزول الدورة.

انتفاخ وآلام بالتدبين من أعراض الحمل:

بمجرد أن يحدث الإخصاب تبدأ هرمونات الأنوثة وتحديداً هرمون البروجسترون في الإرتفاع مما يساعد على ظهور بعض الأعراض مثل زيادة حجم الثديين وإنتفاخهما مع وجود بعض الألم فيهما وشعور بضيق في حمالات الصدر الخاصة بك نتيجة كبر حجم صدرك. ويحدث هذا نتيجة هرمونات الأنوثة والتي تقوم بتنشيط الغدد اللبنية في الثديين لتستعد لإرضاع الصغير بعد بضعة أشهر.

الشعور بالإعياء والرغبة في النوم:

مع ازدياد هرمون البورجسترون في جسمك ستصابين برغبة شديدة في النوم والشعور بالإعياء والوهن الشديد، حيث يقوم أيضاً بخفض معدلات السكر في الدم وخفض ضغط الدم. بالإضافة إلى زيادة في إنتاج الدم ليكفي حاجتك وحاجة الجنين معاً، مما يشعرك بالضعف الشديد والرغبة في النوم معظم ساعات اليوم.

تشنج البطن وبعض النزيف:

يعتبر نزول بعض قطرات من الدم من أعراض الحمل الأولى. قد تظنها بعض النساء مقدمات على نزول الدورة الشهرية، لكنها تحدث نتيجة لإنغراس الجنين في بطانة الرحم. كما قد تشعر بعض النساء ببعض الآلام في البطن والتشنجات التي تشبه آلام الحيض ويرجع ذلك أيضاً لتشنجات الرحم بسبب غرس الجنين في جدار الرحم. ويحدث ذلك عادة ما بين 10 إلى 14 يوماً من الإخصاب.

الغثيان والقيء الصباحي:

يعد الغثيان والقيء الصباحي من أشهر العلامات الأولى للحمل. ويمكن أن يحدثا خلال أي وقت من اليوم وليس في الصباح فقط ولكنهما يكونا أشد في فترة الصباح نتيجة الزيادة الكبيرة في هرمون الإستروجين الذي يحفز القيء في فترات الصباح وتكون المعدة في المرحلة الأولى من الحمل شديدة الاضطراب والحساسية، حيث قد تتأثر بأي روائح عادية مثل روائح الطهي أو بعض العطور أو روائح السجائر والتي تنشط الغثيان والقيء بشكل كبير.

الوحم من اعراض الحمل:

الوحم هو الرغبة الشديدة والملحة لتناول نوع واحد أو أكثر من الطعام مثل الرغبة في شرب الكثير من القهوة أو تناول الأطعمة المقلية أو الأطعمة المملحة أو السكرية. ويحدث هذه الرغبة أو التفضيلات الغذائية بسبب التغيرات الهرمونية وعادة ما تذهب بعد انقضاء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

الإمساك من اعراض الحمل:

الحمل فترة في يعتبر الإمساك من أعراض الحمل الشائعة والمزعجة في ويحدث الإمساك بسبب زيادة هرمون البروجسترون والذي يسبب بطء في الحركة الدودية للأمعاء ليساعد على بقاء الطعام في الأمعاء والقولون ليتم امتصاص أكبر قدر ممكن من العناصر الغذائية الموجودة في الطعام نظرا لحاجة الجسم الكبيرة لهذه العناصر من أجل تغذية الجنين، مما يسبب زيادة جفاف كتلة البراز وتصلبها، ولتجنب ذلك يجب شرب الكثير من الماء وتناول كميات أكبر من الأغذية الغنية بالألياف مثل الخضروات والفواكه الطازجة والحبوب والخبز الكامل وشرب الحليب وعصير البرتقال، وتناول ملعقة من الزبيب يوميا.

التقلبات المزاجية:

تتسبب زيادة الهرمونات الأنثوية في بداية الحمل في حدوث تعظيم لكل المشاعر لديك من زيادة للعصبية والقلق والرغبة في البكاء وبعض الاكتئاب والذي يزول بعد انقضاء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل. (موسوعة الحامل، 2019).

3-أنواع الحمل:

الحمل العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم. الأبقاق، تبقى في التجويف نفسه ويكون بهذا الحمل خارج الرحم.

الحمل غير العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم، وغالبا في القنوات الناقلة للبويضات، فقد تظل البويضة مسارها بدلا من التجويف الداخلي إلى الأبقاق تبقى في التجويف نفسه ويكون بهذا الحمل خارج الرحم.

1-الحمل العنقودي: يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث إن هذه الحالة من أنواع الحمل، غريبة، والذي يحصل هو أن المشيمة تنمو لوحدها دون الجنين في أغلب الحالات أشبه ما يكون بحالة البويضة المعطوبة، فتنتفخ تدريجيا ويتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب الذي يملأ التجويف الرحمي.

"إن حالة الحمل العنقودي من مضاعفات الحمل وتظهر فيها كل أعراض الحمل عادة بشكل أقوى وأبرز كثيراً، يشك في وجودها عادة من مطلع إلى منتصف الشهر الرابع من الحمل عندما يلاحظ أن الرحم أعلى بكثير مما يفترض أن يكون عليه، بالإضافة إلى ذلك ينزل بعض الدم على فترات متقطعة نتيجة التسارع الشديد في كبر حجم الرحم".

2- الحمل الغزالي: قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى بالحمل الغزالي "مثل الغزال فهو حيوان ينزل منه دم وهو حامل، أما بعد الشهر الثالث فإن الحمل يملأ تجويف الرحم ولا يترك مكاناً لبطانة الرحم الداخلية إلى أن تصبح دماً كالحيض.

3- الحمل اللاجيني: البويضة الفاسدة: هو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين، يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جداً، بحيث لا يتمكن حتى من رؤيته، وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين وتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب، ولدى السيدات اللواتي يعانين من تكيس المبايض، وعند اللواتي لديهن أمراض خلل المناعة، ومعنى ذلك أن جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم، ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الأجسام المضادة التي تؤدي إلى وفاة الجنين أو إجهاضه.

4- الحمل خارج الرحم: يعود حدوث الحمل خارج الرحم لسببين أولهما عيب في البويضة والثاني عيب في الأبواق فبدلاً من أن تبدأ البويضة طريقها من التجويف البطني إلى البوق، فإنها تضل الطريق وتسيح في التجويف وتلتصق به فيقع فيه الحمل، أي خارج الرحم. وقد تضل البويضة الطريق إلى البوق الثاني وتلتصق به، ويحدث الحمل أيضاً خارج الرحم ويكمن الخطر عند حدوث الحمل داخل البوق لأنه لا يحتمل نمو الجنين لضيقه، فينفجر خلال فترة لا تتجاوز الشهرين، عندها يحدث نزيف داخل البطن يهدد حياة الحامل، ويتطلب إنقاذها إجراء عملية جراحية عاجلة.

أما في حال حدوث الحمل داخل تجويف البطن، فإنه قد يكتمل للشهر التاسع لأن التجويف قابل للتمدد، لكنه لا يخلو من الخطر فربما تلتصق المشيمة بالأعضاء أو الكبد، فينتج عن ذلك نزيف خلال فترات الحمل مما يستدعي إجراء جراحة للحامل كي لا تصاب بمضاعفات وتفادياً لإحتمال تشوه الجنين.

5- حمل التوأم:

التوائم نوعان:

نوع ينتج عن تلقيح بويضتين مختلفتين في الدورة الشهرية نفسها، وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية، وقد يكونان من الجنس ذاته، أو من جنسين مختلفين.

أما النوع الثاني فهو ينتج عن تلقيح بويضة واحدة ثم تنقسم هذه البويضة إلى قسمين لتكوين طفلين، وهذان الطفلان يكونا إما ولدين أو بنتين ويحملان الصفات الوراثية نفسها.

6- الحمل الكاذب: هو حمل لا وجود له وإنما هو حمل بالإحساس الصادق عند المريضة التي تحس بجميع أعراض الحمل نتيجة رغبة جامحة وشوق ولهفة للحمل وفي هذه الحالة تجد السيدة نفسها تعاني من إنقطاع الطمث، مثلما يحدث في الحمل الطبيعي والسبب في ذلك يعود إلى التأثير المباشر للغدة النخامية على إفرازات هرمونات المبيضين مما يؤدي إلى القطاع الحيض، أما باقي أعراض الحمل مثل القيء والإغماء والمغص فنجدها أيضا عند هذه السيدة إضافة إلى الإحساس بحركة الجنين.... حالة الحمل الكاذب تحدث للسيدات اللواتي يكون تركيبهن العصبي والنفسي غير طبيعي بحيث يكون لديها ميل بأن تكون مريضة عصبيا ونفسيا. وعند من كن يحاولن الحمل لسنوات عديدة، واللاتي تعانين من مشكلة الخصوبة، لمن ليس لهن استقرار عاطفي، اللاتي يتعرضن للإجهاض أو فقدان طفلين.

أنواع الحمل النفسي حسب *Bergerie* :

الحمل القضيبية: الأم القضيبية تستهيم بالحمل، فالطفل ملكها يمثل لها *phallus*

هنا الأم متعلقة بالطفل ومصير القضيب هو الحمل.

الحمل الفموي أم فموية: والطفل عادة بعد الولادة وكأن ارتاحت منه، وهنا يكون ذهن الحمل والنفاس.

الحمل الشرجي: تكون الأم متناقضة مما ينشأ علاقة تقرب ثم نفور.

الحمل العادي: استقلالية نفسية للحامل وبه تكون قد حلت عقدة أوديب.

(هناء غفاري، 2013، ص/ص 31،36).

4- مراحل الحمل:

الأسبوعين الأولين للحمل:

حياة جنينك ونموه يبدأ منذ لحظة تلقيح البويضة بالحيوان المنوي، هاتين الخليتين تندمجان وتصبحان واحدة رغم أنهما في حجم النقطة في نهاية هذه الجملة. إلا أنها تشتمل على جميع الخصائص التي سيجملها طفلك.

في خلال نصف ساعة من التلقيح تنقسم هذه الخلية إلى إثنين، وتستمر عملية الإنقسام في خلال مرحلة الانتقال من قناة فالوب إلى الرحم في نهاية الأسبوع الأول أو العشرة الأيام الأولى تنهي هذه الخلايا الرحلة إلى الرحم وتلتصق بجداره. تستمر الخلايا في الانقسام بشكل متسارع وتبدأ عملية تكون المشيمة المرتبطة

بالجنين من خلال الحبل السري الذي يوفر التغذية للجنين من جسمك وكذلك ينقل الفضلات من جنينك حتى يتخلص منها جسمك.

الأسبوع الثالث والرابع:

حتى قبل أن تعرفي بأنك حامل الجهاز العصبي المركزي لطفلك قلبه رثاه تبدأ في التكوين والقلب الصغير يبدأ في الخفقان.

وفي نهاية الأسبوع الرابع الجنين يكون قد بلغ طوله ما يقارب 17/3 من البوصة. ورغم أن تقاطيع الوجه لم تتحدد بعد إلا أن الوجه يبدأ في التشكل ودوائر سوداء لتكون العينين تبدأ في الظهور.

ببداية الشهر الثاني، تبدأ أذنا الجنين في التشكل، وكل أذن تبدأ كقطعة من الجلد مطوية على جانبي الرأس. زوائد جانبية تتطور لتكون الذراعين والساقين في هذا الوقت، المخ والعمود الفقري يكونان قد تكونا والرأس يكون الجزء الأكبر نسبياً من جسم الجنين.

وفي نهاية الأسبوع الثامن يبلغ طول الجنين حوالي بوصة واحدة ووزنه حوالي 30/1 من الأونس. وفي هذه المرحلة الذراعين والساقين تبدأ في الظهور كأجزاء واضحة بما فيها الأصابع، والزوائد التي ستشكل الأصابع لها بصماتها المميزة.

الشهر الثالث:

في نهاية الشهر الثالث يبلغ طول الجنين ما يقارب 3 بوصات ووزنه حوالي أونس واحد والذراعين واليدين والأصابع والقدمين وأصابعهما يكون كل ذلك قد تكون. والأظافر تبدأ في التشكل الأذنين الخارجيتين كذلك تتكونان في هذه المرحلة. وجذور الأسنان تبدأ في التكون في عظام الفك الصغير والأعضاء التناسلية الداخلية تبدأ في التطور.

الشهر الرابع:

دقات قلب جنينك يمكن سماعها في هذه المرحلة بواسطة جهاز خاص الرأس مقارنة ببقية الجسم يكون كبير الحجم في الشهر الرابع، طول الجنين سيزداد بسرعة خلال هذا الشهر في نهاية الشهر الرابع طول جنينك سيكون حوالي 7 بوصات ووزنه يبلغ 4 أونسات ويكون له شعر وحواجب ورموش ويبدأ في مص الإبهام.

الشهر الخامس:

خلال الشهر الخامس سيكون وزن جنينك بين نصف الرطل والرطل وطوله بين 10 - 12 بوصة ويكون منشغلاً في تكوين عضلاته واستخدامها وبالرغم من أنه يتحرك باستمرار إلا أنك لن تشعر بحركته إلا في

هذا الشهر، وهذه هي الظاهرة العامة لدى معظم الأمهات ولكنها قد تكون قبل ذلك بقليل أو بعده بقليل لدى القلة.

الشهر السادس:

طول جنينك بين 11 - 14 بوصة ويزن بين واحد ونصف إلى 2 رطل لون جلده محمر ومجعد، ومغطى بطبقة دهنية واقية.

الشهر السابع:

خلال هذا الشهر يستمر جنينك في النمو والحركة الطفل الذي يولد في الجزء الأخير من هذا الشهر، يمكن له الحياة إذا توفرت الوسائل الحديثة اللازمة للعناية به.

الشهر الثامن:

جنينك يكون أطول وأسمن، فطوله يبلغ 16 بوصة وقد يصل وزنه إلى 5 أرطال وإذا قدرت له الولادة في هذه المرحلة فإن فرصته في الحياة أفضل لأنه يكون مكتمل النمو تقريبا.

الشهر التاسع:

خلال هذا الشهر جنينك يستمر في النمو وبنهاية هذا الشهر يكون وزن الجنين في المتوسط 7-67/2 رطل وما يقرب 20 بوصة طولا (بالطبع بعض الأطفال أقل من هذا الحجم وبعضهم أعلى منه). الجلد مازال مغطى بالطبقة الواقية خلال هذا الشهر يبدأ وضع جنينك يتغير إستعدادا للوضع، ويبدأ بالنزول إلى أسفل ورأسه إلى أسفل، وهنا يكون جنينك مستعدا للخروج للحياة. (جورج قاريلي / ص 16، 24).

5-سيكولوجية الحمل:

أثبتت العديد من الدراسات الطبية والنفسية إرتباط صحة الأم الجسدية والنفسية والعاطفية بصحة الجنين وسلامته، حيث تلعب الصحة النفسية للمرأة أثناء الحمل دورا مهما في إتمام الحمل بسلام، لأن الصحة النفسية تؤثر بدورها على العمليات الفيزيولوجية للأم الحامل، لذلك فإن إختلال تلك العمليات له أثرسيئ قد يؤدي للإجهاض، أو حدوث بعض الصعوبات السلبية أو خلل في المزاج يجعل المرأة غير قادرة على تحمل فترة الحمل، والتغيرات المرتبطة به و الصعوبات المرافقة له ينطوي الحمل على الكثير من الجهد الجسدي، فالتغيرات العضوية تستهلك الكثير من الطاقة الجسدية من المرأة الحامل، ويترافق ذلك مع تغيرات عاطفية ونفسية، فالمرأة تحلم بدورها الجديد و تحضر نفسها لهذا الدور، إذ تمتزج لديها مشاعر الفلق و السعادة وكثيرا ما يلاحظ تغيرات قوية في مزاج الحامل، فحينما تجدها سعيدة حاملة متفائلة وحينما تعاني من الإنقباض والفلق، وتظهر لدى الحامل رغبة قوية بالتعرف على كل ما يتعلق بالحمل والولادة، و تلجأ غالبا إلى

الصديقات و المقربات من صاحبات التجربة لتطرح الأسئلة التي تهمها، لذا تعد فترة الحمل تجربة شخصية تختبرها المرأة الحامل بمشاعرها وأحاسيسها الخاصة، والتي تتأثر فيها و تؤثر على علاقتها مع شريكها و من حولها من العائلة و الأصدقاء ومن هنا تكون علاقة الأم بطفلها ليست علاقة جسدية فقط، فالأم كائن اجتماعي تستجيب اجتماعيا لخبرة الحمل، حيث أن ردود فعلها ليست جسمانية فقط و إنما اجتماعية نفسية، بمعنى أن الأم تدخل في حوار و تفاعل اجتماعي مع جنينها مع تطور الحمل، فيصبح الحمل عبارة عن علاقة اجتماعية كما هي جسمانية، كل فعل يقوم به الجنين داخلها تستجيب له، فعندما يضغط على مثانتها لا تستجيب فقط بالذهاب إلى الحمام وإنما نستجيب اجتماعيا مثلا أن تستجيب بفرحة، استمتاع أو غضب في بعض الأحيان وتؤثر الحالة الانفعالية للأم الحامل على الجنين لسببين:

الأول: أن الرحم والجهاز التناسلي للأم مرتبط ارتباطا شديدا بالجهاز العصبي الذاتي بشقيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، حيث يستثار الجهاز العصبي الذاتي لدى افعال الأم خاصة إذا كان الانفعال شديدا، فيحتل التوازن بين شقيه، فيحدث بالتالي اضطرابا في الانقباضات الرحمية و في سير الدورة الدموية الجنينية الأمومية.

الثاني: أن المرأة الحامل إذا تعرضت لإنفعال شديد يزداد هرمون الأدرينالين في دمها الذي بدوره يحدث حالة من التوتر العصبي، وينتقل هذا التوتر للطفل لازدياد الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للأم وتكون النتيجة هي مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم الذي يصرف الغذاء على هذه الحركة الزائدة بدلا من صرفه على عملية النمو الطبيعية للجنين. (جمال بلبكاي، ودنيا فراخته، 2021، ص/ص 33، 34).

على الرغم من مشاعر الفرح المفعمة بالعاطفة التي تختبرها الحامل وخاصة في الحمل الأول بحيث يعد الحمل الحدث الأهم في حياة الأنثى إلا أنه وبالإضافة إلى التغيرات الفسيولوجية الظاهرة تكون هناك سلسلة من التغيرات النفسية التي غالبا ما تواجهها الحامل بفرداها أو تؤثر فيها الثقافة والبيئة المحيطة لذا ترى الباحثة أنه من الضروري أن تكون مقدمة هذا المبحث عرض توضيح مبسط لهذه التغيرات بحسب تدرجها في الحدوث. (حليمة محمد نبهان، 2017، ص 29).

الاتجاهات نحو الحمل:

وتعتمد اتجاهات المرأة نحو الحمل على العوامل التالية:

1- الإحساس بالهوية الأنثوية: فكما كانت المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفخورة به، كلما كانت فرحة بالحمل ومتقبلة له وفخوره به، وهذا يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة في حياتها (رغم المتاعب الجسدية) ودائما تتحدث عنها وعن تفاصيلها بفخر وسعادة. أما المرأة الكارهة لدورها الأنثوي (المسترجلة) فإنها تتأفف من الحمل وتعاني معاناة شديدة في كل مراحلها فتجدها كثيرة الشكوى من الأعراض الجسدية والنفسية طوال

فترة الحمل، وهي تخجل من مظاهر الحمل وتتوارى من الناس كلما كبرت بطنها، وربما تخفي خبر الحمل لعدة شهور.

2-المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة: فهناك بعض السيدات ينظرن إلى الحمل على أنه حدث فسيولوجي طبيعي مثل سائر أنشطة الجسم ولذلك يتفاعلن معه ببساطة شديدة، في حين أن البعض الآخر تكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة مثل: (دخول روح في روح، و خروج روح من روح، وزلزال يهدد سلام المرأة وحياتها، ومن تنجو منه كتب لها عمر جديد) وهذه المعتقدات المخيفة تجعل المرأة في حالة توتر ورعب طوال فترة الحمل.

3-توقيت الحمل: فالحمل في بداية الزواج له فرحته وإستقباله الإيجابي في حين أن الحمل لدى امرأة في نهاية الأربعينات من عمرها لا تكون له مثل هذه المشاعر بل على العكس تنزعج منه المرأة وتخجل من إعلانه .

4-التخطيط للحمل: فكما كان الحمل مخططا له ومنتوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا، أما الحمل المفاجئ فربما يقابل بالإنكار والرفض.

5-مرغوبية الحمل: فالمرأة العقيم التي إنتظرت الحمل سنوات عديدة تستقبل حملها بفرحة عارمة تنسى معها كل متاعبها، أما المرأة التي تعاني من كثرة العيال فإنها ربما تصدم بخبر حمل جديد لا ترغب فيه نظرا لظروفها الصحية أو الاجتماعية أو النفسية والجنين يشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها وذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها عدد الأم فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه، ولذلك فالحمل المرفوض من الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسياً (عنيد،عدواني، شارد أو منطو) خاصة إذا قامت الأم بمحاولات فاشلة للإجهاض، فالجنين تصله رسائل بيولوجية منذ أيامه الأولى بأنه مرفوض والغريب أن الطفل تظل لديه مشاعر الرفض بعد ذلك حتى ولو تغير موقف الأم منه بعد ولادته وكأن هذه المشاعر طبعت بيولوجيا في خلاياه قبل أن يكون له جهاز نفسي يستقبلها ويفهمها.

6-العلاقة بالزوج: فكما كان الزوج محبوباً كان الحمل منه مرغوبا، وعلى العكس فإن المرأة التعسة في حياتها الزوجية تشعر بأن الحمل عبئاً ثقيلاً عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه، وهي تشعر أنها تحمل في أحشائها جزءا من هذا الزوج المرفوض. وهذه الأم تحمل مشاعر متناقضة نحو الجنين وكأنها تكره فيه الجزء القادم من زوجها وتحب فيه الجزء القادم منها لذلك تكون في صراع بين الرفض والقبول طوال شهور الحمل.

(محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص/ص 41،44).

يشعر الزوج بالفخر أن زوجته أصبحت حاملاً لأن ذلك يؤكد رجولته وقدرته على إنجاب مثله، ولكن يخالط ذلك الشعور مشاعر أخرى منها الشعور بالذنب تجاه زوجته التي تعاني متاعب الحمل، والشعور بالغضب

أحياناً لأن زوجته لم تصبح ملكاً له وحده، بل انشغلت أكثر الوقت بحملها، والشعور بثقل المسؤولية حيث سيصبح أباً لطفل يحتاج لرعاية.

وإذا كان الزوج على درجة كافية من النضج الإنفعالي فإنه سيتجاوز هذه الفترة بشكل صحي وينمو معها، أما إذا كان غير ناضج فإنه ربما يعاني بعض أعراض القلق أو الاكتئاب أو الغيرة أو بعض الأعراض النفسجسمية.

7- سيكولوجية الأطفال الآخرين:

تتراوح بين الدهشة وحب الإستطلاع (محاولة معرفة كيف نشأ الجنين و كيف سيولد) و الغيرة والقلق.

8- سيكولوجية المجتمع:

بعض المجتمعات تشعر أن ولادة طفل جديد عبء اجتماعي وإقتصادي، لذلك تنتظر إلى مشهد المرأة الحامل التي انتفخ بطنها بالسخرية والإشمئزاز في حين أن مجتمعات أخرى تعاني من نقص القوة البشرية تفرح بمنظر المرأة الحامل وتعتبر الولادة إضافة وقوة. (جمال بلبكاي، ودنيا فراخته، 2021، ص37).

تعتمد سيكولوجية الحمل على الاتجاهات نحو الحمل السالف ذكرها، فإذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية في مجملها، فإن الحمل يعتبر تحقيق للذات وتأكيد للهوية الأنثوية، وهو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة حيث تشعر أنها قادرة، بإذن الله، أن لتمنح الحياة مخلوقاً جديداً يكون امتداداً لها ولزوجها وسنداً وعزوة وأماناً من الوحدة والضياع، أما إذا كانت هذه الاتجاهات نحو الحمل سلبية في مجملها فيسود لدى المرأة الحامل مشاعر الرفض والاشمئزاز والغضب، ويصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الرهاب (الخوف المرضي)، وخوف من مسؤولية الأمومة والشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته، والحمل في هذه الظروف ربما يوقظ في الأم ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي بما يصاحبها من خوف الانفصال عن الأم، في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة أكثر قابلية للقلق والإكتئاب والوساوس والأعراض النفسجسمية وربما الذهان.

الارتباط النفسي بين الأم والجنين:

في الثلث الأول من شهور الحمل تتشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لهذا الكائن الجديد الذي ينمو في أحشائها وتتفاعل إيجاباً وسلباً طبقاً لذلك.

أما في الثلث الثاني من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس حيث تشعر بحركة الجنين فتبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في حالة قبولها له من البداية أو أكثر إستسلاماً للأمر الواقع في حالة رفضها له من البداية فإذا وصلنا للثلث الأخير من الولادة (من بداية الشهر السابع

من الولادة) فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفات شخصية مميزة تجعله مختلفاً: أشقائه الذين سبقوه، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه حيث تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك، وفي لحظة أخرى أنه جائع، وفي لحظة تالثة أنه نائم، وفي لحظة رابعة أنه غاضب وهكذا وفي هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين، ففي حالة سعادتها يمثل الجنين الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر القبول والفرح، وفي حالة شقائها يمثل الجنين الجزء المكروه من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الرفض والغضب وأمنيات الإيذاء وهذه الإسقاطات تمتد لبعد الولادة وتؤثر في علاقة الأم بطفلها إيجاباً وسلباً، فالأم المضطربة نفسياً بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤذي الجزء المكروه من ذاتها. (محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص34)

6- التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل:

6-1- التغيرات النفسية:

تصاب الأم الحامل بالتغيرات العاطفية خلال معظم مراحل الحمل، فالهرمونات تؤثر في المزاج، وبسبب تذبذب مستويات الهرمونات بين زيادة ونقصان في الجسم أثناء فترة الحمل، فإنك قد تصابين بتقلب المزاج أيضاً نتيجة لذلك.

ومن الطبيعي بالنسبة إلى الأم الحامل الشعور بتدني المعنويات وربما البكاء والحزن أو الخوف، أو عدم الثقة بالنفس، ومن الطبيعي أيضاً الشعور بالفرح الغامر.

ومع أن الشعور بالاكتئاب قد يكون لفترة قصيرة، إلا أنه يجب توقع مثل هذه التغيرات، لكن إذا سبق للأم الحامل المعاناة من الاكتئاب في الماضي، ووجدت أنها حزينة أو غاضبة خلال فترة زمنية تزيد مدتها على ثلاثة أسابيع أو لفترة أطول، عندئذ يجب عليها مناقشة هذا الأمر مع أخصائي الرعاية الصحية. (خلود سمير، 2013، ص/ص 55،56).

المرأة الحامل يمكن أن تصاب بأي اضطراب نفسي، ولكن هناك بعض الاضطرابات المرتبطة بالذات بفترة الحمل، وغالباً ما تكون هذه الاضطرابات نتيجة التغيرات الهرمونية في فترة الحمل، تلك التغيرات التي تؤثر في كيمياء الجسم عموماً وفي كيمياء المخ على وجه الخصوص، وتعيد ضبط بعض المراكز في ما تحت المهاد) فتأثر في الشهية لبعض الأطعمة وتستنثير مراكز القيء فتحدث ميلا للقيء خاصة في فترة الصباح . ونذكر من هذه الاضطرابات ما يلي:

1- بيكا: في هذه الحالة تأكل المرأة بعض المواد غير المعتادة مثل الطين والنشا والرمل والطباشير والقاذورات، وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات خاصة في المجتمعات الريفية الفقيرة .

وهذا الإضطراب نراه غالبًا في الأطفال، وحين يحدث في المرأة الحامل فإنه إما أن يكون حالة من النكوص إلى مراحل النمو المبكرة أو نتيجة إعادة ضبط (ما تحت المهاد) مما يؤثر على الشهية لبعض المواد الغريبة.

2-الوحم: وهو إشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات، وعزوفها عن أطعمة أخرى، فمثلاً ربما تشتاق للتفاح أو الخيار أو العنب (حتى في غير موسم هذه الأطعمة) في حين أنها تعاف أنواع أخرى من الأطعمة مثل اللحم فلا تأكلها أو تكره طعم الشاي ورائحته وتنفر من رائحة السجائر

3-الحمل الكاذب: هو حالة نادرة تحدث في بعض النساء العقيمت حيث تمر المرأة بفترة اشتياق طويلة للحمل، وبعدها تظهر أعراض الحمل عليها فتنتفخ بطنها، وتتقطع الدورة الشهرية، ويتضخم الثديين ويحدث غثيان وقيء في فترة الصباح.

وأبقرط هو أول من وصف هذه الحالة النادرة والطريفة. وهناك حالات شهيرة للحمل الكاذب نذكر منها (ماري تيودور) ملكة إنجلترا و(انا او) مريضة فرويد الشهيرة التي اعتقدت أنها حملت من طبيبها. وهذه الحالة تبيّن قوة تأثير العوامل النفسية على الحالة الجسدية، حيث تمثل نوعاً من (المطاوعة الجسدية) يحدث فيها تغيرات فسيولوجية استجابة لرغبات أو صراعات لا شعورية. وهي تصنف ضمن الاضطرابات النفسجسمية أو الاضطرابات التحولية.

وهذه الحالات تحتاج للعلاج بواسطة معالج نفسي وطبيب نساء وتوليد حيث يتم عمل تحليل للحمل وعرضه على المريضة مع تدعيمها نفسياً، وهنا تبدأ الأعراض الكاذبة للحمل في الاختفاء تدريجياً، مع استمرار المساندة النفسية للمريضة وربطها بالواقع ومساعدتها على إحتماله.

وهناك بعض الحالات تقاوم هذا العلاج وينتج عنها اعتقاد راسخ لا يتزعزع بوجود الحمل، وهذه الحالات تحتاج للعلاج بواسطة مضادات الذهان.

4-القيء أثناء الحمل:

من الطبيعي في الشهور الأولى للحمل أن تشعر المرأة في الصباح بنوع من الغثيان وأحياناً القيء وهو ما يطلق عليه (علة الصباح) وهو حالة طبيعية تنتج من التغيرات الهرمونية وما يتبعها من تغيرات كيميائية أخرى تحدث استئثاراً في مراكز القيء وهي غالباً لا تحتاج لعلاج وإنما يكفي طمأننة الحامل بأن ذلك شيء طبيعي . وفي بعض الحالات تسعد المرأة بهذه الأعراض لأنها دليل على وجود الحمل الذي كانت تتمناه ويسعد به من حولها لنفس السبب.

أما في قليل من الحالات فإن القيء يصبح مستمراً في الصباح والمساء ويستمر أيضاً بعد انتهاء الشهور الأولى للحمل مما يؤدي إلى حالة من الجفاف وفقد الوزن وتغير في التوازن الكيميائي في الجسم، وهي

تحتاج لتدخل طبي لأنها تؤثر على سلامة الأم وسلامة الجنين، وقد وجد أن بعض هذه الحالات كانت تعاني قبل الولادة من اضطرابات في الكبد أو الكليتين، وبعضها الآخر كانت تعاني من اضطرابات الأكل مثل فقد الشهية العصبية أو البوليميا. (محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص/ص44،46).

6-2- اضطرابات هضمية:

تنتج عن نمو البويضة وأهم مظاهرها الغليان والدوران التي يأتي بصفة مفاجئة وقد يستمر حوالي الشهر الثالث:

القيء: يحدث عادة في الصباح وقد نجده عند أخرى بعد الأكل.

الإمساك والإسهال: يعود الإسهال إلى عدم قدرة الحامل على تحمل فيتامين الحديد أو قد يكون سببه.

التهاب في الأمعاء أما الإمساك قوة انقباض عضلات الأمعاء والإبطاء في الوظائف الهضمية وانضغاط الأمعاء تحت تأثير زيادة حجم ووزن الرحم وقلة النشاط الجسدي.

البواسير: تظهر عند بعض الحوامل وذلك بسبب تمدد أوردة الشرج وضغط الرحم وتأثير الهرمونات.

الحرقة في المعدة: قد يغطي أحيانا على كل متاعب الحمل الأخرى ويزداد إحساس به عند القيام بحركات كثيرة كالإنحناء وإطالة الوقوف.

المغص: يحدث خاصة في الشهرين الآخرين وذلك بسبب سوء الدورة الدموية أو نقص الكالسيوم في الجسم أو القيام بجهد كبير.

6-3- تغيرات على جهاز الدورة الدموية والتنفسية:

الجهاز البولي: إزدياد حجم الرحم وضغطه على الجهاز البولي وخصوصا رأس الجنين يضغط على المثانة فتصبح المرأة كثيرة التبول.

اللعاب والعرق: تنشط غدة اللعاب والعرق فتصبح أمرا مزعجا لدى المرأة.

الإفرازات المهبلية: زيادة نشاط الغدة المخاطية في عنق الرحم ينشط إفرازات مهبلية بدون لون ولا رائحة ولكن إذا كانت بلون أصفر ورائحة كريهة ومصحوبة بحكة فهذا دليل على وجود التهاب يستوجب مراجعة الطبيب.

تمدد الأوعية الدموية: بسبب زيادة وزن وضغط الرحم على الأوعية الدموية في أسفل البطن وفي ظهور (الدوالي) بسبب الوقوف لمدة طويلة والتعرض للحرارة وتختفي بعد الولادة.

خفقان القلب وصعوبة التنفس: بسبب حجم وضغط الرحم وزيادة سرعة الدورة الدموية الناتج من حاجة الجنين إلى الغذاء والماء والأكسجين من دم الأم إلى ضيق في التنفس وسرعة دقات القلب بسبب زيادة حجم الدم، والحاجة الإضافية إلى الأكسجين تجعل المرأة تشعر بالتعب واللهث أثناء النوم أو القيام بأقل مجهود.

آلام الظهر: ينتج عن نقل البطن وارتخاء العضلات الداعمة للظهر والتحدب الكبير، أي تقوس العمود الفقري حيث مركز ثقل الجسم عند مستوى السرة وعندما يبدأ البطن في الإنتفاخ يندفع مركز ثقل الجسم إلى الأمام للحفاظ على التوازن وعدم سقوط (على مستوى الفقرات الحقوية). (خوالد سمية، 2018، ص/ص 21، 22).

6-4- التغيرات الجسمية:

1- جلد الام الحامل: هناك العديد من التغيرات التي تنتاب جلد الأم الحامل في أثناء فترة الحمل، ولكنها تختلف كثيراً من امرأة إلى أخرى :

فبعض كميات الدم الإضافية التي تجري في مختلف أنحاء جسم الأم الحامل أثناء فترة الحمل يمكن أن تذهب إلى الجلد، فيصبح أكثر دفئاً وتزداد آليات التعرق، وربما يصبح جلد الأم الحامل داكناً أكثر بسبب زيادة كميات الدم الواردة إليه.

وفي الغالب تعاني غالبية النساء من تحول الجلد إلى اللون الداكن، غير أن مستوى ذلك التحول يعتمد على طبيعة جلد الأم الحامل، فالشقراوات ونوات البشرة الحمراء والبيضاوات نوات الجلد الباهت ربما يلاحظن القليل من هذه التغيرات، أما النساء ذوات البشرة الزيتونية أو الداكنة فربما يلاحظن أن البشرة لديهن تكتسب ظلالاً لونية أعمق.

وتصبح السرة داكنة أكثر، وقد يصبح شكلها مسطحاً خلال الحمل، ويظهر خط بعرض أظفر الإبهام تحت منتصف المعدة، ولكن سرعان ما يبهت لونه بعد فترة قصيرة من الولادة، ويتلاشى بصورة كاملة بعد بضعة أشهر من الولادة.

وتعود غالبية جلد الأم الحامل إلى لونها المعتاد بعد الولادة، غير أن المناطق المحيطة بالحلمتين والأعضاء التناسلية والمعدة ربما تبقى داكنة.

وإذا كانت الأم الحامل مصابة أصلاً بانتشار البقع الداكنة في الجسم، مثل علامات الولادة والشامات والنمش أو الكلف أو الندوب من جروح سابقة، ربما تصبح داكنة أكثر خلال فترة الحمل، وخصوصاً بعد التعرض للشمس.

وربما تظهر على بشرة الأم الحامل أثناء فترة الحمل بعض البقع البنية ذات الشكل الغريب، والتي يكون لونها أكثر وضوحاً تحت أشعة الشمس، ولكنها أيضاً يمكن أن تبهت أو تختفي بعد الولادة. وتظهر علامات التمدد بوضوح على الثديين والمعدة والفخذين والأرداف لدى غالبية النساء، ولكن هذه العلامات تكتسب لوناً وردياً أثناء فترة الحمل، وبعد الولادة تصبح أصغر حجماً وذات لون فضي. أما النساء ذوات البشرة الداكنة فربما تكون هذه العلامات لديهن أكثر وضوحاً بسبب الاختلاف الواضح في اللون.

2- شعر وأظافر الأم الحامل:

إن التغيرات التي تصيب شعر وأظافر الأم الحامل أثناء فترة الحمل، تتفاوت من امرأة إلى أخرى، فالشعر المجعد ربما يصبح أكثر استواءً، وقد يصاب الشعر الناعم بالتجعد، وقد تبقى هذه التغيرات بعد الولادة. وينمو الشعر لدى غالبية النساء على نحو أكثر سمكاً خلال فترة الحمل، لأن المعدل الطبيعي لسقوط الشعر يتغير.

وبعد الولادة فإن شعر الأم الحامل الذي لم يسقط خلال فترة الحمل يبدأ في التساقط بعد ذلك، وهذا ما يسبب قلقاً كبيراً بين النساء، إلا أنه لا داعي للقلق فشعرك سوف ينمو ثانية بالتأكيد.

وربما تصاب أظافر الأم الحامل بالجفاف والتقصف أثناء فترة الحمل، ولكنها ستعود إلى حالتها الطبيعية بعد الولادة، فالنساء اللواتي يتمتعن بأظافر قوية ولامعة خلال الحمل ربما تصاب أظافر من بالتشققات بعد الولادة.

3- أسنان وثثة الأم الحامل:

لا يأخذ الجنين الذي ينمو في أحشاء الأم الحامل حاجته من الكالسيوم من أسنانها، بيد أن بعض الهرمونات التي يفرزها جسم الأم الحامل أثناء فترة الحمل يمكن أن تؤدي إلى ليونة اللثة، مما يجعلها عرضة للإلتهابات. ولذا يتعين على الأم الحامل إتباع معايير عناية جيدة بالأسنان واللثة خلال فترة الحمل، ويجب تنظيف الأسنان بالفرشاة بعد كل وجبة طعام، وخصوصاً بعد تناول المأكولات الحلوة والتي تلتصق بالأسنان.

ونصح الأم الحامل بمراجعة طبيب الأسنان في الوقت الذي تكتشف فيه أمر الحمل، وذلك لاستشارته حول ما إذا كانت بحاجة إلى أية رعاية خاصة. ويعرف طبيب الأسنان أنه عندما تكونين حاملاً فإنه يتجنب إخضاعك للعلاج بالأشعة السينية.

وينبغي على الأم الحامل تناول أطعمة تكون غنية بالفيتامينات والكالسيوم، وتؤكد أن تحتوي وجباتك اليومية على مشتقات الألبان. (خلود سمير، 2013، ص/ص53،55).

ومن هذه المظاهر ما يلي:

المظاهر النفسية والجسدية: ويمكنها أن ترافق المرأة طيلة فترة الحمل، أو خلال مراحل محددة منه، وتنقسم إلى: تغيرات حسية تؤدي إلى الوحم انخفاض القدرة على مواجهة الإحباط، إنخفاض بسيط على الصعيد الإدراكي (الذاكرة، الانتباه ، التركيزالخ)، تغيرات مزاجية غريزية مثل اضطراب الشهية والمزاج و الرغبة الجنسية.

العوارض العصابية : منها التناذر الوسواس القهري، التناذر الرهابي مخاوف مختلفة و متمازجة، التناذر الهستيري. وتختلف قوة هذه العوارض العصابية باختلاف الشخصية السابقة للمرأة الحامل.

العوارض ذات الطابع الذهاني: وهي نادرة وتبدأ في الثلث الأخير من فترة الحمل وتتظاهر بشكل أنهاري (تدرجي)، يمكنه أن يمتد إلى ما بعد الولادة، كما يمكنها أن تصادف بعض التناذرات النفسية العصبية الخطيرة (ولكن نادرا جدا) من النوع.

إلتهاب الأعصاب العقلي لدى الحوامل و يظهر لدى الشابات تحمل للمرة الأولى، وسيئات التغذية، الأمر الذي يتبدى بشلل ضموري مؤلم وخبل عقلي، يمكن لأول نوبات الصرع أن تظهر بمناسبة الحمل.

(فقيري تونس، 2015، ص95).

7- الأمراض المصاحبة للحمل:

1- مرض البول السكري:

تزايدت الإصابة فيه في الآونة الأخيرة، حيث يكون الجسم عاجزاً عن استغلال المواد السكرية والنشوية وتحويلها إلى (نشاء حيواني جليكوجين) وتخزينها في الكبد لاستهلاكها ضمن نظام خاص في كل خلية من خلايا الجسم، وعلى الأخص في العضلات التي تستمد منها الطاقة، ومرض السكري على ثلاث درجات من الشدة:

1- خفيف.

2- متوسط الشدة.

3- شديد.

وفي مرض السكري تشح كمية هرمون الأنسولين الذي تفرزه جزر خاصة في غدة البنكرياس ويزداد هذا الشح بكمية هرمون الأنسولين أثناء الحمل، والأنسولين يكبح جناح الأدرينالين في تحريضه لمخازن النشاء في الجسم للتخلي عنه إلى الدم. وقبل اكتشاف الأنسولين كان من النادر أن تحمل امرأة مصابة بمرض السكري أن تحتفظ بالحمل إلى آخره، لأن السكري أحد عوامل العقم واكتشاف الأنسولين وإدخاله ميدان المعالجة الطبية هيأت للمصابات بالسكري إمكانية الحمل وإستمراره تحت مراقبة الطبيب وإستمرار معالجة الداء.

لقد تضاءلت الأخطار الحامل المصابة بمرض السكري في الوقت الحاضر بسبب التدابير العلاجية وإستعمال الأنسولين ولكن يهمننا أمور ثلاثة:

- 1- إبقاء الأمهات على قيد الحياة وهذا أصبح سهلاً وتبلغ نسبة سلامتتهن 99.7% بعد المعالجة.
- 2- إنقاذ الأجنة من الموت: حيث تبلغ وفيات الأجنة عند الحوامل المصابات بداء السكر ستة أضعاف وفيات الأجنة عند غير المصابات، وتتراوح نسبة سلامة الأجنة من 80 إلى 90%.
- 3- إنقاذ الذرية من الإصابة بمرض السكري: ويكون ذلك بالابتعاد عن زواج الأقارب أو السؤال عن أهل كل من الزوجين وعدد الإصابات بالسكري في العائلة.

2- اضطراب ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

تعتبر مضاعفات إضطراب إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل واحدة من أقطاب الثالوث القاتل للأم والذي يشمل (ضغط الدم، النزيف، الالتهاب) ونتائج الإصابة بهذا الإضطراب تتحكم إلى حد كبير بنسبة الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأم الحامل مصطلح ضغط الدم الناتج عن الحمل يطلق لوصف أي بداية أو حمل جديد نتج عنه إرتفاع في ضغط الدم، وفي مراحل متأخرة من ضغط الدم المرتفع قد تنتج مشاكل تكون أكثر خطورة وهي تسمم الحمل وتسمم ما قبل الحمل .

3- ما قبل الارتعاج (الانسمام الحلمي):

ويقصد به مرض تسمم الحمل وهو مرض المراحل الأخيرة للحمل، حيث يكون ارتفاع الضغط مصحوباً بموجودات مرضية كبدية أو عصبية أو دموية أو كلوية، ومن العلامات والمؤشرات المنذرة بحدوث هذه الآفة هو التطور السريع للإنتفاخات وخاصة في الوجه والأيدي بوجود إرتفاع الضغط وقد تصادف خلافاً في وظائف الكبد ويرقان أما حدوث الإرتعاج فيترافق مع وجود الاختلاجات.

ويؤدي التخثر المنتشر داخل الاوعية الدموية والذي يحصل قبل الارتعاج إلى انخفاض في مقدار الفيبرينوجين البلاسمي وارتفاع في منتجات تفويض الفيبرين الجواله. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2014، ص/ص16،14).

8-رعاية الحمل:

يجب أن تبدأ الرعاية النفسية حتى قبل حدوث الحمل حيث تتم مقابلة المرأة التي يحتمل أن تمر قريباً بفترة حمل وبنقاش معها موقفها من الحمل وتصوراتها عنه وظروف حياتها، وبعد ذلك نمدّها بمعلومات وافية عن الحمل ومراحله ومتطلباته وتأثير الأدوية والحالة النفسية على الحمل وتأثير الشاي والقهوة والتدخين والكحوليات، وفوائد الرياضة البدنية والغذاء المتوازن.

وبمجرد حدوث الحمل يبدأ تقييم المرأة الحامل من حيث موقفها من الحمل، وهل حدث بترتيب معين أم كان مفاجئاً لها؟ وهل هي متقبلة له أم رافضة؟ وما تأثير ذلك على الجنين؟ وما هو موقف الزوج منه؟ وما هو تأثير ذلك الحمل على اقتصاديات الأسرة وعلى علاقاتها الاجتماعية؟ وما هي متطلباته؟ وكيف توازن المرأة بين احتياجات الحمل واحتياجات الزوج ومسئوليات العمل؟ ويوضح لها تأثير الضغوط النفسية على صحة الجنين، وأن الضغط النفسي الزائد يمكن أن يسبب إجهاداً متكرراً دون سبب عضوي واضح أو يسبب ولادة قبل الأوان أو مضاعفات أخرى في الحمل أو الولادة وتقييم الحالة النفسية للحامل يعطي فرصة لمتابعتها بعد الولادة حتى لا نفاجاً باضطرابات نفسية شديدة بعد الولادة ربما تهدد سلامة الأم أو الطفل. (محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص50).

1-متابعة الحمل:

ويجب أن تبدأ بمجرد أن تعرف المرأة أنها حامل حتى يتم الكشف وعمل التحاليل اللازمة وهذا مهم جداً من أجل إكتشاف أي مرض مثل الضغط العالي أو السكر أو الأنيميا أو أي مرض (آخر) وعلاجه في بداية الحمل قبل أن يتسبب في أي ضرر للحمل أو تحدث له مضاعفات.

2-التحاليل اللازمة:

أولاً : تحليل الدم من أجل التأكد من عدم وجود فقر الدم أو أي أمراض أخرى في الدم والذي إن كان سلبياً يجب عمل تحليل دم للزوج فإذا كان سلبياً مثل الأم ليس هناك مشكلة وإن كان ايجابياً يجب أخذ حقنة بعد الولادة مباشرة لحماية الحمل القادم.

ثانياً: تحليل البول للإطمئنان على الكلى والتأكد من عدم وجود أي أملاح أو صديد تحتاج إلى العلاج ويجب تكرار التحليل كل زيارة للطبيب للاطمئنان على عدم وجود زلال في البول.

ثالثاً: عمل تحليل السكر (صائم وفاطر) في الشهر الخامس من الحمل.

3- الأدوية:

-يجب عدم استخدام أية أدوية أثناء الحمل بدون إستشارة طبية من الطبيب المتابع للحمل.

- الدواء الوحيد الذي يمكن استخدامه بدون استشارة هو الباراسيتامول.
- إذا كانت الأم الحامل تستخدم أية أدوية من قبل الحمل لأي سبب من الأسباب أو لا قدر الله لعلاج أي مرض تجب استشارة الطبيب هل هناك ضرورة لتغيير الدواء أو زيادة الجرعة.
- الفوليك أسيد يعطى للأم الحامل في أول 3 شهور للوقاية من تشوهات الجهاز العصبي للأجنة بجرعة 400_800 ميكروجرام يوميا.
- أما الفيتامينات والحديد فتكون بعد الشهر الثالث.
- وفى بعض الحالات ممكن إعطاء قرص أسبرين أطفال أو مثبت للحمل لحماية الأم الحامل من الإجهاض لا قدر الله.

4- الأشعة التليفزيونية:

- وهي ليس لها أي ضرر على الجنين ويفضل تكون مهبلية في أول 3 شهور من الحمل وخارجية بعد ذلك ويمكن عملها مرتين أثناء الحمل مرة في الرابع وأخرى في آخر الثامن أو أوائل التاسع ويمكن زيادة عدد مرات الأشعة التليفزيونية حسب طلب الطبيب المتابع للحمل.
- ويظهر نبض الجنين في الأسبوع الخامس بالأشعة المهبلية.
- أما نوع الجنين فيفضل رؤيته بعد الشهر الخامس أي بعد 20 أسبوعاً.
- هناك أنواع من الأشعة التليفزيونية وهي ثنائية وثلاثية ورباعية الأبعاد والأخيرة أدقها وتستخدم في اكتشاف أي تشوهات لا قدر الله.

5-تغذية الأم الحامل:

- يجب على الأم الحامل أخذ كل العناصر الغذائية لتغطية احتياجات الجنين ولكن يجب التركيز على البروتين والخضراوات الطازجة والفاكهة والحليب والامتناع عن بعض الأطعمة الضارة مثل المشروبات الغازية والمنبهات.

6- الجماع أثناء الحمل:

- يفضل تجنب الجماع أو تقليله في أول 3 شهور وآخر شهر من الحمل وخاصة في الحمل الأول.

7- النوم:

- تحتاج الأم الحامل إلى النوم 10 ساعات يوميا 2 قيلولة و 8 مساء حتى تحصل على كفايتها من الراحة.

-أفضل وضع لنوم الأم الحامل بعد الشهر الثالث هو على الجانب الأيسر لحماية الكلى والرحم من ضغط الحمل على الأوعية الدموية المغذية لها.

8- الرياضة:

هي ضرورية بعد الشهر الرابع ولكن بدون مجهود زائد وبعد موافقة الطبيب المتابع للحمل ومن أول الشهر التاسع يجب المشي ساعة يوميا على الأقل من أجل تسهيل الولادة.

9- السفر:

أفضل وسيلة سفر للأم الحامل هي القطار ويفضل تجنب السفر أو القيادة في أول 3 شهور وآخر شهر من الحمل.

10- ملابس الأم الحامل:

ملابس الأم الحامل يجب أن تكون قطنية وفضفاضة حتى تشعر بالراحة ولا تزيد الشعور بالحرارة. (خلود سمير، 2013، ص71،73).

ثانيا: الولادة

1- مفهوم الولادة:

إن بداية المخاض الذي يؤدي إلى الولادة تكون نتيجة عوامل متنوعة تتضمن إشارات هرمونية من الجنين، وإشارات ضاغطة من المشيمة المنتفخة، هذه العوامل تكون باعثة إلى انقباضات رحمية متوسطة والتي تكون لفت نظر للأم الحامل وعادة ما تبدأ قبل الولادة بأسبوع أو أسبوعين.

ويشير (البغدادي) إلى الولادة المبكرة (الخديج) بقوله إن ولادة الطفل الخديج تبقى من الإختلاطات الخطيرة على الطفل والخطورة تزداد بازدياد الخداجة، فطفل يولد بين سبعة وثمانية أشهر له حظ أوفر بالنجاة من إختلاطات الولادة المبكرة من طفل يولد بين ستة وسبعة أشهر.

وقد عرف (العجلوني، فضة قزاقزة) الولادة الطبيعية على أنها : "هي التي يتم بواسطتها خروج الجنين وأغشيته من السائل الأمينوسي من الرحم إلى الخارج عن طريق القناة وتتم الولادة بعد مضي ما يقارب ال (9) أشهر من الحمل". (أميرة خضر عيسى جبران، 2014، ص25).

-تعريف الولادة:

تحدث في الميعاد الطبيعي لها وبتلقائية في لحظة نزول الجنين إلى عنق الرحم، تكتمل العملية خلال 18 ساعة وبدون تعقيدات وتنقسم عملية الولادة إلى ثلاثة أقسام:

-المرحلة الأولى: وفيها عنق الرحم وتحدث انقباضات متناسقة وتكتمل هذه المرحلة عندما يكون هناك توسع كامل لعنق الرحم.

-المرحلة الثانية: وفيها يتم نزول واندفاع الجنين، وتبدأ هذه المرحلة بتوسع كامل لعنق الرحم وتكتمل هذه المرحلة بالخروج الكامل للجنين.

-المرحلة الثالثة: وفيها يتم انفصال وخروج المشيمة والغشاء المحيط بالطفل وتشمل أيضا التحكم في

النزيف، وتستمر هذه العملية من لحظة ولادة الجنين حتى الانفصال الكامل للمشيمة والغشاء. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص23).

-تشير "كيسينجر" إلى أن عملية الولادة تتطلب عملا جديا صعبا، بل إنه أصعب من أي عمل أنجز قبل هذا من طرف المرأة في حياتها، حيث يحدث لها خلق حياة جديدة من جسمها وهو حياة طفلها، إذ تحدث وتمدات لمسالكها الولادية مما يسبب لها الآلام بالإضافة إلى الانتقال الواضح لجسمها وأخيرا لها تقلصات الانفصال الجسدي مع جزء منها و مع طفلها.

-في عملية الولادة لا يمكن أن تفسر الأم فهو حقيقة للألم أثناء هذه العملية، و قد نجد بعض النساء اللواتي يتقبلن هذا الألم بطريقة غير منطقية مما يسبب لهن بعض المشاكل في الولادة من بينها تمدد مرحلة الانتقال نتيجة للتقلص البطيء، والذي يكون في بعض الأحيان غير فعال أو منعدم و هذا يؤثر سلبا على سيرورة عملية الولادة الطبيعية إن اقتراب الولادة هو أول نهاية وجود، نهاية الحالة يستعصى تحملها رغم هذا كانت تتضمن نوعا من الاستمرارية اليومية، وهناك رغبة في التخلص مصحوبة بخوف و حزن على إنتهاء الحمل الذي كان من الصعب تجاوزه و تحمله. (جمال بلبكاي، ودنيا فرلحة، 2021، ص39).

-الولادة هي عملية فيزيولوجية طبيعية يخرج من خلالها الجنين القابل للحياة وخلصته والأغشية والمياه المحيطة بالجنين من قاع الرحم إلى العالم الجديد عبر القناة الحوضية والتناسلية وتحصل الولادة إما بشكل عضوي وإما من خلال إثارته بواسطة التدخل الطبي إما لأسباب متعلقة بالجنين أو أسباب متعلقة بالأم. (حليمة محمد نهبان، 2017، ص34).

2- أعراض وصفات الولادة:

2-1- صفات الولادة الطبيعية:

عملية الولادة الطبيعية عملية مستمرة وتقسّم إلى ثلاث مراحل كما تحدثنا سابقاً، هي الوقت الذي تستغرقه عملية الولادة بالنسبة إلى سيدة تلد لأول مرة هو من 18-6 ساعة، بينما تكون في السيدات أصحاب الولادة السابقة من 1-2 ساعات، الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النقطة يكون 1.2cm لكل ساعة في السيدات الحوامل لأول مرة و 1.5cm لكل ساعة في الحمل للمرة أخرى.

المرحلة الثانية بالنسبة للحوامل لأول مرة تمتد من 30 دقيقة حتى 3 ساعات، بينما تكون في السيدات أصحاب الولادة السابقة من 30 دقيقة، وبالنسبة إلى المرحلة الثالثة من الولادة فإنها تكون لجميع السيدات من 30 دقيقة ومن صفات الولادة الطبيعية التالي:

-ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل ويكون مجيئه راسياً.

- تتم عملية الولادة تلقائياً وبجهد الأم فقط.

-وقت الولادة بكل مراحلها لا يزيد عن (18) ساعة.

-تتم الولادة بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص/ص 23،24).

2-2- أعراض الولادة:

أي من هذه العلامات التقلصات تمزق كيس الماء، الدم، هي علامة من علامات المخاض التقلصات خلال الأسبوع الأخير من الحمل يمكن أن تشعري ببعض التقلصات في الرحم، هذه التقلصات تهيب العضلات للمخاض ولن تتسبب في أي ولادة فهي تقلصات لن تشد مع الوقت، وعادة ما تختفي بمجرد تغيير وضع الجسم.

وهذا ولكن تقلصات الولادة تختلف عندما تبدأ هذه التقلصات فإنها تزداد في قوتها، مدتها، سرعتها شدتها مع مرور الوقت ولا تختفي إذا استلقت يعني بأنك في حالة مخاض، وهذه التقلصات تتصف بأنها آلام مستمرة في منطقة الظهر وتنتشر من الخلف إلى الأمام، وقد يصاحبها شيء من الضغط في منطقة الحوض، ومع الوقت تشعرين بعدم القدرة على المشي مع زيادة حدة هذه التقلصات التي تشبه الحزام الذي يغطي منطقة الظهر وأسفل البطن وتثقل معها حركة الرجلين.

-تمزق كيس الماء المحيط بالجنين:

في تمزق كيس الماء قد يكون بصورة بطيئة أو تدفق الماء بسرعة، لون الماء العادة يكون صافياً أو حليبي اللون، وقد يكون لزجاً، وله رائحة خفيفة أو بدون رائحة ومتمى تمزق الكيس فإنك لن تتمكني من التحكم في إيقافه كما في حالة البول بل إنه سيتدفق بالرغم منك في هذه المرحلة لا يكون هناك ألم عند تمزق الكيس

وإن كانت بعض النساء يشعرن بصوت التمزق (بوب). كيس الماء لا يتمزق في كل الحالات في فترة مبكرة في المخاض ومن الممكن أن يولد الطفل وما زال الكيس غير ممزق، وقد يعمد الطبيب المولود إلى تمزيقه، إذا تمزق كيس الماء ولم يبدأ المخاض، فعليك بالاتصال بطبيبك فهناك احتمال كبير بحدوث التهابات خلال هذه الفترة.

-ظهور الدم:

وهو يظهر بشكل مخاطي مخلوط ببعض الدم ومجرد ظهوره يعطي مؤشراً على أن المخاض سيبدأ قريباً أي من هذه الأعراض الثلاثة يعني بدء المخاض وليس بالضرورة أنها تحدث بهذا الترتيب، فقد يتمزق كيس الماء ثم ينزل الدم المخاطي وبعدها تبدأ التقلصات أو أن تبدأ التقلصات دون دم و دون نزول الماء. وهكذا فكل حالة تختلف عن الأخرى. (محمد خالد، دس، ص/ص 85، 86).

3-أنواع الولادة:

تتم الولادة بطريقتين:

-**الولادة الطبيعية:** أكثر من 90% من حالات الولادة يخرج فيها الوليد الرأس أولاً ولكن هناك حالات أخرى يخرج فيها الجنين أما من مؤخرته أو من أجزاء أخرى من جسمه غير الرأس في بعض الأحيان الجنين وهو في وضع معكوس يغير وضعه للوضع الطبيعي قبل المخاض مباشرة، وفي أحيان أخرى يستطيع الطبيب المولود أن يعدل من وضع الوليد خلال عملية الولادة إلى الوضع الطبيعي. ولكن في بعض الحالات تتم الولادة والطفل في وضع معكوس والكثير من هذه الحالات يستلزم إجراء العملية القيصرية. بالطبع طبيبك سيناقش هذا الأمر معك ليقرر الإجراء الواجب اتباعه.

-**الولادة القيصرية:** وهي عملية جراحية يتم خلالها عمل شق جراحي في أسفل البطن يقوم الطبيب النسائي الجراح بإخراج الجنين من خلالها، يجب أن تفهمي بأن الولادة القيصرية دائماً محتملة الوقوع، وإن كانت مستبعدة لبعض الأمهات في بعض الحالات مثلاً، فتحة الحوض تكون صغيرة والطفل كبير الحجم أو في حالات وضع الطفل المعكوس، هنا الحاجة للعملية القيصرية يمكن التنبؤ بها مسبقاً وتستطيعين الاستعداد لها، ولكن هناك حالات مثل صعوبة خروج الطفل بالطريقة الطبيعية هنا القرار بإجراء العملية القيصرية يؤخذ في ذات الوقت وخلال المخاض. وهذه العملية تحتاج الموافقة المسبقة منك على إجرائها قبل البدء فيها، ثم يعد جسمك للعملية وتؤخذ عينة صغيرة من دمك للتحليل، وتحلق البطن.

عادة الولادة بالعمليات القيصرية تتم بنجاح للأم والطفل وإن كانت الأم تحتاج لفترة نقاهة أطول من الأم التي تلد ولادة طبيعية، وهذا أمر طبيعي و مفهوم بعض المستشفيات تسمح لأحد أفراد عائلتك بالبقاء معك في المستشفى، لمساعدتك. أما بالنسبة لإرضاع الطفل من الثدي، فهذا ممكن إذا رغبت في ذلك. وإن كنت

في اليوم الأول ستحتاجين المساعدة لإتمام إرضاعه كما أنه يجب التأكيد بأن ولادة الطفل الأول بالعملية القيصرية لا يعني بأن الولادة التالية ستتم بذات الطريقة، فهذا يعتمد على سبب إجراء العملية وهذا يمكن معرفته من طبيبك. (محمد خالد، دس، ص/ص 66،67).

4- النظريات المفسرة للولادة:

النظرية الأولى: النظرية الميكانيكية:

هي أقدم هذه النظريات وتشرح بدء العمل الولادي بأنه ناتج عن الإفراط في تمدد عضلات الرحم.

-الضغط الذي يقوم به القسم الجنيني المتقدم في مجاري الولادة فوق مضيق وعنق الرحم المحاطين بالقعدات العصبية.

-تدعم هذه النظرية حالتا الحمل التوأمي والحمل المترافق مع الإفراط في السائل الأمنيوسي، تحصل الولادة في مثل هذه الحالات قبل الأوان.

النظرية الثانية: النظرية الهرمونية:

تعتبر الأكثر إقناعاً من غيرها كشرح بداية الولادة بسبب نقص هرمون البروجسترون وزيادة في إفراز هرمون الأستروجين مما يؤدي إلى زيادة حساسية الرحم للهرمون الأوكسيتوسن الذي يفرزه الجزء الخلفي من الغدة النخامية والذي يزيد من جهته في حالة توتر الرحم هذا وتظهر علامتان تشير إلى إقتراب الولادة.

أولاً:

-هبوط القسم الجنيني المتقدم بإتجاه مدخل الحوض الأصغر وتظهر هذه العلامة بشكل واضح وأكثر تعبيراً لدى الحوامل لأول مرة " البكريات " وذلك قبل موعد الوضع بأسبوعين أو ثلاثة مما يثير القلق والتخوف لديهن.

-هبوط قعر الرحم تشعر به الحامل يتبعه شعور الحامل بإنخفاض الضغط في القسم البطني الواقع فوق المعدة ويحسن تنفسها.

-إنخفاض وزن الحامل ويحصل قبل عدة أيام من حصول الولادة إنخفاض لوزن الحامل بمعدل 400-500 جرام وهذا عائد إلى زيادة افراز جسمها للسوائل.

-ظهور الانقباضات الرحمية تصبح عضلات الرحم قبل الولادة بوقت قصير سريعة الحساسية والتأثر والإنفعال وتتميز هذه الانقباضات بكونها:

1- ليست منتظمة.

2- ليست مؤلمة.

3- تظهر كتصلب البطن.

هذه العلامات تثير قلق الحامل لأول مرة وتسمى العلامات بغير الأكيدة للولادة ولكن من الناحية الفسيولوجية فإن هذه الانقباضات الرحمية تؤدي عملاً محدداً يتلخص فيما يلي:

- شد المضيق الرحمي.

- هبوط القسم الجنيني المتقدم إلى الأسفل باتجاه الحوض.

- الخوف.

- القلق وانشغال البال.

- زيادة الإفراز المخاطي من المهبل.

ثانياً:

العلامات الأكيدة لبداية المخاض.

- الانقباضات الرحمية المنتظمة تظهر كل 15-20 دقيقة.

- السيلان الرخوي المخاطي من المجاري التناسلية.

- أحياناً إنفجار في كيس الجنين وسيلان المياه المحيطة للجنين الي الخارج.

5- مراحل الولادة:

هذا وقد إعتد الطب الحديث على النظرية الهرمونية إلى حد كبير وقسمت الولادة الى مراحل أربعة كالتالي:

-المرحلة الأولى:

-تعد هذه المرحلة هي أطول مراحل الولادة حيث تستغرق حوالي 12 ساعة في الولادة الأولى.

-تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ عنق الرحم بالإتساع.

-تنتهي هذه المرحلة عندما يصل عنق الرحم إلى الإتساع الكامل وهو 10 سم.

-في هذه المرحلة يخرج من المهبل مادة مخاطية مختلطة بالدم وبسائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.

-تكون انقباضات الرحم أطول وأقوى مصحوبة بآلام قاسية في أسفل الظهر يتأثر تخطيط الجنين في هذه المرحلة بحيث تكون الإنقباضات الرحمية ذات أثر سلبي على نبض الجنين تسمى ... إنخفاض مخيف في عدد نبضات قلب الجنين.

-المرحلة الثانية:

-تبدأ هذه المرحلة بعد إنتهاء المرحلة الأولى ووصول عنق الرحم إلى أقصى اتساع له.

-تكون مدتها في الولادة الأولى من 31 ساعات.

-في هذه المرحلة يطلب من السيدة بذل مجهود أكبر لدفع الجنين إلى أسفل المهبل.

-بعض الحالات يحتاج الجنين إلى مساعدة لنزول إلى الأسفل المهبل وهذا يسمى الولادة بأداة مساعدة مثل الشفط أو إستخدام ملقط.

-تنتهي هذه المرحلة بولادة الطفل وتكون هذه اللحظات مصحوبة بإرتياح كبير لدى الأم .

-المرحلة الثالثة: مرحلة ولادة المشيمة

-تبدأ هذه المرحلة بولادة الطفل.

-تستمر من 10 دقائق حتى نصف ساعة.

-يستمر الرحم بالإنقباض ليدفع المشيمة ولكنها تكون انقباضات أقل إيلاًماً للأم.

-المرحلة الرابعة:

-تبدأ مباشرة بعد ولادة المشيمة وحتى 6 أسابيع وهي الفترة التي يعود فيها جسم الأم ورحمها إلى وضعه الطبيعي ويستطيع الطفل التكيف والعيش خارج الرحم.

جدول(01):المقارنة بين آلام الولادة الحقيقية و آلام الولادة الكاذبة

نوع التغيير	الطلق الحقيقي	الطلق الكاذب
البداية	تبدأ من الدخول في الولادة الحقيقية	بداية من الشهر السابع

الزمن	يحدث بانتظام. يزداد التقارب مع اشتداد الألم	غير منتظم. لا تستطيع السيدة حساب المدة بين الطلقات
قوة الألم	يتزايد باستمرار	غالبا ضعيف وخاطف ولا يتزايد
مدته	من 20_60 ثانية	أقل من 20 ثانية

- جدول المقارنة بين آلام الولادة الحقيقية وآلام الولادة الكاذبة أو ما يسمى بالطلق الحقيقي والطلق الكاذب ومن خلال ما سبق ترى الباحثة أنه بالرغم من أن الولادة عملية فسيولوجية تحدث يوميا ملايين المرات إلا أن الحامل تمر بمرحلة نفسية حرجة، فمن الثابت أن ألم الولادة ألما غير قليل فقد وصفه الله تعالى بقوله: {ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها}. (الأحقاف:15).

فهذا الألم الذي تسببه الإنقباضات الرحمية يتطلب الكثير من المجهود والطاقة والدعم النفسي لذا رأت الباحثة أنه من الأهمية بمكان معرفة حقيقة الولادة وسيرها الأمر الذي يفسر شيء من القلق والخوف لدى الحامل ويساعد الباحثة في وضع البرنامج الإرشادي المناسب. (حليمة محمد نبهان، 2017، ص/ص35،38).

6- عملية الولادة:

فيزيولوجية الطلق:

في فترة ما قبل الولادة، أي في بدء المخاض، يفرز الجنين بواسطة غده الكظرية، هورمون الكورتيزول، الذي يوقف تكون البروجسترون في المشيمة الذي بدوره يشل التقلصات الرحمية وبالتالي يبدأ المخاض. فإذا ما خفت نسبة هذا الهرمون (البروجسترون)، بدأت التقلصات الرحمية بالظهور وبدأت تسير في الدم مادة هورمونية جديدة، مفرزة من القسم الخلفي من الهايباتلاموس (غدة دماغية)، تعرف بإسم "الأوسيتوسين" وتزداد في هذه المرحلة إفراز مواد "البروستاغلاندين" التي تثير التقلصات وتبقيها على حالها نشيطة بالإضافة إلى وجود مستقبلات في ألياف الرحم مما يساعد جديا في إستمرار التقلصات، وكلما نشطت هذه العوامل وإزدادت وانتظمت وطالت مدتها أدت إلى ولادة سريعة بعد توسع عنق الرحم، ولا يتم خروج الجنين إلا بعدما

يفتح العنق كلياً، وبعدها تواظب التقلصات الرحمية عملها لمدة دقائق، فالقوة الدافقة التي تبذلها المولدة (المساعدة) في التقلصات الرحمية، وهي من الدوافع الأساسية لإنجاز الولادة بسرعة. (أميرة خضر عيسى جبران، 2014، ص26).

المخاض السوي:

-أجرتقيماً سريعاً للحالة العامة للمرأة بما في ذلك العلامات الحيوية (النبض، ضغط الدم، التنفس درجة الحرارة).

-قيم حالة الجنين.

-أصغ إلى سرعة قلب الجنين مباشرة بعد زوال تقلص الرحم.

-قم بعد سرعة قلب الجنين لدقيقة كاملة مرة كل 30 دقيقة على الأقل خلال الطور الفعال وكل 5 دقائق خلال الطور الثاني.

-إذا وجدت شذوذات في سرعة قلب الجنين (أقل من 100 أو أكثر من ضربة 180 في الدقيقة): أشتبه بضائقة جنينية.

-إذا تمزقت الأغشية: لاحظ لون السائل الصاء النازح.

-يدل وجود عقي تخين على الحاجة لمراقبة دقيقة مع احتمال التدخل لتدبير الضائقة الجنينية.

-غياب نزح السائل بعد تمزق الأغشية مؤشر على نقص حجم السائل الأمينوسي (الصاء)، والذي قد يترافق مع ضائقة جنينية. (كتاب التدبير العلاجي ص 57).

-المخاض الحقيقي يظهر على شكل الأم ظهرية تأتي على فترات منتظمة ومتباعدة وتدوم مدة قصيرة يصحبها إنقباض العضلة الرحمية ثم إنبساطها.

-وقد يبدأ المخاض بصورة إحساس بضغط متزايد في الجزء السفلي من البطن ثم ينتشر إلى الأعلى، وعلى كل فالمخاض لا يبقى العلامة الوحيدة لبدء الولادة بل تصاحبه علامات أخرى تثبت حقيقته وتبشر بقرب الولادة، وهذه العلامة هي:

1-إفراز مخاط دموي يحدث قبل الولادة بيوم أو يومين عند (البكرية)، وقبلها بعدة ساعات أو قبلها مباشرة عند الولود (التي وضعت سابقاً) وهو علامة مبكرة غالباً تشير إلى قرب الولادة.

2-تمدد عنق الرحم وهذا يتحقق منه الطبيب أو القابلة بالفحص الداخلي.

3-تدلي جيب المياه ثم إنفجاره (أي نزول ماء ساخن على دفعات أو دفعة واحدة بكمية كثيرة) ويكون إنفجارالمياه قبل الولادة بوقت قصير .

-يؤم المخاض في البكرات مدة 24 ساعة وفي الولودات من 18 ساعة وهذه ليست مطلقة بل تقريبية. وتدل الدراسات الأخيرة على أن السيدات الحوامل اللواتي كن يحظين بنظام جيد وحياء هادئة نشيطة أثناء الحمل تكون مدة المخاض عندهن قصيرة وطبيعية وتتوهم وتتخوف كثير من السيدات من مرور الجنين من حوضهن وكثيراً ما يتصورن عسر الولادة ويتوقعن فتح البطن، غير أنهن مخطئات في ذلك فالحوض الذي يمر منه الجنين مملوءاً بالأنسجة الرخوة كالمهبل والرحم والمستقيم والمثانة، ففي أثناء الحمل يرتفع الرحم وكذلك المثانة في فراغ البطن فيبعدان عن الطريق الذي سيمر منه الجنين فإذا ما بدأت الولادة فإن القناة البولية تدفع باتجاه العانة، كما يتفطح المستقيم على عظم العجز، وبهذا يصبح كل فراغ الحوض متروكاً للمهبل ليتمدد فيه ويسمح للجنين بالمرور من خلاله.

التنفس أثناء المخاض:

التنفس وسيلة معقدة ومن الأفضل تعلمها بعناية فائقة لأنها تعطي الوقت للتركيز خلال كل واحدة من النقلات أثناء المخاض، وهكذا تستعمل عقلها لتخفيف الألم، النموذج المدروس من التنفس أيضاً يقي الأم من التوتر، المرأة التي تسترخي وتتنبس بشكل تام تخفف كثيراً من تأثير كل الإحساسات المنهمة عليها، وإذا توترت أيضاً لا جسمها ولا دماغها يعملان بشكل كاف وبعض الخبراء يعتقد أن ذلك قد يجعل وظيفة الرحم هادئة.

الإشارات التي تسبق عملية الولادة:

بالنسبة للسيدات الحوامل لأول مرة ففي المراحل الأخيرة من الحمل قبل الولادة بأسبوعين يتدلى الرحم إلى الأمام والى الأسفل والجزء المتدلى من الجنين (غالباً ما تكون الرأس) يهبط إلى منطقة الحوض وتسمى هذه المرحلة بالنزول وعادة ما تحدث العملية بصورة تدريجية.

-بعد مرحلة النزول تشعر الأم باحتقان أقل ويكون النفس أكثر سهولة، ومع ذلك عادة ما يوجد ضغط على المثانة نتيجة لشعور الأم بهذا الاحتقان ونتيجة لهذا الأمر يكثر شعور الأم بالحاجة للتبول.

-بالنسبة للسيدات اللاتي مرت عليهن تجربة الحمل عدة مرات فإن مرحلة النزول لا تبدأ إلا بعد ان تكون إنقباضات في الرحم قد بدأت وبدأت عملية الولادة والأم تعاني من ألم مستمر أسفل الظهر مع ضغط شديد علي أسفل الظهر، وذلك نتيجة إرتخاء مفاصل الحوض. وتعاني السيدة من انقباضات قوية ومتواصلة وغير منتظمة.

-وتكون الإفرازات المخاطية المهبلية أكثر انتشاراً نتيجة للاحتقان المستمر في غشاء المهبل، دم لونه بني أو مخاط مخلوط بالدم من عمق الرحم ينزل عنق الرحم ليناً ومتمدداً جزئياً ويبدأ بالتوسع، وتلقائياً يتمزق الغشاء المحيط بالطفل.

- وهناك ظاهرة أخرى تحدث في الأيام التي تسبق الولادة وتكمن في الآتي:

1-نقص من 0,5 حتى 1.5 كيلو غرام في الوزن ويحدث ذلك نتيجة نقص الماء وهذا النقص في الماء يكون نتيجة إنتقال الأملاح يكون مسبقاً بتغير هرموني الأستروجين والبروجستيرون.

2-إندفاع في الطاقة، وتحدث الأم بأن لديها كم هائل من الطاقة يدفعها إلى القيام بأعمال مثل تنظيف المنزل،تنظيم كل شيء، وبعض النساء تعاني من قيئ وإسهال وصعوبات في الهضم.

3-الإشارات تسبق الميلاد:

أ- الشعور بنزول الجنين.

ب - الشعور المستمر بالحاجة للتبول.

ت- آلام أسفل الظهر.

ت - انقباضات شديدة في الرحم.

ج - نقص في الوزن من 0,5 حتى 1.5 كيلو غرام.

ح- إندفاع في الطاقة.

خ- زيادة إفرازات المهبل مع قليل من الدم.

د - نضوج وجهازية عنق الرحم.

ذ - تمزق الغشاء المحيط بالجنين. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص/ص19،21).

7-الإضطرابات النفسية ومضاعفات بعد الولادة:

1-الإضطرابات النفسية بعد الولادة:

على الرغم من أن الولادة عملية فسيولوجية طبيعية تحدث في كل الكائنات في كل لحظة إلا أنها تغيير هائل في التوازن البيولوجي والنفسي والاجتماعي وأحياناً يكون هذا التغيير أشبه بالزلزال في حياة المرأة إذا لم يسبقه ويواكبه ويتبعه رعاية صحية ونفسية واجتماعية كافية و تختلف درجات تأثير الولادة على توازن المرأة من حالة لأخرى، فعلى حين نرى بعض النساء يجتزن هذا الأمر بشكل هادئ وبسيط بما يعطي

الإنطباع بأن الولادة هي فعلاً حدث فسيولوجي طبيعي، إلا أننا نجد في حالات أخرى مظاهر أزمة حقيقية تسبق أو تصاحب أو تتبع الولادة.

وهناك أهمية قصوى لمعرفة حدود ونوعية إضطرابات ما بعد الولادة بواسطة الأطباء وحتى الناس العاديين حيث أن بعض هذه الاضطرابات لا تحتاج سوى طمأننة المريضة، في حين تحتاج إضطرابات أخرى إلى دخول المريضة المستشفى لحمايتها من إحتتمالات الإنتحار أو قتل طفلها.

وفيما يلي سنتناول أهم مظاهر تلك الاضطرابات:

أ - كآبة ما بعد الولادة:

وهي لا تعتبر حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50% من النساء بعد الولادة وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل وتستمر لعدة أيام، وتتميز بحالة من الكآبة وإعتلال المزاج وسرعة البكاء، والشعور بالتعب والقلق وسرعة الاستثارة والرغبة في الإعتماد على الآخرين، ومع مرور الوقت تقل حدة الأعراض وتعود الأم إلى حالتها الطبيعية. وتعزى هذه الحالة إلى التغيرات الهرمونية السريعة وضغوط الولادة ووعي المرأة بزيادة المسؤوليات التي تتطلبها أمومتها الجديدة، ولا تتطلب هذه الحالة سوى طمأننة الأم ودعمها نفسياً واجتماعياً حتى تتجاوز هذه المشاعر.

ب - ذهان ما بعد الولادة:

كانت طالبة في كلية الحقوق وأحبت مهندسا، وأصرت على الزواج منه رغم معارضة أهلها لهذا الزواج، نظراً لوجود بعض الفوارق الاجتماعية ونظراً لسمعة هذا الشخص غير الطيبة. أصيبت هذه الفتاة بنوبة من الإكتئاب خلال فترة الخطوبة أرجعها أهلها إلى المشاكل التي صاحبت تلك الخطوبة المتنازع عليها وإستمرت هذه الحالة حوالي شهرين وإنتهت مع إستخدام بعض العلاجات الشعبية. وحين تزوجت تلك الفتاة وجدت معاملة سيئة جدا من زوجها الذي فضلته على أهلها فكان يتركها طول الوقت تجلس وحدها تبكي سوء حظها وحين يحضر لا يفعل أي شيء سوى إهمالها أو إهانتها . وفي ذات الوقت لم يكن أحد من أهلها يزورها نظرا لإضطراب العلاقة بينهم وبين زوجها. وحين حدث الحمل كانت تعاني من قيئ مستمر وعدم القدرة على القيام بواجباتها المنزلية وفقدت شهيتها وأصابها أرق مستمر وتدهورت صحتها تدهوراً شديداً. وحين طلبت من زوجها أن يسمح لأمها أن تأتي لتجلس معها بعض الوقت حتى تتحسن صحتها رفض ذلك بشدة، فتحملت تلك الأوضاع كارهة حتى أتمت الحمل ووضعت الطفل. ولاحظت حماتها أنها بعد الولادة بحوالي أسبوعين أصبحت في حالة غريبة فهي كثيرة الشرود والسرحان، تجلس لفترات طويلة بدون حركة، ثم تصبح بعد ذلك شديدة القلق والعصبية دون مبرر واضح، وإنقطعت عن تناول الطعام وصارت لا تنام ليلاً أو نهارة، وأحياناً تبكي وأحياناً تصرخ ولم يكن بجوارها في تلك الظروف غير حماتها حيث أن

زوجها كان مصرا على منع أهلها من زيارتها وقد حاول زوجها مساعدتها بإحضار بعض المعالجين الشعبيين أو الدينيين ولكن حالتها كانت تزداد سوءا حتى لقد لاحظوا أنها تنتظر إلى طفلها بغضب وتلقيه عن يدها بعنف، وعندئذ أخذت حماتها الطفل منها لتحميه من هذه الأم المضطربة وفي يوم من الأيام كانت حماتها تريد أن تذهب إلى السوق لتشتري بعض حاجات البيت، فتركت الطفل في حجرة مجاورة للأم، وحين عادت من السوق وجدت الأم قد أخذت الطفل إلى المطبخ وذبحته بالسكين . أعتذر للقارئة إن كان هذا الحدث قد روعها، فهذه حالة حقيقية عايشتها بنفسي واستقبلتها في المستشفى وهي بين الحياة والموت، فقد قبضوا عليها بعد الحادث وأودعوا السجن عدة أيام للتحقيق معها، وفي هذه الأيام كان الجميع يشمئز منها لبشاعة فعلتها، فما من أحد يحتمل أن يرى أحداً قتل طفلاً بريئاً، لذلك كانت تشعر بالنبذ والاشمئزاز من زميلاتها في السجن ومن كثير من المشرفات على العنبر ، كذلك انقطعت عن الطعام والشراب (أو ربما قطعوه عنها ظناً منهم بأنها مجرمة فعلت ذلك بقصد)، وظلت على ذلك حتى أصبحت في حالة سيئة فنقلوها إلى المستشفى واستدعت الكثير من العلاجات العضوية والنفسية حتى تحسنت حالتها.

- هذه الحالة نموذج لذهان ما بعد الولادة، ذلك الإضطراب الذي يستوجب الانتباه له من أطباء النساء والتوليد وأطباء الأسرة والأطباء النفسيين بل والمحيطين بالمریضة نظرا لخطورة هذه الحالة. وهذه الحالة تحدث في 1-2- من كل ألف ولادة، وتكمن الخطورة في أن 5% من المرضى يقمن بالإنحار في حين أن 4% يقمن بقتل أطفالهن، أي أن 9% من الحالات يحملن خطر الموت (للأم أو للطفل).

- وتحدث هذه الحالة بكثرة في ولادة الطفل الأول (50%-60% من الحالات)، وأن 50% من هذه الحالات قد مرت بمشكلات طبية قرب أو أثناء أو بعد الولادة، وحوالي 50% من الحالات كان لديها تاريخ عائلي في الاكتئاب ولذلك فإن ذهان ما بعد الولادة يعتبر أقرب ما يكون إلى إضطراب المزاج ثنائي القطب أو الإكتئاب الجسيم المصحوب بأعراض ذهانية. يتوقف حدوث هذا الاضطراب في السنة الأولى بعد الولادة، والوقت المتوسط لحدوثه هو من أسبوعين لثلاثة بعد الولادة، والوقت الأكثر توقعا هو ثمانية أسابيع بعد الولادة ويعتقد أن هذا الإضطراب يحدث نتيجة للعوامل التالية منفردة أو مجتمعة.

- ضغط عملية الولادة فلا شك أن الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة آلام الولادة وصعوبتها، بل إن الأم تقضي شهور الحمل في معاناة ثم تصل إلى لحظة الولادة حيث تعاني بشدة حتى تلد، وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم أو راحة، ثم تفاجأ أن هناك طفلاً بجانبها يحتاج للرعاية والسهر وأن إحتياجاته لا تنتهي. ويزيد من هذه الضغوط أن تكون الولادة غير طبيعية مثل الولادة القيصرية أو الولادة المتعثرة .. إلخ.

- التغيرات الهرمونية السريعة حيث يحدث انخفاض سريع لمستوى الإستروجين والبروجيستيرون بعد الولادة، مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت.

-عوامل نفسية اجتماعية كأن تكون المرأة تعيش في علاقة مضطربة مع الزوج أو مع أسرته، أو تعيش ضغوطاً في العمل، أو تعاني من اضطرابات نفسية سابقة ولم يتم علاجها بنجاح . وأحياناً تكون الأم رافضة للحمل وبالتالي للطفل حيث أنها لا ترغب أن تكون أما، وذلك بسبب مشاكل نفسية لديها أو لإرتباطها بزوج لا تتراح إليه، أو بسبب قلقها من مسئولية الأمومة. وقد وجد من الأبحاث أن الخلافات الزوجية في فترة الحمل تزيد من احتمال حدوث ذهان ما بعد الولادة.

-بعض العوامل البيولوجية: مثل تسمم الحمل، أو تعاطي بعض الأدوية ويسبق حدوث هذا المرض.

-بعض الأعراض الإستهلاكية: مثل الأرق، عدم الاستقرار، التلملم، سيولة المزاج، وعدم القدرة علن التركيز. ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الأعراض مثل الاكتئاب الشديد (وأحياناً الهوس)، الاضطرابات المعرفية (عدم التركيز .. اضطراب الإدراك .. اضطراب الذاكرة .. اضطراب التفكير).

-ظهور بعض الضلالات (كأن تعتقد أنها مازالت عذراء وأنها لم تلد وأن هذا الطفل ليس إبناً أو أنه شيطان) وأحياناً الهلوس (كأن تسمع صوتاً يقول لها : يجب أن تقتلي نفسك، أو يجب أن تقتلي طفلك لتريحه من عناء الحياة)، واضطراب في الحركة (إما سكون شديد يصل أحياناً إلى التصلب الكتاتوني أو حالات هياج شديد، وكثيراً ما يصاحب هذه الأعراض تشوش في الوعي، وشكوك ووسوس حول سلامة الطفل وصحته. (محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص/ص 97، 100).

2- مضاعفات و مشاكل الولادة:

1- التوائم:

تترافق ولادة التوائم غالباً بوجود أحد الطفلين بمجيء مقعدي، لذلك تشذ الولادة عن شكلها الطبيعي دون مشاكل إضافية عندما تحمل الأم بالتوأم يصل الرحم إلى حجم الطبيعي في نهاية مدته ويكبر كثيراً، بغياب المخاض يتمطط الرحم أكثر من الطبيعي وتضعف قوة التقلصات ويطول المخاض، ويجب أن نفحص دقات قلب الجنين خلال المخاض بمساعدة الحمل المراقب الإلكتروني ليعطينا قراءة انفصال التوأم الثاني، لذلك ولادة التوأم يجب أن يشرف عليها الطبيب.

-تستطيع القابلة توليد التوائم اللذين هم بحالة بمجيء رأس طبيعي ولكن في حال وجود أحد الطفلين بمجيء مقعدي حينها يحتاج عناية إضافية، يعطى الأوكسيتوسين لتحريض المخاض عند حصول أي تأخير وكذلك مسكنات الألم كالبيثدين.

-يرتاح الرحم بشكل طبيعي بعد 15-20 دقيقة من ولادة الطفل الأول وبعد انفصال المشيمة قد يصبح الطفل الثاني في خطر لذلك يضاف الاوكسيتوسين لتحضير ولادة الطفل الثاني تفحص القابلة موقع مجيء التوأم الثاني إذا كان معترضاً (مستلقياً بعرض الرحم) يحول الطفل بشكل دائري بواسطة تدليك بطن الأم.

2-المجئ المقعدى:

ونسبة حدوثها تعادل من 3-4 من عدد الولادات وولادة الطفل بالمجئ المقعدى (تقدم ردفه أولاً) يجب أن يجري دائماً في المشفى و يسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض.

-من الأفضل تقدير حجم رأس الطفل بواسطة صورة تلفزيونية لتضمن إتساع القناة الولادة بشكل كاف هذا فيما إذا وجد أمان الولادة المهبلية، أو إذا وجدت أي عوامل إختلاطية مثل ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وصعوبات ولادية عندها يفضل إجراء العملية القيصرية.

-المرحلة الثانية من المخاض تأخذ بعين الاعتبار بدء العنق بالإنتفاخ وإتساع كافي للردفين.

-تجري الولادة المقعدية بمساعدة إثنين الطبيب مع القابلة مع وجود طبيب الأطفال، تستلقي الأم على ظهرها وقدميها مكبوختان لكي تسمح للطبيب بالإمساك بالطفل بسهولة أكثر.

-يجري عادة خزع الفرج (عمل شق) ليساعد على تسريع الولادة الذي يولد الجزء المقعدى أولاً يعتمد على الموقع الدقيق للطفل في الرحم، قد تولد قدم الطفل قبل ردفه إذا كانت الساقان منحنيتين أو بعد الردفين لكن في حالة وجود الركبتين مستقيمتين الساقان ممدتين للأعلى (مقعدى صريح).

-تجري الولادة المقعدية بحذر من قبل الطبيب ولا تتطوي على خطر كبير بالنسبة للطفل أو أكثر من غيرها من الولادات ويعتقد أن الخطر يزداد مع الأمهات كبيرات السن أو في حالة عدم كفاية المشيمة.

3-الولادات الملقطية:

أسباب الولادات الملقطية ودواعي الاستخدام.

أ- عسر الولادة:

أكثر سبب شائع لولادة الملقط هو التأخر في إنجاز المرحلة الثانية من المخاض لوقاية الطفل من نقص الأكسجين بعد ساعة أو ساعتين من الجهد المبذول من قبل الأم، وسبب التأخر قد يكون تعب الأم أو الطفل الكبير ومنها تباطئ نظم قلبه أيضاً.

ب - مشاكل صحية سابقة للأم:

ويستخدم بعض الأحيان ليخفف الإجهاد إذا كانت الأم تعاني من مرض قلبي أو مرض رئوي أو إرتفاع ضغط الدم.

ج - قصور ذاتي في الرحم:

حيث يعد هذا القصور سبباً في فشل أو تأخير المرحلة الثانية من عملية الولادة، وفي مثل هذه الحالات قد يستخدم بعض الأدوية لتسريع عملية المخاض فإن لم تحقق هذه الأدوية النتائج المرجوة فعند ذلك قد يضطر الأطباء إلى اللجوء إلى العملية القيصرية.

د- عيوب ومشاكل في الحوض وعلاقة هذا العيب مع رأس الجنين:

قد تكون عملية المخاض تسير بصورة منتظمة ولكن مع ذلك تكون هناك مشاكل للأسباب التالية:

-إذا كان حجم الرأس غير مناسب لحجم الحوض بالنسبة للأم.

-إذا كانت الرأس بوضعية ليس من السهل المرور من الحوض.

-إذا كان هناك تفاوت ما بين الرأس والحوض. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص/ص 24، 26).

8-رعاية الولادة:

العناية أثناء المرحلة الأولى من الولادة:

خلال المرحلة الأولى للولادة والتي تبدأ عند الشعور بتقلصات رحمية منتظمة ومؤلمة حتى التوسع الكامل لعنق الرحم، وتكون هناك خطة لمراقبة ومتابعة عملية الولادة وتعتمد هذه الخطة على إحتياجات كل من الأم والجنين، إذا لم تطراً أو يتم توقع أي تطورات غير طبيعية فعند ذلك يجب طمأنة الأم المرحلة الأولى للولادة بالنسبة للسيدات اللاتي يلدن لأول مرة تستغرق 7 ساعات، أما بالنسبة للاتي أنجنين قبل ذلك فيستغرق الأمر 4 ساعات مع الاختلاف من أم لأخرى، ويتم عمل الآتي في هذه المرحلة:

أ- مراقبة الحالة الصحية للجنين أثناء المخاض: حيث قد يكون من الملائم إذا كانت هناك إرادة في الحصول على نتائج مثالية بالنسبة للأم والجنين عمل مراقبة ومتابعة للحالة الصحية لكل من الأم والجنين، يجب متابعة عدد مرات شدة، ومدة انقباضات الرحم.

ب- قياس نبض الجنين: قياس نبض الجنين يتم إما بواسطة السماع الطبية أو بواسطة الموجات فوق الصوتية ... وإذا كان هناك تغير أو تدهور في نبض الجنين يمكن ملاحظتها مباشرة بعد انقباض الرحم، ومع ذلك فإن الأولوية هي قياس نبض الجنين بواسطة السمع مباشرة بعد كل إنقباض للرحم .

ت- الفحص المهبل: عند الضرورة لمعرفة مدى التوسع الذي يحدث لعنق الرحم ويجب عدم اللجوء لهذا الفحص إلا عند الضرورة، ومعرفة موضع الجنين.

ث- قياس العلامات الحيوية للأم: (نبض ، ضغط ، حرارة ، تنفس) ويتم تقييمها على الأقل كل أربع ساعات.

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

ح- السماح للأم بالتبول: وإذا تعذر فيجب وضع أنبوب القسطرة البولية وكذلك إعطاؤها الحقنة الشرجية لتفريغ المستقيم من الفضلات ومما يساعد على توسع عنق الرحم وإفراح المجال المرور الجنين بالحوض ولتنبيه عضلات الرحم بالتقلص والتسريع بالولادة.

خ- المحافظة على النظافة التامة لمنع حدوث التلوث.

العناية أثناء المرحلة الثانية من الولادة :

وتبدأ المرحلة الثانية من توسع عنق الرحم الكامل وحتى ولادة الجنين.

أ- ملاحظة طول وقوة إستمرارية التقلصات الرحمية وذلك بوضع راحة اليد على الرحم عند بدء التقلص ثم ملاحظة قوة التقلص ومدى إستمرارية ثم رفع اليد عند انتهاء التقلص وإرتخاء الرحم وفي هذه الفترة يتم تشجيع الأم علي الدفع إلى أسفل.

ب- الفحص المهبلي تقوم به الممرضة و ذلك لمعرفة الاتي:

-القسم النازل من جسم الجنين ويمكن الاستعاضة عنه بالفحص الشرجي.

-درجة توسع عنق الرحم.

ج- الإستماع إلى دقات قلب الجنين وحسابه (عدد الدقات تكون من 120-140) ضربة في الدقيقة وتسمع عادة بعد زوال التقلص الرحمي وتحسب كل 10 دقائق.

د- وضع الأم على سرير الولادة وذلك بجعلها تنام علي ظهرها مع ثني الركبتين وتعليم الأم على كيفية مسك الفخذين عندما يأتيها الطلق.

هـ - تحضير الأدوات الخاصة بالولادة من مقص ومقطع الحبل السري وتجهيز الأكسجين وجهاز الشفط لسحب الإفرازات من فم المولود وذلك منعا لحدوث أي مضاعفات على الجنين.

العناية أثناء المرحلة الثالثة من الولادة:

1-حياكة التمزق في منطقة العجان.

2-بعد ولادة الطفل على الممرضة تبديل الأغذية المبتلة ووضع أخري نظيفة كي لا تصاب الأم بالبرد مع تغطية القسم العلوي لجسم الأم ثم وضع المولود على بطنها لزيادة إطمئنانها على سلامته وذلك كي يساعد علي تقلص الرحم وإنفصال المشيمة. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص/ص21،23).

الجدول (02): الرعاية أثناء الولادة للأم و الجنين

رعاية روتينية (تقدم إلى جميع النساء والأطفال)	رعاية إضافية (تقدم إلى النساء والأطفال المصابين بأمراض ومضاعفات متوسطة الشدة)	رعاية متخصصة-توليدية و وليدية (تقدم إلى النساء والأطفال المصابين بأمراض ومضاعفات وخيمة)	
رعاية أثناء المخاض و الولادة. -تشخيص المخاض. -مراقبة تطور المخاض ومعافاة الأم والجنين باستخدام مخطط مراقبة الولادة. -تقديم الرعاية الداعمة وتخفيف الألم. -اكتشاف أي مشاكل	-معالجة التشوهات والمضاعفات. -معالجة المضاعفات الخطيرة قبل الإحالة للمرافق الأخرى مثل: (الولادة المعرقلة والضائقة الجنينية والولادة المبسرة والنزف الوخيم أثناء وعقب الولادة). -المعالجة الطارئة للمضاعفات اذا كانت الولادة وشيكة. -تقديم الدعم للأسرة في حالة وفاة الأم.	-معالجة المضاعفات الوخيمة أثناء الولادة وفي الفترة التالية للولادة مباشرة بما في ذلك الولادة القيصرية و نقل الدم و استئصال الرحم. -الولادة المعرقلة. -الإرتعاج. -العدوى الوخيمة. -حالات سوء المجرى. -النزف. -تحريرض المخاض وزيادته.	رعاية الولادة (أثناء المخاض والولادة وبعد الولادة مباشرة)

(منظمة الصحة العالمية، 2009).

خلاصة:

في الأخير نستنتج أن ولادة طفل ليست فقط نهاية لأشهر الحمل، بل هي إعلان موعد إستحقاق، مكافأة ثمينة، فهي قدوم مخلوق طال إختباؤه.

قال تعالى: "وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ" (المؤمنون، 12-14).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة التطبيقية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- حدود الدراسة

5- حالات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

إن البحث عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات والحصول على المعلومات بطرق ثابتة ولها قيمتها، ويمكن الثقة فيها والإعتماد عليها، فالإجراءات المنهجية إذن ليست أنشطة عشوائية بل تشكل جزءا هاما في إختبار المعلومات الموجودة في الإطار النظري وتتمثل في إختيار المنهج الملائم كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والميدان والوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى المنهجية التي إتبعناها في هذه الدراسة والتي تتضمن الدراسة الإستطلاعية، المنهج المستخدم، وأدوات البحث والتعريف بها والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس قلق الموت ل"دونالد تمبلر" من أجل تحقيق هدف الدراسة وهو معرفة قلق الموت لدى الحامل المقبلة على الولادة لأول مرة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراسات الاستطلاعية أنها تلك الدراسات الأولية التي تجرى قبل الدراسات الأساسية لأي بحث علمي وهي مبدئية أو مدخل للبحث النهائي التي تهدف إلى تهيئة الظروف والوسائل والإمكانات الضرورية للدراسة النهائية.

تعتبر الدراسة التمهيدية التي تتعرف على الظروف والملابسات التي سيجرى عليها البحث النهائي وتسمى أيضا بالدراسات الكشفية.

1-2 أهمية الدراسة الاستطلاعية:

- 1- توفير قدر كبير من المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها.
- 2- تقدم مجموعة من الفروض حول الدراسة.
- 3- تحديد الظروف والإمكانات المتاحة لإجراء الدراسة النهائية.
- 4- تدريب الباحث على إجراءات البحث الميداني.

1-3 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تختلف أهداف الدراسة الاستطلاعية طبقا للموضوعات التي يتم معالجتها.

- 1- عندما يكون الموضوع جديدا لأول مرة يعالج فإن اهداف الدراسة الإستطلاعية هي:
 - جمع المعلومات الكافية حول المشكلة المراد معالجتها.
 - تحديد الإمكانيات الفعلية لإجراء الدراسة.
 - التحقق من وجود المشكلة المراد دراستها.
 - التعرف على الملابسات والظروف التي تحيط بالمسكلة.
- 2- عندما تكون المشكلة سبق دراستها فإن اهداف الدراسة الاستطلاعية تتمثل في:
 - التعرف على الظاهرة وخصائصها ميدانيا.
 - بلورة وصياغة موضوع البحث بشكل إجرائي.
 - ضبط وصياغة إشكالية وفروض البحث بشكل دقيق.
 - ضبط وتحديد المفاهيم الأساسية للبحث.
 - التعرف على الظروف التي ستجرى فيها الدراسة النهائية.
 - التعرف على الصعوبات والعقبات التي قد تعترض إجراء البحث.
 - تصميم وبناء أدوات ووسائل جمع البيانات.
 - صياغة إختبار وتجريب أدوات الدراسة وحساب خصائصها السيكومترية.
 - التأكد من صلاحية أو قابلية تطبيق منهج الدراسة.

-ضبط عينة الدراسة التعرف على مختلف الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة. (خالد عبد السلام، 2019، ص3، 6).

2- منهج الدراسة:

1-2 المنهج:

تكتسي دراسة المنهج أهمية كبيرة، فمهما كان موضوع البحث، فإن قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة.

يعرف المنهج العلمي لغة: "بأنه الطريق أو المسلك".

أما إصطلاحاً فقد عرف معاني ومفاهيم عديدة ومتنوعة.

-يعرفه **محمد بدوي** بأنه: "مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية، أو أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة".

-ومن جهة أخرى يعرف الدكتور **عامر مصباح** المنهج العلمي بأنه: "مجموعة الخطوات العلمية الواضحة والدقيقة التي يسلكها الباحث في مناقشته أو معالجة ظاهرة اجتماعية أو سياسية أو إعلامية معينة".

-وحسب بعض المهتمين والعلماء فإن المنهج العلمي هو: "جملة المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية البحث إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة. (د.بوحوش عمار، 2019، ص14، 13).

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الإكلينيكي لما له من خصائص تخدم موضوعي.

2-2 المنهج الاكلينيكي:

-المنهج العيادي هو الدراسة العميقة للحالات الفردية سوية كانت أو مرضية وهو وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للجهاز النفسي، كما أنه وسيلة علاجية للحالات المرضية أي أنه يستخدم في علم النفس المرضي كما يستخدم في علم النفس السوي.

بالقول: " قبل كل شيء فالمنهج *Jean Louis Pedinielli* و *Lydia Fernandez* يعرفه الباحثان

العيادي موجه للاستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات التي تعاني وهو يتركز مبدئياً على الحالة، أي على الفرد، ولكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة أن المنهج العيادي يندرج ضمن نشاط علمي عملي يهدف إلى معرفة وتعيين بعض الحالات والإستعدادات والسلوكات المرضية بغرض إقتراح علاج معين

(علاج نفسي مثلا)، قد يكون تدبيراً إجتماعياً أو تربوياً أو شكلاً من أشكال التوجيه يساعد الفرد أو يساهم في التقويم الإيجابي لسلوكه. وتكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه الفصل بين المعلومات المحصل عليها ثم محاولته تنظيمها وترتيبها وتصنيفها بوضعها في سياق دينامي، هو سياق عيش الفرد...". (محمد شقيف، 2020، ص23).

-يعتبر منهج علم النفس العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم إختلافاً كبيراً عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى إختبارهم أسوياء أو غير أسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم. فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والإصطدام بالواقع... فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه.

إذا فإن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية عادية أم (مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد إعتقاداً على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة آنياً مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلاً، ثم الإنتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

وما يمكن أن نستنتجه أن المنهج العيادي يتميز بالنقاط الأساسية التالية:

-يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والإضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة لإلتماس العلاج و التوجيه.

-يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة على وحدتها الكلية الحالية وصولاً إلى الصراعات الأساسية.

-يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، إختبارات نفسية...). (حاج سليمان فاطمة الزهراء، 2019، ص11).

والدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة وإستخلاص سمات شخصية خاصة ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه. والإختبارات العلمية التي تستخدم في علم النفس لهذا الغرض تسمى إختبارات إكلينيكية، بينما طرق الملاحظة لا تستخدم أية إختبارات. (حليمي المليجي، 2001، ص30).

3- أدوات الدراسة:

إن الحديث عن أدوات المنهج العيادي حديث عن المستوى الأول فيه، مستوى جمع المعلومات الذي يفترض حضور الذات *La présence du sujet* التي تعاني المشكلة وإتصالها بالباحث أو المعالج النفسي، ولكنه يفترض أيضاً حرية الباحث أو المعالج في تنظيم المعلومات المحصلة كما يشاء، على الأقل خلال اللجوء إلى بعض التقنيات (كإختبارات تحويل الأشياء، والألعاب والرسوم مثلا) والتقنيات التي يتم اللجوء إليها إجمالاً في هذا المستوى هي: المقابلة، والإختبارات ومقاييس وسلام التقييم (الجدول)، والرسم واللعب وتحليل النصوص المكتوبة، والملاحظة وتحليل المعلومات. فعندما تستند هذه التقنيات إلى مادة موحدة وعندما تستهدف الموضوعة *objectivation* (الإختبارات والمقاييس أو السالم أو الجداول والملاحظات الموحدة...)، نتحدث حينها عن "عيادة مسلحة" *clinique armée*، وذلك في مقابل "العيادة الطبيعية" *La clinique naturaliste* التي تسمى أحيانا "عيادة بيدين عاريتين" *clinique à mins nues*، ويمكننا التركيز على ثلاث أساسية من هذه التقنيات هي الملاحظة والمقابلة ومقاييس التقييم. (محمد الشقيف، 2021، ص 25).

3-1 المقابلة العيادية:

-تعتبر المقابلة أداة بحثية تشابه إلى حد كبير الإستبانة في خطواتها ومواصفاتها مع فارق واحد، هو أنها حوار بين الباحث وصاحب الحالة المراد الحصول على معلومات منه أو تعبيراته عن آرائه وإتجاهاته ومشاعره، ويقوم بالمقابلة أشخاص مدربون تدريباً خاصاً لجمع البيانات من الأفراد بشكل مباشر من خلال طرح أسئلة محددة وتفسير الغامض منها ويقوم الباحث أو من ينوب عنه بتسجيل ما دار فيها.

والمقابلة كأداة بحثية تتطلب تخطيطاً وإعداداً مسبقاً كما تتطلب تأهيلاً وتدريباً خاصاً، ويتطلب استخدام المقابلة كأداة بحثية من الباحث أن يكون قادراً على استخدام تقنيات خاصة بإجراء المقابلات يتعلق بعضها بالأعداد للمقابلة مثل: إختيار المفحوص وإعداد المكان المناسب وتوفير الوقت اللازم والأسئلة اللازمة، ويتعلق بعضها بتدريب الباحث أو جامع البيانات على إجراء المقابلة وتوجيه الأسئلة وإقامة الجو الإنساني الأيمن للمقابلة. (سهيل رزق دياب، 2003، ص 56).

-وحيث يجب أن يكون للمقابلة هدف محدد فلهذا تقع على الباحث الذي يجري المقابلة ثلاثة واجبات رئيسية:

-أن يخبر المستجيب عن طبيعة البحث.

-أن يحفز المستجيب على التعاون معه.

-أن يحدد طبيعة البيانات والمعلومات المطلوبة.

ويمكن تقسيم المقابلة وفقاً لنوع الأسئلة التي يطرحها الباحث إلى:

المقابلة المقفلة: وهي التي تتطلب أسئلتها إجابات دقيقة ومحددة، فتنطلب الإجابة بنعم أو بلا، أو الإجابة بموافق أو غير موافق أو متردد، ويمتاز هذا النوع من المقابلة بسهولة تصنيف بياناتها وتحليلها إحصائياً.

المقابلة المفتوحة: وهي التي تتطلب أسئلتها إجابات غير محددة مثل: ما رأيك ببرامج تدريب المعلمين في مركز التدريب التربوي؟، والمقابلة المفتوحة تمتاز بغزارة بياناتها، ولكن يؤخذ عليها صعوبة تصنيف إجاباتها.

المقابلة المقفلة - المفتوحة: وهي التي تكون أسئلتها مزيجاً بين أسئلة النوعين السابقين أي أسئلة مقفلة وأخرى مفتوحة فتجمع ميزاتهما، وهي أكثر أنواع المقابلات شيوعاً، ومن أمثلة ذلك أن يبدأ الباحث بتوجيه أسئلة مقفلة للشخص موضوع البحث على النحو التالي: هل توافق على تنفيذ برامج تدريب المعلمين مساءً؟، ثم يليه سؤال آخر كان يكون هل لك أن توضح أسباب موقفك بشيء من التفصيل؟ (فلاح حسن راهي، 2019، ص4).

-وللمقابلة العيادية عدة أنواع تختلف هذه الأنواع باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله المقابلة ولهذا يختلف الباحثين في تحديدهم للأنواع المختلفة للمقابلة، ولكن على العموم وبالرغم من تعدد هذه الأنواع يمكن أن نقول أنه يمكن تحديد الأنواع الرئيسية للمقابلة كما يلي:

جدول (03): أنواع المقابلة العيادية.

حسب أسلوب الاجراء	الأنواع الشكل	حسب الأهداف
المقابلة الغير مباشرة.	المقابلة المقننة أو المقيدة.	المقابلة التشخيصية.
	المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة.	المقابلة التي تجري بهدف الإلتحاق بمؤسسة أو علاج.
المقابلة المباشرة.	المقابلة المفتوحة-المقيدة (المقابلة الموجهة).	المقابلة التي تجرى بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الإجتماعي.
	المقابلة نصف موجهة.	المقابلة مع أقرباء الحالة وأصدقائها

(حاج فاطمة الزهراء، 2021، ص21).

2- الملاحظة:

تعد الملاحظة من الأدوات البحثية التي يمكن إستخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل إستخدام الملاحظة كأداة بحثية على غيرها من الأدوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث أو ما يسمعه بدقة تامة والملاحظة الجيدة تتم بإستخدام وسيلة الصادقة تتضمن التدوين الدقيق أو الرصد في مواقف فعلية من قبل شخص

مترب لديه إتجاهات إيجابية نحو البحث العلمي ولديه أمانة علمية ولذلك تعد الملاحظة أداة بحثية من أكثر الأدوات دقة وأقلها تحيزاً إضافة إلى أنه يمكن تسجيلها وتصويرها على أشرطة سمعية ومرئية. (سهيل رزق دياب، 2003، ص50).

-وهناك عوامل رئيسة ومهمة تساعد على الحصول على بيانات ومعلومات دقيقة بالملاحظة على الباحث أخذها باعتباره عند استخدامه هذه الأداة أو الوسيلة من أبرزها:

1-تحديد الجوانب التي ستخضع للملاحظة، وهذا يكون بمعرفة مسبقة وواسعة عن الظاهرة موضوع الملاحظة.

2-إختبار الأهداف العامة والمحددة مسبقاً بملاحظات عامة للظاهرة.

3-تحديد طريقة تسجيل نتائج الملاحظة بتحديد الوحدة الإحصائية والبيانية التي ستستخدم في تسجيل نتائج المشاهدات.

4-تحديد وتصنيف ما يراد تسجيله من بيانات ومعلومات عن الظاهرة موضوع الملاحظة تصنيفاً رقمياً أو وصفيًا، وتدوين بعض تفسيراتها في نفس وقت مشاهدتها و حدوثها.

5-ترتيب الظواهر بشكل مستقل.

6-تدريب جيد على آلات ووسائل تسجيل نتائج الملاحظة.

7-الملاحظة بعناية وبشكل متفحص.

8-تحسن مستويات الصدق والثقة والدقة إلى حد كبير يقيم نفس الملاحظ بملاحظاته على فترات متعددة، أو عندما يقوم عدد من الملاحظين بتسجيل ملاحظاتهم وكل منهم مستقل في ملاحظته عن الآخر. (فلاح حسن زاهي، 2019، ص3).

3-مقياس قلق الموت:

هو عبارة عن إستبيان يتضمن قائمة الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر Donald tembler" ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية وإستخدم في كثير من البحث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة وهذا لتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة، وهو مرتبط بعدد من الأعمار 16-85 سنة و متغيرات عديدة كالسن ودرجة التدين، الصحة الجسمية و العقلية وأنواع أخرى من السلوكات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس إنتشاراً في البحوث طبق هذا الإختبار لأول مرة سنة 1970.

• الخصائص السيكومترية للأداة:

بدأ تكوين الإختبار بوضع 40 بندا، ثم إختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الإحتضار و الموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي على (09) بنود تصحح ب"نعم" و(06) تصحح ب "لا"، وقد إتضح بأن وجهة الإستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوتش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الإستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود إرتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الإستجابة المتعلقة بالجاذبية الإجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون). (آية قوالجية، 2013، ص65).

• ثبات الإختبار:

تمت ترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية من قبل أحمد عبد الخالق، وطبق بنسختيه "العربية والإنجليزية" على عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد كان معامل الإرتباط لصورتيه بنسبة 0.87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43)، وهذا حسب إعادة الإختبار بالصورة العربية، وقد كان الفاصل الزمني بين الإختبار وإعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الإرتباط بين الصورتين إلى 0.70 بالنسبة للذكور (ن=44) و 0.73 بالنسبة للإناث (ن=56) وهاته المعاملات تعتبر مرتفعة كلها.

• صدق الإختبار:

لقد قام " تمبلر " بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري، ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكاتريين، الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد إستخرجت فروق جوهريّة بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس، كذلك الإرتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس " بوبار " للخوف من الموت، وكذلك الإرتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأناك "المندرج ضمن قائمة (مينيسوتا). (آية قوالجية، 2013، ص66).

• طريقة تصحيح الإختبار:

يمكن تطبيق مقياس " تمبلر " فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة الأسئلة على " التعليلة " التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

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

- إذا كانت العبارة خاطئة أولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة : كتابة سن المفحوص، الحالة الإجتماعية، المستوى المعيشي، المستوى العلمي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمات لإزالة الغموض أسوء الفهم، وعموما لايقوم الفاحص بتحديد مدة إنتهاء الإختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس على 15 بندا، 09منها تصحح " بنعم" و 06 تصحح ب " لا". (صفاء جراد، 2022، ص77).

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

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

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

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

1-الدرجة التي تتراوح بين (0-06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

2-الدرجة التي تتراوح بين (07-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع. (نبيل مناني، 2022، ص197).

4-حدود الدراسة:

❖ الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا في المنزل، حالتان من الجزائر العاصمة وحالة من بسكرة وأخرى من باتنة.

❖ الحدود الزمنية:

تم تطبيق هذه الدراسة ابتداءً من 1 ماي إلى غاية 5 ماي 2023.

❖ الحدود البشرية:

تمثلت في في إختيارنا ل04 حالات نساء مقبلات على الولادة لأول مرة.

5- حالات الدراسة:

يعتبر المجتمع أو العينة هي أساس كل دراسة سواء كانت نفسية أو إجتماعية فبدونها لا يمكن للباحث أن يضع أهدافا لدراسته وبهذا لن يصل إلى النتائج المطلوبة.

والعينة القصدية هي التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ولكن تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة. (صفاء جراد، 2022، ص78).

وقد تم إختيار 04 حالات لتطبيق الدراسة عليهم بطريقة قصدية، وهذه الحالات شملت فئة النساء المقبلات على الولادة لأول مرة.

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض المنهج المستخدم في البحث والمتمثل في المنهج الإكلينيكي وطريقة القيام بالجانب التطبيقي بشرح وتفصيل كل الخطوات وذلك بالإعتماد على العينة القصدية والمتمثلة في 04 حالات والإعتماد على دليل المقابلة وإجراء الإختبار بطريقة موضوعية وهكذا قمنا بعرض الجانب المنهجي.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة

- 1- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الأولى
- 2- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الثانية
- 3- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الثالثة
- 4- عرض و مناقشة و تحليل الحالة الرابعة
- 5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

دراسة الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة:

الإسم: خ	اللقب: ر
السن: 23 سنة	الحالة الإجتماعية: مطلقة
المستوى المعيشي: متوسط	المستوى العلمي: جامعي "1 ماستر"
مكان الإقامة: بسكرة	الترتيب العائلي: 1
المهنة: لا تعمل	جنس الجنين: ذكر
مدة الحمل: 9 أشهر	السوابق المرضية: لا توجد
نوع الولادة: ولادة طبيعية	

2- ملخص المقابلة:

الحالة (ر-خ) طالبة جامعية مطلقة تبلغ من العمر 23 سنة ، مقيمة في ولاية بسكرة ، من عائلة ذات مستوى معيشي متوسط، تزوجت منذ 4 سنوات، تتلقى دعماً وإهتماماً من طرف الوالدين، حالياً حامل في شهرها التاسع بذكر، وهذا أول حمل لها، و نوعية الولادة المرتقبة ولادة طبيعية، وهي تعاني من مرض فقر الدم الذي أصابها خلال فترة الحمل، وقد تم إجراء هذه المقابلة من الحالة في المنزل كونها من أحد الأقارب، تعرف الحالة خوف وقلق من عملية الولادة ، كونها لا تملك خبرة سابقة عنها.

3- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة، وملاحظتنا لها إتضح لنا أن الحالة حساسة جداً وتتأثر عند طرح بعض الأسئلة المتعلقة بحياتها الخاصة، وتتردد في الإجابة على الأسئلة نوعاً ما، الحالة (ر-خ) كانت تعاني من مشاكل في علاقتها الزوجية و ذلك ظهر من خلال قولها: "علاقتي معاه في الفترة الأولى من الزواج جيدة أما في فترة ما قبل الحمل و خلال فترة الحمل سيئة تقديري تقولي برود بين الطرفين" و كذلك أكدت على أن علاقتها بزوجها تغيرت بعد الزواج: "إيه تغيرت العلاقة بعد الزواج ياسر كانت حاجة و ولات حاجة أخرى تقول مش نفس العبد لي عرفتنو" رغم أن زوجها كان عن حب وعن قناعة، حيث عانت من الكثير من المشاكل الزوجية التي أدت إلى نهاية الزواج بالطلاق وهذا ما أكدته في قولها :

" إيه عندي ياسر مشاكل زوجية متفاهموش خلاص وهو مش من النوع لي تقدرني تتناقشي معاه غير نحب نتناقش معاه يولي يعيط و يهز في يديه وصل حتى للضرب لدرجة أني طلقت و أنا في الأشهر الأولى من الحمل، مقدرتش نحمل كثر من هكا".

وقد صرحت أن حملها كان صدفة في قولها " جا صدفة مش غير مرغوب و مش مرغوب " ، وظهر كذلك أن زوجها لم يكن يرغب في الحمل من خلال نبذة صوتها التي تغيرت عند طرح السؤال وملاحظتها التي تدل على ذلك وقولها " واش راح نقلك فرح عادي يعني مش الفرحة لي تخيلتو يفرحها " ، وكذلك معاناتها من التغيرات النفسية في قولها : "نتقلق ديما على أعصابي منحبش نحكي مع الناس، في فترة الحمل جببت على الناس كامل"، وأيضا من مخاوف تجاه شكل الجنين و صحته " إيه والله من أكثر مخاوفي شكل الجنين لدرجة وليت نحلم بلي جبتو مشوه ولا مريض"، و بما أن هذه أول تجربة للحالة فهي تعاني من مخاوف من خلال تصريحها : "تخاف خاصة كي ولات أول تجربة ليا يعود كاشما يصرالي، منيش متخيلة بلي راح نقدر نتحمل الألم هذاك كامل ، نريح وحدي نولي نقول كيفاه راح يخرج مني طفل نحسها حاجة مستحيل نقدرلها" ، وإتضح أنه إزداد خوفها بسبب فقدانها لزوجها في قولها :

" نخاف لا نموت و ثاني نخاف لا يموت ولدي راجلي مش معايا كي نتفكر بلي راجلي ميكونش معايا في هذاك النهار نتعم تغيضني روجي جامي تخيلت بلي يجي النهار وين العبد لي حبيتو و خيرتو أنا و سمحت في كلش باش نكون معاه يخليني في فترة كيما هذي ولا ميكونش معايا فيها، والله كنت نعتبرو مصدر قوة ليا كي كون معايا نتشجع و تكبر قلبي " .

وكذلك تعاني من خوف شديد من الموت حتى أنها أصبحت تنزعج من الأحاديث والحوارات التي تدور حول موضوع الموت وقد ظهر ذلك في قولها :

" إيه نتقلق و نتجنب النقاش باش ميبدو لي على هذا الموضوع" و كذلك قولها: " إيه ديما تجي في بالي فكرة الموت كل منريح وحدي نولي نخمم غير فيها وحاطة في راسي بلي راح نموت و أنا نولد نولي غير نبكي و نخمم في ولدي كيفاه يعيش بلا بيا " .

بالرغم أن الحالة لم تتعرض إلى أي مشكلة صحية أو نفسية تجعلها تخاف من الموت من خلال قولها : " لا مصراتلش حاجة لي تخليني نخاف من الموت للدرجة هذي، الأفكار لي تخليني نوصل للخوف هذا كامل نخمم فيها كي نتفكر الولادة ولا نتفكر واش حكاولي عليها " ، كما تظهر عند الحالة بعض الأعراض النفسية والجسدية عند التفكير في الموت و التي تؤكد خوفها الشديد منها نكرت " القلق، التوتر، حزن، ضيق التنفس، القشعريرة، غرغرة العينين .

4- تحليل الإختبار :

جدول (04) يوضح نتائج إختبار قلق الموت للحالة الأولى

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

-بعد تطبيق إختبار قلق الموت على الحالة (ر - خ) ، لقياس درجة حدته، إتضح أن الحالة تحصلت على (15) درجة، وهي أعلى درجة يمكن التحصل عليها في الإختبار، والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع عند الحالة (ر - خ)، وهذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلة وبالتالي أكدت لنا نتيجة الإختبار معاناة الحالة من القلق الشديد من الموت من خلال تصريحاتها.

5- التحليل العام للحالة:

-من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (ر - خ) وما تم ملاحظته، والنتائج المستخلصة من إختبار قلق الموت، يمكن القول أن هاته الحالة تعاني من قلق موت بدرجة مرتفعة، وهذا قد ينعكس على صحتها النفسية بالسلب نوعا ما، وهذا ناتج على أن الحالة عاشت مشاكل زوجية أدت بها إلى الانفصال عن زوجها في فترة الحمل كما تبين أنها جد متأثرة بطلاقها وخاصة فقده في هذه الفترة ، وذلك لأن زوجها كان سندا لها، إضافة إلى ذلك فإنها متخوفة من هذه التجربة بإعتبارها أول تجربة لها، وقلق الموت قد

يؤدي إلى ظهور أعراض التي ظهرت عند الحالة كالتوتر، والقلق، والحزن، بالتالي فإن تقييمنا للحالة إنطلاقاً من المعلومات المتحصل عليها من المقابلة، ونتيجة المقياس التي بينت إرتفاع في درجات قلق الموت، بحيث أنها تعاني من خوف شديد من فقدانها لحياتها أو للتعرض لمكروه جراء الولادة .

دراسة الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة:

الإسم: ح	اللقب: ب
السن: 23 سنة	الحالة الإجتماعية: متزوجة
المستوى المعيشي: متوسط	المستوى التعليمي: جامعية
مكان الإقامة: باتنة	الترتيب العائلي: 6
المهنة: حلاقة	جنس الجنين: توأم "ذكر"
مدة الحمل: 9 أشهر	السوابق المرضية لا توجد
نوع الولادة: ولادة طبيعية	

2- ملخص المقابلة:

الحالة (ب- ح) تبلغ من العمر 23 سنة متزوجة منذ سنتين، مقيمة في ولاية باتنة، تعيش في عائلة ذات مستوى معيشي متوسط، تتلقى دعما وإهتماما من طرف الوالدين والزوج، حاليا حامل في شهرها التاسع بتوأم ذكر، وهذا أول حمل لها، نوعية الولادة المرتقبة ولادة طبيعية، تعيش في منزلها الخاص، وهي تعاني من سكري الحمل، وقد تم إجراء هذه المقابلة مع الحالة في منزلها كونها من أحد المعارف، تعرف الحالة خوف وقلق من عملية الولادة، كونها حامل بتوأم ولا تملك خبرة سابقة في الولادة .

3- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة والمعلومات التي جمعناها من الحالة، بالرغم من ترددتها وعدم تجاوبها معنا بسهولة، تبين أن الحالة (ب، ح) تعاني كثيرا من حملها وذلك لأنها حامل بتوأم في قولها:

فترة الحمل تاعي صعبة بزاف تعذبت قد منحكيك وشوي ، من فترة الوحم بداني العذاب تاع القبي حشاك و الدوخة و عفت الماكلة موليتش ناكل طول حتان مرضت حكمت الفراش قدش من شهر وأنا غير راقدة، و زاد حكمني سكري الحمل و فالشهور لخرة هذي تنفخت و رجليا تنفخو موليتش نقدر نمشي وكشني كبرت ياسر منقدر ندير والو".

وكذلك من التغيرات الفيزيولوجية التي أدت بها إلى عدم تقبل شكلها من خلال قولها "الفيزيولوجية أكثر موليتش حابة نشوف روجي، سمتت و لحمي تشوه بالخطوط هذوك الحمر، رجليا تنفخو حتى ملامحي

تبدلت وليت نحشم نخرج يشوفني ناس هكاك"، وكذلك من تغيرات نفسية "نفسيتي تعبانة ياسر لدرجة لي نحكي معاه نحب نقابضو وفي نفس الوقت كي نحكي مع الناس نحس بالراحة" ولديها مخاوف من شكل الجنين و صحته ظهر ذلك في قولها "ديما تجيني مخاوف من هذا الموضوع كل ما يجي في بالي نقول باين راح يجو مراض ولا عندهم إعاقة نولي نبكي و نبات قاعدة نخمم"، وأنها تعاني من مخاوف من الإهمال ومعاملة الممرضات في المستشفى من أن تؤدي بها إلى الموت أو فقدان أطفالها في قولها:

"نخاف بزاف خاصة كي راني حامل بتوأم، وثاني نخاف من السبيطار و الفرمليات فما، لي

حكاولي كامل مرمدوهم الفرمليات خايقة لا بصرالي هكاك و نتعذب ولا نموت بسبب الإهمال

لي في السبيطار، ولا يموت واحد من ولادي ولا في زوز".

كذلك قولها: "ديما نقول ضرك كاشما بصرالي حتان عادو يقولولي راكي وليتي موسوسة"، وشعورها بالخوف من الموت أثناء عملية الولادة من خلال قولها:

نحس روحي راح نموت نشوف فيها حاجة صعيبة بزاف خاصة كي الناس يقولولي حنا واحد و بالسيف جنباه نتي زوز، ومع هدرت الناس على الولادة و تجاربهم خلعوني مكانش لي قاتلي ساهلة".

أي أنها تأثرت بتجارب النساء أثناء عملية الولادة، وعدم تحملها للأحاديث والمواضيع التي تدور حول الموت في قولها: "منقدرش نتحمل الموضوع هذا خطراه غير يحكو عليه نبات نخمم فيه و نبكي و تفوت عليا ليلة كحلة" لدرجة أنها أصبحت على يقين أنها ستموت لا محال و ذلك يؤكد قولها:

"درت في بالي بلي خلاص راح نموت راح نموت مكانش مهرب والله وليت نكتب في الورق ونخبي فيهم نكتب لدارنا و لراجلي نوصي فيهم على ولادي نقول كي نموت يقرأوهم "

وأكدت الحالة على أنها تعرضت لمشكلة صحية أدت بها للخوف من الموت في قولها إبيه مرة صرا في الدار تسرب غاز و تغمينا كامل وصلنا للسبيطار و بابا دخل للكوما من هناك الوقت وليت نخاف من الموت وليت نحس بلي منعنا على آخر نفس" وتظهر على الحالة بعض الأعراض النفسية والجسدية عند التفكير في الموت "القلق، الخوق، كثرة التفكير، التعرق، خفقات القلب".

4-تحليل الإختبار:

جدول(05) يوضح نتائج إختبار قلق الموت للحالة الثانية

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

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

- بعد تطبيق إختبار قلق الموت على الحالة (ب- ح) ، لقياس درجة حدته، إتضح أن الحالة تحصلت على (14) درجة، وهي تعتبر درجة مرتفعة ، والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع عند الحالة (ب - ح)، وهذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلة وبالتالي أكدت لنا نتيجة الإختبار معاناة الحالة من القلق الشديد من الموت من خلال تصريحاتها والمعلومات التي جمعناها من عند الحالة.

5- التحليل العام:

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة (ب- ح)، والنتائج المستخلصة من إختبار قلق الموت، نقول بأنها تعاني من قلق موت بدرجة مرتفعة، وذلك ظهر من خلال ما صرحت به وكذلك نتيجة المقياس التي تؤكد ذلك، وهذا القلق من الموت راجع لعدة أسباب بالنسبة إلى الحالة أولاً وهو أنها تعرضت لمشكلة صحية كادت أن تأدي بحياتها إلى الموت وهو تسرب الغاز في المنزل، ثانياً أن الحالة حامل بتوأم ومقبلة على ولادة طبيعية وهذه أول تجربة لها، وكذلك تأثرها بتجارب النساء، ومخاوف من الإهمال في المستشفى ومعاملة المرضات للناس الحوامل التي قد تؤدي بها للموت أو موت أطفالها، ومن الأعراض التي تظهر على الحالة عند التفكير في موضوع الموت القلق، الخوف، كثرة التفكير، التعرق، خفقان القلب، وبالتالي فإن تقييمنا للحالة إنطلاقاً من المعلومات المتحصل عليها من المقابلة و نتيجة المقياس التي بينت إرتفاع في درجة قلق الموت، أنها تعاني من خوف شديد من فقدان حياتها أو حياة أطفالها.

دراسة الحالة الثالثة:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ن	اللقب: ق
السن: 24 سنة	الحالة الاجتماعية: متزوجة
المستوى المعيشي: متوسط	المستوى العلمي: جامعي
مكان الإقامة: الجزائر	الترتيب العائلي: الأولى
المهنة: ربت بيت	جنس الجنين: أنثى
مدة الحمل: الشهر السابع	السوابق المرضية: لا توجد
نوع الولادة: ولادة طبيعية	

2-ملخص المقابلة:

الحالة (ن.ق) تبلغ من العمر 24 سنة، متزوجة منذ 8 أشهر و مقيمة بولاية الجزائر، ترتيبها في الأسرة الأولى، عدد الاخوة 5، اربع ذكور و بنت، متساوها الدراسي جامعي، حالتها الاقتصادية جيدة، زوجها يعمل تاجر وهي مأكثة بالبيت، والديها على قيد الحياة، الحالة ليست لها سوابق مرضية إلا انها أصيبت في فترة الحمل بفقر الدم وسكري الحمل، وهي حاليا حامل في الشهر السابع ببنت وحملها مرغوب فيه، عاشت في عائلة ذات وضع معيشي جيد حيث صرحت انها عاشت طفولة سعيدة، الحالة حاليا تعيش مع زوجها وعائلته المتكونة من والديه و 3 اخوة ذكور، علاقتها مع زوجها والعائلة جيدة.

3-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة وملاحظتنا لها أبدت ارتياحا وسرورا كبيرين في أول لقاء معها وذلك بمجرد تقديم أنفسنا كأخصائين نفسانيين، كانت متعاونة و صريحة في إجاباتها عن الاستفسارات، حيث تبين أنها تعاني من الخوف من الولادة من خلال تصريحها: **"خائفة بزاف من الولادة"**. كون هذه العملية أول تجربة لها ونقص معارفها وعدم خبرتها سابقا يجعلها متخوفة من الولادة والأم الوضع وإتضح ذلك في قولها: **"ضرك انا نعيش في تحربة جديدة ونخاف منفهمش لبيبي مثلا تكون خاصتها حاجة وتبكي وانا منفهمهاش وخائفة كي معنديش خبرة ..."**. كما تبين أنها تعاني من بعض الأمراض في حملها حيث قالت: **"ضرك مع الحمل عندي لانيمي هابطة وكان عندي بداية سكر... عندي لبيبي شوي هابط ثقلت**

و تعبت كي نجي نوض منقدرش". صرحت أنها راضية جدا على أوضاعها المعيشية وأبدت انها مترددة في فكرة الحمل إلا ان زوجها شجعها وكان متفائلا وسعيدا لسماع هذا الخبر بقولها:

" شوفي نحكيك بصريح العبارة انا كنت شوي خايفة ملغري عرفتو و حبيتو بصح قلت نستنى شوية تستقر الأوضاع مبعد كي هدرت فسوجي معاه قالي انا حاب نراري انا قلت نستنى شوية بصح هوا خاف يكون مشكل ومنقدرش نرفد...".

وصفت أنها تعيش في وسط عائلة يسودها أجواء يسودها التفاهم والإحترام الكبير في قولها: "الحمد لله علاقتنا مليحة و نتفاهمو بزاف واقفين معايا كيما خليت دارنا كيما لقيتهم...". كما أضافت أن حملها مرغوب فيه وزوجها والعائلة يساندونها ويقدمون لها الدعم الكافي حيث كانت ربود أفعالهم تجاه هذا الحمل بالفرح والسعادة وتفهم وضعها وحالتها الصحية: " راجلي طار من الفرحة مام لافامي شغل حلم و تحقق"، "الحمد لله علاقتنا مليحة و نتفاهمو بزاف واقفين معايا وعانريني كي راني بالجوف". بخصوص الأحلام والكوابيس تبين أن الحالة تعاني من كبت واضح لمخاوفها والتي تجسدت في احلامها التي تأكد قلقها من الموت إذ تخاف من ترك مولودها وحيدا وذلك في قولها: "نشوف بزاف لي كوشمار و نوم روحي غرقت ويتقطعي النفس...". أوضحت أن في هذه المرحلة كانت تعيش مجموعة من التغيرات التي أثرت عليها خاصة في عاداتها وتقلبات مزاجها كحبها لأشياء كانت تكرهها وكرها لأخرى تحبها حيث صرحت بقولها: " بسيشيك تعبت بزاف و كرهت مرة مليحة مرة لالا حوايج نكرهم وليت نحبهم و نحبهم نكرهم كيما ريحة القهوي و ريحة الريحانة كنت نحبهم وليت نعافهم". أما من الناحية الفيزيولوجية منزعة من شكلها والتغيرات التي طرأت عليها تبين ذلك في قولها: "وفلكور تاعي كرهت كي تنفخت و سمنت ثققلت غير نبكي سيرتو كي قشي ميجهينش و مقلقيني هنوك الخطوط تاع الكرش ونيفي تنفخ بزاف". وضحت أن هذه الفترة صعبة جدا إذ أن أشياء صغيرة تجعلها سريعة الغضب في قولها: "بصح حوايج صغيرة تخليني نتقلق ونزعف". ظهر لديها مخاوف عديدة على صحتها من جانب وصحة وشكل جنينها من جانب آخر ويتوضح ذلك في قولها: "علاياك ييجيني توسويس ملغري ضرك الشهر تعرفي انا فيه بروبلام بصح نقول بعيد شر تجيني مشوهة تجي مريضة مخصوصة ولا منعرفش نزيد و نرحم كسما يصرالها". ولديها مخاوف من المجهول و يزداد قلقها عند اقتراب موعد الولادة فهي تشعر بالقلق من الولادة المبكرة او تعسرها او الولادة القيصرية وذلك في قولها:

"خايفة بزاف من الولادة نخاف منعرفش نولد ولا نولد قبل وقتي كي عاد لبيبي هابط ولا يدخلوني سيزاريان... انا لحاجة لولا لي تجيني فريادة هي سيزاريان نخاف بعيد شر بيديرولي لانيسيزي منفطش...".

وهذا ما يؤثر على صحتها النفسية نتيجة التفكير الزائد في الموت وبروز بعض المعاناة النفسية كالخوف والقلق إلا أنها متقبلة أوضاعها رغم كل المتاعب.

4-تحليل الاختبار:

جدول (06) يوضح نتائج إختبار قلق الموت للحالة الثالثة

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

-بعد إجرائنا لإختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدنا أن الحالة تحصلت على (12) درجة وهي تعتبر مرتفعة والتي تدل على وجود قلق الموت مرتفع، وهذا ما تبين لنا من خلال إجراء المقابلة مما يؤكد القلق والتوتر وهذا راجع إلى خوفها من مفارقة الحياة أو مفارقة جنينها.

5-التحليل العام:

إستنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال تطبيقنا لكل من إختبار قلق الموت لتمثيل ومع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة، فقد ظهر لنا وبوضوح أعراض قلق الموت على الحالة

من خلال إجاباتها وإيماءات وجهها من مظاهر الخوف والقلق كونها تمر بتجارب جديدة لم تمر بها من قبل مما يجعلها متخوفة من الولادة والوضع، بحيث تعاني الحالة من الخوف الشديد من فقدان حياتها أثناء وضع جنينها مع العلم أنها تخاف من الولادة سواء كانت طبيعية أم قيصرية، كما تبين أنها في هذه المرحلة طرأت عليها مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية ما زاد من القلق وهذا راجع إلى العوامل البيولوجية التي تتمثل في هرمونات الحمل والضغطات النفسية التي تواجه الحامل، وأيضا لطبيعة الأسرة التي تعيش فيها والدعم المقدم لها حيث أن الحالة أثبتت أنها تتلقى الدعم الكافي مما يلعب دور كبير في تحسين نفسياتها إلا أنها من خوف دائم من ترك عائلتها وحيدة، الحالة (ن.ق) كثيرا ما تتفعل ويظهر عليها سلوكيات و أعراض دالة على قلق الموت كالبكاء والتوتر وحتى الاحلام المزعجة كذلك التفكير السلبي في عملية الولادة مما يؤثر على صحتها النفسية بالتالي تظهر لديها مخاوف عديدة على صحتها من جانب وصحة ومستقبل جنينها من جانب آخر.

دراسة الحالة الرابعة:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ج	اللقب: س
السن: 32 سنة	الحالة الاجتماعية: متزوجة
المستوى المعيشي: متوسط	المستوى العلمي: جامعي
مكان الإقامة: الجزائر	الترتيب العائلي: 1
المهنة: معلمة في الابتدائي	جنس الجنين: ذكر
مدة الحمل: 8 أشهر	السوابق المرضية: القلون العصبي
نوع الولادة طبيعية	

2-ملخص المقابلة:

الحالة (ج.س) تبلغ من العمر 32 سنة متزوجة منذ سنتين، مقيمة في ولاية الجزائر، ترتيبها في الأسرة الأولى، عدد الاخوة 2 ذكور، مستواها الدراسي جامعي، حالتها الاقتصادية جيدة، تعمل معلمة في الابتدائي، أبيها متوفي وأمها تعاني من ارتفاع ضغط الدم والسكري، الحالة لها سوابق مرضية حيث تعاني من القلون العصبي، هي حاليا حامل في الشهر الثامن وحملها مرغوب فيه، يعد حملها الثاني لأنه سبق لها وأجهضت، الحالة عاشت في عائلة فقيرة وصرحت أنها عاشت طفولة سعيدة، هي حاليا تسكن مع زوجها في بيت العائلة مع أمه و جدته و 2 اخوة بنات، علاقتها مع زوجها غير مستقرة ومع العائلة غير جيدة.

3-تحليل المقابلة:

جراء المقابلة كانت الحالة متعاونة جدا معنا وصریحة في إجاباتها عن الإستفسارات ومتفاعلة و متحمسة مع الموضوع إلا أن بدت عليها بعض علامات التوتر والإرتباك والخوف الواضح في طريقة كلامها وكانت خجولة نوعا ما إلا ان هذه العلامات زالت بعد لحظات وأصبحت تتحدث بطلاقة، وكانت ذات مظهر مرتب تحاول رسم إبتسامة تخفي معاناتها وقلقها الكبير، ومن خلال تبادل الحديث معها تبين أنها تعاني كثيرا حيث أكدت أنها تعاني من الخوف من موت من خلال قولها: "نخاف بزاف من زيادة". كما تبين أنها تعرضت لصدمات نفسية وجسدية مما جعلها تخاف من تعرضها الى مكروه أو مضاعفات خلال حملها تؤثر عليها أو على جنينها لأن سبق لها وأن فقدت جنينها في الشهر الثاني من الحمل وصرحت أنها تعبت ومرت بمعاناة عديدة خلال حملها السابق بسبب الضغط والتعب والتوتر و صدمة وفاة أبيها الذي كان سندا

واقرب شخص لها وذلك في قولها: "تخلي خسرت ليبي تاعي و بابا في نفس لبيريود لضرك مزالني مشوكيا من شي لي صرا منحش حتى نتفكر قد منحاول نسي روجي و نلقا روجي نخم و نتفكر". كما صرحت الحالة انها تعاني من مشاكل زوجية أثرت على علاقتها مع زوجها الذي لا يعينها ويتهرب من تحمل المسؤولية بقولها: "ماشي غير مشاكل تحبي صراجة تعبانة منو مقهورة بعد لاعلاقة بالمسؤولية و ميقلب تناقشيه ولا تشكيلو ميتفهمش". كما أوضحت انها تواجه ضغوطات نفسية بما فيها ضغط العمل والواجبات المنزلية وانها تواجه صعوبة في التأقلم مع ظروف حياتها كونها لم تجد الاهتمام والدعم الكافي من أنها تعيش مع زوجها وعائلته ولا يوجد تفاهم بينهم و تبين ذلك في قولها:

"منكذبش عليك منتفاهمش معاهم سيرتو عجوزتي لعجب ميعجبهاش و تدخل في كل صغيرة و كبيرة وديما ماشي عاجبها الحال انا الله غالب نخدم نروح تعبانة ندير شغل لي قدرت عليه مع الجوف زايده عليا و تمنكر بيا لي نقضيهنا نعاودها زوج مرات".

كما تبين ايضا ان الحالة اثر عليها سماعها المتكرر لقصص الحوامل مما جعلها تدخل في دوامة الخوف والقلق من الموت وتعرضها لمواقف جعلتها تشعر بالانهاك الفكري وذلك في قولها:

"يقلقوني نخاف وقلبي يتزير نعود نبكي ونتفكر بابا كيفاش توفي و خلانا وحدنا منتخيلش انا نخلي ولدي لمن نخليه كيفاش يعيش بلا بيا وحكايات الفايستوك لي زادو هبلوني ودارولي لابريسيون".

الحالة تعاني من قلق موتها و موت جنينها حيث تنتابها الكثير من الأفكار السلبية التي تعاني منهم مما أكد أنها تعاني من قلق الموت وذلك في قولها:

"نخاف كي نولد يزيد يتنفخلي لכולون ولا يطرق بعيد شر ويدخلوني للبلوك ويديرولي عملية نخا منفضش منها ولي مخوفني كثر كي عدت ضعيفة نخاف منقدرش نزيد لكور تاعي ميتحملش".

كما تبين أن الحالة لديها أعراض قلق الموت بشقيها النفسية و الجسمية وبعض الاضطرابات مما يكون لديها الخوف من المجهول ومخاوف على صحتها وصحة جنينها في قولها:

"تحس بالخوف و نتقلق بزاف ومنقدرش نرقد قليل... تعبانة لكور تاعي كامل يوجعني حتان نعود نبكي وعندي الخبطة في قلبي وراسي يثقال عليا وتطلعلي لاطونسيون وكرهت ناكل".

وقد إلتسنا بعض المعاناة النفسية للحالة مما زاد من خوفها وتشاؤمها مما سيحدث في المستقبل ونظرتها له كانت نظرة بؤس واحباط ونجد ذلك في قولها: "نخاف كي نولد راجلي يرجع كيما كان قبل ويهملني نخاف منقدرش نوقف بين ولدي والخدمة والدار". الحالة تعاني من قلق موتها وموت جنينها إلا أنها تتمنى أن يكتمل حملها و تستقبل جنينها بصحة جيدة.

4-تحليل الإختبار:

جدول(07) يوضح نتائج إختبار قلق الموت للحالة الرابعة

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

بعد تطبيق إختبار قلق الموت على الحالة (ج.س) لقياس درجة حدته، وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يساوي (11) درجة، وهي تعتبر درجة مرتفعة، حيث تنحصر الدرجة بين (9-15) وهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس، والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع عند الحالة، والتي تؤكد لا ما إستنتجناه ولاحظناه خلال المقابلة ومن خلال تصريحاتها المتكررة .

4-التحليل العام:

إستنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال تطبيقنا لكل من إختبار قلق الموت لتمبلر و مع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت الذي تبين من درجة الإختبار وكذلك خبراتها السابقة عن الموت حيث أنها عانت في فترات حملها السابقة وتعرضت للإجهاض في الشهر الثاني من حملها مما زاد من قلقها على جنينها و شعورها بالخوف من أن تجهض

مرة أخرى، كذلك وضعها الصحي حيث تعاني من إرتفاع ضغط الدم من حين لآخر الذي قد يكون سببه الضغط النفسي لأن الحالة تعاني من ضغوطات العمل و ضغوطات المنزل والصراعات داخل الأسرة وتفكيرها في أمها المريضة التي لا يوجد من يساندها فالحالة تحاول قدر الإمكان التوفيق بين مسؤولياتها وواجباتها، كذلك العوامل الإنفعالية التي تجسدت على شكل مرض سيكوسوماتي و المتمثل في القولون العصبي فالإنسان حين يشعر بإنفعال أو خوف أو حزن أو غضب تصيبه تغيرات وإضطرابات جسدية فيزيولوجية، كما تبين أن الحالة لديها أعراض قلق الموت بشقيها النفسية و الجسمية يهيمن عليها بعد التفكير السلبي المرتبط بإضطراب قلق الموت ويعود ذلك لخوفها من فكرة الموت خلال عملية الولادة، كما ظهر عليها علامات التشاؤم وخيبة الأمل و الإحباط و الشعور بالخوف الدائم والتوتر حول مستقبلها و مستقبل ابنها مما أدى الى إرتفاع مستوى القلق لديها.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

تتمحور إشكالية الدراسة حول ما إذا كان قلق الموت مرتفع لدى المرأة المقبلة على الولادة لأول مرة حيث إنطلقت الدراسة من فرضية عامة مفادها :

-تعاني المرأة المقبلة على الولادة أول مرة من مستوى مرتفع من قلق الموت.

وبعد دراستنا للحالات الأربعة وتحليلنا للنتائج وتفسيرها وجدنا أن :

مايفت النظر من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات الأربعة، أن نتيجة الإختبار تتفق مع الفرضية العامة، مما يدل على أن الحالات يعانون من مستوى قلق موت مرتفع، وعليه نستنتج أن:

-الحالة الأولى: تعاني من قلق موت شديد.

-الحالة الثانية: تعاني من قلق موت مرتفع.

-الحالة الثالثة: تعاني من قلق موت مرتفع.

-الحالة الرابعة: هي الأخرى تعاني من قلق موت مرتفع.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة حاولنا التعرف على الحالة النفسية التي تعيشها المرأة في فترة الحمل وخاصة المقبلة على الوضع، والكشف عن معاناتها إذ تواجه في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والإضطرابات النفسية من بينها قلق الموت، كونها تعيش تجربة جديدة تغير من تصرفاتها وعاداتها، فمن خلال النتائج التي حصلنا عليها يمكن القول أن الحامل مهما كانت شخصيتها قوية وصحتها جيدة وظروفها الإجتماعية مستقرة فالقلق الذي تعيشه هذه الفترة من أصعب المراحل التي تمر بها، خاصة حملها الأول حيث إذ ينمو بداخلها جنين في طريقه إلى الحياة وهذا ما يفرض عليها مهمة صعبة كونها لا تعرف ما ينتظرها وما مصير طفلها، فلا بد على المحيط الأسري أن يعمل على مساعدتها على التكيف مع حملها للتخفيف من حدة قلقها، فإعتمدنا في عينتنا على أربع نساء حوامل سعيا منا للتأكد من فرضيتنا بأن المرأة الحامل معرضة للإصابة بقلق الموت، مستعينين بالمنهج الإكلينيكي والأدوات المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية بالإضافة إلى مقياس قلق الموت "دونالد تمبلر"، فكانت النتيجة تحقق الفرضية. الهدف من وراء هذه الدراسة التعرف إلى كيفية التعامل مع الحوامل، والإهتمام بالجانب النفسي لهن وتقديم نصائح وإرشادات عامل مهم في التخفيف من الضغوطات وتوفير الإطمئنان النفسي.

كما تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة بالأفراد المعنيين في هاته الدراسة لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع النساء الحوامل لأننا إتبعنا منهج دراسة حالة وكل حالة قائمة بذاتها.

التوصيات:

- من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، وفي ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة سنقدم بعض التوصيات والتي من شأنها أن تفيد النساء الحوامل المقبلات على الولادة، نتمنى أن هذه التوصيات أن تلقى صدى في الواقع وهو على النحو الاتي:
- الإهتمام بدمج الاختصاصات وذلك بدمج الطبيب العام والطبيب المختص والمختص النفسي العيادي في سبيل الوصول الى وضع حد لعدة عوامل واضطرابات تستحق الاهتمام.
 - العمل على زيادة الوعي الصحي لدى العاملين بمصلحة الولادة لمعرفة المشاكل النفسية التي تمر بها المرأة الحامل خاصة مع إقتراب الولادة.
 - تقديم الدعم النفسي للنساء الحوامل والإهتمام والتكفل بهن نفسياً وإجتماعياً.
 - إعداد برامج توعية صحية عبر وسائل الإعلام المختلفة للتوعية بالمشاكل التي تترتب عن الحمل وتخفيف الضغوطات النفسية للحامل.
 - تثقيف وتوعية النفسية للحوامل والتخفيف من الإضطرابات النفسية بما فيها قلق الموت.
 - تزويد المؤسسات الاستشفائية العمومية بأخصائيين نفسانيين وتوفير الوسائل اللازمة التي تخص عملية الولادة.
 - المتابعة النفسية والصحية للمرأة الحامل ووضع حماية خاصة لها كونها تعيش مجموعة من التغيرات وحساسة جداً.
 - إجراء بحوث حول قلق الموت عند المرأة الحامل وقلقها من فقدان وموت جنينها.
 - القيام بدراسات نفسية واجتماعية لإبراز جوانب معاناة المرأة الحامل وتقديم حلول بخصوص ذلك.
 - توعية الحوامل لمواجهة وتغلب على مخاطر قلق الموت أثناء مرحلة الإقبال على الولادة والتعرف على مدى تأثيره على صحة الأم.
 - دراسة دور المساندة العائلية، وتفعيل دور الأسرة والمحيطين بالمرأة الحامل في تخفيض مستوى قلق الموت والتغلب على عقبات ومشاكل عملية الولادة.
 - توجه الحامل إلى الطبيب وإستشارته خلال مدة حملها للتأكد والإطمئنان على صحتها وصحة الجنين وسلامته.

الصعوبات:

الصعوبات:

- صعوبة الوصول إلى الأبحاث السابقة بمعنى الحصول على البحث أو الكتاب مقابل دفع مبلغ مالي.
- رفض الجامعة إعطاء تصريحات تربص.
- عدم توفر البيانات الكافية حول بعض الأبحاث العلمية.
- عدم إمكانية وجود مؤسسة تسمح لي بدون تصريح.
- سوء التنظيم الإداري في المكتبات الذي يسبب إهدار الكثير من الوقت والجهد في تتبع المجالات والتقارير المناسبة.
- صعوبة الربط بين الواقع التطبيقي والعملية و الجانب النظري.
- قلة المصادر والمعلومات والمراجع الداعمة للبحث العلمي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- 1- أحمد عزت راجح،(1968)،أصول علم النفس، دار الكتاب العربي للطباعة و النشر، القاهرة.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق، (1998)،قلق الموت، الكويت.
- 3- أحمد يحيى عبد المنعم، (2013)، قلق الموت من السرطان، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- 4- أسامة فاروق مصطفى(2011)، مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية - أسباب - تشخيص - علاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان.
- 5- أميرة خضر عيسى جبران (2014)، قلق الموت لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس - فلسطين.
- 6- آية قوالجية (2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان - بولاية باتنة-، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس - تخصص العيادي-، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 7- إيهاب الببلاوي،(2001)، قلق الكفيف"تشخيصه وعلاجه"، سلسلة التربية الخاصة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 8- ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة،(2015)، التكيف مشكلات وحلول،دار الإصدار للنشر و التوزيع، عمان.
- 9- جمال بلبكاي، دنيا فرحاته (2021)، الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل والولادة، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، المدرسة العلي لأساتذة التعليم التكنولوجي، سكيكدة (الجزائر)، جامعة قسنطينة 2 (الجزائر).
- 10- جهاد محمد حمد،(د.س)، معايير DSM-5، ترجمة أنور الحمادي.
- 11- حليلة محمد نبهان (2017)، فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف قلق الولادة الأولى لدى الحوامل في محافظات غزة، شؤون البحث العلمي والدراسات العليا، ماجستير الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.
- 12- خلود سمير (2013)، كيف تتمتعين بحملك، دار الخلود للنشر والتوزيع، سوق الكتاب الجديد بالعنتبة - القاهرة.

- 13- خوالد سمية (2018)، المخاوف التي تؤدي الى القلق عند المرأة الحامل المقبلة على الوضع، دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوادي ارهيو، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.
- 14- الساسي كريمة،(2009)، الإكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بوزريعة.
- 15- سميو وقاد، محمد مكي،(2020)، قلق الموت لدى المقبلين على عملية جراحية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، وهران 2.
- 16- صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، غزة.
- 17- صفاء جراد، شروق قوائد(2022)، قلق الموت لدى المصابة بسرطان الثدي، رسالة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 18- عادل شكري محمد كريم(2011)، قراءة في علم النفس الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 19- عديلة حسن طاهر تونسي،(2002)،القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير مطلقات في مدينة مكة، دراسة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة ماجستير في الإرشاد النفسي، قسم علم النفس، كلية التربية بجامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 20- غاني محمود محمد الرياحنة،(2010)، قلق الموت والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة إربد، كلية التربية، قسم علم النفس، الإرشاد التربوي،جامعة اليرموك.
- 21- فقيري تونس (2015)، علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات، دراسة ميدانية بمركب أم طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى الشهيد بشير بن ناصر بالوادي، مذكرة مقدمة مكمل لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح بورقلة.
- 22- القرآن الكريم.

- 23- مجلة العلوم الإنسانية،(2017)، العدد15، علمية محكمة، نصف سنوية، تصدرها كلية الآداب الخمس، ليبيا.
- 24- محمد توفيق محمود ربايعية،(2018)، قلق الموت لدى طلبة مدارس الأقصى الشرعية ومدارس رياض الأقصى كما يراه الطلبة أنفسهم، مجلة الفتح، العدد76، جامعة القدس فلسطين.
- 25- محمد خالد (د.س)، دليل الأسرة في الحمل والولادة، الناشر الحرية للنشر والتوزيع.
- 26- محمد عبد العظيم عطية لمامة وشهرته (عاطف لمامة) (د.س)، الحمل والولادة أسرار ومتاعب كيف نواجهها، الدار الذهبية.
- 27- مختار بوفروة(2021):قلق الموت الناجم عن الكوفيد19 وعلاقته ببعض المتغيرات"دراسة ميدانية"، جامعة مصطفى إسطنبولي، معسكر.
- 28- مصباح الهلي (2012)، المعتقدات الشعبية حول الزواج، الحمل، الولادة، بمنطقة القصر العتيق بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد الثامن، جامعة قاصدي مرباح بورقلة (الجزائر).
- 29- معاوية محمد أبو الغزال،(2015)، علم النفس العام، دار وائل للنشر، عمان.
- 30- منظمة الصحة العالمية (2009)، التدبير المتكامل للحمل والولادة، التدخلات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية من أجل تحسين صحة الأمهات والولدان، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مدينة نصر، القاهرة، مصر.
- 31- المهدي، محمد عبد الفتاح (2007)، الصحة النفسية للمرأة: صور من العيادة النفسية، دار اليقين للنشر والتوزيع - مصر - المنصورة.
- 32- موسوعة الحامل (2019).
- 33- ميليسا ماك كورميك (2007)، التدبير العلاجي لمضاعفات الحمل والولادة دليل للقابلات والأطباء، التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة، منظمة الصحة العالمية، إدارة الصحة الإنجابية والبحوث.
- 34- ناصر الدين زبيدي،(2013)، سيكولوجية المدرس - دراسة وصفية تحليلية- ، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 35- نبيل مناني، حنان بولقرون،(2022)، منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 36- هند براهيم عبد الرسول،(2013)، اضطراب قلق الانفصال الأم - الطفل، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.

37- وليد سرحان، عدنان التكريتي، محمد حباشنة، (2013)، القلق، دار مجدلاوي للنشر، عمان.

ملحق

الملحق: (1)

محتوى المقابلة مع الحالة الأولى: (خ- ر)

البعد الأول: طفولة وزواج الحالة:

س1: صباح الخير، كيف حالك؟

ج1: صباح الخير، ليااس الحمد لله.

س02: لو تتذكري في المرة السابقة إتفقنا على أن نتحدث اليوم حول فترة الحمل والولادة، إذا من الممكن أن أطرح عليك بعض الأسئلة ؟

ج02: نعم، تفضلي.

س03: كيف كانت طفولتك؟

ج03: : طفولة جميلة جدا، عشت أجمل أيام حياتي فيها

س04: أخبريني عن علاقتك بأفراد أسرتك (الأم، الأب، الأخ، الأخت)؟ إذا توفر.

ج04: علاقتي مع أهلي ممتازة الحمد لله .

س05: كيف كانت ظروفكم المعيشية؟

ج05: ظروف معيشية متوسطة الحمد لله.

س06: منذ متى و أنت متزوجة؟

ج06: منذ 4 سنين .

س07: كيف كان زواجك (تقليدي أو عن حب)؟ وهل كان قرار الشخصي أو كان لطرف آخر دخل ؟

ج07: زواجي عن حب و هو قرار الشخصي.

س08: أخبريني كيف هي علاقتك بزوجك؟ و هل تغيرت العلاقة بعد الزواج؟

ج08: علاقتي معاه في الفترة الأولى من الزواج جيدة أما في فترة ما قبل الحمل وخلال فترة الحمل سيئة ... تقديري تقولي برود بين الطرفين، إبيه تغيرت العلاقة بعد الزواج ياسر كانت حاجة و ولات حاجة أخرى تقول مش نفس العبد لي عرفتو .

س09: هل عندك مشاكل زوجية ؟ و هل كانت تأثر على علاقتكم الزوجية؟

ج09: إيه عندي ياسر مشاكل زوجية منتفاهموش خلاص وهو مش من النوع لي تقدرني تتناقشي معاه غير نحب نتناقش معاه يولي يعيط و يهز في يديه وصل حتى للضرب لدرجة أنني تطلقت وأنا في الأشهر الأولى من الحمل مقدرتش نزيد نحمل كثر من هكا.

س10: هل تعيشين في منزلك الخاص أو مع عائلة زوجك؟ و هل توجد مشاكل مع عائلة زوجك؟

ج10: لا كنت ساكنة مع دارهم وبعد الطلاق راني ساكنة في دار بابا، و بالنسبة للمشاكل بصراو أكيد في كل عائلة .

-البعد الثاني: الحمل:

س01: هل حملك كان مرغوب فيه؟

ج01: جا صدفة يعني مش غير مرغوب ومش مرغوب .

س02: كيف كانت ردة فعلك أنت و زوجك و العائلة عند سماع خبر حملك؟

ج02: فرحت وحد الفرحة عمري مفرحت هكاك حتان بكيت من الفرحة و كان إحساس مخلط حب و ومشاعر الأمومة إحساس فرح منقدرش نوصفو، الصراحة إحساس يهبل، بصح هو فرح عادي يعني مش الفرحة لي تخيلتو يفرحها، والعائلة فرحو ياسر هذا أول حفيد للعائلتين .

س03: هل ترين أن هذا الحمل عبئ و مسؤولية؟

ج03: نعم نشوف بلي مسؤولية خاصة في الظروف لي راني فيها بصح منشوفوش عبئ .

س04: هل تزعجك التغيرات الفيزيولوجية أكثر أم النفسية أثناء فترة الحمل؟

ج04: قلقنتي النفسية أكثر ديما على أعصابي و منحبش نحكي مع الناس، في فترة الحمل جببت على الناس كامل .

س05: هل تشعرين بالضغط والتعب و الألم خلال هذه الفترة ؟

ج05: إيه نحس بالتعب وخاصة في الفترة الأخيرة هذي و كذلك ألم لا يطاق

س06: هل تعانين من مرض ما؟

ج06: إيه في الفترة الأخيرة هذي من الحمل ولا عندي فقر الدم .

س07: هل أنت خائفة على شكل الجنين وصحته؟

ج07: إيه والله من أكثر مخاوفي شكل الجنين لدرجة وليت نحلم بلي جببتو مشوه ولا مريض .

س08: ماهو شعورك و ماهي الأفكار التي تتناوبك تجاه عملية الولادة ؟

ج08: نخاف خاصة كي ولات أول تجربة ليا يعود كاشما يصرالي، منيش متخيلة بلي راح نقدر نتحمل الألم هناك كامل، نريح وحدي نولي نقول كيفاه راح يخرج مني طفل نحسها حاجة مستحيل تقدرلها ونخاف لا نموت وثاني نخاف لا يموت ولدي و راجلي مش معايا كي نتفكر بلي راجلي ميكونش معايا في هذاك النهار نتغم تغيضني روجي جامي تخيلت بلي يجي النهار وين العبد لي حبيتو وخيرتو أنا وسمحت في كلش باش نكون معاه يخليني في فترة كيما هذي ولا ميكونش معايا فيها، والله كنت نعتبرو مصدر قوة ليا كي كون معايا نتشجع ونكبر قلبي .

س09: هل تتلقين الدعم و المساندة؟و من هو السند ؟

ج09: إيه تلقيت دعم كبير من والدي الحمد لله وقفو معايا من نهار سمعو بخبر الحمل لليوم وماما هي أقرب شخص ليا .

س10: هل أنت راضية على أوضاعك المعيشية ؟

غير راضية الصراحة خاصة أي مقبلة على مسؤولية طفل و أنا طالبة جامعية معنديش خدمة،إن شاء الله نلقا خدمة ونعيش متهنية.

-البعد الثالث: قلق الموت:

س01: هل تنزعجين من الأحاديث و الحوارات التي تدور حول الموت؟

ج01:إيه نتقلق ونتجنب النقاش باش ميتجبدش هذا الموضوع.

س02:هل تخطر لك فكرة الموت فجأة؟

ج02:إيه ديما تجي في بالي فكرة الموت كل منريح وحدي نولي نخم غير فيها وحاطة في راسي بلي راح نموت وأنا نولد نولي غير نبكي ونخم في ولدي كيفاه يعيش بلا بيا .

س03:هل تتوقعين أن يحدث لك مكروه؟

ج03: إيه ديما نتوقع تصرالي حاجة مش مليحة أثناء الولادة، ولا حتى كي نخرج البرا نخاف نطيح ولا تقيسني طاكسي ودارنا ميسمعوش بيا.

س04:هل تعرضتي من قبل لمشكلة صحية أو نفسية جعلتك تخافين من الموت؟

ج04: لا مصراتلش حاجة لي تخليني نخاف من الموت للدرجة هذي، الأفكار لي تخليني نوصل للخوف هذا كامل نخم فيها كي نتفكر الولادة و لا نتفكر واش حكاولي عليها "

س05: من خلال فكرة الخوف من الموت ما هي الأعراض النفسية التي تنتابك؟

ج05: الخوف ، القلق، توتر، الحزن، ضيق التنفس

س06: ماهي الأعراض الجسدية التي تظهر عليك بمجرد التفكير في الموت؟

ج06: قشعريرة، غرغرة العينين .

س07: ماهي توقعاتك للمستقبل؟

ج07: دائما نتوقع بلي راح نوصل للهدف تاعي وراح نوقف على رجليا، ونلقا خدمة زينة، ومخاوفي هي أنني منقدرش نحقق طموحاتي .

س08: ماهي طموحاتك اتجاه هذا الجنين؟

ج08: بما أنني أنا لي راح ننكفل بيه حاباتو أنو يقرا ويوصل لمراتب عليا و حابة ثاني أنا نحقق ذاتي باش هوا يفتخر بيا، حابة نربيه أحسن تربية خاصة أنو يولي باباه يحوس غير على الغلطة ويقول شوفو كيفاه خرج كي رباتو مرا ومنيش حابة ولدي يحس بالنقص حابة نكون أنا باباه وأنا ماماه ، و متمنيا أنو يكون سند ليا حتى أنا.

الملحق: (2)

محتوى المقابلة مع الحالة الثانية: (ح- ب)

-المحور الأول: طفولة وزواج الحالة:

س01: مساء الخير، كيف حالك؟

ج01: مساء النور، بخير الحمد لله.

س02: لو تتذكري في المرة السابقة إتفقنا على أن نتحدث اليوم حول فترة الحمل و الولادة، إذا من الممكن أن أطرح عليك بعض الأسئلة ؟

ج02: نعم أتذكر، تفضلي.

س03: كيف كانت طفولتك؟

ج03: مليحة ، عادي يعني كأى طفولة .

س04: أخبريني عن علاقتك بأفراد أسرتك (الأم،الأب،الأخ،الأخت). إذا توفر.

ج04:جيدة الحمدالله.

س05:كيف كانت ظروفكم المعيشية؟

ج05:متوسطة الحمد لله.

س06:منذ متى وأنت متزوجة؟

ج06: عندي عامين زواج.

س07:كيف كان زواجك (تقليدي أو عن حب)؟ وهل كان قرار شخصي أو كان لظرف آخر دخل؟

ج07: زواج عن حب وكان قراري الشخصي.

س08:أخبريني كيف هي علاقتك بزوجك؟ و هل تغيرت العلاقة بعد الزواج؟

ج08: جيدة متفاهمين الحمد لله، والعلاقة لم تتغير .

س09: هل عندك مشاكل زوجية؟ و هل كانت تأثر على علاقتكم الزوجية ؟

ج09:لا معنديش مشاكل معاه بصح مشاكلي مع عايلتو أثرو على علاقتنا .

س10: هل تعيشين في منزل خاص بك أو مع عائلة زوجك؟ و هل توجد مشاكل مع عائلة زوجك؟

ج10: لانعيش في منزلي الخاص ،بصح عندي ياسر مشاكل مع ايلتو .

-البعد الثاني: الحمل.

س01: هل حملك كان مرغوب فيه؟

ج01: نعم كان مرغوب فيه.

س02: كيف كانت ردة فعلك أنت و زوجك و العائلة عند سماع خبر حملك؟

ج02: فرحت فرحت و حسيت بإحساس هايل بزاف، إحساس منقدرش نوصفو وراجلي فرح بزاف فرحتو منتوصفش، والعائلة ثاني فرحو بزاف.

س03: هل ترين أن هذا الحمل عبئ ومسؤولية ؟

ج03: نعم مسؤولية بصح مش عبئ.

س04: هل تزعجك التغيرات الفيزيولوجية أكثر أم النفسية أثناء فترة الحمل؟

ج04: الفيزيولوجية أكثر موليتش حابة حتى نشوف روجي، سمنت ولحمي تشوه بالخطوط هذوك الحمر، رجليا تنفخو حتى ملامحي تبدلت وليت نحشم نخرج يشوفوني ناس هكاك وفترة الحمل تاعي صعبية بزاف تعذبت قد منحكيك وشوي، من فترة الوحم بداني العذاب تاع القبي حاشاك والدوخة وعفت الماكلة موليتش ناكل طول حتان مرضت حكمت الفراش قدش من شهر وأنا غير راقدة، وزاد حكمني سكري الحمل وفالشهور لخرة هذي تنفخت ورجليا تنفخو موليتش نقدر نمشي وكركشي كبرت ياسر منقدر ندير والو وحتى نفسيتي تعبانة ياسر لدرجة لي نحكي معاه نحب نقابضو وفي نفس الوقت كي نحكي مع الناس نحس بالراحة .

س05: هل تشعرين بالضغط والتعب و الألم خلال هذه الفترة؟

ج05: إيه تعبت بزاف الفترة هذي ثقلت ياسرو الألم ديما عندي.

س06: هل تعانين من مرض ما؟

ج06: هيه في فترة الحمل حكمني سكر الحمل .

س07: هل أنت خائفة على شكل الجنين وصحته؟

ج07: ديما تجيني مخاوف من هذا الموضوع كل ما يجي في بالي نقول خلاص باين راح يجو مرضا ولا عندهم إعاقة ونوض نبكي ونبات قاعدة نخم.

س08: ماهو شعورك وماهي الأفكار التي تنتابك تجاه عملية الولادة ؟

ج08: نحس روعي راح نموت نشوف فيها حاجة صعبية بزاف خاصة كي ناس يقولولي حنا واحد وبسيف جنبناه نتي 2 ، ومع هدرة الناس على الولادة وتجاربهم خلعوني مكانش لي قاتلي ساهلة نخاف بزاف خاصة كي راني حامل بتوأم و ثاني نخاف من السبيطار والفرمليات فما، لي حكاولي كامل مرمدهم الفرمليات خايفة لا يصرالي هكاك ونتعذب ولا نموت بسبت الإهمال لي في السبيطار ، ولا يموت واحد من ولادي ولا في زوز.

س09: هل تتلقين الدعم و المساعدة؟ و من هو السند؟

ج09: نعم نعم الحمد لله و السند هو أمي و زوجي.

س10: هل أنت راضية بأوضاعك المعيشية ؟

ج10: نعم الحمد لله .

-المحور الثالث: قلق الموت:

س01: هل تنزعجين من الأحاديث و الحوارات التي تدور حول الموت؟

ج01:إيه بزاف،منقدرش نتحمل الموضوع هذا خطراه غير يحكو عليه نبات نخم فيه ونبكي تفوت عليا ليلة كحلة. درت في بالي بلي خلاص راح نموت راح نموت مكانش مهرب والله وليت نكتب في ورق ونخبي فيهم نكتب لدارنا ولراجلي نوصي فيهم على ولادي نقول كي نموت يقرأوهم.

س02: هل تخطر لك فكرة الموت فجأة؟

ج02: إيه ديما نكون نورمال مبعد تجي في بالي فكرة الموت ولالي كوشمار الموضوع هذا.

س03: هل تتوقعين أن يحدث لك مكروه؟

ج03 :إيه ديما نقول ضرك كاشما يصرالي حتان عادو يقولولي راكي وليتي موسوسة .

س04:هل تعرضتي من قبل لمشكلة صحية أو نفسية جعلتك تخافين من الموت؟

ج04: إيه مرة صرا في الدار تسرب الغاز وتغمينا كامل وصلنا للسبيطار وبابا دخل للكوما من هذاك الوقت وليت نخاف من الموت، وليت نحس بلي منعنا منها على آخر نفس .

س05: من خلال فكرة الخوف من الموت ماهي الأعراض النفسية التي تنتابك؟

ج05: القلق، الخوف، كثرة التفكير.

س06: ماهي الأعراض الجسدية التي تظهر عليك بمجرد التفكير في الموت؟

ج06: قلبي يولي يخبط ونولي نعرق.

س07: ماهي توقعاتك للمستقبل وهل لديك مخاوف منه؟

ج07: أني نكون أم مليحة بإذن الله، و نعيش حياتي متهنية، مخاوفي أنو تصرا حاجة مش مليحة لي تخليني منقرش نقدم في حياتي.

س08: ماهي طموحاتك اتجاه هذا الجنين؟

ج08: طموحاتي أني نكون أم جيدة لولادي ونربيهم أحسن تربية ومنخليهم يحتاجو والو بإذن الله كون نعرف نحيها من روعي ونزيدها فيهم.

الملحق: (3)

محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة: (ن - ق)

-البعد الأول: طفولة وزواج الحالة:

س 01: صباح الخير، كيف حالك؟

ج01:صباح الخير، لابس الحمد لله .

س02: لو تتذكري في المرة السابقة إتفقنا على أن نتحدث اليوم حول فترة الحمل و الولادة، إذا من الممكن أن أطرح عليك بعض الأسئلة ؟

ج02: إيه تفضلي.

س03:كيف كانت طفولتك؟

ج03:كنت ديما فرحانة وتربيت مدللة سيرتو جدي كنت نخليهم يرقدو ونهريلو بش يخرجني دللي بزاف سيرتو كي عدت الحفيدة الوحيدة

س04:أخبريني عن علاقتك بأفراد أسرتك (الأم،الأب،الأخ،الأخت)، اذا توفر؟

ج04:والديا حيين الحمد لله ربي يطول في عمرهم و كانت علاقتي معاهم بزاف مليحة خاطر انا لكبيرة في خاوتي وتربيت مع نكورة سيرتو خويا لي اقل مني بروش ليه بزاف مكانش بيناتنا بزاف فالعمر نلعبو و نخرجو كيف كيف اما اختي كانت صغيرة بزاف فارق السن خلاني منكوش قريبة ليها بزاف

س05: كيف كانت ظروفكم المعيشية؟

ج05: والله كانت في نعمة الحمد لله بابا كان يخدم زوج خدمات وما كان مخصصنا والو ملغري وقتو مشارجي بصح كان يخرجنا ويلعب معانا ويحوس بينا محسيناش نهار بلي راهو مشغول علينا

س06:منذ متى و انتي متزوجة؟

ج06: عندي ضرك سبعة شهر

س07:كيف كان زواجك (تقليدي ام عن الحب)؟ و هل كان قرار شخصي أو كان لطرف اخر دخل ؟

ج07: ماشي تقليدي على حب تزوجنا أصلا قرينا مع بعضانا تعرفنا فالجامعة وتخرجنا كيف كيف الليسانس و الماستر والقرار كيفاش نفهمك ضرك انا وقيل من لاج لي خطبوني فيه 15 سنة بصح شغل في عامي تاع البيام لافامي الجيران كامل كانوا يخطبوني وبابا كان كونظر وكي كبرت شوية خطبوني ناس هكا

لاباس عليهم و كلش بابا قالي لمر ليه دار راجلها يعني مسيفش عليا حكا معايا برك و انا كنت مزال منعرفش راجلي قتلو لالا منيش دايرة في بالي الزواج و هكا وماما من نوع لي بنتي تقرا و تخدم ودير طونوبيل مبعد عرفت راجلي ومام دارنا يعرفوه خاطر كان يقرا معايا و خدمنا ميموارنا كيف كيف مبعد خطبني و قبلت وتزوجنا

س08: أخبريني كيف هي علاقتك بزوجك؟ وهل تغيرت العلاقة بعد الزواج؟

ج08: الحمد لله كيما ناس يصراو هكا حوايج صغار بصح حنا من قبل تفاهمنا لوكان يصرا واش يصرا مالازمش يفوت هذالك النهار و منتهادروش وضرك شغل كيما نعرفو بالاك كي يخدم بعيد و يديلاصي بزاف بصح يعيطلي حتى و يكون فالخدمة يحكلي كاشما حاجة قلقاتو بليديطاي مام قبل كان يسهر بزاف برا مي كي تزوجنا ولا ميخرجش

س09: عندك مشاكل زوجية؟ و هل كانت تأثر على علاقتكم الزوجية؟

ج09: لالا هذ الساعة معنديش الحمد لله بصح حوايج صغيرة تخليني نتقلق ونزعف

س10: هل تعيشين في منزلك الخاص او مع عائلة زوجك؟ وهل توجد مشاكل مع عائلة زوجك؟

ج10: نسكن مع العائلة والحمد لله علاقتنا مليحة ونتفاهمو بزاف واقفين معايا وعانيريني كي راني بالجوف كيما خليت دارنا كيما لقيتهم خاطرش انا تربيت مع الذكورة وكي زوجت سلافي كامل ذكورة سما نعرف العقلية واش يحبو ياكلو كلشي يعني تأقلمت ليه ليه ملقيتش صعوبة.

-البعد الثاني: الحمل :

س01: هل حملك مرغوب فيه؟

ج01: شوفي نحكيك بصريح العبارة انا كنت شوي خايفة ملغري عرفتو و حبيبتو بصح قلت نستنى شوية تستقر الأوضاع مبعد كي هدرت فسوجي معاه قالي انا حاب ذراري انا قلت نستنى شوية بصح هوا خاف يكون مشكل ومنقدرش نرفد ومام ماما كي هدرت معاها محبتش قاتلي معليش جيبي اللول و الصغير يجي بقسمو و انا كنت خايفة بصح من هدرة ماما قلت معليش بصح الحمد لله ضرك راني نقول الحمد لله لي مدرت والو خاطر كي نروح للطبيبة ونشوف الناس تعالج يغيضوني ونقول لمزية مدرت والو

س02: كيف كانت ردة فعلك انت وزوجك و العائلة عند سماع خبر حملك؟

ج02: انا فقت من لول كانت جنازة تاع جداتو وتعبت بزاف حسيت حاجة في كرشي و ظهري وجعني بزاف و وجهي صفار حتان لي كانو معانا روماركاو وقالولي بالاك راكي اونسانت ومبعد درت تاست و

عرفت فرحت بزاف وحسيت حاجة مش نورمال وراجلي طار من الفرحة مام لافامي شغل حلم و تحقق سيرتو من عرفو بلي طفلة فرحانين و يستتاو بفارغ الصبر خاطرش كامل ذكورة وكانت امنيتهم تجي طفلة

س03: هل ترين ان هذا الحمل عبئ و مسؤولية؟

ج03: شوفي ماشي الحمل لي عبئ و مسؤولية ضرك انا نعيش في تجربة جديدة ونخاف منفهمش لببيي مثلا تكون خاصتها حاجة و تبكي وانا منفهمهاش وخايفة كي معنديش خبرة ملغري يورولك الوقت تبدل و التربية تبدلت و ضرك ديكوفرو بزاف حوايج مثلا ضرك يقالك لببيي متعطيلوش لما بزاف ماديريلوش الكحل ياسر عفايس تبدلو .

س04: هل تزعجك اكثر التغيرات الفيزيولوجية اكثر ام النفسية؟

ج04: بسيشيك تعبت بزاف و كرهت مرة مليحة مرة لالا حوايج نكرهم وليت نحبهم و نحبهم نكرهم كيما ريحة القهوى وريحة الريحه كنت نحبهم وليت نعافهم وراجلي مسكين ربي يسمحلي مرمدتو وانا من بكري خاطري ماشي واسع وعلى مكان والو نتقلق ومع الحمل زاد عليا الحال وهو يتحسس سما فاول زواجنا يتحسس و يقلي موليتيش تحبيني و لقايا حاشاك والدوخة وفلكور تاغي كرهت كي تنفخت و سمنت تفاقلت غير نبكي سيرتو كي قشي ميجينيش و مقلقيني هذوك الخطوط تاغ الكرش ونيفي تنفخ بزاف .

س05: هل تشعرين بالضغط والتعب والألم خلال هذه الفترة ؟

ج05: شوفي الضغط من روحي ومع روحي وتعب عندي لببيي شوي هابط ثقلت و تعبت كي نجي نوض منقدرش .

س06: هل تعانين من مرض ما؟

ج06: ضرك مع الحمل عندي لانيمي هابطة وكان عندي بداية سكر

س07: هل خائفة على شكل الجنين و صحته ؟

ج07: علابالك يجيني توسويس ملغري ضرك الشهر تعرفي اذا فيه برويلام بصح نقول بعيد شر تجيني مشوهة تجي مريضة مخصوصة ولا منعرفش نزيد و نرحم كश्ما يصرالها

س08: ما هو شعورك و ماهي الأفكار التي تنتابك اتجاه عملية الولادة ؟

ج08: خايفة بزاف من الولادة نخاف منعرفش نولد ولا نولد قبل وقتي كي عاد لببيي هابط ولا يدخلوني سيزاريان وانا لحاجة لولا لي تجيني فزيادة هي سيزاريان نخاف بعيد شر يديرولي لانيسيتيزي منفتنش ونقول كश्ما يصرالي بنتي لمن نخليها كون جات طفل ارحم

س09: هل تتلقين الدعم و المساندة ؟ ومن هو السند؟

ج09: الحمد لله راجلي رافد معايا مسكين ملغري تعبتو ونتقيا قدامو حشاك يسبق و يوقف معايا محسنيش بلي ثقيلة عليه وماما مسكينة تقلي كلش يجوز غير تشوفي بنتك تنساي كلش وعجوزتي رافدتني متخلني ندير والو ربي يجازيها كل خير.

س10: هل انت راضية على اوضاعك المعيشية ؟

ج10: ايه الحمد لله

-البعد الثالث: قلق الموت:

س01: هل تنزعجين من الاحاديث و الحوارات التي تدور حول الموت؟

ج01: لا ميفلقونيش انا الموت مش مخوفتني كفكرة علابالي سنة الحياة مفلقتني تاع يكون عندك ولد وتموتي و تخليه .

س02: هل تخطر لك فكرة الموت فجأة؟

ج02: ماشي هكا فجأة تاع كي نروح نزيد سيرتو مع سيزاريان

س03: هل تتوقعين ان يحدث لك مكروه؟

ج03: ايه حاجة باينة نخاف كاشما يصرالي لبنتي لمن نخليها مام يتزوج باباها شكون يجيبلها تنهلا فيها منتهلش خاطر نشوف بزاف لي كوشمار و نوم روجي غرقت وينقطعلي النفس ونخاف اذا منتحركش خايفة عليها كثر من روجي

س04: هل تعرضتي من قبل لمشكلة صحية او نفسية جعلتك تخافين من الموت؟

ج04: شوفي انا منخافش من الموت في حد ذاتها بصح من توفى جدي لي رباني ودلني وليت نخاف على ماما و بابا و ضرك نخاف على راجلي نخاف من لفراق تاع عبد عزيز عليا بزاف ديجا راجلي غير يروح يخدم نقول ميوليش كاشما يصرالو فطريق

س05: من خلال فكرة الخوف من الموت ما هي الاعراض النفسية التي تنتابك؟

ج05: شوفي راجلي كي يجي رايح يخدم يسافر هذاك نهار لي يكون رايح فيه نقول يخليني انا وبنتي في نص الطريق فهمتي ونجوز هذاك نهار كامل بكا و منرقدش مليح نشوف لي كوشمار .

س06: ما هي الاعراض الجسدية التي تظهر عليك بمجرد التفكير في الموت؟

ج06: تعرفي كي نخم هكا ظهري تظرب فيه سخانة و يوجعني وتجيبي رجفة في رجليا و يديا

س07: ما هي توقعاتك للمستقبل وهل لديك مخاوف منه؟

ج07: انا عندي حلم و ان شاء الله يصرا حابة ننجح فالدكتوراه وبنتي تكون معايا في هذيك اللحظة بصح
نخاف منلقاش خدمة و منوفرش لبنتي وش خصها مع لمعيشة راهي تغلا و نخاف بنتي متعيشش وش
عشت انا مذابيا تعيش خير من عشت انا

س08: ما هي طموحاتك تجاه هذا الجنين؟

ج08: ان شاء الله ربي يسلكني على خير انا وبنتي و ربي يقدرني على تربيتها وان شاء الله نقدر نعيشها
خير من عيشتي

الملحق: (4)

محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة: (ج -س)

-البعد الأول: طفولة وزواج الحالة:

س01: صباح الخير، كيف حالك.

ج1: صباح النور، الحمد لله.

س02: لو تتذكري في المرة السابقة إتفقنا على أن نتحدث اليوم حول فترة الحمل و الولادة، إذا من الممكن أن أطرح عليك بعض الأسئلة ؟

ج2: نعم، إيه تفضلي.

س03: كيف كانت طفولتك؟

ج03: طفولتي كانت بسيطة فوتتها في دار جدي مع أولاد عمي نلعبو ونضحكو وديما فرحانين يا ريت تولي هذيك ليامات

س04: أخبريني بعلاقتك بأفراد أسرتك (الأم،الأب،الأخ،الأخت)؟ اذا توفر .

ج04: بابا توفى العام لي فات الله يرحمو و ماما ربي يشفيها و يطول عمرها كنت بزاف قريبة من بابا الله يرحمو ومصاحباتو ديما في جنبو نعاونو في كلش كي عدت انا لكبيرة في خاوتي وماما و خاوتي صغار نتفاهمو بزاف ونحس روجي مسؤولة عليهم نتصرف معاهم كيما يتصرف بابا ونخم عليهم بزاف من صغر .

س05: كيف كانت ظروفكم المعيشية؟

ج05: كانت بسيطة بابا مسكين مكانش خدام عند الدولة يتسما كل نهار كيفاش كانت تعاوننا جداتي و جدي فالمصروف ولا الكسوة.

س06: منذ متى و انتي متزوجة؟

ج06: عندي عامين زواج

س07: كيف كان زواجك (تقليدي او عن حب)؟ و هل كان قرار شخصي أو كان لطرف اخر دخل ؟

ج07: تقدري تقولي تقليدي راجلي يقربلي من فاميلة بابا بصح من بعيد وأنا زواج مكانش في راسي أصلا خاطر كنت نخدم و نعاون في بابا و نعاون في ماما مسكينة مريضة و خاوتي نقرهم يتسما مخممتش في

روحي أصلا من بعد حكاو معايا عمومي و قنعوني بلي لازم انا ثان نشوف حياتي وكلش هكا باش خمنت يعني .

س08: أخبريني كيف هي علاقتك بزوجك؟ وهل تغيرت العلاقة بعد الزواج؟

ج08: عادي لواحد يصبر على مكتوب ربي يوحاول يصلح وخلص أصلا مكانتش بيناتنا علاقة قبل الزواج لبيريود تاع الخطبة كانت يا ربي شهرين وكنا نهذرو غير فلحوايج لازمة هوا جاي شغل سيريو بزاف مكنتش نعرفو مليح .

س09: هل عندك مشاكل زوجية؟ وهل كانت تأثر على علاقتكم الزوجية؟

ج09: ماشي غير مشاكل تحبي صراحة تعبانة منو مقهورة بعد لاعلاقة بالمسؤولية و ميقل تناقشيه ولا تشكيلو ميتفهم ما يعرف يتعامل حتى كي نحاول نجبد معاه لي سوجي هاندو يقلي نتي تحلمي بزاف ومتأثرة بالفيلمات واكيد هوا يسمعلهم بزاف يعمرولو راسو مي صراحة ميدخلش روجو بيناتنا مي شفتي هذيك المشاكل خلاتو مولاش يدخل بزاف لدار وخلاتو يعود سطحي معايا باش كيما يقول هوا باش ميطيحش لقدر يتسما ولا متهرب مني ومن دارهم مي في هذ الشهر راني نحسو يتبدل بشوية.

س10: هل تعيشين في منزل خاص بك او مع عائلة زوجك؟ وهل توجد مشاكل مع عائلة زوجك؟

ج10: نسكن مع العائلة لكبيرة أمو و جداتو و خواتاتو لبنات و هوا وحيد يماه باباه متوفي يتسما رافد دارهم وميقدرش يسكن وحدو أصلا لا ضرك لا من بعد هذا قعادي معاهم ومنكذبش عليك منتفاهمش معاهم سيرتو عجوزتي لعجب ميعجبهاش و تدخل في كل صغيرة و كبيرة وديما ماشي عاجبها الحال انا الله غالب نخدم نروح تعبانة ندير شغل لي قدرت عليه مع الجوف زائدة عليا و تمنكر بيا لي نقضيتها نعاودها زوج مرات كان خاتو لبنات كل مرة كيفاش على حساب لقوسطو

-البعد الثاني: الحمل:

س01: هل حملك كان مرغوب فيه؟

ج01: شوفي حملي الأول كان صدفة ومعلابالي ش أصلا بلي راني بالجوف بصح حملي هذا سنتينو بفارغ الصبر

س02: كيف كانت ردة فعلك أنت وزوجك والعائلة عند سماع خبر حملك؟

ج02: تمت بالفرحة كنت خايفة منقدرش نعاود نرفد منقدرش نوصفلك وش راني حاسة أمل جديد تزرع فيا حاسة راح يبدي حياتي وراح يقربني من راجلي وخايفة عليه بزاف نخاف يصرالي كيما فلول وراجلي فرح لدرجة انو ولا بنادم وحداخر وماما مسكينة طارت بالفرحة مي هوما عادي شغل ميههمش الامر

س03: هل ترين ان هذا الحمل عبئ و مسؤولية؟

ج03: صراحة مسؤولية وصعبة ثان سيرتو مع ظروفى انا و التريبة ماشى ساهلة و الوقت يزد و يصعب.

س04: هل تزعجك التغيرات الفيزيوجية اكثر ام النفسية أثناء فترة الحمل؟

ج04: فى زوج مقلبنى من كوتى الضعف كرهت روى هكا نبان ديما مريضة ومن كوتى نفسيتى حابة غير نولد ونتهنى حاسة روى منيش انا منيش نكونطرولى روى و تعبنى الوح كرهت لماكلة وضعفت بزاف مع انا عندي لكون و يلعبلى على لمورال وليت موسوسة وحاجة صغيرة نكبرها و نبات ندى و نجيب مع مخرى وليت قلوقة فوق اللازم و منتحكمش فى اعصابى و حساسة أى حاجة تبكىنى وليت نحب نهدر مع الناس باش نديفولى شوية نحب نسمع لحكايات و نبدل جو ننسا شوية همى .

س05: هل تشعرين بالضغط و التعب و الألم خلال هذه الفترة؟

ج05: ضغط كبير رانى فيه و تعبانة من كلش رانى مقسومة بين حياتى و دارنا لى لازم نعاونها و نروحها تقريبا نهار بعد نهار ومفاصلى كامل يوجعو فىا و ظهري مقسوم وراسى يوجعنى بزاف .

س06: هل تعانين من مرض ما؟

ج06: ايه عندي لكون و لاطونصيون تاع الكرش

س07: هل انت خائفة على شكل الجنين و صحته؟

ج07: هاذى اكثرحاجة مخوفنتى نخاف كشما يصرا لوليدى ولا يجينى ناقص بعيد شر ونخسرو كىما لى قبلو .

س08: ما هو شعورك و ماهى الأفكار التى تتناكب اتجاه عملية الولادة ؟

ج08: نخاف بزاف من زيادة سيرتو ولدى لوكان نموت لمن نخليه ولا نخسرو كىما خسرت لى قبلو زادت علىا لحكايات لى نسمعهم كى نروح لطبىبة لى ميعرفوش يولدو ولا يموتو فالطابلة ونخاف كى نعود نولد يزد يتنفخلى لكون ولا يطرطق بعيد شر ويدخلونى للبلوك ويديرولى عملية منطنش منها ولى مخوفنى كثر كى عدت ضعيفة نخاف منقرش نزيد لكور تاعى ميتحملش .

س09: هل تتلقين الدعم و المساندة فى هذه الفترة؟ و من هو السند؟

ج09: ماما واقفة معاى و خايفة علىا وعماتى واقفين معاى يكوراجو فىا يقولولى كلش يفوت ويعطلعولى المورال .

س10: هل انت راضية على اوضاعك المعيشية؟

ج10: راضية بصح نتمنى تكون ظروفى خير من هك و نستقر فى دارى وحدي

-البعد الثالث: قلق الموت:

س01: هل تنزعجين من الاحاديث و الحوارات التي تدور حول الموت؟

ج01: يقلقونى نخاف وقلبي يتزير نعود نبكي و ننفكر بابا كيفاش توفى و خلانا وحدنا منتخيلش انا نخلي ولدي لمن نخليه كيفاش يعيش بلا بيا و حكايات الفاييبوك لي زادو هبلوني و دارولي لابريسبون

س02: هل تخطر لك فكرة الموت فجأة؟

ج02: ديما نتخيل روجي نموت بسكته قلبية كيما بابا

س03: هل تتوقعين ان يحدث لك مكروه؟

ج03: نحس راح تصرالي حاجة كل منقرب نولد كل ميزيد يكبر هذا الإحساس .

س04: هل تعرضتي من قبل لمشكلة صحية او نفسية جعلتك تخافين من الموت؟

ج04: تخيلي خسرت لبيبي تاغي و بابا فى نفس لبيريود لضررك مزالني مشوكيا من شي لي صرا منحبش حتى ننفكر قد منحاول نسي روجي و نلقا روجي نخم و ننفكر

س05: من خلال فكرة الخوف من الموت ما هي الاعراض النفسية التي تنتابك؟

ج05: نحس بالخوف و ننتلق بزاف و منقدرش نرقد قليل

س06: ما هي الاعراض الجسدية التي تظهر عليك بمجرد التفكير في الموت؟

ج06: تعبانة لكور تاغي كامل يوجعني حتان نعود نبكي و عندي الخبطة فى قلبي وراسي يتقال عليا و تطلعلي لاطونسبون و كرهت ناكل من سطر تاغ لكولون نقول نحمل الجوع خير من لوجاع تاغو

س07: ما هي توقعاتك للمستقبل وهل لديك مخاوف منه؟

ج07: نخاف كي نولد راجلي يرجع كيما كان قبل و يهملني نخاف منقدرش نوفق بين ولدي و الخدمة والدار

س08: ما هي طموحاتك تجاه هذا الجنين؟

ج08: نتمنى ربي يسلكني على خير انا و ولدي ويجي بصحة و عافية وينسيني ويونسني فى دنيا هادي ونبدا صفحة جديدة فى حياتي خاطر علابالي طفل هذا راح يبذل بزاف حوايج.

الملحق: (5)

مقياس "دونالد تمبلر"

الجنس:

السن:

التعليمة:

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

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

عبارات الإختبار:

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