جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

"قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية"

(دراسة ميدانية بمؤسسة: مستشفى الام والطفل (الدكتور كاكي محمد)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس **العيادي**

عبد الوهاب حياة

عرعار فتيحة

تحت اشراف د. عروي مختار

لجنة المناقشة:

1. أ ..... رئيسا
2. أ ..... مقررا
3. أ ..... مناقشا

السنة الجامعية:2026/2025

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شكر وتقدير

الحمدالله رب العالمين الكمال الموفق

والصلاة والسلام على خير الخلق محمد صلى الله عليه وسلم

الحمدالله الذي وفقنا لإتمام بحثنا هذا

نتقدم بجزيل الشكر وخالص امتنانا الى

استاذنا المشرف "د. عروي مختار "على مجهوداته معنا

اساتذتنا الافاضل اللذين عرفناهم في مشوار دراستنا

اساتذتنا اللذين بذلوا جهدا من اجل استكمال مشوارنا الأكاديمي

والى اوليائنا اللذين وقفوا وسهروا على

تقديم يد العون لراحتنا من اجل هذا العمل

الإهداء

الى امي الغالية....

نبع الحنان وسر القوة وصاحبة الدعوات

التي كانت ترافقني طيلة حياتي...

اليك اهدي ثمرة جهدي وتعب سنواتي،

مهما عبرت ان تكفي كلماتي...

الى روح ابي الطاهرة، اسال الله ان

والى سندي اخوتي الأربعة

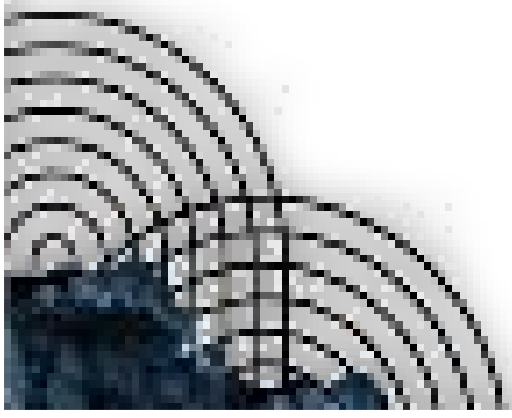
محمد عيسى احمد ربيعة وازواجهم وابنائهم،

رفقاء ايامي في الحياة ووقوفهم وتشجيعاتهم لي اشكر دعمكم

الى عمي عبد الرحمان أتمنى له الشفاء العاجل وطول العمر يأرب

اهديكم عملي المتواضع هذ عسا ان ينفع غير يوما ما تحياتي

حياة عبد الوهاب



الإهداء :

أحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا على هدايته لما فيه خير للجميع والذي بعونه عز وجل استطعت بلوغ هذه المرحلة الحاسمة في حياتي ....

إلى الذي زرع في نفسي معنى التواضع والصفاء...الى الذي طعم جسمي وعقلي بالحلال...الى منير دربي ورمزي وافتخاري ... الى حبيب قلبي وفؤادي... ابي (اطال الله في عمره)

الى الينبوع الذي لايمل من العطاء والتي حاكت السعادة بخيوط منسوجة من قلبها تفرح لافراحي وتحزن لاحزاني وتتضرع لله دائما وتدعوه بتوفيقي الغالية امي(اطال الله في عمرها)

الى من يجري حبهم في عروقي ويفرح بذكرهم فؤادي ...إخوتي

الى افراد عائلتي كل باسمه

فتيحة عرعار

ملخص الدراسة:

تتناول هذه المذكرة موضوع قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على العملية القيصرية، باعتباره من المشكلات النفسية التي قد تواجه المرأة الحامل خلال فترة الحمل وخاصة مع اقتراب موعد الولادة الجراحية، حيث ينتاب بعض الحوامل شعور بالخوف والتوتر والقلق المرتبط بإمكانية حدوث مضاعفات أثناء العملية أو فقدان الحياة، مما يؤثر في حالتهن النفسية والجسدية. وتهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، والكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية والصحية المرتبطة به، إضافة إلى معرفة مدى تأثير الخبرات السابقة والدعم الأسري والرعاية الطبية في تخفيف هذا القلق. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال تطبيق أدوات نفسية لقياس مستوى قلق الموت لدى عينة من الحوامل، وتوصلت إلى أن ارتفاع القلق يرتبط غالبًا بالخوف من الألم والمضاعفات الجراحية وضعف التهيئة النفسية قبل العملية، كما أبرزت أهمية الدعم النفسي والتوعية الطبية في التقليل من حدة هذا القلق وتحسين الحالة النفسية للحوامل المقبلات على العملية القيصرية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على العملية القيصرية، والكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية والصحية المؤثرة فيه، إضافة إلى معرفة أثر الخوف من العملية الجراحية ومضاعفاتها على الحالة النفسية للحامل، كما تسعى إلى إبراز أهمية الدعم النفسي والرعاية الطبية في التخفيف من حدة القلق ومساعدة الحوامل على التكيف النفسي قبل إجراء العملية القيصرية.

Abstract:

This paper addresses the topic of death anxiety among pregnant women scheduled for cesarean section. This is a psychological issue that pregnant women may face, especially as the surgical delivery date approaches. Some pregnant women experience fear, tension, and anxiety related to the possibility of complications during the procedure or even death, which affects their psychological and physical well-being. The study aims to identify the level of death anxiety among pregnant women scheduled for cesarean section, uncover the associated psychological, social, and health factors, and determine the extent to which past experiences, family support, and medical care contribute to alleviating this anxiety. The study employed a descriptive approach, utilizing psychological tools to measure the level of death anxiety in a sample of pregnant women. It concluded that high levels of anxiety are often linked to fear of pain and surgical complications, as well as inadequate pre-operative psychological preparation. The study also highlights the importance of psychological support and medical awareness in reducing the severity of this anxiety and improving the psychological state of pregnant women scheduled for cesarean section.

This study aimed to identify the level of death anxiety among pregnant women about to undergo a cesarean section, and to reveal the psychological, social and health factors affecting it, in addition to knowing the effect of fear of surgery and its complications on the psychological state of the pregnant woman. It also seeks to highlight the importance of psychological support and medical care in reducing the severity of anxiety and helping pregnant women to adapt psychologically before undergoing a cesarean section.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

الاهداء

الاهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة.....01

الباب الاول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.....02
2. فرضيات الدراسة.....03
3. أهمية الدراسة.....03
4. اهداف الدراسة.....04
5. أسباب اختيار الموضوع.....05
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة.....06
7. الدراسات السابقة..... 06

الفصل الثاني: قلق الموت والولادة القيصرية

تمهيد.....09

I) -قلق الموت:

1-1- القلق ومفهومه.....10
1-2-اعراض وأنواع القلق.....11
1-3-النظريات المفسرة للقلق.....12
1-4-عوامل ظهور القلق.....13
1-5-القلق عند المرأة الحامل.....13
2-قلق الموت ومفهومه.....14
2-1-نبذة تاريخية عن قلق الموت.....15
2-2-اشكال وأنواع قلق الموت.....16
2-3-أسباب واعراض قلق الموت.....17
2-4-المتغيرات الجسمية المتعلقة بقلق الموت.....19
2-5-مكونات وعلاج قلق الموت.....20

2-6-الفرق بين قلق الموت ولاحتضار.....21
2-7النظريات المفسرة لقلق الموت.....21
2-8- قياس علاج قلق الموت.....22
II) -الحمل والولادة القيصرية
1-الحمل ومفهومه.....24
1-1-اعراض الحمل.....24
1-2-مراحل الحمل.....24
2-العملية القيصرية ومفهومها.....25
2-1-أسباب العملية القيصرية.....25
2-2-خطوات العملية القيصرية.....25
2-3-مخاطر العملية القيصرية.....25
خاتمة الفصل.....27

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....30
1. منهج الدراسة.....31
2. الدراسة الاستطلاعية.....31
3. مجتمع الدراسة.....32
4. عينة الدراسة.....33
5. أدوات الدراسة.....35
6. إجراءات الدراسة.....38
خلاصة الفصل.....40

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

تمهيد.....42
1. عرض الفرضية العامة وتحليلها ومناقشتها.....43
2. عرض الفرضية الأولى وتحليلها ومناقشتها.....44
3. عرض الفرضية الثانية وتحليلها ومناقشتها.....45
4. عرض الفرضية الثالثة وتحليلها ومناقشتها.....46
الاستنتاج العام.....49
خاتمة الدراسة.....50
قائمة المراجع.....53
قائمة الملاحق.....57

فهرس الجداول

جدول رقم (01): يوضح عينات الدراسة.....34

جدول رقم (02): يوضح تصحيح المقياس.....36

جدول رقم (03): يوضح درجة التصحيح للعينات.....37

جدول رقم (04): يوضح بيانات العينة (قلق الموت والعمر) 38

جدول رقم (05): يوضح الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب المستوى التعليمي....43

جدول رقم (06): يوضح الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب المستوى.....44

جدول رقم (07): يوضح الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب السن.....45

جدول رقم (08): يوضح الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب عدد الولادات....47

مقدمة:

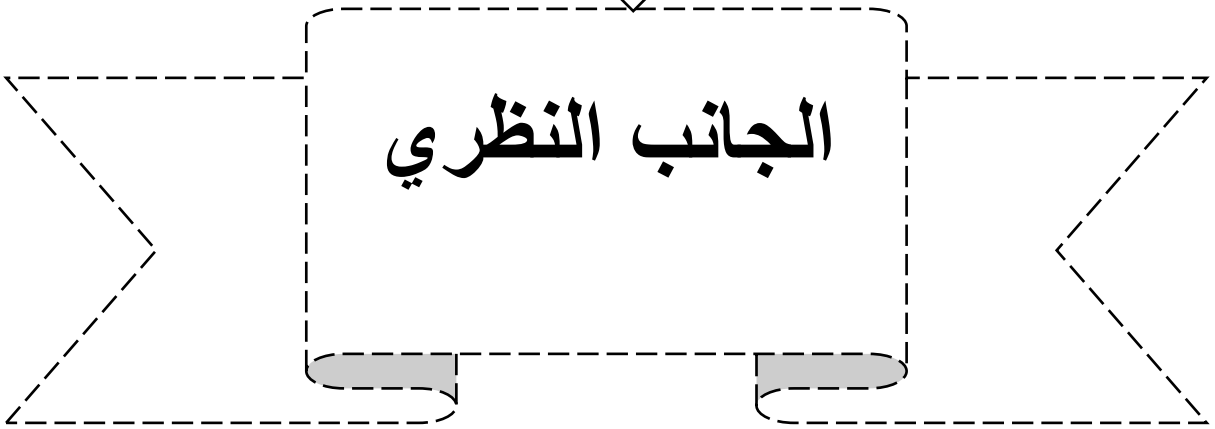
تعتبر مرحلة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها، لما تتضمنه من تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية تؤثر في شخصيتها وحالتها الانفعالية بشكل كبير، إذ تعيش الحامل خلال هذه الفترة حالة من الترقب والانتظار المصحوبة بمشاعر الفرح والأمل، وفي الوقت نفسه قد تعاني من مشاعر الخوف والقلق المرتبطة بصحتها وصحة الجنين وبعملية الولادة ذاتها. وتزداد حدة هذه المشاعر خاصة عندما تكون الولادة عن طريق العملية القيصرية، لما يرتبط بها من تدخل جراحي وتخدير وإجراءات طبية قد تثير لدى الحامل أفكارًا سلبية ومخاوف متعددة، من بينها الخوف من الألم أو حدوث مضاعفات صحية أو فقدان الحياة أثناء العملية، وهو ما يعرف بقلق الموت.

ويعد قلق الموت من الظواهر النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في علم النفس والصحة النفسية، نظرًا لتأثيره المباشر على التوازن النفسي للفرد وسلوكه وتوافقه مع المواقف الضاغطة. فالمرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية قد تعيش حالة من التوتر والانشغال المستمر بالتفكير في احتمالات الخطر، خاصة إذا كانت تفتقر إلى الدعم النفسي أو سبق لها المرور بتجارب ولادة صعبة، كما يمكن أن تتأثر بمختلف العوامل الاجتماعية والثقافية والقصص المتداولة حول العمليات القيصرية، مما يزيد من مستوى القلق والخوف لديها.

ورغم التقدم الطبي الكبير الذي شهدته العمليات القيصرية وارتفاع معدلات نجاحها، إلا أن العديد من الحوامل ما زلن ينظرن إليها باعتبارها تجربة مقلقة ومخيفة، وهو ما قد ينعكس سلبًا على حالتهن النفسية والجسدية، إذ قد يؤدي ارتفاع مستوى القلق إلى اضطرابات النوم والتوتر المستمر وضعف الشعور بالأمان، وقد يؤثر أيضًا في استعداد الحامل النفسي لاستقبال عملية الولادة والتعامل معها بصورة إيجابية. ومن هذا المنطلق أصبحت العناية بالصحة النفسية للحامل لا تقل أهمية عن الرعاية الصحية والجسدية، لما لها من دور كبير في تحقيق التوازن النفسي والشعور بالطمأنينة خلال فترة الحمل والولادة.

وانطلاقا من أهمية هذا الموضوع، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على ظاهرة قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على العملية القيصرية، من خلال التعرف على مستوى هذا القلق وأبرز العوامل المؤثرة فيه، إضافة إلى محاولة فهم طبيعة المشاعر والانفعالات التي تعيشها الحامل قبل إجراء العملية، كما تسعى الدراسة إلى إبراز أهمية الدعم النفسي والأسري والرعاية الطبية في التخفيف من حدة القلق وتعزيز الشعور بالأمان والثقة لدى الحوامل، بما يساهم في تحسين حالتهن النفسية ومساعدتهن على التكيف مع تجربة الولادة القيصرية بصورة أفضل.

الباب الاول



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
7. الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

تعتبر فترة الحمل مرحلة فريدة في حياة المرأة، حيث تتداخل فيها الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية بشكل عميق، مما يجعلها تجربة معقدة تتطلب تكيفا مستمرا مع التغيرات المتسارعة. ومع اقتراب موعد الولادة، تزداد حساسية هذه المرحلة، خاصة عندما تكون الولادة قيصرية، نظرا لما تحمله من طابع جراحي وتصورات مسبقة قد ترتبط بالخطر أو الألم أو حتى فقدان الحياة. في هذا الإطار، يظهر ما يعرف بقلق الموت كأحد أشكال القلق الوجودي، حيث تنشغل الحامل بأفكار مرتبطة بإمكانية الوفاة أثناء العملية أو بعدها، وهو ما قد يؤثر بشكل مباشر على حالتها النفسية واستعدادها للولادة.

ولا يقتصر قلق الموت على مجرد خوف عابر، بل قد يتحول إلى حالة نفسية مستمرة تتسم بالتوتر، واضطرابات النوم، وزيادة التفكير السلبي، وقد يصل في بعض الحالات إلى نوبات هلع أو أعراض اكتئابيه. وتتعدد العوامل التي تسهم في ظهور هذا النوع من القلق لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، من بينها غياب المعلومات الطبية الدقيقة، والتجارب السلبية السابقة (سواء الشخصية أو المنقولة)، وضعف الدعم الأسري، بالإضافة إلى المعتقدات الثقافية التي قد تضخم من مخاطر العملية القيصرية.

كما تلعب العوامل الشخصية دورا مهما، مثل مستوى القلق العام لدى الحامل، وقدرتها على التكيف مع الضغوط، ودرجة ثقتها في الطاقم الطبي. إلى جانب ذلك، قد تسهم وسائل الإعلام والتجارب المتداولة عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز المخاوف، خاصة عندما يتم التركيز على الحالات النادرة أو السلبية دون تقديم صورة متوازنة.

ومن جهة أخرى، فإن قلق الموت لا يؤثر فقط على الحالة النفسية للحامل، بل قد تكون له انعكاسات جسدية أيضا، مثل ارتفاع ضغط الدم، أو زيادة إفراز هرمونات التوتر، مما قد يؤثر على سير العملية القيصرية وعلى تعافي الأم بعد الولادة. كما قد ينعكس هذا القلق على العلاقة المبكرة بين الأم ورضيعها، ويؤثر على قدرتها على التفاعل الإيجابي معه في الأيام الأولى بعد الولادة.

انطلاقا من هذه المعطيات، تكتسي دراسة قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية أهمية بالغة، ليس فقط لفهم أبعاده النفسية، بل أيضا لتطوير تدخلات نفسية وإرشادية تساهم في التخفيف من حدته. وتشمل هذه التدخلات التوعية الطبية، والدعم النفسي، وتعزيز مهارات التكيف،

وتوفير بيئة آمنة وداعمة للحامل، بما يساعدها على خوض تجربة الولادة بثقة وطمأنينة أكبر. انطلاقا من الطرح السابق نصيغ التساؤل الرئيسي لموضعنا كالتالي:

التساؤل الرئيسي:

*** ما مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية؟**

-التساؤلات الفرعية:

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير تعدد الولادات؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة

***مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية مرتفع.**

الفرضيات الجزئية:

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير السن.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير تعدد الولادات.

3-أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع يجمع بين البعد النفسي والبعد الصحي في مرحلة حساسة من حياة المرأة، وهي فترة ما قبل الولادة، خاصة عندما تكون الولادة قيصرية. ويمكن إبراز أهمية الدراسة من خلال الجوانب التالية:

3-1-الأهمية النظرية :

تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية، من خلال تسليط الضوء على ظاهرة قلق الموت لدى فئة محددة من الحوامل، كما تساعد في توضيح العلاقة بين القلق وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مما يعزز الفهم النظري لهذا النوع من القلق في سياق الحمل والولادة.

3-2-الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في تطوير برامج إرشادية ونفسية موجهة للحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، بهدف التخفيف من حدة قلق الموت وتعزيز الشعور بالأمان النفسي. كما يمكن أن تفيد القابلات والأطباء والاختصاصيين النفسيين في تحسين جودة الرعاية المقدمة للحامل من خلال مراعاة الجانب النفسي إلى جانب الجانب الطبي.

3-3-الأهمية الاجتماعية :

تساعد هذه الدراسة في رفع الوعي لدى الأسرة والمجتمع بأهمية الدعم النفسي للمرأة الحامل، خاصة في ظل انتشار بعض المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية حول الولادة القيصرية. كما تسهم في تصحيح هذه المفاهيم، مما ينعكس إيجابا على صحة الأم النفسية والجسدية.

3-4-الأهمية الوقائية :

من خلال الكشف عن مستوى قلق الموت والعوامل المرتبطة به، يمكن للدراسة أن تسهم في التنبؤ بالحالات الأكثر عرضة للقلق المرتفع، وبالتالي التدخل المبكر للحد من تطوره إلى اضطرابات نفسية أكثر حدة، مثل الاكتئاب أو اضطرابات القلق الشديدة.

بشكل عام، تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تربط بين الصحة النفسية وصحة الأم، وتسعى إلى تحسين تجربة الولادة القيصرية وجعلها أكثر أمانًا وطمأنينة من الناحية النفسية.

4-أهداف الدراسة:

التعرف على مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، والكشف عن أهم العوامل المرتبطة به .

- قياس درجة انتشار قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية .

- تحديد الفروق في مستوى قلق الموت تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية (مثل العمر، المستوى التعليمي.)
- التعرف على أثر الخبرة السابقة (وجود أو عدم وجود ولادة قيصرية سابقة) في مستوى قلق الموت .
- دراسة العلاقة بين عدد مرات الحمل ومستوى قلق الموت .
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى الدعم النفسي/الأسري وقلق الموت .
- التعرف على دور المعرفة الطبية حول الولادة القيصرية في خفض أو رفع مستوى القلق .
- تحديد أكثر العوامل تأثيرًا في ارتفاع قلق الموت لدى الحوامل .
- اقتراح توصيات وبرامج إرشادية نفسية للتخفيف من قلق الموت لدى الحوامل .
- المساهمة في تحسين جودة الرعاية النفسية المقدمة للحوامل المقبلات على الولادة القيصرية.

5-أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيار موضوع قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية إلى مجموعة من الدوافع العلمية والعملية، من أبرزها:

أولا: الأسباب الموضوعية:

- الأهمية النفسية والصحية لفترة الحمل والولادة .

- انتشار القلق لدى الحوامل، خاصة المقبلات على الولادة القيصرية .

- ملاحظة شيوع الخوف من الموت لدى هذه الفئة .

- نقص الدراسات العربية المتخصصة في قلق الموت لدى الحوامل .

-أهمية دراسة العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالولادة القيصرية .

- المساهمة في تحسين جودة الرعاية النفسية المقدمة للحوامل .

-إمكانية توظيف نتائج الدراسة في إعداد برامج إرشادية .

- تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة حول الولادة القيصرية .

ثانيًا: الأسباب الذاتية:

-الاهتمام الشخصي بمجال علم النفس الصحي .

-الرغبة في التعمق في دراسة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحمل .

-الاحتكاك الميداني أو الملاحظة المباشرة لحالات تعاني من القلق .

-الدافع لاكتساب خبرة بحثية في هذا المجال .

-الميل إلى دراسة موضوع يمس واقع المرأة والأسرة في المجتمع .

6-المفاهيم الاجرائية للدراسة:

6-1-القلق:

-هو حالة عدم الارتياح النفسي الذي تعيشه المرأة الحامل قبل إجراء العملية القيصرية نتيجة لحملها.
-هو حالة عدم الارتياح النفسي الذي تعيشه المرأة الحامل قبل الوضع نتيجة لحملها قلق الموت هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في هذه الدراسة

6-2-قلق الموت:

-الدرجة التي تحصل عليها المرأة المقبلة على العملية القيصرية في مقياس قلق الموت"، حيث انه كلما ارتفعت درجة الاستجابة كلما دل ذلك أن هناك قلق للموت أكثر لدى المرأة.

6-3-الحمل:

-يعرف الحمل على أنه مرحلة تكوينية تبدأ من لحظة الإخصاب، وذلك باتحاد البويضة مع النطفة للحصول على بيضة ملقحة، ليصبح بعد ذلك جنين، وتمتد فترة الحمل الطبيعية تسعة أشهر، وهو فترة التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية، وفي هذه الدراسة يمس المرأة الحامل المقبلة على الولادة.
- هو حالة طبيعية موقتة وحلمية بيولوجية نتيجة لقاح نطفة الرجل مع بويضة المرأة التي تتعش في رحمها في (9) أشهر ليخرج بعدها طفل

6-4-الحامل:

-هي المرأة التي تكون في المرحلة الأخيرة من الحمل 09 أشهر وتكون في حالة استشفاء للخضوع للعملية القيصرية، والتي تعاني من حالة قلق خلال هذه المرحلة.

6-5-العملية القيصرية:

-هي نوع من الولادة غير الطبيعية يقوم فيها الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد بشق بطن الحامل بعملية جراحية لاستخراج الجنين في حالة تعذر الولادة الطبيعية، تتم تحت تخدير عام أو جزئي.

7- دراسات سابقة:

7-1-دراسة: Bruggenjurgen and others: (2002)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتمييز اختلاف جودة الحياة لدى النساء اللاتي يلدن بطرق مختلفة (ولادة مهبلية طبيعية ، ولادة بالملقط ، ولادة يتمزق شرجي أو مهبلي ولادة بالشفط ، ولادة بخزع شق العجان ، الولادة القيصرية) وتأثير الألم على جودة الحياة عينة الدراسة تكونت من النساء المرضى اللاتي ادخلن في أربع مستشفيات للنساء والولادة، أدوات القياس جودة الحياة تم قياسها بواسطة مقياس سان فرانسيسكو 36 (SF –36) تم تعبئة الاستبيان في اليوم السابع للولادة ، الألم تم قياسه بواسطة 10 درجات في كل يوم صباحا وفي الظهيرة مساءا وليلا. عينة الدراسة شملت 150 سيدة نتائج الدراسة كانت السيدات اللاتي يلدن بواسطة خرع شق العجان أو الولادة القيصرية لديهن درجات أقل من اللاتي ولدن بصورة طبيعية، وهذه الاختلافات كانت أكثراً وضوحاً وإقناعاً عندما تم نقاش الجوانب الجسدية والعاطفية من المقياس، أما السيدات بولادة خزع شق العجان كانت لديهن الدرجات الأقل من الوظائف الجسدية، أما عن دور الوظائف الجسدية والألم الجسدي فقد تم ملاحظة أن السيدات اللاتي ولدن بواسطة العملية القيصرية لديهن الدرجات الأقل في الصحة النفسية والعاطفية. وأخيرا جودة الحياة تختلف تبعا لمتوسط الألم في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة، حيث إن السيدات اللاتي كان لديهن ألم أكثر من خمس درجات لديهن معيار جودة حياة أقل في جميع المجالات الاجتماعية **(الهمص، 2010: ص 61-62)**

7-2-دراسة وينغ شوينغ Wing chang:

بعنوان" العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء، العينات في هونج كونج الحوامل لأول مرة عملية استكشافية وصفية ارتباطيه التصميم المعلومات جمعت في ثلاث مناسبات خلال المرحلة الأولى من الولادة، أثناء عملية الولادة بعد 24 ساعة إلى 48 ساعة من عملية الولادة، وجمعت العينات من قسم الولادة، في المستشفى التعليمي العام في هونج كونج. عينة الدراسة تتألف من (90) أم من هونج كونج الصينية والحوامل لأول مرة جدول العمل وهو معيار ذاتي، تم تصميمه بحيث يهدف إلى قياس مشاعر السيطرة أثناء الفصل الثالث قلق الموت تستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق أثناء الولادة وأظهرت الدراسة علاقة سلبية كبيرة، بين مشاعر وقلق الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة الآثار المترتبة على هذه الممارسة) حضور دروس الأم الحامل، وأظهرت الدراسة توصيات للقابلات اللاتي يعملن من الأمهات من أجل تعزيز قدرتهن على التحكم في أثناء المخاض والولادة مع الارتياح، وعلاقة بسيطة ما بين ضالة الحضور في فصول، ما قبل الولادة والسيطرة على المشاعر وتقترح ضرورة تقييم مضمون الولادة، والتعليم من أجل تقوية قدرة المرأة على التحكم أثناء عملية الولادة . **(سيلسبي واقف وماركس، 2003، ص 7**

الفصل الثاني

قلق الموت والعملية القيصرية

الفصل الثاني: قلق الموت والولادة القيصرية

تمهيد

III) -قلق الموت:

1-1- القلق ومفهومه

1-2-اعراض وأنواع القلق

1-3-النظريات المفسرة للقلق

1-4-عوامل ظهور القلق

1-5-القلق عند المرأة الحامل

2-قلق الموت ومفهومه

2-1-نبذة تاريخية عن قلق الموت

2-2-اشكال وأنواع قلق الموت

2-3-أسباب واعراض قلق الموت

2-4-المتغيرات الجسمية المتعلقة بقلق الموت

2-5-مكونات وعلاج قلق الموت

2-6-الفرق بين قلق الموت ولاحتضار

2-7-النظريات المفسرة لقلق الموت

2-8- قياس علاج قلق الموت

IV) -الحمل والولادة القيصرية

1-الحمل ومفهومه

1-1-اعراض الحمل

1-2-مراحل الحمل

2-العملية القيصرية ومفهومها

2-1-أسباب العملية القيصرية

2-2-خطوات العملية القيصرية

2-3-مخاطر العملية القيصرية

خاتمة الفصل

تمهيد:

إن قلق الموت من أكثر الموضوعات تعقيدا وإثارة للاهتمام في دراسة النفس الإنسانية، إذ يمس جوهر الوجود البشري ويعكس وعي الإنسان الفريد بحتمية فنائه. فمنذ أن أدرك الإنسان أنه كائن زائل، أصبح الموت حاضرا في تفكيره، ليس فقط كحدث بيولوجي، بل كحقيقة وجودية تثير تساؤلات عميقة حول معنى الحياة وقيمتها. وقد شكل هذا الوعي مصدرا لقلق مستمر، يتراوح بين الخوف الطبيعي الذي يحفز البقاء، والقلق المرضي الذي قد يقيد الفرد ويؤثر سلبا على توازنه النفسي.

لقد تناولت مختلف الحقول المعرفية مفهوم قلق الموت، كل وفق منظوره الخاص؛ ففي الفلسفة الوجودية ينظر إليه كعنصر أساسي في تشكيل وعي الإنسان بذاته ومسؤوليته عن اختياراته، بينما ركزت الأديان على تقديم تفسيرات تخفف من وطأة هذا القلق عبر ربط الموت بمعان روحية تتجاوز الفناء. أما في علم النفس، فقد حظي هذا المفهوم باهتمام متزايد، حيث سعى الباحثون إلى فهم أبعاده المعرفية والانفعالية والسلوكية، وتحديد العوامل التي تؤثر في شدته وطرق التعامل معه.

ويتجلى قلق الموت في أشكال متعددة، فقد يظهر في صورة خوف من الألم والمعاناة المرتبطة بعملية الموت، أو رهبة من المجهول وما بعد الحياة، أو قلق من فقدان الأحبة والانفصال عن العالم المألوف. كما قد يرتبط بالشعور بعدم تحقيق الأهداف أو ضياع المعنى الشخصي للحياة. وتتفاوت درجة هذا القلق تبعا لاختلاف الأفراد، حيث تلعب العوامل الثقافية والدينية، والتجارب الحياتية، ومستوى النضج النفسي دورا مهما في تشكيله.

وقد أسهمت النظريات النفسية في تقديم تفسيرات متعددة لقلق الموت، إذ اعتبره بعض المنظرين امتدادا لغريزة البقاء، بينما رآه آخرون نتيجة لصراعات لا واعية أو إدراك وجودي عميق. ومع تطور البحث العلمي، ظهرت اتجاهات حديثة تربط بين قلق الموت وبناء المعنى الشخصي، وتؤكد أن مواجهة هذا القلق بصورة واعية قد تسهم في تعزيز الصحة النفسية بدلا من إضعافها.

انطلاقا من ذلك، يهدف هذا الفصل إلى تقديم قراءة شاملة لظاهرة قلق الموت، من خلال استعراض تعريفاته المختلفة، وتحليل أسبابه ومظاهره، ومناقشة أهم النظريات المفسرة له، بالإضافة إلى تسليط الضوء على آثاره النفسية والسلوكية. كما يسعى إلى استكشاف الاستراتيجيات التي تساعد الأفراد على التكيف مع هذا القلق وتحويله من مصدر تهديد إلى دافع نحو حياة أكثر وعيا ومعنى.

وأيضا يتم توضيح بعض المفاهيم الخاصة بالحمل والعملية القيصرية في هذا الفصل مع ابراز الاعراض والمخاطر الخاصة بهما.

i) قلق الموت:

1-القلق ومفهومه:

إن المعنى اللغوي لكلمه قلق هي: قلق الشيء قلقا أي حركه فلم يستقر في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق

(مصطفى ،1973، ص18).

وفي الاصطلاح: شعور بالتهديد خاصة من شيء مجهول دون ان يعرف الشخص ما يهدده كما يعتبر حامد زهران القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأمراض نفسية وجسمية.

(طه عبد العظيم حسن، 2007، ص14).

وحسب فرويد هو شيء يشعر به الفرد أو الإنسان أو هو حالة انفعالية نوعية غير سارية لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر، يشكل ضيق في التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد نبضات القلب

(عبد الكريم أبو الخير،2002، ص103)

يعرف سامر جميل رضوان القلق بأنه:" عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن الفقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصيا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل

(سامر جميل،2009، ص266)

ويعرفه عصام الصفدي القلق: "على أنه انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يعبث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي".

(عصام الصفدي، 2001، ص104)

ويعرف "فيصل خير الزراد" القلق بأنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب، والصداع والشعور بالدوار بالإعياء وكثرة الحركة أحيانا."

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 128)

ويعرفه أحمد عكاشة: "بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع."

(أحمد عكاشة ،1979، ص10)

والقلق حسب تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي هو "حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك"

(محمد قاسم عبد الله،2001، ص 20)

2-1-أعراض وأنواع القلق:

أولا -الاعراض:

تكون دائما أعراض نفسية أو جسدية.

✓ الأعراض النّفسية:

-الشعور بالتوتر العام.

-الأرق واضطرابات النوم.

-التوتر والتهيج العصبي.

-عدم الاستقرار.

-ضعف التركيز وكثرة النسيان.

-عصبية والخوف.

✓ الأعراض الجسمية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تسبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائدة الدوار الغثيان والقيء وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم اضطراب في اليوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية مثل: (مص قصم الأصابيع، تقطيب الجبهة وضرب الرأس وعض الشفاء، وكذلك الاضطرابات الجنسية)

(محمد عبد الظاهر الطيب، (1994) ص: 386الى (391))

ويمكننا توضيحها أكثر:

- تنعكس في أي جهاز من أجهزة الجسم وتكون:
- ارتفاع نبضات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- آلام في الصدر.
- كثرة التبول.
- انقطاع الطمث عند النساء.
- صعوبة في البلع.
- تنهدات متكررة.
- عدم القدرة على استنشاق الهواء.
- ارتجاف الأيدي مع شعور بالدوران.
- تشنجات عصبية.
- صداع
- الغثيان.
- الإمساك أو الإسهال.

ثانيا-الأنواع:

يقسم العالم النفساني فرويد القلق إلى نوعين هما:
القلق الموضوعي والقلق العصابي ويضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

ا-القلق الموضوعي:

يرى فرويد: " أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقي.

(محمد حسن علاوي 1992، ص: (278).

ب-القلق العصبي:

وهو أعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض البسيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد بأنه" خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ انه رد فعل غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية". ويقسمه إلى ثلاثة أنواع:

*القلق الهائم الطليق.
*قلق المخاوف الشاذة.
*قلق الهستيريا.

ج-القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ.

1-3-النظريات المفسرة للقلق:

يوجد الكثير من النظريات حول القلق مرتبطة بتفسيرات ومفاهيم وهناك عدة مدارس تختلف باختلاف وجهة نظر العلماء حول نفسية مفهوم وسبب ومظاهر القلق، وأبرزها:

- مدرسة التحليل النفسي وعلى رأسها فرويد والذي يفسر القلق على أنه نتاج عن إحباطات جينية، وصنف القلق إلى:

أ-قلق موضوعي: خوف من خطر خارجي معروف.

ب-قلق عصبي: خوف موجه نحو موضوع غامض، غير معروف، لا يمكن ضبطه، تسيطر عليه نزعة غريزية.

ج-القلق الهائم الطليق: يتعلق بفكرة أو شيء خارجي، يتوقع أسوء النتائج.

د-قلق المخاوف المرضية: مخاوف غير معقولة مع عدم إيجاد ما يبرره له أعراض مثل الرعشة، الإغماء، وصعوبة التنفس وهو نوعان، نفسي وبدني.

ثم يأتي تفسير " OTTO RAUK" ليقول " أنه ناتج عن صدمة الميلاد لدى الطفل التي تثير القلق، ثم تليها صدمة الفصام أي الانفصال عن الثدي والذهاب إلى المدرسة، بمعنى انفصال عن الأم، فالخوف تنظمه هذه الانفصالات ويستمر في صورتان خوف الحياة وخوف الموت ".

(فاروق سيد عثمان، 2001، ص 20 21).

ويعتقد "كارل يونغ " أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوي وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور، الجمعي، يعتبر تهديدا لوجوده.

1-3-1-نظرية " كارن هورني " و " ايريك فروم " و " هاري ستاك سوليفان ":

اعتمد هؤلاء على العلاقة بين الفرد والمجتمع والأولياء وما تفرضه الحضارة الاجتماعية على الفرد من قيود تعطل نمو شخصيته وتمنع من إظهار إمكانياته، مثل ما يرى " سوليفان " أن " القلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك.

(المرجع السابق،2001، ص25).

1-3-2-القلق حسب النظرية السلوكية:

تحلل النظرية السلوكية القلق على أنه سلوك مكتسب من خلال العصاب التجريبي حسب " **بافلوف** " والتعلم الشرطي الكلاسيكي، ويرى **واطسون"** مع **"بافلوف"** أن " القلق يقوم بدور مزدوج، فهو يمثل: حافزا ومن ناحية أخرى مصدر تعزيز.

فالقلق استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد، ويعتقد **سيلر Miller**و **"دولار" Dollar"** أن القلق حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها وهو دافع مكتسب، وهو صراع له أشكال منها، الاحجام، الاقدام، أو صراع الاقدام، الاقدام أو صراع الاحجام بسبب عدم الاتزان. وقد أطلق كل من **كاتل"** و **"شاير"** على القلق، سمة القلق وحالة القلق وتصور القلق حالة انفعالية ذاتية موقفيه ومؤقتة لأقرب ما تكون حالة خوف طبيعي ينشط الجهاز العصبي المستقل فيها في مواقف التهديد، ويهيأ لمواجهة مصدر الخطر وحسب شدته وتزول بزوال الخطر

(المرجع السابق ،2001، ص26).

1-4-عوامل ظهور القلق:

"تتنوع وتختلف عوامل ظهور القلق باختلاف المتغيرات المساهمة في تكوين شخصية الفرد والظروف المحيطة به، فمنها ما يسهم في تأزم الصراع النفسي وظهور ما يسمى بالقلق لديه، منها:

-انحراف نشأة الطفل في أسرته من تدليل وتعزيز والخوف عليه، فينشأ على الخوف من مواجهة المواقف، وبالتالي يتولد القلق لديه.

-الشذوذ في تكوين الطفل البدين مما يشعره بالنقص في قدراته على مشاركته في شتى أمور حياته، ويلازمه هذا النقص وينتابه القلق.

-سوء التربية، كتخويفه من العفاريت والظلام وترك ذاكرة الطفل تمتلئ بالذكريات السيئة التي تسبب له القلق حين يواجه تلك المواقف.

-الإيحاء، سواء كان الايحاء الذاتي، وهو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف والتوهم، أو الايحاء المكتسب الخارجي المصدر، كالفتاة التي تسمع عن متاعب الحمل وآلام الوضع فيصيبها القلق إذا ما قدمت على الزواج.

وترجع " كارن هورني Karen Hornyالقلق إلى الأسباب التالية:

-انعدام الدفء العاطفي في الأسرة، وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من الحب والعطف والحنان وأنه ضعيف وسط عالم عدواني.

-السيطرة المباشرة للوالدين، وعدم العدالة بين الإخوة، وعدم احترام الطفل.

-البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات، وأشكال الحرمان وترى " هورني" أنه مهما تكن مظاهر الفلق وأشكاله فإنها تنبع من مصدر واحد، ألا وهو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا الآخرين

(سيغموند فرويد ترجمة محمد عثمان نجاتي (1983) ص (43)

1-5-القلق عند المرأة الحامل:

تنتاب النساء الحوامل بعض المشاعر والتقلبات الانفعالية والإحساس بالضيق وسرعة الاستفزاز وصعوبات الاستقراء، ويعتبر هذا الشيء طبيعي بالنظر إلى حالة المرأة النفسية التي تتغير كثيرا أثناء الحمل، فهي تشعر أنها مهملة من طرف الزوج والعائلة والمجتمع في 1الوقت الذي تنتظر فيه العناية والاهتمام منهم، ونقص السند العاطفي والنفسي يزيد من شعورها بالذئب، كما نجد أنه ينتاب المرأة الحامل فترات من الاكتئاب ونوبات دموية فهي تشعر برغبة في البكاء وتشعر بالاحتقار اتجاه نفسها والآخرين، وخصوصا إذا لم يكن الحمل مرغوبا فيه والتفكير في صحتها وصحة الجنين، ومع ازدياد نقل الحمل وقرب الولادة يشتد القلق ويزداد التخلص من الحمل أو الرغبة في مشاهدة الطفل " ما يمكن قوله أن المرأة الحامل لها قلق ناتج عن التناقض الوجداني الذي تعيشه وإلى اضطراب العلاقة الزوجية

(عراج وسليماني 2000 2001، ص 24.)

إضافة إلى القلق هناك المخاوف، وقد يكون سبب هذا القلق هو الخوف مما يصعب عليها التأقلم والتوافق مع الوضع الجديد، قد تعبر المرأة عن مجموعة من المخاوف حسب حالتها:

*الخوف من ميلاد طفل مشوه جسميا.

*الخوف من ميلاد طفل متخلف عقليا.

*الخوف من الموت أثناء الوضع.

*الخوف من رد فعل الزوج اتجاه الحمل.

أ-قلق الخصاء: يعتبر المحللون النفسانيون أن قلق الخصاء يندرج ضمن سلسلة من التجارب الصدمية، بحيث يتدخل عنصر الفقدان أو الانفصال عن الموضوع وأن من بين الموضوعات الجزئية التي يفصل عنها الشخص هو انفصال المولود الجديد في عملية الوضع

(لا باتش، ومصطفى حجازي 1985 ص363.)

وبذلك يكون لدى المرأة الحامل قلقا من فقدان الموضوع، أي الخوف من التخلي عن الجنين في بطنها.

ب -قلق الانفصال: ترتبط فكرة الولادة بفكرة الموت وبالتالي يوجد عند المرأة الحامل قلق الموت عند الولادة.

ج -قلق الوضع: حين يزداد حجم بطن الأم وترتفع نسبة التهيج والانزعاج تشعر الحامل باقتراب الوضع وتزداد لهفتها لرؤية طفلها، فتعيش نوعا من القلق وخصوصا في الأسابيع الأخيرة من الحمل ويزيد قلقها حين تفكر في ذلك المبنى الذي دام تسعة أشهر وسيحطم عن قريب بالولادة، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل فهو فراق غير محتمل، وبذلك تحس الأم أن الولادة عملية بتر، فبعد أن غير الحمل كيانها ومعاشها تغير الولادة إيقاعا آخر من حياتها

(صبرية 2004-2005 ص 70).

2- قلق الموت ومفهومه:

تعددت التعاريف المقدمة لقلق الموت ويعد التعريف الذي قدمه تمبلر من أكثر التعريفات وضوحا إذ يعرفه بأنه "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته.

ويعرف قلق الموت كذلك على أنه " خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به وقد تؤدي هذا الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه.

(بشير معمرية 2007، ص 212).

ويعرفه هولتر :HOLTER 1979 هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت أو توقعه.

وعرفه بيلسكي Belsky 1999 بأنه الأفكار والمخاوف والانفعالات حول الحدث الأخير في الحياة والتي نخبرها تحت أكثر الظروف طبيعية في الحياة

(علي عودة 2013، ص07)

ويعرفه كذلك **بشير معمرية: (2007):** هو نوع من القلق الذي يتركز على موضوعات، تتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه".

ويحدث قلق الموت بسب التفكير في الموت والخوف منه، وهذا التفكير يمكن أن يشمل موت الشخص نفسه أو موت الآخرين فيؤثر مباشر سلبي في حياة الفرد، ويدفعه إلى استخدام حيل لهروب منه، ويجعله يعيش في اضطراب وخوف وقلق، ويعزى قلق الموت لعدة أسباب من ضمنها الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار، والخوف من الإذلال نتيجة لألم نفسي، والخوف من العقاب الإلهي وغموض حقيقة الموت.

(محمد العمر، 2016، ص: 09)

عرفه **ديگستاين :Dickstein 1972** بأنه حالة التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(علي عودة 2013، ص: 07)

ويشير **(عبده، 1993)** بأن الخوف هو انفعال سلبي لدى الإنسان والحيوان، وعادة يميل الإنسان إلى الخوف من المجهول والأمور الخفية وغير المتوقعة، وفي الموت يوجد جوانب كثيرة مجهولة وغامضة، والموت خبرة جديدة غير مسبوقة، لهذا فإن كل إنسان يخاف من الموت، وقد ارتبط الموت عادة بانفعالات ومشاعر سلبية تجمعت فيما بينها فيما يعرف بقلق الموت، أما في حالة المرض المزمن أو القتل، أو الأخطار المهددة للإنسان فإن هذه الحالة تسمى حالة انتظار الموت، إذ يكون القلق والخوف في هذه الحالة أقوى وأشد.

***قلق الموت** :**Death Anxiety** هو حالة من الخوف الغامض المبهم تجاه الموت وتجاه مصير الانسان بعد الموت ويعتبر حالة انفعالية سلبية ناتجة عن الخوف عند الإنسان بكل ما يتعلق بالموت والتقدير السلبي الموقف الموت وما ينتظره بعد الموت.

2**(محمد ربايعة 2018، ص87)**

وعرف قلق الموت بانه شعور" يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه وتفكيره الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو الطبيعي".

إن قلق الموت نوع من القلق العام، الذي يتميز بمستويات عالية وثابتة من القلق المفرط، على العديد من الظروف اليومية، التي تستمر لأكثر من أيام أو حتى شهور وهذه المخاوف هي كبيرة بما يكفي لتسبب مشاكل في الحياة اليومية، وتكون مصحوبة باستجابات فسيولوجية مثل سرعة خفقان القلب، توتر العضلات الأرق، ضعف التركيز، الخوف المستمر والعصبية.

(المرجع السابق 2018، ص 89)

من خلال التعاريف السابقة، نتوصل إلى أنها تشترك في نقطة أساسية وهي انه يتركز حول شعورية الفرد ومرتبط بحياة الإنسان وبالموت إذ انه يتولد لديه عدم الاستمرارية وقرب النهاية وهو شعور مقلق يقضي على سعادة الإنسان نتيجة شعوره بقرب موته وهو حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلاً عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي ومرعب لهذه الحقيقة فهو قلق يتعلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي.

2-1-نبدة تاريخية عن قلق الموت:

تنبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسألة الموت، ولقد اهتمت الديانات السماوية جميعًا بموضوع الموت، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة، وفي كل نسق فكري وفلسفي متماسك، ولقد أستخدم النوم على أنه شبيه طبيعي للموت، فصور قدماء اليونان النوم Hypnosعلى أنه أخ توأم للموت thanatos، كما أن اليهود السنيين وهم يستيقظون من نومهم في الصباح يشكرون الله على أنه أعادهم للحياة مرة ثانية، كذلك صور القرآن الكريم النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة، ففي سورة الأنعام قوله عز وجل {وَهُوَ الَّذِي يَتَوَفَّاكُم بِاللَّيْلِ وَيَعْلَمُ مَا جَرَحْتُم بِالنَّهَارِ ثُمَّ يَبْعَثُكُمْ فِيهِ لِيُقْضَىٰ أَجَلٌ مُّسَمًّى ۖ ثُمَّ إِلَيْهِ مَرْجِعُكُمْ ثُمَّ يُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ}" **(الآية: 60)** وفي سورة الزمر قوله تعالى: {اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ} **(الآية : 42).**

إن الوعي بالموت له تاريخ طويل يسبق محاولة سقراط " تهدئة ثورة أصدقائه وتلاميذه قبل أن يتجرع السم، وقد عرفت ملحمة **جلجاميش"** للسومايين عام 3000 ق.م، والتي يحتمل أن يرجع أصلها إلى ما قبل هذا التاريخ، وتعبر هذه الملحمة عن كل من الرغبة العميقة في النصر على الموت والشك في أن السحر أو المكر أو الفضيلة أو القوة يمكن أن تحقق هذا الهدف ولم تكن إطالة العمر وتجديد الحياة موضوعين بارزين في كتاب الموتى" فحسب، بل أيضا على امتداد الحضارة المصرية القديمة التي حفلت بموضوع الموت إلى حد كبير ، واهتمت السيمياء Alchemyأو الكيمياء السحرية في العصور الوسطى بأمرين أساسين هما: إطالة العمر وتحويل المعادن إلى ذهب، وفي هذا العصر الوسيط زادت بشدة معدلات

الوفيات وانخفضت معدلات الأعمار، وعلى الرغم من أن تجارب الدكتور فرانك شتين كانت على صفحات رواية، فإن الأشخاص الحقيقيين قد استكشفوا إمكانية إعطاء فرصة الحياة مرة أخرى للشخص الذي يبدوا أنه ميت، وذلك عن طريق التنبيه الجلفاني في القرن التاسع عشر، ومن هنا نشأت العلاقة بين التكنولوجيا والموت منذ وقت مبكر، وعلى الرغم من أن علم النفس قد نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفة حيث كان الموت مشكلة بارزة، فإن العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى ليبحثها، ومع ذلك ففي عام 1836 وضع " فخنر" أحد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا صغيراً عن الحياة بعد الموت"، وأعجب وليم جيمس بهذا العمل وكتب عام 1910 عن الخلود" على حين أجرى "ستانلي هول عام 1915 دراسة إمبريقية مبكرة عن رهاب الموت أو مخوفة الموتthanatophobia

وكذلك اهتم علم الاجتماع بالموت كتاب "دور كايم" عن الانتحار، كما نلمس اهتمام الأنثروبولوجيا الشديد بالموضوع ذاته فمن الصعب أن نتخيل هذا المجال الأخير دون فحص مفصل لممارسات الجنازة وطقوس الحداد وغير ذلك، وفي عام 1901 قدم مشينكوف" وهو حاصل على جائزة نوبل في البيولوجيا الطبية مصطلح: " علم دراسة الموت والاحتضار thanatology، وفي الخمسينات من هذا القرن، بدأ اهتمام علم النفس والمجالات القريبة منه بشكل مفصل بالموت والموضوعات المرتبطة به، وفي عام 1970 أسست مجلة النهاية: مجلة الموت والاحتضار Omega : Journal of Death and (dying) (واوميجا هي آخر حروف الهجاء اليوناني وتشير هنا إلى النهاية).

وهناك أيضاً دورشان هما مجلة علم الموت والاحتضار، ومجلة التربية المتصلة بالموت، وفي عام 1977 صدر أول مسح نقدي لسيكولوجية الموت بين دفتي دورية: العرض السنوي لعلم النفس".

كما صدرت في السنين الاخيرة بحوث متعددة عن خبرة الاقتراب من الموت أو ما يسمى بعلم دراسة مشارف الموت.

ولقد ارتبط التطور في مجال دراسة قلق الموت بتطوير أدوات موضوعية للقياس، فوضع "بوبار" مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964، وقدم "تمبلر" مقياس قلق الموت نتاجا لرسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967، ونشره عام 1970، وهو من أفضل المقاييس المتاحة.

ثم زادت البحوث في قلق الموت في العقدين الأخيرين زيادة كبيرة يلمسها المطلعون على مجلة التقارير السيكولوجية بوجه خاص)

(عبد الخالق، 1998، ص ص: 40.39)

2-2-أشكال وأنواع قلق الموت:

أولا الاشكال:

أ-القلق الإستلابي: الذي يجعل الإنسان ينشط لمكافحة هذا الخطر الذي يهدد بقاؤه، فيحاول الهروب أو المواجهة، وتأخذ ردود فعله أشكالاً عقلية أو فيزيولوجية.

ب-قلق الموت الوجودي: وهو من أقوى أشكال قلق الموت، ويشمل الخوف من الفناء الشخصي النهائي، وهذا الشكل يعمل بشكل لاشعوري وينشط أفكار واسعة ومتنوعة، بالإضافة إلى سلوكيات والتي تكون مصممة بشكل لا شعوري لإنكار الموت.

ج-قلق الموت المفترس: يظهر هذا الشكل عندما يؤذي الفرد الآخرين جسدياً أو عقلياً، ويحصل رد الفعل الأساسي من هذا النوع من القلق بمجرد إحساس الفرد بالذنب بصورة شعورية أو لاشعورية، ويحفز مجموعة من القرارات العقابية لمرتكب الأذى للآخرين عادة ما تكون علة شكل إيذاء النفس أو الانتحار. إن الإنسان بسبب وجود دافع حب البقاء لديه يسعى دائماً إلى الحفاظ على الذات لذلك يقاوم مهددات وجوده باستخدام الآليات الدفاعية المناسبة كالنكران مثلاً لرفض الواقع المؤلم أو الذي يذكر الشخص بالموت ويقود إليه.

(محمد العمر، 2016، ص 48.47)

ثانيا -الأنواع:

يمكن أن يكون القلق شاملا Pervasive بحيث يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد وهائما طليقا غير محدد الموضوع ويسمى بالقلق العام. ولكنه-من ناحية أخرى-يمكن أن يكون محددا بمجال مع أو موضوع خاص أو تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان والجنس ومواجهة الناس والموت. وبدهي أن افتراض عامل وعام وراء هذه المواقف أمر مسوغ أي جوانب مشتركة فمعاملات الارتباط بمقاييس مختلف أنواع القلق جوهرية موجبة غالبا تشير إلى أنه القاسم المشترك الأعظم الذي يضمها جميعا وسنعالج فيما يلي بعض هذه الأنواع

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص18).

يذكر " تمبلر" 1976بأن درجة قلق الموت تحدد من خلال عاملين أساسيين يتمثل الأول في حالة الصحة النفسية بوجه عام، إذ أن المضطربين نفسيا ترتفع لديهم درجات قلق الموت بينما يتمثل العامل الثاني في خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت كالجنس والتقدم في العمر والمرض، ولذلك ينقسم قلق الموت إلى:

ا-قلق الموت الحاد:

تظهر أعراضه في زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة القريبة كموت قريب أو مرض شديد.

ب-قلق الموت المزمن :

يتميز بشدته وازدياد معاناة المريض به ويكون ملازما للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة الخطيرة بشكل عام

(المرجع السابق، 1987، ص 19).

ج-قلق الامتحان:

قلق الامتحان أو قلق الاختبارAnxiety Test-وقد يسمى أحيانا بقلق التحصيل-هو نوع من القلق المرتبط واقف الاختبار بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورا بالخوف والهم العظيم غد مواجهة الاختبارات. وقد يوجد بدرجة مرتفعة فيؤثر في حسن أداء الفرد للاختبار ويسمى حينئذ بالقلق المعطل بينما المستوى المعتدل منه يعتبر أمرا طبيعيا فلا يؤثر كثيرا على أداء الفرد في الاختبار ويسمى حينئذ بالقلق الميسر.

(المرجع السابق، 1987، ص32)

2-3-أسباب واعراض قلق الموت:

أولا -الأسباب:

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

(المرجع السابق، ص ص191-192)

-الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار

-الخوف من الإذلال النتيجة الألم الجسمي

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

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

-الخوف من العقاب الإلهي

-الخوف من العدم.

أما" بيكر برونر " يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى :

-كراهية الجثة وغرابتها

العدوى الاجتماعية للحزن .

-الاشمئزاز الحضاري .

-الخوف من الصدمة.

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

-يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.

-يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت .

-متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت .

-يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.

أما" ماسرمان " فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:

-المرض .

-الحوادث .

-الكوارث الطبيعية.

وفي دراسة أجراها عبد الخالق في ثلاث بلدان عربية مصر، السعودية ولبنان للتعرف على أسباب قلق الموت ومن بين الأسباب التي توصل إليها: الخوف من الحساب والعقاب، الخوف من مفارقة الأهل والأحباب، عدم معرفة المصير بعد الموت، الخوف من النار ومن يوم القيامة، حب البقاء والتمسك بالدنيا، الخوف على الأبناء والأسرة، الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا

(بوفرة مختار، شعنبي نور الدين،2017، ص180).

ثانيا-الاعراض:

بعد تعرضنا لأسباب قلق الموت تذكر أبرز الأعراض الإكلينيكية لهذا القلق التي استخلصت من عدة دراسات وحوصلنا هذه الأعراض فيما يلي:

ا-الأعراض البدنية: تتمثل في:

-التوتر الزائد.

-الأحلام المزعجة.

-سرعة النبض أثناء الراحة.

-فقد السيطرة على الذات

-نوبات العرق.

-غثيان أو اضطراب المعدة.
-نوبات في الدوخة والإغماء.
-ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب...
ب-الأعراض النفسية: تتمثل في:
-نوبة من الهلع التلقائي.
-الاكتئاب.
-الانفعال الزائد.
-عدم القدرة على التميز.
-اختلاط التفكير.
-زيادة الميل للعدوان.
-سرعة العصبية والميدان وتولى الأعصاب.
-العزلة والانسحاب من العالم وانتظار الحملة الموت
(شيهان 1998, ص 35)
ج-أعراض عصبية ونفس عصبية: تتمثل في:
-اضطرابات النوم والبسطة.
-اضطراب السلوك.
-اختلاج.
د-أعراض تنفسية: تتمثل في:
-اضطرابات في التنفس.
-ضيق في التنفس.
ه-اضطرابات بولية:
وهو الاضطراب الأكثر تواترا ويشكل للمريض مصدر عدم الارتياح.
و-أعراض عامة حسب DSM4تتمثل في:
-بروز اضطرابات نفسية ناجمة عن حوادث غير عادية وغير منتظرة ولا يمكن التحكم فيها التشبث بالذكريات المؤلمة التي تضفي على الشعور، وذلك من خلال أفكار وتصورات لحالة قد سبق عيشها وكذا الأحلام المزعجة.
-النقص في العاطفة والحب والاشمئزاز من المحيط الذي يعيش فيه.
-الشعور بالخوف الدائم.
-الدخول في العزلة والغموض وتشتت الأفكار لمدة طويلة.
-وجود مشاكل في التأقلم الاجتماعي والعائلة الحياة الزوجية والعائلية.
-الإدمان على تناول الكحول والمخدرات والأقراص المهلوسة سواء بوصفة طبية أم هروبا من الواقع.
(حنفي ،1992، ص 102).

2-4-المتغيرات الجسمية المتعلقة بقلق الموت:

ا-الصحة الجسمية: يرتبط قلق الموت ارتباطا وثيقا بالصحة الجسدية للفرد حيث يزداد قلق الموت لدى الذين يعانون من أمراض جسمية فالآلام من أهم مصاحبات المرض الذي قد يؤدي إلى الموت وعليه فإن العلاقة معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت.
وفي هذا الصدد تجد الباحثة "Tateسنة 1982 التي وحدت ارتباطاً موجباً بين درجات مقياس قلق الموت والمشكلات الصحية للسيدات المسنات بينت النتائج المتوصل اليها عن ارتباط موجب بين قلق الموت والمشكلات الصحية، أما " " Kermileفتوصل إلى أن قلق الموت مرتبط بالصحة النفسية أو التكامل البدني **(الأنصاري،1996، ص 115).**

ب-العمر: من البحوث التي كشفت العلاقة بين الموت والعمر دراسة كل من " "Stevenو"كوبر" و " ,"Thomasالذين أكدوا على أن عمر الفرد قد يكون مهما في تفسير درجته في مقياس قلق الموت. كما كشفت دراسة أخرى لـ " "Gagneو " "Johnsonحول ارتفاع قلق الموت لدى كبار السن معنى كلما زاد عمر الشخص زاد انشغاله بالموت. **(المرجع السابق).**

ج-الجنس: من خلال الدراسات المتعلقة بالفروق الجنسية تم التوصل إلى أن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور المقابلين لهن في العمر من حيث الشعور بقلق الموت قام "Middeltonسنة 1936 بدراسة توصل فيها إلى أن الإناث يفكرون أكثر من الذكور في الموت ويفضلن أن تكن جاهلات للحياة بعد الموت.

2-5-مكونات وعلاج قلق الموت:

أولا -المكونات

حدد الفيلسوف جاك شورون مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي :

-الخوف من الاحتضار .

-الخوف مما سيحدث بعد الموت .

-الخوف من توقف الحياة أما ليستر Listerمن وجهة نظره السيكولوجية يحدد جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل في :

-الخوف من موت الذات .

-الخوف من احتضار الذات .

-الخوف من موت الآخرين .

-الخوف من احتضار الآخرين

(عبد الخالق،1998، ص46).

ثانيا-العلاج:

يعد قلق الموت نوعا من أنواع القلق، ويصلح لعالجه ما يستخدم في عالج القلق من طرق فنية محددة، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق عالج القلق بأنواعه المختلفة شيوعا وانتشارا، وهو كذلك أفضلها من حيث أنه يحقق أعلى نسب للشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة، وقد أجريت دراسة حديثة على طالب يدرسون التمريض بهدف التعرف على ناتج العلاج السلوكي تقلق الحساسية المنظم والاسترخاء مقابل عدم التدخل بأي طريقة في عالج قلق الموت المرتفع .وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنظم والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته، بالمقارنة بالمجموعة التي تتلق عالجا، كما كانت هذه العينات السلوكية أمثر فاعلية من البرامج التعليمية، أو البرامج قصيرة المدى والتي اتبعت في بعض الدراسات السابقة، وقد أشار الباحثون إلى أن ازدياد عدد المرضى في النزع الآخرين بالمستشفيات أصبح يحتم بقليل قلق الموت لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية وهم يركزون بطبيعة عملهم على تحسين ظروف الحياة وذاك تحت تذلل صعوبات التعامل بكفاءة مع المتحضرين .ومن ناحية أخرى أورد حون تيستا نتائج سلبية، فقد بدا بحثه اعتمادا على وجه نظر تمبلر وزملائه القائلة بأن قلق الموت بوصفه وحدة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية، فانه يمكن أن يعالج بمختلف طرق العلاج السلوكي، ولم تنجح دراسة تيستا في

تقليل قلق الموت لدى 48ممرضة عن طريق تقليل الحساسية المنظم الجمعي، أو العلاج الانفجاري الجمعي، ويفسر تيستا هذه النتيجة السلبية على ضوء المدة الزمنية المحدودة التي استغرقها العلاج، والتي بلغت خمس جلسات سابقة الأعداد مدة كل منها 50 دقيقة، كما أن الممرضات

(المرجع السابق،1987، ص205.)

ولم يخترن على أساس ما كشفن عنه من درجة متفاعلة من قلق الموت، ويرى كاتب هذه السطور أيضا أن هناك تفسيرا أخر محتملا مؤداه أن عالج قلق المتوقد يؤدي إلى نتائج أفضل بإتباع العلاج الفردي أكثر من الجمعي .وقد اعتمد تمبلر على نظرية العاملين في قلق الموت، حيث رأى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب أو أعصاب القلق، أو الوسواس القهري ،فان هذه الرملة يجب أن تعالج عالجا عرضا بالعلاج السلوكي أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، أيا ما كان اختيار المعالج أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، بالإضافة إلى كونه نتاجا لخبرات بيئية غير مواتية فانه يجب أن يخفف مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسة المنظم إن قلق الموت المرتفع، عند معظم المرضى يعد نتاجا لكل من الاضطراب النفسي العام، والخبرات المحددة المتصلة بالموت، وفي هذه الحال يجب أن يعالج قلق الموت لديهم بكل من الطرق المباشرة وغير المباشرة.

(المرجع السابق1987، ص205.)

2-6-الفرق بين قلق الموت وقلق الاحتضار:

حاول بعض المختصين في هذا المجال التمييز بين قلق الموت وقلق الاحتضار حيث يشير الأول إلى قلق متصل بالموت بوصفة فعال منتهيا لأرجعه فيه .بينما يشير قلق الاحتضار إلى نوع من القلق الموجه إلى المرض الأخير الذي يعاني منه المريض على فراش الموت وما يستتبعه من ألام و معاناة يتصور بعض ذوي القلق المرتفع أنها مبرحة وعنيفة أي أن قلق الاحتضار يحدث نتيجة للخوف من هذه العملية غير المنتهية، وما يتنازع الشخص فيها من أمل في الأول يكون هذا هو المرض الأخير، أو اليأس والقنوط من الشفاء ألن هذه المرة ليست ككل مرض الخ، وقد يغذي هذا القلق بعض الاعتمادات الدينية المتصلة بخروج الروح من الجسد وما يستلزمه من كرب ومشقة وهلع، وعلى الرغم من أنه يمكن التفرقة على أساس نظري .بين قلق الموت وقلق الاحتضار فان معظم الباحثين يعدون الأخير، أحد مكونات الأول وليس بعدا منفصلا عنه

(عبد الخالق،1987، ص40،39.)

2-7-النظريات المفسرة لقلق الموت:

2-7-1-النظرية المعرفية:

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

(Fantaine. 1984, P108)

2-7-2-النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال أليس Ellis يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت **(Spellaer,1983)**

2-7-3-النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أماما لفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا .كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلقا لموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية من مزمنة، أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال فيها **(راجح، 1994، ص ص15 -26)**

2-8-قياس قلق الموت

يقاس قلق الموت بعدة طرق أهمها المقابلة الشخصية، والطرق الاسقاطية وقوائم الاختبار والوسائل الفيزيولوجية، والتقديرات اللغوية الفارقة والاستخبارات، وتعد الأخيرة أكثر هذه الطرق استخداما.

ا2-8-1-المقابلة الشخصية:

استخدمت المقابلة الشخصية أو الاستبيان أما وحدها و إما بالإضافة إلى الاستخبارات أو بديلا عن الأخيرة، وقد يستخدم الاستخبار أساسا للمقابلة بحيث يمكن إضافة أي سؤال يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص، ويسهل استخدام هذه الطريقة مع الأطفال كما يمكن الحصول على معلومات عن اتجاهات الأطفال بوساطة كتابة المقالات خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، حيث يمكن أن يطلب منهم مثال تدوين كل ما يتبادر إلى أذهانهم عن الموت، كذلك يمكن أن يطالبوا بتقديم رسوم عن الموت، وقد استخدمت طرق أخرى لقياس الاتجاه نحو الموت من خلال المقابلة الفردية أو الجمعية مثل مقايس التقدير وطريقة قوائم الاختيار، كما استخدم أسلوب تحليل المضمون، فقد قام بيرنادا" يفحص مذكرات فتيات صغار على حين فحص "أنتوني" إجابات أسئلة معينة في مقياس بينية" للذكاء مرتجعة تيرمان وميريل " بينما طلب "روبن" من الفحوص أن يعرفوا كلمات مرتبطة بالموت.

2-8-2-الطرق الاسقاطية:

استخدمت بعض الطرق الاسقاطية التقليدية في قياس قلق الموت مثل اختبار تفهم الموضوعTAT ، والذي تم تطبيقية بالطريقة المألوفة، بحيث يحدد الانشغال بالموت من خلال ظهوره في القمة التي يقدمها المفحوص، كذلك يتم تقدير الانشغال بالموت طبقا لدرجات من 1-3 واعتمادا على التكرار المألوف لموضوع الموت في كل بطاقة، كما يحدد هذا الانشغال على أساس دراسة استطلاعية، وقد استخدم بعض الباحثين طريقة أو أخرى من الطرق الاستطلاعية الآتية:

-مقياس تكملة الجمل

-أن يطلب من المفحوص تأليف قصة، أو كتابة مقال كما يتبادر إلى ذهنه عندما يفكر في الموت.

-أن تقدم صورة لشخص مضطجع ثم يطلب من المفحوص تحديد ما إذا كانت هذه الصورة نائم أو ميت.

-على حين استخدم باحثون آخرون طريقة التداعي الحر، بأن طلبوا من المفحوصين أن يسترجعوا ردود فعلهم لفكرة الموت خلال شبابهم.

2-8-3--الاستجابة الجلفانية للجلد:

اهتم عدد قليل من الباحثين في قياس قلق الموت بالاستجابة الجلفانية للجلد .GSRوتستخدم هذه الطريقة لقياس درجة توصيل سطح الجلد للتيار الكهربائي، نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق بتأثير منبهات معينة مثل: كلمات ذات صبغة انفعالية كما في اختبار تداعي الكلمات أو أثار ذكرى ماضية أو خبرة سابقة أو ضوضاء مفاجئة كذلك استخدمت الصدمة الكهربائية منبها، ولكنها تعد تستخدم لأن نظرا لان قوانين التجريب ولقياس تحظر استخدامها الآدميين.

2-8-4-التقديرات اللغوية الفارقة:

التقديرات اللغوية الفارقة، مقياس ورقة وقلم يقدم فيه للمفحوص سلسلة من أزواج الصفات المتعارضة مثل :

موت، حياة، قوة، ضعف ويطلب منه أن يحدد موقعا لنفسه على متصل يضم زوجي الصفات، وقد استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة لتقدير مفهوم الموت، مع افتراض عام مؤدان أن هناك علاقة التقديرات القيمة لمفهوم الموت ومقاييس الخوف من الموت وقد أكدت الدراسات ليستر حيث أثبتت علاقة جوهرية بينهما، وتشير هذه النتائج إلى أن المقاييس القيمة المستخرجة من التقديرات اللغوية الفارقة لمفهوم الموت يمكن أن تطرق الخوف من الموت .لدى المفحوصين، ومع ذلك فهذه الطريقة ليست واسعة الاستخدام لقياس قلق الموت.

(عبد الخالق،1987، ص40،39)

و من الطرق الشائعة لقياس قلق الموت الاستخبارات و التي يوجد منها لان ما لا يقل عن خمسة وعشرين استخبارا لقياس قلق الموت، أو الخوف منه والانشغال به والاتجاه نحوه، ولم يعد يستخدم نظرا لمشكلات منهجية فيها، على حين أن بعضها الأخر قد تم نشره منذ عهد قريب ولم تتح بيانات تفصيلية عنها، كما لم تخضع بعد للنقد أو المحك الاستخدام الواسع وتجدر الإشارة إلى أن "تمبلر وليستر" قد حاول اشتقاق مقياس لقلق الموت من قائمة "منيسوتا" المتعددة الأوجه للشخصية ولم يتمكنا من ذلك ففي عام1836،وضع "فخنر" أحد مؤسسي علم النفس التجريبي "كتابا صغيرا عن الحياة بعد الموت" وأعجب وليم جيمس بهذا العمل وكتب عام 1910 عن الخلود على حين أجرى "ستانلي" هول 1915دراسة امبريقية مكبرة عن رهاب الموت أو مخوفة الموت .وكذلك اهتم علم الاجتماع بالموت "كتاب "دور كايم " عن الانتحار كما نلمس اهتمام الأنثروبولوجيا الشديد بالموضوع ذاته فمن الصعب أن نتخيل هذا المجال الأخير دون فحص مفصل لممارسات الجنازة وطقوس الحداد، وغيره ذلك وفي عام 1901 قدم مشيرنكوف وهو حاصل على جائزة نوبل في البيولوجيا الطبية مصطلح "علم دراسة الموت والاحتضار .وفي الخمسينيات من هذا القرن بدأ اهتمام علم النفس والمجالات القريبة منه بشكل مفصل بالموت والموضوعات به، وفي عام 1970 أسست مجلة النهاية: مجلة الموت والاحتضار .روأوميجا هي أخر حروف الهجاء اليوناني وتشير إلى النهاية .وهناك أيضا دورشان هما: مجلة علم الموت والاحتضار .ومجلة التربية المتصلة بالموت وفي عام 1977 صدر أول مسح نقدي لسيكولوجية الموت بين دفتي دورية: العرض السنوي لعلم النفس، كما صدرت في السنين الأخيرة بحوث متعددة عن خبرة الاقتراب من الموت، أما يسمى بعلم دراسة مشارف الموت. ولقد ارتبط التطور في مجال دراسة قلق الموت بتطوير أدوات موضوعية للقياس، فوضع بوبار "مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964 وقدم تمبلر مقياس قلق الموت لرسالته التي قدمها للحصول على قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967.

(المرجع السابق،1987، ص40،39)

ويذكر تمبلر أنه في منتصف الستينيات كان الموت موضوعا محرما ليس، فقط لدى الجمهور العام ولكن أيضا عند العلماء السلوكيين العاملين في مهنة الصحة النفسية ثم زادت البحوث في قلق الموت في العقدين الأخير بمن زيادة كبيرة يلمسها المطلعون عليها على مجلة التقارير السيكولوجية

(المرجع السابق1987، ص40،39)

(ii) -الحمل والولادة القيصرية:

1-الحمل:

1-1-الحمل ومفهومه:

الحمل هو ظاهره فسيولوجية خاصة بالأنثى، تمر بها بعد مرحلة التزاوج مع الذكر، لأنه يتم فيه بعد عملية الاخصاب تمر المرأة عبر مراحل، تتسم بالمتغيرات النفسية والجسمية الى حين وضع مولودها، وتمتد فتره الحمل سبعه أشهر على الاكثر.

1-2-اعراض الحمل:

لا وجود لدليل حدوث الحمل الا بوجود اغلب هذه الاعراض واهمها:

- انقطاع الدورة الشهرية (الطمث) للحامل الى ما بعد الولادة،
- تضخم الثدي وزيادة وزن الحامل
- الغثيان والقي في اغلب الاحيان وخاصة في الشهر الاول للحمل
- الشهية لبعض الاكلات حتى لو كانت نادرة الحصول عليها (الوحم)
- اجراء الفحوصات الخاصة بالحمل للتأكد منه (كفحص البول الحامل، التصوير الاشعاعي(ايكوغراف) لمنطقة الرحم

1-3-مراحل الحمل:

مدة الحمل هي تسعة أشهر على الاكثر، وكل شهر يتميز عن غيره من الشهور في تكوين الجنين، والتغيرات التي تحدث عليه وذلك عبر المراحل التالية:

- **الشهر الاول:** تكوين الوجه
- **الشهر الثاني:** نمو الاطراف
- **الشهر الثالث:** نمو الأجهزة التناسلية
- **الشهر الرابع:** استقامة الظهر ونمو أطراف القدمين
- **الشهر الخامس:** نمو الرئتين وبدا عملية التنفس
- **الشهر السادس:** تبدأ حركة الجنين داخل بطن امه
- **الشهر السابع:** تنشيط وبدا عمل الحواس للجنين وجعله يتأثر بما حوله من اصوات وغيرها
- **الشهر الثامن:** اكتمال نمو باقي كل الاعضاء
- **شهر التاسع: زيادة** وزن الجنين واستعداده للخروج

2-العملية القيصرية:

2-1-العملية القيصرية ومفهومها:

تعرف العملية القيصرية بانها اخراج الجنين من رحم الحامل في حالة صعوبة اخراجه بالولادة الطبيعية، وذلك بعد التأكد المسبق من وضعية الجنين داخل الرحم عن طريق الفحص الطبي واخذ موعد مسبق للعملية القيصرية في حالة ثبوتها وتتم هذه الأخيرة نتيجة تدخل جراحي طبي يعمل على سلامة الام وجنينها

2-2-أسباب العملية القيصرية:

- عند تعذر اجراء الولادة الطبيعية للحامل يتم اتخاذ اجراءات منها اخراج الجنين باللجوء الى العملية القيصرية لضمان سلامة الام وجنينها
- فشل عملية الولادة الطبيعية بسبب وضعيه الجنين الموضع العرضي
- فشل كل سبل اخراج الجنين وخاصة بالأدوات كالملقط وغيرها
- إذا تعدا وزن الجنين أكثر من 3 كيلو
- ضيق رحم الام
- انزاح الحبل السري عن مكانه

2-3- خطوات اجراء العملية القيصرية:

من اجل عمليه قيصرية ناجحة، لابد من توفر طبيب جراح خاص بالنساء وتوليد ومساعدي له متمثلين في الاخصائي التخدير وقابلتان او ممرضتان حتى يتم اجراء خطوات العملية القيصرية بطريقة محكمة ومنظمة كالتالي:

1-تخدير الحامل بوضع ابرة أسفل ظهرها عن طريق اخصائي التخدير

2- شق البطن 20 سم تقريبا

3- شق اخر في جدار الرحم

4- اخراج الجنين بطريقة منظمة ومحكمة

5- اخراج المشيمة

6- خياطة الجراحات بواسطة الطبيب الجراح

7- توصيل أحد اوردة اليدين بمصل دوائي (سيروم)

2-4- مخاطر العملية القيصرية:

ان العملية القيصرية ليست امر سهل، لأنها لا تخلو من مخاطر قد تهدد حياه الحامل او جنينها ويمكننا ان نذكر اهم مخاطرها بالرغم من كثرتها وتعددها:

صعوبة التنفس خاصة بعد العملية القيصرية

- اثار الجراحة وما ينتج عنها من تلوث او التهابات
- التسبب في جلطة قد تكون وردية او قلبية او دماغية
- زيادة ضغط الدم نتيجة المواد المخدرة المعطاة للحامل من اجل العملية القيصرية
- قد تدخل الحامل في غيبوبة نتيجة عدم تحملها للأدوية المخدرة المعطاة لها او لحساسيتها لها
- حدوث نزيف دموي اثناء او بعد الولادة
- الشعور بالرجفة والشلل وصعوبة الوقوف بعد العملية قد تستمر لأكثر من اسبوع

بعض لوالدات تصاب بكحة او سعال يستمر لأيام

قد لا تنجح العملية ويموت احداهما الام او جنينها او يموتان معا

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن قلق الموت يعد ظاهرة نفسية معقدة ومتعددة الأبعاد، تنبع من وعي الإنسان بحتمية الفناء وما يرافقه من تساؤلات وجودية عميقة. وقد تبين أن هذا القلق ليس بالضرورة مؤشرا مرضيا في جميع الحالات، بل يمكن أن يكون استجابة طبيعية تسهم في تعزيز دافع البقاء وإضفاء معنى على الحياة، إذا ما تم التعامل معه بصورة متوازنة.

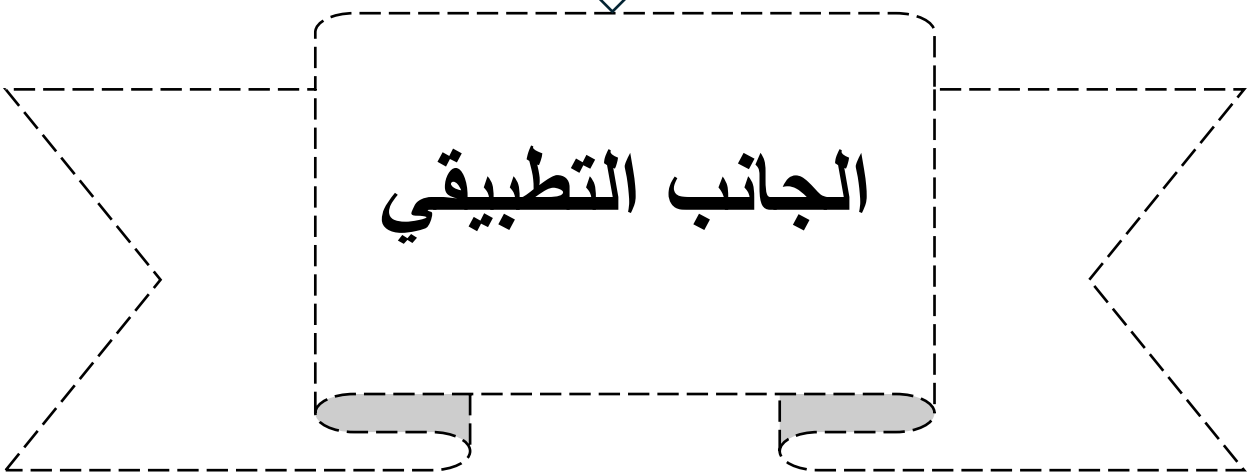
كما أظهر التحليل أن قلق الموت يتأثر بجملة من العوامل المتداخلة، تشمل الجوانب الشخصية والمعرفية، والخلفيات الثقافية والدينية، والتجارب الحياتية للفرد. وتتباين مظاهره بين الخوف من الألم أو المجهول، والقلق المرتبط بفقدان الأحبة أو عدم تحقيق الذات، مما يعكس طبيعته الديناميكية واختلافه من شخص لآخر.

وقد أسهمت النظريات النفسية المختلفة في تفسير هذا المفهوم، حيث قدم كل اتجاه رؤية خاصة تساعد على فهم أسبابه وآثاره، بدءا من التحليلات الكلاسيكية التي ربطته بالصراعات الداخلية، وصولا إلى المقاربات الوجودية والحديثة التي ركزت على دور المعنى والوعي الذاتي في تشكيله والتعامل معه.

وعليه، يمكن القول إن فهم قلق الموت لا يقتصر على كونه موضوعا نظريا، بل يمتد ليشمل تطبيقات عملية تهدف إلى مساعدة الأفراد على التكيف النفسي، من خلال تعزيز الوعي، وتنمية الإحساس بالمعنى، وتبني استراتيجيات فعالة لمواجهة هذا القلق. ومن ثم، فإن التعامل الإيجابي مع قلق الموت قد يحوله من مصدر تهديد إلى قوة دافعة نحو حياة أكثر توازنا وعمقا

وفي الأخير مثلما هو الحمل مرحلة إيجابية من اجل تكاثر الأجناس واستمرارها تبقى العملية القيصرية حل إيجابي لكل من تعسرت ولادتها، لأنها خطوة مهمة لإنقاذ الام وجنينها ونتمنى ان يتكاثف الدعم لهؤلاء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية ويؤمن بتطور الطب لإنجاح عملياتهن القيصرية

الباب الثاني



الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة
6. إجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا سابقا إلى الجانب النظري للدراسة، سوف ننتقل الآن إلى الجانب التطبيقي، لأنه مهم في البحوث العلمية لأن فيه يتمكن الباحث وباعتماده على معظم الخطوات لكي يصل إلى نتائج دقيقة وذلك عن طريق جمع المعلومات والبيانات بغية بحثه، فالبحوث العلمية قائمة على تتبع مجموعة من الخطوات المنهجية والعلمية، ولكي يتحمل الباحث فيها على نتائج تفيده في بحثه بكل صدق وإتقان.

ان المرأة الحامل من اول حمل الى اخر ولادة لها تدور في دائرة، تحمل في طياتها جمله من المتغيرات والاضطرابات الانفعالية والنفسية والجسمية، فهي مند اول مراحل حملها الاولى تبذل قصارى جهدها من اجل الحفاظ على تلك الروح الصغيرة التي في أحشائها فتتحمل وتكافح وتصبر الى اخر مراحل حملها، فيتغير تفكيرها الى تفكير زائد على اللزوم يتمحور في طياته بين الخوف والقلق بدل ما كانت فالبداية تخاف على روح واحده، صارت تخاف على روحين، نعم هنا تتزايد مضاعفات الاضطرابات الانفعالية والجسمية والنفسية، وتكثر الكوابيس والمخاوف خاصة بعدما تعرف المرأة الحامل انها ستلد بالعملية القيصرية، فتقضي جل وقتها متوترة ومنشغله بالتفكير:
هل ستعيش؟ هل ستنجو من هذه العملية هي وطفلها؟
ام سيكون للموت قرار اخر؟!
انه قلق الموت الذي أصبح كالرعب العابر لدى
الحوامل وخاصة المقبلات على الولادة القيصرية، فقلق الموت ليس مفهوم عادي، وانما ذات مفاهيم نفسية، جعلت من اغلب الباحثين والدارسين ينغمسون بهذا المجال لدراسته ومعرفه
خفاياه وعلاجاته، والاهتمام بالصحة النفسية خاصة للنساء الحوامل المقبلات
على الولادة القيصرية، فبدل من تركهن يتصارعن في دائرة الخوف والقلق مما سيحدث لاحقا في زمن الاقبال على العملية وبعدها الى توجيهن الى:
كيف سأحمي نفسي وطفلي من قلق الموت؟!

1. منهج الدراسة:

1-1-تعريف المنهج:

يعتبر المنهج اسلوب يتبعه الباحث لكي يدرس ظاهرة ما أو محاولة للوصول الى حل للمشكلات المراد دراستها وذلك من اجل الظفر بالنتائج التي تهم دراسته وفيه يجمع البيانات والمعلومات لكي يدرسها ويناقشها بأسلوب فكري منظم

«يعد المنهج جزءا من المنهجية، وهو الأسلوب او الطريقة المحددة التي يستخدمها الباحث لتحقيق

أهدافه البحثية، كما يشير من الناحية التطبيقية إلى طريقة تعامل الباحث مع القاعدة المعرفية لتحقيق أهداف الدراسة ويختلف المنهج باختلاف التخصصات» (محمود العيد 2015 من 115)

وينقسم المنهج الى مناهج كثيرة أهمها:

1-1-1 **المنهج الوصفي:** وهو المنهج الذي يعتمد فيه الباحث على وصف الظواهر كما هي في الواقع، مع تفسيرها وتحليلها

1-1-2**المنهج التجريبي**: يعتمد هذا المنهج على التجارب المجرات من اجل الظفر بالنتائج مع معرفه علاقتها بأسبابها.

1-1-3-**المنهج التحليلي**: يعتمد هذا المنهج على تحليل المعلومات و البيانات، حتى يصل الباحث فيه الى تفسير مهم ودقيق للحالة المراد دراستها.

وهناك مناهج اخرى كثيره كالمنهج المقارن والكمي والنوعي وغيرها، لكن يبقى اكثرها استخداما وأحسنها في الدراسات النفسية والعلمية هو المنهج الوصفي الذي اخترناه لدراستنا

1-2-منهج دراسة البحث:

بما أن أغلب النساء الحوامل المقبلات على الولادات القيصرية يختلفن من حيث عدد الولادات والأعمار والمستويات الاجتماعية والتعليمية، هذا ما جعل دراستنا هذه تعتمد على المنهج الأصح وهو المنهج الوصفي. لأنه يمتاز بقدرته على وصف الظواهر والوقائع، كما تحدث في أرض الواقع، ويقوم الباحث فيه بجمع كافة الأمور والحقائق المربطة بالبحث، ثم يقوم بوصفها وصفا دقيقا للغاية، وتقديم تقرير مفصل عن هذه الحالة، وهو يعد من بين أكثر النماذج شمولية والأكثر استخداما في البحث العلمي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

إن ما يميز الدراسة الاستطلاعية هوان لها أهمية كبيرة، وتساهم في منفعة الباحث من اجل معرفة الظروف والصعوبات في ميدان دراسته.

فبالدراسة الاستطلاعية هاته يبنى على أساسها البحث العلمي، لأنها تمهد للدراسة الميدانية. وتمكن الباحث من الاخراط في هذا الميدان ببحثه وادواته وتساعده في بناء بحثه وتنمي تصوراته حول هذه الدراسة.

فدراستنا هذه جعلتنا نتبع اهم النقاط لسيرها بطريقة جيدة الا وهي:

1_كيفية اختيار المقياس المناسب لعينة دراستنا وموضوع بحثنا الا وهو مقياس قلق الموت للدكتور بشير معمرية.

1_ المراجعة وتصحيح اي اخطاء مطبعية، في بيانات المقياس قبل تقديمه لأفراد العينة للاستبيان، وا لحرص على طبع نسخ أكثر لسير العملية بإتقان

3_الفترةالزمنية المحددة للإجابة على الاستبيان لم تكن عشوائية، وانما كانت عبر ايام متعددة ومن اسبة للحوامل اثناء تواجدهن في مركز المستشفى مباشره بعد الفحص والتأكد من ان العملية ستكون قيصريه

4_رابعا بنود المقياس كانت واضحة ومفهومة،

بحيث لم تشتكي اي واحدة منهن من عدم الفهم، وهذا ما جعلنا نقوم بعملنا بطريقة منظمة وخالية من الفوضى والمواعيد الغير لائقة واضفنا صورة حسنة متعاونة ومحببة ومشرفة لقطاعنا.

5_لاستعداد الاستبيان وبنوده لأفراد العينة اللواتي لا يعرفن القراءة والكتابة وكتابة اجابتهن من طرفنا

وأيضا تفضل هذه الدراسة تمكن معظم الباحثين من تحقيق أهداف بحوثهم، فموضوع قلق الموت مكننا ومكن الكثير من الباحثين من الاحتكاك بالحالات المعنية بالموضوع وتم جمع ما يمكن جمعه من معلومات القيمة ساهمت في إثراء هذه المواضيع وخفاياها، والظفر بأهم المفاهيم الأساسية المرتبطة بهذه الدراسة، بالرغم من أن أغلب الصعوبات الميدانية المتمثلة في عدم سهولة التواصل مع بعض الحالات النادرة لصعوبة الوصول إليها ولحساسية هذا الموضوع.

إن الدراسة الاستطلاعية هنا ساهمت في التقرب من ميدان الدراسة والبحث في الأماكن التي تهم الموضوع كالمستشفيات الصحية والعيادات الخاصة بالحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، وذلك أكيد بعد الحصول على القبول والتراخيص الخاصة بها، ورخصة الإجراء من طرف الإدارات المعنية بالأمر، حتى يتم التمكن من معرفة الحالات وطبيعتها وظروفها واستعدادها لقبول الاستقبال، والإجابة على أدوات البحث والتأكد من اختيار العينات المناسبة وأدوات البحث اللازمة لجمع البيانات للفئة الملائمة

3 مجتمع الدراسة:

ان مجتمع دراستنا يتوفر على مجموعة من الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية وعددها تجاوز عشرة حوامل (10)، واللواتي يعانين من قلق الموت قبل الولادة القيصرية في فترة العامين2025 /2026، والمتواجدات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لام والطفل (الدكتور كاكي محمد) بولاية الجلفة

يعتبر مجتمع الدراسة عنصر مهم وخطوات اساسية، لابد من توفرها في هذه الأخيرة، لأنها تعني تلك الافراد الذين يمثلون الفئة الكبيرة، وهي ذات خصائص يحتاجها الباحث لدراسته، وفيها يستطيع الانخراط في بحثه، املا في الوصول الى النتائج التي يحتاجها نمطه المنهجي والعلمي، لكي يقدم نتائج أفضل لدراسته وينغمس أكثر في تحليل نتائجها وتقديمها على أكمل وجه

ومجتمع دراستنا هذا يتوفر على عينة اخترناها نظرا لأوضاعها النفسية التي ساهمت بالتغيرات الفيزيولوجية لأفراد العينة المختارة، الا وهي النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، وما ينتج عنه من الالام ومخاطر وأحيانا تفقد هاته النسوي الحوامل القدرة لمجابهة الاوضاع وصعوبة التأقلم معها.

اختيارنا لهذا المجتمع هو لتوفر العينات المناسبة لدراستنا، وقد استقبلننا ورحبن بنا بكل حب وتساهل، مما جعل طرح استبياننا عليهن يلقى القبول والإجابة على كل بنوده، وتم فيه جمع البيانات اللازمة بدقة وسهولة فعينتنا كانت ذات أعمار ومستويات مختلفة، وحتى أنه توجد فيهن من أن كل ولاداتها السابقة كانت بنفس الولادة القيصرية مما سبب لها اعراض وضغوطات نفسية

4 - عينة الدراسة:

إن ما يهم في البحوث العلمية هو توفر العينة، لأنها مهمة جدا لتمثل المجتمع الأصلي، من خصائص وصفات يمتاز بها.

«فاختيار العينة هدفه الوصول الى نتائج يمكن تعميمها، اذ تسمح بالحصول على البيانات والمعلومات بأقل تكلفة وأقصر مدة»

(حموشي بلونيس 2019 - ص141)

وهي اهم عنصر يتم اختياره في البحوث والدراسات الخاصة بعلم النفس وهي العينة لأنها جزء يمتاز بالخصائص التي تمهدنا لاحقا الى معرفة وتحليل نتائج ومؤشرات

نحتاجها لدراسة موضوعنا، والعينة هنا المناسبة لدراسة حول قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على لولادة القيصرية، هي جزء موضوعنا يمتاز بمجموعة من الخصائص التي تمهدنا لاحقا الى معرفة وتحليل ومناقشة ما يهم دراستنا هذه وهنا يجب ان تتوفر في هاته العينة مجموعة من الخصائص والشروط لكي نستطيع مواصلة بحثنا هذا وهي:

- **السن:** كل من هي حامل، هي من تجاوزت السن المعقول للإنجاب (العينة هنا تستثني الأطفال الصغار) الى السن الذي لا يمكن للنساء ان يولدن.
- **الحالة الاجتماعية:** وهو عنصر مما يساهم اولا في الدعم النفسي والاجتماعي للمرآة الحامل وخاصة المقبلة على الولادة القيصرية

•**المستوى التعليمي:** يختلف المستوى التعليمي للنساء الحوامل بين المتعلمات بدرجات متفاوتة في مستويات التعليم (الابتدائي، المتوسط لثانوي، الجامعي)، ومن بينهن الاميات اللواتي لم يتعلمن القراءة والكتابة ابدا، لم يدرس ف حياتهن.

• **عدد الولادات:** معرفة الانجاب وعدمه للمرآة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية، عنصر مهم لكي يساهم في عرض الاحصائيات وتحديدها ومناقشتها فيما بعد.

فدراستنا هاته اعتمدت على مجموعة من الحالات والمتمثلة في الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية واللواتي يعانين من قلق الموت، حيث توفرت لدينا عينة متكونة من 10 من النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية وهن يتابعنا ويأخذن مواعيد لدى مستشفى الام والطفل المستشفى الذي يتابع حالتهن إلى أن يلدنا بصحة وسلامة وهي عينة قصدية محدودة وضعت كأحد حدود الدراسة نظرا لصعوبة الوصول الى أكثر عدد من الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية

وتتراوح أعمار نساء هاته العينة ما بين 19 الى 41 سنة

- كل واحدة منهن تختلف عن الأخرى من حيث المستوى التعليمي وفيهن الامية الغير متعلمة
- اختلاف مدة الحمل لكل منهن ما بين الشهر الثامن والتاسع (الشهر 8 - 9 الاغلب)
- فيهن من تكون هذه أول ولادة قيصرية لها، وأخريات تعدد الولادات لديهن، وتوجد فيهن من أن كل ولاداتها السابقة قيصرية
- هناك من تعاني من صعوبة في تحمل حملها لما ينتج عنه أعراض ومضاعفات

والجدول التالي يمثل عينة الدراسة:

جدول رقم (01) يوضح عينات الدراسة:

العينة	العمر	المستوى التعليمي	عدد الولادات
01	29	الثالثة ثانوي	03
02	32	امية	02
03	31	الثانية متوسط	01
04	41	الثالثة ثانوي	04
05	19	أولى ثانوي	00
06	25	الرابعة متوسط	02
07	35	الأولى متوسط	03
08	38	الابتدائي	05
09	20	الجامعي ليسانس	01
10	32	الجامعي ماستر	02

5-أدوات الدراسة:

إن ادوات الدراسة مهمة جدًا في اغلب بحوث علم النفس العيادي، وخاصة حول دراستنا هذه لبحث قلق الموت، لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، فبالرغم من تعدد المقاييس لقلق الموت التي يحتاجها بشدة الباحثون المهتمون بمجالات بحوثهم لمعرفة هذا المستوى القلق

«يقاس قلق الموت بعدة طرق أهمها المقابلة الشخصية، والطرق الاسقاطية، وقوائم الاختبار والوسائل الفيزيولوجية وزمن الرجع، والتقديرات اللغوية الفارقة، والاستخبارات»

(د أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص51)

ومن هنا يمكننا التوضيح والتركيز على أهم، هاته المقاييس، التي تستعمل بكثرة في البحوث الخاصة بموضوع قلق الموت، لأنها تعتمد على استبيانات تعبيرية، تجعل المفحوص يجيب عليها بكل تفكير وهدوء، وتفكيره في موته وما بعده

5_1 تعريف مقياس قلق الموت:

يعرف مقياس قلق الموت على أنه من الأدوات المهمة في بحوث علم النفس، نظر لتميزه وقبول العمل فيه لمختلف البحوث، وأول من جاء به هو الباحث الأمريكي دونال تمبلر Donal tembler

«وكان مثال تمبلر الذي عرض فيه مقياسه منشورا، لأول مرة عام 1970 موضوع هذا الاقتباس»

(د. احمد محمد عبد الخالق 1987، ص68)

بعد قبول هذا المقياس بإيجابية انتشر حول العالم وترجم إلى عدة لغات دولية لكي يستفيد من تطبيقه كل الباحثين المهتمين بدراساتهم، والاستفادة من خدماته، ومقياس قلق الموت ليس نوع واحد فقط بل تعدد الى مقاييس متنوعة اخرى الى عدة مقاييس، كلها تختلف عن الأخرى، وتحتوي على بنود واسئلة مختلفة في فقط وانما تعدد فيها بعد مغزاها وعددها، ويبقى اول مقياس لقلق الموت طبق هو مقياس تمبلر لأول مرة سنة 1970 ,فور الاعلان عليه، ثم بقي يستخدم في البحوث والدراسات الى يومنا هذا بالرغم من اختلاف وتعدد المقاييس بعده.

5_2 الخصائص السيكو مترية للمقياس:

ولدراستنا هاته، قد اخترنا احدى مقاييس قلق الموت وهو المقياس الذي جاء به الدكتور بشير معمرية سنة 2007، لأنه مقياس مناسب للبيئة الجزائرية، ويستعمل بكثرة في أبحاث علم النفس للمواضيع الخاصة بقلق الموت،

ونظرًا لأن استعماله سهل وواضح، وأنه أداة نفسية تقيس مستوى قلق الموت لدى الحالات التي تعاني من هذه الأخير، فهو عبارة عن استبيان، يتكون من 34 بند في شكل جدول ذات أعمدة أفقية بها خاصية البند وأربع. اختيارات (نادرًا، لا، غالباً، ابدا)

«يتكون الاستخبار في نسخته النهائية من 34 بندا (عبارة) تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي. ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل هي: لا، نادرا، أحيانا، غالبا»

(د. بشير معمرية، 2007، ص55)

وهذه الأخيرة هي إجابات لاستبيان يعطى للحالات المعنية لمعرفة مستوى القلق لديها، بحيث إذا كانت الدرجات مرتفعة، فإن مستوى قلق الموت مرتفع، أما إذا كانت الدرجات منخفضة، فإن مستوى قلق الموت منخفض ومنه نستطيع القول إن كل الدراسات التي استخدمت هذا المقياس قد لاقت نتائج إيجابية لما يحتويه من صدق وثبات، لذلك لا يزال يستمر استعماله في الدراسات الحالية،

5_3 تصحيح المقياس:

إن هذا المقياس يمنح المفحوص أثناء الإجابة على الاستبيان المقدم له من طرف الباحث،

*درجة الصفر (0) في حالة كانت الإجابة ب(لا)

*درجة الواحد (01) في حالة كانت الاجابة ب(نادرا)

* درجتين (02) في حالة كانت الإجابة ب (أحيانا)

*ثلاث درجات (03) في حالة كانت الاجابة ب (غالبا)

«اذ يشير ارتفاع الدرجة الى ارتفاع مشاعر قلق الموت، وانخفاض الدرجة الى انخفاض مستوى قلق الموت»

(د. بشير معمرية 2001 ص 220،224)

والجدول رقم (02) يوضح درجات التصحيح:

الاجابة	درجات التصحيح
لا	0
نادرا	1
احيانا	2
غالبا	3

3-5-1 مفتاح التصحيح:

لتحديد مستوى قلق الموت يجب ضبط درجاته

_إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (0_34) فهذا يدل على انخفاض مستواه

إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (35 68) فهذا يشير الى مستوى متوسط

_إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (69_102) فهذا يشير الى مستوى مرتفع

(المرجع السابق ص222)

الجدول رقم (03) يوضح درجة التصحيح للعينات:

العينة	مج درجات القلق	مستوى قلق الموت
01	21	منخفض
02	50	متوسط
03	32	منخفض
04	71	مرتفع
05	58	متوسط
06	73	مرتفع
07	48	متوسط
08	52	متوسط
09	44	متوسط
10	55	متوسط
المجموع	504	

5_1_2_صدق التصحيح:

يجب التأكد من صدق الاختبار المستعمل في الدراسة، لأنه شرط لازم للاطمئنان على صحة الاداة المستعملة

ومنه يقول انه لا بد من أن يتجدد صدق الأداة، لا بد من توفر ثلاث مفاهيم اساسية هي:

1 - أن تكون الاداة قادرة على قياس ما وصفت لقياسه 2

- أن تكون الأداة قادرة على قياس ما وصفت لقياسه فقط

3- أن تكون الأداة قادرة على التمييز بين طرفي الخاصية التي نقيسها

(د. بشير معمرية 2007 ص113)

وأيضا التأكد من صحة الأداة يجب حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للأداة

تم حساب الوسط الحسابي لهذه العينة فكانت النتيجة:

$$x=\sum (xi/ n)$$

$$\times =504/10$$

$$\times = 50.4$$

بعد جمع كل درجات العينات وتقسيمها على عددها تحصلنا على المتوسط الحسابي فوجدناه 50.4 ومن هنا نستنتج ان مستوى قلق الموت هو منخفض جنب. القيام بالأعمال الصعبة تجنباً لخطر وهنا وجب علينا حساب معامل الارتباط والجدول التالي يوضح بعض النقاط

جدول رقم :(04) يوضح بيانات العينة (قلق الموت والعمر):

العينة	العمر(×)	درجات القلق(Y)
1	29	21
2	32	50
3	31	32
4	41	71
5	19	58
6	25	73
7	35	48
8	38	52
9	20	44
10	32	55

يمثل الجدول السابق بيانات العينة من قلق الموت والعمر الذي بواسطة بياناته تم حساب معامل الارتباط،

r = 0.111

نفهم من قيمة هذا المعامل r =0.11، ان العلاقة هنا ضعيفة جدا بين المتغيرين العمر وقلق الموت، وهذا ما يدل على ان هذا المقياس يطمن على صدقه بالرغم من نتائج بعض البنود نظرا لمستواهم

6- اجراءات الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين (السنة الدراسية) 2025/2026 ,تم فيها جمع عينة من الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية, وتطبيق الأداة النفسية الخاصة بقلق الموت وهي مقياس قلق الموت للدكتور بشير معمرية على العينة السابقة الذكر
وقد قمنا أولا بالإجراءات اللازمة, من أجل الحصول على الموافقة للقاء النساء الحوامل المتابعات والأخاذات مواعيد مسبقة لدى هذا المستشفى ,وطرح استبياننا المختار لدراستنا هذه عليهن ,وذلك لتواجدهن في المستشفى في نفس الوقت، وقد تم القبول على طلبنا من طرف مديرة المستشفى وايضا مسؤولة الجناح الخاص بالحوامل المقبلات على الولادات، وقمنا بتقديم الاستبيان لكل حامل

مقبلة على الولادة القيصرية، ووسط المكاتب الخاصة بالإحصائيين النفسانيين ، وقد قدمنا كل واحدة منهن توجيهات و نصائح حتى يسير تطبيق جعل الدراسة في ظروف حسنة، وشرحنا لهن سبب زيارتنا، و الهدف من بحثنا هذا و قد قدمن لهن مفاهيم, و شرح مبسط لهن حتى يتسنى لكل واحدة منهن الإجابة بهدوء وصدق والتركيز والإجابة على كل البنود دون ترك واحد بلا إجابة

وفي الأخير شكرن كل واحدة فيهن على حسن استقبالنا والإجابة بكل ثقة، وطيبن خاطرهن من بكلمات جميلة والدعاء لهن بالعملية الناجحة والشفاء فيما بعد
لم تستغرق الاجابة على بنود الاداة الـ 34 سوى أقل من عشرة دقائق (10 د) نظرا لتفاءل وحماس هؤلاء الحوامل والتشويق لمعرفة نتيجة درجة قلقهن هل هو ايجابي ام خطير؟

المعالجة الاحصائية للدراسة:

تم تفريغ البيانات التي جمعناها وعالجناها احصائيا وذلك عن طريق برنامج ال **spss** الخاص بالإحصائيات الحسابية، وهذا البرنامج مهم جدا في دراستنا هذه، لأنه يساعدنا في التحصيل الدقيق للنتائج والعمل على خطوات التحليل بكل احترافية

ونظرا لأهمية هذا البرنامج في المجالات النفسية والاجتماعية، فهو يساعدنا في إحصاءاتنا على تحصيل نتائج دقيقة وذلك بواسطة المتوسط الحسابي، النسب المئوية، الانحراف المعياري، الاختبارات متعددة، معامل الفا كر ونباغ

تم العمل على هذا البرنامج في إطار دراستنا هذه، ووضعنا جدول به بيانات احصائية، ولكل سطر احصائي مستقل من افراد العينة، مقابل اعمده اخرى مستقله تمثل بنود المقياس ال 34 بند من مقياس قلق الموت الدكتور بشير معمرية بحيث تم وضع الدرجات الخاصة بالاستجابات وهي الدرجات الموجودة في الجدول السابق رقم (02)، وبعدما أحصينا مجموع الدرجات التي قمنا بها فتحصلنا على النتائج المذكورة في الجدول رقم (03) بعد احصاء البيانات وحساب المتوسط الحسابي الذي بلغت قيمته (50.5)
وكذلك احصاء الانحراف المعياري ومعامل الارتباط فكانت نتيجته (0.111)

فبنتائج الاحصائيات هاته توصلنا الى ان مستوى القلق لهؤلاء والنساء الحوامل مقبلات على الولادة القيصرية هو متوسط وهذا ما ذهب بنا الى تخمين بان هؤلاء النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية ونتائجها قد تكون سلبية، واتجاههن واتجاه الجنين الذي في بطن امه، وهذا ما حرض تفكيرهن على الكوابيس المزعجة وعدم الارتياح النفسي

خلاصة الفصل:

بعد تطبيق اجراءاتنا الميدانية لدراسة العينات الخاصة بقلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، وتحديدنا للمنهج الذي اخترناه وهو المنهج الوصفي, وايضًا تم توضيح البعد الزماني والمكاني والظروف الملائمة لإجراء هذا البحث بكل اتقان وتفاؤل ، وايضا تم التطرق الى احدى ادوات المقياس الخاص يقلق الموت ,الا وهو مقياس قلق الحدث لبشير معمرية ، تم استخدامه بما يلزم و باحترافية، وتطبيقه وعرضه على العينات المتوفرة الموضوع دراستنا

وفي الاخير بعد ما انتهينا من الفصل الاول لطرق ومنهجية البحث ، ننتقل إلى الفصل الموالي الذي يعرض فيه الحالات والنتائج والتحليل وما توصلنا اليه من ما يخدم درستنا هذه.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتحليلها

تمهيد

1. عرض الفرضية الأولى وتحليلها ومناقشتها.
2. عرض الفرضية الثانية وتحليلها ومناقشتها
3. عرض الفرضية الثالثة وتحليلها ومناقشتها
4. عرض الفرضية الرابعة وتحليلها ومناقشتها.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما انتهينا من الفصل السابق للجانب التطبيقي المتمثل في طرق ومنهجية البحث للعينات العشر السابقة (الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية)، نتطرق في هذا الفصل الذي يعتبر من أهم فصول الدراسة الميدانية بعد احصاء البيانات وتطبيق المقاييس، نلجأ الى عرضها وتحليلها وفق ما تحتاج اليه دراستنا هذه والشرح والاستعانة بالدراسات السابقة إذا لزم الامر، لان عينتنا قد لا تكون كفيلة لتعبر عن كل المجتمع الذي يخص الموضوع، ولأنه في تكاثر وتنوع باختلاف التوقيت والأزمنة وقت در استنا محدود ومؤقت. في فصلنا هذا الخاص بعنوان بحثنا ا لا هو " قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية".. نستعرض فيه بعض الجداول والنتائج والعرض والتحليل احصاء بياناتها والتحقق من فرضياتنا التي طرحناها اهي مقبولة ام مرفوضة؟

عرض الفرضية العامة تحليلها ومناقشة نتائجها:

الفرضية: مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية مرتفع.

ان فرضيتنا هذه مبنية على ما مدى مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، فالفرضية هنا تحتاج للتأكد من صحتها دامت توفرت عينه الدراسة ولو قليلة اضطررنا الى وضع جدول به تكرار، وجمع المستويات المتشابهة لكل العينات، بغرض حساب النسبة المئوية لهذه العينة وافرادها، فالدراسة هنا شملت على وجود ثلاث مستويات لقلق الموت وهي (منخفض، متوسط، مرتفع)، مقابل النسبة المئوية
لدينا العملية:

النسبة المئوية =العدد (ن) × 100/مج

النسبة المئوية تساوي عدد المستويات مضروب في 100مقسوم على مجموع العينة
فتحصلنا على نتائج الجدول التالي:

جدول رقم (05) يمثل الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة :

المؤشرات / المتغير	العدد ن	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
منخفض	2	%20	0.2
متوسط	6	%60	0.6
مرتفع	2	%20	0.2
المجموع	10		

من خلال جدولنا السابق رقم (05)، لاحظنا ان مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية في الغالب متوسط، اذ بلغت نسبة المتوسط 60% وهي اكبر نسبة لأفراد عينتنا العشرة هذه وعددهم ستة وفي المقابل نجد نسبة المنخفض 20٪،اما نسبة المرتفع 20٪ فنسبه المتوسط هذه لأغلب افراد عينتنا توحي بان هؤلاء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، مستعدات نفسيا او محافظات على توازنهن النفسي من اجل سلامتهن وسلامة جنينهن، فالعملية القيصرية قد تكون صعبة بالنسبة لهن ويوحى لهن مخاطرها، لكن اكيد يوجد لديهن ايمان ودعم نفسي وتجارب سابقه للولادة، او اطمئنانهم لتطور الطب ونجاح العمليات السابقة لغيرهن على يد اطباء المستشفى الذي سيلدن فيه
ويمكننا ان نوضح اهم نقاط التي تساهم في درجات قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية:

ـ تعيش اغلب هذه الحوامل اوقاتها تشعر بالقلق والخوف على صحتها ـبعض الحوامل تعاني من امراض
مزمنة، وقد تكون تتناولن الأدوية التي قد تتحكم في درجة القلق ولدينـان هي التجارب السابقة للولادات المتكررة تجعل الحامل في دوامة من التفكير والقلق، فأحيانا يكون هذا التفكير من اجل توعيتها، تدعيمها نفسيا خاصة في المراحل الأخيرة من الحمل الى الولادة.

ـ وجود حوامل مقبلات على الولادة القيصرية من حولها ورؤيتهن لبعضن البعض يزيد من درجه القلق والاكتئاب لدى بعضهن

بعد نتائج دراستنا هذه التي اظهرت ان مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية كان متوسطا، وهذا ما جعل فرضيتنا لم تتحقق او يتم رفضها، بحيث تتفق نتيجة دراستنا هذه مع احدى الدراسات السابقة وهي
دراسة بوراس (2023) التي وجدت ان نتائج دراستها لموضوع «مستوى قلق الموت لدى الحوامل مقبلات على البلاد القيصرية» كان متوسطا ولهذا ليست كل الدراسات الاخرى تتفق مع نتيجتنا هذه بوراس (2023 ص)

عرض الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها ومناقشه نتائجها:

الفرضية: يختلف قلق الموت لدى الحوامل المقبلة على الولادة القيصرية باختلاف مستوى تعليمهن (اقل من المستوى المتوسط أكثر من المستوى المتوسط)

قبل الخوض في فرضيتنا هذه، قمنا بإعداد جدول رقم (06) لعينتنا المتوفرة الا وهو عددها 10، وتم عرض فيه عدد تكرار المستويات التعليمية الاقل من المتوسط والاكثر من المتوسط وتكراراتها.

جدول رقم (06) يمثل الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

المؤشر / المتغير	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
اقل من المستوى المتوسط	05	%50	0.5
اكثر من المستوى المتوسط	05	%50	0.5
المجموع	10		

من خلال جدول السابق رقم (06)، وجدنا ان مستوى قلق الموت للنساء الحوامل المقبلات على الولادة
القيصرية لمستوى تعليمهن محصور ما بين نسبه 50% لكل المستويين، المستوى اقل من المتوسط، المستوى الاكثر من المتوسط، اي نسب متقاربة ومتساوية، طبعا ليس تعميما لكل فئات المجتمع وانما عينتنا جزء من المجتمع من خلال النتائج السابقة لفرضيتنا هذه، نستطيع تخمين ان المستوى التعليمي للنساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية قد لا يساهم في اختلاف قلق الموت لدى الحوامل خلال على الولادة القيصرية بل نقول انه يقدر على جعله متساوي ومتقارب لكلا المستويين، المستوى الاقل من المتوسط، المستوى الاكثر من المتوسط، وذلك حسب الدلالة الإحصائية الموجودة لدينا لجميع الحوامل المتوفرة لعينتنا، فبالرغم من اختلاف مستوياتهن التعليمية الا انه لا يمكن القول انهن ذات مشاعر وانفعال مما يجعلهن عرضة لقلق الموت لأنهن واعيات بان العمليات من اجل الولادة القيصرية قد تكون غير مطمئنة، اما ناجحة او العكس.

فقد تكون المتعلمات الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية الذات المستوى التعليمي الاكثر من المتوسط ذات خبرة تعليمية وواعيات لما تعلمن ودرسن سابقا، لكن هذا لا ينكر ان الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية الاخريات ذات المستوى التعليمي الاقل من المتوسط، بل حتى الاميات اللواتي لم يدرسن ابدا في حياتهن، لابد من وجود وعي وثقافة لديهن وحب الاستطلاع والتساؤل والبحث والاستفسار من اجل اكتساب خبره أكثر والاطمئنان نفسيا، وهذا ما يسمى بالحماس لديهن.

ونستطيع ان نوضح بعض النقاط التالية:

ـ اجراء التحاليل والفحوصات للتأكد من صحة الجنين والحامل

ـ استشارة الطبيب في حالة ما إذا كانت هناك ادوية اخرى تتناولها المرأة الحامل، لكي تأخذ حذرها للمحافظة على صحتها وصحة جنينها

ـ بعض الحوامل يكن قد اخذنا تجربة سابقة، واستفدنا من حملهن السابق وخاصة اذا كانت بنفس العملية
القيصرية، مما يسهل عليها التحمل وتخفيض الضغط النفسي على نفسها وحدة القلق المستمر.
اما النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية ذات المستوى الاقل من المتوسط:
ـ اتباعهن لنصائح وتعليمات الطبيب حول ما يجب ان يقومن به للتقليل من خطر حدود مضاعفات اثناء الولادة
ـ تكرار العملية القيصرية لدى الحامل الواحدة بولاداتها المتكررة، قد لا يشكل لديها مخاطر غالبا
ـ معرفة الحامل ان عمليتها ستكون قيصرية، وذلك في المراحل الأخيرة من الحمل بعد اجراء فحوصات لتثبت ذلك، مما يزيد قلقها المؤقت والمتوسط علما ان فتره الحمل هي 12 سنه.
ولتوضيح دراستنا أكثر نقوم بالاستعانة ببعض الدراسات السابقة التي توصلت الى نتائج وجود او عدم وجود فروق في المستوى التعليمي لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية

لدينا دراسة زينب نعام وخديجة طالبي (2020)، تناولت هذه الدراسة حول الكشف عن قلق الموت لدى عينه من النساء المقبلات على الولادة القيصرية واللواتي على موعد مسبق مع الطبيب المختص، وقد شملت هذه الدراسة على عينة عددها 100 امرأة حامل مقبلة على الولادة القيصرية بمستشفى الام والطفل بورقلة، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي في دراستهن واستعمل مقياس قلق الموت لبشير معمرية.

في نهاية الدراسة توصلت الطالبتين الى ان اختلاف قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية يرجع الى الاختلاف في المستوى التعليمي لدى الحوامل الاكثر تعليما من المتوسط ولهذا هذه الدراسة توافق فرضيتنا نسبيا.
(زينب نعام، خديجة طالبي,2020 ص 65)

بعد البحث العميق لم نجد اي دراسة ترفض او تقبل الفرضية المتقاربة في النسب أكثر يعني أكثر من 50% من التعليم متوسط واقل من 50% من التعليم المتوسط.

وفي الاخير تبقى هذه الفرضية لا رافضه ولا قابله لان اختلاف قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية قد يرجع الى الاختلاف في المستوى التعليمي حسب بعض الدراسات

عرض الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها ومناقشة نتائجها:

الفرضية: يختلف قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية باختلاف اعمارهن

فرضيتنا هذه تحتاج الى التأكد منها، لذلك قمنا بإنشاء جدول لأفراد العينة المتوفرة العشرة ووضعناها وبه احصائيات لعددها ونسبتها المئوية وحساب المتوسط الحسابي

جدول رقم (07) يمثل الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب السن:

المؤشر / المتغير	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
اقل من 30 سنة	04	%40	0.4
أكثر من 30 سنة	06	%60	0.6
المجموع	10		

من خلال الجدول السابق رقم (07) وجدنا ان الفئة الاكثر من 30 سنه هي الفئة المؤثرة في اختلاف قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، فقد بلغت نسبه 60% لدى العينة التي هي أكبر من 30 سنه بالمقابل بلغت نسبه العينة الاقل من 30 سنه ب 40%،
ان نسبه الاختلاف في قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية 60% هي أكثر الفئات التي تعاني من قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية.
وذلك راجع الى ان اغلب النساء اللواتي وصلنا الى سن متأخرة يكن أكثر عرضه للولادات القيصرية، وذلك نظرا لضعف بطانة رحمهن مع التقدم في العمر.
لدينا دراسة الطالبة خولة رحالي (2020) قامت بدراسة أربع حالات لنساء حوامل مقبلات على الولادة القيصرية، حيث ان هؤلاء الحوامل كانت من بينهن حالتين احداهن أكبر وتبلغ من العمر 38 سنه، وسبقت لها الولادة السابقة بالعملية القيصرية، ومستواها الدراسي جامعي وتعاني من داء السكر وحالتها المادية ميسورة وتتلقى دعم واهتمام من طرف زوجها والعائلة، تجربتها السابقة العملية القيصرية و فقدانها العديد من اقاربها واحبائها الذين ماتوا في نفس المستشفى الذي ستلد فيه، جعلها تقلق وتخاف من اجراء هذه العملية، وهي ايضا تعاني من احلام وكوابيس لا تفارقها طيلة فترات حملها، وخاصة في مراحلها الاخيرة، التي عرفت فيها انها ستلد بعملية قيصرية، فظهور اعراض القلق عليها دل على قلق الموت بحيث ظهر عليها ارتجاف، توتر والبكاء
وهذه الدراسة قد استعانت بنظرية Ellis
«وهذا ما ذكره Ellis ان اكتساب افكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي على طريقة تفكيره، وتسبب في اضطرابات سلوكية.»
(خولة رحالي 2020 ص85)
والدراسة هذه هنا تدعم فرضيتنا التي توحي الى وجود فروق اختلاف في عدد الولادات لمستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية

دراسة اخرى تم القيام بها وهي دراسة دلاجة سارة (2015) حيث استعمل في دراسة هذا الموضوع توفر 70 عينه، متمثلة في الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، وقد تم استعمال فيها اداة استبيان الضغط النفسي ومقياس القلق لتايلور على حوامل العينة السابقة الذكر، وقد استعمل فيها ايضا المنهج الوصفي الارتباطي. وتم في هذه الدراسة طرح فرضيات، واهمها تخص السن،
"هل لهذا المتغير (السن) فروق فردية ذات دلالة إحصائية في درجه القلق لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية تعزي المتغير السن؟ "
فتوصلت هذه الدراسة في الاخير الى عدم تحقق هذه الفرضية، واتفق في دراستها مع دراسة صالح اسماعيل عبد الله الهمس) (2010)، التي ايدت ان درجه القلق ليست مرتبطة بعامل السن اذ هذه الدراسة لا تؤيد فرضيتنا التي ترجع الى اختلاف مستوى القلق يرجع الى اختلاف السن
(دلاجة سارة 2015.ص 97)
وفي الاخير نقول ان الفرضية التي طرحناها مقبولة لأننا بعد دراستنا هذه وجدنا ان أكثر الحوامل قلقا وهن أكثر الحوامل الاكبر سنا

عرض الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها ومناقشة نتائجها:

الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية تعزى لمتغير تعدد الولادات.

للتأكد من هذه الفرضية يجب اعداد جدول نضع فيه احصائيات العينة المتوفرة لكي نتوصل الى نتائج، نستطيع من خلالها تفسيرها وتحليلها بناء على اعطاء مفاهيم وابراز بعض النقاط التي تهم هذا العنصر، من بحثنا من فرضيات قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية

جدول رقم (08) يمثل الفروق في مستوى قلق الموت لعينة الدراسة حسب عدد الولادات:

المؤشر / المتغير	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
صفر ولادة	1	%10	0.1
أكثر من ولادة	9	%90	0.9
المجموع	10		

من خلال جدولنا السابق رقم (08) يظهر بان نسبة قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، اللواتي لهن أكثر من ولادة هنا النسبة الغالبة على الاكثر هي 90% أكثر نسبة لقلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية ذات صفر ولادة هو 1%، في حين ان المتوسط الحسابي لعدد أكثر من ولادة بلغ 0.9 مقارنة بالوسط الحسابي للعدد صفر ولادة الاخر 0.1 ان الحالات التي تتعدد ولاداتهم:

ـــ هن من عرفن تجارب سابقة بالولادة القيصرية، لذلك نرى انهن يعانين من قلق كبير يزيد من توترهن وقلق الموت لديهن متفاوت بنسب الى اخرى
ـ ان تكرار تجارب المؤلمة وخاصة عند دخولهن غرفة الولادات لإجراءات العمليات القيصرية كأنهن يرون واجهات الموت امامهن
ويمكننا ان نضيف بعض المعلومات الطبية للدكتور احمد محمود استشاري امراض النساء والتوليد (2025) فقط اضاف بعض المعلومات وهي ان مخاطر تعدد الولادات القيصرية قد تكون خطيرة بالنسبة للنساء الحوامل المتعددات الولادات، بحيث تكون فيها نسبة العمليات القيصرية كثر من مرة وخاصه العملية الخامسة

واوضح الدكتور اهم المخاطر وهي:

1. حدوث نزيف قوي.
2. انتقال عدوي.
3. حدوق جروح في الأمعاء او في المثانة وتمزقات في الرحم.
4. حدوث التصاق بالمشيمة والتصاقات بالأمعاء.
5. مشاكل في الاوعية الدموية الخاصة بالزوجة.
6. احتياج الزوجة الي نقل دم.
7. ضرورة استئصال الرحم.
8. التصاقات الثرب.
9. حدوث انفصل للمشيمة

(الدكتور احمد محمود 2025)
وحسب دراسة الطالبة خولة رحالي (2020) حيث قامت هاته الاخيرة باتباع المنهج الاكلينيكي كخطوه مهمه في بحثها لأربع حالات من النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، فكانت احداهن حالة استعملت في دراستها لها ادوات البحث المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العادية، وكذلك مقياس دونالد تمبلر لقياس درجه القلق الموت
والحالة المدروسة هي لسيده بالغة تبلغ من العمر 30 سنه، وسبق ان ولدت بنفس العملية القيصرية في ولاداتها السابقة، فهي ذات مستوى جامعي وتعمل استاذة، وعلاقتها ومع زوجها عادية
فبعد اكمال هذه الدراسة لهذه الحالة توصلت الطالبة الى ان التعدد الولادات يزيد من تعرض الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية لقلق الموت.
(خولة رحالي 2019 ص100)

وهذه الدراسة هنا تتوافق مع فرضيتنا..

الاستنتاج العام:

وفي الاخير ختام فصلنا هذا الذي عرضنا فيه النتائج المتحصل عليها، وحللناها مع فرضيات كانت قد اقترحت من قبل في اطار الدراسة الخاصة بموضوع قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، وقد تمت مناقش الفرضيات الاربع والاستعانة بدراسات سابقة لتؤكد صحتها ام رفضها، ففي كل فرضية تخللها التحليل والنقاش فيما يخص موضوعنا هذا قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، وعرضت الفروق والاحصائيات والمتغيرات المرتبطة بالدراسة، حتى توصلنا الى ان مستوى قلق الموت كان متوسط بالرغم من عينتنا المحدودة هذه، فهذا ما اكد ان المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية معرضة طيلة فترة حملها لظروف ومراحل نفسية قد تهددها وتهدد جنينها و تجعلها تعيش لحظات من الخوف والقلق،
ونظرا للاهتمام والارشاد والدعم لهؤلاء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية الا ان قلق الموت باختلاف مستوياته يبقى الهاجس الاكبر لهؤلاء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية

خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة، يتبين أن قلق الموت لدى الحوامل المقبلات على العملية القيصرية يمثل إحدى المشكلات النفسية التي تستحق الاهتمام والدراسة، لما لها من تأثير مباشر في التوازن النفسي والانفعالي للمرأة الحامل خلال مرحلة تُعد من أكثر المراحل حساسية في حياتها. فالعملية القيصرية، رغم ما حققه الطب الحديث من تطور في وسائلها وارتفاع نسب نجاحها، ما تزال تثير لدى كثير من الحوامل مشاعر الخوف والتوتر والقلق، خاصة مع ارتباطها بالتدخل الجراحي والتخدير واحتمال حدوث مضاعفات صحية قد تُولد لدى الحامل أفكارًا سلبية مرتبطة بالموت أو فقدان الأمان. وقد أظهرت الدراسة أن هذا النوع من القلق لا يرتبط فقط بالعوامل الصحية، بل يتأثر كذلك بجملة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية، مثل الخبرات السابقة في الولادة، ومستوى الوعي الصحي، وشخصية الحامل، ومدى توفر الدعم الأسري والطبي والنفسي.

كما أكدت الدراسة أن ارتفاع مستوى قلق الموت لدى الحوامل قد ينعكس سلبًا على صحتهن النفسية والجسدية، إذ قد يؤدي إلى اضطرابات النوم، والتوتر المستمر، والشعور بعدم الاستقرار النفسي، وقد يؤثر أيضًا في ثقتهن بالطبيب واستعدادهن النفسي للعملية القيصرية. وفي المقابل، تبين أن توفير الدعم النفسي والرعاية الصحية الجيدة والتواصل الإيجابي بين الطاقم الطبي والحامل يساهم بشكل كبير في تخفيف حدة القلق وزيادة الشعور بالأمان والطمأنينة، وهو ما يساعد المرأة الحامل على التكيف بصورة أفضل مع ظروف الولادة القيصرية.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات نذكرها على النحو التالي:

أولا: النتائج:

* أظهرت الدراسة أن الحوامل المقبلات على العملية القيصرية يعانين بدرجات متفاوتة من قلق الموت قبل موعد الولادة .

*تبين أن الخوف من المضاعفات الصحية أثناء العملية القيصرية من أكثر العوامل المسببة لقلق الموت لدى الحوامل .

*أوضحت النتائج أن ضعف التهيئة النفسية والطبية للحامل يزيد من مستوى القلق والتوتر قبل العملية .

*كشفت الدراسة أن الحوامل اللواتي سبق لهن خوض تجربة قيصرية صعبة أكثر عرضة للشعور بقلق الموت مقارنة بغيرهن .

*تبين وجود علاقة بين نقص الوعي الصحي حول العملية القيصرية وارتفاع مستوى الخوف والقلق لدى الحوامل .

*أظهرت النتائج أن الدعم الأسري والمساندة النفسية يساهمان في التخفيف من حدة قلق الموت لدى الحامل .

*أوضحت الدراسة أن التواصل الجيد بين الطاقم الطبي والحامل يساعد على تعزيز الشعور بالأمان والطمأنينة .

*كشفت النتائج أن بعض الحوامل يتأثرن بالقصص والتجارب السلبية المتداولة حول العمليات القيصرية مما يزيد من مخاوفهن .

*تبين أن ارتفاع مستوى القلق قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية وانفعالية مثل التوتر المستمر وصعوبة النوم والخوف الزائد .

*أكدت الدراسة أهمية الرعاية النفسية والتوعية الصحية قبل العملية القيصرية في تحسين الحالة النفسية للحامل والتقليل من قلق الموت .

ثانيا: التوصيات:

1-ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للحوامل المقبلات على العملية القيصرية إلى جانب الرعاية الطبية .

2-توفير حصص توعوية حول العملية القيصرية ومراحلها لخفض مستوى القلق .

3-تقديم إرشاد نفسي فردي لكل حامل قبل موعد العملية .

4-تعزيز دور الطبيب في شرح تفاصيل العملية بطريقة مبسطة ومطمئنة .

5-تشجيع الحوامل على طرح أسئلتهن ومخاوفهن دون تردد .

6-تقوية العلاقة التواصلية بين الطاقم الطبي والحامل .

7-إدماج أخصائي نفسي ضمن فريق متابعة الحمل بالمستشفيات .

8-تنظيم ورشات جماعية للحوامل لتبادل الخبرات الإيجابية .

9-تصحيح المعلومات الخاطئة حول مخاطر العملية القيصرية .

10-الحد من انتشار القصص السلبية غير العلمية حول الولادة القيصرية .

11-تشجيع الدعم الأسري وخاصة دعم الزوج خلال فترة ما قبل الولادة .

12-توفير بيئة استشفائية هادئة تساعد على تقليل التوتر .

13-تدريب الطواقم الطبية على مهارات التواصل والدعم النفسي .

14-إعداد كتيبات ومطويات توعوية حول الولادة القيصرية .

15-تعزيز الثقة بين الحامل والمؤسسة الصحية .

16-الاهتمام بالحالات ذات القلق المرتفع وتقديم متابعة خاصة لها .

17-تشجيع تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق للحوامل .

18-تقليل فترة الانتظار غير الضرورية قبل العملية .

19-إجراء فحوصات نفسية مبكرة لاكتشاف مستوى القلق .

20-إجراء المزيد من الدراسات حول القلق النفسي المرتبط بالحمل والولادة لتحسين أساليب التدخل.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1-أحمد عكاشة، 1979، الطب النفسي المعاصر، ط1، دار الفكر، لبنان.
2-أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، سلسة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،1987م
3-القواسمة أحلام، 2005، موسوعة الحمل والولادة، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع.
4-بشير معمرية، 2007، القياس النفسي وتصمي أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية، ط2، منشورات الحبر، الجزائر.
5-راجح أحمد عزت، 1994، أصول علم النفس الإسكندرية المكتب المصري الحديث
6-سامر جميل 2009، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط3، عمان.
7-سيغموند فرويد، 1989، ترجمة: عثماني نجاتي، الكف والعرض والقلق، دار الشروق، القاهرة، مصر.
8-عبد الخالق أحمد محمد 1998 قلق الموت، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
9-عبد الرحمان النقيب ،1984، الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين ب ط القاهرة، دار الفكر العربي.
10-عبد اللطيف حسين فرج 2009 الاضطرابات النفسية الخوف، القلق، التوتر، الانفصام الأمراض النفسية للأطفال)، ط 1 دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.
11-عبد المنعم حنفي، 1997 موسوعة الطب النفسي، القاهرة. مكتبة مدبولي.
12-عصام الصفدي، 2001م، دخل إلى الصحة النفسية، ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت.
13-عزت راجع أحمد، 1994، أصول علم النفس، ط1، المكتب المصري الحديث، مصر.
14-فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر.
15-فؤاد مرعي 2003 الحمل والولادة، ط2، دار الحكايات
16-محمد الأنصاري، 2000، قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الكويت.
17-محمد حسن علاوي، 1992، علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة، مصر.
18-محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، ط ع، الإسكندرية، مصر.
19-محمد قاسم عبد الله 2001 مدخل إلى الصحة النفسية، ط1 دار الفكر للطباعة والنشر.
20-محمد عبد الفتاح المهدي 2004 سلسلة الدراسات النفسية للصحة النفسية للمرأة، ط1، التيطاش للنشر. 38
21-مصطفى نوري القمش، 1973، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ط، 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت.
22-هاني عرموس ،2005، دليل الأسرة الطبي المصور، ط1، دار النفاس، سوريا.
23-هدى ناصر ،1997، طفلك" قادم من الحمل إلى الولادة، دار الراتب، بيروت، لبنان.
24-محمود العيد (2015)، تعريف المنهج

25-محمد عبد الخالق (1987)، قلق الموت، الكويت

26-معمرية بشير (2007)، بحوث ودراسات في علم النفس، الجزائر

27-معمرية بشير (2007)، تصميم استبيان قلق الموت. الجزائر

المذكرات الجامعية:

28-بوسكسو صبرية، 2005/2004، قلق الولادة عند الحامل، مذكرة تخرج.

29-خيرة خطاب غنام بو عبد الله ،2002/2003، الصورة الجسدية عند المرأة مستأصلة الرحم، دراسة عيادية لأربع حالات مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس جامعة مستغانم.

30-رحاب حبيب مرسل، 2016، اختلاطات العملية القيصرية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في التوليد وأمراض النساء وزارة التعليم العالي جامعة تشرين كلية الطب البشري قسم التوليد وأمراض النساء.

31-رضوان سعيد محمد ،1993، العملية القيصرية والصادات، بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في التوليد وأمراض النساء، جامعة دمشق، كلية الطب، مكتبة اليازجي.

32-سكران كريمة، بوشقيف أمينة ،2017، قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة. دراسة إكلينيكية لأربعة حالات بالمؤسسة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني تموشنت.

33-فقيري يونس، 2014/2015، 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 مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

34-علي عودة محمد، 2013، دراسة مقارنة في القلق من الموت وفقا لصورة الذات لدى المسنين، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، قسم الآداب، قسم علم النفس، بغداد، العراق.

35-مرهف عيسى ندور 1991: عواقب العملية القيصرية، بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في التوليد وأمراض النساء، جامعة دمشق، كلية الطب، مكتب اليازجي.

36- صالح إسماعيل عبد الله الهمص. (2010) قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لرسالة ماجستير في علم النفس الجامعة الإسلامية، لقطاع غزة، غزة

37-بوراس2023,قلق الموت والاستجابة الاكتئابية عند المرأة الحامل المقبلة على الولادة .جامعة محمد بوضياف مسيلة

38-زينب نعام، خديجة طالب (2020)، مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة

39-خولة رحالي (2020)، قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على العمليات القيصرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف مسيلة

40-دلاجة سارة (2015) القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف مسيلة

قائمة المراجع

المجلات والجرائد:

41-أسماء فريد الرجال 2023 سوسيولوجيا الموت تحليل خطاب ما بعد الموت، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد الستون، العدد الأول، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية كلية الآداب، جامعة القاهرة

42-بوفرة مختار شعنبي نور الدين، 2017، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمدينة معسكر، مجلة الرواق مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجيا، العدد 09 المركز الجامعي غليزان (الجزائر)

43-محمد محمد صابر العمر، 2016، قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، مجلة جامعة البحث، المجلد 38، العدد38.

المواقع الإلكترونية:

44-أحمد الكردي، موسوعة الإسلام والتنمية.

45- دكتور احمد محمود (2025)، استشاري امراض النساء والحقن المجهري، موقع الكتروني، القاهرة

المراجع الأجنبية:

46- Anderson ER,GatesS.Techniques and matarials for closure of the abdominal wall in ceaserean section. Int J Gynaecol Obstet 2008

47- Beischer,Na.&others (1997): Obstetric & The Newborn,3rd edition, London W.B. Sauders Company Ltd.

48 -Dominique Hilton et call, 2003, gynécologie d'abterique

49- Kennth R. Niswander MD MANUEL DOBSTETRIQUE office des publications universitaires algerer 1981

50- Holmgren G, Sjoholm L, Stark M. ThMisgavLadach method for cesarean section: method description. ActaObstet Gynecol Scand 1999

51- Hofmeyr GJ NovikovaN,Mathi M,Shah A. Techniques for caesarean section.AM J Obstet Gynecol 2009

52- Rahbari NN, Knebel P DienerMK,et al. Current practice of abdominal wall closur in elective surgurey – Is there any consure ? BMC Surg 2009

ملحق رقم (01)

مقياس قلق الموت للدكتور بشير معمرية

العمر: .....عدد الولادات: .....

المستوى التعليمي: .....

الرقم	العبارة	لا	نادرا	احيانا	غالبا
01	أقلق من الموت				
02	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت				
03	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت				
04	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي				
05	يقلقني أن أموت في حادث				
06	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت				
07	يقلقني أن أموت فجأة				
08	أخشى ان اموت بطريقة مأساوية				
09	يقلقني ان اموت حينما يحين أجلى				
10	أخاف ان تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها				
11	يقلقني ان اموت في كارثة طبيعية (زلزال فيضان)				
12	اتجنب زيارة مريض بمرض خطير				
13	يفزعني ان يقتلني شخص ما				
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي امام شخص يحتضر				
15	أخشى ان اموت مقتولا				
16	اتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر الموت				
17	أخاف ان اموت بسكتة قلبية				
18	عندما أصاب بمرض أخشى ان اموت بسببه				
19	اشعر بالقلق عندما اذكر الموت				
20	اتجنب السفر خوفا من الموت في حادث				
21	اشعر بالقلق عند موت أحد جيراني				
22	أخاف ان اموت بمرض خطير كالسيدا				
23	أخشى ان تقوم حرب مدمرة فأموت فيها				
24	اقاق من سماعي خبر موت شخص				
25	يفزعني ان تنتقل لي عدوى مرض قاتل				
26	اتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص				

27	أخشى ان اموت اثناء النوم				
28	يقلقني انني سأموت في أي وقت				
29	أخشى ان اموت بسكتة قلبية				
30	يفزعني ان اموت حرقا بالنار				
31	اتجنب زيارة المقابر				
32	أصاب بالرعب عندما اشاهد شخصا ميتا				
33	اقلق عندما اشاهد صور الموتى في صفحات الجرائد				
34	أخشى ان اموت بتسمم غذائي				