



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

الضغوط النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى

الأمهات الحوامل

دراسة وصفية ارتباطية لبعض مستشفيات الأمومة والطفولة وبعض العيادات
الخاصة بطب وجراحة النساء والتوليد

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إشراف البروفيسور:

إعداد الطالبات:

- عبد الناصر غربي

- غفران شلالبة

- منال مسعي أحمد

- وجدان رمضان

الموسم الجامعي: 2022م – 2023م.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي انار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب الاكاديمي ووفقنا على انجاز هذا العمل المتواضع.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان الي كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد في انجاز هذا العمل القيم ونختص بالذكر للأستاذ المشرف " البروفسيور غربي عبد الناصر " الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوننا لنا في إتمام هذا العمل.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من أبدا لنا يد العون خاصة الأخت مسعي أحمد عائشة وكما لا ننسى أفراد العينة.

كما لا ننسى قسم علم النفس بكليتنا وكل الأستاذة و الإداريين الذين رافقونا خلال هذه الرحلة العلمية ولم يبخلوا علينا بالمساعدة والتوجيه وعمال المؤسسات الاستشفائية للأم والطفل بولاية الوادي وأصحاب العيادات الخاصة لطب وجراحة النساء والتوليد.

ملخص الدراسة

تعالج الدراسة الحالية موضوع الضغوط النفسية وعلاقته بقلق الموت لدى النساء الحوامل، في بعض المؤسسات الاستشفائية للأم والطفل بولاية الوادي وبعض العيادات الخاصة لطب وجراحة النساء والتوليد، خلال السنة 2023م/2024م.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك باستخدام مقياسي؛ الضغوط النفسية لـ: (فقيه العيد)، وقلق الموت لـ: (عبد الخالق)، اللذان تم التأكد من خصائصهما السيكو مترية (الصدق، والثبات) على عينة قوامها (30) فردا، تم اختيارهم بطريقة عرضية.

تم تطبيق الأدوات في صورتها النهائية على عينة تتكون من (38) امرأة حامل وبعد جمع البيانات وتبويبها تم معالجتها بالاستعانة (بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية

spss-22) وباستخدام معامل ارتباط بيرسون تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية قوية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية سالبة قوية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل للمرة الأولى.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية قوية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل لأكثر من مرة.

Study summary:

The current study addresses the issue of psychological stress and its relationship to death anxiety among pregnant women, in some hospital institutions for mother and child in El-Wadi state and some private clinics for obstetrics and gynecology, during the year 2023/2024.

The study relied on the descriptive correlational method, using my scale; The psychological pressures of: (Faqih al-Eid), and the death anxiety of: (Abdul Khaleq), whose psychometric characteristics (honesty and stability) were verified on a sample of (30) individuals, who were selected in a cross-sectional way.

The tools were applied in their final form on a sample of (38) pregnant women for the first time, and after data collection and tabulation, it was processed using (spss-22), and using Pearson's correlation coefficient, the following results were reached:

- There is a strong statistically significant correlation between psychological stress and death anxiety among pregnant mothers.
- There is a strong negative statistically significant correlation between psychological stress and death anxiety among pregnant mothers for the first time.
- There is a strong statistically significant correlation between psychological stress and death anxiety among pregnant mothers more than once.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر وعرفان
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
د	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ط	مقدمة
	الفصل التمهيدي
	الاطار العام لدراسة
14	1- الاشكالية
15	2- تساؤلات الدراسة
16	3- فرضية الدراسة
16	4- أهداف الدراسة
16	5- أهمية الدراسة
17	6 - تعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

17	7- حدود الدراسة
18	8- الدراسات السابقة والتعقيب عليها
	الجانب النظري
	الفصل الثاني
27	تمهيد
28	1- تعريف الضغوط النفسية
30	2- مصادر الضغوط النفسية
31	3- أنواع الضغوط النفسية
32	4- أعراض الضغوط النفسية
33	5- مراحل تشكل الضغوط النفسية
34	6- النظريات المفسرة لضغوط النفسية والتعقيب عليها
38	7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية
41	8- علاج الضغوط النفسية
45	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث
47	تمهيد

47	1- مفهوم القلق
47	2- تعريف قلق الموت
48	3- أسباب قلق الموت
50	4- أعراض قلق الموت
51	5- مكونات قلق الموت
52	6- أنواع قلق الموت
53	7- النظريات المفسرة لقلق الموت
55	8- أساليب علاج قلق الموت
57	خلاصة الفصل
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع
	الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
60	تمهيد
61	1- منهج الدراسة
61	2- الدراسة الاستطلاعية
62	3- الحدود الزمانية والمكانية لدراسة

62	4- مجتمع الدراسة والعينة
63	5- أدوات الدراسة
65	6- أساليب الاحصائية
66	خلاصة الفصل
الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج	
76	تمهيد
76	1- عرض نتائج الفرضية العامة مناقشتها وتحليلها
77	2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى مناقشتها وتحليلها
79	3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية مناقشتها وتحليلها
81	خلاصة الفصل
82	استنتاج عام لدراسة وبعض المقترحات والتوصيات
83	قائمة المصادر والمراجع

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس الضغوط النفسية وقلق الموت	89
2	نتائج ثبات مقياس الضغوط النفسية	91
3	نتائج ثبات مقياس قلق الموت	93
4	نتائج فرضيات الدراسة	95

فهرس الجداول:

الرقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	يوضح سلم قلق الموت تمبلر	65
2	حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية للضغوط النفسية	67
3	يوضح حساب الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ للضغوط النفسية	68
4	يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية	69
5	حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لقلق الموت	78
6	يوضح حساب الثبات ألفا كرو نباخ لقلق الموت	72
7	يوضح حساب الثبات بالتجزئة النصفية لقلق الموت	72

مقدمة

يواجه الفرد في حياته اليومية الكثير من المواقف التي تعترض طريقه وتهدد مستقبله وتعرض توازنه النفسي والجسمي الى اختلال ينتج عنه القلق وتوتر يعيقه في اداء مهامه تسمى هذه المواقف بالضغوط النفسية التي اصبحت تمثل اهم الموضوعات الحديثة التي لها اثر كبير في مجتمعنا الحالي وذلك نظرا لتعدد مصادر الضغط وانعكاساته على الحياة النفسية للفرد فقد كان ومزال مفهوم الضغط النفسي يحتل مركز الصدارة في مجالات علم النفس حيث يعد من المواضيع العلمية الهامة التي شغلت اهتمام العديد من الباحثين اذ ترتبط الضغوط النفسية بأحداث الحياة اليومية فتعرض كلنا وبدون استثناء يوميا لمصادر متنوعة من الضغوط بما فيها ضغوط الدراسة والضغوط الاسرية ومعالجة مشكلات النفسية والانفعالية والعاطفية الامور المالية والازمات المختلفة.

احيانا قد تفرض البيئة ضغوط تفوق قدرة الفرد على احتمالها، ويدركها باعتبارها انها خطرة ومهددة ومعيقة لتحقيق الاهداف واشباع الحاجات مما يجعله تحت طائلة من الضغوط التي ينتج عنها الكثير من الاضطرابات والانفعالات النفسية مثل: اضطراب النوم اضطراب الأكل والمخاوف المرضية والاكتئاب والعزلة والانسحاب الاجتماعي والقلق.... .

ويُذكر أن القلق بشكل عام يقف وراء العديد من الاضطرابات النفسية الاخرى ولاسيما العصابية حيث يُرى على ان القلق قاتل صامت لذلك نجد اهتمام بالغ من علماء النفس لدراسة القلق وانواعه كقلق المستقبل وقلق الموت وغيرها من الانواع.

حيث يعد قلق الموت احد اكثر انواع القلق تعقيدا لأنه سبب من انواع القلق الاخرى من وجهة نظر المدرسة التحليلية وهو سمة نفسية تدرس في كل من علم النفس الشخصية وعلم النفس المرضي واتضح مؤخرا ان الافراد المهيئين بحكم تكوينهم النفسي للقلق العام هم اشد الافراد احساس بقلق الموت، وهو مردود ارتباطات موجهة بين القلق العام وقلق الموت

ومن اهم المراحل العمرية التي قد يشعر فيها الفرد بقلق الموت هي مرحلة ما قبل الولادة للمرأة الحامل على وجه الخصوص ، ومن خلال الاطلاع على مجموعة من الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الاولى لاحظنا أن هناك ضعف في فهم الواقع وإدراكه، وبالتالي قد تبني أهداف تصطدم بإمكاناته الضعيفة، وجسده الضعيف، فيتولد لديه مشاعر سلبية وتبدأ صحته النفسية بالتراجع، كما أن الحامل تدرك أن الموت حقيقة احتمالا واردا فأن كان للمرة الحامل من يدعمها ويساندها ويهتم بشؤونها يبقى هذا القلق في معدل العام وأن لم تجد ذلك فستقع فريسة الاضطرابات النفسية.

وعلى ضوء هذا جاءت دراستنا الحالية لتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى المرأة الحامل للمرة الاولى وقد احتوت الدراسة على جانبين، الجانب الاول لدراسة النظرية التي اشتملت على ثلاثة فصول أما الجانب الثاني لدراسة الميدانية فقد اشتمل على فصلين:

الفصل الاول: تناولت تقديم الدراسة من حيث عرض مشكلة الدراسة، وتحديد تساؤلاتها وفرضياتها إلى جانب ذكر أهمية الدراسة وأهدافها المراد التوصل إليها، وكذلك تحديد التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة وتحديد الحدود الزمانية والمكانية والبشرية والموضوعية لدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: فهو يتعلق بالضغوط النفسية حيث تطرقنا خلاله إلى تعريف الضغوط النفسية والتعريف على أهم التعريفات المقدمة والمتداولة ومعرفة مصدرها وأنواعها وأعراضها ومنها مراحل تشكلها والنظريات المفسرة لها والتعقيب عليها وذكر الاثار المترتبة عنها وسبل علاجه .

الفصل الثالث: لقد خصصنا في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم القلق بصفة عامة، وقلق الموت على وجه الخصوص ومن ثم إلى الأسباب والانواع والمكونات وصولاً إلى النظريات والاساليب العلاج المعتمدة.

أما بالنسبة إلى الجانب التطبيقي إذ يحتوي على فصلين:

الفصل الرابع: حيث تم المرور إلى الاجراءات المنهجية لدراسة الميدانية، بما في ذلك منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية والحدود الزمنية والمكانية لدراسة، معتمدين على مجتمع الدراسة والعينة وأيضاً أدوات الدراسة والاساليب الاحصائية.

الفصل الخامس: حيث تناولنا فيه عرض ومناقشة النتائج ومن ثم إلى الاستنتاج العام لدراسة وبعض المقترحات والتوصيات.

الجانِب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

- 1- الإشكالية .
- 2- تساؤلات الدراسة .
- 3- فرضيات الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة .
- 5- أهمية الدراسة .
- 6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة .
- 7- حدود الدراسة.
- 8- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الإشكالية

تشهد اليوم المجتمعات الإنسانية العديد من التغيرات المتلاحقة والسريعة في شتى مجالات الحياة اليومية والثقافية والفكرية والنفسية منها، ولهذه التغيرات عدة آثار ومخلفات، منها الايجابية و أخرى سلبية التي تطرأ على الفرد فتصبح هذه الآثار تمثل عاملاً ضاغطاً للفرد فقد يكون مستوى الضغط منخفض يحفز على الأداء فيكون الأثر إيجابياً، وقد يكون ذا مستوى عالي فيأثر بشكل سلبي على أداء الفرد، وتظهر أشكال الضغط النفسي في أعراض جسدية مثل : صداع أو دوار ، أو تصلب العضلات أو الألم، أو في شكل أعراض عقلية مثل : صعوبة في التركيز ، صعوبة في اتخاذ القرارات، أو حدوث تغيرات على مستوى الأداء في السلوك مثل: أن يكون سريع الانفعال، قلة أو كثرة النوم، قلة أو كثرة الأكل

فالضغط النفسي ظاهرة من الظواهر النفسية الشائعة في حياتنا اليومية وإحدى المفاهيم الرئيسية لفهم السلوك الانساني هو شعور الفرد بأنه تحت ضغط غير طبيعي ويشير أيضا إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة عن الفرد سواء بكليته أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فان ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عن ما هو عليه والى ما هو جديد. (شابتي ،2012،ص34) .

ويمكن أن يأتي هذا الضغط من جوانب مختلفة من اليوم مثل: زيادة عبء العمل، أو المرور بفترة انتقالية أو جدال بين العائلة أو مخاوف مالية جديدة أو مخاوف صحية كما هو الحالة عند المرأة الحامل، على الرغم أن الحمل يمثل سعادة وفرح لكل امرأة حيث أنها تحمل مخلوق جديد تدب فيه الحياة بإرادة الله فلا شيء أعظم من عند الرجل من أن يصبح أباً ولا للمرأة أن تصبح أمّاً، فممارستها لغريزة الأمومة يزيد من جمالها وأنوثتها، لذلك تعتبر مرحلة

الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، حيث تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة، ولكن رغم كل ذلك فإن المرأة الحامل تمر بالكثير من المتاعب والآلام التي تواجهها الحامل خلال تسعة أشهر من حملها، التي تتخللها تغيرات انفعالية منها التوتر، الاكتئاب، الأرق والتقلبات المزاجية، والقلق بشكل عام والقلق من الموت بصفة خاصة، فطيلة حملها وهي تخاف من خسارة حياتها وحياة طفلها وهذا الأخير يعتبر من أهم الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة الحامل منذ الأيام الأولى للحمل .

ومن خلال ما تم طرحه في موضوع الدراسة حول كل من الضغوط النفسية التي تعيشها المرأة الحامل في مرحلة الحمل وقلق الموت المصاحب لهذه الفترة، حيث يمكننا صياغة تساؤلات الدراسة كالآتي:

1- تساؤلات الدراسة:

1-1 - التساؤل الرئيسي للدراسة:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل؟

1-2 - التساؤلات الفرعية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الامهات الحوامل لأول مرة؟

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية (المشكلات الجسدية) وقلق الموت لدى الامهات الحوامل لأكثر من مرة ؟

2- الفرضيات:

2-1- الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل.

2-2- الفرضيات الفرعية للدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الامهات الحوامل لأول مرة.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الامهات الحوامل لأكثر من مرة.

3- أهداف الدراسة:

1- معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل.

2- معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل لأول مرة.

3- معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل لأكثر من مرة.

4- أهمية الدراسة

1- تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة وهي مرحلة الحمل وتكوين فكرة عن قلق الموت والحالة التي تكون فيها المرأة حامل.

2- نفت انتباه كل المحيطين بالمرأة الحامل خاصة العائلة إلى ضرورة الاهتمام بها ورعايتها من اجل توافقها نفسيا واجتماعيا.

- 3- التقليل من قلق الموت لدى المرأة الحامل وخوفها وذلك من خلال تثقيفها وتوعيتها.
- 4- تحاول الدراسة الكشف عن الضغوط النفسية ومعرفة الأساليب المناسبة للتعامل معها.
- 5- تتجسد أهمية الدراسة في الاستفادة من نتائجها في أعداد برامج واستراتيجيات إرشادية وعلاجية فردية وجماعية لتخفيف كل من الضغط النفسي واضطراب قلق الموت لدى عينة الدراسة وعينات أخرى.

5- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- 1- تعريف الضغوط النفسية : وهي الدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل من خلال استجابتها على مقياس الضغط النفسي المعد من طرف الدكتور فقيه العيد 2013.
- 2 - تعريف قلق الموت : وهي الدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل من خلال استجابتها على مقياس قلق الموت المعد من طرف دونالد تمبلر 1970.
- 3- الحمل : هو فترة التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية، تبدأ من لحظة الاخصاب، وتنتهي بعد الولادة وفي هذه الدراسة تمس المرأة الحامل لأول مرة.

6- حدود الدراسة:

- 1- الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى المرأة الحامل.
- 2- الحدود المكانية: أجريت الدراسة في بعض المؤسسات الاستشفائية للأم والطفل بولاية الوادي وبعض العيادات الخاصة لطب وجراحة النساء والتوليد.
- 3- الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين 22 فيفري و15 مارس.

4- الحدود البشرية: النساء الحوامل.

7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1- الدراسات المتعلقة بمتغير الضغوط النفسية :

- دراسة أحمد غانم (2011) : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي ومستوى التكيف، لدى النساء في الحمل الأول، المراجعات في عيادات وكالة الغوث الدولية وسط الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على أثر المتغيرات (عمر المبحوثة، مرحلة الحمل، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، نوع السكن، العمل، طبيعة العمل، دعم الزوج لزوجته، العلاقة الجنسية مع الزوج) على مستوى الضغط النفسي ومستوى التكيف. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت باستخدام استبانة خاصة بالغوط النفسية تناولت ستة مجالات للضغوط النفسية، وتم استخدام استبانة خاصة بأساليب التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، وتم التوصل لنتائج التالية:

- أن مستوى الضغط النفسي كان متوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الضغط ومتغير العمر لصالح الفئة العمرية من 30 إلى 35 سنة ووجود دلالة إحصائية في مستوى الضغوط مع متغير وجود أمراض مزمنة لصالح من يعانون من أمراض مزمنة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية لصالح المبحوثات اللواتي لم يتلقين دعم من أزواجهن.
- توجد فروق بين الضغوط المعرفية والسلوكية مع متغير المستوى التعليمي لصالح من لم تلتحق بأي مؤسسة تعليمية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الانفعالية ومتغير العمل لصالح من لا يعملن من المبحوثات والضغوط السلوكية لصالح من يعملن.

- دراسة أيلول أمال (2012): هدفت الدراسة إلى معرفة الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى حيث كانت عبارة عن دراسة ميدانية لخمس حالات في مستشفى أمشدة بولاية البويرة وتم الاعتماد على مقياس إدراك الضغط النفسي لليفستايين وعلى المنهج العيادي وتم التوصل إلى أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى تعانين من الضغط النفسي بدرجات مختلفة وذلك يعود لعوامل مختلفة أهمها دور العائلة والأسرة في التأثير على نفسية الحامل وكذلك التغيرات الداخلية والتوترات التي تصاحبها.

- دراسة دلالة (2015) : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها (70) امرأة حامل بمستشفى سليمان عميرات، ولاية المسيلة، ذلك باستخدام مقياس القلق لتايلور، واستبيان الضغط النفسي، وقد اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة سالبة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، كما بينت نتائج الدراسة أيضا وجود فروق غير دالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير السن، بينما توجد فروق دالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة.

- دراسة بوعقال (2017): تناولت الدراسة القلق النفسي لدى المرأة المقبلة على الولادة، تم اختيار عينة البحث قصديا من النساء اللاتي كن بصدد الولادة وتكونت العينة من (90) امرأة، بولاية أم البواقي، مستخدمة استبانة لقياس القلق من تصميمها الخاص للحصول على إجابات للتساؤلات التي طرحتها، واستخدام المنهج الوصفي، أظهرت النتائج أن معظم أفراد

العينة يعانون من الأعراض النفسية والجسمية للقلق النفسي وبصورة كبيرة، ولقد كان الهدف من وراء تلك الدراسات التعرف كيفية التعامل مع هؤلاء الأمهات اللاتي يعانون طوال فترة الحمل حتى الولادة وبعدها على حساب صحتهم الجسمية والنفسية.

- دراسة بوطابت ورحيل ورهدون ومخالفة(2019): هدفت هذه الدراسة الى معرفة درجة الضغط النفسي عند المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى، وتكونت عينة الدراسة من أربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة، تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار ليفستين لقياس الضغط النفسي، وقد اعتمد على المنهج العيادي، وقد توصلت هذه الدراسة إلى لنتائج التالية: إن المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى تعاني من ضغط نفسي ويوجد اختلاف في درجة الضغط النفسي من امرأة إلى أخرى وأن للرعاية الأسرية دور في تخفيف الضغط النفسي.

2- الدراسات المتعلقة بمتغير قلق الموت:

- دراسة تقي ونادي وهناك (2015): هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة عن الولادة، بحيث إن عينة الدراسة اشتملت على حالتين من المؤسسة الاستشفائية عواري الزهرة بتيارت ولتحقيق هذا تم استخدام مقياس تايلور للقلق، وتم استخدام منهج دراسة حالة وانتهت نتائج الدراسة بالتأكد من وجود تأثير قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة وأن قلق الموت لديها يرجع إلى بعض المتغيرات كالتصورات.

المعرفية حول حالتها الصحية ونقص الكفالة النفسية والطبية في المستشفى بالإضافة إلى فترة الحمل وما يميزها من تغيرات فيزيولوجية وهذا يدل على أنها تعاني من قلق يؤثر بشكل سلبي.

- دراسة بكوش (2018): هدفت الدراسة الى معرفة قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، وكانت عينة دراسة مكونة من 7 حالات بمستشفى قضي بكير بولاية غرداية، ويتراوح سنهن بين 28 و 43 سنة، وتم استخدام المنهج العيادي بالاعتماد على ادوات الدراسة، مقياس قلق الموت المترجم من طرف احمد عبد الخالق، المقابلة العيادية النصف موجهة، وتم التواصل إلى ان المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني تعاني من قلق الموت بمستوى مترفع، وأيضا توصلت الى عدم وجود اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدي المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم ومتغير عدد مرات الحمل.

- دراسة سكران بوشقيف (2018): تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت، تم الاعتماد على منهج الاكلينيكي لدراسة أربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل بعين تيموشنت، مع تطبيق مجموعة من الادوات المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس دونالد تمبلر لقياس درجة قلق الموت، حيث توصلتا إلى نتيجة أن في تعدد ولادات المرأة يزيد إلى تعرضها للقلق الموت، وحمل المرأة ذو خطورة يعرضها لقلق الموت، وأن ليس لسن المرأة ونوعية ولادتها دور في تعرضها لقلق الموت.

- نعام وطالبي (2020): تهدف الدارسة الحالية إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من النساء الحوامل المقبلات على العملية بموعد مسبق من طرف الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد خلال فترة مكوثهن أو زيارتهن للفحص بمستشفى الام والطفل بورقلة، حيث توصلت الى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، ويعود هذا الارتفاع في مستوى قلق الموت الى تأثير العوامل الداخلية سوى كانت نفسية او جسدية (منها شخصية المرأة، مستوى الامن النفسي، الافكار والمعتقدات المعرفية والخلفية النظرية المعرفية والمفاهيم والاتجاهات الخاطئة التي تحملها

المرأة، الوازع الديني ...)، وتوصلت ايضا الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية باختلاف السن (اقل من 35 سنة - أكثر من 35)، كما توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية باختلاف عدد الولادات (لم يسبق لهن الولادة - سبق لهن الولادة من قبل)، كما توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية باختلاف المستوى التعليمي (أقل من المستوى الثانوي - أكثر من المستوى الثانوي).

- دراسة حداد (2021): تهدف الدراسة الى مدى فعالية تقنية الاسترخاء في خفض درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل، حيث تم استخدام المنهج العيادي لدراسة حالتين بعيادة الطفولة والامومة بولاية ام البواقي، مع تطبيق مقياس قلق الموت قياسا قبليا وبعديا، وتم الاعتماد على ادوات لجمع البيانات (مقابلة نصف موجهة، تقنية الاسترخاء، مقياس قلق الموت)، وتم التوصل الى نتيجة ان للاسترخاء دور كبير في خفض درجة قلق الموت وكان تأثيره إيجابيا.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

- دراسات المتعلقة بمتغير الضغوط النفسية:

من حيث الموضوع:

اهتمت معظم الدراسات السابقة بتناول متغير الضغوط النفسية، الذي كان متغير اساسي في دراسة بوطابت ورحيل ورهدون ومخالف (2019)، ودراسة ايلول امال (2012)، حيث هدفت الدراستين الى معرفة درجة الضغط النفسي، وحيث هدفت دراسة احمد غانم الى معرفة مستوى الضغط النفسي ومستوى التكيف، ونرى ان دراسة دلالة (2015)، بحثت لمعرفة

العلاقة بين الضغط النفسي والقلق النفسي، وهذا الأخير يمثل المتغير الاساسي في دراسة بوعقال(2017).

من حيث المنهج:

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من بوعقال(2017) ودراسة دلالة (2015) في استخدامهم للمنهج الوصفي الارتباطي لأنه المنهج المناسب، حيث اعتمد دراسة احمد غانم(2011) على المنهج الوصفي التحليلي، واختصت دراسة ايلول امال(2012) ودراسة بوطابة ورحيل ورهدون ومخالفة(2019) باستخدام المنهج العيادي.

من حيث العينة:

تتفق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في طبيعة عينة المتمثلة في النساء الحوامل للمرة الاولى واختلفت دراسة دلالة (2015) في اختيار عينة المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، وايضا دراسة بوعقال(2017) واعتمد على عينة النساء اللواتي بصدد الولادة.

من حيث الادوات:

تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال استخدامها من خلال اداة القياس وهو مقياس الضغوط النفسية حيث اختلفت دراسة ايلول(2012) في اختيارها لأداة دراسة الحالة، وايضا دراسة بوطابت ورحيل ورهدون ومخالفة(2019) في استخدامها لاختبار الضغط النفسي كأداة للقياس والمقابلة النصف موجهة.

من حيث النتائج:

تمت الاستفادة العلمية من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية، وذلك لأنها ساعدتنا على الاطلاع العميق في ما يتعلق بمتغير الضغط النفسي، كما انها ساعدتنا في تفسير نتائج

الدراسة الحالية حيث اجمعت معظم الدراسات على وجود فروق دالة احصائية في مستوى الضغط النفسي.

- الدراسات المتعلقة بمتغير قلق الموت:

من حيث الموضوع:

اهتمت كل الدراسات السابقة بدراسة متغير قلق الموت.

من حيث المنهج:

لم تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهج، حيث تم الاعتماد على منهج العيادي في جل الدراسات وتفردت دراسة تقي ونادي وهناك (2015) في استخدامها لمنهج دراسة الحالة.

من حيث العينة:

تختلف عينة الدراسة الحالية مع جل الدراسات السابقة في اختيارها لعينة النساء الحوامل المقبلات عن الولادة للمرة الاولى حيث تمت دراسة على عينة المرأة الحامل المقبلة عن الولادة في دراسة كل من تقي ونادي وهناك (2015) ، ودراسة سكران وبوشفيق (2018)، ودراسة حداد (2021).

من حيث الادوات:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في اعتمادها على استبيان قلق الموت بشكل منفرد كأداة لجمع البيانات، حيث تم الاعتماد على اداة دراسة الحالة ومقياس تايلور في دراسة تقي ونادي وهناك (2015)، واستخدمت دراسة بكوش (2018) المقابلة العيادية نصف موجهة والاستبيان كأداة لجمع البيانات، واعتمدت دراسة سكران وبوشفيق (2018)

على جملة من الأدوات: الملاحظة، والمقابلة العيادية، ومقياس قلق الموت لدالوند، وتبنت دراسة حداد(2021) الاستبيان، والمقابلة النصف موجهة وتقنية الاسترخاء ومقياس قلق الموت، واعتمدت دراسة نعام وطالبي(2020) على الاستمارة الاحصائية كأداة لجمع البيانات.

من حيث النتائج :

تمت الاستفادة العلمية من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية، وذلك لأنها ساعدتنا على الاطلاع العميق في ما يتعلق بمتغير قلق الموت، كما انها ساعدتنا في تفسير نتائج الدراسة الحالية حيث اجمعت معظمها على وجود فروق في مستوى قلق الموت.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

تمهيد

- 1 _ تعريف الضغوط النفسية .
 - 2 _ مصادر الضغوط النفسية .
 - 3 _ أنواع الضغوط النفسية .
 - 4 _ أعراض الضغوط النفسية .
 - 5 _ مراحل تشكل الضغوط النفسية .
 - 6 _ النظريات المفسرة لضغوط النفسية والتعقيب عليها .
 - 7 _ الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية .
 - 8 _ علاج الضغط النفسي .
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

على الرغم من التقدم التكنولوجي الذي وصل إليه عالمنا اليوم، والذي سهل حياة الإنسان وزوده بوسائل الراحة والمتعة، وعلى الرغم مما ينعم به الإنسان من رفاهية العيش ورغد الحياة، إلا أنه يتعرض وبصفة مستمرة إلى الإزعاج، وعدم الارتياح والتوتر والقلق، مما يجعله عرضة للأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية نتيجة الإحباطات المستمرة، وتبديد شعوره بالراحة والأمان والاستقرار، وذلك لأن ضغوط الحياة زادت وتنوعت وتوسعت اهتماماته ومطالبه، وكثرت حاجياته ونظرا لعدم شعوره بالرضا والتقبل والأمان، تخلق لديه اختلال في التوازن وعدم القدرة على التعامل مع هذه الصعوبات والتحديات وغياب المهارات المناسبة التي تمكنه من مواجهة الضغوط النفسية التي تسببها هذه الصراعات.

1 - تعريف الضغوط النفسية:

1 - 1- لغة :

لقد ورد المعنى اللغوي لكلمة ضغط بعدة أشكال، وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقترن به فيقال ضغطه ضغطاً أي غمره، وفي المجال الإنساني يعني الضيق والقهر والاضطراب.

ويقال أيضاً أن الضغط هي القوة التي تقع على الجسم، فيحدث تغيراً في شكله، كأثر لهذه القوة.

كما تشير كلمة ضغط أيضاً إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد لقوى خارجية (طوبال، بحسيس، 2020، ص20).

ويعرف الضغط بأنه الشدة والضيق وعدم القدرة على الاحتمال (عقون، 2012، ص14).

ضَغْط: تستخدم الكلمة في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها تظهر في صورة ردود أفعال.

1 - 2 - اصطلاحاً:

يتم تعريف الضغوط النفسية من قبل العديد من الباحثين في ميدان علم النفس بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح كلاً حسب اطلاعه ورؤيته لمسببات الضغوط وكيفية حدوثها.

- ولقد عرف هانز سيللي الضغط النفسي: هو الاستجابة الغير محددة الصادرة للجسم تجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك ، سواء كانت سبباً أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة (الغريز ، أبو أسعد ، 2009، ص24).
- يرى بيك أن الضغط النفسي هو استجابة الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الاحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكاراً عن العجز واليأس والاكتئاب (شنوفي، دعو، 2013، ص22).
- عرفه فرج طه وآخرون في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي أن مفهوم الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة عن الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فان ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عن ما هو عليه والى ما هو جديد (شابتي، 2012، ص34) .
- ويقول إسيبلرجر "بأن الضغوط هي عبارة عن تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثيراً على الفرد كخواص الموضوعات أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي"، فالضغوط النفسية تشير إلى الاحساس الناتجة عن فقدان المطالب أو الإمكانيات ويصاحبه عادة مواقف فشل حيث يصبح هذا الفشل في المواجهة مؤثراً قوياً في احداث الضغط النفسي (شنوفي ،دعو، 2013، ص22).
- ويعرف لازروس أن الضغوط النفسية هي نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية (عبد العزيز ، أبوأسعد، 2008، ص24).
- ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا استخلاص تعريف محدد ومضبوط للضغوط النفسية ويتمثل في كون أن الضغوط النفسية هي الاستجابة غير المحددة الصادرة عن الكائن الحي

نتيجة لموقف أو مواقف تضغط على تقدير الذات لديه فتسبب له مشاكل وأزمات نفسية ...
وهو كذلك العملية التقييمية لمصادر هذه الضغوط .

2 - مصادر الضغوط النفسية:

1 - 2- الضغوط البيئة الطبيعية: وهي تلك الخاصة بدرجة الحرارة، والبرودة وتضاريس الأرض الجغرافية والموارد الطبيعية والكوارث الكونية وازدحام السكان وضيق السكن وضعف الانارة.

2 - 2- الضغوط الاجتماعية: وهي الخاصة بالنمذجة الاجتماعية والمشكلات الاسرية والتفاوت الحضاري والعلاقة بالجيران والاصحاب والاقربان وصراع الاجيال وكثرة عدد الابناء وانعدام الرفاهية وموت عزيز .

2 - 3- الضغوط الاقتصادية: وهي خاصة بالبطالة وانخفاض الانتاج والتفاوت الطبقي وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الاوضاع الاقتصادية .

2 - 4- الضغوط السياسية: وتنشأ عن عدم الرضا عن نظام الحكم القائم ونتيجة لصراعات السياسية والثقافية وهيمنة قوى خارجية والاحتلال ، وغياب المشاركة السياسية .

2 - 5- الضغوط المهنية: وناتجة عن مهن الفرد وما يقوم به من عمل ، وعدم الرضا عن المركز الوظيفي أو عن الراتب أو عن الترقية والتميز غير المبرر بين العاملين .

2 - 6- الضغوط الذاتية: وتنشأ من عوامل ذاتية فردية (جسمية ، نفسية ، عقلية) ، وتنشأ من الاختلالات في بنية الجسد، أو من القصور في الجوانب المعرفية والاختلالات الوظيفية العقلية.

2 - 7 - ضغوط المراهقة: وتنشأ من عدم وجود أمل وغياب المساعدة والصراع والاحباط وذلك في حدود اهتمامات المراهق التي تتمحور حول أحداث الحياة ، والمشاحنات اليومية والانفصال عن الآباء والاهمال والقسوة من الكبار وصراع الاقران (أبو حبيب، 2010، ص، ص 26، 27).

3 - أنواع الضغوط النفسية: تتعدد أنواع الضغوط النفسية فهناك ضغوط مؤقتة والضغوط المزمنة وهناك الإيجابية والسلبية وهناك السارة والمؤلمة ولا يمكن أن تحصر الضغوط في هذه الأنواع فقط الآن الضغوط ترتبط بمواقفها وقدرة الانسان على تقبلها والتعامل معها والتعايش معها ومدى قدرته على التوافق معها.

3 - 1 - الضغوط النفسية المؤقتة: هي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتفخ ولا يدوم أثرها طويلة (مثل تلك الناشئة عن الامتحانات أو مواجهة موقف صعب مفاجئ أو الزواج الحديث) وهذه الضغوط تكون سوية في معظمها إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل مثلما يحدث مع المواقف الشديدة الضاغطة التي تؤدي إلى صدمة عصبية.

3 - 2 - الضغوط النفسية المزمنة: فهي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا مثل تعرض الفرد لا لأم مزمنة أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر وفي الغالب تكون هذه الضغوط سالبة من حيث تأثيرها على الفرد لان حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الضغوط قد يدفع ثمنها على شكل أمراض نفسية أو فسيولوجية مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية والانهاك أو الاحتراق النفسي (ابو حبيب، 2010، ص28).

ومن أنواع الضغوط:

- 1 - الضغوط الانفعالية والنفسية: تتمثل في القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية.
- 2 - الضغوط الاسرية: بما فيها الصراعات الاسرية والانفصال، والطلاق وتربية الاطفال ..
- 3 - الضغوط الاجتماعية: كالتفاعل مع الآخرين، وكثرة اللقاءات أو قلتها، والإشراف في التزاور مع الحفلات
- 4 - ضغوط العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتقال كالسفر، والهجرة والاساءة في استخدام العقاقير والكحول ... (عبيد، 2008، ص86).

ولقد قسم ابتر الضغوط الى نوعين وهما:

- 1- ضغوط التوتر: وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد ان دافعية للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير اصبح عاليا، وهنا الفرد يحتاج الى بذل جهد أكبر .
- 2 - ضغوط الجهد: ويعني ان الفرد يبذل جهدا اكبر للتقليل من ضغوط التوتر ، فالعلاقة بين التوتر والجهد ايجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه ، كما ان ضغوط الجهد تحدث احيانا في غياب ضغوط التوتر، كنتيجة للضغوط التي تؤدي ضغوط التوتر ، مثال: الشخص ذي المسؤوليات الكثيرة ربما يبذل جهدا لإنجاز المهام الضرورية لكي يتجنب مشاعر التوتر والقلق (خليفة ، عيسى 2008 ، ص 32).

4 - أعراض الضغوط النفسية:

- 1 - الاعراض الجسدية: في ردت فعل العادية ، يخفق القلب بقوة وبسرعة، تتشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس، ويجف الحلق وتتصبب العرق، والاحساس بالاضطراب في المعدة.

2 - الاعراض الذهنية: صعوبة في التركيز.

3 - الاعراض العاطفية: من الشائع أن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، الانفعال، عدم الراحة أو الاثارة، ومن جهة أخرى قد يجد بعض الافراد متباطئين، محبطين، حزينين أو كئيبين.

4 - الاعراض السلوكية: عند شعور الفرد بالضغط فإنه يحول التخلص منه القيام بالسلوكيات، مثل هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه على الأكل، التدخين، التكلم بصوت عال، إلقاء الملائمة على الغي، وغيرها (العامة، 2014، ص 32).

5 - مراحل تشكل الضغوط النفسية:

من اوائل من تحدثوا عن الضغوط النفسية هو هانز سيللي لقد بين ان التعرض المستمر لضغط النفسي يؤدي الى حدوث اضطرابات في انحاء الجسم المختلفة مما يؤدي الى ظهور الاعراض التي اطلق عليها هانز اسم زملة اعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل:

- المرحلة الاولى: وتسمى استجابة الانذار في هذه المرحلة يستدعى الجسم كل قواه الداخلية الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة فيكون بالتالي الجسم في حالة ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، السكر في الدم، استنفار وتأهب من اجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

- المرحلة الثانية: وتسمى بمرحلة المقاومة فإذا أستمر المصدر الضاغط في التأثير فأن مرحلة الانذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشمل هذه المرحلة الاعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون

الانسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها ،تعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الانسان على مواجهة المواقف عن طريق ردت الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر لضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الافرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية والنفسية.

- المرحلة الثالثة : وتسمى الانهاك أو الاعياء، فإذا طال تعرض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الانهاك حيث يصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل وفي هذه المرحلة تنهار هذه الدفاعات الهرمونية وتتقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد يصل إلى حد الموت، أما إذا كان يتمتع الانسان بقدرة للاستجابات التكيفية فأنها تساعد على حماية نفسه كلما تعرض الى تغيرات ومواقف ضاغطة(النوايسة،2013 ص، ص 23، 24).

6 - النظريات المفسرة لضغوط النفسية التعقيب عليها:

لقد أهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي، والانفعالات المتعلقة به وأثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية للفرد، واختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الاطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، ومن أهم هذه النظريات:

1 - نظرية التحليل النفسي: تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي اساسها طبيب الاعصاب النمساوي سيغموند فرويد، ترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الافراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الاولى ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الاشخاص دون غيرهم لتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الازمات، متأثرين بهذه الخبرات مختزنة فينشأ الاضطراب، وطبقا لوجهت نظر فرويد يحاول " الهو" السعي وراء إتباع الغرائز، ولكن دفاعات " الأنا "تسد الطريق ولا تسمح لرغبات الصادرة بالإشباع ما

دام لا يتمشى مع قيم ومعايير المجتمع، وبالطبع ذلك عندما تكون " الأنا "قوية أما حينما تكون " الانا " ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع " الانا " القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات " الهو " ومتطلبات الواقع الخارجي وبناء على هذا ينتج الضغط النفسي.

ويؤكد اصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد، حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة، فانه يسعى الى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها، عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية وعلى هذا فان القلق أو الخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفريقها بصورة لاشعورية عن طريق الكمون.

2 - النظرية السلوكية : تعد النظرية السلوكية الى المدرسة السلوكية التي أسسها **واطسون** منذ سنة 1912، وهذه المدرسة تنظر الى الكائن الحي على انه آلة ميكانيكية معقدة.

ترى النظرية السلوكية إن الضغوط النفسية هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة وهذه العوامل يمكن التحكم بها أولا يمكن التحكم بها والسبب الرئيسي يعود الى البيئة، ويذهب السلوكيون الى ان بعض الافراد يتأثرون اكثر من غيرهم بضغوط البيئة، ولهذا فان هذه الضغوط تظهر اثار مختلفة من حيث شدتها وحدتها، وتأكد المدرسة السلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والحديثة) على الجانب البيئي في الضغوط النفسية . (إيبو، 2009، ص 97).

3 - النظرية الفسيولوجية: تعتبر هذه النظرية من اوائل النظريات التي اعتمدت على الجانب الفسيولوجي في تفسير ودراسة الضغط النفسي، من خلال دراسة العالم كانون للكيفية التي يستجيب بها الانسان والحيوان للتهديدات الخارجية، حيث استخدم كانون مصطلح التوازن النفسي في بداية القرن العشرين للدلالة على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، أي ان الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له، اما

بالدفاع او بالهروب، واستعمل **كانون** بعد ذلك مصطلح الضغط وعرفه بانه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ. فمن خلال ملاحظة العالم **كانون** لردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبتاوي في مواقف البرد او الحاجة الى الاوكسجين ويرى ان الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، اما الضغوط الشديدة او الطويلة الامد فيمكن ان تسبب انهيار الانظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الانسان في مواجهته لتلك الضغوط.

فحسب **كانون** الضغط هو استجابة لإعادة توازن الجسم وبالتالي فان النظرية تستند الى ان المفهوم الاتزان الذي يعبر عن فاعلية الجسم، من اجل المحافظة على الاستقرار ويمثل مفهوم الاتزان العامل الاساسي في قدرة الفرد على مقاومة العوامل الضاغطة.

وتوصل **كانون** الى ان الضغط هو رد فعل عند الشعور بخوف، وان المخاوف الجسدية والنفسية، ينتج عنها ردود فعل عاطفية ترافقها استجابات نفسية حركية وتحديد اثاره الجهاز السمبتاوي فيزداد معدل التنفس، وضربات القلب ويرتفع ضغط الدم ومعدل السكر في الدم وتوسع حدقة العين. وإن البيئة لها اثر في طبيعة ردود الافعال الجسدية لأي خطر أو تهديد أو خوف، والاستجابة تكون اما بالتحضير للعمل كالهجوم مثلا او الهروب من الموقف .
وانه توجد بالجسم ميكانيزمات دفاعية تساهم في الاحتفاظ بحالة الاتزان والقدرة على المواجهة والعودة الى الحالة العادية بانتهاء الظرف الضاغط. (عثمان، 2001، ص ص98، 99)

4 - النظرية المعرفية: فهي تفترض بان تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه وان الارشاد المعرفي وتنظيم استراتيجيات تعيد تشكيل الافكار التي ادت الى أخطاء معرفية وانفعالية ويؤكد بيك إن ردود الفعل الانفعالية ناتجة عن النظام المعرفي الداخلي، وإن عدم الاتفاق بين الداخل والخارج يؤدي الى الاضطرابات النفسية.

ويؤكد بيك 1976م على الجوانب المعرفية والاضطرابات التي تحدث لدى الفرد والعمل على التغير وبشكل واقعي لحل المشكلة الناتجة عن حالة التشويه الإدراكي لتلك الاضطرابات.

ويؤكد بيك كذلك سنة 1985م على مساعدة المرشد لإعادة صياغة المشكلة بحيث تؤدي إلى فكرة إيجابية، فالمشكلة إذ لم يتحرك الفرد نحو حلها تبقى داخل نفسه حتى ينطلق هو إلى الآخرين لحلها، فالمرشد النفسي إذ يعمل على تفعيل الخبرات التي يعيشها المسترشد، ويفسرها من خلال التعرف على الأفكار السلبية والجوانب ذات العلاقة بها المعرفية السلوكية والوجدانية، والتعامل معها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وقبولا وأقرب إلى التحقيق مما يساعد الفرد على اختيار البدائل المناسبة، فالإرشاد هنا يعمل على مساعدة الفرد بشكل واقعي وأقرب إلى الحقيقة.

وهذا ما يساعد الحالات في معرفة الخبرات والأفكار السلبية التي تواجههن في الحياة وتتسبب لهن الضغوط النفسية، مما يتيح الفرصة من خلال الإرشاد وتقديم الأسلوب الأنسب لاختيار البدائل الممكنة لتصحيح التفكير بشكل أكثر واقعية.

5 - الاستجابة المعرفية للضغط:

- الجوانب المعرفية قادرة على تحويل الاستجابات إلى ضغط من خلال: إما التنبؤ

بمسببات الضغط أو القدرة على التحكم بالضغط. (أبو أسعد، 2008، ص70)

من خلال التطرق إلى النظريات المفسرة لضغوط النفسية، تبين أن العلماء أجمعوا على إعطاء تفسيرات لكيفية حدوث الضغط النفسي للفرد كل حسب وجهة نظره وتخصصه وتوجهاته فنظرية التحليل النفسي اعتبرت التي يختارها العقل الباطني فالطفولة الأولى هي استعداد مسبق للفرد دون الآخر لتعامل مع المواقف المهددة انطلاقا من الخبرات المخزنة وبهذا الاضطراب في حين أرجعت المدرسة السلوكية سبب حدوث ضغوط البيئة ويمكن ان نتحكم في هذه العوامل وقد لا يمكن التحكم بها، تدرس النظرية الفسيولوجية كيفية استجابة

كل من الانسان والحيوان لتهديدات الناتجة عن البيئة، ومدى شدتها ومحاولة الكائن الحي لخلق حالة من التوازن وذلك بردة فعل إما الهروب أو الدفاع، وأيضا فسر النظرية المعرفية الضغوط النفسية انطلاقا من افكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا وكذلك عمل المرشد في محاولة إعادة صياغة المشكلة وذلك بتحويلها لفكرة إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية.

7 - الآثار المترتبة على الضغوط النفسية:

تترك الضغوط النفسية اثارا سلبية يترتب عليها تأثيرات جسمية، وانفعالية، ومعرفية ادراكية وسلوكية

1 - التأثيرات الجسمية: يقول جون كاري " الضغط النفسي لا يضع راسك في الملزمة فقط بل انه يحدث خلاا في اجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ "، هناك اعراض وعلامات عضوية متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية اهمها:

- توتر العضلات: الرقبة والظهر خاصة، الارتجاف، الصداع التوترى، برودة الاطراف .

- توتر في الجهاز الهضمي: حموضة المعدة، غثيان، غازات، الم بطني تشنجي، امساك، فقدان الشهية، اسهال.

- اضطرابات النوم: ارق النوم، استيقاظ مبكر، كوابيس، احلام مزعجة.

- الام في الظهر والكتف، كوكزه في الاسنان.

- اضطرابات قلبية دورانية: تسرع القلب وضربات غير منتظمة.

- اضطرابات في التنفس: عسر في التنفس والالم الصدري.

- اضطرابات جنسية متنوعة: (عبد الله، 118، 2001)

ويرى البحث ان الضغوط النفسية تسبب الكثير من الامراض الخطيرة لما تحدثه من تغيرات كيميائية داخل جسم الانسان.

ان الضغوط النفسية تثير الجهاز العصبي اللاإرادي والغدد الصماء وتسبب زيادة في افراز الادرينالين، وتزيد من معدلات نبض القلب وضغط الدم وترفع مستوى السكر، وتوجه كمية كبيرة من الدم للعضلات والرئتين، وتزيد من انطلاق الكوليسترول في الكبد، وتأدي الى جفاف الفم، وتحول الدم من سطح الجلد الى اماكن اخرى في الجسم ويزداد العرق والامساك وفقدان الطاقة وزيادة معدل التنفس ويعتقد الكثير من الباحثين ان الناس لديهم قدرة جيدة على الصمود امام الضغوط الحادة القاسية قصيرة المدى ولو كانت مصيبة او كارثة خطيرة مستفحلة ولكن المشكلة الحقيقة كما يقولون تحدث عندما تصبح الضغوط طويلة المدى غير متناهية. (عبد المعطي، 2003، 106)

2 - التأثيرات الانفعالية: اظهرت العديد من الدراسات ان الاستجابة الانفعالية لضغوط النفسية متنوعة وتتضمن التوتر والقلق والاكتئاب والشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات وسرعة الاستثارة، والغضب والاحباط وتقلب المزاج والحزن، ويشك الباحثين بان معرفة الفرد انه مهدد بفعل موقف ضاغط فقد يادي الى انفعال محدد مثل القلق بدلا من الغضب او الاكتئاب بدلا من الخوف، بل ان فهم عملية الضغوط النفسية بأكملها وبمكوناتها المترابطة والمختلفة (الموقف، الفرد، البيئة) تحدد أيا من نتائج العلاقة الضاغطة التي تتحقق من خلال تفاعل الفرد والبيئة. (ياغي، 2006، ص 21)

3 - تأثيرات المعرفية الحركية: اظهرت العديد من الدراسات ان الاستجابة المعرفية لضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية تقييم الموقف الضاغط ومدى الضرر او التهديد الناجم عن الوقف الضاغط ومسبباته، ومدى امكانية التحكم به، كذلك تشتمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول وعدم القدرة على التركيز وتشوش الاداء في المهام المعرفية.

ويرى ديفيد فونتانا ان الاستجابة المعرفية للضغوط الحادة تتمثل في مجموعة من الاعراض: نقص مدى الانتباه والتركيز، ضعف القدرة على الملاحظة، اضطراب في القدرة على التفكير، تدهور في الذاكرة قصيرة المدى، صعوبة التنبؤ بسرعة الاستجابة، زيادة في معدل الاخطاء، تدهور قوى التنظيم والتخطيط طويل المدى، زيادة الاضطرابات الفكرية والتوهم وغير منطقية وعقلانية التفكير. (لبد، 2013، 31)

4 - التأثيرات السلوكية: يرى موارى ان الضغط يمثل اهم محددات الجوهرية للسلوك في ظل تصور دوافع ونزاعات الفرد ومن خلال تصوره عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد للبيئة، وللضغط تأثير على الانجاز والاداء البشري بصفة عامة فقد اقترح جروس وماستينبورك ان تناقض العمل والانجاز يظهر بسبب ضغط واثبت لانتز ذلك بوجود فروق في ظل الظروف العادية والاداء في ظل الضغوط. (الرشيدي، 1999، ص 34).

وقد تظهر تأثيرات سلوكية عامة على الانسان الذي يتعرض لضغوط حادة ومن هذه التأثيرات هي تزايد مشكلة الكلام، نقص ميول والحماس ويتوقف عن ممارسة هواياته ويتخلى عن اهدافه، ويزداد تغيب الفرد عن عمله بسبب ظهور مرض حقيقي او وهمي، ويزداد سوء استخدام العقاقير، وينخفض مستوى الطاقة وتضطرب عادات النوم، ويزداد عدم الاطمئنان فيزيد من لومه للآخرين، ويتجاهل المعلومات الجديدة فيرفض بالاستمرار التطورات الجيدة، وفي العمل يقوم بحل مشكلات بشكل سطحي ولا يبحث في جذور المشكلة واحيانا يستسلم لأي حلول، وقد تظهر انماط سلوكية شاذة ربما يهدد بالانتحار، وهذه التأثيرات السلوكية تختلف من شخص لأخر وتعتمد في شدتها على شدة الضغوط وحدتها. (لبد، 2013، ص 32)

8 - علاج الضغوط النفسية:

1 - العلاج المعرفي: يرتبط العلاج المعرفي باسم العالم ارون بيك حيث كان من العلماء الذين حاولوا تطبيقه في علاج حالات ومشكلات نفسية ونتيجة لذلك ظهرت ابحاث ودراسات تحاول معرفة مدى الفعالية التي يتمتع بها هذا الاخير مع مقارنة فعالية اساليب علاجية اخرى كالاتجاه السلوكي او الانساني وسنحاول حاليا معرفة مراحل العلاج المعرفي:

1 - 1 - المرحلة الاولى (المقابلة الاولى): يحاول الفاحص خلال هذه المرحلة جمع معلومات حول المفحوص وغالبا ما تكون المعلومات الشخصية ويتطرق الفاحص الى سؤال المفحوص عن سبب طلبه للمساعدة وما الذي يتوقعه من الارشاد يتم الاستعانة بمجموعة من الاستبيانات ونماذج المعلومات التي تمكن المفحوص من ان يعيشها بشكل فردي ولا اشترط ان يقابل الفاحص المفحوص خلال هذه المرحلة لأنها موجهه بالأساس الى عملية جمع المعلومات الشخصية للمفحوص. (ماجدة، 2008، ص333)

***مرحلة التقييم:** خلال هذه المرحلة يحاول الفاحص جمع المعلومات حول قدرة الفرد على التعامل المشكلات ومدى امتلاك المفحوص لمهارات التوافق الصحية مع الضغط النفسي. ويمكن ان يطبق عددا من الاستبيانات لمهارات توافق للكشف عن مدى امتلاك المفحوص لها ولمعرفة نقاط الضعف لديه ومن الملاحظ ان اسلوب التقييم يقدم معلومات غنية للفاحص حول افكار المفحوص المرتبطة بالضغط النفسي وبنفس الوقت حول اسباب شعوره بالانزعاج والتوتر بسرعة وبالتالي يساعده الوعي بأفكاره الالية والحد من تأثيرها على مشاعره وردود فعله السلوكية .

*** مرحلة العلاج:** بعد قيام الفاحص بالتقييم يكون بذلك قد حقق هدفين الاول يتمثل في فهمه اسباب عدم قدرة المفحوص على التعامل مع قضايا الضغوط النفسية والثاني زيادة قدرة المفحوص على الوعي الذاتي لأفكاره والهدف الاساسي في مرحلة العلاج ليس القيام بعمل

تحليلات منطقية للأفكار والاعتقادات اللاعقلانية فقط وإنما محاولة اكتساب المفحوص عدد المهارات للتعامل مع مواقف التوتر والضغط وقد وضع كل من ولف دير دان عدد من استراتيجيات التوافق المختلة لمساعدة على عملية استكشاف القصور لدى المفحوص.

- الاستقلالية: القدرة على التفكير المستقر.

- المهارات المعرفية: يتضمن استخدام اسلوب حل المشكلات.

- الكفاءة: القدرة على التفكير الايجابي عند مواجهة المواقف الحتمية، العلاقات الاجتماعية دائمة بالإضافة الى وجود قدر من الدهاء والذكاء الاجتماعي.

- المهارات التنظيمية: وجود القدرة على التخطيط واستخدام المصادر المتاحة بشكل فعال.
(طبال، خرياش، 2017، ص 75)

2 - العلاج السلوكي: يستخدم السلوكيين في علاج الضغط النفسي الاسترخاء فهي ترادف الراحة والحرية الهدوء والهروب من المشاكل فمعنى الاسترخاء يظهر كانه نوع من مخفضات الضغط النفسي وهذا ما يسمح لنا لفهم اهمية الطلب المتزايد على الاسترخاء وظهور مؤسسات ومراكز متعددة في العامل الاوربي والامريكي والعربي فهي تهتم بالجسدي بما له من علاقة بالفعل والعقل ومن اهم التقنيات التي استخدمها السلوكيون في الاسترخاء:

2 - 1 - التغذية العكسية: وتقوم هذه الفكرة على محاولة الشخص في التحكم في جهازه العصبي اللاإرادي بواسطة التدريب على التحكم في الضغط والنبض وبرودة الاطراف وذلك بتوصيل جسم الانسان بأجهزة تقيس كل هذه الاشياء وتمكين المريض من قراءتها وشرحها له بأبسط طريقة ممكنة ليتمكن من استعمالها لوحدها وتدريبه على الاسترخاء العضلي والفكري حتى يصل الى الدرجة التي يتمكن فيها من خفض ضغطه والتحكم فيه.

2 - 2 - الاسترخاء العضلي والفكري: وفيها يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع وسادة خلفه مع اغماض عينيه وتخيل الانسان في المكان الذي يفضله ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدء من الاصابع، الفم، الكاحل، الركبة، الحوض، الظهر ثم الكتفين واصابع اليد ويجب ان يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا ابعاد جميع الافكار عن الذهن وجعله حاليا وهذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشر دقائق الى ثلاث مرات يوميا في هذا المجال يمكن ان نستعرض طريقة " شولت" التي ظهرت سنة الف وتسعمائة وثمانية من اعمال -فوق-حول التنويم المغناطيسي وهي تعتمد على مرحلتين هما:

- المرحلة الاولى: وتتمثل في وضع الحالة في غرفة منظمة ثم تجلس الحالة على السرير وبعدها يقوم الاخصائي باعطاء الايحاءات للمريض .

- المرحلة الثانية: تركز على تقنيات عميقة وخاصة طريقة حلم اليقظة وتدوم هذه الطريقة من ثلاثة الى اربعة سنوات وتعتمد على المعرفة الجيدة بنفسية الحالة ورغباتها لا نها السبيل لتحقيق العلاج.

3 - تمارين التنفس الاسترخائي: في حالات الضغط يشتكى الشخص من حالة التوتر وكثيرا ما يشتكى من ضيقة التنفس التي تعتبر توترات عضلية في لا مستوى الحزام البطني والصدر والعنق وهذه التوترات العضلية هي من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الانسان براحة واسترخاء بالإضافة الى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التناسلي.(حمزاوي،2020،ص32)

4 - العلاج الكيميائي: يتم اللجوء الي بعض مضادات الضغط وبعض الادوية المهدئة وبعض الفيتامينات مثل فيتامين B و C حيث تعتبر الفيتامينات ذات اهمية كبيرة في علاج

الضغط النفسي بالإضافة الي عقاير مثل مضادات القلق ومضادات الاكتئاب ومن اهم العقاير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر:

1 - مضادات القلق: ويهدف الي التقليل من حدة القلق والتوتر النفسي لدى الشخص وله خمس مميزات من ناحية المفعول وهذه المميزات هي:

- خاصية مضادة للقلق .

- خاصية منومة .

- خاصية منشطة للنعاس.

- خاصية مضادة للارتجاف .

- خاصية مسترخية العضلات.

2 - المهدئات: تستعمل هذه المواد كآلية مهدئة لتوتر والضغط لدى الشخص ومن هذه المواد النفسية.

3 - مضادات الاكتئاب: يهدف هذه المضادات والادوية في علاج تعكر المزاج وحالات التوتر الشديد وتحسن القدرة على التفكير وعلاج اضطرابات النوم ومن بين هذه المضادات والادوية النفسية وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير ان استعمالها وتناولها لمدة طويلة وبكيفية غير طبيعية تجعل الشخص في حالة ارتباط فيزيولوجي تتكون لها اثار جانبية سلبية عن التوازن النفسي لدى الشخص وتتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي الى مفعول مختلف للضغط النفسي.

(ماجدة، 2008، ص344)

خلاصة

إن للضغط النفسي تأثيرا كبيرا على الانسان فقد يسبب له بعض الامراض الخطيرة والكثير من الناس يتعايشون يوميا مع مثل هذه الانواع من الضغوط الامر الذي يؤدي الى نتائج جد خطيرة سواء كانت نتائج من الجانب النفسي أو الجسمي هذا ما جعلنا نتطرق إليه في فصلنا هذه لكي نعرف ما هي أنواع الضغوطات النفسية والاسباب التي تؤدي إلى مثل هذه الانواع من الاعراض والاثار الناتجة عنها نظرا لكونها تأثر بشكل سلبي على الفرد بالدرجة الاولى فقد عرضنا بعض العلاجات لضغوط النفسية والتي تساعد الانسان على التكيف معها أو معالجتها والتغلب على نتائج السلبية.

الفصل الثالث: قلق الموت

تمهيد

- 1 - مفهوم القلق .
- 2 - تعريف قلق الموت .
- 3 - أسباب قلق الموت .
- 4 - مكونات قلق الموت .
- 5 - أعراض قلق الموت .
- 6 - النظريات المفسرة لقلق الموت .
- 7 - علاج قلق الموت .

خلاصة

تمهيد:

يعد القلق من الانفعالات من الانفعالات الإنسانية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة، يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان وما زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق الموت إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام وبعد ذلك سوف نحاول أن نستعرض كل ما يتعلق بموضوع قلق الموت بشكل من التفصيل والتوضيح.

1 - مفهوم القلق:

هو خبرة انفعالية مكدره أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف عندما يقف في موقف صراعي أو احباطي حاد. (الهمص، 2010، ص27)

القلق هو ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع سواء كان جسمانياً أو وجدانياً أو ذهنياً. (بلحاج أحمد، كعبوش، 2019، ص، 16)

2 - تعريف قلق الموت:

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج فالشيء الوحيد الذي يمكننا إخفائه هو قلق الموت لا يعتبر قلق عادي أو أداء يمكن تشخيصه ولا يعرف له موضوع لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته أي قلق على موقف وحدث قبل، لا توجد للفرد أي سلطة عليه. (الحنفي، 1997، ص179)

ويعرف ايضا من قبل تمبلر هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة الي تعجيل موت الفرد نفسه. (معمرية، 2007، ص212)

اما فورتتر ونيمير فيعرفان قلق الموت بانه المستوى المرتفع من الضغط النفسي الذي يؤثر على الفرد نحو الموت والاحتضار. (شكير ، 2016، ص35)

اما فرويد فعرف قلق الموت على انه قلق الانا الاعلى، أي انه ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب من اجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. (قواجلية، 2013، ص27)

حسب هادئ قلق الموت هو حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح تجاه موضوعات متصلة بالموت و الاحتضار لدي الشخص او ذويه مما يؤثر على صحة نفسية واداء التزاماته ووظائفه الحياتية. (حسين عباس ، د س، ص2)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن أن نستخلص تعريف شامل لمصطلح قلق الموت هو انفعال يتواجد في طيات الشعور ولا يعتبر قلق عادي او اداء يمكن تشخيصه وانما هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به فهو المستوى المرتفع من الضغط النفسي.

3 - أسباب قلق الموت:

تتعدد عوامل التي تدفع بالقلق من الموت، فكل شخص عامل خاص به، حيث يرجع شارلتر قلق الموت الي الاسباب الاتية:

- الخوف من المعاناة البدنية والالام عند الاحتضار.

- الخوف من الاذلال نتيجة الالم الجسمي.

- الخوف من توقف السعي نحو الاهداف ،اذ تقاس الحياة دائما بما حققه الانسان.
- الخوف من تأثير الموت علي من سيتذكره الشخص من اسرته وخاصة صغار الاطفال.
- الخوف من العقاب الالهي.
- الخوف من العدم .(عبدالخالق ،1987،ص192)
- اما بيكر برونر يرجع سبب القلق والخوف من الموت الى:
 - كراهية الجثة و غرابتها.
 - العدوى الاجتماعية للحزن.
 - الاشمنزاز الحضاري.
 - الخوف من الصدمة.
- أما مسكوية فيرجع قلق وخوف الانسان من الموت الى:
 - يضمن ان للموت الما عظيما غير الم المرض.
 - يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت.
 - متحير لا يدري عن أي شيء يقدمه بعد الموت.
 - يضمن أن بدنه إذا إنحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.
- أما ما سرمان فيرجع سبب قلق الموت الي العديد من الظروف منها:
 - المرض والحوادث.
 - الكوارث الطبيعية.

اما عن اسباب قلق الموت فهي :

- الخوف من نهاية الحياه.
- الخوف من الانتقال الى حياة اخرى.
- الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
- الخوف من العقاب على الاعمال الدنيوية.
- الخوف من مفارقة الالهل والاحباب .(عاشور، 2017 ،ص14ص15)

4 - أعراض قلق الموت:

1 - الاعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الاحلام المزعجة.
- سرعة النبض اثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- غثيان او اضطراب المعدة.
- تتميل اليدين والذراعين والقدمين.

2 - الاعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير.
- سهولة توقع الاشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الاعصاب.
- الشعور بالموت الذى قد يصل الي درجة الفزع .(راجع ،1994،ص15)

5 - مكونات قلق الموت:

حدد جاك شرون ثلاث مكونات وهى:

- 1 - الخوف من الاحتضار.
 - 2 - الخوف مما سيحدث بعد الموت.
 - 3 - الخوف من توقف الحياة.
- كما ان كافونا ذكر في كتابه *مواجهة الموت* مكونات المخاوف من الموت:

1 - عملية الاحتضار.

2 - الموت الشخصي.

3 - فكرة الحياة الأخرى.

أما ليفتون فقد رأى ان قلق الموت يتركز حول مخاوف مما يلي:

1 - التحلل.

2 - التوقف.

3 - الانفصال.

اما ليستر يميز من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب اربعة للخوف من الموت تتمثل في
بعدين لكل منهما قطبان كما يلي :

(الموت /الاحتضار)، (الذات /الآخرين)

1 - الخوف من موت الذات.

2 - الخوف من احتضار الذات.

3 - الخوف من موت الآخرين.

4 - الخوف من احتضار الآخرين. (غرسة، 2015، ص33 ص34)

6 - أنواع قلق الموت:

هناك ثلاث انواع من قلق الموت نذكرها:

1 - **القلق الوجودي**: ويصفه لاند بان البشرية تعرفه بشكل حصري عبر التاريخ وهو عبارة

عن الخوف من الفناء النهائي والذي يبقي في لاوعي الشخص، فيأتي ذلك من معرفة كل
شخص بأن هناك نهاية للحياة وأنه سيموت يوما ما، ولكن المشكلة في سيطرة هذا الموت

على حياة ونشاطات الفرد كما يضاف الى ذلك أن القلق الوجودي هو الخوف من الفناء وإن الاستجابة لهذا القلق تتم عبر الانكار والذي يأخذ اشكال نفسية وسلوكية لاتعد ولا تحصى.

2 - قلق الموت المفترس والمؤذي: هو خوف من الفناء عبر الكوارث او افعال الآخرين، والاستجابة البدائية للقلق هي مواجهة الخوف والتهديد لاستنفار القدرات النفسية والجسمية .

3 - قلق الموت الأذى (تجاه المفترس): وهو الخوف من الفناء كعقاب على ايذاء الشخص للآخرين والاستجابة البدائية لهذا القلق وهو الشعور العميق بالذنب في اللاوعي والمتزامن مع افعال الايذاء او قرارات الايذاء نفسها دون الفعل ،الشعور بالذنب تجاه ايذاء الآخرين سواء بالخطأ او بالقصد وهو الذي يولد نمط قلق الموت.(خليل القرة ،2015،ص70)

7 - نظريات قلق الموت:

1 - النظرية التحليلية: قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها "الانا "غير قادر على تقبل الموت واذا استندنا الى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت ،فإنه اشار الى ان قلق الموت قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة الى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائم بين الانا والانا الأعلى.

2 - النظرية السلوكية: يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف ولألم وتوقع الشر لكنها يختلف عن الخوف في إن الخوف يثيره موقف خطر مباشر أمام الفرد، والقلق يبق ويدوم اكثر من الخوف العادي ،وقد يرتبط بالموت اذ ازداد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، اذا فهو يبقي خوف معتقد لا يجد منصرف.

كذلك إن الانسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمانية، فتكون بالغة الخطورة اذ تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، كقلق الموت المتواصل قد يؤدي الي ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصحب الانفعال .(عزت ، 1994 ،ص159)

3 - النظرية المعرفية: إن المشكلات العصبية تعكس أخطاء نسبية في الحكم ويعتبر قلق الموت بناءً على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الافكار التي يكونها الفرد حول نفسه لما في ذلك ما قد يصاحبه من أمراض وهذه الافكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خاطئاً نسبياً، و حتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب النفسي المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

4 - النظرية المعرفية السلوكية:

امثال اليس وبيك فيعتبرون الاضطرابات السيكلوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية.

حيث يرى اليس ان السلوك يتحدد بالاعتقادات والافكار التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها، فيكتسب افكارا لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك قلق الموت.(قواجلية ، 2013 ،ص36)

5 - النظرية الانسانية:

تذهب هذه النظرية إلى القول بأن الانسان يدرك نهايته وأن الموت قد يحدث في أي لحظة فجائية، اليقين بوجود النهاية هو المثير الأساسي للقلق عند الفرد، الذي يخاف من فقدان

ذاته وهويته فالمنظور الانساني يعتقد بأنه لاحد يعتقد في اعماقه في موته الشخصي رغم انه جزء لا يتجزأ من حياتنا وعن دوافعنا النرجسية في الحياة .(بن جدية، عثمان، عبوين، 2018، ص53)

6 - نظرية التعلم الاجتماعي:

يتحدث دولارد وميللر أن علاقات السن تقتصر على تحقيق الذات، وترتبط بالدور الاجتماعي للمس، كما أن القلق كونه شكلاً من أشكال الخوف الذي يكون مصدره غامضاً، ويعتقد أن أساس القلق صراع داخلي وإدراك الفرد للمثير، حيث أن هذا المثير يتحكم بدرجة القلق، فالإنسان يستجيب للمثيرات المكروهة أو الخطرة فيتجنب هذه التهديدات، وبما أن الموت تهديد حقيقي ولا مفر منه، ولا يمكن مواجهته والموت مرادف للتلاشي فينشأ قلق خطير يطلق عليه قلق الموت. (القيق، 2016، ص17)

7 - نظرية الذات:

يرى رواد هذه النظرية ومنهم روجرز أن أي خبرة يمر بها الفرد في حياته ولا تتفق مع تنظيم أو بناء ذاته ستعمل كتهديد له ، وكلما ازداد هذا التهديد ازداد جمود الذات وهذا من شأنه أن يصيب الفرد بالقلق، الذي يدفع الفرد إلى إنكار مسببات هذا القلق، وإبعاده عن طريق آليات الدفاع في محاولة للإبقاء على صورة الذات متماسكة في حالة تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد سوف يضطرب وينشأ قلق الموت. (محمود، 336، 2015)

8 - أساليب علاج قلق الموت:

يعد العلاج النفسي من أفضل الاساليب العلاجية المستخدمة لقلق الموت وحتى نصل إلى علاج مناسب للمرضى يجب الاهتمام ببنيتهم المعرفية، ومعتقداتهم، وتحويل الخوف من

الموت إلى مشكلة يمكن السيطرة عليها، وزيادة ثقتهم بأنفسهم، وكيفية التعامل مع مشكلتهم وأشراكهم في وضع خطة للعلاج، ومن الأساليب العلاجية المستخدمة ما يلي:

1 - العلاج بالمعنى: أسلوب علاجي يعمل على مساعدة المرضى على إيجاد معنى للحياة، وتخليصه من المشاكل النفسية والعصبية، ويتطلب ذلك معرفة الاتجاهات والقيم الابداعية والاختيارية لديهم حتى يستطيع كل مريض الوصول إلى العلاج الخاص به، ويقوم العلاج بالمعنى على تطوير الرابطة الودية مع المرضى، وبناء العلاقات الطيبة والحصول على معلومات عن مختلف الأنشطة التي يمارسونها، والتي تساعد المعالج في تغيير اتجاهاتهم عن حياتهم والاهتمام بمشاعر المرضى اثناء اقامتهم في المستشفى، وردود أفعال أسرهم تجاه حالتهم الصحية والخوف من الاحتضار وتغيير اهتماماتهم بعملية الاحتضار الى مجالات ذات اهمية لديهم والعمل على زيادة تفاعلهم مع المختصين بعلاجهم.

2 - التحصين: وبعد أحد أساليب العلاج التي تعتمد على تقليل الاستجابات لدى الافراد من خلال تكرار المنبهات، ومن خلال تعريض المرضى لمواقف مخيفة بشكل تدريجي وملاحظة درجة الاثارة عندهم، ولم يقتصر هذا الاسلوب على علاج المخاوف المرضية، بل أستخدم مع عدد كبير من الحالات المرضية الاخرى.

3 - التنويم: هو من الاساليب العلاجية التي تصل بالفرد الى درجة من الاسترخاء التام وعدم التفكير بما حوله. (غاندي، 2014، ص ص 18، 19)

خلاصة

نستنتج مما سبق ذكره بأن قلق الموت يعتبر من المفاهيم الاساسية المرتبطة بالدرجة الاولى مع المرض وحالات الاحتضار، والتصورات التي يتبناها الفرد عن الموت تحت تأثير انتمائه الاجتماعية والثقافية قد تخلق ظروفًا تعجزه في نفسية الفرد وأسرته ما يضعف عامل المقاومة لديه ويجعل قلق الموت العامل الاساسي لتدهور صحته النفسية والجسدية.

الجانِب المِيداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

1 - منهج الدراسة.

2 - الدراسة الاستطلاعية.

3 - الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.

4 - مجتمع الدراسة والعينة.

5 - أدوات الدراسة.

6 - الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الأساسية والاستطلاعية انطلاقاً من المنهج المعمول به والدراسة الاستطلاعية، كذلك الحدود الزمنية والمكانية لتطبيق هذه الدراسة، بالإضافة إلى مجتمع الدراسة والعينة وادوات الدراسة والاساليب الاحصائية المتبعة.

1 - المنهج المستخدم:

تفترض طبيعة الموضوع على الباحث نوع المنهج الذي يتبعه خلال بحثه ويعتبر المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلات بحثه واعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي لأنه الانسب لموضوع الدراسة من حيث طبيعة البيانات وتعداد العينة.

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يهدف لجمع البيانات بنوعيتها الكمي والكيفي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقة بينها وبين الظواهر الأخرى والوصول الى تعميمات. (داودي، بوفاتح، 2007، 81)

وقد تم إعتداد المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعرفه العساف 2000 بأنه ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة إذا كانت هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر ومن ثم معرفة درجة العلاقة.

2 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة اساسية من مراحل البحث، حيث تهدف الى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تساعد في بناء الفرضيات وتوضيح مسار البحث وأهدافه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية الى:

- التثبت من معلومات الأداة وتجهيزها لتطبيق الدراسة الأساسية.

- التدريب على استخدام أداة جمع البيانات.

- التأكد من الأداة ومدى ملائمتها لموضوع الدراسة.

- التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات.

- محاولة كشف أهم الصعوبات التي يمكن أن تصادف إجراء الدراسة الأساسية.
- التعامل مع أفراد العينة ومعرفة مدى تجاوبهم مع أداة القياس من حيث أسلوب الصياغة.
- تم إختيار عينة الدراسة الاستطلاعية من الحوامل للمرة الأولى في بعض العيادات الخاصة بالتوليد والجراحة النسائية وبعض مستشفيات الأم والطفل، وقد تكونت عينة الدراسة عرضية. الاستطلاعية من ثلاثين (30) حامل، تم اختيارهم بطريقة عرضية.

3 - الحدود المكانية والزمنية للدراسة:

تم تطبيق الدراسة في بعض العيادات الخاصة بالتوليد والجراحة النسائية وبعض مستشفيات الأم والطفل بولاية الوادي، شملت الحوامل للمرة الأولى، في الفترة الزمنية الممتدة بين 22 فيفري و15 مارس خلال السنة الجامعية 2024/2023.

4 - مجتمع الدراسة والعينة:

4 - 1 - مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الحوامل للمرة الأولى اللواتي يجري المتابعة الصحية على مستوى العيادات الخاصة بالتوليد والجراحة النسائية، أو على مستوى مستشفيات الأم والطفل وذلك للسنة الدراسية 2023م/2024م وقد بلغ عددهم (38) حاملاً.

4 - 2 - عينة الدراسة: تعد العينة من الأمور المهمة في اجراء البحوث العلمية، وذلك

لتمثيل المجتمع الاصلي بكل صفاته وخصائصه، باختيار التوزيع المتساوي للعينة وفق القواعد التي تعطي جميع وحدات العينة. (فاطمة عوض ،فخاجة،1919،2002)

5 - أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاستبيانين:

- **الاستبيان الأول:** المتمثل في مقياس الضغوط النفسية المعد من طرف الدكتور فقيه العيد وهو عبارة عن أداة تساعد في جمع البيانات وإجراء منظم لملاحظة سلوك الفرد ووصفه وبمساعدة مقياس رقمي، كما أنه مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك في ظل ظروف مضبوطة، وهو يقيس مستوى الضغط النفسي عند الأفراد.

وصف المقياس:

أما المقياس الذي قمت بتطبيقه في البحث هو مقياس الضغوط النفسية من أعداد وتصميم الدكتور فقيه العيد والذي يصدره المشروع الوطني للبحث حول تصميم وترجمة وتكييف اختبارات الصحة النفسية في مجلة القياس النفسي سنة 2013 وهو مقياس يوفر الكثير من الوقت والجهد للباحثين وأداة مفيدة للفحص والتشخيص بالنسبة للعاملين في مجال الصحة النفسية ويتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود تتوزع على الرابعة أبعاد رئيسية :

- **البعد الأول:** يتناول حدة الاجهاد ويقيس درجة الضغط النفسي.

- **البعد الثاني:** يتناول مشكلات نفسية الجسدية التي يعاني منها الفرد.

- **البعد الثالث :** يتناول مدى كفاءة الفرد في الوقت الراهن.

- **البعد الرابع:** يتناول المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الفرد كانعكاس مباشر لشدة الضغوط.

طريقة تصحيح المقياس والحصول على الدرجات الخام :

استخدم الباحث الإجابة التي تعتمد على مدى شدة بروز السلوك المراد قياسه، حيث تعطى 03 درجات عندما تكون الإجابة ب: غالبا ودرجتين على كل إجابة ب: قليلا ودرجة واحدة على كل إجابة ب: نادرا وصفر على كل إجابة ب: لأتمام وتعطي هذه الدرجات سواء أمام العبارات التي تقيس شدة الجهاد، أو التي تحسن كفاية الفرد أو العبارات التي تقيس المشكلات الانفعالية (من 0-39 درجة منخفض، من 40-79 درجة متوسط، من 80-120 درجة مرتفع). (فقيه العيد 24، 2013) .

مكونات المقياس :

يشمل المقياس على 40 بند تتوزع على النحو التالي :

من البند الأولى إلى غاية البند - 10 تعتبر عن حدة الإجهاد .

من البند - 11 إلى غاية البند 20 تعتبر عن المشكلات الجسدية .

من البند - 21 إلى غاية البند رقم 30 يعبر عن كفاية الفرد .

من البند - 31 إلى البند رقم 40 يعبر عن المشكلات الانفعالية .

وتم التأكد من خصائصه السيكو مترية ومقياس قلق الموت المعد من طرف تمبلر وهو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات خاصة بقلق الموت ولقد ترجم إلى العديد من اللغات منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية ،استخدم في الكثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من مختلف الثقافات وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن ،الجنس ، درجة التدخين ،الصحة العقلية وأنواع أخرى من السلوكيات لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشار في البحوث ،طبق هذا المقياس الأول مرة سنة 1970 .

1 - طريقة التصحيح وتطبيق المقياس:

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

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

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

تسجل اجابات المفحوص قراءة التعليمية الإزالة الغموض أو سوء الفهم وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

ويشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا (9) منها تصحح بنعم و (6) تصحح ب لا ويكون التقييط بإعطاء :

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

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

- صفر (0) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص ب(خطأ).

- صفر (0) للبنود التي تصحح ب(خ) وأجاب عليها المفحوص ب(صحيح).

جدول رقم (01): يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر .

14	13	12	11	10	09	08	04	01	البنود التي تصحح ب "ص"
/	/	/	15	07	06	05	03	02	البنود التي تصحح ب "خ"

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

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

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

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

6 - الخصائص السيكومترية للاستبيانين:

1- صدق مقياس الضغوط النفسية:

يقصد بالصدق هو أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه. (أبو حويج، 2002، 132)

هو أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه. (ملحم، 2001، 266)

تم قياس صدق المقياس بالاعتماد على:

- **الصدق التمييزي:** يسمى بصدق المقارنة الطرفية، وفيها يقسم الاختبار إلى قسمين، ويقارن متوسط الثلث الأعلى لمتوسط الثلث الأقل، وأحيانا يقارن (27%) من الأقوياء بمتلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن الأقوياء أقوىاء في الاختبار وأن الضعفاء ضعفاء في الاختبار، دل ذلك على أن درجة صدق الاختبار كبيرة. (الطبيب، دس، 218-217)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الضغوط النفسية على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (15 فردا)، و (27%) من أدنى

الترتيب(15 فردا)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار "ت"، فدلّت النتائج المحصل عليها على الآتي(أنظر ملحق رقم...).

جدول رقم(02): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية

جدول رقم(02): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط									
	ن	م ح	ع	ف	م	القرار	"ت"	م	القرار
ض	15	45.9	7.26	0.335	0.57	غير دالة	8.897	0.000	غير دالة
ق	15	75.8	7.76						

حيث أن:

- ق: تمثل نتائج الأفراد الأقوياء ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار.

- ض: تمثل نتائج الأفراد الضعفاء ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار.

- ن: تمثل حجم العينة.

- ع: تمثل الانحراف المعياري.

- م ح: تمثل المتوسط الحسابي.

- ف: القيمة الفائية.

- م: تمثل مستوى الدلالة "ف" .

- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق.

- م: تمثل مستوى دلالة "ت".

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) ان مستوى الدلالة قد بلغ 0.35 وهي قيمة اكبر من (0.05) وهذا يعني ان المقياس قادر على تمييز الفئتين (دنيا – عليا) ومنه يمكن القول ان المقياس صادق في ما يقيس.

2 - ثبات مقياس الضغوط النفسية:

ويقصد بالثبات أن يعطي الاختبار نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (إبراهيم، 2000، 165)

في الدراسة الحالية تم قياس الثبات المقياس بطريقة ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية

- الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ:

يعتبر معامل ألفا كرو نباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار ويعمل هذا المعامل على ربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، فازدياد نسبة ثبات البنود بالنسبة للتباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات. (معمره، 2007، 148)

وفي الدراسة الحالية تم تقدير ثبات مقياس الضغوط النفسية من بيانات نفس العينة بطريقة ألفا كرو نباخ، وكما هو موضح في الجدول التالي: (أنظر ملحق رقم).

جدول رقم (03): ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقة ألفا كرو نباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرو نباخ
30	40	0.43

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ يساوي (0.43) مما يدل على أن مقياس الضغوط النفسية ثابت.

- الثبات بالتجزئة النصفية: وهي الطريقة التي يجري استخدامها لمعرفة مدى ثبات الاختبار وذلك بتقسيم الاختبار الواحد إلى جزئين بنود فردية وبنود زوجية ويتم حساب معامل الارتباط بينهم. (يونس، 2009، 505)

تم حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي (أنظر ملحق رقم 2)

جدول رقم (04): ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية				
ارتباط الجزئين	سيبرمان براون	جيتمان	ألفا كرو نباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
	0.81	0.80	0.43	0.59

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سيبرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.81)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن (0.80) وهي دالة أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال نتيجة جيتمان) في الدراسة.

3 - صدق مقياس قلق الموت:

يقصد بالصدق هو أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه. (أبو حويج، 2002، 132)

هو أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه. (ملحم، 2002، 266)

تم قياس صدق المقياس بالاعتماد على الصدق التمييزي

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس قلق الموت على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (15 فردا)، و (27%) من أدنى الترتيب (15 فردا)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار "ت"، فدلّت النتائج المحصل عليها على الآتي: (أنظر ملحق رقم 2)

جدول رقم (05): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت

	ن	م ح	ع	ف	م	القرار	"ت"	م	القرار
ق	51	12.4	1.07	8.733	0.14	دالة	23.552	0.000	دالة
ض	15	3.8	0.42						

حيث أن:

- ق: تمثل نتائج الأفراد الأقوياء ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار.

- ض: تمثل نتائج الأفراد الضعفاء ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار.

- ن: تمثل حجم العينة.

- م ح: تمثل المتوسط الحسابي. - ع: تمثل الانحراف المعياري.

- ف: القيمة الفائية.

- م: تمثل مستوى الدلالة "ف".

- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق.

- م: تمثل مستوى دلالة "ت".

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) ان مستوى الدلالة قد بلغ (0.14) وهي قيمة اكبر من (0.05) وهذا يعني ان المقياس قادر على تمييز الفئتين (دنيا - عليا) ومنه يمكن القول ان المقياس صادق في ما يقيس.

4 - ثبات مقياس قلق الموت:

ويقصد بالثبات أن يعطي الاختبار نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (إبراهيم، 2000، 165)

في الدراسة الحالية تم قياس الثبات المقياس بطريقة ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية

وفي الدراسة الحالية تم تقدير ثبات مقياس قلق الامتحان من بيانات نفس العينة بطريقة ألفا كرو نباخ، وكما هو موضح في الجدول التالي: (أنظر ملحق رقم ...)

جدول رقم (06): ثبات مقياس قلق الموت بطريقة ألفا كرو نباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرو نباخ
30	15	0.769

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ يساوي (0.71) مما يدل على أن مقياس قلق الموت ثابت

- الثبات بالتجزئة النصفية: تم حساب ثبات مقياس قلق الامتحان بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي: (أنظر ملحق رقم 2)

جدول رقم (07): الثبات مقياس قلق الموت بالتجزئة النصفية				
ارتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرو نباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.732	0.845	0.845	0.553	0.628

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سبيرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.845)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وأن نتيجة جيتمان (0.845) وهي دال أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

*** الاساليب الاحصائية:**

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- ألفا كرو نباخ.
- جيتمان.
- سبيرمان براون.
- اختبار "ت".
- معامل ارتباط بيرسون.

خلاصة الفصل

من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، والتي من خلالها تم التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية (خصوصاً توفر المكان المناسب)، مع التأكد من وجود العينة المطلوبة، بالخصائص المناسبة، واستعدادها للمشاركة في الدراسة، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، وتم تحديد عينة الدراسة الأساسية ومعرفة خصائصها.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

ومناقشتها

تمهيد

1 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها

ومناقشتها.

2 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها ومناقشتها.

3 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها ومناقشتها.

4 - خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية والمتمثلة في تحديد المنهج المتبع وكذلك عينة الدراسة... إلخ، يتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج وذلك بالاستناد إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغوط النفسية من جهة، ومن جهة أخرى الدراسات التي تطرقت لموضوع قلق الموت.

بحيث يتم عرض نتائج أفراد العينة على كل من المتغيرين المذكورين، وبعدها يتم عرض نتائج معامل الارتباط "بيرسون" للكشف عن وجود علاقة أو عدم وجودها بين متغير الضغوط النفسية ومتغير قلق الموت، لدى أفراد العينة.

1 - عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها ومناقشتها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم) قصد معالجتها تم الحصول على النتائج التالية: spss الاجتماعية

- تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل.

جدول رقم (08) يوضح نتائج معامل الارتباط بين حدة الضغوط النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة.

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
حدة الإجهاد وقلق الموت	0.823**	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) ان قيمة بيرسون بلغت (0.82) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

ومنه يمكن القول ان هناك علاقة قوية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى افراد العينة. اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع ما توصلت له دراسة تقي ونادي لسنة (2015م) حول وجود علاقة بين قلق الموت والضغوط لدى المرأة الحامل واختلفت مع جل الدراسات السابقة وهذا لان قلق والضغط النفسي قد ترتبط ببعض المتغيرات الاخرى.

- الخوف من الاذلال نتيجة الالم الجسمي حيث يرتفع لديها عامل الضغط وذلك لأنها لا تستطيع تلبية احتياجاتها وخدماتها الشخصية فيؤدي بها تلقائيا إلى قلق الموت.

- هرمونات الحمل لها تأثير لظهور الضغوط النفسية أثناء فترة الحمل وهذا يعود إلى التغيرات السريعة وخاصة في هرموني الاستروجين والبروجسترون لأن هرمون الأستروجين يرتبط بمادة في الدماغ تنشط نسبة الإصابة بالضغوط النفسية.

- حيث أن كل ما كانت الصحة الجسمية للأم الحامل سليمة تخلو من أعراض توحى بالمرض (التقيؤ، الأغماء، ضغط الدم، مشاكل هضمية ... كل ما كان فكرة الموت وقلقه بعيدة عنها.

1 - 2 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى وتحليلها ومناقشتها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم) قصد معالجتها تم الحصول على النتائج التالية: spss الإجتماعية

- تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل لأول مرة.

اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع ما توصلت له دراسة أيلول أمال لسنة (2012م) حول وجود علاقة بين قلق الموت والضغط لدى المرأة الحامل واختلفت مع جل الدراسات السابقة وهذا لان قلق والضغط النفسي قد ترتبط ببعض المتغيرات الاخرى.

- فكرة الألم الشديدة التي تعانيها المرأة الحامل أثناء فترة المخاض وتعسرات الولادة وأنها قد تلد في جو غير مناسب فتصبح الأم في قمة التوتر فتصاب بالتعرق الشديد و زيادة في معدل خفقان القلب فينتج عنه الاصابة بقلق الموت.

- الخوف من المضاعفات التي تأتي ما بعد الولادة المتمثلة في صعوبة في التبول أو التبرز اللاإرادي ومن ثم الإصابة بالبواسير والتي ينتج عنها عملية جراحية فتؤدي بها إلى قلق الموت.

- أصابة النساء الحوامل لأول مرة بإضطراب قلق الولادة الذي يحث لسيدات اللواتي لم يسبق لهن الولادة ويكون هذا الخوف من الموت موتاً مؤلماً أو سماع قصص عن نساء تعرضن لمضاعفات شديدة أثناء الولادة مما يسبب لها ضغوط نفسية ينجر عنها قلق الموت.

جدول رقم (09) يوضح نتائج معامل الارتباط بين حدة ال وقلق الموت لدى أفراد العينة.

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
حدة الإجهاد وقلق الموت	0.754**	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم ان قيمة بيرسون بلغت (0.75) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

ومنه يمكن القول ان هناك علاقة قوية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى افراد العينة.

1 - 3 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها ومناقشتها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم) قصد معالجتها تم الحصول على النتائج التالية: (spss الإجماعية)

- تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل لأكثر من مرة.

إختصت دراستها بالبحث حول العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت للمرأة الحامل لأكثر من مرة حيث لم نوفق في إيجاد دراسات سابقة توافقها، وتعود وجود عدة أسباب بين الضغوط النفسية وقلق الموت مها.

- الخوف الشديد من الإجهاض وذلك نتيجة تجربة شخصية سابقة أو لأحد الأقارب أو أحد عينات المجتمع حيث يزداد خوفها وقلقها على طفلها كلما شعرت بتراجع على مستوى صحتها مما يدعوها إلى قلق الموت.

- من الطبيعي جدا شعور المرأة الحامل بالخوف في مرحلة الولادة إلا أن هناك بعض الحالات التي يكون عندها الخوف بشكل مبالغ عن الأمر العادي وذلك لتجربتها السابقة في الولادة التي شهدت تعسرا ومضاعفات وألم كبيرة في هذه المرحلة وأيضا خوفها الشديد من ترك صغارها وراءها لشعورها بقلق الموت.

- من المؤكد على أن مرحلة الحمل تتطلب اهتمام كبير خاصة من العائلة ولكن في حالة عدم توفر هذه المساندة والمراعاة التي تحتاجها فتصاب الأم الحامل بضغوط وخاصة مع تفكيرها في هل أن لها القدرة على إن تربي أولها بشكل جيد وأن توفر لهما القدر الكافي من الحب والاهتمام المطلوب مما يؤدي بها إلى قلق الموت .

جدول رقم (10) يوضح نتائج معامل الارتباط بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة.

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
حدة الإجهاد وقلق الموت	0.899**	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم ان قيمة بيرسون بلغت 0.89 وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

ومنه يمكن القول ان هناك علاقة قوية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى افراد العينة.

خلاصة الفصل

تناولت الدراسة الحالية موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى الأمهات الحوامل على مستوى بعض المؤسسات الاستشفائية للأم والطفل بولاية الوادي وبعض العيادات الخاصة لطب وجراحة النساء والتوليد.

وقد تم عرض نتائج الفرضيات الجزئية أولا ثم تم عرض نتائج الفرضية العامة، ثم تم تفسيرها ومناقشتها في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري لموضوع الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى عدم علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل.

خلاصة عامة ومقترحات

هدفت الدراسة الحالية لموضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى الامهات الحوامل.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية وقلق الموت لدى الأمهات الحوامل.

ومن خلال النتائج المتحصل اليها يتم تقديم المقترحات التالية:

- دراسة دور المساندة العائلية في التخفيف من مستوى قلق الموت للمرأة الحامل .
- تصميم برامج إرشادية للأمهات الحوامل والمقبلات على عملية الولادة للعمل على التخفيف من الضغوطات النفسية لديهن بما فيها الخوف من الموت أثناء الولادة.
- توعية الأمهات للتعرف بمخاطر قلق الموت ومدى تأثيرها على صحة الأم.
- عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمشاكل الحمل والولادة ،والتي من شأنها أن تساعد على التثقيف والتوعية النفسية للنساء الحوامل.
- العمل على تفعيل دور الأسرة والمحيطين بالمرأة الحامل، والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة.
- تصميم برامج إرشادية وعلاجية من أجل التخفيف من الضغوط النفسية للنساء المقبلات على الولادة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أحمد أبو، نبيلة (2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة . رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة الازهر بغزة: فلسطين.
- باقي، شاهرة(2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية. رسالة ماجستير في قسم علم النفس. الجامعة الاسلامية غزة: فلسطين.
- بلحاج، أحمد وكعبوش خديجة(2020). مؤشرات القلق النفسي لدى النساء المقبلات على تلقيح اصطناعي مذكرة ماستر علم النفس العيادي. جامعة غرداية. الجزائر.
- بن جدية محمد، عثمان عز الدين وعيوين سمية (2018). أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان. مذكرة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم: الجزائر.
- بن نبهان العامرية، منى بنت عبدالله (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري لمحافظة الداخلية. رسالة ماجستير في التربية . جامعة نزوي: عمان الاردن .
- بهاء الدين السيد عبيد، ماجدة(2008). الضغط النفسي مشكلاته وأثاره على الصحة النفسية. عمان :الاردن. دار الصفا لنشر والتوزيع.
- حسن عبد المعطى(2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة : مصر. مكتبة الزهراء.

- حسين عباس، زهراء (د س). قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي لدى طالبات الصف السادس الاعدادي بفروعها الثلاث. مجلة الجامعة العراقية. العراق. (العدد47-ج1).
- حمزاوي، إكرام(2020). مستوى الضغط النفسي لتلاميذ الاقسام النهائية. مذكرة ماستر في علم النفس التربوي. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي: الجزائر.
- الحنفي، عبد المنعم(1997). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: مكتبة مديولى.
- خليفة، وليد وعيسى مراد(2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي. مصر: دار الطباعة والنشر الدنيا للطباعة والنشر الاسكندرية.
- خليل القرة، زهية (2015).خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخير على غزة. مذكرة ماجستير في التربية. الجامعة الاسلامية غزة: فلسطين.
- خليل محمد القيق، أريج (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي. الجامعة الاسلامية غزة: فلسطين.
- دعو، سميرة وسنوفي نورة (2013). النفسي الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة البويرة: الجزائر.
- راجح، أحمد عزت(1994). أصول علم النفس. مصر: المكتب المصري الحديث لنشر والتوزيع.
- الرشيدى، لولو صالح(1999). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى ذوات الظروف الخاصة والعاديات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الملك سعود الرياض: السعودية.

- الرياحنة، غاندي محمود محمد (2014). قلق الموت والرضا عن الحياة لدى مرضي الفشل الكلوي. جامعة اليرموك: الاردن.

- زهور، يمينة وطويل أمال (2020). علاقة التوافق النفسي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المربين. مذكرة شهادة الماستر في علم النفس الاكلينيكي. جامعة أم البواقي: الجزائر.

- السيد عثمان، فاروق (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية واساليب المساندة. (ط1). عمان الاردن: دار المناهج لنشر والتوزيع.

- شباتي، سمية (2012). الضغوط النفسية لدى المدرسين نتيجة التغيرات الجديدة في المنظومة التربوية. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تنظيم وعمل. جامعة الجزائر 2: الجزائر.

- شقير، سمير اسماعيل (2016). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف. المجلة التربوية الدولية المتخصصة. الاردن. (مجلد 5- العدد 4)

- الطبري، عبد الرحمان بن سليمان (1994). الضغط النفسي مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه. (ط1). السعودية.

- طوبال، هدى وخرياش فطيمة (2017). بناء مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين المتمدرسين في الثانوية. مجلة تنمية الموارد البشرية. جامعة سطيف: الجزائر.

- عاشور، نسبية (2017). قلق الموت لدى المسنين مظاهره وآثاره. علم النفس العيادي. جامعة العربي بن لمهيدي أم البواقي: الجزائر.

- عبد الرحيم النوايسة، فاطمة (2013). الضغوط والازمات النفسية وأساليب المساندة. عمان الاردن: دار المناهج لنشر والتوزيع.

- عصماء، كوثر غرسة(2015).تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية من خلال اختبار الروشاخ. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.
- عقون، أسيا (2012).الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة. جامعة فرحات عباس سطيف: الجزائر.
- على أبيو، نايف(2009). القلق وإدارة الضغوط النفسية. مصر: دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر القاهرة.
- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي فخاجة (2002).أسس وبناء البحث العلمي .مكتبة الاشعاع الفنية .ط1.الاسكندرية.
- قواجلية، أية(2013). قلق الموت لدي الراشد المصاب بالسرطان. مذكرة شهادة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة :الجزائر.
- ماجدة، عبيد (2008).الضغط النفسي ومشكلاته أثره على الصحة النفسية. دار الصفاء لنشر والتوزيع: عمان الاردن .
- محمد داودي محمد بوفاتح (2007).سلسلة الأبحاث منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية دار ومكتبة الأورسية الجزائر .ط1.
- محمد قاسم، عبدالله(2001). مدخل الي الصحة النفسية. عمان الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- محمود، ضحى عادل (2015). قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف الحياة والنزعة الاستهلاكية. مجلة الاستاذ.

- معتز، محمد ابراهيم(2013). أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسط. رسالة ماجستير في علم النفس كلية التربية. جامعة الازهر: غزة.
- معمريه، بشير(2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس. الجزائر. (منشورات الخبر الجزء الرابع).
- نايل عبد العزيز، أحمد وأبو اسعد احمد (2008). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان الاردن: دار الشروق لنشر والتوزيع.
- الهمص، صالح اسماعيل محمد عبدالله(2010). قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير في علم النفس. الجامعة الاسلامية غزة: فلسطين.
- يعقوب، ابراهيم (1994). البناء العاملي لمقياس سويس العاشر بالتعليم الاساسي بالأردن مجلة دراسات تربوية.
- يونس، بني محمد (2009). مبادئ علم النفس. ط1 عمان: دار الشروق

الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس الضغوط النفسية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الإجتماعية

تعليلة المقياس

أختي الحامل ...

نرجو أن تجيبي على هذا الاستبيان بكل صراحة وصدق.

وإعلمي أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، في الإجابة الصحيحة هي الإجابة التي تعبر بها عن رأيك بصراحة.

كما أن إجابتك ستحفظ بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

المطلوب:

ضع علامة (X) في خانة واحدة من الخانات المعروضة في الجدول أمام كل بند من بنود

المقياسين حيث يمثل استبيان 1 استبيان الضغوط النفسية و 2 استبيان قلق الموت.

وقبل أن تسلم ورقتك تأكد من أنك أجبت على كل البنود ولم تترك أي بند دون إجابة.

الآن اقلب وأشرع في الإجابة.

العبارات	لا	نادرا	قليلا	غالبا
1 أشعر بالارتباك الشديد عندما يحدث حدث غير متوقع				
2 عندي مدة وأنا أشعر بالعصبية والاجهاد				
3 لم أتمكن في الآونة الاخيرة من معالجة عدة مشاكل أساسية				
4 واجهت في الآونة الاخيرة عدة أحداث لم أتمكن من تجاوز أثرها				
5 لم تعد لي الثقة بالنفس في مواجهة المشكلات التي تطرأ في حياتي				
6 ينتابني شعور بأن أموري الشخصية لا تسير نحو الواجهة الحسنة				
7 أشعر أن هناك الكثير من الأمور العالقة التي تحتاج إلى الحسم				
8 ينتابني شعور دوما أنني غير قادر على حل كل الأمور العالقة				
9 أفكر كثيرا في الأمور العالقة التي يجب إتمامها في الوقت المناسب				
10 أشعر بالإرهاق وأن الوقت غير كاف للإنجاز أعمالتي				
11 لدي آلام جسدية كآلام الظهر والمفاصل أو آلام الرأس والبطن أو العنق				
12 منذ مدة وأنا أعالج ولم أتمكن من الشفاء التام				
13 أصبحت أعاني من مشكلات هضمية وأشعر بالرغبة في التقيؤ				
14 عضلاتي متوترة واجد صعوبة في التنفس				
15 أشعر بخفقان سريع في القلب				
16 ينتابني حالة من الدوخة والدوران				

				أصبحت أعاني من صعوبات في التبول والتبرز	17
				أصبحت أعاني من صعوبة في النوم وأشعر بالتعب صباحا	18
				أصبحت شهيتي للطعام تتناقص شيئا فشيئا	19
				أعاني من مشكلات على مستوى الجلد بدون شفاء واضح تام	20
				ليس لي وقت للإستحمام والترفيه بسبب كثرة أشغال	21
				حيويتي ونشاطي بدأت تتراجع في الآونة الأخيرة	22
				فعلا فقد أصبحت المشاكل العائلية والمهنية تثقل كاهلي	23
				بدأت أشعر بفقدان السيطرة على تصرفاتي و إنفعلاتي	24
				أشعر أن هناك الكثير من الأمور التي أصبحت تضغط علي	25
				أشعر أنني فقدت القدرة على الإسترخاء	26
				أشعر دوما أنني في مواجهة مستمرة الأحداث غير سارة	27
				أشعر بخيبة الأمل عندما أشعر أن الأمور تسير عكس ما أريد	28
				أصبحت أشعر أن قدراتي الجنسية تتراجع بشكل كبير	29
				أصبحت أتعب أكثر من المعتاد	30
				أشعر بالإحباط عندما تصبح الأمور خارج السيطرة	31
				أصبحت أشعر بالانزعاج الشديد عندما أفشل	32

				أصبحت أخاف من الموت	33
				أصبحت أكثر غضبا من السابق	34
				تنتابني لحظات أشعر فيها بالمرارة والحزن	35
				فقدت الاهتمام بالأشياء وأصبحت لا أجد المتعة في شيء	36
				أشعر أنني منشغل كثيراً ومهموم في الآونة الأخيرة	37
				أصبح ينتابني الشعور أن شيء ما سيئ سيحدث لي	38
				أصبحت أعاني من سوء التركيز وصعوبة في ضبط الأمور	39
				أشعر أن أفكاري مشوشة وأجد صعوبة في اتخاذ القرارات	40

استبيان 1

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

استبيان 2

- ملحق رقم (2): نتائج دراسة مستخرجة من الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008
VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	36	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	15

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009 VAR00011 VAR00013 VAR00015
VAR00002 VAR00004 VAR00006 VAR00008 VAR00010 VAR00012 VAR00014

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=SPLIT.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.553
		N of Items	8 ^a
	Part 2	Value	.628
		N of Items	7 ^b
	Total N of Items		15
	Correlation Between Forms		.732
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.845
	Unequal Length		.846
Guttman Split-Half Coefficient			.845

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015.

b. The items are: VAR00015, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014.

T-TEST GROUPS=VAR00017(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=VAR00016

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

	VAR00017	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00016	1.00	10	3.8000	.42164	.13333
	2.00	10	12.4000	1.07497	.33993

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
VAR00016	Equal variances assumed	8.733	.008	-23.552-	18	.000
	Equal variances not assumed			-23.552-	11.705	.000

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008
 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026
 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035
 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	40

RELIABILITY

```
/VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009 VAR00011 VAR00013 VAR00015  
VAR00017 VAR00019 VAR00021 VAR00023 VAR00025 VAR00027 VAR00029 VAR00031 VAR00033  
VAR00035 VAR00037 VAR00039 VAR00002 VAR00004 VAR00006 VAR00008 VAR00010 VAR00012  
VAR00014 VAR00016 VAR00018 VAR00020 VAR00022 VAR00024 VAR00026 VAR00028 VAR00030  
VAR00032 VAR00034 VAR00036 VAR00038 VAR00040
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0

Excluded ^a	0	.0
Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Value	.437
	Part 1	
	N of Items	20 ^a
	Value	.590
	Part 2	
	N of Items	20 ^b
	Total N of Items	40
Correlation Between Forms		.686
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.814
	Unequal Length	.814
Guttman Split-Half Coefficient		.809

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040.

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

T-TEST GROUPS=VAR00044(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=VAR00042

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

	VAR00044	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00042	1.00	10	45.9000	7.26407	2.29710
	2.00	10	75.8000	7.75743	2.45312

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
VAR00042	Equal variances assumed	.335	.570	-8.897-	18	.000
	Equal variances not assumed			-8.897-	17.923	.000

نتائج الاساسي

Correlations .1

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الضغط النفسي. حامل. لأول. مرة	59.4286	18.35427	14
قلق. الموت. حامل. لأول. مرة	8.5714	2.20887	14

Correlations

		الضغط النفسي. حامل. لأول. مرة	قلق. الموت. حامل. لأول. مرة
الضغط النفسي. حامل. لأول. مرة	Pearson Correlation	1	.823**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	14	14
قلق. الموت. حامل. لأول. مرة	Pearson Correlation	.823**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	

N	14	14
---	----	----

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations .2

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الضغوط النفسية. حامل. أكثر. من. مرة	58.6829	11.99675	41
قلق. الموت. حامل. أكثر. من. مرة	8.8293	1.94811	41

Correlations

		الضغوط النفسية. حامل. أكثر. من. مرة	قلق. الموت. حامل. أكثر. من. مرة
الضغوط النفسية. حامل. أكثر. من. مرة	Pearson Correlation	1	.439**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	41	41
قلق. الموت. حامل. أكثر. من. مرة	Pearson Correlation	.439**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	41	41

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations .3

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الضغوط النفسية. كل. العينة	58.8727	13.70463	55
قلق. الموت. كل. العينة	8.7636	1.99966	55

Correlations

		الضغط النفسي، كل العينة	قلق الموت، كل العينة
الضغط النفسي، كل العينة	Pearson Correlation	1	.569**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	55	55
قلق الموت، كل العينة	Pearson Correlation	.569**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	55	55

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).