جامعـــة غرداية
كليـة العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسـم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم
دراسة عيادية ل07 حالات بمستشفى قضي بكير لولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
بكوش سمية

إشراف الدكتورة:
د. بلعباس حنان

السنة الجامعية 2017م/2018م

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب

ووفقنا في إنجاز هذا العمل، لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع زملائنا وأساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهدا كثيرا في بناء جيل الغد.

إلى الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف في طريقنا.

إلى من زرعو التفاؤل في دربنا وقدموا لنا مساعدات وتسهيلات وأفكار ومعلومات.

نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل، وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذتنا الأجلاء وبالأخص الأستاذة **"بلعباس حنان "** والأستاذ**"يعقوب مراد"** والأستاذ"بقادير عبد الرحمان"، الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم القيمة جزاهم الله خيرا .

ولا يفوتنا أن نشكر كل أساتذة علم النفس بكل تخصصاته.

سمية بكوش.

إهداء

الحمد لله الذي وفقني إلى إتمام هذا العمل المتواضع، وبهذا أهدي قمرة جهدي :

إلى التي تحملت عنان الحياة من أجلي ، إلى رمز الحنان والعطاء "**أمي**" الغالية.

إلى النور الذي ينير لي درب النجاح "**أبي**".

إلى شريك حياتي، الذي كان لي عونا لتحقيق هذا النجاح "**زوجي الحبيب**".

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة وإلى رياحين حياتي"**إخوتي**".

إلى روح إبن خالتي الغالي "**إلياس**" رحمه الله.

إلى كل أفراد عائلة "**بكوش**" و"**طويطي**"و"**بن ساحة**".

إلى كل أساتذتي الكرام وزملاء الدراسة.

وإلى كل من دعمني في مشواري الدراسي.

أهدي ما أكرمني الله به من عمل متواضع، سائلة إياه أن يتقبله و ينفع به.

سمية.

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسةالحالية إلى معرفة ما إذا كانت المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني تعاني من قلق الموت.

وقد حددت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

-إلى أي مدى تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من قلق الموت ؟

لمعالجة التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية :

1-تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من مستوى مرتفع من قلق الموت.

2-يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغيرالعمر .

3-يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغيرعدد مرات الحمل .

وكانت عينة الدراسة مكونة من 07 حالات، نساء حوامل مصابات بإرتفاع ضغط الدم، يتراوح سنهم بين28 و43 سنة.

وتم إستخدام المنهج العيادي بإعتباره المناسب لهذه الدراسة، وماتتطلبه طبيعة الموضوع.

أماأدوات الدراسة فقد اعتمدنا على :

-مقياس قلق الموت "Donald Timbler 1967"والذي ترجمه"أحمدعبدالخالق".

-المقابلة العيادية النصف موجهة.

وبعدتطبيق المقياس والمقابلة العيادية النصف موجهة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

-تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من قلق الموت بمستوى مرتفع

-لا يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير العمر .

-لا يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير عدد مرات الحمل .

Résumé d’étude en arabe :

Cette présente étude à pour but de déterminer si la femme enceinte qui atteint d’une hypertension artérielle souffrait d'anxiété de mort.

Le problème de l'étude est identifié dans la question suivante:

Dans quelle mesure la femme enceinte qui atteint d’une hypertension - artérielle souffre d'anxiété de mort ?

Pour répondre à ces questions, nous pouvons proposer les hypothèses suivantes :

1. Les femmes enceintes souffrant d'hypertension artérielle ont un niveau élevé d'anxiété de mort.

2. Il existe une différence dans le degré de sensation d’anxiété de mort chez la femme enceinte hypertendue en fonction de l'âge.

3. Il existe une différence dans le degré de sensation d’anxiété de mort chez la femme enceinte souffrant d'hypertension artérielle selon le nombre de grossesses.

L'échantillon de l'étude comprenait 07 cas de femmes enceintes hypertendues âgées de 28 à 43 ans.

On a utilisé une approche clinique car c'était la approche la plus pertinente à cette étude et ce qui est requis par la nature du sujet

Les outils d'étude étaient basés sur :

- Mesure d’anxiété de la mort « Donald Timbler 1967 » traduit par Ahmed Abed al khaliq.

- Entrevue clinique semi-dirigée.

Après l'application de la mesure et de l’entrevue clinique semi-dirigée, on obtenu les résultats suivants :

- La femme enceinte qui atteint d’une hypertension artérielle souffre d'un niveau élevé d'anxiété de mort.

2. Il n’y pas une différence dans le degré de sensation d’anxiété de mort chez la femme enceinte hypertendue en fonction de l'âge.

3. Il n’y pas une différence dans le degré de sensation d’anxiété de mort chez la femme enceinte souffrant d'hypertension artérielle selon le nombre de grossesses.

مقدمة

قد يتعرض الفرد للاصابة بالمرض في حياته، وهذه الاصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة الى الحالة الغير متزنة واللاتوافق النفسي، فهذه المعاناة والمأسي النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ومن بين هذه الأمراض إرتفاع ضغط الدم ،الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة المزمنة بل هو أخطر الأمراض وأصعبها على الإطلاق لأنه يعوق الفرد لفترات طويلة على مدى حياته، حيث يتبادر إلى الاذهان من الوهلة الاولى فكرة الموت، وخاصة إذا قلنا أن المرض أصاب المرأة الحامل التي تختلف تكوينها الفيزيولوجي والنفسي، فشخصيتها وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية بحيث تمتلك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية البيولوجية والعاطفية بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به من خصائص بيولولوجية ونفسية تتمثل في الحمل وعملية الولادة.

ومما لا شك فيه أن عملية الحمل والولادة هي عملية شاقة للمرأة لأن الكثير من النساء المقبلات على الولادة تعانين من القلق بصورة كبيرة، فهناك خوف من المجهول، ومخاوف على صحة الجنين وولادته بصورة طبيعية، بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق ومخاوف على صحة الجنين وولادته بصورة طبيعية، بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق من عملية إخراج الجنين وما يتبع ذلك من تدخل جراحي

وبالرغم من سعادة المرأة بإقبالها على الولادة، إلا أن الاضطرابات الهرمونية والتغيرات سواء كانت نفسية أو جسدية التي حصلت خلال شهور الحمل، وتعرضها لإحساسات المسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود الجديد، والشعور الداخلي بأن حياتها قد اختلفت في جوانب شتى بقدوم هذا الطفل وغيرها من الأحاسيس والتفاعلات النفسية والاجتماعية مع من حولها في محيط الأسرة وخارجها، كلها عوامل تؤدي إلى تبدل وتغير في نفسية المرأة الحامل المقبلة على الولادة، لذا تختلط عليها الأحاسيس من السعادة إلى الكآبة والأسى والخوف والقلق، وقد تتلقى المرأة الكثير من المعلومات الخاطئة التي تؤثر عليها، مع العلم أن المرأة صاحبة التجارب السابقة في عملية الحمل والولادة تكون مصدرا جيدا للدعم والمعلومات المنظمة.

ومن بين الإضطرابات النفسية التي تعاني منها المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، هو القلق الذي أصبح منتشرا بصفة كبيرة بين مختلف الأفراد ، وذلك لما تحمله الحياة من متغيرات متسارعة، وذلك حسب دراسة

بوغزالة.س(2013)، تهدف إلى دراسة القلق لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، والمرأة الغير مصابة بإرتفاع ضغط الدم، بحيث تمثلت عينة البحث في خمس حالات من النساء يعانين من إرتفاع ضغط الدم وخمس حالات أخرى من النساء ليس لديهن ارتفاع ضغط الدم، وتم تطبيق ثلاث أدوات مهمة من أدوات البحث العلمي وتمثلت في مقياس "سبيلبيرجر" لقلق الحالة وقلق السمة والمقابلة العيادية النصف موجهة، بحيث توصلت نتائج الدراسة أن بالنسبة للحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم، ثلاثة منهم لديهن قلق الحالة وبالنسبة للحالات الغير مصابات بإرتفاع ضغط الدم فتوصلت النتائج إلى أربع حالات لديهن قلق الحالة والحالة الخامسة لديها قلق السمة.

ومن بين أنواع القلق نجد قلق الموت الذي عرفه " Timbler " بأنه: هو حالة إنفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته .

ويعرفه "**عبد الخالق.أ**" بأنه : نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة إنفعالية مكدرة، و مشاعر شك وعجز وخوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت والإحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الإنفعالية الغير سارة وترفع من درجاتها (معمرية.ب،2007، ص212)

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل المركز الالمركز الإستشفائي بغرداية، قمنا بتطبيق مقياس قلق الموت على نساء حوامل مصابات بإرتفاع ضغط الدم، وإختيارنا للموضوع كان بهدف التقرب من الحوامل المصابات بالمرض ومحاولة معرفة مت إذا كانت المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني تعاني من قلق الموت، وقصد الإلمام بالموضوع الذي هو قيد الدراسة، تم تقسيم الدراسة إلى جانب نظري وجانب تطبيقي على النحو التالي :

الجانب النظري ويضم ثلاثة فصول :

الفصل الأول :يضم الإطار العام للدراسة، وفيه حددنا إشكالية الدراسة، وصغنا الفرضيات، إضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة، إلى جانب الإشارة لتعاريف إجرائية، ختاما التطرق للدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني : فهو خاص بقلق الموت، وفيه حددنا تعريف القلق وأنواعه، إضافة إلى تعريف قلق الموت، والنبدة التاريخية عن قلق الموت، إلى جانب مكونات قلق الموت وأنواعه وأسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له، وختاما بطرق علاج قلق الموت.

أما الفصل الثالث : فقد تضمن السمات الشخصية للمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، والذي حددنا فيه مفهوم الحمل، ومفهوم الولادة، وسيكلوجية المرأة الحامل، بالإضافة إلى المعاش النفسي للمرأة الحامل والعوامل المؤثرة على الحمل، إلى جانب المرأة الحامل المصابة بأمراض مزمنة وبمرض إرتفاع ضغط الدم خاصة، وختاما بتعريف لإرتفاع قلق الموت وأنواعه وأسبابه.

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين :

الفصل الرابع : خصصناه للإطار المنهجي للدراسة، ويتضمن عرض الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية وقمنا فيها بعرض منهج الدراسة، وتحديد خصائص العينة والمجال الزماني والمكاني، وتقديم الأدوات المعتمدة لجمع البيانات

وأخيرا عرض طريقة وظروف إجراء الدراسة.

أما الفصل الخامس : فقد قدمنا فيه عرض وتحليل نتائج الحالات، ومناقشة نتائج الدراسة من خلال تحليلها وتفسيرها، وفي الأخير قمنا بعرض الإستنتاج العام، وتقديم الإقتراحات وذكر قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1-تحديد إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد المفاهيم الإجرائية

6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية :

إن نفسية الأم الحامل وسلوكها يعكس ما بداخلها من إضطرابات هرمونية، سببها وجود كائن جديد في أحشائها، بحيث أن المشاكل والحالة النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم خلال الحمل والنفاس، ويرجع ذلك إلى التزاوج ما بين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات الحمل والضغوط النفسية، ومن بين هذه الإضطرابات هو القلق، الذي يعد إضطرابا مرتبطا بالإنسان منذ أن خلق الله الأرض، وهو أكثر المظاهر شيوعا وإزعاجا، ويشكل قاسما لكل الإضطرابات النفسية بأنواعها.

نجد أن المرأة الحامل تتميز بمشاعر القلق والخوف والتوتر وخاصة مع كثرة المتغيرات الداخلية والخارجية، وقد يكون لها تأثير على مواصلة حملها بشكل طبيعي وسليم مما يعرضها إلى التفكير الدائم في الموت والخوف منه سواءا لذاتها أو فقدان جنينها، لأن الإنجاب يعتبر أحد الاهداف المهمة التي تسعى المرأة لتحقيقها، وبالتالي تفقد أو تنقص من إحتمالية تحقيق هذا الهدف ومعها كل مقومات البقاء، فتتوقع الموت.

ولكن لا يمكن إعتبار القلق في جميع الحالات ظاهرة غير طبيعية أو مرضية، فالإنسان السوي يشعر بالقلق في بعض الظروف بدرجات متفاوتة تتناسب مع المثيرات والأسباب (بوغزالة.س، 2012، ص3).

وعادة ما يكون القلق مصاحبا لكثير من الأمراض المزمنة، فمثلا نجد أن النساء المصابات بأمراض مزمنة، لديهم سهولة في التوتر والقلق وكذلك الخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل والتعرض لبعض المشاعر المزعجة كالتشائم والإكتئاب والوساوس والإحباط والأرق والتوتر في الجهاز العضلي، وخاصة إذا تعلق بإصابة المرأة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني الذي يعتبر من الأمراض المزمنة الأكثر إنتشارا.

يعرف مرض إرتفاع ضغط الدم الشرياني أنه من الأمراض المزمنة، بحيث بدل من إرتفاع وإنخفاض ضغط الدم الطبيعي، فإن الضغط يبقى عاليا طوال الوقت، ويسمى أيضا فرط ضغط الدم الذي يمكن أن يشكل تهديد خطير على صحة الفرد على المدى الطويل إذا لم ترى تغيرات على النظام الغذائي ونمط الحياة أو التحكم فيه عن طريق أخذ الدواء الموصوف من قبل الطبيب.

بالنسبة ل90في المائة من الأشخاص الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم، لم يتم تحديد أي سبب واضح، إذ يتم وصفهم بأنهم يعانون من فرط ضغط الدم الأساسي أو الأولي، أما بالنسبة ل10في المائة الأخرى، تم إكتشاف سبب محدد، ويشار إلى هؤلاء الناس بمعاناتهم من فرط ضغط الدم الثانوي (برويز.س،2015،ص17)

ويقدر عدد الناس البالغين 18سنة فما فوق، المصابين بمرض إرتفاع ضغط الدم على مستوى عالمي بنحو 982 مليون شخص ما يعادل 26%من سكان العالم ويعيش منهم 333مليون شخص في الدول المتطورة و639مليون في الدول النامية (أمجد.م،2017 ص142) .

وذكر " بن خدة. س" أخصائي في أمراض القلب أن دراسة قد بينت أن 35%من الجزائريين (أكثر من 18 سنة) مصابون بمرض ضغط الدم الشرياني، مضيفا بأن هذا الداء قد انتشر بفعل تغير العادات الغذائية ومشاكل التلوث وقلة الأنشطة البدنية لدى السكان الجزائريين .(الإذاعة الجزائرية،2017)

وأوضح "محمد تمار" أن إنتشار ضغط الدم الشرياني في جنوب البلاد تبلغ نسبته 44% لدى الأشخاص البالغين أكثر من40سنة، ومما لاشك فيه أن عملية الحمل والولادة هي عملية تصنف ضمن العمليات الشاقة لكل أم وبالتالي فإن المرأة الحامل المصابة بضغط الدم الشرياني تكون معرضة إلى قلق الموت الذي يكون نتيجة تفكير الحامل بالمشاكل التي يسببها مرض إرتفاع ضغط الدم الشرياني المزمن، مثل: تسمم الحمل، تدهور وظائف عدد من الأجهزة في جسم الحامل ويمتد التدهور إلى الجنين، تدهور القلب والشرايين والدورة الدموية التي بدورها مسؤولة عن عنصر الحياة، فإذا اختل جزء من هذه الوظائف فإنها حتما تهدد الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني إلى الموت(نفس المرجع السابق،2017).

إذ نجد أن إرتباط الخوف والقلق من الموت بأمراض عضوية كانت محل العديد من الدراسات، منها الدراسة المرتبطة بسرطان الثدي وظهور قلق الموت والإكتئاب سنة1986 وقد قام بها كل من " Gausset.M" و" Guilland.J"على عينة تشمل 100 إمراة مصابة بسرطان الثدي مقارنة ب 100 إمراة غير مصابة، وقد ينتج هذا القلق بسبب الإستعداد الوراثي و بإختلاط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية وكذلك الإستعداد النفسي كالضغط النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي، بالإضافة إلى مواقف الحياة الضاغطة والتعرض للحوادث، ويظهر القلق في شكل أعراض جسمية تشمل نقص الطاقة الحيوية والنشاط وتوتر العضلات والنشاط الحركي، أما الأعراض النفسية تشمل القلق العام وعدم الإستقرار والحساسية النفسية الزائدة .

إذ أن الأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكلوجية مختلفة، وبالتالي تغيير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي والعضوي، حيث تؤكد هذه الإصابة بالأمراض الصلة الوثيقة بين جسم المريض ونفسه فهذا التأثير والضغط يولد القلق، فنجد أبحاث "Marceaet.C 1985" بأنها بينت وجود ارتباطات ايجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت، حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه مما يحدد خللا في تقدير الذات، ويسهم في تفجير قلق الموت (فاروق.ع،2011،ص18).

أما الإضطرابات النفسية تصبح واضحة من الخوف، فالحزن والقلق والصراعات تعتبر من أهم أعراض قلق الموت الذي يمكن أن يظهر كإضطراب نفسي لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني (عماري.ح ،2013،ص05) .

تم وصف قلق الموت، بأنه قلق واعي من الموت، وخوف على الجسد بعد الموت وخوف من ضياع الوقت وخوف من المعانات وخوف من المجهول وخوف من الشعور بالوحدة.

أما "Freud S.1915 " أطلق في مقالاته بعنوان خواطر من أجل الوقت على الحرب والموت، بحيث يعتقد أن الفرد غير واعي في خلوده .

أما "Jung1933 "قال:« لحياة تبدأ عند الولادة وتنتهي عند الموت وبعبارة أخرى الموت جزء من دورة الحياة لذا فهم حتمية الموت أمر ضروري لحياتنا. »

(Sinoff.G, 2017 ,p02)

ويقول" fromm" أن« للموت معنى سلبي يبطل الأهداف التي تم السعي من أجلها في الحياة، ويرى " Diggory" و"Rothman" أن الشخص يخاف من الموت لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة » (فقيري.ت ،2005، ص5).

و في دراسة "Davies 1978 " كان قلق الموت بمستوى مرتفع عند الأفراد ليس لديهم تقدير ذات مرتفع، فهي كرد فعل على تقدير الذات المنخفض، من جهة ثانية، لديهم مستويات قلق الموت أكثر من الرجال.

(Sander.J,1989,p02)

قام "Alfrado 1995 " ببحث عن العلاقة بين الدين وقلق الموت، وأخدو عينات 200 طالب، وأكمل"Rasmus1994 وJohnson" البحث في العلاقة المتبادلة بين قلق الموت والروحانية، أشارت النتائج أن الروحانية وقلق الموت مرتبطين بشكل كبير وسلبي، بحيث كلما زادت قوة الدين لدى الأفراد يقل لديهم قلق الموت.

(Brewer.K, 2002,p12)

ويعتقد Belsky أن جميع الأفراد يعانون من قلق الموت على حد ما، ومع ذلك يتفق علماء النفس عموما أن مجموعة واسعة من العوامل مثل الجنس والعمر والإنتماء الديني، يمكن أن يؤثر على درجة الموت المنصورة .

(Robah.K ,2017,p06)

وفي دراسة أسفرت النتائج وجود نسبة 15% من المريضات يعانين من قلق الموت ونسبة 10 % يعانين من القلق النفسي ونسبة 4,2% يعانين من القلق الفيزيولوجي .

وفي دراسة "عصماء.ك 2014" هدفت إلى معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت وإدراك بعض الاثار النفسية التي تترتب عن طبيعة العمل الممارس، بحيث كانت عينة الدراسة هي ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل ذوي الخبرة، تتراوح أعمارهم بين20 و31 سنة، إذ طبقت عليهم إختبار الروشاخ كأدة لجمع البيانات، بالإضافة إلى المقابلة العيادية .

توصلت الباحثة إلى النتائج التي دلت على أن أعوان الحماية المدنية يعانون من تظاهرات قلق الموت، وكانت هذه التظاهرات في صورة إضطرابات النوم وفقدان الشهية والإرتباك ووسرعة الغضب وفقدان التركيز والكوابيس.

ومن خلال العرض السابق ومن نتائج الدراسات السابقة، سنتطرق في الدراسة الحالية إلى محاولة معرفة ما إذا كانت المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم تعاني من قلق الموت.

وفي دراسة أخرى" لمباركي.أ2014" التي تهدف إلى محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجات قلق الموت لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وذلك حسب متغيرين هما الجنس ودرجة الإصابة، بحيث إعتمدت الباحثة عن المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت كأداة لجمع البيانات، الذي طبق على ثلاث حلات تم إختيارهم بطريقة قصدية.

بحيث دلت نتائج الدراسة أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من قلق الموت بمستوى مرتفع، أما بالنسبة لمتغير الجنس فلا يؤثر في مستوى قلق الموت بعكس درجة الإصابة .

1–من خلال طرح السؤال العام الأتي :

–إلى أي مدى تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من قلق الموت ؟

وانبثق من هذا السؤال العام الأسئلة الجزئية التالية :

–هل يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير العمر .

–هل يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير عدد مرات الحمل .

2-للإجابة على التساؤلات السابقة تم صياغة الفرضيات التالية :

الفرضية العامة

-تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من مستوى مرتفع من قلق الموت .

الفرضيات الجزئية :

-يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير العمر .

-يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير عدد مرات الحمل .

3-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

-الرغبة الشخصية الملحة للبحث في هذا الموضوع، بحيث أن هذه الدراسة تسلط ضوء على ظاهرة منتشرة بين النساء الحوامل، بحيث تكون عواقبها وخيمة إذ لم تعالج في وقتها.

-الكشف عن المعانات النفسية والجسدية التي يعيشها النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم الشرياني .

-إثراء المعرفة السيكلوجية بمتغير مهم من المتغيرات النفسية، ألا وهو قلق الموت بالنسبة للمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني .

4-أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

-الكشف عن ما إذا كانت المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني تعاني من قلق الموت.
-تحديد مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني حسب متغير العمر .

-تحديد مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني حسب متغير عدد مرات الحمل.

5–تحديد المفاهيم الإجرائية :

–قلق الموت :

قلق الموت سمة نفسية تدرس في كل من علم النفس الشخصية، وعلم النفس المرضي، وعلى الرغم من أن الموت كان موضوعا لتأملات ميتافيزيقية قديمة، فإن بداية بحثها كان سيكلوجيا، بمنهج علمي–واقعي (عبد الخالق.أ، 1987،ص08).

هو أيضا شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه ، في منامه، في حركته وسكونه ،الأمر الذي يجعله حزينا من مجرد العيش على نحو طبيعي (معمرية.ب، 2007ص213) .

وهو الدرجة المتحصل عليها المجيب (المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني) على مقياس قلق الموت "دونالد تمبلر"، أما بالنسبة لثبات الإختبار فقد قام بترجمة المقياس" أحمد عبد الخالق "إلى العربية وطبقت النسختان العربية والإنجليزية .

–المرأة الحامل المصابة لإرتفاع ضغط لدم :

هي الحالة المتواجد في مستشفى، تحت المراقبة المستمرة، بسبب إرتفاع ضغط الدم، إذ يشخص لديهن هذا المرض خلال فترة ثلاثة أشهر الأولى من الحمل، ويعبر عنه عادة برقمين، فيقال مثلا: أن ضغط الدم الطبيعي لا يتجاوز (140/90) ملم زئبقي، فالرقم الأعلى يسمى بالضغط الإنقباضي والرقم الأدنى هو الضغط الإنبساطي.

6–الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة من بين عناصر البحث الأساسية، بحيث تزود الباحث بالعديد من المعطيات والنتائج والمتناولات المنهجية المختلفة، سواء على الصعيد النظري أم على الصعيد الميداني، لذى سأحاول أثناء عرضي للدراسات السابقة أن أبرز مواطن الإتفاق ومواطن الإختلاف في الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية وأيضا كيفية الإستفادة من الدراسات السابقة، كما يكون تعقيب عام على كل الدراسات من حيث الهدف والعينة وأدوات الدراسة والمنهج والنتائج، بقصد توضيح المقاربات المنهجية.

أولا:الدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق الموت:

1–دراسة فقيري .ت(2015): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك النمط(أ) وقلق الموت ، لدى عينة من النساء المجهضات تكونت عينة الدراسة من60حالة من النساء المجهضات ،كما تم الإعتماد في جمع البيانات على الأدوات التي تمثل في مقياس سلوك النمط (أ)" لبشير معمرية "ومقياس قلق الموت "لبشير معمرية" ،ثم عولجت

البيانات بإستخدام الحزمة الإجتماعية spss،كما كان المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، أما نتائج الدراسة فتوصلت إلى نسبة 37 %من النساء لديهن سلوك نمط (أ)مرتفع، وهو مؤشر عن وجود سلوك النمط (أ) لدى المرأة المجهضة، ونسبة 28% من النساء المجهضات لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت وهو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة .

2-دراسة قينان .إ (**2017**) تهدف إلى معرفة قلق الموت وعلاقته بالإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان ،و هدفت إلى الكشف عن علاقة قلق الموت بالإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان والتي أدرج من خلالها التسؤل التالي :هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت والإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان ؟

تكونت عينة الدراسة من 40مريض بالسرطان بواقع 20 إناث و20 ذكور، أما أدوات الدراسة فقد اعتمد على مقياسين هما :مقياس قلق الموت "لتمبلر"1967 ومقياس "بيك" للإكتئاب، بحيث تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المناسب لهذه الدراسة، إذ تحصلو على النتائج التالية :عدم وجود علاقة إرتباطية بين قلق الموت والإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان، وعدم وجود فروق دلالة إحصائية للاستجابة الإكتئابية ولقلق الموت لدى مرضى السرطان حسب متغير السن والجنس.

3-دراسة قواجلية.أ(**2012**) تهدف إلى معرفة معانات الراشد المصاب بالسرطان من قلق الموت، وهل يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت حسب متغير الجنس، بحيث كانت الدراسة تحتوي على عينة من ثلاثة حالات مصابين بمرض السرطان، نساء ورجال، إذ تتراوح أعمارهم بين 35 و48 سنة، أما أدوات الدراسة تشمل الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، أما لمنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الإكلينيكي لما له من خصائص تخدم الموضوع.

أما النتائج المتحصل عليها من الدراسة هي أن كل الحالات تعاني من قلق الموت المرتفع.

4-دراسة عماري.**ح**(**2012**) تهدف إلى معرفة هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت، وتمثلت عينة الدراسة في ثلاثة حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي بحيث تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة، أما الأدوات المستعملة في الدراسة هي الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة وإختبار قلق الموت، بحيث أن المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج العيادي، الذي ساعدها في إظهار نتائج دقيقة، أما النتائج المستخلصة من الدراسة هي أن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع.

5-دراسة صابر.**م** (**2015**) تهدف إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والأمن النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة، بحيث احتوت العينة على 463 طالبا وطالبة وجرى إختيارها بطريقة عشوائية، أما أدوات الدراسة فقد إستعمل الباحث مقياس قلق الموت ومقياس الأمن النفسي،بحيث كان المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي،

الذي ساعد الباحث على تفسير الظاهرة النفسية والإجتماعية، أما نتائج الدراسة تلخصت بأنها توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة وقلقل الموت.

6**–دراسة خليل.أ(2016)**، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، وبيان علاقة قلق الموت بالصحة النفسية ومقارنة قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

تمثلت عينة الدراسة في 36 مسن ومسنة في دار المسنين واخرين مقيمين مع العائلة، أما أدوات الدراسة تمثلت في مقياس قلق الموت وقياس الصحة النفسية، أما المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي لأنه يناسب الدراسات الإنسانية.

دلت نتائج الدراسة على أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين قلق الموت والصحة النفسية وكما أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين قلق الموت وبعد الخلو من الأمراض العصابية، وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين لمتغيري مكان الإقامة.

7- دراسة "**مباركي.أ2014**" التي تهدف إلى معرفة ما إذا كان الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يعاني من قلق الموت، وأيضا محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجات قلق الموت لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وذلك حسب متغيرين هما الجنس ودرجة الإصابة.

بحيث كانت عينة الدراسة هم ثلاث حالات من كلا الجنسين تم إختيارهم بطريقة قصدية، إذ إعتمدت الباحثة عن المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت كأداة لجمع البيانات، أما المنهج المعتمد فهو المنهج العيادي، لأنه يناسب هذه الدراسة.

حيث دلت نتائج الدراسة أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من قلق الموت بمستوى مرتفع، أما بالنسبة لمتغير الجنس فلا يؤثر في مستوى قلق الموت بعكس درجة الإصابة .

8– دراسة "**عصماء.ك 2014**" هدفت إلى معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت وإدراك بعض الاثار النفسية التي تترتب عن طبيعة العمل الممارس، بحيث كانت عينة الدراسة هي ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل ذوي الخبرة، تتراوح أعمارهم بين20 و31 سنة، إذ طبقت عليهم إختبار الروشاخ كأدة لجمع البيانات، بالإضافة إلى المقابلة العيادية، أما المنهج المتبع فهو المنهج العيادي الذي يناسب هذه الدراسة.

توصلت الباحثة إلى النتائج التي دلت على أن أعوان الحماية المدنية يعانون من تظاهرات قلق الموت، وكانت هذه التظاهرات في صورة إضطرابات النوم وفقدان الشهية والإرتباك ووسرعة الغضب وفقدان التركيز والكوابيس.

ومن خلال العرض السابق ومن نتائج الدراسات السابقة، سنتطرق في الدراسة الحالية إلى محاولة معرفة ما إذا كانت المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم تعاني من قلق الموت.

-التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق الموت

من حيث الموضوع:

إهتمت معظم الدراسات السابقة بتناولها لمتغير قلق الموت، الذي كان متغير أساسي في الدراسة، ففي (دراسة فقيري.ت2015)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك النمط(أ) وقلق الموت عند النساء المجهضات، أما في دراسة (قينان.إ 2017) هدفت إلى الكشف عن علاقة قلق الموت بالإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان، أيضا دراسة (قواجلية.أ2012) هدفت إلى معرفة معانات الراشد المصاب بالسرطان من قلق الموت، وهل يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت حسب متغير الجنس، أما دراسة (عماري.ح 2012) هدفت إلى معرفة هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت، وفي دراسة (صابر.م2015) هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والأمن النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة، أما دراسة (خليل.أ 2016) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، وبيان علاقة قلق الموت بالصحة النفسية ومقارنة قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، أما دراسة(مباركي.أ2014) هدفت إلى معرفة ما إذا كان الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يعاني من قلق الموت، وأيضا محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجات قلق الموت لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وذلك حسب متغيرين هما الجنس ودرجة الإصابة، وفي دراسة (عصماء.ك 2014) هدفت إلى معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت وإدراك بعض الاثار النفسية التي تترتب عن طبيعة العمل الممارس.

أما الدراسة الحالية إهتمت بدراسة قلق الموت كمتغير مستقل وأساسي، بحيث تهدف لمعرفة إلى أي مدى تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من قلق الموت، ومعرفة هل يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغيرالعمر، ومعرفة هل يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغيرعدد مرات الحمل، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الإختلاف في المتغير التابع والمتمثل في إرتفاع ضغط الدم، بحيث الدراسات السابقة لم تجمع متغير قلق الموت بمتغير إرتفاع ضغط الدم.

من حيث المنهج :

إختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المنهج المعتمد، بحيث بالنسبة لكل من دراسة (فقيري.ت2015) و(قينان.إ2017) و(صابر .م2015) و(خليل.أ2016)، إعتمدو على المنهج الوصفي التحليلي لأنه المنهج الأنسب، من جهة أخرى تشابهت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المنهج المعتمد وهي دراستي (قواجلية.أ 2012) و(عماري.ح 2012) و(مباركي.أ2014) و (عصماء.ك 2014) باعتمادنا للمنهج العيادي الذي ساعد في استخراج البيانات وتحليل النتائج.

من حيث العينة :

لم تتفق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في طبيعة عينة البحث، بحيث كانت عينة البحث في الدراسة الحالية النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم، أما الدراسات السابقة تختلف في ما بينها في عينة البحث، في دراسة (فقيري.ت2015)، كانت عينة البحث النساء المجهضات، أما دراسة (قينان.إ 2017) و(قواجلية.أ2012)، كانت عينة البحث الراشد المصاب بمرض السرطان، أما دراسة (عماري.ح 2012) كانت عينة البحث النساء المصابات بسرطان الثدي، أما دراسة (صابر.م 2015) كانت عينة البحث على طلبة الجامعة، أما (خليل.أ2016)، كانت عينة البحث المسنين .

كما إختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في حجم العينة بحيث أن الدراسة الحالية تحتوي على عينة صغيرة وهي 7 حالات من النساء الحوامل، بحيث تكونت عينة الدراسة عند (فقيري .ت2015) من60حالة من النساء المجهضات، و(قينان.إ 2017) تكونت من 40مريض بالسرطان بواقع 20 إناث و20 ذكور، وعينة الدراسة عند (قواجلية .أ2012) تكونت من ثلاثة حالات مصابين بمرض السرطان، نساء ورجال، إذ تتراوح أعمارهم بين 35 و48 سنة، أما عينة الدراسة عند (عماري.ح 2012) تكونت من ثلاثة حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي بحيث تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة، أما عينة دراسة (صابر.م 2015) تكونت من 463 طالبا وطالبة وجرى إختيارها بطريقة عشوائية، أما عينة دراسة (خليل.أ2016) تكونت من 36 مسن ومسنة في دار المسنين واخرين مقيمين مع العائلة، أما عينة الدراسة ل(مباركي.أ2014) هم ثلاث حالات من كلا الجنسين تم إختيارهم بطريقة قصدية راشدين مصابين بالقصور الكلوي المزمن، وبالنسبة لدراسة (عصماء.ك 2014) كانت عينة الدراسة ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل ذوي الخبرة، تتراوح أعمارهم بين20 و31 سنة.

من حيث الأدوات :

تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسات الحالية من خلال إستخدامها لأداة القياس وهو مقياس قلق الموت لجميع الدراسات، بالإضافة إلى أدوات أخرى فنجد في دراسة (فقيري.ت2015) استخدمت الباحثة مقياس سلوك النمط

(أ)، وفي دراسة (قينان.إ 2017) إستخدمت أداة مقياس بيك للإكتئاب، وفي دراسة (قواجلية.أ2012) و(عماري.ح 2012) إستخدمت المقابلة العيادية، وفي دراسة (صابر.م 2015) إستخدم الباحث مقياس الأمن النفسي، أما دراسة (خليل .أ2016) إستخدمت قياس الصحة النفسية، وفي دراسة (مباركي.أ2014) اعتمدت على المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت و في دراسة (عصماء.ك 2014) اعتمدت على المقابلة العيادية وإختبار الروشاخ كأداة لجمع البيانات.

من حيث النتائج :

تمت الإستفادة العلمية من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية، وذلك لأنها ساعدتنا على الإطلاع العميق فيما يتعلق بمتغير قلق الموت، كما أنها ساعدتنا أيضا في تفسير نتائج الدراسة الحالية، فبالنسبة (فقيري .ت2015) نتائج الدراسة توصلت إلى نسبة 37 %من النساء لديهن سلوك نمط (أ) مرتفع، وهو مؤشر عن وجود سلوك النمط (أ) لدى المرأة المجهضة، ونسبة 28% من النساء المجهضات لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت وهو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة .

أمابالنسبة لنتائج دراسة (قينان.إ 2017) عدم وجود علاقة إرتباطية بين قلق الموت والإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان، وعدم وجود فروق دلالة إحصائية للاستجابة الإكتئابية ولقلق الموت لدى مرضى السرطان حسب متغير السن والجنس.

أما نتائج دراسة (صابر.م 2015) فتوصلت إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة وقلقل الموت.

وفي دراسة (خليل.أ2016)، توصلت النتائج إلى شملت نتائج الدراسة مستوى القلق لدى المسنين 65.63، % كما تبين أن مستوى الصحة النفسية التي يتمتع بها عينة الدراسة من المسنين بلغت 71.484%، وتبين أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين قلق الموت والصحة النفسية وكما أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين قلق الموت وبعد الخلو من الأمراض العصابية ،وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين لمتغيري مكان الإقامة.

أما (قواجلية.أ 2012) توصلت النتائج إلى أما النتائج المتحصل عليها من الدراسة هي أن كل الحالات تعاني من قلق الموت المرتفع.

ونتائج دراسة (عماري.ح 2012) توصلت إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع.

أما نتائج دراسة (مباركي.أ2014) فكانت تدل على أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من قلق الموت بمستوى مرتفع و في دراسة (عصماء.ك 2014) نستنتج أن أعوان الحماية المدنية يعانون من تظاهرات قلق الموت، وكانت هذه التظاهرات في صورة إضطرابات النوم وفقدان الشهية والإرتباك ووسرعة الغضب وفقدان التركيز والكوابيس.

ثانيا:الدراسات السابقة التي تناولت متغير إرتفاع ضغط الدم

1– دراسة نايت .ك(2013)، تهدف إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سمة القلق وفي أساليب التعامل مع الضغط وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد، إحداهما تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم والعينة الأخرى أفراد غير مصابين، بحيث بلغ عدد العينة 40 مريضا تتراوح أعمارهم بين 30إلى 50سنة بالنسبة للمصابين وبالنسبة للغير مصابين بلغ عددها 40 فرد أيضا، أما الأدوات المستعملة في الدراسة هي مقياس قلق الحالة–السمة لسبيلبرجر ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، إذ اعتمدت على المنهج الإحصائي الوصفي المقارن والذي سمح لنا باختبار ومناقشة فرضيات البحث في النهاية، أما النتائج التي توصلت لها الباحثة هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلتا العينتين فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي سمة القلق.

2_دراسة مكاوي.ه(2014)، هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة أثر وجهة الضبط الداخلية– الخارجية على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم، بحيث

تم اختيار ثلاث حالات من الأساتذة المصابين بارتفاع ضغط الدم من كلا الجنسين1 من فئة الذكور، 2 من فئة الإناث، يمارسون مهنة التدريس بالطور المتوسط، وقد تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات حول الحالات تمثلت في: المقابلة العيادية والملاحظة المباشرة العيادية و مقياس جوليان رويتر للضبط الداخلي–الخارجي، أما المنهج المعتمد المنهج العيادي.

وقد أسفرت النتائج فيما يلي: لوجهة الضبط أثر على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم وجود وجهة الضبط الداخلية أثر ايجابي على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم، و لوجهة الضبط الخارجية أثر سلبي على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم.

3_دراسة لكحل.ر (2010)، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم ومعرفة مدى تأثير التربية الصحية في تحسين الإلتزام الصحي لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم، أما العينة تتكون من 60 شخص مصابا بإرتفاع ضغط الدم،22 من الرجال و38 من النساء، بحيث الأدوات المستعملة في الدراسة هي إستبيان الإلتزام الصحي لدى المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم،أما المنهج المستخدم هو الوصفي الإحصائي.

أما نتائج الدراسة تلخصت في أن عملية تعليم المرضى تحسن من إلتزام مرضى إرتفاع ضغط الدم، ووجود فروق دالة إحصائيا في درجات الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم تتعلق بالمستوى التعليمي، ووجود إختلاف في درجات العينة في مقياس الإلتزام الصحي بإختلاف لمستوى الإقتصادي للمرضى .

_التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير إرتفاع ضغط الدم

من حيث الموضوع :

إتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية بالنسبة لمتغير إرتفاع ضغط الدم، بحيث كان هدف (عبد السلام .ك 2013) من الدراسة هو فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سمة القلق وفي أساليب التعامل مع الضغط وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد، إحداهما تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم والعينة الأخرى أفراد غير مصابين أما دراسة (مكاوي.هـ2014) هدفت إلى محاولة معرفة أثر وجهة الضبط الداخلية- الخارجية على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم، وذلك من أجل الإجابة على التساؤل التالي :

هل لوجهة الضبط الداخلية-الخارجية أثر على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم الشرياني؟،أما دراسة (لكحل.ر 2010) هدفت إلى التعرف على مدى الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم ومعرفة مدى تأثير التربية الصحية في تحسين الإلتزام الصحي لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم.أما الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة مدى معانات المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من قلق الموت .

من حيث المنهج :

إختلفت الدراسات السابقة في منهج الدراسة مع الدراسة الحالية، بحيث دراسة (عبد السلام .ك2013) و (لكحل .ر 2010) كان منهج الدراسة هو الوصفي الإحصائي، أما دراسة (مكاوي .هـ2014) كان المنهج المعتمد هو المنهج العيادي .

من حيث العينة :

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث طبيعة العينة، بحيث أنها تشير إلى المصابين بإرتفاع ضغط الدم، وتشمل دراسة (عبد السلام.ك 2013) و(مكاوي.هـ2014) و (لكحل.ر 2010)، أما من ناحية حجم العينة فالدراسات السابقة تختلف عن الدراسة الحالية من حيث كبر العينة، فبالنسبة لدراسة (عبد السلام .ك2013) تتكون العينة من 40 مريضا تتراوح أعمارهم بين 30إلى 50سنة بالنسبة للمصابين وبالنسبة للغير مصابين بلغ عددها 40 فرد أيضا، أما في دراسة (مكاوي.هـ2014) فعينة الدراسة ثلاث حالات من الأساتذة المصابين بارتفاع ضغط الدم من كلا الجنسين1 من فئة الذكور، 2 من فئة الإناث، يمارسون مهنة التدريس بالطور المتوسط، أما دراسة

(لكحل.ر2010) فعينة الدراسة تكونت من 60 شخص مصابا بإرتفاع ضغط الدم،22 من الرجال و38 من النساء.

من حيث الأدوات :

تختلف الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في الأدوات المستعملة، بحيث اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس قلق الموت والمقابلة العيادية أما في دراسة (عبد السلام.ك 2013) فأدوات الدراسة قلق السمة والحالة ومقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط، أما(مكاوي.هـ2014) فأدوات الدراسة هي المقابلةالعيادية والملاحظة وأما دراسة (لكحل.ر 2010) فأدوات الدراسة تكمن في استبيان الإلتزام الصحي .

من حيث النتائج :

لقد ساعدت نتائج الدراسات السابقة في الدراسة الحالية بشكل كبير ومعمق، بحيث كانت نتائج دراسة (عبد السلام .ك2013) تلخصت في وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلتا العينتين فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي سمة القلق.

أما دراسة (مكاوي.هـ2014) كانت نتائجها المستخلصة أن لوجهة الضبط أثر على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم وجود وجهة الضبط الداخلية أثر ايجابي على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم، و لوجهة الضبط الخارجية أثر سلبي على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم.

أما دراسة (لكحل.هـ 2010) كانت نتائجها هي أن عملية تعليم المرضى تحسن من إلتزام مرضى إرتفاع ضغط الدم، ووجود فروق دالة إحصائيا في درجات الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم تتعلق بالمستوى التعليمي، ووجود إختلاف في درجات العينة في مقياس الإلتزام الصحي بإختلاف لمستوى الإقتصادي للمرضى .

ثالثا: الدراسات السابقة التي تناولت متغير المرأة الحامل

1_ دراسة بوغزالة.س(2013)، تهدف إلى دراسة القلق لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، والمرأة الغير مصابة بإرتفاع ضغط الدم، بحيث تمثلت عينة البحث في خمس حالات من النساء يعانين من إرتفاع ضغط الدم وخمس حالات أخرى من النساء ليس لديهن ارتفاع ضغط الدم، وتم تطبيق ثلاث أدوات مهمة من أدوات البحث العلمي وتمثلت في مقياس "سبيلبيرجر" لقلق الحالة وقلق السمة والمقابلة العيادية النصف موجهة ، أما المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي، وتوصلت نتائج الدراسة أن بالنسبة للحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم،

ثلاثة منهم لديهن قلق الحالة وبالنسبة للحالات الغير مصابات بإرتفاع ضغط الدم فتوصلت النتائج إلى أربع حالات لديهن قلق الحالة والحالة الخامسة لديها قلق السمة.

2_دراسة أحمد وأخرين (1994)، هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق، و الاكتئاب لدى النساء الحوامل، و مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، و مقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل، و تكونت عينة الدراسة من (50)امرأة حامل، تم اختيارهن عشوائيا من العيادة النسائية، في مدينة الحسين الطبية بالأردن، و (50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة، و ممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية، و السن و الثقافة ، وقام الباحثون بتطبيق مقاييس متعددة، منها مقياس بيك للاكتئاب ومقياس للقلق و المقابلات الشخصية ، وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائية بعدة أساليب، أما المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج العيادي الذي ساعد في تحليل النتائج .

أما نتائج الدراسة أشارت إلى أن النساء الحوامل، لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة، أكثر من النساء غير الحوامل.

3_دراسة Barkin (1992)، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من القلق و الاكتئاب، أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة، و قد جمعت المعلومات من دراسة لقياس وزن الطفل بعد الولادة.

كانت عبارة عن دراسة استشرافية لسكان، أخذت العينة من داخل المستشفي العام بمدينة لندن ، عينة البحث عبارة عن سلسلة متتالية من (1860) سيدة بيضاء حجزن الاقتراب موعد الولادة لديهن، (136) رفضن التعامل مع الدراسة و (209) لم يكملن البحث، لأسباب خاصة بهن، و بقي عدد (1515) سيدة أكملن البحث، أما أدوات القياس هي مقياس القلق ومقياس الإكتئاب واستبيان الصحة العامة، أما المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الوصفي الإحصائي، أما نتائج الدراسة تلخصت في أنه لا توجد علاقة بين تأثير القلق والإكتئاب أثناء الحمل بحدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة بل تتدخل فيها عوامل أخرى.

4_دراسة أيلول .أ(2012)، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إدراك النساء الحوامل للضغط النفسي، والتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى، بحيث كانت عينة البحث سبعة نساء حوامل مقبلات على الولادة للمرة الأولى، وقامت بإختيارها بطريقة قصدية، أما أدوات الدراسة هي مقابلة عيادية نصف موجهة ومقياس لفستاين لإدراك الضغط، أما المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج العيادي الذي يركز على دراسة حالة، بحيث يسمح بالملاحظة الدقيقة.

أما نتائج الدراسة هي : تعاني النساء الحوامل المقبلات على الولادة من الضغط النفسي تحققت عند ثلاث حلات، وإتضح أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة تدركن الضغط النفسي ما عدى حالتين وذلك يعود إلى عوامل داخلية وخارجية وللحالة النفسية للمرأة الحامل.

5-**دراسة ثامر.س 2016** التي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة وكذلك التعرف على العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

بحيث تكونت عينة الدراسة من 105إمرأة حامل ومقبلة على الولادة، أما أدوات الدراسة فقد إعتمدت على مقياس قلق الموت من إعداد "محمد.م"2015 ومقياس جودة الحياة، بحيث كان المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي.

أما نتائج الدراسة دلت على أن مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع، وأن مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أيضا مرتفع، وأنها لاتوجد فروق دالة إحصائيا في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل أو طبيعة الولادة أو متغير السن.

_التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير المرأة الحامل :

من حيث الموضوع :

إهتمت معظم الدراسات السابقة بتناولها لمتغير المرأة الحامل الذي كان متغير ضروري في الدراسة بحيث كان هدف دراسة (بوغزالة.س2013) هو معرفة القلق لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، والمرأة الغير مصابة بإرتفاع ضغط الدم، أما دراسة (أحمد وأخرين 1994)، هدفت إلى التعرف على وجود أعراض القلق، و الاكتئاب لدى النساء الحوامل، و مدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، و مقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل، أما دراسة (بركين واخرين1992) هدفت إلى معرفة تأثير كل من القلق و الاكتئاب، أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة، و قد جمعت المعلومات من دراسة لقياس وزن الطفل بعد الولادة ، أما دراسة (أيلول .أ2012) هدفت إلى معرفة مدى إدراك النساء الحوامل للضغط النفسي، والتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى، أما الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة مدى معانات المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من قلق الموت، أما دراسة(ثامر.س 2016)التي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة وكذلك التعرف على العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

من حيث المنهج :

إتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية بالنسبة لمنهج الدراسة بحيث دراسة (بوغزالة.س2013) و(أحمد وأخرين 1994) و(أيلول.أ 2012)، إعتمدو على المنهج العيادي الذي ساعد في تفسير نتائج الدراسة، أما دراسة (بركين واخرين1992) اختلفت مع الدراسة الحالية واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، أما دراسة(ثامر.س 2016) فقد إعتمد على المنهج الوصفي الذي يساعد على الدراسة

من حيث العينة :

اتفقت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية من حيث العينة طبيعة العينة، وهي عينة النساء الحوامل، وهذا في دراسة (بوغزالة.س2013) و(أحمد وأخرين 1994) و(بركين واخرين1992) و (أيلول.أ 2012) و(ثامر.س 2016)

كما إختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية بتناولها لعينة بحجم كبير و ظهر هذا في دراسة (أحمد وأخرين 1994)، تكونت عينة الدراسة من (50) امرأة حامل، تم اختيارهن عشوائيا من العيادة النسائية، في مدينة الحسين الطبية بالأردن، و (50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة، و ممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية، و السن و الثقافة، أما بالنسبة لعينة دراسة (بركين واخرين1992) فإن عينة البحث عبارة عن سلسلة متتالية من 1860 سيدة بيضاء حجزن الاقتراب موعد الولادة لديهن 136 رفضن التعامل مع الدراسة و209 لم يكملن البحث، لأسباب خاصة بهن، و بقي عدد 1515 سيدة أكملن البحث، كما إتفقت دراسات سابقة مع الدراسة الحالية في حجم العينة بحيث كانت عينة دراسة(بوغزالة.س2013) تحتوي على خمس حالات من النساء يعانين من إرتفاع ضغط الدم وخمس حالات أخرى من النساء ليس لديهن ارتفاع ضغط الدم، وفي دراسة (أيلول.أ 2012) تكونت عينة الدراسة من سبعة نساء حوامل مقبلات على الولادة للمرة الأولى، وقامت بإختيارها بطريقة قصدية، أما دراسة(ثامر.س 2016) فقد كانت العينة تتكون من 105 إمرأة حامل مقبلة على الولادة.

من حيث الأدوات :

إختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث أدوات الدراسة،إذ أن أدوات المعتمدة لدى دراسة (بوغزالة.س2013) هي ثلاث أدوات مهمة من أدوات البحث العلمي وتمثلت في مقياس "سبيلبيرجر" لقلق الحالة وقلق السمة والمقابلة العيادية النصف موجهة أما دراسة (أحمد وأخرين 1994) فتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس للقلق و المقابلات الشخصية، أما دراسة (بركين واخرين1992) فتمثلت أدوات الدراسة في مقياس القلق ومقياس الإكتئاب واستبيان الصحة العامة، أما دراسة (أيلول.أ 2012) فتمثلت أدوات الدراسة في مقابلة عيادية نصف موجهة ومقياس لفستاين لإدراك الضغط، أما في دراسة (ثامر.س2016) فقد إعتمدت على مقياسين هما : مقياس قلق الولادة ومقياس جودة الحياة.

من حيث النتائج :

لقد ساعدت نتائج الدراسات السابقة الدراسة الحالية بشكل معمق من حيث المعلومات والنتائج، بحيث كانت نتائج دراسة (بوغزالة .س2013) أن بالنسبة للحالات المصابات بإرتفاع ضغط الدم، ثلاثة منهم لديهن قلق الحالة وبالنسبة للحالات الغير مصابات بإرتفاع ضغط الدم فتوصلت النتائج إلى أربع حالات لديهن قلق الحالة والحالة الخامسة لديها قلق السمة.

أما نتائج دراسة (أحمد وأخرين 1994) تلخصت إلى أن النساء الحوامل، لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة، أكثر من النساء غير الحوامل.

ودراسة (بركين واخرين1992) كانت نتائج الدراسة تنص على أنه لا توجد علاقة بين تأثير القلق والإكتئاب أثناء الحمل بحدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة بل تتدخل فيها عوامل أخرى.

أما دراسة (أيلول.أ 2012) فكانت نتائجها أما نتائج الدراسة هي : تعاني النساء الحوامل المقبلات على الولادة من الضغط النفسي، تحققت عند ثلاث حلات، وإتضح أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة تدركن الضغط النفسي ما عدى حالتين وذلك يعود إلى عوامل داخلية وخارجية وللحالة النفسية للمرأة الحامل.

أما نتائج الدراسة ل(ثامر.س2016) فكانت تدل على أن مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع، وأن مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أيضا مرتفع، وأنها لاتوجد فروق دالة إحصائيا في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل أو طبيعة الولادة أو متغير السن.

الفصل الثاني :قلق الموت

-تمهيد

1-تعريف القلق

2-أنواع القلق

3-تعريف قلق الموت

4-نبدة تاريخية عن قلق الموت

5-مكونات قلق الموت

6-أنواع قلق الموت

7-أسباب قلق الموت

8-أعراض قلق الموت

9-النظريات المفسرة لقلق الموت

10-طرق علاج قلق الموت

خلاصة الفصل

الفصل الثاني : قلق الموت

تمهيد :

إن الخوف والقلق من الموت شائع عند الناس، فالموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى، ولأسباب متعددة، سواء أكانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت شخص قريب منا، أو نفسية داخلية كمرض يصيبنا.

سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى تعريف القلق وأنواعه وتعريف قلق الموت ومكوناته وأنواعه وأسبابه والنظريات المفسرة وطرق العلاج منه.

1-تعريف القلق:

1.1-لغة :عرفه المعجم الوسيط بأنه قلق قلقا، ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج .

القلق : حالة إنفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث .

المقلاق :شديد القلق (مجمع اللغة العربية ،2004،ص75) .

2.1-إصطلاحا: يعرف على أنه حالة من التوتر الشامل المستمر يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء كان خطرا حقيقيا أو خطرا رمزيا، مصحوبا بالخوف الغامض، زيادة إلى أعراضه النفسية والجسمية (قينان .إ،2017، ص12).

-يعرفه" أحمد .أ"1998: بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الاارادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر أو الضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصراع أو كثرة الحركة .

-أما" عبد الخالق.أ"1994:عرف القلق شعور عام بالخشية أو أن هناك تهديد غير معلوم المصدر،مع الشعور بالتوتر وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل، كما يتضمن إستجابة مفرطة ومبالغا فيها لمواقف لاتمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن ايطار الحياة العامة، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا أومواقف تصعب مواجهتها (أسامة.م،2011،ص329).

نستنتج مما سبق أن القلق هو شعور يتميز بالخوف من شئ غير مبرر له من الناحية الموضوعية ،و توقع حدوث مصيبة أو تهديد غير معلوم المصدر بالإضافة الإحساس بالتوتر النفسي والفيزيولوجي .

2-أنواع القلق :

1.2 -القلق الموضوعي العادي :

حيث يكون خارجيا وموجودا فعلا ويطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي، أو القلق الصريح أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف الخوف من فقدان شئ مثل قلق متعلق بالنجاح في عمل جديد أو إمتحان أو بالصحة أو إلى الزواج أو إنتظار نبأ هام أو الإنتقال من القديم إلى الجديدة ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف أو إلى الغريب أو الإنتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطر قومي أو عالمي أو من حدوث تغيرات إقتصادية أو إجتماعية .

2.2–حالة القلق : anxiety state

أو القلق العصابي وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ولامبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، و يعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي .

3.2–القلق العام :

الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعاما وعائما

4.2–القلق الثانوي :

وهو قلق كعرض من أعراض الإضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية تقريبا (زهران.ح، 2005،ص485)

3––تعريف قلق الموت :

–عرفه " Timbler " بأنه: هو حالة إنفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته .

–أما"Holter"عرفه بأنه : إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت .

–أما "Diksstayn" فعرفه: بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة (عبد الخالق.أ،1987 ،ص38)

–ويعرفه "عبد الخالق" بأنه : نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة إنفعالية مكدرة، و مشاعر شك وعجز وخوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت والإحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الإنفعالية الغير سارة وترفع من درجاتها (معمرية.ب،2007، ص212)

– ويعرفه " عيد.أ" بأنه :شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حينما كان وأينما اتجه، في يقظته ومنامه، في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا ومتوجسا، من مجرد العيش على نحو طبيعي .

–أما" Hannelore1979" يعرفه بأنه :خبرة إنفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود كلية (معمرية.ب،2007،ص213)

–عرفت "شوقي 2015" قلق الموت: على أنه حالة إنفعالية غير سارة تشير إلى القلق من المجهول بعد الموت وكيفية الإعداد للموت والقلق من العجز والوحدة وعدم القدرة(خليل.أ ،2016،ص14).

ومم سبق نستنتج أن قلق الموت هو:

–هو خبرة إنفعالية غير سارة، تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل الفرد في الموت والموضوعات المتصلة به كالقبر والأمراض المميتة.

4–نبدة تاريخية عن قلق الموت:

تنبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسألة الموت، وقد إهتمت الديانات السماوية جميعا أي إهتمام بموضوع الموت، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة، وفي كل نسق فكري فلسفي متماسك، ولقد استخدم النوم على أنه شبيه

طبيعي للموت، فصور قدماء اليونان النوم على أنه أخ توأم للموت، كم أن اليهود عند استيقاظهم من النوم في الصباح يشكررون الله على أنه أعادهم إلى الحياة مرة ثانية،كذلك صور القران الكريم النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة(عبد الخالق.أ،1987،ص39).

مرت إشكالية الموت والوعي بها والحلول الدينية والفلسفية المقترحة للتصدي لها بمراحل تطورية متدرجة وموازية لتطور الوعي الفردي والإجتماعي للإنسان عبر التاريخ.

ففي العصور البدائية لم يكن الموت بعد لازمة ضرورية للوضع البشري، إذكان يعتقد أن الإنسان ولد خالدا، لكن الالهة هي التي بعثت بالموت بعد أن أخدتها الغيرة من الإنسان الذي طردها من الأرض.

أما المصريون القدماء فالتخدو من التحنيط وسيلة للتخليد وإنكار الفناء، فالموت لديهم تغيير للشكل فحسب، وهو وسيلة لإعادة الحياة من جديد، ثم جاء "سقراط" (470-399) ق م ليقول:"ألم تعلمو أن الطبيعة حكمت علي بالموت مند لحظة ميلادي، وامن "أريسطو" (384_322) ق م بخلود العقل الذي يأتي إلى الإنسان من الخارج، إنه العنصر الإلهي في الإنسان، وهو وحده الذي لا ينفي عند الموت(نظمي.ف،2007،مجلة).

وعلى الرغم من أن علم النفس قد نشأ في أحضان التقاليد الإجتماعية والفلسفية، حيث كان الموت مشكلة بارزة، فإن العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى ليبحثها.

وفي عام 1901قدم "mechinkof" وهو حاص على جائزة نوبل في البيولوجيا الطبية، مصطلح "علم دراسة الموت والاحتضار، وفي الخمسينات من هذا القرن، بدأ إهتمام علم النفس بشكل مفصل بالموت والموضوعات المرتبطة به، وفي عام1970أسست مجلة النهاية، مجلة الموت والإحتضار، وهناك أيضا مجلة التربية المتصلة بالموت،كما صدرت في السنين الأخيرة بحوث متعددة عن خبرة الإقتراب من الموت.

ولقد إرتبط التطور في مجال دراسة قلق الموت، بتطوير أدوات موضوعية للقياس، فوضع "بويار" مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964، وقدم " Timbler " مقياس قلق الموت نتاجا لرسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967 وهو من أفضل المقاييس المتاحة،ثم زادت البحوث في قلق الموت في العقدين الاخريين زيادة كبيرة يلمسها المطلعون على مجلة "التقارير السيكلوجية" بوجه خاص(عبد الخالق.أ،1987،ص40).

5-مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "chouron.J " مكونات ثلاثة للخوف من الموت تتمثل في:

-الخوف من الاحتضار

-الخوف مما سيحدث بعد الموت

-الخوف من توقف الحياة

كما ذكر " Kavanowa" مكونات المخاوف من الموت:

-عملية الاحتضار

-الموت الشخصي

-فكرة الحياة الأخرى

-النسمة السحيقة او المطبقة التي توفرت حول المحتضر

كذلك ركز "لسيتر" على قطبان هما:الموت والإحتضار وتتمثل مكوناته في :

-الخوف من موت الذات

-الخوف من احتضار الذات

-الخوف من الآخرين

-الخوف من احتضار الآخرين(عماري.ح،2012،ص20)

6-أنواع قلق الموت:

-قلق الموت الإستلابي:الذي يجعل الإنسان ينشط لمكافحة هذا الخطر الذي يهدد بقاءه، فيحاول الهروب أو المواجهة، وتأخد ردود فعله أشكالا عقلية أو فيزيولوجية.

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

-قلق الموت المفترس: يظهر هذا الشل عندما يؤدي الفرد الاخرين جسديا أو عقليا، ويحصل رد الفعل الأساسي من هذ النوع من القلق بمجرد إحساس الفرد بالذنب بصورة شعورية أو لا شعورية، ويحفز مجموعة من القرارات العقابية لمرتكب الأذى للاخرين، عادة ما تكون على شكل إيذاء النفس أو الإنتحار(صابر.م،2015،ص47)

7-أسباب قلق الموت:

القلق من الموت له ثلاث جوانب مختلفة : الجانب الأول هو شعور ذاتي والثاني هو خارجي ظاهر يشتمل على مختلف التغيرات والحركات والاوضاع والثالث جانب سيكلوجي، كما أن مظاهر قلق الموت ترجع إلى الخوف من المجهول والخوف من فقدان الأسرة والأصدقاء والجسم والذات، فالخوف من الموت هو خوف فقدان الذات، لكن حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم فهي أبعد من الخيال والتصور، وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد ذاته، ويحدث إنعدام الشعور للأبد، لذا يبدو أن الخوف من الموت أو القلق بشأنه يرجع إلى أسباب متعددة ومرتبطة بالشخص ذاته والشخص الذي يستجيب بسلوك كاره للمثير المرتبك بالموت، هو في هذه الحالة يخاف من الموت ويرجع ذلك إلى البناء المعرفي لهذا الشخص، أو فهمه للموت مما يجعله أكثر حساسية للإستجابة للمثير المرتبط بالموت سواء كان هذا خوفا عصبيا أو طبيعيا. (خليل.أ،2016،ص15)

ولخص "أحمد عبد الخالق" أسباب قلق الموت في:

-الخوف من نهاية الحياة

-الخوف من مصير الجسد بعد الموت

-الخوف من الإنتقال إلى الحياة الأخرى

-الخوف من الموت بعد مرض عضال

-لخوف من توقيت الموت في أي لحظة

-الخوف من أن يحزن الأحياء على من يموت

-الخوف من العقاب على الاعمال الدنيوية

-الخوف من مفارقة الأهل والأحباب

-عدم معرفة المصير بعد الموت

-الخوف من ظلام القبر وعذابه

-الخوف عما يصاحبخروج الروح من الجسد من ألم شديد(عباس.ن،2015،ص486)

8-أعراض قلق الموت:

-الإصابة بضيق التنفس

-كثرة البكاء

-سيطرة لتشاؤم والنظرة القاتمة للحياة

-سيطرة الإنفعالات السلبية منها البكاء

-الإصابة بالأرق وتعذر النوم

-الإنطواء

-الإصابة بالكابة الشديدة

-الهروب من المواقف التي تتعلق بالموت منها كانت قرابة المصاب الميت

-الإصابة بالصداع والالام الجسدية المختلفة

-كثرة الشكوك من الأمراض المختلفة التي لا وجود لها واقعيا

-التحدث عن الموت والحوادث التي تسبب الموت

-الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبها الثقة بنفسه(فقيري.ت،2014،ص78)

9-لمحة عن النظريات المفسرة لقلق الموت:

1.9-النمودج المعرفي :

ينتج القلق من خلال تقييم الأحداث التي تمثل تهديدات شخصية، وتتجاوز النمادج المعرفية الحالية تحديد إنفعال القلق من خلال عمليات التقييم إلى تناول الديناميات المعرفية، حيث أن القلق لا يعد كنافدة تفتح فجأة لفترة وجيزة من الشعور قبل أن تغلق مرة أخرى، وقد يفسر القلق أحد أساليب التفاعل بين الشخص والبيئة الخارجية.

2.9-النموذج السلوكي :

أسسه "watson"، مبادئ تعلم القلق هو أن القلق والخوف يكتسبان من خلال التشريط أو عمليات التعلم الأخرى، وهو ما يؤدي بدوره إلى تولد لسلوكيات الهروب أو التجنب، ويستمر القلق بصورة جزئية لانهما قد نجحا على الأقل في توجيه سلوكيات الهروب أو التجنب (سيد.م،2016،ص138)

3.9-نظرية الحافز: (سلوكية)

نظرية تعلم مؤثرة هي الأخرى لقلق الموت "spinneys" اهتمت بكيفية تأثير الدافعية على القيام بالاستجابات المتعلمة، حيث أن قلق الموت يعد دافعية بصورة أساسية، ومن ثم فإن مترتبات قلق الموت هي التنشيط الأسرع للاستجابات بما في ذلك تلك الإستجابات التي ليست ذات صلة مباشرة بالمهمة القائمة، تشير نظرية الحافز إلى أن الشخص القلق ينتابه نوع من حالة النشاط المفرط.

4.9-النموذج السلوكي الجديد:

لا تزال تجعل لموضوع التعلم وتكوين العادات ركز الصدارة في بحوثها، لكن بعض أنصارها يعارضون عن التفسير الالي للسلوك، كما يرون إمكانية دراسة الحالات الشعورية عن طريق (التقرير اللفظي) الذي يصف به المستبطن هذه الحالات، لكنها لا تحلل هذه الحالات،بل تهتم بدراسة السلوك الظاهر الموضوعي وحده، أي مايفعله ويقوله الكائن الحي في ظروف معينة (راجح.أ،1968،ص50)

5.9-نموذج التحليل النفسي :

يعد من أقدم النمادج المفسرة وأكثرها تأثيرا، وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر الغربي والحضارة الحديثة، مساهما في المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان "Sigmund Freud " أول من لفت الإنتباه إلى الدور المحوري لقلق الموت في ديناميات الشخصية والنظريات الإرتقائية، إذ يعتبره إحدى الركائز الأساسية في التحليل النفسي.

6.9-النظرية البيولوجية :

اكتشف "Charles Darwin" أن تعبيرات الوجه المرتبطة بقلق الموت والمتعارف عليها عالميا، تؤدي دورا مهما في تنبيه الاخرين في موقف معين ويعد قلق الموت إنفعالا وظيفيا ذو أصول تطورية عميقة (سيد.م .،2016،ص121)

7.9-نظرية "Timbler":

تعرف نظرية "Timble 1967" بنظرية العاملين في قلق الموت، وقد ذهب إلى أن قدر قلق الموت يحدده عاملان هما :

حالة الصحة النفسية بوجه عام، وخبرات الحياة المتصلة بالصحة الجسمية، فبالنسبة للعامل وجد أن المرضى النفسيين يميلون للحصول على درجات مرتفعة على قوائم قلق الموت مقارنين بالأسوياء، من ناحية أخرى ظهرت مؤشرات

الإضطراب وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء مرتبطة ارتباطا ايجابيا مع قلق الموت، أما العامل الثاني فوجد أن قلق الموت يرتبط بالصحة النفسية أو التكامل البدني (قينان.إ ،2016،ص21)

ومن ناحية أخرى وضع تمبلر إطار نظري يوضح تركيب قلق الموت على ضوء خمسة مستويات إجتماعية بيولوجية،

الجدول رقم(01) يوضح المستويات الإجتماعية البيولوجية لقلق الموت

المستوى	قلق الموت المنخفض	قلق الموت المرتفع
1-الأمراض	عصابية منخفضة	عصابية مرتفعة
2-الشخصية	النمط الذكري الفاعل	النمط الأنثوي القابل
3-الميول	الميكانيكية والعلمية	الناس والمشاعر
4-القدرات	التحليلية	الحدسية
5-نصف الكرة المخية	اليسار	اليمين

ويوضح الشكل السابق أنه على مستوى الأمراض، فإن قلق الموت يكون يكون منخفضا في حالة إنخفاض العصابية، ومرتفعا في حالة إرتفاع العصابية، وعلى مستوى الشخصية فإن إنخفاض قلق الموت يشير إلى نمط ذكري فاعل، على حين يشير إرتفاع قلق الموت إلى نمط أنثوي قابل، وهكذا بقية المستويات، الميول والقدرات ونصف الكرة المخية.(عبد الخالق.أ،1987،ص48)

10-طرق علاج قلق الموت :

-يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج .

1.10-العلاج السلوكي المعرفي :

1-تقنية الإسترخاء وهي حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط (قواجلية.أ،2012،ص37)

2-تقنية منع تزايد القلق والتوتر ليصل إلى مرحلة أعراض فرط التهوية الرؤوية، والتي تؤدي بدورها إلى إضطرابات وظيفية فيزيولوجية، وذلك عن طريق تعليم المريض أن يتنفسها من أنفه، ويغلق فمه وذلك لإجهاض نوبة القلق

3-تقنية تعتمد على إستخدام خليط ثاني أكسيد الكربون مع الأكسجين، حيث يستنشق المريض هذا الخليط وذلك حسب معايير دقيقة، بإستنشاق هذا الخليط الذي من شأنه أن يحدث ضيقا في التنفس، ومع عملية تكرار أعراض فرط التهوية الرؤوية ينطفئ الخوف من هذه الأعراض تدريجيا وكذلك الخوف من القلق.(فيصل.م ،2005،ص42)

ذكرت "Elizabeth Kubler"1969 طرق التعامل مع قلق الموت وهي كالتالي :

-إنكار تجنب الموت

-ممارسة الرياضة بطريقة قصوى

-الغضب والعدوان والعنف

-القيام بأعمال الخير

-المشاركة في نشاطات الحياة

(Wong.p ,2002,p14)

2.10-العلاج النفسي :

يفيد التحليل النفسي في إظهار الذكريات المكبوتة، وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، وتنفيس الكبت وحل الصراعات الأساسية وينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه إنسان يعيش صراعا بين ثلاث قوى هي" :الهو " و"الأنا "و"الأنا الأعلى "، ويهدف العلاج بالتحليل النفسي إلى تقوية أنا المريض وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر، تفسير الأحلام، وزلات اللسان (ثامر.س،2016،ص59).

3.10-العلاج الدوائي الطبي:

من أهم الأدوية المسكنةو المهدئة (Benzodiazepine) وتسمى بالصغرى،و هناك المسكنات الكبرى أو مضادات الذهان، ويمكنه استعمال جرعات ضئيلة كمضادات القلق (السلبيريد Sulpiride)، (رسبيردال Respildare)، (هالدول Haldol)، (أمسبلرايد Amsalpri)، (سيركويل Serquel).

إن التطور الهام للمعالج هو استعمال مضادات الاكتئاب الحديثة وكان لها فعالية في معالجة القلق، إلا أن أعراضها الجانبية كانت كثيرة، أما مجموعة الأحداث فهي مثبطات إعادة الامتصاص" السيروتوتونين " وتشمل عدة

أدوية،وأعراضها الجانبية قليلة، أما العلاج الوحيد للقلق العامل النفسي هو (Buspiro) و هو علاج بطيء يأخذ أسبوعين،و لابد أن يراعي أن علاج القلق يتطلب فترة من 6 أشهر إلى سن ومن مميزات العقاقير تحقيق استرخاء العضلاتوتنويم الفرد (ثامر.س،2016،ص61)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعاريف القلق، ثم تعاريف قلق الموت، ثم مكوناته، مرورا بالأشكال ثم الأسباب ثم أعراض قلق الموت والنظريات المفسرة له وفي الأخير تطرقنا إلى طرق علاج قلق الموت، الذي نسعى نجد إلى أي مدى تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم من قلق الموت، على أن سيتم التأكد منها في الجانب الميداني.

الفصل الثالث : السمات النفسية للمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم

تمهيد

1-مفهوم الحمل

2-مفهوم الولادة

3-سيكلوجية المرأة الحامل

4-المعاش النفسي للمرأة الحامل

5-العوامل المؤثرة على الحمل

6المرأة الحامل المصابة بأمراض مزمنة

7-المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم

8-تعريف إرتفاع ضغط الدم

9-أنواع إرتفاع ضغط الدم

10أسباب إرتفاع ضغط الدم

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: السمات النفسية للمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم

تمهيد

تعتبر الولادة أحد أهم الأحداث البارزة في حياة المرأة، وقد يتولد لها العديد من الاثار السلبية خاصة إذا كانت تعاني من إرتفاع ضغط الدم فتشعر بالخوف والقلق من حدوث مشاكل ومضاعفات سلبية على الأم والجنين، سنتطرق في هذا الفصل إلى الحديث عن مفهوم الحمل والولادة، و سيكلوجية المرأة الحامل وتعريف إرتفاع ضغط الدم والمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم.

1-مفهوم الحمل:

الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات النفسية والجسمية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد، و تفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوما، و أن أغلب الولادات تتم ما بين 40 إلى 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث الحمل هو الفترة الزمنية التي تبدأ باندماج الحيوان المنوي في البويضة و تنتهي بإخراج الإنسان الجديد يتضح لنا من خلال هذه التعاريف أن الحمل هو الفترة الزمنية التي تمر بها المرأة، وتعتبر مرحلة هامة جدا لكل امرأة، و يتميز بمظاهر نفسية و جسيميه و يتكون من التغيرات الناجمة عن الحمل والمراحل التي تمر عليها (أيلول.أ ،2011،ص22)

2-مفهوم الولادة:

هي عملية فيزيولوجية تفصل بها الأم والجنين عن جسمها، ليخرج إلى الدنيا، وتحمل المرأة الحبلى الجنين في عضوعضلي أجوف يسمى الرحم، بعد تسعة أشهر يخرج الجنين من الرحم عبر المهبل أو قناة الوضع.

_أما وفيق صفوت مختار عرف الولادة :أنها إعداد الأم لهذا الدور التربوي وتنمية قدراتها والإرتقاء بالمهارات الفكرية والثقافية وبأدائها في تنشئة جيل سوي.(بوغزالة.س،2012،ص37)

3-سيكلوجية المرأة الحامل:

ينتاب المرأة الحامل القلق والتوتر، ويسبب لها الضغوط النفسية المختلفة :

1.3-الحالة النفسية للمرأة الحامل:

عند معظم الأزواج نرى أن القلق يكون بصورة كبيرة أثناء الحمل ، فهم يتصورون أن هناك خوف من المجهول ومخاوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية ، بالإضافة إلى مخاوف أخري تتعلق بالألم المصاحب عملية

الولادة ، ومع تقدم الحمل يكون هناك شعور متزايد من الزوجين تجاه الجنين وحركته ، وتكون هذه الحركة هي وسيلة التواصل مع الأم خلال الحمل ، وتكون رؤية الجنين مثل صورة التلفزيون لها تأثير أكبر على الزوجين.

قد يحدث عدم تكيف بسبب الشخصية المضطربة لأحد الزوجين ، أو التقبل القليل للحمل، أو قلة الدعم أو عدد كبير وغير مألوف من العوامل الضاغطة ، ويجب أن يكون التركيز من قبل المعالجين على هذه المخاوف والمشاكل منذ البداية ، ومعرفة الدينامية النفسية للحمل وخطوات العلاج قد تساعد الزوجين كثيراً.

المشاكل والاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعاً لدى الأم خلال الحمل والنفاس ويرجع ذلك إلى التزاوج ما بين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات الحمل والضغوطات النفسية، وتتراوح هذه الاضطرابات ما بين اضطراب خفيف مثل القلق أو اكتئاب ما بعد الولادة إلى اضطراب شديد يصل لحد الاضطرابات الذهانية مثل انفصام الشخصية.

إن نفسية الأم الحامل وسلوكها مرآة تعكس ما بداخلها من اضطرابات هرمونية لوجود كائن جديد في أحشائها، فالاضطرابات الهضمية كالغثيان القيء والاضطرابات النفسية كتبدل المزاج والشهية ، وأحاديث النساء حولها من الأقارب والأباعد، وضجر الزوج أحيانا من العناية المؤقتة التي تصيبها خوفا على حملها من الإسقاط نتيجة المناسبات الزوجية، وتبدل نفسيتها نحو زوجها ، واضطراب سلوكها ، كل ذلك يجعل من الحامل إنسانة رقيقة المشاعر مرهفة الحس ، لذا يجب التعامل معها ومعاشرتها بهدوء وصبر خلال الثلاثة أشهر الأولي من حملها، وخاصة إن كانت حاملا بالولد الأول ، وكان الوحام شديداً .

كذلك يجب العناية بحالتها النفسية خلال الشهرين الأخيرين من الحمل لخوفها من الولادة المبكرة أو تعسر الولادة ، وخاصة عند سماعها الأحاديث الجانبية التي تعقد حالتها النفسية ، وكذلك يجب الإقلال من المناسبات الزوجية، وحتى الامتناع عنها نهائيا خلال الأسبوعين الأخيرين من الحمل.

والجدير بالملاحظة انه يجب على أهل الحامل ومن حولها إبعادها عن المناظر والأحاديث التي تضر بأعصابها ، كمناظر المشوهين والمعتوهين ، وأفلام الرعب ، والأحاديث عن بعض النساء اللواتي تعرضن لاختلاطات في الحمل كالقيصرية البطنية والمجيئات المعترضة والنزوف وحالات ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل، على الرغم من أن كل هذه الأمور لا تشكل أكثر من 5% من الحالات إلا أنها ذات تأثير سيئ على نفسية الحامل .

2.3-الحالة الإنفعالية للمرأة الحامل:

برغم انه لا يوجد اتصال مباشر بين الجهاز العصبي للام والجهاز العصبي للجنين فإن الحالة الانفعالية للأم تؤثر على انفعالات الجنين وتكوينها لان انفعالات الأم مثل الغضب والخوف والقلق تثير الجهاز العصبي اللاإرادي منتجه مواد كيميائية معينة وتسير في الدم وتؤدي إلي تغيير التمثيل الغذائي للمواليد.

وبالاختصار يمكن القول أن مكونات الدم تتغير وتنتقل مواد كيميائية جديدة عبر المشيمة محدثة تغيرا في دم الجنين.

وقد تكون هذه المواد مثيرة للجنين إذ لوحظ أن حركات الجنين ازدادت مئات المرات عندما كانت أمهاتهم تواجهن ضغوطا انفعالية ، ولو استمر التقلب الانفعالي أسابيع عديدة فإن حركات الجنين تستمر بمعدل زائد طول هذه الفترة .

وعندما تكون هذه الاضطرابات قصيرة فإن حركات الجنين الثائرة تستمر لمدة ساعات أما إذا استمرت طول مدة الحمل فسوف تحدث عواقب مستديمة في الطفل.

كذلك فإن نظرة الأم تجاه حملها قد يكون لها تأثير على الجنين، فالأم التي تستاء أن تكون حاملا لأي سبب من الأسباب انفعالاتها تكون مضطربة أكثر من التي تكون سعيدة بحملها وتنتظر طفلها، وقد يؤدي التوتر النفسي إلي أن تصبح الولادة أكثر صعوبة فحالة الأم النفسية تستطيع أن تنبئ بشكل الطفل الفيزيائي ، فمثلا يلعب الضغط الانفعالي للأم بعض الأدوار في حدوث مغص عند الطفل المولود . وقد أثبتت" Landez" أن أمهات الأطفال الذين يعانون من المغص كانوا قلقين وأكثر عصبية من أمهات الأطفال الآخرين، وبالطبع فإن العلاقة القاسية بين الأم والطفل بعد الولادة قد تعود إلي أحداث المغص ، ويجب أن نقرر هنا أن هناك أسباباً أخري للمغص ليس لها علاقة باضطراب الأم(اسماعيل.ص،2010،ص38)

4-المعاش النفسي للمرأة الحامل:

يعرف المعاش النفسي على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما،و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة.

فالمعاش النفسي للمرأة الحامل هو الواقع النفسي أو مجموعة الحالات النفسية التي تنتاب المرأة لمدة غير محددة، مؤثرة بذلك على كل علاقاتها، و هذا الواقع النفسي يحمل مشاعر و آليات نفسية تولد مخلفات نفسية سلبية تتمثل

في :القلق، التوتر، الإحباط، الجرح النرجسي، الشعور بانحطاط القيمة و الخوف الشديد من الآلام المصاحبة لعملية الولادة.

إن المرأة خلال فترة الحمل تمر بظروف نفسية عديدة و هي:

–الرغبةو عدم الرغبة في الحمل :يتفق مختلف الباحثين في هذا المجال على أن الرغبة و عدم الرغبة في الحمل تعتمد على مدي الاتجاهاتوتعتمد هذه الأخيرة بدورها على العوامل التالية:

الإحساس بالهوية الأنثوية :كلما كانت المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفخورة به، كلما كانت فرحة بالحمل، ومتقبلة له هذا يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة في حياتهم رغم المتاعب الجسدية، أما المرأة الكارهة لدورها الأنثوي فإنها تعاني معاناة شديدة في كل المراحل.

وقد يحدث عدم التكيف بسبب الشخصية المضطربة لأحد الزوجين، أو التقبل القليل للحمل أو قلة الدعم أو عدد كبيرو غير مألوف من العوامل الضاغطة، ويجب أن يكون التركيز من قبل المعالجين على هذه المخاوفو المشاكل منذ البداية، ومعرفة الدينامية النفسية للحمل،وخطوات العلاج قد تساعد الزوجين كثيرا

كما أن التقبل القليل للحمل، يجعل المرأة الحامل كثيرة الشكوى من الأعراض الجسديةو النفسية طوال فترة الحمل، حيث نجدها تخجل من مظاهر الحمل، وتتوارى من الناس كلما كبر بطنهاوربما تخفي خبر حملها لعدة شهور.

توقيت الحمل :إن الحمل في بداية الزواج له فرحتهو استقباله الإيجابي، أما عند المرأة الحامل في سن الأربعين من عمرها فإن الحمل لا يكون له مثل هذه المشاعر بل العكس تنزعج منه وتخجل من إعلانه.

المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة :هناك بعض السيدات ينظرن إلى الحمل ببساطة في حين أن البعض من النساء تكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة،و هذه المعتقدات المخيفة تجعل المرأة في حالة توتر ورعب طوال فترة الحمل .

كما تعاني المرأة الحامل الكثير من الضغوطات ليس فقط نتيجة التغيرات التي تطرأ عليها أثناء فترة الحمل،وإنما نتيجة المشقة المتلاحقة، التي لم تواجهها قبيل فترة الحمل، إذ تواجه أثناء فترة حملها العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، و أحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر والتهديد في كافة أشهر حملها، وتعيش في حالة التوتر والإجهاد الذين يؤثران بشكل مباشر على صحتها وصحة جنينها.

وهذا ما يجعل المرأة تأخذ فكرة سلبية على أن الحمل مجرد ألم ومشقة وتعب ومعانات لا أكثر، وهذه المعتقدات السلبية تأثر على حالتها النفسية مما تنعكس على حالتها الجسدية.

العلاقة بالزوج :كلما كان الزوج عطوفا وحنونا ومتفهما كان الحمل منه مرغوبا، وبالتالي تظهر فرحة الأم بالحمل، في حين أن المرأة التعيسة مع زوجها تعتبر الحمل عبئ ثقيل عليها، والأسوأ أنها تفرغ كراهيتها في جنينها وكأنها تحمل في أحشائها جزء من هذا الزوج والذي ترفضه بسبب معاناتها.

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن الحمل و الولادة هما تجربة مهمة تشمل العديد من التغيرات التي تؤثر على نفسية المرأة، لذا يجب على المرأة الحامل أن تكون تحت رعاية خاصة، كما يجب عليها أن تتخلص من كل المشاكل وتنظر إليها نظرة إيجابية لا سلبية، و هذا من أجل سلامتها وسلامة جنينها.

5–العوامل المؤثرة على الحمل:

تعتبر فترة الحمل من أكثر الفترات الحساسة التي تمر بها المرأةو التي تتطلب عناية واهتماما بشكل مستمر، ويجب عليها أن تهتم بصحتها وتغذيتها لأن ذلك ينعكس على صحة جنينها، فكلما كانت صحة الأم أفضل كانت صحة الجنين أفضل، و هناك أيضا بعض العادات الخاطئة التي تمارسها المرأة وأيضا العديد من المؤثرات التي من شأنها الإضرار بصحة المرأةو الجنين، لذا يجب عليها المرأة أن تدرك أن كل المؤثرات النفسية و الجسدية التي تؤثر فيها، تنتقل إلى جنينها وتؤثر فيه، ولهذا السبب على المرأة أن تتجنب كل العوامل و التهديدات التي تلحق الضرر بها وبالجنين وفيما يلي سنسلط الضوء على أبرز العوامل التي تؤثر على الحمل:

غذاء الأم:

كي يصل الجنين إلى كفايته الغذائية لابد أن توفر المرأة الحامل التغذية الضرورية، بمعنى أن التغذية الفقيرة أثناء فترة الحمل قد تسبب ضررا للمرأة أكثر من الجنين، فإذا لم تتناول المرأة الحامل الكالسيوم بصورة كافية مثلا فإنه يتحول من عظامها وأسنانها لكي يسد حاجات الجنين وفي حالة النقص الشديد في البروتينات الشديد في البروتينات فقد أشارت دراسة كلPirch1971 و Sermchou 1969 فإنه ينتج مواليد أقل في معدلات ذكائهم

كما أن توفر كمية كافية من البروتين ضرورية لنمو الجهاز العصبي للجنين، إو ن الجرعات الزائدة من الفيتامينات تسبب مشاكل لنو الجنين، وهذا ما أثبتته الدراسات العيادية مثل زيادة كمية من الفيتامين D تسبب في رسوب الكالسيوم في العظام

ومن أجل التوضيح أكثر، سوف نعرض جدول نبين فيه الغذاء المطلوب للمرأة الحامل مع الكمية المناسبة التي يجب أن تحافظ عليها

الجدول رقم(02) يبين الغذاء المطلوب للمرأة الحامل وكميته.

الغذاء	الكمية
البروتينات	60غرام
فيتامين(أ)	800ميكروغرام
فيتامين(د)	10ميكروغرام
فيتامين(ي)	10ميكروغرام
حديد	30ملغ
مغنيزيوم	320ملغ
زنك	15ملغ

عموما يعتبر غذاء المرأة الحامل من أهم العوامل التي تؤثر في نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، فالغذاء الذي تتناوله المرأة الحامل يلعب دورا هاما في سلامة صحة الجنين، لكن عدم التكامل بين العناصر الغذائية التي تتناولها المرأة يؤثر تأثيرا مباشرا على صحة الجنين، لذلك يجب على الحامل الحفاظ على نسبة البروتين و الكالسيوم و الحديد في الجسم، لأن سوء التغذية من أكبر الأخطار التي تهدد نمو الجنين.

عمر الأم:

يرتبط عمر المرأة الحامل بمستوى نموها ونضجها الجسمي، فالمرأة التي لم تصل إلى درجة كافية من النمو الجسمي و النضج الكافي وخاصة قبل السن العشرين، تحتاج إلى تغذية ورعاية كافية لنموها مما يعوق عملية النمو الصحيح و السليم للجنين، و الذي يعتمد كليا على التغذية من أمه، وبالتالي سوء التغذية للأم يؤدي إلا الضعف الشديد وتعرضها للإصابة بالأمراض مما ينعكس وبصورة مباشرة على صحة الجنين.

بحيث قبل سن " 21 " من العمر فإن الجهاز التناسلي الأنثوي يكون غير مكتملا،و لاتصل الهرمونات اللازمة للعمل إلى أقصاها ثم إن الأنثى قبل أن تكون مسؤولة عن بناء جسم الوليدة فإنها أولا بحاجة إلى تكوين البنية الأساسية اللازمة لأجهزتها العضوية المختلفة، وفي حاجة ماسة لمواد غذائية بناءة من بروتينات وفيتامينات ولذلك فإن الحمل في هذا السن يسبب إجهاض، مع ارتفاع معدل الوفيات، أما بعد " 35 " فإن النشاط الهرموني يتناقص بالتدرج، وبالتالي يتعرض الجنين إلى إضطرابات عديدة كالتخلف العقلي، تشوهات خلقية مثل أمراض السمع، تشوهات الجهاز المركزي

نستنتج من خلال تم عرضه أن حدوث الحمل في سن ما قبل 21 فيكون ضارا نظرا لعدم نضج الجهاز التناسلي للمرأة، أما حدوث الحمل بعد سن 35 فيكون ضارا نظرا لضعف وظيفة الإنجاب عند الأم وضعف مقومتها للأمراض.

لكن رغم هذه المخاطر فلا يعني ذلك أن الإنجاب قبل الواحدو العشرين أو بعد الخامسةوالثلاثين خطرا في كل الأحوال، بل يوجد العديد من الولادات الصحية و السليمة في مثل هذه الأعمار.

إضطرابات المناعة (العامل الريزوسي)

إن العامل الريزوسي (RH) هو أحد مكونات الدمو الذي يكون موجبا أو سالبا، فإذا اختلف نوع دم المرأة الحامل عن نوع دم الجنين يؤدي إلى تكون أجسام مضادة تخترق جسم الإنسان عن طريق المشيمة وتمنع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية مما يؤدي إلى ولادة طفل معاق عقليا، وفي الحالات الشديدة يؤدي إلى وفاة الجنين

حيث تشير التقارير الطبية إلى أن حوالي 6% من وفيات الأجنة في مراحلها ناتجة عن عدم توافق دم المرأة الحامل ودم جنينها، على سبيل المثال هناك احتمال عدم توافق بين المرأة مجموع دمها"O "وطفلها إذا كان الأب يحمل دم AB حيث يبدأ دم المرأة الحامل بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل، وتؤدي إلى انحلال كريات الدم الحمراء، وبالتالي قد يولد الطفل مصابا بالإصفرار بالإضافة إلى أمراض وعاهات أخرى مثل التخلف العقلي، وقد يؤدي إلى إجهاض أو موت الجنين بعد الولادة

نستنتج من خلال ما سبق عرضه أن العامل الريزوسي يحدث نتيجة عدم توافق دم المرأة الحامل مع دم جنينها، وهذا الاختلاف وعدم التوافق يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة تخترق جسم الجنين عن طريق المشيمة، وتمنع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية مما يؤدي إلى التخلف العقلي أو الإصابة ببعض العاهات و التشوهات، وكذلك الإجهاض وحتى موت الجنين بعد الولادة مباشرة.

تعرض الحامل للأشعة:

يعتمد تأثير الإشعاع على الجنين على كمية الإشعاع التي يتعرض لها الجنين، يؤدي الإشعاع إلى تلف المادة الوراثية ADN ب النواة، وإ عاقة انقسام الخلايا وعند التعرض لكمية الإشعاع يتعرض الجهاز العصبي سلبا، وأهم التغيرات هي حجم الرأس و التخلف العقلي إلى جانب تشوهات عظام الجمجمة، وإشقاق الحنك و الشفة وتشوهات الأطراف.

ولعل أبشع الأضرار هو ما تلحقه أشعة أكس X وهذا ما أكدته أحد الدراسات حيث أن 25 طفلا عولجت أمهاتهم بالأشعة أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية وجسمية و 4 من 20 من هؤلاء الأطفال وجد فيهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي، و منهم لهم رؤوس صغيرة حالات الميكروسيفلي (Microcephalie) وهذا الأخير هو نوع من الضعف العقلي بحيث يكون الرأس و المخ صغيرين.

تناول المرأة للعقاقير والأدوية

بالرغم من أن الأدوية لا تسبب التشوهات الخلقية إلا بنسبة 1% إلا أنها من الأسباب التي يمكن تجنبه

و هناك بعض العقاقير المهدئة للأعصاب كا"لثاليدوميد (Thaldonide) الذي أكتشف عام 1958 ، ولقد تسبب هذا العقار في كارثة للأمهات الحوامل، فقد كان لهذا العقار تأثيرات وخيمة على آلاف من الأطفال، حيث كانت الأمهات الحوامل يتناولن هذا العقار أثناء الفترة الأولى من الحمل، وكثير من هؤلاء الأطفال كانت ولادتهم بزعانف بدلا من الأذرع والأرجل، كما أن بعض العقاقير المسكنة بالأخص مشتقات " حامض الباريتوريك (Pariterik) ومجموعة عقاقير " النتراسكلين (Netracecline) التي تستخدم في علاج الالتهابات، وعقار "الإستربتومابسين (Asterpetomapisine) ويعني أدوية السعال

المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل

تخاف المرأة أثناء الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل و آلام الولادة، كانت نتيجة الأبحاث مؤخرا وجود مجموعة من المخاوف التي تصيب المرأة الحامل وفيما يلي عرض لأهم هذه المخاوف:

الخوف من آلام الولادة :عند اقتراب عملية الوضع فإن الخوف من آلام الولادة يزداد، حيث تعتقد أن عملية الولادة هي عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف،و هذا راجع لانعدام الثقافة الصحية للمرأة.

الخوف من الموت أثناء الوضع :تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤدي إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر و الخوف من الموت، هذا الخوف يرجع إلى مخاطر تعرضت إليها قريباتها، وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لهن

الخوف من المجهول :إن القلق يكون بصورة كبيرة أثناء الحمل، فهناك خوف من المجهول، ومخاوف على صحة الجنين و على ولادته بصورة طبيعية، بالإضافة غلى مخاوف أخرى تتعلق بالألم المصحوب أثناء عملية الولادة

فالحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة و خاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهل لوضعيتها، وأن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع، فإنها تستمر بالخوف .

المشاكل الأسرية :تتولد المشاكل الأسرية وتصبح عاملا يؤثر على المرأة الحامل خصوصا إذا كانت هذه الحامل تقطن مع أهل زوجها وهو ما يولد الصراع بينهما وبين الحماة، فهناك من يرجع الصراع إلى عدة عوامل أهمها الأنانية التي تثير بدورها الغيرة في نفس الحماة والحقد والكراهية في نفس الكنة، فإذا خلدت الحامل للنوم مثلا من جراء الحمل قد يثير ذلك توترا عند الحماة، فتأتي مضايقتها كأن تأمرها بالطهي أو غسل شيء ما وهو ما يستثير المرأة الحامل ويضعها محل العديد من الاضطرابات حيث تصاب بنوبات من الغضب ويتعدى ذلك صحتها النفسية والجسدية ليصل إلى جنينها .

6-المرأة الحامل المصابة بأمراض مزمنة:

في الشهر الأخير من الحمل يظهر على الحامل أثار وتورمات، فتشعر بالحيرة والقلق يخالطه شعور بالسرور، وتكون شاردة الذهن، وقلة الإنتباه والنسيان، وقابلية عالية للإنفعال، لأن في هذا الشهر تصبح حركة الجنين قليلة لعدم وجود مساحة كافية لها، فتشعر المرأة بتنمل في الأطراف السفلية لضغط الرحم على أعصاب الساقين.

إن المرأة الحامل المقبلة على الولادة تصاب ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل، فهذه الأمراض تؤثر على الجنين، وفيما يلي سنسلط الضوء على بعض الأمراض التي تعاني منها المرأة الحامل:

1.6-الإصابة بما قبل الإرتعاج :

ويقص به مرض تسمم الحمل وهو مرض المراحل الأخيرة للحمل حيث يكون إرتفاع الضغط المصحوب بالموجودات مرضية كبدية أو عصبية أو دموية أو كلوية والعلامات والمؤشرات المنذرة بحدوث هذه الافة هو التطور السريع للإنتفاخات وخاصة في الوجه و الأيدي، بوجود إرتفاع الضغط وقد تصادف خلالا في وظائف الكبد.

2.6-الإصابة بمرض السكري:

إذا كانت تجربة الحمل تشكل تحدي كبير للمرأة طوال فترة الحمل، فإن المرأة الحامل المصابة بمرض السكري تواجه تحدي أكبر يستوجب عليها تحمل الأعباء الجديدة للحمل بالإضافة إلى الأعباء الصحية لمرض السكري، وفوق كل ذلك فهناك مخاوف كبيرة على سلامة الجنين و المرأة معا، لذا يجب على المرأة الحامل المصابة بالسكري المتابعة المستمرة لمستويات السكر بالدم،و السيطرة عليها باستخدام أدوية علاج السكر كما يحددها الطبيب المعالج.

إن ضبط داء السكري بشكل دقيق بواسطة الأنسولين، قد يجعل قابلية الحمل والإنجاب عند المصابات بهذا الداء، كما أنه يزيل الخطر عن حياتهن خلال الحمل، ومشاكل الحمل عند المصابات تتلخص في المعالجة والمحافظة على حياة الأمهات الحوامل والمحافض على حياة الجنين ولا يجوز للمرأة أن تعاني من مضاعفات السكري، مثل إعتلال شبكة

العين أوإعتلال الكلية، والسبب في ذلك هو أن الحمل يزيد من هذه المضاعفات وتكون النتيجة سوء حالة الحامل، الأمر الذي يهدد حياتها بالموت.

7-المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم:

تكون المرأة الحامل مصابة بإرتفاع ضغط الدم قبل أن تحمل، ويشخص عند بعض النساء إرتفاع ضغط الدم خلال فترة الثلاثة أشهر الأولى للحمل، وغالبا ما تكون هؤلاء النساء مصابات أصلا بمشكلة في ضغط الدم، ويختلف تأثير إرتفاع ضغط الدم على الحامل تبعا لدرجة إرتفاعه وتأثيره على الأعضاء الحيوية في الجسم قبل الحمل، وغالبا ما يكون الحمل له تأثير ضار على الحامل وعلى إرتفاع ضغ الدم، وتكون الحامل أكثر عرضة لتسممات الحمل ومضعفاته، كما أن ضغط الدم قد يكون طبيعيا لدى إمرأة قبل الحمل ولكن لديها قابلية للارتفاع ضغط الدم عند الحمل، ويظهر هذا الإرتفاع في الصعود تدريجيا في الشهور الستة الأولى من الحمل، وهؤلاء أيضا معرضات لتسمم الحمل، وإذا كان متوسطا أو أكثر فهو يترك أثاره على الكليتين ويؤثر على وظيفتهما، وعلى القلب وصماماته وسعة حجمه، مما يؤدي إلى هبوط القلب، كذلك يترك أثرا على الأوعية الدموية وتصلب الشرايين ويؤثر أيضا على صحة الأم وصحة الجنين.(بوغزالة.س،2012،ص35)

يعتبر معدل ضغط الدم من الأمور الهامة التي يجب مراقبتها خلال فترة الحمل و أي خلل في معدل ضغط الدم يعتبر مؤشرا على مشاكل خطيرة للأمو الجنين، وخلال فترة الثلث الأول من الحمل يحصل اضطراب في معدل ضغط الدم للمرأة، و هذا الاضطراب يحدث نتيجة التغيرات المصاحبة لفترة الحمل، حيث نجد في الشهور الوسطى انخفاض ملحوظ في معدل ضغط الدم، ثم يعود ليرتفع من جديد في الشهور الأخيرة من الحمل، ويحصل نتيجة نقص في تناول كميات كافية من السوائل و وجود أمراض مثل أمراض القلب والشرايين،و الحمل لأول مرة أو الحمل في سن متأخرة بالإضافة إلى الحمل بالتوائم.

تعتبر مضاعفات اضطراب ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل واحدة من أقطاب الثالوث القاتل للمرأةو الذي يشمل ضغط الدم، النزيف، الالتهاب، إن مصطلح ضغط الدم الناتج عن الحمل يطلق لوصف أي بداية أو حمل جديد نتج عنه ارتفاع في ضغط الدم، وفي مراحل متأخرة من ضغط الدم المرتفع قد تنتج مشاكل تكون أكثر خطورةو هي تسمم الحمل وتسمم ما قبل الحمل.

من أجل التوضيح أكثر سوف نعرض جدول نبين فيه نوعية ضغط الدم وكيفية تشخيص هذا المرض:

جدول رقم (03) يوضح تشخيص ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل.

نوعية ضغط الدم المرتفع	كيفية التشخيص للمرض
ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل Gestational Hypertension	إذا كان ضغط الدم أكبر من أو يساوي 140 /90 mmhg للمرة الأولى و أثناء الحمل لا يكون هناك بروتين في البول. الضغط يرجع إلى صورته الطبيعية في أقل من 12 " أسبوع "بعد الولادة التشخيص النهائي يكون بعد الولادة، وجود ألم في فم المعدة.
تسمم ما قبل الحمل Preclampsia	إذا كان ضغط الدم أكبر من أو يساوي90/140 بعد 20 أسبوع من الحمل البروتين في البول يكون أكثر أو يساوي 300mgفي 24 ساعة هناك زيادة عن الضغك تصل إلى أكبر من أو تساويmmhg 110/160 يكون هناك صداع مع تشوش في الرؤية، ألم متواصل في فم المعدة.
تسمم الحملEelampsia	وتكون هناك تشنجات لا يكون لها سبب إلا وجود تسمم ما قبل الحمل.
الضغط الدم المرتفع المزمن Chronic Hypertension	إذا كان ضغط الدم أكبر من أو يساوي 140/90mmhg قبل الحمل أو تم تشخيصه قبل الأسبوع 20 من الحمل.

نستنتج من خلال عرض الجدول أن ارتفاع ضغط الدم يعني زيادة قوة التضاغط بين الشرايين الحاملة لهذا الدم إلى مستويات أعلى من المستوى الطبيعي، وقد يحدث هذا المرض في فترة الحمل فيما يعرف بحالة تسمم الحمل.

8-تعريف ارتفاع ضغط الدم:

في الأحوال الطبيعية يظل ضغط الدم ضمن مجال ضيق من التأرجح، إلا أنه يزداد أثناء القيام بنشاط بدني، أو حين التعرض للضغوط والإنفعالات النفسية، ويعود الضغط عادة إلى مستواه السابق عند الإسترخاء.

أما إذا استمر ضغط الدم مرتفعا فوق المستوى الطبيعي والمرء في وضعية الإستلقاء والراحة النفسية، فيعتبر حينئذ مصابا بإرتفاع ضغط الدم.

وما نعنيه بإرتفاع ضغط الدم أوالضغط العالي، أي إرتفاع لأي من الضغطين الإنقباضي أو الإنبساطي أو كليهما، فوق المعدل الطبيعي للضغط(شمسي.ح،2007،ص18).

9-أنواع إرتفاع ضغط الدم:

1.9-إرتفاع ضغط الدم الثانوي :

لوكان هناك سبب مرضى بعضو من أعضاء الجسم وأدى بطريقة ما إلى حدوث إرتفاع بضغط الدم، فإننا نقول عن المرض في هذه الحالة : أنه ثانوي، أي ناتج عن وجود مرض أولي بالجسم، ويسمى المرض إرتفاع ضغط الدم الثانوي.

2.9-إرتفاع ضغط الدم الأولي :

وهذا النوع الشائع من مرض إرتفاع ضغط الدم، وفيه لايوجد سبب واضح يبرر إرتفاع ضغط الدم،على عكس النوع السابق، لذلك يطلق على إرتفاع ضغط الدم في هذه الحالة إرتفاع ضغط الدم الأولي أو إرتفاع ضغط الدم الأصلي، وهذه هي التسمية الطبية الشائعة.

10-أسباب إرتفاع ضغط الدم:

1.10-أسباب إرتفاع ضغط الدم الثانوي:

الأسباب التي تؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم الثانوي قد تتعلق بأحد الأجهزة التالية:

الكلية، الغدد الصماء، القلب وأوعيته الدموية، وأسباب مختلفة مثل تسمم الحمل، العلاج بالكورتيزون لفترة طويلة.

2.10-أسباب إرتفاع ضغط الدم الأولي:

هذا النوع من المرض غير معروف الأسباب، إلا أنه من المعروف أن هناك عوامل تهيء للإصابة به وتشمل الأتي :

_وجود عامل وراثي

_كثرة التعرض للإنفعال النفسي

_الوزن الزائد

_المفرطون في تناول ملح الطعام(الحسني.أ،1993ص15)

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى السمات النفسية للمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، بحيث ذكرنا فيه مفهوم الحمل والولادة ثم مفهوم ارتفاع ضغط الدم وأنواعه وأسبابه ثم تطرقنا إلى سيكلوجية المراة الحامل ثم المرأة الحامل المصابة بالأمراض المزمنة وبإرتفاع ضغط الدم .

الفصل الرابع :الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

أولا : الدراسة الإستطلاعية

ثانيا : الدراسة الأساسية

1-المنهج المتبع

2-تحديد المكان الزماني والمكاني

3-مجموعة البحث

4-أدوات الدراسة

5-طريقة وظروف الإجراء

خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

سنحاول في هذا الفصل عرض أهم الإجراءات المنهجية المتبعة، بحيث نبرز فيه الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية ومنهج البحث ومجوعة البحث وخصائصها وتحديد المكان الزماني والمكاني للدراسة وأدوات الدراسة وطريقة وظروف إجراء الدراسة .

أولا : الدراسة الإستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، حيث أن الهدف الأول للباحث هو معرفة الظاهرة المراد دراستها على أرض الواقع قصد التعمق والتقرب أكثر لتفاصيل وجوانب الموضوع، كما تسمح الدراسة الاستطلاعية أيضا بجمع معلومات أكثر من حالات البحث(عماري.ح، 2012،ص40)

بحيث كان هدفنا من الدراسة الإستطلاعية هو:

- الإستطلاع بالميدان للتعرف على مدى إمكانية إجرء الدرسة، من حيث وفرة مجموعة البحث من عدمها.

-قمنا بتطبيق مقياس قلق الموت على ثلاث حالات من النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم مبدئيا، وذلك لنتأكد من فهم الحالات للتعليمة وعبارات المقياس.

-التأكد منعدم وجود أية مشكلة بالنسبة المؤسسة الإستشفائية بقبول تصريح الزيارة

ثانيا : الدراسة الأساسية

1_ المنهج المتبع :

إعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي، الذي يمكننا من معرفة مستوى قلق الموت لدى مجموعة بحثنا والمتمثلة في النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم، كما أن المنهج العيادي يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية وموضوعية.

يعرفه "عبد الرحمان الوافي" المنهج العيادي بأنه منهج يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة (عرعار.س، 2006 ،ص19)

2_ تحديد المجال الزماني والمكاني :

تم إجراء الدراسة على مستوى المؤسسة الإسشفائية المتخصصة قضي بكير، بحيث هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، بالضبط في مصلحة الحمل ذو الخطورة العالية، أما زمن تطبيق الدراسة كان من تاريخ 2018/04/04 إلى غاية2018/04/25.

3_مجموعة البحث: تتكون مجموعة البحث من 7نساء حوامل، تتوفر فيهم الشروط التالية

1.3–شروطها :

_أن تكون المرأة الحامل مصابة بإرتفاع ضغط الدم، وهذا حسب موضوع البحث.

_أن يكون سنها يتراوح بين18 سنة و45 سنة وذلك بهدف أن تكون المرأة ناضجة فيزيولوجيا ونفسيا وقادرة على تحمل مسؤولية الإنجاب.

–أن تكون مدة الحمل تتراوح بين 5أشهر و9أشهر. بحيث يزيد تعلق المرأة الحامل بالجنين مع مرور الوقت.
–أن تكون متمتعة بصحة عقلية جيدة، أي لا تعاني من أي مرض عقلي مشخص سيكاتريا، وهذا ما يأكده ملفه الطبي.

2.3–خصائصها :حسب الجدول الأتي :

جدول رقم (04) يبين خصائص مجموعة البحث

الرقم	1	2	3	4	5	6	7
الحالة	كوثر	مريم	أسماء	عبير	أمينة	بتول	فرح
السن	37	29	29	32	28	32	43
الحالة الإقتصادية	متدنية	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة
المستوى التعليمي	المتوسطة	المتوسطة	الجامعي	الثانوية	الثانوية	الثانوية	إبتدائي
مدة الزواج	07	03	سنة واحدة	08	06	11	20
عدد الأطفال	03	01	0	02	02	05	03

مدة الحمل	09	08	09	07	05	07	09
عدد مرات الحمل	لا	لا..02	لا..02	لا..03	لا	لا..الخامسة	لا..الخامسة

_من خلال الجدول إتضح أن عدد العينة التي شملتها الدراسة هي(07) حالات نساء حوامل مصابات بإرتفاع ضغط الدم، بحيث تتراوح أعمارهم بين 28و43 سنة، حيث كانت الحالة الإقتصادية للحالات تترتوح بين المتدنية والمتوسطة، أما المستوى التعليمي فقد شملت كل المراحل فهناك من الحالات من توقف تعليمها في الإبتدائي ومنهم من في المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية.

أما مدة الزواج فقد تراوحت بين سنة واحدة و20 سنة، بحيث كان عدد الأطفال عند الحالات يتراوح بين0 و 05 أطفال، أما بالنسبة لمدة الحمل عند الحالات فقد كانت بين 05 أشهر و09 أشهر، أما بالنسبة لعدد مرات الحمل فقد كانت لدى جميع الحالات ليست المرة الأولى، وإختلفت بين الثانية والخامسة.

4_أدوات الدراسة :

1.4- المقابلة العيادية النصف موجهة :

عرفتها " Strang1949" بأنها قلب العلاج أو الإرشاد النفسي، حيث تشتمل على عدد من الفنيات التي تسهم في نجاحه.

وقد ميزت ملامحها الأساسية بقولها أن المقابلة العيادية عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المفحوص الذي يسعى في طلب المساعدة لتنمية إستبصاراته التي تحقق ذاته، وبين المرشد النفسي القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان محدد (عمر.م،1987،ص53)

قمنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة مع النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم للتعرف على درجة معاناتهم من قلق الموت، وتم إجراء المقابلة مع الحالات وكان ذلك من خلال تقديم الأسئلة وتدوين أقوالها، بحيث كانت الحالات في تعاون معنا.

محاور دليل المقابلة :

تم تحديد محاور دليل المقابة لمعرفة ماإذا كانت الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم تعاني من قلق الموت أم لا، وللمحافظة على سير المقابلة نحو هدف محدد تم التركيز على مجموعة من الأسئلة في نموذج دراسة حالة التي تحقق أهداف البحث .

ولقد إعتمدنا على المحاور الخمسة التي حددتها الجمعية الجزائرية في علم النفس وهي:

-المحور الأول :يحتوي على المعلومات الشخصية للحالة

-المحور الثاني :وتشمل محور الحالة النفسية وبدئ المشكل أو الإضطراب

-المحورالثالث :وهو محور الأثار أو المخلفات أو نتائج الإضطراب أو المشكل

-المحور الرابع :يحتوي على محور الحياة الهوامية والحلمية للحالة، والأفكار التي تسيطر عليها

-المحور الخامس :يشمل على نظرة الحالة للمستقبل

وقد أدرجنا في كل محور من هذه المحاور أسئلة تهدف من خلالها الحصول على المعلومات، التي توضح وجود قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم .أنظر الملحق رقم ...

2.4-مقياس قلق الموت :

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من أسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي" دونالد تمبلر **(Donald Timbler)**،

ولقد تُرجم إلى لغات عديدة منها العربية وإلاسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن،الجنس،درجة التدين،الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشار في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة1970

الخصائص السيتومترية للمقياس:

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس و يحتوي المقياس على (09) بنود تصحح ب"نعم "و (06) تصحح ب"لا"، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد

أوضحت دراسة" تمبلر"عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون)

ثبات الإختبار :

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية و طبقت النسختان(العربية و الإنجليزية)معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية،وقد وصل معامل الإرتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور والإناث (ن= 43) وهذا حسب ثبات إعادة الإختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار واعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الإختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار واعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة للذكور(ن=44)، و 0,73 بالنسبة للإناث(ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

صدق الإختبار:

لقد قام" تمبلر "بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضي السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس،كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس" بوبار"للخوف من الموت،وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا" ك "من قائمة (مينيسيوتا)

مما سبق نستنتج أن مقياس قلق الموت هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "1967**Donald Timbler** ".

ولقد تُرجم إلى لغات عديدة منها العربية وإلاسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85سنة ومتغيرات عديدة: كالسن،الجنس،درجة التدين،الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشار في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة1970 .

إن مقياس قلق الموت يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وهذا ما أكدته دراسة "أحمد عبد الخالق 1984" الذي ترجم إلى العربية، وكبقت النسختان العربية والإنجليزية معا على عينة من الطلاب المصريين.

طريقة تصحيح و تطبيق المقياس:

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

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

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

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة :كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي .ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الإختبار مع مراعاة أن لاتطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، (09)منها تصحح" بنعم"و (06)تصحح ب" لا" ويكون التنقيط بإعطاء:

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

تفسير مقياس قلق الموت :

الجدول رقم(05) يوضح سلم اختيار قلق الموت لدونالد تمبلر:

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

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

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

-الدرجة التي تتراوح بين (0_06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

-الدرجة التي تتراوح بين (07_08) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.

-الدرجة التي تتراوح بين (09_15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع(أية قواجلية،2012،ص64)

5-طريقة وظروف الإجراء :

تم إجراء الدراسة الميدانية، في الفترة الممتدة بين 2018/04/04 إلى 2018/04/25 ، وتم تطبيق مقياس قلق الموت في صورة مطبوعة، ثم تم تطبيقه على النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم، المتواجدات بمصلحة الحمل ذو الخطورة العالية بمستشفى قضي بكير بولاية غردية، وذلك بعدما تم ترتيب كل إجراءات التطبيق وجمع ملفات النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم من طرف طبيب المصلحة، وكذلك الحصول على موافقة النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم المشارات في الدراسة، قبل أن يتم التطبيق عليهن أدوات البحث، كما تم الحرص على إتباع مجموعة من التوجيهات و التعليمات للمبحوثات، من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، و من هذه الإجراءات :

-تقديم الباحثة نفسها، و الغرض العلمي للبحث.

-إعلامهن بأن ما يتم التحصل عليه من معلومات، سيحاط بالسرية التامة و أنه لن يستخدم إلا للغرض العلمي فقط

-التأكد من فهم الحالات لفقرات الإستبيان

-التأكد من فهم الحالات لطريقة الإجابة

-و أخيرا شكر المفحوصات على مشاركتهن الفعالة في إعداد الدراسة

-خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم إلى العينة وخصائصها، بعد ذلك تحديد المجال الزماني والمكاني للدراسة، ثم وصف أدوات الدراسة، ثم تم التطرق إلى الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض و تحليل نتائج الحالتين النمودجيتين

2-ملخص عن الحالات المتبقية

3-مناقشة نتائج الدراسة

-مناقشة الفرضية العامة

-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

الفصل الخامس :عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق في الفصل السابق، إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، سنحاول من خلال هذا الفصل، تحليل وتفسير ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق المقابلة النصف الموجهة ومقياس قلق الموت " Donald Timbler 1967" في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

-عرض وتحليل نتائج الحالات

-عرض الحالات النمودجية :سنحاول عرض حالتين نمودجيتين بالتفصيل وذلك من أجل الوقوف على النتائج المستخلصة من الأدوات المطبقة في الدراسة بهدف التحقق و/أو عدم التحقق من فرضيات الدراسة.

الحالة الأولى :كوثر

-تقديم الحالة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة الأولى في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والوليد بغرداية، تبلغ من العمر 37 سنة ومتزوجة منذ سبعة سنوات، بحيث تعيش مع عائلتها المتكونة من الزوج وثلاثة أطفال، إذ أن كوثر تعاني من حالة إقصادية متدنية، لعدم عمل زوجها والبقاء عاطلا وحتى هي لا تعمل وما كثة في البيت، حيث أن المستوى التعليمي متوقف في المرحلة المتوسطة، بحيث أنها حامل في الشهر التاسع.

-عرض نص المقابلة :

كوثر مصابة بإرتفاع ضغط الدم الذي شخص منذ ثلاث سنوات، لقد صرحت بأن مرض إرتفاع ضغظ الدم مرض وراثي في عائلتها، وأن المشاكل العائلية والضغط الذي تعيش فيه هو سبب الذي فجر المرض لديها.

أما بالنسبة لسؤالها عن الموت والخوف منه كانت إجابتها لا أخاف الموت (مكتوب ربي)، لكن أخاف أن أترك أولادي، أما الأفكار المسيطرة عليها هي خوفها من أن تموت وتترك أطفالها.

وأيضا أجابت أنها تتضايق كثيرا من مرور الوقت (تتقلق)، أما بالنسبة لإضطرابات النوم، فهي تعاني بشدة ولا تستطيع النوم جيدا، وفي إجابتها للنظرة المستقبلية قالت بأنه لا يوجد أمل في حياتها.

ولقد أضافت أنها مرت بتجربة إجهاض قبل هذا الحمل وكان في مرحلة متقدمة من الحمل، بحيث الحالة كوثر تمكث بمستشفى قضي بكير منذ ثلاثة أيام وتحت المراقبة المستمرة، لإرتفاع ضغط دمها وعدم إستقراره .

-عرض النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت :

جدول رقم(06)يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت

الإجابة ص	1	2	4	5	9	10	11	12	14
الإجابة خ	3	6	7	8	13	15	/	/	/

تبين النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت، أن الحالة تحصلت على درجة (11) وهي درجة تتراوح بين (09_15)، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت بمستوى مرتفع، وذلك لأن معظم إجابات الحالة تحصلت على العلامة 01.

-تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع كوثر لاحظت أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية، وذلك بسبب الظروف والمشاكل والعائلية التي تمر بها في حياتها منذ بداية زواجها ونرى أنها إستسلمت لهذه الضغوط ولا يوجد عندها إستعداد للمواجهة.

إذ مجد في دراسةأيلول أمال(2012) التي هدفت إلى معرفة مدى إدراك النساء الحوامل للضغط النفسي، بحيث توصلت إلى نتائج وهي أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة يعانين من الضغط النفسي، وأن العوامل الداخلية والخارجية تؤثر على الحالة النفسية للمرأة الحامل.

بالنسبة لمرض إرتفاع ضغط الدم كان جزء منه سببه وراثي وجزء أخر سببه الضغط النفسي

أما بالنسبة لقلق الموت كوثر، فحسب إجابتها المترددة إلا أننا نستنتج أنها عندها قلق من الموت وذلك يظهر في خوفها على أطفالها بتركهم بمفردهم .

أما بالنسبة لقلقها وتضايقها من مرور الوقت فهذا دليل على أن الحالة عندها خوف من الأحداث التي تأتي في المستقبل.

بحيث كانت كوثر تعاني من الأرق وصعوبة النوم وهذا ما يؤكد بأن الحالة تعاني من قلق الموت، بالنسبة لإجابتها على سؤال النظرة المستقبلية، نستنتج أن الحالة تشعر بالإحباط وعدم القدرة على المواجهة في الوقت الحالي .

لقد كانت هيئة كوثر توحي بأنها في حالة إنهيار وضياع، حتى في طريقة كلامها كانت تشعر بعدم الراحة في حياتها والخوف من المستقبل، والنظرة السوداوية نحو الحياة.

-تحليل نتائج إختبار قلق الموت :

بعد إجرائي لإختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدت أن الحالة تحصلت على الدرجة (11) وهي درجة تتراوح بين (09_15)، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت بمستوى مرتفع لدى الحالة، فهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة والأمن النفسي، حيث يظهر وبصفة مباشرة من خلال عوامل مفجرة كونها تمر بضغط ومشاكل عائلية وانها تعاني من مرض مزمن وهو إرتفاع ضغط الدم، وهذا ما أكدته أثناء المقابلة على أنها خائفة لحظة ترك أطفالها، وأنها تنزعج عندما يتحدث الناس عن الموت بالإضافة إلى الأفكار السلبية التي تسيطر عليها في ترك أطفالها في البيت .

إذا تقييمنا للحالة وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار وهو وجود ارتفاع في درجات قلق الموت بسبب الإصابة بإرتفاع ضغط الدم.

وقد أكدت دراسة هناء مكاوي(2014)، هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة أثر وجهة الضبط الداخلية- الخارجية على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم، بحيث

تم اختيار ثلاث حالات من الأساتذة المصابين بارتفاع ضغط الدم من كلا الجنسين1 من فئة الذكور، 2 من فئة الإناث، يمارسون مهنة التدريس بالطور المتوسط، وقد تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات حول الحالات تمثلت في: المقابلة العيادية والملاحظة المباشرة العيادية و مقياس جوليان رويتر للضبط الداخلي-الخارجي، أما المنهج المعتمد المنهج العيادي.

وقد أسفرت النتائج فيما يلي: لوجهة الضبط أثر على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم وجود وجهة الضبط الداخلية أثر ايجابي على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم، و لوجهة الضبط الخارجية أثر سلبي على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم.

-خلاصة الحالة:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجة مع تطبيق اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر وجدنا أن المفحوصة تعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت والتوتر بشكل واضح، نظرا للتبادلات التي واجهتها في هذه المرحلة المرضية بسبب إصابتها بإرتفاع ضغط الدم حيث وجدناها غير متكيفة وغير مستقرة اجتماعيا، ولكونها تعاني من

حالة إقتصادية متدنية لأن زوجها عاطل عن العمل، وأيضا تعاني من ضغط نفسي الذي أدى بها إلى الإصابة بإرتفاع ضغط الدم، كما اتضح لنا من خلال المقابلة ملامح الاكتئاب والقلق والتوتر جراء تفكيرها في موتها وترك أطفالها، لعدم وجود من يعتني بهم، وأيضا خوفها من الموت أوالإجهاض بسبب إرتفاع ضغط الدم لأنها بدورها مرت على تجربة إجهاض من قبل، بالإضافة ، بالإضافة إلى أن كوثر تعاني من الأرق وقلة النوم والأفكار السوداوية المسيطرة عليها، وأنها تتضايق من مرور الوقت.

وحسب دراسة نايت عبد السلام كريمة (2013) التي تهدف إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سمة القلق وفي أساليب التعامل مع الضغط، وذلك مع عينة مصابة بإرتفاع ضغط الدم .

فتوصلت إل النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين العينة المصابة بالمرض وسمة القلق.

وعليه فإن الحالة تعاني من قلق الموت بمستوى مرتفع الذي ظهر في خوفها من الموت وأفكار الموت التي تسيطر عليها معظم وقتها بالإضافة إلى الضغط النفسي الذي يسبب لها حالة إنفعالية، تزيد من إستسلام الحالة لفكرة الموت.

عرض الحالة الثانية :عبير

تقديم الحالة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة الثانية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والوليد بغرداية، تبلغ من العمر 32سنة ومتزوجة منذ ثماني سنوات، تعيش مع زوجها وأطفالها الإثنين بحالة إقتصادية متوسطة، بحيث أن عبير ماكثة في البيت ومستوى التعليمي في المرحلة الثانوية. الحالة(ع) حامل في الشهر السابع، وهي الأن تمكث في مستشفى قضي بكير تحت المراقبة المستمرة بسبب إصابتها بمرض إرتفاع ضغط الدم الذي شخص لديها منذ أيام قليلة.

-عرض نص المقابلة

لقد كانت الإجابات أثناء المقابلة تشير إلى أن الحالة غير متوترة رغم إصابتها المفاجئة بإرتفاع ضغط الدم، الذي لم تعرف سبب إرتفاعه بعد، لكن صرحت بقولها أنها خائفة من إستمرار ضغط الدم في الأشهر المقبلة للحمل، الذي بدوره يصعب عليها المراحل المتبقية من الحمل، بحيث كان سبب الإصابة بالمرض هو الحمل.

قالت عند سؤالنا لها عن خوفها من الموت من عدمه، أجابت بأنها لا تخاف الموت لأنه (حاجة ربي) لكنها تفكر فيه أحيانا بسبب إرتفاع ضغط الدم، أما إجابتها على إزعاج الناس لها عند حديثهم على الموت قالت لا تنزعج (عادي)، لكنها تتضايق كثيرا من مرور الوقت أو كما قالت(نتقلق).

أما بالنسبة للأفكار المسيطرة على الحالة فهو خوفها من إستمرار ضغط الدم، لكن بالنسبة لإضطرابات النوم لا تعاني منها .

في الحديث على نظرة الحالة للمستقبل أجابت أنها لا تشعر أن شئ سئ سيحدث في المستقبل.

لقد كانت الحالة في هيئة غير متوترة ومرتاحة في الحديث ولم نشعر أنها قلقة كثيرا من الموت.

-عرض النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت

جدول رقم(07)يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت

الإجابةص)	2	3	5	7	8	10	12	13	14
الإجابةخ	1	4	6	9	11	15	/	/	/

تبين النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت، أن الحالة تحصلت على درجة (07) وهي درجة تتراوح بين (07_08)، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت بمستوى متوسط، وذلك لأن إجابات الحالة تراوحت بين العلامة 01 والعلامة 0.

-تحليل المقابلة :

نستنتج من المقابلة النصف موجهة الذي استخدمنا فيه دراسة حالة للحالة عبير التالي :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة نستنتج أن الحالة تعاني قلق الموت ولكن ليس بمستوى مرتفع وذلك حسب قولها أثناء المقابلة أحيانا تخطر لها أفكار عن الموت وذلك بسب إرتفاع ضغط الدم، وأيضا أنها تتضايق من مرور الوقت كما جاءت أثناء المقابلة (نتقلق)

أما بالنسبة لخوفها من الموت أجابت أنها ليست خائفة، بالإضافة أنها لا تنزعج عندما يتكلم الناس أمامها عن الموت بقوها (عادي)، هذا يدل على عدم توتر الحالة بشكل كبير من إرتفاع ضغط الدم، وأن قلق الموت ليس بمستوى مرتفع لديها.

أما بالنسبة للحياة الحلمية فكان جوابها أن خوفها يكمن في إستمرار المرض وهذا دليل على وجود قلق الموت بدرجة أقل، لأن الحالة في معظم أجوبتها على أسئلة المقابلة، كانت تشعر بالقليل من الأمل أن المرض لن يضر

بصحتها أو صحة جنينها مبدئيا إلا إذا إستمر، رغم معرفتها الكبيرة عن مرض ضغط الدم ونتائجه على المرأة الحامل وذلك حسب ما صرحت به.

كانت هيئة الحالة (ع) عادية لا تدعو بأنها خائفة من شئ أو أنها غير مستقرة في حياتها، بل كانت ذات إستعداد مبدئي للمواجهة .

وفي **دراسة نايت عبد السلام كريمة(2013)**، تهدف إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سمة القلق وفي أساليب التعامل مع الضغط وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد، إحداهما تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم والعينة الأخرى أفراد غير مصابين، بحيث بلغ عدد العينة 40 مريضا تتراوح أعمارهم بين 30إلى 50سنة بالنسبة للمصابين وبالنسبة للغير مصابين بلغ عددها 40 فرد أيضا، أما الأدوات المستعملة في الدراسة هي مقياس قلق الحالة–السمة لسبيلبرجر ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، إذ اعتمدت على المنهج الإحصائي الوصفي المقارن والذي سمح لنا باختبار ومناقشة فرضيات البحث في النهاية، أما النتائج التي توصلت لها الباحثة هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلتا العينتين فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي سمة القلق.

–تحليل نتائج إختبار قلق الموت

بعد إجرائي لإختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدت أن الحالة تحصلت على الدرجة (07) وهي درجة تتراوح بين (07_09)، وهي حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت بمستوى متوسط لدى الحالة ،بحيث أنه صرحت في الإجابة على المقياس أنها لا تخاف كثيرا من الموت ونادرا ما تخطر له فكرة الموت، وفي إجابة أخرى لا أخاف إطلاقا من الموت بحيث دل على أن عبير لا يوجد عندها معانات حول قلقها من الموت جراء الإصابة بإرتفاع ضغط الدم.

لكن بالنسبة لإجابتها على أنها تتضابق كثيرا من مرور الوقت، و كثيرا ما تفكر أن الحياة قصيرة، هذا ما نستنتج أن عند الحالة قلق الموت ولكن بمستوى متوسط، لأن الحالة خائفة من إستمرار المرض لديها ومعاناتها مع مراحل الحمل المقبلة.

أما بالنسبة لجوابها أنها لا تخشى أن تموت موتا مؤلما، وأيضا لا تخشى أن تصيبها سكتة قلبية فهذا دليل على وجود صلابة نفسية سواء كانت مؤقتة أو مستمرة نحو الموت ومتسبباته.

وقد أشارت دراسة هناء مكاوي (2014) التي هدفت إلى محاولة معرفة أثر وجهة الضبط الداخلية والخارجية على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بإرتفاع ضغط الدم.

بحيث أسفرت النتائج عن مايلي : أن لوجهة الضبط أثر على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بإرتفاع ضغط الدم، ووجود وجهة الضبط الخارجية أثر سلبي على الجانب العلائقي .

-خلاصة الحالة :

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجة مع تطبيق اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر وجدنا أن المفحوصة تعاني من قلق الموت بدرجة متوسطة بسبب إصابتها بإرتفاع ضغط الدم، فهذا ما أكده مقياس قلق الموت بعد تطبيقه إلى الحصول على درجة قلق موت متوسطة فهذا ما أكدته بقولها :أنها أحيانا ما تخطر عندها أفكار عن الموت، بالإضافة إلى أنها خائفة بإستمرار إرتفاع ضغط الدم عندها طول فترة الحمل.

نرى أن الحالة عندها مواجهة نحو المرض، أو عدم تقبلها له ، كما نلاحظ أن عندها أمل كبير بالشفاء منه وأنها لا يسبب لها الموت، وقد يكون هذا نتيجة الدعم النفسي الذي تتلقاه أو عدم تقبلها للمرض أو عندها نوع من الصلابة لمواجهة مرض إرتفاع ضغط الدم وذلك حسب نمط شخصيتها.

-ملخص عن الحالات المتبقية :

تم إجراء المقابلة مع الحالات المتبقية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بغرداية، بحيث كانت أعمارهم تتراوح بين 28 و43 سنة، بحيث كانت الحالة الإقتصادية لكل الحالات متوسطة، تعيش الحالات مع أزواجهم وأطفالهم الذي يتراوح عددهم بين طفلين و5أطفال، أما المستوى التعليمي كان بين المرحلة الإبتدائية والمرحلة الجامعية، مرت الحالات المتبقية بعدة تجارب من الحمل، بحيث كانت مدة حملهم يتراوح بين 5 أشهر و9 أشهر.

لقد كانت الإجابات أثناء المقابلة تشير إلى أن الحالات المتبقية في حالة توتر وخوف من المرض الذي بدوره يهدد حياتهن وحياة أجنتهن، وذلك بعد تصريحاتهن أنهن خائفات من الموت، وأن فكرة الموت تخطر ببالهن دائما، لخوفهن من ترك أطفالهن وحدهن، وهناك من الحالات من يزعجه الناس عندما يتحدثون عن المو أمامهم مثل أسماء وأمينة وفرح ومنهم من لا ينزعج مثل بتول ومريم.

أما بالنسبة للتضايق من مرور الوقت فقد أجمعن بأن هذا الأمر يضايقهن بشدة، فمنهن من قالت بأنها (توسوست) مثل أسماء.

أما سبب الإصابة بإرتفاع ضغط الدم، كانت الإجابة أن الحمل والمشاكل العائلية وضغوطات الحياة تزيد من حدة المرض، أما الأفكار التي تسيطر عليهن كانت بين منهي راضية بقضاء الله، أي كما قالت بتول (مكتوب ربي)، ومنهن من كان تفكيرها في خوفها من الموت وترك أطفالها مثل مريم، وأخرى من تفكر في ترك بيت الزوجية يوما ما، وأنها نادمة عل شكل حياتها كيف مرت مثل الحالة أمينة.

أما بالنسبة لإضطرابات النوم، فكانت الإجابة أنهن يعانين من الأرق وقلة النوم بسبب قلقهن عن حالتهن، أما نظرة كل من الحالات المتبقية للمستقبل، فلقد كانت إجابة بعضهم أنهن يتمنين حياة أفضل، مثل فرح، ومنهن من كانت خائفات من المستقبل وأحداثه.

وفي دراسةلكحل رفيقة(2010) التي هدفت إلى التعرف على مدى الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم ومدى تأثير التربية الصحية في تحسين الإلتزام الصحي .

فكانت النتائج كالتالي :أن عملية تعليم المرضى، تحسن من الإلتزام الصحي، ويوجد فروق دالة إحصائيا في درجات الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم وبالمستوى التعليمي.

أما بالنسبة لنتائج المتحصل عليها من مقياس قلق الموت للحالان المتبقية، فقد تحصلت الحالة مريم البالغة من العمر 29 سنة على الدرجة09 وتحصلت الحالة أسماء البالغة من العمر 29 سنة على الدرجة 12، وتحصلت الحالة أمينة البالغة من العمر 28 سنة على الدرجة 12، وتحصلت الحالة فرح البالغة من العمر 43 سنة على الدرجة 13، فهذه الدرجات تتراوح بين (09-15)، أما الحالة بتول البالغة من العمر 32 سنة فقد تحصلت على الدرجة 08 من مقياس قلق الموت.

نستنتج أن الحالات يعانين من قلق الموت، وذلك حسب إجابتهن بأنهن يخفن من الموت وأنهن خائفات من ترك أطفالهن بعد موتهن، فقد كانت أسباب الإصابة بإرتفاع ضغط الدم تختلف من حالة إلى أخرى، والسبب الرئيسي هو الحمل، أما للإجابة على الإنزعاج من الناس عندما يتحدثون عن الموت، فقد كانت تتراوح بين من ينزعج وأخر لا ينزعج وذلك حسب تقبل كل حالة لفكرة الموت.

بحيث كانت الإجابة الموحدة بين الحالات هي أنهن يتضايقن كثيرا من مرور الوقت، وهو دليل على خوفهن من الأحداث التي سوف تحدث مع مرور الزمن، أما بالنسبة للسؤال على إضطرابات النوم، فقد كانت الإجابة من معظم الحالات أنهن يعانين من أرق وقلة في النوم، وهذا يدل على تفكير الحالات في الموت والخوف منه، والقلق من الأحداث القادمة، والتوتر الذي يعشنه بسبب الإصابة بالمرض وهن حوامل.

أما بالنسبة لرؤية الحالات المتبقية للمستقبل فمنهن من كان يصرح بالإستسلام ومنهن من يرى أنه يوجد أمل وذلك حسب فروق الفردية التي تميز شخصية كل حالة.

بحيث أشارت دراسة سميرة بوغزالة(2013) التي تهدف إلى دراسة القلق لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، بحيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :أن المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم تعاني من قلق الحالة والسمة .

بعد إجراء إختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدنا أن مريم تحصلت على الدرجة (9)، وأسماء تحصلت على الدرجة (12)، وأمينة تحصلت على الدرجة (12) وفرح تحصلت على الدرجة (13)، وهذه الدرجات تتراوح بين (09-15) من مقياس قلق الموت، بحيث تدل من خلال الإجابة على بنود الإختبار وقياس درجة القلق، أن الحالات الأربعة يعانين من قلق موت بمستوى مرتفع، وهذا ما نستنتجه من إجابة الحالات على بنود المقياس، بحيث أنهن صرحن بخوفهن كثيرا من الموت، وأنهن يخفن من أن تجرى لديهن عملية جراحية، لأنهن يخفن من النتائج السلبية للعملية الجراحية، وأنهن تتضايقن كثيرا من مرور الوقت لتوترهن من الأحداث المستقبلية التي يتوقعن بأنهن أحداث مؤلمة، كما جاءت إجابتهن أيضا أنهن يخفن من الموت بشكل مؤلم، وهذا راجع لإصابتهن مرض إرتفاع ضغط الدم.

أما عند إجابتهن عن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابهن، نستنتج من الحالات أنهن في قلق وتوتر على ترك أطفالهن بعد الموت، وهذا دليل على معانات الحالات الأربع من قلق الموت بمستوى مرتفع.

أما بالنسبة للجواب على البند الذي يعبر عن الخوف من المستقبل، فقد كانت الإجابة تحمل شقيين، شق يفسر أن بعض الحالات لديهن أمل في المستقبل وشق يفسر أن بعض الحالات عندهن حالة من اليأس وعدم المواجهة، وهذا حسب شخصية كل حالة والفروق الفردية التي يتميزن بها .

أما الحالة بتول فقد تحصلت على الدرجة (08) من مقياس قلق الموت، والذي يفسر على أن بتول تعاني من قلق موت بمستوى متوسط، هذا لا يدل على عدم معاناتها من الخوف والتوتر مثل الحالات المتبقية، إلا أن السبب الذي يجعل مستوى قلق الموت منخفض عندها هو الدعم النفسي الذي تتلقاه من مجتمعها خاصة من عائلتها وزوجها.
وفي دراسة أحمد وأخرين(1994) التي هدفت إلى التعرف على وجود اعراض القلق والإكتئاب لدى النساء الحوامل، بحيث كانت نتيجة الدراسة تشير إلى أن النساء الحوامل لديهن إرتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة، أكثر من النساء غير حوامل.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت، نستنتج أن الحالات يعانين من قلق الموت بمستويات تتراوح بين المتوسط و المرتفع، وهذاما أكدته الحالات أثناء المقابلة، بأنهن خائفات من الموت وكل تفكيرهن كان في ترك أطفالهن بعد الموت، بحيث كانت هيئة الحالات تدل على التوتر والخوف وعدم الراحة النفسية والإرتباك أثناء المقابلة وهذا ما يدل على خوفهن من الموت وفقدان الحياة.

أما بالنسبة للحالة بتول والتي كان مستوى قلق الموت عندها متوسط فهذا كان نتيجة الدعم الذي تتلقاه الحالة من المحيط الذي تعيش فيه، خاصة الزوج.

ثالثا :مناقشة نتائج الدراسة

1-مناقشة الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على :

تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من مستوى مرتفع من قلق الموت.

بحيث نجدها تحققت مع الحالات كوثر ومريم وأسماء وأمينة وفرح،إذ نجد خوف كبير من الموت وتوتر واضح على الوجوه وطريقة الكلام، بحيث أنهن يعشن حالة من الخوف على أطفالهن بعد موتهن، وأن كل ما يستحود تفكيرهن هو الموت بسبب إرتفاع ضغط الدم.

فقلق الموت بمستوى مرتفع والإصابة بإرتفاع ضغط الدم للنساء الحوامل مرتبطان مع بعض، وذلك حسب ما استنتجناه من دراستنا الحالية.

أما الحالة عبير وبتول، فقد كان مستوى قلق الموت لديهن متوسط، وهذا كان نتيجة على الدعم النفسي الذي تتلقاه الحالتين من المحيط الذي تعيشان فيه خاصة الزوج والعائلة.

إذن الفرضية العامة تحققت.

2-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :

والتي تنص على :

يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير العمر .

حسب النتائج المعروضة في مقياس قلق الموت والمقابلة العيادية النصف موجهة، نستنتج أن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق، بحيث نجد أن متغير العمر لا يحدد مستوى قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، إذ أن الحالة فرح، 43سنة تعاني من مستوى مرتفع من قلق الموت والحالة أمينة، 28سنة تعاني من مستوى مرتفع أيضا من قلق الموت، أما الحالة عبير،32 تعاني من مستوى متوسط من قلق الموت.

ففي دراسة " **مباركي.أ2014**" التي تهدف إلى معرفة ما إذا كان الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يعاني من قلق الموت، وأيضا محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجات قلق الموت لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وذلك حسب متغيرين هما الجنس ودرجة الإصابة.

بحيث كانت عينة الدراسة هم ثلاث حالات من كلا الجنسين تم إختيارهم بطريقة قصدية، إذ إعتمدت الباحثة عن المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت كأداة لجمع البيانات، أما المنهج المعتمد فهو المنهج العيادي، لأنه يناسب هذه الدراسة.

حيث دلت نتائج الدراسة أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من قلق الموت بمستوى مرتفع، أما بالنسبة لمتغير الجنس فلا يؤثر في مستوى قلق الموت بعكس درجة الإصابة .

فالحالات الثلاث تختلف في العمر،كما أنها تختلف في مستوى قلق الموت، بالإضافة العوامل الإجتماعية التي تواجهها كل حالة، فنجد الحالة مريم لا تعاني من مشاكل أسرية، ومستوى قلق الموت لديها متوسط بعكس الحالة كوثر التي تعاني مشاكل عائلية، مما أدى بها إلى إرتفاع في مستوى قلق الموت.

إذن متغير العمر لا يحدد درجة أو مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، ومنه الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

3-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تنص على :

يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير عدد مرات الحمل .

حسب النتائج المعروضة في مقياس قلق الموت والمقابلة العيادية النصف موجهة، نستنتج أن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق، بحيث نجد أن متغير عدد مرات الحمل، لا يحدد مستوى قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، إذ أن الحالة كوثر، عدد مرات الحمل هو5 مرات، وتعاني من قلق الموت بمستوى مرتفع، و الحالة أسماء، عدد مرات الحمل هو مرتين، وتعاني أيضا من قلق الموت بمستوى مرتفع، أما الحالة عبير، عدد مرات الحمل هو3 مرات، وتعاني من قلق الموت بمستوى متوسط.

فالحالات الثلاث تختلفن في عدد مرات الحمل، كما أنهن تختلفن في مستوى القلق عندهن، بالإضافة إلى إختلاف في ثقافة كل حالة وذلك بإختلاف مستواهم التعليمي، فنجد من الحالات التي تتميز بثقافة محدودة عن الحمل وأعراضه ونتائجه، مثل كوثر وفرح، فنجد أن مستوى قلق الموت مرتفع عندهن، بعكس من تتميز بثقافة واسعة عن الحمل مثل بتول وعبير، فنجد أنهما يعانيان من قلق الموت بمستوى متوسط .

دراسة ثامر.س 2016 التي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة وكذلك التعرف على العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

بحيث تكونت عينة الدراسة من 105إمرأة حامل ومقبلة على الولادة، أما أدوات الدراسة فقد إعتمدت على مقياس قلق الموت من إعداد "محمد.م"2015 ومقياس جودة الحياة، بحيث كان المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي.

أما نتائج الدراسة دلت على أن مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع، وأن مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أيضا مرتفع، وأنها لاتوجد فروق دالة إحصائيا في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل أو طبيعة الولادة أو متغير السن.

إذن متغير عدد مرات الحمل لا يحدد درجة أو مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، ومنه الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كانت المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني تعاني من قلق الموت، إلى جانب معرفة ما إذا يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير العمر، و الإختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير عدد مرات الحمل .

تناولنا في الجانب النظري ثلاثة فصول، الفصل الأول يتضمن الإطار العام للدراسة، وفيه حددنا إشكالية الدراسة، وصغنا الفرضيات، إضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة، إلى جانب الإشارة لتعاريف إجرائية، ختاما التطرق للدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فقد تضمن قلق الموت، وفيه حددنا تعريف القلق وأنواعه، إضافة إلى تعريف قلق الموت، والنبدة التاريخية عن قلق الموت، إلى جانب مكونات قلق الموت وأنواعه وأسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له، وختاما بطرق علاج قلق الموت، أما الفصل الثالث فقد شمل السمات الشخصية للمرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم، والذي حددنا فيه مفهوم الحمل، ومفهوم الولادة، وسيكلوجية المرأة الحامل، بالإضافة إلى المعاش النفسي للمرأة الحامل والعوامل المؤثرة على الحمل، إلى جانب المرأة الحامل المصابة بأمراض مزمنة وبمرض إرتفاع ضغط الدم خاصة، وختاما بتعريف لإرتفاع قلق الموت وأنواعه وأسبابه.

لقد إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية مقصى بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي نت شأنها التأثير على نتائج الدراسة، وبفعاليته في فهم السلوك العادي والمرضي ودوافعه المستترة.

ومن بين الأدوات التي يوفرها المنهج العيادي وقف إختيارنا على تطبيق المقابلة النصف الموجهة، وتطبيق مقياس قلق الموت، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى التحقق من الفرضية العامة، تعاني المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني من مستوى مرتفع من قلق الموت، في المقابل لم تتحقق الفرضي الجزئية الأولى التي تنص على يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغيرالعمر، وأيضا لم تتحقق الفرضية الجزئي الثانية التي تنص على يوجد إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لدى الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم حسب متغير عدد مرات الحمل.

ومما سبق نلخص إلى أن نتائج الدراسة خاصة فقط بمجموعة البحث، وفي إطار الحدود الزمانية والكانية المحددة، لأن الإنسان يتغير بإستمرار سواء في تفكيره، أم معاملاته للأفراد وذلك بسبب تغير الأوضاع الإجتماعية، ونقصد أنه من المتعذر وجود ظواهر يتشابه فيها الأفراد، لهذا من الصعب التعميم وإستخراج قواعد عامة ومشتركة يمكن تطبيقها على كافة الناس.

الإقتراحات :

في ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من النتائج المتحصل عليها إرتأينا إلى وضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي من شأنها أن تفيد النساء الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم.

-تنمية الثقة بين المريض والفريق الطبي الذي يقدم بدوره التطمينات ويشرح الحقائق وجدوى المعالجات وخياراتها، ويرفع همة المريض على مواجهة الوضع وإتباع تعليمات الطبية بدقة.

- تقوية النواحي الإيمانية لدى المريض وحثه على الصلاة وقراءة القران الكريم والإكثار من الدعاء وشد أزره بتذكيره بمدى الأجر والثواب عند المرض.

-تناول الأدوية الخاصة بمعالجة هذه العلة تحت توصيات الفريق المعالج.

- الا نخراط في برامج الدعم والمساندة والبرامج التعليمية لمرضى إرتفاع ضغط الدم.

- تصميم برامج إرشادية لدى مرضى السرطان للعمل على تحسين مستوى الصحة النفسية

- ضرورة تواجد المعالجين النفسانين إلى جانب المرضى في المستشفيات، فغالبا ما يحتاج المريض إلى من -يستمع لأفكاره وأوجاعه وأحاسيسه، للتخفيف من وطأة المرض عليهم

قائمة المراجع

أولا :المراجع باللغة العربية

1-أسامة فاروق مصطفى، 2011، **مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**، ط1، دار المسيرة، الأردن.

2-أحمد زت راجح، 1968، **أصول علم النفس**، ط7، دار الكتاب العربي، القاهرة.

3-أيمن الحسني، 1993، **هل تعاني من إرتفاع ضغط الدم؟**، ط1، دار المعرفة، مصر.

4-أحمد محمد عبد الخالق، 1987، **قلق الموت**، مجلة عالم المعرفة، العدد111.

5-أمجد لبيب متولي، 2014، **إرتفاع ضغط الدم الشرياني**، مجلة الطب والحياة، العدد408، الرياض.

6-إيمان قنان، 2016، **قلق الموت وعلاقته بالإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان**، رسالة ماجيستير، جامعة تيارت.

7-أريج خليل محمد، 2016، **قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين**، رسالة ماجيستير، جامعة غزة.

8-أية قوالجية، 2012، **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة.

9-أمال أيلول، 2011، **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى**، رسالة ماستر، جامعة البويرة

10-أسماء مباركي، 2014، **قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة.

11-بشير معمرية، 2007، **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، جامعة باتنة.

12-تونس فقيري، 2014، **علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات**، رسالة ماجيستير،جامعة ورقلة.

13-حنان عماري، 2012، **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة.

14-حامد عبد السلام زهران،2005، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، عالم الكتب، القاهرة.

15-حسان شمسي باشا، 2007، **ضغط الدم الأسباب والأعراض والعلاج**، ط4، دار القلم، دمشق.

16-سميرة بوغزالة، 2012،**القلق لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة.

17-سارا بروير،2015، **التغلب على إرتفاع ضغط الدم**، ط1، مكتبة الجرير، الكويت.

18-سارة تامر، 2016، **قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة**، رسالة ماستر، جامعة مسيلة

19-سامية عرعار، 2013،**قلق الموت لدى المسنين المصابين بمرض القلب**.

20-صالح إسماعيل عبد الله، 2010، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة** ، غزة

21-فاروق السيد عثمان، 2001، **القلق وإدارة الضغوط النفسية**،ط1، دار الفكر، القاهرة.

22-فارس كمال نظمي، 2007، **قلق الموت لدى الأستاذ الجامعي العراقي**، مجلة الحوار المتمدن، العدد1804..

13-فيصل محمد خيرالزراد، 2000، **الأمراض النفسيةوالجسدية**، ط1، دار النفائس، لبنان.

14-كريمة نايت عبد السلام، 2013، **سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط المفسي**، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد11.

15-كوثر عرشة، 2014، **تظاهرات قلق الموت لدى أعوانالحماية المدنية**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة.

16-مجمع اللغة العربية، 2004، **المعجم الوسيط**، ط4، مكتبة الشروق.

17-محمد محمد صابرالعمر، 2015، **قلق الموت علاقته بالأمن النفسي**، مجلة جامعة البعث، العدد 38.

18-معتز السيد عبد الله، 2016، **القلق**، مجلة عالم المعرفة، عدد437.

19-محمد عبيدات، 1999، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط2، وائل للنشر، الأردن.

20-نسيمة عباس، 2015، **دراسات لبيان قلق الموت وعلاقته بأداء الإرسال بكرة الطائرة**.

21-هناء مكاوي،2014،**وجهة الضبط وأثرها على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بإرتفاع ضغط الدم،رسالة ماستر**، بسكرة.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1-Gary Sinoff .2017.Thanatophobia(Death Anxiety) in the elderly faculty of social.

2-Julie Asander.1989.The relationship between death anxiety and level of self esteem.

3-Ken Brewer.2002.Self esteem and Death Anxiety.

4-Karim Rabah.2017. Determinats of existial Death Anxiety peter ten kloosten vincent van bruggen.

5-Paul wong.2017. From death anxiety to death acceptance .

6-www.radioolgerie.dz

الملاحق

الملحق رقم 01

محاور المقابلة

المحور الأول : المعلومات الشخصية

_السن : _مدة الزواج :

_الحالة الإقتصادية : _عدد الأطفال :

_المستوى التعليمي : _مدة الحمل :

_هل هذه التجربة الأولى للحمل؟ :

المحور الثاني : محور الحالة النفسية وبدئ المشكل

_ متى ظهر عندك إرتفاع ضغط الدم ؟

_ماهي أسباب إرتفاع ضغط الدم ؟

المحور الثالث : محور قلق الموت

_هل تخافين من الموت ؟:

_هل تخطر لك فكرة الموت دائما ؟:

_هل يزعجك الناس عندما يتكلمون عن الموت ؟:

_هل تتضايقين كثيرا من مرور الوقت ؟:

المحور الرابع : الحياة الهوامية والحلمية

_ماهي الأفكار التي تسيطر عليك أو تواردك باستمرار ؟

_هل ترين أحلاما؟، ماهي ..؟

المحور الخامس : النظرة المستقبلية

_كيف تفكرين في مستقبلك ؟

الملحق رقم 02

مقياس "دونالد تمبلر"

_السن :.....

التعليمة :

_إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليكي بشكل كبير ،ضعي دائرة حول (ص)

_ إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليكي بشكل كبير ،ضعي دائرة حول (خ)

عبارات الإختبار :

1.أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2.نادرما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3.لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4.أخاف أن أجري عملية جراحية	ص	خ
5.لا أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
6.لا أخاف بشكل خاص من الإصابة من الموت	ص	خ
7.لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8.أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ

9.أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10.إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا	ص	خ
11.أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12.كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة	ص	خ
13.أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثانية	ص	خ
14.يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15.أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ