

قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة
دراسة ميدانية بمستشفى المدينة-

Death anxiety among women who are about to give birth
A field study at Medea Hospital.

د. شهري توفيق¹

¹ جامعة يحي فارس المدينة (الجزائر)، chohri.toufik@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2023/02/26 تاريخ القبول: 2023/03/22 تاريخ النشر: 2023/06/27

ملخص:

تهدف الدراسة

إلى التعرف على مدى تعرّض المرأة المقبلة على ولادة لقلق الموت، وقد تبلور تالاً هذا في ما يلي:
قياس مستوى قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة، وكذا التحقق
من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لمتغير كل من المستوى
التعليمي ولمتغير

عدد مرات الولادة ولمتغير السن. ولتحقيق أهداف الدراسة استناداً إلى المنهج الكمي
طوّرت مهمة في الدراسة الحالية

مع تطبيق مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس
(دونالد تمبر) لقياس درجة قلق الموت والمترجم إلى اللغة العربية على العينة المتكونة من
(30) حالة متمثلة في نساء مقبلات على الولادة. والنتائج المتوصل إليها كانت كالآتي:

مستوى قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة مرتفع.
توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح ذوات المستوى
التعليمي الأمي وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء
الحوامل تعزى لعدد مرات الولادة

الكلمات المفتاحية للدراسة: قلق الموت، الحمل، الولادة

Abstract:

The study aims to identify the extent to which women who are about to give birth are exposed to death anxiety. Birth and age. To achieve the objectives of our study, we relied on the clinical approach as an important step in the current study, with the application of a set of tools represented by the semi-guided clinical interview and the (Donald Timber) scale to measure the degree of death anxiety translated into Arabic on the sample consisting of (30) cases represented by women about to give birth . The results reached were as follows:

The level of death anxiety among women who are about to give birth is high.

- There are statistically significant differences due to the educational level variable in favor of those with an illiterate educational level, and there are also statistically significant differences in death anxiety among pregnant women due to the multiple births.

Keywords of the study: death anxiety, pregnancy, childbirth

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر القلق من المواضيع المثيره والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونها أصبحت من العصر نظر الانتشار ه بصورة واسعة تقيم ختلاف المجتمعات وه يختلفون عي تهوشدته من مريضاً آخر حسب الظروف النفسية والاجتماعية لكفر د، ومن أهم أنوا عهنجد قلق الموت الذي تعرفه (هوتلر) بأنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تامل أو توقع أيمظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت". (عثمان، 2001 : 74)

وأثبتت العديد من الأرقام والإحصائيات أنه ينتشر عند النساء أكثر منه عند الرجال بكون اختلاف المرأة في تكوينها عن الرجل ف شخصية المرأة وحيثها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، خصوصا عن الحديث عن حملها واحتوائها لكائن حي ينمو داخل بطنها، الأمر الذي يجعلها في حالة نفسية ومزاجية انفعالية متغيرة قد يرجع إلى الخصائص الفيزيولوجية المتعلقة بالاختلال في الهرمونات الأنثوية التي تؤثر على حالتها النفسية بالسلب، الأمر الذي قد يسبب لها مجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة كالخوف والعصبية والاكتئاب وقلق الموت الذي يظهر خصوصا عند اقتراب فترة الولادة، قد يرجع هذا الأمر إلى نوعية الولادة وكذا عامل السن أو تجربة الولادة الخطيرة من قبل، والتاريخ المرضي للعائلة لا اضطرابات النفسية الذي له دور في الإصابة بهذا المرض.

ويرى بعض العلماء أنه بالرغم من مساعدة و فرح المرأة لاستقبال المولود جديد إلا أنها جسام موتلا يفارق ذنها طيلة شهور الحمل، خاص ة إذا يكن لديها مساندة ودعم من طرف أفراد العائلة والمحيطين بها والطا قم الطبي المشرف على عملية الولادة وكذا الممرضين، لذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في هذا الموضوع والكشف عنه وعن ما يخلفه قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة من آثار نفسية في حياتها وحتى المحيطين بها.

فالحمل هو حلم كل امرأة متزوجة وحدثه يحقق البهجة في حياة الزوجين ومن ثم فالولادة هي السبيل الوحيد لتحقيق أنوثتها من خلال الأمومة، وهنا نجد أن الخوف من الموت يعتب ر من أهمها هو اجسام التي تتعرض للمرأة الحامل إليها، فهذا الشعور ينشأ ويترعرع ويتطور معها ما الأيام الأولى للحمل حيث نرصد ادحدثهم معا قتراب عملية الولادة، فق ديبنتا لدراسة التيقام بهافي (wing chenng and other :2006

(التي هدفنا بالاستكشاف للعلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال العملية الولادة للذ
ساء الصينيات فيهنونجكونغ خلال ولادة الأولى والثانية والثالثة بعد (24 سالي 48
سا) من الولادة وقد بينت النتائج الدراسة علوجود مشاعر سلبية (القلق) لدى
الأمهات والضغطات النفسية، وقد يتطور هذا الشعور مؤدياً إلى ظهور عده اضطرابات نفسية
سلبية منها قلق الموت خاصة مع اقتراب عملية الولادة إذ ير تفعمخاوف
المرأة وقلقها خاصة عند إخراج الجنين وما يصاحبها من آلام شديدة ومضاعفات قد تؤدي إلى
المرض ومن خلال الطرح المفاهيمي السابق يمكننا طرح التساؤلات الآتية:

- ما هو مستوى قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة؟
- هل توجد فروقات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة تعزى لـ
تغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروقات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء المقبلات على
الولادة تعزى لـ تعدد مرات الولادة؟

2- الفرضيات:

- مستوى قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة مرتفع.
- توجد فروقات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لـ تغير المستوى التعليمي.
- توجد فروقات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لـ تعدد مرات الولادة.

3- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة.
- محاولة
- التعرف على الفروقات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة التي تعزى لـ
تغير المستوى التعليمي.
- الكشف عن الفروقات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة التي تعزى لـ
تعدد مرات الولادة.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة ألا وهي مرحلة الحمل والولادة وتبني أهمية مجال العلم النفساني لاهتماماً و لرعاية النساء لحواملهن وأطفالهن نفسيًا واجتماعيًا ولتكوين فكرة عن موضوع عقل الموت والحالة التي تكون فيها المرأة الحامل. كيفية مساعدتها على تقبل وضعها كأمرة حاملة لمقبلة على الولادة وتغيير اتاليستطراً على حياتها سواء كانت نفسية أو جسدية ومدي تأثير المحيط الأسري والاجتماعي عليها.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في اكتشاف الموضوع والتوسيع فيها باعتبار هو موضوع عميق.
- مساعدة النساء الحوامل عن طريق تفعيل دور الخصائص النفسانية وذلك لتقليل المخاوف والولادة.
- مناهة المواقف السلبية تجاهها باعتبار.

الجانب النظري:

1- القلق:

القلق حالة نفسية تصيب الإنسان نتيجة لتجمع مجموعة من العناصر في الدم.

القلق

بأنه خبرات انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديد هتديد أو اضحا، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية (العطية، 2011: 12)

أما فرويد

فيعر فالقلق أن هالة من الخوف الغامض، الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثير من الأكلر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً متشائماً، وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشياً أن يصيبه منه ضرر فالقلق يتر بصالفر صلكييت علقبائية فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليه

ومية فإذا أتيا الليلتوقعالشخصالقلقأنشيئامؤلما أو مخيفاً أو مؤذياً سيصلبها أثناء الليل أو أثناء النوم إذا أقبل الصباحتوقعالشخصالقلقأنشئومهسيكونعصبياً، وأن بعض الكوارث ستحل به، وهو يشعر بالخوف من المستقبل لرهاب، ويخشى أن يفقد وظيفته، أو أن تكسدت جارتها، أو أن يمو تشخص عزيز عليه. (فرويد، 1989: 13)

يعرف القلق

بأنه خبراة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيفاً عندما يقف في موقف قصير أعياء أو إحباط واحد وكثير أحياناً صاحب هذا الحالة الانفعالية الشعورية ببعض المظاهر الفسيولوجية. (علاء الدين كافي، 1990: 342)

ويعرف أيضاً بأنها حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثلان تلافياً أو مزيجاً من مشاعر الخوف المستمر والفرح عو الرعب والانقباض والهزات نتيجة وقوع شئ أو حدث أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما غامض يعجز المرء عن تنبئها وتحديد علته موضوعي، وقديماً نمبعض هذا الخطر والتهديد الذي يولد بالفرد بالقلق داخلها كالصرع أعات أو الأفكار المؤلمة أو أثارها كالخشية من نشرور القلق الموضوعي :

هو خوف من خطر خارجي معر وفك الخوف من حيوان أو معقول، فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته. (عبد المطلب القريطي، 1998: 121)

2- قلق الموت:

يعتبر قلق الموت نوعاً من أنواع القلق الذي تسببها الأفكار عند التفكير في عملية الموت

1-2 مفهومه:

يعرفه كارليونغ

أن قلق الموت مصدر أساسه اللبؤس العصابي خصوصاً في النصف الثاني من الحياة. " أما ستانلي هول أنه نوعاً من الفوبيا أطلق عليها مخافة الموت. (عثمان، 2001: 74) يعدتعر يفقلق الموت مشكلة لأنها لا تشير بشكناً تقليدياً بالخوف محدود، ولكنهنوعن قلق العام غير الهائم أو الطليق الذي يتركز حول موضوع عاتمة صلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويها ولكن انانراً بالقول بأن قلق الموت لا يشير بالخوف محدوداً أمر يمكن نقدها فالموت مفهوم مج

ردحقا ولكن حقيقة مادية وفعل واقعي، شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى بمجرده كالخوف من الموت حدة أو التقدم في العمر أو غيرهما مما يمكن أن يؤثر فينا ونخشاه كما توجد فروق فردية. (عبد الخالق، 1987: 38)

2-2 أنواع قلق الموت:

لقلق الموت نوعان حديثا يعتمدان في التمييز بينهما على أساس: حدة قلق الموت وشدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

* **قلق الموت المزمن:** هو قلق الموت الذي يمتدتهو ازدادت معاناة المريض به.

* **قلق الموت الحادة:** هو القلق يظهر في جملة أعراض اضطكون عفيفة ملحّة وفيز منقصر وترتب طبخبات الحياة كموت قريب أو مرض شديد. (فقيري، 2015: 77-78)

2-3 أسباب قلق الموت:

- **الاستعداد الوراثي:** بحيث أظهرت دراسة الأسرة (15%) من أبناء واخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

- **الاستعداد النفسي العام:** تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق من ذلك الضعف النفسي العام. (فرج، 2009: 151-152)

وقد ربط "أتوراك" بين القلق وصدمة الميلاد (خروج الطفل من رحم أمه) أنه قلق الانفصال، ثم يأتي بعد ذلك قلق الفطام، ثم قلق الانفصال عن الأم للذهاب إلى المدرسة، وهكذا ينتقل الإنسان من قلق إلى آخر. (العبيدي، 1999)

كما قد حدد "جيروم" و"أرنست" (1986)، خمسة مصادر للقلق نعرضها على النحو التالي:

- الأذى أو الضرر الجسدي *physicl harm*.

- الرفض أو النبذ *Rejection*.

- عدم الثقة *Uncertainty*.

- التناظر المعرفي *Cognutuve Dissonance*.

- الاحباط والصراع. (صبرة، 2004: 96-97)

2-4 أعراض قلق الموت:

أ- الأعراض البدنية:

التوتر الزائد،
الأحلام المزعجة، سرعة النبض أثناء الراحة،
فقد السيطرة على الذات،

نوبات العرق، غثيان أو اضطرابات المعدة، تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين،
نوبات قيء الدوخة والاعياء، ضربات سريعة أو سرعة في دقات القلب.

ب- الأعراض النفسية:

نوبة من الهلع التلقائي،
الانفعال الزائد، عدم القدرة على التمييز، اختلاط التفكير،
سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة،
الاكتئاب،
زيادة الميل للعداوة،
العزلة والانسحاب من العالم
وانتظار لحظة الموت.

- الشعور بالموت الذي يقيد يصل إلى درجة الفزع.

ت- أعراض عصبية ونفس عصبية:

- اضطرابات النوم واليقظة، اضطرابات السلوك، اختلاج.

ث- أعراض تنفسية:

اضطرابات في التنفس، ضيق في التنفس، تمزق الغشاء الفميرقيق،
اضطرابات البلع، اضطرابات هضمية، امساك، قيء.

د- أعراض عامة:

تعب عام أو كلي، جفاف الجسم، فقدان الشهية.

ذ- اضطرابات بولية:

وهو اضطراب الأكثر تواترًا ويشكل المريض مصدر عدم الارتياح (قواجليه، 2013:

(35-33)

الإصابة بضيق التنفس، كثرة البكاء، سيطرة التشاؤم والنظرة القائمة علنا الحياة، سيطرة الانفعالات السلبية ومنها البكاء، الإصابة بالأرق وتعذر النوم، الانطواء، الإصابة بالكآبة الشديدة، الإصابة بالصدا عأو الألام الجسدية المختلفة، الهروب من المواقف التي تتعلق بالموت وتمناها كانتقرابة المصاب بالميت
كثرة الشكوى من الأمراض المختلفة التي لا وجد لها واقعيا. (فقيري ،تونس، 78:2015)

2-5 علاج قلق الموت:

يعد قلق الموتو عامنا نوا عا قلق، ويصلح علاجهما يستخدم في علاج القلق منظر قفنية محد دةو العلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بأنواعها المختلفة شيوعا وانتشارا، وهو كذلك كأفضلها من حيث أنه يحقق أعلى نسبة للشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة، وقد أجريت دراسة حديثة على طلبة بيداغوجيا سونا لتمر يضبطها التعرف إلى نتائج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية، المنظم والتدريب على الاسترخاء
(مقابل عدم التدخل) بطريقة في علاج قلق الموتو تالمزج.

وقد ظهر تفعا لية تقليل الحساسية المنظم الاسترخاء المتدرج لدا لمجموعة التي استخذ متها المقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجا، كما كانت هذه الفنيات السلوكية أكثر فعالية من الب رامج التعليمية أو البر امج قصيرة المددو التي اتبعت في بعض الدراسات السابقة، وقد أشار الب احثون إلى أن

ازدياد عدد المر ضفيال نز عا أخير بالمستشفيات أصبح تحت تأثير قلق الموتو تلدا ل عاملين فيم جال لر عاية الصحية) وهم من ركز ونبت طبيعة عملهم على تحسين ظروف الحياة
(، وذلك تحت تأثير الصعوبات المتعلقة بكفاءة معال المحتضرين.

وقد اعتمد " تمبلر " على نظرية العاملين في قلق الموتو تحيثر أي أنها إذا كان قلق الموتو تالمزج فعصاحباً أو ليا ل حالة مرضية أكثر شمو لا كالا كتناب أو عصابا لة لى، أو الوسواس القهري، فهي يجب أن

تعالج أعراض ضباب العلاجات السلوكية، أو العقاقير، أو العلاجات الكهربائية، أو أي ما كانا اختيار المعالج .

أما إذا كان قلق الموت المر تفجع ضمناً مستقلاً نسبياً للشخص في حالة من الصحة النفسية أساساً ، انقل الموت المر تفجعاً من معظم المرضى بعد نتائج الكلامنا لا اضطراباً بالإنفسي العام، والخبرات المحددة المتصلة بالموت وفيه هذا الحال يجب أن يعالج قلق الموت لديهم بمكمل الطرق المباشرة وغير المباشرة. وفي دراسة شائعة بعنوان " خفض قلق الموت بعلاج أعراض الاكتئاب "

3-الحمل:

3-1- مفهومه:

هو اندماج نواتين الذكورية والأنثوية عن طريق الاخصاب فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها، حيث تكون استضافة البويضة الملقحة مدة تسعة أشهر ليخرج طفل. (قبسي، 2013: 18)

هو تسعة شهور في الوضع المثالي، حيث تلجأ الأم بكافة احتياجاتها كاملة وتعبر عن جاهزيتها، وهي معروفة أيضاً باسم المخاض أو أحداث الولادة وهو تتويج لفترة الحمل والولادة واحدة أو أكثر من الأطفال حديثي الولادة من حملاً أم.

3-2- أعراض الحمل:

- حرقة الفؤاد :

- الغثيان والتقيؤ.

- الإمساك: كونهذا شائعاً كلما تقدم الحمل، ويحدث الإمساك بسبب عوامل من العوامل

:

• يسببها مونا البروجسترونات خفاء العضلات وبعد ذلك تقلصات الأمعاء الغليظة.

• الإفرازات المهبلية.

3-3- أنواع الحمل:

- الحمل العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

- الحمل غير العادي: هو نمو البويضة الملقحة خارج الرحم، وغالباً ما يلقون أماً ناقلة للبويضات.

- حمل التوأمة: التوأمة عان :
نوعين مختلفين مختلفين في الدورة الشهرية نفسها، وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية، وقد يكونان من الجنس ذاته، أو من جنسين مختلفين، أما إذا كانا اثنين فهو ينتج عن لقاح بويضة واحدة ثم تنقسم إلى قسمين لتكوين طفلين، وهذا نادر جداً فيكون أنماولدياً أو بنتين ويحملان الصفات الوراثية نفسها.
- الحمل الكاذب :

هو حمل لا وجود له أساساً وإنما هو حمل بالإحساس الصادق عند المريضة، التي تدعى سبباً عاماً من الحمل نتيجة غيبة جامعة وشوقاً للهفة للحمل.

3-4- انعكاسات الحمل:

إن الحمل يجعل المرأة تعاني من مشاكل نفسية داخلية وجدانية، والتي من الصعب عليها تجاوزها وتظهر عليها مشاعر متناقضة والشعور بالذنب والعدوانية. وفي هذه الحالة المهمة تحوّل المرأة طاقتها إلى الداخل وتكون عالماً خاصاً متمركز حول الذات الذي يعبر عنه بمشاعر خاصة، مثل الغيبة في أنواع مميزة من الطعام وتصرفها لبعض السلوكيات الشاذة وغير المألوفة في طبيعتها وذلك كدخولها في سبب الوحماء وفترة الرغبانت. كما أن الضغوطات الشديدة والشحنات العاطفية قد تدفعها إلى إلهاء أحياناً، وهذا قد يخلط بما يسمب المعاشاة النفسية والاستهلاك للمراة الحامل، فمثلاً قد يلعب المجتمع دوراً هاماً في تنمية أو توجيه غباتها الأم.

كما تظهر عند بعض الحوامل أمر اضسيكوسوماتيقي أحيانا أمر اضعقلية أو انه يار أو خصام، وقدير جعل ذلك الباندماج العلاقة أو جنين فتعتقد الأم بأنها هي طفلها شخصو احد كما أن القلق الناجم عن الخوف من الفقدان قد يؤدي ديلانها نهار .

4- الولادة:

4-1- تعريف الولادة:

بعدما انتهت مرحلة الحمل بمتغيرات تؤثر تعلمعاش المرأة وكيانها تأتي عملية الولادة أو الوضع لتحدثايقا عا آخر في حياة المرأة. أن اقتراب الولادة هو أول نهاية وجود، نهاية لحالة ليست عصت حملها ر غم هذا كانت تتضمن وع امنا لا استمرارية اليومية، وهناك رغبة في التخلص من صعوبة بخوف وحزن نعلن انتهاء الحمل الذي كان من الصعب تجاوز هو تحملها تشير "كيسنجر"

إلى أن عملية الولادة تتطلب عملا جديا، بل أنها صعبة من KISSINGER أي عمل أنجز قبل هذا منظر فالمرأة في حياتها، حيث يحدث لها خلقا الحياة جديد دة من جسمها هو حياة طفلها، اذ تحدث لها تقلصات وتمديدات لمسالكها الولادية مما يسبب لها لآلام، بالإضافة إلى الانتفاخ الواضح لجسمها وأخير الانفصال الجسدي معجز عنها وم عطفها.

ففي عملية الولادة لا يمكن أن تنفس الأم فهو حقيقة تلام أثناء هذه العملية، وقد نجد بعض النساء اللواتي يتقبلن هذا الألم بطريقة غير منطقية مما يسبب لهن بعض المشاكل في الولادة من بينهن مات مددمر حلة الانتفاخ نتيجة للتقلص البطيء، والذي يكون في بعض الأحيان غير فعالاً ومنعدهم، وهذا يؤثر سلبيا على سيرورة عملية الولادة الطبيعية أيضا هنانو عا آخر من النساء لا تتقبل لوترفضا لامتاما، ويظهر ذلك واضحا في صراخها الحاد ومبالغتها في الحرمة والنشاط المتزايد الذي بإمكانها أن

يفقد لعملية الولادة تلقائياً، وتصبحت تتميز بالاضطراب، وعلال غممن صعوبة الولادة والألم الذي يحدث فيها والظروف الصعبة التي تتم فيها، إلا أننا يمكننا اعتبار الولادة كعملية بآثولوجية.

وتمثل ذلك تجربة صعبة ومميز في الحياة الانفعالية للام، وبهذا فان هذه العملية بماكانها إن تصبح نقطة انطلاق للصيرورة العصبية والذهنية المزمنة. (بلكاي، فريحة، 2021:

41)

4-2- أعراض الولادة:

* العلامة: تلفظ عادة سداة المخاط المتصبغ بالدمو السميكة، التي تسد عنق الرحم خلال الحمل عبر المهبل، إما قبلاً وخلال المراحل المخاض الأولى.

* نزول الماء.

* التقلصات.

*

بدايات انقصة: يتقلص الرحمات عديدة وعند الأسابيع الأخيرة تغدو هذه التقلصات شديدة فتظن أننا المخاض بدأوا لكن تقلصات المخاض الحقيقية تكون منتظمة، وهي تتعاضد وتواتر مع مرور الوقت.

الجانب التطبيقي:

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة.

1- منهج الدراسة:

استعان الباحث بدراسة الحالية على المنهج العيادي لتوافقه وطبيعة الدراسة، حيث يجرى فأنها حد المناهج الرئيسية في مجال الدراسة النفسانية، والذيقو معلياً سلو بدراسة الحالة منفردة في خصائصها وبنائها الديناميكية لتفان على ذلك أن الهدف من دراستها هو البحث عن احتمالية المرونة المقبلة على الولادة من قلق الموت.

لذلك كان لابد من ملاحظة إجراء مقابلات معهم، وتطبيق مقياس قلق الموت عليهم فهذا ما يساعده الباحث على معرفة السير النفسي للفرد، كما أن الاعتماد على المنهج العيادي يسمح بهم شخصية الفرد وتقديم المساعدة إليه.

يعرف موريس كلان Moris Klan " " المنهج الإكلينيكي بأنها الطريقة التي تنظر إليها السلوك من منظور الخاص به وتحاول الكشف عن مكونات الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقفه هذا بكنة (ياسين، 1981 : 349)

2-مجتمع الدراسة:

يعرف فعلياً أنهم جميعاً أفراد الظاهرة التي يدرسها الباحثون جميعاً أفراداً أو أشخاصاً أو أشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث أي أنها كلاً لعناصر التي تنتمي لمجال الدراسة. (سهيدي ل، 2003 : 89)

بحيث تكون مجتمع الدراسة استنساخاً للحالية من النساء الحوامل لمقبلات تعليم الوالدة بولاية المدية.

3-حدود الدراسة:

- أ - حدود زمنية: أجريت الدراسة في شهر (سبتمبر - أكتوبر).
- ب - حدود مكانية: المؤسسة العمومية للصحة (مستشفى محمد بوضياف بالمدية).
- ج - الحدود البشرية: النساء الحوامل المقبلات على الولادة.

4-الدراسة الاستطلاعية:

تحقق هذه الدراسة عدة أهداف نذكر منها:

- التطبيق الأول للمقياس لتحديد الصعوبات التي تواجه البنود بالتالي اعتماد الطريقة الأف ضل التطبيق.

- التأكد من مناسبة الفقرات لمستوى التلاميذ.

- الوصول إلى أنسب الطرق والمنظمة لتحديد هيكل الأعمال المطلوب للقائم ليتوزيعو جمعاً لاسد تمار اتو تنفيذ المقياس بدقة وسهولة.
- معرفة الجهدو التكاليف اللازمة لتطبيق المقياس في صور تها النهائية.

5- الدراسة الأساسية وعينتها:

كانتدر استننا الأساسية على عينة قوامها (30) امرأة حامل. بحيث
اختير تبطريقة العينة العشوائية البسيطة بحيث تدر فعلياً أنها تساويالفر صاً ماً مكمفردة منذ
مفرداتالمجتمع فيالتمثيلبالعينة.
والإختيار العشوائي ضرور يفيا لإحصاء الإستدلالي،
أنالمجتمع مالميكنا لإختيار قد تم بصورة عشوائية، ويتم اختيار العينة العشوائية البسي
طبة بالطرق الآتية:
أ-

التدوير والخطو الإنتقاء المباشر في حالة كون عدد الأفراد العينة صغيراً يطرقاً لاقترا
عالمباشر

ب- استخدام الكرات العشر في الصندوق الكروي، حيث تخط ثم تسحب
لتمثيل رقم المفردة المختارة.

ج- باستخدام جدول عشوائية يتم بها الإختيار. (العزاوي، 168:2008)
6- أدوات الدراسة:

6-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

ويتضمن ندليلاً للمقابلة النصف موجهة الذي أعدناها للمحاور التالية:
أ- محور المعلومات الشخصية: ويتضمن الاسم، السن، المستوى التعليمي والمهنة.
ب- محور الحالة المرضية:

ت-

محور المعاش والنفسي: نهدهم من خلالهم المعرف فتر دو دفعلالمر يضة المصابة بقلق الموتات
جاهحالتها النفسية وخاصة اتجا هعملية الولادة.

ث-

محور النظرة المستقبلية: فيها أسئلة تتمحور حول نظرة المريض للمستقبل وحو لعملية
لولادة وأمنياتها.

6-2 مقياس قلق الموت:

أ- وصف

المقياس: بعد الاطلاع على التراتل النظر يو الدر اساتال سابقة قاما بالباحثبالإستعان
ة بمقياس قلق الموت لباحثالأمريكي " دونالد تمبلر Donald Tembler "
الذيهو قائمة منالأسئلة تسمح بمعيانات خاصة بقلق الموت، وتمترجمة المقياس
سالبعدة لغاتمنها
والاسبانية، واستخدم في كثير منالبحوثالتياجر يتعل بعينات متفاوتة الأعمار.

ب - الخصائص السيكومترية للمقياس:

احتوبال إختبار بداية على (40) بندا، تماختيارها على أساس منطقي كانتمتصلت
جوانبتعكس مديواسع منالخبر اتالمتعلقة بقلق الموت، وهيعملية الاحتضار والموت بوص
فه حقيقة مطلقة، ثممر المقياس بمراحلمتتابعة حتىوصل إلى (15) بندا، ليصل إلى صورته
هالنهائية، يحتويالمقياس على (09) بنود تصحب "نعم" و (06) بنود تصحب "لا"
واتضح بأنوجهة الاستجابة للموافقة تستو عبقدرا قليلا منالتباين في هذا المقياس وقيستهذه
الوجهة بمقياس " كوشكيستون " الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر، حيث يتكون من 15
بندالوجهة الاستجابة للموافقة وقدأوضح تدراسة "تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري
بينهما وبين مقياسوجهة الاستجابة المتعلقة بالاجابية الاجتماعية كماتقاس بمقياس
"مالوكر اون.(قواجلية، 2013: 63)

• ثباتالاختبار:

ترجم أحمد محمد عبد الخالق مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية، وطبقه باللغة العربية
 يتو الإنجليزية مع معينة من طلاب مصر بين قسم اللغة الإنجليزية، بحيث وصل معامل الارتباط بين الصور تينا العربية والانجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور والإناث (ن = 43)
 وهذا حسب نتائج إعادة الاختبار بالصورة العربية وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادة اختبار أسبوعاً واحداً، في حين وصل معامل الارتباط بين الصور تينا إلى (0,70) بالنسبة للذكور
 أسبوعاً واحداً، في حين وصل معامل الارتباط بين الصور تينا إلى (0,7) بالنسبة للإناث (ن = 56)
 وتعد جميع المعاملات مرتفعة. (قواجلية، 2013: 63)

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس في دراسته الحالية باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والذي قدرت قيمته بـ (0.839)، مما يدل على أن المقياس ثابت.

• صدق الاختبار:

قام الباحث في دراسته الحالية بحساب صدق المقياس عن طريق ارتباط البنود مع الدرجة الكلية، بحيث قدرت القيم المتحصل عليها ما بين (0.456 و 0.782)، وهذا دليل على صدق المقياس في الدراسة الحالية. وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- نظام الحزمة الإحصائية المستخدمة (spss).
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - اختبار الفروقات لعينة واحدة
 - اختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova).
 - اختيار شيفيه (cheffè).
- ثانياً: عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.
- 1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الأولى:

و التي تتصل علنا بمستوى قلق الموتلد بالنساء المقبلات علن الوالدة مرفع.

لمجموعه واحدة، وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يبين نتائج حساب اختبار تلعينه واحدة.

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت	درجة الحرية	الدالة الاحصائية	الملاحظة
30	9.1786	2.43514	0.388	29	0.000	دالة
قلق الموت						

يتضح من خلال الجدول رقم (01)

أن متوسط قيمة مستوى قلق الموتلد بالنساء المقبلات علن الوالدة قدر بقيمتها (9.1786) وبانحراف معياري قدر ب (2.43514)، أمّا قيمة اختبار (t-)

(test) لمجموعه واحدة قدر ب (0.388) وبدلالة

احصائية بلغت (0.000). وهيدالة، وبالتالي قيمة

المتوسط الحسابي تنتمي لمجال الفئة المجال المرفع (9-8).

ومنه تحققت الفرضية القائلة بأن مستوى قلق الموتلد بالنساء المقبلات علن الوالدة مرفع.

يعزو الباحث بسبب هذه النتيجة إلى أن مستوى قلق الموتلد بالنساء المقبلات علن الوالدة مرفع بشكل

واضح، والذي ظهر جلياً من خلال أفكار التي تعكس دور الخبرات المؤلمة والسلبية السابقة

عند الموتل بالإضافة لأفكار المسبقة عن النساء الحوامل اللاتي وفيات أثناء الولادة وهذا

عن طريق ما يتداوله فيما

بينهن، فحسب روجرز ينشأ قلق الموت عند اضطراب تفكير الفرد وتخمينه على موقف

معين، وهذا يأتي كنتيجة لتواتر الخبرات المؤلمة التي تستوذيها في فقدان حياتها ومنه

الموت المحتم، فالسلوكيون يعتبرون بالقلق بمثابة خوف من الألم وظاهرة تصاحب الانفعال

أو ردة فعل.

بحيث تعاني

النساء من الخوف الشديد من فقدان حياتهن أثناء الولادة التي تخشاها كثير، سواء كانت طبيعية أو

وقيصرية، والذيطهر منخلالتصريحاتهنوالاعراضالفيزيولوجيةوالنفسيةالمصاد
بتوالدالةعليهذاالقلقكالانفعالالتوتروالبكاءوالخوفوالأحلامالزعجة.

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثانية:

والتييتصلعلأنهتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء المقبلات تلعبنوالولادةتعد
زبلمتغيرالمستوىالدراسي(أمي/ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي)
ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)
(النتائج مودنة في الجدول التالي):

الجدول رقم (02): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدالة الاحصائية
الدرجة الكلية	110.968	4	27.742	9.833	0.000
داخل المجموعة	64.889	26	2.821		
بين المجموعات كلي	175.857	30			

من خلال الجدول رقم (02) وللمقارنة بين متوسطات فئات مستويات التعليم
الخمس للنساء المقبلات على الولادة في الدرجة الكلية للمقياس، تم استخدام
اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة
الكلية لمقياس الاتجاهات بـ (9.833) عند مستوى الدلالة (0.000)، وبما أن
مستوى دلالاته أقل من (0.01) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات
الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات
الخمس (أمي/ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي). فيما يخص قلق الموت
للنساء المقبلات على الولادة ترجع لمتغير المستوى التعليمي وهذا عند
مستوى دلالة (0.01). ولتحديد المجموعة الأكثر قلقاً للموت عند هؤلاء النساء

حسب مستواهم التعليمي، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول الآتي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (03): يبين نتائج حساب اختبار شيفيه

المستوى التعليمي	الفروق المتوسطات	بين	الدلالة الاحصائية
1	2	2.00000	0.838
3	4.00000	0.093	
4	*5.88889	0.005	
5	*7.00000	0.001	
2	1	-2.00000	0.838
3	3	2.00000	0.689
4	4	3.88889	0.102
5	5	*5.00000	0.024
3	1	-4.00000	0.093
2	2	-2.00000	0.689
4	4	1.88889	0.286
5	5	*3.00000	0.041
4	1	*-5.88889	0.005
2	2	-3.88889	0.102
3	3	-1.88889	0.286
5	5	1.11111	0.785
5	1	*-7.00000	0.001
2	2	*-5.00000	0.024
3	3	*3.00000	0.041
4	4	-1.11111	0.785

الدرجة
لمقياس
قلق
الموت

نلاحظ أن النساء المقبلات على ولادة ذكور المستوى التعليمي في المجموع عمرهم (1) أي (بدون مستوى)

أكثر قلقاً للموت مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموع عمرهم

(2) أي (ابتدائي) لتأتي بعدها المجموع عمرهم (3) أي

(متوسط)، ثم تأتبعها المجموع رقم (4) أي (ثانوي) أو لمجموع رقم (5) أي (جامعي).

يعزو الباحث سبب وجود فروق في مستو بقلق الم و تنظر ال اعتبار ا اتاجتماعية وثقافية مختلفة ل عينة. إذ يعتبر المستوى التعليمي الثقافي عام لمهم في حياة الأفراد وما يعيشون هو مستوى إدراكاتهم واستجاباتهم لواقع الحياة هذا ما نفسر ه أن الم رأة الحامل التي تتمتع بمستوى تعليمي مرتفع تكون أكثر دراية بأمور العلمية والطبية وأكثر قدرة على تحليل وتفسير المواقف وربطها ببعضها البعض أكثر علمية وعقلانية.

و الأكثر دراية بالآثار الجانبية والمضاعفات الناتجة عنها في حين أن ذات المستوى التعليمي الأقل من الثانوي قد تكون نقالية المعلومات في هذا الجانب. ذات المستوى التعليمي الأكثر من الثانوي لديهم حماس ورغبة في الفهم مقدار نة بالنساء الحوامل ذات المستوى التعليمي الأقل من الثانوي. من خلال النتائج التي حصلنا عليها يمكننا القول بأن الحامل مهما كانت نوعية الشخصية وسليمة البدنية النفسية ومهما كانت الظروف الاجتماعية ملائمة فإن ال قلق الذي تعيشه الم رأة خلال هذا الفترة رة يعد من أصعب المراحل التي تمر بها.

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

و التي نتصل عل أن هتو ج د ف ر و ق ذات دلالة احصائية في قلق الم و تلد بالنساء المقبلات علن الو لادة تع ز لم تغير عدد مرات الو لادة (منمرة إلى 5 مرات) ولا اختبار صحة الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (anova one way) والناتج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
داخل الكلية	78.829	4	19.707	11.374	0.000
المجموعة ما بين	39.850	26	1.733		
المجموعة	118.679	30			

					كلي
--	--	--	--	--	-----

من خلال الجدول رقم (04) وللمقارنة بين متوسطات فئات عدد مرات الحمل لخمس لانساء المقبلات تعلالو لادة في الدرجة الكلية للمقياس، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية للمقياس بـ (11.374) عند مستوى الدلالة (0.000)، وبما أن مستوى الدلالة أقل من (0.01) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد فروق بين المجموعات الخمس (مرة إلى خمس سمرة) (سمرات)

فيما يخص قلق المولود للنساء المقبلات تعلالو لادة تر جعل متغير عدد المرات وهذا عند مستوى دلالة (0.01)، ولتحديد المجموعة الأكثر قلقاً للمولود عند هؤلاء النساء عدد مرات حملهن، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (05): يبين نتائج حساب اختبار شيفيه

الدلالة الاحصائية	الفروق المتوسطة	عدد مرات الحمل	الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت
0.499	1.45000	2	1
0.003	*2.95000	3	
0.001	*4.20000	4	
0.959	-0.80000	5	
0.499	-1.45000	1	2
0.499	1.50000	3	
0.103	2.75000	4	
0.441	-2.25000	5	
0.003	*-2.95000	1	3
0.499	-1.50000	2	
0.666	1.25000	4	
0.030	*-3.75000	5	
0.001	*-4.20000	1	4
0.103	-2.75000	2	

0.666	-1.25000	3	
0.006	*-5.00000	5	
0.959	0.80000	1	5
0.441	2.25000	2	
0.030	*3.75000	3	
0.006	*5.00000	4	

نلاحظ أن النساء المقبلات على الولادة ذوات عدد مرات أقل من الرجال ذوات عدد مرات (5) أي (خمسمات) أكثر قلقاً للموت مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثمتأتي بعدها المجموع عرقم (1) مرة واحدة لتأتي بعدها المجموع عرقم (2) أي (اثان مرات)، ثمتأتي بعدها المجموع عرقم (3) أي (ثلاث مرات) لتأتي في الأخير المجموع عرقم (4) أي (أربع مرات)

استناداً إلى المات التوصل إليهم من خلال تطبيقنا للكلمات اختبار قلق الموت لتتمبلر وباستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one day) توصلنا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة تعزى لمتغير عدم رات الولادة (منمرة إلى 5 مرات) ولصالح عدد المرات (5) وذلك لأنهن تعرضن لخطر الموت لعدة مرات في حياتهن التي يجعلها يخفن من الموت في لحظة، د يثير بالعديد من العلماء أن قلق الموت يظهر عند من يرى

الموت حقيقة وكذلك العوا ملاً لانفعالية، والتي تجسدت على شكل مرض سيكوسوماتيو المتمثل في القولو نالعصبية للإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب، فانهذا لتأثيرات الانفعالية تتصاحبها تغيرات واضطرابات جسدية فيزيولوجية قد تكون بالغة الخطر ورو إذا ما تكررت تهذا الانفعالات أصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، ومنالواضحات أن قلقالمزمن من قلق الموت أو الموت الأصلي يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة. (عزت، 1994: 15) وتبين أن حالات

عن معتقدات كثيرة على تعدد الولادات أو مدتها تأثيرها على صحتها وصحة جنينها، ومن خلال لمقابلات لاحظت حالة من الحالات التي كانت كثيرة الاستعمال للآليات الدفاعية بما فيها الكبت والهروب، الذي بدا واضحا في صعوبة تقبلها لإجراء المقابلة معي امتناعها عن الحديث عن حياتها و

أسرتها وقصار حثني في الأخير :

"نخافنا الموت في الوالدة، لكننا غير ضيز وجيبا لولدمع العلم أنها تخافنا لولدة سواء كا نت طبيعية أو قيصرية، ويجب علنا هالاحامل في هالحوالة منحولها إبعادها عنا المناظر والحوارات التي تضر

بأعصابها، والأحاديش عن بعض النساء اللواتي تعر ضن لمضا عفات في الحمل.

علبالر غمنا أنكل هالأمور لا تشكل أكثر من 5%

منالحوالات إلا أنها ذات تأثير سيء عل نفسية الحامل، وقد تحدثنا لعدد من الدر اسات أنها كحو الي(%) (25

منالحوالات يعانون ممننوعمن أنوعا لاضطرابا تالنفسية وقد تمتد إلمرحلة ما بعد الوالدة، و بالتالي انطلاقا منالمقابلة ونتائج مقياس قلق الموت وجد أن أغلب النساء تعانين منالخوف والهلع الشديد ينمنالولادة وذلك لأسباب متعددة المتمثلة في تعدد الوالادات التي شكل خطر علصحتهن ومنهن السيكوسوماتيا الذي وصل بهن فيالكثير منالأحيان لموت . (Druhat, 1995).

4- الاستنتاج العام:

مستوى قلق الموت
لدمرأة المقبلة عل يعلم مستوى بمقياس قلق الموت و السيطرة قلق الموت عل يهن بسبب خوفهن الشديد منالموت أثناء عملية الوالدة، فهي تحققت، فجميع النساء الحوامل المقبلات عل الوالدة يتعر ضن للخوف الشديد من فقد انحياتهن أثناء الوالدة سواء كانن لولدة طبيعية أو قيصرية.

توجد فروقات دلالة إحصائية في قلق الموت لدالنساء المقبلات عل الوالدة تعز بلمتغير المست وبالتعليمي: ولصالح ذوات المستوى التعليمي الأمي لديهن قلق مرتفع، فهي تحققت لصالح المستو بالأمي مثلالابتدائي مثالمستو سطفا لثانويو الجامعي، بحيثند جد النساء ذاتالمستو بالتعليمي الأكثر منالثانوي ألقلقا منالنساء ذاتالمستو بالتعليمي الأقل من الثانوي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تتعزبلتعدد مرات الولادة ولصالح الأكثر عددا
الولادة تحقق ذلك أنا العديد من النساء تعاني من الخوف والقلق من الولادة بسبب تعدد الولادات والت
يتشكل خطر اعلى صحتهن.

5- الاقتراحات:

*

تصميم برامج شادية وعلاجية من أجل لتخفيف من الضغوط النفسية للنساء المقبلات على
ولادة.

*اجراء

دراسة للكشف عن البناء النفسي للأم الحامل، وأهم الخصائص النفسية والاجتماعية للأمهات
المقبلات على عملية الولادة.

*

تكثيف البحوث وتبسيط الضوء على هذا الموضوع عال حساس منظر فالمتخصصين في الميدان.

6- المصادر والمراجع:

✓ العربية:

أ-الكتب:

-عثمان، فاروق السيد، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط
1، دار الفكر العربي، القاهرة.

-العطية، أسماء عبد الله،

(2011)، الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال،

مؤسسة حور سال الدولية للنشر والتوزيع.

- عبد الخالق، أحمد محمد، (1987)، قلق الموت، ط1، دار المعرفة، الكويت.

- جمال بلباكي، دينا فريحة، (2021)، الضغوط النفسية وتسيكولوجية الحمل والولادة،
مجلة القبس للدراسات

- النفسيّة والاجتماعيّة، المدرسة العليا للأساتذة التعليم التكنولوجي، سكيكدة، الجزائر.
- ياسين عطوف، محمود (1981)، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، لبنان.
- سهيل رزق دياب، (2003)، مناهج البحث العلمي، غزة، فلسطين.
- رحيم يونسكرو، العزاوي، (2008)، مقدمة في مناهج البحث العلمي، دار دجلة، عمان.
- راجع أحمد، عزت، (1994)، أصول علم النفس، ط1، المكتب المصري الحديث الإسكندرية، مصر.
- صالح حسين الداهري، ناظم هاشم العبيدي، (1999)، الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار أسامة للطباعة والنشر، الأردن.
- عبد اللطيف حسين فرج، (2009)، الخوف- القلق- الانفصام- الإضطرابات النفسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد علي صبرة، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- علاء الدين كفايفي، (1990)، الصحة النفسية، ط1، دار هجر للطباعة والنشر والإعلان، القاهرة، مصر.
- عبد المطلب أمين، القريطي، (1998)، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، مصر.
- سيقموند، فرويد، (1989)، الكف والعرض والقلق، دار الشروق للنشر والتوزيع، مصر.

ب- الاطروحات والرسائل والأطروحات:

- قواجلية آية، (2013)، قلق الموت لدبالراشد المصاب بالسرطان، مذكرة تخرجلنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- فقيري، تونس، (2015)، علاقة سلوك النمط بقلق الموت لدبعينة من النساء المجهضات، مذكرة تخرجلنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصديمر باحور قلة، الجزائر.

✓ الاجنبية:

Druhat, M(1995), extrait des mises a jouir en gyuécologie et dostérique.
Tom 1. paris