الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح بورقلة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

الموضوع

علاقة سلوك النمط(أ)بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات

دراسة ميدانية بمركب أم طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى الشهيد بشير بن ناصر بالوادي

مذكرة مقدمة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :
فقيري تونس

إشراف الدكتور :
أبي مولود عبد الفتاح

لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة :

أ.د / بوشلالق نادية	رئيسا	جامعة ورقلة
د. / أبي مولود عبد الفتاح	مشرفا و مقررا	جامعة ورقلة
د. / أكردوشن زاهية	مناقشا	جامعة ورقلة
د. / بوضياف نادية	مناقشا	جامعة ورقلة

السنة الجامعية 2014 / 2015

شكرا و عرفانا :

قال الله تعالى : { لئن شكرتم لأزيدنكم }

الحمد لله مسير النعم و الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي أوردنا حوض العلم فاغترفنا منه خيرا ، أحمده و أشكره حمدا و شكرا، يليق بعظمته و جوده، الذي وفقني في إنجاز هذا العمل.

أشكر أمي التي كانت لي سندا و عونا طوال مشوار حياتي، التي لا يوفى لها الشكر فضلا.

كما أتقدم بالشكر و التقدير و العرفان إلى الدكتور **أبي مولود عبد الفتاح** الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة، و منحني من وقته الثمين، و لم يبخل على بتعليماته و توجيهاته.

و الشكر موصول إلى رئيسي في العمل **عمار عيشوش** و إلى كل من قدم لي عونا أو مساعدة، أثناء مراحل إعداد هذه المذكرة .

و أخيرا تقديري و شكري للأساتذة الدكاترة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع.

تونس

الإهداء

إلي التي تحملت عناء الحياة من أجلي .

إلى التي أرضعتني حب العلم و الإيمان و العمل .

إلى رمز الحنان و العطاء.

أمي الغالية، الحنون .

إلى والدي حفظه الله .

إلى أخي منصور و أخواتي نعيمة و رانيا و حنان و جهينة و ابنة أختي جوري.

إلى صديقاتي و زميلاتي، نصيرة، سميرة، وفاء، روضة، عبلة.

إلى كل أساتذتي الذين أحسنوا تربيتي و تعليمي، منذ نعومة أظافري و منحوني عصارة جهدهم، و خلاصة تجربتهم في الحياة .

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

تونس

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة، بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت، لدى عينة من النساء المجهضات.

و قد حددت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

1- هل لدى المرأة المجهضة، خصائص سلوكية من ذوى سلوك النمط (أ) ؟.

2- هل تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت ؟.

3- هل هناك علاقة بين سلوك النمط (أ)، و قلق الموت لدى المرأة المجهضة ؟.

4- هل توجد فروق في سلوك النمط (أ)، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة ؟.

5- هل توجد فروق في قلق الموت، يعزى فيه الاختلاف إلى كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة ؟.

لمعالجة التساؤلات تم صياغة الفرضيات الآتية :

1- للمرأة المجهضة خصائص سلوكية من ذوى سلوك النمط (أ).

2- تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت.

3- هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط (أ)، و قلق الموت لدى المرأة المجهضة.

4- توجد فروق في سلوك النمط (أ)، يعزي فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة.

5- توجد فروق في قلق الموت، يعزي فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة.

و تكونت عينة الدراسة الأساسية من (60) امرأة مجهضة، اختيرت بطريقة مقصودة، من مصلحة أمراض النساء و التوليد، بمركب – أم طفل – بمستشفى بن ناصر بشير بالوادي، كما تم الاعتماد في جمع البيانات على الأدوات التي تمثلت، في مقياس سلوك النمط(أ) لبشير معمرية (2012)، و مقياس قلق الموت لبشير معمرية(2007) .

و بعدما تم التأكد من الخصائص السيكومترية، من خلال حساب معاملات الصدق و الثبات، و التأكد من دلالتها قبل تطبيق الدراسة الأساسية، ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الاجتماعية (spss).

انتهت الدراسة إلى النتائج التالية :

إن نسبة (37%) من النساء لديهن سلوك النمط(أ) مرتفع، و هي نسبة معتبرة و نسبة (63%) من لديهن سلوك النمط(أ) بمستوى معتدل، و هي مؤشر عن وجود سلوك النمط(أ) لدى المرأة المجهضة، و بينما نسبة (0%) من لديهن سلوك النمط(أ) بمستوى منخفض.

و إن نسبة (28%) من النساء المجهضات من لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت، ونسبة (47%) من لديهن مستوى معتدل من قلق الموت، و هو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة، و نسبة (25%) فقط تمثل من لديهن مستوى منخفض من قلق الموت.

هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة .

لا توجد فروق في سلوك النمط(أ)، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة.

لا توجد فروق في قلق الموت، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة .

Résumé de l'étude:

La présente étude visait à détecter la relation entre le comportement de type (A) et l'angoisse de mort auprès d'un échantillon de femmes qui ont eu des avortement.

… on identifie le problème de l'étude dans les questions suivantes:

1. Est-ce que les femmes avortées ont des caractéristiques comportementales avec le comportement de type (A)?
2. Est-ce que les femmes avortées souffrent de l'anxiété de la mort?
3. Y a-t-il une relation entre le comportement de type (A) de l'anxiété de la mort chez les femmes avortées?
4. Y a-t-il des différences dans le comportement de type (A) attribuent la différence à l'interaction à la fois du nombre d'avortements et l'âge avec les femmes avortées?
5. Y a-t-il des différences dans l'angoisse de mort dans laquelle attribuent le différence au nombre d'avortements et l'âge avec les femmes avortées?

Pour répondre aux questions, on formule les hypothèses suivantes:

1. Pour la femmes avortées caractéristiques comportementales, avec le comportement de type (A).
2. les femmes avortées souffrent de l'anxiété de la mort .
3. Il ya relation de corrélation entre le comportement de type (A) et l'anxiété de la mort chez les femmes avortées.
4. Il existe des différences dans le comportement de type (A) la différence est due à l'interaction à la fois du nombre d'avortements et l'âge avec les femmes avortées.
5. Il ya une différences dans le comportement de type (A), attribuable à la différence pour interaction entre le nombre de fois d'avortements et l'âge avec les femmes avortées.

L'échantillon se composait d'étude de base de 60 femmes avortées, Choisie comme une façon délibérée dans l'intérêt d'obstétrique et de gynécologie centre -Mère & Enfant- dans l'hôpital Ben Nasser Bachir El-Oued, a également été en s'appuyant sur la collecte des données sur les outils, représentée par l'échelle de anxiété de la mort.

Muammria (2012) Muammria Bachir (2007).

et après que les propriétés psychométriques ont été vérifiées, par compte des honnêtetés transactions et la stabilité et assurez-vous sémantiquement, avant d'appliquer l'étude de base, ensuite traitez les données avec l' utilisation du paquet social (SPSS)

On tire de l'étude les résultats suivants:
que la proportion de (37%) des femmes avec haut comportement de Type (A) et une proportion arguant, et la proportion de (63%) de comportement de type (A) a un niveau modéré, c' est un indicateur de la présence de comportement de type (A) aux femmes avortées, tandis que la proportion de (0%), que le comportement de type (A) a un niveau faible, et la proportion de (28%) des femmes avortées, a un haut niveau , pour l'anxiété de la mort, la proportion de (47%) a un niveau modéré de l'anxiété de la mort, c' est un index sur l'anxiété d'un haut niveau de la mort , aux femmes avortées, et que la proportion de (25%) représente seulement le niveau faible l'anxiété de mort

il y une relation corrélationnelle entre le comportement de type (A) et l'anxiété de mort avec les femmes avortées

Il n'y a pas de différence au comportement de type (A), attribué la à différence pour l'interaction à partir du nombre de fois d' avortements et le âge des femmes avortées.

Il n'y a pas de différences d'anxiété de mort, attribuées aux différence pour l'interaction à partir du nombre d' avortements et l' âge des femmes avortées.

فهرس المحتويات

المحتويات **الصفحة**

شكر و عرفان

إهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

فهرس المحتويات

فهرس لجداول

فهرس الملاحق

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة و اعتباراتها

1- مشكلة الدراسة.....5

2- إشكالية الدراسة 6

3- فرضيات الدراسة.....7

4- أهمية الدراسة.....7

5- أهداف الدراسة.....8

6- حدود الدراسة 8

7- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....8

الفصل الثاني: سلوك النمط (أ)

1- تمهيد.....11

2- تعاريف الشخصية.....11

3- نظريات الشخصية.....15

4- تعاريف سلوك النمط(أ) 22

5- خصائص ذوي سلوك النمط(أ) 25

6- مكونات سلوك النمط(أ).....31

7- أبعاد سلوك النمط(أ) 32

8- الاتجاهات النظرية التي فسرت سلوك النمط(أ).. 32

9- تفسير العلاقة بين سلوك النمط(أ) و أمراض القلب 35

10- قياس سلوك النمط(أ) 36

11- الدراسات السابقة التي تناولت سلوك النمط(أ) 39

12- خلاصة الفصل 62

الفصل الثالث : قلق الموت

1- تمهيد 64

2- تعاريف القلق.....64

3- تعاريف قلق الموت.....71

4- أسباب قلق الموت ... .72

5- أنواع قلق الموت 77

6- أعراض قلق الموت.....78

7- قياس قلق الموت 79

8- المنطلقات النظرية التي فسرت الموت و قلق منه.....81

9- التغيرات الفسيولوجية و النفسية للمرأة الحامل.....94

9-1- تغذية الأم 96

9-2-القلق النفسي للام 96

9-3- اتجاهات الأم 97

9- الإجهاض 97

10- الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت.....101

11- خلاصة الفصل 113

الجانب الميداني

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة

1- تمهيد.....115

2- المنهج المتبع.....115

3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية 115

4- مجتمع البحث 117

4- 1- المعاينة.....117

4- 2 – حجم العينة وخصائصها 117

5- أدوات جمع البيانات.....118

5-1 مقياس سلوك النمط(أ) 118

5-2 مقياس قلق الموت.....128

6- إجراءات تطبيق الدراسة 137

7- الأساليب الإحصائية 138

8- خلاصة الفصل 139

الفصل الخامس:عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الفرضية الأولى 141

2- عرض نتائج الفرضية الثانية.....142

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة 143

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.....144

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة.....145

الفصل السادس : تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

1- تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضيتين الأولى و الرابعة.....147

2- تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 150

3- تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضيتين الثانية و الخامسة 152

الاستنتاج العام 156

آفاق و مقترحات.....157

الخلاصة.....158

قائمة المراجع 161

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع تكرارات ونسب النساء المجهضات، حسب سن المرأة المجهضة، وعدد مرات الإجهاض ليهن.	118
02	يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد الثلاثة، المشكلة لمقياس سلوك النمط (أ).	119
03	يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة، والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط (أ).	122
04	يوضح معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لعينة الذكور.	123
05	يوضح معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لعينة الإناث.	124
06	يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس سلوك النمط(أ) وأبعاده بتطبيق ألفا كرومباخ.	126
07	يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس سلوك النمط(أ) وأبعاده بتطبيق التجزئة النصفية .	127
08	يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط (أ).	128
09	يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس قلق الموت بحساب معامل ألفاكرومباخ والتجزئة النصفية .	134
10	يوضح قيم معاملات الارتباط بين الفقرات و الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت .	135
11	يوضح توزيع النساء المجهضات حسب مستويات سلوك النمط(أ) لديهن.	141
12	يوضح توزيع النساء المجهضات حسب مستويات قلق الموت لديهن.	142
13	يوضح قيمة معامل الارتباط المتعدد ما بين سلوك النمط (أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة .	143
14	يوضح تحليل التباين لدلالة الفروق نحو سلوك النمط(أ) باختلاف عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة .	144
15	يوضح تحليل التباين لدلالة الفروق نحو مستوى قلق الموت باختلاف عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة.	145

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	استبيان سلوك النمط(أ)
02	استبيان قلق الموت
03	النتائج الخام للفرضية الأولى
04	النتائج الخام للفرضية الثانية
05	النتائج الخام للفرضية الثالثة
06	النتائج الخام للفرضية الرابعة
07	النتائج الخام للفرضية الخامسة
08	الأبعاد الثلاثة لمقياس سلوك النمط(أ)
09	نتائج الفرضية الثالثة
10	نتائج الفرضية الرابعة
11	نتائج الفرضية الخامسة
12	الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة الحالية

مقدمة

مقدمة:

تعد صحة الأم و الطفل من بين الاهتمامات الكبرى للمنظمة الصحة العالمية ، إذ وضعت لذلك استراتجيات ترمى إلى تحسين صحة الأم و الوليد أثناء الحمل و الولادة .

والجزائر من بين الدول التي تسعى إلى تطبيق هذه الاستراتيجيات و الاستفادة منها.

وذلك للتقليل من مخاطر الحمل و الولادة، و التخفيف من آثارها، قصد تحسين الخدمات الصحية المقدمة للام و الطفل، و الرقي بصحة الأم إلى أعلى مستوياتها.

و لعل من بين المخاطر التي تواجه المرأة الحامل الإجهاض، الذي قد يؤدي بحياة الأم، خاصة و أنه يمثل 8% من أسباب الوفيات لدى الأم، لذا يجب توفير الرعاية الجيدة للحامل، و محاولة إيجاد حلول للتقليل منه ومن مخاطره.

و في إطار تنسيق البحوث ذات التطبيقات الواسعة النطاق و التي تركز على تحسين صحة الأم أثناء الحمل والولادة، و حسب ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية، لسنتي (2011 - 2014)، جاءت الدراسة الحالية لدراسة الخصائص السلوكية التي تتميز بها المرأة المجهضة، و مدى ارتباطها بقلق الموت.

وقد احتوت الدراسة على جانبين جانب نظري و آخر ميداني.

الجانب النظري : جاء هذا الجانب بقصد تكوين نظرة شاملة حول موضوع الدراسة، وفقا لمتغيرات الدراسة، واشتمل على ثلاثة فصول.

الفصل الأول : الخاص بتقديم الدراسة، من حيث عرض لمشكلة الدراسة وتحديد تساؤلاتها ثم صياغة الفرضيات، إلى جانب ذكر أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني :هذا الفصل خاص متغير سلوك النمط(أ)، و تعرضنا فيه إلى تعاريف الشخصية وأهم نظرياتها ، ثم تعاريف لسلوك النمط (أ) وخصائصه و مرورا بمكونات سلوك النمط (أ) و أبعاده، ثم أهم الاتجاهات النظرية التي فسرت سلوك النمط (أ)، ثم تفسير العلاقة بينه و أمراض القلب، ثم قياس سلوك النمط (أ)، و أخيرا الدراسات السابقة التي تناولته.

الفصل الثالث : يعرض في هذا الفصل متغير قلق الموت، من حيث تقديم تعاريف للقلق ثم تعاريف لقلق الموت، كما تم التطرق إلى أهم أسباب قلق الموت، وصولا إلى نوعي قلق الموت، ثم أهم أعراضه و قياسها و فيما

بعد تم التطرق إلى المنطلقات النظرية التي فسرت الموت و القلق منه، وبما أن العينة كانت على المرأة المجهضة، كان ولابد من التطرق إلى التغيرات الفسيولوجية و النفسية، للمرأة الحامل و أخيرا الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت.

أما **الجانب الميداني** : يحتوي على الفصول التالية

الفصل الرابع : و يحتوي هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم إلى العينة وخصائصها، بعد ذلك أدوات جمع البيانات و المتمثلة في مقياس سلوك النمط(أ) و مقياس قلق الموت لبشير معمرية، ثم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، ثم الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات .

في حين خصص **الفصل الخامس** للتذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائجها.

و أخيرا خصص **الفصل السادس** إلى تحليل النتائج و تفسيرها و مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، كما احتوى استنتاجا عاما و آفاقا و مقترحات و خاتمة، و أخيرا قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

تقديم الدراسة

واعتباراتها

1- مشكلة الدراسة :

تعتبر الأمومة من أقوى خصائص المرأة و وظائفها فهي تحلم دائما بدورها كأم ، و نقصد بكلمة أمومة أنها علاقة بيولوجية حيث تحمل ، تلد ، ترضع و كذلك علاقة نفسية تتعلق تحب ترعى فلا تتحقق هويتها كأنثى إلا بالإنجاب ، فالحمل للمرأة تتويجا لأنوثتها و دخولها عالم الرشد وهو فترة مهمة بالنسبة للحياة الزوجية ، فالفرحة التى تشعر بها المرأة عند سماع خبر حملها لا تساويها أية فرحة ، إلا فرحة رؤية هذا الطفل الذي كبر في أحشائها و انتظرت ولادته بفارغ الصبر .

إلا أن هناك من النساء من تحرم رؤية هذا الطفل نظرا لتعرضها إلى حالات الإجهاض الذي هو عبارة عن طرد الرحم للجنين خارجا ، وهو لا يزال غير قادر على البقاء على قيد الحياة وحده .

و المثير للجدل أنه هناك من النساء من تنجبن أولادا و لا يتعرضن لأية مشاكل ، بينما هناك فئة أخرى تتعرض لمخاطر الإجهاض ، هذا ما جعلنا نفكر في وجود سمات معينة لدى المرأة ، تتجمع في نمط خاص يجعلها عرضة للإجهاض ، ألا وهو سلوك النمط(أ) ، و من بين سماته الرغبة العالية في الدخول في المنافسات ، انتهاج إيقاع سريع في الحياة ، كما أن لديهم قابلية لترسب مستويات عالية من الكوليستيلور و حدوث تخثر للدم بسرعات هائلة ، و كذلك الاستجابات الانفعالية كالتهيجية و سهولة الاستثارة و التوتر و القلق و اللزمات العصبية المصاحبة لتوتر ، و كذلك الخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل و التعرض لبعض المشاعر المزعجة كالقلق و التشاؤم و الاكتئاب و الوساوس و الاحباط و الارق و الافكار اللاعقلانية و مستويات مرتفعة من الشك ، و السرعة في المشى و الأكل و الحديث و التنبيه الشديد ، و التيقظ الحاد و التوتر في الجهاز العضلي و الوجهي .

فمثل هذه الخصائص التي تتميز بها المرأة، خاصة إذا كانت في فترة الحمل، ومع كثرة المتغيرات الداخلية و الخارجية و المتطلبات، قد يكون لها تأثير على مواصلة حملها، مما يعرضها لحالات الإجهاض، الذي يكون كرد فعل لنشاط الجهاز العصبي الودي لديها، وذلك بزيادة هرمون الأدرينالين و الذي قد يؤدي إلى إحداث انقباضات في الرحم قبل الأوان مؤديا إلي الإجهاض، فتصاب بحالة من الانهيار كاستجابة نفسية له، فتشعر بفقدان وظيفتها البيولوجية و الاجتماعية، وفي هذا الصدد يقول فروم (Fromm) أن الموت معنى سلبي، يبطل الأهداف التي تم السعي من أجلها في الحياة، ويرى ديجوري و روثمان أن الشخص يخاف من الموت، لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوقيره ذاته و تقديرها.

حيث يعد الإنجاب هو أحد الأهداف المهمة التي تسعى المرأة لتحقيقه، محققة بذلك ذاتها و مكانتها الاجتماعية، و الإجهاض يفقدها هذا الهدف و بالتالي تفقد كل مقومات البقاء فتتوقع الموت، لأنها لا ترى لحياتها فائدة أو قيمة، مما يجعلها عرضة إلى قلق الموت ، والذي هو شعور يجعل الفرد يفكر دائما بالموت أنه يقترب منه أكثر من الآخرين .و يعرفه أحمد محمد عبد الخالق (1999) : نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية مكدرة، ومشاعر شك و عجز و خوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار، لدي الشخص نفسه أو ذويه، و من الممكن أن تثير أحداث الحياة، هذه الحالة الانفعالية غير السارة، و ترفع من درجتها. كما عرفه هونيلورواس H. wass 1979 : بأنه خبرة انفعالية، تتضمن الخوف من فقدان الذات، و فقدان الهوية و عدم الوجود كلية. و من بين الدراسات التي وجدت تلازم بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت دراسة ترامل و آخرين (1984) و التي بعنوان العلاقة بين كل من سلوك النمط(أ) و الخوف من الموت و القلق الصريح ، فاتضح أن المفحوصين مرتفعي الدرجة على السلوك النمط(أ) يكشفون عن درجات مرتفعة في قلق الموت و قائمة القلق الصريح

(بشير معمرية،2012،ص99)

و كذلك دراسة مأمون محمود وادي (2003) بعنوان قلق الموت و علاقته بنمط السلوك(أ) و بعض المتغيرات لدى عينة من مرضى القلب ، حيث أشارت نتائج معاملات إلى وجود علاقة طردية قوية بين قلق الموت و نمط السلوك(أ) لدى مرضى القلب. (مأمون محمود وادي،2003)

و لعل متابعة الباحثة من خلال عملها بالمستشفى النساء و التوليد و احتكاكها بالنساء الحوامل و المجهضات عن قرب و افتراضها بأن لسلوك النمط(أ) علاقة بقلق الموت عند المرأة المجهضة كان هو الباعث و المحرك الأول وراء إجراء هذه الدراسة .

فمن خلال المتابعة و الاحتكاك اليومي المباشر بدّأت الباحثة تشعر بمدى المعانات التي تشعر بها الحامل و المجهضة و التي تتجلى في العديد من التغيرات النفسية و الجسمانية و التي قد تؤثر على المرأة نفسها أو على جنينها.

لذا جاءت الدراسة الحالية لمحاولة البحث عن العلاقة، و إن وجدت بين خصائص سلوك النمط(أ) و قلق الموت، لدى عينة من النساء المجهضات، في ضوء بعض المتغيرات كالسن و عدد مرات الإجهاض.

2- إشكالية الدراسة :

حددت إشكالية الدراسة في التساؤلات الآتية :

1- هل لدى المرأة المجهضة، خصائص سلوكية من ذوى سلوك النمط (أ) ؟.

2- هل تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت ؟.

3- هل هناك علاقة بين سلوك النمط (أ)، و قلق الموت لدى المرأة المجهضة ؟.

4- هل توجد فروق في سلوك النمط (أ)، يعزي فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة ؟.

5- هل توجد فروق في قلق الموت، يعزي فيه الاختلاف إلى كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة ؟.

لمعالجة التساؤلات تم صياغة الفرضيات الآتية :

3- فرضيات الدراسة :

صيغت فرضيات الدراسة كالآتي :

1- للمرأة المجهضة خصائص سلوكية، من ذوى سلوك النمط (أ).

2- تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت.

3- هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط (أ)، و قلق الموت لدى المرأة المجهضة.

4- توجد فروق في سلوك النمط (أ)، يعزي فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة.

5- توجد فروق في قلق الموت، يعزي فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة.

4- أهمية الدراسة :

1- الموضوع يتماشي مع أهداف البرامج العالمية و الوطنية، الخاصة بترقية صحة الأم و الطفل و الأسرة.

2- إعطاء البعد النفسي في الكفالة النفسية للمرأة ، خاصة و أن الإنجاب عند المرأة له بعد نفسي و اجتماعي.

3- يساعد في إنشاء برامج إرشادية و وقائية، لفائدة النساء المقبلات على الزواج في إطار الإرشاد الوقائي.

5- أهداف الدراسة :

1- الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك النمط(أ)، و قلق الموت عند المرأة المجهضة.

2- دراسة دور بعض المتغيرات التي تؤثر علي المرأة المجهضة.

3- دراسة السمات الشخصية عند المرأة المجهضة.

4- دراسة قلق الموت عند المرأة المجهضة .

5- دراسة سلوك النمط(أ) عند المرأة المجهضة.

6- التعرف علي الفروق لدى أفراد العينة في قلق الموت و سلوك النمط(أ).

6- حدود الدراسة :

6- 1- المكانية :ينتمي مجتمع الدراسة إلى القطاع الصحي بالوادي و تحديدا المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الشهيد بشير بن ناصر .

6-2- البشرية : شملت الدراسة بعض النساء المجهضات بمصلحة أمراض النساء و التوليد بمركب –أم طفل- بالمؤسسة الاستشفائية الشهيد بن ناصر بشير بالوادي

6-3- الزمانية : تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة مابين 01 مارس 2014 إلى 30 جوان 2014.

7- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

7- 1- سلوك النمط(أ) : نمط من أنماط الشخصية، يتميز بالسرعة و نفاذ الصبر، الاستغراق في العمل، التنافس و صعوبة الانقياد.

أما إجرائيا فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس سلوك النمط(أ)وتكون الدرجة من 0 إلى 90 درجة و يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع سلوك النمط(أ).

7- 2- قلق الموت : يعرفه بشير معمرية (2007) : هو نوع من القلق الذي يتركز على موضوعات، تتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص أو ذويه.

أما إجرائيا فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص، في مقياس قلق الموت وتكون الدرجة من 0 إلى 102 درجة ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت .

7- 3- المرأة المجهضة : هي المرأة التي فقدت حملها، عند ما يكون عمر الجنين من 20 إلي 22 أسبوعا من الحمل، أي حوالي 6 أشهر، لأن بعد 6 أشهر تسمى ولادة مبكرة ، و هو ما يوازي 500غ أو أقل ويكون الإجهاض تلقائي.

الفصل الثاني سلوك النمط(أ)

1- تمهيد

2- تعاريف الشخصية

3- نظريات الشخصية

4- تعاريف سلوك النمط(أ)

5- خصائص ذوي سلوك النمط(أ)

6- مكونات سلوك النمط(أ)

7- أبعاد سلوك النمط(أ)

8- الاتجاهات النظرية التي فسرت سلوك النمط(أ)

9- تفسير العلاقة بين سلوك النمط(أ) و أمراض القلب

10- قياس سلوك النمط(أ)

11- الدراسات السابقة التي تناولت سلوك النمط(أ)

12- خلاصة الفصل

1- تمهيد:

عمد الباحثون لدراسة السلوك الإنساني في علم النفس إلى تقسيمه وتجزئته قصد تحديده والتدقيق في فهمه و تفسيره و ضبطه، ومن بين هذه السلوكات نجد سلوك النمط (أ)، الذي يعدفهوماً نفسياً ذائع الانتشار ويُعد مفهوماً مركزياً في علم النفس الصحة، وهناك خصائص نفسية مرضية كثيرة لأصحاب الدرجة المرتفعة على مقياس نمط السلوك (أ)، وان العامل الكامن والمسبب والمسئول عن بدء سلوك النمط (أ) واستمراره، هو عدم الأمان الداخلي أو الدرجة الغير كافية من تقدير الذات، أما أكثر الجوانب الملاحظة والظاهرة لسلوك النمط (أ)، فهي الإحساس بضغط الوقت ، أو نفاذ الصبر، الذي يؤدي إلى إحساس مزمن بالتهيج ، أو السخط والغضب، أما المظهر الانفعالي الظاهر لسلوك النمط (أ)، فهو العدائية الطليقة.

و بما أن سلوك النمط (أ)، يعد من بين المفاهيم الحديثة و المهمة في تفسير قطاع هام من شخصية الفرد و سلوكه. سنتطرق في هذا الفصل إلى تعاريف الشخصية ثم أهم نظريات الشخصية، ثم تعاريف سلوك النمط (أ)، ثم خصائص ذوى سلوك النمط(أ) و مكونات سلوك النمط (أ)، ثم أبعاد سلوك النمط (أ)، ثم الاتجاهات النظرية التي فسرت سلوك النمط (أ)، و من ثم تفسير العلاقة بين سلوك النمط (أ) و أمراض القلب وقبل الأخير قياس سلوك النمط (أ) و أخيرا الدراسات السابقة التي تناولت سلوك النمط(أ).

2- تعاريف الشخصية :

تعتبر الشخصية ميزة الإنسان النفسية، وهي في نفس الوقت مجموعة تصرفاته و سلوكاته وسماته و مهاراته و خصائصه الفردية، التي تميزه عن غيره، وطريقة عيشه و تفكيره و مزاجه، إنها تشكل (كلا متكاملا).

(Claude lèvy-leboyer,2009,P19)

و لكن عناصر هذا الكل ليست كلها فطرية وراثية، و تتكون الشخصية شيئا فشيئا منذ سنوات الإنسان الأولى، و تطبع بالأحداث و الصدمات و الخيبات و النجاحات التي تتعرض لها والتي تغير من معالمها تدريجيا .

(روزماري شاهين ،1995،ص 38)

و ترتبط الشخصية بخمسة ميادين و هي الفلسفة ، علم وظائف الأعضاء ، علم النفس الفسيولوجي ، علم الاجتماع و الطب النفسي . (Edward Sapir ,1967,P31)

فالشخصية هي التنظيم الفريد، لاستعدادات الشخص للسلوك في المواقف المختلفة،و يضاف إلى هذا عنصرا آخر، هو أن هذا التنظيم لابد أن يتم في مجال معين، و هذا المجال هو المخ ، و مكونات الشخصية و العمليات التي تصل إلى المخ عن طريق الأعصاب المستقلة، وهذا يبين لنا أن السمات النفسية في الشخصية متصلة تماما، و لا تؤثر في السلوك منفرد. (عبد الرحمان العيسوي ،2000، ص158-159)

يرى "موري " أن مفهوم الشخصية يمثل فرضية تساعدنا في أن نأخذ في عين الاعتبار سلوك الفرد، فالشخصية لا تنسب إلى أي أساس جسماني حقيقي، فشخصية الفرد تعتمد على عمليات المخ، حيث يمثل فيها المركز الرئيسي كما أن هناك علاقة قريبة بين الشخصية و فسيولوجية المخ، فالعمليات الفسيولوجية العصبية هي مصدر السلوك الإنساني. (باربرا انجلر ،1991، ص211)

فهي مجموعة الخصائص الحسية (المهارات الفنية)، و الإدراكية (المهارات الفكرية) و الانفعالية (المزاجية) و الاجتماعية . (Alain lieury ,2005,P147)

فالشخصية هي المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن، و نظرا لأنها تتحدد بالوراثة و البيئة، فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية، تنتظم فيها تلك الأنماط السلوكية، وهي القطاع المعرفي (الذكاء)، القطاع النزوي (الخلق)، القطاع الوجداني (المزاج) و القطاع البدني (التكويني).

(مجدى أحمد عبد الله ،2000،ص 19)

التعريف اللغوي :

كلمة الشخصية في اللغة العربية من " شخص " و قد ورد في لسان العرب " شخص :جماعة شخص الإنسان و غيره " وهو كذلك " سواد الإنسان تراه من بعيد ، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه ".

و قد ورد في المعجم نفسه، معنى آخر للشخص و هو أنه " كل جسم له ارتفاع و ظهور، و المراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص " (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 36)

فالشخصية كلمة حديثة الاستعمال، لا يجدها الباحث في أمهات معاجم اللغة العربية، فإذا وجدت في بعض الحديث منها فهي تعني (صفات تميز الشخص من غيره)، و كان استعمالها قائما على معنى الشخص، أي على معنى كل ما في الفرد مما يؤلف شخصه لظاهر الذي يرى من بعد. (عبد الحكيم السلوم ،2000،ص1)

أما مصطلح الشخصية "Personality" في اللغات الأوروبية، فيرجع إل الكلمة اللاتينية التي كانت متداولة في العصور الوسطي، و هي "Persona" التي كانت تستخدم لتشير إلى القناع، الذي كان يلبسه الممثلون الكوميديون في اليونان القديمة، (Firouzeh Mehran ,2010,P14)

على المسرح يتحدثون من خلاله و ذلك لأسباب شتي منها، أن يخلع الممثل على نفسه ثوب الدور الذي يمثله، أو ليظهر أمام الأعين بمظهر معين و معنى خاص، أو ليصعب التعرف إلى الشخصية التي تقوم بهذا الدور، ومع مرور الزمن أطلق لفظ "Persona" على الممثل نفسه أحيانا، و على الأشخاص عامة أحيانا أخرى، و ربما كان ذلك أساس قول "شيكسبير" (إن الدنيا مسرح كبير، و إن الناس جميعا ليسوا سوى ممثلين على المسرح الحياة)، ثم تطور المصطلح و تعددت معانيه ليشير، إلى الفرد كما يبدو للآخرين و الصفات المميزة له.

(أحمد محمد عبد الخالق ،1996، ص63)

و لقد ورد لفظ الشخصية في كتابات " شترون " المشرع الروماني القديم، بأربع معاني، تستمد جذورها من فكرة المسرح. و الجدير بالذكر أن هذه المعاني تتضمن جميع الأفكار الحديثة لهذه الكلمة و هي :

أ) الفرد كما يبدو للآخرين و ليس ما هو عليه في الحقيقة، وهي بهذا المعنى تتصل بالقناع.

ب) مجموع الصفات الشخصية، التي تمثل ما يكون عليه الفرد في الحقيقة، و هي بهذا المعنى ترتبط بالممثل نفسه.

ج) الدور الذي يقوم به الفرد في الحياة، سواء كان دورا مهنيا أو اجتماعيا أو سياسيا.

د) الصفات التي تشير إلى المكانة و التقدير و الأهمية الذاتية، وهي بهذا المعنى تشير إلى المركز الذي يشغله الفرد.

(سيد محمد غانم ،1983،ص5)

التعريف الاصطلاحي :

– تعريف عبد المنعم الحنفي(2005): الشخصية هي التنظيم الشخصي لدى الفرد، الذي يجمع فيه عقله و جسمه و مزاجه و مهاراته و خلقه و اتجاهاته، والذي سيحدد توافقه مع البيئة، و يتميز به دون غيره من الناس.

(عبد المنعم الحنفي، 2005، ص178)

– تعريف كامل محمد عويضة (1996) : شخصية الفرد ما هي إلا ذلك الكل المكون من الجسم و النفس، بما فيهما من فطرة و اكتساب على السواء. (كامل محمد محمد عويضة ،1996،ص 40)

– تعريف بيرت "Burt" : الشخصية هي تنظيم متكامل النزعات الثابتة نسبيا، النفسية و الجسمية، التي تميز فردا معينا، و التي تحدد الأساليب المميزة لتكيفه مع بيئته المادية و الاجتماعية.

(أحمد مشاري العدواني ،1982،ص15)

– تعريف اللبورت "Alport" : الشخصية هي تنظيم الدينامي في الفرد، لجميع التكوينات الجسمية و النفسية، و هذا التنظيم هو الذي يحدد الأساليب الفريدة، التي يتوافق بها الشخص مع البيئة .

(فيصل عباس ،1997،ص7)

– تعريف كاتل (1965) :بأنها ما يساعدنا في عملية التنبؤ، بما يمكن أن يفعله الفرد عندما يوضع في موقف معين. (عبد الحكيم المخلافي ،2010،ص495)

– تعريف جيلفورد "Guilford" (1959) : شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد، الذي تتكون منه سماته.

– تعريف "Sarnofer": الشخصية هي تلك السمات و الأنساق الفردية الثابتة نسبيا.

(بدير محمد الأنصاري ،2000،ص30)

– تعريف مورتن برن "Mortn prine " (1934) : الذي يعد الشخصية هي الكمية الكلية من الاستعدادات و الميول و الغرائز و الدوافع و القوى البيولوجية الفطرية الموروثة، و كذلك الصفات و الاستعدادات و الميول المكتسبة من الخبرة . (نبيل صالح سفيان ،2004،ص18)

– تعريف ميشل"Michel": الشخصية هي النمط المميز للأفكار و الانفعالات، الذي يوضح تكيف كل فرد للمواقف الحياتية. (عايدة شكري حسن ،2001،ص56)

– تعريف وطسون :الشخصية هي كل ما يفعله الفرد، من أنظمة يمكن ملاحظتها على مدى فترة طويلة من الزمن، تكفي للوصول إلى معرفة ثابتة عنه. (سميرة عمامرة ،2013،ص 27)

3- نظريات الشخصية:

هناك عدة نظريات تناولت وصف الشخصية، وليس من الممكن عرض عدد كبير منها و نكتفي بعرض أهم النظريات التي تخص موضوع البحث الحالي و منها نظرية السمات و نظرية الأنماط.

فقد تتجمع السمات في مجموعات مع بعضها، و تكون من الاتساع بالدرجة التي يمكن أن تشير إليها كأنماط Types، إن الأشخاص يشتركون في سمات واسعة مع غيرهم، و لذلك فإنهم يتحدون مع بعضهم بانتمائهم إلى نفس النمط، فمثلا : الشخص الذي يوصف بأنه انعزالي و غير متوافق اجتماعيا و خجول فإننا نجد أن هذه الصفات تميل إلى أن تتواجد مع بعضها، و يطلق على الأشخاص الذين يتسمون بهذه الخصائص، أنهم انطوائيين حيث أن هناك نمط من السمات يشترك فيه هؤلاء الأشخاص، أو يقول آخر ينتمون إلى النمط أو ائتلاف معين من عدة سمات. (ماهر عطوة الشافعي ،2002،ص 57)

و يفرق ألبرت Allport بين السمة والنمط، ففي الوقت الذي تعبر فيه السمة عن تفرد الفرد أو فرديته، فإن النمط يخفي هذا التفرد، لأن النمط تكوين نموذجي يقيمه الملاحظ، ليطابق بينه وبين الفرد، على حساب فقدان هذا التفرد للشخصية المميزة، بينما السمة انعكاسات حقيقة لشخصية الفرد، و تعبر عن فرديته الخاصة و السمات انعكاسات واقعية لما هو موجود فعلا. (سعيد رفعان العجمي ،2005،ص 22)

3- 1- نظريات السمات :

السمة هي: نظام عصبي نفسي مركزي عام – يختص بالفرد – و يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار و توجيه أشكال متعددة من السلوك التكيفي و التعبيري.

(على مهدي كاظم ،2002،ص 17)

و هي عبارة عن خاصية مستقرة دائمة نسبيا، نميل بها إلى أداء سلوكات معينة في مواقف متعددة، أوهي أبعاد محددة تختلف مواقع شخصيات الأفراد عليها بصورة منسقة و ثابتة نسبيا.

(محمد عودة الريماوي ،2008،ص551)

وهي ميل محدد أو استعداد مسبق للاستجابة. (سهير كامل أحمد ،2000، ص345)

وهي الصفة للشخص تتضمن بعض الوحدات في سلوكه، فهي ليست عارضة و لكنها نمط يتميز بالاستمرار النسبي، أنها صفة لشخص ككل، كما أنها تتضمن معيارا اجتماعيا، حيث نقول هذا شخص وقور..الخ.

(فيصل عباس،1994، ص26)

يعريفها البورت بأنها، تركيب نفسي له القدرة على أن يعيد المنبهات المتعددة، إلى نوع من التساوي الوظيفي، وإلى أن يعيد إصدار و توجيه أشكال متكافئة، و متسقة من السلوك التكيفي و التعبيري.

(عبد المنعم الميلادي،2006،ص35)

تعريف أيزنك: أن السمة هي مجموعة الاستجابات التي تم التعود عليها وهو يقصد بذلك استجابات معينة تحدث تحت نفس الظروف، أو في ظروف مشابهة. (رمضان محمد القذافي ،1993، ص244)

كما يعرفها أيضا بأنها : مفاهيم بنائية نظرية، تعتمد على الارتباطات الملاحظة بين عدد من الاستجابات التعودية. (أحمد محمد عبد الخالق ،2005، ص65)

و التي تفسر استقرار سلوكه أو ثباته نسبيا. (محمد سيد عبد الرحمان ،1998، ص397)

تعريف ريموند كاتل (Cattel .R): السمة هي بناء عقلي، يتم استنتاجه من خلال السلوك الملاحظ.

(ليندا دافيدوف ، 2000، ص 192)

تعريف المليجي (1968) : السمة هي أي صفة فطرية، أو مكتسبة يمكن أن نفرق على أساسها بين فرد و أخر.

(سالم محمد عبد الله المفرجي ،1999،ص14)

و من نظريات السمات :

3 – 1– 1– نظرية كاتل (Cattel.R) :

قسم كاتل السمات إلى :

1) السمات الفردية أو السمات المشتركة :

يتفق كاتل مع جوردين البورت في أن هناك سمات مشتركة، يشارك فيها الأفراد جميعا، أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة، كما أن هناك سمات فريدة، لا تتوفر إلا لدى فرد معين، و تختلف السمة في قوتها من شخص لآخر، و يتم معرفة ذلك من خلال التحليل العاملي لشخص واحد.

(فهد بن سعيد محمد الطلوحي العتري ،2007،ص59)

ولقد طبق كاتل عدد كبير من الاختبارات، لملاحظة السلوك في مواقف معينة، باستخدام منهج التحليل العاملي، حيث توصل إلى تحديد العوامل الستة عشر المعروفة باختصار [16 P F] .

(Morgan & King, 1971 P 366)

2) سمات السطح وسمات المصدر :

سمات السطح هي تجمعات من الوقائع السلوكية الملاحظة، و تعتبر أقل أهمية من وجهة نظر كاتل، لأنها وصفية وأقل استقرار. و من وجهة نظره تعتبر سمات المصدر، هي المؤثرات الحقيقة التي تساعد في تحديد السلوك الإنساني، و تعتبر مستقرة وهامة جدا. (فهد بن سعيد محمد الطلوحي العتري ،2007،ص59)

و تتألف الشخصية حسب كاتل من ثلاث أنواع من السمات هي :

1- القدرات أو السمات المعرفية.

2- السمات المزاجية. (سهير كامل أحمد ،2004،ص459)

3- السمات الديناميكية.

فيما يلي سنذكر بعض السمات التي توصل إليها كاتل :

- الذكاء العام ضد الضعف العقلي (ذكي جدا / مقابل غبي).

- الثبات الانفعالي و قوة الأنا / مقابل عدم الاتزان الانفعالي و ضعف الأنا.

- المرح مقابل الاكتئاب (شجاع اجتماعي / مغامر ضد خجول جبان).

- إيجابية الأنا الأعلى في مقابل الاعتمادية (مسؤول لطيف – مستقر انفعاليا / ضد مستهتر – متقلب –كسول). (حنان عبد الحميد العناني ، 2000، ص74)

3 – 1– 2– نظرية جردون البورت Allport.G :

تركيز هذه النظرية ينصب على السمات، حيث تحتل السمات موضع القوة الدافعية الرئيسية، و قد قسم البورت سمات الشخصية إلى :

1) سمات فطرية وراثية.

2) سمات مكتسبة متعلمة. (سهير كامل أحمد ، 2004، ص346)

و تتميز السمات في نظر البورت بالخصائص التالية :

- إمكانية الملاحظة.

- أن الفعل الواحد نتاج لعدد من السمات.

- التغيير.

- كل سمة لها قوة دافعية معينة.

- ترتبط السمات بالعمر الزمني للفرد. (حنان عبد الحميد العناني ، 2000،ص73)

3 – 1– 3 – نظرية هاتر جورجين إيزنك Eysenak Hj :

لقد توصل من خلال تطبيق اختبارات الشخصية على عدد كبير من الأشخاص، و تحليل نتائجهم إلى وجود ثلاث سمات رئيسية (كما اسماها أبعاد الشخصية) وهي:

1) الانطوائية / الانبساطية.

2) الاتزان / عدم الاتزان.

3) الذهانية .

هذا و يعتقد إيزنك أن إتحاد الأبعاد المختلفة للشخصية، يؤدي إلى سمات شخصية معينة، فالشخص الذي يكون انبساطيا و غير متزن يتوقع أن يكون مندفعا. (راضي الوقفي ، 2003،ص 592)

3– 1– 4– نظرية كيرت ليفين Levin.K :

حيث يرى أن هذه السمات تبين صلة الشخصية بالبيئة السيكولوجية، و علاقة المجال الحيوي بالبيئة الطبيعية، الموجودة خارج حدود الغلاف، و يرى أنها تتكون نتيجة أربعة أبعاد هي:

1- خاصية القابلية للنفاذ.

2- بعد الزمن.

3- التمايز الذي يظهر على بعد الواقع اللاواقع.

4- بعد المرونة و الجمود. (محمد مصطفى زيدان ،1989ص 304)

3– 2– نظريات الأنماط:

أن الإنسان منذ القدم عمل علي تصنيف من حوله من الناس، إلى أنماط معينة على أساس ما يمتازون به، من صفات جسمية و عقلية و انفعالية. (عبد الله حسين اللامي و آخرون ،2005،ص73)

حيث أن النمط هو: صفة رئيسية أو نفسية، تضم مجموعة من الصفات الفرعية المتقاربة، و المترابطة إحصائيا. و هي صنف من الأفراد مشتركون في نفس الصفات العامة، و يختلفون فيما بينهم في درجة اتسامهم بهذه الصفات.

(محمود محمد الزيتني ، 1974،ص 83)

ومن بين نظريات الأنماط :

3 – 2– 1 – تصنيف هابيوكراتسي (400 ق م) Hypocrats :

الذي قسم الناس بموجبها إلى أربعة أنماط، تقابل الأمزجة المعروفة و التي تقابل بدورها العناصر الأربعة، الموجودة في الكون : الهواء و التراب و النار والماء. (صلاح كرميان ،2007،ص19)

1- المزاج الدموي (San guin) : و يتميز بالنشاط والمرح و التفاؤل وسهولة الاستثارة و سرعة الإجابة.

2- المزاج السوداوي (Melancholic) : ويتميز بالانطواء و التأمل و بطئ التفكير و التشاؤم و الميل للحزن و الاكتئاب.

3- المزاج الصفراوي (Chderic) : و يتميز بسرعة الانفعال وحدة المزاج و الصلابة والعناد و القوة.

4- المزاج البلغمي (Plulegmatic) : و يتميز بالخمول و تبلد الشعور و قلة الانفعال و عدم الاكتراث وبطئ الحركة و بطئ الاستثارة و الاستجابة و الميل إلى الشراهة. (عبد المعين بن عمر لزبيدي ،2007،ص25)

3 – 2– 2 – نظرية كرتشمر Kretchmer :

الذي ذهب إلى أن هناك ثلاثة أنماط جسمية هي :

1- النمط المكتنز : وهو القصير السمين، و يتميز صاحبه بالمرح و الانبساط والصراحة و سرعة التقلب الانفعالي، و اليسر في عقد روابط الصداقة.

2- النمط الواهن أو النحيف : و هو الطويل النحيل، و يتميز صاحبه بالانطواء و الاكتئاب.

3- النمط الرياضي : و يتميز بالنشاط والعدوان . (جابر عبد الحميد جابر ،1985،ص323)

3 – 2– 3 – نظرية يونج Yung :

قسم يونج في البداية الشخصية إلى نمطين أساسيين و هما :

1- النمط الانطوائي : وهو النمط الذي تظهر فيه النفس، متجهة نحو الداخل (ذاتي).

2- النمط الانبساطي : وهو النمط الذي تكون فيه النفس، متجهة نحو الخارج (موضوعي).

ويرى يونج أن هناك أربعة أنماط وظيفية تتفاعل مع النمطيين السابقين، كطريقة الاتصال بالعالم، بحيث أن التفكير و الوجدان، زوجان متقابلان يعبران عن وظيفتين عقلانيتين، تستخدم العقل و الحكم، أو ما يسمى بالعمليات العقلية المجردة، أما الزوجان الآخران المتقابلان فهما، الإحساس و الحدس، لكنهما وظيفتان غير عقلانيتين، حيث ترتبط بالعالم العياني الطبيعي، و بذلك توجد فروق فردية في بعد الانطواء – الانبساط، بناء على هذه الأنماط الوظيفية الأربعة، و بإضافة جميع التكوينات الممكنة للنمطين الأساسيين، مع جميع التكوينات الممكنة للأنماط الوظيفية، ينتج ثمانية أنماط لشخصية هي:

1) النمط المنبسط المفكر.

2) النمط المنطوي المفكر.

3) النمط المنبسط الوجداني .

4) النمط المنطوي الوجداني.

5) النمط المنبسط الحسي.

6) النمط المنطوي الحسي.

7) النمط المنبسط الحدسي .

8) النمط المنطوي الحدسي. (سلوى عبد المحسن عبد الله بن جبير، 2011،ص98-99)

3 – 2– 4 – نظرية فريدمان و روزنمان (1958) Mayer.Fridman & Ray.Rosenman:

اللذان قدمان نمطان يعدان حديثان، في مجال العلوم الطبية و النفسية، وهو نمط السلوك (أ) و نمط السلوك (ب)، وقد أطلقا على النمط الأول اسم الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشرايين التاجي، و اتضح أن هؤلاء المرضى يسلكون بأسلوب متشابه في كثير من النواحي ، فقد كانوا شديدي التنافس ، مرتفعي الانجاز، عدوانيين متسرعين نافدي الصبر، كما يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث ، مع ظهور توتر في عضلات الوجهة، و الشعور بأن الوقت يسرقهم و أن مسؤولياتهم ضخمة. (بشير معمرية ،2012، ص89)

4– تعاريف سلوك النمط (أ):

يرفض السلوكيين الجدد أنماط الشخصية، من باب أن هذه الأخيرة معرضة لتغيرات دائمة، تسببها مختلف الأحداث و التجارب التي تمر بها، و انطلاقا من هذه الرؤية، فإنهم لا يحددون نمطا شخصيا بل يحددون نمطا سلوكيا.

و يعرف محمد أحمد النابلسي :النمط السلوكي، بأنه كناية عن نهج سلوكي معين، تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث، و التجارب و العوامل النفسية، بحيث لو عرضنا مجموعة من الأشخاص (مختفي الشخصيات) لهذه الظروف، لرأينا أنهم يقومون بإتباع هذا النمط، و ذلك بصورة مؤقتة ريثما تعرض لهم ظروف و عوامل نفسية

أخرى، أي أن النمط السلوكي، طريقة يواجهه بها الفرد المشكلات التي تواجهه، وليس نمط من أنماط الشخصية فهو يتغير بتغير الوضع النفسي لشخص.

لكننا في ما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية :

ألا يرتبط كل نمط من أنماط الشخصية بنهج سلوكي معين، من خلاله يمكن التدليل على أن صاحبه ينتمي إلى هذا النمط من الشخصيات أو ذلك ؟.

أليست الأحداث و التجارب و العوامل النفسية التي تدفع إلى إتباع نمط سلوكي معين، نفسها القاعدة الأساسية لبناء نمط الشخصية لدى الفرد وصقله باستمرار؟.

إذا كان أصحاب الشخصيات المختلفة النمط، يمكن أن يتبعوا نفس النمط السلوكي إذا ما تعرضوا إلى نفس الظروف و العوامل النفسية، فما الفائدة من تصنيف الشخصيات إلى أنماط أصلا، باعتبار أن التنبؤ بسلوك الأفراد، هو من أهم أهداف هذا التصنيف؟. (عبد الحليم خلفي ، 2006، ص 8)

و عليه فإننا نتفق مع العلماء الذين يستخدمون مصطلح النمط السلوكي، بمعني نمط الشخصية ،أمثال عبد الخالق و زملاؤه، الذين يرون أن النمط (أ) ارتباط متبادل، بين سمات تشكل في مجموعها مفهوم النمط، فسلوك النمط (أ)، هو نمط من أنماط الشخصية، كالانبساط / الانطواء أو العصابية /الاتزان .

إذا سلوك النمط (أ)، هو نمط يتميز فيه الأفراد بصفات أهمها، العدائية والتنافسية و الإحساس بضغط الوقت و الطموح الزائد. (Dennis coon & John O.Mitterer ,2001,P405)

باضافة الى التسرع أو العجلة و الغضب و فقدان الصبر، كما يوجد لديهم دافع شديد و ملح لتحقيق الأهداف، ربما تكون غير محددة بوضوح، و لديهم رغبة جامحة و تشوق إلى التنافس المقترن بالرغبة الملحة، في الحصول على تقدير الآخرين، و اعتراضهم على الترقي و الانغماس في أنشطة متنوعة، وهو يسابق الزمن.

(خالد محمد مصطفي عسل ،2005،ص8)

– **عرف معجم الطب النفسي نمط السلوك** (أ) :بأنه عبارة عن نمط من السلوك، يتميز بالغضب، و قلة الصبر و الملل و الحساسية و الانفعالات و الانزعاج. (أمل سليمان تركي العتري ، 2004،ص 51)

- تعريف الحميد و الكفافي (1996) : سلوك النمط (أ): هو نمط في أسلوب الحياة، يرتبط مع الاحتمال المرتفع للإصابة بمرض القلب التاجي، و يتميز بالميل إلى الضغط على الأسنان، و تشديد قبضة اليد و الحركات الجسمية السريعة، و قلة الصبر و النشاط المتعدد الأوجه مثل الحلاقة أو الأكل أثناء قراءة الجريدة.

- تعريف دردير (2007) :

نمط شخصية، يتصف صاحبها ببعض السمات مثل :الاهتمام الزائد بالمواعيد و التنافس والاندفاع و السرعة و تركيز كل اهتمامه داخل العمل. (جميلة رحيم عبد الوائلي ،2012،ص214)

- تعريف فريدمان و رزنمان :

سلوك النمط (أ) هو: سلوك يتميز صاحبه بالنزعات العدوانية ، والصراع المستمر من أجل أن ينجز أكثر فأكثر في أقل وقت ممكن، حتى لو تطلب هذا أن يعمل بشكل مجهد ولا يهم، إن كان هذا ضد جهود و حاجات الأشخاص الآخرين. (أحمد صمادي وآخرون ، 2012،ص 35)

- تعريف فريدمان (1969)Friedman :

يعرف سلوك النمط (أ) بأنه نموذج حركة و إحساس خاص، يظهر على الأشخاص الذين يتبعون مقاومة شبه مزمنة، بغية تحقيق عدد غير محدود من الأهداف، الغير المحددة في أسرع وقت، رغم كل العقبات، أو رغبات الآخرين في بيئتهم إن تطلب ذلك. (O.Fontion & Others ,1984 , P86)

- تعريف جينكينز (1975) Jenkins:

يرى أن أصحاب هذا النمط، أفراد يتصفون بسلوك علني أو أسلوب معيشي، يتميز بأقصى درجة من التنافس، و الكفاح من أجل تحقيق الانجازات، و العدوانية التي تكبت أحيانا بشدة و التهور، و فقدان الصبر و عدم الراحة و الانزعاج الشديد و الانفعال أثناء المخاطبة، و التشنج في عضلات الوجه و الشعور المشدود بالوقت أو أن الوقت عليه كالسيف، و تحت ضغط المسؤولية التي يتحملها دائما، و مثل هؤلاء الأشخاص يكونون دائما مشدودين إلى عملهم، و متحمسين له لدرجة أنهم يهملون نسبيا جوانب أخرى من حياتهم، على أن نلاحظ أنه ليس من الضروري أن تكون كل هذه الأعراض، أو الأنماط السلوكية موجودة لدى شخص ما، حتى نطلق عليه أنه من ذوى سلوك النمط (أ)، و النمط السلوكي ليس سمة من سمات الشخصية، أو رد فعل تم قياسه أثناء موقف تحدي،

ولكن ردود الأفعال تعتمد على تهيؤ هذا الشخص لموقف التحدي، إن كانت الأنواع المختلفة من المواقف تفجر ردود الأفعال بالتصدي من مختلف الأشخاص.

يبين هذا التعريف أن مكونات أو أبعاد هذا النمط، لا ينبغي أن تكون كلها بارزة و بينة، حتى يتم تأكيدها إضافة إلى انتقاده، لمن يجعل من سلوك النمط (أ) سمة من سمات الشخصية، لأن التحدي مثلا هو تهيؤ في هذا الشخص، و ليس رد فعل على موقف معين يجعل الفرد ينفعل، أو ينفجر صدا له.

(عبد الحليم خلقي ،2006،ص 9)

- تعريف دانيال جانستز (1991) Daniel Jannestes :

أن النمط السلوكي (أ): هو نموذج عام للشخصية، يرتبط مع غالبية متغيرات الشخصية و الاستجابات الجسدية، و يعطى مدى واسعا للفروق الفردية ، ويضع تصور للنمط (أ)، بأنه شبكة من الخصائص السلوكية و المؤشرات في أسلوب تعبيري و معرفي.

اهتم هذا التعريف بذكر ارتباط سلوك النمط (أ)، بكل متغيرات الشخصية و استجاباتها الجسمية، و ما يترتب عليه من فروق فردية، على اعتبارها شبكة من الخصائص السلوكية و المعرفية.

- تعريف بورتنر Bortner :أن النمط السلوكي (أ)، يشمل خصائص سلوكية مثل المنافسة و السلوك التعبيري و ضغط الوقت و السرعة، يقابله على الطرف الآخر النمط السلوكي (ب).

يحدد " بورتنر " بالإضافة لخصائص سلوك النمط (أ)، نمطا مقابلا و معاكسا في خصائصه، وهو نمط السلوك (ب).

- كما قدم تانج (1986) Tangt.L فكرة وجود نمط للشخصية وسيط، بين النمطين (أ) و (ب)، أطلق عليه intermediate يمثل نسبة عالية من الأفراد، وقام ببحث أخر عام (1989) عن وضع الأهداف، لدى كل من النمط السلوكي (أ) و (ب)، و أكد وجود نمط سلوكي وسط .

- تعريف جمعة سيد يوسف : يرى أنه مجموعة من الخصائص السلوكية، التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة و لظروف محددة، أو هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة، مثل العدوانية و القابلية للاستثارة، و الشعور بضغط الوقت و عدم التحلي بالصبر و النشاط.

يتبين لنا من خلال هذا التعريف، دور هذا النمط من الشخصية، و ذلك من حيث كونه مكون من النشاط و الاندفاع، و هما يميزان معظم النشاطات الإنسانية، رغم تفاوتها في كل من الحدة و الشدة، و كل من السلبية و الايجابية، في التعامل مع معطيات الواقع العلمي الاجتماعي و البيئي و الفيزيقي.

(عبد الحليم خلقي ،2006،ص 10)

5- خصائص ذوي سلوك النمط (أ) :

5 -1- حسب روزنمان :

- السعي نحو الإنجاز أكثر .
- نفاذ الصبر (الاستعجال).
- إلحاح الوقت .
- العدوانية تجاه الآخرين . (Beidel & Others ,2012,P522)
- يحبون قيادة السيارة بسرعة .
- لا يعرفون عقبة في الطريق .
- يحبون النجاح .
- قد يضحون بكل شئ من أجل الانجاز. (Oltmams & Emery ,2012,P211)
- التنافسية.
- سلوكات خاصة كالتوتر العضلي .
- حس الطوارئ.
- الكلام السريع.
- صوت قوى.

- وتيرة سريعة في الأنشطة.

- استجابات انفعالية كسرعة الاستثارة و سهولتها .

- ميل فوق المتوسط للغضب.

2-5- حسب باتي Benjanin patay و لاسارDominique lassarre 2002 :

- منظم مرتب.

- فعال في عمله.

- في حاجة لتحقيق ذاته و التفوق عليها.

- متحكم في ذاته وواثق من جدارته.

- مستعد للعمل وحيدا إذا ما اقتضت الظروف لذلك. (بن زروال فتيحة ، 2008،ص219)

- مثابر لا يعترف بالهزيمة.

- يهمل تعبه و يقلل من شأن آلامه، و يرفض فكرة إحساسه بالمرض ،فإذا ما حذرته سخر منك في أعماقه.

- يحب المنافسة، فإذا لم يجد من ينافسه ينافس ذاته.

- يميل لإنجاز أعمال أكثر فأكثر في وقت أقل فأقل، فالآجال الواجب احترامها تحفزه .

- طموح متعدد الأهداف يحب الترقيات و تقليد المسؤوليات.

- عدواني يمارس عدائيته في مختلف المجالات، و إحدى مظاهرها تتجلى في الرغبة الشديدة في المنافسة و السيطرة.

- استجابة خارجية (Expressives) يستعمل فيها إيماءات وجهه و حركات جسمه.

- الوقت لديه مهم جدا، لذلك فهو دائما نافذ الصبر، مستعجل منشغل (حتى في وقت فراغه) و سريع حتى في كلامه.

– يميل لاستخدام آليات المقاومة التالية : كبت الانفعالات الشاقة، الإنكار، رفض تلقي المساعدة و الإصرار على التغيير النشط للموقف المجهد. (بن زروال فتيحة ، 2008،ص 220)

5 –3– حسب بشير معمرية 2012 :

– السرعة في الأداء.

– التطرف في المنافسة.

– العناد وصعوبة المراس و الانقياد.

– الكفاح من أجل النجاح و تحقيق الانجازات القيمة.

– الوقوع تحت ضغط الوقت و العجلة و نفاذ الصبر و عدم التأني.

– التوجه نحو الانجاز.

– الالتزام والإخلاص و الجدية في الأنشطة المهنية .

– صراع و ضغوط مهنية مرتفعة.

– العمل أوقات إضافية.

– مواجهة إنجازات هامة في الأوقات القاتلة و الحاسمة.

– الدرجة العالية في الدافعية المهنية.

– الانزعاج من تأخر إنجاز العمل.

– الحاجة إلى التميز في الانجازات.

– المجاهدة من أجل الانجاز و العمل، بأقصى طاقته بصفة مستمرة.

– المعدل المتسارع و المرتفع للنشاط .

– الانغماس كلية في الوظائف، مع إغفال الجوانب الأخرى في الحياة.

– الاستغراق الزائد في العمل و الانشغال به، و تكريس الوقت له مع الشعور بالمتعة في ذلك .

– الكفاح المستمر و العدواني لانجاز المزيد و المزيد، في أقل وقت ممكن و لو كان على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين.

– مستوى مرتفع من دافعية الانجاز و الطموح.

– الانزعاج الشديد عند الانتظار.

– العدوانية.

– العدائية الحرة الطليقة. (بشير معمرية ، 2012، ص 90)

– أساليب الحديث الحادة و الانفجارية و السريعة، و الدق بالأيدي عند الحديث، من أجل التوكيد و تعبيرات باليدين و الوجه أثناء الحديث و حركات عصبية.

– الاستجابات الانفعالية كالتهيجية و سهولة الاستثارة ،و التوتر و القلق و اللزمات العصبية المصاحبة لتوتر.

– الغضب الموجه إلى الداخل و الخارج.

– الشعور الشديد بالمسؤولية.

– عدم الآمان.

– انخفاض تقدير الذات.

– الخوف المستمر، من حدوث كوارث في المستقبل.

– الحساسية المفرطة للنقد.

– عدم التأثير نسبيا بالمديح.

– التعرض لبعض المشاعر المزعجة، كالقلق و التشاؤم و الاكتئاب و الوساوس و الإحباط و الأرق.

– الفشل في تقديم المساعدة التي تستغرق زمنا للآخرين.

- عدم التقبل لعملية التفويض للآخرين.

- علاقات أسرية مختلفة.

- توتر زواجي.

- فقد الأعصاب أثناء قيادة السيارة.

- نقص القدرة على الشعور بالسرور، تجاه إنجازات الآخرين.

- عدم تحمل مجرد الأخطاء التافهة.

- عدم الاعتقاد في الإيثارية .

- التنبيه الشديد والتيقظ الحاد، و التوتر في الجهاز العضلي و الوجهي.

- الشعور بالتململ و عدم الاستقرار.

- الضبط الاجتماعي المبالغ فيه.

- اللاتبادلية.

- الأفكار اللاعقلانية .

- التوقع غير الواقعي للنجاح.

- مستويات مرتفعة من الشك.

- عدم الرضا على مستوى الأداء. (نفس المرجع السابق ،ص 90)

- الميل إلى السيطرة على الآخرين و على البيئة.

- مناوئة السلطة.

- الحساسية لتحدي القادم، من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية المحيطة.

- الحفاظ على ضبط الذات عند التعرض للضغوط.

- الميل إلى التطرف.

- التوكيدية.

- الاندفاع.

- وضع مواعيد نهائية، لا حاجة لها.

- تجاهل الأعراض المرضية.

- المثابرة.

- تفضيل العمل، عن المثيرات الأخرى.

- الرغبة في التقدم.

- الدقة .

- النظام و التنظيم.

- ارتفاع الصوت.

- مصدر الضبط داخلي.

-عدم تذكر الأحداث السارة.

- السرعة في الأكل و المشي و الحديث، و لكن مع درجة عالية من الدافعية المهنية، و المصاحبة بالدرجة العالية من الرغبة في الانجاز، و عليه يمكن القول أن ذوى السلوك النمط (أ)، أكثر نجاحا من ذوى سلوك النمط (ب)، و لكن على حساب صحتهم النفسية و البدنية (بشير معمرية ،2012،ص 91)

6- مكونات سلوك النمط (أ) :

حسب دراسات تيلور (1991) Taylor و كابلان و زملائه (1993) Kaplan & al، توصلت إلى وجود ثلاث مكونات رئيسية لهذا النمط (أ) و هي :

6-1- التنافس و الرغبة القوية في الإنجاز .Competitiveness. Achievement Striving:

حيث يتميز الفرد من النمط (أ)، بالرغبة الشديدة في النجاح في جميع المواقف ، لهذا تجده يعمل لساعات طويلة و يرغب في القيام بالكثير من الأعمال، و لا يشعر أبدا بالرضا أو القناعة في وظائفه، كما أن لديه نزعة للتنافس الذي يشتد إلى درجة متطرفة مما قد يؤدي إلى نشوء صراعات و عداوات، سواء أكان ذلك في محيط الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء.

6-2- نفاذ الصبر و إلحاح الوقت time urgeng. impatience:

حيث يشعر الفرد من النمط (أ)، بعدم كفاية الوقت لعمل ما يريد، دائما في عجلة ، لذا فهو شخص منتج، دون أن يكون أكثر إنتاجية من صاحب النمط (ب) بالضرورة، يقضى وقتا أقل مع أفراد عائلته ، يتكلم و يقود بسرعة، يقاطع أحاديث الآخرين باستمرار، و يشعر بالضيق عند الوقوف في الطوابير، يقوم بعدة أعمال في آن واحد، كالقراءة و التحدث على الهاتف و تناول الطعام.

6-3- العداء و العدوانية Hostility . Agressiveness :

فهو يغضب بسهولة، لكنه ليس بالضرورة عدوانيا، إنما تظهر ملامح العداء من خلال تفاعلهم مع الآخرين، حيث يبدون أكثر تململا أو يتصفون بأسلوب فيه تحدا أو فوقية، مما قد يتسبب في إيجاد صراعات في بيئة العمل.

7- أبعاد سلوك النمط (أ) :

وضعها كل من جانستر و زملاؤه (1991) Ganster & al ولي و زملاؤه (1993) Lee & al و هي:

1) السعي نحو الأهداف efforts vers la realization

2) قلة الصبر / سرعة التأثر Impatience Frritabilite

3) غضب / عدائية Colèrex l Hostilité (بن زروال فتيحة ،2008،ص221)

8- الاتجاهات النظرية التي فسرت سلوك النمط (أ) :

8- 1- نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي :

تعد هذه النظرية، واحدة من النظريات التي يمكن أن نحلل سلوك النمط (أ)، على ضوءها ، ومن ثم يمكن القول بأن سلوك النمط (أ)، يجب أن يقوم على فروض، يمكن اختبارها بصورة عملية عن طريق بعض المناهج، ولا شك في أن هذه النظرية، في الفلسفة السلوكية، و التي اهتمت بملاحظة السلوك الخارجي، و أيضا بيئية الفرد الاجتماعية و المادية التي تعد (من بين عوامل أخرى)، محددا للعوامل السيكولوجية، و لو نظرنا إلى العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، نجد أنها تتلخص فيما يأتي :

أ) السلوك (حركي / لفظي).

ب) البيئية (الظروف الضاغطة و الظروف الفيزيقية و الزمان و المكان).

ج) الظروف الاجتماعية (الناس ، الجيران ،الأصدقاء ...الخ).

د) العامل المعرفي (العلاقات المباشرة لسلوك الصريح، ومدى التأثير في الآخرين).

هـ) التنبه للعوامل البيئية.

و على ضوء هذه العناصر نجد أن ذوى السلوك النمط (أ)، ينتقون الاستجابة الايجابية على المدى القصير، و يستبعدون الاستجابات السلبية على المدى البعيد، و من ثم يتعلمون الاستجابات الايجابية (المشبعة)، والتي تشكل سلوكهم فيما بعد إذن فسلوك ذو النمط (أ)، نتاج تفاعل العوامل البيئية الاجتماعية و الفيزيقية و العوامل المعرفية و النفسية، و يرى ذوو النظرية المعرفية الاجتماعية أن سلوك النمط (أ)، يتحدد كما يأتي :

1- التعرف على مدى تفاعل البيئة والسلوك، والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية، في ظهور النمط (أ).

2- تحديد بعض العمليات، التي تتضمن اكتساب سلوك النمط (أ).

3- فحص العوامل السابقة و اللاحقة لسلوك النمط (أ)، و العوامل المشجعة على تكراره واستمراره.

8- 2- نظرية التحليل النفسي :

تنظر نظرية التحليل النفسي لسلوك النمط (أ)، باعتبار أن لديهم قلقا مرتفعا، و تعد هذه النظرية أعراض الوسواس القهري، دفاعا يستهدف السيطرة على القلق، وهو ينجح بفضل قدرته، على منع دخول مواد مؤلمة (لأنا) من

اللاشعور إلى الشعور، و يفترض أن أصحاب النمط (أ)، يشبعون حياتهم بأنشطة تشبه العمل، بحيث لا يكون لدى المشاعر و الأفكار غير المرتبطة بذلك العمل، أي أمل في الوصول إلى الوعي.

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص 26)

و تنظر النظرية التحليلية النفسية، و الممثلة لدى روسكي و زملاؤه Roski & al (1978)، على أن الفرد من ذوى النمط (أ)، شخص نشأ في أسرة يتسم فيها الأب بالسلبية و الأم بالعدوانية، و من ثم فهو يلجأ إلى الإنجاز بوصفه نتيجة إيجابية، لتحقيق الحاجات و الإشباع الانفعالي و تأكيد الذات ، فهو يبحث عن الوقت المفقود، من ثم فهو غالبا مهدد انفعاليا، مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض دائما لفقد الانجاز، أو لفقد مكانته الاجتماعية، التي وصل إليها بصورة قهرية، و من ثم يتولد لديه إحباط أمام إشباع حاجاته الانفعالية، فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل البقاء، و من ثم فإن علاج هذا النمط، من وجهة نظرية التحليل النفسي التقليدي و ممثلا في رأي (روسكي)، يتلخص في ضرورة زيادة إدراك الفرد لتاريخه الشخصي، و أن يتعلم أن لديه القدرة على الانجاز بالمستوى ذاته، دون الشعور بأنه تحت أي ضغط، و دون التعبير عن رغباته بالعدوان، وبالطبع قد يرفض الشخص تقبل هذا فتظهر لديه المقاومة، ويبدأ في إظهار استجابته العدوانية، مع سرعة النشاط و الحركة و شراهة التدخين.

8- 3- نظرية يونج التحليلية :

تنظر نظرية يونج التحليلية إلى الطاقة، باعتبار أن الشخص الذي يعطى الحقيقة قيمة، سوف ينفق قدرا كبيرا من الطاقة في البحث عنها ، و الشخص الذي يعطى للقوة قيمة كبيرة، سوف يكون مدفوعا بقوة للعمل على بلوغها، وعلى العكس من ذلك، إذا كان لشيء ما قيمة تافهة، فإنه لن يرتبط إلا بقدر ضئيل من الطاقة، و كذلك ينظر يونج للذات، بأنها هي هدف الحياة الهدف الذي يحاول الناس بلوغه دائما لكنهم نادرا ما يبلغونه، و هي تحرك سلوك الإنسان، و تدفعه نحو البحث عن الكلية.

و يمكن تفسير سلوك النمط (أ)، في ضوء نظرية يونج من خلال الطاقة و الذات، فمن خصائص سلوك النمط(أ)، الطموح و التنافس، مما تخلق لديه نوعا من التوتر لبلوغ الحاجات، و كلما كانت الحاجة أقوى، كانت الطاقة المبذولة أقوى، و كذلك من خصائص سلوك النمط (أ)، تقدير الذات المرتفع فهو دائما يبحث عن الكلية و الكمال، وهذا ما ترمي إليه الذات في نظرية يونج، و التي بواسطتها يمكن تفسير سلوك النمط(أ).

8- 4- نظرية مفهوم الذات لروجرز :

يسلم روجرز، لدافع رئيسي واحد، يسميه النزعة إلى تحقيق الذات ، فيذكر روجرز (1953)، أن لدى الكائن الحي نزعة أساسية واحدة، تكافح ليحقق الكائن الحي الذي يعيش لخبرة ذاته، و يحافظ على بقائها.

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص 27)

و يزيد من قيمتها، وهناك مصدر رئيسي واحد للطاقة، في الكائن ككل و ليس لجزء منه، و يتحمل أن أفضل تصور له أن تصوره نزعة نحو الكمال و التحقيق، و نحو المحافظة على الكائن الحي، و زيادة قيمته.

و يمكن أن نفسر سلوك النمط (أ)، اعتمادا على نزعة تحقيق الذات بأنهم في مواجهة مع الصعوبات و العقاب للوصول إلى كمال، و تحقيق أهدافه و زيادة قيمته.

8- 5 - نظرية المجال لكبرت ليفن :

يقول كبرت ليفن صاحب نظرية المجال، قد يشرع شخص في القيام بعمل، وهو يعلم علم اليقين أن عليه أن يتحمل توترا متزايدا، لكنه يتوقع في الوقت نفسه، أن النهاية الأخيرة ستكون توازنا كاملا بين القوى، ولا تعني حالة التوازن، أن النظام يخلو من التوتر ...و التوازن يعني إما أن التوتر داخل النظام الكلي متعادل أو أن نظاما جزئيا يوجد به قدر غير متعادل من التوتر معزول عزلا محكما ، و منفصل عن بقية النظم الشخصية الداخلية ...و قد تحتوي الشخصية على عدد من مثل هذه النظم المتوترة، و المعزولة عزلا محكما، مما يجعلها مصدرا مستمرا للتزويد بالطاقة اللازمة لحدوث العمليات النفسية، أي أنه يتحمل توترا متزايدا لكي يحقق النجاح ،و يتغلب على العقاب، و النجاح هو التوازن ،و التوازن لا يعني خلوه من التوتر فهو مصدر مستمر للتزويد بالنشاط و الحيوية، و النشاط هو خاصية لسلوك النمط (أ)، أي أنه يتمتع بالنشاط و الحيوية، لكي يحقق النجاح و يتغلب على العقاب، و التوتر المستمر لكي يتزود بالطاقة و يتمتع بالنشاط، و هذه هي الخصائص التي يتصف بها ذوو السلوك النمط (أ).

8- 6- النظرية الفسيولوجية :

إن ذوى السلوك النمط (أ) يحاولون تبرير قلقهم و غضبهم عن طريق التنافس و الجدية و الصلابة، و من ثم يعرضون أنفسهم لمستويات مرتفعة من الانعصاب (الضغط النفسي)، و لذا فإنهم ينكرون مشاعر القلق و الغضب، فيؤدي ذلك إلى تغيرات فسيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمبتاوي في حالة نشاط شديدة، كلما زاد القلق و الغضب و التوتر زاد النشاط وزادت الأحمال، على الجهازين العصبي و الدوري.

وقد حاولت البحوث اختبار صحة هذه النظرية، حيث نظر للأفراد المتنافسين، على أنهم في حالة نشاط شديدة، فاختيرت نتيجة لذلك مجموعتان من ذوى سلوك النمط(أ) و أخرى من ذوى السلوك النمط (ب)، من الذكور و طلب منهم التعامل مع موقف معين، و أثناء الأداء أعطيت لهم بعض التعليقات.

فتفاعل مفحوصون سلوك النمط(أ)، بطريقة توضح أن الجهاز العصبي السمبتاوي لديهم، يعمل بسرعة وزادت ضربات القلب وارتفع ضغط الدم و زاد مستوى الأدرينالين في الدم، على حين لم يسلك ذوو السلوك النمط(ب)، على أساس طريقة التفاعل ذاتها و توصل "أسلير " و زملاؤه، إلى صحة هذه النظرية أيضا، إلا أنهم يرون أنه يجب أن تكون في غاية التأني، قبل أن تصل إلى تأييد كامل لهذه النظرية ، حيث حذر من خطر تداخل عوامل أخرى و تفاعلها معا، فهل الجهاز العصبي السمبتاوي يصبح نشطا لأن الأفراد يتعلمون من الموقف، أم هل الموقف هو الذي ينتج عن الجهاز العصبي السمبتاوي نتيجة النشاط الزائد، و لكن عندما نضع السلالة Race و ضغوط البيئة في الحسبان ، كذلك التدخين فإن النتيجة قد تكون أكثر تعقيدا. (نفس المرجع السابق ،ص 28)

9- تفسير العلاقة بين سلوك النمط (أ) و أمراض القلب :

تم اقتراح، بعض التفسيرات للعلاقة بين سلوك النمط (أ) وأمراض القلب، فبين فريدمان ألمار 1984 Friedman &ulmar، أن ذوى سلوك النمط (أ)، يعيشون كما لو كانوا في معركة دائمة (مزمنة)، و من ثم فإن أجسامهم تطلق هرمونات (الضغط)، لأن الجسم يستعد لمعركة حامية، و يسبب ذلك زيادة في امتداد القلب و الدماغ و العضلات بالدم، و نقصا في امتداد الكبد بالدم، و نتيجة لذلك تنخفض كفاءة الكبد، في التخلص من الكولسترول و الدهون في الدم، و القيام بعملية الايض Metabolism، بالنسبة لهم، و من ثم تؤدي الوفرة المزمنة للدهون و الكولسترول، إلى مرض الشريان التاجي للقلب، ووضع إليون و بيوويل Eliot & Biowell نظرية ميكانيكية، تقول إن الضغوط التي يتعرض لها ذوو السلوك النمط(أ) (بما في ذلك الضغوط التي يولدونها لأنفسهم)، تسبب اختناقات في الجوانب المحيطة بالجسم، و في الوقت نفسه تزيد من معدل ضربات القلب، و هذا يعنى أن هؤلاء الأفراد، يحاولون نقل مزيد من الدم، خلال أوعية تتقلص أو تضيق باستمرار، و يشبه ذلك سيارة ضغط فيها على البنزين و الفرامل معا، ويؤدي ذلك إلى البلى و التمزق (Wear & Tear) لشرايين التاجية، الأمر الذي يؤدي إلى التلف الناشئ، عن تصلب الشرايين المسؤولة عن معظم أمراض الشريان التاجي، واقترح البعض نظرية كيمائية، تعتمد على بعض الهرمونات، التي تؤدي إلى تلف عضلة القلب.

ودائما في سبيل تفسير العلاقة بين سلوك النمط (أ) و أمراض القلب، اقترح فريدمان (1996)، الاهتمام بالخلل الذي يصيب الوظائف العصبية، لدى أصحاب سلوك النمط(أ)، و أبراز النشاط الزائد للجهاز العصبي السمبتاوي

إضافة إلى خلل الوظائف الهرمونية، الذي يتضح في زيادة إفراز النوني بنفرين (Nonepiniphrine) و الابن فرين (Epinephrine)، الأدرينالين (Adrenalin) و الكولسترول (Cortisol) و البرولاكتين (Prola ctin)، و إمكان تناقص إفراز الاستيل كولين (Acytilcolin) و زيادة إفراز هرمون المنبه للغدة الكظرية

(A C T H)، و زيادة إفراز التستوستيرون و تناقص تركيز هرمون النمو و الايض غير الطبيعي لكولسترول، والمركب العضوي الدهني الثلاثي (Trigly cerides) نتيجة للضغط الانفعالي، و تجمع خلايا الدم الحمراء، التي يمكن أن تعوق جريان الدم، في كثير من الشرايين الصغيرة ، التي تؤدي إلى عدم كفاية تدفق الدم إلى مختلف الأنسجة . (بشير معمرية ، 2012، ص 100)

10– قياس سلوك النمط (أ) :

تم بناء الصياغة الأولية لسلوك النمط (أ)، على الخبرة العيادية لكل من فريدمان و روزنمان ، اللذان تعرفا على فروق مميزة في سلوك النمط (أ)، بين مرضى القلب، و الأنواع الأخرى من الأمراض، كما وفر الحكم العيادي من أطباء أمراض القلب، الأساس الأول لقياس سلوك النمط (أ)، و نظرا للحاجة إلى تحسين المحكات المعيارية لقياس هذا النمط السلوكي، أنشأ هؤلاء الأطباء أداة قياس على أساس المقابلة المقننة مع مرضى القلب و كانت أولها المقابلة التي أعدها روزنمان و آخرون (1964)، ارتبطت ثلاث قياسات لسلوك النمط (أ)، بأمراض الشريان التاجي، وهي طريقة المقابلة الشخصية المبرمجة Rosenman & Others 1975 و طريقة المسح النشاطي لجنكنز و آخرون 1974. Jenkins . Rosenman & Zizanski 1971 و مقياس النمط (أ) لفرامنجهام Framingham type A scale وهناك أدوات قياس أخرى، لا تربط سلوك النمط (أ) بأمراض الشريان التاجي، و لا يمكن اعتبارها مقاييس للسلوك، الذي يعرض صاحبه للإصابة بأمراض القلب وهي: المقياس التعميمي بطارية بوتنر و مقياس نمط (أ) لفيكرز المعدل لمقياس سيليز Sales 1969 و فيما يلي عرض لأدوات القياس الثلاثة الأولى :

10– 1– المقابلة الشخصية المبرمجة Structured Interview :

يمكن قياس سلوك النمط (أ)، من خلال مقابلة شخصية مقننة تسجل بالفيديو أو باستخبارات للتقرير الذاتي.

وتتسم طريقة المقابلة المقننة بالثبات والصدق الجيدين، في قياسها لسلوك النمط (أ) وتتضمن المقابلة حوالي 25

سؤلا، يتم توجيهها إلى الأفراد ، وتتعلق بطريقتهم الخاصة، و المميزة في رد الفعل تجاه مجموعة من المواقف المختلفة، التي من شأنها أن تثير قلة الصبر و العدوان و حب التحدي لدى الشخصيات من سلوك النمط(أ)، فعلي سبيل المثال يسألون عن رد فعلهم تجاه العمل مع زميل يتسم بالبلادة؟، أو ما شعورهم عند الوقوف في صف طويل لفترات طويلة ؟، و هل رفيق الحياة (الزوج أو الزوجة) أو الصديق الحميم يصفهم بأنهم يقودون سياراتهم بعصبية ؟، و هل تصعب قيادتهم ؟،

و هل يميلون إلى المنافسة ؟، و يتم توجيه بعض هذه الأسئلة عن عمد ، بالطريقة التي من شأنها أن تستثير أسلوب الحديث، الذي يعد مؤشر لسلوك النمط (أ)، فعلى سبيل المثال يطرح سؤال، معروفة إجابته بديهيا بطريقة تتسم بالتردد و البلادة المستفزة لمن يسأل، و الشائع عن ذوي النمط (أ) أنهم يقاطعون من يوجه هذا النوع من السؤال.

و يطرح الإجابات من قبيل استكمال توجيه السؤال، أو يعرب منظم المقابلة الشخصية عن شكوكه تجاه دقة الإجابة، التي طرحها صاحب سلوك النمط (أ) لاستفزازه، و ذلك في محاولة لاستثارة الضيق لديه، ويستند تصنيف نمط السلوك على ما يرد ذاتيا من الشخص بشأن سلوك النمط (أ)، و على طريقة الحديث التي تلاحظ أثناء المقابلة و يصنف الأفراد، وفق هذا إلى واحدة من أربع فئات هي :

1- النمط (أ) أو النمط (أ) مكتمل الخصائص.

2- النمط (أ) أو النمط (أ) ناقص الخصائص.

3- النمط (أ) /(ب) أو التمثيل المتساوي للنمط (أ) مع النمط (ب) (النمط المختلط في الخصائص).

4- النمط (ب) أو الغياب التام لخصائص النمط (أ). (أحمد محمد عبد الخالق ،1187،ص 51)

والمقابلة الشخصية، يترتب عليها إصدار حكم إجمالي، بانتماء الشخص إلى سلوك النمط (أ)، و الدرجات التي يتم الحصول عليها، خلال الإجابة عن الأسئلة الفردية و الأحاديث.

وتكون ذات مستوى عال في الكشف عن ذوي سلوك النمط (أ) و بينت التحليلات العاملية لهذه القياسات على عينات ضمت طلبة الجامعة، من الذكور و عينات من العمال الذكور، ووجود أربعة عوامل مستقلة هي :

1- التقويمات العيادية لأسلوب الحديث.

2- التقارير الذاتية عن النزعات، التي تجتاح الفرد في حالات الضغط .

3- حالات الغضب.

4- الميل إلى العمل في جو المنافسة.

و بالرغم من أن الطريقة مقبولة بصفة عامة، باعتبارها أكثر الطرق ثباتا لقياس سلوك النمط (أ)، إلا أن هناك صعوبات تتعلق باستعمالها ، لأن الأمر يتطلب تدريب مستعمليها، بواسطة مدربين متمكنين، كما أن تطبيقها يمكن أن يكون مستهلكا للوقت.

10- 2- مسح جنكنز للنشاط :

و الأسلوب الثاني لقياس سلوك النمط (أ)، يتمثل في مسح جنكنز للنشاط (J A S) (Jenkins activity survey)، وهو استخبار تقرير ذاتي، ذو اختيارات متعددة صمم لقياس سلوك النمط (أ)، أي القابل للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب، ويقيس الاستخبار، ثلاثة أبعاد التي يتضمنها سلوك النمط (أ) وهي :

1- السرعة و نفاذ الصبر.

2- الانشغال بالعمل.

3- القيادة الخشنة والتنافس.

بإضافة إلى الدرجة الكلية لنمط سلوك (أ). (بشير معمرية ، 2012، ص 101)

و ظهرت أول نسخة تجريبية عام (1964)، و صدرت الطبعة الخامسة له عام (1979)، ضمت 52 بندا، و يتميز بصدق و ثبات مرتفعين. ووضع (1990) Jenkins Personal Communication ، استبيان مختصر للنمط (أ)، يتكون من 13 بندا، تصلح لاستعمال مع غير الموظفين، من طلاب الجامعات، و سيدات البيوت و المتقاعدين كما تصلح في الوقت نفسه، مع المستخدمين، و يتسم بثبات معقول بطريقة التجزئة النصفية 0,77 للذكور و 0,67 لإناث بعد تصحيح الطول.

ووصل الصدق التلازمي 0,591 للذكور و 0,471 للإناث و لكن تقسيم 13 بندا، على ثلاثة عوامل فردية، يجعل قياس هذه العوامل غير ثابت تماما، و هناك العديد من الدراسات، استعملت الاستبيان المختصر، اعتمدت على درجة الكلية فقط، وهناك ارتباط مرتفع بين العوامل الثلاث للاستبيان، وترجم عبد الخالق (ترجمة غير منشورة) الاستبيان الأصلي ، ويتضمن بنود الاستبيان المختصر.

10-3- استبيان فرامنجهام لنمط (أ) Famingham Type (A) Scale :

وهو استبيان يقوم على تقارير ذاتية، بواسطة الشخص الخاضع للتجربة، و يتضمن عشرة بنود، لقيم الرغبة و الدفاع التنافسي لدى الفرد ، و شعوره بأهمية عنصر الوقت، و مفهومه لضغوط العمل ، وعند اختيار الجوانب الأساسية للنمط (أ)، تم انتقاء البنود من بين قائمة تضم 300 بندا، بواسطة لجنة من الخبراء (كانت هذه القائمة من البنود قد وضعت، في الأساس لتقيم السمات النفسية، المميزة للأشخاص المشاركين في الدراسة، من مرضى القلب، و التي قام بها فرامنجهام)، و كل بند يقاس كوحدة مستقلة ذات ميزان منفصل ، ثم تضاف كل البنود، أي تجمع للحصول على درجة إجمالية بالنسبة للنمط (أ)، و الذين يحصلون على درجات أعلى من متوسط العينة يتم اعتبارهم من النمط (أ)، بينما الذين يحصلون على درجات أقل، من متوسط العينة يتم اعتبارهم من النمط(ب). (بشير معمرية ،2012،ص 101-102)

11- الدراسات السابقة التي تناولت سلوك النمط(أ) :

11-1- الدراسات العربية :

11-1-1- دراسة عماره و آخرين (1986) Emara & et al:وعنوانها سلوك شخصية نمط (أ)، لدى المرضى العرب، ذوى الإصابات المرضية في عضلات القلب.

هدفت الدراسة إلى مقارنة مرضى كويتيين و مرضى غير كويتيين مصابين بتهتك عضلات القلب و ذلك لقياس سلوك نمط (أ) و العصابية .

و تكونت عينة الدراسة من (20) من المرضى الكويتيين و (40) من المرضى الغير كويتيين، المصابين بتهتك عضلات القلب، و (20) من المرضى الكويتيين مصابين بأمراض غير تهتك عضلات القلب.

و كذلك (40) من المرضى غير الكويتيين، و تتراوح أعمارهم ما بين (26-84) سنة، و استخدم مقياس سلوك نمط(أ) و العصابية (مقياس الشخصية لأيزنك).

أوضحت النتائج، أنه لم تظهر اختلافات ملحوظة بين مجموعة مرضى التهتك بعضلات القلب، و بين المرضى الآخرين ، وقد لوحظ اختلافات في سلوك نمط (أ) فيما يتعلق بالجنسية ، ووجود علاقة ارتباط جوهرية موجبة بين سلوك نمط (أ) و العصابية ،و قد تم مناقشة سلوك نمط (أ)، على ضوء الاختلافات الثقافية الاجتماعية، و تم طرح اقتراح بأن سلوك نمط(أ)، قد يكون مرتبط بخصائص ثقافية معينة. (خالد محمد مصطفى عسل ،2005،ص38)

11-1-2- دراسة عبد الخالق و آخرين (1992) Abdel khalek & et aL:

وعنوانها سلوك نمط (أ)، و علاقته بأبعاد الشخصية – دراسة عاملية –

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين سلوك نمط (أ)، و الانبساط و الذهانية و العصابية والكذب .

تكونت عينة الدراسة من (56) من الذكور و (58) من الإناث، باستخدام مقياس مسح جينكنز لنشاط .

أوضحت النتائج أنه بالنسبة للإناث، فإن مسح جينكنز لنشاط ارتبط إيجابيا مع الانبساط و العصابية، بينما ارتبطت سلبيا مع الكذب و الذهانية، أما بالنسبة لذكور فإن الانبساط ارتبط سلبيا مع العصابية ، و الذهانية

ارتبطت سلبا مع الكذب، و ذلك في الجنسين، وتم استخدام تحليل المكون الرئيسي، و معدل تكرار المتغير، و تحديد ثلاثة عوامل خاصة بالتغيير في عينة الذكور و هي :

العامل الأول و قيمته 31,2%، الخاص بالعلاقة بين العصابية و الانبساط .

العامل الثاني و قيمته 24,6%، الخاص بالعلاقة بين سلوك نمط (أ) و الانبساط .

العامل الثالث و قيمته 21,6%، و الخاص بالجاذبية الاجتماعية و الذهانية .

و كشفت التحليلات، لعينة الإناث عن وجود عاملين و هي :

العامل الأول و قيمته 37,6%، والخاص بعلاقة الجاذبية و الشذوذ في الطابع .

العامل الثاني، و الخاص بعلاقة سلوك نمط (أ) و الانبساط .(فخرية يوسف محمد الجارودي ،2001،ص44)

11-1-3- دراسة حصة عبد الرحمن الناصر (1996):

وتهدف إلى :

1- فحص الارتباطات، بين البنود الفرعية لمقياس النمط (أ)، و الدرجة الكلية على مقياس العصابية .

2- فحص الارتباطات، بين البنود الفرعية لمقياس سلوك النمط (أ)، والدرجة الكلية على مقياس الانبساطية .

و تكونت عينة الدراسة من (283) طالبا بجامعة الكويت، قسموا إلى (125) طالبا و (158) طالبة من أقسام مختلفة، وطبق على أفراد العينة مقياس النمط السلوكي (أ) و مقياس العصابية و مقياس الانبساطية .

و دلت نتائج الدراسة، على أن الفروق بين الذكور و الإناث كانت في مقياس النمط(أ) لصالح الذكو، و مقياس الانبساطية كانت الفروق غير جوهرية بين الذكور و الإناث، ولكن الفرق الجوهري بين الجنسين في مقياس العصابية، فالإناث أعلى منه عند الذكور، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن بنود الاختبار مرتبطة إيجابيا.ما عدا البند السادس لدى الذكور فقط، كما وجد ارتباط موجب بين بنود المقياس و العصابية لدى الذكور، وارتباط موجب بين العصابية و مقياس النمط (أ) لدى الجنسين، و ارتباط موجب بين مقياس الانبساطية و بند واحد من النمط (أ) لدى الإناث. (خالد محمد مصطفى عسل ،2005،ص71)

11-1-4- دراسة يوسف (1998) :

تهدف إلى بحث العلاقة بين سلوك النمط (أ) و التعصب .

وتكونت العينة من (419) مفحوصا، من طلاب جامعة القاهرة بمصر، و من تخصصات علم الاجتماع و الفلسفة و اللغة العربية و المكتبات و الوثائق، وتكونت من (144) ذكور متوسط أعمارهم (20,90) سنة، و انحراف معياري بلغ (1,90)سنة، و تكونت الإناث من (275) مفحوصة بلغ متوسط أعمارهم (19,70)سنة و انحراف معياري (1,30) .

فتبين من النتيجة أن سلوك النمط (أ)، يرتبط بسمة التعصب، بدلالة إحصائية عند مستوى (0,01) لدى كل من عينتي الذكور و الإناث، وبينت تبعا لذلك وجود فروق بين المرتفعين و المنخفضين في سلوك النمط(أ) في سمة التعصب، لصالح المرتفعين . (جميلة رحيم عبد الوائلي ،2012،ص100)

11-1-5- دراسة مايسة محمد شكري (1998) :

تهدف إلى بحث العلاقة بين سلوك النمط(أ)، و بعض متغيرات العمل و العلاقات الزوجية، لدى عينة من السيدات العاملات .

تكونت العينة من (80) سيدة عاملة، من المصريات تراوحت أعمارهن بين (25-60) سنة، بمتوسط حسابي قدره (1,520) سنة، و انحراف معياري يساوي (10,38) سنة، و كلهن حاصلات على تعليم جامعي، و كلهن متزوجات و معظمهن لديهن أبناء .

أجبن على استبيان يقيس سلوك النمط (أ)، من إعداد الباحثة يتضمن (48) بندا، موزعة على أربعة أبعاد هي : 1) السرعة، 2) نفاذ الصبر، 3) التوتر و سرعة الانفعال، 3) الطموح و المثابرة و العدوانية، 4) الاستغراق في العمل، واستبيان يقيس الضيق الزواجي، واستبيان يقيس التواصل الوجداني، واستبيان يقيس المشاركة في قضاء الوقت، واستبيان يقيس الاتصال الموجه لحل المشكلات، واستبيان يقيس دافعية دوران العمل، واستبيان المكانة الاجتماعية للمهنة، واستبيان الأعباء الكمية للعمل.

فتبين من نتائج البحث، أن ذوات السلوك النمط(أ)، تفوقن في المستوى التعليمي و المكانة الاجتماعية للمهن و الأعباء الكمية للعمل.

وتبين كذلك تفوق ذوات سلوك النمط(أ)، في المتغيرات المتعلقة بالعلاقات الزوجية وهي : الضيق الزواجي، التواصل الزواجي، المشكلات في قضاء الوقت الاتصال الموجه لحل المشكلات.

(بشير معمرية ، 2012،ص 100)

11-1-6- دراسة عبد الفتاح محمد دويدار (1999) :

و موضوعها الفروق بين مرضى القلب، و غير المصابين به، في النمط السلوكي(أ) و الميل العصابي و الدافع لانجاز، دراسة ارتباطيه مقارنة، و تهدف إلى :

1- الوقوف على الإعراض، و الأسباب الخفية وراء الإصابة بالقلب، حتى يسهل التشخيص و التنبؤ و العلاج الشامل، سواء النفسي أو الجسمي .

2- توضيح العلاقة بين أمراض القلب، و كل من نمط السلوك (أ) و العصابية و الدافع للانجاز.

3- البحث عن العلاقات القائمة بين نمط السلوك(أ) و العصابية و الدافع للانجاز، وكذلك الفروق بين مرضى القلب.

و تكونت عينة الدراسة من عينة تجريبية قوامها (57) من الذكور، بمتوسط عمري قدره(42.2) عاما، ومتوسط العمر يتراوح بين (15-25) عاما، منهم (23شرايين، 40 ضغط دم، 20 صمامات) كما بلغ حجم العينة الضابطة (58) ذكرا، بمتوسط عمري قدره (46,7) عام، و طبق على العينة اختبار نمط السلوك(أ)، و قائمة ويلوبي للشخصية، و اختبار التوجه نحو الانجاز.

وأشارت نتائج الدراسة، إلى أن مرضى القلب، كانوا على علاقة طردية موجبة بين نمط السلوك (أ) و الدافع للانجاز و بين العصابية، و بين العصابية و الدافع للانجاز.

كما أشارت النتائج أيضا، إلى أن مريض القلب ذو النمط السلوكي(أ)، لا يشترط أن يكون لديه ميولا عصابية.

(خالد محمد مصطفى عسل ،2005،ص72)

11-1-7- دراسة عبد الخالق (2000) :

تهدف إلى بحث العلاقة بين سلوك النمط(أ) و متغيرات نفسية و اجتماعية . و تكونت عينة الدراسة من (230)فردا، من طلاب جامعة الكويت منهم (41) ذكرا، (189) أنثى، بلغ متوسط أعمارهم (21,11) سنة، و انحراف معياري قدر (3,820)سنة، و شملت متغيرات البحث على ما يلي : سلوك النمط(أ)،الدافع للانجاز، العمر، الجنس، مستوى التدين، التدخين، السعادة، حجم الأسرة، عدد الأصدقاء، الصحة الجسمية و النفسية، برج المولد، ترتيب الولادة، عدد ساعات النوم، المعدل الدراسي التراكمي، التفاؤل و التشاؤم، مصدر الضبط، القلق، فبينت النتائج عدم وجود ارتباطات بين سلوك النمط (أ) و المتغيرات التالية : العمر، الجنس، برج المولد، ترتيب المولد، حجم الأسرة، عدد الأصدقاء، المعدل الدراسي التراكمي، عدد ساعات النوم ليلا، عدد مرات الاستيقاظ من النوم ليلا، تدخين السجائر، تقدير الفرد لصحته الجسمية، التشاؤم، القلق، و ظهر ارتباط موجب و دال إحصائيا بين سلوك النمط (أ)، وكل من تقدير الفرد لصحته النفسية و تقدير السعادة، و التدين، و التفاؤل، مصدر الضبط الداخلي، والدافع إلى الانجاز. (بشير معمرية ، 2012، ص 99)

11-1-8- دراسة معتز سيد عبد الله (2000):

عنوانها سمة التعصب و علاقتها بكل من نمط السلوك (أ) و مركز التحكم و تكونت العينة من (419) مبحوثا و مبحوثة. مستخدما عدة أدوات و هي :مقياس سمة التعصب، من إعداد الباحث و مقياس نمط السلوك (أ)، من إعداد جمعة سيد يوسف، و مقياس مركز التحكم لجوليات روتر.

و قد توصلت نتائج الفروق، التي لها علاقة بكل من التعصب و نمط الشخصية (أ)، إلى أن المتعصبين يكونون من ذوي نمط الشخصية (أ).

و ذلك لاقترانهما و تقاربهما في السمات، كالتطرف في المنافسة و العدوانية و التعجل و الدافع للانجاز و نفاذ الصبر. (عبد الحليم خلفي ، 2006،ص 29)

11-2- الدراسات الأجنبية :

11-2-9- دراسة ثورمان كريستوفر (1981) Christopher Thurman

وموضوعها الارتباطات الشخصية للنمط السلوكي (أ)، بكل من الاعتقادات اللاعقلانية و معنى الحياة و الاغتراب و الاعتراف الحقيقي بالسعادة، و تهدف الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط النمط السلوكي (أ)، بكل من الاعتقادات اللاعقلانية، و معنى الحياة و الاغتراب و الاعتراف الحقيقي بالسعادة، لدى طلاب الدراسات العليا و المهنيين.

و تكونت عينة الدراسة من (85) طالبا، من طلاب الدراسات العليا، بمتوسط عمري 26 عاما، و (62) من المهنيين، بمتوسط عمري قدره 35 عاما، من ذوى النمط السلوكي (أ)، و طبق على أفراد العينة مقياس النمط السلوكي (أ)، و مقياس الاعتقادات اللاعقلانية و مقياس الشعور بالاغتراب.

و دلت نتائج الدراسة إلى أن طلاب الدراسات العليا، ذوي النمط السلوكي (أ)، سجلوا درجات عالية في مقاييس الاعتقادات اللاعقلانية و الاغتراب و الدافعية لإدراك معنى الحياة، أكثر من المهنيين ذوى النمط السلوكي (أ)، كما أشارت نتائج الدراسة أيضا، إلى أن طلاب الدراسات العليا ذوي النمط السلوكي(أ)، ارتبطت الاعتقادات اللاعقلانية عندهم بالشعور بالاغتراب و فقدان معنى الحياة، عن ذويهم من المهنيين.

(خالد محمد مصطفى عسل ،2005، ص 69)

11-2-10- دراسة أيزنك فولكر (1883) Eysenk & Fulkr:

و تهدف إلى بحث العلاقة بين سلوك النمط(أ)، و الاستعداد لمرض الشريان التاجي للقلب، إضافة إلى اختبار العلاقة بينهما، من وجهة نظر التحليل الوراثي.

تكونت العينة من (373) ذكرا، متوسط أعمارهم (25) سنة، و (709) أنثى، و متوسط أعمارهن (29) سنة، طبق عليهم استبيان لقياس سلوك النمط(أ) و اختبار أيزنك لشخصية .

فبينت النتيجة وجود ارتباطا جوهري بين سلوك النمط(أ)، و كل من العصابية و الانبساطية، كما تم تحليل استبيان سلوك النمط(أ)، عمليا فظهرت أربعة عوامل التوتر، الطموح، النشاط، إلحاح الزمن، ولم يكن سلوك

النمط (أ) أحاديا حيث ارتبطت بعض الجوانب بالعصابية، وارتبطت أخرى بالانبساطية .

(بشير معمرية ، 2012،ص 97)

11-2-11- دراسة فيرنهام (1984) Furnham:

و عنوانها العلاقة بين سلوك الشخصية من نمط (أ) و كل من الانبساطية و الاستثارة الحسية، و تقييم و تصفية المثيرات و المنبهات – دراسة للعلاقة بين المقاييس المختلفة للإثارة –

هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة، بين مقياس الشخصية لأيزنك و مقياس الاستثارة الحسية و مقياس سلوك النمط (أ) .

وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (106) من الذكور، (90) من الإناث، و تراوحت أعمارهم ما بين (17-69) سنة، و استخدم مقياس الشخصية لأيزنك، و مقياس الاستثارة الحسية، لقياس المثيرات، بالإضافة لمقياسين لسلوك النمط (أ).

و أوضحت النتائج، أنه لم يستدل على اختلافات، بين الجنسين بالنسبة للعصابية و الانبساطية، رغم أن الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث، على مقياس الاستثارة الحسية.

11-2-12- دراسة سميث و آخرون (1984) Smith &et al :

و عنوانها العلاقة بين الغضب و العصابية و سلوك الشخصية من النمط (أ) و خبرة الإصابة بالذبحة الصدرية .

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين متغيرات الشخصية و الإصابة بالذبحة الصدرية، و اثر ذلك على الأداء لدى عينة من مرضى القلب .

وتكونت عينة الدراسة من 50 من مرضى القلب، تراوحت أعمارهم ما بين (29-70) سنة واستخدم مقياس مسح جينكنز للنشاط، نموذج (ج) و مقياس الشخصية لأيزنك ومقياس العصابية، و مقياس الغضب .

و أوضحت النتائج أنه، ارتبط تكرار الإحساس بالألم الذبحة الصدرية، بشكل ملحوظ مع الغضب، وقد ارتبطت نوبات الذبحة الصدرية، مع القيام بأداء الأنشطة و سلوك النمط (أ) و الغضب و العصابية، ومع ذلك فإن العصابية وحدها هي التي ارتبطت، بالميل لتجنب الأنشطة، بسبب احتمال مداهمة الذبحة الصدرية، وقد جرى مناقشة النتائج من حيث دور العوامل النفسية في ظهور الذبحة الصدرية.

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001، ص36)

11-2-13- دراسة ثورمان (1985) Thurman , c.w:

و موضوعها فعالية برنامج معرفي، في تعديل خصائص النمط السلوكي (أ)، لدى طلاب الجامعة.

و هدفت الدراسة إلى :تحديد خصائص النمط السلوكي (أ)، لدى أفراد العينة و مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي، في تعديل هذه الخصائص.

و تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (35) طالبا، بمتوسط عمري قدره (21) عاما، كما تم استخدام مجموعة من الأدوات، لدى عينة الدراسة و منها : قائمة جينكنز و كذلك مقياس العدائية (H S) و برنامج التعديل المعرفي السلوكي(C B M).

و دلت نتائج الدراسة، إلى أن خصائص النمط السلوكي (أ)، لدى العينة تحددت في: السرعة الزائدة، العدائية، صعوبة المراس (القيادة العنيفة)، المنافسة القوية، سمة الغضب .

كما دلت النتائج أيضا، إلى فعالية التعديل المعرفي السلوكي، في تعديل بعض خصائص النمط السلوكي (أ)، لدى أفراد العينة. (خالد محمد مصطفى عسل ،2005، ص74)

11-2-14- دراسة هولمز و ويل (1985) Holmes & Will :

لدراسة علاقة نمط الشخصية (أ) بالسلوك العدواني و للوقوف على ما إذا كان المبحوث، من ذوي نمط الشخصية(أ)، أكثر عدوانا من ذوي النمط (ب)، و ما إذا كان الغضب يؤثر في عدوانهم، حيث شارك المبحوثين من كلا نمطي الشخصية (أوب)، بداية في مهمة حل المشكلة مع متحالف (وقف كمبحوث آخر) قام بأحد دورين .

الأول : كان فيه متعاونا و مؤيدا لسلوك الآخر (موقف عدم الغضب) .

الثاني : كان فيه غير متعاونا، بل ناقدا لسلوك الآخر (موقف الغضب).

ومن إجراءات الدراسة الميدانية، حيث تم الاعتماد فيها على بعض المقاييس الفسيولوجية، كمعدل النبض، و ضغط الدم، من أجل تحديد ما إذا كانت معالجة الغضب، التي استخدمت فعاله أو لا ؟.

و بعد الانتهاء من مهمة حل المشكلة، شارك المبحوثين في تجربة تعلم زائف قام خلالها ذوي نمط الشخصية (أ) و نمط الشخصية (ب)، بدور المعلم حيث أعطى كل واحد منهم الفرصة، لكي يعاقب أو يكافئ المتحالف، الذي قام بدور المتعلم واستخدمت مستويات العقاب و المكافأة، التي قام بها المبحوثين لتحديد ما إذا كان نمط الشخصية و/أو الغضب المؤثر، في الطريقة التي يستجيب بها المبحوث نحو المتحالف، وقد أيدت نتائج الدراسة، فروضها الأساسية و ذلك في الآتي :

أن معالجة الغضب كانت فعالة، في زيادة مستوى الاستثارة لدى المبحوثين، فقد اتسم المبحوثين في ظرف الغضب، بمعدلات نبض مرتفعة ، وضغط دم عال، أكثر من المبحوثين في ظل ظرف عدم الغضب .

أبدى مبحوثين نمط الشخصية (أ)، في مرحلة تجربة التعلم، مستويات ثابتة من العقاب للمتحالف، أعلى من ذوى نمط الشخصية (ب)، بينما لم توجد فروق ثابتة بين مبحوثين نمط الشخصية (أ و ب)، في مستويات المكافأة التي قدموها للمتحالف، فهذه النتيجة تدعم افتراض، أن المستويات المرتفعة من العقاب، التي قدمها مبحوثين نمط الشخصية(أ)، تعكس مستويات مرتفعة من العدوان في هذه المجموعة، أكثر من المحاولات المتطرفة، لحث المتعلم على الأداء الأفضل .

أن الفروق بين ذوي نمط الشخصية (أ) و ذوي نمط الشخصية (ب)، في مستويات العقاب، التي قدمت كانت محددة بظرف عدم الغضب، بينما لم تكن هناك فروق ثابتة بين نمطي الشخصية (أ) و (ب)، في مستويات العقاب التي قدمت في ظرف الغضب، و قد فسر هولمز و ويل (**Holmes & Will**) هذه النتيجة، بإرجاعها إلى مصدر الضبط الداخلي، عند ذوي نمط الشخصية (أ) و الضبط الخارجي السائد عند ذوي الشخصية (ب). (عبد الحليم خلفي ، 2006، ص 27-28)

11-2-15- دراسة هامبر جروهوستنج (1986) Hamberger &Hasting :

و موضوعها الاعتقادات اللاعقلانية الأساسية للنمط السلوكي (أ)، و تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة، الموجودة بين النمط السلوكي (أ) و الاعتقادات اللاعقلانية، لدى ذوى مرض الشريان التاجي ، و تكونت عينة الدراسة من (66) رجلا، من البيض بمتوسط عمري قدره 59 عاما، مصابين بمرض الشريان التاجي، و طبق على أفراد العينة، قائمة جينكنز لمسح النشاط الشامل، وكذلك اختبار الاعتقادات اللاعقلانية .

ودلت نتائج الدراسة على أن خصائص ذوى النمط السلوكي (أ)، ترتبط بالاعتقادات اللاعقلانية، مع مرض الشريان التاجي، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن التدخلات المعرفية، ذات فعالية في تعديل الاعتقادات اللاعقلانية، المسببة في تواجد خصائص النمط السلوكي (أ). (خالد محمد مصطفى عسل ،2005، ص 70)

11-2-16- دراسة ويفرو رودنيك (1986) Weaver ,R & Rodnieck :

وموضوعها إدارة و تقويم النمط السلوكي (أ) دراسة إكلينيكية .

و تهدف الدراسة إلى : التعرف على النمط السلوكي (أ)، من حيث أعراضه و ماهيته علاجه .

و تكونت عينة الدراسة من عينة الراشدين بالجامعة، و عددهم (20) طالبا و طالبة، و تراوحت أعمارهم الزمنية بين (20-25) عاما، طبق عدة أدوات على الدراسة، مثل النمط السلوكي (أ)، و برنامج العلاجي المعرفي السلوكي، موجه لأفراد العينة لخفض خصائص النمط السلوكي (أ).

و دلت نتائج الدراسة إلى أن ذوى النمط السلوكي (أ)، يتسمون بمجموعة من خصائص مثل : إلحاح الوقت، العدائية، العدوان، المنافسة القوية، الدافع للانجاز العالي، كما أشارت النتائج إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي، في تعديل بعض خصائص النمط السلوكي (أ) لدى أفراد العينة.

11-2-17- دراسة بيرني و روزنمان (1986) Byrne &Rosenman:

و عنوانها العلاقة بين سلوك الشخصية من نمط (أ) و خبرة المعاناة الوجدانية .

هدفت الدراسة إلى بحث سلوك نمط(أ) .

و تكونت عينة الدراسة من العاملين الذكور بالحكومة، و تراوحت أعمارهم بين (40-49) سنة .

و استخدم مسح جينكنز للنشاط و مقياس هويكنز للأعراض الجسمية، و مقياس القلق.

و أوضحت النتائج أن سلوك نمط (أ)، ارتبط مع كل من العصابية و القلق.

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001، ص37).

11-2-18- دراسة ليورينت (1986) Liorente:

و عنوانها العلاقة بين العصابية و الانبساط و سلوك الشخصية من نمط (أ).

هدفت الدراسة إلى مقارنة سلوك نمطي (أ- ب) في العصابية و الانبساط .

و تكونت عينة الدراسة من (956) من الذكور، و (637) من الإناث، من طلبة الكليات الاسبانية و استخدم مقياس مسح جينكنز للنشاط و مقياس الشخصية لأيزنك.

و أوضحت النتائج أن الأشخاص ذوى نمط (أ)، كان لديهم مستويات من العصابية و الانبساط عن الأشخاص ذوى نمط (ب)، وأظهرت الإناث ميلا أكبر، لإظهار مشاعرهن و هو متوقف على العصابية، بينما أظهر الرجال ميلا أكبر، لاعتناق سلوكيات الدخول في منافسات حادة و السعي لانجاز المهني، وهو ما يتفق مع مكونات سلوك النمط (أ).

11-2-19- دراسة موراي (1987) :

حيث وجد علاقة ارتباطيه بين زمن الاستجابة و سمة القلق و العصابية و كل من السلوك التعبيري و خصائص التحدث و الاندفاع و العدوانية، وبينت هذه الدراسة، فضلا عن العلاقة بين نمط الشخصية (أ) و كل من القلق و العصابية بعض الارتباطات و من أهمها، الاندفاع .

11-2-20- دراسة لوبيل (1988) Lobel:

و عنوانها المتلازمات الشخصية لنمط (أ)، المعرضة لإصابة بأمراض الشريان التاجي .

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين سلوك نمط (أ)، و بين الإدراك الذاتي و الحاجة للقبول من الآخرين و الانبساطية و العصابية و القلق .

وتكونت عينة الدراسة من (88) طالب، من طلبة الجامعة، و استخدم مقياس مسح جينكنز للنشاط و مقياس الإدراك الذاتي و مقياس القبول الاجتماعي لمارلو و كراون، ومقياس القلق ومقياس الشخصية لأيزنك .

و أوضحت النتائج أن ذوى سلوك نمط (أ)، حصلوا على درجات منخفضة في الإدراك الذاتي، ما عدا البعد البدني، بينما حصل الأشخاص ذوي نمط (ب)، على درجات مرتفعة في الحاجة للقبول، إضافة لذلك فإن سلوك نمط (أ)، حصلوا على درجات مرتفعة، في الانبساط و العصابية

11-2-21- دراسة ليورنت و توروبيا (1988) Liorente & Torrubia:

و عنوانها العلاقة بين سلوك شخصية نمط(أ) و متغيرات الشخصية : تأثير الاندفاعية و القلق و علاقتهم، بالانبساط و العصابية، هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة، بين مكونات سلوك نمط (أ)، الاندفاعية و القلق و مقارنة الاندفاعية و القلق، مع الانبساط و العصابية .

و تكونت عينة الدراسة من (182) من طلبة الجامعة، و استخدم مقياس مسح جينكنز للنشاط و مقياس الاندفاع و القلق و مقياس الانبساط و العصابية .

وأوضحت النتائج أن الاندفاعية و الانبساط، ارتباطا بدرجة متساوية مع سلوك نمط(أ)، بينما لم يرتبط القلق و لا العصابية، مع هذا النمط بعلاقة واضحة.

و ارتبط القلق و الاندفاعية مع سلوك نمط (أ)، بدرجة أكبر من الانبساط و العصابية، مع هذا النمط .

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001، ص40)

11-2-22- دراسة هيفين (1988) Heaven:

على عينة متكونة من (170) مراهقا ، منهم (70) ذكرا، و (100) أنثى، من طلاب المرحلة الثانوية، بلغ متوسط أعمارهم (16,51) سنة، تم تطبيق الاستبيانات التالية :

1) استبيان يقيس التوتر والنشاط و الطموح، من إعداد أيزنك فولكر (1983) .

2) استبيان يستعمل من قبل المعلمين، لتقدير سلوك الطلاب، و يقيس أبعاد مثل التنافس و نفاذ الصبر، الغضب، العدوان ،وهو من إعداد، ماتيوز أنجيلو (1980).

3) استخبار أيزنك للشخصية و يقيس العصابية و الانبساطية و الذهانية .

4) استبيان الاندفاعية، وهو من إعداد أيزنك (1977).

فبينت النتائج ارتباط سلوك النمط (أ)، بكل من العصابية و الانبساطية و الذهانية بالنسبة لعينة الإناث، في حين ارتبط سلوك النمط (أ) بالعصابية فقط، لدى عينة الذكور، كما ارتبط سلوك النمط (أ)، بالاندفاعية لدى الجنسين، و بين التحليل العاملي، وجود ثلاثة عوامل لدى عينة الذكور هي : التعرض للخطر ، و الذهانية ، والتوتر والاندفاعية و العصابية و النشاط، و ثلاث عوامل لدى الإناث هي : النشاط و التنافس، و الانبساطية و العصابية . (بشير معمرية ، 2012،ص 99)

11-2-23- دراسة روسكيس و باتريك (1989) Roskies & Patris:

و موضوعها علاج ذوى الضغوط النفسية، لدى عينة من أصحاء الرجال، ذوى النمط السلوكي (أ).

و هدفت الدراسة إلى :تحديد مدى استجابة أفراد عينة ذوى النمط السلوكي (أ)، للضغوط النفسية و الوقوف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي، في تعديل خصائص النمط السلوكي (أ) .

و تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (38) رجلا، يتراوح عمرهم الزمني بين (35-40) عاما، و طبق على عينة الدراسة عدة أدوات منها : مقياس النمط السلوكي(أ) ، مقياس الاستجابة للضغوط النفسية ، برنامج العلاج المعرفي السلوكي، لخفض و تعديل خصائص ذو النمط السلوكي (أ) .

ودلت نتائج الدراسة، على أن أفراد العينة الذين يوجد عندهم خصائص هذا النمط، لديهم استجابات نفسية وفسيولوجية للضغوط النفسية، التي يتعرضوا لها ، كما ثبتت فعالية العلاج المعرفي السلوكي، في تعديل بعض خصائص النمط السلوكي (أ)، منها السرعة الزائدة ، نفاذ الصبر ، العدائية و كذلك مستوى الضغوط النفسية.

11-2-24- دراسة كارمودي و آخرين (1989) Carmody & et al:

و عنوانها العدوانية كعامل خطر على الصحة، و علاقتها بالعصابية وسلوك شخصية نمط (أ) و مركز الانتباه و أسلوب التفاعل البينشخصي مع الآخرين .

هدفت الدراسة إلى بحث علاقة العدوانية بالعصابية و سلوك نمط(أ) و التركيز و التفاعل مع الآخرين .

و تكونت عينة الدراسة من (204) من الأشخاص الأصحاء نفسيا و المتعافين بدنيا، من الذكور متوسط أعمارهم (20-43) سنة، واستخدم مقياس كوك و مودللى (1954) و مقياس العصابية و سلوك نمط(أ) و مقياس الانتباه و مقياس التفاعل مع الآخرين، و أوضحت النتائج، وجود علاقة واضحة بين العدوانية و العصابية و المبالغة في الاهتمام، و المعانات لتداخل مع الآخرين، وتقدم هذه النتائج المزيد من الدعم، للعلاقة بين مكون العدوانية و بين العصابية، باعتبارها أبعادا محتملة للشخصية نمط(أ) .

11-2-25- دراسة فيرنهام (1989) Furnham :

و عنوانها المتلازمات الشخصية للمراقبة الذاتية : العلاقة بين الانبساط و العصابية و سلوك شخصية نمط(أ) و مفهوم شنيدر للمراقبة الذاتية .

هدفت الدراسة إلى بحث علاقة الارتباط البينشخصية و مراقب الذات .

و تكونت عينة الدراسة من (554) شخصا من البالغين، واستخدم مقياس أيزنك لشخصية و مقياس جينكنز و مقياس شنيدر لمراقب الذات .

و أوضحت النتائج أن الانبساط و العصابية، هما أكثر المؤشرات قوة على حدوث مراقبة الذات، ووجود علاقة وثيقة بين نمط (أ) وبين القيام بمراقبة الذات .

11-2-26- دراسة سولز و آن (1989) Suls & Wan:

بطريقة تحليل التحليل من خلال المسح لمجلة الملخصات السيكولوجية بين عامي (1980-1987)، وكانت المصطلحات المستعملة هي : السلوك المولد لأمراض القلب، وسلوك النمط (أ) و القلق و الاكتئاب و العصابية و الذهانية و المخاوف و الاضطرابات النفسية .

و كشف المسح عما يلي :

1) تناولت الغالبية من البحوث العلاقة، بين استبيانات سلوك النمط(أ)، و استبيانات التقرير الذاتي للقلق و الاكتئاب و العصابية .

2) استعملت هذه البحوث عددا كبيرا، من استبيانات الاضطراب الانفعالي منها : استبيان تايلور للقلق الصريح، و استبيان الاكتئاب (من قائمة منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية) و قائمة بيك للاكتئاب و قائمة أعراض التعاسة أو الأسى، و كانت قائمة العصابية لأيزنك هي الأكثر استبيانات استعمالا .

3) هناك علاقة متوسطة، بين سلوك النمط(أ) و الاضطراب الانفعالي المزمن .

4) تبين أن لقائمة العصابية لأيزنك ارتباطا قويا بسلوك النمط (أ).

5)هناك تباين في الارتباط بين سلوك النمط (أ) و الاضطراب، عبر الدراسات المشتملة في التحليل .

6) على الرغم من أن أفراد سلوك النمط (أ)، ذكروا مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي، إلا أن مستوى الاضطراب لم يصل إلى المدى المرضى .

و ذكر الباحثون في ختام هذا التحليل، أنه يبدو واضحا من تباين العلاقة بين سلوك النمط (أ) و الاضطراب، أن بعض الأفراد ذوى الميول التنافسية و قلة الصبر، يكونون أكثر شعورا بالهم معظم الوقت، و لكن البعض الآخر ليسوا كذلك.

11-2-27- دراسة كوستن و دراكنز (1989) Costin & Draguns :

في جامعة لندن، توصلت إلى أن الطلاب الذين كشفوا عن سلوك نمط (أ)، اظهروا مستويات غير عادية من

الأفكار اللاعقلانية، إضافة إلى التوقع غير الواقعي لنجاح و معاناتهم من عدم الرضا، مع مستويات مرتفعة من الشك. (بشير معمرية ، 2012،ص 100)

11-2-28- دراسة جون ماي بوكلين (1990) :

و موضوعها الانبساطية و العصابية و الوسواسية و سلوك النمط (أ).

وتهدف الدراسة إلى فحص، عوامل بناء سلوك النمط (أ) و ربطها بمقاييس الانبساطية و العصابية و الوسواسية .

و تكونت عينة الدراسة من (135) رجلا عسكريا، تراوحت أعمارهم الزمنية بين 18-25 سنة، و طبق على عينة الدراسة، اختبار أيزنك للشخصية و مقياس الأفكار الوسواسية و مقياس النمط السلوكي (أ).

ودلت نتائج الدراسة من خلال التحليل العاملي، على وجود تركيبة ذات أربعة عوامل هي، نفاذ الصبر و المنافسة الشديدة و السرعة الزائدة و عدم كبت الانفعال، و قد تبين أن العصابية ترتبط إيجابيا مع نفاذ الصبر و السرعة، و سلبيا مع المنافسة الشديدة، كما ارتبطت كل من المنافسة الشديدة و عدم كبت الانفعال، إيجابيا مع الأفكار الوسواسية، كما دلت نتائج الدراسة إلى أن الأفكار الوسواسية، ترتبط مع سلوك ذوى النمط (أ) .

11-2-29- دراسة يازيكوفا و زايتسيف (1990) Yazykova T.A & Zaitsev,VP:

وموضوعها النمط السلوكي (أ)- مشاكل و تعديلات نفسية –

و هدفت الدراسة إلى تحديد خصائص النمط السلوكي (أ)، و مدى تعديل هذه الخصائص، من خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكي .

وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (40) طالبا، من طلاب المرحلة الثانوية في السنة الأخيرة، بمتوسط عمري قدره (19) عاما، وطبق على عينة الدراسة مقياس العدائية و مقياس النمط السلوكي (أ)، و كذلك برنامج لتعديل المعرفي السلوكي.

ودلت نتائج الدراسة إلى أن خصائص النمط السلوكي (أ)، لدى أفراد العينة تمثلت في إلحاح الوقت، المنافسة القوية، العدائية الاستغراق الشديد في العمل، نفاذ الصبر، التوتر.

ومن خلال جلسات برنامج التعديل المعرفي السلوكي، فقد ثبتت فعاليته في خفض و تعديل خصائص النمط السلوكي (أ)، لدى أفراد العينة. (خالد محمد مصطفى عسل ،2005،ص 70 -77)

11-2-30- دراسة مايدا و إتو (1990) Maeda & Ito :

تكونت عينة الدراسة من (300) فردا، مصابا بمرض القلب التاجي في اليابان ، و عينة أخرى من الأفراد الأصحاء، بهدف اختبار مدى انتشار نمط السلوك (أ)، بين المجموعتين و معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائيا، بين نمط السلوك (أ) و سلوك التدخين و ارتفاع ضغط الدم .

أشارت النتائج إلى أن نمط السلوك (أ)، موجود بين (64,6%) من مرضى القلب،كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين نمط السلوك (أ) و سلوك التدخين و ارتفاع ضغط الدم .

(أحمد حمادى و مأمون غوانمة ،2012،ص 38)

11-2-31- دراسة هارث كينيث (1991) Kenneth :

و موضوعها ضغوط الحياة و علاقتها بالغضب...تعديل أثر الاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بالنمط السلوكي (أ).

وتهدف الدراسة، إلى تعديل الاعتقادات المرتبطة بالنمط السلوكي (أ)، ومعرفة مدى فعالية نموذج (ABC) في ذلك أيضا .

وتكونت عينة الدراسة من (133) طالبا، من طلاب الدراسات العليا، بمتوسط عمري قدره 25 عاما ، وعدد (142) من المهنيين، بمتوسط عمر يقدره (37) عاما،و طبق على عينة الدراسة، مقياس الاعتقادات اللاعقلانية للنمط السلوكي (أ) و نموذج (ABC) لاليس، لمعرفة أثره في تعديل الاعتقادات اللاعقلانية، المرتبطة بالنمط السلوكي (أ).

ودلت نتائج الدراسة إلى أن الاعتقادات اللاعقلانية، ترتبط بالنمط السلوكي (أ) تتركز في حالات الضغوط و القلق، كما أشارت النتائج إلى فعالية نموذج (ABC)، في تعديل الاعتقادات اللاعقلانية، المرتبطة بالنمط السلوكي (أ)، مما أدى إلى تعديل الغضب . (خالد محمد مصطفى عسل ،2005،ص 71)

11-2-32- دراسة كرامير (1991) Cramer :

و عنوانها العلاقة بين سلوك الشخصية من نمط(أ) و الانبساط و العصابية و الألم النفسي .

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين سلوك نمط (أ) والألم النفسي و الأعراض الجسمية .

و تكونت عينة الدراسة من (3065) امرأة، و (2520) رجلا، واستخدم مقياس الصحة العامة و مقياس أيزنك لشخصية و مقياس الأعراض الجسمية .

وأوضحت النتائج بالنسبة لكل من عينتي الرجال و النساء، وجود علاقة ارتباط جوهرية موجبة، بين الألم النفسي و العصابية و الانبساط و مقياس الكذب و سلوك نمط(أ) و الأعراض الجسمية، و كذلك أظهر نمط (أ) ارتباط جوهريا موجبا، مع الإصابة بأمراض الشريان التاجي لدى الرجال .

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص43)

11-2-33- دراسة ديري و آخرين (1991) Deary & et al :

وعنوانها العلاقة بين الشخصية و سلوك شخصية نمط (أ)، و تزايد مستوى التوتر و الإصابة بأمراض القلب، في نطاق الأسرة، على الرغم من قلة الشكوى من الأعراض المرضية الجسمية .

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين العصابية و الانبساط و سلوك نمط(أ)، و التوتر الزائد و أمراض الشريان التاجي في محيط الأسرة .

و تكونت عينة الدراسة من (54) من الذكور، و (46) من الإناث، في عامهم الأول من الدراسة بكلية الطب، وتراوحت أعمارهم بين (17- 20) سنة .

وأوضحت النتائج أنه ارتبطت درجة العصابية و ليست الانبساطية، مع سلوك نمط(أ)، وأوضحت معاملات الارتباط و التحليل العاملي، وجود علاقة ارتباط جوهرية موجبة مع العصابية، و علاقة ارتباط سالبة مع الانبساط لدى النساء وظهور أعراض جسمية بسيطة و حديثة، وحصل الأشخاص الذين لديهم تاريخ أسري يتصف بالتوتر الزائد، على درجات عالية من العصابية.

11-2-34- دراسة برو و آخرين (1993) Bru et al :

و عنوانها العصابية و الانبساط و القلق وسلوك شخصية نمط(أ)، باعتبارها عوامل وسيطة للإصابة بألم الرقبة و الكتف و فقرات الظهر الدنيا، لدى السيدات العاملات بالمستشفيات .

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى الارتباط بين سمات الشخصية و بين ألم العمود الفقري، بدءا من منطقة الرقبة والأكتاف و منطقة الظهر الدنيا .

و تكونت عينة الدراسة (582) من نساء العاملات بالمستشفيات ، و استخدم مقياس أيزنك للشخصية و مقياس العصابية و الانبساط مقياس القلق و مقياس النشاط المعدل لجينكنز (قياس الانجاز و سرعة التهيج و الغضب و نفاذ الصبر) .

و أوضحت النتائج عن وجود علاقة ارتباط جوهرية موجبة، بين العصابية و القلق و الرغبة في الانجاز و نفاذ الصبر و سرعة التهيج و الغضب عند الأشخاص ذوى نمط (أ).

و قد تفاعلت العصابية و حالة القلق و سلوك نمط (أ)، في الشكوى من الألم في منطقة الظهر الدنيا، و لكن التأثير المتفاعل لسمات الشخصية تؤثر عليه خصائص متطلبات العمل الوظيفي.

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص45)

11-2-35- دراسة والش و آخرين (1994) Walsh & et al:

و عنوانها العلاقة بين النمط (أ) و العصابية و الأداء الوظيفي الفسيولوجي (طبقا لقياسات الواقعية و الإقرار الذاتي لإفراد العينة) .

هدفت الدراسة إلى قياس الأداء الفسيولوجي (الجسمي) الواقعي، من خلال تعريضهم لظروف الاختبارات و مؤشرات صوتية وهمية، لإثارة عصبيتهم .

و تكونت عينة الدراسة من (39) شخصا، من أصحاب الياقات البيضاء (المناصب الإدارية الرفيعة)، واستخدم مقياس الشخصية لأيزنك و تم قياس التغيرات الفسيولوجية، من خلال التغيرات التي تحدث في معدل ضربات القلب و معدل التنفس و مقاومة الجلد و درجة الحرارة ، ومقياس بورتنز و مقياس تجاه التحكم .

و أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباط بسيطة، بين التغيرات الفعلية (الواقعية) و الأداء الفسيولوجي لسلوك نمط (أ) و العصابية، في التغيرات الفسيولوجية الواقعية في معدل ضربات القلب و معدل التنفس و العرق و الضغط النفسي و لفت الانتباه الاصطناعي، أثرا أكبر على الأشخاص ذوي العصابية المنخفضة، عن ذوي العصابية العالية، و في الضغط النفسي و العرق و ضربات القلب و معدل التنفس .

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص46)

11-2-36- دراسة سبيليا و آخرين (1995) Sibilia,L,et,al:

وموضوعها المطابقة النفسية و الإحصائية للنموذج السلوكي (أ).

و هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فعالية التعديل المعرفي السلوكي، في تعديل الاعتقادات اللاعقلانية لدى خصائص النمط السلوكي (أ).

و تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (202) رجلا، بمتوسط عمري قدره (39) عاما، وطبق على أفراد العينة قائمة (بورتني) و قائمة الشخصية (الموديسلي) و مقياس الاتجاهات المختلفة و مقياس النمط السلوكي (أ).

ودلت نتائج الدراسة إلى فعالية التعديل المعرفي السلوكي، في تعديل خصائص ذوى النمط السلوكي (أ)، و كذلك تعديل الاعتقادات اللاعقلانية إلى اعتقادات عقلانية . (خالد محمد مصطفى عسل ،2005،ص79)

11-2-37- دراسة بيرتولوتي و آخرين (1995) Bertolotti & et al :

و عنوانها التأثير التفاعلي للتفاعلية النفس جسمية (السكوفسيولوجية) و الاكتئاب و العصابية و سلوك نمط الشخصية (أ) .

هدفت الدراسة إلى بحث ما إن كان، القلق و العصابية و الاكتئاب، يتفاعل مع سلوك نمط (أ)، للتأثير على ردود الفعل العضوية و النفسية .

و تكونت عينة الدراسة من (70) من الذكور، الإيطاليين الأصحاء، الذين تطوعوا للمشاركة في الدراسة ، وتتراوح أعمارهم (35-59) سنة، و جميعهم من العاملين أصحاب الياقات الزرقاء، و قد تأكد من الحالة الصحية للقلب بمراجعة التاريخ الطبي و الأسري، و إجراء الكشف الطبي، و من ناحية القلق و العصابية و الاكتئاب و معدل ضربات القلب .

و أوضحت النتائج وجود درجات عالية جدا في العصابية، لذوي سلوك نمط (أ)، بينما انخفضت هذه الدرجات، مع غير ذوي نمط (أ)، و كانت ردود فعل عضلة القلب عندهم أعلي .

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص46)

11-2-38- دراسة سانافيو (1996) Sanavio & et al :

و عنوانها العلاقة بين العصابية و سلوك شخصية نمط(أ)، لدى العمال الإيطاليين الأصحاء .

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في البروفيل النفسي، لذوي سلوك نمط(أ) وغير ذوي سلوك نمط(أ)، من الذكور المتمتعين بصحة جيدة، في أوساط العمال، ذوي الياقات الزرقاء بإيطاليا .

و تكونت عينة الدراسة من (73) شخصا من الذكور، ذوي سلوك نمط (أ) وغير ذوي نمط (أ)، المتمتعين بصحة جيدة، و من العمال ذوي الياقات الزرقاء بإيطاليا و تراوحت أعمارهم ما بين (35-59) سنة، و استخدم مقياس مسح جينكنز لنشاط و المقابلة الشخصية .

و أوضحت النتائج أنه في أعقاب المقابلة الشخصية سابقة الإعداد، تم تصنيف كل شخص على أنه، أما نمط (أ1) أو (أ2) أو (س) أو (ب) و قد شكل أشخاص نمط (س)، (ب) المجموعة التي سميت أشخاص غير النمط (أ)، و قد أظهر أشخاص نمط (أ1) درجات عالية من الإصابة بالعصابية، عما كانت عليه الحال بالنسبة لأشخاص النمط (أ2) و غير النمط (أ)، إلا أنه لم تكن هناك اختلافات ملموسة، في القياسات الخاصة بالانبساط و القلق و الاكتئاب أو الوسواس القهري .

أما على مقياس المسح النشاطي لجينكنز، فإن مقياس السرعة و نفاذ الصبر، ساعد على التمييز بين أشخاص الثلاث مجموعات، حيث أحرز أشخاص النمط (أ) أعلى الدرجات، و ظهر من خلال مقياس مسح جينكنز لنشاط وجود علاقة ارتباط جوهرية موجبة، بين السرعة و نفاذ الصبر و القلق و العصابية .

(فخرية يوسف محمد الجارودي ، 2001،ص 48)

11-2-39- دراسة مولر و بوثا (1996) Moller & Botha:

التي بينت أن خصائص ذوى سلوك النمط (أ)، تكون مصحوبة بحدة السلوك المتمثل في : إلحاح الوقت و عامل المنافسة القوية و السرعة الزائدة و هذه الخصائص السلوكية، تتأثر بمجموعة من الاعتقادات اللاعقلانية، التي يضعها الفرد لنفسه ويسعى إلى تحقيقها . (بشير معمرية ،2012، ص90)

11-2-40- دراسة اوشي و كاميمورا (1999) Oishi & Kamimura:

هدفت إلى التعرف على الاستجابة الفسيولوجية و نمطي (أ،ب)، و لتحقيق هذا الهدف اختير (60) فردا، و اجري عليهم امتحان تنافسي في الرياضيات، بإعطائهم واجبا ذهنيا يستمر لمدة خمس دقائق، و أثناء هذه المدة تسجل عدة متغيرات فسيولوجية منها : استجابة البشرة، استجابة التنفس، و رمش العيون و دقات القلب. فوجدت فروض واسعة لاستجابة أفراد نمط(أ)، أكثر من نمط (ب) .

(جميلة رحيم عبد الوائلي ،2012،ص 624)

11-2-41- دراسة دوهي و يامادا و أسادا (2001) Dohi , yamada , &Asada :

على عينة تكونت من (1303) طالبا جامعيا، منهم (743) ذكور و (560) إناث.

أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في مدى انتشار نمط السلوك(أ) بين الذكور و الإناث و لصالح الذكور. (أحمد حمادى و مأمون غوانمة ،2012،ص 39)

11-2-42- دراسة دافيد سدوتير (2004) Davidsdottir:

التي بينت وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية و التشاؤم و القلق و سلوك النمط(أ)، و ارتباط موجب بين الشكاوي البدنية، و كل من التشاؤم و سلوك النمط(أ)، و التحكم الصحي و الضغط النفسي .

(بشير معمرية ، 2012،ص 100)

11-2-43- دراسة كوجيما و آخرين (2004) Kojina et al:

على (21711) عاملا يابانيا بين عامي (1995-1999)، بهدف فحص التغيير الزمني في مستوى نمط سلوك(أ) لديهم، و معرفة أثر العمر على مستواه .أشارت النتائج إلى وجود أثرا دالا إحصائيا للعمر على مستوى نمط السلوك (أ) و أن مستوى نمط السلوك(أ)، تناقص لدى العمال اليابانيين، خلال فترة إجراء الدراسة.

(أحمد حمادى و مأمون غوانمة ،2012، ص 40)

خلاصة الفصل

و من هذه الدراسات نستخلص أن لسلوك النمط (أ) خصائص منها :

السرعة في الأداء، الكفاح من أجل النجاح و تحقيق الانجازات القيمة، الوقوع تحت ضغط الوقت، العجلة و نفاذ الصبر، وعدم التأني، التوجه نحو الانجاز، الالتزام و الإخلاص و الجدية في الأنشطة المهنية، الصراع و الضغوط المهنية المرتفعة، العمل أوقات إضافية، الدرجة العالية في الدافعية المهنية، الانزعاج من تأخر إنجاز العمل، مستوى مرتفع من الدافعية للانجاز و الطموح، الاستجابات الانفعالية كالتهيجية و سهولة الاستثارة و التوتر و القلق و اللزمات العصبية المصاحبة لتوتر، الخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل، التعرض لبعض المشاعر المزعجة كالقلق و التشاؤم و الاكتئاب و الوساوس و الإحباط و الأرق، الأفكار اللاعقلانية، مستويات مرتفعة من الشك، عدم تذكر الأحداث السارة، التنبيه الشديد و التيقظ الحاد و التوتر في الجهاز العضلي و الوجهي، الشعور بالتململ و عدم الاستقرار، المجاهدة من أجل الانجاز و العمل بأقصى طاقته بصفة مستمرة، المعدل المتسارع و المرتفع للنشاط، الاستغراق الزائد في العمل و الانشغال به، و تكريس الوقت له مع الشعور بالمتعة في ذلك.....الخ. من هذه الخصائص التي قد تكون قلق الموت الذي سوف نقوم بالتعرض إليه في الفصل القادم.

الفصل الثالث قلق الموت

1- تمهيد

2- تعاريف القلق

3- تعاريف قلق الموت

4- أسباب قلق الموت

5- أنواع قلق الموت

6- أعراض قلق الموت

7- قياس قلق الموت

8- المنطلقات النظرية التي فسرت الموت و قلق منه

9- التغيرات الفسيولوجية و النفسية للمرأة الحامل

9-1- تغذية الأم

9-2-القلق النفسي للام

9-3- اتجاهات الأم

9- الإجهاض

10- الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت

11- خلاصة الفصل

1- تمهيد :

يعد القلق السمة الغالبة في العصر الحديث، وذلك لما يشهده من تسارع في الأحداث، و تلاحق في مجريات الأمور، بشكل مبالغ فيه، لذلك أصبح جميع الأفراد معرضين للقلق، لدرجة أن العلماء يطلقون عليه لعنة العصر.

حيث أشارت الجمعية الأمريكية السيكولوجية (APA) إلى أن القلق، خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولا، إلى درجة كبيرة أو غير واضح المصدر، و يصاحب كلا من القلق و الخوف متغيرات، تسهم في تنمية الإحساس و الشعور بالخطر. (إبراهيم بن محمد بلكيلاني ،2008،ص 24)

فيما أشار شقير (2003): بأن من أشد مثيرات القلق للإنسان هو توقع الموت، و خاصة العصر الذي نعيش فيه، عصر السرعة و الحروب و الصراعات، مع ازدياد التشبث في الحياة . (جعفر أبو صاع ، 2010 ،ص3)

فالموت أمر مخيف يثير مخاوف كل إنسان، و يجعله يتساءل عن مصيره، بعد موته وعن مكان الذي سيتجه إليه ؟، و هل الموت نهاية لحياته، أو بداية لحياة أخرى سيحياها من جديد، في مكان مجهول من هذا الكون الرهيب ؟، و هل حياته الجديدة ستكون مطمئنة هانئة، أم شقية معذبة؟.

و في هذا الفصل سنتطرق إلى تعاريف القلق ثم أحد أنواع القلق، ألا وهو قلق الموت متطرقين إلى تعاريفه ثم إلى أهم أسبابه، وصولا إلى نوعيه، ثم أهم أعراضه و قياسها، و فيما بعد تم التطرق إلى المنطلقات النظرية التي فسرت الموت و قلق منه، وبما أن العينة كانت على المرأة المجهضة كان ولابد من التطرق إلى التغيرات الفسيولوجية و النفسية للمرأة الحامل، و أخيرا الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت.

2- تعاريف القلق :

تطرق العديد من الباحثين إلى تعريف القلق، لكن اختلفت هذه التعاريف منها المتشابهة و أخرى غير متشابهة، وعليه انتقينا بعض هذه التعاريف .

2- 1- المعنى اللغوي للقلق :

جاء في المنجد في اللغة و الإعلام (ص 651،1986 م) أن القلق من الناحية اللغوية هو: قلق، قلقا :اضطرب و انزعج فهو قلق و مقلق و هي قلقة و مقلاقة و أقلقه أزعجه و في مختار الصحاح (ص548،1978م)، أن القلق هو الانزعاج وقد قلق من باب طرب، فهو قلق يقال بأن فلان قلقا و أقلقه غيره.

وفي معجم الوسيط (قلق) قلقا : لم يستقر في مكان واحد و لم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق.

(عبد الكريم قاسم أبو الخير ،2002،ص103)

جاء في المنجد (البعلبكي 1973،ص516) القلق من كلمة قلق قلقا، أي اضطرب وانزعج فهو قلق و مقلاق، كلمة أقلق أي أزعج. (يوسف مصطفي سلامة عوض الله ،2008،ص31)

يقال قلق قلقا : اضطرب انزعج فهو قلق و مقلاق، أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة في اللاتينية و بمعني وضعية محرجة (angoisse) بالفرنسية و كلمة (angoisse) أو ممر ضيق و صعب.

تأتي كلمة القلق في أصلها (Angustia) و هي تعني الضيق، الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا، نتيجة عدم قدرة البدن على الحصول، على مقادير كافية من الأوكسجين، و يلاحظ أن الشخص ينطوي على نفسه و تنكمش علاقاته مع المحيط، و معنى هذا أنه سيعيش في عزلة و ضيق، وهو إجراء اضطراري ليحمي نفسه، من العالم المعادي، و هذا يشبه إلى حد كبير ضيق القفص الصدري لدى الشخص القلق، وشعوره أحيانا بالاختناق، فالشخص الذي يضيق تنفسه يبدو و كأنه يرفض أن يفتح نفسه للهواء، الآتي من العالم الخارجي، و هذا ما يزيد في تركيز مشاعره حول نفسه و رفضه للمحيط الخارجي، و كأنه يعيش داخل قوقعة مجازا، و حقيقة فبقدر ما تزيد درجة شعور المرء بالقلق، يزيد انطواؤه على نفسه و تصبح قوقعته، هي عالمه بحدوده الضيقة.

(الأزرق بن علو ،د ت، ص81-82)

2 – 2 – المعنى الاصطلاح لقلق :

هو خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف، أو تهديد من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، و غالبا تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية، كازدياد عدد ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم و الغثيان و فقدان الشهية و ازدياد معدل التنفس، و الشعور بالاختناق و عدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحب القلق بتوتر عضلي و ازدياد في النشاط الحركي و إحساس بتعب عضلي، بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير و التنظيم، و فقدان القدرة على السيطرة، على ما يقوم به الفرد من عمل .

(دانيا الشيؤون ،2011،ص766-767)

هو حالة عاطفية مؤلمة، أو هو شعور مؤلم من توقعات خطر غامض، و يرتبط بأعراض جسدية، مثل خفقان القلب، احمرار الوجه، التعرق ...الخ، كما قد يكون طبيعي و قد يكون مرضي .

(Philippe Nubukpo ,2006,P34)

هو حالة عاطفية تتميز بخفقان القلب، التعرق، جفاف الفم، الدوخة، توتر العضلات و أعراض أخرى غير سارة، و يتكون من ثلاث أجزاء وهي الشعور الجسدي (مثل خفقان القلب)، أفكار (مثل أعتقد أنك لن تعمل جيدا)، سلوكات. (Christopher A .Kearney Timothy J . Trull , 2010 , P103)

هو شعور غامض غير سار، بالتوجس و الخوف والتحفز، و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، خاصة في زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد.

(عبد الله بن أحمد الوابلي ،2003،ص17)

هو حالة خوف من شئ خطر أو مخيف، مع محاولة إيجاد حل لهذا القلق.

(Romald J . Comer ,2009,P118)

هو حالة من الخوف الغامض الشديد، الذي يتملك الإنسان، و يسبب له كثيرا من الكدر و الضيق والألم، و الشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو دائما متشائما، و هو يتشكك في كل أمر يحيط به، و يخشى أن يصيبه منه ضرر، فالقلق يتربص الفرد لكي يتعلق بأية فكرة، أو أي أمر من أمور الحياة اليومية، فإذا أتي الليل توقع الشخص القلق، أن شيئا مؤلما أو مخيف أو مؤذيا، سيحل به أثناء الليل أو أثناء النوم، و إذا أقبل الصباح توقع الشخص القلق، أن يومه سيكون عصبيا، و أن بعض الكوارث ستحل به، و هو يشعر بالخوف من أمور كثيرة. فقد يخاف من الموت، أو من مرض، أو من جنون، و قد يخاف من المستقبل الرهيب، و يخشي أن يفقد وظيفته، أو أن تكسد تجارته، أو أن يموت شخص عزيز عليه. (سيجمند فرويد ،2004،ص13)

هو حالة من التوتر الشامل، الذي ينشا خلال الصراعات، ومحاولات الفرد لتكيف.

(عبد محمد عساق و آخرون ،2002،ص520)

هو حالة من الذعر و الفزع و الخوف، من خطر أو سوء حظ مستقبلا، مصحوبة بأعراض جسدية .

(Colette Bizouard , 2008,P4)

تعريف مجدي أحمد عبد الله (2006) : القلق هو شعور مبهم غير سار، بالتوقع و الخوف و التوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، مثل الشعور بالضيق في التنفس أو الصداع أو كثرة الحركة ....الخ، و يأتي في نوبات متكررة في نفس الفرد. (مجدي أحمد محمد عبد الله ،2006،ص149)

تعريف أديب محمد الخالدي (2006) : القلق حالة انفعالية غير سارة، لدى الفرد تؤثر ف مستوي أدائه و علاقاته الاجتماعية، و مدى شعوره بالطمأنينة، نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة، خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية، يحس بها الفرد و أخرى خارجية تظهر على ملامحه. (أديب محمد الخالدي ،2006،ص197)

يعرفه الرافاعي (1981): على أنه استجابات انفعالية لخطر يخشى وقوعه، و يكون موجه للمكونات الأساسية لشخصيه، و تحمل هذه الاستجابة معني داخلي بالنسبة للفرد، و يحاول إطلاقه على العالم الخارجي.

يعرفه كمال يوسف (2009) : حالة توتر شامل، تتميز بالضيق و فقدان الأمن و توقع خطر، غير محدد يقف المرء أمامه عاجز، عن التكيف و التفاعل الاجتماعي، و يصاحب ذلك أعراض جسمية و نفسية.

(كمال يوسف بلان ،2009،ص21)

يعرفه حمدي (2012): بأنه حالة من التبرم و الضيق و عدم الارتياح، مع التوقع الدائم بحدوث ضرر، و كلما زاد قلق الفرد، زاد احتمال استنفاذ طاقاته، و من ثم لا يستطيع تحقيق توتراته المؤلمة، و بدلا من السعي لتحقيق الأهداف، تجده حبيسا لصراعاته الداخلية.

كما يعرفه هبنز (2012) :عبارة عن استجابة انفعالية لموقف معين، كمواقف الصراع أو موقف المشكلة، التي يبدو أنه لا يوجد حل مقبول لها، و يثير القلق في الشخص الذي يعاني منه، بأنه لا حول له ولا قوة، أو أنه عاجز عن التصرف و على ذلك، فكل منا يمر بخبرات من القلق، و لكن بدرجات متفاوتة، من حيث الشدة و الكثافة، والحقيقة أن القلق أكثر اضطرابات الشخصية انتشارا، في الوقت الراهن.

تعريف الدباغ : (1983): القلق المرضي هو شعور عام مبهم يكتنفه الخوف و التوجس و التوتر، دون إدراك للمصدر الخوف، و يكون مصحوب بأحاسيس جسمية، تتكرر بين الحين والآخر، في شكل ضيق في الصدر أو التنفس أو فراغ في المعدة، أو تسارع في نبضات القلب.

(عبد الرحمان سي موسي و آخرون ،د ت، ص101-102)

يعرفه عكاشة (2012) : بأنه إحساس ترقب خوف غير مريح، يصطحبه زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، و المغذي لكل الجسم، مثل الدورة الدموية و الأوعية و القلب و المعدة و الجلد و العيون و الرئة، فالقلق ترجمة للأعراض جسدية.

تعريف محمد ملحم (2001): يعرفه على أنه شعور غامض غير سار، مصحوب بالخوف و القلق و التحفز، يصطحبه في العادة بعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر، كزيادة ضغط الدم و توتر العضلات، وخفقان القلب و زيادة إفراز العرق.

تعريف حامد زهران (2011) : يعرفه على أنه حالة توتر شامل مستمر، نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي، قد يحدث بصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية و عضوية .

تعريف مسرمان (2011) : حالة من التوتر الشامل، الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و حالات الفرد لتكيف.

تعريف عبد المطلب أمين القريطي (1998) : هو حالة استجابة انفعالية مركبة غير سارة، تمثل ائتلافا أو مزيجا، من مشاعر الخوف المستمر و الفزع و الرعب و الانقباض، نتيجة توقع الشر وشيك الحدوث أو الإحساس بالخطر و التهديد من شئ ما مهم غامض، يعجز المرء عن تبينه أو تحديده على نحو موضوعي .

تعريف عدنان الشريف (1995) : على أنه حالة شعورية بالضيق المصحوبة بانعكاس عضوي، على وظيفة أغلب أجهزة الجسم، من تسارع في ضربات القلب و ضيق في التنفس واضطراب في عمل جهاز الهضم و الأعصاب و العضلات، و عمليات إفراز الغدد و غيرها.

يعرفه ألمي (1995): هو شكل من أشكال الهلع، من شئ مجهول يحتمل وقوعه.

(خليل ميخائيل معوض ،2000،ص205)

يعرفه معجم علم النفس لابلاش (1973) : هو عدم ارتياح نفسي و جسمي، في الوقت نفسه، فمن الناحية النفسية يتميز بالخوف و شعور من عدم الارتياح، بكارثة وشيكة و يمكن أن يمضى من القلق الهين، إلى الذعر، ومن الناحية الجسمية انطباعات أليمة من الانقباضات الصدرية أو الرئوية . (جان لابلاش ، 1997،ص412)

يعد القلق حالة وجدانية من الخشية و ترقب الشر، بحيث لا ترتبط بموقف أو موضوع بيئي معين، فإذا ارتبط بواحد من هذين (الموضوع أو الموقف)فإنه يسمى خوفا(Fear)، و الفارق الجوهري بين حالة القلق و الخوف، هو أن الشعور بالخشية و ترقب الشر، في حالة القلق هو شعور عام هائم طليق، كما يمكث مع الفرد في كل الأوضاع و المواقف، بينما تتركز الخشية في حالة الخوف حول موضوع أو موقف معين، فإذا أزيلا فإن تلك الحالة تخمد و تنتهي.

فالخوف يميل إلى أن يكون حول تهديد الذي يحدث الآن (الفوري)، مثل الخوف من مواجهة الدب، في حين القلق يميل إلى أن يكون حول تهديدا في المستقبل، مثل قلق الطالب إزاء احتمال البطالة بعد التخرج .

(Kring & Others , 2010,P121)

ويعتبر القلق والخوف كذلك انفعالان سلبيان، يضطرب لهما الفرد كله جسما ونفسا و عقلا، و يمكن وصف كل واحد منها بأنه، حالة وجدانية يصاحبها اضطراب يشمل شخصية الفرد كلها، غير أن القلق يختلف عن الخوف في أمرين .

الأول أن القلق خوف من خطر محتمل، كالقلق من شيء مجهول أو غريب أو خفي، و يكون غير مرغوب فيه، أما الخوف فيكون من حدث يدركه الفرد، و يحدده ويتعرف عليه.

و الثاني أن القلق خوف مقيد في مجراه الطبيعي، فلا يستطيع الفرد أن يستجيب له، بالهرب أو التجنب أو الاختفاء، فهو انفعال مزعج، نشعر بتهديده لنا في حين نكون مقدمين في أن نفعل شيئا إزاءه، أما الخوف فلكونه حدثا ظاهرا، فيمكن للفرد تجنبه و الهروب منه عندما يدركه خطرا، و بهذا المعنى يكون القلق أشد وطأة و إزعاجا من الخوف، لأنه خوف من خطر لا يستطيع الفرد فعل أي شيء إزاءه.

و إذا كان الموت يتضمن جوانب كثيرة مجهولة وغامضة، فإنه من المعقول أن يدرج تحت مفهوم القلق، مادام القلق هو الخوف من المجهول، و تعد فكرة الموت ذات أهمية مركزية لمختلف أفراد الجنس البشري، منذ نشأة الحياة

البشرية، فحياة الأفراد على هذا الكوكب، لا تدوم إلى الأبد فلا بدلها من نهاية، ويعي كل إنسان هذه الحقيقة، و يلاحظها تنطبق على غيره قبل أن يدركها في نفسه و بنفسه.

إن الخوف من الموت و القلق منه شائع عند الناس، فالموت يقتحم أفكارنا و حياتنا بطرق شتى و لأسباب متعددة، سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت شخص قريب منا، أو نفسية داخلية كمرض يصيبنا، و قلق الموت هو نوع من القلق، الذي يتركز على موضوعات تتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص، أو ذويه فالموت مفهوم مجرد، لكنه مرتبط بحقيقة مادية، و فعل واقعي مثله في ذلك مثل الخوف من الوحدة، و من التقدم في العمر و غيره. (بشير معمرية،2007،ص210-211)

حيث أن الخوف من الموت موجود في جميع الثقافات، و ليس الخوف بالضرورة من عملية الموت ذاتها، وإنما هو انتهاء جميع الفرص، التي لدى الناس لتحقيق أهدافهم، و لمواصلة التمتع بملذاتهم .

(إيزاك م ماركس ،1978،ص78)

إذا الموت و الخوف منه كان و مازال، من البواعث الأساسية و الرئيسية للإنسان، على العمل و التفكير لمواجهته و التصدي له، فالإنسان القديم حينما بدأ يؤمن حياته مما يقتات عليه، و يحمى نفسه من الوحوش الضارية، و يتأقلم مع البيئة القاسية و يطوعها لخدمته، والبحث عما يؤمن احتياجاته الضرورية الأولية، من ملبس و مسكن، كلها كانت بدافع غريزي، هو حب البقاء أو حب الحياة، و تحدي شبح الموت، من أن يأخذه إلى عالم مجهول.

(إبراهيم رجب عبد الله و آخرون ،2009،ص2)

و على الرغم من أن كل إنسان يخاف الموت، إلا أن هناك عوامل كثيرة تؤثر في مدى هذا الخوف منها : العمر، الجنس ، درجة التدين ، الاضطراب النفسي ، المرض ، الحروب ،الاضطرابات السياسية و الاجتماعية والاقتصادية....الخ.

ومادمنا لسنا متساويين في خصائصنا، أي بيننا فروق فردية، فإن القلق من الموت يندرج تحت هذا المبدأ، فالقلق من الموت يتراوح بين درجة منخفضة أو عادية عند بعض الأفراد، و هذا مقبول إلى درجة، و مرتفعة عند أفراد آخرين، أي القلق الشديد وهذه الحالة مرضية تدل على اضطراب شديد.

فالموت هو حقيقة لا مفر منها و لا يمكن تفاديها، و هي تعتبر مصدر لقلق الإنسان، مما تسبب له أمراض نفسية.

(Robert firestone & Joyce catlett,2009,P57)

3- تعاريف قلق الموت :

تعريف تمبلر : إذ يعرفه بأنه حالة انفعالية غير سارة، يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

تعريف هولترا : إنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية، من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر، من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

تعريف ديكستاين : بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت، والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(أحمد محمد عبد الخالق ،1987،ص38)

تعريف أحمد محمد عبد الخالق (1999) : نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية مكدرة، ومشاعر شك و عجز و خوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار، لدي الشخص نفسه أو ذويه، و من الممكن أن تثير أحداث الحياة، هذه الحالة الانفعالية غير السارة، و ترفع من درجتها.

يعرفه محمد عبد: بأنه شعور يهيمن على الفرد، بأن الموت يتربص به حينما كان و أينما اتجه، في يقظته ومنامه، في حركته و سكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا، من مجرد العيش على نحو طبيعي .

(بشير معمرية ،2007،ص212-213)

تعريف هونيلورواس H. wass 1979 : بأنه خبرة انفعالية، تتضمن الخوف من فقدان الذات، و فقدان الهوية و عدم الوجود كلية.

من هذه التعاريف نلاحظ، أن قلق الموت نوع من القلق العام، الذي يتميز بمستويات عالية و ثابتة من القلق المفرط، على العديد من الظروف الحياتية، التي تستمر لأكثر من أيام أو حتى شهور ، و هذه المخاوف هي كبيرة بما يكفي لتسبب مشاكل في الحياة اليومية، و تكون مصحوبة باستجابات فسيولوجية مثل، سرعة خفقان القلب، توتر العضلات، الأرق، ضعف التركيز، الخوف المستمر و العصبية .

(David sue & Othere ,2010, P138)

4- أسباب قلق الموت :

يعد الموت أعظم غموض و أكبر سر واجه الإنسان، و بدهي أن يصيب الإنسان القلق تجاهه، و لهذا القلق أسباب شتى، و قد وضح هذه الأسباب الفلاسفة و علماء النفس، كما أجريت دراسات إمبيريقية في هذا الصدد.

4- 1- رأي مسكوية:

ذكر الفيلسوف الإسلامي مسكوية، أن الخوف من الموت ليس يعرض إلا لمن لا يدري، ما الموت على الحقيقة، أو لأنه يضن أن بدنه إذا انحل، و بطل تركيبه فقد انحلت ذاته، و بطلت نفسه بطلان عدم و دثور، و أن العالم سيبقي موجودا و ليس هو بموجود فيه، كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية المعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألما عظيما غير ألم الأمراض التي ربما تقدمته ، و أدت إليه و كانت سبب حلوله، و لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه كتحيز لا يدري على أي شيء يقدم بعد الموت، أو لأنه يأسف على ما يخلفه من مال و الفنيات. وهذه كلها ظنون باطلة، لا حقيقة لها، أما من جهل الموت و لم يدري ما هو على الحقيقة، فإننا نبين له أن الموت ليس بشيء، أكثر من ترك النفس استعمال آلاتها، وهي الأعضاء التي يسمى مجموعها بدنا، كما يترك الصانع استعمال آلاته، و أن النفس جوهر جسماني و ليست عرضا، و أنها غير قابلة للفساد.

4- 2- أسباب قلق الموت من وجهة نظر السيكولوجية:

الخوف من الموت كما يري (فيفل)، هو خوف من الإبادة أو المحق التام، و فقد الذاتية ولكن حالة الموت، كما أشارة (ماسرمان) لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم في أبعد من الخيال و التصور، وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا، ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد الوعي الفريد، و هو الذات أو أن يحدث انعدام الشعور إلى الأبد.

و من ثم فإن التعبير الحرفي، عن الخوف من الموت، لا يتكرر حدوثه، فإن الشخص لا يعرف تماما ما الذي يخاف منه، و إن الرعب الناتج عن فقد الذات (أو الذي لا يمكن تخيله)، يمكن أن يعبر عنه في صورة قلق، تسببه الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الموت، كالمرض و الحوادث والكوارث الطبيعية و غيرها، و ما ذلك إلا المظهر الخادع .

و لقد قدم كل من (ديجوري و روثمان) افترضا بديلا، إذ يريان أن الشخص يخاف من الموت، لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة، بالنسبة لتوقيره ذاته و تقديرها ،وقام هذان المؤلفان بعملية مسح لعينه كبيرة من

الأفراد، من مختلف الأعمار، في محاولة لتحديد الأسباب الكامنة وراء الخوف من الموت، وظهر أن أقصى اتفاق ذكره المفحوصين، تركز حول العبارات التي تصف الموت، بأنه نهاية لنشاط الغرضي (Purpposive)، مثل (لن أستطيع الحصول على الخبرات) و(وتصل كل خططي و مشروعاتي إلى نهايتها)، و تميل نتائج هذا المسح إلى الثبات و الاطراد على امتداد المجموعات العمرية، من 15 إلى 55 عاما، و يبدو أنها تؤكد على افتراض هذين الباحثين، و من الغريب أن ينظر (بيكر و برونز) إلى الخوف من الموت، على أنه خوف فطري موروث، كما قد يرجع هذا الخوف إلى أسباب دنيوية، مثل كراهية الجثة و غرابتها و العدوى الاجتماعية للحزن و الاشمئزاز الحضاري و التفاعل العاطفي و الخوف من العدوى و الصدمة و تخيل التحلل أو التعفن.

(عبد العباس غضيب الحجامي ،2004،ص 84)

كما أورد شرلتز أيضا الأسباب التالية:

1- الخوف من المعاناة البدنية و الآلام عند الاحتضار.

2- الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.

3- توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان، و ليس بالعمر الذي قضاه فيها ، و يصف ذلك على الأكاديميين بوجه خاص، فعندما يطلب من أحدهم تحديد المدة التي يتمنى أن يعيشها، فإن أستاذا جامعيا يمكن أن يقول، حتى أكتب كتابين آخرين .

4- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص، من أسرته و خاصة صغار الأطفال.

5- الخوف من العقاب الإلهي (وخاصة لدى المتدينين).

6- الخوف من العدم.

4 -3- أسباب قلق الموت حسب دراسات أحمد عبد الخلق:

و ذلك لثلاث بلدان عربية (مصر ، المملكة العربية السعودية ، لبنان) و قد وردت الأسباب كالآتي :

4 -3- 1- لدى العينة المصرية:

1- الخوف من الحساب و العقاب.

2- الخوف من نهاية الحياة.

3- الخوف على الأولاد.

4- الخوف من طقوس الموت.

5- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.

6- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت. (أحمد محمد عبد الخالق،1978 ، ص191)

7- لأن الحياة تحمل عند بعض الناس معاني جميلة.

8- الخوف من ترك ملذات الدنيا.

9- الخوف من مفارقة الناس.

10- الخوف من الانتقال إلى الحياة الأخرى.

11- الخوف من الوحدة.

12- الخوف من قلة الأعمال الصالحة.

13- لارتباط الموت عند الناس بعوامل نفسية.

14- موت أحد الأقارب أو الأقران في سن صغيرة.

15- الخوف من المجهول بعد الموت.

16- الخوف من ملاقاة الله، سبحانه وتعالى و عدم الاستعداد للقاء.

17-الخوف من الموت قتلا.

18- الخوف من الموت بعد مرض عضال.

19- الخوف من مفارقة الروح للجسد.

20- الخوف من أن يموت الإنسان، قبل أن يؤدي العبادات و واجبات الله.

21- الخوف من مشاهدة الآخرين، لاحتضار الشخص ذاته.

22- الخوف من توقيت الموت، في أي لحظة مفاجئة.

23- خوف الموت حرقا .

24- الخوف من الموت لضعف الإيمان . (أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص191)

25- الخوف أن يحزن الأحياء على من يموت.

26- لأن الموت وحش، يخيف من حولي.

27- الخوف من مقابلة ملايين البشر، منذ آدم و حتى قيام الساعة.

28- التشاؤم عموما من الموت ، وما يسببه من حالة انقباض لنفس الفرد.

29- الخوف نتيجة عدم التقدير السليم للخير و الشر.

30- الخوف من الموت، لأنه يتسم بطابع حزين و هذه عادة اجتماعية.

31- الخوف من الموت نتيجة، عدم الفهم الواعي لمعنى الموت.

4- 3- 1- لدى العينة السعودية:

1- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.

2- الرغبة في تحقيق الآمال قبل الموت.

3- الخوف من مفارقة الأهل و الأحباب و الأسرة.

4- حب البقاء و التمسك بالدنيا.

5- عدم الإيمان بالله وضعف الوازع الديني.

6- التقصير في النواحي الدينية.

7- الخوف على الأولاد أو الأسرة، وهو العائل الوحيد.

8- الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا، إذ هي مليئة بالمتع.

9- عدم معرفة المصير بعد الموت.

10- الخوف من ظلام القبر و عذابه. (أحمد محمد عبد الخالق ،1887، ص192)

11- الموت هادم اللذات، ومفرق الجماعات.

12- هذا الخوف غريزة لدى الإنسان.

13- عدم معرفة آخر يوم في حياته.

14- يصاحب خروج الروح من الجسد، ألم شديد.

15- الخوف من المجهول.

16- كثرة الذنوب.

17- الخوف من النار ومن يوم القيامة.

4- 3- 3- لدى العينة اللبنانية:

1- الحرب الأهلية.

2- ما يحدث بعد الموت .

3- الحساب و العقاب.

4- عذاب القبر.

5- الخوف من الإحساس بالألم.

6- يوم القيامة.

7- عدم الفهم.

8- الخوف من فقدان السعادة .

9- يخاف اللبناني الموت نظرا، للظروف التعيسة التي يمر بها.

10- قلة الإيمان.

11- لأن الموت شيء مجهول، بالنسبة للإنسان .

12- الخوف من طريقة الموت فجأة كالسكتة القلبية ،أو أي صورة مؤلمة نتيجة مرض معين، أو بتأثير جراحة.

13- يتمسك الإنسان بالبقاء، لذا يشعر بالخوف عند تهديد ذلك البقاء.

14- لأن الحرب أثرت، على نفسية الناس.

15- يزعج بعض الناس، كلمة الموت لأنها مجرد موت.

16- الخوف من الموت بدون سترة.

17- تعلق الناس بالحياة و انقطاع صلتهم بالخالق، عز وجل .

18- استمرار الحرب اللبنانية عشر سنوات، و ليست هناك بادرة، تشير إلى قرب انتهائها.

19- المأساة التي يعيشها الشعب اللبناني، و التهديد المستمر لحياة كل فرد فيه .

20- سماع القصف يوميا، و كذلك رؤية الجثث.

21- توقع الموت في كل لحظة. (نفس المرجع السابق ، ص 193)

5- أنواع قلق الموت :

لقلق الموت نوعان، حيث يعتمد في التميز بينهما على أساس:

- حدة قلق الموت.

- شدة هيمنة فكرة الموت، على تفكير الشخص، و هما :

5- 1- قلق الموت المزمن :

هو قلق الموت الذي طالت مدته، وازدادت معانات المريض به.

5- 2- قلق الموت الحاد :

هو القلق الذي يظهر في جملة أعراض، تكون عنيفة ملحة و في زمن قصير و ترتبط بخبرات الحياة، كموت قريب أو مرض شديد. (أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص 91)

6- أعراض قلق الموت :

1) الإصابة بضيق التنفس.

2) كثرة البكاء.

3) سيطرة التشاؤم و النظرة القاتمة للحياة.

4) سيطرة الانفعالات السلبية و منها البكاء.

5) الإصابة بالأرق و تعذر النوم.

6) الانطواء.

7) الإصابة بالكآبة الشديدة.

8) الإصابة بالصداع، أو الآلام الجسدية المختلفة.

9) الهروب من الموافق التي تتعلق بالموت، مهما كانت قرابة المصاب للميت.

10) كثرة الشكوى من الأمراض المختلفة، التي لا وجد لها واقعيا.

11) التحدث عن الموت و الحوادث التي تسبب الموت.

7- **قياس قلق الموت:**

يقاس قلق الموت بعدة طرق، و سوف نعرض في الفقرات التالية، تفصيلا لأهم هذه الطرق.

7- 1- المقابلة الشخصية:

استخدمت المقابلة الشخصية أو الاستبار (interview)، إما وحدها و إما بالإضافة إلى الاستخبارات أخرى أو بديلا عنه ،وقد يستخدم الاستخبار أساسا للمقابلة، بحيث يمكن إضافة أي سؤال، يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص ، و يسهل استخدام هذه الطريقة مع الأطفال ، كما يمكن الحصول على معلومات عن اتجاهات الأطفال، بوساطة كتابة (المقالات)، خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، حيث يمكن أن يطلب منهم، مثلا تدوين كل ما يتبادر إلى أذهانهم عن الموت ،كذلك يمكن أن يطالبوا بتقديم رسوم Drawings عن الموت ، وقد استخدمت طرق أخرى لقياس الاتجاه نحو الموت، من خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، مثل مقاييس التقدير و طريقة قوائم الاختبار، كما استخدم أسلوب تحليل المضمون ، فقد قام " بيرنادا " بفحص مذكرات فتيات الصغار، على حين فحص "أنتوني" إجابات أسئلة معينة في مقياس "بينيه" للذكاء، مراجعة "تيرمان و ميريل"، بينما طلب "روبن" من المفحوصين أن يعرفوا كلمات مرتبطة بالموت و قد أور "تمبلر" وهو في مجال عرضه لمقياس ، أربع دراسات استخدمت فيها المقابلة الشخصية، بشكل مرن و أشار كذلك إلى سبع دراسات، تم فيها استخدام مجموعة محددة من الأسئلة ، و بلغ عدد الأسئلة التي استخدمت، في هذه المقابلات الشخصية 32 سؤالا، في إحدى الدراسات ، على حين استخدمت دراسة أخرى سؤالين فقط، هما هل أنت خائف من الموت ؟ هل تعتقد في الحياة بعد الموت ؟، و على الرغم من أن بعض الدراسات، اهتمت أساسا لتكرارات في تحليلهم للبيانات، و من الملاحظ في الوقت الحاضر، أن المقابلة الشخصية أصبحت نادرة الاستخدام، في بحوث قلق الموت ، كما أن العيوب و القيود التي برزت عند استخدام المقابلة في مجالات أخرى، هي العيوب و القيود ذاتها، التي يمكن بروزها إذا ما استخدمت في قياس الاتجاه نحو الموت، و القلق منه، فضلا عن توافر طرق أخرى، أهمها الاستخبارات و التي تعد ذات مزايا عديدة. (عبد العباس غضيب الحجامي ،2004،ص86)

7- 2- الطرق الاسقاطية:

استخدمت بعض الطرق الاسقاطية Projective techniques التقليدية في قياس قلق الموت، مثل اختبار تفهم الموضوع TAT، و الذي يتم تطبيقه بالطريقة المألوفة، بحيث يحدد الانشغال بالموت، من خلال ظهوره في القصة التي يقدمها المفحوص ، كذلك يتم تقدير الانشغال بالموت، طبقا لدرجات من 1 إلى 3 واعتمادا على التكرار المألوف، لموضوع الموت في كل بطاقة.

كما يحدد هذا الانشغال على أساس دراسة استطلاعية ، و قد استخدم بعض الباحثين طريقة أو أخرى من الطرق الاسقاطية الآتية:

1) مقياس تكملة الجمل.

2) أن يطلب من المفحوص تأليف قصة، أو كتابة مقال عما يتبادر إلى ذهنه، عندما يفكر في الموت .

3) أن تقدم صورة لشخص مضطجع، ثم يطلب من المفحوص تحديد، ما إذا كانت هذه الصور لشخص نائم أو ميت ، على حين استخدم باحثون آخرون طريقة التداعي الحر، بأن طلبوا من المفحوصين أن يسترجعوا، ردود فعلهم لفكرة الموت، خلال شبابهم مثلا.

و قد ركز المهتمون باستخدام الطرق الاسقاطية في قياس قلق الموت، على الانطباعات الإكلينيكية، دون تقدم وصف دقيق للمعيار المستخدم ،أو أي تقدير كمي،فضلا عن معاناة هذه الطرق الاسقاطية من مشكلات سيكولوجية عديدة، هي انخفاض كل من ثبات هذه الطرق، و ثبات ما بين المصححين ، وثبات نظام التصحيح ،و كذلك الصدق و على الرغم من كل هذه المشكلات، و جوانب النقص الواضحة في هذه الطرق، فإن بعض الباحثين المحدثين، ما زالوا يصرون على استخدامها، و من الملاحظ أن عدد هذه البحوث قليل جدا، بالمقارنة بالبحوث التي تستخدم الاستخبارات. (أحمد محمد عبد الخالق ،1987،ص 52)

7- 3- الاستجابة الجلفانية للجلد :

اهتم عدد قليل من الباحثين في قياس قلق الموت، بالاستجابة الجلفانية للجلد (GSR) (Galvnic Skin Response)، و تستخدم هذه الطريقة لقياس درجة توصيل سطح الجلد لتيار الكهربائي، نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق، بتأثير منبهات معينة مثل، كلمات ذات صيغة انفعالية، كما في اختبار تداعي الكلمات، أو إثارة ذكري ماضية أو خبرة سابقة أو ضوضاء مفاجئة ، كذلك استخدمت الصدمة الكهربائية منبها و لكنها لم تعد تستخدم الآن، نظرا لأن قوانين التجريب و القياس تحظر استخدامها مع الآدميين.

و لكن يرى أحمد محمد عبد الخالق، أن استخدام هذه الاستجابة في قياس قلق الموت، يواجه مشكلتين هما :

1) انخفاض ثباتها.

2) قصر استخدامها على مواقف القياس الفردية، مما يجعلها مكلفة للوقت و الجهد.

7- 4- التقديرات اللغوية الفارقة:

التقديرات اللغوية الفارقة Semantic Differential Ratings مقياس (ورقة و قلم)، يقدم فيه للمفحوص سلسلة من أزواج الصفات المتعارضة، مثل موت /حياة ، قوة/ضعف ، ويطلب منه أن يحدد موقعا لنفسه، على متصل يضم زوجي الصفات، و قد استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة، لتقدير مفهوم الموت ، مع افتراض عام مؤداه أن هناك علاقة بين التقديرات القيمة لمفهوم الموت، و مقاييس الخوف من الموت ، وقد أكدت ذلك دراسة "ليستر"، حيث أثبتت علاقة جوهرية بينهما ، وتشير هذه النتائج إلى أن المقاييس القيمة المستخرجة من التقديرات اللغوية الفارقة لمفهوم الموت، يمكن أن تطرق الخوف من الموت لدى المفحوصين ،و مع ذلك فهذه الطريقة ليست واسعة الاستخدام لقياس قلق الموت. (عبد العباس غضيب الحجامي ،2004، ص89)

7-5- الاستخبارات :

من الطرق الشائعة لقياس قلق الموت الاستخبارات Questionnaires، و التي يوجد منها الآن ما لا يقل عن 25 استخبارا لقياس قلق الموت ، أو الخوف منه و الانشغال به و الاتجاه نحوه ، على حين أن بعضها قد تم نشره منذ عهد قريب، و لم تنتج بيانات تفصيلية عنها ، على حد علمنا ، ونظرا لنشر البعض منها منذ فترة طويلة، ووجود بعض المشكلات المنهجية الأخرى، فلم تعد تستخدم الآن .

(أحمد محمد عبد الخالق ،1987،ص55)

8- المنطلقات النظرية التي فسرت الموت والقلق منه :

8- 1- المنظور الديني :

بداية ينبغي علينا توضيح الفرق، بين فكرة الخلود و فكرة الحياة الأخرى، لارتباطهما بموضوع الخوف من الموت، فالخلود هو نوع من الوجود المستمر،الذي لا يتأثر بمرور الزمن ،أما الحياة الأخرى بعد الموت، فتعد عبورا إلى مرحلة أخرى من الوجود، تكون استمرار للحياة الدنيوية بشكل ما، و بهذا تمثل فكرة الحياة الأخرى، نكرانا تاما لحقيقية الموت، ولا يكون المقصود منها أكثر من أنها تلطف تلك الحقيقة، و تخفف من آثارها على الإنسان.

بمنحه قدرا من الطمأنينة اتجاه الموت ، على حين أن المغزى الأساسي لفكرة الخلود، هو نكران الموت كحقيقة، باعتباره مجرد تغيير ظاهري في كيان الفرد .

و في الحقيقة فإن الفكرتين، لا تلتقيان إلا في كونهما، جزءا من محاولة الإنسان العقلية، الناشئة من الدوافع الغريزية، إلى رفض التسليم لحكم الفناء المطلق، عليه و من هناء فقد توالت الأفكار عن خلود الروح و الحياة الأخرى، و غيرها من الأفكار ذات الصلة بعد الموت .

فنجد مثلا أن فكرتي البعث و الخلود، قد شغلتا الأديان غير السماوية أي (الوضعية) طويلا ففي مصر القديمة، نجد أن تصور الموت، ما هو إلا انفصال للجسد عن الروح، و أنه انتقال من حالة حياة إلى حالة حياة أخرى، و يمكننا الافتراض بأن قلق المصريين من الموت و الخوف منه، كان عاليا إذ أن الحياة عندهم مشتهاة ،وقد حملوا إلى درجة التعصب كراهية للموت، و خصموا جزءا غير قليل من أموالهم، لتدبير الطرق و الوسائل المتنوعة لغلبته، كالتحنيط و النحت و غيرها.

أما في الاعتقاد الهندي، فإن الموت يتساوي مع فكرة الحياة الثانية، إذ يعتقد الهندوس أن جميع الأفراد، يولدون مرة ثانية بعد موتهم إما في الحياة الطيبة، أو الحياة السيئة، تبعا لأفعالهم وأعمالهم في الحياة الدنيا، و قد قيل أن الرجل الهندي يرى الإله في كل شيء له حياة ،و بناءا على هذا فإن جميع مواقف الهندي، تبتعد عن العنف تجاه ما هو حي، و لو كان حيوانا.

وفي الصين دفع الخوف من الموت، و الرغبة في الحصول على الخلود، لدى الصينيين إلى ترك منازلهم و الذهاب إلى الجبال، لتعبد تبعا لعقيدة التاوية ، و الموت بالنسبة للوثنيين، أمر محترم وأن الدهر هو الذي فرضه (أي الموت)، على الإنسان.

أما العرب فقد كانوا قبل الإسلام، يفهمون هذا التعبير على أنه القوة المسيطرة للعالم، و المؤثرة في حياة كل كائن موجود، فتطاولوا عليه بالسب و الشتم، في ذلك إشارة لخوفهم، وقلقهم من الموت و مقتهم له.

أما في الأديان السماوية فإن الموت دخل العالم بسبب خطيئة آدم (عليه السلام)، التي أدت إلى خروجه من عالم الخلد، فأصبح لأول مرة قابلا للفناء و الموت . (عبد العباس غضيب الحجامي ، 2004، ص 90)

ففي الديانة اليهودية نجد أن فكرة الخلود والبعث، لم تكن فكرة غريبة بالنسبة إليهم، إذا اعتبروا الموت هو الشر الأعظم، و أنه يحل بالعالم من خلال خطأ الإنسان، فقد خلق هذا الإنسان لكي يحيا ولا يموت، فالرب منحه شرارة الحياة، و قدر له العيش على الأرض، و حذره حول مالا ينبغي أن يأتي، كي لا يسقط ضحية الموت.

وتنظر الديانة المسيحية إلى الموت، بأنه أعظم الأعداء و أقساهم، و لكن هذا العدو تم بالفعل قهره ، فالنظرية المسيحية تكرر ببعث الموتى يوم القيامة، إذ تفتح القبور و يقف القديس الخاطئ أمام الرب، و يحاكم و ذلك هو

بعث الجسم و ليس خلود النفس ، فخلود النفس ليس من المسيحية، إنما هو من أمور الوثنية ، فالموت عندهم هو ذلك الرعب العظيم، الذي ليس على ما يبدو عليه من قوة لا تقهر، و قدرا لا مناص منه فهو يقهر، و سينهض الأموات من جديد .

أما من وجهة نظر الإسلامية تجاه الموت، و التي تهمنا في هذا المقام ،باعتبار أن الدين الإسلامي القيم، هو آخر الديانات السماوية ،إذ تقيد الآيات القرآنية أن الموت و الحياة، ذو مرتبة واحدة على الرغم من ذكر الموت، قبل الحياة إلا أنهما متساويان، من حيث أنهما مخلوقان. **قال الله تعالي : { الذي خلق الموت و الحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملا }** (**سورة الملك /الآية 20**).مما يتضح أن الموت و الحياة أمران، وجوديان و أن الخالق العزيز خلقهما معا بمشيئته و حكمته، وزودهما بنعمة الوجود .

بالرغم أن اسم الموت جد مرعب و مهيب في نظر الكثير، إلا أنه لا يتصف بذلك في نظرية المعرفة الإسلامية، و ذلك لأن الموت محطة عبور نحو العالم الآخر، بل و يعد الموت في الحقيقة ولادة جديدة، أن روح الإنسان لا تموت بموته، إذ أن الروح باقية فتدرك الموت و تتذوقه، و هي غير الجسد لأنها تبقى بعد الموت الجسم، ولقد جعل الله مثلا مضروبا للموت، والنشور كل يوم ذلك هو (النوم) إذ يفقد الناس فيه شعورهم، و يجهلون ذواتهم حتى إنهم لا يبصرون بأعينهم، و لا يسمعون بآذانهم، و إنها حياة أشبه ما تكون بالموت، حتى إذا أصبح الصباح رأيتهم وقد أرجع إليهم شعورهم، و عادت إليهم معرفتهم، و قاموا من مضاجعهم كما يقوم الموتى من قبورهم، وقد أوضح الرسول الكريم (صلى الله عليه وسلم) هذا الأمر في قوله : (**النوم أخو الموت**)، وقال عليه الصلاة و السلام:(**والله لتموتن كما تنامون و لتبعثن كما تستيقظون و لتجزون بما كنتم تعملون و إنها لجنة أبدا و النار أبدا**) و الموت أمر هائل و خطر عظيم، إذ يتغير فيه حال الإنسان، من جهتين إحداهما أنه يصلب منه جميع أعضائه وسائر معارفه و أملاكه ،أما الوجه الآخر فإنه يكشف عن الإنسان بالموت، ما لم يكن مكشوفا بالحياة، كما قد ينكشف عن المتيقظ، ما لم يكن مكشوفا له في النوم .

كما أن غفلة الناس عن الموت، لقلة ذكرهم له، ذلك أنه هادم اللذات و مبدد الأجسام، قال الرسول صلي الله عليه وسلم : (**لو يعلم المرء ما يأتيه بعد الموت من أكل أكله و لا شرب شربه إلا يبكي و يضرب على صدره**)، إن كل إنسان يدرك مهما كان يدرك شعوره، و درجته الحيوانية بثقل الموت، وشفاعته وجزعه منه.

قال الله تعالى : {قل إن الموت الذي تفرون منه فإنه ملاقيكم} (**سورة الجمعة الآية 08**). فتراه يهرب منه بتمام جهده، و يدافع بكل ما عنده من الوسائل، وأن الخوف من الموت، هو حب البقاء الموجود، في كل نفس

كائن حي، و يكشف هذا الحب عن خلود الروح، كما أثبته كثير من الفلاسفة، إذ لو لم يكن الخلود مقدر للروح، لما شعر الإنسان به، و مالت النفس إليه .

و يذكر أن الناس يختلفون في كراهيتهم للموت و القلق منه، و هم بهذا ينقسمون على ثلاث فرق.

– الفرقة الأولى : وتسمى بأصحاب موقف الناقضين للموت، الذين لا يؤمنون باليوم الآخر، لأن قلوبهم أنشدت إلى تعمير الدنيا، و غفلت عن تعمير الآخرة، و لهذا لا يرغبون في الانتقال من مكان فيه العمران و الازدهار، إلى مكان فيه الدمار و الخراب، و أن حب الدنيا و التعلق بها ،و الحب الشديد للمال و المنصب، يجعل الإنسان يخاف الموت و يقلق منه.

– الفرقة الثانية : فهو موقف المتوسطين من الناس تجاه الموت، الذين يدركون عقلا و يصدقون أحاديث الأنبياء تعبدا، بأن الموت الذي هو انتقال من النشأة المظلمة الملكية، إلى حياة دائمة نورانية، هو حق ولكن قلوبهم لا تخطى بشيء من هذه المعرفة، بسبب اسوداد صحائفهم فيهربون من الموت، لخوفهم من العقوبات التي تحل بهم بعده، و التي أعدت لهم في المحشر، و أنهم كالذين يتمنون دائما تأجيل يوم المحاكمة، و البقاء في السجن دون محاكمة. (نفس المرجع السابق ، ص 93)

– الفرقة الثالثة: وهم أصحاب موقف المؤمنين الكاملين المطمئنين، الذين لا يمقتون الموت، و لكنهم يستوحشونه لأنهم يخشون عظمة المحق المتعالي وجلال ذاته المقدسة، كما قال الرسول صلي الله عليه وسلم : (**فأين هو المطلع**).

أما الصوفية فينظرون إلى الموت، على أنه الحجاب عن الأنوار المكاشفات و التجلي، و هو قمع هوى النفس ، فمن مات عن هواه فقد حيا بهداه، و لعل هذه الحياة هي الموت.

إن الدين الإسلامي لا ينظر إلى الإنسان بشأن مفهوم الموت، إلا جسما جامدا خامدا ثم أنشأ الله هذا الجسم خلقا آخر، شعورا و إرادة هو النفس ،فالنفس في أول وجودها عين البدن، ثم تمتاز بالإنشاء منه و أنها بالموت تستقل عن الجسم، و بهذا فإن الإنسان لا يموت بموت البدن، و لا يفنى بفنائه بل إنه يبقى بنفسه المجردة، في عيش دائم أوفي شقاء لازم.

كما أن الموت في الإسلام، ينظر إليه على أنه قضاء الله و حكمته، في أن يعيش الإنسان عمرا زائلا في الدنيا، ثم يعيش عمرا خالدا في الآخرة، **قال الله تعالى : {و إنا لنحن نحي و نميت ونحن الوارثون }** (**الحجر آية**

23)، و اليوم الآخر أصل قوى من أصول الدين الإسلامي، لذا اهتم القرآن الكريم به، و كما أن للحياة حكمة و غاية، كذلك فإن الموت حكمة و غاية، و تكتمل الحكمتان في اختبار الإنسان، وامتحانه في حياة أخرى باقية، وقد ذكر الموت في القرآن الكريم (165 مرة)، و الموت ليس إلا مرحلة تنقلنا من هذه الحياة الفانية إلى الحياة الباقية الخالدة ، وبذلك فإن المؤمن الصادق الإيمان، لا يخاف من الموت لأنه يعلم أن الموت، سينقله إلى نعيم الحياة الخالدة، التي و عدنا الله تعالى بها.

و يذكر الدكتور محمد عبد القادر في كتابه (عقيدة البعث في الفكر الإسلامي) أن الإسلام نزع الخوف و رهبة الموت، من صدور الناس و أنزل السكينة، بدلا منهما لهم بالصورة المحببة و المرغوب فيها، كما يعتبر الموت بالنسبة للمؤمن ولادة جديدة، يقول الرسول صلي الله عليه وسلم : (**الناس نيام فإذا ماتوا انتهوا**)، و لذلك نجد أن الكثير من وصل الزهد و التصوف بهم، لدرجة لا يخشون فيها الموت، بل أن بعضهم قد يرنوا إليه مشتاقا، و ينتظره متلهفا و يرتقبه راجيا، و يتوقعه أملا بسرعة الحلول.

و لهذا فإن الدين الإسلامي، يدعوا إلى كثرة ذكر الموت، إذ أن ذكره يوجب التجافي عن دار الغرور، و يقتضي الاستعداد للآخرة، و الغفلة عنه تؤدي إلى الانهماك في ملذات الدنيا، قال الرسول صلي الله عليه وسلم : (**أكثروا من ذكر هادم اللذات**)، و سأل رجل من الأنصار، رسول الله صلي الله عليه وسلم فقال من أكيس الناس ؟قال عليه الصلاة و السلام : (**أكثرهم ذكرا للموت و أشدهم استعدادا له أولئك هم الأكياس ذهبوا بشرف الدنيا و كرامه الآخرة**). (نفس المرجع السابق ، ص93)

8- 2- المنظور الفلسفي :

ذكر روبرت أولسن (Robert olson)، أنه على الرغم من أن معظم الفلاسفة الكبار درسوا مشكلة الموت، بطريقة أو بأخرى، فإن قلة منهم هم الذين درسوه دراسة نفسية مستفيضة، بحجة أنه يمكن أن يدرس بكفاية أكثر، على يد علماء النفس أو علماء الاجتماع، في الوقت الذي لم يظهر هؤلاء العلماء أنفسهم، ميلا لدراسة هذا الموضوع، إلا حديثا جدا و يقول ليسنج (600Leisong ق م) أن الموت، لم يكن مخيفا بالنسبة لأبناء العصور القديمة، عندما ذكر ذلك في بحثه الشهير بعنوان (تصور القدماء لفكرة الموت)، غير أن الباحثين الذين أعقبوه، عارضوا أوجهه النظر تلك، إذ نجد روود (Rood)، يقول أنه ما من شئ كان مقيتا بالنسبة للإغريق كالموت، أما شيبلنج (Shipling) تحدث عن الأسى بصدد التناهي، الذي لا يقهر للوجود الإنساني، ذلك الأسى الذي يتخلل الأعمال الفنية، يشيع العتمة في التيار الرئيسي لفكرة للإغريق بأسره، و يقول سافو

(sapho) أن الموت هو الشر الأعظم، كما أن أناكريون (anacreon) يرهبه الموت الراهب، فيقول أن الموت رهيب للغاية ،و مخيفة هي أعماق الجحيم، التي لا عودة منها، و يرى أسخيلوس (Ascheulus) أن الموت شفاء من بؤس الحياة، لكنه على الرغم من ذلك يضفى قيمة القدرة على عدم التفكير في الموت، باعتبارها هبة إلهية، غير أن سوفكليس يتجاوز مجرد النحيب و الاستسلام، فعلى الرغم من أنه يدرك أن الموت مقدر، لكن ثمة مواقف تكون فيها اعتبارات أخرى، أكثر أهمية من الحفاظ على الحياة، فهناك الواجب و هناك الشرف، وكل منهما لا مجال للحلول الوسط بإزائه، حتى وإن تعرض المرء للموت. إن الموت سيسمح لأرسطو – حسب رأى أكزينوفون– بتجنب ضروب العجز والبؤس المرتبطة بالشيخوخة، و أنه بالنسبة إليه أمر مرغوب، أكثر من الحياة و يشعره بالرضا، هذا ما أوضحه أمام رفاقه و قضاته، إذ يقول : (ألا تعلمون ...أن حياتي بأسرها، قد انقضت بتقوى الله، و التزام الخير نحو الإنسان، و لكن الآن فإن ضروب ضعف الشيخوخة، ستحقق بصورة ضمنية، إنها حياتي و ربما وقف الرب برحمته، إلى جواري لأنها تلك الحياة، لا في أوانها فحسب، و إنما بالطريقة الأكثر يسرا، كذلك وهي الحقيقة تمنحني أعظم الرضا، و تشعرني باحترام عميق للذات.أما أفلاطون فيرى أن الموت، عملية لا تؤثر إلا في الجهاز العضوي الجسمي، وأن النفس لا تموت، و أن الجسد عائق لتحقيق المعرفة، لأن حواسنا تشوش رؤيتنا العقلية، القادرة على رؤية نور الحقيقة، و أن بلوغ المعرفة ألحقه، يغدو ممكنا حينما تتحرر النفس من أغلال سجن الجسم ،و أن الفيلسوف الحق يسعى إلى الموت، و الاحتضار دوما، لأنه يسعى وراء الحقيقة.

(نفس المرجع السابق ، ص 94)

و يقول أرسطو (Aristot) في الخوف و القلق من الموت، لقد عرف عقلاء الناس الخوف، بأنه توقع الشر و نحن الآن نخشى كافة الشرور، على سبيل المثال الدناءة، المرض ، الفقر ، فقدان الأصدقاء ، الموت لكن الإنسان الشجاع، لا يعتقد أن كافة هذه الشرور، تقلقه فمن المؤكد أنه يخشى أعظمها ،ألا وهو الموت، و مع ذلك فإنه لن يبدو قلقا إزاء موت نبيل، في مواجهة الأوضاع الطارئة، التي تضمن في رحابها الموت، أما هايدجر (Heidegger)، فيقول أن الموت ليس مجرد استحالة الإمكانيات، بل إنه إمكانية الاستحالة، أي إمكانية الفناء و العدم، أي إمكانية ألا أكون ،كذلك يربط هايدجر الموت والهم والقلق وهو يشكل الوجود اليومي، حسب رأيه للموجود البشري، و الهم ظاهرة معقدة فهو ينشأ من التوتر القائم، بين الاندفاع نحو المستقبل و وقائع الموقف، و يكون الموقف اليومي من الموت، هو موقف هم و قلق و قدر و اجتناب، لقد تجنب الناس طوال العصور منظر الموت ، إن الموت هو الجزء الأهم للوجود البشري، و للبرهان النهائي على عبث كل الناس و الكون، و الموقف من الموت هو موقف شائك عند أغلب الأفراد، و إنه من المعوقات الجوهرية للوجود، و على

الأفراد القبول بهذا الواقع،و يرى شوبنهاور الموت آخر مفزع، و أن العقل التأملي يمثل ترياقا مضادا للخوف من الموت، و أن الألم النابع من الموت، لا يمكن أن يكون هو الذي يجعلنا نخافه، إذ أن الألم ينتهي إلى المرض و الشيخوخة، أي إلى الحياة،في حين يرى الوجوديون أن الوجود الأصيل، يبدأ عندما يكون موت الفرد واقعا بالنسبة له، و نظرية الشخصية السليمة، ترى أن الحياة الفانية و ما يصنعه المرء فيها، جزءا من مسؤولية الشخصية، و ليست مسؤولية الآخرين ، فيصبح المرء فيها أكثر، وعيا بقصر الحياة عندما يواجه مباشرة مسألة الموت ،كما يرى الوجوديون أن الموت، لا يعنى نهاية الوظيفة الجسمية، أو نقطة النهاية للوعي و العلاقات الاجتماعية ، إن الموت يتخلل رمزيا حياة الفرد كلها، و هو متجسد في حالات خيبة أمل الإنسان، و عجزه و محاولاته الفاشلة في إدراك المعنى، وأن الخوف من الموت أو القلق إزاءه أمرا طبيعيا، وأن الشيء غير طبيعي هو في مساعدتنا على نسيان الموت، أو أن نخدع أنفسنا بأن الموت ليس أمرا واقعا، و يعتقد الفيلسوف الفرنسي (جان جاك روسو)، أن الإنسان يولد عبدا و يموت عبدا، فهو يوم يولد يحاط بالقماش، و يوم يموت تقفل عليه أخشاب النعش، وهو بين هذين اليومين، مقيد بأنظمتنا وإن ظهر بالمظهر الإنساني، و عندما لا تتناسب هذه الأنظمة، مع ما يطمح إليه من حرية، فإنه يصاب بالإحباط فتصبح نظرته متشائمة، إلى حياته و محيطه و إنسانيته.

(نفس المرجع السابق ، ص 95)

أما عند فلاسفة العرب فنجد ابن رشد (ت 564هـ)، يشبه الموت بالنوم، فهو تعطيل مؤقت للحياة، تعود بعده النفس إلى حياة أخرى، و هذا التعطيل لا يرجع لفساد جوهر النفس، و إنما لفساد البدن الذي كانت تتخذه أداة المعرفة، عن طريق الحواس و الخيال، و قد ذكر ابن مسكوية، أن الموت ليس بشيء أكثر، من ترك النفس استعمال آلاتها، و أن النفس جوهر جسماني و ليس عرضا قابلا للفساد، و يؤكد الغزالي (ت 505 هـ) أن الموت، تغيير حال فقط، و أن الروح باقية بعد مفارقة الجسد، إما معذبة أو منعمة و معنى مفارقتها للجسد، انقطاع تصرفها عنه بخروجه عن طاعتها، في حين نجد ابن سينا (ت 428 هـ)، يذكر أن الجوهر أي النفس، لا يفنى بعد الموت و لا يبلى بعد مفارقته عن البدن، ذلك أن جوهره أقوى من جوهر البدن، و لأنه محرك هذا البدن و مدبره و متعرف فيه، والبدن منفصل عنه تابع له، فإذا مات البدن تخلص جوهر النفس عن جنس البدن، فإذا كان كاملا بالعلم و الحكمة و العمل الصالح، انجذب إلى الأنوار والإلهية و فاضت عليه السكينة و الطمأنينة،ويذكر بدوي (1978) في كتابه (الجنون و العبقرية) أن الموت، حادث كلي كلية مطلقة من ناحية، و جزئي شخصي جزئية مطلقة من ناحية أخرى، فالكل فان و لكن كل منا يموت وحده، ولا بد أن يموت هو نفسه، و لا يمكن أن يكون واحدا آخر بديلا عنه.

8- 3 – المنظور البيولوجي :

من خلال هذا المنظور يمكننا تقسيم ظاهرة الموت، إلى نظريات وراثية، و أخرى غير وراثية كالآتي :

8- 3- 1- النظريات الوراثية: Genetic Theories

8- 3- 1- 1- نظرية الطفرة الجسمية Somatic Matation :

ترى هذه النظرية أن جزءا يسيرا من الخلية، قد يعاني طفرة جسمية أثناء نمو الخلية و انقسامها، و لذا فإن هذه الخلية تصبح مختلفة عن الأصل، في تركيبها الوراثي، و تبقي محافظة على التغيير الجديد عند انقسامها، و تكون أجيال جديدة من الخلايا، و بمرور الزمن يزداد عدد الطفرات الجسمية، فيزداد عدد الخلايا المختلفة، مما يؤدي إلى عدم تمكن الإنسان، من القيام بفعاليته الحيوية على الشكل الاعتيادي، و بالتالي قد يقود إلى الشيخوخة، و من ثم موت الإنسان . (نفس المرجع السابق ، ص97)

8- 3- 1- 2- نظرية الخطأ الوراثي Genetic Error :

تشير هذه النظرية إلى أنه بانقسام الخلايا، يتم نقل المعلومات من خلية لأخرى، فتحدث أخطاء في النقل (كما تحدث الأخطاء في نقل الكتابة)، وأن تزايد هذه الأخطاء عبر الزمن، تسبب في عدم إعطاء المعلومات الوراثية، التي كانت تعطيها في الطفولة، و التي ينبغي أن تعطيها دائما، بالتالي سوف يؤدي إلى إتلاف الجسم و موته .

8- 3- 1- 3- نظرية مدى العمر Life Span :

تفترض هذه النظرية أن مدى العمر أو حياة أي خلية أو كائن حي، يتعين بعوامل وراثية، أي أن جينات أي كائن حي، تحتوي على برنامج معين، يكون المسؤول عن تعيين طول عمر الكائن الحي، كما يكون جين تلون العين، مسؤولا عن لون معين للعين.

8- 3- 2- النظريات غير الوراثية Non-genetic :

8- 3- 2-1- نظرية المناعة الذاتية Auto-Immune:

ترى هذه النظرية أن جهاز المناعة، الذي هو بمثابة عملية دفاعية و ضرورية للمحافظة على الحياة، يلعب دورا سلبيا في إنهاء الحياة ، فبتقدم العمر فإن الإمكانيات الدفاعية لهذا الجهاز، تنحط تدريجيا، إذ تضعف قابلية التميز ما بين

خلايا الجسم ذاته، و مابين الأجسام الغريبة الدخيلة عليه، و في هذه الحالة يصبح الجسم، غير قادر على معرفة الخلايا غير الطبيعية، و لهذا فبدلا من أن يقوم على محاربتها، فإنه يتركها تنمو بشكل مؤذ و ضار، مما يسبب هلاك الكائن الحي.

8- 3- 2 -2- نظرية الاستهلاك من الاستعمال Weer and teem:

تشير هذه النظرية إلى أن خلايا الكائنات الحية، تشبه الآلة و لهذا تستهلك نتيجة لطول استعمالها، لذا فإن الخلايا تصل إلى عجز و استنزاف لطاقاتها ،و بدون إمكانية التعويض عن ذلك، فتقل حيوية الفرد، و من ثم موته نتيجة الاستعمال. (عبد العباس غضيب الحجامي ، 2004، ص99)

8- 3- 2-3- نظرية الروابط العرضية Cross-linking :

تفترض هذه النظرية أن الألياف العصبية و الجلد و الأوعية الدموية، تفقد الكثير من مطاطيتها نتيجة لتقدم في العمر، و قد وجد أن هذه النظرية ناجمة عن تكوين روابط عرضية، أو ضمن خلايا الكلوجين (collogen)، وهو بروتين ليفي مسؤول عن اختفاء المطاطية، عن هذه الأنسجة، كما تفترض هذه النظرية أن الروابط العرضية، قد تكون في الإنزيمات و إذا ما تكونت هذه الإنزيمات، فإنها ستغير من شكل و تركيب جزئيات الإنزيمات، بحيث تفقدها إمكانيتها في العمل، بصورة طبيعية.

8- 3- 2- 4- نظرية اختلال التوازن :

يرى هانز سيلي (Hansselye 1956)، أن الإنسان و جميع الكائنات الحية، تمر بدورات هي (الصدمة – المقاومة – الانهيار)،و هذا النمط يكرر نفسه طيلة الحياة، أما الولادة و الحياة هي الصدمة، و تأتي المقاومة مع فترة المراهقة و الرشد أما مرحلة الشيخوخة، فتمثل الانهيار أن الحياة هي عدد الصدمات و الأحداث، التي قد تكون نفسية أو عضوية، و مهما كانت طبيعتها فإنها تهز كيان الإنسان أو الحيوان، و قد تؤدي إلى التكيف أو الأذى، حيث يتلقى جهاز الإنسان أو الحيوان صدمة، فيعبئ كل طاقاته و يقاوم العامل المسبب لصدمة، و مرحلة المقاومة تأتي مباشرة، بعد قوة الصدمة و تحصل بصورة تلقائية، و طول فترة وشدة الصدمة يتحكم بطول ودرجة فترة المقاومة، و لكي يستعيد الجسم نشاطه، فهو يسير نحو مرحلة الانهيار، و بكل هذه العملية يكون الجسم منتهيا .

و يعتقد هانز سيلي أن الإنسان، مزود بخزين من طاقة التكيف، و حينما يستهلك، فالخسارة لا تعوض، و حينها يحصل الموت.

8- 4- المنظور النفسي :

لقد بحثت مسألة الموت من قبل علماء النفس، و كانوا يهتمون خاصة باستجابة الأشخاص، الذين فقدوا عائلا أو حميما، و قد تتفاوت هذه الاستجابات من الحزن إلى الاكتئاب، إلى الانتحار أو محاولته، إن كل هذه الاستجابات تدرس بانعكاساتها على صحة الفرد، النفسية و الجسمية و المهنية بوجه عام.

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص16)

يرى فرويد (Freud) أن الضغط الخارجي، الذي يدفع الكائنات الحية، إلى زيادة النماء و التطور، لم يعرض نفسه على كل كائن حي، فبعضها مثلا خلايا التناسل، التي قد تحتفظ بالتكوين الأصيل للمادة الحية، فإذا ما واتتها الظروف، بدأت تتحول وتنمو فإذا ما بلغت غايتها أصل جانب من الكائن سيره إلى العدم، بينما ينفصل عنه جانب آخر، ويبدأ الدورة من جديد في صورة خلية من خلايا التناسل، وهكذا تعمل هذه على الخلود، رغم أن هذا لا يعني أكثر من إطالة السبيل المؤدي بها إلى الموت، ومن هذا المنطق افترض فرويد، أن هناك مجموعتين من الغرائز الجنسية غريزة الحياة (إيروس)، وغريزة الموت (أثانوس)، وإنهما تعملان بشكل مختلف في كل ذرة من ذرات المادة الحية، فالغريزة الأولى تعمل على المحافظة على الوحدات الحية الموجودة، و تعمل انطلاقا منها على بناء وحدات أكثر شمولية وهي تنسب إلى الأنا، بينما غريزة الموت مهمتها التخفيض الشامل للتوترات، والعمل على تهديم الوحدات الحية، أي إعادة الحياة العضوية إلى الحالة غير الحية، و إن كلتا الغريزتين تحاولان أن تعيد الحالة السابقة لظهور الحياة، وهكذا يعتبر ظهور الحياة السبب في استمرارها، كما أنه يعتبر أيضا السبب في السعي نحو الموت،لكن فرويد تعذر عليه إثبات الكيفية التي تتحد وتتمازج بها هاتين الغريزتين، إلا أنه يفترض أن يحدث ذلك نتيجة لاجتماع الكائنات ذات الخلية الواحدة، في كائنات حية متعددة الخلايا، وأن يبطل مفعول غريزة الموت الخاصة بالخلية الواحدة، وأن يحول اتجاه دوافع الهدم نحو العالم الخارجي، والكائنات الحية الأخرى بواسطة عضو خاص، ويبدو أن هذا العضو هو الجهاز العضلي، غير أنه من المحتمل أن يتم ذلك على نحو جزئي، ويعترف فرويد بأن الأهمية الكبيرة للموت، هي الفرد نفسه، التي اصطلح على تسميتها بتدمير الذات، واسمها غريزة الموت، كما أنه كان متشائما بخصوص فرص بقاء الجنس البشري، وهو يعتقد بأننا نحمل في داخلنا بذور تدميرنا كنوع،كما يعتقد فرويد أن حيلة الخوف من الموت، هي عبارة عن تخلى الأنا بدرجة كبيرة عن شحنته الجنسية النرجسة، وأن الخوف من الموت إنما يتعلق بالتفاعل، بين الأنا والأنا الأعلى، ويقول فرويد أن الخوف من الموت، يظهر في حالتين ،أما كرد فعل لخطر خارجي، وإما كعملية داخلية كما في الميلاخوليا (الاكتئاب)، أو الغرائز الجنسية، و التي تشمل

أيضا حفظ الذات، وأن الخوف من الموت في الاكتئاب يمكن تفسيره، بأن الأنا يقوم بتسليم نفسه لأنه يشعر أنه مكروه و مضطهدمن الأنا الأعلى جدا، من أن يكون محبوبا فعندما يجد نفسه، وقد تخلت عنه جميع قوى الوقاية، فيأخذ بالاستسلام للموت، كما أنه يرجع الخوف من الموت، إلى فترة الطفولة في المرحلة الفمية، لضعف الأطفال حديثي الولادة نتيجة كبت الشوق إلى الاتحاد المتجدد مع الأم، ورغبة صريحة لا واعية للعودة إلى حالة مبكرة من الاتكال التام، والاندماج النفسي في رحم الأم (عبد العباس غضيب الحجامي ، 2004، ص101)

إن موقف الفرد من الموت، أبعد أن يكون عن الاستقامة عند فرويد، فهو يعتقد بأن الموت هو النتيجة الضرورية للحياة، ولا يمكن إنكاره و مع ذلك فإن الفرد، في الواقع معتاد على أن يسلك كما لو كان الأمر خلافا لذلك، فهو يبدي ميلا لا يمكن أن يخطئ، في إدراكه لأن يركن الموت (على الرف)، و أن يزيله من الحياة ومن هنا استطاعت، مدرسة التحليل النفسي التأكيد، على أنه لا يمكن لأحد أن يعتقد في أعماقه بموته الشخصي، و أن كل واحد منا في اللاشعور مقتنع بخلوده الشخصي، أما عن موت الأخر فإن الإنسان سيتحاشى، بعناية الحديث عن مثل هذا الاحتمال، على مسمع من الشخص المعني، و الأطفال وحدهم هم الذين يغفلون، عن هذا القيد فهم يهددون الواحد منهم الآخر، دون رادع لحتمية الموت.

كما توصل فرويد إلى القول، أن الميكانزم الأساسي للموت، يكون من المحتمل قائم بين الأنا و الأنا الأعلى، إذ أن الصراع فيما بينهما غير عادل، و أن ما يدور من صراع في الحقيقة، ما هو سوى بين الحب و الكراهية ،و حسب ما يظهر الأنا الأعلى، إما حام أو مضطهد نحو الأنا ،و بذلك فالأنا يشعر إما بالمحبة أو الكراهية، أي أنه معرض للحياة أو الموت في الحرمان.

كذلك فإن الفرد يستخدم الميكانزيمات الدفاعية، محاولة منه لاحتواء الخوف من الموت، و يطرح فرويد أمثلة لذلك، من قبل لامبالاة طلبة كلية الطب، بشأن الجثث خلال عملية التشريح، و الاستغراق في نشاطات معينة، تبعد مشاعر الدونية و عدم الكفاءة، فضلا عن التعصب الديني، و يؤكد فرويد أن الرفض أو النبذ في مرحلة الطفولة، قد يؤدي بالفرد فيما بعد إلى أن يطور دفاعيات ضد هذا الألم، و إذا ما كان هذا الفرد قد عانى من حالة فقدان في الطفولة، و يعاني في حاضره من نبذ أو عزلة و تشوش في استعمالاته لآلياته الدفاعية، فإنه قد يستسلم للموت .

أما أدلر(Adler) فيرى أن الوعي المبكر بالموت، و الخوف منه يساهم في مفهوم الدونية، إلى درجة أن المواجهات الفردية مع الموت، في مرحلة الموت تساهم في المستوى العالي من القلق، بشأن الموت الذي يستمر حتى

فترة الرشد، مما يؤثر على قولبة أسلوب الحياة لدى الفرد، كما أوضح أدلر، أن المرض العقلي إنما يتكون نتيجة، لفشل في تجاوز الخوف من الموت.

في حين نجد أن ميلاني كلاين (M.Klein) ترجع السبب الرئيسي حول قلق الموت، إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت، الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، كما أنه صراع قائم بين الحياة ونزوة الموت، و تعتقد أن الخوف من الموت، هو أصل كل القلق الذي يصيب المرء في حياته، وأساس كل الأفكار و التصورات العدائية، المشاكسة لدى البشر.

و يرى براون (brown) أن الصراع مع الموت، هو المصدر الأساسي للقلق الإنساني .

كما أن فيفل (Fefel) يرى أن معظم أنواع القلق الأخرى، ما هي إلا مظهر خادع لقلق الموت.

في حين يرى كار يونغ (K.Young) أن قلق الموت، مصدر أساسي للبؤس العصابي.

(أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص43)

بينما يعتقد بيكر (Beeker) أن مشكلات التكيف و الاضطرابات المزاجية التي تضم الاكتئاب، يمكن أن تصنف جميعها ضمن، إطار الخوف من الموت.

و يشير فروم (Fromm) أن النزوع نحو الحياة إيجابي و إنتاجي و بناء، في حين أن النزوع نحو الموت سلبي و تخريبي و هدام، و لهذا يقرن النزوع نحو الموت بمعاني الضعف أو العجز و الكراهية.

و إن الخوف من الموت حسب فروم، ليس كما تدل الظواهر خوفا من توقف الحياة، فمن المؤكد وجود خوف، من الآلام و المعاناة التي يمكن أن تسبق الموت، و لكن هذا النوع من الخوف يختلف عن الخوف من الموت ذاته، إلا أن له ما يبرره، إذا مورست الحياة كما لو كانت شيئا يمتلك، إذ يكون الخوف ليس خوفا من الموت، و إنما هو خوف من فقدان أشياء يملكها الشخص كالجسد ، الذات ، الهوية ، و الخوف من السقوط في اللاهويه، من أن يصير الإنسان شيئا مفقودا .

أما سوليفان و هورناي (Sullivan & Horney) فإنهما يعدان قلق الموت و فقدان الهدف من الحياة و الكآبة، مفاهيم متشابكة ولا يمكن الفصل بينها .

وتقف المدرسة السلوكية موقف الضد من الفرويدية، إذ ترى أن القلق سلوك ناتج عن وضع الإنسان، في موقف يكون فيه الهرب، من المثيرات المستكرهة أو تجنبها غير ممكن ، والموت هو كف تام و دائم للوعي أو الشعور، و توقف المخ عن أداء دور القائد، بالنسبة للعمليات الحركية و الحسية الدنيا و الوظائف الفعلية العليا ، فيكون قلق الموت بالنسبة للسلوكيين، وضع الإنسان أمام الموت .

و ترى المدرسة التركيبة الوظيفية، أن العلاقة بين الخوف من الموت و الاكتئاب، تكمن في مشكلة الروح المنقسمة، ويرى فوليم جيمس (W.James) أن صلاح الحياة و صلاح الكون، يعتبران أكثر جوانب الوجود أهمية، فالوعي الذاتي للدين يولد تناغما متوازنا، على الرغم من الاندفاعات المتعارضة تجاه الخير و الشر، و حياة التضحية تعطي إحساسا متجددا بالقوة و التحرر من التوتر و الاكتئاب، و ما أن يتشرب الإنسان بإحساس الآمان النفسي، فإن الطبيعة الإنسانية لا تعوق حماسه اتجاه الحياة، و يبدو هذا النوع من الولادة الجديدة، التي تؤمن وسيلة التخلص من قلق الموت ،أما الروح المريضة التي تخلص الولاء لوجود الشر، فإنها تحرم نفسها من متعة السلامة العقلية، و تبقي في انتظار الصراعات العقلية للمنخوليا، و لهذا فإن الروح المريضة، حسب مخطط جيمس تسير متوازية مع العذاب و القلق، المتسم بالاكتئاب عند العصابي، الذي يسيطر عليه الخوف من الموت.

أما وجهة النظر الإنسانية فتذهب إلى القول أن الإنسان يدرك نهايته و أن الموت يحدث في أي لحظة، و أن توقع فجائية الموت، هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان، و بذلك نجد وجهة النظر الإنسانية تقف، على النقيض من وجهة نظرة فرويدية، التي تعتقد بأنه لا أحد يعتقد في أعماقه بموته الشخصي.

وأكد موريسون (Morisson) أن الموت لا يمثل حادثة، وإنما يمثل عملية مستمرة غير أن كاس(Kass) لم يوافقه على هذا الرأي، إذا اقترح أنه يجب أن تكون هناك نقطة، يمكن عندها اعتبار الإنسان ميتا، و هي تلك التي تموت عندها الأجهزة ككل.

و يرى وايزمان (Wiseman) أن للموت معنى سلبي، لأنه يتضمن الفراق و الهزيمة، فضلا عن أنه يبطل الأهداف، التي تم السعي من اجلها في الحياة، و أن الموت بالنسبة إليه لا يظهر، بظهور الكائنات ذات الخلايا الكثيرة، و أنه يلازم حياة الحيوانات العليا .

و اقترح هولترا (Houlter) مفهوما متعدد الأبعاد للخوف من الموت، من ضمنها الخوف من عملية الاحتضار، الميت المجهول الجسد بعد الموت ، الموت قبل الأوان، كما ميز كونت (Kount) و زملائه، أربعة أبعاد مستقلة في قلق الموت وهي ، الخوف من المجهول ، المعاناة ، الوحدة و التلاشي الشخصي.

أما تمبلر (Tenpler) فقد افترض، أربعة جوانب للخوف من الموت، هي عملية الاحتضار ، الموت بوصفه حقيقة مطلقة و نهائية الجثث و الدفن. (عبد العباس غضيب الحجامي ،2004، ص101)

9- التغيرات النفسية و الفسيولوجية للمرأة الحامل :

الحمل من أحرج الفترات في الحياة المرأة، فخلاله يتكون في أحشائها جنينا، الذي يشعرها بالأمومة التي هي، مجموعة من المنبهات والمؤثرات والحركات و الاستجابات الفطرية بين الوليد، و من يرافقه طويلا (أمه) .

(إبراهيم فريد ،1983،ص191)

وهذا يفرض عليها مهمة خطيرة وشاقة، وهي توفير كل سبل السلامة لهذا الحمل، حتى يولد طفلا حسنا صحيح البنيان. (مني الصواف وقتيبة الجلبي ،ص 205)

فالحمل هو تلك اللحظة الحاسمة، التي ينجح فيها حيوان منوي من جسم الزوج في اختراق بويضة من جسم الزوجة، بعد الاتصال الجنسي و بعد عملية القذف . (شيلي تايلر ، 2008،ص101)

حيث يحسب من اليوم الأول إلى آخر عادة شهرية للمرأة، ويبدأ الحمل عندما يقذف الرجل، أعداد هائلة من النطاف تتراوح مابين (40إلى 350مليون نطفة) إلى داخل المهبل، تتحرك هذه النطف نحو المادة المخاطية المتجمعة بداخل المهبل ،وخلال معظم المدة التي تستغرقها الدورة الطمثية، تكون تلك المادة المخاطية غليظة القوام، فتشكل بذلك بيئة مادية، تحول دون سهولة حركة النطف نحو عنق الرحم، فتصير بذلك حاجز يخفف سرعة انطلاقها، لكن قبل الاباظة ببضعة أيام ترق المادة المخاطية، وتصير أكثر صفاء مما يسهل حركة النطف نحو داخل الرحم، عبر عنق الرحم، ولكن من بين الملايين الكثيرة من النطف السابحة، لا يستطيع بلوغ مكان

(عايدة الرواجبة ،1999،ص8)

البويضة، سوى عدد صغير نسبيا من النطف، و واحدة من النطف فقط، هي التي تتولى اختراق نواة البويضة، وتندمج معها مكونتا ما يسمى البويضة المخصبة أو الملقحة، وهذا التخصيب يحدث داخل قناة فالوب.، والأسرع منها هو الذي ينجح في إحداث هذا التلقيح، بينما تهلك باقي الحيوانات المنوية الأخرى .

(أيمن الحسيني،2004 ، ص5)

وعندما تستقر وتعش البويضة الملقحة في الغشاء المخاطي الرحمي، يتضخم الرحم وتتوسع أوعيته الدموية، و يتلاءم تصاعديا مع مهمته في حماية الجنين، فتؤثر الأطوار التناسلية تأثيرا هائلا على العضوية بأسرها للمرأة، بواسطة عدد كبير من الأطوار الفسيولوجية، بحيث تصبح العضوية مكرسة تماما لخدمة مهمة التكاثر .

(هيلن دوتش ،2008،ص145)

وتسهم كل خلية على نحو أو آخر بهذه المهمة، وشيئا فشيئا تصبح الشخصية الجسدية حامية للجنين.وتستمر حوالي 9أشهر (280يوم)، حيث تمده الأم بالغذاء و تعاني من أجله الآلام.وتتعرض لعدد من التغيرات الفسيولوجية و النفسية التي تصاحب فترة الحمل، و التي تمثل بعض الضغوط المتغيرة، وهي لا تحدث كلها بالضرورة مع كل امرأة، كما تختلف حدتها من امرأة لأخرى . (وفاء صالح مصطفى الصفتي ،2003،ص49)

ومن هذه المظاهر ما يلي :

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

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

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

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

(محمد أحمد النابلسي ،1998،ص239-240)

و قد يتأثر الجنين أثناء هذه الفترة ب :

9- 1- تغذية الأم :

إن عدم التكامل بين العناصر الغذائية، التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل، من شأنه أن تؤثر على صحة الجنين، فمثلا نقص البروتين أو الكالسيوم أو الحديد من غذاء الأم، أو انخفاض نسبته، من شأنه أن يصيب الجنين بفقر الدم أو الهزال ،وقد يؤدي في بعض الحالات إلى تأثر الجهاز العصبي لطفل، و حدوث حالات من التأخر العقلي، و نقص وزن الأم الشديد أثناء فترة الحمل نتيجة سوء التغذية، يعتبر مؤشر سيئا للحالة، التي يكون عليها الجنين، وقد يؤدي في بعض الحالات إلى الإجهاض أو الولادة المبكرة . (لندال دافيدوف ،1988،ص112)

9- 2- القلق النفسي للأم :

يكون للحالة النفسية للأم، الأثر البالغ الأهمية على صحة الجنين، و تشير معظم البحوث الطبية و النفسية الحديثة، إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث للأم أثناء فترة الحمل، من شأنها أن تأثر على التركيب البيولوجي و الكيميائي لدم الأم، و الذي يتغذي عليه الجنين ، مما يؤثر بدوره على نموه وارتقائه فيما بعد، وتعرضها لأي انفعالات أو شعورها بالتوتر و القلق و الخوف الزائد من شأنه أن يستثير الجهاز العصبي الذاتي، و الذي يؤثر بدوره في حدوث اضطراب في إفراز الغدد وتغير التركيب الكيميائي للدم ، الأمر الذي يؤثر على الجنين، و المخاوف التي تسبب في حدوث القلق للمرأة الحامل كثيرة، منها المضاعفات العضوية التي يمكن حدوثها في فترة الحمل، وأيضا الخوف من التشوهات الخلقية للجنين، أو موته داخل الرحم أثناء الحمل أو حالات الإجهاض .

(مرفت عبد الناصر،د ت ،ص132-133)

9- 3 -اتجاهات الأم :

تؤثر اتجاهات الأم نحو حملها، على حالتها الانفعالية أثناء الحمل، فعدم رغبة الأم في الحمل، نتيجة لعدم النضج الانفعالي لها، أو وجود صراعات بين الزوجين، أو سوء التوافق بينهما، يؤثر على الحالة النفسية للأم أثناء الحمل، و يجعلها غير راغبة في الحمل، ويؤثر ذلك بدوره على نمو الجنين و قد يؤدي إلى إجهاضه.

(فادية علوان ،2003،ص71-72)

9-4- الإجهاض :

وإذا ما كانت كل الظروف ملائمة لاستمرار الحمل، فإنه وبعد مرور 40إلى42 أسبوعا فإن الحمل يكتمل وتحصل الولادة ، وقد لا يستمر الحمل لعدة أسباب، فتؤدي به إلى إجهاضه.

9- 4- 1- تعريف الإجهاض:

9- 4- 1- 1- لغة:

الإجهاض من فعل جهض يقال أجهض إجهاضا أو جهض، بمعني المرأة أسقطت حملها، و يأتي بمعني زوال الشيء عن مكانه بسرعة، ومنه أجهضت الناقة، وإذا ألقت ولدها فهي مجهض، وأجهضت المرأة ولدها إذا أسقطته ناقص الخلق. (محمد أحمد الرواشدة،2007،ص429)

قال ابن فارس: (الجيم و الهاء و الفاء أصل واحد وهو زوال الشيء عن مكانه بسرعة، يقال أجهضنا فلانا عن الشيء، إذ نجيناه عنه و غلبناه عليه، وأجهضت الناقة إذ ألقت ولدها فهي مجهض).

(إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم،2002،ص77)

9-4 - 1-2- في معجم الطبي النفسي:

الإجهاض (Abortion):هو إسقاط الحمل تمامه، وقد يكون تلقائيا Spontaneaus أو محرضا Induced، و هناك الكثير من الاعتبارات الأخلاقية و الطبية والنفسية، لمسألة الإجهاض و الحالات التي تتم بمقتضي ضرورة طبية. (لطفي الشربيني ،د ت،ص1)

9- 4- 1- 3- تعريف الإجهاض في الطب :

يعرف الإجهاض في الطب :بأنه خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوعا، و يعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة مابين 20إلى 38 أسبوعا ولادة قبل الأوان .

وقد اعتبرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة أن الجنين يكون قابلا للحياة المستقلة في فترة الحمل الثالثة (الأخيرة)، و التي تبدأ من الأسبوع الثالث و العشرين، و قد كان الإجهاض سابقا يعرف، بأنه خروج محتويات

الرحم قبل مرور 28أسبوعا، و التي تحسب من آخر حيضه حاضتها المرأة (وهذا يختلف من لحظة تلقيح البويضة بالحيوان المنوي، و تكون البويضة الملقحة أو النطفة الأمشاج ، وتكون المدة أقل بأسبوعين من حساب آخر حيضه حاضتها المرأة). (محمد على البار، 1985،ص10)

9-4- 1- 4- تعريف الإجهاض في الاصطلاح :

معناه فشل استمرار الحمل، أو بمعنى أدق هو ولادة جنين قبل أن ينمو، إلى حد الذي يمكنه من الحياة في العالم الخارجي، أي قبل الشهر السادس في الغالب، أما بعد الشهر السادس، فإن ولادة الطفل قبل تمام شهور الحمل، تسمى ولادة قبل الأوان . (أيمن الحسيني، 1993 ، ص 74)

9- 4- 2-أعراض الإجهاض:

- نزيف دموي من الرحم و المهبل.آلام أسفل البطن.

نزول كمية من السائل (الأمينوس)، والذي يحيط بالجنين.

- تصاب المرأة المجهضة بالأم أسفل البطن، وأسفل الظهر تشبه بآلام الحيض، وذلك على فترات منتظمة، وقد تشتد أحيانا فتشبه بآلام الولادة في أدوارها الأولى، يرافقها إحساس بالرغبة في التقيؤ.

- يلي ذلك ظهور إفرازات مخاطية ممزوجة بكميات من الدم، تكون في البداية على شكل متقطع، ثم لا تلبث أن تزيد إلى أن تظهر بقع من الدم الصافي، قد يحدث النزيف الدموي بصورة قوية يؤدي، إلى قذف محتويات الرحم إلى الخارج، على أثر طلق جديد. (سيرو فاخوري، 2008، ص 163)

9-4-3- أسباب الإجهاض : و تتلخص في ما يلي :

9- 4- 3- 1- أسباب نفسية :

قد بينت الدراسات النفسية أن الانفعالات الحادة، وما تؤدي إليه من زيادة هرمون الأدرينالين، تؤدي إلى إحداث انقباضات في الرحم قبل الأوان، قد تسبب الهرمونات ضعف في عضلات الرحم، مما يؤدي إلى ولادة قبل الأوان أيضا، وهذا الضعف لا يقاوم انتفاخ الرحم وخروج الجنين و بعض الدراسات أكدت على أنه إذا أجريت جراحة

لعضلات عنق الرحم، بحيث مكنت هذه العضلات من عدم طرد الجنين، ومقاومة الانتفاخ تبين بعد فترة أن اللاتي أجريت لهن عملية جراحية، تعرضن لأمراض ذهانية، وتفسير ذلك أن عجز المرأة عن تحمل صراعاتها فسيولوجيا عن طريق الإجهاض، جعلها تعبر عن هذه الصراعات بالوسائل النفسية، وهذا يذكرنا بالعقدة النفسية (ميديا)، ومضمون هذه العقدة ميل لا شعوري لدى الأم في قتل طفلها، وسببه ميول عدوانية لدى الأم نحو زوجها، مع رغبة في عدم الإنجاب منه، وقد تؤدي هذه العقدة إلى عسر الجماع (**Dyspareunea**) أو إلى الإجهاض، و الإجهاض نفسيا مؤشر على صراع مع الزوج، وقد تتضافر المشكلات الجسمية مع الانفعالية، لتسبب الإجهاض (ضعف الر حم +إجهاد نفسي =الإجهاض)، وترى مدرسة التحليل النفسي، أن اللاتي يعانين من الإجهاض المتكرر، يصعب عليهن تقبل دور الأم، مع أنهن ظاهريا يعبرن عن رغبتهن في إنجاب الأطفال، فهناك صراعات داخلية وعوامل مكبوتة، بالإضافة إلى انفعالات حادة متكررة ترسب (إلى جانب العوامل العضوية)، حدوث مثل هذه الاضطرابات. (فيصل محمد خير الزراد ،2000، ص342- 343)

9- 4- 3- 2- أسباب تتعلق بجهاز المناعة :

وهي تشكل من 3 إلى 40 % من الحالات، وحيث أن الجنين نصفه يأتي من الرجل ونصفه الأخر من الأم، فعلى جسم الأم أن يتفاعل بطريقة، لتقبل ذلك الجزء الغريب، من غير أن تهاجم الجنين أو ترفضه، وهذا دور جهاز المناعة في جسم المرأة، الذي يوقف هذا التفاعل بما يسمى Blocking Antibodies ، ووجود خلل في هذا النظام، يؤدي إلى اعتبار الجنين جسما غريبا، يجب مهاجمته ومحاربته لتكون النتيجة الإجهاض ، ومن الاضطرابات التي تصيب جهاز المناعة وتؤدي إلى خلل في مسار عمله .

عامل الريسوس (RH) حيث :

1) يبدأ الجنين بتكوين دم موجب الريسوس (+RH)، عندما يستلم جينات الريسوس الموجب من الأب .

2) دم الأم سالب الريسوس (-RH) .

3) ترحل بعض العوامل الموجبة إلى الأم، عن طريق المشيمة.

4) يبدأ دم الأم بإنتاج الأجسام المضادة، لمهاجمة المواد الدخيلة .

5) تدخل الأجسام المضادة من الأم جسم الجنين، و تبدأ بتحطيم خلايا دمه.

وإذا كانت الأم قد استلمت في السابق دما موجب الريسوس، أو حملت بطفل موجب الريسوس، فسيكون جسمها محتويا بالأصل على الأجسام المضادة ،عند ذلك تحدث الخطوات 4 و 5 خلال الحمل الثاني ،فيؤدي به إلى الإجهاض. (مصطفي ناصف ،1986،ص73)

9– 4 – 3– 3 – أسباب اجتماعية واقتصادية :ومنها الفقر

9– 4– 3– 4– أسباب أخرى :

حمل ألتوأمي ، الحمل العنقي (**grossese mollaise**)، نقص سماكة جدار الرحم وضيق أعلى الرحم وصغر حجمه ، خروج رحيمي بسبب استعمال الأدوات الطبية الحديدية، التهاب الكلى المزمن، والعمليات الجراحية للكلى، ارتفاع درجة الحرارة بسبب الانفولونزا – حمى التيفويد – الأمراض الجنسية، ومنها الزهري، التهاب المسالك البولية . (Merger Robert.19979. p197)

10 – الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت:

10–1– الدراسات العربية :

10–1–1– دراسة عبد الخالق (1987) :

أجريت هذه الدراسة في ثلاثة أقطار عربية، هي مصر المملكة السعودية و لبنان، بهدف بيان الفروق و التشابهات، بين مستوى قلق الموت لدى عينات من هذه الأقطار الثلاثة ، وقد استخدم الباحث مقياس تمبلر (المعرب)، إذ قام بتطبيق مقياس قلق الموت، على عينة من الطلبة المصريين، في جلسات جمعية منهم (673) ذكور و (770) إناث، و قد واصل الباحث دراسته حول قلق الموت، على عينة سعودية من الذكور فقط قوامها (90)فردا، وتابع دراسته السابقة بدراسة قلق الموت، لدى اللبنانيين عام (1986) على عينة قوامها (334) ذكور و (339) إناث، و قد كان من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي :

بالنسبة لقلق الموت لدى طلبة الجامعة الذكور، حصل اللبنانيون على أقل متوسط، و حصل المصريون على أعلى متوسط، بينما حصل السعوديون على مركز وسيط، بين المصريين و اللبنانيين .

بالنسبة للطالبات فقد حصلت، اللبنانيات و المصريات على المتوسط نفسه .

بالنسبة للفروق الجنسية فإن الإناث، حصلت على متوسط درجات أعلى من الذكور، في مقياس قلق الموت .

(عبد العباس غضيب الحجامي ،2004،ص 16)

10-1-2- دراسة أحمد عبد الخالق (1993) :

قام أحمد عبد الخالق بقياس قلق الموت، قبل العدوان العراقي و بعده، لدى طلاب جامعة الكويت ، و أجريت هذه الدراسة أول عام (1993) (بعد سنتين من تحرير دولة الكويت)، على عينة من طلاب جامعة الكويت من الجنسين (292)طالبا، و قورنت هذه العينة بأخرى مناظرة، كان سبق التطبيق عليها في عام (1988)، قوامها (477) طالبا ، واستخدم مقياس تمبلر، لقلق الموت في مرتي التطبيق .

و أسفرت النتائج عن ارتفاع متوسطات، قلق الموت بعد العدوان العراقي بالمقارنة إلى ما كان قبله، لدى كل من الذكور و الإناث الكويتيين، كما ظهرت فروق بين الجنسين في مرتي التطبيق، للإناث متوسط أعلى من الذكور، و كانت جميع هذه الفروق دالة إحصائيا ، وقد فسرت هذه النتائج في ضوء بحوث قلق الموت، بوصفه وحدة مرنة يمكن أن تتأثر، بالظروف البيئية .

كما قام عبد الخالق عام (1997)، ببناء مقياس وسواس الموت، يتكون من (15)فقرة و في عام (1998) قام بإجراء دراسة، تهدف إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل و قلق الموت، على عينة من طلبة جامعة الكويت، عددهم

(270) طالب و طالبة، وكان من أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، وجود علاقة دالة و إيجابية بين قلق الموت و التشاؤم، و وجود علاقة دالة و لكنها سلبية، بين قلق الموت و التفاؤل.

10-1-3- دراسة أحمد و آخرين (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.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل، لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة، أكثر من النساء غير الحوامل. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص ،2010، 55ص)

10-1-4- دراسة محمد نبيل عبد الحميد (1995) :

قام بدراسة حول قلق الموت و علاقته بدافعية للانجاز، وشملت الدراسة (221)طالب جامعيا، من جامعتي الأزهر و عين شمس، واستخدم مقياس قلق الموت، الذي أعده الباحث و مقياس الدافعية والانجاز، من إعداد محمد فيفل(1989).

تبين فروق دالة، بين مرتفعي و منخفضي الانجاز في قلق الموت، لصالح مرتفعي الانجاز (ت = 7,28 بدلالة 0,01)، كما ثبتت فروق بين الذكور و الإناث في قلق الموت، في اتجاه الإناث (1,84 بدلالة 0,05)، كما وجدت فروق في قلق الموت، بين طلاب جامعتي عين شمس و الأزهر، في اتجاه عين شمس (ت = 2,09 بدلالة 0,05)، و اتجاه مرتفعي الانجاز (ت = 4,68 بدلالة 0,01)، و فروق بين الطلبة مرتفعي و منخفضي الانجاز، في التعلم العام و ذلك في قلق الموت.

10-1-5- دراسة عبد الوهاب و وفاء محمد (1995) :

قامت الدراسة لمعرفة علاقة قلق الموت، ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة ، حيث أوضحت الدراسة أن التقدير المرتفع للذات و التدين الجوهري، يلعبان دورا حاسما، في تخفيض قلق الموت بمتغير التدخين ،كما أوضحت النتائج أن طلاب الجامعة في صعيد مصر، أكثر ارتفاعا في قلق الموت من نظرائهم من طلاب الجامعة في القاهرة، كما أن الطالبات كن أكثر قلق من الموت من الطلاب .

10-1-6 – دراسة إبراهيم (1995) :

وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة، بين قلق الموت و الإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى، (كالسكري، السرطان ، ضغط الدم ، المفاصل ، الربو) على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط)، وأخرى مرضية (تجريبية)، و تكونت العينة التجريبية من (102) ذكور و (98) إناث، من مرضى الأمراض العضوية، وتكونت المجموعة الضابطة من (21) ذكور و (19) إناث.

و قامت الباحثة بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت، و المترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث أحمد عبد الخالق، و قد أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات أعلى، من العينة الضابطة في قلق الموت .

(عبد العباس غضيب الحجامي ،2004،ص 17)

10-1-7- دراسة ليلى كايد (1995) :

و تهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة مابين قلق الموت، و القيم الدينية لدى المسنين في الأردن، و أجريت على عينة قوامها (60) مسنا ، وقد أظهرت النتائج المتوصل إليها، على أن هناك درجة متوسطة لقلق الموت، و كذا عدم وجود فروق على مقياس قلق الموت، تعزى لمتغير الجنس و العمر و المستوى التعليمي .

(ليلى شافع عبد العزيز الكايد ، 1995، ص4)

10-1-8- دراسة ماجدة أحمد و إيمان محمود (2000) :

أجريت الدراسة لمعرفة علاقة التوافق النفسي، بكل من الوعي الديني و قلق الموت لدى المسنين، و تكونت العينة من (115) مسنا و مسنة، منهم (50) مسنة و (65)مسنا، تتراوح أعمارهم بين (60-85) سنة، و طبق عليهم جميعا مقياس للوعي الديني، و مقياس ضبط التوافق و مقياس قلق الموت، و أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين التوافق، و كل من قلق الموت و الوعي الديني، لدى المسنين من الجنسين .

10-1-9- دراسة القدومي و الحلو (2003) :

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر انتفاضة الأقصى، على مستوى الشعور بقلق الموت، لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، إضافة إلى تحديد أثر متغيرات، الجنس و مكان الإقامة الدائم و موقع السكن بالنسبة للموجهات، على عينة من طلبة جامعة النجاح قوامها (706) طالبا و طالبة، و كان أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، وجود تأثير انتفاضة الأقصى، على زيادة شعور الطلبة بقلق الموت ، كذلك أظهرت النتائج، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بقلق الموت، بين الطلبة المقيمين داخل نابلس و خارجها، و لصالح المقيمين داخل نابلس، و بين الذكور و الإناث و لصالح الإناث، و بين القريبين و البعيدين عن المواجهات، و لصالح القريبين من مواجهات.

10-1-10- دراسة شقير (2003) :

فقد قامت بهدف التعرف إلى، تطبيق إجراءات برنامج إرشادي نفسي، لمعرفة فاعليته في خفض مستوى الاكتئاب و قلق الموت، لدى عينة من طلبة جامعة القدس، و إلى معرفة مستوى الاكتئاب و قلق الموت، لدى جميع أفراد الدراسة ، حيث وضحت نتائج الدراسة، إلى أن البرنامج الإرشادي النفسي له فاعلية و تأثير، في خفض مستوى الاكتئاب و قلق الموت .

10-1-11- دراسة عبد الخالق (2003) :

هدفت إلى مقارنة قلق الموت، بين متطوعين من جامعتين في اسبانيا، و جامعتين من خمس بلدان عربية هي، مصر، الكويت ، لبنان و سوريا و طبق عليهم مقياس قلق الموت لتمبلر، باللغتين العربية و الاسبانية، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة الاسبان، حصلوا على متوسط أقل من نظرائهم العرب، في خمسة بلدان سواء كانوا رجالا، أم كانوا نساء في قلق الموت، كذلك بينت الدراسة عدم وجود، فروق بين الطلبة تعزى لمتغير العمر .

10-1-12- دراسة العرجا (2004) :

هدفت إلى معرفة درجة قلق الموت، لدى عينة من الفلسطينيين، في مدينة بيت حالا و قرية الخضر و مخيم بيت لحم ، وكذلك معرفة علاقة متغيرات، الجنس و الديانة و البيت الذي قصفته قوات الاحتلال و المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية و مكان السكن و درجة التدين بهذا القلق ، حيث تألفت عينة الدراسة من (601) أما و أبا، و قد أشارت نتائج الدراسة، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى لمتغير الجنس و لصالح الإناث، و

كذلك متغير الديانة و لصالح المسيحيين ، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى لمتغير المنزل المقصوف و الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي و السكن و درجة التدين.

(جعفر أبو صاع ،2003، ص 4)

10-2- الدراسات الأجنبية :

10-2-13- دراسة تمبلر (1971) Templer :

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الارتباط، بين الكآبة من قائمة ميتيسوتا و قلق الموت، لدى عينة من المسنين، و أخرى من الأفراد، ممن كانوا في المرحلة المتأخرة من أوسط العمر.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة جوهرية موجبة، بين الاكتئاب و قلق الموت، مما جعل من تمبلر يفترض أن قلق الموت، هو جزء من زملة الاكتئاب لدى المتقدمين في العمر .

10-2-14- دراسة ثورسون و بيركنز (1977) Thorson & Perkins:

قام الباحثان بهذه الدراسة، لمعرفة العلاقة مابين قلق الموت، و العمر و الجنس و المستوي التعليمي، على عينة من الكبار السن قوامها (655) فردا، و قد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سنا، هم الأقل قلقا من الموت، مقارنة مع من هم أصغر منهم سنا، و قد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت، مقارنة بالإناث، كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت، يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

10-2-15- دراسة ساندر و آخرين (1880) Sanders et al:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الارتباط، بين الاتجاه الإبداعي و التقدم في العمر و الاتجاه نحو الموت، لدى عينة من المسنين قوامها (25) شخصا، تراوحت أعمارهم ما بين (69-93) عاما، و أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما كانت شخصية المسن مبدعة، كانت مواجهته للشيخوخة أفضل، و إنكاره للموت أقل.

10-2-16 - دراسة مولنز و لوبز (1982) Mullin & Lopez:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى قلق الموت، و كذلك معرفة القيمة التنبؤية للجنس ، السند الاجتماعي، طول مدة الإقامة ، المستوى التعليمي ، الصحة الشخصية ، القدرة الوظيفية و قلق الموت، لدى عينة

من كبار السن مقيمين في ثلاث بيوت للتمريض قوامها (228) مفحوصا، و بواقع (103) مفحوصا، تمثل صغار الشيوخ (74 سنة فأقل) و (125) مفحوصا تمثل كبار الشيوخ (75 سنة فأكثر).

و قد أظهرت نتائج الدراسة مايلي :

هناك فرق جوهري في مستوى قلق الموت، عند عينة كبار الشيوخ مقارنة بعينة صغار الشيوخ .

وجود ارتباط عال بين قلق الموت و تدهور الحالة الصحية، و سوء القدرة الوظيفية، السند الاجتماعي و طول مدى الإقامة، لدى عينة صغار الشيوخ .

وجود ارتباط عال بين قلق الموت و تدهور الحالة الصحية و سوء القدرة الوظيفية و ارتفاع المستوى التعليمي، لدى عينة كبار الشيوخ .

10-2-17- دراسة النيال (1991) :

هدفت الدراسة إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة، و قلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية و بعدها ، و كانت الفرضية الموضوعة من قبل الباحثة، أن هناك فروقا جوهرية في هذين المتغيرين، بين مرحلتي ما قبل إجراء الجراحة و بعدها، إذ يرتفعان قبل العملية و ينخفضان بعدها، وتكونت عينة الدراسة من (23) مريضا عضويا ذكرا، كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير، و كان متوسط أعمارهم (36,2) سنة، واستخدمت "النيال" مقياسا لحالة القلق و مقياس لقلق الموت، وتم تطبيقهما مرتين، الأولى قبل إجراء الجراحة بأربع و عشرين ساعة، و الثانية بعد إجراء الجراحة بخمسة أيام .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية، في مقياس حالة القلق و قلق الموت، بين حالتي ما قبل الجراحة و بعدها. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص ،2010، ص 54)

10-2-18- دراسة أندرسكي وكلبي Andreski et Kilbey (1991) :

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة، بين القلق و السلوكيات السيئة (مثل الخمول البدني ، التدخين ، النظام الغذائي)، و مرض القلب و الأوعية .حيث توسلت الدراسة إلى أن الذين يعانون من القلق، هم أكثر عرضة لسلوكيات السيئة ومرض القلب.(Michal J. Zvolensky et Jasper A.J.Smits ,2008,P88)

10-2-19- دراسة بركين و آخرين (1992) Perkin et al :

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من القلق و الاكتئاب، أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة، و قد جمعت المعلومات من دراسة (St georgès) 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 .

نتائج قياس البيانات الرئيسية، تم الحصول عليها عن طريق البحث، في حجز المقابلات (17) ، (28) ، (26) أسبوعا من الحمل، وقبل الولادة لسيدات منتظمات الحضور لعيادة النساء و الولادة، و لتنبؤ المتغيرات، فإن القلق و الكآبة تقاس نتائجها باستخدام استبيان الصحة العامة، و نتائج المتغيرات بينت بأن هناك عدة مشاكل ولادية وهي : الولادة المبكرة ، عملية غير تلقائية، استخدام الأدوية المخدرة في المرحلة الأولى و الثانية للحمل ، ولادة غير تلقائية من المهبل .

نتائج الدراسة بينت أن العوامل، التي كانت تمتلك اقوي العلاقات في نتائج البحث، كانت هي عدد الولادات ، عمر الأم، الاكتئاب خلال فترة الحمل، لا يمت بصلة إلى مضاعفات الولادة، القلق على علاقة بسيطة بضعف الوعي ، التخدير في المرحلة الثانية من الولادة، و في الاستنتاجات العامة لسكان من النساء الحوامل ، القلق و الاكتئاب خلال فترة الحمل، في حين أنه غير مرغوب فيهما بحد ذاتهما، وليست لها أهمية في تطور مضاعفات الولادة . (صالح إسماعيل عبد الله الهمص ،2010، ص 54)

10-2-20- دراسة ريتشاردسون (1993) Richardson:

لقد هدفت إلى بحث قلق الموت و السعادة الروحانية، لدى عينة من كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (33) مبحوثا، من كبار السن، تعدت أعمارهم (65)سنة، و استخدم الباحث مقياس السعادة الروحانية ، ومقياس تمبلر لقلق الموت، فحصل كبار السن على درجات مرتفعة، على مقياس السعادة الروحانية، و درجات منخفضة على مقياس قلق الموت .

10-2-21- دراسة تريبليت و آخرين (1995) Triplett et al :

أقيمت الدراسة على عينة قوامها (280) طالبا، تتراوح أعمارهم من (17-23) عاما، أسفرت النتائج على وجود ارتباطا، بين قلق الموت من ناحية و القلق العام و الخوف من الموت و التدين بدرجة أقل من ناحية أخرى .

10-2-22- دراسة راسموسن و بريمز (1996) Rasmussen & Bremes:

بحثت الدراسة في علاقة قلق الموت، بالعمر و كذلك بالنضج النفسي الاجتماعي، و قد تكونت عينة الدراسة من (196) راشد، تتراوح أعمارهم بين (18-80) عاما، و استخدم البحثان الأدوات التالية :مقياس قلق الموت و قائمه للنمو النفسي و الاجتماعي .

و أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبي، بين قلق الموت من ناحية، و العمر و النضج النفسي و الاجتماعي من ناحية أخرى ، وكان النضج النفسي و الاجتماعي، أفضل من العمر، بوصفه عاملا منبئا بقلق الموت ، وكلما زاد النضج النفسي و الاجتماعي، انخفض قلق الموت.

10-2-23- دراسة تومر و الياسون (1996) Tomer & Elison:

حول العلاقة بين قلق الموت وتأكيد الذات، قام تومر و الياسون بدراسة هدفت إلى بناء نموذج شامل لقلق الموت، حيث افترض الباحثان ثلاثة أنماط مؤثرة في سلوك الفرد نحو قلق الموت، و هذه الأنماط هي :

- الشعور بالندم وتأنيب الضمير، على الأعمال التي فشل الفرد في تحقيقها في الماضي.
- الشعور بالاكتئاب نتيجة عدم إمكانية الفرد من تحقيق الأهداف، التي يسعى إليها في المستقبل .
- المعاني و الأفكار التي يحملها الفرد نحو الموت، سواء كانت إيجابية أو سلبية .

فهذه الأنماط الثلاث تم تطويرها لتحديد التأثير الكلي للموت المفاجئ، على قلق الموت ، وذلك من خلال تطوير أفكار لها علاقة بمعاني الموت، لدى الفرد لكنها في الوقت نفسه، تعتمد على ما استطاع الفرد إنجازه في حياته، من أجل بناء فهم أعمق و أشمل لقلق الموت، لدى الأفراد و الجماعات .

10-2-24- دراسة مالتباي (1999) Maltby:

قام ببناء مقياس حول تسلط فكرة الموت، على عينة مكونة من (209) من طلبة الجامعات الانجليزية، بالاعتماد على مقياس عبد الخالق (1997) حول وسواس الموت، و بعد القيام بإجراء بعض التعديلات على فقرات مقياس

الدراسة، كي تتناسب مع الأهداف، توصل الباحث بعد تطبيق الدراسة على الطلبة و البالغين، إلى أن هناك علاقة دالة إيجابية، بين المقياس و كل من قلق الموت و كآبة الموت. (جعفر أبو صاع ،2003، ص 4)

10-2-25- دراسة سميث (2000) Smith :

هدفت إلى مقارنة الأشخاص الذين لديهم، معتقدات مختلفة عن الحياة بعد الموت، مع الأخذ بعين الاعتبار قلقهم من الموت ، تكونت عينة الدراسة من (45) طالبا، من طلبة البكالوريوس في علم النفس ، حيث طبق عليهم استبانه تقرير الذات، بإجراء ستروب مع الكلمات المتعلقة بالموت ، وأظهرت النتائج أن هناك فروقا دالة على مقياس القلق من الموت، بين المتدينين و الملحدين و لصالح المتدينين، كما أظهرت نتائج الدراسة، عدم وجود فروقا دالة إحصائيا حول التداخل على الكلمات المتعلقة بالموت .

10-2-26- دراسة جانتسوج (2001) Gantsweg :

هدفت إلى توضيح دور التعبير عن الذات، في تفسير النتائج التي تقول أن هناك فروقا بين الذكور و الإناث، في قلق الموت، تكونت عينة الدراسة من (91) فردا، من جنوبي كاليفورنيا، و أظهرت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروقا و اختلافات، بين الذكور و الإناث في طريقة التعبير عن الذات، و العلاقات بالآخرين و قلق الموت ، وأوضحت النتائج كذلك أهمية أسلوب التنشئة في الثقافة اليهودية، و تطور العلاقات واستمرارها، إضافة إلى أن هناك علاقة ارتباط مهمة و إيجابية، بين قوة توافق الهوية العرقية اليهودية، و علاقة التواصل و التوافق مع الآخرين.

10-2-27- دراسة اردلت (2002) Ardelt :

هدفت إلى فحص العلاقة بين الحكمة ودرجة التدين، و الهدف من الحياة و المواقف من الموت، وذلك باستخدام مجموعة مكونة من (123) فردا، من كبار السن (65 فأكثر) تعيش في فلوريدا ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الارتباط، بين الخوف من الموت و تجنب الموت عال نسبيا، و أن الترابط بين الموقف دال بين القبول الحيادي للموت والمواقف الأخرى من الموت، كما أظهرت نتائج الدراسة ، أن هناك ترابطا سلبيا بين الحكمة و الهدف في الحياة، و بين الخوف من الموت و تجنب الموت، و هناك ترابط إيجابي بين درجة التدين و بين الموقف والقبول الهروبي للموت ، و على عكس هذا الترابط بين الحكمة و القبول الهروبي، إضافة إلى ميل الأمريكيين من أصل إفريقي، إلى الخوف و تجنب التفكير بالموت بدرجة، تفوق ميل البيض إلى فعل ذلك .

(جعفر أبو صاع ،2003،ص 5)

10-2-28- دراسة داين و آخرين (2002) Dayan .C.et al :

هدفت الدراسة و التي أجريت في الأعوام (1997-1998) في فرنسا، إلى البحث عن تأثير كلا من القلق و الاكتئاب، على حدوث الولادة المبكرة ، وتكونت عينة الدراسة، على سلسلة متتالية من (634) امرأة حملن لمرة واحدة، القلق والاكتئاب، تم تقييمه بواسطة استبيان يتم تعبئته ذاتيا ، واستخدم لقياس القلق Spiel bergers) (state-trait و استخدم لقياس الاكتئاب (Inventory and the Edinburgh depression scale) ، معيار الاكتئاب، تم تقسيمه إلى أجزاء ذات قيم معينة، تتعلق باضطراب الاكتئاب النفسي الكبير ال75%من المعيار، استخدمت لقياس القلق، تم التحكم في العوامل الاجتماعية و الديموغرافية، و كذلك عوامل طبية حيوية و يضمن ذلك شروط التفاعل، نتائج الدراسة بينت أن الاكتئاب مرتبط بصورة إيجابية، مع النساء قليلات الوزن، نفس النتيجة تم ملاحظتها مع السيدات الحوامل، اللاتي يعانين من اضطراب القلق، و لهن تاريخ مرضى سابق في الولادة المبكرة، و كان هناك ارتباط ملحوظ، ما بين القلق و ما بين النساء، اللاتي عانيين في السابق من النزيف المهبلي، وتظهر النتائج أن القلق و الاكتئاب، عندما يترفقان مع بعض العوامل الحيوية و الطبية، فإنه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة و توجد هناك فرضية، بأن هناك توافقا ما بين إفراز (Corticotrophin releasing factor) من المشيمة، و ما بين بعض العوامل النفسية و الحيوية .

و خلصت الدراسة إلى أن القلق، كتلة الجسم، إفراز هرمون (corticotrophin) و الاكتئاب، العمل، الولادة المبكرة، كل هذه العوامل تؤثر في عملية الولادة . (صالح إسماعيل عبد الله الهمص ،2010، ص56)

10-2-29- دراسة وينغ شوينغ و آخرين (2006) Wing cheung et al :

هدفت الدراسة إلى استكشاف و دراسة العلاقة بين، مستوى قلق الأم و مشاعر السيطرة، خلال عملية الولادة لنساء ، العينات في هونج كونج الحوامل لأول مرة .

عملية استكشافية و صفية ارتباطيه التصميم ، المعلومات جمعت في ثلاث مناسبات، خلال المرحلة الأولى من الولادة، أثناء عملية الولادة ، بعد 24ساعة إلى 48 ساعة من عملية الولادة ، وجمعت العينات من قسم الولادة، في المستشفى التعليمي العام في هونج كونج .

عينة الدراسة تتألف من (90) أم، من هونج كونج الصينية و الحوامل لأول مرة ، جدول العمل (LAS) (The labour A gentry Scale) و هو معيار ذاتي، تم تصميمه بحيث يهدف، إلى قياس مشاعر السيطرة أثناء

الولادة (VAS-A) (Avisual Analogue scale foranxiety) تستخدم للقياس الذاتي للمرأة و تحديد مستوى القلق، أثناء الولادة.

و أظهرت الدراسة علاقة سلبية كبيرة، بين مشاعر و قلق الأم و القدرة على السيطرة خلال عملية الولادة، الآثار المترتبة على هذه الممارسة (حضور دروس الأم الحامل)، و أظهرت الدراسة توصيات للقابلات، اللاتي يعملن من الأمهات، من أجل تعزيز قدرتهن على التحكم في أثناء المخاض و الولادة مع الارتياح ، وعلاقة بسيطة ما بين ضآلة الحضور في فصول، ما قبل الولادة و السيطرة على المشاعر.

و تقترح ضرورة تقييم مضمون الولادة، و التعليم من أجل تقوية قدرة المرأة على، التحكم أثناء عملية الولادة .

(صالح إسماعيل عبد الله الهمص ،2010، ص 59)

10-2-30- دراسة بريور Brewer :

هدفت إلى فحص إمكانية وجود ارتباط و إن وجد، بين القلق من الموت و احترام الذات، باستخدام سيناريوهات متعلقة بقلق الموت، تكونت عينة الدراسة من (216) طالبا، في جامعه حكومية في الشرق الشمالي لولاية تبيبيس، من بينهم (115) أنثى، و (101) ذكر، و أظهرت نتائج الدراسة، أن هناك فرقا دالا إحصائيا، بين المجموعة التي أظهرت درجة عالية من قلق الموت، و بين المجموعة التي أظهرت درجة متدنية من قلق الموت، فيما يتعلق باحترام الذات ، كما بينت أن هناك فرقا دالا إحصائيا، بين المجموعة التي لديها درجة متدنية من احترام الذات، و تلك التي لها درجة عالية من احترام الذات، فيما يتعلق بالقلق من الموت ، و بشكل عام هناك ارتباط سلبي دال إحصائيا، بين قلق الموت و احترام الذات. (جعفر أبو صاع ،2003، ص 4)

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعاريف القلق ثم تعاريف قلق الموت ثم أنواعه مرورا بأعراضه و قياسه ثم المنطلقات النظرية التي فسرت الموت و القلق منه ثم التغيرات الفسيولوجية و النفسية للمرأة الحامل ثم الدراسات السابقة و من خلال تتبع الدراسات السابقة، يحول بنا وضع علاقة نظرية بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة، على أن سيتم التأكد منها في الجانب الميداني .

الفصل الرابع

الإجراءات

المنهجية

للدراسة

1 – تمهيد :

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد اشكالية الدراسة ، وما يتعلق بها من متغيرات خصص جزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوى على الجانب المنهجي الذي يبرز أهم اساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها و على جانب خاص بعرض نتائج الدراسة و تفسيرها و مناقشتهاعلى ضوء الفرضيات المقدمة و أخيرا تقديم الاستنتاج العام .

2– المنهج المتبع

إن اختيار المنهج المناسب، يخضع إلى طبيعة المشكلة محل الدراسة ، وبما أن الإشكالية، تدور حول البحث عن إمكانية وجود العلاقة بين سلوك النمط (أ) و قلق الموت، ثم محاولة الكشف عن الفروق في المتغيرات، باختلاف السن و عدد مرات الإجهاض لدى المرأة المجهضة، تم استخدام المنهج الوصفي ألارتباطي، لأنه يساعدنا على وصف العلاقة بين المتغيرات. (رجاء أبو علام ،2004، ص 231)

ولأنه يعتمد على دراسة الظاهرة، كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفهما وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا، أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي، فيعطيها وصفا رقميا بمقدار هذه الظاهرة أو حجمها. (عبد الفتاح أبي مولود ،2008 ،ص 118)

3– إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تسبق الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة ، و يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد.

3– 1– أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي ، و ط

كذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة و تمت الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة –أم طفل– الشهيد بشير بن ناصر بالوادي ، و قد شملت الدراسة الاستطلاعية 30 امرأة مجهض ، و قدتم تطبيق كل مقياس حيث تمت قراءة تعليمات المقياس و شرح طريقة الاجابة على بنود كل مقياس و كان الهدف من هذه الدراسة :

- التعرف على الظروف التى سيتم فيها إجراء البحث و الصعوبات التي ربما تواجهنا في تطبيق أدوات الدراسة البحث .
- الدراسة الاولية لأدوات البحث بالتحقق من صحة أدوات جمع البايانات التى تم اختيارها و التأكد من خصائصها السيكومترية تمهيدا لاستعمالها في الدراسة الاساسية .
- التحقق من ملاءمة المقياس و مدى فهم أفراد العينة لمصطلاحاتها .

حيث استفادت الباحثة من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية جملة من النقاط و هي :

–التأكد من تمتع أدوات الدراسة بالخصائص السيكومترية التي تعطينا الثقة لاستخدامها .

–تحديد خطة تطبيق إجراءات الدراسة الاساسية .

3–2– إجراءاتها الاولية:

3– 2– 1– ميدان الدراسة:

تم تحديد ميدان الدراسة منخلال الدراسة الاستطلاعية و قد شمل مجتمع الدراسة النساء المجهضات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة – أم طفل– الشهيد بشير بن ناصر بالوادي.

تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة –أم طفل– بشير بن ناصر بالوادي:

تعرف على أنها جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات دائمة تشمل النوم ، فتحت أبوابها في الفاتح جانفي 2008، أما قرار إنشائها فكان بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرج في 30 جوان 2007 تحتوى على 120 سريرا ، وتتكون من10 مصالح استشفائية من بينها مركب –أم طفل- و تحتوى أيضا على مصلحة أمراض النساء و التوليد و غرفة للعمليات الجراحية و مخبر للتحاليل الطبية و مصلحة الاشعة.

3-2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

و قد اخذت بطريقة مقصودة من المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بالوادي ، وقد تكونت من 30 امرأة مجهض ، حيث تمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 2013/12/10 إلى 2014/02/28.

4- مجتمع البحث :

4- 1- المعاينة :

تكونت عينة الدراسة من بعض النساء المجهضات، بمصلحة أمراض النساء و التوليد، بمركب –أم طفل – بالمؤسسة الاستشفائية، الشهيد بن ناصر بشير بالوادي، و قد اختير أفرادها بطريقة مقصودة، حيث لوحظ أن هذه الطريقة هي الأنسب.

4- 2 – حجم العينة و خصائصها :

بلغ عدد العينة (60) امرأة مجهضة، تراوحت أعمارهن، ما بين 18 سنة إلى 46سنة، وكان عدد مرات الإجهاض لديهن، ما بين 1 مرة إلى 6 مرات، و الجدول الآتي يوضح، توزيع تكرارات و نسب النساء المجهضات، حسب سن المرأة المجهض، و عدد مرات الإجهاض لديهن.

الجدول رقم (01)

يوضح توزيع تكرارات و نسب النساء المجهضات حسب سن المرأة المجهضة و عدد مرات الإجهاض ليهن . ن = 60

عدد مرات الإجهاض / السن	[1 – 2]		[3 – 6]	
	ت	%	ت	%
[18 – 29]	19	%31,66	9	%15
[30 – 46]	10	%16,66	22	%36,66

5– أدوات جمع البيانات :

لتحري الدقة و الموضوعية في دراسة الظاهرة النفسية، كان لا بد من استعمال أدوات، تسمح بجمع البيانات الضرورية، و المعلومات الخاصة بالظواهر المدروسة، وتم اختيار هذه الأدوات، بحيث تلاؤم طبيعة المشكلة المدروسة، و الفرضيات المطروحة و تساعد على تحقيق الأهداف، التي تصبو إلى تحقيقها هذه الدراسة. و تمثلت هذه الأدوات في مقياسين هما : مقياس سلوك النمط (أ)، (2012)، مقياس قلق الموت،(2007) لبشير معمرية.

5–1– مقياس سلوك النمط (أ) :

5–1–1– وصف مقياس سلوك النمط (أ) **لبشير معمرية :**

قام بشبر معمرية بوضع بنود الاستبيان، استنادا إلى التراث السيكولوجي المتعلق بسلوك النمط(أ)، و يتكون الاستبيان في نسخته النهائية من خمسة و أربعين عبارة، يجاب عنها ضمن بدائل هي : لا ، قيلا ، كثيرا، وقد مر إعداد الاستبيان بالخطوات التالية :

المرحلة الأولى : اطلع الباحث مصمم الاستبيان، على عدد من الدراسات التي تناولت سلوك النمط (أ)، و منها استطاع استنتاج 66 سمة، يتصف بها ذوو سلوك النمط (أ).

المرحلة الثانية : قام الباحث بعد ذلك بصياغة 82 بندا، بصيغة استفهامية تعكس ال66 سمة .

المرحلة الثالثة : قام الباحث باختيار 45 بندا، من البنود ال 82، وفقا لارتفاع قدرتها على التمييز، التي فاقت 0,48 فأكثر، و وزعها على ثلاثة أبعاد، التي ذكرها جينكينز و آخرون (1979) و هي 1) السرعة ونفاذ الصبر 2) الاستغراق في العمل 3)التنافس و صعوبة الانقياد.

و الجدول رقم (02) يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد الثلاثة، المشكلة لمقياس سلوك النمط (أ) .

الجدول رقم (02)

يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد الثلاثة المشكلة لمقياس سلوك النمط (أ) .

البعد	عدد الفقرات	رقم الفقرات
1) السرعة و نفاذ الصبر	15	37 34 31 28 25 22 19 16 13 10 7 4 1 43 40
2) الاستغراق في العمل	15	38 35 32 29 26 23 20 17 14 11 8 5 2

		44 41
3) التنافس و صعوبة الانقياد	15	39 36 33 30 27 24 21 18 15 12 9 6 3 45 42
المقياس ككل	45 فقرة	

5- 1 – 2 عينة التقنين :

تكونت عينة التقنين من (451) فردا، منهم (214) ذكرا، و (237) أنثي، تراوحت أعمار عينة الذكور، بين 15 – 55 سنة، بمتوسط حسابي قدره 20,73 سنة، و انحراف معياري قدره 5,79سنة، و تراوحت أعمار الإناث بين 15- 55 سنة، بمتوسط حسابي قدره 19,54 سنة، و انحراف معياري قدره 4,63 سنة، و تم سحب العينتين (الذكور و الإناث) من تلاميذ و تلميذات، مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، و من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة.

تم تطبيق استبيان سلوك النمط (أ)، من قبل الباحث شخصيا و استغرقت عملية التطبيق من شهر جانفي 2012 إلى شهر ماي 2012 .

5- 1- 3 الخصائص السيكومترية لاستبيان :

5- 1- 3- 1 الصدق : تم حسابه بأربعة طرق .

5- 1-3-1-1 الصدق التميزي :

عينة الذكور : لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال المقارنة الطرفية، فتمت المقارنة بين عينتين، تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 50 مفحوصا، بواقع 25% من العينة الكلية (ن = 201)، و يتبين من قيم **"ت"** أنها دالة إحصائيا عند مستوى 0,001، مما يشير إلى أن الاستبيان يتميز بقدرة

كبيرة على التمييز، بين المرتفعين و المنخفضين في سلوك النمط (أ)، مما يجعله يتصف بمستوى عال، من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث :

تمت المقارنة كذلك بين عينتين، تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم العينة يساوي 59 مفحوصة، بواقع سحب 25% من العينة الكلية (ن = 237)، وتبين من قيم "**ت**" لدلالة الفرق، بين المتوسطين أنها دالة إحصائيا، عند مستوى الدلالة 0,001، مما يشير إلى أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز، بين المرتفعين و المنخفضين في سلوك النمط (أ)، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق، لدى عينة الإناث .

5-1-3-1-2 صدق المحك :

تم تطبيق استبيان يقيس سلوك النمط (أ) إعداد جينكنز، و استبيان يقيس سلوك النمط(أ) إعداد روزنمان و فريدمان (1974)، وتبين أن معاملات الارتباط بين سلوك النمط(أ) لبشير معمرية و سلوك النمط (أ) لجينكنز و سلوك النمط(أ) لروزنمان و فريدمان، دالة إحصائيا عند مستوى 0,01، لدى عينة الذكور و الإناث، مما يشير إلى صدق استخبار سلوك النمط (أ) .

5-1-3-1-3 الصدق الاتفاقي :

تم حساب الصدق الاتفاقي، لاستبيان سلوك النمط (أ)، مع استبيان يقيس المثابرة ، و استبيان يقيس الدافع للانجاز، فتبين أن معاملات الارتباط بين استبيان سلوك النمط(أ)، و متغيرات المثابرة و الدافع إلى الانجاز و العداوة و الغضب، دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01، مما يشير إلى صدق الاستخبار.

5-1-3-1-4 الارتباطات الداخلية :

الجدول رقم (03)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط (أ)

م	1	2	3	4
1	-	0,346	0,485	0,778
2	0,327	-	0,405	0,7222
3	0,355	0,292	-	0,778
4	0,773	0,718	0,709	-

تكون معاملات الارتباط دالة إحصائيا، عند مستوى 0,01 عند أكثر من 0,254، و عند مستوى0,05 عند أكثر من 0,195.

حيث : 1) سرعة و نفاذ الصبر 2) الاستغراق في العمل 3) التنافس و صعوبة الانقياد 4) الدرجة الكلية .

تم حساب معاملات الارتباط، بين الدرجة الكلية، و الدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط(أ)، يبين الجدول رقم (03)، معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة، والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط (أ)، و يمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن = 214، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الإناث ن= 237 .

5- 1- 3 -2 الثبات : تم حساب الثبات بطريقتين :

5-1-3-2-1 طريقة إعادة تطبيق الاختبار .

5-1-3-2-2 معامل ألفا.

عينة الذكور :

كان حجم العينة التي تم استخراج معاملات الثبات للاستقصاء عليها، يساوي214فردا.

و يبين الجدول رقم (04) معاملات الثبات، بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لعينة الذكور . (بشير معمرية ، 2012، ص 104)

الجدول رقم (04)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لعينة الذكور.

نوع معامل الثبات	المتغيرات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	1)الدرجة الكلية	0,710
	2) السرعة و نفاذ الصبر	0,715
	3) الاستغراق في العمل	0,732
	4) التنافس و صعوبة الانقياد	0,713
معامل ألفا لكرونباخ	1) الدرجة الكلية	0,818
	2) السرعة و نفاذ الصبر	0,853
	3) الاستغراق في العمل	0,835
	4) التنافس و صعوبة الانقياد	0,814

دالة إحصائيا عند مستوى 0,01.

عينة الإناث :

كان حجم العينة التي تم استخراج معاملات الثبات للاستقصاء عليها، يساوي 237فردا.

ويبين الجدول رقم (05) معاملات الثبات، بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لعينة الإناث .

الجدول رقم (05)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لعينة الإناث.

نوع معامل الثبات	المتغيرات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	1)الدرجة الكلية	0,714
	2) السرعة و نفاذ الصبر	0,701
	3) الاستغراق في العمل	0,730
	4) التنافس و صعوبة الانقياد	0,741
معامل ألفا لكرونباخ	1) الدرجة الكلية	0,841
	2) السرعة و نفاذ الصبر	0,836
	3) الاستغراق في العمل	0,849
	4) التنافس و صعوبة الانقياد	0,851

دالة إحصائيا عند مستوى 0,01.

5– 1– 4 – طريقة تطبيق و تصحيح و تقدير الدرجة لاستبيان سلوك النمط(أ) :

يطبق بطريقة جماعية كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية .

و تنص التعليمات على أنه، عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص أن يضع علامة (X)، تحت واحد من الاختيارات، و ذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه. (بشير معمرية ، 2012، ص 105)

أما بالنسبة لطريقة التصحيح، فإنه يجاب عن بنود الاستبيان ضمن ثلاثة بدائل هي : لا و تمنح صفر (0)، قليلا و تمنح درجة (1)، كثيرا و تمنح درجتان (2)، و تتراوح الدرجة الخام على الاستبيان ككل، لكل مفحوص نظريا بين 0 و 90 درجة، ثم تجمع الأبعاد الثلاثة معا، و كلما كانت النتيجة مرتفعة عن المتوسط، دل ذلك على كون المفحوص من ذوى سلوك النمط (أ)، و إذا كانت منخفضة عن المتوسط، دل على أنه من ذوى الشخصية (ب).

(بشير معمرية ،2012، ص105)

5- 1- 5- خصائصه السيكومترية على عينة الدراسة الحالية :

5-1-5-1- الثبات :

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات الأداة، على طريقتين .

أولا : حساب الثبات باستخدام ألفا كرومباخ .

للتحقق من مدى تجانس الفقرات لأداة مقياس سلوك النمط(أ)، تم حساب معاملات ألفا كرومباخ، لكل بعد من الأبعاد المكونة للأداة، و النتائج مبينة في الجدول رقم (06) .

الجدول رقم (06)

يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس سلوك النمط(أ) و أبعاده بتطبيق ألفا كرومباخ ن= 30.

مقياس سلوك النمط (أ) و أبعاده	معامل الثبات ألفا كرومباخ
السرعة و نفاذ الصبر	0,55 *
الاستغراق في العمل	0,58 *
التنافس وصعوبة الانقياد	0,65 *
المقياس ككل	0,82 *

*P< 0.01

يظهر من خلال الجدول رقم (06)، أن قيمة معامل ألفا كرومباخ، و الخاص بحساب ثبات البعد، المتعلق بالسرعة و نفاذ الصبر قد بلغ (ر= 0,55)، كما وصلت قيمة ثبات البعد، الخاص بالاستغراق في العمل (ر= 0,58)، في حين حقق، بعد التنافس و صعوبة الانقياد (ر= 0,65)، أما الأداة ككل وصلت قيمة معامل ثباتها المحسوب (0,82)، وهي كلها قيم تطمئن على ثبات نتائج الأداة، إذا ما أعيد استعمالها في الدراسة الأساسية.

ثانيا : حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية .

تعتمد طريقة التجزئة النصفية، في حساب ثبات الأداة على تجزئتها، إلى جزأين متكافئين، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، و تعديله باستخدام معادلة سبيرمان-براون، و النتائج المحسوبة موضحة في الجدول رقم (07).

الجدول رقم (07)

يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس سلوك النمط(أ) وأبعاده بتطبيق التجزئة النصفية ن = 30.

مقياس سلوك النمط(أ) و أبعاده	معامل ثبات التجزئة النصفية
السرعة و نفاذ الصبر	0,54 *
الاستغراق في العمل	0,58 *
التنافس و صعوبة الانقياد	0,76 *
المقياس ككل	0,85 *

*P< 0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07)، أن نتائج حساب معاملات الثبات بتطبيق التجزئة النصفية، تراوحت بين (0,54 و 0,76)، في الأبعاد الثلاثة المكونة للأداة، وهي كلها قيم لمعاملات ثبات دالة على وجود علاقة، ما بين الجزأين المتكافئين بعد التصحيح، بالنسبة لكل بعد، بينما وصلت قيمة معامل الثبات الإجمالي للأداة، (ر=0,85) بعد تصحيحها، و منه يمكن الاطمئنان مرة ثانية، على ثبات نتائج الأداة، إذا ما استخدمت في الدراسة الأساسية .

و يظهر من خلال النتائج المحصل عليها، في حساب معامل الثبات بتطبيق ألفاكرومباخ و التجزئة النصفية، أنها كلها تطمئن على استقرار درجات مقياس سلوك النمط (أ)، و منه تنبئ على ثباته نظريا .

5-1-5-2 الصدق :

تم حسابه بطريقة صدق الاتساق الداخلي:

صدق الاتساق الداخلي :

استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي، و ذلك بحساب الارتباط بين الدرجة الكلية، و الدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط(أ)، و يبين الجدول رقم (08) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة، والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط (أ).

الجدول رقم (08)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط (أ) ن=30.

م	1	2	3	4
1	1	**0,641	**0,705	**0,700
2	**0,641	1	**0,703	**0,697
3	**0,705	**0,703	1	**0,717
4	**0,700	**0,697	**0,717	1

تكون معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0,01.

حيث : 1) سرعة و نفاذ الصبر 2) الاستغراق في العمل)3 التنافس و صعوبة الانقياد 4) الدرجة الكلية .

5-2- مقياس قلق الموت :

5-2-1- وصف مقياس قلق الموت لبشير معمرية :

يتكون الاستخبار في نسخته النهائية من 34 بندا، تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي ، ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل أساسية هي : لا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، و لإعداده مر بالخطوات التالية:

الخطوة الأولى : قام مصمم الاختبار بالاطلاع على عدد من الدراسات، و الاستبيانات في المراجع التي تناولت قلق الموت، و بعدها قام بإعداد 53 بندا، لقياس قلق الموت.

الخطوة الثانية : قام مصمم الاختبار بعرض البنود على 157 طالبا و طالبة، من قسم علم النفس بجامعة باتنة، من أجل التعرف على مدى وضوح التعليمات، و البنود من الناحية اللغوية، فقام وفقا لذلك بأخذ ملاحظات الطلبة، التي زودته بتغذية راجعة مفيدة، فقام بالتعديل في التعليمات، و في بعض البنود التي أبدوا عدم فهمهم لمضمونها، و إدماج بعض البنود، فأسفرت العملية عن ذهاب 4 بنود فصار الاستخبار يتكون من 49 بندا.

الخطوة الثالثة : قام بعرض بنود الاستخبار على عدد من الأساتذة و الباحثين، في علم النفس بالجامعات الجزائرية، و ناقش معهم البنود و مضامينها و صياغاتها، و مدى قدرتها على قياس قلق الموت، و طريقة الإجابة عنها، فأسفرت هذه العملية عن إعادة صياغة بعض البنود، و حذف 9 بنود منها، إما لأنها لا تقيس قلق الموت، أو لأنها مكررة، فأصبح الاستخبار يتكون من 40 بندا.

5-2-2 عينة التقنين :

تكونت عينة التقنين من 1125 فردا، منهم 446 من الذكور و 681 من الإناث، و تتكون كل عينة من الجنسين، من عينتين فرعيتين وفقا للعمر.

العينة الأولى : بلغ عدد أفراها 683 فردا، منهم 241 من الذكور و 4420 من الإناث، تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 25 سنة، بلغ متوسط أعمار الذكور 20,72سنة، و انحراف معياري قدره 1,640، أما متوسط عمر الإناث فبلغ 20,31سنة، و انحراف معياري قدره 1,76، و تم جمع أفرادها من جامعات الحاج لخضر بباتنة، وجامعة باجي مختار بعنابة ، وجامعة ورقلة، و من التعليم الثانوي و التكوين المهني وإداريون ومهنيون.

العينة الثانية : بلغ عدد أفرادها 442 فردا، منهم 203 من الذكور، و 239 من الإناث، تراوحت أعمارهم بين 26 إلى 37 سنة، بمتوسط حسابي قدره لعينة الذكور 30,24 سنة، و انحراف معياري قدره 2,26، أما متوسط عمر الإناث فبلغ 29,18سنة، و انحراف معياري قدره 2,26 و تم جمع أفرادها من طلاب المرحلة الجامعية الأولى و طلاب الدراسات العليا، بجامعة الحاج لخضر بباتنة ، ومن الإداريين و المهنيين بمدينة باتنة .

استغرق تطبيق الاستبيان على العينات السابقة، لجمع المعلومات منها حول قلق الموت، ابتدءا من شهر فيفري 2004 إلى جوان 2005 .

5-2-3- الخصائص السيكومترية للاستخبار :

تم حساب معاملات الصدق و الثبات للعينة كما يلي :

5-2-3-1- الصدق : تم حساب الصدق بثلاث طرق.

5-2-3-1-1- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي :

تم حساب معاملات الارتباط، بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاستخبار، كلها دالة إحصائيا عند مستوى 0,01، إلا أن هناك ستة بنود انخفضت معاملات ارتباطها إلى أقل من 0,03، مع الدرجة الكلية، مما يخل بمستوى التناسق بين بنود الاستخبار فتم حذفها، و بقي 34 بندا، و هي التي تكون بنود الاستخبار في صورته النهائية، مما يعني أن الاستخبار، يتمتع باتساق داخلي معقول، مما يدل على أنه يقيس متغيرا واحدا متناسقا، وهذا مؤشر واضح على صدق الاستخبار، عند عينة الذكور و عينة الإناث.

5-2-3-1-2- صدق المحك بأسلوب التلازم :

تبين أثناء عرض البحث للخلفية النظرية، أن قلق الموت هو قلق معمم طليق، و لذا قام بحساب معاملات الارتباط بينه وبين كل، من قلق الحالة و قلق السمة ، فقام بتطبيق قائمة سبيلبرجر و آخرون، لقياس قلق الحالة و قلق السمة، و هي من تعريف أحمد عبد الخالق، حسب معاملات الارتباط بطريقة (كارل بيرسون) لدرجات الخام بين المتغيرات الثلاثة .

و تبين أن معاملات الارتباط بين كل من قلق الموت، و قلق الحالة و قلق السمة، دالة إحصائيا عند مستوى 0,01، لدى عينة الذكور و عينة الإناث، مما يشير إلى صدق استخبار قلق الموت للراشدين، و لأنه يلازم في ظهور كل من قلق الحالة، و قلق السمة، كما أشار الإطار النظري للدراسة .

5-2-3-1-3- الصدق التميزي بأسلوب المقارنة الطرفية :

حيث تم سحب 27%، من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة، في استخبار قلق الموت للراشدين، بعد ترتيبها من أدنى درجة إلى أعلاها .

بالنسبة لعينة الذكور كانت 65 فردا من كل درجة، وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية، لعينتي الطرفين كل على حده حسب قيم "**ت**" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين .

يتبين من قيم "**ت**" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أنها دالة إحصائيا عند مستوى 0,01، مما يشير إلى أن الاستخبار له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدقه لدى عينة الذكور .

أما بالنسبة عينة الإناث، فكانت النسبة تساوي 119 فرد من كل طرف ، و بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية، لعينتي الطرفين كل على حده، ثم حسبت قيم **"ت"** لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين .

يتبين من قيمة **"ت"** لدلالة الفروق بين المتوسطات، أنها دالة إحصائيا عند مستوى 0,01، مما يشير إلى أن الاستخبار له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدقه لدى عينة الإناث .

(بشير معمرية ،2007 ،ص220 - 229)

5-2-3-2- الثبات : تم حسابه بثلاث طرق

5-2-3-2-1- حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق و إعادة تطبيق الاستخبار :

تم تطبيق الاستخبار ثم أعيد تطبيقه على عينة 111من الذكور، و 123 من الإناث، و كان الفاصل الزمني بين التطبيقين، يتراوح بين 20 يوما و ثلاثة شهور، فجاء معامل الارتباط بين التطبيقين، كما يلي :

عينة الذكور 0,612 دال إحصائيا عند مستوى 0,01، عينة الإناث 0,54 دال إحصائيا عند مستوى 0,01، مما يشير إلى أن الاستخبار يتميز بثبات مقبول .

5-2-3-2-2- بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي زوجي :

قام معد الاستخبار بتصحيح إجابات أفراد العينة، بطريقة استخراج درجتين لكل فرد، احدها على البنود الفردية، و الثانية على البنود الزوجية، فصار لكل فرد درجتان، ثم قام بحساب معامل الارتباط، بين الدرجتين لعينة الذكور ن = 214 و عينة الإناث ن = 442، فجاء معامل الارتباط كما يلي :

عينة الذكور 0,824، و ارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون إلى 0,903 .

عينة الإناث فكان 0,853، و ارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون إلى 0,922، مما يشير إلى أن الاستخبار يتميز بمستوى عال من الاتساق بين البنود داخليا.

5-2-3-2-3- حساب معامل ألفا لكرونباخ :

جاء معامله يساوي 0,914، و هو معامل مرتفع .

5-2-4- طريقة تطبيق و تصحيح و تقدير الدرجة لاستبيان قلق الموت :

يطبق الاستخبار أساسا بطريقة جماعية، أي يجب أن يجيب عنه عدة أفراد في نفس الجلسة، كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية .

يجاب على الاستخبار حسب التوضيح الوارد في التعليمات، بأن يضع المفحوصين علامة (X) أمام واحدة من الاختيارات الأربعة التالية : لا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا .

و عند التصحيح يمنح للمفحوص درجة صفر (0) إذا أجاب ب : لا و درجة (1) إذا أجاب ب : نادرا و درجتان (2)، إذا أجاب ب : أحيانا، و ثلاث درجات (3)، إذا أجاب ب : غالبا و التصحيح يكون في اتجاه واحد.

و تتراوح الدرجة النظرية التي يحصل عليها الفرد على الاستخبار، من صفر (0) إلى (102) درجة، و يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت. (بشير معمرية ،2007 ،ص220 - 229)

5-2-5- خصائصه السكومترية على عينة الدراسة الحالية :

5-2-5-1- الثبات :

تم التحقق من ثبات مقياس قلق الموت بطريقتين هما حساب معامل الارتباط ألفاكرومباخ، و التجزئة النصفية، و النتائج موضحة في الجدول رقم (09).

الجدول رقم (09)

يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس قلق الموت بحساب معامل ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية ن=30.

	معاملات الثبات	
	معامل ألفا كرومباخ	معامل التجزئة النصفية
قلق الموت	0,85	0,74

يظهر من خلال الجدول رقم (09)، أن قيمة معامل ألفاكرومباخ لمقياس قلق الموت، تساوى 0,85 و هي دالة إحصائيا و تطمئن على ثبات المقياس، و كذلك بالنسبة لمعامل التجزئة النصفية، حيث كانت تساوى 0,74، و هي بدورها تؤكد على استقرار نتائج المقياس، إذا ما طبقت في الدراسة الأساسية .

5-2-5-2 الصدق :

تم حسابه بطريقة :

صدق الاتساق الداخلي :

تم اختبار مدى صدق الاتساق الداخلي، للفقرات المكونة لمقياس قلق الموت ، و ذلك لغرض الكشف عن مجموعات الفقرات، التي ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس، و النتائج موضحة في الجدول رقم (10).

الجدول رقم (10)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين الفقرات و الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت ن=30

الرقم	فقرات قلق الموت	قيمة "ر"
01	أقلق من الموت	*0,80
02	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت	*0,25
03	يفزع علي أنه مهما طال عمري أني سوف أموت	*0,17
04	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي	*0,13
05	يقلقني أن أموت في حادث	*0,29
06	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت	*0,31
07	يقلقني أن أموت فجأة	*0,40
08	أخشي أن أموت بطريقة مأساوية	*0,36
09	يقلقني أن أموت عندما يحين أجلي	*0,42
10	أخاف أن تجري لي عملية جراحية فأموت بسببها	*0,57
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال – فيضان)	*0,58
12	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير	*0,66

13	يفزعني أي يقتلني شخص ما	*0,67
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر	*0,32
15	أخشي أن أموت مقتولا	*0,55
16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر الموت	*0,50
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية	*0,48
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه	*0,77
19	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت	*0,30
20	أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث	*0,28
21	أشعر بالقلق عند موت أحد جيراني	*0,54
22	أخاف أن أموت بمرض خطير كالسيدا	*0,54
23	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها	*0,23
24	أقلق من سماعي خبر موت شخص	*0,37
25	يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل	*0,67
26	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص	*0,58
27	أخشى أن أموت أثناء النوم	*0,48
28	يقلقني أني سأموت في أي وقت	*0,31
29	أخشى أن أموت بسكتة قلبية	*0,67
30	يفزعني أن أموت حرقا بالنار	*0,58
31	أتجنب زيارة القبور	*0,16

32	أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا	*0,12
33	أقلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الجرائد	*0,37
34	أخشى أن أموت بتسمم غذائي	*0,49

*P<0.01

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (10)، أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة، في تقدير العلاقة ما بين فقرات مقياس قلق الموت بالدرجة الكلية، قد تراوحت ما بين (0,12 و 0,80)، و عند مقارنتها بقيمة "ر" المجدولة عند درجة الحرية (ن – 2 = 58 ، P<0.01) فإنها قيم دالة على تحقق الاتساق الداخلي، بين الفقرات و الدرجة الكلية للمقياس، وعليه يمكن الاطمئنان على صدق المقياس.

6- إجراءات تطبيق الدراسة :

تم إجراء الدراسة الأساسية، في الفترة الممتدة بين 2014/03/01 إلى 2014/06/30، وتم تطبيق مقياسين مقياس سلوك النمط (أ)، و مقياس قلق الموت، في صورة مطبوعة، ثم تم توزيعها على النساء المجهضات، المتواجدات بمصلحة أمراض النساء و التوليد، بمركب –أم طفل- بمستشفى الشهيد بن ناصر بشير بالوادي، خلال الفترة المذكورة سابقا، بعدما تم ترتيب كل إجراءات التطبيق، و كذلك الحصول على موافقة النساء المجهضات المشاركات، قبل أن توزع عليهن أدوات البحث، كما تم الحرص على إتباع مجموعة من التوجيهات و التعليمات للمستجوبات، 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 .

- شرح طريقة الإجابة على المقياسين .
- التأكد من فهم النساء المجهضات لطريقة الإجابة.
- التأكد من أن هن لن ينسوا فقرة لم يجيبوا عنها، قبل تسليم أدوات البحث .
- الالتزام باختيار نوع الفقرة، التي تناسب شخصيتها .
- التأكد من تسجيل جميع البيانات الخاصة بالسن، و عدد مرات الإجهاض .
- و أخيرا شكر المفحوصات على مشاركتهن الفعالة في إعداد الدراسة .

7- الأساليب الإحصائية :

استخدمت الدراسة في معالجة البيانات إحصائيا، الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية (SPSS) في حساب :

- العلاقات الارتباطية .
- الفروق بين المتوسطات .

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم إلى العينة وخصائصها، بعد ذلك وصف أدوات جمع البيانات و خصائصها السيكومترية، من خلال حساب معاملات الصدق والثبات باستخدام طرائق مختلفة، والتي انتهت إلى الاطمئنان عليها، ثم تم التعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، وإلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات، والنتائج معروضة في الفصل الآتي.

الفصل الخامس

عرض نتائج

الدراسة

بعدما تم التطرق في الفصل السابق، إلى الإجراءات المنهجية للدراسة ، خصص هذا الفصل، لعرض النتائج حسب الفرضيات الواردة في الدراسة.

1- التذكير بنص الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه "**للمرأة المجهضة خصائص سلوكية من ذوي سلوك النمط** (أ) "

2- عرض نتائج الفرضية الأولى :

لغرض المعالجة الإحصائية للفرضية، تم الاعتماد على حساب الدرجة الكلية التي تحصلت عليها المرأة المجهضة، من خلال استجاباتها على فقرات قائمة مقياس سلوك النمط(أ)، و الاعتماد على المتوسط الحسابي النظري، الذي يساوي 45 درجة و كذا المستويات النظرية لسلوك النمط(أ)، وعليه تم تحديد مستوى سلوك النمط(أ) لدى المرأة المجهضة، والجدول رقم (11)، يوضح توزيع النساء المجهضات، حسب مستويات سلوك النمط (أ) لدهن .

الجدول رقم (11)

يوضح توزيع النساء المجهضات حسب مستويات سلوك النمط(أ) لديهن ن=60

	درجة سلوك النمط (أ) المنخفض [0 30]		درجة سلوك النمط (أ) المعتدل [31 60]		درجة سلوك النمط (أ) المرتفع [61 90]	
	ت	%	ت	%	ت	%
النساء المجهضات	0	%0	38	%63	22	%37

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11)، أن تكرارات النساء المجهضات اللاتي كان مستوى سلوك النمط(أ) لديهن منخفض بلغت (ت=0)، و هن يمثلن نسبة (0%) ممن لديهن سلوك النمط(أ) المنخفض، في حين توزعت التكرارات و النسب الباقية على سلوك النمط(أ) المعتدل (ت=38 ،63%)، و سلوك النمط (أ) المرتفع (ت=22،37%)، و عليه نقبل فرض البحث الذي ينص على أن للمرأة المجهضة خصائص سلوكية من ذوى سلوك النمط(أ) .

و بما أن تكرارات النساء المجهضات، اللاتي كان سلوك النمط(أ) لديهن معتدل، بلغ (ت=38) و هن يمثلن نسبة (64%)، نقول أن للمرأة المجهضة خصائص سلوكية من ذوى سلوك النمط(أ) بمستوى معتدل .

3- التذكير بنص الفرضية الثانية :

تنص الفرضية على أنه "**تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت** "

4- عرض نتائج الفرضية الثانية :

لغرض المعالجة الإحصائية للفرضية، تم الاعتماد على حساب الدرجة الكلية التي تحصلت عليها المرأة المجهضة، من خلال استجاباتها على فقرات قائمة مقياس قلق الموت، و الاعتماد على المتوسط الحسابي النظري الذي يساوي 51 درجة، و كذا المستويات النظرية لقلق الموت، وعليه تم تحديد مستوى قلق الموت، لدى المرأة المجهضة، والجدول رقم(12) يوضح توزيع النساء المجهضات حسب مستويات قلق الموت لدهن .

الجدول رقم (12)

يوضح توزيع النساء المجهضات حسب مستويات قلق الموت لديهن ن=60

	درجة قلق الموت المنخفض [0 34]		درجة قلق الموت المعتدل [35 68]		درجة قلق الموت المرتفع [69 102]	
النساء المجهضات	ت	%	ت	%	ت	%
	15	%25	28	%47	17	%28

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12)، أن تكرارات النساء المجهضات، اللاتي كان مستوى قلق الموت لديهن منخفض، بلغ (ت=15) و هن يمثلن نسبة (25%)، ممن لديهن قلق الموت المنخفض، في حين توزعت التكرارات و النسب الباقية، على قلق الموت المعتدل (ت=28 ،47%)، و قلق الموت المرتفع (ت=17 ،28%)، وعليه نقبل فرض البحث الذي ينص على أنه، تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت، و بما أن تكرارات النساء المجهضات، اللاتي كان لديهن قلق الموت معتدل بلغ (ت=28)، وبنسبة 47%، فنقول أنه تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت بمستوى معتدل .

5- التذكير بنص الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية على أنه "**هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط** (أ) **و قلق الموت لدى المرأة المجهضة** "

6- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

لفحص نتائج الفرضية إحصائيا، تم حساب معامل الارتباط المتعدد، بين درجات سلوك النمط(أ)، و درجات قلق الموت، لدى المرأة المجهضة، و النتائج موضحة في الجدول رقم(13).

الجدول رقم (13)

يوضح قيمة معامل الارتباط المتعدد ما بين سلوك النمط (أ) **و قلق الموت لدى المرأة المجهضة**

ن = 60

	ن	معامل الارتباط المتعدد ر	مستوى الدلالة
سلوك النمط (أ)	60	0,417**	دالة
قلق الموت			

P**<0.01

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (13)، أن قيمة معامل الارتباط المتعدد، بين كل من سلوك النمط (أ) و قلق الموت، قد وصل إلى (ر =0,417)، و عند مقارنتها ب(ر) المجدولة، عند مستوى الدلالة P<0.01، فإنها دالة على وجود علاقة حقيقية، بين سلوك النمط (أ) وقلق الموت، لدى المرأة المجهضة، وعليه نقبل فرض البحث الذي ينص على أنه، هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة .

7- التذكير بنص الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية على أنه "**توجد فروق في سلوك النمط**(أ) **يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة** .

8- عرض نتائج الفرضية الرابعة :

للتحقق من صحة هذا الفرض، فقد استخدم أسلوب تحليل التباين، لتوضيح الفروق الدالة إحصائيا نحو سلوك النمط(أ)، باختلاف عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة .

فلم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، نحو سلوك النمط(أ) باختلاف عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة، وعليه نرفض فرض البحث الذي ينص، على أنه "توجد فروق في سلوك النمط(أ)، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة " و نقبل الفرض الصفري الذي مفاده أنه "لا توجد فروق في سلوك النمط(أ)، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة .

الجدول رقم (14)

تحليل التباين لدلالة الفروق نحو سلوك النمط(أ) باختلاف عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة ن= 60

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3	187,826	62,609	0,447	0,720
داخل المجموعات	56	7844,358	140,078		غير دالة

9- التذكير بنص الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية على أنه "**توجد فروق في قلق الموت، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة "**

10– عرض نتائج الفرضية الخامسة :

للتحقق من صحة هذا الفرض، فقد استخدم أسلوب تحليل التباين، لتوضيح الفروق الدالة إحصائيا نحو مستوى قلق الموت، باختلاف عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة .

فلم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، نحو مستوى قلق الموت، باختلاف عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة، وعليه نرفض فرض البحث الذي ينص، على أنه "توجد فروق في قلق الموت، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة " و نقبل الفرض الصفري، الذي مفاده أنه "لا توجد فروق في قلق الموت، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة.

الجدول رقم(15)

تحليل التباين لدلالة الفروق نحو مستوى قلق الموت باختلاف عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة ن= 60

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3	3959,456	1319,819	2,682	0,055
داخل المجموعات	56	27561,544	492,170		غير دالة

وسيتم تحليل و تفسير و مناقشة، النتائج المحصل عليها، في ضوء الدراسات السابقة، و هذا ما سيتناوله الفصل الموالي.

الفصل السادس

تحليل و تفسير

ومناقشة نتائج

الدراسة

1- تحليل و تفسير و مناقشة نتيجة الفرضيتين الأولى و الرابعة :

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (11) و(14) و الخاصة بالفرضيتين: الأولى والرابعة ، اللتان تنصان على **أن "للمرأة المجهضة خصائص سلوكية من ذوي سلوك النمط**(أ) " وعلى أنه " **توجد فروق في سلوك النمط**(أ) **يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة "**

تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أن التكرارات و النسب المئوية الخاصة بتوزيع مستويات درجات سلوك النمط(أ) لدى النساء المجهضات، وذلك خلال إجاباتهن على فقرات قائمة سلوك النمط(أ)، المطبقة على الدراسة الحالية، أن مستويات سلوك النمط(أ) لديهن ترتبت كالآتي :

أولا :نسبة معدومة من النساء المجهضات اللاتي لديهن سلوك النمط(أ) منخفض.

ثانيا :نسبة(63%) أظهرت إجاباتهن على وجود سلوك النمط(أ) بمستوى معتدل.

ثالثا : نسبة (37%) أظهرت إجاباتهن على وجود سلوك النمط(أ) بمستوى مرتفع .

فالنسبة الثانية و الثالثة تعد مؤشرا عن وجود خصائص لذوى سلوك النمط(أ) لدى المرأة المجهضة .

كما دلت النتائج عن عدم وجود فروق في سلوك النمط(أ)، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة .

يتبين من النتيجة المتوصل إليها في الدراسة، أن النساء المجهضات لديهن سلوك النمط(أ) و الذي يتميز ب : الإحساس بالمسؤولية والانشغال الزائد بالعمل ، عدم الراحة ،انجاز الأعمال أكثر فأكثر في وقت أقل فأقل ، العمل وحيدا إذا ما اقتضت الظروف لذلك ، السرعة والتنافسية القوية. و ترجعه الباحثة إلى الدور الاجتماعي للمرأة و ما يتطلبه منها، من مسؤوليات و تربية و تنظيم و متطلبات أسرية . فوضعها الاجتماعي كربة بيت وما يتطلبه منها من تحمل توتر متزايد من الزوج والأولاد و الحماة ...الخ ، يجعلها دائما في استعداد لذلك، و هي تعتقد أنها في النهاية ستكون متوازنة وتصل إلى الكمال و تحقق هدفها ، فنجد في اعتقادها هذا المفهوم، الذي قد حملته من أمها أو خالتها أو جدتها أو أختها، من النساء اللاتي عشن التجربة سابقا ، بأن كل النساء مررن بهذه التجربة. و في النهاية وصلن إلى أهدافهن و لكن بشيء من التحمل، فهي تحمل صورة ذهنية على أنها، كي تكون ربة بيت ناجحة عليها أن تتحمل المسؤولية و تعمل أكثر. فتشرع في القيام بعمل ما، وهي تعلم أن عليها أن تتحمل توترا

متزايدا ، لكنها تتوقع في الوقت نفسه، أن النهاية الأخيرة ستكون فيها متوازنة توازنا كاملا ، ولا تعني حالة التوازن أن النظام يخلو من التوتر ، و التوازن يعني، إما أن التوتر داخل النظام الكلي متعادل أو أن نظاما جزئيا يوجد به قدر غير متعادل من التوتر المعزول عزلا محكما ، و منفصلا عن بقية النظم الشخصية الداخلية ، و قد تحتوي الشخصية على عدد من مثل هذه النظم المتوترة و المعزولة عزلا محكما مما يجعلها مصدرا مستمرا للتزويد بالطاقة اللازمة، لحدوث العمليات النفسية، أي أنها تتحمل توترا متزايدا لكي تحقق النجاح، و تتغلب على العقاب، و النجاح هو التوازن .

إضافة لذلك فالمرأة في المجتمع الجزائري، لها قيود بصفتها أنثى، فهي يجب أن تكون هادئة متوازنة ولا تغضب ولا تنفعل ولا تعبر عن غضبها أو انفعالها، فهي إذا، تحاول تبرير غضبها و قلقها عن طريق التنافس و الجدية و الصلابة، و من ثم تعرض نفسها لمستويات مرتفعة من الضغط النفسي، و لذا فإنها تنكر مشاعر القلق و الغضب، فيؤدي ذلك إلى تغيرات فسيولوجية لديها ليصبح الجهاز العصبي السمبتاوي في حالة نشاط شديد، كلما زاد القلق و الغضب و التوتر زاد النشاط وزادت الإحمال على الجهازين العصبي و الدوري، فيزيد إفراز الأدرينالين لديها مما يحدث انقباضات رحمية فيؤدي إلى الإجهاض .

و ترجع الباحثة وجود مستوى معتدل من الخصائص السلوكية لسلوك النمط(أ) لدى المرأة المجهضة، إلى دور العوامل الاجتماعية و الثقافية، و التي تؤكد على ضرورة تأمين الحماية و الرعاية للمرأة المجهضة، و ذلك بالتكفل التام بحاجاتها . فالمرأة المجهضة في العائلة الجزائرية لها وضع خاص ، حيث يقدم لها السند الأسري و الدعم الاجتماعي و الرعاية الصحية والنفسية ، مما يقلل من ظهور خصائص سلوك النمط (أ) لديها ، و هذا ما يتفق مع دراسة سومي و كاندا (Sumi & Kanda 2000) التي تهدف إلى اختبار العلاقة بين نمط السلوك(أ) و الدعم الاجتماعي ، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة بين المتغيرين. إذا فالمساعدة على القيام بالأعمال المنزلية من طرف الأهل و الأحباب يقلل من مسؤولياتها وانشغالها الزائد بالعمل و مساعدتها على الراحة أكثر وزيادة اهتمامها بنفسها أكثر ، و هذا ما اتفق مع دراسة مايسة محمد شكري (1998)، التي تهدف إلى بحث العلاقة بين سلوك النمط(أ) و بعض متغيرات العمل و العلاقات الزوجية لدى عينة من السيدات العاملات، فأظهرت النتيجة أن ذوات السلوك النمط(أ) تفوقن في المستوى التعليمي و المكانة الاجتماعية للمهن و الأعباء الكمية للعمل. (بشير معمرية ،2012،ص 100)

كما أن زيارة المرأة المجهضة يزيد من تقديرها لذاتها و ذلك بزيادة الاهتمام بها و تحسيسها بالأمان أكثر، فحسب فريدمان (1996)، إن العامل الكامن المسبب و المسؤول عن بدء سلوك النمط (أ)، هو عدم الأمان الداخلي أو الدرجة غير الكافية من تقدير الذات، و كذلك زيادة الاهتمام بنفسها وجسمها عن طريق الاهتمام بالجانب الغذائي والجانب الصحي و زيارة الطبيب المعالج و تناول الأدوية والأطعمة المفيدة ، و اللجوء إلى الراحة دون شعورها بالذنب لأن تجربة الإجهاض وصلت بها إلى قناعة، أن الإهمال بالصحة وحالة الجسم والعمل الزائد و المعدل المتسارع و المرتفع للنشاط، هو الذي سبب لها الإجهاض ،كما أعطتها قناعة أيضا، أن الوصول إلى الكمال مستحيل. فحسب روجرز و اعتمادا على نزعة تحقيق الذات فإنه يعتقد أن أصحاب سلوك النمط (أ) في مواجهة مع الصعوبات و العقاب للوصول إلى الكمال و تحقيق أهدافه و زيادة قيمته ،كل هذه العوامل جعلت من سلوك النمط(أ) لدى المرأة المجهضة ذات مستوى معتدل أو في صورته الطبيعية .

أما عدم وجود فروق في سلوك النمط(أ) يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة . فترجعه الباحثة إلى أن خصائص سلوك النمط(أ) هي خصائص ثابتة لدى المرأة، ، حيث أن خصائص سلوك النمط (أ) هي عبارة عن مجموعة من الخصائص السلوكية القابلة للملاحظة و القياس، و التي تظهر لدى بعض الأفراد تحت ظروف معينة و في مواقف محددة ، و بما أن خصائصه السلوكية قابلة للملاحظة و القياس فإنها تعتبر عادات سلوكية تنتظم في سمة أو نمط في الشخصية ، و يتسم بالثبات النسبي ، و سلوك النمط (أ) طراز سلوكي منظم و شبه ثابت يتمثل في استجابات سلوكية، تدخل في دائرة الاعتياد لدى الفرد، تتضمن المغالاة في التنافس و اللدد في الخصومة و التطرف في العدوانية ، والتسرع وعدم الصبر والقلق و فرط الانتباه واستغراق الجسد كله في الانفعالات. وهذه الاستجابات السلوكية ليست قاصرة على مواقف بعينها بقدر ما هي أسلوب عام للتعامل ولها من الثبات ما يجعلها متغيرا من متغيرات الشخصية، و بالتالي لا تتأثر بسن المرأة ولا بعدد مرات الإجهاض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أحمد عبد الخالق (2000)، التي كانت تهدف إلى بحث العلاقة بين سلوك النمط (أ) و متغيرات نفسية و اجتماعية على عينة من طلاب الكويت، فبينت النتائج عدم وجود ارتباطات بين سلوك النمط (أ) و العمر. (نفس المرجع السابق ، ص 99)

بيمنا اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة شميد ولاولر (Schamid & Lawler 1986)، حيث يعتقد أن خصائص سلوك النمط (أ) ينمو و يرتقي من خلال التفاعل بين متطلبات البيئة و خصال الشخصية، كما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كوجيما و آخرين (2004) Kojima et al على (21711) عاملا يابانيا بين عامي (1995-1999) بهدف فحص التغيير الزمني في مستوى نمط سلوك (أ) لديهم و معرفة

أثر العمر على مستواه ، فأشارت النتائج إلى وجود أثر دال إحصائي للعمر على مستوى نمط السلوك (أ)، و أن مستوى نمط السلوك (أ) تناقص لدى العمال اليابانيين خلال فترة إجراء الدراسة.

(أحمد حمادي و مأمون غوانمة ،2012، ص40)

2- تحليل و تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة :

يتبين من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم(13) الخاصة بالفرضية الثالثة، و التي تنص على أن " **هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة** "

و لقد انتهت نتيجتها إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة .

و تتفق هذه النتيجة المتوصل إليها مع ما يشير إليه ترامل و آخرون (Tramill & et al 1984)، التي تدرس العلاقة بين كل من سلوك النمط (أ) و الخوف من الموت و القلق الصريح، فاتضح أن المفحوصين المرتفعى الدرجة على سلوك النمط(أ)، يكشفون درجات مرتفعة في قلق الموت و قائمة القلق الصريح ، كما تتفق مع دراسة مأمون محمود وادي غوانمة (2003)، التي تدرس قلق الموت و علاقته بنمط السلوك (أ) و بعض المتغيرات لدى عينة من مرضى القلب ، فأشارت نتائج معاملات الارتباط إلى وجود علاقة بين قلق الموت و نمط السلوك(أ) لدى مرضى القلب . (مأمون محمود وادي غوانمة ،2003، ص 10)

بينما اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة أحمد عبد الخالق (2000) ، التي لم يتمكن فيها من إيجاد علاقة بين نمط الشخصية (أ) و قلق الموت ، حيث انطلق في هذه الدراسة التي تهدف إلى اختبار الفرض، القائل بأن أصحاب الدرجة المرتفعة على نمط السلوك (أ) بما لديهم من تركيز على العمل و الانجاز فضلا عن الطموح و التنافس، يخافون الموت أكثر ، و لم تحقق الدراستان هذا الفرض، و ذلك لعدم ارتباط نمط الشخصية (أ) بقلق الموت.

(جعفر صاع ، 2003، ص4)

و تفسر الباحثة هذه النتيجة، بأن بعض خصائص ذوى سلوك النمط(أ) تكون مكونات قلق الموت ذاته، وبالتالي كلما زادت خصائص ذوى سلوك النمط (أ) زاد قلق الموت. و هذا ما اتفق مع دراسة محمد نبيل عبد الحميد (1995)، حول قلق الموت و علاقته بالدافعية للإنجاز، وبينت فروقا دالة بين مرتفعي و منخفضي الإنجاز في قلق الموت لصالح مرتفعي الإنجاز. (عبد العباس غضيب الحجامي ،2004، ص17)

و دراسة إبراهيم (1995)، و التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت و الإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى (كالسكري ، السرطان ، ضغط الدم ، المفاصل ، الربو)، أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت ، و دراسة تمبلر (1971)، Templer و التي تهدف إلى تحديد الارتباط بين الكآبة من قائمة ميتيسوتا و قلق الموت لدى عينة من المسنين، و أخرى من الأفراد ممن كانوا في المرحلة المتأخرة من أوسط العمر، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة جوهرية موجبة بين الاكتئاب و قلق الموت . (نفس المرجع السابق ، ص12)

و كذلك دراسة براون، التي أظهرت ارتباطا إيجابيا بين قلق الموت و الاكتئاب، و دراسة مولنز و لوبز (1982) Mullin & Lopez، التي أشارت إلى وجود ارتباط عال بين قلق الموت و تدهور الحالة الصحية عند الشيوخ، و دراسة تريبليت و آخرين (1995) Triplett et al، التي أسفرت نتائجها على وجود ارتباط بين قلق الموت و القلق العام . (جعفر أبو صاع ، 2003، ص5)

و يذكر يالوم (Yalom) في كتابه (العلاج النفسي الوجودي)، أن العدوان و ضغط الوقت أو الحاجة و إدمان العمل يمكن أن تقوم بوظيفة دفاعية ضد خبرة قلق الموت. و حيث أن مثل هذه الخصائص، تمثل بدقة مكونات السلوك النمط(أ) فقد افترض وجود علاقة بين قلق الموت وسلوك النمط (أ) على مستويات مختلفة من الوعي بالاندفاع ، و تركيز انتباههم على المهام الخارجية دون الاهتمام بالمهام الداخلية و الإقدام و التنافس و الرغبة في الانجاز و الانبساطية. كما برهنت عدد من الدراسات على وجود علاقة موجبة بين قلق الموت وقلق الزمن مما يشير إلى أهمية إدراك الزمن بالنسبة لقلق الموت ، فقد اتضح أن قلق الموت يرتبط بكل من القلق بالنسبة للزمن و الخضوع لقيود الزمن و تملك الزمن و التوجيه المعين تجاه الزمن، فبهذا يكون الوعي بالزمن في الحقيقة أحد مكونات قلق الموت ذاته.

إذا، فالاستجابات الانفعالية و سهولة الاستثارة و التوتر ، عدم الأمان ، الخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل ، التعرض لبعض المشاعر المزعجة كالقلق و الاكتئاب و الوساوس، الأفكار اللاعقلانية ، مستويات مرتفعة من الشك ، إهمال الصحة و التعب و التقليل من شأن الآلام، التهيؤ للإصابة ببعض الأمراض العضوية كأمراض القلب ، الدافعية للإنجاز ، ضغط الوقت أو قلق الزمن ....الخ من خصائص سلوك النمط(أ) قد تثير لدى المرأة انفعالات غير سارة، و عند ارتباطها ببعض المواقف المزعجة في حياتها، كفقدان جنينها الذي كبر في أحشائها و انتظرت ولادته بفارغ الصبر، تتكون لديها صورة ذهنية خاطئة عن حقيقة الموت و بالتالي تصبح لديها

خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات و فقدان الهوية و عدم الوجود كلية، ويصبح لديها شعور يهيمن عليها، بأن الموت يتربص بها حينما كانت و أينما اتجهت، في يقظتها ومنامها في حركتها و سكونها. الأمر الذي يجعلها حزينة محصورة متوجسة من مجرد العيش على نحو طبيعي .

3- تحليل و تفسير و مناقشة نتيجة الفرضيتين الثانية و الخامسة :

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (12)و (15) الخاصة بالفرضيتين: الثانية والخامسة، و اللتين تنصان على أنه " **تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت**" و "**توجد فروق في قلق الموت يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة** "

تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أن التكرار و النسب المئوية الخاصة بتوزيع مستويات درجات قلق الموت لدى النساء المجهضات، و ذلك من خلال إجاباتهن على فقرات قائمة قلق الموت لديهن، ترتبت كالآتي :

أولا :نسبة (25%) من النساء المجهضات لديهن قلق الموت بدرجة منخفضة .

ثانيا : نسبة (47%) من النساء المجهضات أظهرت إجاباتهن وجود قلق الموت لديهن بمستوى معتدل. و هي تعد مؤشرا عن وجود قلق الموت لديهن .

ثالثا : نسبة (28%) عبرت عن وجود قلق موت شديد لديهن.

كما دلت النتائج عن عدم وجود فروق في قلق الموت يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة .

يتبين من النتيجة المتوصل إليها في الدراسة، أن النساء المجهضات لديهن قلق الموت، وهذا من الطبيعي أن تخاف المرأة من الإجهاض، فالصورة التي تحملها المرأة عن آلام الإجهاض و التي قد تكون تكونت من خبرتها السابقة أو نتيجة رؤيتها لموقف إجهاض أمامها، أو بسبب سماع قصة حول الإجهاض من طرف أحد النساء اللاتي سبق لهن الإجهاض، قد تكون لديها فكرة أن هذه الآلام تشبه آلام الاحتضار و أنها قد تموت أثناء الإجهاض، و تترك أولادها و أهلها و ذويها، و ترتبط هذه الفكرة بانفعال غير سار، مما يولد لها قلق الموت، الذي يشير إلى حالة انفعالية مكدرة ومشاعر شك و عجز و خوف ، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار لديها ، فتكون لديها أفكار غير حقيقية أو صورة خاطئة عن الموت وهذا ما عبر عنه مسكوية، الذي يرى أن الخوف من الموت لا

يعرض إلا لمن لا يدري ما الموت على حقيقته ،كما ترجع الباحثة شعور المرأة المجهضة بقلق الموت إلى توقفها عن السعي نحو هدفها، بحيث يعتبر الإنجاب عند المرأة أكبر هدف تسعى إليه ، فالفرحة التي تشعر بها المرأة عند سماع خبر حملها لا تساويها أية فرحة، إلا فرحة رؤية هذا الطفل الذي كبر في أحشائها، و انتظرت ولادته بفارغ الصبر ، فخسارة هذا الطفل تعتبرها خسارة لهدفها في الحياة. فيتوقف سعيها نحوه، و بذلك تشعر أن الحياة انتهت، و أن الموت يتربص بها في كل مكان و في أي وقت ، و هذا يتفق مع رأي (ديجوري و روثمان) إذ يريان أن الشخص يخاف من الموت لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوقيره ذاته و تقديرها.

أما المستوى المعتدل لقلق الموت لدى المرأة المجهضة، فترجعه الباحثة إلى دور العوامل الدينية والاجتماعية و الثقافية، حيث أن العامل الديني يسهم في التقليل من شعور المرأة المجهضة بقلق الموت على اعتبار أن النساء المجهضات، ينحدرن من مجتمع إسلامي ، و المعتقدات الدينية من شأنها، أن تقلل من قلق الموت لدى المرأة المجهضة و ذلك بالإيمان بقضاء الله و قدره ، و الاعتقاد أن ملذات الدنيا فانية و بالتالي لا تتعلق بها ، و أن الآخرة هي المليئة بالمتع و السعادة الحقيقية تكون فيها ، واعتقادها بأنها بعد الموت تتجمع مع أحبابها و أهلها، و بالتالي لا تخشى الفراق بعد الموت، و كذلك الاعتقاد بأن هناك من يؤنس وحدتها في القبر، وذلك حسب عملها في الدنيا فيقلل من خوفها من القبر و الموت، وهذا ما اتفق مع دراسة عبد الوهاب و وفاء محمد (1995)، التي قامت لمعرفة علاقة قلق الموت ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة ، حيث أوضحت الدراسة أن التقدير المرتفع للذات و التدين الجوهري يلعبان دورا حاسما في تخفيض قلق الموت و كذلك دراسة ريتشاردسون (1993) Richardson، التي تهدف إلى بحث العلاقة بين قلق الموت و السعادة الروحانية لدى عينة من كبار السن، فحصلوا كبار السن على درجات مرتفعة على مقياس السعادة الروحانية و درجات منخفضة على مقياس قلق الموت، و دراسة تريبليت وآخرين (1995) Triplett et al، التي أسفرت نتائجها على وجود ارتباط بين قلق الموت من ناحية و القلق العام و الخوف من الموت و التدين بدرجة أقل من ناحية أخرى .و دراسة سميث (2000) Smith التي أظهرت نتائجها، أن هناك فروقا دالة على مقياس القلق من الموت بين المتدينين و الملحدين و لصالح المتدينين ، و دراسة ماجدة أحمد و إيمان محمود (2000)، التي وجدت علاقة ارتباطيه موجبة بين قلق الموت و الوعي الديني لدى المسنين من الجنسين و دراسة اردلت (2002) Ardelt، التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الحكمة ودرجة التدين، و الهدف من الحياة و المواقف من الموت، فوجد هناك ترابط إيجابي بين درجة التدين و بين الموقف والقبول الهروبي للموت، و اختلفت مع دراسة كاليش (1963)، التي بينت أنه ليس ثمة علاقة بين الخوف من الموت و الاعتقاد في الله أو الحياة بعد الموت . (جعفر أبو صاع ،2003، ص 5)

وكذلك لم يجد مارتن و رايتسان (1965) علاقة بين الخوف من الموت و الاتجاهات الدينية، و كذلك دراسة تمبلر(1970) التي لم تجد علاقة جوهرية بين مقياس قلق الموت و مختلف متغيرات قائمة التدين.

أما دور العوامل الاجتماعية في تخفيف مستوى قلق الموت لدى المرأة المجهضة، فيتمثل في المساندة و المساعدة الأسرية و التي عملت على إحداث نوع من التقبل و الرضا و التقليل من قلق الموت، و المتمثلة في تقديم الحب و الرعاية من طرف الأهل، مما يساعد على التقليل من مشاعر الحزن و اليأس و الاكتئاب لديهن و هذا ما اتفق مع دراسة مولنز و لوبز (1982) Mullin & Lopez. و تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى قلق الموت و السند الاجتماعي طول مدة الإقامة لدى عينة من كبار السن، فأظهرت النتائج وجود ارتباط عال بين قلق الموت والسند الاجتماعي. (عبد العباس غضيب الحجامي ،2004، ص 17)

أما العوامل الثقافية و أخص بالذكر الثقافة الصحية ، التي كان لها دور في تخفيف قلق الموت لدى المرأة المجهضة، فتتمثل في المعلومات الطبية التي تحملها عن الإجهاض، واعتقادها بأن الإجهاض ليس مرضا خطيرا أو خبيثا، بل العلاج فيه متطور و ناجع ، المختصون في هذا المجال كثر و موجودون داخل المدينة ...الخ كل هذه العوامل ساهمت في طمأنتها على صحتها و قللت من شعورها بقلق الموت، وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة إبراهيم (1995)، التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت و الإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى

(كالسكري ، السرطان ، ضغط الدم ، المفاصل ، الربو) على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وأخرى مرضية (تجريبية)، و قد أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت .

فكما أن للعوامل الدينية دورا في التخفيف من شعور المرأة المجهضة بقلق الموت، كذلك كان لها دور في عدم ارتباط قلق الموت لديها بالعمر أو عدد مرات الإجهاض. حيث تعتقد أن الأعمار بيد الله وحده ، هو الذي يعرف متى و بماذا و كيف يموت الإنسان ، فبتالي لا دخل لسن و لا للمرض (الإجهاض) في ذلك، فالإنسان يموت في أي سن صغير أو كبير و في أي حال سقيم أو صحيح . وهذا ما اتفق مع دراسة ليلى كايد (1995)، التي بحثت ما بين قلق الموت و القيم الدينية لدى المسنين، أظهرت النتائج عدم وجود فروق على مقياس قلق الموت تعزى فيه لمتغير العمر. (ليلى شافع عبد العزيز كايد ،1995،ص4)

و كذلك دراسة تمبلر (1971) Templer التي كشفت عدم وجود ارتباط جوهري بين قلق الموت و العمر ، و في المسح الذي قام به كاستنبان و كوستا (Kasteenbaun ,Costa 1977)، اتضح أن العمر لا يرتبط بقلق الموت . (عبد العباس غضيب الحجامي ،2004، ص17)

و قد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة لونيتر و آخرين (Lonettor mercer .Fleming et al 1980)، و التي أسفرت عن وجود ارتباط سلبي منخفض بين قلق الموت و العمر، و أكدت النتيجة نفسها دراسة ستفنر و زملائه، كما أظهرت دراسة جونسون (Johnson 1980) ارتباطا سلبيا بين قلق الموت و العمر لدى العمال المصابين بعجز متعدد ، و دراسة ثورسون و بيركنز (1977) Thorson & Perkins تهدف إلى معرفة العلاقة مابين قلق الموت و العمر و الجنس و المستوي التعليمي على عينة من كبار السن قوامها (655) فردا. و قد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سنا، هم الأقل قلقا من الموت مقارنة مع من هم أصغر منهم سنا، و دراسة راسموسن و بريمز (1996) Rasmussen & Bremes التي بحثت في علاقة قلق الموت بالعمر لدى الراشدين، أسفرت نتائجها عن وجود ارتباط سلبي بين قلق الموت و العمر.

ودراسة سلتر (1979)، التي أشارت إلى أن الإحساس بالتقدم في العمر يمكن أن يثير قلقا يرتبط أساسا بالموت.

(جعفر أبو صاع ، 2003،ص5)

الاستنتاج العام :

بعد عرض كل فرضية و مناقشتها، توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج تمت مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة و الإطار النظري و نلخص أهم النتائج في النقاط التالية :

– للمرأة المجهضة خصائص سلوكية من ذوى سلوك النمط (أ) بمستوى معتدل .

– تعاني المرأة المجهضة من قلق الموت بدرجة معتدلة .

– هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة.

– لا توجد فروق في سلوك النمط(أ) يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة .

– لا توجد فروق في قلق الموت يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة .

آفاق و مقترحات :

على الرغم من أن مستوى قلق الموت لدى المرأة المجهضة متوسط ولكن يبقي مؤشر يمثل معاناة المرأة المجهضة من قلق الموت ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار لجعلهن أقل قلقا من خلال :

1- زيادة تقوية الوازع الديني لدى النساء المجهضات.

2- بناء و تصميم برامج علاجية مناسبة لزيادة تخفيف من سيطرة فكرة الموت لدى النساء المجهضات بما فيها البرامج النفسية .

3- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المرأة المجهضة و ذلك للتقليل من الإجهاض و من مخاطره.

4- إنشاء برامج إرشادية لتعديل بعض خصائص سلوك النمط(أ) لدى المرأة.

5- إجراء دراسات نفسية و علمية أخرى على عينات من النساء المجهضات في ظل متغيرات المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، السكن ، نوع الأسرة ، عدد الأولاد...الخ، باستعمال أدوات و مناهج أخرى و مقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

6- ترجمة الأعمال الأجنبية للعربية في هذا الموضوع لتسهيل سبل البحث فيه.

الخلاصة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات ، وكذلك معرفة أهم السمات التي تتميز بها المرأة المجهضة ،و مستوى قلق الموت لديها ، كما يهدف إلى التعرف علي الفروق لدى أفراد العينة في مستوى قلق الموت و سلوك النمط(أ) حسب متغيرات السن و عدد مرات الإجهاض .

و لتحقيق أهداف هذا البحث و الإجابة عن تساؤلاته و التحقق من فروضه، تم تطبيق أداتين هما مقياس سلوك النمط(أ) و مقياس قلق الموت لبشير معمرية، على عينة استطلاعية بلغت (30) امرأة مجهضة ، وذلك من أجل التحقق من خصائصها السيكومترية ، و بعد التأكد من صلاحية المقياس لتطبيق قامت الباحثة بتطبيق المقياسين على عينة الدراسة الأساسية المتكونة من (60) امرأة مجهضة من مصلحة أمراض النساء و التوليد بمركب أم – طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى بشير بن ناصر بالوادي .

و تمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الاجتماعية (S P S S)، و تركزت المعالجة الإحصائية على معامل الارتباط و الفروق بين المتوسطات .

و بعد معالجة البيانات إحصائيا و مناقشتها تم التوصل إلي النتائج التالية :

– أن نسبة (37%) من النساء لديهن سلوك النمط(أ) مرتفع و هي نسبة معتبرة ، و نسبة (63%) من لديهن سلوك النمط(أ) بمستوى معتدل ، و هي مؤشر عن وجود سلوك النمط(أ) لدى المرأة المجهضة ، و بينما نسبة (0%) من لديهن سلوك النمط(أ) بمستوى منخفض .

– و أن نسبة (28%) من النساء المجهضات لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت ، ونسبة (47%) من لديهن مستوى معتدل من قلق الموت ، و هو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة، بينما نسبة (25%) فقط، تمثل من لديهن مستوى منخفض من قلق الموت .

– هناك علاقة ارتباطيه بين سلوك النمط(أ) و قلق الموت لدى المرأة المجهضة .

– لا توجد فروق في سلوك النمط(أ)، يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، و السن لدى المرأة المجهضة .

– لا توجد فروق في قلق الموت يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض و السن لدى المرأة المجهضة .

و من خلال هذه النتائج يتبين أن مجمل فرضيات البحث تحققت ما عدا فرضيتان.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. إبراهيم بن محمد بلكيلاني (2008) : **تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمرك.
2. إبراهيم رجب عبد الله و آخرون (2009) : **الموت و الخوف منه عند الفلاسفة**، كلية العلوم الإسلامية الرمادي، مجلة جامعة الانبار للعلوم، المجلد الأول، العدد4.
3. إبراهيم فريد (1983) : **الأسس البيولوجية لسلوك الإنساني**، ط 1، دار الأفاق الجديدة، بيروت.
4. أبو الفداء محمد عزت محمد عارف(1998) : **عدو الإنسان الأول القلق و التوتر**، دار الاعتصام، القاهرة.
5. أبي مولود عبد الفتاح (2009) : **علاقة الضغط النفسي بالاكتئاب في ضوء متغيري مركز الضبط و الذكاء الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة**، رسالة دكتوراء (غير منشورة)، جامعة وهران.
6. أحمد محمد عبد الخالق (1987) : **الأبعاد الأساسية للشخصية**، ط4، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، مصر.
7. أحمد محمد عبد الخالق (1987) : **قلق الموت**، د ط، عالم المعرفة، الكويت.
8. أحمد محمد عبد الخالق (1996) : **قياس الشخصية**، ط1، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.
9. أحمد محمد عبد الخالق (2000) : **استخبارات الشخصية**، ط3، دار المعرفة الجامعية، الكويت.
10. أحمد محمد عبد الخالق (2005) : **قياس الشخصية**، دار المعرفة الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع، مصر
11. أحمد مشاري العدواني (1982) : **قياس الشخصية**، مجلة عالم الفك، جامعة الكويت، المجلد الثالث عشر، العدد الثالث.
12. أديب محمد خالدي (2006) : **مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص و العلاج**، ط1، دار وائل لنشر، عمان.
13. الأزرق بن علو (د ت) : **كيف تتغلب على القلق و تنعم بالحياة**، د ط، دار الفكر لنشر و التوزيع، لبنان .
14. أسعد أحمد يونس طافس (2006) : **دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا و علاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

15. آمال عبد الهادي و آخرون (د ت) : **الإجهاض قضية للنقاش مركز الدراسات للمرأة الجديدة**، مجلة قضايا الصحة الإنجابية، العدد5.

16. أمل سليمان تركي العتري (2004) : **أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الملك سعود، السعودية.

17. إيزاك م ماركس (1978) : **التعايش مع الخوف**، دار الشروق، الكويت.

18. أيمن الحسيني (1993) : **أول حمل في حياتي**،د ط، دار الهدى لنشر و التوزيع، الجزائر.

19. أيمن الحسيني (2004) : **موسوعة العناية بالحامل**، د ط، ابن سينا للنشر و التوزيع، القاهرة.

20. باربرا انجلر (1991) : **مدخل إلى نظريات الشخصية**،د ط، دار الحارثي لطباعة و النشر الأدبي.

21. بدر إبراهيم (2000) : **سيكولوجية النمو**، ط1، الجابرية لنشر و التوزيع، الكويت.

22. بدير محمد الأنصاري (2000) : **المرجع في اضطرابات الشخصية**، د ط، دار الكتاب الحديث، الكويت.

23. بدير محمد الأنصاري (2000) : **قياس الشخصية**،د ط، دار الكتاب الحديث لنشر و التوزيع، الكويت.

24. بشار جبارة جبارة الأغا (2009) : **دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

25. بشير معمريه (2007) : **بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس**، الجزء الرابع، منشورات الحبر، الجزائر .

26. بشير معمريه (2012) : **سلوك النمط(أ) و تصميم استبيان لقياسه و تقنينه على البيئة الجزائرية**، جامعة الحاج الأخضر باتنة، المجلة العربية للعلوم النفسية، العدد 36.

27. بن زروال فتيحة (2008) : **أنماط الشخصية و علاقتها بالإجهاد – المستوى الأعراض المصادر و استراتيجيات المواجهة**–، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة منتوري، قسنطينة.

28. تشيلي تايلر (2008) : **علم النفس الصحة**، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

29. توما جورج خوري (1996): **الشخصية**، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان.

30. جابر عبد الحميد جابر (1986) : **مقدمة في علم النفس**، دار النهضة العربية، القاهرة.

31. جابر عبد الحميد جابر (1990) : **نظريات الشخصية البناء ، الديناميات، طرق البحث ، التقويم**، دار النهضة العربية للطبع و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر.

32. جان لا بلاش (1997) : **مصطلحات التحليل النفسي**، ط1، بيروت، لبنان.

33. جعفر أبو صاع (2010) : **قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الاسرائلية في محافظة طولكرم و علاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مكتب محافظة طولكرم، فلسطين .

34. جميلة رحيم عبد الوائلي (2012) : **المعنى في الحياة و علاقته بنمط الشخصية (AB) لدى طلبة جامعة بغداد**، مجلة الأستاذ، العدد 201.

35. الجوهرة عبد القادر طه شيبي (2005) : **الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

36. حامد عبد السلام زهران (2005): **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، ط4، عالم الكتب لنشر و التوزيع، القاهرة.

37. حنان عبد الحميد العناني (2000) : **الطفل و الأسرة و المجتمع**، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن.

38. خالد محمد مصطفى عسل (2005) : **فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تعديل بعض خصائص النمط السلوكي (أ) لدى طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)،جامعة الزقازيق.

39. خليل ميخائيل معوض (2000): **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط1، دار الفكر لنشر و التوزيع، لبنان.

40. دانيا الشيؤون (2011) : **القلق و علاقته بالاكتئاب عند المراهقين**، مجلة جامعة دمشق، العدد 3+4.

41. راضي الوقفي (2003) : **مقدمة في علم النفس**، ط3، دار الشروق لنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

42. رجاء محمود أبو علام (2007) : **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات، القاهرة.

43. رمضان محمد القذافي (1993) : **الشخصية نظرياتها، اختباراتها، أساليب قياسها**، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس.

44. روزماري شاهين (1995) : **قراءات متعددة للشخصية** ،ط1، دار مكتبة الهلال، بيروت، لبنان.

45. سالم محمد عبد الله المفرجي (1999) : أهم **السمات الابتكارية لمعلمي و معلمات التعليم العام و طبيعة اتجاهاتهم نحو التفكير الابتكاري بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

46. سعيد رفعان العجمي (2005) : **علاقة سمات الشخصية بانحراف الأحداث في مدينة الرياض**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

47. سلوى عبد المحسن عبد الله بن جبير (2011) : **بعض عناصر خط اليد (الجوافولوجي) و علاقتها ببعض سمات الشخصية**، رسالة دكتورا (غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

48. سميرة عمامرة (2013) : **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بإستراتجية مواجهة الضغوط النفسية**، رسالة ماجستير (غير منشورة)،جامعة الجزائر.

49. سهير كامل أحمد (2000) : **سيكولوجية المرأة**، ط4، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

50. سهير كامل أحمد (2004) : **سيكولوجية الشخصية**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

51. سيجميند فريد (2004) : **الكف و العرض و القلق**، ط1، دار الشروق لنشر و التوزيع، القاهرة.

52. سيرو فاخوري (2008) : **موسوعة المرأة الحامل الطبية**، ط7، دار علم الملايين لنشر و التوزيع.

53. صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010) : **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية،غزة.

54. صفا جلال(2006): **سمات الشخصية و علاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

55. صلاح كرميان (2007) : **سمات الشخصية و علاقتها بقلق المستقبل**، رسالة دكتوراء (غير منشورة)، كلية الآداب و التربية، الدانمرك .

56. عايدة الرواجبة (1999) : **دليل المرأة الحامل**، ط1، مكتبة الثقافة، بيروت لبنان.

57. عايدة شكري حسن (2001) : **ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصي لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية و السويات دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس.

58. عبد الحكيم السلوم (2000) : **الشخصية**، مجلة النبأ الالكترونية، العدد 45.

59. عبد الحكيم المخلافي (2010) : **فعالية الذات الأكاديمية وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لدى الطلبة**، جامعة دمشق، مجلة دمشق، العدد 26.

60. عبد الحليم خلفي (2006) : **نمط الشخصية (أ) كمتغير وسيط بين أسلوب الاندفاع التربوي و سلوك حل المشكلات**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

61. عبد الرحمان العيسوي (2000) : **علم النفس العام**، د ط، دار المعرفة الجامعية.

62. عبد الرحمان سي موسى (د ت): **الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق (نظرة الاختبارات الاسقاطية)**، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر.

63. عبد الكريم قاسم أبو الخير (2002) : **التمريض النفسي مفهوم الرعاية التمريضية**، د ط، وائل للطباعة و النشر، رام الله، عمان.

64. عبد الله حسين اللامي و آخرون (2005) : **السمات الشخصية و علاقتها بالاحتراق النفسي لدى مدربي كرة القدم**، جامعة نابل، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الأول .

65. عبد المعين بن عمر لزبيدي (2007) : **العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الطلبة العنفين و غير العنفين في مدارس المرحلة الثانوية – دراسة مقارنة–**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة موقه .

66. عبد المنعم الحنفي (2005) : **المعجم الموسوعي لتحليل النفسي**، مجلة موسوعة علم النفس،المجلد 3.

67. عبد المنعم الميلادي (2006) : **الشخصية و سماتها**، مؤسسة شباب الجامعة.

68. عبد محمد عساق (2002) : **الآثار النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العدد 2.

69. علي مهدي كاظم (2002) : **القيم النفسية و العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية**، مجلة كلية التربية، العدد2.

70. فاديه علوان (2003) : **مقدمة في علم الارتقائي**، ط1، الدار العربية للكتاب، القاهرة، مصر.

71. فتيحة تركي و آخرون (2004) : **الدليل الطبي لتقديم الخدمات الصحية الإنجابية و الجنسية**، ط3.

72. فخرية يوسف محمد الجارودي (2001) : **سلوك الشخصية من النمط(أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة و طالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة.

73. فهد بن سعيد محمد الطلوجي العتري (2007) : **الوسواس القهري و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية – دراسة وصفية ارتباطيه**-، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية .

74. فيصل عباس (1994) : **التحليل النفسي للشخصية**، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.

75. فيصل عباس (1997) : **الشخصية – دراسة حالات، المناهج، التقنيات، الإجراءات**،ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.

76. فيصل محمد خير الزراد (2000) :**الأمراض النفسية – جسدية أمراض العصر**، ط1، دار النفائس لنشر و التوزيع، بيروت، لبنان.

77. كمال محمد محمد عويضة (1996) : **علم النفس بين الشخصية و الفكر**، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

78. كمال يوسف بلان (2009) : **دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين**، مجلة دمشق، العدد 1 + 2.

79. لطفي الشربيني (د ت) : **معجم مصطلحات الطب النفسي**، مركز تعريب العلوم الصحية.

80. لندا دافيدوف (2000) : **الشخصية الدفاعية و الانفعالات**، ط1، مصر.

81. لندال دافيدوف (1988) : **مدخل علم النفس**، ط3، الدار الدولية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.

82. ليلى شافع عبد العزيز الكايد (1995) : **قلق الموت و القيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة اليرموك، الأردن.

83. مأمون محمود وادي غوانمة (2003) : **قلق الموت و علاقته بنمط السلوك**(أ) **و بعض المتغيرات لدى عينة من مرضى القلب في مركز الملكة علياء**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة اليرموك، الأردن.

84. ماهر عطوه الشافعي (2002) : **التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية و علاقته بسماتهم الشخصية**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

85. مجدي أحمد محمد عبد الله (2006) : **علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب**، د ط، دار المعرفة الجامعية.

86. محمد أحمد الرواشده (2007) :**عقوبة الاعتداء على الجنين بالإجهاض دراسة فقهية موازنة**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد23 العدد الأول.

87. محمد أحمد النابلسي (1998) : **أصول الفحص النفسي و مبادئه**، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع.

88. محمد أحمد حمادة (2003) : **دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي و وكالة الغوث**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الإسلامية، غزة.

89. محمد سيد عبد الرحمن (1998) : **دراسات في الصحة النفسية**، دار قباء، القاهرة.

90. محمد على البار (1985) : **مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية**، ط1، دار السعودية لنشر و التوزيع، جدة، السعودية.

91. محمد عودة الريماوي (2008) : **علم النفس العام**، ط3، دار المسير للنشر، عمان، الأردن.

92. محمد مصطفي زيدان (1989) : **النمو النفسي لطفل و المراهق و نظريات الشخصية**، ط3، دار الشروق لنشر و التوزيع، جدة، السعودية.

93. محمود محمد الزيتني (1974) : **سيكولوجية الشخصية بين النظرية و التطبيق**،دار المعارف، مصر.

94. مرفت عبد الناصر (د ت) : **هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية**، مطابع ستار برس للطباعة و النشر، القاهرة.

95. مصطفي ناصف (1986) : **الوراثة و الإنسان**، د ط، عالم المعرفة، الكويت.

96. مني الصواف، فتيحة الجلبي (د ت) : **الصحة النفسية للمرأة العربية** ، د ط، مؤسسة حورس الدولية لنشر و التوزيع.

97. نبيل صالح سفيان (2004) : **المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي**، ط1، القاهرة، مصر.

98. نبيلة جلال (2006) : **سمات الشخصية و علاقتها بالدافعية للتعلم**، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر.

99. هلين دوتش (2008) : **علم النفس المرأة الأمومة**، الجزء الثاني، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.

100. وفاء صالح مصطفي الصفتي (2003) : **أثر برنامج لتبسيط الأعمال المنزلية على بعض المتغيرات البدنية و النفسية و الفسيولوجية للمرأة الحامل**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة حلوان .

101. يوسف مصطفي سلامة عوض الله (2008) : **التدين و علاقته بمستوى القلق و بعض سمات الشخصية للطباء المدخنين في قطاع غزة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

باللغة الأجنبية :

102. Alain lieury (2005): **psychologie cognitive** , 1e ,Dumod ,Paris

103. Beidel & Othere (2012):**Abnormal psychology** ,second ,America.

104. christopher A. Kearney Timothy J. Trull (2010): **Abnormal psychology and life** , Columbia.

105. Claude Lévy –leboyer (2009): **la gestion des compétences** ,6e, Groupe Eyrolles, Paris.

106. Colette Bizouard (2008) : **vivre la communication** , 8e ,chronique sociale, Lyon.

107. David sue & there (2010) : **understanding Abnormal behavior** , ninth edition ,America .

108. Dennis coon & john O. Mitterer (2011) : **introduction to psychology gateways to mind and behavior** , America .

109. Edward Sapir (1967) : **culture et personnalité** ,édition de minuit ,paris .

110. Firouzeh Mehran (2010) : **psychologie positive et personnalité**

111. Kring & Otheres (2010): **Abnormal psychology** ,eleventh edition , America.

112. Merger Robertk, (1979): **précis d obstetnaue rqisson**, paris

113. Michael J.Zvolensky et Jasper A .J.Smits (2008) :**Anxiety in healh Behaviors and physical illness** ,Springeeer ,Canada.

114. Morgan . Glifford & King Richard A(1971): **introduction to psychology** . New York Mcorew Hill book

115. O .Fontaine & Others ,(1984) : **cliniques de therapie comportementale**,Belgique, editions etudes vivantes .

116. Oltmams et & Emery (2012) : **Abnormal psychology**

, 7the ed ,New York, seven the edition .

117. Philippe Nubukpo (2006) :**Guide pratique de psycho gériatrie**,2e, Paris, Masson .

118. Robert firestone & joyce catlett (2009) : **beyond death anxiety** , New York .

119. Romald J .comer (2009): **Abnormal psychology** , eigth edition ,New York .

الملاحق

الملحق رقم (1)

استبيان سلوك النمط (أ)

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات تشير إلى كيف تنظر إلى نفسك ، وكيف تشعر و تفكر و تتصرف في مواقف الحياة المختلفة، و المطلوب منك أن تحدد درجة وجود هذه التصرفات لديك بوضع علامة X : تحت لا، أو قليلا، أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك، أجب عن كل العبارات.

البيانات المطلوبة :

العمر :..... **عدد مرات الإجهاض** :.....

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1- هل تشعر أن الوقت يمر بسرعة و لم تنجز فيه أشياء مهمة			
2- هل تبذل جهدا كبير عند القيام بأعمالك			
3- هل تعتبر نفسك شخصا صعب الانقياد للآخرين			
4-هل تفقد صبرك عندما تكون في حالة انتظار			
5- هل تعمل على إنجاز أعمالك التي تأخرت عن موعد إنجازها			
6-هل تحب الأعمال التي تتنافس فيها مع الآخرين و تتفوق عليهم			
7- هل تشرب بسرعة			
8-هل تنشغل في انجاز أعمالك دون أن تجد وقتا لرعاية شؤونك الخاصة			
9-هل تعتبر نفسك شخصا صارما ومسيطرا على عملك وعلى			

الآخرين			
10- هل تثور أعصابك إذا أعاقك ازدحام عن السير			
11- هل تسعى إلى إنجاز أعمال كثيرة في وقت محدد			
12- هل تتصف بانفعال الغضب أثناء قيادتك للآخرين			
13-هل تعتبر نفسك دقيقا في مواعيدك			
14- هل تبحث عن طرق متعدد لإنجاز عمل معين			
15- هل تميل إلى المبالغة في ضبط تصرفات الآخرين			
16- هل تأكل بسرعة			
17- هل تنجز أعمالك المتأخرة في العطل			
18-هل تعتبر نفسك شخصا ملتزما ومنضبطا			
19- هل أنت من الأشخاص الذين يريدون أن يصلوا إلى أهدافهم بسرعة			
20- هل تشعر بالذنب إذا استسلمت إلى الراحة بعض الوقت			
21-هل تعتبر تصرفاتك عدوانية وخشنة مع الآخرين			
22- هل تسير بسرعة			
23-هل تلتحق بدراستك أو بعملك في وقت مبكر			
24-هل تعتبر نفسك شخصا مثابرا			
25-هل تشعر أن المهام التي تتحدث عنها يجب أن تنجز وبسرعة			
26- هل تكون باستمرار منشغلا بأعمال تريد انجازها.			
27- هل تستعمل قبضة يدك لتأكيد كلماتك أثناء الحديث مع الآخرين			
28- هل تعمل على أن تصل إلى دراستك أو إلى عملك في أسرع وقت			
29-هل يزعجك أن يقاطعك شخصا ما عندما تتحدث أو عند انجازك لعملك			
30-هل أنت شخص طموح وتتميز بالإصرار و التحمل لبلوغ أهدافك			
31- هل ترى أن الإسراع في انجاز أعمالك هو سر نجاحك			
32-هل تتلهف على الانتهاء من عمل ما من أجل البدء في عمل			

آخر			
33-هل تثور أعصابك إذا أعاقك شئ عن بلوغ أهدافك			
34- هل تطلب من الذين يكلمونك أن يسرعوا في الحديث			
35-هل تشعر بالذنب إذا لم تنجز أعمالك بطريقة جيدة			
36-هل تقاطع أو تنهى شخصا ما عندما يتحدث			
37-هل يزعجك أولئك الذين يتأخرون في انجاز أعمالهم			
38-هل تعتبر نفسك مستقلا ومكتفيا ذاتيا (لا تحتاج إلى مساعدة الآخرين)			
39-هل تعتبر نفسك شخصا حاد الطبع			
40-هل تنجز عملين في وقت واحد مثل :(حل الكلمات المتقاطعة و الحديث في الهاتف)			
41-هل تنزعج عندما ينجز الآخرون أعمالهم بطريقة غير صحيحة			
42-هل تتحكم في نفسك عندما تواجه مواقف صعبة			
43-هل تتكلم بسرعة			
44- هل تفضل إنجاز الأعمال التي تتحدى قدراتك (الأعمال الصعبة)			
45-هل تفتقد إلى علاقات حميمة وعميقة مع الآخرين			

الملحق رقم (2)

استبيان قلق الموت

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

تعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة على حدا، ثم أجب وبضع علامة X أمامها، وتحت كلمة لا، أو نادرا، أو أحيانا أو غالبا، أجب على كل العبارات، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

البيانات المطلوبة :

العمر:..... **عدد مرات الإجهاض** : .....

	العبـارة	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1-	أقلق من الموت				
2-	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت				
3-	يفز على أنه مهما طال عمري أني سوف أموت				
4-	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي				
5-	يقلقني أن أموت في حادث				
6-	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت				
7-	يقلقني أن أموت فجأة				
8-	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية				
9-	يقلقني أن أموت عندما يحين أجلي				
10-	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها				

11- يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال، فيضان)				
12- أتجنب زيارة مريض بمرض خطير				
13- يفزعني أي يقتلني شخص ما				
14- أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر				
15- أخشى أن أموت مقتولا				
16- أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر الموت				
17- أخاف أن أموت بسكتة قلبية				
18- عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه				
19- أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت				
20- أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث				
21- أشعر بالقلق عند موت أحد جيراني				
22- أخاف أن أموت بمرض خطير كالسيدا				
23- أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها				
24- أقلق من سماعي خبر موت شخص				
25- يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل				
26- أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص				
27- أخشى أن أموت أثناء النوم				
28- يقلقني أني سأموت في أي وقت				
29- أخشى أن أموت بسكتة قلبية				
30- يفزعني أن أموت حرقا بالنار				
31- أتجنب زيارة القبور				
32- أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا				
33- أقلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الجرائد				
34- أخشى أن أموت بتسمم غذائي				

الملحق رقم: (3)

النتائج الخام للفرضية الأولى

رقم الفرد	درجة سلوك النمط (أ)
01	46
02	57
03	54
04	49
05	39
06	42
07	62
08	72
09	60
10	46
11	65
12	73
13	68
14	47
15	61
16	55
17	51
18	65
19	46
20	39
21	63
22	32
23	66
24	59
25	67

36	26
61	27
65	28
73	29
37	30
49	31
61	32
38	33
47	34
60	35
45	36
68	37
53	38
38	39
66	40
62	41
78	42
54	43
43	44
54	45
47	46
63	47
50	48
70	49
41	50
43	51
33	52
46	53
45	54

52	**55**
64	**56**
52	**57**
38	**58**
60	**59**
72	**60**

الملحق رقم :(04)

النتائج الخام للفرضية الثانية

رقم الفرد	درجة قلق الموت
01	61
02	67
03	63
04	43
05	73
06	78
07	84
08	78
09	52
10	48
11	98
12	74
13	25
14	80
15	67
16	41
17	24
18	69
19	24
20	24
21	53
22	40
23	68
24	33
25	63

32	26
85	27
73	28
88	29
48	30
77	31
41	32
40	33
36	34
32	35
53	36
30	37
81	38
44	39
19	40
43	41
81	42
68	43
38	44
48	45
43	46
66	47
51	48
91	49
46	50
24	51
33	52
06	53
33	54

93	**55**
30	**56**
47	**57**
28	**58**
34	**59**
84	**60**

الملحق رقم : (05)

النتائج الخام للفرضية الثالثة

رقم الفرد	درجة سلوك النمط (أ)	درجة قلق الموت
01	46	61
02	57	67
03	54	63
04	49	43
05	39	73
06	42	78
07	62	84
08	72	78
09	60	52
10	46	48
11	65	98
12	73	74
13	68	25
14	47	80
15	61	67
16	55	41
17	51	24
18	65	69
19	46	24
20	39	24
21	63	53
22	32	40
23	66	68
24	59	33
25	67	63

32	36	26
85	61	27
73	65	28
88	73	29
48	37	30
77	49	31
41	61	32
40	38	33
36	47	34
32	60	35
53	45	36
30	68	37
81	53	38
44	38	39
19	66	40
43	62	41
81	78	42
68	54	43
38	43	44
48	54	45
43	47	46
66	63	47
51	50	48
91	70	49
46	41	50
24	43	51
33	33	52
06	46	53
33	45	54

93	**52**	**55**
30	**64**	**56**
47	**52**	**57**
28	**38**	**58**
34	**60**	**59**
84	**72**	**60**

الملحق رقم : (06)

النتائج الخام للفرضية الرابعة

رقم الفرد	درجة سلوك النمط(أ)	عدد مرات الإجهاض	السن
01	46	03	18 سنة
02	57	03	34 سنة
03	54	03	33 سنة
04	49	01	23 سنة
05	39	02	36 سنة
06	42	01	23 سنة
07	62	05	36 سنة
08	72	01	20 سنة
09	60	03	32 سنة
10	46	01	28 سنة
11	65	02	29 سنة
12	73	02	30 سنة
13	68	03	41 سنة
14	47	01	18 سنة
15	61	03	40 سنة
16	55	02	21 سنة
17	51	01	34 سنة
18	65	04	38 سنة
19	46	02	21 سنة
20	39	04	37 سنة
21	63	05	29 سنة
22	32	02	23 سنة
23	66	01	34 سنة
24	59	01	20 سنة
25	67	01	32 سنة

26	36	01	28 سنة
27	61	04	28 سنة
28	65	03	38 سنة
29	73	01	36 سنة
30	37	01	34 سنة
31	49	02	24 سنة
32	61	03	29 سنة
33	38	02	21 سنة
34	47	01	24 سنة
35	60	01	30 سنة
36	45	01	43 سنة
37	68	01	23 سنة
38	53	01	23 سنة
39	38	01	43 سنة
40	66	03	35 سنة
41	62	04	40 سنة
42	78	02	28 سنة
43	54	03	34 سنة
44	43	01	39سنة
45	54	03	25 سنة
46	47	01	26 سنة
47	63	03	34 سنة
48	50	03	30 سنة
49	70	02	37 سنة
50	41	03	30 سنة
51	43	05	41 سنة
52	33	04	34 سنة
53	46	03	34 سنة
54	45	04	33 سنة

55	52	01	25 سنة
56	64	06	34 سنة
57	52	03	24سنة
58	38	03	28 سنة
59	60	04	46 سنة
60	72	06	45 سنة

الملحق رقم : (07)

النتائج الخام للفرضية الخامسة

رقم الفرد	درجة قلق الموت	عدد مرات الإجهاض	السن
01	46	03	18 سنة
02	57	03	34 سنة
03	54	03	33 سنة
04	49	01	23 سنة
05	39	02	36 سنة
06	42	01	23 سنة
07	62	05	36 سنة
08	72	01	20 سنة
09	60	03	32 سنة
10	46	01	28 سنة
11	65	02	29 سنة
12	73	02	30 سنة
13	68	03	41 سنة
14	47	01	18 سنة
15	61	03	40 سنة
16	55	02	21 سنة
17	51	01	34 سنة
18	65	04	38 سنة
19	46	02	21 سنة
20	39	04	37 سنة
21	63	05	29 سنة
22	32	02	23 سنة
23	66	01	34 سنة
24	59	01	20 سنة
25	67	01	32 سنة

26	36	01	28 سنة
27	61	04	28 سنة
28	65	03	38 سنة
29	73	01	36 سنة
30	37	01	34 سنة
31	49	02	24 سنة
32	61	03	29 سنة
33	38	02	21 سنة
34	47	01	24 سنة
35	60	01	30 سنة
36	45	01	43 سنة
37	68	01	23 سنة
38	53	01	23 سنة
39	38	01	43 سنة
40	66	03	35 سنة
41	62	04	40 سنة
42	78	02	28 سنة
43	54	03	34 سنة
44	43	01	39سنة
45	54	03	25 سنة
46	47	01	26 سنة
47	63	03	34 سنة
48	50	03	30 سنة
49	70	02	37 سنة
50	41	03	30 سنة
51	43	05	41 سنة
52	33	04	34 سنة
53	46	03	34 سنة
54	45	04	33 سنة

55	52	01	25 سنة
56	64	06	34 سنة
57	52	03	24سنة
58	38	03	28 سنة
59	60	04	46 سنة
60	72	06	45 سنة

الملحق رقم : (08)

الأبعاد الثلاثة لمقياس سلوك النمط(أ)

أبعاد مقياس سلوك النمط(أ)	بعد السرعة ونفاذ الصبر	بعد الاستغراق في العمل	بعد التنافس وصعوبة الانقياد
رقم البند	01	02	03
	04	05	06
	07	08	09
	10	11	12
	13	14	15
	16	17	18
	19	20	21
	22	23	24
	25	26	27
	28	29	30
	31	32	33
	34	35	36
	37	38	39
	40	41	42
	43	44	45

الملحق رقم (09)

نتائج الفرضية الثالثة

Correlations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,417**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	60	60
VAR00002	Pearson Correlation	,417**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	60	60

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

الملحق رقم (10)

نتائج الفرضية الرابعة

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3959,456	3	1319,819	2,682	,055
Within Groups	27561,544	56	492,170		
Total	31521,000	59			

الملحق رقم (11)

نتائج الفرضية الخامسة

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	187,826	3	62,609	,447	,720
Within Groups	7844,358	56	140,078		
Total	8032,183	59			

الملحق رقم (12)

الخصائص السكومترية للأدوات الدراسة الحالية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,455
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	,290
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			,372
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,543
	Unequal Length		,543
Guttman Split-Half Coefficient			,535

a. The items are: VAR00001, VAR00004, VAR00007, VAR00010, VAR00013, VAR00016, VAR00019, VAR00022

b. The items are: VAR00022, VAR00025, VAR00028, VAR00031, VAR00034, VAR00037, VAR00040, VAR00043

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,552	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,413
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	,419
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			,412
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,584
	Unequal Length		,585
Guttman Split-Half Coefficient			,584

a. The items are: VAR00002, VAR00005, VAR00008, VAR00011, VAR00014, VAR00017, VAR00020, VAR00023.

b. The items are: VAR00023, VAR00026, VAR00029, VAR00032, VAR00035, VAR00038, VAR00041, VAR00044

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,586	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,343
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	,524
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			,614
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,761
	Unequal Length		,761
Guttman Split-Half Coefficient			,760

a. The items are: VAR00003, VAR00006, VAR00009, VAR00012, VAR00015, VAR00018, VAR00021, VAR00024.

b. The items are: VAR00024, VAR00027, VAR00030, VAR00033, VAR00036, VAR00039, VAR00042, VAR00045

.

Reliability Statistic S

Cronbach's Alpha	N of Items
,658	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,687
		N of Items	23[a]
	Part 2	Value	,692
		N of Items	22[b]
	Total N of Items		45
Correlation Between Forms			,739
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,850
	Unequal Length		,850
Guttman Split-Half Coefficient			,850

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023

b. The items are: VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,822	45

		term1	term2	term3	Total
term1	Pearson Correlation	1	,641**	,705**	,700**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
term2	Pearson Correlation	,641**	1	,703**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30
term3	Pearson Correlation	,705**	,703**	1	,717**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,700**	,697**	,717**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

Correlations

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,846	34

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,818
		N of Items	17[a]
	Part 2	Value	,727
		N of Items	17[b]
	Total N of Items		34
Correlation Between Forms			,592
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,743
	Unequal Length		,743
Guttman Split-Half Coefficient			,731

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017.

b. The items are: VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034.