

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2023/.....

المعاش النفسي للمرأة المقبلة على الولادة القيصرية
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية لطب النساء والتوليد
سليمان عميرات- المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

- طالبي صادة

إعداد الطالبات:

- عيش إيناس

- خوجة علا

- محذب ابتسام

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

في قوله تعالى: (فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون) صدق الله العظيم سورة البقرة الآية 152) أشكر الله تعالى الذي وفقنا في هذا العمل ورزقنا بالصبر الحمد لله حمدا مباركا، ما سألتك ربي يوما الا أعطيتني نعمك كثيرة يا الله علينا لا نحصيها ولا نحصي ثناء ك علينا ولا نقدر

وأنت سبحانك القادر ، كما أثبتت على نفسك وأنت غني عن العالمين اللهم لك الحمد والشكر. لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لأمهاتنا اللواتي كانوا عوناً وتشجيعاً لنا على اخلاص هذا العمل وكانوا معنا في أسوأ حالاتنا وضغوطاتنا. يسرنا بخالص الشكر والتقدير الى الأستاذة المشرفة الفاضلة: طالبي الصادة على ما بذلته من جهد وتوجيهاتها القيمة وعلى كفاءتها العلمية ومساعدتها لنا خلال انجاز هذه المذكرة، مما كان لها الأثر الكبير في تخطي الصعوبات التي واجهتنا في هذا البحث لا ننسى كل ما صنعت له لأجلنا كي نصل الى يومنا هذا فكل عبارات الشكر قليلة وكلمات الثناء لا تستطيع أن تفيك حقك فأنت ما نلقاه حينما نحتاج كل معلومة في انجاز هذه المذكرة، فكل الشكر لك على ما قدمته لنا ربي يرزقك الصحة والعافية وكل ما يتمناه قلبك. كما لا ننسا أن نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذتنا بن زطه بلدية ان قلنا شكرا فشكرنا لن يوفيك حقك، حقا سعييتي فكان السعي مشكورا وشكرا على كل نصائحك وتقديمتك. وشكل لإدارة علم النفس وكل من ساهم في اتمام هذ العمل المتواضع من قريب او بعيد.

اهداء

الى من شجعني طوال عمري إلى الرجل الأبرز في حياتي

♡ والدي العزيز ♡

الى من بها أعلو وعليها ارتكز إلى القلب المعطاء

♡ والدتي الحنونة ♡

الى أخي وأخواتي وإلى أسرتي وأصدقائي وزملائي ... ♡

وأساتذتي الى كل من ساهم ولو بحرف في حياتي الدراسية... ♡

الى كل هؤلاء أهدي هذا العمل الذي نسأل الله تعالى أن يوفقنا وينير طريقنا نحو العلم...

خوجة علا

اهداء

الى الجميلة وصديقة دربي ومرشدتي خالتي سلمى...♡

الى امي الحنونة ذات القلب الجميل...♡

الى ابي سندي في الحياة...♡

الى خالي رحمه الله...♡

الى كل من شجعني ولو بكلمة طيبة...!

عيش ايناس

اهداء

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات لك الحمد حتى ترضى
ولك الحمد والشكر بعد الرضا، ولك الحمد والشكر إذا رضيت.
أهدي هذا العمل الى أغلى وأعز شخص في حياتي "ماما"
التي وقفت معي ودعمتني وشجعتني وضحت لأجلي كثيرا
وكانت معي في أسوأ حالاتي وظروفي وضغوطاتي الوحيدة
التي ساندتني وأحببني لولاها لم أصل الى هذا المستوى
هي من درستني وسهرت معي وها اليوم صفقي فابنتك كبرت
وأصبحت أخصائية نفسانية شكرا لك لأنكي
أنت من صنعتي لي هذه الفرحة والنجاح بفضل الله تعالى وبفضلك.
أهدي فرحة تخرجني الى منبع الحب والحياة "بابا"
الذي كان سنداً لي في مسيرتي ونور طريقي الى النجاح،
وهو سر نجاحي وسبب فوزي بالتخرج بعد الله سبحانه وتعالى،
لقد كنت دائماً داعماً لي، شكراً لك على كل ما قدمته لي طوال هذه السنوات.

محب ابنتام



الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	ملخص الدراسة
	شكر وعرفان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	1. تحديد الإشكالية
6	2. تحديد الفرضيات
6	3. أهداف الدراسة
6	4. أهمية الدراسة
7	5. تحديد المفاهيم إجرائيا
7	6. الدراسات السابقة
11	7. الخلفية النظرية للدراسة
	الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
19	1. منهج الدراسة
19	2. الدراسة الاستطلاعية
20	3. حدود الدراسة
21	4. أدوات الدراسة
28	5. عينة الدراسة
30	6. الأساليب الإحصائية

	الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
32	1. عرض ومناقشة نتائج الدراسة
43	خاتمة
45	المراجع
50	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح سلم مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر	23
02	يوضح المقياس الثنائي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس قلق الموت	28
03	يوضح المقياس الثنائي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس الاكتئاب	28
04	توزيع العينة حسب متغير السن	29
05	توزيع العينة حسب متغير ترتيب المولود	30
06	مستوى قلق الموت	32
07	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت تبعاً لمتغير السن	34
08	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت تبعاً لمتغير ترتيب المولود	36
09	مستوى الاكتئاب	38
10	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاكتئاب تبعاً لمتغير السن	39
11	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاكتئاب تبعاً لمتغير ترتيب المولود	40

ملخص الدراسة

يتلخص موضوع دراستنا بمعرفة المعاش النفسي للمرأة المقبلة على الولادة القيصرية، حيث هدفت الى التحقق من مستوى قلق الموت، والتعرف على درجة الاكتئاب ومعرفة واقع ومعاش المرأة التي تلد بهذا النوع من الولادات العسيرة.

وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بتطبيق مقياسين هما مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر والمترجم الى اللغة العربية من طرف احمد محمد عبد الخالق (2008) ومقياس الاكتئاب ل بيك والمترجم من قبل عبد الفتاح غريب (1985).

وتكونت عينة الدراسة من 30 امرأة حامل مقبلة على الولادة القيصرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة ، وبعد جمع البيانات تم تفريغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) .

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. مستوى قلق الموت لدى عينة من النساء المقبلات على الولادة القيصرية مرتفع.
2. مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء المقبلات على الولادة القيصرية مرتفع.
3. لا توجد فروق ذات دالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن، ترتيب المولود).
4. لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير (السن، ترتيب المولود).

Abstract:

The subject of our study is the knowledge of a woman's psychological pension for a caesarean section, which aims at ascertaining the level of death anxiety, the degree of depression and the reality and pension of a woman giving birth to this type of difficult birth.

In order to achieve the objectives of the study, the analytical descriptive curriculum was based on two measures: Donald Templer's Death Anxiety Measure, translated into Arabic by Ahmed Mohamed Abdelkhalek (2008), Beck's Depression Scale and Abdel Fattah Gharib (1985. (

The sample of the study consisted of 30 pregnant women in the future caesarean section of the hospital institution specializing in gynaecology and obstetrics, Selimane Omarat, in the course of which data were collected and statistically processed using the statistical programme (SPSS. (

The results of the study showed that:

- .1The level of death anxiety in a sample of women receiving caesarean section is high.
- .2The level of depression in a sample of women receiving caesarean section is high.
- .3There are no statistically significant differences in the level of death anxiety in the study sample depending on the variable age, birth order. (
- .4There are no statistical function differences in the level of depression in the study sample depending on the variable (age, birth order. (



مقدمة

مقدمة:

الحمل اولى مراحل الامومة، يعد من أجمل اللحظات التي تعيشها المرأة، فهو معجزة ربانية وضعها الله بداخل كل انثى لتشعر بمختلف المشاعر الجياشة.

ومع هذه الاحاسيس المميزة، تعيش الام أصعب فترات حياتها، وذلك بسبب التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تتعرض لها الحامل مع الافكار المتشائمة عن الحمل وصعوبة الولادة التي اكتسبتها من المجتمع المحيط بها، تدخل في دوامة من المشاكل النفسية وهذا ما يزيد اكتئابها وقلقها لتعيش علاقات مضطربة في حياتها الاجتماعية والعملية، خاصة اذا كانت تعاني من اضطرابات سابقة لم يتم علاجها فتتأزم اكثر في هذه الفترة، لتعبر عنها بعدة تصرفات ومعاني انفعالية.

بالإضافة الى عدم وجود المتابعة الصحية والنفسية سيؤدي هذا الى تأزم وضعها النفسي وتدهوره وهذا ما يؤدي عدم السير الطبيعي للولادة، فتكون حينها العملية القيصرية طريقا لإنقاذ الام وجنينها معا، ولكن عند الاعلان عنها يتفاقم الوضع ويزداد صعوبة بتزايد قلقها واكتئابها، لينعكس عليها ويتخذ عددا من اشكال الصراعات النفسية وتتفاوت درجة الاضطرابات التي تصيب المرأة المقبلة على العملية القيصرية حسب شخصية كل امرأة وكذا حسب ظروفها ونشأتها الاقتصادية والاجتماعية.

وعليه كان موضوعنا حول الكشف عن المعاش النفسي للمرأة المقبلة على العملية القيصرية، وقد شملت دراستنا الأساسية على جانبين نظري وميداني:

• الجانب النظري: يحتوي على فصلين:

جاء **الفصل الأول** بمثابة الإطار العام للدراسة تم فيه تحديد إشكالية الدراسة، وفرضياتها، وأهدافها، وأهميتها، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية وعرض الدراسات السابقة والتعليق عليها إضافة الى الخلفية النظرية لدراستنا وتم التطرق فيه الى التعريف للمعاش النفسي وتم التكلم فيه عن أهم الاضطرابات التي تصيب المرأة فقدمنا تعريفا لقلق الموت والنظريات

المفسرة له، وكذا تعريفا للاكتئاب ونظرياته المفسرة لنختمه بالمتابعة النفسية وخطواتها وادواتها المستعملة.

اضافة الى فصل تطبيقي وقد كان مضمونه مايلي:

الفصل الثاني:

ويتناول إجراءات الدراسة الميدانية المتبعة، تم التطرق فيه الى المنهج المستخدم والدراسة الاستطلاعية وأهدافها، وكذا حدود الدراسة، والأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكمترية، وعينة الدراسة، الأساليب الإحصائية المعتمد عليهم.

اما الفصل الثالث: أما يتضمن عرض ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة، وفي الأخير قدمت خاتمة الدراسة .



الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. تحديد الإشكالية
2. تحديد الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم إجرائيا
6. الدراسات السابقة
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- الإشكالية :

أدرك الإسلام دور الأم القوي في المجتمع، ولذلك حثنا الله عزو جل على طاعتها و البر بها في قوله تعالى ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾ (سورة لقمان الآية 14) كما يؤكد حديث الرسول صلى الله عليه وسلم في قوله أمك ثم أمك ثم أبوك (رواه أبو هريرة).

فالأم نبع الحنان والعطف والأمان لكل مثن حولها، فهي التي تحمل طفلها تسعة أشهر، وتحمّل الكثير من المتاعب والمصاعب طوال فترة الحمل، لحين ولادته الى هذه الدنيا والبدء معه برحلة جديدة في الحياة، وهي أول من يراه الطفل في هذه الدنيا، ويشعر بدفئها وحنانها الذي لا يوجد له مثيل، فتستحق كل الاحترام والتقدير على ما تقوم به تجاه أطفالها، ويكون أول شعور بالأمومة عند تكون الجنين في رحمها، فسوف تعمل على حمايته ورعايته، فتمر بكل أنواع الضغوط النفسية والجسدية من اكتئاب، قلق، وتغير كلي في كيانها البدني.

تبدأ الأم في الشعور بحركة الجنين في حوالي (18) الى (25) أسبوع ويتولد مع ذلك الشعور بالكثير من الأحاسيس منها الإحساس بالمسؤولية والخوف على جنينها وفي هذه الفترة تبدأ أعراض الحمل بالظهور منها: الغثيان، الوحم، التقلبات المزاجية، التوتر والحيرة.

تعد الولادة القيصرية من أكثر الطرق الحديثة المستخدمة حاليا ففي الجزائر نسبة (65%) في السنوات الأخيرة وحسب التقديرات الرسمية الصادرة من وزارة الصحة الجزائرية بلغت أكثر من (490) ألف عملية من أصل مليون و(200) ألف ولادة مسجلة سنويا وسجل في مستشفى مصطفى باشا الجامعي سنة (2012)، قدرت عدد الولادات (1468) عملية بمعدل (16) عملية قيصرية في اليوم. (skynwesarabia.com)

ومن بين الصعوبات التي تواجه المرأة في العملية القيصرية، الآثار النفسية قبل وأثناء العملية فقد تعيش المرأة مجموعة من الصراعات التي تستحوذ عليها كالوسواس و الخوف على صحتها وسلامتها وسلامة طفلها النوع من العمليات التي يلجأ لها لوجود مشكلة تُهدّد سلامة الأم أو الجنين أو كليهما، وفيها يتمّ عمل شق جراحيّ في البطن والرحم لاستخراج الجنين

وبالتالي تشوه صورة الجسم، مما يشكل للمرأة صدمة تنتج عنها قلق مختلف الشدة والدرجة وقد يؤثر على ثقتها بنفسها مما يؤدي بها الى اللجوء الى ردود أفعال مختلفة.

تم تناول هذا الموضوع في عدة دراسات كدراسة * البروفيل النفسي للمرأة التي خضعت للولادة القيصرية لقطاع تمام جويده والتي توصلت الى أن الملاحظة العيادية كان لها دور في اظهار السلوك الغير الطبيعي للحالات، وبعد تطبيق اختبار رو شارخ عليهم تبين انه لديهم العديد من السمات الشخصية منها القلق والانطواء وسمة الاكتئاب و العدوانية وذلك بسبب الضغوط النفسية.

إضافة الى دراسة قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية من اعداد بوشندوقة خيرة وبودسية خولة حيث توصلت هذه الدراسة الى أن المرأة المقبلة على الولادة معرضة للإصابة بقلق الموت وبدرجة مرتفعة، ولا يلعب السن ولا نوعية الولادة أي دور في ذلك بحيث مهما كان سنها أو نوعية ولادتها فهي تتعرض وتعاني من قلق الموت وكلما تعددت ولاداتها زاد قلق الموت لديها، والمرأة المصابة بأمراض عضوية والتي تشكل خطورة لحملها وصحتها وتعرضها الى قلق الموت كذلك.

وبناء على ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

1. ما مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية؟
2. ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية؟
3. هل توجد فروق في قلق الموت لدى المرأة على الولادة القيصرية وفق (السن ، ترتيب المولود ...)؟
4. هل توجد فروق في الاكتئاب لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية وفق (السن، ترتيب المولود ...)؟

2- فرضيات البحث:

تكمن فرضيات الدراسة فيما يلي:

علما أن مستوى الدلالة في جميع الفرضيات محدد ب (0.05):

1. مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية مرتفع.
2. مستوى الاكتئاب لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية مرتفع.
3. توجد فروق دالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية وفق متغيرين (السن، ترتيب المولود).
4. توجد فروق دالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية وفق متغيرين (السن، ترتيب المولود).

3- أهداف البحث:

يكمن اجمال أهداف الدراسة فيما يلي:

1. الكشف عن المعاش النفسي للمرأة المقبلة على العملية القيصرية.
2. التحقق من مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية.
3. التعرف على مستوى الاكتئاب لدى المرأة المقبلة على الولادة القيصرية.
4. الكشف عن الفروق في قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية.
5. الكشف عن الفروق في الاكتئاب عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية.

4 -أهمية البحث:

يكمن اجمال أهمية الدراسة فيما يلي:

1. التحسيس بأهمية المعاش النفسي للمرأة المقبلة على الولادة القيصرية.
2. تسليط الضوء على أهمية الاكتئاب كونه يعد تهديدا على المرأة المقبلة على الولادة القيصرية.
3. تسليط الضوء على أهمية قلق الموت كمتغير قد يكون حاجزا لدى النساء المقبلات على الولادة القيصرية.

4.التحسيس بأهمية تقديم الدعم النفسي للنساء اللواتي يقبلن على الولادة بصفة عامة والولادة القيصرية بصفة خاصة.

5.التعاريف الإجرائية:

بعض التعاريف الاجرائية التي تخدم دراستنا الحالية:

المعاش النفسي: هو مجموعة من الاضطرابات والتغيرات النفسية التي يمكن ان تعيق المرأة بعد الولادة في تكيفها واندماجها السيكو اجتماعي.

(قبسي نورية 2013، ص17)

الاكتئاب: حالة مزاجية هابطة لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الامور على الفرد، في أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرض الى التفكير في انتهاء حياته، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة على مقياس بيك. (أ. ماجدة الشهري، أ. نوف الشريم ص2)

قلق الموت: حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وقته، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة على مقياس دونالد تمبلر. (خولة رحالي، ص37)

6.الدراسات السابقة:

دراسة1:

دراسة لقبسي نورية (2013) حول المعاش النفسي لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية هدفت الى الكشف عن واقع ومعاش شخصية الحالات بعد الولادة القيصرية، والكشف عن الألم النفسي والمعاناة الناتجة عن الألم العضوي الذي تعيشه المرأة، واستخدمت المنهج العلمي العيادي المتمثل لدراسة الحالة التي تعتمد على المقابلات الحرة والموجهة مع الاستعانة بتطبيق الاختبار النفسي "اختبار تايلور للقلق، وتم الاطلاع على 3 حالات بمصلحة جراحة النساء ومصلحة الولادات بمستشفى قرميط الناصر لتطبيق هذا الاختبار، وتوصلت هذه الدراسة الى أن الانجاب بالعملية القيصرية يؤثر على نفسية الأم جراء الألم العضوي الذي عاشته أدى الى ظهور عدة اضطرابات نفسية متعددة

كالخوف والقلق والعدوانية، وهذا الأمر الذي دفعها الى استعمال الآليات الدفاعية الرفض الاسقاط العدوان التبرير الكبت لتحقيق توافقها النفسي والاجتماعي، كما أن خبرة الغير السارة ولدت لها صراع نفسي بين الرغبة وعدم الرغبة في الانجاب مرة أخرى.

فالدعم النفسي لهذه المرأة يلعب دور فعال من أجل مساعدتها ومساندتها لتجاوز ووضعيته المضطربة وتغير قرارها فيما يخص الانجاب مرة أخرى، ويكون ذلك بمساعدة الزوج والأسرة.

دراسة 2:

دراسة من الطالبة خولة رحالي (2020) حول قلق الموت لدى النساء المقبلات على العمليات القيصرية، حيث تهدف الى التعرف على مدى تعرض النساء المقبلات على الولادة القيصرية لقلق الموت، وتكمن اهمية هذه الدراسة في التعرف على قلق الموت لاعتباره قد أصبح حاجزا لذي النساء المقبلات على العملية القيصرية، وقد تم الاعتماد على المنهج الاكاديمي مع تطبيق بعض الادوات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت ل "دونالد تمبلر" لقياس درجة قلق الموت على عينة مكونة من أربع حوامل مقبلات على العملية القيصرية بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة، لنستنتج بأن النساء المقبلات على العملية القيصرية يتعرضن بشكل كبير لقلق الموت وبدرجة مرتفعة وقد توصلت بدراستها الى ان قلق الموت يسيطر بشكل كبير على المرأة الحامل بسبب الخوف الشديد من الموت اثناء العملية القيصرية، وقد بينت ان عمر المرأة ليس له علاقة بقلق الموت سواء كانت زاد عن سن الثلاثين او قل بحيث ان كل النساء يتعرضن له، وكذا الامر الى تعدد الولادة بالعملية القيصرية فيتدخل فيها تجاربهن حتى ولو تعددت الولادات وكانت التجارب سيئة وستعاني النساء من قلق الموت فهي تعتبر تجارب مؤلمة. الامراض المزمنة ذو خطورة على صحة الحامل والجنتين تؤدي بصفة كبيرة لقلق الموت، ولا ترتبط العملية القيصرية بهذا الخلل النفسي فالنساء الحوامل المقبلات على الولادة بصفة عامة معرضات لقلق الموت

دراسة 3:

دراسة سمية بوعقال (2017) حول القلق النفسي للمرأة المقبلة على الولادة، هدفت الدراسة الى الكشف عن القلق النفسي واهم اعراضه الجسدية والنفسية، وكذا تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات المناسبة للصحة النفسية وقد تم استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على المنهج التحليلي، وقد تم تطبيق المنهج على (90) امرأة مستخدمة استبانة لقياس القلق من تصميمها الخاص للحصول على إجابات للتساؤلات التي طرحتها وقد أظهرت نتائج دراستها أن معظم افراد العينة (68،66) بالمئة يعانون من الأعراض النفسية والجسدية للقلق النفسي وبصورة كبيرة.

دراسة 4:

دراسة سمية وقاد، محمد مكي (2020) حول قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية، وقد هدفت الى دراسة قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية إضافة الى التعرف على فروق بين قلق الموت بين المرضى المقبلين على العملية الجراحية باختلاف العمر، نوع الإصابة، نوع المستشفى، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في الاطلاع على الشرائح الموجودة في المجتمع التي تعاني من نقص الاهتمام الأكاديمي، تم اتباع المنهج الوصفي بتطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر بالمؤسسات الاستشفائية: الشهيد بن عن عمر الجلاي، وبشير بن ناصر وتحديدًا دار الولادة، ومصحة ابن حيان ومصحة الرمال بولاية الوادي وقد قدرت العينة ب (205) مريض خضعوا للعمليات الجراحية، أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية حسب العمر، وحسب نوع العملية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية.

دراسة 5:

دراسة وفاء احمد الدويد (2020)، حول صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل، وقد هدفت الى معرفة صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل، كما تكمن أهمية هذه الدراسة

انها تسهم في التعرف على الوضع النفسي (قلق الولادة) لدى المرأة المقبلة على الولادة، وكذلك تتطرق هذه الدراسة لمشكلة نفسية هامة وهي صورة الجسم لدى النساء الحوامل ومالها من أثار سلبية، مما يجعل موضوع الدراسة يحظى بالأهمية والجدة، تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، وقامت الباحثة بتطوير مقاييس الدراسة المكونة من: مقياس صورة الجسم، ومقياس قلق الولادة، الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (384) امرأة حامل من المراجعات للعيادات الصحية في محافظة الخليل، وأظهرت النتائج أن مستويات صورة الجسم، وقلق الحمل، والاكتئاب لدى عينة من الدراسة جاءت بدرجة متوسطة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مكان السكن، كما ظهرت فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمر، وظهرت فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمر، وظهرت فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية لصورة الجسم، وتبين من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل تبعا لمتغيرات عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل والاكتئاب.

دراسة 6:

دراسة بنور جيهان واخرون 2022 حول قلق الموت لدى المرأة الحامل تهدف الى اكتشاف وفهم مدى تعرض المرأة الحامل للقلق من الموت، وتم اعتماد المنهج العيادي مع دراسة حالة ميدانية، تم اختيار أربع حالات تتراوح اعمارهم بين 25 و35 سنة، استخدموا مقياس قلق الموت والملاحظة العيادية المباشرة والغير مباشرة، والمقابلة العيادية نصف موجهة كأدوات لدراسة العينات وتوصل هذه الدراسة الى ان المرأة الحامل تتعرض لقلق الموت بمستويات مرتفعة وان قلق الموت يؤثر على المرأة الحامل بطرق متفاوتة وانه يختلف بين الحوامل حسب اختلاف الاعمار.

• التعقيب حول الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

إن العرض السابق للدراسات ذات العلاقة لموضوع الدراسة الحالية قد بين اتفاقها مع ما تم عرضه من دراسات في نقاط معينة واختلافها في نقاط أخرى. اما عن نقاط التشابه أو الالتقاء فتمثلت في:

- اتباع نفس المنهج لبعض الدراسات (المنهج الوصفي التحليلي).
- دراسة المعاش النفسي للمرأة المقبلة على العملية القيصرية (قلق الموت، الاكتئاب).
- اتباع نفس المقاييس (مقياس قلق الموت، مقياس بيك للاكتئاب).
- حساب مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية.
- معرفة دور سن المرأة في تعرضها لقلق الموت والاكتئاب.
- الاتفاق على نقطة جد مهمة وهي تعرض المرأة الحامل لعوامل نفسية تؤثر على صحتها النفسية.

اما نقاط الاختلاف تمثلت في:

- بعض الدراسات اتبعت المنهج العيادي وهذا مخالف للمنهج الذي اتبعناه في دراستنا.
- الاختلاف في نتائج المتحصل عليها.
- بعض الدراسات غيرت مواضيعها عن موضوع دراستنا.

7. الخلفية النظرية للدراسة:

تصنف الولادة على انها حدث مهم على المستوى البيولوجي والنفسي للمرأة، فهي نتيجة لطريق مليء بالمعاناة والصبر، وكل امرأة تطمح ان تلد بصفة طبيعية دون اي صعوبات او مشاكل.

الا أنه لبعض الاسباب والعوامل يكون من الضروري اللجوء للعملية القيصرية، فتكون حلا لتسهيل الولادة العسيرة يتخذها الطبيب بعد استحالة الولادة الطبيعية، وهناك امهات يتأثرن بمثل هذي التجارب وتعرضن للألم النفسي فتدع فيهن اثار سلبية تخل بالوازن النفسي للأم وحياتها الاجتماعية بصفة عامة.

1. تعريف المعاش النفسي: يمكن تعريف المعاش النفسي لغة واصطلاحا كمايلي:

1.1. المعاش:

1.1.1. المعاش لغة: عاش، يعيش، تعايش وهي طريقة العيش

اصطلاحاً: وهي ما تكون به الحياة لتسهيل الامور، وواقع الحال (المعاني لكل رسم معنى (Com .almaany

2.1.1. المعاش النفسي: وهنا بعض التعريفات للمعاش النفسي من قبل علماء النفس:

تعريف يورو. دوران هو مجموعة من الاحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تسجل اليا من طرف الوعي الذاتي، وهي الخاصة. الهامية للتجربة المعاش وما يترتب عنها بيلاروسي اذا معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش بها في وضعية ما في كيفية التعامل بها وكيفية طرحه للمشكل

مازيالاغو و فرنا تيراميل تعرفان المعاش النفسي على انه مستوى المعاني الذي يصاحب السلوكات (مذكرة قيسي نورية/2013)

1. الاكتئاب: يعرف الاكتئاب كما يلي:

1.1. تعريفه: رد الفعل الطبيعي على الاوضاع المسببة لتوتر النفس والحزن في ان يشعر الشخص بالحزن، فيعتبر انه حالة شائعة تصيب ملايين الناس وتؤثر في الفرد في معظم جوانب حياته اليومية فهو يؤثر في نظام الاكل والنوم للمريض وكذا شعوره بقيمته الذاتية ونظرته الى الحياة. (مركز جونز هوبكنز، ارامكو الطبي)

2.1. النظريات المفسرة للاكتئاب: من بين النظريات المفسرة للاكتئاب:

نظرية التحليل النفسي: صاحبها سيجموند فرويد وهو مؤسس مدرسة التحليل النفسي psychonalysis نجد ان نظرية التحليل النفسي تنظر للاكتئاب على انه نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية، بما فيه مشاعر الذنب والخسارة وقد عبر ابراهام عن هذي النظرة التحليلية للاكتئاب وفق نظريته التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حبنا! وعندما لا يجد الشخص تلبية لرغباته واشباع حاجاته للحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية ويتحول بفعل مشاعر الذنب، الى الداخل اي نحو الذات وهذا هو الاكتئاب ولهذا نجد النظرية التحليلية تنظر

للاكتئاب على انه حنق وغضب بسبب الإحباط. (عبد الستار إبراهيم، يناير 1978 ص 83.86.87)

النظرية البيولوجية : لقد اصبحت العقاقير المضادة للاكتئاب في الوقت الحالي متعددة ومنتشرة، لدرجة ان معظم الدول العربية تبيع تسويقها في الصيدليات دون وصفة طبية يقوم تفسير الاكتئاب في النظرية البيولوجية تفسيرا عضويا ونجد ابن سينا ينصح بالنوم الجيد والغذاء الطيب ومقاومة الافكار السوداوية كطريقة لمعالجة الغم النخوليا (المزاج الاكتئابي) وبالطبع هذه النظرية لا يأخذ بها احد الان ولكنها كانت بمنزلة تشخيص يوحي بأن هناك جوانب عضوية لابد ان تكون مسؤولة بدرجة كبيرة عن نشأة الاكتئاب يستدل عليه من خلال الاعراض البدنية وتشمل المؤشرات العضوية: الاستثارة العصبية، البطء في الكلام اضطرابات النوم، اضطرابات شهية الاكل.... الخ كما ان العامل الوراثي له دور في الاكتئاب وتستند هذه الدراسة على وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في اسر دون غيرها وشيوعه بين التوائم حتى ولو عاشو في ظروف مختلفة مما يفسر وجود عامل وراثي (عبد الستار إبراهيم يناير 1978 ص 91.92.94)

المنظور السلوكي: وهنا يركز أعراض ظاهرة الاكتئاب والعامل البيئي الاجتماعي في حدوثه . فحسب لازا روس Lazarus فإن الاكتئاب يكمن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز الغير كافي للسلوك.

كما قدم P . lewinshom وجهة نظر خاصة مفادها أن التفاعلات الاجتماعية السلبية المزمنة الخالية من التعزيز الإيجابي في المحيط الضيق على وجه الخصوص تشكل عوامل المعالجة الكثير من حالات الاكتئاب، ويشير أيضا إلى أن سبب الاكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط، إذ قد يعود أيضا إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز وعليه فقد اقترح الباحث التعزيز على ثلاث جوانب في تفسير الاكتئاب.

- عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الاكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالنقص والتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي

- عدد النشاطات والوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد.

- قدرات الفرد تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي والتي تمثل مهارته المهنية والاجتماعية

• وعليه تقوم إجراءات العلاج على تدعيم السلوكيات المضادة للاكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الخارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الاجتماعية. (مخالفه ناريمان، ص 26.27)

2. قلق الموت:

يعرف قلق الموت كما يلي:

1.2. تعريف القلق: هو انفعال غير سار وشعور مكدر بالتهديد او هم مغيم وعدن الراحة والاستقرار وهو كذلك الخوف الدائم الغير مبرر من الناحية الموضوعية حالة تنبه شديدة او نشاط فيزيولوجي زائد

تعريف قلق الموت هو نوع من القلق العام غير الهائم ويرتكز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص

بعض التعريفات الاخرى لقلق الموت:

يعرفه تمبلر على انه حالة انفعالية غير سارة يعجل ويتأمل بها الفرد في وفاته هولتر استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال تعتمد على تأمل او توقع اي من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (رحالي خولة 2020، ص 37)

2.2. نظريات قلق الموت:

لقلق الموت عدة نظريات من بينها:

نظرية فرويد لتفسير قلق يرى فرويد في نظريته الاولى ان القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية او احباطها ومنعها من الاشباع، وحينما تصنع الرغبة الجنسية من الاشباع تتحول الطاقة الجنسية (الليبيدو) الى القلق ويتم هذا التحول بطريقة فيسيولوجية. وقد ادى هذا الرأي الى ابعاد موضوع القلق عن نطاق اباحث التحليل النفسي لمدة من الزمن، في نظريته الثانية قد عدل من رأيه الذي كان يذهب الى ان القلق العصابي ينشأ من تحول الليبيدو وقال بأن القلق العصابي هو رد فعل لخطر غريزي داخلي وما قد تؤدي اليه الرغبة الغريزية من اخطار داخلية. (سيجموند فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي 1989 ص19-20).

نظرية رانك: يرى أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته بخبرات متتالية من الانفصال ويعتبر رانك الميلاد أول وأهم خبرة تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة وتثير فيه قلقا شديدا، فالانفصال عن الام هو الصدمة الاولى التي تثير القلق الاول ويصبح الانفصال فيما بعد اي كان نوعه مسببا لظهور القلق. (المرجع السابق ص34-35)

كارن هورني: تتفق مع فرويد في تعريف القلق والخوف بأنه رد انفعالي للخطر وهي تلاحظ كما لاحظ فرويد بأن هناك اختلاف بين القلق والخوف فالقلق هو رد فعل لخطر غير واقعي وغير معروف بينما الخوف يكون العكس وتهتم كارن هورني بهذا العمل الذاتي ويتكون من شعور الفرد بخطر عظيم محقق به مع شعوره بالعجز امام هذا الخطر. وهي ترى ايضا ان بعض العوامل النفسية الداخلية تقوم بخلق الخطر او تقوم بتعظيمه وان شعور الفرد بالعجز يكون متوقفا على اتجاه الفرد نفسه لذلك ترى هورني ان شدة القلق تكون مناسبة لمعنى الموقف عند الفرد (المرجع السابق ص36)

نظرية العاملين في قلق الموت:

يرى تمبلر ان قلق الموت يحدده عاملان هما:

1. حالة الصحة النفسية بوجه عام .

2. خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت .

بالنسبة للمحدد الاول فإن المرضى السيكا تريين يميلون للحصول على درجات مرتفعة من قلق الموت بالمقارنة الى الاسوياء ان مؤشرات الاضطراب وعدم التوافق بين الاسوياء وغير الاسوياء ترتبط ايجابيا مع مقياس قلق الموت. وقد استخرج براون ارتباطا سلبيا بين قلق الموت والهدف من الحياة . وكما اثبت ان المرضى الذين عالجوا اعراض الاكتئاب قد تناقص لديهم قلق الموت بحيث ارتبط التناقص في الموت لديهم ارتباطا ايجابيا بالتناقص في الاكتئاب. وقد اجرى ديليلاند وتمبلر دراسة معمقة على عينات سوية وسيكاترية وتؤكد نتائج هذه الدراسة نظرية تمبلر ذات العاملين في قلق الموت (عبد الخالق 1987ص53)

3. المتابعة النفسية

1.3. العلاج النفسي التدعيمي

هو علاج يعامل الجزء السليم من الشخصية وينميه ويدعمه ويترك الجزء المريض تتناوله الادوية وغيرها من طرق العلاج حتى يخفّي بالتدرج ومن خصائصه انه يضع اهمية كبيرة على الواقع والحاضر للمريض، ومن مميزاته انه قصير في مدته او اكثر اقتصادا ويستخدم بطريقة فردية او جماعية. (حامد زهران-2005ص362)

2.3. طريقة العلاج النفسي التدعيمي

مساعدة المريض ومعاونته في اوقات الشدة والضغط التي تسبب المشكلات النفسية اتاحة فرصة التنفيس والتفريغ والتطهير الانفعالي للشحنات الانفعالية والصراعات والاحباطات والخبرات الصادمة مع المشاركة الانفعالية للمعالج تعليم المريض الاساليب الصحية لمواجهة الحياة الواقعية، فتعلمه التحكم في دوافعه تحديد الحدود الواقعية لسلوك المريض التوجيه والارشاد النفسي المباشر للمريض بخصوص مشكلاته، توجيه وارشاد الاهل والاقارب

بخصوص أهمية الهدوء الانفعالي والاستقرار العائلي، وهذا الامر هو ما يساعد المرأة المقبلة على العملية القيصرية حتى تتخلص من الاضطرابات المصاحبة للعملية القيصرية وتنسى الألم. (المرجع السابق ص363)

3.3. سير واستخدامات العلاج النفسي التدعيمي:

يكون العلاج في جلسة واحد اسبوعية اوكل اسبوعين ولمدة تتراوح بين 3-6 اشهر لإتمام العلاج، وفي بعض الحالات القليلة قد يمتد العلاج الى سنة ويستخدم العلاج في حالة القلق والاكتئاب التفاعلي، وهو ما يساعدنا في هذه الدراسة على معالجة قلق الموت والاكتئاب لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية، اضافة الى الهستيريا وحالات الفصام التي تعالج بالأدوية والعقاقير، وحالات الاضطرابات الجسمية المرتبطة بالعاهات الجسمية وغيرها من الاضطرابات الجسمية النفسية. (المرجع السابق، ص263)



الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. عينة الدراسة الأساسية
6. الأساليب الإحصائية

تمهيد

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، حيث تطرقنا فيه الى منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، الأساليب الإحصائية.

1. منهج الدراسة:

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي يسعى لتحقيقها، ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول الى حقيقة او مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختيارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها. (ق. ريان وآخرون ، ص 37)

وتماشيا مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تبحث عن المعاش النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لملائمته مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن يتدخل الباحث في مجرياتها وعلى الباحث أن يتفاعل معها بالوصف والتحليل.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمان العيسوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (سارة ثامر. ص 114)

وكان الهدف منها هو تحديد العينة المتمثلة في النساء المقبلات على الولادة ومعرفة خصائصها ونظرا لطبيعة الموضوع توجهت الباحثة إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة، حيث تم إجراء مقابلة مع النساء المقبلين على الولادة القيصرية في المؤسسة الاستشفائية

لتوضيح طبيعة الدراسة والغرض منها مع التأكد من وجود الحالات المطلوبة للدراسة وإجراء وتطبيق المقياس على العينات المتوفرة.

هدفت الدراسة الاستطلاعية لتحقيق جملة من الأهداف منها:

- التعرف على عينة الدراسة المتمثلة في النساء المقبلات على الولادة.
- معرفة مدى ملائمة وفهم عبارات مقياس قلق الموت ومقياس بيك للإكتئاب.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها.
- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث والدراسة.

3. حدود الدراسة:

تعتبر حدود الدراسة من الخطوات المنهجية الهامة، وقد اتفق الكثير من الباحثون في مناهج البحث على أن لكل دراسة حدود متعلقة بالمكان والزمان، وقد تمثلت هذه الدراسة فيما يلي:

1.3. الحدود المكانية :

أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة بطب النساء والتوليد سليمان، عميرات بالمسيلة.

2.3. الحدود الزمانية:

بعد الحصول على الترخيص من رئيس إدارة قسم علم النفس بتاريخ 2023\03\9 لبدء التبرص في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة وتم الموافقة عليها من طرف مدير المؤسسة، وبالتالي فإن الدراسة الأساسية قد تمت من 2023_03_13 الى غاية 2023_03_27.

3.3. الحدود البشرية:

اعتمدنا في دراستنا على 30 عينة تتمثل في النساء الحوامل المقبلين على الولادة القيصرية ، تتراوح أعمارهم من 18 سنة الى 45 سنة .

4. أدوات الدراسة:

يعتبر إختيار الأداة مرحلة مهمة في البحث العلمي لأنه يتم الاعتماد عليها لقياس العديد من المتغيرات ويؤكد العلماء على أنه بقدر ما يمكن للباحث الاستعانة بمجموعة من الأدوات بقدر ما يمكنه الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة، فطبيعة الموضوع تفرض على الباحث نوع الأدوات التي يجب أن يستخدمها لجمع البيانات، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس قلق الموت ومقياس بيك للاكتئاب .

1.4. مقياس قلق الموت:

هو عبارة عن استبيان يحتوي على قائمة من الأسئلة تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي -دونالد تمبلر- وتم ترجمته الى عدة لغات منها اللغة العربية و Donaltembler بالإسبانية، واستخدم في الكثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة في الأعمار من (12) إلى (55) سنة، و من ثقافات مختلفة كما بحث ارتباطه بعدد كبير من المتغيرات يعد واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت و الإحتضار . وأكدت الأدلة العديدة ثباته و صدق، كما أن البيانات المعيارية متاحة له أكثر من أي مقياس آخر تم عرض و تطبيق هذا الإختبار أول مرة سنة 1970.

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

احتوى الاختبار بداية على 40 بنداً تم اختيارها على أساس منطقي. كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت هي عملية الإحتضار و الموت بوصفه حقيقة مطلقة. ثم مر المقياس بمراحل متتابة حتى وصل إلى 15 بنداً ليصل إلى صورته النهائية يحتوي المقياس على 02 بنود تصحح ب: "نعم" و 02 بنود تصحح ب: "لا". و اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدراً قليلاً من التباين في هذا المقياس و قيست هذه الوجهة بمقياس «كوتش كيستون». الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بنداً لوجهة الاستجابة بالموافقة قد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس "مالو كراو".

ثبات الاختبار: ترجمة أحمد محمد عبد الخالق مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية طبقه باللغة العربية والإنجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية. بحيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية و الإنجليزية إلى (0,87) بالنسبة للذكور والإناث (43=ن) و هذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية كان الفاصل الزمني بين الاختبار و إعادته أسبوعا واحدا. في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70.

بالنسبة للذكور (44=ن) و 0,7 بالنسبة للإناث (52=ن) و تعد جميع هذه المعاملات مرتفعة .

صدق الاختبار: قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجال "السيكياتري" (الطب النفسي) ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت، بدرجات عينة ضابطة من المرضى "السيكياتريين" الذين قرروا أنه ال يوجد لديهم قلق الموت و قد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس. بالإضافة إلى الارتباط الجوهرى المرتفع بين مقياس تمبلر و مقياس "بويار" للخوف من الموت، و كذا الارتباط الجوهرى الموجب لكل من مقياس تايلور للقلق الصريح و مقياس "ولش" للقلق. (بوشندوقة خيرة، بوديسة خولة .ص48).

طريقة تطبيق و تصحيح المقياس: يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة المقياس على: اسم المفحوصة ، (الرمز) و السن و التعليم التي توضح طريقة الإجابة و تتمثل في:

إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (صح) إذا كانت العبارة خاطئة أو ال تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خطأ) تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، و يطلب من المفحوص قراءة التعليمات لإزالة الغموض أو سوء الفهم، و عموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الإختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

- يشمل هذا المقياس على (15) بندا (02)، منها تصحح ب: "نعم" (02) تصحح ب:

لا و يكون التنقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(ص) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(خ) أجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح ب(ص) و أجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجاب عليها المفحوص بصح. (نفس المرجع ، ص49)

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

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

- يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها .
- يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة هي كالتالي:
- الدرجة التي تتراوح ما بين (0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح ما بين (7-8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط .
- الدرجة التي تتراوح ما بين (9-15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع. (نفس المرجع .ص 50).

2.4. مقياس بيك للاكتئاب :

- ومقياس Beck للاكتئاب المختصر ويتكون هذا المقياس من 13 بند وعربه عبد الفتاح غريب (1985).

1. وصف المقياس:

يتكون المقياس من 13 بند وكل بند يحتوي على 4 احتمالات فعلى العميل ان يختار عبارة واحدة من المجموعة ونص التعليم: يمكنك عزيزي القارئ معرفة ما إذا كنت تعاني من الاكتئاب أو تميل للإصابة به ،وأن تكتشف أيضا مظاهر الاكتئاب

عندك وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعرك مختلفة اقرأ كل مجموعة على حدى واختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة .

ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل إجابة كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا لإجابة: أ/0، ب/1، ج/2، د/3.

وتتراوح الدرجة الكلية من (39/0) وتشير الدرجة التي تتراوح ما بين (4/0) إلى عدم وجود الاكتئاب ، أما الدرجة من (7/5) يشير إلى وجود اكتئاب معتدل ،بين (15/8) إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16/ فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد .

2. الخصائص السيكومترية :

استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها:

الثبات:

استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها:

ثبات تقديرات الأطباء النفسيين حيث وصلت نسبة الاتفاق بين إثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 % مريضا يعانون من اضطرابات العصاب النفسي و اضطرابات الشخصية الى 70، كما استخدمت عدة طريقة الاتساق الداخلي ، حيث طبق المقياس ككل ، وباستخدام تحليل التباين اللابارامتري

بواسطة الرتب ، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوص فوصل معامل الارتباط الى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريض مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع ، فوصل معامل الارتباط الى 0.83 . (مخالفه نريمان ، ص 81)

الصدق :

ومن طرق الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الاكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0.72، 0.76. وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس BECK ونتائج التشخيص الإكلينيكي ل 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0.65، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، وتم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة احصائيا بين الاكتئاب والأحلام المازوشية.

وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم ولاضطهاد، ويميل الى تكوين تنبؤات تشاؤمية في حالة استجابة لسلسلة من المؤشرات والتقليل من شأن الأداء. (نفس المرجع، ص82)

البيئة العربية:

الثبات:

استخدم غريب عبد الفتاح غريب 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوص في مصر من جامعة الأزهر فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 واستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فرد راشد بفواصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف.

استخدمت طريقة ألفا كرنباخ على عينة من 75 طالب جامعي في مصر (جامعة عين الشمس) فكان معامل ألفا 0.75 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01.

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة و29 طالبة و42 طالب و20 طالب ، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربعة على التوالي:

0.90، 0.88، 0.71، 0.68، 0.01 عند مستوى

الصدق:

ولحساب الصدق استخدمت عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين مقياس بيك BECK للاكتئاب ومقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام محمد عبد الخالق 1996 بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معاملة الارتباط على 120 طالب من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب ايجابيا او سلبيا وهي التشاؤم واليأس، فكانت معاملات الارتباط على التوالي: 0,65، 0,37، 0,72، كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب وهي مقياس جيلفورد للاكتئاب ومقياس زكرومان لوين للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالآتي على التوالي: 0,66، 0,46، 0,49، وكلها دالة مستوى دلالة 0.01 كما تميز أيضا بين الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الاكتئاب والأسوياء. (نفس المرجع ، ص 19)

البيئة الجزائرية:

الثبات:

قام الباحث بشير معمريه 1998 بحساب ثبات على عينة مكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية والأداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين يتراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بيرسون من الدرجات الخام الى 0.832 عند مستوى الدلالة 0.01.

الصدق:

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق صدق التلازمي ، فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة مكونة من

43 طالب وطالبة من معهدي العلوم الاجتماعية والاقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياس إلى 0.825 ، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 ، والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهو احدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالب وطالبة 34 طالب و48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، حيث كانت درجات تتراوح بين 0.60، 0.65 لدى الذكور حول الإجابات على العبارات المقياس (13 بند) عند مستوى الدلالة 0.01، أما نتائج إجابات الإناث على عبارات المقياس تراوحت بين (0.48\0.65).

ومن خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس كلها مرتفعة ودالة احصائيا هذا ما يجعل المقياس صالحا لتطبيقه في دراسات على الاكتئاب.

تقدير استجابات المقياسين:

1. مقياس قلق الموت:

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (1) وأدنى درجة (0) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $(0-1) / 2 = 0.5$ وبناءا عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج .

جدول رقم (02) يوضح المقياس الثنائي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس قلق الموت.

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
[0.5-0]	منخفض
[1-0.5[	مرتفع

2. مقياس الاكتئاب:

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (3) وأدنى درجة (0) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي : $(3-0)/2=1.5$ وبناءا عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

جدول رقم (03) يوضح المقياس الثنائي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس الاكتئاب.

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
[0-1.5]	منخفض
[1.5-3]	مرتفع

5. عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية مميزة ومنتقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث أن لها نفس خصائص المجتمع ومنتقاة من مجتمع الدراسة، وفق إجراءات وأساليب محددة، فحتى يتم اختيار عينة ما يجب أولاً أن نعرف مجتمع الدراسة الذي هو موضوع اهتمام الباحث وعندما نتحدث عن المجتمع نتحدث عن عدة أنماط من المجتمعات، ويتم اختيار العينة بعدة طرق منها الطريقة القصدية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية، ويعرفها موريس بأنها أخذ عينة عن طريق السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث . (مرجع سابق . ص 118)

حيث اختيرت (105) امرأة مقبلة على الولادة من المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة، اختيرت وفقاً لبعض المتغيرات حيث أننا ركزنا على الأشهر الأخيرة من الحمل أي الثلث الأخير (7 اشهر ، 8 اشهر إلى غاية 9 أشهر)، تكونت العينة الاستطلاعية من (30) امرأة مقبلة على الولادة اختيرت بطريقة قصدية متاحة ، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المتغيرات التالية : (السن ، ترتيب المولود) .

- خصائص العينة الأساسية حسب متغير السن:

جدول رقم (04): توزيع العينة حسب متغير السن

السن	العدد	النسبة %
أقل من 25 سنة	8	26,7
25-30 سنة	10	33,3
31-35 سنة	4	13,3
36-40 سنة	5	16,7
أكثر من 40 سنة	3	10,0
المجموع	30	100,0

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (08) نساء لم يتجاوزن 25 سنة بنسبة 26.7% و (10) نساء تراوحت أعمارهن بين (25 - 30 سنة) بنسبة 33.3% ، و (04) منهن تراوحت أعمارهن بين (31-35 سنة) بنسبة 13.3% ، (05) نساء تراوحت أعمارهن من (36-40 سنة) بنسبة 16.7% ، و (3) منهن تجاوزت الـ 40 سنة بنسبة 10%.

- خصائص العينة الأساسية حسب متغير ترتيب الولادة:

جدول رقم (05): توزيع العينة حسب متغير ترتيب الولادة.

ترتيب الولادة	العدد	النسبة %
الأول	9	30,0
الثاني	10	33,3
الثالث	8	26,7
أكثر من ثلاثة	3	10,0

المجموع	30	100,0
---------	----	-------

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (09) نساء أول مرة سوف تلد بنسبة 30% و (10) نساء سوف تلد للمرة الثانية بنسبة 33.3%، و (08) منهن سوف تلد للمرة الثالثة بنسبة 26.7%، (03) نساء تجاوزت الثلاث ولادات بنسبة 10%

6. الأساليب الإحصائية:

• الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS22:

1. الإحصاء الوصفي (التكرارات -النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية).
2. اختبار ت لعينة واحدة لاختبار الفرضية الجزئية الأولى والرابعة.
3. تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الثانية والثالثة



الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

بعد أن تطرقنا لأهم إجراءات الدراسة الميدانية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها وهذا من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس قلق الموت ومقياس بيك للاكتئاب وذلك من أجل التوصل إلى النتائج التي نبرهن بها صحة الفرضيات المطروحة.

1. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن: مستوى قلق الموت مرتفع لدى عينة من النساء المقبلات على الولادة القيصرية مرتفع بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد ، سليمان عميرات ، مسيلة .

ولاختبار الفرضية الجزئية الأولى تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت، مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) : مستوى قلق الموت .									
المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
قلق الموت	,6800	,3133	1	-0.320	29	-5,593	0.01	دال احصائيا	مرتفع [1 .0.5]

حيث وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس قلق الموت ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في المقياس بلغ (0.680) وبانحراف معياري قدره (0.313) ، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (1) ، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-0.320)

، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال [1-0.5] أي المجال المرتفع وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (-5.593) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج: مستوى قلق الموت مرتفع لدى عينة من النساء المقبلات على الولادة القيصرية ب المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد، سليمان عميرات، مسيلة.

بالرغم من ان الحمل هو حلم كل امرأة وحدثه سعادة لكل زوجين، ولكن منذ اللحظات الأولى للحمل يشغل ذهنها بتساؤلات عديدة عن نمو وتطور هذا المخلوق داخل رحمها وعن الولادة ومضاعفاتها مما يدخلها في دوامة الخوف من المجهول وهذا ما يعرضها لبعض اضطرابات القلق التي تمتد معها الى الولادة ومنها قلق الموت فهذا الشعور ينشأ ويتزعزع لديها وتزداد حدته عند الإقبال على الولادة على الولادة القيصرية اذ يبدأ ينتابها مخاوف على صحتها وعلى عملية اخراج جنينها وما يصاحبها من الام شديدة قد تؤدي الى مضاعفات تؤدي الى الموت. وهذه النتيجة تتفق مع ما تم عرضه في الجانب النظري، فحسب نظرية كارن هورني فإن قلق الموت يتكون من شعور الفرد بخطر عظيم محقق به مع شعوره بالعجز امام هذا الخطر. وهي ترى ايضا ان بعض العوامل النفسية الداخلية تقوم بخلق الخطر او تقوم بتعظيمه وان شعور الفرد بالعجز يكون متوقفا على اتجاه الفرد نفسه لذلك ترى هورني ان شدة القلق تكون مناسبة لمعنى الموقف عند الفرد.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة سكران كريمة وبوشفيق أمينة (2018)، هدفت الى التعرف على مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، هدفت الى التعرف على مستوى قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، وبينت هذه الدراسة أن المرأة تعاني من قلق

الموت بنسبة مرتفعة، كما اتفقت نتيجة الفرضية مع نتائج دراسة خولة رحالي (2020)، والتي هدفت الى الكشف والتعرف على قلق الموت، وبينت هذه الدراسة أن النساء الحوامل المقبلين على العمليات القيصرية يعانون من قلق الموت بدرجة مرتفعة، كما اتفقت هذه الفرضية مع نتائج دراسة بنور جيهان وآخرون (2021)، هدفت الى التعرف على مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل، وأكدت على وجود مستويات عالية من قلق الموت.

كما اختلفت نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة وفاء أحمد دويك (2020)، حيث هدفت هذه الدراسة الى مجموعة من الأهداف، أهمها معرفة مستوى قلق الحمل لدى عينة الدراسة وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى قلق الحمل جاء بدرجة متوسطة.

2.1 - عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية الى أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن. وترتيب المولود:

• تبعا لمتغير السن:

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى قلق الموت تبعا لمتغير السن النتائج التالية:

جدول رقم (07): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت تبعا لمتغير السن .

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية للمحور	بين المجموعات	4	8,000	,329	,856	غير دال
داخل المجموعات	608,800	25	24,352			
الكلية	640,800	29				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.3291.137) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت ، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.....

وتفسر هذه النتيجة على أن المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية سواء كانت كبيرة أو صغيرة في السن لا فرق بينهما في درجة الشعور بقلق الموت ، لأن كل النساء تتعرضن للضغوط النفسية ومنها قلق الموت، وعامل السن لا يكون له التأثير أو الدلالة في الفروق في هذوهم خبرة تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة ستثير فيه قلقاً شديداً فهنا المرأة تعتبر العملية القيصرية أشق مرحلة تمر عليها فتعيش خوفاً وقلقاً على صحتها وصحة جنينها ، فالحوامل جميعاً يتعرضن لهذه المخاوف باختلاف السن .

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع دراسة سكران كريمة وبوشفيق أمينة (2018)، التي هدفت إلى التعرف على الفروق في قلق الموت تعزى لمتغير السن ولقد أسفرت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في قلق الموت تعزى لمتغير السن.

كما اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة سميرة وقاد و محمد مكي (2020)، التي هدفت إلى معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية حسب العمر ، وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

في قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية تعزى لمتغير السن.

وعليه فإن جميع الفئات تنتظر إلى الموت نظرة واحدة، وأنه عند دخولها لغرفة العمليات ينتابها ذلك الشعور الغريب والإحساس بالموت في أي لحظة من لحظات إجراء العملية الجراحية، دون اعتبار للسن سواء كانت صغيرة أو كبيرة، أي أن العمر لا يمثل معياراً يظهر اختلافاً في درجة قلق الموت.

كما اختلفت نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة مخوخ أحلام ، لعيادي فايزة (2020) ، حيث هدفت إلى التعرف على أن عامل السن يؤثر في درجة القلق لدى المرأة متكررة

الإجهاض ، وقد بينت النتائج أن للسن تأثير في درجة القلق لدى المرأة متكررة الإجهاض، حيث تبين أن درجة القلق تختلف من امرأة الى أخرى حسب عامل السن من خلال الحالات المدروسة تبين ان الحالة التي تبلغ من العمر (44) سنة حيث حصلت على درجة (43) وهي درجة مرتفعة جدا ، أكثر من الحالات الأصغر سنا و اللواتي لديهن الأمل في الإنجاب أكثر ،ويرتبط قلق الحالة الشديد بتقدمها في السن ودخولها مرحلة سن اليأس و خوفها من عدم تحقيق حلم الامومة يشعرها بالقلق ، وعليه فإن السن يؤثر في درجة القلق لدى المرأة متكررة الإجهاض.

• تبعا لمتغير ترتيب المولود:

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى قلق الموت تبعا لمتغير ترتيب الولادة النتائج التالية:

جدول رقم (٠): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت تبعا لمتغير ترتيب المولود.

جدول رقم (08): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت تبعا لمتغير ترتيب المولود.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية لقلق الموت	بين المجموعات	4	12,244	,517	,724	غير دال
	داخل المجموعات	25	23,673			
	الكلية	29	640,800			

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.517) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لقلق الموت، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير ترتيب المولود.

وتفسر هذه النتيجة على أن المرأة المقبلة على الولادة القيصرية سواء كانت حاملا لأول مرة أو أكثر من مرة فهي تبقى تعاني من قلق الموت، فالمرأة تعاني من القلق أثناء الحمل والولادة، ويتملكهن القلق من إخراج الجنين وما يتبعه من تدخل جراحي، وهذا ما يتفق مع ما يتم عرضه في الجانب النظري في نظرية كارن هورن حيث اشارت الى ان بعض العوامل النفسية الداخلية تقوم بخلق الخطر أو تقوم بتعظيمه وان شعور الفرد بالعجز يكون متوقفا على اتجاه الفرد نفسه لذلك ترى هورني ان شدة القلق تكون مناسبة لمعنى الموقف عند الفرد فهنا يتبين أن للخبرة والتجربة لا ينفي تعرضها لقلق الموت سواء كانت حاملا لأول مرة أو أكثر من مرة.

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة رحالي خولة (2020)، حيث هدفت الى معرفة تعدد ولاداتهم بالعملية القيصرية يزيد من تعرضهم بقلق الموت. وقد أظهرت النتائج تحقق هذه الفرضية، فهي تعتبر لهن تجارب مؤلمة خاصة عند دخولهن غرفة العمليات الجراحية، مهما كانت تعددت ولادتها، أو كان حملها الأول أو الأخير.

واختلفت هذه الدراسة مع نتائج دراسة بلحسيني وردة وآخرون، (2020)، والتي هدفت الى معرفة فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة القيصرية، باختلاف عدد الولادات، فقد تحققت الفرضية وتبين انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

4.1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن: مستوى الاكتئاب لدى عينة من المقبلات على الولادة القيصرية مرتفع ب المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد. سليمان عميرات. مسيلة.

ولاختبار الفرضية الجزئية الأولى تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) : مستوى الاكتئاب .									
المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القر	المستوى
الاكتئاب	2,100	,55114	2	0.100	29	0.994	0.329	غير دال احصائيا	مرتفع [3 .1.5]

حيث وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الاكتئاب ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في المقياس بلغ (2.100) وبانحراف معياري قدره (0.551) ، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (2) ، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0.100) ، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال [3-1.5] أي المجال المرتفع وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق غير دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (0.994) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وعليه نستنتج : مستوى الاكتئاب مرتفع لدى عينة من النساء المقبلات على الولادة القيصرية ب بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد، سليمان عميرات . المسيلة. فسرت نتائج هذه الفرضية ان مستوى الاكتئاب مرتفع لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية مرتفع وهذا ما تم الاتفاق معه في الجزء النظري، حيث تعتبر العملية القيصرية سببا لاكتئاب النساء الحوامل فالمرأة بالتفكير المستمر تدخل في اكتئاب حاد ومع التفكير في تشوه صورة جسمها وشكله فهو مهم لها ومع العملية القيصرية سيتشوه دون ذكر الاعراض الناتجة عن الحمل، وقد اتفقت هذه الفرضية مع العديد من الدراسات من بينها دراسة وفاء احمد الدويد 2020 والتي هدفت الى معرفة صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب وقد توصلت الى ان درجة الاكتئاب مرتفعة لدى المقبلات على الولادة، ومع اقد اتفقت نتيجة الفرضية مع نتائج دراسة مخوخ أحلام ولعيادي فائزة 2022 والتي بينت ان درجة الاكتئاب مرتفع.

5.1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الخامسة على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن وترتيب المولود.

• تبعا لمتغير السن:

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى الاكتئاب تبعا لجدول رقم (10): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاكتئاب تبعا لمتغير السن.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية للمحور	بين المجموعات	4	149,521	1,137	,362	غير دال
داخل المجموعات	3286,617	25	131,465			
الكلية	3884,700	29				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (1.137) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاكتئاب، وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى

الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

فبعد تحليل الاستبيانات المأخوذة من مقياس Beck للاكتئاب وتفسير النتائج المتحصل عليها، التي كانت غير دالة احصائية حيث بلغت 1.137 بالنسبة لعينة الدراسة وهيا نسبة منخفضة وتعود هذه النتيجة ان السن لا يتحكم في فروق الاكتئاب فكل النساء الحوامل باختلاف اعمارهن ووعيهن تصبن بالاكتئاب.

لم تتوافق دراستنا مع بعض الدراسات السابقة كدراسة مخوخ احلام ولعيادي فايضة 2022 التي بينت بوجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاكتئاب وفق متغير السن، واتفقت مع دراسة (Eslam Farhat Murtaja (2017) والتي درست Anxiety and Depression Gaza strip among pregnant women in the العربية فبينت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب وفق متغير السن.

تبعا لمتغير ترتيب المولود:

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغير ترتيب الولادة النتائج التالية:

جدول رقم (11): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاكتئاب تبعا لمتغير ترتيب الولادة.

القرار	الدلالة الاحصائية	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دال	,573	,741	102,950	4	411,800	بين المجموعات	الدرجة الكلية للاكتئاب
			138,916	25	3472,900	داخل المجموعات	
				29	3884,700	الكلية	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.741) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاكتئاب، وهذه القيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير ترتيب المولود.

وقد تم التوصل الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب وفق متغير ترتيب المولود بعد تحليل الاستبيانات وكانت النتيجة 0.741 بالنسبة لافراد العينة وهذه النتيجة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وبالتالي فإنه لا تتوافق مع الفرضية العامة وهذا راجع الى ان ترتيب المولود لا يـأثر في فروق الاكتئاب وقد اتفقت مع دراسة Eslam farhat farhat Murtaja2017 حيث بينت نتائجها انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغير ترتيب المولود.



خاتمة

خاتمة:

المعاش النفسي من اهم المواضيع بالنسبة للمرأة الحامل التي تلد ولادة طبيعية، بصفة عامة وبالعملية القيصرية بصفة خاصة، بسبب ما تتعرض له من آلام الولادة ومتبعة بتجارب صعبة كونها متعلقة بمشاعر قلق الموت والاكتئاب، فهي تجعل المرأة تعيش صراعا داخليا يؤثر على صحتها النفسية والجسدية.

ومن خلال هذه الدراسة هدفنا الى التعرف على التغيرات النفسية التي تصيب المرأة المقبلة على العملية القيصرية وما ينتج عنها من اختلال نفسي، اضافة الى عدم المتابعة الصحية والنفسية ينتهي الامر حتما بصعوبات تمنع السير الطبيعي للولادة القيصرية، وبالتالي معظم النساء المقبلات عليها تعشن بعض الاضطرابات النفسية.

تعتبر العملية القيصرية في حد ذاتها خطرا على المرأة حيث تختلف شدة القلق والاكتئاب من امرأة الى اخرى، ومع الافكار المتداولة لدى النساء عن خطورة العملية القيصرية والمفاهيم الخاطئة تلعب الثقافة دورا هاما في ابعاد القلق والاكتئاب والمشاكل النفسية المصاحبة لها، فتجربة الحمل والاولاد تكون ذكرى جميلة لدى الام وهذا كان الهدف من دراستنا جعل مرحلة الولادة ذكرى لا تنسى لدى كل ام من خلال محاولة التقليل من الضغوطات النفسية والتخفيف من حدتها مثل قلق الموت عند تطبيقنا للمقاييس مع اعطاء نصائح تشير الى ضرورة المتابعة النفسية للحد من خطورتها على الام والجنين والتوعية الصحية والنفسية لتجنب مواقف قلق الموت والاكتئاب.

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها توصلنا الى توصيات رأينا من الضروري اقتراحها وهيا : ضرورة اكتساب الثقافة لقتل الافكار والالوهام المتداولة عن العملية القيصرية على الاطباء والاختصاصيين النفسيين، توعية الحوامل المقبلات على الولادة الطبيعية وعلى العملية القيصرية والاجابة على التساؤلات المؤدية لقلق الموت والاكتئاب دور الزوج والعائلة لا يقل على المتابعة النفسية لذلك من الضروري تقديم الدعم العائلي للحامل نفسيا وصحيا ضرورة المتابعة النفسية للمرأة الحامل للتقليل من الاضطرابات التي تصيبها.



المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر:

ثانياً: القرآن الكريم:

ثالثاً: المراجع باللغة العربية:

ـ الكتب:

1. سيغموند فرويد، ترجمة، د. محمد عثمان، الكف والعرض والقلق، مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي، دار الشروق، ط4، 1989.
2. د. عبد الستار ابراهيم، الاكتئاب، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت، 1978 حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار النشر، 1988.
3. د.كوام مكنزي. ترجمة زينب منعم، الاكتئاب، قسم علم النفس، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 1434.
4. د. زيزي السيد ابراهيم، العلاج المعرفي للاكتئاب اسسه النظرية وتطبيقاته العلمية واساليب المساعدة الذاتية، دار الغريب 2005.
5. د. احمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، عالم المعرفة، 1987
6. أ. ماجدة الشهري أ. نوف الشريم، مقياس بيك للاكتئاب.
7. د. زكريا إبراهيم، سيكولوجية المرأة، مكتبة مصر.

ـ المجلات:

8. مركز جونز هوبكنز ارامكو الطبية، الاكتئاب.

الرسائل والأطروحات الجامعية:

9. قبسي نورية، المعاش النفسي للمرأة المقبلة على العملية القيصرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة مستغانم، 2013.
10. رحالي خولة، قلق الموت لدى النساء المقبلات على العمليات القيصرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة المسيلة 2019-2020.
11. مخالفيه نريمان. اكتئاب ما بعد الولادة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، 2015.
12. بنور جيهان. منصوري نوال، سواحية رميسة، قايدي ملاك. قلق الموت لدى المرأة الحامل، مذكرة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة 2022.
13. سكران كريمة، بوشفيق أمينة، قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة بلحاج بوشعيب. عين تيموشنت.
14. سارة ثامر. قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، 2017.
15. مخوخ أحلام، لعيادي فايزة. المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
16. سمية وقاد، محمد مكي. قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية، مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج، جامعة وهران 2، 2019.
17. وفاء احمد الدويك. صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل، مذكرة لنيل درجة الماجستير، جامعة الخليل، فلسطين، 2020.

رابعاً: المراجع باللغة الأجنبية:

.18Eslam farhat farhat Murtaja, Anxiety and Depression pregnant women in the
gaza strip, 2sd Master, 2017

_ المواقع:

.19www.skynesarabia.com

.20www.almaany.com



اللاحق

الملاحق

الملحق رقم 01: الاكتتاب لبيك

المترجم من طرف عبد الفتاح غريب 1985.

التعليمات:

سيدتي العزيزة ستجدين في الصفحات التالية مجموعة من العبارات تقيس ما يمكن أن تشعر به كل واحدة في حياتها، المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدى والإجابة عليها بوضع () أمام بدائل الإجابة المقترحة، وفي الاستبيان الثاني ضعي فقط دائرة حول صح او خطأ.

مع العلم أن المعلومات المصرح بها ستبقى في سرية تامة وتستخدم لغرض علمي فقط.

مع تمنياتنا لك بالسلامة التامة.

السن:

ترتيب المولود:

اولا/

0 لا أشعر بالحزن.

1 اشعر بالحزن.

3 اشعر بالحزن طوال الوقت، ولا استطيع التخلص منه

انني حزين بدرجة لا استطيع تحملها.

ثانيا/

- 0لست متشائما بالنسبة للمستقبل.
- 1اشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2اشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3اشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وان الامور لن تتحسن.

ثالثا /

- 0لاشعر بأني فاشل.
- 1اشعر بأني فشلت اكثر من المعتاد.
- 2عندما انظر الى ماضى من سنوات عمري فأنا لأرى سوى الفشل الذريع
- اشعر بأني شخص فاشل تماما.

رابعاً/

- 0استمتع بدرجة كافية بجواني الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1لاأستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2لم اعد احصل على الاستمتاع الحقيقي في اي شيء يحصل في الحياة
- لااستمته اطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا /

- 0 لااشعر بالذنب.
- 1اشعر بأني قد اكون مذنباً.
- 2اشعر بشعور عميق اغلب بالذنب في اغلب الاوقات.
- 3اشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا /

- 0لاأشعر بأني اتلقى عقاباً.
- 1اشعر بأني قد اتعرض لعقاب.

2 اتوقع ان اعاقب.

3 اشعر بأنني قد اتلقى عقابا.

سابعاً /

0 لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1 انا غير راضي عن نفسي.

2 انا ممتعض من نفس.

4 اكره نفسي.

ثامناً /

0 لا اشعر بأنني اسوء من الآخرين.

1 انقد نفسي بسبب ضعفي واطوائي.

2 الوم نفسي معظم الوقت على اخطائي.

3 الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً /

0 اشعر بضيق من الحياة.

1 ليس لي رغبة في الحياة.

2 اصبحت اكره الحياة.

3 اتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً /

0 لا ابكي اكثر من المعتاد.

1 ابكي الان اكثر من المعتاد.

2 ابكي طوال الوقت.

3 لقد كنت قادراً على البكاء في ماضى ولكنني الان لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر

- ١. لست متوترا اكثر من ذي قبل.
- ٢. اتضايق اوتوتر بسرعة اكثر من ذي قبل.
- ٣. أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٤. لا اتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيها مضى.

الثاني عشر

- ١. لم افقد الإهتمام بالنفس الآخرين.
- ٢. إني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت ان تكون.
- ٣. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٤. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرون.

الثالث عشر

- ١. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ٢. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما منغني.
- ٣. اجد صعوبة في اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما منغني.
- ٤. اجد صعوبة أكثر في اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به.
- ٥. لم اعد أستطيع إتخاذ القرارات بصورة اكبر مما منغني.
- ٦. اجد صعوبة في اتخاذ القرارات عما اقوم به.
- ٧. لم اعد أستطيع إتخاذ القرارات مما كان اقوم بهال.

الرابع عشر

- ١. لا اشعر اني ابدو في حالة اسوأ عما اعتدت ان اكون.
- ٢. يقلقتني ان ابدو اكبر سم واقل حيوية.
- ٣. اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني ابدو اقل حيوية.
- ٤. اعتقد اني ابدو قبيحا.

خامس عشر /

أستطيع ان اقوم بعملتي كما تعودت.
أحتاج لجهد كبير لكي أبدا بعمل ما
إن علي ان أضغط على نفسي بشدة لعمل شيء ما
لا أستطيع أن اقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر /

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1. لا أنام كالمعتاد.
2. أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
3. أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر /

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
1. أتعب بسرعة من المعتاد.
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر /

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.
3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر /

0. لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.
1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

4. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون /

0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2. إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

2. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون /

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1. إنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3. لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما.

الملحق رقم 02: مقياس قلق الموت

من إعداد دونالد تمبلر 1970

المترجم الى اللغة العربية من طرف أحمد محمد عبد الخالق

01	أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
02	نادرا ما تخطر لي كلمة الموت	ص	خ
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
04	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
05	لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت	ص	خ
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
09	أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13	أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14	يرعبني منظر جسد ميت	ص	خ
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع:

المدائح النفسية للمرأة المقبلة على الولادة القيصرية

إعداد الطلبة:

- 1- خوجة شلا رقم التسجيل: 202035068178
- 2- محمد إيتسام رقم التسجيل: 202035067491
- 3- عيش إيتاس رقم التسجيل: 202035079905
- 4- رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العملي
إشراف: الرتبة: المصادق:
القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العملي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طويلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس القسم



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): **م. ص. ب. ا. ب. س. ا. م.**
الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): **طالبة**
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **11 00 20 99 50 50 51 00 01**
الصادرة بتاريخ: عن دائرة: **المسيلة**
المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: **علم النفس**
تخصص: **علم النفس العيادي** تحت رقم التسجيل: **2020 350 67 49 1**
والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .
عنوانها: **المرحلتين النفسي لدى المرأة المعقولة مع الولادة**

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

[Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): خوجبة علا

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): حالية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11.06.26.99.5049.85.00.05

الصادرة بتاريخ: 2020 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 06.26.06.8178

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الدراسات النفسية للمرأة المتفولة على الولادة القيصرية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): أ. ب. ع. ع. ع.

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11 00 9015 90 311 32 000 11

الصادرة بتاريخ: 30 30 7 30 عن دائرة: مقرة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 90 90 350 799 05

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماجستير، مذكرة دكتوراه، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: المعاش التفسيري المراجعة النقدية على الكلية القيصرية

5.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

[Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.