

## عنوان المذكرة

قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية  
(دراسة ميدانية بمصلحة العمليات الجراحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية  
الزهرابي المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- لمين نصيرة

إعداد الطالبات:

- علال آية الله

- سعدي سامية

- بوضياف هديل

- شنافي هند نور الهدى

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الميدانية ، الى معرفة مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية، كما هدفت الى دراسة الفروق في متغيرات الدراسة من حيث تأثير عامل الجنس وعامل السن. وقد تحددت هذه الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي، واحتوت عينة الدراسة على 40 مريض مقبل على اجراء عملية جراحية في مستشفى الزهراوي بالمسيلة، وقد اعتمدنا على مقياس قلق الموت الذي تم اعداده من طرفنا نحن الباحثين.

وبعد تحليل البيانات احصائيا توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

\_ لا توجد فروق ذات دلالات احصائية في مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تبعا لمتغير الجنس.

\_ لا توجد فروق ذات دلالات احصائية في مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تبعا لمتغير السن.

## Study summary

This field study aimed to know the level of death anxiety among patients who are going to undergo surgeries, and it also aimed to study the differences in the variables of the study in terms of the effect of the gender factor and the age factor. A surgical operation in Al-Zahrawi Hospital in M'sila, and we relied on the death anxiety scale that was prepared by us, the researchers.

After analyzing the data statistically, the study reached the following results:

\_ There are no statistically significant differences in the level of death anxiety among patients who are about to undergo surgical operations, according to the gender variable.

\_ There are no statistically significant differences in the level of death anxiety among patients who are about to undergo surgical operations, according to the age variable.

## كلمة شكر وعرّفان

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله نحمد الله رب العالمين الذي رزقنا من العلم ما لم نعلم وقدرنا على

انجاز هذا العمل المتواضع. ونتوجه بخالص الشكر والعرّفان لأستاذتنا الفاضلة " أ. د. لمين نصيرة "

التي لا يجب أن ننكر فضلها ومجوداتها علينا في كل مراحل البحث. وأيضا نشكر كل من استقبلنا بالمؤسسة

الاستشفائية العمومية بالمسيلة الزهراوي خاصة جناح العمليات الجراحية.

كما لا ننسى كل من شجعنا بالكلمة الطيبة وبالدهاء من العائلة والأصدقاء والصديقات الذين قضينا معهم

مشوارنا الدراسي بكل حب وإخلاص شكرا لكل هؤلاء.

4 ..... كلمة شكر وعرفان .....  
أ ..... مقدمة:

### الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة

5..... الإشكالية.....  
1. فرضيات الدراسة: ..... 6  
2. أهمية الدراسة : ..... 7  
3. أهداف الدراسة : ..... 8  
4. مصطلحات الدراسة : ..... 8  
5. الدراسات السابقة : ..... 8

### الفصل الاول : قلق الموت

1.القلق.....13  
1.1 مفهوم القلق :..... 13  
2. قلق الموت :..... 13  
1.2 مفهوم قلق الموت ..... 13  
2.2 أنواع قلق الموت..... 14  
3.2 أسباب قلق الموت..... 15  
4.2 أعراض قلق الموت..... 16  
5.2 النظريات المفسرة لقلق الموت ..... 17

### الفصل الثاني :العمليات الجراحية

22.....تمهيد.....  
1.1 مفهوم العملية الجراحية: ..... 22  
2.1 أنواع العملية الجراحية:..... 23

3.1. مخاطر العملية الجراحية..... 23

### الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد..... 27

1. منهج الدراسة..... 28

2. مجتمع الدراسة..... 28

3. الدراسة الاستطلاعية..... 28

4. عينة الدراسة الاستطلاعية..... 29

5. المقياس بعد الدراسة..... 35

6. الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية..... 35

### الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة

عرض نتائج الدراسة ..... 38

1/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات ..... 39

1-1/ عرض وتحليل مناقشة الفرضية العامة ..... 39

1-2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى ..... 41

1-3/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية ..... 41

2/ تحليل ومناقشة نتيج الدراسة في ضوء الفرضيات ..... 43

1-2/ تحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة ..... 43

2-2/ تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ..... 44

2-3/ تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ..... 44

خاتمة..... 47

المراجع ..... 49

الملاحق..... 51

---

---

## مقدمة

---

---

## مقدمة:

قد يتعرض الفرد للإصابة بالأمراض في حياته وهذه الحالة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة الى الحالة الغير المستقرة وغير المتزنة , هذه المعاناة والمآس النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي .

لا شك إن المرض الذي ما يصيب الإنسان فجأة او تدريجيا يجعله يعيش حالة مؤلمة من التوتر والقلق والمعاناة النفسية التي لا تترك أثارها على نفسية المريض لوحدها بل تتعداها إلى الوضعية ككل، وهنا لا تلبث ان تنعكس على أسلوب حياته وعلاقته بمحيط عائلته ومدى توافقه مع مما يساعد على نشوء حالة القلق.

ومن هذا المنطلق أصبحت هذه الحياة تفرض علينا عدة أنواع من القلق وهو يتفاوت من شخص لآخر وفي ظل الواقع الاجتماعي المعاش من أمراض وحروب وأزمات اقتصادية ... ما يعرف بقلق الموت الذي انتشر كثيرا في الآونة الأخيرة مما أصبح يهدد بالصحة النفسية للمريض.

ومن الأسباب التي يؤدي بالمريض إلى التفكير بقلق الموت هو " العمليات الجراحية " التي نراها اليوم تتزايد بشكل كبير، وذلك نتيجة الإصابة بالأمراض.

وهذا الأخير يشكل خطرا على حياة المريض، حيث يشعر بالقلق قبل العملية الجراحية وتفكيره بالموت ولهذا القلق عدة اثار سلبية التي تؤدي بصحته النفسية إلى العديد من الاضطرابات.

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل المؤسسة الاستشفائية " الزهراوي " قمنا بإجراء مجموعة من الإجراءات التي تصرح فيها الحالات وتدوينها وتطبيق عليها مقياس قلق الموت.

وعليه لقد حاولنا ان نسلك الضوء من خلال دراستنا على فئة البالغين والراشدين دون غيرهم وتناولنا جوانب

الدراسة في:

الفصل التمهيدي الذي يحتوي على الإطار العام للدراسة ويشمل تحديد الإشكالية وتحديد الفرضيات و تساؤلات الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة ومصطلحاتها والدراسات السابقة .

كما جاء الفصل الأول بعنوان قلق الموت واحتوى على مفهوم القلق و ثم تعريف قلق الموت وأنواعه وأسبابه وأعراضه واهم النظريات المفسرة له .

اما الفصل الثاني بعنوان العمليات الجراحية فقد تناولنا فيه مفهوم العملية الجراحية وانواعه ومخاطره .

اما الفصل الثالث بعنوان الإجراءات الميدانية للدراسة : الذي تضمن منهج الدراسة , مجتمع الدراسة , الدراسة الاستطلاعية ثم عينة الدراسة الاستطلاعية , المقياس بعد الدراسة وفي الأخير اهم الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية .

ثم الفصل الرابع تحت عنوان : عرض نتائج الدراسة ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات , وأخيرا نتائج الدراسة.

وفي الأخير انهيينا موضوعنا بخاتمة تضمنت كلا من الفصول السابقة السابق ذكرهما , اهم النتائج التي توصلنا اليها.

بالإضافة الى تطبيق استبيان على عينة من المرضى ادرجناها كملاحق بعدها فهرس او قائمة المحتويات .

---

---

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

---

---

## إشكالية الدراسة :

يعتبر الانسان وحدة متكاملة من مختلف الجوانب النفسية و الجسمية ، فاي اصابة او مرض يتعرض له اي عضو من اعضاء الجسم يؤثر على الحياة النفسية للفرد , كما أن الإصابة بالأمراض تؤدي إلى عدم التوازن النفسي و الجسمي , مما يزيد من تفاقمها وبالتالي تتطلب العلاج , فالبعض يعالج بالدواء ويشفى في حين يوجد من يضطر الى إجراء حلول مغايرة وبديلة لمعالجة هذه الأمراض ألا وهي العمليات الجراحية .

حيث يتم إجراء العمليات الجراحية بعدد كبير كل سنة على مستوى أنحاء العالم , خاصة خلال السنوات الأخيرة بسبب كثرة انتشار الأمراض و الأوبئة وزيادة عدد الإصابات بها كوفيد كورونا , أمراض السرطان , أمراض العيون و أمراض القلب . أو الإصابات اليومية الجراحية تبعا لما أقرته منظمة الصحة العالمية, التي تسعى إلى توفير أفضل ما يمكن من الحالة الصحية لجميع شعوب العالم

لكن الفشل في تلبية حاجيات المرضى و توفير الخدمات الصحية على أكمل وجه أصبح يشكل حاجز لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية , فيشعرون بالقلق قبل إجراءها وتراودهم أفكار حول الموت. هذا الشعور لطالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير أو الإحساس به الذي يشعره بالضعف , فالموت يعد أكبر معرقل للإنسان خاصة إذا فقد أحد الأشخاص المقربين منه.

حيث يعتبر الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق، حيث يرى "مسكويه " أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم، وأن العالم سيبقى موجودا وليس بوجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم الأمراض التي ربما تقدمه، أدت إليه وكانت سبب حلوله، أو لأنه

يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه متحيز لا يدري أي شيء يقدم بعد الموت. ( طارق محمد عبد الوهاب, وآخر, 2000, ص 80 )

فحسب عبد المنعم حنفي, يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طلبات الشعور, وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميثافيزيقي لا يعالج فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا اخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلقا عاديا أو داء يمكن تشخيصه, حيث أن قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته أي قلق على موقف حدث من قبل ليس للفرد أي سلطة عليه. ( حنفي , 1997 , ص 38 )

ومن هذا المنظور نطرح التساؤل الرئيسي التالي :

### التساؤل الرئيسي :

ما مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية؟

ويندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية :

### التساؤلات الفرعية :

✓ هل يختلف قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية باختلاف السن؟

✓ هل يختلف قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية باختلاف الجنس؟

### فرضيات الدراسة:

#### • الفرضية العامة :

مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع.

## • الفرضيات الجزئية:

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية باختلاف السن

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية باختلاف الجنس

## أهمية الدراسة :

### النظرية :

✓ تعد الأهمية الأساسية للدراسة الحالية أهمية استكشافية و تتمثل في البحث على مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية في ضوء ما يفسر عنه البحث عن نتائج .

✓ إلقاء مزيدا من الضوء على مفهوم قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية نظرا إلى افتقار البلاد العربية للدراسات التي تناولت هذا المتغير .

### التطبيقية:

✓ الاستفادة من نتائج الدراسة في مراعاة مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية .

والسعي لفهم الحالة النفسية لهم و المحيطين بهم .

✓ المحاولة بالخروج بتوصيات و اقتراحات قد تساهم في التقليل و الخفض من قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية .

## أهداف الدراسة :

- ✓ تهدف دراستنا الى التعرف و الكشف على مستوى القلق لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية ما اذا كان مرتفع , منخفض , متوسط
- ✓ التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية باختلاف السن, الجنس

## مصطلحات الدراسة :

### ✓ قلق الموت :

- اصطلاحا : يعتبر حالة انفعالية غير سارة تعتمد على توقع أو تفكير في أي مظهر من مظاهر الموت .
- إجرائيا : يتحدد مفهوم قلق الموت في هذا البحث بالدرجة التي يتحصل عليها المرضى من خلال تطبيقنا لمقياس قلق الموت.
- ✓ المريض المقبل على العملية الجراحية :المريض سواء كان ذكر أو أنثى سيجري عملية جراحية خلال 24 ساعة القادمة ويكون موقع هذه العملية حسب المنطقة المصابة أو المتسببة في الألم في جسم المريض والتي يتم إجراؤها في المستشفى

## الدراسات السابقة :

لقد انصب اهتمامنا في هذه الدراسة حول قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية , حيث وجدت بها عدة دراسات منها :

1. دراسة سمية ليعطر (2020) , بعنوان قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم :

✓ عينة الدراسة تكونت من 50 مصاب تم اختيارها بطريقة قصديه .

- ✓ اعتمدت على المنهج الوصفي وعلى مقياس قلق الموت لتمبلر .
- ✓ هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم .
- ✓ تمثلت نتائج الدراسة في : يعاني المصابين بارتفاع ضغط الدم من قلق الموت .
- 2. دراسة شهبية الكاملة (2018) , بعنوان قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي :
- ✓ عينة الدراسة تكونت من حالتين مصابتين بالفشل الكلوي .
- ✓ اعتمدت على المنهج العيادي , دراسة حالة والمقابلة العيادية النصف توجيهية والملاحظة واعتمدت على مقياس قلق الموت لتمبلر .
- ✓ اعتمدت على المنهج العيادي , دراسة حالة والمقابلة العيادية النصف توجيهية والملاحظة واعتمدت على مقياس قلق الموت لتمبلر .
- ✓ هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي .
- ✓ تمثلت نتائج الدراسة في : مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي للحالة الأولى متوسط .
- مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي للحالة الثانية مرتفع .
- 3. دراسة حموشي و بلونيس شهيناز (2018) , بعنوان قلق الموت لدى مرضى القلب :
- ✓ عينة الدراسة تكونت من 8 أفراد تراوحت أعمارهم بين 26 سنة إلى 47 سنة .
- ✓ اعتمدت على المنهج الإكلينيكي , الملاحظة , المقابلة العيادية و النصف موجهة , واعتمدت أيضا على مقياس قلق الموت لتمبلر .
- ✓ هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان يوجد قلق الموت لدى مرضى القلب .
- ✓ تمثلت نتائج الدراسة في : أن قلق الموت يوجد لدى مرضى القلب .

#### 4. دراسة اية قواجلية (2013), بعنوان قلق الموت لدى الراشد المصاب

##### بالسرطان :

✓ عينة الدراسة تكونت من 3 حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان نساء ورجال تتراوح أعمارهم بين 35 و 48 سنة.

✓ اعتمدت على المنهج العيادي و المقابلة العيادية والملاحظة وعلى مقياس قلق الموت .

✓ هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان ومعرفة درجة اختلافه .

✓ تمثلت نتائج الدراسة في : أن الحالات الثلاثة لديهم قلق موت مرتفع

توصلت إلى ان الراشد المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت .

#### 5. دراسة سمية وقاد ومحمد مكي (2020), بعنوان قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية :

✓ عينة الدراسة تكونت من عدد من المرضى المقبلين على العمليات الجراحية في أربعة مؤسسات استشفائية اثنان حكوميتان و مصحتان خاصتان .

✓ اعتمدوا على المنهج الوصفي وعلى مقياس قلق الموت لتمبلر ومقياس احمد عبد الخالف ومقياس ليلى الكايد وأيضاً اختبار بشير معمرية .

✓ هدفت الدراسة إلى التعرف ما إذا كانت هناك فروق في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية حسب اختلاف العمر , نوع الإصابة ونوع المستشفى (حكومي , خاص) .

✓ تمثلت نتائج الدراسة في : انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية حسب العمر .

✓ انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية حسب نوع الإصابة .

✓ انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب نوع المستشفى ( خاص , حكومي).

---

---

## الفصل الاول : قلق الموت

---

---

## تمهيد :

يشكل قلق الموت مصدر تهديد وانفعال سلبي ناتج عن الاحساس بالمشاعر السلبية , التي تجعل بعض الأفراد دائمي التفكير تحسبا لمخاطر الموت القريب ليشكل ذلك القلق عائق كبير في استمرار حياة الأفراد , حيث أن القلق أكبر معيق من أجل استمتاع بملاذات الدنيا والاستمتاع بها .ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق الى ماهية قلق الموت ؟

## 1. القلق:

### 1.1 مفهوم القلق :

هو عبارة عن شعور غامض غير سار، بالخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة بزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل ضيق التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع. (احمد عكاشة 1980، ص 10)

### 2. قلق الموت :

#### 1.2 مفهوم قلق الموت:

هو حالة انفعالية غير سارة معتمدة على التأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت .

#### - مفهوم قلق الموت 2:

هو نوع من القلق العام يشير الى حالة انفعالية مكدره وشك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه من الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترتفع درجاتها .(عبد الخالق 1999، ص 178)

#### - تعريف آخر أيضا :

هو حالة من الخوف و التوتر والقلق يصيب الفرد وتوجد ثلاث أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي وهو والانا الأعلى .

- القلق ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية والنقص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق

- تعريف المدرسة السلوكية للقلق :

عرفت القلق كما يلي : على انه اتجاه انفعالي او شعور ينصب على المستقبل ويتميز بالتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل .

- يعرفه احمد عبد الخالق :

بأنه شعور هام بالخشية أو أن هناك مصيبة و شبكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع الشعور بالتوتر والشدة وخوف لا منوع له من الناحية الموضوعية .

مما سبق نلاحظ : إن قلق الموت يتمحور حول محور واحد وهو الحالة الانفعالية للفرد الناجمة عن أفكاره المتصلة و المرتبطة بالموت ويزداد هذا الشعور عند المواقف التي تهدد حياته بالأمراض والآلام . الخضوع إلى العمليات الجراحية التي ترتبط كلها بالموت .

## 2.2 أنواع قلق الموت:

تتمايز أنواع قلق الموت فيما بينها , وهذا تبعا لحدة قلق الموت وشدته وتسلب فكرة الموت على تفكير

الشخص ومنه نميز نوعين من قلق الموت هما :

❖ قلق الموت الحاد : هو جملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير , ومن الملاحظ أن

قلق الموت الحاد يرتبط بتغيرات الحياة الواقعية كموت قريب او موت شديد .

❖ قلق الموت المزمن : فهو كالمريض الذي طالت مدته لدى المريض ودوامه فترة زمنية طويلة , مثال ذلك " طائفة " عريضة من أمراض القلب ويلاحظ أن قلق الموت المزمن يرتبط ارتباطا " طريفا " بدرجة العصبية لدى الفرد ( عبد الخالق .1987)

### 3.2 أسباب قلق الموت:

يعد الموت أعظم غموض واكبر سر واجهه الإنسان ومن الشيء البديهي ان يصيب الإنسان قلق اتجاهه. ولهذا القلق أسباب شتى , فمن المنظور الإسلامي يرى الفيلسوف " مسكوية " إن الخوف من الموت يرجع إلى عدم معرفة الفرد لحقيقة الموت , ومصيره بعد ذلك والخوف من العقاب والتأسف على ما فات لكنه بين إن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس لأنها من الأعضاء التي يسمى مجموعها البدن , كما يترك الصانع لان النفس جوهر جسماني وليست عرضا وإنما غير قابلة للفساد .

أما أسباب قلق الموت من وجهة نظر علماء النفس كما يرها فيفل فهي الخوف من الإبادة أو المح التام وفقد الذاتية , وقد أشار مارسان أن حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية , فالشخص ليس بمقدوره أن يتخيل أو يتصور نفسه وهو في حالة عدم الوجود التام ولا يعرف ما الذي يخاف منه ويرجع سبب قلق الموت أو الخوف من فقدان الذات أو الظروف المحيطة بالفرد كالمريض أو الحوادث و الكوارث الطبيعية وغيرها ...

ومن الغريب ان ينظر بيكروبرونر الى القلق من الموت على انه قلق طبيعي وفطري موروث , كما قد يرجع إلى أسباب دنيوية كإكراهية الجثة وغرابتها والعدوى الاجتماعية للحزن , الاشمزاز الحضاري , الصدمة , التحلل او التعفن ( عبد الخالق .1998)

كما أورد شولتز أيضا الأسباب التالية :

1. الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

2. الخوف من الألم الجسمي.

3. توقف السعي نحو الأهداف , إذا تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان , وليس بالعمر الذي قضيناه فيها .
4. تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة الأطفال الصغار.
5. الخوف من العقاب الإلهي خاصة المتدينين .
6. الخوف من العدم . (عبد الخالق . 1987)

## 4.2 أعراض قلق الموت:

هناك أعراض قلق الموت منها ماهية بدنية ومنها ما هي نفسية ( دافيد شهان – ترجمة عرف شعلان , 1998

ص 35)

### الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- نوبات العرق .
- سرعة النبض إثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات .
- غثيان أو اضطراب المعدة .
- تنميلات اليدين أو الذراعين او القدمين .

### الأعراض النفسية :

- نوبة الهلع التلقائي .

- الاكتئاب .
- الانفعال الزائد .
- عدم القدرة على التمييز .
- اختلاط التفكير .
- زيادة الميل للعدوان .
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب .
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة .
- الشعور بالموت الذي قد يصل الى درجة الفزع .

## 5.2 النظريات المفسرة لقلق الموت:

### أ- النظرية السلوكية :

إن القلق بمثابة الخوف من الم وعقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر , لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد , والقلق ينزع إلى الأزمات , فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده , ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرف , كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغييرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة , إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح إن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرية تصعب الانفعال . (ليلي شافع عبد العزيز الكايد , 1995 , ص 35)

### ب- النظرية المعرفية :

قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن أفكار التي يكونها الفرد حول نفسه كما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض , وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسييا , وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات المتمثل في قلق الموت بمفاهيم جديدة . ( ليلي شافع عبد العزيز الكايد , 1995 ص 35 )

### ت- النظرية المعرفية السلوكية :

أمثال اليس ( ELLIS ) يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق وذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية , حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت .

(Speillger,1983,p14)

### ث- النظرية الإنسانية :

تذهب إلى القول بان الإنسان يدرك نهايته وان الموت قد يحدث في أية لحظة فجائية الموت واليقين بوجود النهاية هو المثير الأساسي للقلق عند الفرد الذي يخاف من فقدانه لذاته وهويته .

فالمنظور الإنساني يعتقد بأنه لا احد يعتقد في أعماقه بموته الشخصي رغم انه جزء لا يتجزأ من حياتنا وعن دوافعنا النرجسية في الحياة .

إذا قام عالم النفس " ايريكسون " بصياغة نظرية نفسية اجتماعية توضح أن الناس يحرزون تقدما من خلال لسلة من الأزمات مع تقدمهم في العمر , وتفسر هذه النظرية أيضا مفهوم الذي يقول بأنه مجرد وصول الشخص إلى آخر مراحل حياته فانه يصل إلى مرحلة اسمها ايرك " مرحلة تكامل الذات " عندما يتصالح المرء مع حياته

ويتقبلها , ويقال أيضا أن الوصول الشخص إلى مرحلة الرشد المتأخرة يجعله يرى حياته بنظرة عامة حتى تلك اللحظة , وعندما يستطيع المرء إيجاد معنى لحياته فانه عندما ينظر الفرد إلى حياته كسلسلة من الفوضى وعكس

ذلك فانه لن يصل الى مرحلة تكامل الذات .(ليلي شافع عبد العزيز الكايد , 1995, ص 36)

يعتقد أيضا أن كبار السن الذين وصلوا إلى مرحلة تكامل الذات هم اقل عرضة للتأثر بقلق الموت , ولقد اسند هذه النظرية الى وجهات النظر الوجودية فيه .

## خلاصة الفصل :

وفي الأخير نلاحظ أن هناك عدة تعريفات لقلق الموت وأسباب متنوعة له حيث أن الباحثين اختلفوا في ايجاد تعريف واحد لقلق الموت , ولكنهم اتفقوا على أنه هو نقطة بداية لكل الاضطرابات النفسية وله تأثير واضح على صحة المريض .

---

---

## الفصل الثاني: العمليات الجراحية

---

---

## تمهيد :

تعد مهنة الطب من أهم المهن التي توجد في ميادين العمل وذلك لارتباطها بالحياة البشرية . ف منذ القدم مارس الانسان المهنة بوسائل بسيطة وطبيعية كالأعشاب , لتحرز تطورا بارزا في العديد من المجالات والعلوم وكذلك تطور الألات والكفاءة العلمية , فالبشر معرضون الى الامراض في أي وقت .فيتم علاجها اما بالادوية او العمليات الجراحية , ةستتناول في هذا الفصل مفهوم العملية الجراحية , أنواع العملية الجراحية و مخاطر العملية الجراحية .

### 1.1 . مفهوم العملية الجراحية:

تعرف بالجراحة الطبية الحديثة او ما يسمى في عرف الأطباء والناس اليوم باسم " العملية الجراحية " تعتبر إحدى فروع الطب المختصة بعلاج الأمراض بالعمل الجراحي , وما يستلزم من عناية بعده .

وقد جاء تعريفها في الموسوعة الطبية التي اشرف على تأليفها مجموعة من الاطباء المختصين بما يلي : " إجراء جراحي بقصد إصلاح عاهة , أو رتق تمزق , أو عطب أو بقصد إفراغ صديد او سائل مرضي آخر أو لاستئصال عضو مريض , أو شاذ ".(محمد المختار,ب.ت, ص39)

## 2.1. أنواع العملية الجراحية:

ولقد فرق الأطباء المسلمون بين العمليات فسموها إلى ثلاثة أنواع :

1- طبيعي : كالفتح الطبيعي للخراجات .

2- إرادي : كالفتح على الخراجات بالحديد أو بغيره وفصد الحروق والحجامة .

3- غير طبيعي : كالشجات وضرب السيف والسهم .( ابن القف ,1991,ص92)

كما انه يوضح أن العمليات الجراحية منها البسيط والمركب . والمراد بالبسيط أن لا يكون قد ذهب من جوهر العضو شيء والمركب هو أن يكون قد ذهب منه شيء والأول له علاج عام وعلاج خاص ,وقد حصر الأطباء المسلمون العلاج العام في أربعة أنواع احدها جمع ما قد تفرق والغرض من علاجه عودة العضو غالى اتصاله الأول فتارة يكون بالخياطة وتارة بان يجعل شفتي الجرح في فم شيء من الحيوان كما يعمل النمل الطائر , فانه يفتح فاه ويلقم بشيء من التراب عند تفرق اتصاله ثم يقص رأس النمل ويترك على ما هو عليه ويبقى فمه مطبوقا وتارة يكون بالعصب. (المصدر نفسه ,1991) ولا شك أن هذه الطريقة المبتكرة تستعمل في أيامنا هذه بالملاقط .

## 3.1. مخاطر العملية الجراحية:

بما أن العملية اختصاص مقعد وصعب ومرتبطة بحياة الإنسان فلا شك أنها لا تخلو من المخاطر جمة ومن بين

هذه المخاطر ما يلي :

- مشاكل في التخدير مثل الدخول في غيبوبة أو حساسية المريض من المواد المخدرة وعدم تحمله لها .
- مشاكل في التنفس .
- حدوث نزيف أثناء أو بعد العملية وقد يحتاج إلى نقل دم .
- حدوث تلوث أو التهابات على مستوى الجرح .
- توقف مفاجئ لنشاط الأمعاء .
- حدوث جلطة دماغية أو قلبية أو وريدية .
- ارتفاع في ضغط الدم بسبب المواد المخدرة . (عبد الرحمان النقيب ,1984,ص178)

#### خلاصة :

مما نستخلصه من فصلنا هذا أن الجراحة هي فرع من فروع الطب والتي تمثل أصعب وأعقد الفروع به , أساسها العمل المشترك بين الطاقم الطبي المسير لها وتستند في ممارستها الى الكفاءة العملية المهنية وجودة الدورات

المستخدمة بهدف الوصول بالمريض الى استعادة كفاءته كإنسان قادر على أداء أدواره ووظائفه في الحياة بنجاح .  
فكل هذه المميزات تساعد الطبيب الجراح في الحد أو التخفيف من الانفعالات النفسية التي يمر بها .

---

---

## لفصل الثالث : اجراءات الدراسة الميدانية

---

---

### تمهيد :

ان كل باحث من من خلال بحثه يتحقق من الفرضيات التي وضعها , ويتم ذلك باخضاعها الى التجريب العلمي لاستخدام مجموعة من المواد العلمية , وذلك باتباع منهج يتلاءم مع طبيعة الدراسة , حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كمنهج علمي ملائم لهذه الدراسة كونه يعتمد على استقصاء ظاهرة من الظواهر ويعمل على تشخيصها وكشف جوانبها المختلفة .

ويندرج تحت هذا الفصل طرق منهجية البحث من الدراسة الاستطلاعية كما اشتمل أيضا على عينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وكذلك الإجراءات التطبيق الميداني .

كما يندرج تحت هذا الفصل نتيج الدراسة وتحليلها ومناقشتها على ضوء الفرضيات مع الخلاصة العامة للبحث .

### 1- منهج الدراسة :

المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي وقد ارتأينا اتباع هذا المنهج لتلائمه مع طبيعة الدراسة .

### 2- مجتمع الدراسة : أجريت الدراسة على المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بالمؤسسة الاستشفائية

الحكومية "مستشفى الزهراوي المسيلة" .

### 3- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله , وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها

إذا تهدف الدراسة الاستطلاعية اضافة لتحقيق من صلاحية أدوات البحث الى تعميق المعرفة بالموضوع المراد

دراسته , وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه . ( محي الدين مختار, 1995, ص48) .

#### 3.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- ضبط الإشكالية.

- جمع الدراسات السابقة والتراث النظري.

- التأكد من صلاحية أداة الدراسة (حساب صدق وثبات مقياس قلق الموت في الدراسة الحالية )

- تحديد خصائص المجتمع عامة و عينة الدراسة .

- الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه أثناء تطبيق الدراسة

### 3.2 إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

طبق المقياس على 20 عينة بغرض حساب الصدق والثبات , وبغرض حصر مجتمع العينة .

3.3. نتائج الدراسة الاستطلاعية : هي نتائج حساب صدق وثبات مقياس قلق الموت التي سوف نتطرق

اليها لعنصر أداة الدراسة .

4- عينة الدراسة الاستطلاعية : تكونت العينة من 40 مريض مقبل على العمليات الجراحية.

عينة الدراسة الأساسية : تكونت عينة الدراسة الأساسية من 40 مرضى الذين أجرو عمليات جراحية أختيرت

بطريقة قصدية متيسرة .

وزعت حسب الخصائص التالية :

- خصائص العينة الأساسية حسب متغير جنس:

جدول رقم (01):توزيع العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	العدد	النسبة%
ذكر	17	42,5
أنثى	23	57,5
المجموع	40	100,0

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (17) ذكر بنسبة 42.5% و (23) أنثى بنسبة 57.5%.

- خصائص العينة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية .

جدول رقم (02):توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة%

أعزب/عزباء	28	70,0
متزوج(ة)	8	20,0
مطلق(ة)	2	5,0
أرمل(ة)	2	5,0
المجموع	40	100,0

من خلال الجدول رقم (02) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (28) مرضى عزاب بنسبة 70% و (08) مرضى متزوجين بنسبة 20% و(02) منهم مطلقين بنسبة 5%، (02) منهم أرامل بنسبة 5%.

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي :

جدول رقم (03):توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة%
أمي	1	2,5
ابتدائي	3	7,5
متوسط	1	2,5
ثانوي	9	22,5
جامعي	26	65,0
المجموع	40	100,0

من خلال الجدول رقم (03) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (01) مريض أمي بنسبة 2.5% و (3) مرضى من مستوى ابتدائي بنسبة 7.5% و(1) مريض من مستوى المتوسط بنسبة 2.5%، (09) مرضى من مستوى ثانوي بنسبة 22.5%، (26) مرضى من مستوى جامعي بنسبة 65%.

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير العمر .

جدول رقم (04):توزيع العينة حسب متغير العمر

العمر	العدد	النسبة%
20-25 سنة	23	57,5
26-30 سنة	9	22,5
31-35 سنة	5	12,5
36-40 سنة	3	7,5
المجموع	40	100,0

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (23) مرضى تراوحت أعمارهم (20-25) سنة بنسبة 75.5% و (09) مرضى تراوحت أعمارهم بين (26-30) سنة بنسبة 22.5% و(05) منهم (31-35) سنة بنسبة 12.5%، (03) منهم (36-40) سنة بنسبة 7.5%.

#### - خصائص العينة الأساسية حسب متغير الحالة الاقتصادية :

جدول رقم (05): توزيع العينة حسب متغير الحالة الاقتصادية .

الحالة الاقتصادية	العدد	النسبة %
متدنية	5	12,5
متوسطة	15	37,5
جيدة	13	32,5
ممتازة	7	17,5
المجموع	40	100,0

من خلال الجدول رقم (05) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (05) مرضى حالتهم الاقتصادية متدنية بنسبة 12.5% و (15) مرضى حالتهم الاقتصادية متوسطة بنسبة 37.5% و(13) منهم في حالة اقتصادية جيدة بنسبة 32.5%، (07) منهم في حالة اقتصادية ممتازة بنسبة 17.5%.

#### أداة الدراسة :

#### مقياس قلق الموت:

لعدم توفر مقياس يتماشى مع طبيعة العينة قامت الباحثات ببناء مقياس قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية.

\_ وصف المقياس:

قامت الباحثات بالاطلاع على مقاييس واختبارات متعددة تقيس قلق الموت او احد ابعاده المعتمدة في هذه الدراسة كمقياس أحمد عبد الخالق 1987 ، ومقياس دونالد تمبلر 1969، بالإضافة إلى الاستطلاع الى رأي بعض المرضى المقبلين على العمليات الجراحية حول القلق والاحاسيس التي تراودهم قبل اجراء العملية الجراحية . وصاغت الباحثات فقرات الاختبار حيث تكونت من (25) فقرة .

### تقدير استجابات عينة الدراسة على المقياس

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (02) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي :  $0.5 = 2 / (1 - 2)$  وبناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

جدول رقم (06) يوضح المقياس الثنائي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس.

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
1] 1.5-	منخفض
[2- 1.5]	مرتفع

حساب صدق وثبات مقياس قلق الموت :

- حساب صدق الاتساق الداخلي :

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي البنائي لمقياس قلق الموت باستخراج معامل الارتباط كل عبارة

من عبارات المقياس بالدرجة الكلية كما ظهر في الجداول التالية:

جدول رقم (07): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس قلق الموت .

العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
01	0.602	0.01	دال	14	0.724	0.01	دال
02	0.592	0.01	دال	15	0.717	0.01	دال
03	0.374	0.105	غير دال	16	0.752	0.01	دال
04	0.489	0.05	دال	17	0.753	0.01	دال
05	0.622	0.01	دال	18	0.510	0.05	دال
06	0.547	0.05	دال	19	0.532	0.05	دال
07	0.636	0.01	دال	20	0.643	0.01	دال
08	0.481	0.05	دال	21	0.579	0.01	دال
09	0.574	0.01	دال	22	0.475	0.05	دال
10	0.697	0.01	دال	23	0.753	0.01	دال
11	0.490	0.05	دال	24	0.643	0.01	دال
12	0.414	0.069	غير دال	25	0.446	0.05	دال
13	0.574	0.01	دال	-			
الدرجة	1						

		الكلية
--	--	--------

من خلال الجدول يتضح أن أغلب العبارات لها علاقة بالدرجة الكلية للمقياس وهي دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة (0.05) و(0.01) ماعدا البنود رقم (03-12) ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.374- 0.753) ، وذلك ما أكد صدق اتساق محتوى المقياس و يمكن تطبيقه في الدراسة الحالية.

**- حساب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) :**

بأخذ (27%) من أدنى درجات من القائمة ، و نفس النسبة من أعلى درجات القائمة للعينة التي تكونت من (20) مريض ، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

جدول رقم (08): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس قلق الموت .

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المستوى	
دال	0.01	-14,273	2,73252	30,6667	6	المجموعة العليا	الدرجة الكلية
			1,37840	48,5000	6	المجموعة الدنيا	

من خلال الجدول رقم ( ) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-14.273) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة

(0.01) ، إذا نستنتج أن مقياس قلق الموت له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.

حساب ثبات لقائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال :

الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرمباخ

جدول // رقم (09): معامل ثبات مقياس قلق الموت بطريقة الاتساق الداخلي.

معامل ثبات ألفا كرومباخ	عدد العبارات
مقياس قلق الموت	25
0.912	

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات للمقياس والذي بلغت قيمته (0.912) عالي جدا ، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (10): ثبات مقياس قلق الموت بطريقة التجزئة النصفية .

معامل الارتباط بين النصفين	0.491
معامل الثبات الكلي لجيثمان	0.655

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي والذي بلغت قيمته (0.491) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لجيثمان بلغت قيمة الثبات الكلي (0.655)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي

5- المقياس بعد الدراسة :

بعد حذف العبارة رقم (03) والعبارة رقم (12) أصبح المقياس يتكون من 23 عبارة .

6- الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية: SPSS22

- الاحصاء الوصفي ( التكرارات -النسب المؤوية والمتوسطات الحسابية و الانحرافات، المعيارية )
- اختبار كولموغوروف سميرونوف واختبار شابيرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.

- اختبارات لعينة واحدة لحساب الفرضية الأولى
- اختبارات لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي و اختبار الفرضية الثانية .
- اختبار تحليل التباين الأحادي لإختبار الفرضية الثالثة .
- معامل الارتباط بارسون لحساب صدق الاتساق الداخلي .
- معامل الثبات الفا كروماخ لحساب الثبات.

### خلاصة الفصل :

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة أمت بمنهجية البحث حيث تطرقنا الى المنهج المستعمل في دراستنا وهو المنهج الوصفي كما قمنا بعرض المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات والاساليب الاحصائية التي فرضتها طبيعة الموضوع .



---

---

## الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة

---

---

## عرض نتائج الدراسة :

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في (قلق الموت) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (11) التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	,215	40	,963	,092	40	,129	قلق الموت

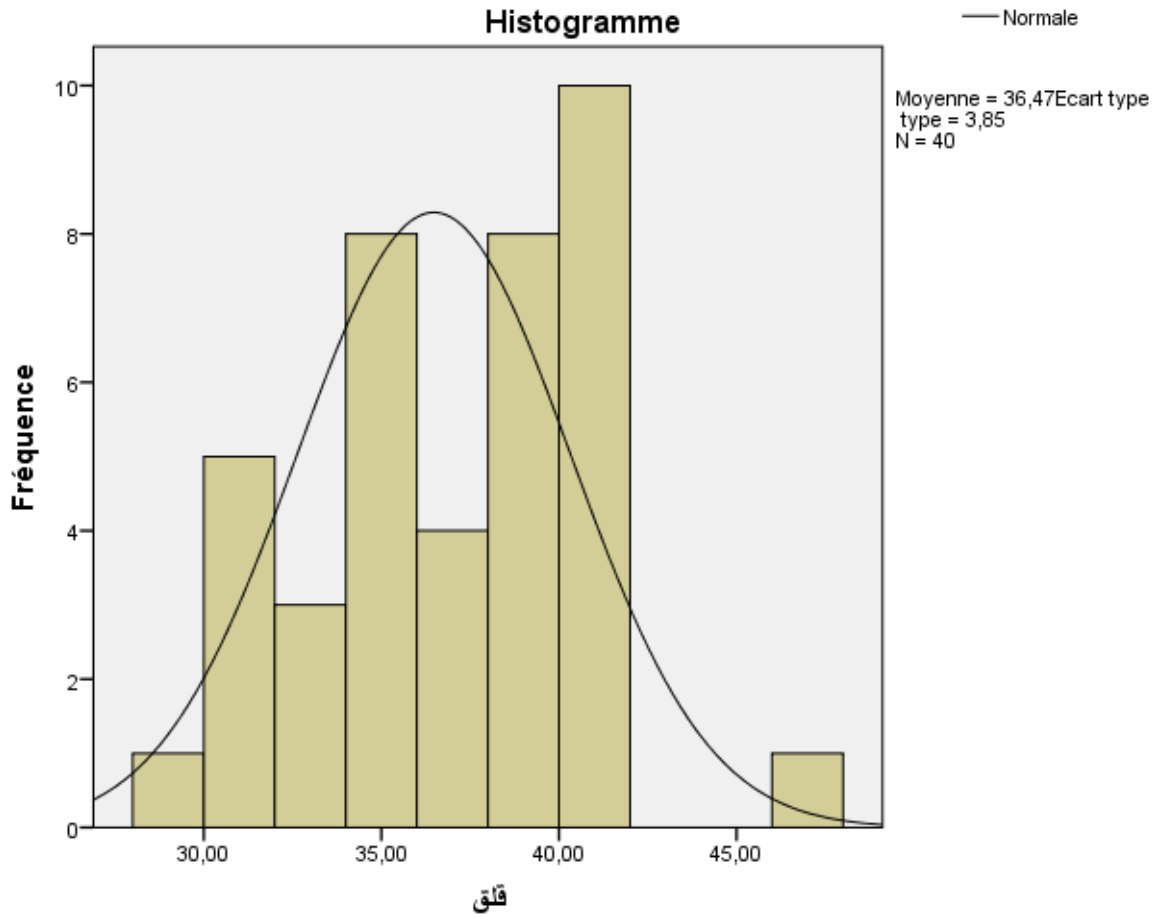
من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرنوف واختبار

شايفرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة (قلق الموت)، جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة

ألفا ( $\alpha=0.05$ )، مما يجزنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب

الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب بارامترية. كما هو

موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم(01): توزيع متغير قلق الموت .

## 1 / عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

### 1-1 / عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية العامة :

نصت الفرضية الأولى على أن: مستوى قلق الموت مرتفع لدى عينة من المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة .

ولاختبار الفرضية 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 (00) : مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية .

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط	الفرق بين المتوسطية النظرية	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
قلق الموت	1,5859	,16738	1	,58587	39	22,138	0.01	دال احصائيا	مرتفعة [2.1.5]

حيث وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس قلق الموت ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في الاستبيان بلغ (1.585) وانحراف معياري قدره (0.167) ، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (1) ، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0.585) ، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال [2-1.5] أي المجال المرتفع وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (22.138) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ ). وعليه نستنتج : مستوى قلق الموت مرتفع لدى عينة من المرضى المقبلين على العمليات

الجراحية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.....التفسير.

## 1-2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

نصت الفرضية الثانية على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين الجنسين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت بين (الذكور-الاناث) على النتائج التالية:

جدول رقم (12): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	جنس الطفل	
غير دال	0.812	0.240	4,56811	36,6471	17	ذكر	الدرجة الكلية للمقياس
			3,32496	36,3478	23	أنثى	

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (0.240) غير دالة إحصائياً عند مستوى

الدلالة 0.05 ، إذا نستنتج أنها: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة

الدراسة تبعاً لمتغير الجنس . . . . .التفسير.

## 1-3/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية الثالثة على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة

الدراسة تبعاً لمتغير العمر .

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (**F**) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت تبعاً

لمتغير العمر النتائج التالية:

جدول رقم (13): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت تبعاً لمتغير العمر.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية المقياس	بين المجموعات	3	20,047	1,394	.260	غير دال
	داخل المجموعات	36	14,384			
	الكلي	39	577,975			

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (1.394) بالنسبة لأفراد عينة

الدراسة على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير العمر ، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا

( $\alpha=0.05$ )، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى

عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر.....التفسير

2 / تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

2-1 / تحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة :

تبين من خلال عرض نتائج الفرضية العامة التي مفادها ان مستوى قلق الموت لدى عينة من المرضى المقبلين على

العمليات الجراحية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ومن خلال الجدول رقم (1) يتضح ان قيمة اختبار (ت) هي

22.138 وهي دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يعدل على ان مستوى قلق الموت مرتفع لدى

عينة من المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

من خلال مراجعة نتائج هذه الفرضية ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة اتضح لنا ان هناك وجود التشابه بين دراستنا ودراسة "اية قواجلية (2013)" التي نصت على وجود قلق موت مرتفع ، كما اختلفت دراستنا مع نتائج دراسة "شبهة الكاملة (2018)" وكان ذلك الاختلاف في عدد العينة وانها توصلت الى الحالة الاولى في دراستها تعاني من قلق موت متوسط.

## 2-2/ تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

تبين من خلال عرض نتائج الفرضية الاولى التي مفادها انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس ومن خلال الجدول رقم (2) يتضح ان قيمة اختبار (ت) هي 0.240 وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 وهذا ما يعدل على انها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

من خلال مراجعة نتائج هذه الفرضية ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة اتضح لنا ان هناك وجود تشابه بين دراستنا ودراسة "اية قواجلية (2013)" التي نصت على ان جميع الحالات نساء ورجال لديهم قلق الموت، كما اختلفت دراستنا مع نتائج دراسة "حموشي وبلونيس شهيناز (2018)" وكان ذلك الاختلاف في طريقة جمع البيانات فقد اعتمدوا على المقابلة العيادية وكذلك الاختلاف في عدد العينة والذي تمثل في 8 أفراد .

## 2-3/ تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية :

تبين من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية التي مفادها انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر ومن خلال الجدول رقم (3) يتضح ان قيمة اختبار (f) هي 1,394 بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الموت تبعا لمتغير العمر ، وهذه القيمة غير دالة احصائيا عند مستوى

الدلالة ألفا 0,05 وهذا ما يدل على انها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر،

من خلال مراجعة نتائج هذه الفرضية ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة اتضح لنا ان هناك وجود تشابه بين دراستنا ودراسة "سمية وقاد ومحمد مكي (2020)" التي نصت على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر، كما اختلفت دراستنا مع نتائج دراسة "سمية ليعطر (2020)" وكان ذلك الاختلاف في عدد العينة والذي تمثل في 50 مصاب .

---

---

خاتمة

---

---

## خاتمة

من خلال هذه الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة الاستشفائية العمومية "الزهاوي" بولاية المسيلة , تحت عنوان قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية . تبين لنا ان هذه الظاهرة منتشرة بشكل كبير في مجتمعنا , كما توصلنا الى أن المرضى يعانون من قلق الموت ويرجع ذلك الى التفكير المستمر حول فكرة وكيفية الموت وهذا ما أثر عليهم نفسيا وجسديا وهذا ما يدفعنا بالاهتمام بهذه الفئة بغرض إيجاد حل لهم .

. من خلال نتائج دراستنا نستخلص أنه قد ظهر لنا بشكل بارز ان هناك اختلاف في اجابة أفراد العينة ساهمت في ابراز انها لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية في مستشفى الزهاوي بمدينة المسيلة تبعا لمتغير العمر والجنس، وان قلق الموت عندهم مرتفع .

---

---

## المراجع

---

---

قائمة المراجع :

- 1- احمد عكاشة : طب النفس المعاصر , مكتبة الانجلو المصرية , 1980 .
- 2- حسين فايد : اضطرابات السلوكية تشخيصها , أسبابها , علاجها , مؤسسة طبية للنشر والتوزيع , القاهرة - مصر .
- 3- دافيد شيهان ترجمة عزة شعلان , مرض القلق , د.ط , عالم المعرفة , الكويت , 1998 .
- 4- ليلي شافع عبد العزيز : قلق الموت والقيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن , 1995 .
- 5- عبد الخالق احمد قلق الموت عالم المعرفة الكويت , 1987 .
- 6- عبد الخالق أحمد : الانشغال بالموت , دراسة مقارنة عن عينات سورية دراسات نفسية تصدر عن رابطة الاخصائين النفسانيين المصريين , 1999 .
- 7- عبد الخالق : قلق قبل العدوان العراقي وبعده , المجلة العربية العلوم الإنسانية , العدد 64 , 1998 .
- 8- عبد الرحمان النقيب : كتاب الاعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين , دار الفكر العربي , القاهرة , 1984 .
- 9- عبد المنعم الحنفي : موسوعة الطب النفسي مكتبة مدبولي , القاهرة , 1997 .
- 10- محمد المختار بن أحمد مزيد الحنكي الشنقيطي , احكام الجراحة الطبية والاثار المترتبة عليها .
- 11- محي الدين مختار , بعض تقنيات البحث وكتابة التقارير , مجلة العلوم الإنسانية , قسنطينة - الجزائر , 1995 .
- 12- طارق محمد عبد الوهاب , سيكولوجيا المشاركة السياسية , مع دراسة في علم النفس السياسي في البيئة العربية , دار غريب للطباعة والنشر , 2002 .

المجلات :

1- د. زكية بالناصر , المجلة الليبية علم الجراحة في الحضارة الإسلامية , العدد الثامن عشر , 05 مي 2017 .

المصادر الأجنبية :

- 1- Amebarrier M (2004), Dictionnaire Encyclopédique paris edition philippe .
- 2- Speillger, 1983, contenparrny Bêchassions theiapy, My file Publishurg, company.

---

---

الملاحق

---

---



## قائمة الملاحق :

استمارة استبيان :

مقياس قلق الموت

المؤلف / أحمد محمد عبد الخالق

أفكار جميعها تورد لدى الأفراد لا سيما عند المرور بموقف معين يستدعي ذلك مثل وفاه أحد الأقارب أو صديق مقرب، مشاهدة حادث ما وقد لا نكون على دراية في وقتها بأن ما نعانيه من أفكار هو أحد أنواع القلق ( قلق الموت) والتي يؤدي التماذي فيه مثل بقية أنماط القلق الى الخلل بالحياة اليومية ومتطلباتها،

- كلما زادت الدرجة النهائية للإستجابة على البنود ارتفع معدل القلق والعكس

( عبد الخالق 1987 )

## التعليمات :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة اقرأ كل سؤال واجب ما إذا كان ينطبق عليك ام لا ثم ضع علامة X في الخانة "نعم" أو "لا" التي ترافق كل سؤال .

## البيانات الشخصية :

1. الجنس : ذكر:..... أنثى:.....

2. الحالة الاجتماعية : أعزب/أنسة:..... متزوج/متزوجة:....

مطلق/مطلقة:..... أرمل/أرملة:.....

3. المستوى التعليمي : أمي:..... ابتدائي:.....

إعدادي:..... ثانوي:.....

جامعي:.....

4. العمر: 25-20 سنة:..... 30-25 سنة:.....

35-30 سنة:..... 40-35 سنة:.....

5. الحالة الاقتصادية : متدنية:..... متوسطة:.....

جيدة:..... ممتازة:.....

رقم الفقرة	الفقرات	نعم	لا
1	هل تفكر في الموت كثيرا .		
2	هل تتقرب الموت من وقت لآخر .		
3	هل يضايقك كثيرا إن تضطر إلى الوجود مع شخص عزيز وهو يحتضر .		
4	هل تعتقد ان الموت هو أهم الحقائق المؤكدة في عالم البشر .		
5	هل تنظر الى الحياة نظرة متشائمة .		
6	هل تخاف كثيرا من الموت عندما يصيبك أي مرض .		
7	هل تنزعج كثيرا بما يدور حول الموت من طقوس .		
8	هل تخاف من زيارة القبور .		
9	هل تخاف من احتمال ان تجرى لك عملية جراحية .		
10	هل تتقبض و تتضايق عند رؤيتك لملابس سوداء .		
11	هل يزعجك دخول مشرحة .		
12	هل تخاف من رؤية الهيكل العظمي للإنسان .		
13	هل ينتابك شعور بأنك ستموت فجأة .		
14	هل التفكير في انك ستموت يجعلك سلبيا بالنسبة لحياتك الحاضرة .		

15	هل تخشى مواجهة الإخطار تفاديا للموت .
16	هل تدور بعض أحلامك حول فكرة الموت .
17	هل تحب الحياة كثيرا .
18	هل تخاف من الجلوس مع المريض يوشك ان يموت .
19	هل تتجنب السباحة خوفا من الموت غرقا .
20	هل تكره مشاهدة الأفلام التي تتركز على الفراق .
21	هل تتشائم من رؤية (دافن الموتى) .
22	هل تعتقد إن الموت راحة للإنسان .
23	هل تخاف من عبور الشارع خشية أن تصدمك عربة وتموت .
24	هل تفضل قراءة القصص و الروايات التي تدور حول الجريمة والموت .
25	هل تهتم كثيرا بقراءة صفحة الوفيات في الجرائد اليومية .

الصورة النهائية للمقياس :

**التعليمات :**

فيما يلي مجموعة من الأسئلة اقرأ كل سؤال واجب ما إذا كان ينطبق عليك ام لا ثم ضع علامة x في الخانة "نعم" أو "لا" التي ترافق كل سؤال .

**البيانات الشخصية :**

1. الجنس : ذكر:..... أنثى:.....

2. الحالة الاجتماعية : أعزب/أنسة:..... متزوج/متزوجة:....  
مطلق/مطلقة:..... أرمل/أرملة:.....

3. المستوى التعليمي : أمي:..... ابتدائي:.....

إعدادي:..... ثانوي:.....

جامعي:.....

4. العمر: 25-20 سنة:..... 30-25 سنة:.....

35-30 سنة:..... 40-35 سنة:.....

5. الحالة الاقتصادية : متدنية:..... متوسطة:.....

جيدة:..... ممتازة:.....

رقم الفقرة	الفقرات	نعم	لا
1	هل تفكر في الموت كثيرا .		
2	هل تترقب الموت من وقت لآخر .		
3	هل تعتقد ان الموت هو أهم الحقائق المؤكدة في عالم البشر .		
4	هل تنظر الى الحياة نظرة متشائمة .		
5	هل تخاف كثيرا من الموت عندما يصيبك أي مرض .		
6	هل تنزعج كثيرا بما يدور حول الموت من طقوس .		
7	هل تخاف من زيارة القبور .		
8	هل تخاف من احتمال ان تجرى لك عملية جراحية .		
9	هل تنقبض و تتضابق عند رؤيتك لملابس سوداء .		
10	هل يزعجك دخول مشرحة .		
11	هل ينتابك شعور بأنك ستموت فجأة .		
12	هل التفكير في انك ستموت يجعلك سلبيًا بالنسبة لحياتك الحاضرة .		
13	هل تخشى مواجهة الإخطار تفاديا للموت .		
14	هل تدور بعض أحلامك حول فكرة الموت .		
15	هل تحب الحياة كثيرا .		
16	هل تخاف من الجلوس مع المريض يوشك ان يموت .		

الملاحق

17	هل تتجنب السباحة خوفا من الموت غرقا .
18	هل تكره مشاهدة الأفلام التي تتركز على الفراق .
19	هل تنتشأم من رؤية (دافن الموتى) .
20	هل تعتقد إن الموت راحة للإنسان .
21	هل تخاف من عبور الشارع خشية أن تصدمك عربة وتموت .
22	هل تفضل قراءة القصص و الروايات التي تدور حول الجريمة والموت .
23	هل تهتم كثيرا بقراءة صفحة الوفيات في الجرائد اليومية .

ملاحق الصدق والثبات :

الثبات بالفا Statistiques de fiabilité

كرومباخ

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,912	25

الثبات بالتجزئة النصفية Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,883
		Nombre d'éléments	13 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	,889
		Nombre d'éléments	12 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	25
Corrélation entre les sous-échelles			,491
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,659
	Longueur inégale		,659

Coefficient de Guttman	,655
------------------------	------

صديق التمييزي Statistiques de groupe

الفئة ال	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة دنيا	6	30,6667	2,73252	1,11555
عليا	6	48,5000	1,37840	,56273

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجة	Hypothèse de variances égales	2,244	,165	-14,273	10
	Hypothèse de variances inégales			-14,273	7,390

	فلق
VAR 0000 1 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale)	,602**  ,005
N	20
VAR 0000 2 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale)	,592**  ,006
N	20
VAR 0000 3 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale)	,374  ,105
N	20
VAR 0000 4 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale)	,489*  ,029
N	20
VAR 0000 5 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale)	,622**  ,003
N	20
VAR 0000 Corrélacion de Pearson	,547*

6	Sig. (bilatérale)	,013
	N	20
VAR 0000	Corrélation de Pearson	,636**
7	Sig. (bilatérale)	,003
	N	20
VAR 0000	Corrélation de Pearson	,481*
8	Sig. (bilatérale)	,032
	N	20
VAR 0000	Corrélation de Pearson	,574**
9	Sig. (bilatérale)	,008
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,697**
0	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,490*
1	Sig. (bilatérale)	,028
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,414

<b>2</b>	Sig. (bilatérale)	,069
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,574**
<b>3</b>	Sig. (bilatérale)	,008
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,724**
<b>4</b>	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,717**
<b>5</b>	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,752**
<b>6</b>	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,753**
<b>7</b>	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,510*

8	Sig. (bilatérale)	,022
	N	20
VAR 0001	Corrélation de Pearson	,532*
9	Sig. (bilatérale)	,016
	N	20
VAR 0002	Corrélation de Pearson	,643**
0	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
VAR 0002	Corrélation de Pearson	,579**
1	Sig. (bilatérale)	,007
	N	20
VAR 0002	Corrélation de Pearson	,475*
2	Sig. (bilatérale)	,034
	N	20
VAR 0002	Corrélation de Pearson	,753**
3	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
VAR 0002	Corrélation de Pearson	,643**

4	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
VAR 0002	Corrélation de Pearson	,446*
5	Sig. (bilatérale)	,049
	N	20
قلق	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملاحق الدراسة الأساسية لقلق الموت لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية :

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	17	42,5	42,5	42,5
أنثى	23	57,5	57,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

الخالة الاجتماعية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
<b>Valide</b> أعزب/عزباء	28	70,0	70,0	70,0
(متزوج)ة	8	20,0	20,0	90,0
(مطلق)ة	2	5,0	5,0	95,0
(أرمل)ة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

المستوى التعليمي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
<b>Valide</b> أمي	1	2,5	2,5	2,5
ابتدائي	3	7,5	7,5	10,0
متوسط	1	2,5	2,5	12,5
ثانوي	9	22,5	22,5	35,0
جامعي	26	65,0	65,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

العمر

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 20-25	23	57,5	57,5	57,5
26-30	9	22,5	22,5	80,0
31-35	5	12,5	12,5	92,5
36-40	3	7,5	7,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الحالة الاقتصادية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide متدنية	5	12,5	12,5	12,5
متوسطة	15	37,5	37,5	50,0
جيدة	13	32,5	32,5	82,5
ممتازة	7	17,5	17,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

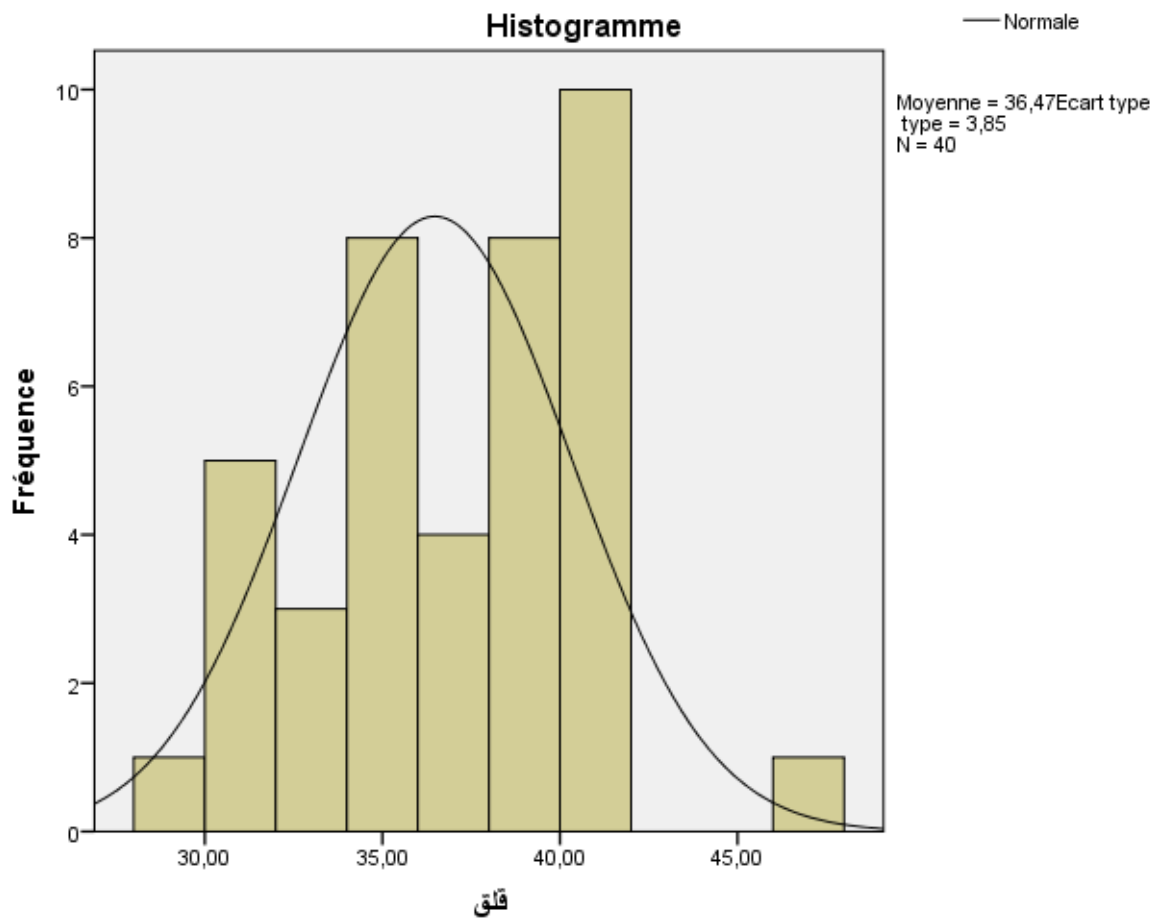
اختبار اعتدالية التوزيع Tests de normalité

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>	Shapiro-Wilk
---------------------------------	--------------

	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
قلق	,129	40	,092	,963	40	,215

a. Correction de signification de Lilliefors

قلق



	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقلق	40	1,5859	,16738	,02646

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مقلق	22,138	39	,000	,58587	,5323	,6394

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقلق	ذكر	17	36,6471	4,56811	1,10793
	أنثى	23	36,3478	3,32496	,69330

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour ég			
F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différen moyenn

الملاحق

فلق	Hypothèse de variances égales	2,447	,126	,240	38	,812
	Hypothèse de variances inégales			,229	27,875	,821

ANOVA03 الفرضية

فلق

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	60,141	3	20,047	1,394	,260
Intragruppes	517,834	36	14,384		
Total	577,975	39			



كلية الآداب والعلوم  
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



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): علاء آية الله

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11.00 2299 50277 80000

الصادرة بتاريخ: 23 / 10 / 2019 عن دائرة: حمام الفلانة

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

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 2235074808

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

عنوانها: تأثير العوت لدى المرصن العسليتنا على العمليات الجراحية

(دراسة ميدانية ببيدستشفى الزهراوي (المسيلة))

جهة تخرج ليسانسي

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

المسيلة في: 2023/10/10

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 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  
تباية العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بووضياف هديل

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 40.28.41.639

الصادرة بتاريخ: 05-09-2022 عن دائرة: رأس الوادي

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

تخصص: علم النفس العميادي تحت رقم التسجيل: 202033044840

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

عنوانها: خلق الموت لدى المرضى العقيلين على العمليات الجراحية

(دراسة ميدانية بمستشفى الزقراوي - المسيلة)

مذكرة التخرج ليسانس

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

المسيلة في: 2023/06/11

امضاء المعني (ة): Boudiaf

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

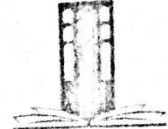


كلية الآداب والعلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

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



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - 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 :

السيدة(ة): نشأتی صحنه نور الحداد

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ٢٠٣٦ ٦٨ ٩٨٦

الصادرة بتاريخ: ٢٠٢٣ ١٨ ٢٠٢٣ عن دائرة: بسيه ي عيسى

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

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: ٢٠٢٣ ٥٠٦٧٢٢

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

عنوانها: تحليل لحوث لدى المرض العقلي على العلاقات الجراحية

(دراسة ميدانية مستشقى الزصروي - المسيلة)

مذكرة التخرج ليسانس

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

المسيلة في: ٢٠٢٣ ١٥ ١٨

امضاء المعني (ة):

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



كلية الآداب  
والعلوم 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 و البحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - 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): محمد سماحية

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110081029006990007

الصادرة بتاريخ: 2020/08/06 عن دائرة: بند مسرور

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

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 202035073388

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

دكتوراه) .

عنوانها: تأثير الموت لدى المرضى المسلمين على العمليات الجراحية

لدراسة محمد بن عبد الله بن عبد الوهاب (الرحمن الرحيم)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في: 2023/06/18

امضاء المعني (ة):

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

