بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية التربية
قسم علم النفس

التاهيل النفسي للتخفيف من حده القلق لدي النساء المقبلات علي الولاده

Psychological Rehabilitation to Alleviate the Anxiety of Women who are Ready to Give Birth.

بحثتكميليلنيلدرجةالبكالوريوسمرتبةالشرف في علم النفس

إعداد الطالبات:

رؤىعشاناخليفةاحمد

رحابعبدالقادرهجوالنزير

رفقةعمرعليحامد

ريمصلاحالدينفضلاللهحسن

إشراف أ.د:

نجدة محمد عبد الرحيم

1439هـ- 2017م

بسم الله الرحمن الرحيم

الآية

قال تعالى:

(وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ)

صدق الله العظيم

سورة الأحقاف: الآية ١٥

الإهداء

إليهن..

وهن فوق إهدائنا وقافيتنا وأشعارنا يظلن رمزا للكفاح والصمود...وطنا للدفء والأمان والحنان منارة تهدي تواه السفن .. ودعواهن تلهمنا طريق النجاح.

(أمهاتنا الحنونات)

إليهم..

وهم يمارسون الصمود في زمن الانهيار .. شمعا يهب الضياء للاجيال القادمة . ويظلوا وما زالوا يعلموننا .

(آبائنا الكرام)

إليهم..

وهم ينظرون بإشراق للايام القادمات .. فرحا يقاوم أحزان الزمان ..وبشرى تحطم انوار المستحبل..

يظلون دائما وقودنا لتحقيق أي نجاح.

(اخواننا واخواتنا)

إليهم..

من علمونا مسك القلم وشددوا على أيادينا في درب العلم ولولاهم لما كان هذا البحث قد تم ولم يرى النور ويخرج للحياة..
(أساتذتنا الأجلاء)

الشكر والعرفان

الشكر اولا واخير لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لاكمال هذا العمل كما نخص بالشكر هذا الصرح العظيم الشامخ **جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا**..ونخص **بالشكر اسرة كلية التربية قسم علم النفس** تلك المصابيح التي تضيء طريق العلم وتكبدت العناء في سبيله...
تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لتنظم عقد شكر لا تستحقه إلا مرشدتنا وموجهتنا التي أخذت بيدنا في سبيل إنجاز هذا البحث مشرفتنا الجليلة...
أ.د نجدة محمد عبد الرحيم
والشكر موصول الي جميع من ساعد ولو بنصيحة لإتمام هذا العمل.

مستخلص البحث

تناولت الدراسة التأهيل النفسي للتخفيف من حدة القلق للمرأة المقبلة على الولادة، وتمثلت مشكلة الدراسة في الآتي: المرأة الحامل فى الاشهر الاخيرة من الحمل يرتفع عندها الخوف والقلق من الولادة ، صعوبة الولادة والالم المصاحبة تزيد من القلق ، 3.تكمن المشكلة فى انه اذا ازادت نسبة القلق والخوف اكثر من اللازم يؤدى ذلك ارتفاع السكر او الضغط اثناء الولادة. وربما يقود ذلك الى وفاة الام او الجنين لذلك ياتى دور التاهيل النفسى فى تقديم خدماته الارشادية التى تمر بها المرأةة المقبلة على الولادة ربما ساعد ذلك فى خفض مستوى الخوف والقلق الذى تعانى منه .

تكمن أهمية الدراسة في الآتي: يستفيد من هذه الدراسة فئة الحوامل المقبلات على الولادة وذلك لارتفاع نسبة القلق والخوف غير الاعتيادي والدائم من الولادة وهو ما يسمى بفوبيا الولادة ، بالاضافة الى فائدته العلمية بالنسبة للدارسين ، يساعدالمرأة المقبلة على الولادة في خفض القلق والضغوط النفسية التي تعاني منها ، يساعد في تعريف الاخرين في التعامل مع المرأة المقبلة على الولادة بطريقة تساعدها في خفض نسبة القلق . اتبعت الدراسة المنهج الوصفي وتمثلت الأداة في الإستبانة ، ومن أهداف هذه الدراسة : المساعدة في التخلص من الاضطرابات الإنفعالية حتى لاتصل الى درجة الاضطراب النفسي ، تنمية وتطوير اتجاهات ايجابية ، تخفيف التوتر والكبت ، التخفيف من حدة القلق .

ناقشت الدراسة الفروض التالية:توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد النفسي والتاهيل النفسي لدى الحوامل المقبلات على الولادة ، توجد فروقات ذات دلالة احصائية

بين البعد الاجتماعي والتاهيل النفسي لدى المقبلات على الولادة ، توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد الديني والتاهيل النفسي لدى المقبلات على الولادة .

خرجت الدراسة بالنتائج الآتية: النتائج :توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل الأبعاد للأعداد بعض العبارات في التأصيل النفسي لدى الحوامل المقبلات على الولادة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الإجتماعي والتصيل النفسي للأعداد بعض العبارت لدى الحوامل المقبلات على الولادة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الديني والتأصيل للحوامل المقبلات على الولادة.

وعلى ضوء هذه النتائج يوصي الباحثون بالآتي: على القائمين بأمر الحوامل بأن يقوموا بتوفير الأختصاصيين والمعينات لمساعدة لهن، تقديم دعم نفسي اجتماعي للحوامل قبل فترات لبولادة من قبل المرشين النفسيين ، توضيح بعض البرامج الإرشادية التي تساعد على الإسترخاء وتخفيف بعض الضغوط التس تواجه النساء في هذه الفترة.

كما اقترح الباحثون بعض الدراسات لبحوث مستقبلية.

Abstract

The study dealt with psychological rehabilitation to alleviate the anxiety of the next woman to give birth. The problem of the study was as follows: Pregnant women in the last months of pregnancy increase fear and anxiety from birth, difficulty in childbirth and accompanying pain increase anxiety. 3. The problem is that if the percentage Too much anxiety or fear leads to high sugar or stress during childbirth. This may lead to the death of the mother or the fetus so that the role of mental rehabilitation in the provision of counseling services for the next woman to give birth may help to reduce the level of fear and anxiety suffered by it.

The importance of the study is as follows: Beneficiaries of this study are pregnant women who are given birth due to the high level of anxiety and fear of the abnormal and permanent birth, which is called the phobia of birth, in addition to its scientific benefit for the students, helps the next woman to give birth in reducing anxiety and stress , Helps to inform others in dealing with women coming to birth in a way that helps them reduce anxiety. The study followed the descriptive approach. The tool was in the questionnaire. The objectives of this study are: to help eliminate emotional disorders, not even to the degree of psychological disturbance, to develop positive attitudes, reduce stress and reduce anxiety.

The study discussed the following hypotheses: There are statistically significant differences between the psychological dimension and the psychological rehabilitation of expectant mothers. There are significant statistical differences between the social dimension and the psychological rehabilitation of the female preterm infants. There are significant statistical

differences between the religious dimension and psychological rehabilitation.

The results of the study were as follows: Results: There are statistically significant differences in all dimensions of the numbers. Some of the terms in the psychological rooting of pregnant women who are pregnant at birth are statistically significant differences between the social dimension and the psychological distribution of the numbers. A statistic between the religious dimension and the implantation of pregnant women to the birth.

In light of these findings, the researchers recommend the following: Pregnant women should provide specialists and aids to help them provide psychosocial support to pregnant women prior to childbirth by psychologists, clarify some extension programs that help to relax and alleviate some of the pressures women face during this period . The researchers also suggested some studies for future research.

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	رقم الصفحة
.1	البسملة	أ
.2	الآية	ب
.3	الإهداء	ج
.4	الشكر والعرفان	د
.5	مستخلص البحث	هـ
.6	Abstract	و
.7	فهرس المحتويات	ز
.8	فهرس الجداول	ط
.9	فهرس الأشكال	ي
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة		
.10	المقدمة	1
.11	مشكلة الدراسة	2
.12	أهمية الدراسة	3
.13	فروض الدراسة	3
.14	حدود الدراسة	3
.15	منهج الدراسة	4
.16	أدوات الدراسة	4
.17	أهداف الدراسة	4
.18	مصطلحات الدراسة	5-4

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة		
.19	**المبحثالأول:**التأهيلالنفسي	9-6
.20	**المبحثالثاني:**القلق	16-10
.21	الدراساتالسابقة	27-17
الفصل الثالث : منهج إ جراءات الدراسة		
.22	تمهيد	28
.23	منهج الدراسة	28
.24	عينة الدراسة	28
.25	اداة الدراسة	29
.26	مجتمع الدراسة	36-29
.27	الأساليب الإحصائية المستخدمة	37
الفصل الرابع : عرضومناقشة النتائج		
.28	إختبارصحةفرضيةالدراسة	38
.29	عرضومناقشةتائجالدراسة	38
.30	عرضةومناقشةالفرضيةالأولى	43-38
.31	عرضومناقشةالفرضيةالثانية	50-44
.32	عرضومناقشةالفرضيةالثالثة	57-51
الفصل الخامس: الخاتمة		
.33	النتائج	58
.34	التوصيات	58
.35	المقترحات	58
.36	المصادر والمراجع	60-59
.37	الملاحق	68-61

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(1-1)	وضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق العمر	30
(2-1)	لتوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق نوع المستوي التعليمى	31
(3-1)	يوضح لتوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الحمل	33
(4-1)	لتوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الإجهاض	34
(5-1)	يوضح الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة على الإستبيان لعدد (3) محاور	36
(6-1)	لتوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الأول	39
(7-1)	لتوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثاني	44
(8-1)	االتوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثالث	51

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(1-1)	وضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق العمر	30
(2-1)	لتوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق نوع المستوي التعليمى	32
(3-1)	يوضح لتوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الحمل	33
(4-1)	لتوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الإجهاض	35

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الاول

الإطار العام للبحث

المقدمة:

اذا كان العميل في حاجة الى اعادة تكيف من الناحية النفسية فانه يحتاج الى تاهيل نفسي حيث يتناوله الاخصائي النفسي بالتعاون مع الاخصائي الاجتماعي او اخصائي التاهيل في اغلب الحالات .

ولان تشخيص الحالة يحتاج الى الاستعانة بتاريخ المصاب او بظروفه التي سبقت الاعراض وغير ذلك من مقومات التشخيص وتوجيه الحالة . بل واحيانا يختار الاخصائي الى الاستعانة بالطبيب النفسي .

التاهيل النفسي هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والعميل وتكون هذه العملية في اطار برنامج التوجيه والارشاد النفسي ويركز الاخصائي في عمله على مساعدة الفرد في التغلب على الاحباط وعدم الثقة .(الزراع ،1427/2006هـ،ص42)

اما القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والالم والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما وهو يتشكك في كل ما يحيط به ويخشى ان يصيبه منه ضرر فالقلق يتربص الفرد لكي يتعلق باية فكرة او اي من امور الحياة اليومية فاذا اتى الليل توقع الشخص المصاب بالقلق ان شيئا مؤلما او مخيفا اومؤذيا سيحصل به اثناء الليل او اثناء النوم .

واذا اقبل الصبح توقع الشخص القلق ان يومه سيكون عصبيا وان بعض الكوارث ستحل به وهو يشعر بالخوف من امور كثيرة .

فقد يخاف من الموت او من المرض او من الجنون وقد يخاف من المستقبل الرهيب ويخشى ان يفقد وظيفته او ان تكسد تجارته او ان يموت شخص عزيز عليه .
(الانصاري ، محمود 2007،ص124)

وهو بصفة عامة خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف او التهديد من شئ دون ان يستطيع تحديده .

وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية .(التميمي ،2010 ، ص89)

ما فيما يخص المرأة المقبلة على الولادة فانها تعاني الكثير من القلق والخوف مما يرفع الضغوط النفسية لها وبما ان هذه المرحلة يصاحبها العديد من التوترات فان التاهيل النفسي يهدف الى مساعدتها في التكيف مع المرحلة التي تمر بها وكيفية التعامل مع حالتها والاهتمام بصحتها ومحاولة تجنبها الاخطار التي يمكن ان تتعرض لها .

مشكلة الدراسة :

1. المرأة الحامل فى الاشهر الاخيرة من الحمل يرتفع عندها الخوف والقلق من الولادة .
2. صعوبة الولادة والالم المصاحبة تزيد من القلق .
3. تكمن المشكلة فى انه اذا ازادت نسبة القلق والخوف اكثر من اللازم يؤدى ذلك ارتفاع السكر او الضغط اثناء الولادة.

وربما يقود ذلك الى وفاة الام او الجنين لذلك ياتى دور التاهيل النفسى فى تقديم خدماته الارشادية التى تمر بها المرأةة المقبلة على الولادة ربما ساعد ذلك فى خفض مستوى الخوف والقلق الذى تعانى منه .

أهمية الدراسة :

1. يستفيد من هذه الدراسة فئة الحوامل المقبلات على الولادة وذلك لارتفاع نسبة القلق والخوف غير الاعتيادي والدائم من الولادة وهو ما يسمى بفوبيا الولادة .

2. بالاضافة الى فائدته العلمية بالنسبة للدارسين .
3. يساعدالمرأة المقبلة على الولادة في خفض القلق والضغوط النفسية التي تعاني منها .
4. يساعد في تعريف الاخرين في التعامل مع المرأة المقبلة على الولادة بطريقة تساعدها في خفض نسبة القلق .

فروض الدراسة :

1. توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد النفسي والتاهيل النفسي لدى الحوامل المقبلات على الولادة .
2. توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد الاجتماعي والتاهيل النفسي لدى المقبلات على الولادة .
3. توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد الديني والتاهيل النفسي لدى المقبلات على الولادة .

حدود الدراسة :

الحدود البشرية :تستهدف فئة الحوامل المقبلات على الولادة .

الحدود المكانية :مستشفى الدايات بامدرمان .

الحدود الزمانية :2017/5/4 ، 2017/10/29

منهج الدراسة :

المنهج الوصفي

ادوات الدراسة :

الاستبيان .

أهداف الدراسة :

1. المساعدة في التخلص من الاضطرابات الإنفعالية حتى لاتصل الى درجة الاضطراب النفسي .
2. تنمية وتطوير اتجاهات ايجابية .
3. تخفيف التوتر والكبت .
4. التخفيف من حدة القلق .

مصطلحات الدراسة :

التاهيل النفسي :

هو ذلك الجانب من عملية التاهيل الشاملة والتي ترمي الى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الفرد مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة اخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم . (الزارع ،2006،ص43)

التعريف الاجرائي للتاهيل النفسي :

هي عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والعميل وتكون هذه العملية في اطار برنامج التوجيه والارشاد .

تعريف القلق :

يعرف بانه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والالم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متوتر الاعصاب ومضطرب .

(فرويد،ط2001،ص 3-4)

التعريف الاجرائي للقلق :

حالة انفعالية مركبة من مشاعر الخوف المبهم وتوقع الخطر او التهديد ويكون مصحوب بانفعالات مؤلمة وتغيرات فسيولوجية معينة مما يؤدي لسوء التوافق .

تعريف اجرائي للولادة :

هي عملية خروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج.

الفصل الثانـي

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: التأهيل النفسي

المبحث الثاني: القلق

الدراسات السابقة

المبحث الأول

التأهيل النفسي

اولا :مقدمة عن التاهيل النفسى:

تستخدم الادبيات التاهيلية مصطلحي علم االنفس التاهيلي او التاهيل النفسي للاشارة الى تطبيقات علم النفس في مجال التاهيل وتشمل هذه التطبيقات فنيات القياس النفسي والعقلي في التاهيل والابعاد النفسية للاعاقة واساليب الارشاد والعلاج وغيرها .

ومن اهم أهداف التاهيل النفسي مساعدة الحالات من ذوي الاعاقة للتوافق مع البيئة المحيطة بشكل طبيعي وتقبل حالة الاعاقة والتدريب على التفكير بشكل واقعي ومنطقي في كيفية العيش مع الاعاقة دون الشعور بالنقص او الاختلاف ومايصاحبها من شعوربالقلق والحيرة والحزن.(محمد ،2010،ص15)

تعريف التاهيل النفسي :

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعوق وتكون هذه العملية في اطار برنامج التوجيه والارشاد النفسي ويركز الاخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعوق على التعايش مع قدراته المحدودة وكذلك التغلب على الاحباط وعدم الثقة .(الزارع،2006،ص42)

تعريف التاهيل :

اولا في اللغة :تاهل :انتهل –للامر صار له اهلا .

استاهل :اخذ الاهالة واتدم بها والاهالة :اكلها . والشئ استوجبه واستحقه.(مدكور ،1972،ص31)

ثانيا عند علماء النفس يعرف :

بانه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية ،والتي يلزم توافره للمعوق واسرته لتمكينه من التغلب على الاثار تخلفت عن عجزه.(فهمي، 2012، ص31)

ايضا يعرف بانه عملية مهنية منظمة لتوفير الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية لمساعدة المعاق على ممارسة ادواره بشكل افضل ،بما يساهم في تحقيق توافق المعاق مع متطلبات البيئة التي يعيش ويتعلم بها وكذلك تنمية قدراته بالاعتماد على نفسه بشكل اكبر وتحسين مستواه المعيشي .(ابو النصر ،2004،ص31)

فلسفة التاهيل :

تقوم فلسلفة تاهيل المعاقين على اساس ان الاهتمام الرئيسي يتركز على الانسان لانه:

1) الشخص المستهدف في عملية التاهيل .
2) عدم قدرته العيش بمعزل عن الاخرين .
3) يعيش في مجتمع انساني يتاثربه ويؤثر عليه .(المعاطية،قمش ،2007،ص32)

كما تقوم هذه الفلسفة على عدد من القواعد والاسس وهي:

1. تقبل الفرد المعوق والاعتراف بكرامته كحق انساني .
2. الثقة بالمعوق على تحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية بغض النظر عن طبيعة الاعاقة التي يعاني منها .
3. يجب ان يتم التاهيل ضمن الاطار الاجتماعي والبيئة التي يعييش فيها مع الاخذ بعين الاعتبار طبيعة الوضع الاقتصادي والبيئة التي يعيش فيها .
4. ان تاهيل المعوقين مسؤولية اجتماعية عامة وليست مسؤولية جماعة او فئة معينة.(الريحاني ، الرزيقات، واخرون،2010،ص32)

المبادئي العامة للتاهيل :

حتى يكون بالامكان نجاح عملية التاهيل التي تعطى للمعاقين عقليا يجب ان تقوم على الاسس والمبادئي النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي اووردها (نصر الله ،2002،ص33)كالاتي :

1) عملية التاهيل بصورة عامة يجب ان تكون متكاملة تضم الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية من ناحية العلاج او التشخيص او التدريب او التشغيل .
2) يجب الاهتمام بعملية التاهيل والبدء فيها منذ اللحظة الاولى لمعرفة الاعاقة والتحقق من وجودها لدى الفرد .
3) يجب ان ناخذ في عملية التاهيل االتي تعطى لهذه الفئة الميول والاتجاهات والقيم خصوصا في مجال التربية الخاصة او عمليات التدريب او التشغيل .

أورد (الريحاني ، الرزيقات ،واخرون ،2010)الاتي :

4) ان نجاح عملية التاهيل يعتمد على توافر الاتجاهات الايجابية بين الناس وتقبلهم لهولاء المعوقين عقلياوثقتهم بقدراتهم على العمل والبناء
5) ان تاهيل المعوقين عقليا تعتبر شكلا من اشكال الضمان والامن الاجتماعى بالنسة لهم .
6) ان تهتم عملية بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحطية به من ناحية ثانية بحيث تسعى الى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع بالنسبة له .

العوامل المساعدة فى نجاح عملية التاهيل:

ترى (الدغيري،2014،ص33) ان نجاح عملية التاهيل وتطورها يعتمد على ما يلى :

1. التشريعات والقوانين والانظمة .
2. توفير الكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة .
3. استعداد الاسرة والمجتمع ومدى تقبلهم .
4. توفير البرامج التربوية والمهنية اللازمة .
5. مدى توفير الاجهزة والوسائل المساعدة من اجهزة تعويضية ووسائل مساعدة –وبيئة خالية من الحواجز ووسائل تعليمية خاصة ومراكز للتاهيل .

انواع التاهيل :

1) التاهيل النفسى :

تتلخص عمليات هذا النوع من التاهيل على تحقيق درجة من الاستقرار النفسى وذلك عن طريق دراسة حالات الاعاقة وقياس مستوى الذكاء ودرجة الاستعدادات وحالات سوء التوافق والانحرافات السلوكية ويتم عن طريق رسم برامج مناسبة لكل الفئات المعاقة وتقديم الاجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة لاعادة التوازن وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (ابراهيم ،2002،ص34)

خدمات الارشاد النفسي :

عرفه (حسين، 2004،ص34) بانه عملية تساعد الطفل على ان يفهم نفسه ويتعرف على ما لديه من امكانيات وقدرات ويعمل على استخدام وتوظيف هذه الامكانات بشكل افضل وذلك بمساعدة المرشد مما يسهم في تحقيق اكبر قدر من التوافق النفسي .

المبحث الثاني

القلق

تعريف القلق:

هو حالة غير سارة من التوتر العصبي تدل على أن المريض يتوقع خطراً من اللاوعي. (الموسوعة العربية الميسرة، 2001، ص1349)

او هو علاقة ظاهرة لصرع مستمر في أعماق اللاشعور (الشبندر 2001، ص37).

أو هو: حالة من الخوف الشديد الغامض عند معرفة المصدر تصيب الغدد وتجعله مشتت التفكير غير قادرعلى التركيز، يتوقع حدوث المشاكل والشرور، في أي وقت ويكون القلق مصحوباً بأعراض عضوية كسرعة النبض، وتغيير ملامح الوجه، وشحوبه وا إفراز العرق بكميات. (محمود عبد الحليم منسي، 2007م ، ص 418).

أنواع القلق:

قسم فرويد أنواع القلق إلى ثلاثة:

1. القلق الموضوعي .
2. القلق العصابي.
3. القلق الخلقي

- القلق الأعصابي: قسم فرويد القلق العصابي إلى ثلاثة أنواع فرعية:

أ. القلق العالم : وهو لا يرتبط بموضوع معين بل يشعر الفرد بخوف غامض ويتوقع الشر في أي لحظة.

ب. قلق في صورة مخاوف مرضية حيث يشعر الفرد بالخوف دون ان يعرف سبب ذلك ، مثل الخوف من صوت الماء والخوف من الأماكن المرتفعة والمغلقة.

ج. قلق في صورة هوس ويظهر في بعض الأمراض النفسية كالهيستريا. (د. محمود عبد الحليم منسي ، 2007، ص418).

القلق الخلقي:

ينشأ القلق الخلقي نتيجة الإحباط ودوافع الذات فالإنسان يخاف ضميره حيث يهم بالقيام بعمل غير مشروع لكن الإنسان لا يستطيع أن يهرب من نفسه وبينما يدور القلق كان الخلق في هذه الحالة نوع من انواع الخطر. (الأنصاري و محمود ، 2007، ص125).

أسباب القلق :

1. العوامل البيولوجية:

تظهر أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللارادي بنوعه السمبتاوي والبيارسمتباوي، ومن ثميزيد نسبة الأندرلين في الدم ، من علامات تنبيه الجهاز السمتباوي ان يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب اما ظهور الجهاز السمتباوي فهما كثرة التبول والإسهال ،كما تلعب الوراثة دورا هاما في اضطراب القلق، فكثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض يعانون من نفس القلق وهذا دليل على اضطراب البيئة التي ينشأ منها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة. (المطري، 2005، ص280).

العوامل النفسية والإجتماعية:

تعددت أسباب القلق بتعدد النظريات النفسية المنتشرة له كما يلي:

1. أرجع فرويد القلق إلى صراعات داخلية لا شعورية والتي هي عبارة عن قوة داخلية تصارع مع بعضها البعض ويؤدي تصارعها الى حدوث الأعراض المرضية، ولقد ميز فرويد بين نوعين من القلق السري، والقلق المرضي.
2. اما انصار المدرسة السلوكية فيرجعون اضطرابات السلوك عامة الى اضطرابات القلق خاصة الى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي بها وتسهم الظروف الإجتماعية التي ينشأ فيها الطفل الى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمراره.

3.كما تلعب الضغوط البيئية دوراً هاماً في حدوث أياضطراب او تفاقمه، وهناك نوعان من الضغوط هما:

أ. الضغوط المباشرة التي تسبب الأشياء التي تختل في البيئة.

ب.الضغوط غير المباشرة التي ترتبط بالصراع بين قوانين متعارضين.(المطيري: 2005، ص281).

النظريات المفسرة للقلق:

فسر أصحاب النظريات النفسية للقلق تغيرات مختلفة وقد أرجعوه الى عوامل متعددة. الا ان معظم هذه النظريات تكاد تتفق على ان القلق في جوهره عبارة عن رده فعل الإنسان إزاء التهديد وان اختلفت فيما بينها في تحديد طبيعة هذا التحديد. (البيلاوي ، 1987 ، ص7).

وفيما يلي استعراض لبعض نظريات القلق في مدارس علم النفس المختلفة.

1. نظرية التحليل النفسي :

كان مدويد من أكثر علماء النفس استخداما لمصطلح القلقبل ان اذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود اليه.

فكان فرويد ينظر الى القلق بإعتباره اشارة انذار يشعر بها الفرد تعني ان دوافع الافكار غير المقبولة والتعي علمت الأنا بالتعاون مع الأنا على كبتها، فإن مشاعر القلق تقوم بوظيفة الإنذار للأنا والأنا الأعلى لمنع هذه المكبوتات من النجاح والإفلات الى منطقة الوعي والتعاون ودفعها بعيدا في اللاشعور. (كفافي، 1999م ، ص236).

2. النظرية السلوكية:

يعد – القلق من وجهة نظر المدرسة السلوكية – سلوكا متعلما من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي او التدعيم السلبي. وهي وجهة نظر مخالفة

لوجهة نظر التحليل النفسي ، فالسايكلوجيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الدينميات النفسية بل يفسرون القلق في ضوء الإشتراط الكلاسيكي، وهو إرتباط جدير بالبنية الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء الإستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي. (كفافي،1990،ص349)

3. النظرية الإنسانية:

لقى القلق اهتماما كبيراً يفوق بمراحل اهتمام مدرسين التحليل النفسي والسلوكي، فهو ليس مجرد خبة او أنفعالية يمد بها الإنسان تحت ظروف خاصة ، او استجابة يكتسبوا أثناء عملية التعليم ، انما بوجود طبيعة النفس الإنسانية.

فالإنسان نحو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ مع بداية حياته ولا تنتهي إلا مع آخر اتفاقية فمصدر القلق يتناسب بالماضي او المستقبل، وانما مصدره الحياة برمتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها . (فوزي، 1996م ، ص96 - 95)

4. النظريات المعرفية السلوكية:

ظهر خلال العشر سنوات الأخيرة الماضية طرق علاجية عرفت بالتدخلات المعرفية والسلوكية، والقائمة على فكرة أن التفكير يؤدي دوراً في حدوث وا ٍستمرار بعض الإضطرابات لدى الأفراد.(عولون وبيك ، 1994، ص 428).

ويشير (عبد الله 2000 ، ص21) على انها شكل من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبياً، والتي تركز على كيفية إدراك الفرد للمتغيرات المختلفة وتفسيره لها.وا ٍعطاء المعاني لخبراته المتعددة وأن هذا النمط يستند على التشغيل المعرفي للمعلومات.

والذي يرى أنفي فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وأكثر تشويشاً، وتصبح إمكاناته مطلقة ويسيطر عليها التعميم الذاتي كما يصبح المعتقد الأساسي له حول نفسه والعالم من حوله محدوداً بدرجة كبيرة.

أعراض القلق:

1. الأعراض الجسدية للقلق:

تتمثل في شحوب الوجه، واتساع فتحة العين او تعبيرات الخوف على الوجه وبرود الأطراف، وسرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم ، وسرعة التنفس وجفاف الحلق وآلام المعدة والشعور بالإستنفاخ.

25% من حالات القلق يمكن ان تكون ناجمة عن اسباب جسدية كالسرطان الدماغ و خلل في افرازات الغدة الدرقية والغدد الأخرى.

2. الأعراض الزمنية او الإنفعالية (النفسية):

يمكن ان نلاحظ بعض الأعراض الذهنية مثل الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حروف مكررة ويترتب على ذلك تشتت الإنتباه وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق وعدم القدرة على النوم وتسيطر على الفرد حالات القلق ومشاعر الإكتئاب والشعور بالعجز عن اتخاذ القرارات الحاسمة وسرعة اتخاذ القرار والقرارا تلا تتخذ بالميل الشديد لنقد الذات.

3. الأعراض في المظهر السلوكي:

ان الإستجابات السلوكية المرتبطة بالقلق متنوعة خاصة إذا نظرنا الى الأنماط السلوكية المختلفة وحسبناها انها مستثارة او ناتجة من القلق وبما ان السلوك ينتظم كما هو مفترض بنشاطات الجهاز العصبي المركزي.

ومثال ثلاثة استجابات سلوكية أكثر شيوعا في القلق وهي:

1. استجابات سلوكية تجنبية.
2. استجابات سلوكية نمطية.
3. تناسق حركي ضعيف.

2. الأعراض المرضية :

تضم هذه الأعراض مجموعة من الخصائص المعرفية وهي:

1. التطرف في الأحكام : فمثلا أن الأشياء اما سوداء او بيضاء أي ان الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف بإتجاه واحد.
2. ميل العصابي إلى التصلب: اي مواجهة المواقف المختلفة بطريقة واحدة من التفكير.

ويميل الأشخاص الذين تظهر لديهم الأعراض المعرفية في الإعتماد على الأقوياء ونماذج أسئلة، ويتبنون معتقدات من النفس والحياة ولا يقوم عليها دليل منطقي مثل الجمود العقائدي والجمود الفكري. (التميمي ،2015م ، ص 147).

مدى انتشار القلق:

بتشير نتائج الدراسات الى انتشار القلق كأحد الإضطرابات النفسية و الإنفعالية بين الناس، ويعود السبب في انتشاره الى ان معظم الناس لا يسمعون الى العلاج النفسي بسبب نقص الوعي النفسي.

وتشير بعض الدراسات ان نسبة الإصابة بالقلق عند النساء ضعف مثليها عن الرجال تقريباً، ولكن عندما تسود العوامل النفسية غير المتوقعة عند كلا الجنسين فقد تتساوى النسبة بين الرجال والنساء وهذاعندما يتعرض المجتمع لبعض الكوارث مثل الحروب او الحرائق وغيرها.

ويمثل القلق من 30 – 40 من الإضطرابات العصبية. (عبد الباقي،2010،ص 147).

علاج القلق:

يتلخص في النقاط التالية:

1. عمل برامج علاجية الهدف منها استخدام بعض الإجراءات للعلاج النفسي في علاج اسباب واعراض هذا القلق ومنها التنفيس الإنفعالي والتداعي المر والتعزير (الثواب والعقاب) والإستبصار وتغيير الشخصية والهدف من هذه الإجراءات إعادة الثقة بالنفس.
2. تعديل الظروف البيئية المحيطة بالشخص القلق والتي قد تكون سبباً في وصوله لحاله مثل مراعاة قدرات الشخص القلق وعدم تكاليفه بمهام تفوق طاقته.
3. استخدام العقاقير والأدوية المهدئة مع بعض الحالات التي قد لا تستجيب للعلاج النفسي.

تصميم برامج توجيه وا ٍرشاد تكون ذات شقين شق يقوم على وقاية الشخص من التعرض لمواقف القلق، وشق يقوم على مساعدة الأشخاص العصابيين ، والعمل على تعديل سلوكهم ومساعدتهم على كيفية مواجهة مشاكلهم بالوصول إلى الأسباب التي أدت بهم الى الحالة العصابية. (التميمي ،2015م ، ص 147).

الدراسات السابقة

دراسة (C.Dayan and Others ,2002)

هدفت الدراسة والتي أجريت في الأعوام 1997-1998 في فرنسا إلي البحث عن تأثير كلا من القلق والاكتئاب علي حدوث الولادة المبكرة.

وتكونت عينة الدراسة علي سلسلة متتالية من 634 امرأة حملن لمرة واحدة ، القلق والاكتئاب تم تقييمه بواسطة استبيان يتم تعبئته ذاتيا،واستخدم لقياس القلق Spielbergers State-Trait، واستخدم لقياس الاكتئاب. Inveentory and the Edinburgh depressionمعيار الاكتئاب تم تقسيمه إلي أجزاء ذات قيم معينة تتعلق باضطراب الاكتئاب النفسي الكبير ال75 من المعيار استخدمت لقياس القلق ،تم التحكم في العوامل الاجتماعية والديموغرافية وكذلك عوامل الطبية حيوية ويضمن ذلك شروط التفاعل .

نتائج الدراسة بينت الاكتئاب مرتبط بصورة إيجابية مع النساء قليلات الوزن ، نفس النتيجة تم ملاحظتها مع السيدات الحوامل اللاتي يعانين من اضطراب القلق ولهن تاريخ مرضي سابق في الولادة المبكرة ، وكان ارتباط ملحوظ مابين القلق ومابين النساء اللاتي عانين في السابق من النزيف المهبلي ،وتظهر النتائج أن القلق والاكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل الحيوية والطبية فانه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للام ،وتوجد هناك فرضية بأن هنالك توافقاً مابين إفراز هرمون الاكتئاب ، العمل الولادة المبكرة كل هذه العو امل تؤثر بعملية الولادة.

دراسة (أبو المعاطي والرحاب 2001)

هدفت الدراسة إلي التعرف بأهمية التنبؤ بالعيوب الخلقية للجهاز العصبي في الفترة مابين الأسبوع الرابع عشر حتى الأسبوع الثاني والعشرين في السيدات الحوامل .

أن هذه الدراسة تبين أهمية بالعيوب الخلقية للجهاز العصبي في السيدات الحوامل اللاتي حملن بأطفال ذوى عيوب في الجهاز العصبي في نفس الفترة .

وتكونت عينة الدراسة من 50 سيدة حامل ولها تاريخ لطفل يعاني عيوب خلقية وتم وضعهن تحت الفحص الشامل والمتابعة المستمرة وتم عمل قياس نسبة ألفا-فيتو بروتينوتم عمل قياس نسبة الجو ناد وتروبين ونسبة الاستريول وعمل موجات صوتية لاكتشاف العيوب الخلقية .

وكان من أهم نتائج الدراسة اكتشاف أن هناك علاقة مباشرة بين نسبة هذه المواد ووجود عيوب خلقية بالجهاز العصبي في هذه الفترة الزمنية من الحمل.

دراسة(صلاح الدين ونجيب2001)

حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي تأثير ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل لأنه كثيراً ما يتسبب في أمراض أو يقضي علي حياة الأم أو الجنين.

عينة الدراسة اشتملت علي عدد150سيدة حاملاً ممن تتوفر لديهن أسباب تجعلهن أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل .

وكانت الأشعة تستعمل في تحديد مكان المشيمة وسمك الحبل السري.

أما بالنسبة لقياسات الدوبلر فقد تم قياس نسبة الضغط الإنبساطى والإنقباضى للضغط الإنبساطى ، قياس معامل المقام ووجود أو عدم وجود الحسر الإنبساطي للشريان الرحمي .

وكان من أهم نتائج الدراسة أنه إذا جمع التواجد الجانبي للمشيمة مع تغيرات في دوبلر الشريان الرحمي فإنه علي العكس من ذلك فإن قياس سمك الحبل السري كان غير مؤثر في التنبؤ بهذا المرض .

أما بالنسبة لجرعات الأسبرين المنخفضة فإنه لم تمنع حدوث المرض ولكنها قللت من شدته.

دراسة (فكيرة ، 2001)

هدفت الدراسة إلى معرفة الاتجاهات الحالية نحو الزواج والإنجاب في المجتمع الحضري بمدينة جدة.

عينة الدراسة طبقة الدراسة علي 2709 فتاة غير متزوجة.

ومن أجل تحقيق هذا الهدف استعانت الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي والطرق الإحصائية في إيجاد العلاقات الارتباطية بين بعض المتغيرات ،بالإضافة إلى بعض الأدوات البحثية وهي الاستبانة ، وصحيفة المقابلة ،اعتمدت الدراسة علي النظريات المتعلقة بالزواج مثل نظرية التجانس و نظرية التجاور المكاني و نظرية القيمة و نظرية الحاجة التكميلية ،وكذلك النظريات الخاصة بالإنجاب مثل نظرية تدفق الثروة ونظرية تكلفة الأطفال ونظرية التطور العصري .

بينت نتائج الدراسة أن معظم الفتيات السعوديات يفضلن الزواج من الشباب السعودي ومن خارج القرابة ،وأن معظم الفتيات يفضلن أن يكون تعليم الزوج أعلي من الزوجة والاتجاه السائد هوتفضيل الشباب الجامعي،وأن الصفات المفضلة في شريك الحياة مرتبةً حسب الأهمية هي:الدين،الأخلاق ،الأصل ،السمعة ،الوسامة ،الثروة أن معظم الفتيات يفضلن وجود شروط في عقد الزواج لضمان مستقبلهن واستقراراً للحياة الأسرية ،وأن الاختيار المرتب من قبل الوالدين في المحيط القرابي لازال قائماً بشكل كبير إلا أن الاتجاه السائد لدى الفتيات في الجيل الجديد هو الميل نحو الاختيار الحر ، وأن العدد المثالي المرغوب إنجابهم في الأسرة ما بين (5-1 اطفال) وبروز أهمية العامل الاقتصادي في تحديد عدد الاطفال الي جانب العوامل الاجتماعية الاخرى أما بالنسبة

لتوقيت الانجاب فانه يفضل أن يكون بعد الزواج مباشرة ،أما بالنسبة للمعرفة بوسائل منع الحمل وطرق استخدامها فقد اتضح أن معظم الفتيات يعرفن ببعض وسائل منع الحمل وطرق استخدامها وأن أفضل وسيلة للحصول علي المعلومات بالخصوص هي الطبيبة أو الطبيب ، و أن السن المفضلة للزواج عند الفتاة من (18-25) سنة وأن لا يزيد الفرق في السن بين الزوجين أكثر من(5-10) سنوات لصالح الزوج.

أما بالنسبة لتفضيل جنس المولود نجد أن معظم أفراد العينة لا يفضلن جنس مولود علي أخر.

دراسة (العيسي،2004)

هدفت الدراسة إلي تقييم درجة المعرفة لدي السيدات المتزوجات اللاتي يذهبن بشكل دوري إلي مراكز الأمومة والطفولة بخصوص الحمل والولادة .

عينة الدراسة تم اختيار ثمانية مراكز صحية للأمومة والطفولة عشوائياً من ستة وأربعين مركزاً صحياً يخدم مدينة عمان وتم اختيار مائتي سيدة بطريقة عشوائية منظمة .

وقد تم استخدام الاستبيان كوسيلة لقياس درجة المعرفة لدي السيدات المختارات للمشاركة في الدراسة.

تضمنت عملية تقييم درجة المعرفة العديد من المواضيع مثل مستوى الهيموجلوبين ، العامل الرايزيسي ،الوزن المكتسب خلال فترة الحمل ، ضغط الدم ، حبوب الحديد ،العناية بالصدر ،الرضاعة الطبيعية ، الفطام، معلومات عن العناية بالأسنان ، العواقب المترتبة علي التدخين ، منقصات الحمل خلال الأشهر الثلاثة الأولي ،التغيرات التي تطرأ علي جسم الحامل ، عوامل الحمل الخطر .

استخدمت الباحثة معياراً وهو نسبة السيدات اللواتي يعرفن المعلومة بنسبة 70% أو أكثر كان الحكم علي مستوى المعرفة علي انه مقبول، بينما في حالة السيدات اللاتي عرفن المعلومة أقل 75% كان الحكم علي مستوى المعرفة انه ضعيف.

وكان من أهم نتائج الدراسة أن مستوى المعرفة كان جيداً لدى السيدات بخصوص الفحوص الدورية التي تجري للسيدة الحامل بالمركز الصحي مثل تحديد السيدة لفصيلة دمها ، العامل الرايزيسي والوزن الحالي لها ، كذلك كان مستوى المعرفة كان جيد لدى السيدات بخصوص المواضيع التالية :التغذية ،الرضاعة الطبيعية ،تعريف الفطام ، معلومات عن العناية بالأسنان العواقب المترتبة علي التدخين ، منغصات الحمل ، و أهمية النزيف المهبلي في كونه علامة تحذير لحدوث الإجهاض أو الحمل خارج الرحم .

كان مستوى المعرفة ضعيف في المواضيع الاتية :

معرفة مستوى خضاب الدم الحالي وتحديد المستوى القياسي له للسيدة الحامل .

معرفة متوسط الوزن المكتسب خلال فترة الحمل .ومعرفة السيدة لضغط الدم الحالي له . لتحديد المستوى القياسي لدم . كما كان هناك ضعف مستوى المعرفة بخصوص:

الإعراض الجانبية لتناول حبوب الجديد ، العناية بالصدر، عمر الأطفال المناسب لبدء عملية الفطام ، علامات الحمل الخطرة مثل تسمم الحمل الالتهابات المهبلية .

11-دراسة(Wing Cheung and Others2006)

هدفت الدراسة إلي استكشاف ودراسة العلاقات بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء الصينيات في هونج كونج حوامل لأول مره .

عملية استكشافية وصفية ارتباطيه التصميم،المعلومات جمعت في ثلاث مناسبات،خلال المرحلة الأولي من الولادة، إثناء عملية الولادة ،بعد 24ساعة إلي 48ساعة من عملية الولادة ، وجمعت العينات من قسم الولادة التعليمة العام في هونج كونج .

عينة الدراسة تتألف من 90 أم من هونج كونج الصينية حوامل لأول مرة ، جدول العمل.(LAS) The labour Agentry Scale وهو معيار ذاتي تم تصميمه بحيث يهدف إلى قياس مشاعر السيطرة إثناء الولادةتستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق أثنا الولادة .

وبينت نتائج الدراسة اختبار معامل الارتباط بيرسون علي علاقة سلبية كبير بين مشاعر القلق والأم أثنا المخاط ، لا علاقة إحصائية تم الكشف عنها عن العلاقات وحضور المرأة قبل الولادة الدروس المتعلقة برعاية إلام الحامل ومابين السيطرة علي مشاعر اثناء الولادة (VAS-A) A Visual Analogue Scale for anxiety تستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق أثنا الولادة.

وأظهرت الدراسة علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر وقلق ألام والقدرة علي السيطرة خلال عملية الولادة الآثار المترتبة علي هذه الممارسة (حضور دروس الأم الحامل)، وأظهرت الدارس توصيات للقابلات اللاتي يعملن من ألأمهات من اجل تعزيز قدرتهن علي التحكم في أثناء المخاط والولادة مع الارتياح ، وعلاقة بسيطة مابين ضالة الحضور في فصول ما قبل الولادة والسيطرة علي المشاعر وتقترح ضرورة تقييم مضمون الولادة والتعليم من أجل تقوية قدرة المرأة علي التحكم أثناء عملية الولادة .

ثالثاً : دراسات تناولت دور الحياة

1-دراسة (Mendlowicez, and Stein , 1999)

هدفت الدراسة إلى التعرف علي نوعية الحياء التي استخدمت في الممارسة الطبية لتقدير أثرها على سير عمل مختلف الإمراض ومقارنة النتائج بين مختلف أساليب

العلاج . للوصول إلى رؤية متكاملة لنوعية الحياة لدى المرضي الذين يعانون من اضطرابات القلق ، لتكون مفيدة في وضع استراتيجيات للتعامل معها

استخدام نموذج قصير لدراسة الحالة الصحية للتحقيق في درجة عدم علاج اضطرابات القلق والاكتئاب الشديد ،هذه الاضطرابات تحدث أما منفردة ومجتمعة ،انخفاض الأداء والرفاهية بين637مرضي مركز الرعاية الصحية الأولية، نتائج الدراسية تم التعرف على 319مريضا كانت لديهم تلبية معيار تشخيص واحد أو أكثر من ستة اضطرابات القلق (ضطرابات القلق العام،الاضطراب ، إرهاب بسيط، إرهاب اجتماعي ،واضطرابات الهلع او خوف من الأماكن المكشوفة ، واضطراب الوسواس القهري)هذه المجموعة : 137 مريض (43%) لديهم إطراب واحد ، و182 مريض(57%) وكان لديهم العديد من الاضطرابات.

راجعت الدراسة تصوراً موحداً تقريباً من اضطراب القلق العام كمرض ممكن أن يؤدي إلي خلل في جودة الحياة النسبة للمريض.

وقد يكون الخلل قد وجد في مرض يعانون من اضطراب جزئي في القلق ، علاج طبي يعتمد علي الأدوية أو علاج نفسي ممكن أن يكون فعال ويعمل علي تحسين جودة الحياة لدي أشخاص يعانون من اضطرابات الهلع أو خوف من ألاماكن المكشوفة ، رهاب اجتماعي ، أو اضطراب ما بعد الحدث الصادم.PTSD

دراسة (Gerber and Others،2000،)

هدفتسابق إلي دراسة أحدث نادرة الوقوع نسبياً مثل موت ألام ، موت المولود، معدل العمليات القيصرية أو معدل دخول الأجنة إلي وحدات العناية المركزة.

أدوات ساعد وتستخدم بصورة عامة لقياس حالة الصحة والمرض ، وللآن لم تكن هناك أدوات قياس جودة الحياة إعطاء الفرصة لقياس حالة المريض الجسدية .

عينة الدراسة تم توزيعها علي مجموعتين للدراسة ، الآلي : شملت 13 سيدة من اللائي وضعن مولوداً في العام الدراسة ، الثانية شملت (لجنة خبراء) ضمت7 من مقدمي الخدم الصحية أ(لباء ذكور وا إناث ،ممرضات، قابلات).

محتوى المقابلات اشتمل علي مدى العمر ، العرق ، الحالة الاجتماعية ،نوعية التامين الصحي ، طبيعة السكن ، يطرق الولادة المختلة سواء كانت ولادة مهبلية طبيعية أو بواسطة الملقط او عملية قيصرية .

نتائج الدراسة :القضايا التي تم طرحها من قبل النساء ومن قبل مقدمي الخدمات لهن تم تقسميها الى5 مجموعات (جسدية،نفسية ،عاطفية،جنسية،وعلاقة العمل)،إما الأشياء التي تم التطرق إليها بعد الولادة فشملت النوم ،العناية بالطفل ،نظام الدعم والعودة إلي المدرسة أو العمل وشمل ذلك75% من الذين تم مقابلتهم .

محور الرئيس الاهتمام بدون خسائر مادية كان بالنسبة لهم هو الوقت ، الحرية ،العزلة عند 30% من المتقابلين ، أما القضاية التي تم الاهتمام بها من قبل مقدمي الخدمة الصحية فكانت تشمل النوم ، النزيف المهبلي ، نظام الدعم والعلاقات مع لشريك عند 80% من السيدات .

النساء ومقدمي الخدمة الصحية لديهن يفضلون القضايا تبعاً لاهتمامهم ونظرتهم لجودة الحياء في لسنة الاولي بعد لولادة ، علي اي حال هنالك قضايا مشتركة مابين النسا ومقدمي الرعاية الصحية لديهن مثل السياسة أو عملية الولادة ، مع ملاحظة أن نتائج هذه المقابلات كانت لا تتناسق مع استبيان جودة الحياء المستخدم بعد السنة الأولى من الولادة.

دراسة (Jeong and Others , 2008)

هدفت الدراسة إلي تقييم حدوث الأعراض المعوية المزمنة وتاثيرها علي جودة الحياء الصحية (HRQOL) لدي سكان كوريا

عينة الدراسة : مسحية عرضية موثوق بها استخدمت استبيان Rome IIتم استخدامه علي عينة عشوائية مختارة من سكان الاعمار مابين 16 إلي 69 سنة ، كل المستطلعة آراؤهم تم مقابلتهم سواء كان في بيوتهم أو مكاتبهم من فبل فريق مختص بالمقابلة ، تاثير الازمة المعوية المزمنة علي جودة الحياء تم قياسه بواسطة المنظور الكوري بهذا الموضوع والمتكون من 36 عنصر ومسح الصحة العامة بشكل قصير (سان فرانسيسكو -36).

عدد العينة التي تم مسحها والبالغ عددها1807 تمت الدراسة علي عدد 1417 أي ما نسبته 78.4% من حجم العينة وتوزعت عينة الدراسة علي عدد رجال وبلع 762 وعدد النساء بلغ 18.7.665%من افراد العينة تعرضو علي الاقل لعرض من اعراض النزلة المعوية المزمنة أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة حدوث مرض الارتجاع المريئي المعدي-gastro esophageal reflux disease(GERD)وهو عبارة عن حموض معوية وتقيئ حامض يعاني منه المريض بمعدل مرة واحدة أسبوعياً وهي 3.5%.نسبة حدوث سوء الهضم الذي لمتشخيصه 11.7%، مرض تهيج الأمعاء irritable bowel syndrome(IBS)2.2%وا ٍمساك مزمن 2.6% وذلك بالاستناد إلي استبيان Rome II بالمقرنة مع أشخاص لا يعانون من أعراض المعوية المزمنة . أن الصحة المتعلقة بجودة الحياة كان لها ضرر بشكل كبير علي الاشخاص الذين يعانون من مرض الارتجاع المرئيه المعدي gastro esophageal reflux

disease(GERD) ولا زال هناك تحقيق في العلاقة مابين لصحة المتعلقة بجودة الحياة ومابين مرض تهيج الأمعاء bowel syndrome(IBS) وسوء الهضم.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:-

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية ومن خلال اطلاع الباحث عليها فقد تبين له ما يأتي :

1- رغم ماقام به الباحث من الاطلاع الدءوب علي الدراسات المتعلقة بموضع الدراسة ، إلا أن هذا الفئة لم تنل قسطاً وافراً من الدراسات بشكل عام خصوصاً في الوسط العربي ، فعلي حد علم الباحث فإن الدراسات في ميدان الولادة وعلاقتها بجودة الحياة في قاع غزة لاتزال شحيحة للغاية . من تأتي أصالة هذا الباحث ولعله البحث الأول في قاع غزة الذي يتناول موضوع قلق الولادة.

2- يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الولادة وعلاقة بمستوي القلق وجودة الحياة لما يمثله هذا الموضوع من أهمية خاصه في المجتمع ككل والعمليه العلاجيه بوجه خاص

3- الدراسات السابقه تنوعت في استخدامها لاجراءات البحث من حيث الادوات والمعالجه الاحصائيه كل حسب فروضه، مما اتاح للباحث الحالي فرصة الاستفادة والاستناره بها وفق متطلبات البحث الحالي.

4- بنظره نجد التباين بين هذه الدراسات في الأهداف والفروض والادوات والعينه والاساليب الاحصائية والنتائج

5- بالنسبه الادوات والمقاييس فمنها ما قام الباحثون باعدادها او تعريبها او تكيفها معالبيئه التي اجريت فيها الدراسه، ومنهم من استخدم مقاييس وادوات من اعداد باحثين اخرين لملاءمتها لطبيعة دراساتهم، او لكونها قننت ف نفس بيئه الدراسه المعنيه. ولكن

الدراسه الحاليه اعتمدت علي ادوات قام الباحث الحالي بتقنينها علي البيئه الفلسطينيه والتاكد من صدقها وثباتها قبل تطبيقها.

6- اما بخصوص اختيار عينه الدراسه فقد اختلف من حيث نسبه حجم العينه الي مجتمعها الاصلي ؛وهناك بعض الدراسات التي اعتمدت المجتمع الاصلي كله كعينه للدراسه لصغره او لضرورته حسب طبيعه الدراسه كما اختلف الفهذه العينات من حيث الفئة المستهدفه حيث كانت بعض العينات من الطلاب ومن السيدات الحوامل و المرضي والطواقم الصحيةالعامة وغير هم .

7-تنوعت الاساليب الإحصائية المتبعة في هذه الدراسات طبقا لتنوع الهدف منها ومن اكثر الأساليب الإحصائية شيوعاً في هذه الدرتسات : حساب المتوسط الحسابية والإنحرافات المعيارية ومعاملات الأرتباط وتحليل التباين (ت) وبعضها استخدم التحليل العاملي :

8- الدراسة لحالية استضاءت بهذا الاساليب فاستخدمت النسبة المئوية والتكرارات.

والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي ، تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق لاكثر من متغيرين ، ومعامل إرتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرين إحدهما تابع والاخر مستقل واختبار (ت) T-Test

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

الفصل الثالث

منهج واجراءات الدراسة

تمهيد:-

تناولت الباحثة في هذا الباب الاجراءات الميدانية في هذه الدراسة حيث يتم وصف الاسلوب او المنهج المستخدم في البحث كما تناولنا وصفا دقيقا لمجتمع الدراسة والعينة وكذلك وصف الادوات المستخدمة في جمع البيانات ومدى صدقها واتساقها الدخلي وثباتها وتوضيح الطرق والاساليب الاحصائية المتبعة في تحليل البيانات .

منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة الدراسة اختارة الباحثة المنهج الوصفى التحليلى للتحقق من فرضيات البحث .

يعرف المنهج الوصفى التحليلى بانه احد اشكال التحليل والتفسير العلمى المنظم لوصف ظاهرة او مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعاومات مقننة عن الظاهرة او مشكلة وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم ،2000،ص324) .

حيث يرى (عبد الحميد ،2003 ،ص324) بان المنهج الوصفى للبحث يهدف الى وصف الظاهرة او الاشياء التى يريدها الباحث وهو يقوم بعملية جمع والبيانات والملاحظات ووصف الظروف الخاصة بها وتقدير حالتها كما توجد عليه فى الواقع

عينة الدراسة :

يقصد بالعينة مجموعة جزئية او مجموعات من الافراد ويفترض فيها انها تمثل المجتمع تمثيلا صادقا ويقصد بذلك ان تتمثل في العينة المتغيرات موضوع الدراسة بنفس مستوياتها التي توجد في المجتمع (ابو الفتوح ،2002،ص272)

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية البسيطة حيث تعني السماح لكل فرد من افراد المجتمع الاصلي بان ان تكون فرصة متكافئة في التمثيل ضمن عينة البحث المحسوبة.

اداة الدراسة :

احتوت الاستبيان على اقسام رئيسية :

القسم الاول تضمن البيانات الشخصية لافراد الدراسة .

القسم الثاني :البيانات المتعلقة بالدراسة .

مجتمع الدراسة:

يعرف بانه المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة موضوع الدراسة (السميع،1990 ،ص43)

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. يتكون مجتمع الدراسة من(مستشفي الولادة أمدرمان كانموزج) حيث قام الباحث بتوزيع عدد (100)استبانة على المستهدفين.

وللخروج بنتائج دقيقة قدر الإمكان حرص الباحث على تنوع عينة الدراسة من حيث شملها على الآتي:

1- الأفراد من مختلف العمر

2-الأفراد من مختلف المستوي التعليمى

3-الأفراد من مختلف عدد مرات الحمل

4-الأفراد من مختلف عدد مرات الإجهاض

فيما يلي وصفاً لأفراد الدراسة وفقاً للمتغيرات أعلاه خصائص (المبحوثين)

1-العمر :

يوضح الجدول رقم (1-1) والشكل رقم (1-1) التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق العمر

الجدول رقم (1-1)

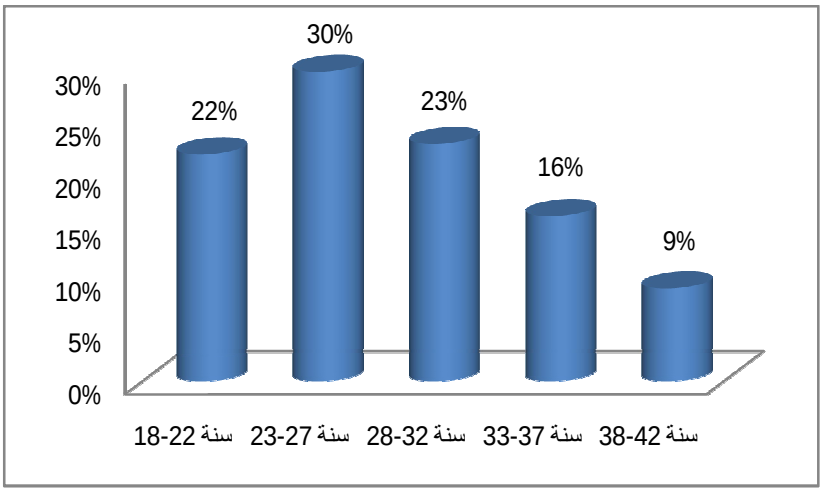
يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق العمر

العمر	تكرار ات	النسبة المئوية
18-22 سنة	22	22
23-27 سنة	30	30
28-32 سنة	23	23
33-37 سنة	16	16
38-42 سنة	9	9
المجموع	100	100

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

الشكل (1-1)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق العمر



المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج Excel،2017م

يتضح من الجدول رقم (1-1) والشكل رقم (1-1) أن أفراد الدراسة في متغير العمر 18-22 سنة بلغ عددهم (22) وبنسبة (22%) ونجد الذين اعمارهم بين 23-27 سنة بلغ عددهم (30) وبنسبة (30%) أما الذين اعمارهم 28-32 سنة بلغ عددهم (23) وبنسبة (23%)ونجد الذين اعمارهم بين 33-37 سنة بلغ عددهم (16) وبنسبة (16%)ونجد الذين اعمارهم بين 38-42 سنة بلغ عددهم (9) وبنسبة (9%).

2- المستوي التعليمى :

يوضح الجدول رقم (1-2)والشكل ر قم (1-2) التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق نوع المستوي التعليمى

الجدول رقم (1-2)

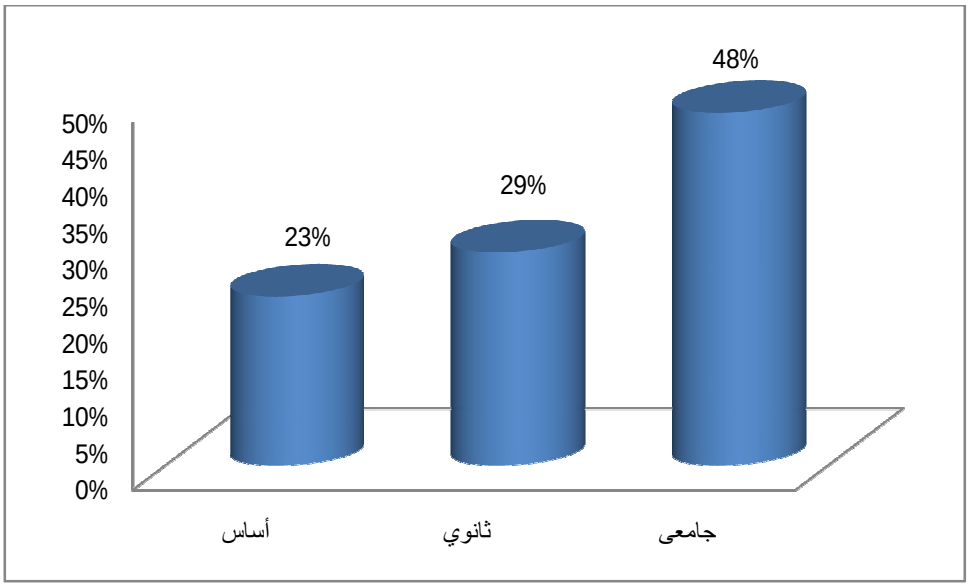
التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق نوع المستوي التعليمى

المستوي	تكرار ات	النسبة المئوية
أساس	23	23
ثانوي	29	29
جامعى	48	48
المجموع	100	100

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

الشكل (1-2)

التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق نوع المستوي التعليمى



المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج Excel،2017م

يتضح من الجدول رقم (1-2) والشكل رقم (1-2) أن أفراد الدراسة في المستوي التعليمى أساس بلغ عددهم (23) وبنسبة (23%) ونجد مستويالثانوى بلغ عددهن (29) وبنسبة (29%) ونجد مستوي الجامعي بلغ عددهن (48) وبنسبة (48%) .

3- عدد مرات الحمل :

يوضح الجدول رقم (1-3) والشكل رقم (1-3) التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الحمل

الجدول رقم (1-3)

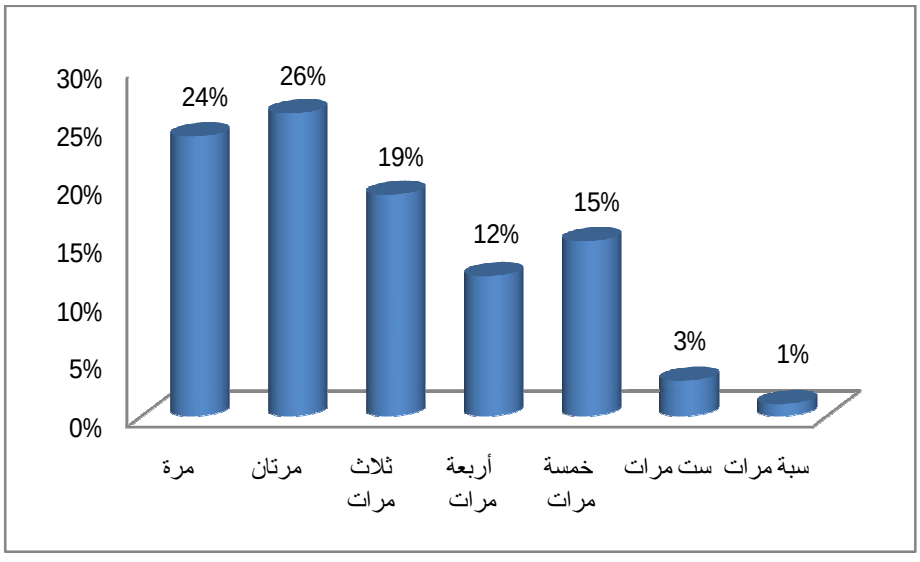
يوضح التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الحمل

العدد	تكرار ات	النسبة المئوية
مرة	24	24
مرتان	26	26
ثلاث مرات	19	19
أربعة مرات	12	12
خمسة مرات	15	15
ست مرات	3	3
سبة مرات	1	1
المجموع	100	100

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

الشكل (1-3)

يوضح التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الحمل



المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج Excel،2017م

يتضح من الجدول رقم (1-3) والشكل رقم (1-3) أن أفراد الدراسة في عدد مرات الحمل مرة وأحدة بلغ عددهن (24) وبنسبة (24%) ونجد اللائى حملن مرتان بلغ عددهن (26) وبنسبة (26%) ونجد اللائى حملن ثلاث مراتبلغ عددهن (19) وبنسبة (19%)ونجد اللائى حملنأربعة مرات بلغ عددهن (12) وبنسبة (12%)ونجد اللائى حملنخمسة مرات بلغ عددهن (15) وبنسبة (15%)ونجد اللائى حملنست مرات بلغ عددهن (3) وبنسبة (3%)ونجد اللائى حملنسبعة مرات بلغ عددهن (1) وبنسبة (1%).

4- عدد مرات الإجهاض :

يوضح الجدول رقم (1-4) والشكل رقم (1-4) التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الإجهاض

الجدول رقم (1-4)

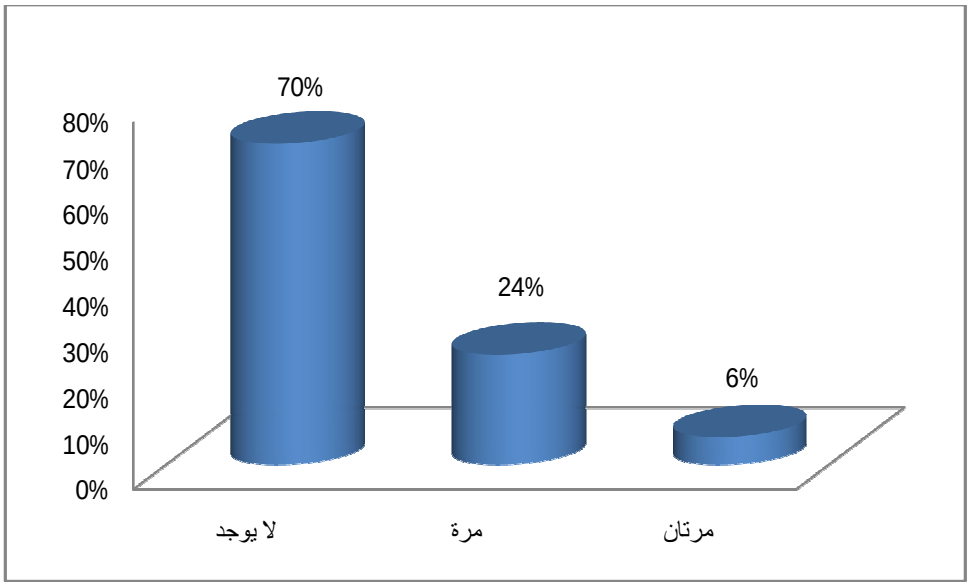
التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الإجهاض

العدد	تكرار ات	النسبة المئوية
لا يوجد	70	70
مرة	24	24
مرتان	6	6
المجموع	100	100

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

الشكل (1-4)

التوزيع التكرارى لأفراد عينة الدراسة وفق عدد مرات الإجهاض



المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج Excel،2017م

يتضح من الجدول رقم (1-4) والشكل رقم (1-4) أن أفراد الدراسة في متغير عدد مرات الإجهاض اللائى غير مجهضات بلغ عددهن (70) وبنسبة (70%) ونجد اللائى أجهضن مرة وأحدة بلغ عددهن (24) وبنسبة (24%) ونجد اللائى أجهضن مرتان بلغ عددهن (6) وبنسبة (6%).

وصف الاستبانة :

احتوت الاستبانة على أقسام رئيسية

القسم الأول: تضمن البيانات الشخصية لأفراد الدراسة، حيث يحتوي هذا الجزء على بيانات حول (العمر،المستوي التعيلمى،عدد مرات الحمل،عدد مرات الإجهاض)

القسم الثانى:البيانات المتعلقة بالدراسة يحتوى هذا القسم على عدد محاور الإستبيان يتكون من عدد 3 محاورطُلب من أفراد الدراسة أن يحددوا إستجابتهم عن ما تصفه كل عبارة

ثالثاً : ثبات وصدق أداة الدراسة:

الثبات والصدق الإحصائي:

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة كما يعرف الثبات أيضاً بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار،أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح

وقام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبانة عن طريق معادلة ألفا -كرونباخ

وكانت النتيجة كما في الجدول(1-5) الآتي:

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة على الإستبيان لعدد (3) محاور.

الجدول (1-5)

يوضح الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة على الإستبيان لعدد (3) محاور

المحور	عدد العبارات	الثبات	الصدق
الاول	13	0.680	0.825
الثانى	15	0.578	0.760
الثالث	10	0.755	0.869
الإستبيانة	38	0.727	0.853

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

يتضح من نتائج الجدول اعلاه أن معاملي الثبات والصدق لإجابات أفراد الدراسة على العبارات المتعلقة بفرضية الدراسة تدل على أن استبانة الدراسة تتصف بالثبات

(0.727) والصدق (0.853)العاليين بما يحقق أغراض الدراسة، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً

الاساليب الاحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة و للتحقق من فرضياتها ، تم إستخدام الاساليب الاحصائية الاتية:

* التوزيع التكرارى للاجابات
* الاشكال البيانية
* الوسيط
* اختبار مربع كاى لدلالة الفروق بين الإجابات
*معامل الفاكرونباخ

للحصول على نتائج دقيقة قدر الامكان ، تم استخدام البرنامج الاحصائى SPSS و الذى يشير

اختصارا الى الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences

إن كل ما سبق ذكره و حسب متطلبات التحليل الاحصائى هو تحويل المتغيرات الاسمية الى متغيرات كمية، و بعد ذلك سيتم استخدام اختبار مربع كاى لمعرفة دلالة الفروق فى اجابات أفراد الدراسة على عبارات فرضية الدراسة.

الفصل الرابع

عرضومناقشة النتائج

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

إختبار صحة فرضية الدراسة:

للاجابة على تساؤلات الدراسة و التحقق من فرضيتها سيتم حساب الوسيط لكل عبارة من عبارات الاستبيان و التى تبين أراء أفراد الدراسة، حيث تم إعطاء الدرجة (3) كوزن لكل إجابة "غالباً"،والدرجة (2) كوزن لكل إجابة "أحياناً"، والدرجة (1) كوزن لكل إجابة "نادراً". ولمعرفة إتجاه الإستجابة فإنه يتم حساب الوسيط .

إن كل ما سبق ذكره و حسب متطلبات التحليل الاحصائى هو تحويل المتغيرات الاسمية الى متغيرات كمية، و بعد ذلك سيتم استخدام اختبار مربع كاى لمعرفة دلالة الفروق فى اجابات أفراد الدراسة على عبارات فرضية الدراسة.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

:عبارات الاستبانة

محور الدراسة:-

الفرضية الأولى: (توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين البعد النفسي والتأهيل النفسي)

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الأول :

الجدول (1-6)

التوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الأول

الرقم	العبارات	غالباً	حياناً	ادراً	قيمة مربع كاى	القيمة الإحتمالية	الوسيط	التفسير
1	أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب	55 %55	26 %26	19 %19	21.86	0.000	3	غالباً
2	أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجأه	56 %56	27 %27	17 %17	24.62	0.000	3	غالباً
3	أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة	70 %70	17 %17	13 %13	60.74	0.000	3	غالباً
4	أفكر فى الموت كلما جلست بمفردي	46 %46	20 %20	34 %34	10.16	0.006	2	حياناً

5	أخشـــي علـــى مســـتقبلي مـــن الفشل	48 %48	28 %28	24 %24	9.92	0.007	2	حياناً
6	أخشـــــــي أن يصـيبني مـرض عقلي	49 %49	15 %15	36 %36	17.66	0.000	2	حياناً
7	أتوقـــع المـــوت كلمـــا جلســـت بمفردي	44 %44	21 %21	35 %35	8.06	0.018	2	حياناً
8	أشـــعر بـــالقلق على أسرتي	58 %58	29 %29	13 %13	31.22	0.000	3	غالباً
9	أخـــاف مـــن المجهول	26 %26	34 %34	40 %40	2.96	0.228	2	حياناً
10	أشـعر أن النـاس تكرهني	22 %22	23 %23	55 %55	21.14	0.000	1	ادراً
11	أخـــاف مـــن دخـــــــول المستشفيات	43 %43	27 %27	30 %30	4.34	0.114	2	حياناً
12	أشعر باليأس	16 %16	46 %46	38 %38	14.48	0.001	2	حياناً

13	أتوقع الحقد والكراهية من الأخريات	30 %30	23 %23	47 %47	9.14	0.010	2	حياناً

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المبحوثين متفقون على ذلك، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (غالباًاحياناً،نادراً) للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاى لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة في المحور الأول .

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالآتي:

* أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولي (21.86) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجأه حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (24.62) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (60.74) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أفكر فى الموت كلما جلست بمفردي حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (10.16) وبقيمة احتمالية (0.006) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أخشي على مستقبلي من الفشل حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (9.92) وبقيمة احتمالية (0.007) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أخشي أن يصيبني مرض عقلي حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السادسة (17.66) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أتوقع الموت كلما جلست بمفردي حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السابعة (8.06) وبقيمة احتمالية (0.018) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر بالقلق على أسرتي حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثامنة (31.22) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أخاف من المجهول حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة التاسعة (2.96) وبقيمة احتمالية (0.228) وهى أكبر من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر أن الناس تكرهني حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة العاشرة (21.14) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح نادراً .

* أخاف من دخول المستشفيات حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(11) (4.34) وبقيمة احتمالية (0.114) وهى أكبر من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر باليأس حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(12) (14.48) وبقيمة احتمالية (0.001) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أتوقع الحقد والكراهية من الأخريات حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(13) (9.14) وبقيمة احتمالية (0.010) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

الفرضية الثانية: (توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين البعد الإجتماعي والتأهيل النفسي)

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثاني :

الجدول (1-7)

التوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثاني

الرقم	العبارات	غالباً	حياناً	ادراً	قيمة مربع كاى	القيمة الإحتمالية	الوسيط	التفسير
1	أشعر بالتوتر عندما أكون مع مجموعة من الناس لا أعرفهم	31 %31	24 %24	45 %45	6.86	0.032	2	حياناً
2	كون متوتراً عندما يكون لازماً على أتحدث مع المدرس أو الرئيس	28 %28	30 %30	42 %42	3.44	0.179	2	حياناً

3	أشعر بالتوتر فى المناسبات	9 %9	29 %29	62 %62	42.98	0.000	1	ادراً
4	أشعر بأنني خجول فى التعامل مع الناس	20 %20	34 %34	46 %46	10.16	0.006	2	حياناً
5	أشعر بالقلق فى المواقف الإجتماعية	14 %14	40 %40	46 %46	17.36	0.000	2	حياناً
6	أشعر بالتوتر فى المواقف المؤقتة مع الأخرين	24 %24	29 %29	47 %47	8.78	0.012	2	حياناً
7	أصبح مطرباً عندما أتحدث لشخص لة مركز عالي	24 %24	31 %31	45 %35	6.86	0.032	2	حياناً
8	أشعر بالتوتر عندما يسعي أى شخص	24 %24	33 %33	43 %43	5.42	0.067	2	حياناً

	بتصويرى بكمرا						
9	أكــون مطربــاً عنــدما أتحــدث أمــام الأخــرين فيما أصنعة مع نفسي	21 %21	47 %47	32 %32	10.22	0.006	2	حياناً
10	أشـعر بالإرتيـاح مــع الأخــرين حتـي مـع هـؤلاء الــذين يختلفــون عني	54 %54	25 %25	21 %21	19.46	0.000	3	غالباً
11	أشــعر بــالتوتر عنــدما أتحــدث أمام مجموعة	24 %24	40 %40	36 %36	4.16	0.125	2	حياناً
12	أشــعر بالرهبــة عنــد مواجهــة أصحاب السلطة والنفوذ	32 %32	34 %43	34 %34	0.08	0.961	2	حياناً
13	لا أســتطيع أن أظهــر خــوفي	53 %53	27 %27	20 %20	18.14	0.000	3	غالباً

	أمام الأخريات							
14	أكـــون فـــى طمانئينـة عنـدما أتحـــدث مـــع النساء الأخريات	50 %50	35 %35	15 %15	18.5	0.000	2	حياناً
15	أرغـب أن أكـون أكثـر ثقــة فــى المواقـــــــف الإجتماعية	69 %69	22 %22	9 %9	59.78	0.000	3	غالباً

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المبحوثين متفقون على ذلك، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (غالباً ،احياناً ،نادراً) للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاى لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة في المحور الأول .

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالآتي:

* أشعر بالتوتر عندما أكون مع مجموعة من الناس لا أعرفهم حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولي (6.86) وبقيمة احتمالية (0.032) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

*أكون متوتراً عندما يكون لازماً على أتحدث مع المدرس أو الرئيس حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (3.44) وبقيمة احتمالية (0.179) وهى أكبر من مستوي المعنوية (0.05) فإن

ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر بالتوتر فى المناسبات حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (42.98) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالحنادراً .

* أشعر بأنني خجول فى التعامل مع الناس حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (10.16) وبقيمة احتمالية (0.006) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالحاحياناً .

* أشعر بالقلق فى المواقف الإجتماعية حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (17.36) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالحاحياناً .

* أشعر بالتوتر فى المواقف المؤقتة مع الأخرين حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السادسة (8.78) وبقيمة احتمالية (0.012) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالحاحياناً .

* أصبح مطرباً عندما أتحدث لشخص لة مركز عالي حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السابعة

(6.86) وبقيمة احتمالية (0.032) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر بالتوتر عندما يسعي أى شخص بتصويرى بكمرا حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثامنة (5.42) وبقيمة احتمالية (0.067) وهى أكبر من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أكون مطرباً عندما أتحدث أمام الأخرين فيما أصنعة مع نفسي حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة التاسعة (10.22) وبقيمة احتمالية (0.006) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر بالإرتياح مع الأخرين حتي مع هؤلاء الذين يختلفون عني حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة العاشرة (19.46) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام مجموعة حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(11) (4.16) وبقيمة احتمالية (0.125) وهى أكبر من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أشعر بالرهبة عند مواجهة أصحاب السلطة والنفوذ حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(12) (0.08) وبقيمة احتمالية (0.961) وهى أكبر من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* لا أستطيع أن أظهر خوفي أمام الأخريات حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(13) (18.14) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أكون فى طمانئينة عندما أتحدث مع النساء الأخريات حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة رقم(14) (18.50) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أرغب أن أكون أكثر ثقة فى المواقف الإجتماعية حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدر اسة على ما جاء بالعبارة رقم(15) (59.78) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

المحور الثالث:-

الفرضية الثالثة : (توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين البعد الديني والتأهيل النفسي)

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثالث :

الجدول (1-8)

التوزيع التكراري وقيمة مربع كاى الإحتمالية وقيمة الوسيط والتفسير لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات المحور الثالث

الرقم	العبارات	غالباً	حياناً	ادراً	قيمة مربع كاى	القيمة الإحتمالية	الوسيط	التفسير
1	أحس بالخوف عندما أرتكب ذنباً	79 %79	15 %15	6 %6	95.06	0.000	3	غالباً
2	يؤنبني ضميري عندما أجرح شخص	79 %79	19 %19	2 %2	98.18	0.000	3	غالباً
3	أشعر بالإطمئنان عند آداء الصلاوات	87 %87	10 %10	3 %3	130.3	0.000	3	غالباً
4	أخشي عذاب القبر	87 %46	6 %6	7 %7	129.6	0.000	3	غالباً
5	أشعر الرحمة عندما أمسح على راس يتيم	86 %86	13 %13	1 %1	127.0	0.000	3	غالباً
6	أتضجر عندما	74	16	10	74.96	0.000	3	غالباً

	ري منكراً	%74	%16	%10				
7	ألتــزم بأذكــار الصباح والمساء كما قال الرسول صــل الله عليــة وسلم	40 %40	45 %45	15 %15	15.50	0.000	2	حياناً
8	أرتــاح عنــدما أبتسم فى وجوه الأخرين	56 %56	31 %31	13 %13	27.98	0.000	3	غالباً
9	أصــبر علــى الأذى فــــى المواقــــف الصعبة	46 %46	41 %41	13 %13	18.98	0.000	2	حياناً
10	أشــعر أن فعـل الطاعات يزيدني سعادة	86 %86	13 %13	1 %1	127.0	0.000	3	غالباً

المصدر: إعداد الباحثون ، من الدراسة الميدانية ، برنامج spss،2017م

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المبحوثين متفقون على ذلك، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد (غالباً ،احياناً ،نادراً) للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاى لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة في المحور الأول .

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالآتي:

* أحس بالخوف عندما أرتكب ذنباً حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولي (95.06) وبقيمة احتمالية

(0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدر اسة لصالح غالباً .

* يؤنبني ضميري عندما أجرح شخص حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (98.18) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أشعر بالإطمئنان عند آداء الصلاوات حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (130.3) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أخشي عذاب القبر حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (129.6) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أشعر الرحمة عندما أمسح على راس يتيم حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (127) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أتضجر عندما أري منكراً حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السادسة (74.96) وبقيمة احتمالية

(0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* ألتزم بأذكار الصباح والمساء كما قال الرسول صل الله علية وسلم حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السابعة (15.5) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح احياناً .

* أرتاح عندما أبتسم فى وجوه الأخرين حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثامنة (27.98) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

* أصبر على الأذى فى المواقف الصعبة حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة التاسعة (18.98) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح أحياناً .

* أشعر أن فعل الطاعات يزيدني سعادة حيث بلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة العاشرة (127) وبقيمة احتمالية (0.000) وهى أقل من مستوي المعنوية (0.05) فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أجابات أفراد الدراسة لصالح غالباً .

مناقشة الفرض الاول: الذى ينص على انه توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد النفسى والتاهيل النفسى لدا الحوامل المقبلات على الولادة

والذى لايوجد اطار نظرى لتدعيمه كما اختلف هذا الفرض مع دراسة (candothers،dayan)2002، وتظهر النتائج ان القلق ولاكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل الحيوية والطبية فانه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للام وخلصت الدراسة الى ان القلق كتلة الجسم افراز هرمون corticotrop،الاكتئاب العمل على الولادة المبكرة كل هذه العوامل تؤثر بعملية الولادة

ويرى الباحثون ان وجود فروق ترجع الى عوامل فسولوجية وقد تلعب دورا نسبيا الى الجانب النفسى والاجتماعى والاسرى وكذلك ربما ترجع لوعى بعض الحوامل فى فترات الانجاب ولعدم توفر المرشد النفسى والاجتماعى الذى يسهم فى توعية الحوامل

مناقشة الفرض الثاني: الذي ينص انه توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد الاجتماعي والتاهيل النفسي لدى الحوامل والمقبلات على الولادة .

اتفق مع الاطار النظري الذي اورده (عمر نصرالدين 2002)م والذي ينص على ان عملية التاهيل بصورة عامة يجب ان تكون متكاملة تضم الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية من ناحية العلاج او التشخيص او التدريب او التشغيل .

واتفق الفرض الحالي مع دراسة (فكيرة، 2001) التي هدفت الى معرفة الاتجاهات الحالية نحو الانجاب في المجتمع الحضري في مدينة جدة .

وترى الباحثة ان الفروق ترجع الى عوامل اجتماعية وبيئية بالاضافة الى نظرة المجتمع والخبرات السابقة للاتي ولدن من قبل وتاثير ذلك على المرأة المقبلة على الولادة .

مناقشة الفرض الثالث: الذي ينص على انه توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين البعد الديني والتاهيل النفسي .

اختلف هذا مع الاطار النظري الذي ينص على ان نجاح عملية التاهيل يعتمد على توافر الاتجاهات الايجابية بين الناس ابراهيم الرزيقات واخرون 2010

لاتوجد دراسة سابقة لتدعيمه وترى الباحثة ان هذه الفروق ترجع الى الوازع الديني لدى المرأة المقبلة على الولادة وثقتها في الله سبحانه وتعالى ومعرفتها وقدرتها على اداء العبادات التي تؤدى الى تخفيف القلق بالنسبة لها .

الفصل الخامس

الخاتمة

النتائج ، التوصيات ، المقترحات

الفصل الخامس

الخاتمة ، النتائج والتوصيات والمقترحات

الخاتمة :

اخيراً الحمد لله سبحانه وتعالى الذي قدر لنا التوفيق والنجاح في كتابة هذا البحث ونتمنى من الله عز وجل ان يكون قد نال اعجابكم ، فنحن قد جمعنا لكم مجموعة من المعلومات الشاملة بعد مشوار طويل جداً من البحث والإطلاع وتجميع المعلومات من مصادرها القيمة.

فقد قدمنا لكم هذا البحث بعد تفكير وتعقل في موضوع البحث وهو موضوع هادف يهتم به الجميع ويطعون لمعرفة تفاصيله والتعمق فيها.

وقد كان هذا الحث بمثابة الرحلة العلمية الممتعة للإرتقاء بموضوع البحث لذلك بذلنا جهد كبير في أخراجه على المستوى المطلوب ولكننا لا نستطيع ان نقو انه بحث شامل ويتصف بالكمال لن لكل شيء نواقصويحتاج الى المزيد و المزيد ليصل الى مستوى لرفع من العلم والمعرفة.

وان كان الله تعالى قد وفقنا في كتابة هذا البحث فإننا نعتبر ذلك مكافأة من الله تعالى تعريفا منه عما بذلناه فيه من جهد وتفكير وقد كان هدفنامنذ البداية ونتشرف بأننا وصلنا اليه.

وان لم يوفقنا الله تعالى به فإن لنا شرف المحاولة وجزاء نشر العلم، وأخيراً بعد ان انتهينا من هذا البحث وأنجزنا في مجاله وموضوعه الرائع نتمنى من الله تعالى ان نكون قد وفقنا في ذلك وان ينال اعجابكم ورضاكم وصلى الله تعالى على أشرف الخلق سيدنا محمد وعل آله وصحبه وسلم.

النتائج :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل الأبعاد للأعداد بعض العبارات في التأصيل النفسي لدى الحوامل المقبلات على الولادة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الإجتماعي والتصيل النفسي للأعداد بعض العبارت لدى الحوامل المقبلات على الولادة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الديني والتأصيل للحوامل المقبلات على الولادة.

التوصيات:

1. على القائمين بأمر الحوامل بأن يقوموا بتوفير الأختصاصيين والمعينات لمساعدة لهن.
2. تقديم دعم نفسي اجتماعي للحوامل قبل فترات لبولادة من قبل المرشين النفسيين.
3. توضيح بعض البرامج الإرشادية التي تساعد على الإسترخاء وتخفيف بعض الضغوط التس تواجه النساء في هذه الفترة.

المقترحات :

1. دراسة عن التأهيل النفسي الإجتماعي للنساء الحوامل المقبلات على الولادة.
2. دراسة تأهيل النفسي وعلاقته بالصحة النفسة للنساء الحوامل.
3. درراسة القلق وكيفية تخفيفه لدى النساء المقبلات على الولادة .

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أولاً : المصادر

- القرآن الكريم
- السنة النبوية

ثانياً : الكتب العربية:

1. أحمد ، سميرة كامل ، التوجيه والإراشد النفسي ، 2000م .
2. التميمي ، محمودكاظم محمود ، الإستشارة النفسية في الصحة النفسية ، ط1، 2015م – 1436هـ، دار صفاء للنشر والتوزيع – عمان
3. الزراع ، نايف بن عابد، تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، ، طبعة 2000م.
4. الطبعة 2007م، مركز الأسكندرية للكتاب ، مصر.
5. عبد الله، محمد قاسم ، مدخل الصحة النفسية، ط3، 2007م – 1428هـ ، دار الفكر ، عمان.
6. عثمان ،فاروق السيد ، القلق وا إدارة الضغوط النفسية، ط1 ، 2001م/1421هـ ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
7. المطيري، معصومة سمبر ، الصحة النفسية (مفهومها - إضطراباتها) ، ط1 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، 1426هـ-2005م ، الكويت.
8. منسي ، محمود عبد الحليم ،الأنصاري، سامية لطفي ،محمود ، احلام حسن. مكاوي ، نبيلة اسماعيل ، ابراهيم، محمد أنور ،الصحة المدرسية والنفسية للطفل

الرسائل الجامعية:

1-يوسف ، نضال آدم سليمان ، دور البرامج التأهيلية في تنمية مهارات ذوي الأعاقة العقلية البسيطة وعلاقته بتكيفهم الإنفعالي والإجتماعي ، ، جامعة أمدرمان الإسلامية ، كلية الدراسات العليا ، رسالة مجاستير، ط 2016/ 1437هـ.

2-عبد الباقي ، تيسير خالد ، الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى معلمات رياض الأطفال بمحلية أم درمان وسط ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير ، 2014م / 1436هـ

3-أبكر، محمود مصري بشير ، أساليب معاملة الوالدين وأثرها في السلوك العدواني لتلاميذ مرحلة الأساس بولاية وسط دارفور ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير ، ، 2014م / 1436هـ.

الملاحق

ملحق رقم (1)

محكموالإستبانة

الاسم	الدرجة الوظيفية	التخصص
1. أ.د علي فرح أحمد	أستاذ مشارك بكلية التربية قسم علم النفس	علم نفس
2. دكتور جمال سر الختم	أستاذ مشارك بكلية التربية قسم علم النفس	علم نفس
3. دكتورة بخيتة زين	أستاذ مساعد بكلية التربية قسم علم النفس	علم نفس

ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية التربية

قسم علم النفس

مقياس القلق والتأهيل النفسي قبل التعديل

التعليمات:

فيما يلي عدد من العبارات وأمام كل عبارة ما يشير إلى مدى إنطبقاها على الشخص وذلك بوضع علامة (√) أمام كل عبارة ، عن طريق الإجابة على هذه العبارات يمكن التعرف على بعض الجوانب الشخصية والإنفعالية ، كما يمكن إستيضاح مدى وجود القلق من الناحية الإنفعالية والنفسية وكذلك معرفة البعد الإجتماعي للقلق وكذلك التأهيل النفسي.

البعد النفسي:

م	العبارة	غالباً	حياناً	نادراً
1-	أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب.			
2-	أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة.			
3-	أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة.			
4-	أفكر في الموت كلما جلست بمفردي.			
5-	أتوقع الموت إلى أحب الناس ّ			
6-	أخشى على مستقبلي من الفشل.			
7-	أتوقع تكرار الإحباط			
8-	أخاف أن يصيبني مرض عقلي.			

9-	أخاف من قدر الصديق			
10-	أشعر بالقلق على أسرتي.			
11-	أخاف من المجهول.			
12-	أشعر أن الناس تكرهني.			
13-	أخاف من دخول المستشفيات.			
14-	أشعر باليأس.			
15-	أتوقع الحقد والكرهية من الآخرين.			

البعد الإجتماعي:

م	العبارة	غالباً	حياناً	نادراً
1-	أشعر بالتوتر عندما أكون مع مجموعة من الناس لا أعرفهم.			
2-	كون متوتراً عندما يكون لزاماً علي أن أتحدث مع المدرس أو الرئيس.			
3-	أشعر بالتوتر في الحفلات.			
4-	أشعر بأنني خجول في التعامل مع الناس.			
5-	أشعر بالقلق في المواقف الإجتماعية.			
6-	أشعر بالتوتر حتى في المواقف المؤقتة مع الآخرين.			
7-	سبح مضطرباً عندما أتحدث لشخص له مركز عالٍ			
8-	أشعر بالتوتر عندما يسعى أي شخص لتصويري بكاميرا.			
9-	أتحدث أمام الآخرين فإنني أكون مضطرباً في كل ما أصنعه مع نفسي.			
10-	أشعر بالإرتياح مع الآخرين حتى مع هؤلاء الذين يختلفون عني.			

11-	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام مجموعة.			
12-	أشعر بالرهبة عندما مواجهة أصحاب السلطة والنفوذ.			
13-	أميل إلى أن يكون خوفي على مراحل عندما يتحتم علي أن أظهر أمام مجموعة			
14-	أكون في طمأنينة عندما أتحدث مع أي من الجنس الآخر.			
15-	أرغب أن أكون أكثر ثقة في المواقف الإجتماعية.			

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية التربية

قسم علم النفس

مقياس القلق والتأهيل النفسي بعد التعديل

المعلومات:

1- **العمر:** .....

2- **المستوى التعليمي:** .....

3- **عدد مرات الحمل:**.....

4- **عدد مرات الإجهاض:** .....

التعليمات:

فيما يلي عدد من العبارات وأمام كل عبارة ما يشير إلى مدى إنطبقاها على الشخص وذلك بوضع علامة (√) أمام كل عبارة ، عن طريق الإجابة على هذه العبارات يمكن التعرف على بعض الجوانب الشخصية والإنفعالية ، كما يمكن إستيضاح مدى وجود القلق من الناحية الإنفعالية والنفسية وكذلك معرفة البعد الإجتماعي للقلق وكذلك التأهيل النفسي.

البعد النفسي:

م	العبارة	غالباً	حياناً	نادراً
16-	أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب.			
17-	أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة.			
18-	أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة.			
19-	أفكر في الموت كلما جلست بمفردي.			
20-	أخشى على مستقبلي من الفشل.			
21-	أخشى أن يصيبني مرض عقلي.			
22-	أتوقع الموت كلما جلست بمفردي			
23-	أشعر بالقلق على أسرتي.			
24-	أخاف من المجهول.			
25-	أشعر أن الناس تكرهني.			
26-	أخاف من دخول المستشفيات.			
27-	أشعر باليأس.			
28-	أتوقع الحقد والكرهية من الأخريات.			

البعد الإجتماعي:

م	العبارة	غالباً	حياناً	نادراً
16-	أشعر بالتوتر عندما أكون مع مجموعة من الناس لا أعرفهم.			
17-	كون متوتراً عندما يكون لزاماً علي أن أتحدث مع المدرس أو الرئيس.			
18-	أشعر بالتوتر في المناسبات.			
19-	أشعر بأنني خجول في التعامل مع الناس.			
20-	أشعر بالقلق في المواقف الإجتماعية.			
21-	أشعر بالتوتر في المواقف المؤقتة مع الآخرين.			
22-	سبح مضطرباً عندما أتحدث لشخص له مركز عالٍ			
23-	أشعر بالتوتر عندما يسعى أي شخص لتصويري بكاميرا.			
24-	أكون مضطرباً عندما أتحدث أمام الآخرين في ما أصنعه مع نفسي.			
25-	أشعر بالإرتياح مع الآخرين حتى مع هؤلاء الذين يختلفون عني.			
26-	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام مجموعة.			
27-	أشعر بالرهبة عندما مواجهة أصحاب السلطة والنفوذ.			
28-	لا أستطيع أن أظهر خوفي أمام الأخريات.			
29-	أكون في طمأنينية عندما أتحدث مع النساء الأخريات.			
30-	أرغب أن أكون أكثر ثقة في المواقف الإجتماعية.			

البعد الديني:

م	العبارة	غالباً	حياناً	نادراً

1-	حس بالخوف عندما أرتكب ذنباً .			
2-	يؤنبني ضميري عندما أجرح شخص.			
3-	أشعر بالإطمئنان عند أداء الصلوات.			
4-	أخشى عذاب القبر.			
5-	أشعر بالرحمة عندما أمسح على رأس يتيم.			
6-	تضجر عندما أرى منكراً .			
7-	ألتزم بأذكار الصباح والمساء كما قال الرسول (ص)			
8-	أرتاح عندما أبتسم في وجوه الآخرين.			
9-	أصبر على الأذى في المواقف الصعبة.			
10-	أشعر أن فعل الطاعات يزيدني سعادة.			