كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل

Body Image and Its Relationship to Both Delivery Anxiety and Depression Among A Sample of Pregnant Women in Hebron Governorate

إعداد

وفاء أحمد الدويك

إشراف

د. كامل حسن كتلو

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكليّة الدراسات العليا في جامعة الخليل.

2020م

إجازة الرسالة

صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل

إعداد

وفاء أحمد الدويك

إشراف

د. كامل حسن كتلو

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 23 / 1 /2020م، واجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية اسماؤهم:

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
د. كامل كتلو / مشرفاً رئيسياً	.....
د. وائل أبو حسن / ممتحناً خارجياً	.....
د.عبد الناصر السويطي / ممتحناً داخلياً	.....

الخليل- فلسطين

1441هـ -2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾

(التين، 4)

الإهداء

إلى نور عينيّ, ومهجة فؤادي, والديَّ العزيزين حفظهما الله, وأدام عليهما موفور الصحَّة والعافية

إلى النجوم الذي اهتدي بهم في حياتي إلى قوتي في الحياة (إخوتي وأخواتي)

إلى كل من علمني حرفاً, أو قدم إليَّ عوناً, أو أسدى إليَّ معروفاً

إلى كل من ساندني بالنصح والدعم والتشجيع...

إليهم جميعاً أُهدي هذا الجهد المتواضع راجيةً من المولى عز وجل

أن يجد القبول والمغفرة

الباحثة

وفاء الدويك

إقرار:

أقر أنا مُعدة الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:.....

وفاء الدويك

التاريخ:

شكر وتقدير

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه، الحمد لله الذي أنعم على بنعمتيّ العقل والدين القائل في كتابه العزيز " **وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وعلى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ** " (سورة النمل، آية 19)

وإقراراً بالفضل وتمسكاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم "**من لا يشكر الناس لا يشكر الله**" فإنني أشكر الله الكريم رب العرش العظيم الذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه مآب.

ثم أتقدم بالشكر والعرفان لجامعة الخليل ولعمادة الدراسات العليا التي أتاحت لي الفرصة لإكمال الدراسات العليا في مجال الإرشاد النفسي والتربوي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام لمشرفي **الدكتور كامل كتلو** الذي لم يبخل علي بالنصح أو التوجيه أو المشورة لإتمام هذا العمل، فله كل الشكر والعرفان.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لعضوي لجنة المناقشة، د. وائل أبو حسن، ود.عبد الناصر السويطي الذين لملاحظاتهما أثراً كبيراً في إثراء وجودة هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لمديريات الصحة في محافظة الخليل، كذلك أتقدم بالشكر الجزيل للسيدات (عينة الدراسة) المراجعات لمراكز الصحة في محافظة الخليل لما قدمنه لي من مساعدة في الإجابة على أدوات الدراسة.

الباحثة

فهرس المحتويات

الإهداء ..... أ
إقرار: .....ب
شكر وتقدير .....ت
فهرس المحتويات .....ث
فهرس الجدأول ..... ح
فهرس الملاحق .....ذ
ملخص الدراسة باللغة العربية .....ر
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .....ز
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 1
المقدمة 2
مشكلة الدراسة واسئلتها 5
فرضيات الدراسة..... 6
أهداف الدراسة..... 7
أهمية الدراسة..... 8
حدود الدراسة..... 8
مصطلحات الدراسة..... 9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....12
الإطار النظري 13-34
الدراسات السابقة.....37
أولا الدراسات المتعلقة بصورة الجسم 37
ثانياً الدراسات المتعلقة بقلق الولادة والاكتئاب.....42
التعقيب على الدراسات السابقة: 47
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....49
مقدمة.....50
منهج الدراسة.....50
مجتمع الدراسة 50
عينة الدراسة 51
أدوات الدراسة: 52
متغيرات الدراسة: 64
إجراءات الدراسة:.....64
الأساليب الإحصائية:.....65
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....66

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات 101
أولاً: مناقشة النتائج 102
ثانياً: التوصيات 115
المصادر والمراجع 117
المراجع العربية: 117
المراجع الأجنبية: 123
الملاحق 127

فهرس الجداول

جدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية.....51

جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال. 53

جدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة. 54

جدول (4): معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم لدى الحوامل.....55

جدول (5): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على صورة الجسم لدى الحوامل في محافظة الخليل 57

جدول (6): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة. 57

جدول (7): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة. 59

جدول (8): معاملات الثبات لأداة قلق الحمل.....59

جدول (9): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مقياس قلق الحمل لدى الحوامل في محافظة الخليل 61

جدول (10): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس. 61

جدول (11): معاملات الثبات لمقياس الاكتئاب 63

جدول (12): يبين فئات المتوسطات الحسابية لتصنيف مستوى الاكتئاب 63

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل. 67

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى قلق الولادة لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل. 69

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.....71

جدول (16): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن.....73

جدول (17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن 74

جدول (18): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم وقلق الحمل لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن.....75

جدول (19): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر 77

جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر 78

جدول (21): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير العمر 79

جدول (22): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.....80

جدول (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل 82

جدول (24): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل 83

جدول (25): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين 84

جدول (26) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين 85

جدول (27): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات قلق الحمل لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الجنين 87

جدول (28): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل 88

جدول (29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل 89

جدول (30): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.....91

جدول (31) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي 92

جدول (32): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم وقلق الحمل لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي 93

جدول (33) نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample T-Test) للتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير حالة العمل.....95

جدول (34): يبين نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل 97

فهرس الملاحق

ملحق (1): أدوات الدراسة في صورتها الأولية 128
ملحق (2): أدوات الدراسة في صورتها النهائية 136
ملحق (3): قائمة بأسماء السادة محكمي أدوات الدراسة 142
ملحق (4): كتب تسهيل المهمة 143

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل. وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع النساء الحوامل المراجعات للعيادات الصحية في محافظة الخليل. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقامت الباحثة بتطوير مقاييس الدراسة المكونة من: مقياس صورة الجسم، ومقياس قلق الولادة، الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (384) امرأة حامل من المراجعات للعيادات الصحية في محافظة الخليل، تم اختيارهن بالطريقة القصدية. وأظهرت النتائج أن مستويات صورة الجسم، وقلق الحمل، والاكتئاب لدى عينة الدراسة جاءت بدرجة متوسطة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن. لصالح النساء الحوامل اللواتي مكان سكنهن المدينة. كما ظهرت فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير العمر، لصالح النساء الحوامل اللواتي أعمارهن من (22–30) سنة. وظهرت فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لصورة الجسم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ولصالح النساء اللواتي مستوى تعليمهن بكالوريوس فأقل. وظهرت فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لصورة الجسم تبعاً لمتغير حالة العمل، ولصالح النساء الحوامل اللواتي لا تعمل.

وتبين من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل تبعاً لمتغيرات عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل والاكتئاب تبعاً لمتغيرات مكان السكن، العمر، عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، المستوى التعليمي، حالة العمل.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة ودالة إحصائياً بين صورة الجسم وبين قلق الحمل لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.19−). وظهرت علاقة عكسية سالبة بين صورة الجسم وبين مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.39−). وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة أوصت الباحثة مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، قلق الولادة، الاكتئاب، النساء الحوامل، محافظة الخليل.

Abstract

Body Image and Its Relationship to Both Delivery Anxiety and Depression Among A Sample of Pregnant Women in Hebron Governorate

Prepared by: Wafaa Dweik

Supervised by: Dr. Kamil Katalo

The study aimed to know the Body Image and Its Relationship to Both Delivery Anxiety and Depression Among A Sample of Pregnant Women in The Hebron Governorate. The study population consisted of all pregnant women visiting health clinics in the Hebron Governorate. The study used the relational descriptive approach, and the researcher developed the study measures consisting of: body image scale, birth anxiety scale, depression, and the study sample consisted of (384) pregnant women from the reviews of health clinics in the Hebron governorate, who were chosen intentionally. The results showed that the levels of body image, pregnancy anxiety, and depression in the study sample were moderate**.**

The study found that there were statistically significant differences in the total degree of body image of the study sample according to the variable of the place of residence. For the benefit of pregnant women whose place of residence the city. There were also statistically significant differences attributable to the variable of age, for the benefit of pregnant women who are (22-30) years old. There were statistically significant differences in the overall degree of body image according to the variable of the educational level, and for the benefit of women whose level of education is bachelor's degree or less. There were statistically significant differences in the overall degree of body image, according to the variable working condition, and in favor of pregnant women who did not work**.**

The results showed that there were no statistically significant differences in the total degree of body image in pregnant women, according to the variables of the number of pregnancies, the gender of the fetus, and the month of pregnancy. There were no statistically significant differences in the overall degree of pregnancy anxiety and depression according to the variables of place of residence, age, number of

pregnancies, gender of the fetus, month of pregnancy, educational level, and work status**.**

The results of the study also showed a negative correlation and statistically significant relationship between body image and pregnancy anxiety in pregnant women in the Hebron Governorate, where the correlation coefficient of the relationship between them was (-0.19). A negative correlation appeared between the body image and the level of depression in pregnant women in the Hebron Governorate, where the coefficient of correlation between them was (-0.39). In light of the findings of the study, the researcher recommended a set of recommendations.

Key words: Body Image, Childbirth Anxiety, Depression, Pregnant Women, Hebron Governorate**.**

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية، ويستعمل هذه الصور لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، وطبيعة الشخصية وتكون سبباً لسعادة الفرد، ويتبدل لدى الفرد إدراكه لمفاهيم صورة الجسم الوجدانية، ويؤثر كل منهما على الإدراك وردود الفعل النفس اجتماعية، وتتأثر الحالة النفس اجتماعية غالباً بمثل هذه العوامل كالقلق والاكتئاب، لذلك إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في روية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن توثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة ويميلون إلى الانطواء في العادة وعدم مخالطة الأخرين (الهور، 2016).

وفي هذا الصدد يرى عبد الفتاح (2018) أن مظهر الجسد من الأمور الرئيسة التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، وتتأثر صورة الجسد بعدة متغيرات سواء أكانت بيولوجية، أو معرفية، أو انفعالية، أو سمات الشخصية قد يؤدي في النهاية إلى الصحة النفسية أو اعتلالها.

وتؤكد مشاعل (2010) أن مسألة صورة الجسم تعتبر من بين المسائل المهمة للفرد، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر الأشخاص. كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير

من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع.

ويمثل الحمل مرحلة مهمة في حياة النساء، وعلى الرغم من القصر النسبي لمّدة الحمل، إلا أنه يترك تأثيرات توصف بالكبيرة والمهمة لدى النساء وعلى مختلف الأصعدة، سواء أكانت إبان مّدة الحمل، أو بعدها. حيث إن التغيرات الجوهرية والسريعة التي تحدث للنساء أثناء مّدة الحمل هي المصدر الأساسي لهذه التأثيرات، وأن هناك حاجة متزايدة إلى دراسة أنواع واشكال وطبيعة هذه التغيرات وتبعاتها لدى الحوامل (السوالمة والصمادي، 2012).

ويعد متغيري صورة الجسم وقلق الولادة من ضمن التأثيرات النفسية والانفعالية المهمة المترتبة على مجموعة التغيرات الجسمية والبيولوجية والفسيولوجية للحوامل، ففيما يتعلق بصورة الجسم لدى الحوامل، تحدث للنساء الحوامل تغيرات إبان فترة الحمل سريعة وجذرية مثل: زيادة الوزن وتضخم البطن والثديين وتغيرات جلدية، وعلى الرغم من اعتبار هذه التغيرات الجسمية شيء طبيعي إلا أن العديد من النساء الحوامل يعانين من صعوبة تقبلها، أو التكيف معها، وتتباين درجات التقبل والتكيف هذه تبعاً لعدة متغيرات منها: عمر المرأة الحامل، ومدة الحمل، وعدد مرات الحمل، فضلاً عن العوامل الثقافية والاجتماعية (Inanir et al., 2015).

حيث يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكاراً واتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وبتعبير أدق يكوّن الفرد مفهوماً حول ذاته كما يكوّن أفكاراً ومشاعراً وادراكات حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم (الدخيل، 2007).

وعلى الرغم من أهمية حالة قلق الولادة لدى النساء، إلا أنه يعد من أكثر أنواع القلق التي تعانيها المرأة الحامل، وتزداد شدته مع اقتراب موعد الولادة، ويبدو أن هناك عدة عوامل مهمة وأساسية تسهم بشكل أو بآخر في زيادة شدته أو التقليل منه، مثل عمر الحامل وعدد مرات الولادة، والعوامل الاجتماعية والثقافية، وتأثير الإعلام والرعاية الصحية المقدمة للحوامل، والسلامة الصحية للحامل وجنينها، وقرار الطبيب حول طبيعة الولادة (طبيعية، قيصرية) (الهمص، 2010).

وكشفت بعض الدراسات التي أجريت على النساء الحوامل وجود علاقة بين قلق المرأة الحامل والحالة الصحية لها ولجنينها، فقد توصلت مارجاليت (Margalit, 2010) إلى أن القلق من الولادة يعد من أبرز العوامل المسببة للضغط النفسي للنساء الحوامل، إذ يسبب مشاعر الخوف من إنجاب طفل معاق أو مشوه، فضلاً عن مشاعر الخوف من مخاطر الولادة بشكل عام.

ونتيجة للقلق الذي تعانيه المرأة الحامل، فإن ذلك قد يؤدي إلى شعورها بالاكتئاب، إذ تصبح عصبية المزاج بسبب التغيرات الهرمونية، كما أنه يمكن أن يعوقها عن أداء دورها، وعن توافقها وارتقائها، ويتمثل ذلك في انخفاض تقدير الذات، وتشويه الإدراك، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني، هذا فضلاً عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع والإنهاك، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة (بشرى، 2007).

ومن هذا المنطلق ونظراً لأهمية موضوع صورة الجسم لدى المرأة، ونظراً لأهمية قلق الولادة وما يخلفه من آثار نفسية لدى المرأة الحامل، فقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في العلاقة بين صورة الجسم للمرأة الحامل وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة الحوامل في محافظة الخليل.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

رغم أن الحمل يمثل سعادة وفرح لكل امرأة، حيث أنها تحمل مخلوق جديد تدب فيه الحياة بإرادة الله، فلا شيء أعظم عند الرجل من أن يصبح أباً ولا للمرأة من أن تصبح أماً، فممارستها لغريزة الأمومة يزيد من جمالها وأنوثتها، لذلك تعتبر مرحلة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، حيث تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة، ولكن رغم كل ذلك فإن المرأة الحامل تمر بالكثير من المتاعب و الآلام التي تواجهها الحامل خلال تسعة أشهر من الحمل، التي تتخللها تغيرات انفعالية منها: التوتر، الاكتئاب، القلق، الأرق، والتقلبات المزاجية، من هنا تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل؟

والذي انبثق عنه الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من النساء الحوامل على مقياس الدراسة لمعرفة مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغيرات (مكان السكن، العمر، عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، المستوى التعليمي، حالة العمل)؟

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل.

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير حالة العمل.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف إلى العلاقة بين صورة الجسم وكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.
2. التعرف إلى مستوى صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.
3. التعرف إلى مستوى قلق الولادة لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.
4. التعرف إلى مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.
5. التعرف إلى الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بكل من صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغيرات (مكان السكن، العمر، عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، المستوى التعليمي، حالة العمل).

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته وهو صورة الجسم وعلاقته بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل، حيث تكمن في كل من الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية:

الأهمية النظرية:

- تسهم في التعرف على الوضع النفسي (قلق الولادة) لدى المرأة المقبلة على الولادة.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة بين صورة الجسم وقلق الولادة لدى المرأة المقبلة على الولادة، مع العلم أن متغيرات الدراسة لم تعالج معاً من قبل حسب علم الباحثة.
- تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراسات حول المرأة الحامل في هذه الفترة الحرجة.
- تتطرق هذه الدراسة لمشكلة نفسية هامة وهي صورة الجسم لدى النساء الحوامل وما لها من آثار سلبية، مما يجعل موضوع الدراسة يحظى بالأهمية والجِدَّة.

الأهمية التطبيقية:

- إضافة بعض الأدوات التي يمكن أن تثري مكتبة الاختبارات النفسية والمكتبة العربية، كأداة صورة الجسم لدى النساء الحوامل، وأداة قلق الحمل، وأداة الاكتئاب لدى النساء الحوامل.
- قد تكون نتائج الدراسة الحالية ملهمة ونواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بما يأتي:

الحدود البشرية: النساء الحوامل في محافظة الخليل.

الحدود المكانية: محافظة الخليل.

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي (2020/2019م).

الحدود الموضوعية: صورة الجسم، قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

مصطلحات الدراسة

الحمل

عرفته أيلول (2012) بأنه عبارة عن نمو وتطور الكائن الحي لدى الجنين في مدة (266) يوماً أي (83) أسبوعاً من الحمل، حيث تحسب مدة الإخصاب من أول يوم الحيض، ويبدأ العد بعد (14) يوماً من أخر الحيض إلى (280) يوماً أي تسعة أشهر، وهو عبارة عن حالة فيزيولوجية طبيعية وفيما عدا إحساس الأم الحامل بميعاد النفس أو القيء خاصة في الشهرين الثاني والثالث من الحمل فإن مرحلة الحمل هي أنسب وقت لكي تستعيد فيها الأم كامل صحتها وحيويتها.

صورة الجسم

عرّفها القاضي (2009) بأنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم)، واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم).

وعرفها خوجة (2011) بأنها: الصورة العقلية المثالية للذات الجسمية، ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويؤثر كل منهما على الإدراك وردود الفعل النفس

اجتماعية، وتتأثر الحالة (النفس–اجتماعية) غالباً بمثل هذه العوامل كالقلق والاكتئاب، والخوف وتقدير الذات والرضا عن الحياة.

وتعرف الباحثة صورة الجسم إجرائياً بأنها: متوسط الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة (المرأة الحامل) على مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة الحالية.

الحمل:

عرّفه أبو القاسم (2013) بأنه نمو في الرحم ناتج عن تلقيح نطفة لبويضة، تصبح رشيماً ويتغذى من طرف الأم عن طريقة المشيمة وبعد الشهر الثالث يأخذ الرشيم اسم الجنين.

قلق الولادة"

يعرف الهمص (2010) قلق الولادة بأنه: شعور عام غامض وحالة من الترقب مشوبه بالتوجس والخوف والتوتر من عملية الولادة مصحوبه عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي والسحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلق أو الصداع أو كثرة الحركة للجنين، أو فراغ في فم المعدة أو عرق أو أعراض نفسية تتمثل في عدة أعراض منها: فقد القدرة على التركيز أو الشعور وتتعلق بعدة مخاوف سواء كانت على الجنين أو على صحة الأم بشكل عام.

أما التعريف الإجرائي لقلق الولادة فهو متوسط الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة (المرأة الحامل) على مقياس قلق الحمل المستخدم في الدراسة الحالية.

الاكتئاب:

عرفته خطاب (2014) بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة، ووخز

الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة إلى حد بعيد، وكثيراً ما تصاحب حالات الاكتئاب هلاوس وتسندها وتدعمها.

ويعرف كولس (Coles, 2001) الاكتئاب بأنه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن، والتشاؤم، واللامبالاة، والإحساس بالفشل في فقدان الاهتمام، والرغبة في ايذاء الذات، وفقدان الشهية، والشعور بالذنب، والاحساس بالنقص والدونية، واحتقار الذات، وعدم القدرة على إنجاز أو بذل أي جهد، والاحساس بالتردد وبطء في الاستجابة .

وتعرف إجرائياً بأنها متوسط الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة (المرأة الحامل) على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

مقدمة

يشتمل هذا الجزء من الدراسة عرضاً لمفاهيم الدراسة: الحمل، وصورة الجسم، وقلق الولادة، والاكتئاب، وسوف يتم التطرق لكل محور من هذه المحاور كما يأتي:

الحمل

عرفت بن عكوش (2014) الحمل بأنه مرحلة تكوينية تمتد من لحظة الإخصاب إلى الميلاد، ويبلغ تسعة أشهر قمرية، ففي هذه الفترة تتضاعف الخلية الأولى أو البويضة الملقحة ليصل عدد الخلايا إلى (30) مليون خلية تقريباً، كما يتضاعف وزنها ليصل إلى مليون ضعف، وتتحول إلى نظام جسمي معدٍ للحياة.

وتعرف أيلول (2012) الحمل أيضاً على أنه ظاهرة فيسيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات النفسية والجسمية من لحظة الإخصاب حتى الميلاد، وتفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريباً (280) يوماً، وأن أغلب الولادات تتم ما بين (40–42) أسبوع من مدة انقطاع الطمث.

التغيرات المصاحبة لفترة الحمل

إن المرأة في فترة الحمل تمر بتغيرات كبيرة تلخصها حسونة (2008) فيما يلي:

التغيرات الجسمية: تتجلى أهم التغييرات الجسمية لدى المرأة الحامل في تضخم الثدي وتغير لون الهالة إلى اللون البني القاتم، وكبر حجم الرحم على مر الأيام وطول عنقه، وازدياد حجم البطن وظهور خيوط بيضاء عالية من تمدد البطن، ظهور عروق دم على الأرجل، وتورم، وانتفاخ قدميها، كما يمكن أن تصاب الأم الحامل بالبواسير والدوالي على أرجلها.

التغيرات النفسية: إن التغيرات النفسية تختلف من امرأة لأخرى وتظهر عموماً في أن المرأة التي ترغب في الحمل وطالما انتظرت ولادة طفل جديد ستشعر بالسعادة والفرح لأنها ستثبت أنوثتها وأنها ستعطي الحياة لمخلوق جديد وتكتمل سعادتها إذا تلقت حميماً ومسانداً لها، لكن المرأة التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء وهذا راجع ربما لخوفها من الولادة خصوصاً إذا قرأت وسمعت بعسر الولادة أو موت الحامل أثناءها، وهناك من يعتقد أن الحمل سيقضي على جمالهن ورشاقتهن كما أن هناك البعض الآخر تخاف من ولادة طفل مشوه أو معوق خصوصاً إذا كانت تعاني من مرض ما وعليه نستخلص أن التغيرات النفسية لدى الحامل تتراوح بين الحزن والكآبة لدى البعض و بين السعادة والحماس لدى الأخريات، وهذا نظراً وتبعاً للظروف التي تعيشها الحامل وما تخلص من آثار نفسية عليها سواء بالإيجابي أو السلبي (مخزومي، 2004).

التغيرات الوظيفية الفيسيولوجية: أشار أبو القاسم (2013) إلى أن التغيرات الوظيفية الفسيولوجية التي تطرأ على المرأة الحامل تتمثل فيما يلي:

التغيرات التنفسية: في الأشهر الأولى من الحمل تزداد سرعة التنفس لدى الحامل بنسبة 30%عن التنفس لدى المرأة غير الحامل، ثم تعود لحالتها أثناء الأشهر الأخيرة من الحمل.

تغير الكلية والجهاز البولي: زيادة المعدل الدموي الكلوي عندما تكون قدرة امتصاص السكر فائقة وتعيق امتصاص جزيئات الجلوكوز فإنه سوف تظهر بنية سكرية أي وجود السكر في بدن الحامل، تشير إلى اتساع المجاري البولية تحت تأثير هرمون البروجسترون وتحفز على ارتفاع العدوى البولية، وإن الضغط الآلي للمثانة من طرف الرحم يؤدي إلى انخفاض قدرة المثانة على التحمل وبالتالي تكثر المرأة من البول لكن بكميات قليلة (أبو قاسم، 2013).

التغيرات المعدية المعوية: إن المعدة والأمعاء أيضاً يتأثران بارتخاء الأعضاء الجوفية تحت تأثير الحمل، وبالتالي فإن مدخل المعدة لا ينغلق جيداً مما يتسبب في حرقة وقرحة المعدة، ثم إن التقلصات المعوية تؤدي إلى الإمساك، كما أن هناك ازدياد كميات اللعاب المفرزة ويكون هناك ميل نحو تسوس الأسنان بسبب الحركة المفرطة للكالسيوم والفلور (السوالمة والصمادي، 2012).

مما سبق يتضح أن التغيرات التي تطرأ على جسم المرأة الحامل تكوّن لديها صورة عن جسمها وتبدأ في مقارنة ذهنية بين جسمها قبل الحمل وبعد الحمل، وهذا يجعلها عرضة لكثير من الانفعالات النفسية التي قد تؤثر سلباً على صحتها النفسية، من هذا المنطلق تبحث الدراسة الحالية في العلاقة بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى الحوامل، وذلك من خلال استعراض ومناقشة متغيرات الدراسة كما يلي:

أولاً: صورة الجسم

يصل الفرد إلى هذا العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة، والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدها، والتي تشتمل على كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية عقلية أو انفعالية وجدانية واجتماعية، فإن الفرد يبدأ في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكاراً واتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وبتعبير أدق يكوّن الفرد مفهوماً حول ذاته كما يكوّن الفرد – في الآن ذاته – أفكار ومشاعر وإدراكات حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم (الدخيل، 2007).

وصورة الجسم وما تتضمنه من أفكار ومشاعر إدراكات تتدرج تحت مفهوم الذات، وتشكل بعداً من أبعاده الأساسية، لاسيما أنه يتضمن صفات وخصائص تشكل من مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء كانت نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته ومحيطه، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها، قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الوقت ذاته، وقد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه (خوجة، 2011).

وقد صنف يتزر وآخرون (Yetzer, et al, 2004) صورة الجسم إلى: مخطط الجسم، والجسم المدرك وتقدير الذات، ومفهوم الذات، وصورة الذات.

مفهوم صورة الجسم:

عرفها العزاوي (2005) على أنها صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا.

وتعرفها شقير (2005) بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم.

ويعرفها كاش وآخرون (Cash et al., 2004) بأنها بناء متعدد الأبعاد يتضمن الإدراك الذاتي والاتجاهات المتعلقة بالمظهر الجسمي، وهناك مظهران أساسيان للاتجاهات نحو المظهر الجسمي وهما التقييم بالرضا أو عدم الرضا، وأهمية المظهر الجسمي من الناحية النفسية.

كما عرفها بيترسون وآخرون (Peterson et al., 2004) بأنها الصورة الذهنية التي يحملها الفرد عن مظهره، متضمنة الحجم وشكل الجسم واتجاهاته نحو شخصيته من الناحية الجسمية، ولهذه الصورة مكونان: مكون معرفي أو كيف يرى الشخص جسمه، ومكون وجداني أو كيف يشعر الفرد تجاه مظهره الجسمي.

أما عبد النبي (2008) فيعرفها على أنها الصورة التي يكوّنها الشخص في عقله عن جسمه وتكون موجبة أو سالبة، حقيقية أو غير حقيقية، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية.

وترى الباحثة من التعريفات السابقة أن صورة الجسم هي صورة ذهنية نكوّنها عن أجسامنا، وهي مستمدة من أحاسيسنا الباطنة وخبراتنا الانفعالية، وما نعتقده عن نظرة الآخرين لنا، وهنا نجد أن صورة الجسم ليست فقط المظهر الخارجي للشخص، إلا أنها تتضمن جوانب أخرى إدراكية وسلوكية.

أهمية صورة الجسم:

إن صورة الجسم تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات، وعموماً إن صورة الجسم هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، أيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية (Yetzer et al., 2004).

مكونات صورة الجسم:

يرى دسوقي (2006) أن هناك ثلاث مكونات لصورة الجسم هي:

- المكون الإدراكي: ويعني إدراك الفرد لحجم ومكونات جسمه.
- المكون الذاتي: ويعني الرضا عن الجسم، والاهتمام به والقلق بشأنه.

- المكون السلوكي: ويعني تجنب الفرد المواقف التي تسبب عدم الراحة أو التعب.

وأضافت مشاعل (2010) على أن هناك عنصرين أساسيين هما:

المثال الجسدي: ويعني النمط الجسدي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن حيث ثقافة الفرد، وكلما اقتربت صورة الفرد العقلية لجسده من النمط الجسدي، ساهم ذلك في زيادة تقدير الفرد لذاته، أما التباعد فيسبب مشكلة كبيرة، وتؤدي إلى تدني تقدير الفرد لذاته.

مفهوم الجسد: ويعني الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد وكذلك الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسده.

صورة الجسم الموجبة والسالبة:

يرى ساندوفال (Sandoval, 2008) أن الفرد يكون عنده صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، وصورة الجسم الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون لدى الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم على نحو منحرف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام.

ويرى بيرجيرون (Bergeron, 2007) أن عدم الرضا عن الجسم يرتبط بالأسى والحزن النفسي على نحو موجب، ويرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي على نحو سالب، ويؤدي عدم الرضا عن صورة الجسم إلى اضطرابات الطعام.

بينما ترى عبد الفتاح (2018) أن صورة الجسم السلبية لدى الفرد تظهر لديه بعض الانفعالات السلبية كالقلق واليأس والخجل... الخ، وبما أن شكل الشخص الخارجي له أهمية بالنسبة له، فإن نظرته لشكل جسمه تؤثر على حالته النفسية، أما بالنسبة لصورة الجسم الإيجابية لدى الفرد، فإن ذلك يجعله متوافقاً نفسياً واجتماعياً على عكس الشخص الذي لديه انطباع سلبي عن شكل جسمه.

وقد بين عبروس (2016) أن الأشخاص الذين يرون أنفسهم منمقين ومرتبين هم الأشخاص الذين ينظرون إلى صورة أجسامهم بشكل إيجابي، وهذا يجعلهم يشعرون بصحة نفسية جيدة، أم الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض لأنفسهم، فهؤلاء لديهم انطباع سلبي عن صورة أجسامهم.

اضطراب صورة الجسم:

يشير دسوقي (2006) إلى أن اضطراب صورة الجسم شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة.

كما أن حسن (2006) أشارت إلى أنواع مختلفة من اضطراب صورة الجسم، وصنفتها حسب درجة الاضطراب وهي: اضطراب شكل الجسم ما تحت السريري، والشعور بالاستياء الحميد، واضطراب الطعام، واضطراب سوء شكل الجسم.

وترى مشاعل (2010) أن الشخص يمكن أن يصاب بأعراض اكتئابية نتيجة عدم رضاه عن شكل جسمه، الذي يجعله يشعر بالنقص، بالتالي يلجأ إلى الابتعاد والانطواء عن الناس.

النظريات المفسرة لصورة الجسم

النظرية البيولوجية:

وضع هذه النظرية طبيب الأعصاب هنري هيد (Henry Head, 1920) والذي يعد أول المؤسسين لنظرية صورة الجسم، وأول من وصف واستعمل تعبير صورة الجسم، فقد وصفها بأنها تعبر عن اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للدماغ، ولاحظ "هيد" أن هذه الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنياً على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت من خلال التعلم (الأشرم، 2008).

نظرية التحليل النفسي:

ركز فرويد (Freud, 1895-1899) في نظريته على أن مفهوم الجسم يتشكل من خلال تطور مفهومي الأنا والجنس، إذ يرى أن لصورة الجسم دلالات، وأن تطور الأنا المبكر بحسب مفاهيم تعلّم الطفل إدماج الإحساسات من سطح جسمه، واستعمال هذه الإحساسات كقاعدة للتمييز بين العالم الخارجي وعالمه الداخلي، كما أوضح فرويد (Freud) في نظريته عن اللبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي المناطق الحساسة في الجسم، وأن شخصية الفرد تتطور وفق تتابع الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيء السبل له ليكون قادراً على التمييز بين ذاته والآخرين، ووفق نظرية فرويد (Freud) فإن اضطراب صورة الجسم لدى الأفراد واختلال شخصياتهم ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان (خوجة، 2011).

النظرية المعرفية لصورة الجسم:

تشير النظرية المعرفية لبيك (Beck, 1976 – 1973) إلى عدم استقرار بنية صورة الجسم، حيث يمكن أن يرجع التقييم لحجم الجسم الحالي إلى انفعال سالب أو إلى الضغوط، وأن المزاج السالب يزيد من تقييم حجم الجسم لدى النساء اللائي يعانين من البوليميا (شره الطعام) فيجعل صورة الجسم تبدو سيئة (Reas, 2002). والنظرية المعرفية " لبيك " عن الاكتئاب ترى أن صورة الجسم المحرفة/ المشوهة تكون عرضاً معرفياً للاكتئاب.

النظرية النمائية والاجتماعية الثقافية لصورة الجسم:

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية لجان بياجيه (Biajeh, 1920–1980) تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور؟ وأن فهم تلك النظريات يساعد علي فهم لماذا تتكرر صورة الجسم السالبة لدى الأشخاص البدينين؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة، وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم، وأن هناك عوامل مثل: " وقت البلوغ " الذي يسهم في نمو صورة الجسم، وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتطور صورة الجسم (Reas, 2002).

ثانياً: قلق الولادة

يعتبر قلق الولادة عاملاً بارزاً أثناء الحمل، ويكون ظهوره بعدة أشكال كالشعور بالتعب، والميل إلى الانهيار وإلى الكآبة، فهو حالة من التوتر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث للمرأة الحامل مع اقتراب موعد ولادتها، وفيما يلي عرض لمفهوم قلق الولادة:

يعد قلق الولادة أمراً شائعاً لدى كثير من النساء لدرجة أنه تحول إلى مرض نفسي قائم بذاته، أطلق عليه اسم قلق المخاض، ويحدث ذلك القلق بالرغم من أن أجساد النساء مهيأة للقيام بمهمة الولادة، وعلى الرغم من أن الولادة من أجمل اللحظات التي تمر في حياة المرأة الحامل إلا أن مجرد التفكير في الولادة قد يسبب هلعاً وخوفاً وقلقاً عند الكثير النساء (تامر، 2017).

وعرفه الرفاعي (2010) بأنه استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهاً للمكونات الأساسية للشخصية، كما يرى أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيسيولوجية مختلفة.

وتعرف الباحثة قلق الولادة إجرائياً: بأنه حالة من الترقب والخوف والتوتر من عملية الولادة، مصحوب ببعض الأعراض النفسية والجسمية.

المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل

تخاف المرأة أثناء الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل وآلام الولادة فالخوف هي حالة من التوتر والقلق النفسي التي تصيب المرأة الحامل، ومن بين هذه المخاوف كما أشار إليها تامر (2017) ما يلي:

الخوف من آلام الولادة: عند اقتراب عملية الوضع فإن الخوف من آلام الولادة يزداد، بحيث تعتقد أن عملية الولادة "الوضع" هي عملية جراحية، تتألم كثيراً أثناءها وقد يحدث لها نزيف وهذا راجع لعدم المعرفة بما سيحدث لها (عبد الله والريماوي، 2012).

الخوف من الموت أثناء الوضع: تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤدي إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر والخوف من الموت، هذا الخوف يرجع إلى مخاطر تعرضت إليها إحدى قريباتها وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لهن من قبلهن (أيلول، 2012).

الخوف من التمزق: قد تقع المرأة في الخوف من التعرض للتمزق خاصة الحامل للمرة الأولى، وهنا تكون قد سمعت من المحيط أي من النساء أن المرأة الحامل للمرة الأولى ستتعرض حتماً للتمزق وقد تخاف لدرجة أن تحضر معها المخدر الموضوعي لتجنب الإحساس بألم التمزق (المهدي، 2004).

الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة: وهذا عائد إلى أن المرأة الحامل تستمع لأحاديث متداولة، كميلاد أطفال متشوهين أو موت أطفال أثناء عملية الولادة، وهنا يكون الخوف من خروج الجنين وهذا لوجود تصورات أن المهبل ضيق جداً (بن عكوش، 2014).

الخوف من التخدير: إن الفكرة حول عملية الوضع مؤلمة تنقل هذه الفكرة لدى الحوامل بصفة مبالغة وهي أن التخدير يؤدي إلى اختناق الجنين ولذا نجد أن أغلبية الحوامل لا تتمنى التعرض للتخدير، فعلى الأطباء إعطاء معلومات صحيحة وهذا لا يعني بعدم التصريح بالمخاطر الحقيقية للتخدير العميق والطويل وإن هذا لا يؤدي إلى الخطر على الأم أو الجنين (دلالجة، 2015).

الخوف من المجهول: إن الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة وخاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهل لوضعيتها وأن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع، فإنها تستمر بالخوف (Cheung, 2006).

التوجهات النظرية المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق، منها:

تفسيرات النظرية التحليلية للقلق:

يعتقد المحللين النفسيين وعلى رأسهم فرويد (Freud, 1856–1939) أن المخاوف والرغبات الصعبة يتم التعامل والتعايش معها من خلال دفنها في اللاوعي بدلاً من حلها، وعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها ينتج عنها القلق، ويرجع فرويد اضطرابات القلق لبعض النساء اللواتي عالجهن إلى رغبات جنسية لم يستطعن التعايش معها أو مناقشتها بسبب الخجل من مناقشتها أو البوح بها (مكنزي، 2013).

تفسيرات النظرية السلوكية:

القلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف (Pavlov, 1936) يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي، وحسب بافلوف (Pavlov, 1936) فإن القلق يقوم بدور مزدوج، فهو من ناحية يمثل حافزاً، ومصدر تعزيز من ناحية أخرى، وذلك عن طريق خفض القلق والعقاب في هذه الحالة يؤدي إلى كف السلوك غير مرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية، تؤدي إلى تعديل السلوك، ويؤكد السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند فرويد (سكران، 2018).

تفسيرات النظرية المعرفية:

يرى فرج (2009) أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، وأن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسياً بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، باعتبار أنها عملية توقع وخوف من المستقبل.

وتعتبر نظرية الصيغة لبيك وكلارك (Beck & Clark, 1990) أفضل المحاولات المعروفة لتقديم تفسير لنظرية القلق، باعتبار أن اضطرابات القلق تكون معرفية في طبيعتها، إذ يعتبر الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي للقلق، وجوهر منظور نظرية الصيغة لبيك وكلارك (Beck & Clark, 1990) تم التعبير عنها ببراعة على النحو التالي: إن البناءات المعرفية أي الصيغ توجه الغربلة والترميز والتنظيم والتصنيف واستعادة المعلومات، فالمثيرات التي تتسق مع الصيغ الموجودة يتم الإبقاء عليها، أما المعلومات غير المتسقة مع البناءات المعرفية فيستبعدها الفرد وينساها، أما الصيغ السيئة التكيف لدى مرضى القلق تتضمن تهديداً مدركاً بدنياً ونفسياً لمجال الفرد الشخصي وكذا إحساساً بالاستهداف المبالغ به (فايد، 2008).

تفسيرات نظرية الذات:

أشارت محمود (2013) إلى أن روجرز (Rogers) يعتقد أن أي خبرة يمر بها الفرد في حياته ولا تتفق مع تنظيم أو بناء ذاته ستعمل كتهديد له، وكلما ازداد هذا التهديد ازداد جمود الذات مما يؤدي إلى الشعور بالقلق الذي يدفع الفرد إلى إنكار مسببات هذا القلق، وإبعادها عن طريق آليات الدفاع في محاولة للبقاء على صورة الذات متماسكة في حالة تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد.

ثالثاً: الاكتئاب

يرى الهور (2016) أن السعادة شعور عميق بالرضا والقناعة، فهي ليست سلعة معروضة في الأسواق تُباع وتشترى، فيشتريها الأغنياء ويحرم منها الفقراء، ولكنها سلعة ربانية تبذل فيها النفوس، أي شخص من حقه أن يتمتع بها، وسعادة الإنسان ليست دائمة فهي نسبية في هذه الدنيا الممتلئة بالهموم والأحزان والمآسي والآلام، والتي قد يتغلَّب عليها فيعود إلى حياة السعادة والسكينة والاطمئنان، أو يغرق بها الإنسان وتوصله إلى الحزن واليأس والاكتئاب.

وأصبح الاكتئاب حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان، وهو آخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، ويحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين، حيث يصيب (3%) منهم، إلا أن المرء معرض للإصابة به في عمر ما بين (15–24 سنة)، وتَكْمن خطورة هذا الاضطراب في أنَّه أحد الأسباب الرئيسة المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن (50%–70%) من حالات الانتحار سببها الاكتئاب (بركات، 2000).

مفهوم الاكتئاب:

يعد اضطراب الاكتئاب أحد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط، والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف، استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد اتجاه هذه الأحداث نفسها، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية (أبو فايد، 2010).

ويعرّف الأنصاري (2007) الاكتئاب بأنَّه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس.

ويعرفه هندية (2003) بأنَّه: حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتُصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

وعرفَه أيضاً المسحر (2007) بأنه: مجموعة من السلوكيات تتَّسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحلية، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية.

كما عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع (DSM-IV, 1994) الاكتئاب بأنَّه يتميز بأعراض تغير الأداء الوظيفي. أي أنه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تُمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من

خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز.

ويعرف بوقري (2009) الاكتئاب بأنه: اضطراب له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ...الخ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث إن عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط، وقد يرجع الاكتئاب لعامل بيولوجي.

أنواع الاكتئاب:

يصنِّف زهران (2005) الاكتئاب كالآتي:

الاكتئاب الخفيف: وهو أخَف صور الاكتئاب، ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وثبوط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة.

الاكتئاب البسيط: وهو أبسط صور الاكتئاب الذي مازال فيه المعنيون يقومون –إلى حد ما– بواجباتهم اليومية، كالتدبير المنزلي والمهنة بحيث يبذلون جهداً كبيراً، ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية (رضوان، 2007).

الاكتئاب الحاد "السوداوي": وهو أشد صور الاكتئاب، وكلمة السواد تطلق على الاكتئاب الشديد، الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة، وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض

والرغبة في البكاء، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها (المطيري، 2011).

الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط، فإذا استمر لأكثر من (6) شهور أطلق عليه اكتئاب مزمن (المطيري، 2011).

الاكتئاب الشرطي: وهو اكتئاب مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة (الشاذلي، 2001).

الاكتئاب العصابي: "يسمى الاكتئاب العصابي اكتئاباً استجابياً، لأنَّه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة (زهران، 2005).

أما الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5, 2013) فيصنف مستويات الاكتئاب –حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته– إلى الأصناف التالية:

البسيط: توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير المعيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.

المتوسط: توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعليات الفرد، وهي حالة وسط بين الوسيط والحاد.

حاد بلا خصائص ذهانية: أعراض اكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعليات الفرد.

حاد مع وجود خصائص ذهانية: أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

اكتئاب الحمل

تتفاوت وتختلف شدة الأعراض ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب المريض، يصنفها الشاذلي (2001) إلى صنفين رئيسيين، ويندرج تحت كل فئة مجموعة من الأعراض كالتالي:

أولاً – الأعراض الجسمية: انقباض الصدر والإحساس بالضيق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك، الصداع، التعب عند بذل أقل جهد، آلام الظهر، الرتابة الحركية واللازمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، ضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجع، توهم المرض، الانشغال على الصحة (الشاذلي، 2001).

ثانياً – الأعراض النفسية: اليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشرود حتى الذهول، التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد أخطاء للذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحياناً.

كما وتظهر أعراض اجتماعية للاكتئاب وهي كالتالي:

الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية، الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جدية، التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من خطأ أو تصرفات، عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية كالعلاقات بالزوج أو الزملاء، يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الانسحاب، الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، اللامبالاة بالبيئة، نقص الميول والاهتمامات وإهمال النظافة الشخصية والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية في المنزل والعمل (المعايطة، 2002).

اكتئاب ما بعد الولادة:

بعد الولادة تشعر المرأة بحزن مبكر مع العلم أنها لا تحتاج لأي علاج، لكن بعض النساء يشعرن باكتئاب كبير بعد الإنجاب، وعوارضه تكون دائمة ووخيمة (المطيري، 2011).

وبما أن للمرأة تكوينها النفسي المتميز، وطبيعة خاصة لشخصيتها ودورها، ولديها من الخبرات والمواقف ما هو خاص بها دون الرجال، حيث إنها تختلف عنهم في حالة الصحة والمرض. كما أن المرأة لديها ما تتميز به في كل مراحل النمو بدءاً بمرحلة الطفولة حتى البلوغ، وظهور الطمث، ثم الحمل والولادة والنفاس، والأمومة، ورعاية الأطفال. ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائصها ومشكلاتها؛ فهناك مشكلات فترة المراهقة، ثم الزواج، أو عدم الزواج (العنوسة), والطلاق إذا حدث لأي سبب، ثم الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت، أو مسؤوليات العمل خارج المنزل، فكل هذه الأمور تثقل كاهل المرأة، وتضيف إلى حياتها أعباءً بدنية ونفسية إضافية (أيلول، 2012).

وأحد أشكال الاكتئاب الذي يصيب المرأة، هو اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تشعر كثير من النساء بحزن مؤقت بعد الولادة. وتميل هذه الكآبة التي تعرف (بكآبة الأطفال) إلى التضاؤل تدريجياً، فلا تستدعي – عادة – أية معالجة. لكن بعض النساء يعانين من اكتئاب شديد بعد إنجابهن، وهو ما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة، حيث تكون عوارضه دائمة وأشد أثراً مقارنة بأعراض كآبة الأطفال. والواقع أن نوبة اكتئاب ما بعد الولادة تزيد من احتمال تعرض المرأة لنوبات متكررة من الاكتئاب، إما بعد تكرار عملية الإنجاب أو في أوقات أخرى. إن بعض الدراسات والإحصاءات التي أشارت إلى أن هناك امرأة من بين عشرة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، دفعت باتجاه الاهتمام بهذا النوع من الاكتئاب (Lanes et al., 2011).

ويرى شاهين واعمية (2015) أن التعرف إلى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة من الناحية الإكلينيكية قد يكون صعباً، وذلك لوجود مظاهر نمطية مرافقة لما بعد الولادة، مثل صعوبة النوم، والتعب، وقلة الاهتمام. وقد تظهر أعراض اكتئاب ما بعد الولادة على شكل أحاسيس أو مشاعر، وتشمل الشعور بالحزن وبالانزعاج وباليأس، والبكاء بكثرة أو عدم المقدرة على البكاء، والشعور بعدم القيمة، وتذبذب المزاج، والشعور بتأنيب الضمير، وفقدان الاهتمام بالأمور، وفقدان الشعور بالمتعة والسعادة، والشعور بالقلق والذعر والانزعاج الشديد، وسرعة الغضب والانفعال. أما الأعراض الجسدية فتتمثل في الشعور بالإرهاق، واضطرابات النوم، والبطء أو السرعة الزائدة، والاضطراب، وعدم القدرة على الاسترخاء، وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية، وتغيرات في الشهية (الأكل الزائد أو الأكل بكمية غير كافية) وتصبح الأفكار لدى النساء اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة أكثر خبرة في التفكير السلبي الكئيب، ولديهن قدرة منخفضة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

أسباب الاكتئاب:

يرجِع المطيري (2011) أسباب الاكتئاب إلى ثلاثة عوامل أساسية هي كالتالي:

أولاً الأسباب البيولوجية: إن حدوث خلل في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل (السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب، وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، وأيضاً اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون- في أغلبه- من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي، وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب أو يرى من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق، وربما كان هذا كخلل المناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة لها بالمناعة، وهناك احتمال أقل من أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي (زهران، 2005).

ثانياً العوامل الوراثية: إن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، ووجود عوامل في الجينات الوراثية، لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب.

ثالثاً ضغوط الحياة والعوامل النفسية: هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الاحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثيرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى

من الاكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيساً، والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض (عكاشة، 2003).

النظريات المفَسرة للاكتئاب:

أولاً نظرية التحليل النفسي:

يرى غانم (2002) أن نمط الشخصية يحاول كبت وتحويل انفعالات الشخص إلى الداخل، ويكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرائق مختلفة. وأن الأطفال الذين مروا بتجربة فَقْد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سنين رشدهم، حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات. وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات.

وقد فسر فرويد الاكتئاب على أنَّه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص (عكاشة، 2003).

ثانياً النظرية المعرفية:

يرى بيك (Beck, 1967) أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة

يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقلِّلون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل، وأن الاكتئاب ناتج من إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضاً، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم (بوقري، 2009).

ثالثاً النظرية الوجودية:

يرى أصحاب النظرية الوجودية أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنَّه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنَّه ليس كما يحس ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك (غانم، 2002).

رابعاً النظرية الطبية النفسية:

يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية

الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية، ويعتبر الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM 5) دليل التشخيص الفارقي الرئيس الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم (الحسين، 2002).

الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء عرضا لمجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بصورة الجسم والقلق والاكتئاب، وقد حاولت الباحثة التركيز على الدراسات الأقرب الى موضوع دراستها، وهي مرتبة وفق تسلسل زمني، وتم تقسيمها إلى محورين: المحور الأول يشتمل على الدراسات ذات الصلة بصورة الجسم لدى الحوامل، أما المحور الثاني فيشتمل على الدراسات ذات الصلة بالقلق والاكتئاب لدى الحوامل.

أولا الدراسات المتعلقة بصورة الجسم:

قامت الزبارقة (2019) إلى التعرف على صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين من المرحلة الإعدادية في النقب، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (500) طالباً وطالبةً، واستخدمت الباحثة ثلاث مقاييس هي (مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي) تم بناؤها من قبل الباحثة، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى صورة الجسم لدى عينة من المراهقين كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية موجبة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، والصف، والمعدل) في صورة الجسم.

وأجرت الأعرجي (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على صورة الجسم وقلق الولادة لدى الحوامل وعلاقتها ببعض المتغيرات، واستخدمت الدراسة على عينة مكونة من (126) امرأة حامل، واستخدم الباحث أداتين من تصميمه، الأولى للكشف عن صورة الجسم، والثانية للكشف عن قلق الولادة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين صورة الجسم وقلق الولادة لدى

الحوامل، وأن عمر الحامل أسهم في التنبؤ بصورة الجسم، في حين أسهم عمر الحامل وعدد مرات الحمل في التنبؤ بقلق الولادة.

كما أجرى سوساني وكوش (Susanne & Koch, 2015) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (19) طفلاً من أطفال الذاتوية، واستخدم الباحثان المقاييس الخاصة بصورة الجسم وبفقدان الشهية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط صورة الجسم لدى مرضى فقدان الشهية العصبي بالمتغيرات النفسية (الرضا عن الجسم، وتقدير حجم الجسم)، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين صورة الجسم وكل من تقدير حجم الجسم والرضا عنه.

وقام إنانير وآخرون (Inanir et al., 2015) بدراسة هدفت إلى معرفة إدراك الحامل لصورة الجسم وتقدير الذات خلال فترة الحمل، وقد شملت الدراسة (180) امرأة موزعات على أربعة مجموعات، المجموعة الأولى تكونت من (30) امرأة غير حامل بوصفها مجموعة ضابطة، أما المجموعات الأخرى فكانت موزعات بالتساوي على ثلاثة مجموعات بواقع (50) امرأة حامل لكل مجموعة، وقد توزعت الحوامل على هذه المجموعات الثلاثة وفق أشهر الحمل (أقل من ثلاثة أشهر، ثلاثة أشهر لغاية أقل من ستة أشهر، ستة أشهر فأكثر)، وقد طبقت على المجموعات الأربعة مقياس ادراك صورة الجسم ومقياس تقدير الذات، وأظهرت النتائج أن إدراك صورة الجسم كانت أكثر سلبية لدى فئة الحوامل (ستة أشهر فأكثر) وكانت أقل لدى فئة الحوامل (أقل من ثلاثة أشهر) في حين كان مستوى تقدير الذات أعلى لدى فئة الحوامل (أقل من ثلاثة أشهر) من الفئتين الأخرتين.

وهدفت دراسة العبادسة (2013) للكشف عن العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم وكل من الاكتئاب، العمر، البرامج الإعلامية المشاهدة، أبعاد الجسم، سن البلوغ لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة، حيث تكونت عينة الدراسة من (377) مراهقاً، تم اختيارهم من المجتمع الأصلي بطريقة عشوائية طبقية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الرضا عن صورة الجسم، البرامج الإعلامية المشاهدة من إعداده، ومقياس بيك للاكتئاب، إضافة إلى استمارة المعلومات الشخصية، واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي منهجاً للدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية طردية دالة لم ترق إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، الوزن وعلاقة ارتباطية وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

وقام العبد الله (2010) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة وعدد من المتغيرات الشخصية، وتحديد إذا ما كان هناك فروقات دالة إحصائياً بين النساء العاملات وغير العاملات، والمتزوجات وغير المتزوجات، وكذلك النساء وفقاً لمتغير العمر فيما يتعلق بصورة الجسد لديهن، حيث تكونت العينة من (300) امرأة تراوحت أعمارهن بين (20–50) سنة، حيث تم اختيارهن بالطريقة العشوائية المقصودة من نساء مدينة دمشق، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسد كأداة لجمع المعلومات، حيث لخصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العازبات والمتزوجات في صورة الجسد، بينما يوجد فروق بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات، كما ويوجد فروق في صورة الجسد وفقاً لمتغير العمر.

كما قام لياو وآخرون (Liao et al., 2009) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم وبين القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب الجامعات الصينية، وركزت

الدراسة على مشاعر طلاب الكليات الطبية الذين يدرسون بالفرقة الأولى عن صورة الجسم وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والاكتئاب، واظهرت نتائج الدراسة أن ستة حالات تحققت لديها معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM 4) لاضطراب الخوف من تشوه الجسم، كما توصلت الدراسة إلى أن (32%) من أفراد عينة الدراسة مهتمون ببعض جوانب مظاهرهم، وهؤلاء يكون لديهم مشاعر قلق واكتئاب مرتفعة بالمقارنة بالأفراد الذين لديهم صورة جسم إيجابية، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي والاكتئاب.

وأجرى روبرتسون وتانيا (Robertson & Tanya 2005) دراسة هدفت إلى التعرف على صورة الجسم للحوامل وفق نظرية الفعل المبرر (The theory of reasoned action)، وأجريت الدراسة على عينة من الإناث من طالبات الجامعة في قسم علم النفس بلغت (242) طالبة، حيث طلب منهن إبداء آرائهن حول الحمل وصورة الجسم أثناء فترة الحمل، وقد جاءت آرائهن إيجابية اتجاه الحمل، في حين كانت سلبية حول صورة الجسم للمرأة الحامل.

وقام بوسكاجليا وآخرون (Boscagilia et al., 2003) بدراسة هدفت إلى المقارنة في تقييمات النساء الحوامل (6 اشهر فأكثر) في الرضا عن صورة أجسامهن، وقد كانت المقارنات بين النساء الحوامل الممارسات للتمرينات الرياضية بشكل كبير، والتي بلغ عددهن (40) حامل، وبين النساء اللواتي يمارسن التمرينات الرياضية بشكل قليل، والبالغ عددهن (31) حامل، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن صورة الجسم كان أعلى لدى الحوامل الممارسات للتمرينات الرياضية بكثرة منه لدى الحوامل الممارسات للتمرينات الرياضية بشكل قليل، كما أشارت النتائج إلى أن النساء قادرات على استيعاب التغيرات الجسدية من الحمل دون تحول سلبي في رضاهن عن صورة أجسامهن، وأن النساء التي تمارس الرياضة أثناء الحمل تستجيب

بصورة أكثر إيجابية للتغيرات في أجسدهن في مرحلة مبكرة من الحمل مقارنة بالنساء اللواتي يبقين دون ممارسة تمارين رياضية.

وأجرى لفيجوي (Lovejoy, 2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على الاضطراب في الجسم، الاختلافات في صورة الجسم ومشاكل الأكل بين النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي، والأمريكيات البيض، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات عرقية كبيرة بين النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي والنساء البيض، حيث أن النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي أكثر ارتياحاً لوزنهن ومظهرهن أكثر من النساء البيض، كما أنهن أقل عرضه لممارسات ضبط الوزن بطريقة غير صحية، ومع ذلك فإن لديهن معدل أعلى من السمنة، حيث بينت الدراسة أن النساء السود تلجأ إلى وضع تقييم إيجابي وجمالي كحل بديل لمقاومة الوصمة الاجتماعية، كما أنهن أقل احتمالاً للإصابة باضطرابات الطعام وذلك بسبب اختلاف البناء الثقافي للأنوثة في المجتمعات الإفريقية السوداء.

تعقيب على الدراسات المتعلقة بصورة الجسم:

ناقشت الدراسات السابقة صورة الجسم، حيث هدفت بعض الدراسات السابقة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وبين متغيرات أخرى منها: تقدير الذات والتوافق النفسي كدراسة الزبارقة (2019)، ودراسة إنانير وآخرون (Inanir et al., 2015)، وقلق الولادة كدراسة الأعرجي (2017)، وفقدان الشهية كدراسة سوساني وكوش (Susanne & Koch, 2015).

وقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسم وجود علاقة طردية موجبة بين صورة الجسم ومتغيرات أخرى، كدراسة الزبارقة (2019)، ودراسة سوساني وكوش (Susanne & Koch, 2015)، ودراسة العبادسة (2013)، بينما أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة عكسية بين صورة الجسم وقلق الولادة كدراسة الأعرجي (2017).

ثانياً الدراسات المتعلقة بقلق الولادة والاكتئاب:

قام العجمية (2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الولادة لدى الأمهات في محافظة مسقط، وإلى معرفة مستوى جودة الحياة لديهن، وإلى معرفة العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة للأمهات في محافظة مسقط، وكذلك الكشف عن الفروق في كل من عمر الأم، ونوع الأسرة، وشهر الحمل، وعدد الولادات، وبين مستوى قلق الولادة، كما تهدف إلى التعرف على مقدار إسهام جودة الحياة في التنبؤ بقلق المستقبل. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام مقياسين هما: مقياس قلق الولادة من إعداد الهمص (2010) ومقياس جودة الحياة من إعداد الهمص (2010) وقد تألفت عينة الدراسة من (59) امرأة حامل أعمارهن تتراوح بين (20–40) سنة وفي الأشهر الأخيرة من حملهن (السابع، الثامن، التاسع) اللواتي يراجعن مركز الحيل الصحي ومجمع السيب الطبي في محافظة مسقط بسلطنة عمان، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن انتشار قلق الولادة لدى الأمهات في محافظة مسقط كان مرتفعاً، وأن جودة الحياة كانت مرتفعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين قلق الولادة وجودة الحياة. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير قلق الولادة وبين عدد الولدات، شهر الحمل، عمر الأم، نوع الأسرة.

وقامت التركي (2016) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الولادة والصلابة النفسية لدى النساء الحوامل وتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من النساء الحوامل في مشفى التوليد في دمشق وقد بلغ عدد أفراد العينة (150) امرأة من النساء الحوامل، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس قلق الولادة من تصميم الباحثة ومقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية سلبية دالة إحصائياً بين قلق الولادة والصلابة النفسية لدى أفراد العينة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس قلق الولادة تبعاً

لمتغير عمل الأم، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس قلق الولادة تبعاً لمتغير شهر الحمل لصالح الأمهات الحوامل من الشهر (7–9) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس قلق الولادة تبعاً لمتغير عدد الولدات لصالح الولادة الأولى.

وأجرى دلالجة (2015) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين القلق والضغوط النفسية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، ومعرفة الفروق التي تعزى لمتغيري السن ونشاط المرأة، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (70) امرأة حامل، وذلك باستخدام مقياس القلق لتايلور، واستبيان الضغط النفسي، وقد اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، وقد أسفرت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة، كما توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن.

وقام جوبال (Gopal, 2013) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب واحترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة في البنغال، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) طالبٍ من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (20–25) عاماً، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس احترام الذات، مقياس الرضا عن الحياة، مقياس الاكتئاب، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكلٍ من احترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة.

وقام عبد الله والريماوي (2012) بدراسة هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله بفلسطين ومعرفة الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الأم

الحامل تعزى لمتغير كل من المستوى التعليمي، ومتغير العمر، ومتغير عدد مرات الحمل، بإعداد استبيان للضغط النفسي مطبق على عينة قوامها (186) امرأة حامل، استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وقد أسفرت النتائج عن أن النساء يعانين من ضغوط نفسية نتيجة الحمل بدرجة عالية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل، لكن توجد فروق في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر.

كما قام مينا وآخرون (Mina et al., 2012) بدراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب أثناء وبعد الحمل والولادة، وتم تطبيق الدراسة على عينة من النساء في قسم النساء والتوليد بمستشفى دلهي التخصصي بالهند. إذ بلغ عدد أفراد العينة (100) امرأة تم تقسيمهن إلى مجموعتين: المجموعة الأولى في الثلث الأخير من الحمل والمجموعة الثانية ما بعد الولادة (4-12) أسبوع بعد الولادة، وقام الباحثون باستخدام مقياس (HADS) للكشف عن مستوى القلق والاكتئاب؛ وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في مقياس القلق والاكتئاب، كما تبين أنه لا تأثير للعمر في مستوى القلق لديهن، كما بينت نتائج الدراسة بأن (27%) من المجموعة الأولى لديهن قلق أعلى من نسبة القطع، بينما (17%) من المجموعة الثانية تجاوزن نسبة القطع على المقياس.

وأجرت أيلول (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، حيث تكونت العينة من (5) حالات من النساء الحوامل المتواجدين بمستشفى إمشدالة البويرة في الجزائر، وقد تم الاعتماد على الأدوات المتمثلة في

المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس ليفستاين (Levenstein, 1993) باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجح لتقييم المرأة الحامل، وقد أسفرت النتائج على أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى تعانين من الضغط النفسي فمعظم الحالات لديها إدراك ضغط نفسي لكن يختلف في الدرجات، فمعظمهن تبين أنها تعيش ضغط نفسي مرتفع وذلك راجع إلى صعوبة فترة الحمل والتغيرات النفسية والجسدية التي تطرأ على المرأة الحامل.

وقام الهمص (2010) بدراسة هدفت إلى التعرف على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة، أجريت الدراسة على شريحة من الأمهات المقبلات على عملية الولادة، هذا وقد تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الأمهات اللواتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى الهلال الإماراتي – رفح ومستشفى مبارك –خانيونس، وذلك في الفترة الممتدة من (2009/10/20) وحتى (2009/10/30) وبلغ عدد أفراد العينة (203) أمهات من اللواتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية، وأن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظة الولادة، وطبيعة السكن، حيث السكن كونه مستقلاً أو ضمن الأسرة الممتدة ولاحظنا أنه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوي القلق وقلة الدعم النفسي لها، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وبين عمر الأم، ومتغير عدد الولادات التي مرت بها الأم، متغير المؤهل العلمي للأم، متغير عمل الأم، الأم المصابة بمرض سكري الحمل وبين الأم الغير مصابة، الأم المصابة بمرض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وبين الأم الغير مصابة، الأم التي لديها معرفة مسبقة بجنس الجنين وبين التي ليس لديها معرفة، عدم

رضا الأم عن جودة الحياة التي تعيشها. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة ونوع الأسرة.

وأجرى مارتيني وآخرون (Martini et al., 2010) دراسة هدفت إلى معرفة اضطرابات القلق قبل الولادة والضيق الذاتي المدرك أثناء الحمل، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واشتملت عينة الدراسة على (992) من الأمهات، حيث استخدمت أدوات لتقييم الاضطرابات النفسية والضيق الذاتي المدرك أثناء الحمل والاضطراب الذاتي للأمهات وهي من إعداد الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة بين اضطرابات القلق قبل الولادة والضيق الذاتي المدرك أثناء الحمل من جهة وبين اكتئاب الأمهات في مرحلة ما بعد الولادة من جهة أخرى، كما وجدت علاقة بين الضيق الذاتي المدرك أثناء الحمل بالاكتئاب في مرحلة ما بعد الولادة والولادة المبكرة وعمليات الولادة القيصرية للأمهات.

التعقيب على الدراسات المتعلقة بقلق الولادة والاكتئاب:

من خلال عرض الدراسات السابقة المتعلقة بقلق الولادة والاكتئاب تبين أنّ بعضها هدف إلى معرفة مستوى قلق الولادة لدى الأمهات كدراسة العجمي (2018)، ودراسة عبد الله والريماوي (2012)، ودراسة مينا وآخرون (Mina et al., 2012)، ودراسة أيلول (2012)، وبعضها هدف إلى التعرف على العلاقة بين قلق الولادة ومتغيرات أخرى، كدراسة التركي (2016).

وأظهرت الدراسات المتعلقة بمجال قلق الولادة والاكتئاب لدى الحوامل يكون مرتفعاً، وهذا ما توصلت إليه دراسة العجمي (2018). كما أظهرت أن هناك علاقة طردية بين قلق الولادة والضغوط النفسية لدى الحوامل كدراسة دلالجة (2015).

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح بأنها تباينت من حيث الهدف، وتنوعت اهتماماتها البحثية، كما تنوعت من حيث المجتمعات التي أجريت فيها، فمنها مجتمعات عربية وأخرى أجنبية، وبسبب ندرة الدراسات السابقة التي تربط متغير صورة الجسم بكل من قلق الولادة والاكتئاب قامت الباحثة بتقسيم الدراسات السابقة إلى محورين: المحور الأول يتحدث عن صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات، والمحور الثاني يتحدث عن قلق الولادة والاكتئاب وعلاقة كل منهما ببعض المتغيرات.

أظهرت الدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسم وجود علاقة طردية موجبة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات كدراسة الزبارقة (2019)، كما أظهرت وجود علاقة عكسية سالبة بين صورة الجسم وقلق الولادة كدراسة الأعرجي (2017)، بينما توصلت دراسة العبادسة (2013) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة، ارتباطية طردية دالة لم تصل إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، الوزن وعلاقة ارتباطية وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

يتبين من الدراسات السابقة التنوع في طرح موضوع قلق الولادة والاكتئاب، ومدى تأثيرهما على الحالة النفسية للنساء الحوامل بصفة عامة، وهذا ما يثري الدراسة الحالية والانطلاق من حيث انتهى الآخرون. ويتضح ذلك من خلال دراسة العجمية (2018)، ودراسة التركي (2016)، ودراسة الهمص (2010).

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب في التعرف على مفهوم صورة الجسم ومفهوم قلق الولادة والاكتئاب، كذلك التعرف على عناصر

الإطار النظري المتعلقة بهذه المتغيرات، كما استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تطوير أدوات الدراسة، وتحديد متغيراتها.

وتميزت الدراسة الحالية عن باقي الدراسات السابقة في كونها جمعت عدة متغيرات معاً في دراسة واحدة وهي (صورة الجسم، قلق الولادة، والاكتئاب) لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مقدمة:

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة التي قامت بها الباحثة لتنفيذ هذه الدراسة وشمل وصف منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، إجراءات الدراسة، والتحليل الإحصائي.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي وهو طريقة في البحث عن الحاضر، وتهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة على تساؤلات محددة– سلفاً– بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الكيلاني والشريفين، 2005).

والهدف من استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والتحليلي هو التعرف على " صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل".

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء الحوامل المراجعات للعيادات الصحية في محافظة الخليل والبالغ عددهن (48400) امرأة حامل توزعت كما يلي: مديرية الصحة في شمال الخليل (17037) امرأة حامل، مديرية الصحة وسط الخليل (11880) امرأة حامل، مديرية الصحة جنوب الخليل (19483) امرأة حامل، وفقاً لإحصائيات مديريات الصحة في المديريات الثلاث للعام 2018م.

عينة الدراسة:

أ- العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (50) امرأة حامل في محافظة الخليل، دون أن تدخل في المجموع الكلي لعينة الدراسة، وذلك من أجل التّحقق من صدق أدوات الدّراسة وثباتها، حيث تبيّن أنّ الأدوات تتمتع بصدق وثبات جيدين، مما أعطى الباحثة مؤشراً على استخدام الأدوات من أجل تحقيق أهداف الدّراسة.

ب- العينة الأساسية

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (400) امرأة حامل من النساء الحوامل المراجعات للعيادات الصحية، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، وذلك لأنه تم اختيار النساء الحوامل المراجعات للعيادات الصحية فقط، وبعد جمع الاستبانات، بلغ عدد الاستبانات المستردة (387) استبانة، وتم استبعاد (3) استبانات لعدم الإجابة عليها بشكل صحيح، حيث بلغت الاستبانات الصالحة للمعالجة الإحصائية (384) استبانة، والجدول التالي يوضح خصائص أفراد العينة الديموغرافية:

جدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
مكان السكن	مدينة	237	61.7
	قرية	84	21.9
	مخيم	63	16.4
	المجموع	**384**	**100.0**
العمر	أقل من 22 سنة	89	23.2
	من(22-30)	165	43.0
	أكثر من 30 سنة	130	33.9
	المجموع	**384**	**100.0**
عدد مرات الحمل	أولى	69	18.0
	ثانية	95	24.7
	ثالثة	100	26.0

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
	رابعة فأكثر	120	31.3
	المجموع	**384**	**100.0**
جنس الجنين	ذكر	112	29.2
	أنثى	133	34.6
	لا أعرف	139	36.2
	المجموع	**384**	**100.0**
شهر الحمل	(3-1)	114	29.7
	(6-4)	114	29.7
	(9-7)	156	40.6
	المجموع	**384**	**100.0**
المستوى التعليمي	توجيهي فأقل	168	43.8
	دبلوم	61	15.9
	بكالوريوس	112	29.2
	ماجستير فأعلى	43	11.2
	المجموع	**384**	**100.0**
حالة العمل	أعمل	111	28.9
	لا أعمل	273	71.1
	المجموع	**384**	**100.0**

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس صورة الجسم لدى الحوامل

وصف الأداة:

قامت الباحثة بتطوير مقياس صورة الجسم من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة، كدراسة الزبارقة (2019)، ودراسة عبد الرحمن (2018)، ودراسة غزالي (2017)، ودراسة الرشيدي (2018)، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من (30) فقرة توزعت على ثلاث مجالات، المجال الأول تقبل الذات الجسمية، والمجال الثاني تقبل الآخرين لشكل الجسم، والمجال الثالث صورة الجسم النفسية والانفعالية، ولكل مجال (10) فقرات، بحيث تقيس مجتمعة صورة الجسم لدى الحوامل.

1- صدق الأداة:

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

للتحقق من الصدق الظاهري للأداة قامت الباحثة بعرض الأداة على (12) محكماً من العاملين في الجامعات الفلسطينية ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وفي ضوء آراء المحكمين، وبعد التعديلات أصبحت الأداة مكونةً من (30) فقرة، وذلك من أجل التوصل إلى الصدق الظاهري للمقياس أنظر الملحقين (1، 2)، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (90%).

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الأداة بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لكل فقرة من فقرات المجال الذي تنتمي إليه مع الدرجة الكلية للمجال، وذلك كما هو واضح في الجدول (2)

جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	أولاً: تقبل الذات الجسمية		
.1	أشعر بالانزعاج من وزني كلما وقفت على الميزان.	0.69**	0.00
.2	يشعرني شكل جسمي بالثقة في نفسي.	0.63**	0.00
.3	أشعر بالحرج عندما أقارن شكل جسمي مع أجسام الأخريات.	0.71**	0.00
.4	أشعر بالخجل من شكل جسمي في المناسبات الاجتماعية.	0.62**	0.00
.5	يشعرني شكل جسمي وأنا حامل بأنوثتي.	0.65**	0.00
.6	أنزعج كوني لا أستطيع ارتداء الملابس المحببة لي.	0.70**	0.00
.7	أعتقد أن جسمي بعد الولادة سيكون أجمل مما كان عليه قبل الحمل.	0.68**	0.00
.8	أصبحت غير جذابة بسبب الحمل.	0.58**	0.00
.9	أشعر بالحرج من شكل جسمي عندما أنظر إلى المرآة.	0.87**	0.00
.10	اشعر بالانزعاج بسبب التغيرات التي طرأت على بشرتي.	0.75**	0.00
	ثانياً: تقبل الآخرين لشكل الجسم		
.11	أشعر بالقلق عندما ينظر الآخرون إليّ.	0.74**	0.00
.12	تضايقني التعليقات السلبية لأسرتي على شكل جسمي.	0.77**	0.00
.13	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي لم يعد جميلاً أثناء فترة الحمل.	0.66**	0.00

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.14	اشعر بالقلق بسبب تعليقات صديقاتي السلبية على جسمي وهيئتي أثناء الحمل.	0.63**	0.00
.15	أشعر بالقلق بسبب ظنون الآخرين حول مظهر جسمي.	0.71**	0.00
.16	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين أثناء فترة الحمل.	0.74**	0.00
.17	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس.	0.68**	0.00
.18	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس أثناء فترة الحمل.	0.66**	0.00
.19	أشعر بأن الناس يعاملونني بعناية بسبب الحمل.	0.68**	0.00
.20	أشعر بأنني مقيدة الحركة بسبب شكل جسمي.	0.79**	0.00
ثالثاً: صورة الجسم النفسية والانفعالية			
.21	أميل إلى الاعتناء بمظهر جسمي ما بعد الولادة.	0.75**	0.00
.22	أتمنى أن يكون جسمي بعد الولادة أفضل مما كان عليه قبل الحمل.	0.65**	0.00
.23	أخشى أن تبقى الزيادة في وزني بعد الولادة.	0.73**	0.00
.24	أخشى أن أفقد شكل خصري بعد الولادة.	0.65**	0.00
.25	أشعر بأن الحمل غير شكل أردافي إلى الأسوأ.	0.55**	0.00
.26	أشعر أن زوجي لا يرتاح لمظهر جسمي.	0.66**	0.00
.27	لا أحب المظهر الذي أبدو عليه أثناء الحمل.	0.62**	0.00
.28	أشعر بأن مظهري غير أنيق حتى ولو كانت ملابسي رائعة.	0.69**	0.00
.29	أشعر بأن مظهري لم يعد جذاباً كما كان سابقاً.	0.51**	0.00
.30	أرتدي ملابس تشتت انتباه الآخرين عن وزني الزائد.		0.00

**** دالة إحصائياً عند (α≤0.01)، * دالة إحصائياً عند (α≤0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس ما وضعت لقياسه.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.

المتغيرات	الدرجة الكلية	تقبل الذات الجسمية	تقبل الآخرين لشكل الجسم	صورة الجسم النفسية والانفعالية
تقبل الذات الجسمية	0.83**	1		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	0.89**	0.63**		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	0.87**	0.59**	0.64**	1

**** دالة إحصائياً عند (α≤0.01)، * دالة إحصائياً عند (α≤0.05)**

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (3) أن جميع المجالات ترتبط بالدرجة الكلية للأداة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حيث أن معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (0.83–0.89) وهي معاملات ارتباط قوية، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وأنها تشترك معاً في قياس صورة الجسم لدى الحوامل في محافظة الخليل.

2- الثبات:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4): معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم لدى الحوامل

المتغيرات	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية		
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح	معامل جتمان
تقبل الذات الجسمية	10	0.69	0.52	0.69	0.68
تقبل الآخرين لشكل الجسم	10	0.82	0.63	0.78	0.77
صورة الجسم النفسية والانفعالية	10	0.73	0.46	0.63	0.61
الدرجة الكلية للأداة	**30**	**0.89**	**0.76**	**0.87**	**0.87**

(*) يتم اعتماد معامل جتمان في حال عدم تساوي نصفي المقياس// (**) يتم اعتماد معامل سبيرمان براون في حال تساوي نصفي المقياس

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لجميع مجالات الأداة وللدرجة الكلية للأداة كانت مناسبة، حيث تراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات المقياس ما بين (0.69 – 0.82)، وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للأداة (0.89)، كذلك تم التحقق من ثبات المقياس بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تراوحت قيم معامل سبيرمان براون المصحح بين (0.63 – 0.78)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.87). مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وهذا يشير إلى أن الأداة صالحة للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة.

تصحيح مقياس صورة الجسم:

وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت Likert حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب (بدرجة كبيرة جداً)، 4 درجات عندما يجيب (بدرجة كبيرة)، 3 درجات عندما يجيب (بدرجة متوسطة)، ودرجتان عندما يجيب (بدرجة قليلة)، ودرجة واحدة عندما يجيب (بدرجة قليلة جداً). هذا بالنسبة للفقرات الموجبة، أما بالنسبة للفقرات السالبة فقد تم عكس اتجاه السلم لتعطى الإجابة (بدرجة كبيرة جداً) درجة واحدة، وتعطى الإجابة (بدرجة قليلة جداً) (5 درجات)، والفقرات الموجبة هي (1، 2، 5، 7، 21، 22)، والجدول (5) يوضح فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة والحكم على صورة الجسم لدى الحوامل في محافظة الخليل.

وتم تقسيم طول السلم الخماسي إلى ثلاث فئات لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على صورة الجسم لدى الحوامل في محافظة الخليل، وتم حساب فئات المقياس الخماسي كما يلي:

مدى المقياس = الحد الأعلى للمقياس–الحد الأدنى للمقياس = (5–1) = 4

عدد الفئات = 3

طول الفئة = مدى المقياس ÷ عدد الفئات

= 4 ÷ 3 = 1.33

بإضافة طول الفئة (1.33) للحد الأدنى لكل فئة نحصل على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (5):

جدول (5): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على صورة الجسم لدى الحوامل في محافظة الخليل

فئات المتوسط الحسابي	صورة الجسم درجة الموافقة
2.33-1.00	منخفضة
3.67-2.34	متوسطة
5.00-3.68	مرتفعة

ثانياً: مقياس قلق الولادة

1- وصف الأداة:

قامت الباحثة بتطوير مقياس قلق الولادة من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة، كدراسة تامر (2017)، ودراسة أيلول (2012)، ودراسة ناصر (2016)، ودراسة بوعقال (2018)، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من (30) فقرة توزعت على مجالين، المجال الأول الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل وتكون من (14) فقرة، والمجال الثاني الأعراض النفسية لقلق الحمل وتكون من (16) فقرة، بحيث تقيس مجتمعة قلق الحمل لدى الحوامل.

2- صدق الأداة:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الأداة بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لكل فقرة من فقرات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (6)

جدول (6): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
أولاً: الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل			
.1	أعاني من صعوبة في التنفس.	0.64^{**}	0.00
.2	أشعر بجفاف في الفم والحلق.	0.66^{**}	0.00

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.3	أشعر بزيادة في ضربات القلب.	0.67**	0.00
.4	أشعر ببرودة في الأطراف.	0.69**	0.00
.5	أشعر ببرودة في القدمين.	0.65**	0.00
.6	أعاني من الإمساك بشكل مستمر.	0.69**	0.00
.7	أعاني من اضطرابات في الهضم.	0.67**	0.00
.8	أعاني من الغثيان والدوار.	0.70**	0.00
.9	أشتكي من آلام في صدري.	0.71**	0.00
.10	أعاني من الصداع (وجع الرأس).	0.66**	0.00
.11	أعاني من آلام في المعدة.	0.65**	0.00
.12	أعاني من فقدان الشهية.	0.71**	0.00
.13	أشعر برعشة في أطرافي.	0.72**	0.00
.14	أشعر بالإرهاق بشكل مستمر.	0.68**	0.00
ثانياً: الأعراض النفسية لقلق الحمل			
.15	أشعر بالقلق من حدوث نزيف مفاجئ	0.71**	0.00
.16	أشعر بالخوف من عدم اهتمام الطاقم الطبي أثناء الولادة.	0.66**	0.00
.17	أخاف من تعسر عملية الولادة.	0.62**	0.00
.18	أشعر بالقلق من الفحوصات الجسدية قبل الولادة.	0.64**	0.00
.19	أشعر بالقلق من الغرز بعد الولادة.	0.58**	0.00
.20	أشعر بالقلق من فقدان الإحساس بحركة الجنين داخل الرحم.	0.67**	0.00
.21	أشعر بالقلق من الآلام التي ترافق عملية الولادة.	0.65**	0.00
.22	أشعر بأني أصبحت متعكرة المزاج.	0.65**	0.00
.23	أشعر بالقلق من قلب رأس الجنين.	0.67**	0.00
.24	ينتابني الخوف من ولادة طفل غير سليم.	0.62**	0.00
.25	أشعر بالتوتر والإرباك كلما اقترب موعد الولادة.	0.67**	0.00
.26	أصبحت أعاني من قلة التركيز.	0.73**	0.00
.27	أتجنب الحديث عن أعراض الولادة وعملياتها.	0.73**	0.00
.28	أشعر بالخوف على حياة الجنين.	0.72**	0.00
.29	ترهقني الأحلام المزعجة أثناء النوم قبل الولادة.	0.67**	0.00
.30	لا أستطيع القيام بأعمال المنزل بسبب شعوري بالإعياء.	0.71**	0.00

**** دالة إحصائياً عند (α≤0.01)، * دالة إحصائياً عند (α≤0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات المقياس، وأنها تشترك معاً في قياس قلق الحمل لدى النساء الحوامل.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.

المتغيرات	الدرجة الكلية	الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	الأعراض النفسية لقلق الحمل
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	0.82^{**}	1	
الأعراض النفسية لقلق الحمل	0.85^{**}	0.34^{**}	1

**** دالة إحصائياً عند (α≤0.01)، * دالة إحصائياً عند (α≤0.05)**

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (7) أن جميع المجالات ترتبط بالدرجة الكلية للأداة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.01)، حيث أن معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للأداة كان قوياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وأنها تشترك معاً في قياس قلق الحمل لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل.

3- الثبات:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8): معاملات الثبات لأداة قلق الحمل

المتغيرات	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية		
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح	معامل جتمان
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	14	0.78	0.51	0.68	0.68
الأعراض النفسية لقلق الحمل	16	0.85	0.61	0.76	0.75
الدرجة الكلية للأداة	**30**	**0.86**	**0.64**	**0.83**	**0.81**

(*) يتم اعتماد معامل جتمان في حال عدم تساوي نصفي المقياس// (**) يتم اعتماد معامل سبيرمان براون في حال تساوي نصفي المقياس

تشير المعطيات الواردة في الجدول (8) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأداة كانت مرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للأداة (0.86)، كذلك تم

التحقق من ثبات المقياس بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.83). مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وهذا يشير إلى أن المقياس صالح للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة.

تصحيح المقياس:

وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت Likert حيث يحصل المستجيب على (5) درجات عندما يجيب (بدرجة كبيرة جداً)، (4) درجات عندما يجيب (بدرجة كبيرة)، (3) درجات عندما يجيب (بدرجة متوسطة)، ودرجتان عندما يجيب (بدرجة قليلة)، ودرجة واحدة عندما يجيب (بدرجة قليلة جداً). والجدول (9) يوضح فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مقياس قلق الحمل لدى الحوامل في محافظة الخليل.

وتم تقسيم طول السلم الخماسي إلى ثلاث فئات لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على قلق الحمل لدى الحوامل في محافظة الخليل، وتم حساب فئات المقياس الخماسي كما يلي:

مدى المقياس = الحد الأعلى للمقياس–الحد الأدنى للمقياس = (5–1) = 4

عدد الفئات = 3

طول الفئة = مدى المقياس ÷ عدد الفئات

= 4 ÷ 3 = 1.33

بإضافة طول الفئة (1.33) للحد الأدنى لكل فئة نحصل على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (9):

جدول (9): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مقياس قلق الحمل لدى الحوامل في محافظة الخليل

فئات المتوسط الحسابي	قلق الحمل
	درجة الموافقة
2.33-1.00	منخفضة
3.67-2.34	متوسطة
5.00-3.68	مرتفعة

ثالثاً: مقياس الاكتئاب

وصف المقياس:

قامت الباحثة بتطوير مقياس الاكتئاب من خلال الرجوع إلى مقياس بيك (Beck) للاكتئاب الذي يتكون من (20) سؤالاً، لكل سؤال سلّم متدرج من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0–3) لتوضيح مدى شدة الأعراض. ثم قامت الباحثة بإضافة (9) أسئلة للمقياس، ليصبح مكوناً من (30) سؤالاً، واستخدمت الأرقام من (0–4) لتوضيح شدة الأعراض.

1–صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (10)

جدول (10): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	أشعر بالحزن.	0.54^{**}	0.00
.2	أشعر أنني أكثر تشاؤماً.	0.53^{**}	0.00
.3	إن شهيتي للطعام أصبحت سيئة.	0.58^{**}	0.00
.4	إن شهيتي للطعام أصبحت أفضل من المعتاد.	0.59^{**}	0.00
.5	أواجه صعوبة في النوم.	0.55^{**}	0.00

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.6	أنام كثيراً جداً.	0.60**	0.00
.7	أشعر بالملل الشديد.	0.52**	0.00
.8	أشعر بتباطؤ في حركة جسمي.	0.61**	0.00
.9	لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.	0.59**	0.00
.10	اشعر أني ملخبطة.	0.63**	0.00
.11	اشعر بأنني فاشلة تماماً.	0.59**	0.00
.12	لديّ مشكلة في الاتصال مع الآخرين.	0.49**	0.00
.13	أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات.	0.58**	0.00
.14	اشعر بضيق من الحياة.	0.57**	0.00
.15	أصبحت أكره الحياة اثناء الحمل.	0.63**	0.00
.16	أعتقد أن المستقبل بلا أمل.	0.52**	0.00
.17	لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.	0.63**	0.00
.18	اشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.	0.56**	0.00
.19	لا أحب نفسي إطلاقاً.	0.55**	0.00
.20	أنتقد نفسي بسبب ضعفي.	0.56**	0.00
.21	الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.	0.54**	0.00
.22	أصبحت أبكي أكثر من السابق.	0.52**	0.00
.23	أريد أن أبكي لكن لا أستطيع.	0.46**	0.00
.24	أشعر بالتوتر كل الوقت.	0.57**	0.00
.25	إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.	0.51**	0.00
.26	أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات.	0.55**	0.00
.27	اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية.	0.57**	0.00
.28	أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	0.55**	0.00
.29	أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.	0.54**	0.00
.30	إني مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.	0.59**	0.00

**** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس ما صيغت من أجل قياسه. وأنها تشترك معاً في قياس درجة الاكتئاب لدى النساء الحوامل.

2- الثبات:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (11).

جدول (11): معاملات الثبات لمقياس الاكتئاب

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية	
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح
الدرجة الكلية للمقياس	30	0.89	0.76	0.87

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.89)، كذلك تم التحقق من ثبات المقياس بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.87). مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

تصحيح المقياس:

استخدمت الباحثة الأرقام من (0–4) لتوضيح مدى شدة الأعراض. وقد أعطيت الإجابة ليس صحيحاً على الإطلاق الدرجة (0)، والإجابة نادراً ما يكون صحيحاً (1)، وأحياناً يكون صحيحاً (2)، وغالباً يكون صحيحاً (3)، ودائماً يكون صحيحاً (4)، ثم يتم جمع الدرجة الكلية للمفحوص، وتكون الدرجة الدنيا (0) والدرجة العليا (120)، وتم تصنيف مستوى أعراض الاكتئاب كما يلي:

طول المقياس = 4 – 0 = 4

طول الفئة = 4 ÷ 3 = 1.33

عدد الفئات = 3

ليتم بعد هذا الإجراء تصنيف مستوى أعراض الاكتئاب لدى الحوامل وفق الجدول (12).

جدول (12): يبين فئات المتوسطات الحسابية لتصنيف مستوى الاكتئاب

الفئة	مستوى الاكتئاب
1.33 – 0	منخفض
2.67 – 1.34	متوسط
4.00 – 2.68	مرتفع

متغيرات الدراسة:

المتغيـرات المسـتقلة: مكـان السكن، العمـر، عـدد مـرات الحمـل، جـنس الجنـين، شـهر الحمـل، المستوى التعليمي، حالة العمل.

المتغيرات التابعة:

- صـورة الجسم لـدى الحوامل بأبعـاده (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، صورة الجسم النفسية والانفعالية).
- قلـق الحمـل بأبعـاده (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلـق الحمـل، الأعـراض النفسـية لقلق الحمل).
- الاكتئاب.

إجراءات الدراسة:

- تم الرجوع إلـى مـا أتيح من الأدب التربـوي، المـرتبط بمتغيرات الدراسة، الـذي سـاعد الباحثـة على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة.
- قامت الباحثة بسحب عينة استطلاعية مكونة من (50) امرأة حامل في محافظة الخليل من أجل التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.
- قامت الباحثة بتجهيز المقاييس التي استخدمتها لجمع البيانات. وذلك بعد الحصول على الموافقات الخاصة ببدء تنفيذ توزيع المقاييس، حيث طبقت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (400) امرأة حامل من النساء الحوامل المراجعات للعيادات الصحية. ومن ثم تم جمعها وإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة.

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات دراسته بعد تطبيق الأدوات على أفراد عينة الدراسة، حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية،

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences, Version (24)

وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- التكرارات والأوزان النسبية لمعرفة خصائص أفراد العينة الديموغرافية.
- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على كلٍ من صورة الجسم، وقلق الحمل، والاكتئاب لدى الحوامل في محافظة الخليل.
- اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
- معامل ارتباط سبيرمان براون لمعرفة الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة صدق فقرات المقياس، ولمعرفة العلاقة بين صورة الجسم من جهة وبين قلق الولادة والاكتئاب من جهة أخرى.
- اختبار (ت) (Independent samples T-Test)، لمعرفة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتوسطات.
- اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية لإيجاد مصدر الفروق.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، وذلك من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة.

السؤال الأول: ما مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل. وذلك كما هو موضح على النحو الآتي:

أولاً: مستوى صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل، ويبينه الجدول (13):

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	درجة الموافقة
1	أشعر بالانزعاج من وزني كلما وقفت على الميزان.	3.31	1.37	66.2	5	متوسطة
2	يشعرني شكل جسمي بالثقة في نفسي.	3.28	1.30	65.6	6	متوسطة
3	أشعر بالحرج عندما أقارن شكل جسمي مع أجسام الأخريات.	3.66	1.36	73.2	2	متوسطة
4	أشعر بالخجل من شكل جسمي في المناسبات الاجتماعية.	3.76	1.37	75.2	1	كبيرة
5	يشعرني شكل جسمي وأنا حامل بأنوثتي.	3.13	1.36	62.6	8	متوسطة
6	أنزعج كوني لا أستطيع ارتداء الملابس المحببة لي.	3.05	1.43	61.0	10	متوسطة
7	أعتقد أن جسمي بعد الولادة سيكون أجمل مما كان عليه قبل الحمل.	3.10	1.36	62.0	9	متوسطة
8	أصبحت غير جذابة بسبب الحمل.	3.50	1.32	70.0	4	متوسطة
9	أشعر بالحرج من شكل جسمي عندما أنظر إلى المرآة.	3.53	1.42	70.6	3	متوسطة
10	اشعر بالانزعاج بسبب التغيرات التي طرأت على بشرتي.	3.16	1.40	63.2	7	متوسطة
الدرجة الكلية لتقبل الذات الجسمية		**3.35**	**1.37**	**67.0**	**3**	**متوسطة**
11	أشعر بالقلق عندما ينظر الآخرون إليّ.	3.59	1.45	71.8	7	متوسطة
12	تضايقني التعليقات السلبية لأسرتي على شكل جسمي.	3.66	1.36	73.2	6	متوسطة
13	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي لم يعد جميلاً أثناء فترة الحمل.	3.56	1.40	71.2	8	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	درجة الموافقة
14	اشعر بالقلق بسبب تعليقات صديقاتي السلبية على جسمي وهيئتي أثناء الحمل.	3.75	1.32	75.0	3	كبيرة
15	أشعر بالقلق بسبب ظنون الآخرين حول مظهر جسمي.	3.72	1.35	74.4	4	كبيرة
16	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين أثناء فترة الحمل.	3.84	1.33	76.8	1	كبيرة
17	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس.	3.79	1.32	75.8	2	كبيرة
18	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس أثناء فترة الحمل.	3.70	1.40	74.0	5	كبيرة
19	أشعر بأن الناس يعاملونني بعناية بسبب الحمل.	2.94	1.29	58.8	10	متوسطة
20	أشعر بأنني مقيدة الحركة بسبب شكل جسمي.	3.27	1.36	65.4	9	متوسطة
الدرجة الكلية لتقبل الآخرين لشكل الجسم		**3.58**	**1.36**	**71.6**	**1**	**متوسطة**
21	أميل إلى الاعتناء بمظهر جسمي ما بعد الولادة.	3.56	1.36	71.2	4	متوسطة
22	أتمنى أن يكون جسمي بعد الولادة أفضل مما كان عليه قبل الحمل.	3.73	1.32	74.6	1	كبيرة
23	أخشى أن تبقى الزيادة في وزني بعد الولادة.	2.85	1.43	57.0	10	متوسطة
24	أخشى أن أفقد شكل خصري بعد الولادة.	2.96	1.43	59.2	9	متوسطة
25	أشعر بأن الحمل غير شكل أردافي إلى الأسوأ.	3.34	1.37	66.8	8	متوسطة
26	أشعر أن زوجي لا يرتاح لمظهر جسمي.	3.69	1.38	73.8	2	كبيرة
27	لا أحب المظهر الذي أبدو عليه أثناء الحمل.	3.46	1.40	69.2	5	متوسطة
28	أشعر بأن مظهري غير أنيق حتى ولو كانت ملابسي رائعة.	3.61	1.37	72.2	3	متوسطة
29	أشعر بأن مظهري لم يعد جذاباً كما كان سابقاً.	3.39	1.38	67.8	7	متوسطة
30	أرتدي ملابس تشتت انتباه الآخرين عن وزني الزائد.	3.40	1.42	68.0	6	متوسطة
الدرجة الكلية لصورة الجسم النفسية والانفعالية		**3.40**	**1.39**	**68.0**	**2**	**متوسطة**
الدرجة الكلية لصورة الجسم		**3.44**	**0.67**	**68.8**	**متوسطة**	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (13) أن مستوى صورة الجسم لدى النساء الحوامل موضوع الدراسة جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لصورة الجسم (3.44) ونسبة مئوية (68.8%).

ويتضح من الجدول (13) أن مجال تقبل الآخرين لشكل الجسم احتل المركز الأول بمتوسط حسابي بلغ (3.58) ونسبة مئوية بلغت (71.6%)، وحصلت الفقرة (16) على أعلى درجة موافقة بالنسبة لتقبل الآخرين لشكل الجسم والتي نصها (أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين أثناء فترة الحمل)، بينما حصلت الفقرة (19) على أقل درجة موافقة بالنسبة لتقبل الآخرين لشكل الجسم والتي نصها (أشعر بأن الناس يعاملونني بعناية بسبب الحمل).

وجاء في المركز الثاني صورة الجسم النفسية والانفعالية بمتوسط حسابي بلغ (3.40) ونسبة مئوية بلغت (68.0%)، وحصلت الفقرة (22) على أعلى درجة موافقة بالنسبة لصورة الجسم النفسية والانفعالية والتي نصها (أتمنى أن يكون جسمي بعد الولادة أفضل مما كان عليه قبل الحمل)، بينما حصلت الفقرة (23) على أقل درجة موافقة بالنسبة لصورة الجسم النفسية والانفعالية والتي نصها (أخشى أن تبقى الزيادة في وزني بعد الولادة).

أما المركز الثالث فاحتله مجال تقبل الذات الجسمية بمتوسط حسابي بلغ (3.35) ونسبة مئوية بلغت (67.0%)، وحصلت الفقرة (4) على أعلى درجة موافقة بالنسبة تقبل الذات الجسمية والتي نصها (أشعر بالخجل من شكل جسمي في المناسبات الاجتماعية)، بينما حصلت الفقرة (6) على أقل درجة موافقة بالنسبة تقبل الذات الجسمية والتي نصها (أنزعج كوني لا أستطيع ارتداء الملابس المحببة لي).

ثانياً: مستوى قلق الولادة لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل، ويبينه الجدول (14):

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى قلق الولادة لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	درجة الموافقة
1	أعاني من صعوبة في التنفس.	2.94	1.37	58.8	6	متوسطة
2	أشعر بجفاف في الفم والحلق.	2.77	1.32	55.4	7	متوسطة
3	أشعر بزيادة في ضربات القلب.	2.74	1.32	54.8	8	متوسطة
4	أشعر ببرودة في الأطراف.	2.64	1.33	52.8	11	متوسطة
5	أشعر ببرودة في القدمين.	2.55	1.32	51.0	14	متوسطة
6	أعاني من الإمساك بشكل مستمر.	2.62	1.38	52.4	12	متوسطة
7	أعاني من اضطرابات في الهضم.	2.73	1.36	54.6	9	متوسطة
8	أعاني من الغثيان والدوار.	3.21	1.31	64.2	2	متوسطة
9	أشتكي من آلام في صدري.	2.68	1.28	53.6	10	متوسطة
10	أعاني من الصداع (وجع الرأس).	3.14	1.33	62.8	3	متوسطة
11	أعاني من آلام في المعدة.	3.02	1.35	60.4	4	متوسطة
12	أعاني من فقدان الشهية.	2.97	1.34	59.4	5	متوسطة
13	أشعر برعشة في أطرافي.	2.60	1.38	52.0	13	متوسطة
14	أشعر بالإرهاق بشكل مستمر.	3.30	1.32	66.0	1	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	درجة الموافقة
الدرجة الكلية للأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل		**2.85**	**1.34**	**57.0**	**2**	**متوسطة**
15	أشعر بالقلق من حدوث نزيف مفاجئ	3.05	1.43	61.0	12	متوسطة
16	أشعر بالخوف من عدم اهتمام الطاقم الطبي أثناء الولادة.	3.21	1.41	64.2	8	متوسطة
17	أخاف من تعسر عملية الولادة.	3.54	1.33	70.8	1	متوسطة
18	أشعر بالقلق من الفحوصات الجسدية قبل الولادة.	3.30	1.34	66.0	6	متوسطة
19	أشعر بالقلق من الغرز بعد الولادة.	3.54	1.37	70.8	1	متوسطة
20	أشعر بالقلق من فقدان الإحساس بحركة الجنين داخل الرحم.	3.42	1.35	68.4	4	متوسطة
21	أشعر بالقلق من الآلام التي ترافق عملية الولادة.	3.40	1.39	68.0	5	متوسطة
22	أشعر بأني أصبحت متعكرة المزاج.	3.30	1.28	66.0	6	متوسطة
23	أشعر بالقلق من قلب رأس الجنين.	2.97	1.27	59.4	14	متوسطة
24	ينتابني الخوف من ولادة طفل غير سليم.	3.22	1.45	64.4	7	متوسطة
25	أشعر بالتوتر والإرباك كلما اقترب موعد الولادة.	3.51	1.33	70.2	2	متوسطة
26	أصبحت أعاني من قلة التركيز.	3.09	1.35	61.8	11	متوسطة
27	أتجنب الحديث عن أعراض الولادة وعملياتها.	3.14	1.31	62.8	9	متوسطة
28	أشعر بالخوف على حياة الجنين.	3.43	1.43	68.6	3	متوسطة
29	ترهقني الأحلام المزعجة أثناء النوم قبل الولادة.	3.00	1.39	60.0	13	متوسطة
30	لا أستطيع القيام بأعمال المنزل بسبب شعوري بالإعياء.	3.13	1.32	62.6	10	متوسطة
الدرجة الكلية للأعراض النفسية لقلق الحمل		**3.27**	**1.36**	**65.4**	**1**	**متوسطة**
الدرجة الكلية لقلق الحمل		**3.07**	**0.59**	**61.4**	**متوسطة**	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14) أن مستوى قلق الحمل لدى النساء الحوامل موضوع الدراسة جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لقلق الحمل (3.07) ونسبة مئوية (61.4%).

ويتضح من الجدول (14) أن مجال الأعراض النفسية لقلق الحمل جاء في المركز الأول بمتوسط حسابي بلغ (3.27) ونسبة مئوية بلغت (65.4%)، وحصلت الفقرة (17) والفقرة (19) على أعلى درجة موافقة بالنسبة للأعراض النفسية لقلق الحمل والتي نصها (أخاف من تعسر عملية الولادة)، (أشعر بالقلق من الغرز بعد الولادة)، بينما حصلت الفقرة (23) على أقل درجة موافقة بالنسبة للأعراض النفسية لقلق الحمل والتي نصها (أشعر بالقلق من قلب رأس الجنين).

وجاء في المركز الثاني مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل بمتوسط حسابي بلغ (2.85) ونسبة مئوية بلغت (57.0%)، وحصلت الفقرة (14) على أعلى درجة موافقة بالنسبة

للأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل والتي نصها (أشعر بالإرهاق بشكل مستمر)، بينما حصلت الفقرة (5) على أقل درجة موافقة بالنسبة للأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل والتي نصها (أشعر ببرودة في القدمين).

ثالثاً: مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل، ويبينه الجدول (15):

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى الاكتئاب
1	أشعر بالحزن.	2.80	1.37	70.00	9	مرتفع
2	أشعر أنني أكثر تشاؤماً.	2.71	1.47	67.75	12	مرتفع
3	إن شهيتي للطعام أصبحت سيئة.	2.84	1.34	71.00	7	مرتفع
4	إن شهيتي للطعام أصبحت أفضل من المعتاد.	2.96	1.25	74.00	3	مرتفع
5	أواجه صعوبة في النوم.	2.90	1.27	72.50	4	مرتفع
6	أنام كثيراً جداً.	2.82	1.42	70.50	8	مرتفع
7	أشعر بالملل الشديد.	3.01	1.24	75.25	1	مرتفع
8	أشعر بتباطؤ في حركة جسمي.	2.97	1.23	74.25	2	مرتفع
9	لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.	2.88	1.31	72.00	6	مرتفع
10	اشعر أني ملخبطة.	2.89	1.33	72.25	5	مرتفع
11	اشعر بأنني فاشلة تماماً.	2.13	1.76	53.25	26	متوسط
12	لديّ مشكلة في الاتصال مع الآخرين.	2.31	1.68	57.75	24	متوسط
13	أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات.	2.53	1.57	63.25	19	متوسط
14	اشعر بضيق من الحياة.	2.58	1.50	64.50	16	متوسط
15	أصبحت أكره الحياة اثناء الحمل.	2.38	1.67	59.50	23	متوسط
16	أعتقد أن المستقبل بلا أمل.	2.10	1.74	52.50	27	متوسط
17	لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.	2.54	1.55	63.50	18	متوسط
18	اشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.	2.59	1.57	64.75	15	متوسط
19	لا أحب نفسي إطلاقاً.	2.22	1.73	55.50	25	متوسط
20	أنتقد نفسي بسبب ضعفي.	2.40	1.67	60.00	22	متوسط
21	الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.	2.47	1.65	61.75	21	متوسط
22	أصبحت أبكي أكثر من السابق.	2.70	1.52	67.50	13	متوسط
23	أريد أن ابكي لكن لا أستطيع.	2.48	1.65	62.00	20	متوسط
24	أشعر بالتوتر كل الوقت.	2.77	1.45	69.25	10	مرتفع
25	إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.	2.57	1.54	64.25	17	متوسط
26	أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات.	2.53	1.57	63.25	19	متوسط
27	اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية.	2.69	1.48	67.25	14	مرتفع
28	أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	2.76	1.40	69.00	11	مرتفع
29	أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.	2.88	1.36	72.00	6	مرتفع

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى الاكتئاب
30	إني مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.	2.88	1.37	72.00	6	مرتفع
الدرجة الكلية للاكتئاب		**2.64**	**1.49**	**66.00**	**متوسط**	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (15) أن مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل موضوع الدراسة كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاكتئاب (2.64) ونسبة مئوية (66.0%) ممن يعانين من الاكتئاب. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.10-3.01).

ويتضح من الجدول (15) أن الفقرات (7، 8، 4) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى الاكتئاب، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أشعر بالملل الشديد، أشعر بتباطؤ في حركة جسمي، إن شهيتي للطعام أصبحت أفضل من المعتاد.

في حين أن الفقرات (6، 11، 19) قد حصلت على أدنى درجة موافقة بالنسبة لمستوى الاكتئاب، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أعتقد أن المستقبل بلا أمل، اشعر بأنني فاشلة تماماً، لا أحب نفسي إطلاقاً.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من النساء الحوامل على مقياس الدراسة لمعرفة مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغيرات (مكان السكن، العمر، عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، المستوى التعليمي، حالة العمل)؟

وانبثق عنه الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن.

لفحص الفرضية الأولى، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن، وذلك كما هو موضح في الجدول (16).

جدول (16): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن

المتغير	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الذات الجسمية	مدينة	237	3.49	0.71
	قرية	84	3.15	0.68
	مخيم	63	3.10	0.55
	المجموع	**384**	**3.35**	**0.70**
تقبل الآخرين لشكل الجسم	مدينة	237	3.79	0.86
	قرية	84	3.36	0.77
	مخيم	63	3.08	0.54
	المجموع	**384**	**3.58**	**0.85**
صورة الجسم النفسية والانفعالية	مدينة	237	3.55	0.80
	قرية	84	3.23	0.66
	مخيم	63	3.06	0.46
	المجموع	**384**	**3.40**	**0.75**
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	مدينة	237	3.61	0.70
	قرية	84	3.24	0.61
	مخيم	63	3.08	0.37
	المجموع	**384**	**3.44**	**0.67**
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	مدينة	237	2.79	0.76
	قرية	84	2.96	0.58
	مخيم	63	2.92	0.45
	المجموع	**384**	**2.85**	**0.68**
الأعراض النفسية لقلق الحمل	مدينة	237	3.35	0.84
	قرية	84	3.21	0.64
	مخيم	63	3.02	0.46
	المجموع	**384**	**3.27**	**0.75**
الدرجة الكلية لقلق الحمل	مدينة	237	3.09	0.68
	قرية	84	3.09	0.45
	مخيم	63	2.97	0.32
	المجموع	**384**	**3.07**	**0.59**
الدرجة الكلية للاكتئاب	مدينة	237	77.80	23.91
	قرية	84	81.64	15.70
	مخيم	63	81.92	12.11
	المجموع	**384**	**79.32**	**20.81**

يتضح من الجدول (16) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (17):

جدول (17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	بين المجموعات	11.94	2	5.97	12.86**	0.00
	داخل المجموعات	176.82	381	0.46		
	المجموع	188.76	383	-----		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	بين المجموعات	30.91	2	15.45	24.23**	0.00
	داخل المجموعات	242.98	381	0.64		
	المجموع	273.89	383	-----		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	بين المجموعات	15.27	2	7.63	14.61**	0.00
	داخل المجموعات	199.11	381	0.52		
	المجموع	214.38	383	-----		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	بين المجموعات	18.41	2	9.20	22.49**	0.00
	داخل المجموعات	155.93	381	0.41		
	المجموع	174.34	383	-----		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	بين المجموعات	2.01	2	1.00	2.17//	0.12
	داخل المجموعات	175.92	381	0.46		
	المجموع	177.93	383	-----		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	بين المجموعات	5.99	2	3.00	5.39**	0.00
	داخل المجموعات	211.71	381	0.56		
	المجموع	217.70	383	-----		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.76	2	0.38	1.09//	0.34
	داخل المجموعات	133.12	381	0.35		
	المجموع	133.88	383	-----		
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين المجموعات	1428.71	2	714.35	1.65//	0.19
	داخل المجموعات	164478.17	381	431.70		
	المجموع	165906.87	383	-----		

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). // غير دالة إحصائياً**

أظهرت البيانات الواردة في الجدول (17) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وتقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) لدى عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لصورة الجسم ولجميع المجالات (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لقلق الحمل، أيضاً لم تظهر فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل لدى العينة تبعاً لمتغير مكان السكن. في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض النفسية لقلق الحمل، حيث بلغت الدلالة الإحصائية (0.00) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم وقلق الحمل لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (18).

جدول (18): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم وقلق الحمل لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	قرية	مخيم
تقبل الذات الجسمية	مدينة	3.49	0.34*	0.39*
	قرية	3.15		-----
	مخيم	3.10	-----	
تقبل الآخرين لشكل الجسم	مدينة	3.79	0.44*	0.72*
	قرية	3.36		-----
	مخيم	3.08	-----	
صورة الجسم النفسية والانفعالية	مدينة	3.55	0.32*	0.49*
	قرية	3.23		-----
	مخيم	3.06	-----	
الدرجة الكلية	مدينة	3.61	0.37*	0.53*

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	قرية	مخيم
لصورة الجسم لدى الحوامل	قرية	3.24		-----
	مخيم	3.08	-----	
الأعراض النفسية لقلق الحمل	مدينة	3.35	-----	0.34*
	قرية	3.21		-----
	مخيم	3.02	-----	

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (18) إلى أن الفروق في متوسطات صورة الجسم لاستجابات عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير مكان السكن، ظهرت في الدرجة الكلية وفي جميع الأبعاد، وقد كانت الفروق بين النساء الحوامل اللواتي مكان سكنهن المدينة من جهة وبين اللواتي مكان سكنهن القرية أو المخيم من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح النساء الحوامل اللواتي مكان سكنهن المدينة، اللواتي كانت صورة الجسم لديهن أعلى.

وظهرت فروق في قلق الولادة لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن في مجال الأعراض النفسية، حيث كانت الفروق بين النساء الحوامل سكان المدينة وبين سكان المخيم ولصالح المدينة اللواتي كانت الأعراض النفسية لديهن أعلى.

أما بالنسبة للاكتئاب لدى عينة الدراسة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير مكان السكن، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لاستجابات عينة الدراسة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.19) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر.

لفحص الفرضية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر، وذلك كما هو موضح في الجدول (19).

جدول (19): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر

المتغير	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الذات الجسمية	أقل من 22 سنة	89	3.36	0.63
	من (22-30)	165	3.45	0.75
	أكثر من 30 سنة	130	3.22	0.67
	المجموع	**384**	**3.35**	**0.70**
تقبل الآخرين لشكل الجسم	أقل من 22 سنة	89	3.58	0.77
	من (22-30)	165	3.78	0.88
	أكثر من 30 سنة	130	3.33	0.79
	المجموع	**384**	**3.58**	**0.85**
صورة الجسم النفسية والانفعالية	أقل من 22 سنة	89	3.42	0.74
	من (22-30)	165	3.53	0.80
	أكثر من 30 سنة	130	3.22	0.66
	المجموع	**384**	**3.40**	**0.75**
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	أقل من 22 سنة	89	3.45	0.62
	من (22-30)	165	3.59	0.73
	أكثر من 30 سنة	130	3.26	0.59
	المجموع	**384**	**3.44**	**0.67**
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	أقل من 22 سنة	89	2.84	0.60
	من (22-30)	165	2.81	0.76
	أكثر من 30 سنة	130	2.91	0.62
	المجموع	**384**	**2.85**	**0.68**
الأعراض النفسية لقلق الحمل	أقل من 22 سنة	89	3.32	0.67
	من (22-30)	165	3.25	0.88
	أكثر من 30 سنة	130	3.24	0.62
	المجموع	**384**	**3.27**	**0.75**
الدرجة الكلية لقلق الحمل	أقل من 22 سنة	89	3.10	0.50
	من (22-30)	165	3.05	0.70
	أكثر من 30 سنة	130	3.09	0.49
	المجموع	**384**	**3.07**	**0.59**
الدرجة الكلية للاكتئاب	أقل من 22 سنة	89	78.62	20.97
	من (22-30)	165	78.39	23.44
	أكثر من 30 سنة	130	80.97	16.83
	المجموع	**384**	**79.32**	**20.81**

يتضح من الجدول (19) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (20):

جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	بين المجموعات	3.98	2	1.99	4.10*	0.02
	داخل المجموعات	184.78	381	0.48		
	المجموع	188.76	383	-----		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	بين المجموعات	14.70	2	7.35	10.81**	0.00
	داخل المجموعات	259.19	381	0.68		
	المجموع	273.89	383	-----		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	بين المجموعات	7.05	2	3.53	6.48**	0.00
	داخل المجموعات	207.33	381	0.54		
	المجموع	214.38	383	-----		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	بين المجموعات	7.98	2	3.99	9.14**	0.00
	داخل المجموعات	166.35	381	0.44		
	المجموع	174.34	383	-----		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	بين المجموعات	0.71	2	0.35	0.76//	0.47
	داخل المجموعات	177.22	381	0.47		
	المجموع	177.93	383	-----		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.40	2	0.20	0.35//	0.70
	داخل المجموعات	217.30	381	0.57		
	المجموع	217.70	383	-----		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.18	2	0.09	0.25//	0.78
	داخل المجموعات	133.70	381	0.35		
	المجموع	133.88	383	-----		
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين المجموعات	540.81	2	270.40	0.62//	0.54
	داخل المجموعات	165366.06	381	434.03		
	المجموع	165906.87	383	-----		

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). // غير دالة إحصائياً**

أظهرت البيانات الواردة في الجدول (20) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وتقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير العمر، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لصورة الجسم ولجميع المجالات (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، والأعراض النفسية لقلق الحمل) تبعاً لمتغير العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لقلق الحمل ومجالاته على الترتيب (0.78)، (0.47)، (0.70) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (21).

جدول (21): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير العمر

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	من (22-30)	أكثر من 30 سنة
تقبل الذات الجسمية	أقل من 22 سنة	3.36	-----	-----
	من (22-30)	3.45		0.23*
	أكثر من 30 سنة	3.22	-----	
تقبل الآخرين لشكل الجسم	أقل من 22 سنة	3.58	-----	-----
	من (22-30)	3.78		0.45*
	أكثر من 30 سنة	3.33	-----	
صورة الجسم النفسية والانفعالية	أقل من 22 سنة	3.42	-----	-----
	من (22-30)	3.53		0.31*
	أكثر من 30 سنة	3.22	-----	
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	أقل من 22 سنة	3.45	-----	-----
	من (22-30)	3.59		0.33*
	أكثر من 30 سنة	3.26	-----	

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (21) إلى أن الفروق في متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير العمر، ظهرت في الدرجة الكلية وفي جميع الأبعاد، وقد كانت الفروق بين النساء الحوامل اللواتي أعمارهن من (22–30) سنة من جهة وبين اللواتي أعمارهن (أكثر من 30) سنة من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح النساء الحوامل اللواتي أعمارهن من (22–30) سنة، اللواتي كانت صورة الجسم لديهن أعلى.

أما بالنسبة للاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير العمر، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.54) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.

لفحص الفرضية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، وذلك كما هو موضح في الجدول (22).

جدول (22): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل

المتغير	عدد مرات الحمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الذات الجسمية	أولى	69	3.45	0.64
	ثانية	95	3.25	0.64
	ثالثة	100	3.31	0.66
	رابعة فأكثر	120	3.40	0.80
	المجموع	**384**	**3.35**	**0.70**

المتغير	عدد مرات الحمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الآخرين لشكل الجسم	أولى	69	3.67	0.80
	ثانية	95	3.45	0.74
	ثالثة	100	3.48	0.80
	رابعة فأكثر	120	3.72	0.96
	المجموع	**384**	**3.58**	**0.85**
صورة الجسم النفسية والانفعالية	أولى	69	3.44	0.79
	ثانية	95	3.27	0.62
	ثالثة	100	3.39	0.69
	رابعة فأكثر	120	3.49	0.85
	المجموع	**384**	**3.40**	**0.75**
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	أولى	69	3.52	0.67
	ثانية	95	3.33	0.56
	ثالثة	100	3.39	0.62
	رابعة فأكثر	120	3.54	0.78
	المجموع	**384**	**3.44**	**0.67**
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	أولى	69	2.78	0.68
	ثانية	95	2.93	0.66
	ثالثة	100	2.86	0.59
	رابعة فأكثر	120	2.82	0.77
	المجموع	**384**	**2.85**	**0.68**
الأعراض النفسية لقلق الحمل	أولى	69	3.30	0.78
	ثانية	95	3.13	0.61
	ثالثة	100	3.29	0.67
	رابعة فأكثر	120	3.33	0.89
	المجموع	**384**	**3.27**	**0.75**
الدرجة الكلية لقلق الحمل	أولى	69	3.06	0.60
	ثانية	95	3.04	0.46
	ثالثة	100	3.09	0.49
	رابعة فأكثر	120	3.09	0.74
	المجموع	**384**	**3.07**	**0.59**
الدرجة الكلية للاكتئاب	أولى	69	78.39	23.09
	ثانية	95	77.37	19.16
	ثالثة	100	80.82	16.60
	رابعة فأكثر	120	80.13	23.75
	المجموع	**384**	**79.32**	**20.81**

يتضح من الجدول (22) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (23):

جدول (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	بين المجموعات	2.20	3	0.73	1.49//	0.22
	داخل المجموعات	186.56	380	0.49		
	المجموع	188.76	383	-----		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	بين المجموعات	5.62	3	1.87	2.65*	0.05
	داخل المجموعات	268.27	380	0.71		
	المجموع	273.89	383	-----		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	بين المجموعات	2.54	3	0.85	1.52//	0.21
	داخل المجموعات	211.84	380	0.56		
	المجموع	214.38	383	-----		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	بين المجموعات	3.06	3	1.02	2.26//	0.08
	داخل المجموعات	171.27	380	0.45		
	المجموع	174.34	383	-----		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	بين المجموعات	1.12	3	0.37	0.80//	0.49
	داخل المجموعات	176.81	380	0.47		
	المجموع	177.93	383	-----		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	بين المجموعات	2.33	3	0.78	1.37//	0.25
	داخل المجموعات	215.37	380	0.57		
	المجموع	217.70	383	-----		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.19	3	0.06	0.18//	0.91
	داخل المجموعات	133.69	380	0.35		
	المجموع	133.88	383	-----		
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين المجموعات	725.71	3	241.90	0.56//	0.64
	داخل المجموعات	165181.17	380	434.69		
	المجموع	165906.87	383	-----		

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). // غير دالة إحصائياً**

أظهرت البيانات الواردة في الجدول (23) ما يلي:

عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لصورة الجسم ولمجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) على

الترتيب (0.08)، (0.22)، (0.21) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً. في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مجال تقبل الآخرين لشكل الجسم، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.05) وهي دالة إحصائياً.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، والأعراض النفسية لقلق الحمل) تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لقلق الحمل ومجالاته على الترتيب (0.91)، (0.49)، (0.25) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (24).

جدول (24): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	ثانية	ثالثة	رابعة فأكثر
تقبل الآخرين لشكل الجسم	أولى	3.67	-----	-----	-----
	ثانية	3.45		-----	-0.27*
	ثالثة	3.48	-----		-0.25*
	رابعة فأكثر	3.72	-----	-----	

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (24) إلى أن الفروق في متوسطات صورة الجسم لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، ظهرت في مجال تقبل الآخرين لشكل الجسم، وقد كانت الفروق بين النساء الحوامل اللواتي عدد مرات حملهن للمرة الثانية والثالثة من جهة وبين اللواتي عدد مرات حملهن رابعة فأكثر من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح النساء

اللواتي عدد مرات حملهن رابعة فأكثر، اللواتي كان تقبل الآخرين لشكل أجسامهن أعلى.

وبالنسبة للاكتئاب لدى عينة الدراسة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.64) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين.

لفحص الفرضية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين، وذلك كما هو موضح في الجدول (25).

جدول (25): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين

المتغير	جنس الجنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الذات الجسمية	ذكر	112	3.33	0.70
	أنثى	133	3.33	0.72
	لا أعرف	139	3.39	0.69
	المجموع	**384**	**3.35**	**0.70**
تقبل الآخرين لشكل الجسم	ذكر	112	3.60	0.85
	أنثى	133	3.55	0.85
	لا أعرف	139	3.59	0.84
	المجموع	**384**	**3.58**	**0.85**
صورة الجسم النفسية والانفعالية	ذكر	112	3.41	0.77
	أنثى	133	3.43	0.75
	لا أعرف	139	3.36	0.74
	المجموع	**384**	**3.40**	**0.75**
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	ذكر	112	3.45	0.69
	أنثى	133	3.44	0.68
	لا أعرف	139	3.45	0.67
	المجموع	**384**	**3.44**	**0.67**

المتغير	جنس الجنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	ذكر	112	2.73	0.66
	أنثى	133	2.83	0.67
	لا أعرف	139	2.97	0.69
	المجموع	**384**	**2.85**	**0.68**
الأعراض النفسية لقلق الحمل	ذكر	112	3.32	0.81
	أنثى	133	3.22	0.77
	لا أعرف	139	3.27	0.70
	المجموع	**384**	**3.27**	**0.75**
الدرجة الكلية لقلق الحمل	ذكر	112	3.04	0.62
	أنثى	133	3.04	0.58
	لا أعرف	139	3.13	0.58
	المجموع	**384**	**3.07**	**0.59**
الدرجة الكلية للاكتئاب	ذكر	112	80.45	20.32
	أنثى	133	79.42	20.47
	لا أعرف	139	78.30	21.61
	المجموع	**384**	**79.32**	**20.81**

يتضح من الجدول (25) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (26):

جدول (26) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	بين المجموعات	0.30	2	0.15	0.30//	0.74
	داخل المجموعات	188.46	381	0.49		
	المجموع	188.76	383	-----		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	بين المجموعات	0.21	2	0.10	0.14//	0.87
	داخل المجموعات	273.69	381	0.72		
	المجموع	273.89	383	-----		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	بين المجموعات	0.34	2	0.17	0.30//	0.74
	داخل المجموعات	214.04	381	0.56		
	المجموع	214.38	383	-----		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	بين المجموعات	0.01	2	0.01	0.01//	0.99
	داخل المجموعات	174.32	381	0.46		
	المجموع	174.34	383	-----		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق	بين المجموعات	3.44	2	1.72	3.76*	0.02
	داخل المجموعات	174.49	381	0.46		

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الحمل	المجموع	177.93	383	-----		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.55	2	0.27	0.48//	0.62
	داخل المجموعات	217.16	381	0.57		
	المجموع	217.70	383	-----		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.66	2	0.33	0.94//	0.39
	داخل المجموعات	133.22	381	0.35		
	المجموع	133.88	383	-----		
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين المجموعات	287.46	2	143.73	0.33//	0.72
	داخل المجموعات	165619.41	381	434.70		
	المجموع	165906.87	383	-----		

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). // غير دالة إحصائياً**

أظهرت البيانات الواردة في الجدول (26) ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير جنس الجنين، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لصورة الجسم ولمجالات (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) على الترتيب (0.99)، (0.74)، (0.87)، (0.74) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجال (الأعراض النفسية لقلق الحمل) تبعاً لمتغير جنس الجنين، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لقلق الحمل ولمجال الأعراض النفسية لقلق الحمل، على الترتيب (0.39)، (0.62) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً. في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.02) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات قلق الحمل لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير جنس الجنين، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (27).

جدول (27): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات قلق الحمل لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الجنين

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	أنثى	لا أعرف
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	ذكر	2.73	-----	-0.23*
	أنثى	2.83		-----
	لا أعرف	2.97	-----	

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (27) إلى أن الفروق في متوسطات قلق الحمل لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الجنين، ظهرت في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، وقد كانت الفروق بين النساء الحوامل اللواتي جنس (الجنين) ذكر من جهة وبين اللواتي لا يعرفن جنس الجنين من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح النساء اللواتي لا يعرفن جنس الجنين، اللواتي كانت الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل لديهن أعلى.

وبالنسبة للاكتئاب لدى عينة الدراسة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير جنس الجنين، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير جنس الجنين، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.72) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل.

لفحص الفرضية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل، وذلك كما هو موضح في الجدول (28).

جدول (28): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل

المتغير	جنس الجنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الذات الجسمية	(3-1)	114	3.40	0.65
	(6-4)	114	3.29	0.71
	(9-7)	156	3.35	0.74
	المجموع	**384**	**3.35**	**0.70**
تقبل الآخرين لشكل الجسم	(3-1)	114	3.65	0.86
	(6-4)	114	3.51	0.81
	(9-7)	156	3.59	0.86
	المجموع	**384**	**3.58**	**0.85**
صورة الجسم النفسية والانفعالية	(3-1)	114	3.42	0.71
	(6-4)	114	3.37	0.72
	(9-7)	156	3.41	0.80
	المجموع	**384**	**3.40**	**0.75**
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	(3-1)	114	3.49	0.65
	(6-4)	114	3.39	0.65
	(9-7)	156	3.45	0.71
	المجموع	**384**	**3.44**	**0.67**
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	(3-1)	114	2.96	0.72
	(6-4)	114	2.84	0.59
	(9-7)	156	2.78	0.71
	المجموع	**384**	**2.85**	**0.68**
الأعراض النفسية لقلق الحمل	(3-1)	114	3.31	0.68
	(6-4)	114	3.16	0.66
	(9-7)	156	3.31	0.86
	المجموع	**384**	**3.27**	**0.75**
الدرجة الكلية لقلق الحمل	(3-1)	114	3.15	0.55
	(6-4)	114	3.01	0.54
	(9-7)	156	3.06	0.65
	المجموع	**384**	**3.07**	**0.59**

المتغير	جنس الجنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للاكتئاب	(3-1)	114	76.67	22.71
	(6-4)	114	79.42	18.71
	(9-7)	156	81.17	20.75
	المجموع	**384**	**79.32**	**20.81**

يتضح من الجدول (28) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (29):

جدول (29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	بين المجموعات	0.63	2	0.31	0.64//	0.53
	داخل المجموعات	188.13	381	0.49		
	المجموع	188.76	383	-----		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	بين المجموعات	1.19	2	0.60	0.83//	0.44
	داخل المجموعات	272.70	381	0.72		
	المجموع	273.89	383	-----		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	بين المجموعات	0.13	2	0.06	0.11//	0.89
	داخل المجموعات	214.25	381	0.56		
	المجموع	214.38	383	-----		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	بين المجموعات	0.55	2	0.28	0.60//	0.55
	داخل المجموعات	173.78	381	0.46		
	المجموع	174.34	383	-----		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	بين المجموعات	2.18	2	1.09	2.36//	0.10
	داخل المجموعات	175.75	381	0.46		
	المجموع	177.93	383	-----		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	بين المجموعات	1.88	2	0.94	1.66//	0.19
	داخل المجموعات	215.82	381	0.57		
	المجموع	217.70	383	-----		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	بين المجموعات	1.10	2	0.55	1.58//	0.21
	داخل المجموعات	132.78	381	0.35		
	المجموع	133.88	383	-----		
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين المجموعات	1339.42	2	669.71	1.55//	0.21
	داخل المجموعات	164567.45	381	431.94		
	المجموع	165906.87	383	-----		

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). // غير دالة إحصائياً**

أظهرت البيانات الواردة في الجدول (29) ما يلي:

عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير شهر الحمل، حيث بلغت قيم الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لصورة الجسم ولمجالات (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) على الترتيب (0.55)، (0.53)، (0.44)، (0.89) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، الأعراض النفسية لقلق الحمل) تبعاً لمتغير شهر الحمل، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لقلق الحمل ولمجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، الأعراض النفسية لقلق الحمل)، على الترتيب ((0.21)، (0.10)، (0.19)) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

وبالنسبة للاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير شهر الحمل، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.21) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

لفحص الفرضية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو موضح في الجدول (30).

جدول (30): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقبل الذات الجسمية	توجيهي فأقل	168	3.45	0.69
	دبلوم	61	3.27	0.76
	بكالوريوس	112	3.40	0.72
	ماجستير فأعلى	43	2.94	0.45
	المجموع	**384**	**3.35**	**0.70**
تقبل الآخرين لشكل الجسم	توجيهي فأقل	168	3.81	0.83
	دبلوم	61	3.39	0.87
	بكالوريوس	112	3.56	0.84
	ماجستير فأعلى	43	3.01	0.48
	المجموع	**384**	**3.58**	**0.85**
صورة الجسم النفسية والانفعالية	توجيهي فأقل	168	3.52	0.80
	دبلوم	61	3.28	0.74
	بكالوريوس	112	3.41	0.74
	ماجستير فأعلى	43	3.10	0.43
	المجموع	**384**	**3.40**	**0.75**
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	توجيهي فأقل	168	3.59	0.68
	دبلوم	61	3.31	0.70
	بكالوريوس	112	3.46	0.69
	ماجستير فأعلى	43	3.02	0.26
	المجموع	**384**	**3.44**	**0.67**
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	توجيهي فأقل	168	2.73	0.76
	دبلوم	61	2.88	0.54
	بكالوريوس	112	2.94	0.68
	ماجستير فأعلى	43	3.05	0.39
	المجموع	**384**	**2.85**	**0.68**
الأعراض النفسية لقلق الحمل	توجيهي فأقل	168	3.32	0.88
	دبلوم	61	3.18	0.63
	بكالوريوس	112	3.30	0.70
	ماجستير فأعلى	43	3.10	0.40
	المجموع	**384**	**3.27**	**0.75**
الدرجة الكلية لقلق الحمل	توجيهي فأقل	168	3.04	0.73
	دبلوم	61	3.04	0.47
	بكالوريوس	112	3.13	0.50
	ماجستير فأعلى	43	3.08	0.26
	المجموع	**384**	**3.07**	**0.59**
الدرجة الكلية للاكتئاب	توجيهي فأقل	168	77.39	24.94
	دبلوم	61	80.64	16.99

المتغير	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	بكالوريوس	112	79.39	19.05
	ماجستير فأعلى	43	84.77	7.52
	المجموع	**384**	**79.32**	**20.81**

يتضح من الجدول (30) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (31):

جدول (31) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	بين المجموعات	9.66	3	3.22	6.83**	0.00
	داخل المجموعات	179.10	380	0.47		
	المجموع	188.76	383	-----		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	بين المجموعات	25.31	3	8.44	12.90**	0.00
	داخل المجموعات	248.58	380	0.65		
	المجموع	273.89	383	-----		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	بين المجموعات	7.09	3	2.36	4.33**	0.01
	داخل المجموعات	207.29	380	0.55		
	المجموع	214.38	383	-----		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	بين المجموعات	12.69	3	4.23	9.94**	0.00
	داخل المجموعات	161.64	380	0.43		
	المجموع	174.34	383	-----		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	بين المجموعات	4.94	3	1.65	3.62**	0.01
	داخل المجموعات	172.99	380	0.46		
	المجموع	177.93	383	-----		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	بين المجموعات	2.20	3	0.73	1.29//	0.28
	داخل المجموعات	215.51	380	0.57		
	المجموع	217.70	383	-----		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	بين المجموعات	0.58	3	0.19	0.55//	0.65
	داخل المجموعات	133.30	380	0.35		
	المجموع	133.88	383	-----		
الدرجة الكلية للاكتئاب	بين المجموعات	2010.57	3	670.19	1.55//	0.20
	داخل المجموعات	163896.31	380	431.31		
	المجموع	165906.87	383	-----		

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). // غير دالة إحصائياً**

أظهرت البيانات الواردة في الجدول (31) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، حيث كانت قيم الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لصورة الجسم ولمجالات (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) (0.00)، (0.01) وهي دالة إحصائياً.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجال (الأعراض النفسية لقلق الحمل) لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لقلق الحمل ولمجال الأعراض النفسية لقلق الحمل، على الترتيب ((0.65)، (0.28)) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً. في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.01) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم وقلق الحمل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (32).

جدول (32): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات صورة الجسم وقلق الحمل لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير فأعلى
تقبل الذات الجسمية	توجيهي فأقل	3.45	------	------	0.51*
	دبلوم	3.27		------	0.33*
	بكالوريوس	3.40	------		0.46*
	ماجستير فأعلى	2.94	------	------	
تقبل الآخرين	توجيهي فأقل	3.81	0.42*	------	0.80*

المجال	المقارنات	المتوسط الحسابي	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير فأعلى
لشكل الجسم	دبلوم	3.39		------	0.38*
	بكالوريوس	3.56	------		0.55*
	ماجستير فأعلى	3.01	------	------	
صورة الجسم النفسية والانفعالية	توجيهي فأقل	3.52	------	------	0.42*
	دبلوم	3.28		------	------
	بكالوريوس	3.41	------		0.31*
	ماجستير فأعلى	3.10	------	------	
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	توجيهي فأقل	3.59	0.28*	------	0.58*
	دبلوم	3.31		------	------
	بكالوريوس	3.46	------		0.44*
	ماجستير فأعلى	3.02	------	------	
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	توجيهي فأقل	2.73	------	------	-0.32*
	دبلوم	2.88		------	------
	بكالوريوس	2.94	------		------
	ماجستير فأعلى	3.05	------	------	

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (33) إلى أن الفروق في متوسطات صورة الجسم لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ظهرت في الدرجة الكلية وفي مجالي (تقبل الذات، وتقبل الآخرين لشكل الجسم)، وقد كانت الفروق بين النساء الحوامل اللواتي مستوى تعليمهن (توجيهي فأقل، ودبلوم، وبكالوريوس) من جهة وبين اللواتي مستوى تعليمهن ماجستير فأعلى من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح النساء الحوامل اللواتي مستوى تعليمهن (توجيهي فأقل، ودبلوم، وبكالوريوس)، اللواتي كانت صورة الجسم لديهن أعلى. كذلك ظهرت فروق في الدرجة الكلية وفي مجال تقبل الآخرين لشكل الجسم، وكانت الفروق بين توجيهي فأقل وبين دبلوم ولصالح التوجيهي فأقل.

وظهرت فروق في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل بين النساء اللواتي مستوى تعليمهن توجيهي فأقل وبين اللواتي مستوى تعليمهن ماجستير فأعلى، وكانت الفروق لصالح الماجستير فأعلى اللواتي كانت الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل أعلى.

وبالنسبة للاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، فلم تظهر فروق ذات دلالة

إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.20) وهذه القيمة أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير حالة العمل.

لفحص الفرضية، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample T-Test) لإيجاد الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير حالة العمل.

جدول (33) نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample T-Test) للتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير حالة العمل.

المتغير	حالة العمل	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تقبل الذات الجسمية	أعمل	111	3.19	0.62	-2.80	0.01
	لا أعمل	273	3.41	0.72		
تقبل الآخرين لشكل الجسم	أعمل	111	3.26	0.69	-4.87	0.00
	لا أعمل	273	3.71	0.87		
صورة الجسم النفسية والانفعالية	أعمل	111	3.17	0.65	-3.89	0.00
	لا أعمل	273	3.49	0.77		
الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل	أعمل	111	3.21	0.55	-4.46	0.00
	لا أعمل	273	3.54	0.70		
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	أعمل	111	2.87	0.55	0.40	0.69
	لا أعمل	273	2.84	0.73		
الأعراض النفسية لقلق الحمل	أعمل	111	3.11	0.59	-2.57	0.01
	لا أعمل	273	3.33	0.80		
الدرجة الكلية لقلق الحمل	أعمل	111	3.00	0.43	-1.53	0.13
	لا أعمل	273	3.10	0.64		
الدرجة الكلية للاكتئاب	أعمل	111	80.75	16.48	0.86	0.39
	لا أعمل	273	78.73	22.34		

*** *دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 382**

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير النتائج الموضح في الجدول (33) إلى ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وجميع مجالاته (تقبل الذات الجسمية، وتقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) لدى عينة الدراسة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير حالة العمل، حيث كانت جميع قيم (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05). وكانت الفروق في الدرجة الكلية وفي جميع المجالات لصالح النساء الحوامل اللواتي لا تعمل.

أما بالنسبة لقلق الحمل لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى قلق الحمل تبعاً لمتغير حالة العمل في الدرجة الكلية وفي مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، حيث بلغت (ت) المحسوبة للدرجة الكلية ولمجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل على الترتيب (1.53)، (0.40) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05). وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.13)، (0.69) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً. في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض النفسية لقلق الحمل، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.57) وهي أكبر من (1.96) ودالة إحصائياً، وكانت الفروق لصالح النساء الحوامل غير العاملات بمتوسط حسابي بلغ (3.33) مقابل (3.11) للعاملات.

أيضاً لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير حالة العمل، حيث بلغت (ت) المحسوبة (0.86) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05). وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.39) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل؟

للإجابة على السؤال الثالث، تم تحويله إلى الفرضية الآتية:

الفرضية الثامنة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

لفحص الفرضية، استخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لإيجاد العلاقة بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل، كما هو واضح من خلال الجدول (34).

جدول (34): يبين نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل

	مجالات صورة الجسم						الدرجة الكلية لصورة الجسم	
	تقبل الذات الجسمية		تقبل الآخرين لشكل الجسم		صورة الجسم النفسية والانفعالية			
	(ر)	مستوى الدلالة	(ر)	مستوى الدلالة	(ر)	مستوى الدلالة	(ر)	مستوى الدلالة
الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل	-0.29**	0.00	-0.34**	0.00	-0.33**	0.00	-0.36**	0.00
الأعراض النفسية لقلق الحمل	-0.01	0.79	0.04	0.49	-0.01	0.85	0.01	0.90
الدرجة الكلية لقلق الحمل	-0.16**	0.00	-0.16**	0.00	-0.18**	0.00	-0.19**	0.00
الدرجة الكلية للاكتئاب	-0.34**	0.00	-0.36**	0.00	-0.32**	0.00	-0.39**	0.00

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (34) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة ودالة إحصائياً بين **تقبل الذات الجسمية** من جهة وبين **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.29−) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أنه كلما زاد **تقبل الذات**

الجسمية قلت **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** والعكس صحيح. أما بالنسبة للعلاقة بين **تقبل الذات الجسمية** وبين **الأعراض النفسية لقلق الحمل** فكانت العلاقة عكسية سالبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.01-) بدلالة إحصائية (0.79) وهي غير دالة إحصائياً، كذلك كانت العلاقة بين **تقبل الذات الجسمية** من جهة **والدرجة الكلية لقلق الحمل** من جهة أخرى علاقة عكسية سالبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.16-) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أنه كلما زاد **تقبل الذات الجسمية** قلّ قلق الحمل، والعكس صحيح.

وظهرت علاقة عكسية سالبة بين **تقبل الذات الجسمية** من جهة وبين **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.34-)، وهذا يشير إلى أنه كلما زاد **تقبل الذات الجسمية** انخفض **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل**، والعكس صحيح.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة ودالة إحصائياً بين **تقبل الآخرين لشكل الجسم** من جهة وبين **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.34-) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أنه كلما زاد **تقبل الآخرين لشكل الجسم** قلّت **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** والعكس صحيح. أما بالنسبة للعلاقة بين **تقبل الآخرين لشكل الجسم** وبين **الأعراض النفسية لقلق الحمل** فكانت العلاقة طردية موجبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.04) بدلالة إحصائية (0.49) وهي غير دالة إحصائياً، بينما كانت العلاقة بين **تقبل الآخرين لشكل الجسم** من جهة **والدرجة الكلية لقلق الحمل** من جهة أخرى علاقة عكسية سالبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.16-) بدلالة إحصائية

(0.00) وهي دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أنه كلما زاد **تقبل الآخرين لشكل الجسم** قلّ قلق الحمل، والعكس صحيح.

وظهرت علاقة عكسية سالبة بين **تقبل الآخرين لشكل الجسم** من جهة وبين **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.36−)، وهذا يشير إلى أنه كلما زاد **تقبل الآخرين لشكل الجسم** انخفض **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل**، والعكس صحيح.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة ودالة إحصائياً بين **صورة الجسم النفسية والانفعالية** من جهة وبين **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.33−) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أنه كلما زادت **صورة الجسم النفسية والانفعالية** قلّت **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** والعكس صحيح. أما بالنسبة للعلاقة بين **صورة الجسم النفسية والانفعالية** وبين **الأعراض النفسية لقلق الحمل** فكانت العلاقة عكسية سالبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.01−) بدلالة إحصائية (0.85) وهي غير دالة إحصائياً، بينما كانت العلاقة بين **صورة الجسم النفسية والانفعالية** من جهة **والدرجة الكلية لقلق الحمل** من جهة أخرى علاقة عكسية سالبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.18−) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت **صورة الجسم النفسية والانفعالية** قلّ قلق الحمل، والعكس صحيح.

وظهرت علاقة عكسية سالبة بين **صورة الجسم النفسية والانفعالية** من جهة وبين **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما

(0.32−)، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت **صورة الجسم النفسية والانفعالية** انخفض **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل**، والعكس صحيح.

<u>النتيجة الكلية:</u> أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة ودالة إحصائياً بين **صورة الجسم بشكلٍ عام** من جهة وبين **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.36−) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أنه كلما زادت **صورة الجسم** قلّت **الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل** والعكس صحيح. أما بالنسبة للعلاقة بين **صورة الجسم بشكلٍ عام** وبين **الأعراض النفسية لقلق الحمل** فكانت العلاقة طردية موجبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.01) بدلالة إحصائية (0.90) وهي غير دالة إحصائياً، بينما كانت العلاقة بين **صورة الجسم** بشكلٍ عام من جهة **والدرجة الكلية لقلق الحمل** من جهة أخرى علاقة عكسية سالبة، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.19−) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت **صورة الجسم** قلّ قلق الحمل، والعكس صحيح.

وظهرت علاقة عكسية سالبة بين **صورة الجسم** بشكلٍ عام من جهة وبين **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.39−)، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت **صورة الجسم** انخفض **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل**، والعكس صحيح.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

تقدم الباحثة في هذا الفصل عرضاً لمناقشة نتائج الدراسة، والاقتراحات والتوصيات.

أولاً: مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج أن **مستوى صورة الجسم** لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لصورة الجسم (3.44) ونسبة مئوية (68.8%). حيث جاء مجال تقبل الآخرين لشكل الجسم في المركز الأول، وجاء في المركز الثاني صورة الجسم النفسية والانفعالية، أما المركز الثالث فاحتله مجال تقبل الذات الجسمية لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

كما تبين أن **مستوى قلق الحمل** لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لقلق الحمل (3.07) ونسبة مئوية (61.4%). وجاء مجال الأعراض النفسية لقلق الحمل في المركز الأول، ومجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل جاء في المركز الثاني.

كذلك تبين أن **مستوى الاكتئاب** لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاكتئاب (2.64) ونسبة مئوية (66.0%).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن درجة تقبل النساء الحوامل لصورة الجسم كانت متوسطة بسبب المظهر العام لجسمها الذي يؤثر بشكلٍ مباشر على حالتهن النفسية والانفعالية، حيث إن النساء يرغبن دائماً أن تكون أجسامهن تتمتع بالجمال والجاذبية، لذا فإن التغيرات التي تطرأ على

أجسادهن تجعل تقبل الآخرين لهن أقل مما كان عليه الحال عندما كن يتمتعن بالنحافة والرشاقة، وهذا يجعل النساء الحوامل يفقدن تقديرهن لذواتهن.

كما تعزو الباحثة ذلك إلى شعور النساء الحوامل بأنهن أصبحن بدينات، وهذا يشعرهن بالضيق والتوتر بسبب زيادة أوزانهن، كذلك شعورهن بنقص الثقة بالنفس، وأنهن أقل جمالاً بسبب أوزانهن وشكل أجسامهن، كل هذا يجعل المرأة الحامل متوترة وقلقة، بالإضافة إلى قلقهن وخوفهن من لحظة الولادة التي قد تكون غير طبيعية أي ولادة عن طريق عملية قيصرية وهذا يجعلهن يشعرن بالقلق من هذه اللحظة لأنها في علم الغيب. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة العجمية (2018) التي أظهرت أن انتشار قلق الولادة لدى الأمهات في محافظة مسقط كان مرتفعاً.

وترى الباحثة أن المرأة الحامل عندما يكون لديها عدم الرضا عن جسمها أي تكون صورة الجسم لديها سلبية، فإنها تنشأ لديها اضطرابات وسوء توافق وعدم اتزان نفسي، ويصبح لديها شعور بالمعاناة والميل للعزلة، وتجنب الآخرين والوقوع في آلام الشعور بالاكتئاب، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة أيلول (2012) التي أظهرت أن معظم الحوامل تعيش ضغط نفسي مرتفع وذلك راجع إلى صعوبة فترة الحمل والتغيرات النفسية والجسدية التي تطرأ على المرأة الحامل، كذلك اختلفت مع دراسة عبد الله والريماوي (2012) أن النساء يعانين من ضغوط نفسية واكتئاب نتيجة الحمل بدرجة عالية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من النساء الحوامل على مقياس الدراسة لمعرفة مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغيرات (مكان السكن، العمر، عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، المستوى التعليمي، حالة العمل)؟

ولمناقشة نتائج السؤال الثاني تمت مناقشة نتائج الفرضيات الآتية:

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وتقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير مكان السكن. لصالح النساء الحوامل اللواتي مكان سكنهن المدينة.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل، أيضاً لم تظهر فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل تبعاً لمتغير مكان السكن. في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض النفسية لقلق الحمل، ولصالح سكان المدينة.

أما بالنسبة للاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء الحوامل اللواتي يسكن في المدينة يكون لديهن احتكاك أكثر بالناس، كما أنها تكون أكثر اهتماماً بأن يظهر جسمها بدرجة من الجمال والنحافة والرشاقة، لذا فإن النساء الحوامل اللواتي يقطن في المدينة تكون درجة رضاهن عن صورة أجسامهن أثناء فترة الحمل أقل من النساء اللواتي يسكن في القرية أو المخيم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لفيجوي (Lovejoy, 2001) التي بينت وجود اختلافات عرقية كبيرة بين النساء الأمريكيات من الأصل الإفريقي والنساء البيض، حيث أن النساء الأمريكيات من الأصل

الإفريقي أكثر ارتياحاً لوزنهن ومظهرهن أكثر من النساء البيض، كذلك اتفقت مع دراسة الهمص (2010) التي أظهرت أن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظة الولادة طبيعة السكن.

وترى الباحثة: أن القلق يلازم السيدات الحوامل في أي مكان كنّ يسكن، سواءً بالنسبة لأنفسهن أو بالنسبة لقلقهن على الجنين، كما يمكن أن يعزى هذا الأمر إلى التخوف من عملية الولادة بشكل عام وتوقع مضاعفات لعملية الولادة على الجنين، مما يجعل النساء الحوامل في حالة من الخوف والخشية بشكل مستمر، الأمر الذي يؤدي إلى تأثر حالتهن النفسية بشكلٍ سلبي.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء الحوامل بغض النظر عن مكان سكناهن، فهن عرضة للشعور بأعراض الاكتئاب، وذلك بسبب التغيرات التي تطرأ عليهن مثل: التغيرات التي تطرأ في النوم، وانخفاض مستوى النشاط لديهن، وانخفاض الشهية، والحالة النفسية المتوترة، كل ذلك يجعل مستوى شدة الاكتئاب لديهن متقاربة بغض النظر عن مكان السكن.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وتقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير العمر، لصالح النساء الحوامل اللواتي أعمارهن من (22–30) سنة.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، والأعراض النفسية لقلق الحمل) لدى

عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير العمر.

وبالنسبة للاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير العمر، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء في الفئة العمرية من (22–30) سنة يكون لديهن صورة عن أجسامهن أعلى من الفئات العمرية الأخرى، كون هذه هي الفئة التي تتزوج فيها النساء وتنجب أكثر من الفئات العمرية الأخرى، وهذه المرحلة التي يكون فيها الشباب مقبلون على الحياة واكتساب الأمل والطموح، كما أن النساء في هذه المرحلة العمرية يكون اهتمامهن بأجسامهن كبير، وهذا يؤثر على تقبلهن للتغيرات التي تطرأ على أجسامهن أثناء فترة الحمل. واتفقت مع دراسة العبادسة (2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين العمر وصورة الجسم، كذلك اتفقت مع دراسة العبد الله (2010) التي توصلت إلى وجود فروق في صورة الجسد وفقاً لمتغير العمر.

كما تعزو الباحثة ذلك إلى أن السيدات الحوامل يتعرضن لقلق الولادة في جميع المراحل العمرية، وهذا قلق منطقي، أي أن الزواج أو الإنجاب لدى النساء له نفس الأهمية تقريباً، مما يجعل قلق الولادة لديهن متقارباً، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الهمص (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وبين عمر الأم، كذلك اتفقت مع دراسة العجمية (2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير قلق الولادة وبين عمر الأم.

وترى الباحثة أن النساء الحوامل في محافظة الخليل وبحكم العادات والتقاليد وحب الأسرة الفلسطينية للأطفال، فإن النساء الحوامل يتلقين نفس الدرجة من الرعاية الصحية والاجتماعية

والنفسية بغض النظر عن أعمارهن، لذا فإن مستوى شدة الاكتئاب لديهن جاءت متوسطة ومتقاربة، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله والريماوي (2012) التي توصلت إلى وجود فروق في درجة الضغوط النفسية للمرأة الحامل تعزى لمتغير العمر.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل. في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مجال تقبل الآخرين لشكل الجسم لصالح النساء اللواتي عدد مرات حملهن رابعة فأكثر.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، والأعراض النفسية لقلق الحمل) لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.

وبالنسبة للاكتئاب لدى الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء التي حملن مرات أكثر تصبح أجسامهن مترهلة أكثر ويظهر عليها التشققات ويزداد وزنهن، الأمر الذي يجعل الآخرين ينظرون إلى أجسامهن بصورة سلبية. بينما هن يكون لديهن تقبل لذواتهن الجسمية، وتكون انفعالاتهن النفسية أقل من النساء

اللواتي عدد مرات انجابهن أقل.

كما ترى الباحثة أن عملية الولادة عملية يشوبها كثير من القلق حيث تعاني النساء من بعض جوانب القلق أثناء الحمل أو الولادة، وكثير من هذه المخاوف ليس لها أساس، فبعض النساء قد يكون عندهن قلق من عملية الولادة وعلى سبيل المثال في عملية إخراج الجنين وما يتبع ذلك من تدخل جراحي، كما يمكن أن تتلقى الأم الحامل الكثير من المعلومات الخاطئة التي تؤثر عليها، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العجمية (2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير قلق الولدة وبين عدد الولدات، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الأعرجي (2017) التي أشارت إلى أن عدد مرات الحمل تتنبأ بقلق الولادة، كذلك اختلفت مع دراسة التركي (2016) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس قلق الولادة تبعاً لمتغير عدد الولدات.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المرأة تكون في سنوات الحمل والإنجاب عرضة للاكتئاب، وقد يعود ذلك إلى شعورها بالقلق، والتوتر، وضعف الدعم الاجتماعي، والحمل غير المرغوب فيه، والإصابة السابقة بالاكتئاب، لذا جاءت درجة الشعور بالاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل متقاربة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله والريماوي (2012) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين.

توصلت الدراسة إلى عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير جنس الجنين.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجال (الأعراض النفسية لقلق الحمل) لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الجنين، في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، لصالح النساء اللواتي لا يعرفن جنس الجنين.

وبالنسبة للاكتئاب تبعاً لمتغير جنس الجنين، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى الحوامل تبعاً لمتغير جنس الجنين.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن معرفة جنس الجنين من خلال التصوير التلفزيوني أثناء المراحل الأخيرة من الحمل أصبح عادة عند كثير من الأسر، وقد يرجع السبب في ذلك إلى حب الفضول أو الاطمئنان على حال الجنين، وبالتالي وبالرغم من المعرفة المسبقة بجنس الجنين أو عدم المعرفة فإن ذلك بيّن من خلال النتائج أن هناك عدم قلق بصورة كبيرة، وكذلك القلق بصورة متوسطة قد يكون بسبب خطأ في تشخيص جنس الجنين وهذا يحدث كثيراً، أو القلق المعتاد من عملية الولادة ومخاطرها، لذا فإن جنس الجنين لا يؤثر على صورة الجسم لدى النساء الحوامل بشكل كبير، كما أنه لا يسبب لديهن القلق والاكتئاب الشديدين بالرغم من أن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني تفضل الذكور على الإناث، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الهمص (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وبين الأم التي لديها معرفة مسبقة بجنس الجنين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير شهر الحمل.

توصلت الدراسة إلى عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير شهر الحمل.

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجالات (الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، الأعراض النفسية لقلق تبعاً لمتغير شهر الحمل.

وبالنسبة للاكتئاب فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير شهر الحمل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرأة تهتم بمظهرها وبجمال جسمها بغض النظر عن شهر الحمل، لذا فإن الحوامل تحاول تقبل التغيرات التي تطرأ على أجسامهن أثناء فترة الحمل، لذا جاءت استجابات المفحوصات متقاربة حول صورة الجسم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بوسكاجليا وآخرون (Boscagilia et al., 2003) التي أظهرت أن النساء الحوامل قادرات على استيعاب التغيرات الجسدية من الحمل دون تحول سلبي في رضاهن عن صورة أجسامهن بغض النظر عن شهر الحمل، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة إنانير وآخرون (Inanir et al., 2015) التي توصلت إلى أن إدراك صورة الجسم كانت أكثر سلبية لدى فئة الحوامل (ستة أشهر فاكثر) وكانت اقل لدى فئة الحوامل (أقل من ثلاثة أشهر).

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق بين النساء الحوامل بالرغم من اختلاف شهر الحمل إلى أن الحوامل يكون لديهن قلق وتخوف من عملية الولادة، الأمر الذي يبدأ من اللحظات الأولى لفترة الحمل ويستمر حتى الولادة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العجمية (2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير قلق الولادة وبين شهر الحمل، واختلفت مع دراسة التركي (2016) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس قلق الولادة تبعاً لمتغير شهر الحمل.

وترى الباحثة أن الحوامل أثناء فترة الحمل يتعرضن لانفعالات نفسية مختلفة خلال فترة الحمل حتى وضع الجنين، لذا فإن الحوامل يتعرضن لنفس المستوى من اضطرابات الاكتئاب التي ترافق الحمل.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وفي مجالاتها (تقبل الذات الجسمية، تقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح النساء الحوامل اللواتي مستوى تعليمهن (توجيهي فأقل، ودبلوم، وبكالوريوس).

أما بالنسبة لقلق الحمل فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق الحمل وفي مجال (الأعراض النفسية لقلق الحمل) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. في حين ظهرت فروق

دالة إحصائياً في مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، لصالح الماجستير فأعلى.

وبالنسبة للاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الحوامل اللواتي مستوى تعليمهن (توجيهي فأقل، ودبلوم، وبكالوريوس) يكون لديهن صورة جسم موجبة لأنهن يدركن شكل أجسامهن على نحو واضح وواقعي وحقيقي، على عكس الحوامل اللواتي مستوى تعليمهن ماجستير فأعلى فهؤلاء يسعين دائماً إلى ظهورهن بمظهر الرشاقة والنحافة بسبب أن معظمهن يشغلن وظائف تجعلهن أكثر اهتماماً بأجسامهن، لذا تظهر لديهن صورة سلبية عن أجسامهن.

وترى الباحثة أن أكثر الفئات قلقاً بالنسبة للأعراض الجسدية (الفسيولوجية) هن الحوامل صاحبات المستوى التعليمي ماجستير فأعلى، ويبدو هذا منطقياً لأنه كلما زادت المعرفة بما سيحدث ومتوقع أثناء الولادة، كلما زادت الهواجس المتعلقة بقلق الولادة.

أما بالنسبة للاكتئاب فإن جميع الحوامل يواجهن نفس الظروف النفسية والمجتمعية، لذا لم تظهر فروق في مستوى الاكتئاب لدى الحوامل بغض النظر عن مستواهن التعليمي، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله والريماوي (2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة (من النساء الحوامل) في مستوى صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب تبعاً لمتغير حالة العمل.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى الحوامل وجميع مجالاته (تقبل الذات الجسمية، وتقبل الآخرين لشكل الجسم، وصورة الجسم النفسية والانفعالية) تبعاً لمتغير حالة العمل، وكانت الفروق في الدرجة الكلية وفي جميع المجالات لصالح النساء الحوامل اللواتي لا تعمل، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة العبد الله (2010) التي أظهرت وجود بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات.

أما بالنسبة لقلق الحمل لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى قلق الحمل لدى عينة الحوامل تبعاً لمتغير حالة العمل في الدرجة الكلية وفي مجال الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، في حين ظهرت فروق دالة إحصائياً في مجال الأعراض النفسية لقلق الحمل، وكانت الفروق لصالح النساء الحوامل غير العاملات.

أيضاً لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل تبعاً لمتغير حالة العمل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء العاملات الحوامل يكنّ أكثر تفاعلاً مع المجتمع المحلي وزميلاتهن العاملات حيث يُعرض خلال هذا التفاعل كثير من المخاوف والهواجس والتي قد تجد الإجابة على كثير من الأسئلة التي تتخوف منها الأم الحامل، في حين على العكس تماما بالنسبة لربة البيت تكون رهينة لكثير من المخاوف التي تتعلق بالحمل والولادة مما يجعلها أكثر عرضة لقلق الولادة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل؟

لمناقشة نتائج السؤال الثالث، تمت مناقشة نتائج الفرضية الآتية:

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة ودالة إحصائياً بين **صورة الجسم بشكلٍ عام** من جهة وبين **قلق الحمل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.19−) بدلالة إحصائية (0.00) وهي دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت **صورة الجسم** قلّ قلق الحمل، والعكس صحيح.

وظهرت علاقة عكسية سالبة بين **صورة الجسم** بشكلٍ عام من جهة وبين **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل** من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.39−)، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت **صورة الجسم** انخفض **مستوى الاكتئاب لدى النساء الحوامل في محافظة الخليل**، والعكس صحيح.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء الحوامل الراضيات عن صورة أجسامهن يكون لديهن تقدير لذواتهن وثقة بأنفسهن، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على الانفعالات النفسية لديهن، وقدرتهن على التأقلم والعيش، ضمن ثقافة المجتمع بشكل طبيعي دون تأثر نفسياتهن بالتغيرات الجسمية التي تطرأ على أجسادهن أثناء الحمل، وهذا بدوره يقلل من قلق الولادة والاكتئاب لديهن، وعلى العكس من ذلك فإن القلق بشكلٍ عام يعتبر بمثابة المتلازمة التي تلازم السيدات الحوامل اللواتي يذهبن إلى العيادات الصحية بغرض الفحص، حيث يكون التأثير عليهن من النواحي الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل، والأعراض النفسية لقلق الحمل، ويمكن أن نعزو هذا الأمر إلى التخوف من عملية الولادة بشكل عام وتوقع مضاعفات لعملية الولادة على الجنين، مما يجعل هؤلاء السيدات في حالة من الخوف والخشية المستمرين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأعرجي (2017) التي أظهرت وجود علاقة عكسية سالبة بين صورة الجسم وقلق الولادة، وتتفق أيضاً مع دراسة التركي (2016) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية عكسية سلبية دالة إحصائياً بين قلق الولادة والصلابة النفسية لدى أفراد العينة، كما تتفق جزئياً مع دراسة العبادسة (2013) التي توصلت إلى علاقة ارتباطية وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من البرامج الإعلامية المشاهدة وتختلف مع دراسة الزبارقة (2019) التي أظهرت وجود علاقة طردية موجبة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات، وتختلف أيضاً مع دراسة سوساني وكوش (Susanne & Koch, 2015) التي أظهرت وجود علاقة دالة إحصائياً بين صورة الجسم وكل من تقدير حجم الجسم والرضا عنه، واختلفت أيضاً مع دراسة لياو وآخرون (Liao et al., 2009) التي توصلت إلى وجود علاقة بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي والاكتئاب.

ثانياً: التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. تزويد المستشفيات بمتخصصين في الصحة النفسية والعلاج النفسي لزيادة وعي النساء الحوامل على تقبل التغيرات التي تطرأ على أجسادهن أثناء فترة الحمل.
2. إرشاد النساء اللواتي يعانين من أفكار سلبية حول صور أجسامهن، ومحاولة مساعدتهن في التغلب على الصعوبات النفسية التي يواجهنها.
3. التأكيد على الدعم الاجتماعي الذي توفره الأسرة والمجتمع لغرض منع أو التخفيف من اضطراب صورة الجسم وقلق الولادة والاكتئاب لدى النساء الحوامل من خلال النشرات الثقافية والصحية التي تخص الحوامل.

4. اجراء جلسات في العيادات الحكومية للحوامل من قبل متخصصين بعلم النفس والصحة النفسية والاجتماعية لتوعية النساء بالسلبيات والمخاطر المترتبة على صورة الجسم السلبية وقلق الولادة، وارشادهن بالطرق الفاعلة للتعامل معهما بإيجابية.

5. إجراء دراسة لمعرفة تأثيرات صورة الجسم وقلق الولادة على السلامة الصحية للطفل الوليد.

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

المراجع العربية:

أبو فايد، ريم محمود يوسف. (2010). **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي**، رسالة ماجستير، غير منشورة. الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الأشرم، رضا محمد. (2008). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية – دراسة سيكومترية اكلينيكية**–، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

الأعرجي، إبراهيم. (2017). صورة الجسم وقلق الولادة لدى الحوامل وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة الأستاذ، 2**(222): 145-192.

الأنصاري، بدر محمد. (2007). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة – دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، 6(1): 110-128.

أيلول، أمال. (2012). **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة البويرة، الجزائر.

بركات، آسيا بنت علي راجح. (2000). **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف**. رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

بشرى، صمويل تامر. (2007). **الاكتئاب والعلاج بالواقع**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

بن عكوش، خديجة. (2014). **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة البويرة، الجزائر.

بوقري، مي كامل محمد.(2009). **إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير، غير منشورة. جامعة أم القرى، السعودية.

تامر، سارة. (2017). **قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

التركي، آلاء عبد الرازق. (2016). قلق الولادة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى النساء الحوامل في محافظة دمشق، **مجلة جامعة البعث**، 38(47): 111-148.

حسن، إيمان حسين السيد. (2006). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري لأطراف**، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.

حسونة، أمل محمد. (2008). **علم نفس النمو**، القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

الحسين، أسماء عبد العزيز.(2002). **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الرياض: دار عالم الكتب.

خطاب، هبة. (2014). **صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدي عينة من النساء البدينات في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

خوجة، عادل. (2011). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، **مجلة جامعة الفاتح للأبحاث (العلوم الانسانية)، 25**(5): 1283-1336.

الدخيل، مي سليمان. (2007). **صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

دسوقي، مجدي. (2006). **اضطراب صورة الجسم: الأسباب، التشخيص، الوقاية، العلاج**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

دلالجة سارة. (2015). **القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية**، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مسيلة، الجزائر.

رضوان، سامر. (2007). **الصحة النفسية**، ط2، عمان: دار المسيرة.

الرفاعي، نعيم. (2010). **الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجيا التكيف**، ط6، جامعة دمشق، كلية التربية. دمشق، سوريا.

الزبارقة، نوال. (2019). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين من المرحلة الإعدادية في النقب**. رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، القاهرة: عالم الكتب.

سكران، كريمة. (2018). **قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة–دراسة إكلينيكية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة–الأم والطفل–بعين تموشنت**، رسالة ماجستير، غير منشورة، المركز الجامعي–بلحاج بوشعيب–عين تموشنت، الجزائر.

السوالمة، عائشة؛ والصمادي، احمد. (2012). فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحوامل، **المجلة الاردنية في العلوم التربوية، 8**(4): 365–376.

الشاذلي، عبد الحميد. (2001). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط2، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

شاهين، محمد؛ واعمية، جيهان. (2015). درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 3(10): 14–45.

شقير، زينب. (2005). **مقياس قلق المستقبل**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

العبادسة، أنور. (2013). الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات في قطاع غزة، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 21(2): 41–61.

عبد الفتاح، ولاء أحمد. (2018). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات. **مجلة العلوم التربوية والنفسية، 3**(13): 106–123.

عبد الله، تيسير؛ والريماوي، عمر. (2012). الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله–فلسطين، **مجلة العلوم التربوية والنفسية، 13**(4): 1–39.

العبد الله، فايزة. (2010). صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، **مجلة دراسات نفسية**، 4(8): 59–82.

عبد النبي، سامية. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، كلية التربية، جامعة المنوفية، مصر، **23**(1): 186–235.

عبروس، حكيمة. (2016). دور ممارسة التربية البدنية والرياضية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات في مرحلة التعليم الثانوي، **مجلة المحترف**، 1(11): 181–195.

العزاوي، سهير أحمد حسين. (2005). **برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.

عكاشة، أحمد. (2003). **الطب النفسي المعاصر**، ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غانم، محمد حسن. (2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، **مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1**(4): 65–119.

غانم، محمد حسن. (2006). **الاضطرابات لنفسية والعقلية والسلوكية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

فايد، حسين. (2008). **الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها**، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

فرج، حسين عبد اللطيف. (2009). **الاضطرابات النفسية(الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، النفسية الأمراض للأطفال**، دار حامد للنشر والتوزيع، السعودية.

القاضي، وفاء محمد. (2009). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الكيلاني، عبدالله زيد، والشريفين، نضال كمال. (2005). **مدخل الى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية**، عمان: دار المسيرة للنشر.

محمود، ضحى عادل. (2013). قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف نزعة الحياة والنزعة الاستهلاكية، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، **مجلة الأستاذ**،1(215): 355-378.

مخزومي، أمل. (2004). **دليل العائلة النفسي**، القاهرة: دار العلم مؤسسة الثقافة للتأليف الترجمة والنشر.

المسحر، ماجدة أحمد حسن. (2007). **إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب**، رسالة ماجستير، غير منشورة. جامعة الملك سعود، السعودية.

مشاعل، فاتن. (2010). **صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من الإناث في محافظة اللاذقية**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة دمشق.

المطيري، ريم بنت هلال. (2011). **الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.

المعايطة، عبد العزيز. (2002). **المدخل إلى علم النفس**. عمان: دار الثقافة والدار العلمية الدولية.

مكنزي، كوام. (2013). **القلق ونوبات الذعر؛ (**ترجمة هلا أمان الدين**)**، دار المؤلف: الرياض.

المهدي، محمد. (2004). **سيكولوجية المرأة**، بيروت: نوبلس للنشر.

الهمص، صالح. (2010). **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

هندية، محمد سعيد سلامة. (2003). **مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي–سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال**، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس، مصر.

الهور، علاء. (2016). **فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي**، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). **Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5**, Publish DSM-5 in 2013.

Beck, A.T. (1967). **Depression**. Harper and Row: New York.

Bergeron, D. (2007). **The Relationship between Body Image Dissatisfaction and Psychological Health: An Exploration of Body Image in young Adult Men, Dissertation**, from: *www.ohiolink.edu/etd/view.cgi?osu.*

Boscagilia, N., Skouteris, H., and Wertheim, E. H. (2003) Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women, **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology**, 43: 41–45.

Cash, T.F, Winstead, B.A & Janda, L.H (2004). The Great American Shapa-up Body Image, Survey Report, **Psychology Today**, 33(1-2): 19-28.

Cheung. Wing. Mn. (2006). Menternal Anxiety and feeling of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women, **Midwifery**, 23(2):30-123.

Coles, H, J.(2001). **Clinical psychopathology: An introduction**. London: Routledge & kenggan Paul.

DSM-IV. (1994). **Diagnostic Criteria**. Washington: published by the American Psychiatric Association**.**

Gopal, C. S., Shantan, H., & Paulen, D. (2013). Relation of Depression with Self-esteem and Satisfaction with Life. **The International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences,** *2* (1): 268-270.

Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M., Guler, A., and Inanir, A. (2015) Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy, **International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences**, 3(4): 196–200.

Lanes, A.; Kuk, J. L.; and Tamim, H. (2011). Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, 11:302 doi: 10.1186/1471-2458-11-302.

Liao, Y.; Liu, T.; Tang, J. & Deng, Y. (2009). A study of body concern social anxiety and depression in Chinese medical students. Chinese **Journal of Clinical Psychology**, 17(3), 339-341.

Lovejoy, Meg. (2001). Disturbances in the social body differences in Body Image and Eating Problems among African American and white Women**, Sage Journals**, 15(2), 339-261.

Margalit, C. (2010). Stress, anxiety can up risk of depression in pregnancy. **The American Journal of Obstetrics & Gynecology**, 1(2): 214-230.

Martini J., Susanne K., Katja B., Bauma R. (2010). Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. **Early Human Development**, 86(5): 305-310.

Mina S, Balhara YPS, Verma R, & Mathur S. (2012). Anxiety and Depression amongst the urban females of Delhi in Ante-partum and Post-partum period, **Delhi Psychiatry Journal**, 15(2): 1123-1133.

Peterson, R.D., Theimer, C.A., Wu, H. (2004). New applications of 2D filtered/edited NOESY for assignment and structure elucidation of RNA and RNA-protein complexes. **Journal Biomol NMR**, **1(28):** 59–67.

Reas, D., (2002). **Relationship between Wight Loss and Body Image in Obese Individuals Seeking Weight Loss Treatment**, from:*http://etd.isu.edu/docs/*

Robertson F. & Tanya L., (2005). **Body Image and pregnancy: Application of the theory of reasoned action**, *master's thesis*, University of Saskatchewan Saskatoon.

Sandoval, E. (2008). **Secure Attachment, Self-esteem, and Optimism as Predictors of Positive Body Image in Women**, Ph.D., Texas A & M University, AAT 3333763.

Susanne. V. Koch, J., (2015). Autism Spectrum Disorder in individuals with Anorexia Nervosa and in their First – and Second – Degree Relatives: Danish nationwide register – based cohort – study, **The British Journal of Psychiatry**, 206(5): 7-401.

Yetzer, EA, Schandlers, Roottl, Trunbaughk (2004). **Self-Concept and Body Image in persons who are spinal cord injured with and without Lower Limb amputation,** Heath Care system, Long Beach, California, U. S. A.

الملاحق

ملحق رقم (1): أدوات الدراسة في صورتها الأولية

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

تحية وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول **(صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل)** للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، الرجاء التكرم بتحكيم هذه المقاييس، علماً أن آراؤكم سيتم الأخذ بها وتطبيقها بشكل دقيق.

مع فائق الاحترام والتقدير....

الباحثة: وفاء الدويك.

إشراف الدكتور: كامل كتلو.

يتضمن هذا الجزء معلومات شخصية عن خلفية المستجيبين، لذا يرجى وضع إشارة (x) في المكان الذي ينطبق وحالتك مع الشكر

1. **مكان السكن:** مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐
2. **العمر:** (أقل من 22) ☐ (22-30) ☐ (أكبر من 30) ☐
3. **عدد مرات الحمل:** أولى ☐ ثانية ☐ ثالثة ☐ رابعة فأكثر ☐
4. **جنس الجنين:** ذكر ☐ أنثى ☐ لا أعرف ☐
5. **شهر الحمل:** (1-3) ☐ (4-6) ☐ (7-9) ☐
6. **المستوى التعليمي:** توجيهي فأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى ☐
7. **حالة العمل:** أعمل ☐ لا أعمل ☐

أولاً مقياس صورة الجسم لدى الحوامل

الرقم	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق نهائياً
أولاً: تقبل الذات للجسم						
.1	أشعر بالانزعاج من وزني كلما وقفت على الميزان.					
.2	يشعرني شكل جسمي بالثقة في نفسي.					
.3	أشعر بالحرج عندما أقارن شكل جسمي مع أجسام الأخريات.					
.4	أشعر بالخجل من شكل جسمي في المناسبات الاجتماعية.					
.5	يشعرني شكل جسمي وأنا حامل بأنوثتي.					
.6	أنزعج كوني لا أستطيع ارتداء الملابس المحببة لي.					
.7	أعتقد أن جسمي بعد الولادة سيكون أجمل مما كان عليه قبل الحمل.					
.8	أصبحت غير جذابة بسبب الحمل.					
.9	أشعر بالحرج من شكل جسمي عندما أنظر إلى المرآة.					
.10	اشعر بالانزعاج بسبب التغيرات التي طرأت على بشرتي.					
ثانياً: تقبل الآخرين لشكل الجسم						
.11	أشعر بالقلق عندما ينظر الآخرون إليّ.					
.12	تضايقني التعليقات السلبية لأسرتي على شكل جسمي.					
.13	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي لم يعد جميلاً أثناء فترة الحمل.					
.14	اشعر بالقلق بسبب تعليقات صديقاتي السلبية على جسمي وهيئتي أثناء الحمل.					
.15	أشعر بالقلق بسبب ظنون الآخرين حول مظهر جسمي.					
.16	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين. أثناء فترة الحمل.					
.17	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس.					
.18	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن					

الرقم	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق نهائياً
	الناس أثناء فترة الحمل.					
19.	أشعر بأن الناس يعاملونني بعناية بسبب الحمل.					
20.	أشعر بأنني مقيدة الحركة بسبب شكل جسمي.					
ثالثاً: صورة الجسم النفسية والانفعالية						
21.	أميل إلى الاعتناء بمظهر جسمي ما بعد الولادة.					
22.	أتمنى أن يكون جسمي بعد الولادة أفضل مما كان عليه قبل الحمل.					
23.	أخشى أن تبقى الزيادة في وزني بعد الولادة.					
24.	أخشى أن أفقد شكل خصري بعد الولادة.					
25.	أشعر بأن الحمل غير شكل أردافي إلى الأسوأ.					
26.	أشعر أن زوجي لا يرتاح لمظهر جسمي.					
27.	لا أحب المظهر الذي أبدو عليه أثناء الحمل.					
28.	أشعر بأن مظهري غير أنيق حتى ولو كانت ملابسي رائعة.					
29.	أشعر بأن مظهري لم يعد جذاباً كما كان سابقاً.					
30.	أرتدي ملابس تشتت انتباه الآخرين عن وزني الزائد.					

ثانياً: مقياس قلق الحمل

الرقم	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق نهائياً
أولاً: الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل						
.1	أعاني من صعوبة في التنفس.					
.2	أشعر بجفاف في الفم والحلق.					
.3	أشعر بزيادة في ضربات القلب.					
.4	أشعر ببرودة في الأطراف.					
.5	أشعر ببرودة في القدمين.					
.6	أعاني من الإمساك بشكل مستمر.					
.7	أعاني من اضطرابات في الهضم.					
.8	أعاني من الغثيان والدوار.					
.9	أشتكي من آلام في صدري.					
.10	أعاني من الصداع (وجع الرأس).					
.11	أعاني من آلام في المعدة.					
.12	أعاني من فقدان الشهية.					
.13	أشعر برعشة في أطرافي.					
.14	أشعر بالإرهاق بشكل مستمر.					
ثانياً: الأعراض النفسية لقلق الحمل						
.15	أشعر بالقلق من حدوث نزيف مفاجئ					
.16	أشعر بالخوف من عدم اهتمام الطاقم الطبي أثناء الولادة.					
.17	أخاف من تعسر عملية الولادة.					
.18	أشعر بالقلق من الفحوصات الجسدية قبل الولادة.					
.19	أشعر بالقلق من الغرز بعد الولادة.					
.20	أشعر بالقلق من فقدان الإحساس بحركة الجنين داخل الرحم.					
.21	أشعر بالقلق من الآلام التي ترافق عملية الولادة.					
.22	أشعر بأني أصبحت متعكرة المزاج.					
.23	أشعر بالقلق من قلب رأس الجنين.					
.24	ينتابني الخوف من ولادة طفل غير سليم.					
.25	أشعر بالتوتر والإرباك كلما اقترب موعد الولادة.					

الرقم	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق نهائياً
.26	أصبحت أعاني من قلة التركيز.					
.27	أتجنب الحديث عن أعراض الولادة وعملياتها.					
.28	أشعر بالخوف على حياة الجنين.					
.29	ترهقني الأحلام المزعجة أثناء النوم قبل الولادة.					
.30	لا استطيع القيام بأعمال المنزل بسبب شعوري بالإعياء.					

ثالثاً: مقياس الاكتئاب

الرجاء التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تناسب حالتك

1	**الشعور بالحزن**	لا اشعر بالحزن	0
		أشعر بالحزن	1
		أنا حزينة دوماً	2
		أنا حزينة أو تعيسة إلى درجة غير محتملة	3
2	**الشعور بالتشاؤم**	لست متشائمة تجاه مستقبلي	0
		أشعر أنني أكثر تشاؤماً على مستقبلي	1
		لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي	2
		أشعر أن مستقبلي دون أمل	3
3	**الشعور بالفشل**	ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي	0
		أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد	1
		عندما أفكر في الماضي لا أرى سوى الفشل الذريع	2
		اشعر بأنني شخص فاشل تماماً	3
4	**الشعور بالمتعة**	استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل	0
		لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه	1
		لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة	2
		لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة	3
	الشعور بالذنب	لا أشعر بالذنب	0

5		اشعر بأني قد أكون مذنبةً	1
		اشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات	2
		أشعر بالذنب بصفة عامة	3
6	الشعور السلبي اتجاه الذات	لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي	0
		أنا غير راضيةً عن نفسي	1
		أنا مستاءة من نفسي	2
		لا أحب نفسي إطلاقاً	3
7	نقد الذات	لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين	0
		أنتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي	1
		ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي	2
		الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث	3
8	الشعور السلبي تجاه الحياة	اشعر بضيق من الحياة	0
		ليس لي رغبة في الحياة	1
		أصبحت أكره الحياة	2
		أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك	3
9	الرغبة في البكاء	لا أعد أبكي كما كنت أفعل من قبل	0
		أصبحت أبكي أكثر من السابق	1
		إنني أبكي أكثر من السابق	2
		أريد أن ابكي لكن لا أستطيع	3
10	الشعور بالتوتر	لست متوترةً أكثر من ذي قبل	0
		أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل	1
		أشعر بالتوتر كل الوقت	2
		لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى	3
11	فقدان الاهتمام	لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين	0
		إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون	1
		لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين	2
		لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين	3

12	صعوبة اتخاذ القرارات	أتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل	0
		أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات	1
		أجد صعوبة أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات	2
		أجد صعوبة في اتخاذ قرار	3
13	قيمة الذات	لا اشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون	0
		يقلقني أن أبدو اقل حيوية	1
		اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية	2
		أعتقد أني أبدو قبحاً	3
14	فقدان الطاقة	استطيع أن أقوم بعملي كما تعودت	0
		أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما	1
		إن عليّ أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء	2
		لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق	3
15	تغيرات في عادات النوم	أستطيع أن أنام كالمعتاد	0
		لا أنام كالمعتاد	1
		أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى	2
		أستيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى	3
16	الشعور بالتعب	لا اشعر بتعب كالمعتاد	0
		أتعب بسرعة عن المعتاد	1
		أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء	2
		إني أتعب لدرجة أنني لا استطيع أن أقوم بأي عمل	3
17	تغيرات الشهية	إن شهيتي للطعام ليست اقل من المعتاد	0
		إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد	1
		إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن	2
		ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر	3
	التغيرات في الوزن	زاد وزني في الآونة الأخيرة	0

18		زاد وزني أكثر من كيلو جرام	1
		زاد وزني أربعة كلو جرامات	2
		زاد وزني ستة كيلو جرامات	3
19	الانشغال بالصحة	لست مشغولةً على صحتي أكثر من السابق	0
		إني مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك	1
		إني مشغولة جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر	2
		إن مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطع أن أفكر في أي شيء آخر	3
20	فقدان الاهتمامات الجنسية	لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسي	0
		إنني اقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد	1
		لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً	2
		لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً	3

شاكرةً لكن حسن تعاونكن

ملحق (2): أدوات الدراسة في صورتها النهائية

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

تحية وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول **(صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل)** للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، أرجو التكرم بقراءة كل فقرة بعناية تامة، والإجابة عليها بكل دقة وموضوعية، والتعبير عن رأيك بكل صراحة، وذلك بوضع إشارة (X) في المكان المناسب. علماً بأن أي معلومات ستدلين بها ضمن سياق هذا المقياس ستعامل بسرية تامة، وسيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرةً لكن حسن تعأونكن

الباحثة: وفاء الدويك.

إشراف الدكتور: كامل كتلو.

يتضمن هذا الجزء معلومات شخصية عن خلفية المستجيبين، لذا يرجى وضع إشارة (x) في المكان الذي ينطبق وحالتك مع الشكر

1. **مكان السكن:** مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐
2. **العمر:** (أقل من 22) ☐ (22-30) ☐ (أكبر من 30) ☐
3. **عدد مرات الحمل:** أولى ☐ ثانية ☐ ثالثة ☐ رابعة فأكثر ☐
4. **جنس الجنين:** ذكر ☐ أنثى ☐ لا أعرف ☐
5. **شهر الحمل:** (1-3) ☐ (4-6) ☐ (7-9) ☐
6. **المستوى التعليمي:** توجيهي فأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى ☐
7. **حالة العمل:** أعمل ☐ لا أعمل ☐

أولاً مقياس صورة الجسم لدى الحوامل

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جداً
أولاً: تقبل الذات الجسمية						
.31	أشعر بالانزعاج من وزني كلما وقفت على الميزان.					
.32	يشعرني شكل جسمي بالثقة في نفسي.					
.33	أشعر بالحرج عندما أقارن شكل جسمي مع أجسام الأخريات.					
.34	أشعر بالخجل من شكل جسمي في المناسبات الاجتماعية.					
.35	يشعرني شكل جسمي وأنا حامل بأنوثتي.					
.36	أنزعج كوني لا أستطيع ارتداء الملابس المحببة لي.					
.37	أعتقد أن جسمي بعد الولادة سيكون أجمل مما كان عليه قبل الحمل.					
.38	أصبحت غير جذابة بسبب الحمل.					
.39	أشعر بالحرج من شكل جسمي عندما أنظر إلى المرآة.					
.40	اشعر بالانزعاج بسبب التغيرات التي طرأت على بشرتي.					
ثانياً: تقبل الآخرين لشكل الجسم						
.41	أشعر بالقلق عندما ينظر الآخرون إليّ.					
.42	تضايقني التعليقات السلبية لأسرتي على شكل جسمي.					
.43	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي لم يعد جميلاً أثناء فترة الحمل.					
.44	اشعر بالقلق بسبب تعليقات صديقاتي السلبية على جسمي وهيئتي أثناء الحمل.					
.45	أشعر بالقلق بسبب ظنون الآخرين حول مظهر جسمي.					
.46	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين. أثناء فترة الحمل.					
.47	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس.					
.48	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن					

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جداً
	الناس أثناء فترة الحمل.					
49.	أشعر بأن الناس يعاملونني بعناية بسبب الحمل.					
50.	أشعر بأنني مقيدة الحركة بسبب شكل جسمي.					
ثالثاً: صورة الجسم النفسية والانفعالية						
51.	أميل إلى الاعتناء بمظهر جسمي ما بعد الولادة.					
52.	أتمنى أن يكون جسمي بعد الولادة أفضل مما كان عليه قبل الحمل.					
53.	أخشى أن تبقى الزيادة في وزني بعد الولادة.					
54.	أخشى أن أفقد شكل خصري بعد الولادة.					
55.	أشعر بأن الحمل غير شكل أردافي إلى الأسوأ.					
56.	أشعر أن زوجي لا يرتاح لمظهر جسمي.					
57.	لا أحب المظهر الذي أبدو عليه أثناء الحمل.					
58.	أشعر بأن مظهري غير أنيق حتى ولو كانت ملابسي رائعة.					
59.	أشعر بأن مظهري لم يعد جذاباً كما كان سابقاً.					
60.	أرتدي ملابس تشتت انتباه الآخرين عن وزني الزائد.					

ثانياً: مقياس قلق الحمل

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جداً
أولاً: الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) لقلق الحمل						
.31	أعاني من صعوبة في التنفس.					
.32	أشعر بجفاف في الفم والحلق.					
.33	أشعر بزيادة في ضربات القلب.					
.34	أشعر ببرودة في الأطراف.					
.35	أشعر ببرودة في القدمين.					
.36	أعاني من الإمساك بشكل مستمر.					
.37	أعاني من اضطرابات في الهضم.					
.38	أعاني من الغثيان والدوار.					
.39	أشتكي من آلام في صدري.					
.40	أعاني من الصداع (وجع الرأس).					
.41	أعاني من آلام في المعدة.					
.42	أعاني من فقدان الشهية.					
.43	أشعر برعشة في أطرافي.					
.44	أشعر بالإرهاق بشكل مستمر.					
ثانياً: الأعراض النفسية لقلق الحمل						
.45	أشعر بالقلق من حدوث نزيف مفاجئ					
.46	أشعر بالخوف من عدم اهتمام الطاقم الطبي أثناء الولادة.					
.47	أخاف من تعسر عملية الولادة.					
.48	أشعر بالقلق من الفحوصات الجسدية قبل الولادة.					
.49	أشعر بالقلق من الغرز بعد الولادة.					
.50	أشعر بالقلق من فقدان الإحساس بحركة الجنين داخل الرحم.					
.51	أشعر بالقلق من الآلام التي ترافق عملية الولادة.					
.52	أشعر بأني أصبحت متعكرة المزاج.					
.53	أشعر بالقلق من قلب رأس الجنين.					
.54	ينتابني الخوف من ولادة طفل غير سليم.					
.55	أشعر بالتوتر والإرباك كلما اقترب موعد الولادة.					

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جداً
56.	أصبحت أعاني من قلة التركيز.					
57.	أتجنب الحديث عن أعراض الولادة وعملياتها.					
58.	أشعر بالخوف على حياة الجنين.					
59.	ترهقني الأحلام المزعجة أثناء النوم قبل الولادة.					
60.	لا استطيع القيام بأعمال المنزل بسبب شعوري بالإعياء.					

ثالثاً: مقياس الاكتئاب

0 = ليس صحيحاً على الإطلاق

1 = نادراً ما يكون صحيحاً

2 = أحياناً يكون صحيحاً

3 = غالباً يكون صحيحاً

4 = دائماً يكون صحيحاً

الرجاء التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تناسب حالتك

الرقم	الفقرة	0	1	2	3	4
1.	أشعر بالحزن.					
2.	أشعر أنني أكثر تشاؤماً.					
3.	إن شهيتي للطعام أصبحت سيئة.					
4.	إن شهيتي للطعام أصبحت أفضل من المعتاد.					
5.	أواجه صعوبة في النوم.					
6.	أنام كثيراً جداً.					
7.	أشعر بالملل الشديد.					
8.	أشعر بتباطؤ في حركة جسمي.					
9.	لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.					
10.	اشعر أني ملخبطة.					
11.	اشعر بأنني فاشلة تماماً.					
12.	لديّ مشكلة في الاتصال مع الآخرين.					
13.	أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات.					
14.	اشعر بضيق من الحياة.					

الرقم	الفقرة	0	1	2	3	4
15.	أصبحت أكره الحياة اثناء الحمل.					
16.	أعتقد أن المستقبل بلا أمل.					
17.	لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.					
18.	اشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.					
19.	لا أحب نفسي إطلاقاً.					
20.	أنتقد نفسي بسبب ضعفي.					
21.	الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.					
22.	أصبحت أبكي أكثر من السابق.					
23.	أريد أن ابكي لكن لا أستطيع.					
24.	أشعر بالتوتر كل الوقت.					
25.	إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.					
26.	أصبح من الصعب عليّ اتخاذ القرارات.					
27.	اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية.					
28.	أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.					
29.	أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.					
30.	إني مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.					

شاكرةً لكن حسن تعاونكن

ملحق (3): قائمة بأسماء السادة محكمي أدوات الدراسة

الرقم	الاسم	مكان العمل
1-	د. محمد عجوة	جامعة الخليل
2-	د. إبراهيم المصري	جامعة الخليل
3-	د. كمال مخامرة	جامعة الخليل
4-	د. عبد الناصر السويطي	جامعة الخليل
5-	د. إياد فهمي العزة	جامعة القدس
6-	د. إياد الحلاق	جامعة القدس
7-	د. دنيا حريزات	جمعية الإغاثة الطبية
8-	د. فايز محاميد	جامعة النجاح الوطنية
9-	د. خالد كتلو	جامعة القدس المفتوحة
10-	أ.د. محمد عبد الفتاح شاهين	جامعة القدس المفتوحة
11-	د. عامر شحادة	جامعة الاستقلال
12-	أ. فايز شرف	مديرية التربية والتعليم / الخليل

ملحق (4): كتاب تسهيل المهمة

Hebron University
Faculty of Education

جامعة الخليل
كلية التربية

التاريخ:

حضرة السيد/ة ..... المحترم/ة.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ،،،

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب/ة وفاء أحمد حامد الدويك من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج الماجستير/ارشاد نفسي وتربوي من أجل اتمام مهمته/ا بإجراء دراسة بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بكل من تعلم الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل. وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية
د. كمال مخامره
د. مخامره

HEBRON UNIVERSITY
جامعة الخليل
كلية التربية
College Of Education