قلق إنجاب طفل معاق لدي المعلمات فـي مراكز التربية الخاصة في مركز محافظة دهوك

Anxiety among Female Teachers in Special Education Centers in the Duhok Governorate Center Regarding the Possibility of Having a Child with Disabilities.

م. م سازان فرمان عبدي

Sazan.abdi@uod.ac

الملخص:

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى المعلمات في مراكز التربية الخاصة في مركز محافظة دهوك . وتكمن أهمية هذا البحث في أنها تناولت عينة جديدة ، لم يتم دراستها من قبل، لا سيما في البيئة المحلية، وللكشف عن دلالة الفروق الإحصائية في ذلك تبعاً لمتغيرات التالية (عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج ، وعدد سنوات الخدمة) واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في البحث، أما عينة البحث التي تم اختيارها بصورة قصدية، اقتصرت على المعلمات المتزوجات فقط في مراكز التربية الخاصة الحكومية في مركز محافظة دهوك للعام الدراسي (٢٠٢٣- ٢٠٢٤) ولصغر حجم المجتمع البالغ عددهم (٣٠) معلمة تم أخذ جميع أفراد المجتمع كعينة للبحث، ولتحقيق أهداف البحث تم إعداد أداة البحث المتمثلة في مقياس لقياس قلق الإنجاب، مكون من (٢٦) فقرة وتم التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري، واستخراج ثباتها من خلال استخدام طريقة ألفا كرونباخ.

وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام المتوسطات الحسابية والاختبار التائي لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي ومعادلة ألفاكرونباخ، وأظهرت النتائج أن مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى المعلمات منخفض وأن عدد الأطفال لا يرتبط بشكل معنوي بمستوى قلق الأنجاب لدى معلمات التربية الخاصة. وأن سنوات الزواج لا تلعب دوراً رئيسياً في تحديد مستوى القلق بشأن الإنجاب لدى معلمات التربية الخاصة. وأن عامل عدد سنوات الخدمة لا يعتبر مسبباً رئيسياً لقلق الإنجاب لدى معلمات التربية الخاصة.

وفي ضوء نتائج البحث قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات.

Abstract

The study aims to determine the level of anxiety about having a child with disabilities among female teachers in special education centers in the Duhok Governorate center, Iraq. This research is significant as it explores an unstudied Sample within the local context and examines the impact of variables such as the number of children, years of marriage, and years of service on this feeling of anxiety.

The researcher used a descriptive approach and intentionally selected a sample of married female teachers from government special education centers in Duhok Governorate center for the ٢٠٢٣-٢٠٢٤ academic year. Due to the small population size of ٣٠ teachers, the study included the entire population. A tool to measure childbirth anxiety was developed, and its validity and reliability were confirmed using apparent validity and Cronbach's Alpha method, respectively. Statistical analysis was performed using arithmetic means, t-tests for one and two independent samples, one-way analysis of variance, and Cronbach's Alpha equation.

The results indicated that the level of anxiety about having a child with disabilities among female teachers is low. There is no significant relationship between the number of children and the level of anxiety. Similarly, the years of marriage and years of service do not significantly influence the level of anxiety about having children among special education teachers. Based on these findings, the researcher provided several recommendations and suggestions.

أولاً: مشكلة البحث

تعد الرغبة في إنجاب الأطفال من أساسيات المحافظة على ديمومة الحياة والغريزة البشرية، فالإنجاب أحد أسباب استمرار الحياة وحفظ النسل، إذ إن مسألة الإنجاب قضية حيوية في المجتمع، ويعتبر القلق الأرض الخصبة لجميع الاضطرابات النفسية والسلوكية،(فؤاد، ٢٠١٨، ص ٢١) إذ يشكل قلق الإنجاب واحداً من أعمق أوجه المعاناة الإنسانية وأصعبها على الإطلاق، ومما لاشك فيه أن ولادة طفل معاق يشكل ضغطاً على الأسرة بشكل عام و على معلمات مراكز التربية الخاصة بشكل خاص، إذ تظهر لديهم أعراض نفسية وأنواع من القلق مثل قلق إنجاب طفل معاق، فعزوف المعلمات عن الحمل والإنجاب بسبب إنجاب طفل ذوي الاحتياجات الخاصة، تترك أثاراً سلبية على الحياة الزوجية، وأن عدم الإنجاب يمثل أزمة حياة حقيقية تهدد وجود الأزواج.

(Arab,Janbozorgi & Akyuz,P ٢٠١٢) إذ ان العمل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المهن الضاغطة التي لها تأثيراتها على المعلمات، ومن خلال عمل الباحثة كمعلمة في قسم التربية الخاصة شعرت بوجود قلق الإنجاب عند بعض المعلمات مما يؤثر سلباً عليهن من ناحية النفسية والجسدية ومن ناحية أداء واجباتهم، لذا جاءت مشكلة البحث على شكل السؤال الأتي (ما مستوى قلق الإنجاب لدى المعلمات في المراكز التربية الخاصة في مركز محافظة دهوك؟).

ثانياً: أهمية البحث والحاجة إليه

يعتبر القلق من المواضيع المهمة التي مازالت تحتل حيزاً كبيراً في الدراسات النفسية والإكلينيكية، خصوصاً في عصر غامض مليء بالمتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية. (أبو قوطة، ٢٠١٣، ص ٢) و يعتبر القلق السمة المميزة لعصرنا الحالي (زهران ، ١٩٧٧ ، ص٢٩٧). وتختلف أعراض القلق من مرحلة عمرية إلى أخرى. فكلما تقدم الإنسان في الحياة ومر في مرحلة من مراحل حياته كلما زادت متطلباته وبالتالي زادت لديه مظاهر القلق ، فالحمل والإنجاب من أبرز أحداث التي تمر بها المرأة في حياتها وأن هناك نوعاً من القلق قد يصيب بعض الأسر منه : قلق الأسرة على صحة أبنائها ، والقلق من إنجاب طفل معوق(الهمص، ٢٠١٠، ص٤)، ففي مرحلة الإنجاب هناك قلق حول إنجاب طفل معاق وصحة المولود، فمن الشائع أن تعاني بعض الأسر من القلق بشكل عام، ولكن بعض الأسر يتعرضون لقلق الإنجاب والذي يؤثر على حياتهم وعلاقاتهم (فؤاد ، ٢٠١٨ ، ص٢) والمشاعر التي تعبر عنها الأسرة تجاه فكرة الإنجاب هو" نخاف الإنجاب لأن قد يكون المولود معاقاً"، فإن أكثر ما يقلق الأم الحامل هو تخوفها من إنجاب طفل يعاني تشوهاً خلقياً، فهي تأمل أن يكون جنينها طبيعياً.(العيسى ، ٢٠٢٠، ج). أذ اتجاهات الامهات اليوم نحو الحمل والإنجاب تتغير ليس كما هو في السابق بسبب خوفها من الفشل من ولادة طفل طبيعي خالي من التشوهات الخلقية (محمود،٢٠٠٨، ص١٧٩)

أذاً قلق الإنجاب هو حالة نفسية تصيب الأزواج الذين يحاولون الإنجاب، وتتميز بمشاعر القلق والتوتر الشديدين، والتي قد تؤدي إلى حدوث اضطرابات في النوم والتركيز والسلوك. ويرجع قلق الإنجاب إلى عدد من العوامل، منها: تأخر الحمل، مشاكل في الخصوبة، الخوف من عدم القدرة على تحمل مسؤولية الأطفال، الخوف من الإجهاض، الخوف من تشوه الجنين (الهمص ، ٢٠١٠ ، ص٤-١٠).

أن تعامل اليومي للمعلمات مع أطفال ذوي الإعاقة بشكل مستمر يولد نوعاً من الحالة النفسية معينة لدى المعلمين العاملين وبالتالي يؤدي إلى استنزاف متزايد للجهود والاحساس بالسلبية التفكير(خليلي، ٢٠٠٧ ، ص٢٠-٢٣) مما يؤثر على عملية الإنجاب لديهم، أو زيارتهم لطبيب بشكل مستمر خلال فترة الحمل خوفاً على صحة الجنين.

وبذلك نستنتج أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة يترتب عليه العديد من التحديات العاطفية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في مجرى حياتهم، وينتج عن ذلك شعور بالهم والقلق والحزن الشديد، بالإضافة إلى التوتر النفسي وعدم الاستقرار، والخوف من المستقبل، حيث يعد من بين العوامل التي تؤدي بالوالدين إلى إعادة النظر في تغيير استراتيجية الإنجاب المستقبلية التي وضعها الوالدين قبل الزواج، ويرجع هذا التغيير حسب البحث إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق بالمحيط الاجتماعي والثقافي للوالدين وللأوضاع الاقتصادية التي فيها الوالدين، فقد يكون وربما يرجع إلى العديد من العوامل مثل مشقة الحياة في المناطق الحضرية والتكاليف الباهظة للمعيشية والسكن (العلو ، ٢٠٠٤ ، ص١١). فضلاً عن أن الطفل المعاق يحتاج إلى رعاية ووقت ومصاريف أكثر من أي طفل عادي، وهذا ما يخلق قلق للوالدين يؤدي بهم إلى إيجاد أساليب دفاعية ضد الإعاقة التي تتمثل في أغلب الأحيان بتوقيف الأنجاب (تواتي، ٢٠٢٣، ص ٤١٧_ ٤١٨). وتؤكد الباحثة على أن قبول المعلمات في الوظيفة أو العمل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعد أمر بالغ الأهمية وحاسم بل يجب أن يتعرفُ على هذه المكانة الوظيفية، وماهي متطلبات الوظيفية، وما هي المهام والأدوار التي ستقوم بها، وهل تتفق مع شخصيتها وقدراتها، وحبها تجاه هذه المهنة حتى لا تتعرض لخوف والقلق والذعر، والذي يؤثر بطبيعة الحال على مزاجها وشخصيتها وتفكيرها(ريشة، ٢٠١٠،، ص ١٢٧) وقلقها من إنجاب طفل معاق مما يؤدي إلى التوقف عن الإنجاب.

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدي المعلمات في مراكز التربية الخاصة في مركز محافظة دهوك.
٢. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة تبعاً لمتغير عدد الأطفال.
٣. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج.
٤. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة تبعاً لمتغير عدد سنوات الخدمة.

رابعاً: حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على المعلمات في مراكز التربية الخاصة الحكومية في مركز محافظة دهوك لعام الدراسي (٢٠٢٣-٢٠٢٤).

الحالة الاجتماعية: اقتصرت البحث على المعلمات المتزوجات فقط .

خامساً: تعريف المصطلحات:

من تعريفات التي تناولت مصطلحات البحث نذكر منها:

١- قلق الإنجاب:

- **يُعرف أحمد (٢٠١٧):** هو احد أوجه المعاناة الإنسانية وأصعبها على الإطلاق، فالإنجاب أحد أسباب استمرار الحياة الزوجية. ونتيجةً ضغوطات النفسية ونمط الحياة الذي نعيشه وتقلبات الحياة والصراعات والتوترات قد زادت حدة انتشار حالات إنجاب الأطفال مُعاقين، وقد يرجع ذلك أحيانًا إلى أسباب عضوية، وأحيانًا إلى أسباب نفسية، وأحيانًا أخرى إلى السببين معا. (أحمد ، ٢٠١٧ ، ص١٤٠).

- **يُعرف فؤاد (٢٠١٨):** هو القاسم المشترك لجميع الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية، يعد قلق الإنجاب جانبًا من جوانب قلق الذي يستشيره العاملات في مراكز التربية، فهو يُعبر عن مشكلة نفسية قد تتعرض لها العاملات في مراكز التربية، فأثناء فترة ماقبل الحمل، وخلال فترة الحمل ينتاب معظم العاملات حالة من القلق نتيجة إمكانية إنجاب طفل مُعاق (فؤاد ، ٢٠١٨ ، ص٢٣).
- **يُعرف جواد (٢٠١٩):** هو أحد انواع القلق الموقفي الخاص حيث إن قلق الإنجاب يتسم بالقلق والخوف غير طبيعي والمنطقي المرتبط بولادة طفل معاق وما يتركه ذلك من تأثيرات سلبية و مشكلات تتعرض لها الأسرة لوجود حالات طفل معاق فيه. (جواد، ٢٠١٩، ص٢٢).
- **تعريف نظري:** تعرف الباحثة: قلق الإنجاب بأنه حالة نفسية معينة التي تعاني منها المعلمات أثناء تعاملهم مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يشعرون بالقلق والتوتر عند التفكير بالإنجاب، لأنهم يشعرن بأنهم سيولدن طفلاً معاقاً.

- **تعريف إجرائي:** هو قياس مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى المعلمات معبرة عنه بالدرجة التي يحصل عليها من خلال استجابة على مقياس قلق الإنجاب.

٢- **مراكز التربية الخاصة:** هي مؤسسات تعليمية وتربوية متخصصة تقدم خدمات مصممة خصيصاً للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. تهدف هذه المراكز إلى توفير بيئة تعليمية داعمة تساعد على تنمية قدرات الأفراد وفق احتياجاتهم الفردية، مع التركيز على دمجهم في المجتمع وتحقيق الاستقلالية الذاتية.

الخلفية النظرية:

١- القلق Anxiety:

اختلف علماء النفس في تعريف القلق، وتنوعت تفسيراتهم حوله، كما تباينت آراؤهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، فإنهم قد اتفقوا على ان القلق يعد نقطة انطلاق للعديد من الأمراض النفسية والعقلية، ومن أكثر التعريفات شيوعاً للقلق هو تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي، حيث يعرف القلق بأنه: خوف أو توتر وقلق ينشأ من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويصاحب كلا من الخوف والقلق بعض من التغيرات الفسيولوجية في جسم الفرد". (مطيري ،٢٠١٣، ص ٢٧٨).

مستويات القلق:

هناك ثلاثة أنواع من القلق:

المستوى المنخفض للقلق: يحدث هذ المستوى من القلق عند الفرد بدرجة منخفضة في بيئته التي يعيش فيها ويعتبر طبيعياً لإن وظيفته تنبيه الفرد لخطر محتمل يوشك على الوقوع. (رزيقه، ٢٠١١، ص ٥٩).

المستوى المتوسط للقلق: في هذا المستوى يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على إستجاباته وردود أفعاله، حيث يفقد سلوك الفرد مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجاباته للمواقف المختلفة، مما يجعله بحاجة إلى بذل الجهد أكبر للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتنوعة. (بوزيان و بوقصه، ٢٠١١، ص ٢٣).

مستوى المرتفع للقلق: يؤثر بشكل سلبي على تنظيم سلوك الفرد وتكون السلوكية فيه غير متلائمة مع الموقف المختلفة ومصحوبة بصعوبة التركيز والانتباه والاثارة و التهيج السلوك العشوائي. (الطالب ولويس، ٢٠٠٠، ص ٢٠٩)

أعراض القلق:

الأعراض الجسمية تشمل:

إن الأعراض الجسمية للقلق المرضي هي أكثر الأعراض انتشارا ومن أهم هذه الأعراض:

• أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: كالآلام العضلية، ارتفاع ضغط الدم وسرعة دقات القلب (جودة، ٢٠١٢، ص١٤٣-١٤٤).

• أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية بشكل عام، عسر الهضم، صعوبات الأكل، صعوبة البلع، الانتفاخ وأحياناً الغثيان والاسهال، أو الامساك، والم في المعدة (الحمداني، ٢٠١١، ص ١٠٧).

• أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: سرعة التنفس، الاحساس بضيق في الصدر، وصعوبة في التنفس (نورالدين، ٢٠١٠، ص ٣٣).

• أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: ألام في الرقبة الفرد والظهر، حدوث الرعشة والألم عند القيام بأي حركة، عدم الاستقرار في الاتيان بالحركة الدقيقة، الرجفة بالصوت (العبويني،٢٠١٢، ص ٢٨)

• أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي واضطرابات جنسية مختلفة: كثرة التبول، العنه، البرود الجنسي، واضطراب الدورة الشهرية عند النساء .

• وأعراض الجلدية: كحب الشباب، الأكزيميا، الصدفية، سقوط الشعر (نورالدين، ٢٠١٠، ص ٣٣).

الأعراض النفسية تشمل

القلق على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية والتوتر المستمر وعدم الاستقرار والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الاستثارة والانفعال والشك والارتياب والتردد في اتخاذ القرارات وهم والاكتئاب والتشاؤم والتفكير المستمر في أخطاء الماضي وتوهم المرض وضعف التركيز وشرود الذهن وضعف القدرة على العمل والإنتاج وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط (شاذلي، ١٩٩٩، ص ١١٥- ١١٦) في (عوض الله، ٢٠٠٨، ص ٣٩)

الأعراض المعرفية تشمل:

التطرف في الاحكام فالأشياء اما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق، أي يواجه المواقف المختلفة والمتنوعة بطريقة واحدة من أجل التفكير، كما يتبنى أيضاً اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا تستند إلى دلائل منطقية

كالتسلطية والجمود القائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقبل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات، وهم يميلون إلى الاعتماد على الأشخاص الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص عاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب مواقف الصحة النفسية ذلك (نوفل، ٢٠١٦، ص ٨٠)

- الإنجاب:

ويعرف الإنجاب:

من الناحية البيولوجية:

بأنه عملية إخصاب بويضة من قبل حيوان منوي، مما يؤدي إلى تكوين جنين ينمو داخل رحم الأم حتى يولد.

من الناحية النفسية:

الأنجاب هو تجربة مهمة تغير حياة الفرد بشكل كبير. يصبح الشخص مسؤولًا عن رعاية طفل آخر، مما يتطلب الكثير من الحب والصبر والالتزام.

من الناحية الاجتماعية:

الأنجاب هو حدث مهم في حياة العائلة والمجتمع. يُنظر إلى الأطفال على أنهم رمز للأمل والمستقبل.

(يونس ، ٢٠١٤ ، ص٢٧).

٢-١ أهمية الإنجاب:

• استمرار النوع: هو السبب الرئيسي للإنجاب.

• إشباع رغبة الأمومة والأبوة: يملأ الإنجاب حياة الكثير من الناس بالفرح والسعادة.

• بناء الأسرة: يُعد الإنجاب أساس بناء الأسرة والمجتمع. (شلبي ، ٢٠١٧ ، ص٨٥٠).

دراسات سابقة:

دراسة سالم (١٩٨٧):

عنوان الدراسة " الخصائص النفسية ومدى اسهامها في تحديد اتجاهها نحو الإنجاب"

هدفت دراسة على التعرف مدى مساهمة الخصائص النفسية للمراة في تحديد اتجاهها نحو الإنجاب. وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٠) موظفة ومعلمة اختيرت عشوائياً من عدد من دوائر محافظة بغداد ومدارسها، حيث

اظهرت النتائج ان المتغيرات النفسية والقلق لها دلالتها الاحصائية في تحديد اتجاه المرآة الموظفة والمعلمة نحو الإنجاب.

دراسة Sausenthaler ,et. al (٢٠٠٩):

عنوان الدراسة "مستوى القلق لدى النساء الحوامل وعلاقته بالحالة الصحية للأبناء "

هدفت الدراسة إلى استكشاف عن مستوى القلق لدى النساء أثناء الحمل وعلاقته بالحالة الصحية للأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) امرأةً حامل، وأظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة بين قلق الأم الحامل والحالة الصحية للأبناء، وكما كشفت النتائج أن العوامل الوراثية كانت أقل تأثيراً على الحالة الصحية للأم الحامل وللأبناء مقارنة بعوامل آخرى منها حالة الأم المزاجية ومستوى القلق لديها.

دراسة فؤاد (٢٠١٨):

عنوان الدراسة " قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة"

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كلٍ من قلق لإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوو إعاقة سابقة. وأن عينة الدراسة تكونت من (٢٨٥) من الأسر التي لديها أبناء ذوو إعاقة سابقة. وتم استخدم المنهج الوصفي التحليلي ، وتضمنت أدوات الدراسة على مقياس قلق الإنجاب وجودة الحياة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن: وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

دراسة جواد (٢٠١٩)

عنوان الدراسة " قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر"

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين قلق الإنجاب والإنهاك النفسي، والكشف عن درجة إسهام قلق الإنجاب في التنبؤ بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. وتألفت عينة الدراسة من (١٠٠) زوجة من ذوات الإجهاض المتكرر بمستشفى سوزان للنساء والولادة بمحافظة المينا. تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة، واشتملت أدوات البحث التي أُعدّت من قبل الباحث على: مقياس قلق الإنجاب، ومقياس الإنهاك النفسي.

وقد توصلت النتائج إلى: وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين قلق الإنجاب والإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وإنه يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإنهاك النفسي للزوجات متكررات الإجهاض، وأن أكثر أبعاد الإنهاك النفسي إسهاماً في التنبؤ بقلق الإنجاب (بُعد الإجهاد النفسي الانفعالي، ثم بُعد التفكير المتشائم في المستقبل، ثم بُعد تبلُّد المشاعر) لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وأنّ مستوى كلٍ من قلق الإنجاب والإنهاك النفسي قد وصل إلى أعلى مستويات لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث االجاري اتضح أن جميعها ركزت على قلق الإنجاب لدى المراءة ، واعتمدت جميعها على النساء المتزوجات كعينة بحث، وأيضاً اعتمدت جميع الدراسات على المنهج الوصفي، واستفادت الباحثة من هذه الدراسة في عدة مجالات منها إعداد أداة البحث، والتعرف على منهجية الدراسات السابقة، الاستفادة من التوصيات والنتائج والتعرف على الوسائل الاحصائية المستخدمة. تساهم هذه الدراسة في فهم أعمق حول قلق الإنجاب لدى فئة معينة من النساء (معلمات التربية الخاصة) ضمن بيئة تربوية خاصة، وتقدم منظوراً جديداً لم يتناول بشكل كبير في الدراسات السابقة.

- منهجية وإجراءات البحث

أولاً: منهجية البحث Methodology:

اقتضت طبيعة البحث على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لكونه منهج مناسب لطبيعة البحث الحالي الذي يتناول قلق الإنجاب لدى المعلمات في مراكز التربية الخاصة.

ثانياً: مجتمع وعينة البحث Research population and Sample:

بعد الحصول على الموافقات الرسمية لإجراءات البحث، تم تحديد مجتمع البحث والذي يتضمن جميع المعلمات المتزوجات في مراكز التربية الخاصة الحكومية في مركز محافظة دهوك، وبلغ العدد الكلي لهن (٣٠) معلمة، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، حيث لصغر حجم المجتمع وعليه فإن العينة ضمت جميع أفراد المجتمع.

جدول رقم (١) يبين توزيع أفراد مجتمع البحث بحسب المركز

ت	اسم المركز	عدد المعلمات المتزوجات
١	هانا	٤
٢	هيوا	٩
٣	ئاوات	٥
٤	دهنگ	٢
٥	روناهي	٧
٦	توحد	٣
	المجموع	٣٠

ثالثاً: اداة البحث:

لتحقيق هدف البحث الحالي تطلب الأمر إعداد اداة القلق الإنجاب، وبعد مراجعة الباحثة للعديد من الدراسات والمقاييس السابقة المتعلقة بالقلق الإنجاب، أعدت الباحثة استبانة عن قلق الإنجاب مكوناً من (٢٦) فقرة وبدائله الثلاثة (تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي).

ولضمان صلاحية الأداة في تحقيق أهداف البحث الحالي ودقتها في قياس المتغيرات المستهدفة قامت الباحثة بإعداد الخصائص السيكومترية اللازمة لذلك وكما يلي:

أ. صدق الأداة:

يمثل الصدق احدى خصائص الهامة لتقييم مدى صلاحية المقياس. ويقصد بالصدق قدرة المقياس على قياس ما وضع لأجله بدقة. (الظاهر وآخرون ، ٢٠٠٢ ، ص١٣٣).

وللتأكد من صدق الأداة عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في قسم التربية الخاصة وعلم النفس، وفي ضوء أراء الخبراء وملاحظاتهم حصلت اغلبية تلك الفقرات على نسبة اتفاق بلغت (٨٠%) فأكثر المعتمد عليها كمعيار للمقياس وبذلك أصبحت الأداة تتمتع بخاصية الصدق.

ب. الثبات:

يعد الثبات من أهم الخصائص السيكومترية التي تلي الصدق. يظهر بأن الاختبار موثوق به ويمكن أن يعتمد عليه، ويعرف الثبات أن درجة الفرد لا تتغير جوهرياً عند اعادة الاختبار على نفس المجموعة وتحت نفس الظروف. وهناك عدة طرق لاستخراج الثبات وقد اعتمدت الباحثة على

طريقة ألفا كرونباخ، حيث تعتمد طريقة ألفا كرونباخ على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى فقرة أخرى من الاستبيان وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات مفردة. بلغت قيمة ألفا كرونباخ ٠,٩٢ لعينة الثبات (١٥) معلمة وهي قيمة مرتفعة قريبة من قيمة (١). حيث اتفق الاحصائيون بأن ٠,٦٠ كمعامل تمييز يمكن القبول به للحكم على ثبات المقياس، وهذا دليل كافي على أن مقياس مستوى قلق الإنجاب يتمتع بمعامل ثبات عالي ومرتفع. (حسن،٢٠٢٠، ص ١٩٢-١٩٣).

رابعاً: تطبيق الأداة:

بعد أن اصبح المقياس بصيغته النهائية جاهزاً للتطبيق، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على المعلمات في مراكز المتخصصة في التربية الخاصة بعد أن وضحت لهم أهداف البحث وكيفية الاجابة على فقرات المقياس، وقد استغرقت مدة التطبيق (١٤) يوم، ابتداء من يوم (الاثنين) الموافق(٢٠٢٤/٢/٥) لغاية يوم (الأحد) الموافق (٢٠٢٤/٢/١٨).

خامساً: تصحيح الإجابات:

بعد الانتهاء من تطبيق المقياس، قامت الباحثة بتصحيح اجابات أفراد عينة البحث البالغ عددهن (٣٠) معلمة متزوجة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٦- ٧٨) درجة والمتوسط الفرضي البالغ (٥٢) لكل معلمة عن فقرات كل مقياس كلأ على حدا من خلال إعطاء أوزان لبدائل الإجابة على فقرات المقياس، حيث أعطيت (٣) درجات للبديل (تنطبق عليَ كثيراً) و (٢) درجات للبديل (تنطبق عليَ احياناً) و (درجة واحدة) للبديل (لا تنطبق عليَ).

سادساً: الوسائل الإحصائية:

تم استخدام الوسائل الاحصائية الآتية : -

١- النسبة المئوية لغرض استخراج نسبة اتفاق الخبراء على صلاحية فقرات أدوات البحث. (علام، ٢٠٠٠، ص١٩١)

٢- معامل ألفا كرونباخ لثبات اختبار البحث. (الطريري، ٢٠١٤، ص ٢١٥)

٣- اختبار test-t لعينة واحدة لكشف عن مستوى قلق الإنجاب لدى أفراد عينة البحث بشكل عام.(حسن، ٢٠١١، ص ٣٠٦)

٤- اختبار t-test لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق الإحصائية بين عدد سنوات الخدمة كمتغير البحث. (الخفاجي والعتابي، ٢٠١٥، ص ١٤٥)

٥- اختبار تحليل التباين (ANOVA) لإيجاد فروق بين المجموعات، تبعاً لمتغيرات (عدد الأطفال ، سنوات الزواج).(الخفاجي والعتابي، ٢٠١٥، ص ١٨١)

عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الجزء من البحث عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها تحليل البيانات بعد ان طبق المقياس على عينة البحث من خلال مراحل البحث وبحسب اهدافه، وعلى النحو الاتي:

الهدف الأولى: معرفة قياس مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة وللتحقق منه تم التعامل الاحصائي مع البيانات من حيث استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي وتطبيق الاختبار التائي (t.test) لعينة واحدة لدرجات عينة البحث، فكانت النتائج كما في الجدول (٢):

الجدول (٢)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسطات والانحراف المعياري للدرجات قياس مستوى قلق إنجاب

العدد	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة ٠.٠٥
٣٠	٢٩	٤٤.٥٣	١١.٨٤	٥٢	-٣.٤٥٢	دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠٢

يتضح من النتائج المعروضة في الجدول (٢) أن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (-٣.٤٥٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٢٩) ، وبدلالة إحصائية ٠.٠٠٢ وهذا يعني وجود قلق إنجاب لدى معلمات التربية الخاصة،

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن معلمات التربية الخاصة يواجهون الكثير من الضغوط النفسية في وظائفهم، أي أثناء عملهم مع ذوي الاحتياجات الخاصة مما يزيد من مستوى القلق خاصة قلق

الإنجاب أو عزوف عن الإنجاب خوفاً من أن يكون لديهم طفلاً معاقاً ولأن ميلاد طفل معاق في الأسرة يسبب الكثير من المشاكل ويسود القلق لدى الأسر..

الهدف الثاني: دلالة الفروق في مستوى قلق الإنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة تبعاً لمتغير عدد الأطفال (٠-٢) (٣-٥) (٦-٨) لديهن، وللتحقق من هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي للفرق بين الفئات، وكذلك الانحراف المعياري للفرق، وبتطبيق تحليل التباين (ANOVA) ، فكانت النتائج كما في الجدول (٣) :

الجدول (٣)

يوضح نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسط درجات الفئات التي يعمل معها لقياس مستوى قلق الإنجاب

	مجموع مربعات	درجة الحرية	متوسط مربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٣٩.٠١٩	٢	١٦٩.٥١٠	١.٢٢٧	غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٣٠٩
خلال المجموعات	٣٧٣٠.٤٤٨	٢٧	١٣٨.١٦٥		
المجموع	٤٠٦٩.٤٦٧	٢٩			

في ضوء البيانات الواردة في الجدول (٣) أعلى، يظهر عدم وجود الفروق ذات دلالة إحصائية بين عدد الأطفال عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥، وبدلالة الإحصائية ٠.٣٠٩، حيث كانت قيمة F (١.٢٢٧).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن ربما يعود ذلك يمكن أن يكون سبب شعور القلق بالإنجاب متجانسًا بين الأمهات بغض النظر عن عدد الأطفال لديهن. على سبيل المثال، قد يكون القلق مرتبطًا بالمسؤولية الكبيرة لتربية الأطفال وضمان رعايتهم بشكل صحيح. كما قد يكون هناك قلق بشأن مستقبل الأطفال وتوفيرهم بكل ما يحتاجون إليه للنمو والتطور بشكل جيد. هذه المشاعر قد تكون مشتركة بين الأمهات بغض النظر عن عدد الأطفال لديهن، لأنها تتعلق بالعوامل النفسية والعاطفية التي قد تكون متشابهة بين الأفراد.

الهدف الثالث: دلالة الفروق في مستوى قلق الإنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج وللتحقق من هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي للفرق بين

الفئات، وكذلك الانحراف المعياري للفرق، وبتطبيق تحليل التباين (ANOVA)، فكانت النتائج كما في الجدول (٤):

الجدول (٤)

يوضح نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسط درجات الفئات التي يعمل معها لقياس مستوى قلق الإنجاب

	مجموع مربعات	درجة الحرية	متوسط مربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٥٦٢.٣٢١	٢	٢٨١.١٦٠	٢.١٦٥	غير دالة عند مستوى دلالة ٠.١٣٤
خلال المجموعات	٣٥٠٧.١٤٦	٢٧	١٢٩.٨٩٤		
المجموع	٤٠٦٩.٤٦٧	٢٩			

في ضوء البيانات الواردة في الجدول (٤) أعلى، يظهر عدم وجود الفروق ذات دلالة إحصائية بين عدد سنوات الزواج عند مستوى الدلالة ٠.٠٥، وبدلالة الإحصائية ٠.١٣٤، حيث كانت قيمة F (٢.١٦٥).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن عدد السنوات لا تؤثر على قلق الإنجاب لإن قد تخشى بعض النساء من تأثير رعاية طفل مُعاق على صحتهن العقلية وقد تشعر بعض النساء بالذنب تجاه إنجاب طفل مُعاق خوفًا من عدم قدرتهن على توفير أفضل رعاية له بأنهنّ مسؤولات عن إعاقته قد تُواجه بعض النساء نظرة سلبية من المجتمع تجاه الأطفال المُعاقين، وقد تُواجه بعض المعلمات صعوبة في الحصول على الخدمات والدعم اللازمين لرعاية طفل مُعاق، مما قد يُسبب لهن شعورًا بالعجز والإحباط.

الهدف الرابع: دلالة الفروق في مستوى قلق الإنجاب تبعاً لمتغير عدد سنوات الخدمة وللتحقق من هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي للفرق بين درجات عدد سنوات الخدمة، وكذلك الانحراف المعياري للفرق، وبتطبيق الاختبار التائي (t.test) لعينتين مستقلتين، فكانت النتائج كما في الجدول (٥):

الجدول (٥)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين متوسط درجات عدد سنوات المعلمات لقياس مستوى قلق الإنجاب

متغير سنوات الخدمة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة عند مستوى ٠.٠٥
١-٦ سنوات	١٨	٥٠.٤٤	٩.٧٦٩	٤.١٩٩	٢٨	غير دالة عند مستوى دلالة و ٠.٤٧٤
٧سنوات- فمافوق	١٢	٣٥.٦٦	٨.٩١٧			

ويتضح من النتائج المعروضة في الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ تبعاً للمتغير سنوات الخدمة حيث إن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (٤.١٩٩) ، وبدرجة حرية (٢٨) بدلالة إحصائية (٠.٤٧٤).

حيث تعزو الباحثة هذه النتيجة بأنها طبيعية لأنه سنوات الخدمة لن تقلل من مستوى قلق الإنجاب خاصة لدى المعلمات اللواتي ترغبن في فكرة إنجاب طفل.

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولاً:الاستنتاجات:

في ضوء ما ورد في الجانب النظري وما أسفر عنه البحث من نتائج، يمكن الخروج بعدد من الاستنتاجات وعلى النحو الآتي:

١. اظهرت النتائج أن مستوى قلق إنجاب طفل معاق لدى معلمات التربية الخاصة في مركز محافظة دهوك منخفض .

٢. أن عدد الأطفال لا يرتبط بشكل معنوي بمستوى قلق الأنجاب لدى معلمات التربية الخاصة.

٣. كما أظهرت النتائج أن سنوات الزواج لا تلعب دوراً رئيسياً في تحديد مستوى القلق بشأن الأنجاب لدى معلمات التربية الخاصة.

٤. بينت النتائج أن عامل عدد سنوات الخدمة لا يعتبر مسبباً رئيسياً لقلق الإنجاب لدى معلمات التربية الخاصة.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء نتائج البحث واستنتاجاته توصي الباحثة ما يأتي:

١. الاستفادة من البحث الحالي وتطبيق مقياسه.

٢. إقامة دورات وبرامج إرشادية تخفف من شدة مستوى قلق الإنجاب لدى معلمات التربية الخاصة وتحقيق تكيف أفضل لهم.

٣. يجب على الوالدين مراجعة الطبيب أذا ما أقدموا على عملية الإنجاب حتى يتأكدوا من عدم وجود أي مشاكل صحية قد تؤثر على الحمل وصحة الجنين المحتمل، خاصة أذا يوجد طفل معاق مسبقاً في الأسرة.

٤. عقد ندوات ومحاضرات دراسية على حث الناس بالبعد عن زواج الأقارب لتلاشي عامل الوراثة السلبي فيه.

ثالثاً: المقترحات:

نظراً لندرة الدراسات التي تهتم بقلق الإنجاب بشكل عام، وقلق الأنجاب لدى معلمات التربية الخاصة بشكل خاص، وخاصة على الصعيد المحلي، يمكن اقتراح بعض الموضوعات التي يمكن دراساتها في هذا المجال

١. دراسة فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف من حدة قلق الإنجاب.

٢. دراسة فعالية برنامج وقائي للأمهات للحماية من إنجاب طفل معاق .

٣. عمل مزيد من الدراسات عن قلق الإنجاب طفل معاق على معلمي التربية الخاصة.

أولاً: المصادر العربية:

١. أبو علام، رجاء محمود (٢٠٠٣): **التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS**، دار النشر للجامعات، القاهرة – مصر.

٢. أبو قوطة، إيمان عبدالرحمن (٢٠١٣): **قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية– غزة – فلسطين.

٣. أحمد، حنان حسين (٢٠١٧): الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخُر الإنجاب لدي الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية . **مجلة**

الخدمة الاجتماعية – الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٧(٤) ، ص ١٣٥ – ٢٠٢.

٤. بوزيان، اسيا وبوقصة، وردة (٢٠١١): **قلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة اوسلو في النرويج**، رسالة ماجستير غير منشورة، الاكاديمية العربية المفتوحة، الدانمارك.

٥. تواتي، صباح (٢٠٢٣): إنجاب طفل معاق وتأثيره في استراتيجية الإنجاب المستقبلية للوالدين، **مجلة ألف. اللغات والإعلام والمجتمعات** ،١٠(١)، ص ص ٤١٧-٤٢٥.

٦. الجواد، عاطف سيد (٢٠١٩): قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، **مجلة الإرشاد النفسي**، العدد٥٩، ج١، ص ص ٢١٥- ٢٦٥.

٧. جودة، آمال (٢٠١٢): **الصحة النفسية**، مكتبة الطالب الجامعي، جامعة الأقصى، غزة- فلسطين.

٨. حسن، السيد محمد أبو هاشم (٢٠٢٠): معامل ألفا للتحقق من ثبات درجات أدوات القياس بين الحقائق والمعتقدات الخاطئة لدى الباحثين، **مجلة البحث العلمي في التربية** ، العدد ٢١، ص ص ١٧٩- ٢١٠).

٩. حسن، عزت عبدالحميد محمد (٢٠١١): **الإحصاء النفسي والتربوي: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS ١٨**، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة – مصر.

١٠. الحمداني، اقبال محمد رشيد صالح (٢٠١١): **الاغتراب – التمرد – قلق المستقبل**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.

١١. خليلي، خليل إبراهيم (٢٠٠٧): **الإعاقة والاحتياجات الخاصة: مدخل تربوي نفسي**، دار المشرق للنشر والتوزيع، عمان_الأردن.

١٢. الخفاجي، رائد ادريس محمود والعتابي، عبدالله مجيد حميد (٢٠١٥): **الوسائل الإحصائية في البحوث التربوية والنفسية**، دار دجلة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

١٣. رزيقه، محدب (٢٠١١): **الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق وعلاقته بظهور القلق (حالة- سمة) دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولود معمري، جزائر – الجزائر.

١٤. ريشة، السيد كمال السيد (٢٠١٠): الاحتراق النفسي والرضا عن الحياة لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتهما ببعض المتغيرات، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، عدد ٦٧، مجلد (٢٠)، ص ص ١١٦- ١٦٣.

١٥. زهران، عبد الفتاح محمد (١٩٧٧): **علم النفس تربوي- نظرية التطبيق**، طبعة الأول، كويت_ الكويت.

١٦.سالم، غسان حسين(١٩٨٧): **الخصائص النفسية للمراة ومدى اسهامها في تحديد اتجاهها نحو الإنجاب**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، بغداد_ العراق.
١٧.شلبي، أحمد فؤاد (٢٠١٧): **علم وظائف الأعضاء البشرية**، الطبعة السابعة، عمان– الأردن.
١٨.الطالب، نزار ولويس، كامل (٢٠٠٠): **علم النفس الرياضي**، الطبعة الثانية، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، بغداد – العراق.
١٩.الطريري، عبدالرحمن بن سلمان (٢٠١٤): **القياس النفسي والتربوي : نظريته، أسسه، تطبيقاته**، مكتبة الرشد انشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الرياض– سعودية.
٢٠.العبويني، ميساء شحادة (٢٠١٢): **الاكتئاب والقلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة– فلسطين.
٢١.علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠): القياس والتقويم التربوي والنفسي: أساسياته وتطبيقاتهوتوجهاته المعاصرة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة – مصر.
٢٢.العلو، ابن مصطفى (٢٠٠٤):**خصوبة السكان ومحدداته الوسيطية**، منشورات وزارة الثقافة، دمشق– سوريا .
٢٣.عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (٢٠٠٨): **التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض السمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة**، كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة– فلسطين.
٢٤.العيسي، وفاء بنت عبدالرحمن (٢٠٢٠) **دور التنشة في تنمية السلوك الأيجابي لدى أطفال ذوي الإعاقة.**
٢٥. فؤاد، سقر سعيد (٢٠١٨): **قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوو اعاقة سابقة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، غزة – فلسطين.
٢٦.كوافحة، عبدالرحيم عبدالحميد (٢٠١٢): **القياس النفسي والتربوي: مدخل نظري وتطبيقي**، دار المعارف للنشر والتوزيع، قاهرة_ مصر.
٢٧.محمود، ضحى عادل(٢٠٠٨): التلوث البيئي ومخاوف المراة من الانجاب، **مجلة البحوث التربوية والنفسية** ، عدد ١٨، ص ص ١٧٩– ٢١٢.
٢٨. المطيري، معصومة سهيل(٢٠١٣): **الصحة النفسية: مفهومها – اضطراباتها**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، كويت – الكويت.طبعة الأولى،

٢٩.نورالدين، زعتر (٢٠١٠): **القلق** ، الطبعة الأولى، دار الأوراسية للنشر والتوزيع، جزائر– الجزائر.

٣٠.نوفل، ناصر محمد (٢٠١٦): **صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً**، رسالة ماجستير غير منشور، الجامعة الإسلامية، غزة– فلسطين.

٣١.الهمص، صالح إسماعيل (٢٠١٠): **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

٣٢. يونس، محمد عبد الرحمن (٢٠١٤): **علم نفس الطفل والمراهق.**

ثانياً: المصادر الأجنبية:

١. Arab-Sheybani, K., Janbozorgi, M.,& Akyuz, A. (٢٠١٢): Admissibility Investigation and Validation of infertility distress scale (IDS) in Iranian infertile woman, **International Journal of fertility and sterility**, ٦(١), P(٣٧-٤٤).
٢. Sausenthaler S, Rzehak P, Chen C, Parck A, Bockelbrink T, Schaaf M, Borte O, Herbarth U, Kramer A, Berg HF, Wichmann & Heinrich J, (٢٠٠٩): Stress- related maternal factors during pregnancy in relation to childhood eczema: Results from the Lisa study. J, Investig Allergol, Clin Immunol, **Esmon Publicidad**, Vol(١٩), No (٦).