

فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حالة القلق لدى النساء الحوامل لأول مرة

أ. صحراوي فاطمة الزهراء

د. ياسين محجر

جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

الملخص:

الحمل يعتبر مرحلة مهمة في حياة المرأة وذلك بسبب علمها بأنها سوف تضع كائنا حيا و ستتحول من امرأة عازية إلى أم كان من الضروري وضع تصميم برنامج إرشادي يخفف من حالة القلق لدى النساء الحوامل لأول مرة، فقد أثبتت العديد من الدراسات أن حالات القلق لدى النساء الحوامل تؤثر سلبا على صحة الأم و على صحة جنينها أو حتى على طريقة الولادة هذه الدراسة الحالية تتناول هذا الموضوع من جانبه التحريبي.

Résumé :

La grossesse constitue une phase marquante dans la vie de la femme, car elle va donner une vie à un être vivant comme elle va vivre le sentiment de maternité. De multiples études ont démontrés que le stress durant la période de grossesse est associé à un risque plus élevé de répercussions négatives sure le fœtus et sur le développement de l'enfant ainsi sur la santé de la femme enceinte voir même la nature de l'accouchement.

Cette étude tente d'établir un programme psychologique qui vise à réduire le degré de stress chez la femme enceinte.

تحديد مشكلة الدراسة :

يعتبر القلق من أهم الموضوعات التي أخذت حضا وافرا من الدراسة في ميدان علم النفس وفي شتى فروعها، باعتباره العرض المشترك في جميع الأمراض النفسية والعقلية . لذلك كان ولازال الموضوع الذي يستهوي علماء النفس والمنظرين فيه، ويعتبرونه المتغير الأساسي في الكثير من النظريات الشخصية . ومع التطور السريع الحاصل في المجتمع زادت من انتشار ظاهرة القلق بين أفراد المجتمع، وذلك نتيجة للضغوط البيئية التي يتعرضون لها. فكانت سببا لظهور مشكلات سلوكية أو أمراض عضوية كثيرة .

"القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الإنزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما . ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز." (فاروق السيد عثمان 2001. ص18).

فأكثر حالة يظهر فيها قلق المرأة هي في مرحلة الحمل خاصة إذا كان الحمل لأول مرة، فرغما فرحها بهذا الحمل إلا أنها ينتابها القلق حول سلامة الطفل حول الولادة، كيفية تنشئة هذا الطفل واعتبارات أخرى كثيرة. كما أنها تعيش قلق كبير إذا كان الحمل غير مرغوب فيه أو أنه لم يخطط له، أو أنها مرت بإجهادات سابقة، كما يكون للمشاكل الأسرية دورا كبيرا في ظهوره.

فبذلك كان من المهم الاهتمام بدراسة هذا الموضوع رغم إمكانية التعرض لدراسة هذا الموضوع سابقا، إلا أنه من المهم أن نسلط الضوء على الموضوع. حيث لاحظنا وجود الكثير من الأطفال الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية (إضرابات في السلوك، اضطرابات في النطق والكلام،....)، وحتى إصابتهم ببعض الأمراض الجسمية، وذلك نتيجة لمرور الأم بحالة قلق وتوتر أثناء فترة الحمل بهذا الطفل، إما لوجود مشاكل أسرية، أو نفسية و اجتماعية. (أسامة فاروق مصطفى 2011)

فكلما قمنا بتخفيف هذا القلق أثناء الحمل، كلما كانت احتمالية الحصول على طفل سليم معافى من الأمراض الجسمية والنفسية، وكذا سلامة الأم من الأمراض الناتجة عن الحمل والولادة، فكلما كانت مرتاحة هادئة سعيدة سيقوى جهازها المناعي وتكون في صحة جسدية جيدة هي وطفلها معا، وكلما كانت في قلق واضطراب زادت احتمالية سوء صحتها وصحة طفلها، لأن النفس والجسد وجهان لعملة واحدة، كل في تأثير وتأثر .
وعدم الاهتمام بهذا الموضوع ينتج مشاكل كثيرة منها ما سبق ذكره وكذا ارتفاع نسبة الطلاق أثناء فترة حمل المرأة، وكثرة المشاكل الزوجية والأسرية في هذه الفترة بالخصوص.

فقد أثبتت بعض الإحصائيات أن الحالة النفسية تلعب دورا مهما في حالة الجنين وتكوينه، كما يؤدي الاستقرار النفسي للحامل إلى انتظام وظائف أعضائها كالقلب، الكبد، الكليتين، وانتظام الهرمونات وغير ذلك. الأمر الذي يساعد الجسم على القيام بواجبه نحو الجنين، ويورد له المواد الغذائية والأكسجين عبر المشيمة، أما إذا اضطرت نفسية الحامل فقد يؤدي ذلك إلى اضطراب أعضاء الجسم ووظائفه الأمر الذي يعود على الجنين بالضرر، كما أن الأطباء يحذرون من الانفعالات النفسية الشديدة التي يمكن أن تسبب انفكاك المشيمة قبل أوانها في الأشهر الأخيرة .

تساؤلات الدراسة: ومن خلال كل هذا وسعيا وراء التخلص من هذه المشكلة يمكن طرح التساؤلات التالية :

1. هل هناك قلق لدى النساء الحوامل لأول مرة المنتمية للعينة؟
2. هل هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق لدى هؤلاء النساء (قبلي وبعدي)؟
كما تطرح مجموعة من التساؤلات الثانوية والتي تم صياغتها كما يلي :
1. هل يختلف تأثير البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق باختلاف سن المرأة؟
2. هل يختلف تأثير البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق باختلاف معرفة جنس المولود؟
3. هل يختلف تأثير البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق باختلاف عمل المرأة؟
4. هل يختلف تأثير البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق باختلاف المستوى التعليمي (متوسط ثانوي/جامعي)؟

الفرضيات: ومن خلال نتائج الدراسات السابقة وكإجابة محتملة لمشكلة البحث، تم صياغة الفروض التالية :

1. هناك قلق لدى النساء الحوامل لأول مرة المنتمية للعينة .
2. هناك أثر لبرنامج إرشادي على تخفيف القلق لدى هؤلاء النساء الحوامل لأول مرة.
وقد تم طرح فرضيات جزئية كاختبار لهتين الفرضيتين وهي:
1. هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف سن المرأة.
2. هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف معرفة جنس المولود.
3. هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف عمل المرأة.
4. هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف المستوى التعليمي (متوسط | ثانوي | جامعي).

أهمية الدراسة:

فمن الناحية النظرية تكمن أهمية هذا البحث في أنه يتناول موضوعا لا طالما بقي محط اهتمام الباحثين في ميدان علم النفس ألا وهو القلق، خاصة في فترة الحمل والذي تنجر عنه مشاكل عديدة نفسية وجسمية، تظهر نتائجه على الأم والطفل، وحتى الأب والعائلة عموما.

وأما من الناحية التطبيقية فهو يفيد المهتمين بالإرشاد والعلاج في مجال علم النفس وحتى مجال الطب. كما يهتم هذا البحث بتقديم برنامج يساهم في خفض القلق لدى النساء الحوامل، ومن خلال ما يصل إليه البحث من نتائج، والتي يمكن أن تساعد في تقديم البرامج والمقترحات التي تفيد في مجال علم النفس، من تطوير البحث العلمي وإثراء المكتبات

خاصة الجزائرية، وكذا انتشار الوعي الصحي والقضاء على المشكلة، وبذلك الوصول إلى تغيير المعتقدات الخاطئة حول الحمل في المجتمع الجزائري والعربي عامة.

أهداف الدراسة : يهدف هذا البحث إلى :

1. إعداد برنامج إرشادي، وتطبيقه على أفراد عينة البحث .
2. معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق لدى عينة من النساء الحوامل، وكذا محاولة تفسير استمرار القلق في حالة عدم تطبيق البرنامج.
3. معرفة الفروق لدى أفراد العينة البحث في مقدار القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الأدوات المستخدمة في الدراسة :

- . البرنامج الإرشادي .
- . مقياس القلق كحالة لسيلبيرجر .
- . استمارة جمع المعلومات الإكلينيكية .

المفاهيم الإجرائية:

حالة القلق: هو أن تتحصل المرأة الحامل لأول مرة بمصلحة الامومة والطفولة في مدينة ورقلة على درجة أقل من 25 أو أكثر من 28 درجة في مقياس حالة القلق لسيلبيرجر في القياس القبلي .

1/ المجال المكاني و الزماني للدراسة:

أولاً: مكان الدراسة : تم تطبيق الدراسة في عيادات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة (عيادة متعددة الخدمات بحي النصر . مخادمة . عين البيضاء . أنقوسة . الشرفة.) كذلك العيادات الخاصة بأمراض النساء والتوليد (عيادة د.طالبي . د.زغارة . كذلك عيادة القابلة فراجي) . وقد اختيرت حسب توافد النساء الحوامل لهذه العيادات .
ثانياً: **زمن الدراسة:** تمت الدراسة في المدة الممتدة بين جانفي 2014 إلى غاية بداية شهر أكتوبر 2014. وقد تم الإتفاق على الالتقاء في العيادة الأقرب لهن .

2/ منهج الدراسة : اعتمدنا المنهج التجريبي والذي يقوم على التحكم في المتغير المستقل، (مصطفى عشوي، 1994، ص320).

3/تجريب المقياس : وتهدف إلى التعرف على عينة البحث وكذا التحقق من ملاءمة أدوات القياس، كما تساعد على اكتشاف بعض جوانب القصور في إجراءات تطبيق المقياس، وكذا التمرن على تطبيق المقياس ومعرفة الوقت المستغرق فيه .

وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 04 نساء حوامل لأول مرة في أحد العيادات الخاصة بأمراض النساء و التوليد بمدينة ورقلة، تتراوح أعمارهن ما بين (23 . 27 سنة)، وقد اخترن بطريقة قصدية ،و قد تم تطبيق المقياس بطريقة فردية ، حيث تمت قراءة تعليمات المقياس وشرحها حتى يزول أي لبس لدى المرأة الحامل. ثم تسجيل أي ملاحظة تطرحها هذه المرأة أو أي ملاحظات أخرى فيما يخص إجراءات التطبيق.

وقد تبين من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية أن المقياس مناسب ، واستغرق تطبيقه ما بين (03 إلى 05 دقائق)، أي في وقته المطلوب .

4/ الخصائص السيكومترية للمقياس:**أولاً: صدق المقياس:**

قامت الباحثة بقياس صدق وثبات المقياس على عينة التقنين (N=16) التي تم اختيارها من العيادات التي تتكفل بالمرأة الحامل بمدينة ورقلة ما بين سنة 2013 . 2014، وتتراوح أعمارهن ما بين (20 . 35 سنة) ، وقد استخدمت الباحثة طريقة الصدق التمييزي في حساب الصدق.

الصدق التمييزي: استخدمنا فيه طريقة المقارنة الطرفية فوجدنا فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01 و 0,05) بين الأعلى و الأدنى من الوسيط على مقياس قلق الحالة لسبيلبيرجر ، مما يؤكد القدرة التمييزية للمقياس.

ثانياً : ثبات المقياس :

اعتمد الباحث في حساب ثبات القائمة بما فيها المقاييس الفرعية على طريقة معامل "ألفا" وضع "كرونباخ" حيث تحصلنا على معامل ثبات 0,85 يعني أن 85% من التباين في درجات القائمة يعتمد على التباين الحقيقي في المتغير المراد قياسه.

15 أدوات الدراسة: يقوم أي باحث باستخدام أدوات تساعده في جمع المعلومات وعلى ضوءها يسعى إلى جمع المعلومات لتحقيق أهداف الدراسة: 1- استمارة المقابلة الإكلينيكية 2- مقياس حالة القلق لسبيلبيرجر، الصيغة (ي . 1) 3 - استمارة إعادة البناء المعرفي وفقا لأسلوب بيك(سجل الأفكار) 4 . البرنامج الإرشادي

16 مجتمع الدراسة الأساسية: يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من النساء الحوامل لأول مرة تتراوح مدة حملهن ما بين 4 أشهر إلى 7 أشهر أي الفترة الثانية من الحمل وهذا نظرا للاستقرار الذي يميز هذه المرحلة (بالنسبة للجنين والأم)، وهؤلاء النسوة يقمن بالفحوصات الدورية والمتابعة الصحية لمراحل تطور الحمل لديهن بالعيادات الطبية، وقد بلغ عددهن الإجمالي أكثر من 80 امرأة حامل لأول مرة يتراوح سنهن ما بين 20 إلى 35 سنة وقد طبق عليهن مقياس سبيلبيرجر ، فمنهن من لم تكن تعاني من قلق الحالة حيث بلغ عددهن 14 امرأة ،ومنهن من انقطع عن تكملة البرنامج وبلغ عددهن 50 و قد تم إلغاؤهن من الدراسة ، ولكن تم اختيار 16 حالة فقط التي ثبت لديها وجود حالة القلق وهن اللواتي أكملن جميع جلسات البرنامج.

العدد: 14-30 = 16 النسبة المئوية: 100% - 46,66% = 53,34%

من بين 30 امرأة حامل لأول مرة طبق عليهن القياس القبلي، تم استبعاد 14 امرأة حيث تحصلن درجات محصورة ما بين 25 و 28 درجة في القياس القبلي ،أي أنهن لا يعانين من قلق الحالة و تقدر نسبتهن ب 46,66%، أما 16 امرأة فقد كانت تعاني حالة القلق أثناء الحمل لأول مرة و بلغت نسبتهن ب 53,34% .

أ/ العينة : تم اختيار العينة بطريقة قصدية والتي تعرف بسحب عينة من مجتمع حسب ما يليق بالباحث، حيث بلغ عدد أفراد العينة 16 امرأة يتراوح عمرهن ما بين (20-35 سنة).

1. عرض نتائج الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقيق من فاعلية البرنامج الإرشادي للتخفيف من القلق لدى النساء الحوامل لأول مرة، وللتحقق من هذا الهدف تم وضع الفرضيات الأربعة التالية :

الفرضية الأولى :

هناك قلق لدى النساء الحوامل لأول مرة المنتمية للعينة. ولتأكد من صحة الفرضية الأولى و بعد تطبيق مقياس قلق الحالة لسبيلبيرجر الذي تتراوح مجموع الاستجابات فيه ما بين 9 كحد أدنى و 36 كحد أقصى ، وبعد ظهور النتائج الخاصة بالعينة، تم وضع مفتاح لهذا الاختبار و ذلك باستعمال الأسلوب الإحصائي الرباعيات ،حيث يعبر لنا طرفي التوزيع فيه

عن وجود حالة القلق لدى العينة، أما الوسط فيعبر عن الاعتدال وهو لا يعبر عن وجود حالة القلق لدى العينة ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول(01) يوضح استجابات أفراد العينة في مقياس حالة القلق لسبيلبيرجر

الفئات	الأسلوب	ك	%
أقل من 22	07 نساء	23,33%	
من 23 إلى 27	14 امرأة	46,66%	
من 28 فما فوق	09 نساء	30%	
المجموع	30 امرأة	100%	

نلاحظ من خلال الجدول أن من بين 30 حالة طبق عليها مقياس قلق الحالة لسبيلبيرجر تحصلنا على 07 حالات كانت نتائج استجابتهن أقل من 22 في المقياس وهن يعانين من حالة القلق و تبلغ نسبتهن 23,33% ، و 14 حالة تحصلت على نتائج محصورة بين 23 و 27 في المقياس وهن في حالة الاعتدال أي أنهن لا يعانين من حالة القلق و قد تم استبعادهن حيث تبلغ نسبتهن 46,66%، و 09 حالات كانت استجابتهن من 28 فما فوق في المقياس وهن يعانين من حالة القلق وقد بلغت نسبتهن 30%، وبذلك تم اختيار 16 حالة فقط لأنها تعاني من حالة القلق وتبلغ نسبتهن 53,34%، وهذا حسب مفتاح التصحيح حيث نختار الاستجابات الموجودة في طرفي التوزيع والتي تعبر عن وجود حالة القلق ، ونستغني عن استجابات الاعتدال والتي لا تعبر عن حالة القلق .

وبذلك نستنتج أن أغلب النساء الحوامل يمرن بحالة القلق أثناء الحمل لأول مرة و ذلك لعدة أسباب سيتم الكشف عن بعضها فيما بعد..(PERKIN M. R. , BLAND J. M.(1992)) وتتفق نتائج هذه الدراسة مع عدة دراسات أخرى في هذا المجال تم عرضها في الإطار النظري منها دراسة توربيك و أندرسون 2010 التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والقلق الذي تعاني منها النساء الحوامل و علاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي ، فقد بينت النتائج وجود مستوى مرتفع من الضغوط و القلق لدى الحوامل .

الفرضية الثانية: هناك أثر لبرنامج إرشادي على تخفيف القلق لدى هؤلاء النساء الحوامل لأول مرة(قبلي و بعدي). وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار الإشارة وهو من الاختبارات اللابارامترية و تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم(2) يبين نتائج اختبار الإشارة

المتغير	N	V.Sing	Avant<Apprêt	Avant >Apprêt	Avant=Apprêt	مستوى الدلالة
قبلي & بعدي	16	15	16	00	00	0,01
						0,05
						0,00
						دال

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد النساء اللاتي تم إدراجهن في القياس كان عددهن 16 امرأة من أفراد العينة ، حيث تم تطبيق اختبار الإشارة الذي يعتبر أحد الأساليب الإحصائية التي تنتمي إلى المقاييس اللابارامترية و التي لا تخضع لشروط المقاييس البارامترية مثل شرط : (أن تكون العينة عددها أكثر من 30 ، التجانس ،.....الخ)، وهو يستخدم بديلا عن اختبار T لعينتين مرتبطتين ، حيث قدرت نتيجة اختبار الإشارة ب 15 ، كما نلاحظ أن مستوى الدلالة أقل من 0,01 و 0,05 مما يدل على قبول الفرضية البديلة و رفض الفرضية الصفرية ، بمعنى أننا نقبل الفرضية البديلة التي ترى بأن هناك فرق بين التطبيق القبلي و البعدي لاختبار قلق الحالة بدرجة ثقة 99% ويمكن أن تكون مرفوقة بدرجة شك 1%.

على الرغم من عدم وجود دراسات سابقة حول تأثير البرامج الإرشادية في تخفيف القلق لدى النساء الحوامل أو مشاكل الحمل بصفة عامة، إلا أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة وينغ شونغ و آخرون 2006 حيث هدفت الدراسة إلى استكشاف دراسة العلاقة بين مستوى قلق الأم و مشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء الصينيات في هونغ كونغ الحوامل لأول مرة.

الفرضية الجزئية الأولى: هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف سن المرأة.

جدول رقم 05: تحليل معطيات الفرضية الأولى:

مربع ETa للاترتباطات	مستوى الدلالة Sig	فيشر F	مربع المتوسطات	درجة الحرية Df	مجموع المربعات من النوع 3	المصدر
0,397				5	6,330a	
0,883	0,331	1,318	1,266	1	72,432	قبل
0,008	0,000	75,394	72,432	1	0,081	سن المرأة
0,099	0,778	0,084	0,081	2	1,054	بين القبلي و سن المرأة
0,049	0,594	0,548	0,527	2	0,497	
	0,777	0,258	0,248	10	9,607	
			0,961	16	9669,000	المجموع
				15	15,937	

من خلال جدول تحليل معطيات الفرضية الجزئية الأولى فنلاحظ من خلال المصدر أن السن بالنسبة للمجموعات الثلاث قد بلغ مجموع المربعات للنوع الثالث قد بلغ 1,05 ودرجة حرية 2. أما مربع المتوسطات فقد بلغ 0,52، أما قيمة F فقد حددت 0,54 عند مستوى الدلالة 0,59 وهي أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة التي ترى بتأثير المتغير المستقل و هو المتغير المتعلق بدرجات بعد تطبيق البرنامج، أي قبل تطبيق البرنامج كان هناك تأثير لسن المرأة بين المجموعات الثلاث. أما عندما يكون هناك تفاعل بين سن المرأة وقبل تطبيق البرنامج فوجدنا أن مستوى الدلالة بلغ 0,77 وهو أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة التي ترى بأن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج يعزى لسن المرأة، مما يعني قبول الفرضية الصفرية بدرجة ثقة 99% ويمكن قبولها بدرجة شك 1%. لم تتحقق الفرضية

كما يتفق هذا مع ما جاء في الإطار النظري فيما يخص تأثير سن المرأة على صحة الجنين، فكلما كان سن المرأة صغيرا جدا، أو كبيرا جدا زادت مخاطر الحمل وكذا احتمال فقدان الجنين أو حتى الأم. وما جاء كذلك في الدراسات السابقة مثل: ما ورد في دراسة Hamid, Asif & Haider بأنه يتأثر مستوى القلق بمتغيرات العمر والمستوى التعليمي والدخل الشهري والوضع الاجتماعي وعدد مرات الحمل.

2008, Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa,

الفرضية الجزئية الثانية :

هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف معرفة جنس المولود.

جدول رقم 09: تحليل معطيات الفرضية الثانية:

مربع ETa للارتباطات	مستوى الدلالة sig	فيشر f	مربع المتوسطات	درجة الحرية Df	مجموع المربعات من النوع 3	المصدر
0,378				3	6,021a	معرفة المرأة لجنس المولود
0,923	0,116	2,429	2,007	1	119,424	قبل بين القبلي ومعرفة
0,000	0,000	144,513	119,424	1	0,000	الجنس
0,010	1,000	0,000	0,000	1	0,102	
0,000	0,731	0,124	0,102	1	0,000	
	1,000	0,000	0,000	12	9,917	
			0,826	16	9669,00	
				15	15,937	المجموع

من خلال جدول تحليل معطيات الفرضية الجزئية الثانية فنلاحظ من خلال المصدر أن معرفة المرأة لجنس المولود قد بلغ مجموع المربعات للنوع الثالث ب 0,10 وبدرجة حرية 1. أما مربع المتوسطات فقد بلغ 0,10، أما قيمة F فقد حددت 0,12 عند مستوى الدلالة 0,73 وهي أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة التي ترى بتأثير المتغير المستقل و هو المتغير المتعلق بدرجات بعد تطبيق البرنامج، أي أن معرفة المرأة لجنس المولود كان له تأثير في المجموعتين قبل تطبيق البرنامج، أما عندما يكون هناك تفاعل بين معرفة الجنس وقبل تطبيق البرنامج فوجدنا أن مستوى الدلالة بلغ 1,00 وهو أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفوية و نرفض الفرضية البديلة التي ترى بأن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي و البعدي للبرنامج يعزى لمعرفة المرأة لجنس المولود، مما يعني قبول الفرضية الصفوية بدرجة ثقة 99% ويمكن قبولها بدرجة شك 1%. لم تتحقق الفرضية

والكثير من الصور الصوتية تضعف من سر الإنتظار، من الأحلام الضرورية للمخيلة، التي لها أهمية في توطيد العلاقات الأولى بين الأم و طفلها. هذا ما يقوله فريق دار التوليد من أطباء توليد و قابلات و علماء نفس. (لورانس، 2011، ص 33)

الفرضية الجزئية الثالثة :

هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف عمل المرأة.

جدول رقم 12 : تحليل معطيات الفرضية الثالثة:

مربع ETa للارتباطات	مستوى الدلالة sig	فيشر F	مربع المتوسطات	درجة الحرية Df	مجموع المربعات من النوع 3	المصدر
0,080				3	1,281 160,870 a	
0,916	0,790	0,349	0,427	1	0,713	قبل
0,046	0,000	131,708	160,870	1	1,126	عمل المرأة
0,071	0,459	0,584	0,713	1	1,097	بين القبلي وعمل
0,070	0,356	0,922	1,126	1	14,657	المرأة
	0,362	0,898	1,097	12	9669,00	
			1,221	1516	15,937	المجموع

من خلال جدول تحليل معطيات الفرضية الجزئية الثالثة فنلاحظ من خلال المصدر أن عمل المرأة بالنسبة للمجموعتين قد بلغ فيها مجموع المربعات للنوع الثالث 1,12 وبدرجة حرية 1. أما مربع المتوسطات فقد بلغ 1,12، أما قيمة F فقد حددت 0,92 عند مستوى الدلالة 0,35 وهي أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة التي ترى بتأثير المتغير المستقل و هو المتغير المتعلق بدرجات بعد تطبيق البرنامج، أي أن عمل المرأة كان له تأثير في المجموعتين قبل تطبيق البرنامج. أما عندما يكون هناك تفاعل بين عمل المرأة وقبل تطبيق البرنامج فوجدنا أن مستوى الدلالة بلغ 0,07 وهو أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة التي ترى بأن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي و البعدي للبرنامج يعزى لعمل المرأة، مما يعني قبول الفرضية الصفرية بدرجة ثقة 99% ويمكن قبولها بدرجة شك 1%. لم تتحقق الفرضية.

تتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات السابقة، مثل ما ورد في (دراسة الحسن، 2003)

والتي كانت بعنوان "التغير الذي يطرأ على المتغيرات الوجدانية للسيدة الحامل خلال مراحل حملها الثلاث وتتمثل هذه المتغيرات في: الاتجاه النفسي نحو الحمل الحالي الضغوط النفسية ضغوط العمل، القلق كحالة، القلق كسمة. الفرضية الجزئية الرابعة: هناك أثر لبرنامج إرشادي في تخفيف القلق باختلاف المستوى التعليمي (متوسط | ثانوي | جامعي).

جدول رقم 16: تحليل معطيات الفرضية الرابعة:

المصدر	مجموع المربعات من النوع 3	درجة الحرية Df	مربع المتوسطات	فيشر F	مستوى الدلالة Sig	مربع ETa للارتباطات
	1,521a	5				0,095
	111,976	1	0,304	0,211	0,950	0,886
	0,963	2	111,976	77,674	0,000	0,063
المستوى العلمي قبل	0,097	1	0,481	0,334	0,724	0,007
بين القبلي والمستوى	0,808	2	0,097	0,067	0,801	0,053
	14,416	10	0,404	0,280	0,761	
	9669,000	16	1,442			
المجموع	15,937	15				

من خلال جدول تحليل معطيات الفرضية الجزئية الرابعة فنلاحظ من خلال المصدر أن المستوى التعليمي للمجموعات الثلاث قد بلغ مجموع المربعات للنوع الثالث قد بلغ 0,96 وبدرجة حرية 2. أما مربع المتوسطات فقد بلغ 0,48، أما قيمة F فقد حددت 0,33 عند مستوى الدلالة 0,72 وهي أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة التي ترى بتأثير المتغير المستقل و هو المتغير المتعلق بدرجات بعد تطبيق البرنامج، أي قبل تطبيق البرنامج كان هناك تأثير للمستوى التعليمي بين المجموعات الثلاث. أما عندما يكون هناك تفاعل بين المستوى التعليمي وقبل تطبيق البرنامج فوجدنا أن مستوى الدلالة بلغ 0,76 وهو أكبر من 0,01 و 0,05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة التي ترى بأن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي و البعدي للبرنامج يعزى للمستوى التعليمي مما يعني قبول الفرضية الصفرية بدرجة ثقة 99% ويمكن قبولها بدرجة شك 1%. لم تتحقق الفرضية

نلاحظ أن المستوى التعليمي يؤثر في المجموعات الثلاث قبل تطبيق البرنامج، كما نلاحظ أن النساء الأكثر قلق هن اللواتي لديهن مستوى تعليمي منخفض (ثانوي أو متوسط)، وهذا راجع لعدم الإطلاع والبحث و المعرفة في أمور الحمل والولادة، والتركيز على الخبرات الخاطئة التي تسمعها من المجتمع مما يزيد نسبة القلق لديها، في حين أن كلما كان

المستوى التعليمي أعلى كلما زادت المعرفة والإطلاع فكانت حالة القلق أخف من الأخريات ومع ذلك إذا ما قارنا التفاعل بين المستوى التعليمي وقبل تطبيق البرنامج نرى أن هذا المتغير أصبح لا يؤثر في حالة القلق بعد تطبيق البرنامج.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1-القرعان الكريم.
- 2-أحمد عبد المنعم وساجدة، 2008، "أوضاع الأمهات والأطفال في المناطق الحضرية في بعض الدول العربية" - ط1. معهد البحوث والدراسات البيئية جامعة عين شمس . القاهرة.
- 3-أسامة فاروق مصطفى، 2011، "مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان.
- 4-التميمي، 2006. "القلق" . موسوعة العلوم النفسية و التربوية (8)، 14-24 صنعاء.
- 5-الرحاب أبو المعاطي، 2001، الدراسات الوراثية لتشوهات الجهاز العصبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Wing Cheung MN,& Others (2006). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women, Obstetrics and Gynecological Department, Prince of Wales Hospital, Hong Kong
2. Sigridur ,Halldorsdottir.& Others (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth,University of Akureyri, wifery. Volume 12, Issue 2, 1996, 48-61.
3. PERKIN M. R. , BLAND J. M.(1992). The effect of anxiety and depression during pregnancy on obstetric complications. Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School, London .
4. Dayan, C. Creveuil, ,& Others (2002). Role of Anxiety and The Johns Depression in the Onset of Spontaneous Preterm Labor, American Hopkins University School of Hygiene and Public Health Journal of Epidemiology Vol. 155, No. 4 : 293-301
5. Gunning, M; Gunning, F. Denison; Stockley, Ho, C Sandhu, K & Reynolds, R. (2010). Assessing maternal anxiety in pregnancy with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI): issues of validity, location and participation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(9), 32-43

محتوى جلسات البرنامج:

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	عدد الجلسات	مدة الجلسات	الفنيات المستخدمة	الهدف من الدراسة
الأولى	جلسة جماعية للتعرف على البعض و على البرنامج	01	90.60 دقيقة	المناقشة و الحوار	. كسب ثقة المفحوصات و التخلص من الخوف و الخجل بين الباحثة والمفحوصات. . خلق جو من الألفة بين المرشدة وأفراد العينة. . التعارف و التعريف بالبرنامج.
الثانية	طرق المحافظة على الصحة النفسية الجيدة للمرأة الحامل ومعرفة كيفية تأثير القلق على الحمل (المرأة و الجنين)	01	90.60 دقيقة	المناقشة والحوار	. تعريف الحمل من الجانب الفيزيولوجي. . تعريف القلق. . كيف يؤثر القلق على صحة المرأة الحامل واحتمالية الحصول على جنين غير معافى . . التعرف على الطرق الجيدة التي تساعد على تطور الجيد للجنين .
الثالثة	عرض شريط فيديو و المناقشة . تقوية الرابط العلائقي بين الأم و جنينها . التعرف على عملية الولادة و الطرق التي تسهل المخاض واعطاء أمثلة واقعية .	01	30 دقيقة 60 دقيقة	المناقشة و الحوار . النمذجة الواجب المنزلي	. يبين هذا الشريط مراحل تطور الجنين من لحظة الإخصاب إلى غاية الولادة. . المناقشة . . الحرص على النمو الجيد و الطبيعي للجنين . . تخليصها من بعض الأفكار المسببة للخاطئة التي استوحتها من المحيط الخارجي . . إعطاء النماذج التي تساعد على أخذ صورة جيدة عن عملية الولادة.
الرابعة	عرض بعض المواقف المسببة للقلق أثناء فترة الحمل .	01	90.60 دقيقة	سجل الأفكار واجب منزلي	. تحديد المواقف المسببة للاستجابات الفيزيولوجية و المرتبطة بالقلق و تعديلها. . تحديد الأعراض و الاضطرابات التي تؤثر على الحمل و تجنبها.
الخامسة	عرض المواقف المسببة للقلق وتعديلها	01	90.60	سجل الأفكار واجب منزلي	. تحديد الأفكار و المعتقدات الخاطئة المسببة للقلق. . مناقشة هذه الأفكار . . تصحيحها واعطاء بدائل ايجابية.
السادسة	الاسترخاء و أهميته في تخفيف حالة القلق	01	90.60 دقيقة	المناقشة و الحوار واجب منزلي	. التعرف على مفهوم الاسترخاء كأسلوب علاجي. . فنياته و طريقته. . أهميته في تخفيف حالة القلق.
السابعة	التدريب على الاسترخاء العضلي	01	09.60 دقيقة	الاسترخاء العضلي لجاكوبسون	. تعليم طريقة الاسترخاء العضلي . . التخلص من التشنجات الناتجة عن التوتر و القلق . . الوصول إلى حالة من الراحة و الهدوء . . التمكن من تطبيق مهارة الاسترخاء .
الثامنة	التعرض للوقف	01	90.60 دقيقة	إعادة البناء المعرفي من خلال مراحل التكيف مع المواقف المسببة للقلق . واجب منزلي	. مواجهة الفعلية لمسببات القلق . . زيادة القدرات و العمليات الذهنية . . توظيف ما تعلمناه و اكتسبناه من تقنيات في الجلسات السابقة.
التاسعة	التدريب على أسلوب حل المشكلات	01	90.60 دقيقة	إعادة البناء المعرفي (المشكلة، الأفكار الأتوماتيكية، البدائل). واجب منزلي	. تطوير مهارة حل المشكلات و معرفة نتائج السلوك و القدرة على إظهار الحلول الممكنة . . إلغاء الأفكار الخاطئة واستخدام أفكار بديلة (صحيحة).
العاشرة	تقييم و متابعة البرنامج	01	90.60 دقيقة	المناقشة	. الإشارة إلى كل التقنيات التي تم التطرق إليها في الجلسات السابقة و التأكيد على تطبيقها في الحياة اليومية . . جمع آراء أفراد العينة حول البرنامج ومدى الاستفادة منه . . إجراء التطبيق (القياس) البعدي وانهاء البرنامج. . الاتفاق على موعد بعد شهر للمتابعة (القياس التتبعي) وبعد الولادة.