

تهيئة المرأة الحامل للولادة القيصرية من خلال اقتراح برنامج إرشادي علاجي توعوي المستند على النظرية العقلانية "Eliss"

قويدر خيرة*

**
إشراف: أ.د. قادري حليمة

الإرسال:	2019/01/30	القبول:	2019/11/29	النشر:	2020/06/30
----------	------------	---------	------------	--------	------------

الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى تناول موضوع تهيئة المرأة الحامل للولادة القيصرية وهذا من خلال اقتراح برنامج إرشادي المستند على النظرية العقلانية "Eliss" بعد إجراء دراسة ميدانية تجريبية بمصلحة توليد "نوار فضيلة" وتطبيق استبيان "المعاش النفسي للحامل" بعد حساب خصائصه السيكومترية، وإعداد برنامج إرشادي مكون من (11) جلسة المطبق على عينة من حيث النساء الحوامل المبرمجين للولادة القيصرية تم اختيارهن بطريقة مقصودة، وكانت النتائج المتوصل إليها كالآتي: قبول الفرض الأول يوجد فرق في مستوى القلق لدى الحوامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي العلاجي، قبول الفرض الثاني يوجد فرق في مستوى الضغط النفسي لدى الحوامل قبل وبعد البرنامج الإرشادي العلاجي، قبول الفرض الثالث يوجد اختلاف في نوعية الأفكار لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي العلاجي. وفي ضوء نتائج هذه الدراسة قدمت مجموعة من الاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: المرأة الحامل، النظرية العقلانية الانفعالية، البرنامج الإرشادي.

* - جامعة وهران 2، البريد الإلكتروني: [djamiladjamila180@yahoo.com].

** - جامعة وهران 2، البريد الإلكتروني: [halimakadri@yahoo.fr].

ملخص باللغة الإنجليزية:

Abstract: The aim of study is suggest a rational emotional counseling program for reduce the symptoms of anxiety and psychological stress in pregnant women subject to caesarean delivery. The sample consists of 12 pregnant women in service of "Nawar Fadila" at University Hospital of Oran. The rational emotive counseling program was prepared by 11 sessions. A symptom of anxiety and psychological stress was measured with his scales. The results showed by means of tribal measurement and telemetry that there is effectiveness of the rational emotional counseling program in reduce the symptoms of anxiety and psychological stress in pregnant women subject to caesarean delivery.

Keywords: pregnant women; cesarean delivery; rational emotive counseling; counseling program; symptoms of anxiety; psychological stress.

مقدمة:

تعتبر الأمومة أجمل شيء في الدنيا والتي تتميز بها المرأة، ونظرا لاعتبار الحمل حدث فيزيولوجي طبيعي إلا أنه يحمل معه الكثير من الارتباطات والدلالات الفيزيولوجية النفسية والاجتماعية التي تؤثر في استقبال المرأة الحامل لهذا الحدث والتفاعل مع الجنين حتى لحظة الولادة ، فالولادة بأنواعها صعبة نظرا للحالة النفسية التي تكون عليها المرأة الحامل والتي تؤثر على صحتها وصحة جنينها، وخاصة عندما لا تجد الدعم المعنوي المحتاجة إليه في هذه المرحلة من حياتها. و خاصة عندما تكون لهذه الحامل أفكار لاعقلانية حول الولادة، ومدة حملها تكون كلها مخاوف وضغوطات نفسية، هذا ما يصعب عليها الولادة، وقد ينتج عنه فقدان الرضيع أو حتي معاناتها أثناء الولادة هي ورضيعها لذلك أردنا أن تكون دراستنا حول ذلك.

1-أهمية الدراسة: ترجع أهمية الدراسة أو أهمية البرنامج الإرشادي لأهمية الحالة النفسية للحامل ومدى أهمية تحضيرها للولادة القيصرية وهذا يرجع إلى مدى تأثر الجانب العضوي (جسم الأم والجنين) للحالة النفسية التي تكون عليها سواء بالإيجاب أو بالسلب.

-التعرف على الأفكار للعقلانية لهذه الفئة والتي تسبب لهن الاضطرابات النفسية (القلق، التوتر، الضغط النفسي).

-الاستفادة من البرنامج الإرشادي العلاجي لتهيئة المرأة الحامل للولادة القيصرية باستخدام الاسترخاء والاعتماد على العلاج العقلاني الانفعالي للأفكار اللاعقلانية .

2- إشكالية الدراسة : تعد الحالة النفسية للحامل من أهم ما يجب الاهتمام به وهذا لتأثيره الايجابي أو السلبي على الجنين ، لذلك فإن تذبذب حالتها النفسية بين الفرح والحزن والخوف من مصاعب الحمل والولادة، والتفكير في عملية الولادة وآلامها قد تظهر لديها بعض الضغوطات النفسية والقلق. ونظرا لأهمية مرحلة الحمل والولادة وبشير" ديفيد" (2004) إلى أن النساء الحوامل، اللاتي يعانين من الضغط النفسي أثناء الحمل، قد يرزقن بأطفال أكثر عرضة للإصابة بالحساسية والربو، وان ضغط الحامل قد يكون له تأثيرات سلبية دائمة في صحة الطفل اللغوية، والعقلية، في مراحل عمره اللاحقة، إما بتقليل توريد الدم للطفل، وأما بنقل هرمون التوتر "الكورتيزول" إليه فيؤثر في نموه العقلي والذهني ، كما أن الأحداث الانفعالية والموترة، والمشكلات التي تتعرض لها السيدات الحوامل قد تؤدي إلى ولادة أطفال أشقياء.

في حين اشارت مارغليت 2010 إلى ان الضغط النفسي يؤثر في النشاطات الفسيولوجية في جسد المرأة الحامل، وربما انتقل ذلك التأثير إلى الجنين .

ومن الدراسات التي أجريت في مجال قلق الحوامل. وفي "دراسة نوربك و أندرسون 2010" التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية، والقلق الذين تعاني منها النساء الحوامل، وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، وقد بينت النتائج وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والقلق لدى الحوامل .

كما يؤكد ليتلون وآخرون 2006، وتيكسيرا وآخرون (2009) أن حدة القلق تزداد، نظراً لتجاهل المرأة حالتها النفسية على حساب الاهتمام بأمور ثانوية أخرى. كاهتمام السيدات الحوامل بحالة الجنين، والتجهيزات المناسبة لاستقباله، فهي تركز طوال فترة الحمل على الأشياء التي تحتاجها له، وفي ظل هذه الاستعدادات والالتزامات والقلق، تتجاهل الحامل أهمية حالتها المزاجية والنفسية، التي تؤثر تلقائياً على الجنين.

انطلاقاً من الدراسات السابقة واحتكاكنا المستمر بالحوامل في مصلحة التوليد واحتكاكي عن قرب واستشعاري مدى معاناة التي تشعر بها المرأة الحامل والتي تتجلى في العديد من التغيرات النفسية والجسمية خاصة المبرمجة للولادة القيصرية ومدى أهمية تهيئة

الحامل للولادة القيصرية ولما تتمتع به النظرية العقلانية الانفعالية من الأساس العلمي والتجربة الطويلة في مجال مساعدة شتى الفئات ولما للنموذج من مزايا وشمولية للمعالجين والمرشدين بحرية الاستعانة بالأساليب المختلفة ارتأيت إلى ضرورة بناء برنامج إرشادي مستند على نظرية اليس لتهيئة الحامل للولادة القيصرية. ونظرا لقلّة الدراسات التي تعالج طبيعة هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة لبناء برنامج إرشادي علاجي من خلال الإجابة على الأسئلة التالية: أثر البرنامج الإرشادي العلاجي العقلاني الانفعالي في تهيئة الحامل للولادة القيصرية؟، هل يوجد فرق في مستوى القلق النفسي لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟، هل يوجد فرق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟، هل هناك اختلاف في نوعية الأفكار لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

3-فرضيات البحث: للإجابة على التساؤلات المطروحة قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

-يوجد فرق في مستوى القلق النفسي لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

-يوجد فرق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

-هناك اختلاف في نوعية الأفكار لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي..

4-أهداف الدراسة: من أهداف الدراسة الحالية إعداد برنامج إرشادي علاجي عقلاني انفعالي لتهيئة المرأة الحامل للولادة القيصرية، التعرف على اثر البرنامج الارشادي المعتمد على النظرية العقلانية الانفعالية في تهيئة الحامل للولادة القيصرية.

5- المفاهيم الإجرائية:

1-تعريف الحمل: يتمثل في تلقيح أو إخصاب إحدى البويض وبعدها تتابع البويضة الملقحة سيرها حتى تصل إلى الرحم بعد عدة أيام ،لتكون جنين.

2-الولادة القيصرية: هي عملية جراحية يقوم بها طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد، وذلك من خلال شق جدار البطن تم جدار الرحم لإخراج الجنين والمشيمة.

3-الأفكار اللاعقلانية:هي توقعات وتعميمات على مزيج من الظن والمبالغة بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للمرأة الحامل. وتمثل كذلك كل الأفكار السلبية التي تحملها المرأة الحامل حول الولادة القيصرية وهذا ما اشار اليه ELiss.

4- البرنامج الإرشادي: هو مجموعة من الإجراءات والخدمات الإرشادية المخطط لها التي تقدم للفرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة معتمدة على تقنية الاسترخاء، ومعالجة الأفكار اللاعقلانية للمرأة الحامل لتهيئتها للولادة القيصرية. ويتكون البرنامج العقلائي الانفعالي الذي يقدم للحوامل في هذه الدراسة من فنيات معرفية انفعالية، سلوكية، لمساعدتهم على تصحيح معتقداتهم وتعديلها إلى معتقدات عقلانية. ومن المتوقع ان يصاحبها ضبط انفعالي سلوكي للوصول الى خفض القلق والضغط النفسي لدى الحوامل ، يتكون من 11 جلسة في هذه الدراسة.

الإجراءات المنهجية:

أولاً: الدراسة الاستطلاعية: إن الدراسة الاستطلاعية أساسية للقيام بأي بحث علمي ، والهدف منها اختيار العينة، وحساب الخصائص السيكومترية من حيث الصدق والثبات.

1- مكان ومدة الدراسة: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية طب النساء والتوليد وجراحة الأطفال "نوار فضيلة" التي دامت شهرين (فبراير-مارس) خلال السنة الجامعية 2014/2013.

3- عينة الدراسة :تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة من حيث أنهم حاملات ومبرمجات للولادة القيصرية وغير مقصودة بالنسبة للسن وعدد مرات الحمل والمستوى التعليمي. بحيث اشتملت على 30 حامل من مجتمع .

4- أدوات الدراسة:

4-1- الاستبيان: ويتضمن مجموعة من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل شخص موضوع الدراسة وكانت الأسئلة من نوع الذي يجاب عليه نعم أو لا بعنوان "المعاش النفسي للحامل المبرمجة للولادة القيصرية".

4-2- كيفية بناءه: لقد تم بناءه بالاعتماد على القراءات النظرية الذي تناولت كل من القلق والضغط النفسي والأفكار غير العقلانية خاص بالحوامل. حيث تكون من 41 فقرة مقسمة إلى ثلاث أبعاد (القلق، الضغط النفسي، الأفكار غير العقلانية) واشتملت على بديلين (يقيس ، لا يقيس) و(واضحة وغير واضحة).

ب- الخصائص السكومترية:

1- الصدق : اعتمدنا في قياس الاستبيان على صدق المحكمين وهذا بتوزيعه على مجموعة من الأساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية جامعة وهران وعددهم (7)

أستاذة، من وتم إبقاء الفقرة التي تبلغ نسبتها 50% مافوق، وتم إلغاء ما كانت نسبته أقل من 50%، حيث تم الاحتفاظ بجميع العبارات من بعد القلق والضغط النفسي، في حين حذفت فقرة من بعد الأفكار الخاطئة حيث تعطي درجة لكل إجابة بنعم و صفر لكل إجابة لا ،وتكون النتيجة (من 20-41) مرتفع ،من(20-10) متوسط ،اقل من 10 منخفض.

2-الثبات: لحساب الثبات اعتمدنا على التجزئة النصفية، وهذا بتقسيم الاستبيان إلى نصفين ،جزء فردي (1 إلى 41) وجزء زوجي من (2 إلى 40) وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون "ر" كانت قيمة $r=0.52$ وبعد تطبيق معادلة التصحيح "سبيرمان براون" أصبحت قيم $r'=1/2 + r$ ، $r'=0.68$ بالتقريب $r'=0.70$ ومما سبق يتبين لنا ان الاستبيان صادق وثابت ويصلح للدراسة الأساسية.

2-4 البرنامج الإرشادي:

2-4-1 مصادر ومراحل بناء محتوى البرنامج الإرشادي العلاجي: تم بنائه بالاستناد على الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة ذات صلة بموضوع مجال الحمل والولادة ،والحالة النفسية للحامل والأفكار التي تراودها العلاج العقلاني الانفعالي ،ثم الاطلاع على البرامج الإرشادية المتنوعة والتي لها علاقة بالموضوع كدراسة **عائشة السوامة واحمد الصمادي** ، الخبرة المهنية لدى الباحثة وهذا لاحتكاكها المتكرر بهذه الفئة، أراء الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس وعلوم التربية.

ثم قامت الباحثة بإعداد البرنامج في صورته المقترحة الذي يهدف إلى تهيئة الحامل المبرمجة للولادة القيصرية، حيث يتكون احدى عشرة جلسة، لكل جلسة موضوع وأهداف خاصة، و زمن محدد ومحتوى يعكس بدقة تحديد الأهداف، ولتأكد من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من الأساتذة تخصص علم النفس وعلوم تربية بجامعة وهران والأخصائية النفسانية "الموجودة بمصلحة التوليد نوار فضيلة التي لها خبرة في هذا الميدان لا تقل عن 8 سنوات .وهذا لتحكيمة بشكل عام وتحديد مدى صدق محتوى البرنامج الإرشادي، وتم الأخذ باقتراحاتهم للخروج بالبرنامج بصورته النهائية.

جدول (1) يوضح نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج الإرشادي:

العدد	الموضوع	نسبة الإتفاق
1	عنوان البرنامج	100 %

2	أهداف البرنامج	%100
3	فترة البرنامج	%100
4	خطوات تصميم البرنامج	%100
5	عدد الجلسات الإرشادية	%100
6	ترتيب الجلسات	%100
7	الفنيات البرنامج	%100

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- **منهج الدراسة:** بعد ان حققت الدراسة الاستطلاعية الأهداف المرجوة منها المتمثلة في التأكد من أداة البحث وإمكانية تطبيقها جاءت الدراسة الأساسية لتحقيق من صحة فروض الدراسة او نفيا وبناء علي طبيعة الموضوع تم استعمال المنهج التجريبي.

2- **مكان الدراسة ومدة الدراسة:** أجريت الدراسة في نفس مكان الدراسة الاستطلاعية من أواخر شهر ابريل حتى الأسبوع الأول من شهر جوان خلال السنة الجامعية 2014/2013.

3- **حالات الدراسة ومواصفاتها:** بداية تكونت من سبعة حالات ، لكن خمس حالات فقط من اتممن البرنامج وثلاث حالات من تم تتبعهن حتى بعد الوضع (الولادة)، حيث ثم اختيارهن بطريقة مقصودة، وهي نفس الاختيار الدراسة الاستطلاعية بمصلحة التوليد نوار فضيلة. ومواصفاتها موضح في الجدول :

جدول رقم (2) يوضح مواصفات حالات الدراسة

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عدد مرات الحمل	عدد مرات الوضع	مضاعفات الحمل	سبب المبرمجة للولادة القيصرية
1	32	ثالث ثانوي	1	0	HTA	HTA
2	22	سادسة ابتدائي	3	0	HTA	HTA+G3
3	40	ثالثة ثانوي	1	0	HTA+Diabète	-Age HTA+Diabète
4	32	جامعي	3	0	نزيف	G3
5	38	جامعي	3	1	HTA	HTA

5- أدوات الدراسة:

1-5 الاستبيان: هو نفسه الذي صمم في الدراسة الاستطلاعية الذي خضع للخصائص السكومترية.

2-5 البرنامج الإرشادي: هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردية وجماعية، بهدف المساعدة في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي، بحيث يقوم بتخطيطه وتنفيذه فريق من المسؤولين المؤهلين. (حامد زهران: 1980، ص439). ويوضح الجدول التالي خطوات تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح.

جدول رقم (3) يوضح خطوات تطبيق البرنامج :

البيان	توضيحه
تصميم البرنامج	من طرف الباحثة
أهداف البرنامج	- تنفيذ الجانب النظري. - تحقيق إستراتيجية الوقاية والعلاج. - التمييز بين المعتقدات الصحيحة والخاطئة وتغييرها . - إدراك الصلة بين الأفكار والانفعالات. - تحضير الحامل للولادة القيصرية.
الحاجة إلى البرنامج	تعود الحاجة إلى البرنامج العلاجي لهيئة المرأة الحامل للولادة القيصرية إلى حاجة هذه الفئة إلى المساندة المعنوية، سواء من الأسرة أو الفريق الطبي أو من الأخصائي النفسي نظرا للحالة السيئة التي تكون عليها معظم الحوامل في هذه المرحلة وهذا ما ألاحظه من خلال تأديتي لوظيفتي كأخصائية نفسانية في المؤسسة الاستشفائية لطب التوليد .
أسس البرنامج	- مراعاة طبيعة المرأة الحامل وأخلاقيات الإرشاد. - الاهتمام بالحامل كعضو في الجماعة (الحوامل). - مراعاة الفروق الفردية للحالات .
المستفيدون من البرنامج	وجه هذا البرنامج الإرشادي العلاجي للمرأة الحامل التي برمجت للولادة القيصرية لأسباب صحية، ومتحصلات على نسب مرتفعة

في الاستبيان "المعاش النفسي للحامل المبرمجة للولادة القيصرية" وتكونت العينة التي طبق عليها البرنامج من خمس حالات مبرمجات للولادة القيصرية والذي سجلوا على درجات في الاستبيان المطبق عليهن.	
الباحثة والأخصائية النفسانية بمصلحة التوليد نوار فضيلة.	منفذ البرنامج
بغرفة الفحص التي تحتوي على كراسي وجو مريح والهدوء بمصلحة التوليد نوار فضيلة	مكان تنفيذه
الإرشاد الجماعي وهو "إرشاد عدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم في جماعات صغيرة" (حامد زهران: 1980، ص 297) أي كلهن مبرمجات للولادة القيصرية	نوع الإرشاد
صمم البرنامج الإرشادي العلاجي وفق لمبادئ النظرية العقلانية الانفعالية ل R.Ellis	الخلفية النظرية
- المناقشة - المحاضرة - الواجبات المنزلية - النمذجة - الحث - تنفيذ الاستجابات. - فنية a-b-c - إعادة البناء المعرفي - الاسترخاء الذهني والاسترخاء عن طريق التنفس - الإقناع المنطقي - التشجيع -	فنيات البرنامج
كان تطبيق البرنامج بمعدل جلستين في أسبوع أي دام خمس أسابيع، بينما الجلسة التتبعية كانت بعد إنهاء البرنامج وبعد الولادة ب 24 س.أ أي حوالي شهرين. وتتراوح مدة الجلسات من 40 إلى 60 د.	مدة البرنامج
تكون من عشرة جلسات إرشادية وجلسة تتبعية لبعض الحالات .	عدد الجلسات

جدول رقم (4) يوضح ملخص عن جلسات البرنامج

رقم الجلسة	الموضوع العام	الأهداف	المدة	التقنيات
2	قياس قبلي	1- تحديد الفئة 2- قياس شدة المشكل.	45 د	الاستبيان الحوار المناقشة
3	التعريف بالمشكل	1- معرفة المعتقدات "ب" لدى الحوامل حول الولادة القيصرية . 2- تصحيح المعتقدات حول الولادة من خلال تزويدهم بمعلومات.	60 د	الحوار المناقشة المحاضرة فنية ا-ب-س الواجب المنزلي
4	تابع (التعريف بالمشكل)	1- تعديل الإدراك المشوه لدى الحوامل 2- إعادة تنظيم إدراك وتفكير الحوامل حول العملية القيصرية 3- التمييز بين المعتقد الخاطئ والصحيح.	50 د	الحوار المناقشة المحاضرة فنية ا- ب- س التشجيع
5	جلسة تنفسية	1- التنفيس و الإفصاح عن مشاعرهن بوجود الآخرين وهذا لإعطاء الفرصة بالمشاركة الوجدانية. 2- الاسترخاء الذهني	60 د	-التشجيع -الاسترخاء الذهني -الواجب المنزلي رقم 2
6	رفع استبصار الحالات	1-زيادة الوعي بالذات. 2- تعليمهن الصلة بين أفكارهن الخاطئة والأعراض		الإقناع المنطقي تفنيد

		الجسمية والنفسية وإقناعهن بذلك. 3- مناقشة وتنفيذ المعتقدات الخاطئة. 4- التدريب على الاسترخاء الذهني .		الاستجابات غير الواقعية. التشجيع. الواجب رقم 3 و 2
7	إعادة البناء العقلاني	1-إعادة البناء العقلاني 2-تعميق الإقناع 3-التحقق من تطبيق المعتقدات الايجابية في الواقع. 4-الاسترخاء الذهني.	50 د	النمذجة إعادة البناء العقلاني. التشجيع الاسترخاء الواجب رقم 2
8	التركيز على العلاقة بين الأم والجنين	1-تعميق الإقناع 2-التركيز على العلاقة بين الأم والجنين. 3-التعريف بمراحل تكوين الجنين 4- الاسترخاء.التنفسي	50 د	الحث التشجيع التحويل الحوار.
9	التحضير للختام البرنامج	-التعبير عن مشاعرهن والتحدث عن التغيير الذي يحسون به. -تحضيرهن لنهاية البرنامج . -الاسترخاء.	40 د	الحوار الاسترخاء التشجيع
10	جلسة ختامية تقويمية	-تقويم البرنامج وانهاؤه -قياس بعدي	50 د	-الاستبيان التشجيع الحوار

11	جلسة تتبعية	-معرفة استمرارية فعالية البرنامج بعد انتهاءه.	40د	الحوار التشجيع
----	-------------	---	-----	----------------

ملاحظة: الجلسة الحادية عشر هي جلسة فردية وتتم حسب الحالات بعد الإنجاب.
6-الأساليب الإحصائية: تم الاستعانة بالإحصاء اللابرامتري بتطبيق معادلة الأسلوب الإحصائي Wilcoxon لدراسة الفروق الإحصائية، معامل بيرسون.النسبالمؤوية.

ثالثا: عرض النتائج: الجدول رقم (5) يبين نتائج النتائج الاستبيان

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي
1	25	5
2	30	6
3	33	6
4	27	5
5	36	7

من خلال الجدول رقم (5) نجد عند كل الحالات الخمس تراوحت الدرجات الاستبيان بين (25-36) درجة وهي درجات مرتفعة في القياس القبلي ، وفي القياس البعدي انخفضت كل النسب وتراوحت بين (5-7) درجات.

الجدول رقم (6) يبين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد القلق والضغط النفسي وبعد الأفكار الخاطئة.

الحالات	القياس القبلي			القياس البعدي		
	القلق	الضغط النفسي	أ.الخاطئة	القلق	الضغط النفسي	الأفكار الخاطئة
1	6	9	10	1	4	0
2	9	9	12	2	4	0
3	10	11	11	3	3	0
4	8	12	8	3	2	0
5	9	14	13	3	4	0

من خلال الجدول رقم (6)، نجد عند كل الحالات الخمس تراوحت الدرجات الاستبتيان لبعدها القلق بين (6-9) درجة وهي درجات مرتفعة في القياس القبلي ، وفي القياس البعدي انخفضت كل النسب وتراوحت بين (1-3) درجة، نجد عند كل الحالات الخمس تراوحت الدرجات الاستبتيان لبعدها الضغط النفسي بين (9-14) درجة وهي درجات مرتفعة في القياس القبلي ، وفي القياس البعدي انخفضت كل النسب وتراوحت بين (2-4) درجة.

كما نجد عند كل الحالات الخمس تراوحت الدرجات الاستبتيان لبعدها الأفكار السلبية (الخاطئة) بين (8-13) درجة وهي درجات مرتفعة في القياس القبلي ، وفي القياس البعدي انعدمت الدرجات.

بما أن عدد الأفراد عينة الدراسة (ن=5) تم دراسة الفروق باستخدام الإحصاء اللابرامتري بتطبيق معادلة الأسلوب الإحصائي Wilcoxon لدراسة الفروق الإحصائية ، عند مستوى الدلالة 0.05 وأسفرت النتائج الموضحة في الجداول التالية :

الجدول رقم (7) يبين نتائج الفرق بين القياس القبلي والبعدي لبعدها القلق

الفرضية الصفرية	الاختبار	الدلالة	النتيجة
فروق الوسيط بين القلق للقياس القبلي والبعدي	Wilcoxon	0.041	رفض الفرض الصفرية

من خلال الجدول رقم (7) يتضح ان فروق الوسيط بين القياس القبلي والبعدي للقلق منعدم عند مستوى الدلالة 0.05 ، وعليه يرفض الفرض الصفرية ويقبل الفرض البديل الذي ينص على: يوجد فرق في مستوى القلق لدى الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الجدول رقم (8) يبين نتائج الفرق بين القياس القبلي والبعدي لبعء الضغط النفسي

الفرضية الصفرية	الاختبار	الدلالة	النتيجة
فروق الوسيط بين الضغط النفسي للقياس القبلي والبعدي	Wilcoxon	0.041	رفض الفرض الصفري

من خلال الجدول رقم (8) يتضح ان فروق الوسيط بين القياس القبلي والبعدي لبعء الضغط النفسي منعدم عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل الذي ينص على: يوجد فرق في مستوى الضغط النفسي لدى الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الجدول رقم (9) يبين نتائج الفرق بين القياس القبلي والبعدي لبعء الأفكار السلبية

الفرضية الصفرية	الاختبار	الدلالة	النتيجة
فروق الوسيط بين الأفكار السلبية للقياس القبلي والبعدي	Wilcoxon	0.041	رفض الفرض الصفري

من خلال الجدول رقم (9) يتضح ان فروق الوسيط بين القياس القبلي والبعدي لبعء الأفكار السلبية منعدم عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل الذي ينص على: يوجد اختلاف في نوعية الأفكار لدى الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الجدول رقم (10) يبين نتائج الفرق بين القياس القبلي والبعدي للاستبيان.

النتيجة	الدلالة	الاختبار	الفرضية الصفرية
رفض الفرض الصفري	0.043	Wilcoxon	فروق الوسيط بين القياس القبلي والبعدي للاستبيان

من خلال الجدول رقم (10) يتضح ان فروق الوسيط بين القياس القبلي والبعدي (الاستبيان المعاش النفسي) منعدم عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يرفض الفرض الصفري .

رابعا: تفسير نتائج الدراسة: تناولت هذه الدراسة مدى فعالية البرنامج المطبق لدى حالات الدراسة بمصلحة التوليد نوار فضيلة. يتضح من نتائج الدراسة الحالية مدى فعالية البرنامج الإرشادي في تهيئة المرأة الحامل المبرمجة للولادة القيصرية، وترى الباحثة أن التحسن الذي طرأ على الحالات يرجع إلى مدى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، حيث استهدف البرنامج الجانب العقلي والانفعالي للحامل و يهدف العلاج العقلاني إلى التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار الصحيحة، وتنفيذ الأفكار اللامنتطقية وتغييرها بأفكار منطقية (منتصر علام: 2012، 47)، كما احتوى البرنامج الإرشادي العلاجي فنيات مختلفة وذلك من أجل تعديل أفكار ومعتقدات الحوامل الخاطئة ويتضح من خلال نتائج الدراسة ما يلي :

تفسير نتائج الفرض الأول: وجود فروق في مستوى القلق لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج. حيث تراوحت درجات القلق في القياس القبلي بين (6-10) وفي القياس البعدي تراوحت الدرجات (1-3) وهذا يبين تحسن الحوامل بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، ويرجع هذا التحسن إلى انتظام الحالات في جلسات البرنامج وتجاوبهن، ومدى نجاعة الفنيات المستخدمة في البرنامج، إذ يؤكد عبد المنعم (2005، 155) أن المرأة عندما تعلم أنها ستخدر يزداد شعورها بالتهديد من الموت، ولغموض العملية القيصرية وما يصاحبها من آلام ومع غموض مستقبل الجنين تزداد درجات القلق وهذا ما أكدته دراسة (احمد وآخرون، 1994) حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل، ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية بان المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد

ينتج عنها القلق. وهذا جاء طبقا للدراسة الحالية حيث ان مستوى القلق عند حالات الدراسة تراوحت بين (6-10) درجات أي مرتفعة، كما أشار (زكريا إبراهيم : 1980، 158) أن القلق يظهر عند الحامل من الأفكار المستقاة من المجتمع الذي يجعلها تكون نظرة سلبية حول الحمل و الولادة. وبعد تطبيق البرنامج لاحظنا أن نسبة القلق انخفضت وهذا كما وضع الجدول رقم (7)، ويرجع هذا إلى ما أشتمل عليه البرنامج من فعاليات وتدريبات وأساليب مختلفة تخفف من القلق عند الحوامل، إضافة إلى العلاقة الجيدة معهن ومن خلال المشاركة الفعالة خلال الجلسات، والمتابعة المستمرة من خلال الواجبات المنزلية المقدمة لهن. وتغزو كذلك هذه النتيجة إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من استراتيجيات وفعاليات لمواجهة ومعالجة القلق لدى الحوامل، وذلك خلال بناء علاقة جيدة بين النساء الحوامل والباحثة وكذلك الحوامل فيما بينهن نمما ساعدهن على التعبير الصادق والمريح عن مخاوفهن مشاكلهن وقد بدا ذلك واضحا خلال الجلسات الإرشادية، حيث تضمنت الجلسات الكثير من الوضوح والصرامة في التعبير لدى الحوامل حول المخاوف لديهن مثل: (الخوف من الألم بعد العملية القيصرية، التخدير، فقدان الجنين، ومن المضاعفات قبل وبعد العملية القيصرية)، كما استفادت الحوامل من معلومات حول (الولادة القيصرية، أسباب الولادة القيصرية، مضاعفاتها) وكذلك تبادل الخبرات بينهن من خلال الحديث عن الخبرات الايجابية للولادة السابقة لدى بعض الحوامل (النمذجة)، كما أن القلق يعتمد بشكل كبير على فكرة الفرد السلبية ثم التركيز خلال الجلسات على أهمية انتباه الحوامل إلى أفكارهن خاصة الأفكار السلبية تم العمل على تفنيد هذه الأفكار وتغييرها إلى أفكار ايجابية، والتمييز بين الأفكار السلبية والايجابية، بالإضافة إلى الواجبات التي تساعدن على الوعي بذواتهن والتخفيف من شدة القلق.

تفسير نتائج الفرض الثاني: بينت النتائج قبول الفرض الذي ينص على وجود فروق في مستوى الضغط لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، حيث أكدت نتائج بعض الدراسات أن الخوف من الإنجاب و الولادة كانت من ابرز العوامل المسببة للضغط النفسي التي تعاني منه النساء الحوامل أثناء فترة الحمل، ويرتفع مستوى القلق و الضغط النفسي بسبب الخوف من إنجاب طفل معاق ومن الآلام المرتبطة بالحمل (Alhassani: 2006).

كما يرتبط ارتفاع الضغط النفسي بعدد مرات الحمل، حيث عند الحالات اللواتي كان عندهن 3 مرات حمل والوضع 0 ($G_3 P_0$) كان مستوى الضغط النفسي مرتفع مقارنة ب ($G_1 P_0$) في استبيان "المعاش النفسي" للقياس القبلي. والنتيجة المتحصل عليها ترجع إلى ما أشتمل عليه البرنامج من فعاليات وتدريبات وأساليب مختلفة تخفف من الضغط النفسي، بدءا من تكوين علاقة ايجابية بين الحوامل والباحثة حيث حرصت كل الحوامل على التواجد خلال الجلسات، وكذلك المشاركة الفعالة خلال الجلسات، إضافة إلى المتابعة المستمرة للواجبات المنزلية التي كانت تعطى لهن وتدعيم الجلسات بالخبرات التي كانت بمثابة فرص غنية للجميع وكان يعبر عن الاندماج بينهن وبين الباحثة بشكل مستمر من خلال ذكر الحوامل لأهمية الجلسات بالنسبة لهن وشوقهن لها. وتضمن البرنامج أيضا العديد من أساليب مواجهة الضغوط النفسية للحوامل وتوضيح مفاهيم، والتأكيد على أهمية تطبيقها مثل: الاسترخاء، والتنفيس الانفعالي، وتحويل الانتباه، وأسلوب تنفيذ المعتقدات السلبية، وإدراك الحوامل أهمية هذه الأساليب. وبما أن الضغوط النفسية هي نتيجة لأفكارهن السلبية فقد تم التركيز خلال الجلسات على أهمية انتباه الحوامل على أفكارهن وإدراكهن للأحداث والمواقف وتفسيرهن لها، ولا بد من استخدام أسلوب عقلائي في إدراك الأحداث بحيث يدركنها كما هي بعيدا عن التحجيم أو التضخيم حتى يتمكن من التفاعل معها بشكل عقلائي، مقبول وتحصلن على نتائج مرضية. وضرورة تنفيذ الأفكار التي تروضهن وتغيرها بأفكار ايجابية، كما أن البرنامج زودهن بمعلومات، وهذا لغرض تغير أفكارهن وبالتالي التخفيف من الضغط النفسي.

تفسير نتائج الفرض الثالث: بينت النتائج قبول الفرض الثالث الذي ينص على وجود اختلاف في نوعية الأفكار لدى المرأة الحامل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي. حيث تراوحت نسبة درجات في الاستبيان (البعد الأفكار) قبل تطبيق البرنامج (8-12) درجة وانعدمت الدرجات بعد تطبيق البرنامج لدى حالات الدراسة.

وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة (Ahmed 1994) الذي اسفرت النتائج إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل، ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق وضغط نفسي.

وهذا يفسر مدى ملائمة العلاج العقلاني الانفعالي لتهيئة الحامل للولادة القيصرية وتنفيذ المعتقدات الخاطئة لديهن حول الولادة القيصرية وكل ما يتعلق بها. حيث يركز Ellis على "أهمية التمييز بين المعتقدات الخاطئة والصحيحة ويعلم الفرد كيف يفكر منطقيا عن طريق الملاحظة الدقيقة والتجريب الميداني والطرق المنطقية كالتنفيذ المعتقدات الخاطئة" (هشام إبراهيم عبد الله: 2008، ص 153).

وتعود نتيجة فعالية البرنامج للتقنيات المستخدمة فيه و من خلال الجلسات الإرشادية والانضباط انعدمت الأفكار السلبية. حيث تضمن البرنامج مجموعة من الأساليب لتنفيذ الأفكار السلبية لديهن وتوضيح مفاهيم نظرية Elliss (A-B-C) والتأكيد على أهمية تطبيقها، واستعمال كذلك تقنية تحويل الانتباه (إلى الجنيين) والتركيز على العلاقة (أم - جنين)، واحتوى البرنامج الإرشادي العلاجي أساليب وأفكار الايجابية في التعامل مع الحوامل ولتهيئهن للولادة القيصرية مثل توضيح أسباب الولادة القيصرية بصفة عامة وأسباب تخص كل حال وإقناعهن بذلك، وكيف تتم عملية التخدير، ومتى وكيف تكون مضاعفات الولادة القيصرية. إضافة إلى تعديل الإدراك المشوه أو الخاطئ لدى الحوامل حول الولادة وإعادة تنظيم إدراكهن وتفكيرهن حول ذلك من خلال الجلسات وهذا بعد إتاحة الفرصة لهن بالإفصاح عن أفكارهن السلبية ومن خلال القياس القبلي والجلسات الإرشادية. فتنوع التقنيات التي احتوتها هذه الأخيرة ومدى فعالية العلاج العقلاني انفعالي واستنادا على أسلوب الإرشاد الجماعي أدى إلى انعدام الأفكار السلبية لدى حالات الدراسة.

التفسير العام: من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول رقم (10) الذي يوضح الفروق في القياس البعدي والقبلي. يفسر ذلك بمدى نجاعة البرنامج الإرشادي المقترح المستند على النظرية العقلانية الانفعالية الذي مفادها ان سلوك أو الاضطراب نتيجة للأفكار غير العقلانية السلبية. وهذه النتيجة تتفق مع ما جاء في الإطار النظري، بما ان عملية الولادة القيصرية عملية يشوبها الكثير من القلق (الشريبي 2005) حيث تعاني النساء الحوامل من بعض جوانب القلق أثناء الحمل أو الولادة والكثير من المخاوف نتيجة لأفكارهن السلبية والمعلومات الخاطئة حول ذلك. كما يذكر (زكريا إبراهيم: 1980) ان القلق يظهر عند الحامل نتيجة الأفكار المستقاة من المجتمع الذي يجعلها تكون نظرة سلبية عن الحمل والولادة.

إضافة إلى ما أشارت إليه دراسة (Margalit 2010) حول الضغط النفسي الذي تتعرض له الحامل، ودراسة (lexeieira et la 2006, littletion et la 2009) الخاصة بالقلق عند الحوامل بالاعتماد على مقاييس القلق حيث وجدوا ان هناك ارتفاع في مستوى القلق لديهن حيث تزداد شدة القلق نتيجة تجاهل الحامل لحالتها النفسية، بالإضافة إلى وجود حول تأثير المفاهيم الخاطئة الموجودة بين الناس على مستوى القلق لدى الحوامل أكثر من النساء غير الحوامل. (سوالمة، الصمادي: 2012).

وتغزو هذه النتيجة ما تضمنه البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي، ونتيجة لتنوع الأساليب من أساليب معرفية سلوكية انفعالية التي يتميز بها العلاج العقلاني الانفعالي، وإلى انتظام مواضيع وأهداف كل جلسة ورغبة المشاركين في تطبيق البرنامج وإتمامه. وتوفر المعلومات المختلفة التي تحتاج إليها الحوامل من الناحية الطبية والنفسية كشرح لهن تقنية (A-BC)، الولادة القيصرية... وتزويدهن ببعض المعلومات لها علاقة بكيفية توفير الراحة والهدوء من خلال تمارين الاسترخاء (الذهني والتنفسي) والوصول بهن إلى إدراك أفكارهن السلبية والتمييز بين الأفكار السلبية والايجابية ثم تغييرها وتطوير العلاقة (ام - جنين). وبذلك يكون البرنامج الإرشادي الذي تلقته الحوامل المبرمجات للولادة القيصرية خلال الجلسات الإرشادية الجماعية والذي استند على النظرية العقلانية الانفعالية له اثر في تهيئة الحامل لذلك.

الختام: نظرا ما تعانيه الحامل من ضغوطات نتيجة التغيرات التي تطرأ عليها أثناء الحمل ونظرا لأهمية الحالة النفسية التي تكون عليها المرأة الحامل، ولما لها من تأثير إما بالسلب أو بالإيجاب على صحتها وصحة جنينها والذي يؤثر بدوره على وضعها أثناء العملية القيصرية، فكان من الضروري تهيئتها للولادة وذلك باقتراح برنامج إرشادي علاجي عقلاني انفعالي.

الاقتراحات: من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات المتمثلة في:

- بناء برنامج إرشادي توعوي للحامل أثناء فترة الحمل.
- بناء برنامج إرشادي لتهيئة الحامل المقبلة على الولادة الطبيعية.
- دراسة حول دور المحيط (خاصة الزوج) في تهيئة الحامل للولادة.
- دراسة حول شخصية الحامل وعلاقتها بصعوبة الولادة.

قائمة المراجع:

- 1- إبراهيم عبد الله هشام (2008)، العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس وتطبيقات، ط1، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- 2- ابوزعيز عبد الله يوسف (2013)، الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي مدخل سلوكي معرفي، عمان، دار زمزم.
- 3- بطرس حافظ بطرس (2011)، النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، عمان، دار الفكر.
- 4- حامد زهران، (1980)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، عالم الكتب.
- 5- حماد بن علي الحمادي، عادل عبد الفتاح الهجي، (2009)، برنامج التوجيه والإرشاد النفسي الأسري، ط1، دار الفكر.
- 6- جودت عبد الهادي، سعيد حسن العزة (2007)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، عمان، دار الثقافة.
- 7- فيصل محمد خير الزراد (2000)، الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر، ط1، بيروت، دار النفاس.
- 8- سامع وديع الخقش (2011)، النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، عمان دار الفكر.
- 9- عبد الحليم عبد الله (2013)، دليل حصص الإرشاد والتوجيه الجمعي، ط1، دار جليس الزمان و البليسي .
- 10- هاني عرموس (2005)، دليل الأسرة الطبي المصور، ط1، سوريا دار النفاس.
- 11- زكريا إبراهيم 1980، سيكولوجية المرأة، بيروت، دار مصر.
- 12- محمد إبراهيم السفسافة (2005)، أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، ط1، بيروت، دار حنين ومكتبة الفلاح.
- 13- منتصر علام (2012)، الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي، القاهرة، دار الكتب والوثائق القومية.
- 14- منصور عبد الحق (2010)، الإرشاد والتوجيه، ط1، الجزائر دار الغرب.
- 15- طه عبد العظيم حسين (2004)، الإرشاد النفسي النظرية التطبيق التكنولوجية، ط1، عمان، دار الفكر.

- 16- ابونصري جميل (2002)، موسوعة أسرتنا السعيدة دليل الحمل والولادة والإرضاع، دار الراتب الجامعية.
- 17- جورج قاضي (2002)، موسوعة لروس جسم الإنسان، ط1، بيروت، دار عيودات.
- 18- عبد المنعم الحفني (2005)، الموسوعة النفسية الجنسية 2، المجلد 2، ط1.
- 19- لولا حريقة (2006)، موسوعة الأسرة الحديثة من الحمل إلى البلوغ، الجزء 2، ط2، دار نوبليس.
- 20- صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010)، قلق الولادة لدى الامهات في محافظة الجنوب لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير في علم النفس، فلسطين.
- 21- السوالمه عائشة، الصمادي احمد (2012)، فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل، المجلة الأردنية في العلوم التربية، مجلد 8، عدد 4، 365-376 الأردن.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

- 22-B. Courbiere -X. Carcopino (2007), *Gynécologie Obstétrique*, Paris, nouvelle édition.
- 23- Alhassan (2006), *le gynécologie vous parle comment mené a bien sa grossesse*, Oran, édition Dar el gharb.
- 24-J.P.Schade (2001), *EncyclopopédieMedicin& Santé*, Paris, sergers media sarl.
- 25- Jean Pierre Wansten (2009), *la Rousses Médical*, Annie Botrel, Paris, 3^{eme} édition.
- 26-Hélène Deutsc(1967), *la psychologie de la femme*, paris, 4^{eme} édition PUF.
- 27-Henry Marret, Jacqueslansoc(2006), *pratique de l'accouchement*, 4^{eme} édition Masson.
- 28-Paperviewsa (2004), *la sante de A.Z grossesse et naissance*, tome 1, Belgique, Brussels.
- 29-Robert Muget P.A. Chadeyen,(1975), *l'accouchement sans douleur que sais je ?*, Paris, Puf.