

برنامج ترويحى لتخفيف قلق الولادة لدى الحوامل

* د/ سهام إبراهيم سيد احمد الفقي

مقدمة ومشكلة البحث:

لقد أصبحت المرأة جزء هام من المجتمع ولها دور هام جداً في مختلف الميادين، إلا أن المواقف والعوامل التي تمر بها في حياتها الزوجية جعلتها تتعرض للعديد من الضغوط النفسية بمستويات مختلفة مما يؤدي الي التدهور في صحتها، مما يؤثر سلباً علي المجتمع بشكل عام وعلي بيتها بشكل خاص. وأن المرأة التي تتمتع بصحة جيدة أقدر على عطاء أقصى طاقتها، فضلاً عن أنها تتجذب أطفالاً أصحاء، وتكون أقدر على الاهتمام بأسرتها، والإسهام في خدمة مجتمعها. وتساعدنا هذه النظرة أيضاً لنرى أن مشكلة المرأة الصحية في كل الحالات تقريباً، ليست مشكلتها وحدها وأن صحة النساء هي مسألة مجتمعية. حيث عندما تكون صحة المرأة جيدة، تكون لديها الطاقة والقوة لتؤدي عملها اليومي، ولتقوم بالمهام العديدة التي لها، في أسرتها ومجتمعها ولتبني علاقات مرضية مع الآخرين. بمعنى آخر، تؤثر صحة المرأة في كل مجالات حياتها. (٥ : ١-٢)

وتختلف المرأة في تكوينها الفسيولوجي والنفسي عن الرجل فشخصيتها وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، وتمتلك الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية أكثر من الرجل وهي تمر بمواقف انفعالية متعددة، والسبب في ذلك هو ما تتميز به من خصائص بيولوجية ونفسية تتمثل في الدورة الشهرية والحمل وعملية الولادة (٢٩ : ٣٨)

* مدرس بقسم الإدارة والترويح الرياضي بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا

وتعتبر مرحلة الأمومة هي أولى احلام كل فتاه، ولكن الحمل والولادة يشكلان تحديا كبيرا حتي لأفضل الامهات والعائلات المستعدة لهذا الحدث، فأصبحت المرأة محط انظار الجميع لتأخر حملها مما يولد لديها نوعا من القلق في تأخر الحمل فتسعى إلى الفحوصات الطبية وعندما يحدث الحمل تبدا بالقلق والتفكير بكثير من الافكار اللاعقلانية وتعتبر فترة الحمل مرحلة مليئة بالضغوط والتغيرات التي تطرأ علي جسمها خلال فترة الحمل والولادة وما بعدهما. (٤)

وبالرغم من سعادة المرأة بإقبالها علي الولادة، إلا أن الاضطرابات الهرمونية والتغيرات سواء كانت نفسية او جسدية التي حصلت خلال شهور الحمل وتعرضها لإحساس المسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود الجديد، كلها عوامل تؤدي الي تغيير في نفسية المرأة الحامل المقبلة علي الولادة، لذا تختلط عليها الاحاسيس من السعادة والكأبة والاسي والخوف والقلق. (٥٧:٦)

ولا يترجم الحمل بالتغيرات الجسمية وبإنقلاب في أسلوب الحياة فقط بل يبال أيضا انفعالات ومشاعر المرأة وتجربتها الشخصية وكذلك علاقتها مع الآخرين، وإن الحمل الأول قد يصاحبه بعض حالات القلق التي تؤثر في صحة الام والجنين وقد تصل حالات القلق في بعض الأحيان إلي حد الاكتئاب، وهذه الانفعالات النفسية تؤثر بطريقة مباشرة علي الجنين وتعمل علي إفراز الهرمونات في غدده وبعض الأجنة تظهر تزايدا في فعالية حركتها عند تعرض الأم لانفعالات نفسية، ويضع إنجاب الطفل مسئوليات كبيرة علي كاهل المرأة وليس الامر سهلا إن تحمل هذه المسئوليات التي تتطلب منها النجاح في مهمة الامومة فضلا عن مهام الزوجة ومهام العمل بالنسبة للمرأة العاملة. (٢٨: ١٢٦)

لذلك يجب علينا الاهتمام بالمرأة من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية وغيرها، ولا يأتي ذلك إلا من خلال ممارسة بعض الأنشطة

الترويحية التي تساعد المرأة علي الشعور بالرضا والبهجة والاستمتاع الايجابي بالفترة المقبلة، ويجب ممارسة الانشطة الرياضية والبدنية اثناء الحمل وذلك لما لها من فوائد حيث انها، تساعد المرأة الحامل علي تخفيف الام الجسم وخصوصا منطقة الرجلين والظهر، وتساعد المرأة الحامل ايضا علي امكانية الاستعداد من الناحية البدنية والنفسية للولادة. (٣٣)

حيث أن الترويح له دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة وفي تحقيق السعادة للمرأة، ولذلك أن الترويح يسهم في إشباع حاجات الفرد ويعد من الأنشطة التربوية والإجتماعية التي يتقبلها المجتمع ويخضع لعاداتها ونوع الثقافة السائدة وهو مظهر من مظاهر النشاط الانساني الذي يحقق حياة متوازنة سعيدة. (٢٥: ٤١، ٤٢)

والأنشطة الترويحية لها دور في أنها تحقق لممارسيها الإسترخاء البدني والنفسي والذي يساعدهم بصورة إيجابية علي التخلص من التوتر والقلق والضغوط العصبية والارهاق البدني والنفسي والعقلي كما انها تعد متنفساً للمشاعر والانفعالات خاصة المكبوت منها. (٢٦: ١٦)

وترى الباحثة من تلك الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية أنه لا يوجد إحصائيات توضح رعاية المرأة الحامل وان السيدات يحتجن إلى تأهيل بدني ونفسي والكثيرات منهن يعانين خلال فترة الحمل والخوف من طول عملية الولادة ومحاولة الولادة الطبيعية قبل اتخاذ قرار إجراء العملية القيصرية ولذلك يحدث اجهاد نفسي لديهن.

في ضوء ما تقدم تكمن مشكلة البحث في شعور المرأة الحامل بقلق الولادة، ومن خلال دراسة استطلاعية قامت بها الباحثة علي عدد من الحوامل احدي المراكز الطبية بسبرباي، وكان عددهم (٣٥) سيدة وعرض عليهن سؤال مقترح ماهي أكثر العوامل النفسية والجسدية المصاحبة لكي اثناء فترة الحمل

؟

وجدت الباحثة أنهم نسبة كبيرة منهم يعانون من القلق والخوف وبعض المتغيرات الفسيولوجية كالتعب وارتفاع ضغط الدم من عملية الولادة وهذا مما دعي الباحثة الي ضرورة إجراء فكرة البحث، وهو معرفة "تأثير البرنامج الترويحي المقترح في تخفيف قلق الولادة لدي الحوامل".

لذا قامت الباحثة بمثل هذه الدراسة كاستجابة للاتجاهات المعاصرة بشأن الاهتمام بالمرأة وصحتها حيث أنها النواة الرئيسية للمجتمع، وتتضح أهمية هذا البحث في الآتي:

- ١- لا توجد دراسات تعرضت لهذا الموضوع من منطلق البرامج الترويحية لدي المرأة الحامل، كما أنها توفر لهم فرصة المشاركة في اللعب الجماعي الذي يستخدم كوسيلة لإعادة وضبط العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتحقيق السعادة والرضا عن النفس.
- ٢- قابلية الموضوع للدراسة العلمية، باعتباره ظاهرة موجودة بالفعل.
- ٣- تساعد البرامج الترويحية بمختلف أنواعها علي تحسين اللياقة البدنية للمرأة الحامل وتمتعه بصحة جيدة وتخفيف قلق الولادة.
- ٤- تساعد البرامج الترويحية بالنسبة للمرأة علي تحسين العلاقات مع الآخرين وتحسين الحالة النفسية لها من خلال ممارسة أنواع الترويح المختلفة.

هدف البحث:

يهدف البحث الي بناء برنامج ترويحي لتخفيف قلق الولادة لدي الحوامل.

فرض البحث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في تخفيف قلق الولادة لدي المرأة الحامل قيد الدراسة لصالح القياس البعدي.

مصطلحات البحث:

- قلق الولادة:

هو حالة من التوتر المستمر، يصحبه خوف غامض واعراض نفسية وجسدية والاحساس بعدة مخاوف علي الجنين أو الخوف علي صحة الأم، وهو شعور متوقع اثناء الحمل والولادة. (١٣)

- البرنامج التروحي للمرأة الحامل:

مجموعة من الانشطة المنظمة والمختارة وفقا لميول وحاجات وقدرات المرأة الحامل لفترة زمنية محددة ويهدف الي تجديد الطاقة والتخلص من الخوف وقلق الولادة والشعور بالسعادة والاسترخاء (تعريف اجرائي)

إجراءات البحث :

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي بطريقة المجموعة الواحدة بإجراء القياس القبلي والبعدي عليها وذلك لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث علي الامهات الحوامل المترددين بانتظام علي المركز الطبي بسبرباي بمدينة طنطا - محافظة الغربية وعددهم (٤٠) امرأة حامل، وقامت الباحثة باختيار عينة البحث بطريقة عمدية وعددهم (١٠) امرأة حامل بنسبة مئوية قدرها ٢٥٪ وتم اختيار (٢٠) امرأة حامل، كعينة استطلاعية بنسبة مئوية قدرها ٥٠٪ من داخل مجتمع البحث ومن خارج العينة الاساسية.

وتم اختيار العينة في ضوء الشروط التالية:

- أن يتراوح أعمارهم من سن ٢١ إلى ٣٠ سنة.
- أن تكون حامل للمرة الاولى.

- ألا تعاني من أي أمراض مزمنة.
- أن يكون المستوى الاجتماعي والاقتصادي متوسط.
- أن يكون أقل مستوى التعليمي فوق المتوسط.
- أن تكون لها رغبة في الاشتراك في البرنامج.

جدول (١)

الدلالات الإحصائية لتوصيف أفراد عينة البحث في المتغيرات الأساسية
لبيان اعتدالية البيانات (ن=١٠)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التفطم	الالتواء
معدلات دلالات النمو							
١	السن	سنة/شهر	٢٢.٥٠٠	٢٢.٠٠٠	١.٩٠٠	١.٤٦٧	٠.٠٦١
٢	طول	سم	١٦٩.١٠٠	١٦٩.٥٠٠	٢.٩٦١	٠.٨٠٥	٠.٣٦٠
٣	الوزن	كجم	١٢.٠٠٠	٧٠.٠٠٠	٦.١٣٣	٠.٨٣٨	٠.٤٧٢
مقياس قلق الولادة لدى الحوامل							
١	المحور الأول	درجة	٣٢.٦٠٠	٣٢.٥٠٠	٢.٩٩٨	١.٢٨٥	٠.٦٤٦
٤	المحور الثاني	درجة	٣٩.٥٠٠	٤٠.٠٠٠	٢.٤٦١	٠.٤١٩	٠.٤٤٧
	إجمالي المقياس	درجة	١٢.١٠٠	٧١.٥٠٠	٣.٤٧١	٢.١٤١	٠.٠١٨

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = ٠.٦٨٧.

حد معامل الالتواء عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٣٤٧.

يوضح جدول (١) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لدى أفراد عينة البحث في المتغيرات الأساسية قيد البحث ويتضح أن قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين (٣±) كما أنها أقل من حد معامل الالتواء مما يشير إلى اعتدالية البيانات وتمائل المنحنى الاعتدالي مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات الغير اعتدالية.

وسائل وأدوات جمع البيانات:

- ١- معدلات دلالات النمو (السن - الطول - الوزن).
- ٢- مقياس قلق الولادة (إعداد/ شهد سعد طاهر) ٢٠١٦م.

٣- البرنامج الترويجي المقترح (إعداد/ الباحثة).

مقياس قلق الولادة للمرأة الحامل:

قامت الباحثة بإستخدام مقياس قلق الولادة لدي الحوامل إعداد مهند عبد الستار وشهد طاهر (٢٠١٦)(٣٢) وذلك لملائمته للبحث الحالي ويتكون المقياس من محورين علي النحو التالي:

- المحور الأول: المجال النفسي وعدده (١٥) عبارة.

- المحور الثاني: المجال الفسيولوجي وعدده (١٥) عبارة.

ومفتاح التصحيح للمقياس كالتالي:

تقدر بـ(٣) إذا كانت الإجابة تنطبق علي كثيرا، (٢) إذا كانت العبارة تنطبق علي أحيانا،(١) إذا كانت الإجابة لا تنطبق علي.

المعاملات العلمية للمقياس:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب دلالة معامل الارتباط بين درجة العبارة والبعد التي تنتمي إليه وبين العبارة والمجموع الكلي لأبعاد المقياس باستخدام معامل الارتباط وقد قامت الباحثة بتطبيق الاختبار علي عينة التقنين وعددها (٢٠) امرأة حامل وذلك من المجتمع الأصلي ومن خارج عينة الدراسة، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي
لعبارات مقياس قلق الولادة لدى الحوامل ن = ٢٠

المحور الأول	المحور الثاني
--------------	---------------

م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع
١	٠.٨٨	٠.٨٢	١	٠.٨٥	٠.٨٢
٢	٠.٨٩	٠.٨٧	٢	٠.٩١	٠.٨٧
٣	٠.٩٠	٠.٩١	٣	٠.٨٦	٠.٩١
٤	٠.٨٧	٠.٨٥	٤	٠.٩٢	٠.٨٥
٥	٠.٩٠	٠.٩٠	٥	٠.٨٦	٠.٩٠
٦	٠.٩١	٠.٨٦	٦	٠.٨٣	٠.٨٦
٧	٠.٨٧	٠.٩٠	٧	٠.٩١	٠.٨٩
٨	٠.٨٨	٠.٨٨	٨	٠.٩١	٠.٩٢
٩	٠.٩٠	٠.٨٣	٩	٠.٨٢	٠.٧٧
١٠	٠.٨٤	٠.٨٦	١٠	٠.٨٩	٠.٨٩
١١	٠.٨٥	٠.٨٣	١١	٠.٩١	٠.٨٧
١٢	٠.٩٠	٠.٩٣	١٢	٠.٧٨	٠.٨٩
١٣	٠.٨٤	٠.٨٦	١٣	٠.٨٨	٠.٩٣
١٤	٠.٨٣	٠.٩٢	١٤	٠.٩١	٠.٩٠
١٥	٠.٩٠	٠.٩١	١٥	٠.٨٤	٠.٨٩

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 0.444$

يوضح جدول (٢) وجود إرتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٧ - ٠.٩٢) وكذلك وجود إرتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي للمقياس حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٨ - ٠.٩٣) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى صدق الإتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.

جدول (٣)
صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي لمقياس قلق الولادة لدى
الحوامل (ن=٢٠)

م	المحاور	معامل الارتباط
١	المجال النفسي	٠.٨٩
٣	المجال الفسيولوجي	٠.٨٦

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 0.444$

يوضح جدول (٣) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين المحور وبين
المجموع الكلي لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل وقد تراوحت قيم معامل
الارتباط ما بين (٠.٨٩ إلى ٠.٨٦) وذلك عند مستوى معنوية 0.05 .
ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بإعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس
عينة الصدق وتم إجراء التطبيق الثاني بفاصل زمني (١٥) يوم وذلك لإيجاد
معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لعبارات المقياس كما هو موضح من
جدول (٤).

جدول (٤)
معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات
لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل ن=٢٠

المحور الأول		المحور الثاني	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
-١	٠.٩٠	-١	٠.٩١
-٢	٠.٩١	-٢	٠.٩٠
-٣	٠.٩٣	-٣	٠.٩٤
-٤	٠.٩١	-٤	٠.٩٢
-٥	٠.٩٠	-٥	٠.٨٨
-٦	٠.٩٥	-٦	٠.٩٢
-٧	٠.٩١	-٧	٠.٩٣
-٨	٠.٩٢	-٨	٠.٩١

تابع جدول (٤)
معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات
لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل ن = ٢٠

المحور الأول		المحور الثاني	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
-٩	٠.٨٩	-٩	٠.٨٩
-١٠	٠.٩١	-١٠	٠.٩٢
-١١	٠.٩٤	-١١	٠.٩٣
-١٢	٠.٩٠	-١٢	٠.٩١
-١٣	٠.٨٧	-١٣	٠.٩٣
-١٤	٠.٨٩	-١٤	٠.٩١
-١٥	٠.٩٢	-١٥	٠.٩٢

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤ =

يوضح جدول (٤) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس قلق الولادة لدى الحوامل حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٧-٠.٩٥) وهى معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير الى ثبات المقياس وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

جدول (٥)

التجزئة النصفية ومعامل ألفا لبيان معامل الثبات لمقياس قلق الولادة
ن = ٢٠

م	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية	
		جتمان	سبيرمان - براون
١	المجال النفسى	٠.٨٧٢	٠.٨٦٥
٢	المجال الفسيولوجى	٠.٨٤٤	٠.٨٣٩
	الدرجة الكلية	٠.٨٦٨	٠.٨٩٧

يوضح جدول (٥) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان - براون وجتمان وكذلك معامل ألفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحوري مقياس قلق

الولادة لدى الحوامل بالإضافة إلى إجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات إحصائية قوية تشير إلى ثبات المقياس.

البرنامج الترويحي المقترح (إعداد الباحثة): **هدف البرنامج:**

تخفيف قلق الولادة (المجال النفسي - المجال الفسيولوجي) لدى الحوامل، وإدخال المروح والسرور علي أفراد العينة.

النقاط الواجب مراعاتها في تنفيذ البرنامج:

- إقامة جو من الألفة بين الباحثة والعينة.
- توفير مناخ تربوي سليم وتقديم الثناء والتشجيع لعينة البحث.
- التحدث مع عينة البحث بأسلوب سهل وبسيط.

خطوات تصميم البرنامج:

- من خلال الاطلاع المراجع العلمية والدراسات السابقة في مجال الترويح والأنشطة الترويحية وكذلك في مجال علم النفس والصحة النفسية.
- قامت الباحثة بالمقابلات الشخصية مع الخبراء في المجال الترويحي وعلم النفس والصحة النفسية للوقوف على محتوى البرنامج والزمن الكلي وعدد الوحدات والزمن الكلي للوحدة وعدد مرات الممارسة في الأسبوع وزمن تنفيذ الجزء الرئيسي في الوحدة.
- قامت الباحثة بتحديد اهم الألعاب والأنشطة الترويحية التي تهدف لتخفيف قلق الولادة لدي عينة البحث قيد البحث واستمارة استطلاع رأى الخبراء .
- قامت الباحثة بتحديد الفترة الكلية اللازمة لتنفيذ البرنامج الترويحي المقترح.
- قامت الباحثة بتحديد عدد الوحدات والزمن الكلي للوحدة وعدد مرات التطبيق في الأسبوع وعدد مرات الممارسة للوحدة الواحدة.

- تحديد من تنفيذ (الجزء التمهيدي - الجزء الرئيسي - الجزء الختامي) في الوحدة.

- قامت الباحثة بالوصول للصورة النهائية للبرنامج الترويحي المقترح.

الدراسة الأساسية:

بعد اطلاع أفراد العينة على هدف البحث وأخذ موافقاتهن على الاشتراك في التجربة والتأكد من صلاحية مقياس قلق الولادة لعينة البحث وتكامل محتوى البرنامج الترويحي ومناسبته لهدف البحث قامت الباحثة بإجراء التالي:

القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي لعينة الدراسة بالتأكد من اعتدالية بيانات عينة البحث في متغيرات (السن - الطول - الوزن) ومقياس قلق الولادة في يوم الخميس الموافق ٢٠٢٠/١/٩م.

تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الترويحي على (١٠) حوامل، وذلك في الفترة بين السبت ٢٠٢٠/١/١١م حتى الاثنين ٢٠٢٠/٣/٢م.

القياس البعدي:

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٠/٣/٣م، بنفس الإجراءات المتبعة في القياس القبلي.

المعالجات الإحصائية:

- تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج SPSS من خلال:
- المتوسط الحسابي.
 - الانحراف المعياري.
 - معامل الالتواء.
 - نسب معدل التحسن %.
 - الوسيط.
 - التقلطح.
 - اختبار (ت).

عرض النتائج ومناقشتها :

عرض النتائج :

جدول (٦)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في عبارات المحور الأول الخاص بالمجال النفسي ن = ١٠

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسبة معدل التحسن %
		س	ع ±	س	ع ±				
١	أشعر بالقلق من الالام التي ترافق عملية الولادة	٢.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٤٠٠	٠.٥٢٧	١.٢٠٠	٠.١٠٨	١١.١١١	٤٦.١٥٤
٢	أشعر بأني مرهقه وأعصابي مشدودة	٢.٣٠٠	٠.٤٨٣	١.٢٠٠	٠.٤٢٢	١.١٠٠	٠.١٠٨	١٠.١٨٥	٤٧.٨٢٦
٣	تنتابني الكوابيس والاحلام المزعجة	١.٩٠٠	٠.٥٦٨	١.١٠٠	٠.٣١٦	٠.٨٠٠	٠.١٣٢	٦.٠٤٥	٤٢.١٠٥
٤	أشعر بالخوف من إجراؤه عملية قيصرية	٢.٠٠٠	٠.٦٦٧	١.٢٠٠	٠.٤٢٢	٠.٨٠٠	٠.١٣٧	٥.٨٢٥	٤٠.٠٠٠
٥	أخشي من حدوث ولادة مبكرة	٢.٣٠٠	٠.٤٨٣	١.٢٠٠	٠.٤٢٢	١.١٠٠	٠.١٠٨	١٠.١٨٥	٤٧.٨٢٦
٦	أخشي من ولادة طفل مشوه	١.٩٠٠	٠.٣١٦	١.١٠٠	٠.٠٠٠	٠.٨٠٠	٠.١٠٠	٨.٠٠٠	٤٢.١٠٥

تابع جدول (٦)
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في عبارات المحور الأول الخاص بالمجال النفسي ن = ١٠

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع ±	س	ع ±				
٧	أعاني من قلة النوم قبل الولادة	١.٩٠٠	٠.٣١٦	١.٠٠٠	٠.٥٠٠	٠.٩٠٠	٠.١٠٠	٩.٠٠٠	٤٧.٣٦٨
٨	الاحفظ أن نسومي مضطرب ومتقطع قبل الولادة	٢.٤٠٠	٠.٦٩٩	١.٤٠٠	٠.٥٢٧	١.٠٠٠	٠.١٠٠	١٠.٠٠٠	٤١.٦٦٧
٩	أطلق بشأن جنس المولود	٢.٢٠٠	٠.٤٢٢	١.٣٠٠	٠.٤٨٣	٠.٩٠٠	٠.١٠٠	٩.٠٠٠	٤٠.٩٠٩
١٠	أخاف من تعسر عملية الولادة	٢.١٠٠	٠.٧٣٨	١.٣٠٠	٠.٤٨٣	٠.٨٠٠	٠.١٣٧	٥.٨٢٥	٣٨.٠٩٥
١١	أخشي من ولادة توأم	٢.٢٠٠	٠.٤٢٢	١.١٠٠	٠.٣١٦	١.١٠٠	٠.١٠٨	١٠.١٨٥	٥٠.٠٠٠
١٢	لثوبلخف علي حياة لجن وسلامته	١.٩٠٠	٠.٥٦٨	١.١٠٠	٠.٣١٦	٠.٨٠٠	٠.١٣٢	٦.٠٤٥	٤٢.١٠٥
١٣	أرغب في إجراء عملية قيصرية	٢.٤٠٠	٠.٥١٦	١.٣٠٠	٠.٤٨٣	١.١٠٠	٠.١٠٨	١٠.١٨٥	٤٥.٨٣٣
١٤	أشعر بقلب في المزاج	١.٧٠٠	٠.٤٨٣	١.٠٠٠	٠.٥٠٠	٠.٧٠٠	٠.١١٣	٦.٢٠٨	٤١.١٧٦
١٥	أعاني من عدم القدرة علي التركيز	٢.٨٠٠	٠.٤٢٢	١.٧٠٠	٠.٤٨٣	١.١٠٠	٠.١٠٨	١٠.١٨٥	٣٩.٢٨٦
	المجموع	٣٢.٦٠٠	٢.٩٩٨	١٨.٤٠٠	١.٥٨١	١٤.٢٠٠	٠.٥٨١	٢٤.٤٣٣	٤٣.٥٥٨

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 1.833$

يتضح من جدول (٦) دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الاول الخاص بالمجال النفسي وقد تراوحت قيمة (ت) المحسوبة ما بين (٥.٨٢٥ إلى ١١.١١١) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣٨.٠٩٥٪ إلى ٥٠.٠٠٠٪).

جدول (٧)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثاني الخاص بالمجال الفسيولوجي ن = ١٠

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع	س	ع				
١	أشعر بالخوف من ارتفاع الضغط أثناء الولادة	٢.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٣٠٠	٠.٤٨٣	١.٣٠٠	٠.١١٢	١١.٦٠٧	٥٠.٠٠٠
٢	أشعر بالخوف من ارتفاع السكر أثناء الولادة	٢.٨٠٠	٠.٤٢٢	١.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٢٠٠	٠.١١٥	١٠.٤٣٥	٤٢.٨٥٧
٣	أعاني من صعوبة في التنفس	٢.٧٠٠	٠.٤٨٣	١.٦٠٠	٠.٥١٦	١.١٠٠	٠.١٠٠	١١.٠٠٠	٤٠.٧٤١
٤	لدي زيادة في ضربات القلب	٢.٧٠٠	٠.٤٨٣	١.٥٠٠	٠.٥٢٧	١.٢٠٠	٠.١١٢	١٠.٧١٤	٤٤.٤٤٤
٥	أحس ببرودة في القدمين	٢.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٠٠٠	٠.١٤٩	٦.٧١١	٣٨.٤٦٢
٦	أحس ببرودة في اليدين	٢.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٥٠٠	٠.٥٢٧	١.١٠٠	٠.١١٧	٩.٤٠٢	٤٢.٣٠٨

تابع جدول (٧)
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات
المحور الثاني الخاص بالمجال الفسيولوجي ن = ١٠

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
٧	أعاني من الغثيان والدوار	٢.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٧٠٠	٠.٤٨٣	٠.٩٠٠	٠.١٤١	٦.٣٨٣	٣٤.٦١٥
٨	أعاني من الصداع	٢.٨٠٠	٠.٤٢٢	١.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٢٠٠	٠.١١٥	١٠.٤٣٥	٤٢.٨٥٧
٩	أشعر من تهيج في القولون	٢.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٤٠٠	٠.٥١٦	١.٢٠٠	٠.١٠٨	١١.١١١	٤٦.١٥٤
١٠	أعاني من الام المعدة	٢.٥٠٠	٠.٥٢٧	١.٥٠٠	٠.٥٢٧	١.٠٠٠	٠.١١٧	٨.٥٤٧	٤٠.٠٠٠
١١	أصيب عرقا بسبب التوتر	٢.٧٠٠	٠.٤٨٣	١.٦٠٠	٠.٥١٦	١.١٠٠	٠.١٠٠	١١.٠٠٠	٤٠.٧٤١
١٢	أشعر بضيق وألم في الصدر	٢.٣٠٠	٠.٤٨٣	١.٢٠٠	٠.٤٢٢	١.١٠٠	٠.١٠٨	١٠.١	٤٧.٨٢٦
١٣	أعاني من شحوب الوجه	٢.٧٠٠	٠.٤٨٣	١.٤٠٠	٠.٥١٦	١.٣٠٠	٠.٠٩٦	١٣.٥٤٢	٤٨.١٤٨
١٤	أعاني من فقدان الشهية	٢.٨٠٠	٠.٤٢٢	١.٦٠٠	٠.٥١٦	١.٢٠٠	٠.١٠٠	١٢.٠٠٠	٤٢.٨٥٧
١٥	أشعر بجفاف في الفم	٢.٥٠٠	٠.٥٢٧	١.٤٠٠	٠.٥١٦	١.١٠٠	٠.١١٥	٩.٥٦٥	٤٤.٠٠٠
	المجموع	٣٩.٥٠٠	٢.٤٦١	٢٢.٥٠٠	١.١٧٤	١٧.٠٠٠	٠.٦٣١	٢٦.٩٤١	٤٣.٠٣٨

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 1.833$

يتضح من جدول (٧) دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثاني الخاص بالمجال الفسيولوجي وقد تراوحت قيمة (ت) المحسوبة ما بين (٦.٣٨٣ إلى ١٣.٥٤٢) مما يشير الى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣٤.٦١٥% إلى ٥٠.٠٠٠%)

جدول (٨)
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في محاور وإجمالي مقياس قلق الولادة لدى الحوامل ن = ١٠

م	المحاور	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	المجال النفسي	٣٢.٦٠٠	٢.٩٩٨	١٨.٤٠٠	١.٥٨١	١٤.٢٠٠	٠.٥٨١	٢٤.٤٣٣	٤٣.٥٥٨
٢	المجال الفسيولوجي	٣٩.٥٠٠	٢.٤٦١	٢٢.٥٠٠	١.١٧٤	١٧.٠٠٠	٠.٦٣١	٢٦.٩٤١	٤٣.٠٣٨
	إجمالي المقياس	٧٢.١٠٠	٣.٤٧١	٤٠.٩٠٠	١.٥٩٥	٣١.٢٠٠	١.١٥٣	٢٧.٠٦٠	٤٣.٢٧٣

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 1.833$.

يتضح من جدول (٨) دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في محاور وإجمالي مقياس قلق الولادة لدى الحوامل وقد تراوحت قيمة (ت) المحسوبة ما بين (٢٤.٤٣٣ إلى ٢٦.٩٤١) وإجمالي (٢٧.٠٦٠) مما يشير الى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٤٣.٥٥٨ % إلى ٤٣.٠٣٨ %) وإجمالي (٤٣.٢٧٣ %).

جدول (٩)
معنوية حجم التأثير لمحور وإجمالي مقياس قلق الولادة لدى الحوامل
لدى مجموعة البحث وفقا لمعادلات كوهن ن = ١٠

المحاور	وحدة القياس	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	معامل ارتباط	حجم التأثير	دلالة حجم التأثير
المجال النفسي	درجة	٢٤.٤٣٣	٠.٠٠٠	٠.٩٨٤	٢.٢١٤	مرتفع
المجال الفسيولوجي	درجة	٢٦.٩٤١	٠.٠٠٠	٠.٩٨٦	٢.٤٧٨	مرتفع
إجمالي المقياس	درجة	٢٧.٠٦٠	٠.٠٠٠	٠.٩٨٧	٢.٥٦٥	مرتفع

مستويات حجم التأثير: 0.20 : منخفض؛ 0.50 : متوسط؛ 0.80 : مرتفع

يتضح من جدول (٩) أن قيم حجم التأثير لمحاور وإجمالي مقياس قلق الولادة لدى الحوامل لدى مجموعة البحث وقد تراوحت قيم حجم التأثير ما بين (٢.٢١٤ إلى ٢.٤٧٨) وقد حقق إجمالي المقياس قيمة قدرها (٢.٥٦٥) وهي دلالات مرتفعة مما يدل على فاعلية البرنامج الترويجي المقترح بشكل قوى في تخفيف حالة القلق المتمثل في المجال النفسي والمجال الفسيولوجي للمرأة الحامل.

مناقشة النتائج:

من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج بعد تطبيق البرنامج الترويجي يتضح من جداول (٦)، (٧)، (٨)، (٩) التالي:

أشارت نتائج جدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة الفروق إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الأول الخاص بالمجال النفسي حيث قيمة (ت) الجدولية أقل من قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (٥.٨٢٥ إلى ١١.١١١)، كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣٨.٠٩٥٪ إلى ٥٠.٠٠٠٪) لصالح القياس البعدي، وتعزو الباحثة ذلك إلى البرنامج الترويجي المقترح وأثره الإيجابي من خلال المشاركة في وحدات البرنامج، والتي يشتمل على ألوان من الأنشطة الاجتماعية والرياضية والفنية والثقافية، والتي تمارس بطريقة حرة ومنظمة للترويج، ومجموعة من اللقاءات والندوات التي تساعدهم على خفض قلق الولادة والتخلص من الإحباط والتخلص من التعب والتمتع بصحة جيدة.

وهذا ما يوضح أن الدراسة الحالية قد ساهمت في تقليل مشاكل الحمل النفسية والتي أشارت إليها العديد من الدراسات العلمية كدراسة دراسة "صالح الهمص (٢٠١٠) (١٤)، ودراسة ستوركسن وآخرون (Storks et al (٢٠١٢) (٤٤) ودراسة أحمد الصمادي وعائشة السوالمه (٢٠١٢) (١)

ودراسة كل من **صقر بنات (٢٠١٨) (١٦)**، ودراسة **محمد السقرات (٢٠١٨) (٢٢)** أن هناك علاقة بين القلق والاكتئاب التي تصيب الحامل قبل الولادة وذلك نتيجة لخوفها من الام الولادة التي ممكن ان تصيبه، كما انها تشعر بالخوف والقلق علي جنينها ان يصيبه مكروه كما أدى وجود القلق والاكتئاب إلى زيادة انتشار الخوف من الولادة ؛ ومع ذلك، فإن غالبية النساء اللواتي يخشين الولادة يشعرون بالقلق والاكتئاب،، في أن القلق حالة انفعالية مؤقتة يمر بها الانسان في موقف يدعو للقلق فينشط جهازه العصبي وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهه الموقف وتزول هذه الحالة بزوال الموقف، فيعود الانسان إلي طبيعته بعد ذهاب ما يدعو للقلق.

مما يوضح التأثير الإيجابي للأنشطة الترويحية على الجانب النفسي للحامل ما توصلت اليه دراسة ويتفق ذلك مع "خليفة بهبهاني (٢٠٠٤)، كمال الدين درويش ومحمد الحماحمي (٢٠٠٧)، عوض الدرسي (٢٠٠٧)، سيد جاد الرب (٢٠٠٩) (٩: ٤٦)، (٢١: ٥٧)، (١٨: ٢٥)، (١٢: ٣٩) ودراسة باور وآخرون **Bauer, et al. (٢٠١٠) (٣٦)** حيث توصلوا الى وجود ارتباطات كبيرة بين للموسيقى واستخدام الترويح الترفيهي وتقليل من تأثيرات الحالة النفسية أثناء فترة الحمل لدى النساء اللاتي يدخلن المستشفى في حالات الحمل عالية الخطورة. لذا أشاروا أن استخدام العلاج بالموسيقى والترفيه في جلسة واحدة تخفف بشكل فعال من الضائقة النفسية للمرأة الحامل.

لذا ترى الباحثة تأثير البرنامج قيد البحث في تحقيق نسبة تحسن في تخفيف القلق النفسي الذي يصيب الحامل قبل الولادة وزيادة المفاهيم والمعلومات لديها بأهمية مشاركته الراحة النفسية والطمأنينة لتسهيل عملية الولادة كما ان الراحة النفسية للام تنصب علي الجنين بالطبع لأنه يتأثر بكل ما تمر به الام من حاله نفسيه وصحية وبدنية.

أشارت نتائج جدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة الفروق إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثاني الخاص بالمجال الفسيولوجي حيث قيمة (ت) الجدولية أقل من قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (٦.٣٨٣ إلى ١٣.٥٤٢)، كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣٤.٦١٥٪ إلى ٥٠.٠٠٪) لصالح القياس البعدي، وترجع الباحثة النتائج إلى أن بعض العوامل قد يعانين من ارتفاع ضغط الدم أو سكر الحمل الذي ينشأ لديهن نتيجة طبيعة الحمل وكذلك الحالة النفسية، وللقلق أعراض نفسية تظهر علي الفرد بشكل عام فكيف إن كانت المرأة الحامل والتي ذكرت في القرآن " إن حملها وهن علي وهن " فهي تعاني من الارق وعدم القدرة علي القيام كلما زاد حجم الجنين وأشهر الحمل، وأن المرأة الحامل يجب أن تتغذي بشكل جيد وصحي وحتى تتمكن من تغذية جنينها وتتمكن من المحافظة علي صحتها بشكل مناسب. وهذا ما يوضح أن الدراسة الحالية قد ساهمت في تقليل مشاكل الحمل الفسيولوجي وتأثيراته البدني الظاهرة والتي اشارت اليها العديد من الدراسات العلمية، كدراسة فراج توفيق (٢٠٠٤)(٢٠) ودراسة تشارلزورث وآخرون Charlesworth, et al. (٢٠٠٦)(٣٧)، دراسة جينسن Jensen (٢٠٠٨)(٤٠)، ودراسة مولجورا وآخرون Molgora, et al. (٢٠١٨)(٤٢) أن القلق وكذلك التكيف بين الزوجين تنبأ بالخوف من الولادة عند معاملته كمتغير مستقل، بينما توقع الاكتئاب خوفاً شديداً من الولادة. كما توصلت النتائج أيضا أنه يتميز الحمل بزيادات كبيرة في ضيق التنفس. لذا فان التكيفات الميكانيكية للجهاز التنفسي منعت الارتفاع المتوقع في ضيق التنفس الملحوظ لتهوية الرئوية والتمرين لحامل ساعد على ضمان الحفاظ على قدرة العمل الهوائية القصوى بشكل مرتفع، حتى في أواخر الحمل، أنه يزداد إنتاج

الدم أثناء فترة الحمل وترتفع كمية الكريات الحمراء والبلازما والهيموجلوبين والحجم العام للدم في الدورة الدموية.

مما يوضح التأثير الإيجابي للأنشطة الترويحية على الجانب الفسيولوجي للحامل ما توصلت اليه دراسة لين وآخرون **Lin, et al., (٢٠٠٩) (٤١)** حيث أشارت أن نتائج دراسة أساليب الحياة المعززة للصحة والعوامل ذات الصلة لدى النساء الحوامل. أظهرت أن الدرجة الكلية المعيارية لأنماط الحياة المعززة للصحة كانت ٦٦.٨٨ (مستوى متوسط). كانت المقاييس الفرعية لـ HPLP بترتيب تنازلي للنتائج الموحدة كما يلي: "العلاقات الشخصية"، "الصحة الشخصية"، "العافية النفسية"، "التغذية"، "الإجهاد" و"النشاط البدني". وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع درجات المقاييس بين النساء ذات المستويات التعليمية المختلفة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والأمراض المزمنة، وعادات ممارسة الرياضة، وطول النوم، والحالة الصحية المتصورة.

وتشير المراجع العلمية المتخصصة في المجال الترويحي إلى أن نواتج ممارسة البرامج الترويحية تؤدي إلى النظر إلى الحياة بمنظور التفاؤل والرضا، كما تؤدي إلى الحد والتخلص من القلق والاكتئاب، كما تساعد الافراد الممارسات لتلك الأنشطة على البعد عن الروتين اليومي، كما تساعدهم على التخلص من ضغوط النفسية، كما يوفر النشاط الترويحي تحسين العلاقات الاجتماعية بين الافراد وبعضهم البعض. (٢٣: ٢٠)

(٢٧: ٤٠)

لذا ترى الباحثة تأثير البرنامج قيد البحث في زيادة وعي المرأة الحامل تجاه حملها وأهمية المحافظة علي صحتها وصحة جنينها، والاهتمام بالتغذية السليمة والمحافظة علي مستوى الضغط والسكر لديها، وأهمية المتابعة الدورية لزيادة الاطمئنان علي سلامتها حتي الولادة.

أشارت نتائج جدول (٨) (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة الفروق إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في محاور إجمالي مقياس قلق الولادة لدى الحوامل حيث قيمة (ت) الجدولية أقل من قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (٢٤.٤٣٣) إلى (٢٦.٩٤١) وإجمالي (٢٧.٠٦٠)، كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٤٣.٥٥٨٪ إلى ٤٣.٠٣٨٪) وإجمالي (٤٣.٢٧٣٪)، لصالح القياس البعدي مما يوضح نتائج جدول (٨) حيث ارتفاع قيم حجم التأثير لمحاور وإجمالي مقياس قلق الولادة لدى الحوامل لدى مجموعة البحث فقد تراوحت قيم حجم التأثير ما بين (٢.٢١٤ إلى ٢.٤٧٨) وقد حقق إجمالي المقياس قيمة قدرها (٢.٥٦٥)، وهي دلالات مرتفعة مما يدل على فاعلية البرنامج الترويجي المقترح بشكل قوى في تخفيف حالة القلق المتمثل في المجال النفسي والمجال الفسيولوجي للمرأة الحامل. وهذا ما يوضح أن الدراسة الحالية قد ساهمت في تقليل مشاكل الحمل النفسية والبدنية والتي اشارت اليها العديد من الدراسات العلمية كدراسة دراسة هاس وآخرون Haas et al (٢٠٠٥) (٣٩)، ودراسة حنان عبدالحميد (٢٠٠٧) (٨) أن التغيرات المصاحبة لفترة الحمل هي حدوث نقص طفيف في طول القامة بين اسم إلى ٥سم وزيادة في الوزن بين ٤ كجم إجمالي ٢٠ وانخفاض ضغط الدم، حول التغييرات في الحالة الصحية للمرأة أثناء الحمل وبعده أنه ارتفع معدل انتشار أعراض الاكتئاب من ١١.٧٪ قبل الحمل إلى ٢٥.٢٪ خلال الربع الثالث، ثم انخفضت إلى ١٤.٢٪ خلال فترة ما بعد الولادة.

بينما هدفت دراسة ألبرت وآخرون Albert, et al (٢٠٠٦) (٣٥)، ودراسة كل من جوتكي وآخرون Gutke, et al (٢٠٠٧) (٣٨)، ودراسة مولجورا وآخرون Molgora, et al. (٢٠١٨) (٤٢) إلى التعرف علي القلق

والخوف الذي يصاحب النساء في فترة الحمل وما بعد الولادة، وذكرت الدراسة أن النساء الأكبر عمراً كن أفضل في التعامل مع الحمل والمسئوليات الجديدة، أشارت النتائج إلى أن المخاوف التي تتعلق بحدوث أمراض للأطفال أكثر من قلقها من أن يصيبها هي أي أمراض. كما أن عوامل الخطر النفسي والاجتماعي الأخرى المرتبطة بالمرأة التي تعاني من بآلام الحمل تشمل مستوى أعلى من التوتر، وانخفاض الرضا عن الحياة.

كما يتفق مع نتائج البرنامج الترويجي ما أشارت إليه دراسة **شهد الظاهر (٢٠١٥) (١٣)** أن البرنامج المقترح بأسلوب تقليل الحساسية التدريجي قد ساهم في تقليل قلق المرأة الحامل من الولادة، ودراسة **صفاء محمود (٢٠١٦) (١٥)** توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة قبل وبعد تطبيق البرنامج، ودراسة **رافد المحنا (٢٠١٨) (١٠)** وأن الدخول في مرحلة الحمل لا يعني الحكم علي المرأة بالخمول والكسل ولا يسوغ لها الدخول في اي نشاط رياضي، بل يجب ان يكون الامر وسطا بين هذين الطرفين، اذ يستحسن للمرأة الحامل ممارسة الانشطة الرياضية مع احترام قواعد بسيطة واتخاذ الاحتياطات اللازمة حسب فترة الحمل وحالة الحامل مع استشارة الطبيب.

وأشارت نتائج كل من ودراسة **كلا من منى الصعيدي (٢٠٠٧) (٣٢)**، **هاشم الكيلاني (٢٠٠٧) (٣٤)**، **إيمان أبوقوطه (٢٠١٣) (٧)**، **فاطمة صحراوي (٢٠١٦) (١٩)**، **ساره ثامر (٢٠١٧) (١١)**، أن ممارسة التمارين والأنشطة الرياضية الخاصة بالحوامل تزيل الكوابيس والاضطرابات النفسية والعصبية التي ترافق الحمل أحيانا أو تخفف علي الأقل من مظاهرها كما أنها تزيل التوتر والنرفزة والاحتقان وتهيئ الجسم بحيث يكون في أفضل حالة للاسترخاء

الذي يتبعه شعور أكيد بالراحة والاطمئنان، وأن البرنامج المقترح امن خلال التمرينات قد أدى الى تحسين ملحوظ في الوزن وضغط الدم (الانقباضي والانبساطي) والسعة الحيوية ومعدل التنفس ومؤشر الطاقة ومؤشر استهلاك الأوكسجين لعضلة القلب.

ويشير إسماعيل غوري وإبراهيم مروان (٢٠٠٢) أن ممارسة الانشطة الترويحية هامة لتطوير الصحة وتعويض العديد من المتغيرات السلوكية والاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلى أن يكون الفرد أكثر ابتهاجا وتحملاً لضغوط الحياة بالإضافة إلى خفض التوتر والضغوط والقلق. (٢٤ : ٢)

ويذكر محمد السمودي وآخرون (٢٠١٤) أنه يعد النشاط الترويحي من الحاجات الانسانية الهامة التي تمس حياة كل فرد منذ ولادته إلى حين مماته، وهو مجال يمس جوهر الحياة وزواياها المختلفة ومع الترويح تكتمل الحياة وتزداد في رونقها. (٢٤ : ١٢٨)

ومن خلال ما تقدم تري الباحثة أن النتائج التي توصلت إليها بعد تطبيق البرنامج الترويحي وما احتواه من أنشطة ترويحية قد حقق فرض البحث الذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في خفض قلق الولادة لدي المرأة الحامل قيد الدراسة لصالح القياس البعدي".

استنتاجات البحث:

في ضوء هدف البحث وفرضه وبإستناداً على الإجراءات العلمية المرتبطة بموضوع البحث، وما توصلت إليه من نتائج من خلال التطبيق والمعالجات الإحصائية قد توصلت الباحثة للاستنتاجات التالية:

- صلاحية مقياس قلق الولادة لدي المرأة الحامل.
- الانشطة الترويحية تحسن النواحي النفسية لدي المرأة الحامل.
- الانشطة الترويحية تحسن النواحي الفسيولوجية لدي المرأة الحامل.

- ٤ - أمل إبراهيم وغادة عبد السلام بلال (٢٠٢٠): القلق والضغط النفسي لدي السيدة الحامل، مقالة تثقيفية، مج(٣)، ع(١)، كلية التمريض، جامعة طنطا.
- ٥ - أوغست برنز وروني لوفيتش وجاين ماكسويل وكاثرين شبيرو (٢٠٠١): الصحة لجميع النساء حيث لا يوجد عناية طبية، الفرات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- ٦ - ايلول امال (٢٠٠١): الضغط النفسي لدي النساء الحوامل المقبلات علي الولادة، رسالة مكمله لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الجزائر، جامعة البويرة.
- ٧ - إيمان عبد الرحمن أبوقوطة (٢٠١٣): قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدي النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ٨ - حنان عبد المنعم عبد الحميد (٢٠٠٧): التغيرات المورفولوجية المصاحبة للحمل والولادة وعلاقتها بالممارسة الرياضية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة حلوان.
- ٩ - خليفة محمد بهبهاني (٢٠٠٤): أوقات الفراغ والترويح : مفاهيم وإدارة، مطبعة الفيصل، الكويت.
- ١٠ - رافد سعد هادي المحنا (٢٠١٨): الحمل والرياضة، مقال منشور، جامعة كربلاء، مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية، مج(٤)، ع(٣).

- ١١ - ساره ثامر (٢٠١٧): قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدي المرأة الحامل المقبلية علي الولادة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- ١٢ - سيد محمد جاد الرب (٢٠٠٩): الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، مطبعة العشري للنشر والتوزيع، الاسماعيلية.
- ١٣ - شهد سعد الطاهر (٢٠١٥): بناء برنامج إرشادي مقترح بأسلوب تقليل الحساسية التدريجي في تخفيف قلق الولادة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى.
- ١٤ - صالح إسماعيل عبد الله الهمص (٢٠١٠): قلق الولادة لدي الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ١٥ - صفاء صبري محمود (٢٠١٦): برنامج إرشادي لتنمية الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.
- ١٦ - صقر سعيد بنات (٢٠١٨): قلق الانجاب وعلاقته بجودة الحياة لدي الأسر أبناء ذوي إعاقة سابقة، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ١٧ - عمر طالب الريماوي، تيسير محمد عبد الله (٢٠١٢): الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج(١٣)، ع(٤)، فلسطين، البحرين.
- ١٨ - عوض عبد الله الدرسي (٢٠٠٧): فلسفة الترويح ومجالاته، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

- ١٩- فاطمه الزهراء صحراوي (٢٠١٦): فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حالة القلق لدي النساء الحوامل لأول مرة، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع(٢٣)، العراق.
- ٢٠- فراج عبد الحميد توفيق(٢٠٠٤): أهمية التمرينات البدنية للحامل، دار الوفاء، القاهرة.
- ٢١- كمال الدين عبد الرحمن درويش، محمد محمد الحماحمي (٢٠٠٧): رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، ط٣، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٢٢- محمد احمد السقرات (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لخفض القلق وتحسين جودة الحياة لدي الزوجات المقبلات علي الامومة لأول مرة في محافظة الطفيلة، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة مؤتة.
- ٢٣- محمد عبد العزيز سلامة، أماني متولى البطاروي (٢٠١٣): مقدمة الترويح وأوقات الفراغ، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- ٢٤- محمد كمال السمنودي وآخرون (٢٠١٤): التربية الترويحية (فلسفة- تطبيقات) مكتبة شجرة الدر، المنصورة.
- ٢٥- محمد محمد الحماحمي، عايدة عبد العزيز محمد (٢٠٠٧): الترويح بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٢٦- محمود إسماعيل طلبه (٢٠١٠): سيكولوجية الترويح وأوقات الترويح، اسلامك جرافيك، القاهرة.
- ٢٧- محمود إسماعيل طلبه (٢٠١٣): البرامج الترويحية، دار حراء، المنيا.
- ٢٨- مريم سليم (٢٠٠٢): علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

- ٢٩- ملحم سامي محمد (٢٠٠٤): علم نفس النمو، دور حياة الانسان، دار الفكر، الأردن.
- ٣٠- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩): الإحصاءات الصحية العالمية، جميع حقوق محفوظة منشورات منظمة الصحة العالمية من قسم الطباعة والنشر.
- ٣١- منى عبدالحليم حسن الصعيدي (٢٠٠٧): تأثير برنامج تمارينات بدنية مقترح لتحسين الكفاءة الوظيفية للسيدات الحوامل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٣٢- مهند محمد عبد الستار وشهد سعد ظاهر (٢٠١٦): بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل، بحث منشور، مجلة الفتح، ع(٦٧)، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى.
- ٣٣- نادية شاكر جواد المنكوشي (٢٠١٩): الرياضة والمرأة الحامل، كلية التربية الرياضية، جامعة كربلاء.
- ٣٤- هاشم عدنان الكيلاني (٢٠٠٧): المرأة الحامل والرياضة البدنية، بحث منشور، المجلة الثقافية، الجامعة الأردنية، مج(٦٩)، ع(٦٨)، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 35- Albert, H. B., Godskesen, M., Korsholm, L., & Westergaard, J. G. (2006). Risk factors in developing pregnancy-related pelvic girdle pain. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 85(5), 539-544.

- 36- Bauer, C. L., Victorson, D., Rosenbloom, S., Barocas, J., & Silver, R. K. (2010).** Alleviating distress during antepartum hospitalization: a randomized controlled trial of music and recreation therapy. *Journal of Women's Health*, 19(3), 523-531.
- 37- Charlesworth, S. A., Wolfe, L. A., & Davies, G. A. (2006).** Physicochemical analysis of acid–base responses to prolonged moderate exercise in late gestation. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 31(6), 744-752.
- 38- Gutke, A., Josefsson, A., & Öberg, B. (2007).** Pelvic girdle pain and lumbar pain in relation to postpartum depressive symptoms. *Spine*, 32 (13), 1430-1436.
- 39- Haas, J. S. , Jackson, R. A. , Fuentes-Afflick, E. , Stewart, A. L. , Dean, M. L. , Brawarsky, P. , & Escobar, G. J. (2005).** Changes in the health status of women during and after pregnancy. *Journal of General Internal Medicine*, 20 (1) , 45-51
- 40- Jensen, D. (2008).** Chemical and Mechanical Adaptations of the Respiratory System at

Rest and During Exercise in Healthy Human Pregnancy: Implications for Respiratory Sensation (Doctoral dissertation).

- 41- Lin, Y. H., Tsai, E. M., Chan, T. F., Chou, F. H., & Lin, Y. L. (2009).** Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J*, 32(6), 650-61.
- 42- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A.,... & Tambelli, R. (2018).** Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117-123.
- 43- Pivarnik, J. M., Lee, W. E. S. L. E. Y., Spillman, T. H. O. M. A. S., Clark, S. L., Cotton, D. B., & Miller, J. F. (1992).** Maternal respiration and blood gases during aerobic exercise performed at moderate altitude. *Medicine and science in sports and exercise*, 24(8), 868-872.
- 44- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., GARTHUS-NIEGEL, S. U. S. A. N., & Eskild, A. (2012).** Fear of childbirth; the relation to

anxiety and depression. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-242.