

قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19: محافظة نابلس أنموذجا

Childbirth Anxiety among Pregnant Mothers in Light of the Covid-19: Nablus Governorate as a Model

عبد الغني الصيفي

استاذ مساعد - كلية العلوم التربوية وإعداد المعلمين - جامعة النجاح الوطنية (فلسطين) ، abhsaifi@najah.edu

تاريخ النشر: 2023/09/30

تاريخ القبول: 2023/09/26

تاريخ الاستلام: 2022/04/27

ملخص:

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى القلق أثناء عملية الولادة، ودراسة بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية التي تؤثر على عملية الولادة سواء كان هذا التأثير سلباً أو إيجاباً، ودراسة بعض الجوانب التي تؤثر على الأم وخاصة بفترة الحمل والولادة، ومعرفة دور بعض المتغيرات التي تؤثر على عملية الولادة بصورة إيجابية أو سلبية. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت 97 مريضة في محافظة نابلس. وقد استخدم الباحث الاستبانة والمقابلة للوصول إلى نتائج الدراسة، كما جمعت المعلومات النظرية من الكتب والمجلات ومواقع الانترنت، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وذلك لتحليل نتائج الدراسة. و اشارت النتائج الى أن درجة قلق الولادة لدى الأمهات في محافظة نابلس كانت متوسطة على الدرجة الكلية والمجال الجسدي والمجال النفسي، كما أنها أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة قلق الولادة على متغيرات عمر الأم، والمؤهل العلمي، وعدد مرات الولادة، وطبيعة الحمل. وقد أوصت الدراسة انه لا بد من توفير برامج توعية وإرشاد للمرأة الحامل تهتم بمشاكل الحمل والولادة، وإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الأمهات الحوامل ولكن من جوانب مختلفة، كالتكيف بعد الولادة وغيرها، والعمل على زيادة الوعي الصحي لدى النساء الحوامل وتوضيح الكثير من المشاكل والمخاطر التي تعترض عمليتي الحمل والولادة ومدى تأثيرها على الأم والجنين. كلمات مفتاحية: قلق الولادة، جائحة كوفيد-19، الأم الحامل.

ABSTRACT:

The aim of this study was to know the level of anxiety during the process of birth, and to study some demographic and social variables that affect the birth process, whether this effect is negative or positive, And study some aspects, especially pregnancy and childbirth, and know the role of some variables that affect the process of birth in a positive or negative. The study was conducted on a sample of 97 patients in Nablus governorate. The researcher used the questionnaire tool to reach the results of the study, and collected theoretical information from books, magazines and websites. The researcher used the descriptive curriculum to analyze the results of the study. The results indicated that the degree of anxiety of birth of mothers in Nablus governorate was average on the overall degree on the total score, physical area and psychological field. It also indicated that there were no statistically significant differences in the degree of birth anxiety on the variables of mother's age, educational qualification, and differences in the number of births.

The researcher concluded that it is necessary to provide awareness programs and guidance for pregnant women concerned with the problems of pregnancy and childbirth, and more studies on pregnant mothers, but in various aspects, such as postnatal adjustment and others, and work to raise awareness of health in pregnant women and clarify many of the problems and risks in the process of pregnancy and childbirth and its impact on the mother and the fetus.

Keywords: Birth Anxiety, COVID-19 Pandemic, Pregnant Mother.

- المؤلف المرسل: عبد الغني الصيفي

doi: 10.34118/ssj.v17i2.3550

<http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3550>

ISSN: 1112 - 6752

رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006

ISSN: 2602 - 6090

1- مقدمة:

يعتبر قلق الولادة من المواضيع المثيرة التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين والمختصين في علم النفس، كونه أصبح مرض العصر نظراً لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات في الظروف الطبيعية، فهو خبرة انفعالية غير سارة وهموم تعاني منها المرأة عندما تشعر بالخوف، أو تهديد من شيء ما، فكيف يكون هذا الشعور في ظل كوفيد – 19 ولا سيما وجود حالة من الغموض وقلة المعرفة حول هذا الفيروس الفتاك (Moyer et al., 2020).

إن المرأة المقبلة على الولادة تعاني من القلق بصورة كبيرة، فهناك خوف طبيعي فطري ممزوج بالفرحة بالعديد من الهواجز وهي: صحة الجنين وولادته بصورة طبيعية، بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق بالألام من عملية الولادة، وما يتبع ذلك من قلق إمكانية وجود تدخل جراحي (Erkaya et al., 2017; Bussièrès et al., 2015).

فالأضطرابات الهرمونية والتغيرات سواء كانت نفسية أو جسدية التي حصلت خلال الحمل، وتعرض المرأة الحامل للإحساس بالمسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود الجديد، والشعور بالتغيير الكبير بقدم هذا الطفل؛ وغيرها من الأحاسيس والتفاعلات النفسية والاجتماعية وما حولها في محيط الأسرة وخارجها وهذا ضمن كوفيد – 19 ، لذا تختلط عليها الأحاسيس من السعادة إلى الكآبة والأسى والهم والخوف والقلق (حسونة، 2008). ووجود تجربة سابقة قد جعلها تعمل على بناء خبرة ومعرفة تقلل من القلق الناجم عن عملية الولادة.

لذا من وجهة النظر تلك نجد من الأهمية للقلق الناجم عن الولادة وقلق الإصابة بفيروس كورونا وما قد يترتب عليه من أمراض يمكن ان تنتج لها أو للمولود القادم عن هذا الفيروس ومخاوف وأثار نفسية على المرأة الحامل، كما تم تسليط الضوء على هذا الموضوع كونه يقع ضمن صحة المرأة وسلامتها يعتبر من المواضيع الهامة التي يتم التركيز عليها في منهاج الصحة والبيئة الفلسطيني، وبناء على ما تأسس سعت الدراسة في هذا الميدان بغية الكشف عن قلق الولادة في ظل كوفيد – 19 لدى المرأة الحامل في محافظة نابلس كأنموذج.

1-1- مشكلة الدراسة

ان القلق والخوف امر مربك للأمهات الحوامل حيث يعتقد معظم الناس ان فترة الحمل من افضل الفترات سعادة للزواج، ولكن ذلك ليس صحيحا دائما، لأن الأمهات الحوامل في تلك الفترة يختبرن مجموعة من الأحاسيس والمشاعر المتنوعة، مما يسبب في عدم حصول المرأة الحامل على الرعاية والمساعدة المناسبة وخاصة في مرحلة منتصف الحمل (Koelewijn et al., 2017; Trumello et al., 2018). وفي دراسة حديثة للباحث تومفر وزملائه (Tomfohr-Madsen et al., 2019) أشار الى ان حالة الخوف تأتي بعد مرحلة القلق والتي قد تتحول الى حالات فوبيا جديدة واطلق عليها توكوفوفيا وهي نوع من الرهاب الدفينية التي قد تصيب النساء في الولادة والحمل بشكل ثانوي. ومن خلال اطلاع الباحث على مناهج العلوم الفلسطينية وتدرسيها، وتدريس مساقات العلوم والصحة في برنامج البكالوريوس في المؤسسة التي يعمل بها الباحث، وكون الباحث لديه أسرة قد عايش هذه المعاناة التي تقع على المرأة الحامل والتي تتجلى في العديد من التغيرات النفسية والجسمانية التي قد تؤثر عليها أو على الجنين أو على المحيطين بها في ظل هذه الجائحة. أن عمليتي الحمل والولادة فهما كثير من التوتر والقلق المرتبط بالكثير من التغيرات النفسية التي تؤثر بصورة واضحة على الأمهات الحوامل في ظل كوفيد – 19 في محافظة نابلس، كان هو مما دفع الباحث إلى الخوض والتطرق لهذا الموضوع، والباحث الأساسي وراء إجراء هذه الدراسة.

2-1- تساؤلات الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عدد مرات الولادة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمل الأم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمر الأم؟
- ما أهم تحديات الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟
- ما أهم الطرق المستخدمة من الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟

3-1- أهداف الدراسة

- هدفت الدراسة الحالية الى معرفة:
- درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس.
 - الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
 - الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عدد مرات الولادة.
 - الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمل الأم.
 - الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمر الأم.
 - أهم تحديات الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس.
 - أهم الطرق المستخدمة من الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس.

4-1- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة كونها تسلط الضوء على الولادة وتأثيرها على صحة المرأة بشكل عام وصحة المرأة الحامل بشكل خاص، والقلق الناتج لدى المرأة الحامل عند الولادة في ظل كوفيد – 19 لدى الامهات في محافظة نابلس كأنموذج، والتخفيف من الأعراض التي تعاني منها المرأة الحامل قبل وبعد الولادة.

5-1- حدود الدراسة

الحد الزمني: الفصل الدراسي الثاني من العام 2020-2021.
الحد البشري والمكاني: تم إجراء الدراسة على عينة عشوائية من النساء الحوامل في محافظة نابلس.

6-1- مصطلحات الدراسة

1-6-1- التعريف الإجرائي لقلق الولادة:

شعورٌ عامٌ غامضٌ، حالة من الترقب مشوب بالتوجس والخوف والهم والتوتر من عملية الولادة مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة أو فراغ في فم المعدة أو عرق أو أعراض نفسية تتمثل في ضعف القدرة على التركيز أو الشعور بعدة مخاوف سواء كانت على الجنين أو على صحة الأم بشكل عام.

1-6-2- فيروس كورونا (كوفيد-19):

هو فيروس مكتشف حديثاً، حيث يعاني معظم الأشخاص المصابين بهذا الفيروس من أمراض تنفسية خفيفة إلى متوسطة ويتعافون دون الحاجة إلى علاج خاص (World Health Organization [WHO], 2021).

1-6-3- التعريف الإجرائي للأم الحامل:

هي المرأة المقبلة على الولادة بعد إنتهاء فترة الحمل.

2- الأدب النظري والدراسات السابقة

1-2- الأدب النظري

1-1-2- القلق

يعاني الكثير من الناس في العصر الحديث من بعض الأمراض النفسية ولعل أكثرها انتشاراً وخطورة على صحتهم النفسية والجسدية القلق، وعليه فقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم القلق والبحث في أسبابه ومستوياته وأعراضه وأنواعه وطرق قياسه. وأهم النظريات المفسرة له.

مفهوم القلق لغة: يعرف القلق لغوياً بأنه: القلق من قلق والقلق والانزعاج، ويقال بات قلقاً، وأقلق غيره، والقلق لا يستقر في مكان واحد. (ابن منظور، 2009، ص323).

مفهوم القلق اصطلاحاً: تعريف فرويد: القلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، والشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد أو آخر خارجية تظهر على ملامحه بوضوح (سلامة، 2016؛ Bussières et al., 2015).

أ- نشأة القلق

يمكن تحديد نشأة القلق نتيجة لتجارب الفرد الأولى، حيث يجد نفسه في مواقف لا يفهم لها تفسيراً ولا يستطيع التحكم فيها، لذا إن عملية الولادة تعتبر الخطر الأول الذي تتعرض له المرأة، والخبرة المؤلمة الأولى التي ينشأ عنها القلق، وما تحتويه من إثارة المشاعر المؤلمة، وأن هذه الصدمة هي النموذج الأصيل لكل حالات القلق (الهمص، 2010).

أسباب القلق: الوراثية كما هو الحال في كثير من الخصائص الجسمية كالطول وغيرها من السمات (سلامة، 2016). كما أرجع فرويد أن الأسباب النفسية الاجتماعية لها دور في وجود القلق، أما أنصار النظرية السلوكية مثل دولار وميلر وبافلوف فيرجعون اضطراب القلق إلى تعلم سلوكيات خطأ في البيئة التي يعيشون فيها (الشيخ، 2011). وكما تنتج الحياة الضاغطة والتفكير بالمستقبل، والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والهم، والوحدة والحرمان وعدم الأمان والتفكك إلى وجود حالة من القلق (العناني، 2010).

ب- أعراض القلق

الصداع ، العصبية أو التوتر، الشعور بغصة في الحلق، صعوبة في التركيز، التعب، الاهتياج وقلة الصبر، الارتباك، الإحساس بتوتر العضلات، صعوبة الخلود إلى النوم أو مشاكل في النوم(الأرق)، فرط التعرق، ضيق النفس، آلام في البطن، الإسهال (ثامر، 2017).

أنواع القلق: برزت عدة أنواع للقلق في التراث النفسي مثل القلق الموضوعي، القلق العصبي، القلق الاجتماعي، وقلق الانفصال، وقلق المدرسة، وقلق المرض، وقلق الجراحة، وقلق الحالة (الخليل، 2015).

علاج القلق: هناك عدة طرق لعلاج القلق في الطب النفسي المعاصر، ومن أهم هذه الأساليب:العلاج النفسي الذي يعمل على تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس، الإيحاء، التدعيم، التشجيع، إعادة الثقة بالنفس والشعور بالأمن، والعلاج السلوكي، والعلاج الكيميائي بإعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي والتخلص من القلق، وهناك علاجات أخرى كالعلاج الجراحي، والعلاج الاجتماعي.

قلق الولادة: القلق الذي ينتج لدى المرأة بصورة كبيرة خوفاً على صحة جنينها وولادته بصفة طبيعية، وما يتبع ذلك من التغيرات الجسمية، والتغيرات النفسية، والتغيرات الوظيفية الفيزيولوجية المصاحبة، من اختلاط الأحاسيس السعادة، والكآبة، والأسى، والخوف(ثامر، 2017).

2-2- العناية بالمرأة الحامل

أولاً: الرعاية النفسية للمرأة الحامل: تبدأ الرعاية النفسية قبل حدوث الحمل، و إمدادها بمعلومات وافية عن الحمل ومتطلباته، وتأثير الأدوية والحالة النفسية على الحمل وتأثير بعضها من المنبهات كالشاي والقهوة، وكذلك الكحوليات والتدخين، وما تأثير ذلك على الجنين، وما هو موقف الزوج منه، وما هو تأثير ذلك الحمل على اقتصاديات الأسرة وعلى علاقتها الاجتماعية، وما هي متطلباته، وكيف توازن المرأة الحامل بين احتياجات الحمل واحتياجات الزوج، ومسؤوليات العمل، أو مضاعفات أخرى في الحمل والولادة، ربما تهدد سلامة الأم والطفل (أمال، 2011).

ثانياً: التغذية السليمة للحامل: تعرض الحامل إلى كثير من التغيرات أثناء الحمل، جعلها تحتاج إلى برنامج تغذية يناسب هذه المرحلة حتى تستطيع أن تتحمل أعباء الحمل، كما أن اختيار الغذاء الصحي المتوازن يؤهل المرأة لعملية الولادة، وما يتبعها من رضاعة طبيعية. لذا يجب التركيز في البرنامج الغذائي للحامل على عدد من المجموعات الغذائية، مثل مجموعة السوائل التي تشمل الماء، والحليب، والعصائر الطازجة، ويفضل أن يتم تناول الماء بمعدل (6 – 8 أكواب باليوم). كما تشكل مجموعة الخضروات والفواكه مجموعة غذائية هامة جداً تعمل على مقاومة الجسم للعدوى الميكروبية، وسلامة أجهزة الجسم المختلفة لما تحتويه من فيتامينات متنوعة مثل فيتامين (A) الجزر والسبانخ والبرقوق، وفيتامين (C) الطماطم، الفراولة، الموالح، وهناك بعض العناصر الغذائية الأخرى المتوفرة في الخضروات والفواكه، مثل الفسفور والمغنيسيوم وحمض الفوليك، وفيتامين (B) المركب. كما تمثل مجموعة اللحوم والبروتينات مجموعة غذائية هامة وضرورية للحامل، وذلك لبناء خلايا وأنسجة الجسم، والوقاية من فقر الدم، كما يشكل الخبز والحبوب الغذائية مصدراً هاماً للطاقة والألياف التي تمنع حدوث الإمساك. إن إهمال السيدة الحامل في تغذيتها قد يؤدي إلى نقص وزن الطفل عند الولادة، وهذا يعرضه للإصابة بالأمراض المختلفة، وقد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الوفيات في السنوات الأولى من العمر (دولاهاي، 2001).

3-2- الدراسات السابقة

هدفت هذه الدراسة التعرف على أثر قلق الولادة في ظل جائحة فايروس كارونا COVID-19 لدى الامهات الحوامل في محافظة نابلس، لذا تم الاطلاع على الادب التربوي والدراسات ذات الصلة الاجنبية والعربية، وقد قام الباحث استعراض بعضا من هذه الدراسات والتي تطرقت لذات الموضوع منها:

مايور وكوتون و كاسليتز وماريا (Moyer et al., 2020) قامت بدراسة العوامل الأكثر تأثيرا لجائحة COVID-19 على قلق النساء الحوامل، حيث تم توزيع استبيان عام موجه عبر الانترنت للنساء الحوامل والذي بلغ عددهم (2740)، من ولاية من الولايات الأمريكية المتحدة، تم تحليل البيانات باستخدام تحليلات الانحدار الخطي ثنائي المتغير ومتعدد المتغيرات، 25.8٪ توقفوا عن الزيارات الشخصية، و 15.2٪ استخدموا زيارات الفيديو، و 31.8٪ استخدموا الزيارات الهاتفية للرعاية قبل الولادة نتيجة COVID-19. كما بينت النتائج انخفاض عدد أولئك الذين يخططون للولادة في المستشفى من (96.4٪) إلى (87.7٪) بعد جائحة COVID-19، كما ابلغت أكثر من نصف النساء عن زيادة الضغط على نفاذ الطعام (59.2٪)، وأن النساء الحوامل الذين توتروا ونابهم القلق لفقدان الوظيفة أو دخل الأسرة (63.7٪)، أو فقدان رعاية الأطفال (56.3٪)، وأبلغ أكثر من الثلث عن زيادة التوتر حول الصراع بين أفراد الأسرة (37.5٪)، و (93٪) أبلغوا عن زيادة التوتر حول الإصابة بفيروس COVID-19. وكان أقل من نصف المستجيبين بقليل (سواء كانوا أنفسهم أو أفراد الأسرة) من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وبينت النتائج أن أولئك الذين أبلغوا عن الضغوطات الكبيرة المرتبطة بـ COVID-19 و التغييرات المرتبط بالحمل كانت أكبر قبل COVID-19. وأن تأثير جائحة COVID-19 كان مركز على الصحة العقلية للمرأة الحامل، ويبدو أن العوامل المستقلة عن الحمل تؤدي إلى تغييرات في القلق المتعلق بالحمل.

أما دراسة ايركيا وكاريلوب وكاليك (Erkaya et al., 2017) أجريت لتحديد مستويات الخوف والقلق أثناء الولادة لدى الحوامل، في مدينة في طرابزون بتركيا، وكان عدد المشاركات الحوامل 184 امرأة؛ وتم استخدام المنهج الوصفي، وكانت اداة الدراسة استبانة ومقابلة، وتبين أنه لم يتم توزيع درجات المقياس بشكل طبيعي، لذلك تم استخدام الطرق غير المعلمية. حيث استخدم إختبار Mann Whitney U واختبار Kruskal-Wallis وترابط سيرمان. وبينت النتائج أن 72.8٪ من النساء كن متعددات الولادة، و 27.2٪ ومتوسط أعمارهن 29.12 ± 5.68 . من بين الذين شملهم الاستطلاع، ووجد أن 40.8٪ لديهم مستويات قلق شديدة، في حين أن 48.9٪ لديهم مستويات إكلينيكية شديدة من الخوف من الولادة. كما وتم تحديد ارتباط إيجابي كبير بين متوسط درجة من فقرات استبيان التوقعات الخاص بالقلق ومتوسط درجة BAI، كما تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات BAI للنساء الحوامل وسن الحمل، ومستوى التعليم، وتلقي التدريب قبل الولادة، وتوافر الدعم الاجتماعي بصرف النظر من الزوج. كما تم تحديد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات ومقياس W-DEQ-A.

هدفت الدراسة ديسوزا ونيري (D'Souza and Nairy (2015) إلى تحديد مدى انتشار القلق الخاص بالحمل والعوامل المرتبطة به بين النساء الحوامل خلال الأشهر الثلاثة من الحمل، ولقد تم إجراء مسح استكشافي مستقبلي بين 500 امرأة من النساء الحوامل الهنديات ذوات المخاطر المنخفضة سن 18-35 سنة، والذين يراجعون في مستشفى الأمومة الحكومي الرئيسي في ولاية كيرالا الجنوبية - الهند. لقد تم اختيار 500 امرأة حامل حضرن مستشفى الأمومة الحكومي الرئيسي خلال الفترة من يونيو 2004 إلى يوليو 2005 كعينة ملائمة. ولقد تم استخدام استبيان لجمع البيانات وتحليلها، وكانت النتائج أن أعلى معدل لإنتشار القلق الخاص بالحمل ظهر خلال الثلث الثالث من الحمل، ولقد تم تصنيف جميع النساء الحوامل مستويات عالية من قلق الولادة في الثلث الثالث مقارنةً بالمكونات الثلاثة الأخرى للقلق الخاص بالحمل. وذكرت النساء الحوامل اللواتي لم يلدن أعلى

مستويات من النساء الحوامل الذين سبق وأنجن، والنساء ذات الأعمار المبكرة كعوامل خطر شائعة للقلق الخاص بالحمل، و تزداد عوامل الخطورة وتوقيتها أثناء الانتقال إلى الأمومة، وتشير الدراسة أن اختلاف القلق الخاص بالحمل، و ارتفاع معدل انتشاره بين عديهي الولادة والنساء الحوامل الأصغر سنًا، يمكن تقليلها من خلال رعاية ما قبل الولادة، والكشف المبكر عن قلق الحمل، والوقاية منه ومعالجته سيمكن النساء من التعامل معه.

قام عبد الستار والطاهر (2016) ببناء مقياس قلق الوالدة لدى الحوامل، حيث بلغ مجتمع البحث (620) امرأة حامل من مدينة ديالي في العراق، وقد تم تطبيق المقياس على عينة من النساء الحوامل إذ بلغ عدد عينة البحث (400) امرأة حامل، وقد تم معالجة البيانات باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة وأظهرت النتائج دلالات صدق وثبات مقبولة لمثل هذا النوع من المقاييس.

أما دراسة الريموي (2012) تناولت الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله في فلسطين ومعرفة اذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير كل من المستوى التعليمي، و متغير العمر، و متغير عدد مرات الحمل، ومن خلال اعداد استبيان للضغط النفسي الذي تم تطبيقه على عينة قوامها 186 امرأة حامل، تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، بينت النتائج إلى أن النساء يعانين من ضغوط نفسية نتيجة الحمل بدرجة عالية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل، لكن توجد فروق في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر.

كما هدفت دراسة السوالمه (2012) التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية، وقلق الحالة لدى عينة من النساء الحوامل واختبار فعالية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية الواقعية في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لديهن واختارت مشاركات الدراسة من الحوامل اللواتي يراجعن مراكز الأمومة والطفولة في محافظة عجلون بمنطقة عرجان الأردن، وبلغ عدد أفراد العينة 32 امرأة حاملًا تتراوح مدة الحمل لديهن من شهرين إلى سبعة أشهر، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية وعدد أفرادها 16 امرأة حاملًا لم يخضعن لأي برنامج، وتضمن البرنامج الإرشادي 17 جلسة إرشادية تم تطبيقها في الضابطة وعدد أفرادها 16 امرأة حاملًا لم يخضعن لأي برنامج، وتضمن البرنامج الإرشادي 17 جلسة إرشادية تم تطبيقها في شهرين بواقع جلستين أسبوعياً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل يعانين من ضغوط نفسية بدرجة مرتفعة، وكذلك فيما يتعلق بقلق الحالة فقد أشارت النتائج إلى وجود قلق الحالة لدى النساء بدرجة مرتفعة وقد طبق البرنامج الإرشادي المستند على نظرية العلاج الواقعي، وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في التخفيف من الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل.

و دراسة أمال (2011) التي كان هدفها التعرف على الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، حيث تكونت العينة من 5 حالات من النساء الحوامل المتواجدين بمستشفى إمشدالة البويرة في الجزائر، وقد تم الاعتماد على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس ليفستين باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجح لتقييم المرأة الحامل، وقد أسفرت النتائج على أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى يعانين من الضغط النفسي وهذا واضح عند الحالة (أ) ودرجة الضغط (0.47)، والحالة (ب) (0.55)، والحالة (ج) (0.55)، والحالة (هـ) (0.52)، اما (و) (0.33)، وبالتالي معظم الحالات لديها إدراك ضغط نفسي لكن يختلف في الدرجات وبالتالي الحالة (ب)، (ج)، (هـ) تعيش ضغط نفسي مرتفع وذلك راجع

إلى صعوبة فترة الحمل، والتغيرات النفسية والجسدية التي تطرأ على المرأة الحامل، أما الحالتين (أ)، (و) لا تعيش ضغط نفسي مرتفع وذلك راجع إلى الدعم الكافي من طرف العائلة ومر غيوبة الحمل لديهن وعدم وجود خبرة سابقة. وتأسيساً لما سبق تشير الدراسات السابقة إلى إنتشار القلق الخاص بالأمهات الحوامل، لاسيما اللواتي لم يلدن أعلى مستويات من الذين سبق وأنجن، والنساء ذات الأعمار المبكرة كعوامل خطر شائعة للقلق الخاص بالحمل، و تزداد عوامل الخطورة وتوقيتها أثناء الانتقال إلى الأمومة، كما تم العثور على علاقة للأمهات الحوامل وسن الحمل، ومستوى التعليم، وتلقي التدريب قبل الولادة، وتوافر الدعم الاجتماعي بصرف النظر من الزوج، وإمكانية تقليل قلق الولادة من خلال رعاية ما قبل الولادة، والكشف المبكر عن قلق الحمل، والوقاية منه ومعالجته، وهذا يساعد النساء من التعامل معه.

جدول 1. يبين توزيع عينة الامهات الحوامل تبعاً لمتغيراتها المستقلة (ن=97).

المتغيرات المستقل	مستويات المتغير	التكرار	%
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	44	45.4
	دبلوم	30	30.9
	بكالوريوس فأعلى	23	23.7
عدد مرات الولادة	ولا مرة	16	16.5
	مرة واحدة	33	32
	مرتان	12	12.4
	ثلاث مرات	17	17.5
	أربع مرات فأكثر	19	19.6
عمل الأم	تعمل	25	25.8
	لا تعمل	72	74.2
عمر الأم	25 سنة فأقل	33	34
	26-30 سنة	26	26.8
	31-35 سنة	19	19.6
	أكبر من 35 سنة	19	19.6
المجموع		97	%100

3- أداتا الدراسة:

3-1- الاستبانة

بعد إطلاع الباحث على عدد من الدراسات السابقة، تبين أن أنسب أداة لقياس قلق الولادة كانت في دراسة عبد الستار والطاهر (2015)، والتي تم تعديلها بما يتناسب وموضع الدراسة الحالية، حيث تكونت في صورتها النهائية من (30) فقرة تم توزيعها على مجالين وهما:

– الأعراض الفسيولوجية وعدد فقراته (9).

– الأعراض النفسية وعدد فقراته (21).

واشتمل سلم الاستجابة على (5) استجابة كما أعدت بطريقة ليكرت الخماسي وهي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، معارض (درجتان)، ودرجة واحدة لمعارض بشدة، حيث كانت صياغة جميع الفقرات بالاتجاه الايجابي. ولتفسير النتائج تم استخدام المتوسطات الحسابية وهي: (1.80) فأقل درجة قليلة جداً، (1.81-2.60) درجة قليلة، (2.61-3.40) درجة متوسطة، (3.41-4.20) درجة كبيرة، (4.21) فأعلى درجة كبيرة جداً (عودة، 2010).

2-3- المقابلة

اشتملت المقابلة على العديد من التساؤلات وهي:

هل الحوامل أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد-19، أو أن تكون حالاتهن حادة عند الإصابة به، أو ترتفع نسبة وفياتهن بسببه؟ ما أفضل طريقة لحماية نفسي وحلمي من المرض الحاد أو المراضة أو الوفاة بسبب كوفيد-19؟ هل يُسبب فيروس كوفيد-19 الإجهاض؟ هل تُسبب عدوى كوفيد-19 الولادة المبكرة؟ هل ينتقل كوفيد-19 من الحوامل إلى أجنهن أثناء الحمل؟ سمعت أن بعض مواعيد رعاية ما قبل الولادة ستكون افتراضية. كيف يمكن متابعة حملي فيما يتعلق بالمضاعفات؟ سمعتُ أن بعض المستشفيات تُخضع جميع الحوامل اللاتي يصلن إليها للولادة لاختبار كوفيد-19 -حتى من ليس لديهن أي أعراض. هل سأخضع للاختبار عند وصولي إلى المستشفى؟

وبعد عرض التساؤلات السابقة على المتخصصين من الأطباء، والخبراء بالأمراض السارية، وأصحاب العلاقة الذين يتابعون الأمهات الحوامل، وآراء بعض التربويين، تم إجماع الرأي على سؤالين وذلك لقلّة البيانات والمعلومات الواردة عن كوفيد-19 وهما:

— ما أهم تحديات الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟

— ما أهم الطرق المستخدمة لمواجهة قلق الولادة من الأم الحامل بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟

3-3- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

أ- صدق الأدوات:

تم التأكد من صدق أداة الدراسة (الاستبانة) من خلال استخدام ما يلي:

— صدق المحتوى أو الصدق الظاهري: للتحقق من صدق محتوى أداة الدراسة، والتأكد من أنها تخدم أهداف الدراسة حيث أخذت من دراسة سابقة وقد كانت محكمة.

— صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاختبار: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة وكل محور من محاورها ومدى ارتباط هذه الفقرات المكونة لها بعضها مع بعض والتأكد من عدم التداخل بينها، من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون على عينة استطلاعية تكون من 30 امرأة حاملة، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.60-0.89) وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تقيس أداة الدراسة ما وضعت لأجله.

— كما تم التأكد من صدق أسئلة المقابلة من خلال عرضها على أطباء متخصصين يتابعون الأمهات الحوامل، وآراء بعض التربويين، وتم إجماع الرأي عليهما.

4-3- ثبات الأدوات:

لحساب ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) تم استخدام معادلة كرونباخ الفاء، وكان معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة (0.88)، وكان معامل الثبات لمجالي الاعراض الفسيولوجية والنفسية على التوالي (0.73، 0.87)، لذا تعد أداة الدراسة صالحة لتحقيق أهداف الدراسة. وتم التأكد من ثبات أسئلة المقابلة من خلال طرحها على مجموعة من الأمهات الحوامل من خارج عينة الدراسة، وإعادة طرح ذات الأسئلة بعد عشرة أيام من طرحها على مجموعة الأمهات الحوامل نفسها.

1-4-3- إجراءات تطبيق الدراسة:

قام الباحث بإجراءات الدراسة وفق الخطوات الآتية:

— التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.

- الحصول على الموافقة الرسمية من المسؤول المباشر لعيادات النساء والتوليد من أجل تسهيل المهمة في جمع البيانات.
- تحديد مجتمع وعينة الدراسة.
- توزيع أداة الدراسة على النساء الحوامل وعددها (30) للعينة الاستطلاعية، وبعد ذلك تم توزيع (150) استبانة على النساء الحوامل واسترجاع (97) ويشكلن عينة الدراسة، وذلك يتناسب مع اخلاقيات البحث العلمي من خلال الحصول على الموافقة الرسمية من النساء الحوامل بعد معرفتهم بطبيعة البحث (Bayik, 2004).
- طرح أسئلة المقابلة.
- جمع بيانات الاستبانة ومعالجتها إحصائياً والحصول على النتائج ومناقشتها.
- جمع نتائج إجابات أسئلة المقابلة ومناقشتها.
- عرض التوصيات بناء على نتائج الدراسة.

2-4-3- متغيرات الدراسة

أ- المتغيرات المستقلة (Independent Variables)

- المؤهل العلمي ولها ثلاثة مستويات وهي: ثانوية عامة فأقل، دبلوم، بكالوريوس فأعلى.
- عدد مرات الولادة ولها 5 مستويات وهي: ولا مرة، مرة واحدة، مرتان، ثلاث مرات، أربع مرات فأكثر.
- عمل الأم وله مستويان هما: تعمل، لا تعمل.
- عمر الأم وله أربع مستويات وهي: 25 سنة فأقل، 26-30 سنة، 31-35 سنة، أكبر من 35 سنة.

ب- المتغيرات التابعة: (Dependent Variables)

- وتمثلت في درجة استجابات النساء الحوامل على فقرات أداة الدراسة التي تقيس قلق الولادة في ظل جائحة كوفيد - 19 لدى الأمهات الحوامل في محافظة نابلس.

المعالجة الإحصائية

- وللإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام برنامج (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الآتية:
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA).
 - اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t test).
 - معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لتحديد معاملات الصدق لأداة الدراسة.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها

1-4- النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول والذي نصه:

- ما درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟
- وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة ولكل مجال وللدرجة الكلية قلق الولادة، ونتائج الجداول (2,3,4) تبين ذلك. ولتفسير النتائج تم استخدام المتوسطات الحسابية المعتمدة لسلم ليكرت الخماسي وهي: (1.80) فأقل درجة قليلة جداً، (1.81-2.60) درجة قليلة، (2.61-3.40) درجة متوسطة، (3.41-4.20) درجة كبيرة، (4.21) فأعلى درجة كبيرة جداً.

4-1-1-1- مجال الاعراض الفسيولوجية لقلق الولادة

جدول 2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال الاعراض الفسيولوجية لقلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس (ن=97).

الرقم في المقياس	الفقرات	متوسط الاستجابة*	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أشعر بضيق في التنفس	3.04	1.25	متوسطة
2	أشعر بجفاف في الفم والحلق	3.15	1.23	متوسطة
3	أشعر بزيادة في ضربات القلب	3.30	1.24	متوسطة
4	أشعر ببرودة في اليدين	3.05	1.18	متوسطة
5	أشعر ببرودة في القدمين	2.96	1.25	متوسطة
6	أعاني من الغثان والدوار	2.66	1.31	متوسطة
7	أعاني من الأم في صدري	3.19	1.30	متوسطة
8	أعاني من الصداع (وجع الرأس)	2.86	1.27	متوسطة
9	أعاني من الأم في المعدة	2.56	1.30	منخفضة
الدرجة الكلية لمجال الاعراض الفسيولوجية				متوسطة
				0.71
				2.97

أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول (2) أن درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس لفقرات مجال الأعراض الفسيولوجية لقلق الولادة كانت متوسطة على الفقرات (1-8)، حيث تراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (2.66-3.30)، وكانت درجة القلق قليلة على الفقرة (9) وبمتوسط استجابة عليها (2.56). وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمجال الأعراض الفسيولوجية لقلق الولادة كانت الدرجة متوسطة، حيث كان متوسط الاستجابة (2.97).

4-1-1-2- مجال الاعراض النفسية لقلق الولادة:

أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول (3) أن درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس لفقرات مجال الأعراض النفسية لقلق الولادة كانت كبيرة على الفقرات (17، 23، 25)، حيث كانت متوسطات الاستجابة عليها على التوالي (3.44، 3.42، 3.46)، وكانت درجة القلق متوسطة على الفقرات (10، 11، 19، 20، 21، 22، 24، 26، 28، 30)، حيث تراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (2.62-3.39)، بينما كانت درجة قلق الولادة قليلة على الفقرات (12، 13، 14، 15، 16، 18، 27، 29)، حيث تراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (1.90-2.58)، وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمجال الأعراض النفسية لقلق الولادة كانت الدرجة متوسطة، حيث كان متوسط الاستجابة (2.71).

جدول 3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال الاعراض النفسية لقلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس (ن=97).

الرقم في المقياس	الفقرات	متوسط الاستجابة*	الانحراف المعياري	الدرجة
10	أشعر بالقلق من حديث نزيه	2.77	1.40	متوسطة
11	أشعر بالقلق من عدم اهتمام الطاقم الطبي	2.98	1.36	متوسطة
12	أشعر بالقلق من تعسر عملية الولادة	2.19	1.24	قليلة
13	أشعر بالقلق من الفحص المهبلي	2.21	1.26	قليلة
14	أشعر بالقلق من الغرز بعد الولادة	2.08	1.20	قليلة
15	أشعر بالقلق من فقدان الإحساس بحركة الجنين داخل الرحم.	2.20	1.26	قليلة
16	أشعر بالقلق من الالام التي ترافق عملية الولادة.	1.90	1.08	قليلة
17	أشعر بالقلق من قلة السائل الأمينوسي المحيط بالجنين	2.44	1.31	كبيرة
18	أشعر بالقلق من نزول الجنين بالمقعدة	2.58	1.30	قليلة
19	أصيب عرقاً بسبب التوتر.	3.00	1.31	متوسطة
20	أصاب بالهلع من تدهور صحي.	3.13	1.27	متوسطة
21	أفقد القدرة على التركيز	3.32	1.23	متوسطة
22	أشعر بعدم الراحة	3.19	1.21	متوسطة
23	قدرتي على التركيز ضعيفة	3.42	1.25	كبيرة
24	أخاف من المستقبل	3.39	1.36	متوسطة
25	أشعر أن احلامي مستحيلة.	3.46	1.31	كبيرة
26	أشعر بأن نومي متقطع ومضطرب	2.75	1.40	متوسطة
27	راضية عن وضعي الصحي	2.51	1.37	قليلة
28	راضية عن قدرتك على أداء العمل	2.62	1.28	متوسطة
29	راضية عن قدرتك على أداء وظائفك اليومية	2.35	1.23	قليلة
30	راضية عن علاقاتك الاجتماعية	2.34	1.32	متوسطة
	الدرجة الكلية لمجال الاعراض النفسية	2.71	0.68	متوسطة

3-1-4- خلاصة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

جدول 4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لقلق الولادة ومجالها لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس (ن=97).

الرقم	المجالات	متوسط الاستجابة*	الانحراف	الدرجة
1	الأعراض الفسيولوجية	2.97	0.71	متوسطة
2	الأعراض النفسية	2.71	0.68	متوسطة
	الدرجة الكلية لقلق الولادة	2.84	0.58	متوسطة

أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول (4) أن الدرجة الكلية لقلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس كانت متوسطة، حيث كان متوسط الاستجابة (2.84)، وفيما يتعلق بدرجة الاستجابة على مجالي الاعراض الفسيولوجية والنفسية لقلق الولادة كانت متوسطة، حيث كان متوسط الاستجابة عليهما على التوالي (2.97، 2.71).

يعزى ذلك إلى عدة أسباب منها زيادة الوعي الصحي لدى الامهات الحوامل حول الحمل ومراحله وتوفر جميع الإرشادات والتعليمات، حيث لوحظ في السنوات الأخيرة ازدياد في عدد العيادات الخاصة بالنسائية والتوليد وتطوير الأقسام في المستشفيات الحكومية والخاصة، وأن قلق الولادة أمر طبيعي مرتبط بسلوك الأنسان الفطري هو حب الحياة خصوصا في ظل جائحة كورونا، وأسباب أخرى تتعلق بالتقدم العلمي والتكنولوجي سواء كان مرتبطا بالأجهزة الطبيعية مثل الأشعة وفحص الأعضاء وأجهزة التوليد في المستشفيات، ومن ناحية أخرى تستطيع المرأة الحامل الحصول على اية معلومة حول الحمل من خلال استخدام شبكات التواصل الاجتماعي مع الصديقات والأخصائيين أو من خلال الوصول إلى المعلومات عبر الشبكة العنكبوتية، وهذه النتيجة تتوافق ونتائج الدراسات السابقة الأجنبية أو العربية، منها دراسة مايور وكوتون و كاستليز وماريا (Moyer et al., 2020)، ودراسة ايركيا وكاريلوب وكاليك (Erkaya et al.,2017)، ودراسة عبد الستار و الطاهر (2016).

2-4- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟

وللإجابة عن التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- way ANOVA)، ونتائج الجدولين (5، 6) تبين ذلك.

جدول 5. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل

في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس وفقا إلى متغير المؤهل العلمي (ن=97).

المجالات	المؤهل العلمي		ثانوية عامة فأقل (ن=44)		دبلوم (ن=30)		بكالوريوس فأعلى (ن=23)	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الاعراض الفسيولوجية	3.07	0.68	2.97	0.79	2.80	0.63	2.80	0.63
الاعراض النفسية	2.74	0.59	2.61	0.78	2.77	0.69	2.77	0.69
الدرجة الكلية لقلق الولادة	2.90	0.54	2.79	0.68	2.78	0.54	2.78	0.54

جدول 6. نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل

في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس وفقا لمتغير المؤهل العلمي (ن=97).

المجالات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة*
الاعراض الفسيولوجية	بين المجموعات	1.110	2	0.555	1.107	0.335
	داخل المجموعات	47.156	94	0.502		
	المجموع	48.266	96			
الأعراض النفسية	بين المجموعات	0.392	2	0.196	0.421	0.658
	داخل المجموعات	43.798	94	0.466		
	المجموع	44.191	96			
الدرجة الكلية لقلق الولادة	بين المجموعات	0.319	2	0.159	0.460	0.632
	داخل المجموعات	32.534	94	0.346		
	المجموع	32.852	96			

* مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

يتضح من نتائج الجدول (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في الدرجة الكلية لقلق الولادة ومجالها لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويرى الباحث مهما اختلف المؤهل العلمي للنساء الحوامل يتوفر لديهن نفس المعلومات والارشادات والتعليمات وجميع الوسائل المتاحة التي تقلل من درجة قلق الولادة، مما يخلق لديهن نفس التصور والمعرفة حول مراحل الحمل والولادة، ويعود الفضل إلى عدم التفرقة بين النساء الحوامل من قبل الأخصائيين.

3-4- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عدد مرات الولادة؟

وللإجابة عن التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، ونتائج الجدولين (7، 8) تبين ذلك.

جدول 7. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19

في محافظة نابلس وفقا لمتغير عدد مرات الولادة (ن=97).

المجالات	مستويات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف
الأعراض الفسيولوجية	ولا مرة	16	2.88	0.56
	مرة واحدة	33	3.04	0.72
	مرتان	12	3.21	0.75
	ثلاثة مرات	17	2.72	0.79
	أربع مرات فأكثر	19	3.02	0.69
الأعراض النفسية	ولا مرة	16	2.73	0.67
	مرة واحدة	33	2.68	0.67
	مرتان	12	2.83	0.52
	ثلاثة مرات	17	2.44	0.62
	أربع مرات فأكثر	19	2.89	0.82
الدرجة الكلية لقلق الولادة	ولا مرة	16	2.80	0.56
	مرة واحدة	33	2.86	0.61
	مرتان	12	3.02	0.51
	ثلاثة مرات	17	2.58	0.59
	أربع مرات فأكثر	19	2.96	0.58

جدول 8. نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19

في محافظة نابلس وفقا لمتغير عدد مرات الولادة (ن=97).

المجالات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة*
الأعراض الفسيولوجية	بين المجموعات	2.125	4	0.531	1.059	0.381
	داخل المجموعات	46.141	92	0.502		
	المجموع	48.266	96			
الأعراض النفسية	بين المجموعات	2.095	4	0.524	1.145	0.341
	داخل المجموعات	42.095	92	0.458		
	المجموع	44.191	96			
الدرجة الكلية لقلق الولادة	بين المجموعات	1.863	4	0.466	1.383	0.246
	داخل المجموعات	30.989	92	0.337		
	المجموع	32.852	96			

* مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$).

يبين الجدول (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية لقلق الولادة ومجالها لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، وهذا يتفق مع نتائج دراسة الريماوي (الريماوي، 2012). ويرى الباحث أن الأم الحامل لأول مرة يكثر لديها الاستفسار والمتابعة والزيارة للأخصائي المتابع لحالتها. وفيما يخص الأمهات الحوامل لأكثر من مرة يتكون لديهن الخبرة المجدية في التعامل مع الحمل، وهذه النتيجة تعارضت مع نتائج دراسة كوسيك (Kosic et al., 2020).

4-4- النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمل الأم؟

وللإجابة عن التساؤل تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t test)، ونتائج الجدول (9) تبين ذلك. جدول 9. نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس وفقا لمتغير عمل الأم (ن=97).

مستوى الدلالة*	قيمة (ت)	لا تعمل (ن=72)		تعمل (ن=25)		عمل الأم المجالات
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.514	0.655-	0.72	3	0.69	2.89	الاعراض الفسيولوجية
0.992	0.010-	0.60	2.71	0.80	2.70	الاعراض النفسية
0.688	0.402-	0.56	2.85	0.67	2.80	الدرجة الكلية لقلق الولادة

* مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$).

يبين الجدول (9) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية لقلق الولادة ومجالها لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمل الأم. ويعزى ذلك إلى تطور القوانين والتشريعات الخاصة بالمرأة الحامل، وسهولة الحصول على إجازة عمل عند تعيها، وزيادة الفترة الزمنية للأمومة وتجديدها إذا لزم الأمر بعد الولادة، وهي مدفوعة الأجر، وبالتالي تكون درجة القلق لديهن تضاهي الأم التي لا تعمل.

4-5- النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمر الأم؟

وللإجابة عن التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، ونتائج الجدولين (10، 11) تبين ذلك. يتضح من نتائج الجدول (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية لقلق الولادة ومجالها لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس تعزى لمتغير عمر الأم. ويرى الباحث أن الأمهات الحوامل في الأعمار الكبيرة كان لديهن في السابق درجة مرتفعة من قلق الولادة وكذلك الحوامل من صغار العمر، أما في الدراسة الحالية تبين من النتائج أنه لا تختلف درجة قلق الولادة حسب متغير العمر، وذلك يعود إلى تطور الأجهزة الطبية التي تكشف عن تطور حالة الجنين أثناء الحمل، وتوفر جميع الإرشادات حول الحمل لجميع المراحل العمرية، وأصبح التواصل والاتصال للمرأة الحامل متاحا في جميع الأوقات وبشتى السبل، ومن خلال النظر لنتائج كلا من أسئلة الدراسة

(2,3,4,5) أنها اختلفت مع نتائج الدراسات السابقة ويعزى ذلك إلى وسائل التواصل الاجتماعي، وحجم النشرات التوعوية الصحية منها والنفسية، وقوانين العمل التي أصبحت تؤكد على حقوق المرأة ورعايتها، والسماح للموظف من متابعة العمل بالبيت من خلال الشبكة العنكبوتية ودون الذهاب الى مكان العمل بسبب جائحة كورونا، ووجودها في المنزل يوفر لها الأمان وإسرتها، مما يعمل على توفير الأمان للمجتمع ككل، وأيضا الأمهات الحوامل وبجميع أعمارهم، أو الوظيفة، أو المؤهل العلمي، أو عدد مرات الولادة اللواتي تعيش في فلسطين، يعيشن حالة استثنائية تحت نفس الظروف السياسية التي تدعو الى ترابط الأسرة في المجتمع الفلسطيني في ظل جائحة كوفيد-19.

جدول 10. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل

في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس وفقا لمتغير عمر الأم (ن=97).

المجالات	مستويات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف
الأعراض الفسيولوجية	25 سنة فأقل	33	3	0.80
	26-30 سنة	26	2.95	0.81
	31-35 سنة	19	2.82	0.54
	أكبر من 35 سنة	19	3.12	0.55
الأعراض النفسية	25 سنة فأقل	33	2.66	0.67
	26-30 سنة	26	2.70	0.62
	31-35 سنة	19	2.58	0.80
	أكبر من 35 سنة	19	2.92	0.66
الدرجة الكلية لقلق الولادة	25 سنة فأقل	33	2.83	0.64
	26-30 سنة	26	2.82	0.61
	31-35 سنة	19	2.70	0.53
	أكبر من 35 سنة	19	3.02	0.49

جدول 11. نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل

في ظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس وفقا لمتغير عمر الأم (ن=97).

المجالات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة*
الأعراض الفسيولوجية	بين المجموعات	0.912	3	0.304	0.597	0.618
	داخل المجموعات	47.352	93	0.509		
	المجموع	48.266	96			
الأعراض النفسية	بين المجموعات	1.246	3	0.415	0.899	0.445
	داخل المجموعات	42.944	93	0.462		
	المجموع	44.191	96			
الدرجة الكلية لقلق الولادة	بين المجموعات	1.011	3	0.337	0.985	0.404
	داخل المجموعات	31.841	93	0.342		
	المجموع	32.852	96			

* مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$).

أما ما يخص بالإجابة على أسئلة المقابلة فكانت الإجابة على السؤال لأول والذي نصه:

ما أهم تحديات الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟

تبين من إجابة معظم الأمهات الحوامل - بغض النظر أكان الحمل لأول مرة أو أكثر من مرة لدى الأمهات الحوامل - أن جميعهن يملكهن القلق ويشكل فطري كون أنهن يمررن بوقت ينتشر به وباء، أو جائحة كوفيد-19 لم تعرف عنه من المعلومات سوى الشيء اليسير، ويفتك بالإنسان ولم تعرف طرق علاجه، أو الأشخاص الأكثر عرضة له، وما هي الطرق الأفضل لعلاجه، أو الوقاية منه، وهل أخذ اللقاح المخصص له يعمل على منع المرض، وهل اللقاح يؤثر سلبا على الأم الحامل وعلى جنينها، وهل المرأة التي تتعرض لهذا المرض معرضة للإجهاد، وهناك العديد من التاؤلات التي تدور في ذهن الأم الحامل. وهذا ما أكدته دراسة تراميلو (Trumello et al., 2018; Tomfohr-Madsen et al, 2019; أمال، 2011).

أما السؤال الثاني والذي نصه: ما أهم الطرق المستخدمة من الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد-19 في محافظة نابلس؟

ركزت معظم الأمهات الحوامل على نشر الوعي الصحي، ومتابعة عيادات النسائية والتوليد، ومتابعة المراكز الصحية الحكومية وغير الحكومية، وعمل الندوات الصحية المتلفزة أو المسموعة لمناقشة كل الأسئلة التي تدور في ذهن الأمهات الحوامل، ومتابعة التقارير التي تصدر من مؤسسة الصحة العالمية، ووزارة الصحة الفلسطينية، ومراكز رعاية الأم، والتي تشكل مصدرا للأم الحامل في مواجهة القلق والخوف وخاصة في ظل جائحة كوفيد-19 التي زادت من القلق الذي بدوره أثر بصورة سلبية على صحة الأمهات الحوامل وعلى الأجنة، وهذا ما أكدته دراسة (Moyer et al., 2020).

5- التوصيات:

- في ضوء نتائج ، فإن الباحث يوصي بما يلي:
- تصميم برامج توعية للمرأة الحامل تهتم بمشاكل الحمل والولادة وقلقهما في ظل الأمراض الوبائية، وإشراكها بكتب العلوم العامة، وكتب الصحة والبيئة التي تدرس في المؤسسات التربوية.
 - إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الأمهات الحوامل ولكن من جوانب مختلفة، كالتكيف بعد الولادة وغيرها.
 - العمل على زيادة الوعي الصحي لدى النساء الحوامل وتوضيح الكثير من المشاكل والمخاطر التي تعترض عمليتي الحمل والولادة ومدى تأثيرها على الأم والجنين في ظل الأمراض الوبائية.
 - إجراء دراسة للحالة النفسية أو البناء النفسي للمرأة الحامل المقبلة على عملية الولادة في ظل الأمراض الوبائية.

- قائمة المراجع:

- إبن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد ابن مكرم الافريقي المصري (2009). لسان العرب.مج(1)، لبنان:دار صادر، ص323.
- أيلول، أمال. (2001). الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى. رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الجزائر: جامعة البويرة.
- ثامر، سامر. (2016). قلق الولادة وعلاقته بجوده الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف-المسلية.
- حسونة، أمل محمد. (2004). علم نفس النمو. القاهرة:الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- الخليل، وافي. (2015). فاعلية برنامج علاجي عقلائي انفعالي- سلوكي في خفض حدة اضطرابات القلق وتحسين قوة الأنا. دراسة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.
- داهم، فوزية. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر إرشاد وتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة الوادي.

- دولاهي، ماري. (2001). دليل المرأة الحامل: كل ما يجب عليك معرفته عن الحمل. لبنان: شركة دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع.
- سلامة، فداء. (2016). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة. دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- سوالمة، عائش. (2012). فعالية العلاج الواقعي الجسدي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل. مجلة العلوم التربوية، الأردن: مجلد8، عدد4.
- شيخي، مريم. (2013). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة تلمسان.
- عبد الستار، محمد و الطاهر، شهيد. (2016). بناء مقياس قلق الوالدة لدى الحوامل. مجلة الفتح للبحوث التربوية والنفسية، جامعة ديالي، 27، ص.ص 1-22.
- عديلي، مها، وبلغيث، خديجة. (2011). الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة " دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية محمد بو ضياف بورقلة وحاسي مسعود". مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- العناني، حنان. (2000). الطفل والأسرة والمجتمع. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- عودة، أحمد. (2010). القياس والتقويم في العملية التدريسية. الأردن: دار الأمل للنشر والتوزيع.
- مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس المراهقين. مجلة جامعة دمشق، العدد 3-4.
- الهمص، صالح. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية في قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- Bussières, E.-L., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Tessier, R., Forest, J.-C., & Giguère, Y. (2015). Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Developmental Review*, 36, pp: 179 –199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2015.04.001>
- D'Souza, M.S. & Nairy, K.S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, pp.1–7.
- Erkaya, R. Karabulutlub, Ö. & Calık, K. (2017). Defining Childbirth Fear and Anxiety Levels In Pregnant Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, pp.1045 – 1052.
- Koelewijn, J. M., Sluijs, A. M., & Vrijkotte, T. G. (2017). Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: a prospective cohort study. *BMJ open*, 7(5), e013413.
- Kosic, A., Lindholm, P., Järholm, K., Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102208.
- Moyer, C. A., Compton S. D., Kaselitz, E. & Muzik, Maria. (2020). *Archives of Women's. Mental Health*, 23. pp:757–765.
- Tomfohr-Madsen, L., Cameron, E. E., Dunkel Schetter, C., Campbell, T., O'Beirne, M., Letourneau, N., & Giesbrecht, G. F. (2019). Pregnancy anxiety and preterm birth: The moderating role of sleep. *Health psychology*, 38(11), 1025.
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Babore, A. (2018). Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: A study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Public Health*, 6(1).