

## تقييم قلق الولادة لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة

رنا ميهوب خضر\*

(الإيداع: 8 آذار 2020، القبول: 5 تشرين الأول 2020)

الملخص:

تواجه السيدة الحامل المقبلة على الولادة العديد من المخاوف تجاه حملها وولادتها وسلامة طفلها مما قد يسبب لها قلق الولادة الذي يتميز بالعديد من الأعراض النفسية والجسدية التي قد تؤثر على نتائج الحمل والولادة، لذلك هدفت دراستنا الوصفية الحالية إلى التعرف على مستوى قلق الولادة لدى 100 سيدة حامل في الثلث الثالث من الحمل تم اختيارهن بطريقة العينة الملائمة من مشفى الشهيد مجد عبد الله ومراكز الرمل والحسن الصحيين في محافظة طرطوس، وجمعت البيانات باستخدام مقياس قلق الولادة المعد مسبقاً. وأظهرت النتائج أن 74% من السيدات يشعرن بالخوف على حياة الجنين وسلامته أثناء الولادة، و55% يخشين من ولادة طفل مشوه، كما أن 38% يعانين من صعوبة في التنفس، و30% يعانين من الغثيان والدوار والصداع. وكان المستوى العام لقلق الولادة لدى السيدات معتدلاً لدى 74% منهن، كما كان معتدلاً في البعدين النفسي والجسدي لدى 59% و 45% من السيدات على التوالي. وأوصت الدراسة بإجراء دورات تثقيفية للأمهات المقبلات على الولادة لتزويدهن بالمعلومات الكافية حول الحمل والولادة، وإجراء دورات تثقيفية وتدريبية للكادر التمريضي في المراكز الصحية والمستشفيات حول التعرف على أعراض وعلامات قلق الولادة لدى السيدات الحوامل، والطرق المثلى للتعامل معها، بالإضافة إلى إجراء المزيد من الدراسات حول العوامل المؤثرة بقلق الولادة، وعلاقته بجودة الحياة لدى السيدات الحوامل

الكلمات المفتاحية: قلق الولادة، المرأة الحامل، الولادة.

\*مُدْرسة، اختصاص تمريض صحة أم وحديثي ولادة، مدرسة التمريض والقبالة، مديرية الصحة، طرطوس، سورية

## **Assessment of Childbirth anxiety in pregnant women who are coming to childbirth**

**\*Rana Mayhoub khouder.**

**(Received: 8 March 2020, Accepted: 5 October 2020)**

### **Abstract :**

The pregnant woman coming to childbirth faces many fears regarding her pregnancy, birth and the safety of her child, which may cause her childbirth anxiety, which is characterized by many psychological and physical symptoms that may affect the outcome of pregnancy and childbirth, Therefore, our present descriptive study aimed to identify the level of childbirth anxiety among 100 pregnant women in the third trimester of pregnancy who were selected using the convenient sample method from the alshaheed Majd Abdullah Hospital and the Raml and Hasan Health Centers in Tartous Governorate. Data was collected using a pre-established birth anxiety scale. The results showed that 74% of women feel fear for the life and safety of the fetus during childbirth, 55% fear the birth of a deformed child, 38% suffer from difficulty breathing, and 30% suffer from nausea, dizziness and headache. The overall level of childbirth anxiety among women was moderate in 74% of them, as was moderate in the psychological and physical dimensions in 59% and 45% of women, respectively. The study recommended conducting educational courses for mothers who are coming to childbirth to provide them with sufficient information about pregnancy and childbirth, conducting educational and training courses for nursing staff in health centers and hospitals on identifying symptoms and signs of childbirth anxiety in pregnant women, and the best ways to deal with them, in addition to conducting more studies on factors influencing childbirth anxiety and its relationship to quality of life for pregnant women.

**Key words:** birth anxiety, pregnant women, child birth.

---

**\*lecture, Maternal and newborn health nursing specialization, School of nursing and midwifery, Directorate of Health, Tartous, Syria.**

## 1. المقدمة

يعد الحمل والولادة تجربة شخصية تمر بها غالبية النساء المتزوجات ولو مرة واحدة في حياتهن، تاركةً آثاراً مهمة على صحتهن وعافيتهن ودورهن الاجتماعي. وقد يكون للنساء طيف واسع من الاستجابات على هذه التجربة سواءً إيجابية أو سلبية. إذ تحدث العديد من التغيرات الجسدية والعاطفية والنفسية والاجتماعية في شخصية المرأة وتجارب حياتها والتوقعات الثقافية للمجتمع الذي تعيش فيه، ونظراً لذلك فإن العديد من النساء يعتبرن بعض جوانب الحمل والولادة مرهقة وتتطوي على خطورة ويستجبن لها بالقلق [1].

يعرف القلق بأنه خبرة إنسانية عادية وطبيعية، يمكن أن يؤثر على مشاعر الشخص وأفكاره وسلوكه وعافيته الجسدية [2]. ويعرف قلق الولادة على أنه شعور غامض وحالة من الترقب والشكوك والمخاوف والتوتر تواجهها المرأة الحامل حول الحمل والولادة وصحة الرضيع ومستقبل العائلة [3,4]. وتتجلى بأعراض نفسية كالخوف وسرعة الانفعال والانزعاج، والتفكير المستمر بوقوع الأذى على الجنين، وبدورها الوالدي ووضعها الاجتماعي والاقتصادي، وتقوم سلوكياً بأفعال كالتنظيف والغسيل المفرط لنفسها وحاجياتها، والإفراط في إجراء الفحوصات وتجنب بعض النشاطات والأماكن، وجسدياً تشعر بالتعب والإرهاق والأرق والاضطرابات الهضمية وقصر التنفس وتسرع القلب وسخونة أو برودة اليدين والقدمين والدوخة. وإذا ما ازدادت أعراض قلق الولادة شدةً ومدّةً فقد تتحول إلى اضطراب القلق الذي قد يستمر مع السيدة لأشهر أو سنوات [2,4].

أظهرت دراسة كندية أن انتشار قلق الولادة يتراوح بين 18.2% في الثلث الأول من الحمل ويصل حتى 24.6% في الثلث الأخير من الحمل [5]، وقد بلغت نسبة انتشار قلق الولادة عند الأمهات الصينيات حوالي 20.6% [6]. كما تراوحت نسبة انتشار القلق في إيران عند الحوامل بين 18 - 30% في الثلث الأخير من الحمل [7]. وبالنسبة للجزائر فإن 68.66% من النساء يعانين من الأعراض النفسية والجسدية للقلق بصورة كبيرة مع اقتراب موعد الولادة [8].

تشارك العديد من الأسباب في حدوث قلق الولادة لدى السيدات الحوامل منها الأوضاع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والصحية للسيدة، والمشاكل النفسية والجسدية الناشئة عن الحمل، والتحديات الوالدية، وعافية الأم والجنين، والخوف من الولادة وخاصة الولادة الطبيعية [9]. بالإضافة إلى حدوث حمل غير مرغوب به والخبرات الولادية السابقة، والمضاعفات السريرية والتوليديّة السابقة، أو حدوث أذيات سابقة للوليد أو للأم، وقلة الثقة بالكادر الصحي، والألم أو فقدان قدرة الأم على تدبير وضعها في الولادات السابقة سواءً قيصرية أو طبيعية. كما أن المعلومات والخبرات السلبية التي يتناقلها المقربون من السيدة حول الحمل والولادة قد تلعب دوراً كبيراً في حدوث قلق الولادة [2,10].

أجريت العديد من الدراسات السابقة لتحري قلق الولادة لدى السيدات الحوامل لما له من أهمية على حياة السيدة ونتاج الحمل منها دراسة (Erkaya et al, 2017) حول تحديد مستويات خوف وقلق الولادة لدى النساء الحوامل في تركيا، فأظهرت أن 40.8% من السيدات لديهن قلق ولادة شديد و 49.8% قلقات بشدة من حوض تجربة الولادة، وكان مستوى قلق الولادة العام لديهن معتدل، وبينت وجود علاقة هامة بين قلق الولادة وكل من عمر الحمل ومستوى التعليم وتلقي التدريب قبل الولادة وتوافر الدعم الاجتماعي [10]. وبينت دراسة هندية من قبل (Madhavanprabhakaran et al, 2015) أنه تم الإبلاغ عن مستويات عالية من القلق الخاص بالحمل لدى السيدات المشتركات في الدراسة خلال الثلث الثالث من حملهن، واعتبرت الدراسة أن السن المبكرة للحمل وطبيعة الأسرة الهندية تشكل عوامل خطر لحدوث القلق الخاص بالحمل [3]. كما كشفت دراسة تركية من قبل (Subaşı et al, 2013) أن القلق والخوف على سلامة الجنين وأذيته خلال الولادة من بين الأعراض المميزة لقلق الولادة لدى السيدات الحوامل في تركيا، وتؤثر على اختيارها لنوع الولادة قيصرية أو طبيعية [11]. وبينت دراسة فلسطينية من قبل (El-Hams, 2010) أن قلق الولادة كان متوسطاً لدى 66.7% من السيدات المشاركات وتركز هذا القلق في الأسر الصغيرة [12]

قد يسبب زيادة شدة قلق الولادة مضاعفات عديدة كزيادة شدة ألم الولادة والاكتئاب الحلمي، وفشل في التواصل بين الأم ووليدها، ويمكن أن يسبب خلل في وظيفة الرحم قد تؤدي لنقص أكسجة الرحم وموت الجنين [13]. لذلك فإن قيام الكادر التمريضي بالتحري والتعرف على أعراض قلق الولادة يعتبر هاماً جداً للوقاية من آثاره السيئة على الأم والطفل، بالإضافة لدورهم في تقديم الدعم العاطفي للسيدة الحامل وعائلتها، وتوفير الرعاية والتثقيف الصحي للوصول إلى أفضل نتيجة حمل وولادة ممكنة [14]. لذلك أجريت هذه الدراسة لتقييم مستوى قلق الولادة لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة.

## 2. أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

تتبع أهمية الدراسة من كونها رديفاً هاماً للمعرفة التمريضية حول مشكلة هامة تواجه السيدات الحوامل وهي قلق الولادة، مما يساعد الكادر التمريضي في أماكن رعاية الأم والطفل من تصميم البرامج التثقيفية والتدريبية للأمهات حول قلق الولادة وطرق تدبيره ومنع الوصول إلى مضاعفات غير مرغوبة، كما يمكن أن تكون هذه الدراسة مرجعاً مهماً للدراسات اللاحقة التي تهتم بصحة السيدات المقبلات على الولادة، خصوصاً في ظل قلة المراجع التي تتناول هذه المشكلة في سورية، كما تفتح الباب أمام مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

### هدف البحث:

تحديد مستوى قلق الولادة عند النساء الحوامل المقبلات على الولادة.

### سؤال البحث:

ما هو مستوى قلق الولادة عند النساء الحوامل المقبلات على الولادة؟

### تعريف المصطلحات:

قلق الولادة: هو شعور غامض وحالة من الترقب والشكوك والمخاوف والتوتر تواجهها المرأة الحامل حول الحمل والولادة وصحة الرضيع ومستقبل العائلة [3,4]. ويعرف اجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي تحصل عليها السيدة المشاركة في الدراسة على مقياس قلق الولادة المستخدم في هذه الدراسة.

## 3. طريقة البحث و مواد:

### تصميم البحث:

استخدم المنهج الوصفي.

### مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى الشهيد مجد عبدالله ومستوصف الحسين ومستوصف الرمل في محافظة طرطوس في الفترة الزمنية الممتدة من 2019/9/1 وحتى 2019/9/28.

### عينة البحث:

تتألف العينة من 100 سيدة حامل في الثلث الثالث من الحمل، من المراجعات للأماكن السابقة الذكر، وقد تم اختيارهن بطريقه العينة الملائمة، ممن عمرهن بين 20 و 40 سنة، وولودات، ويجدن القراءة والكتابة.

### أدوات البحث:

تم استخدام أداة للدراسة مكونة من ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول: هو عبارة عن استمارة تتضمن أسئلة حول المعلومات الشخصية للسيدة الحامل مثل (العمر، السكن، الوضع الاقتصادي، المستوى التعليمي، عدد الأولاد).

- الجزء الثاني: هو عبارة عن استمارة تتضمن أسئلة حول المعلومات الصحية للسيدة الحامل مثل (نوع الولادة المتوقعة، ووجود سكري حملي، ووجود ارتفاع ضغط حملي)
- الجزء الثالث: هو مقياس قلق الولادة الذي أعده (Abdulsattar and Tahir, 2015) [4]، تحققت له مصداقية، وثبات بدرجة عالية حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للثبات 0.87. يتكون هذا المقياس من 30 عبارة موزعة على بعدين هما: بعد الأعراض النفسية (15 عبارة)، وبعد الأعراض الجسمية (15 عبارة). إذ تجيب السيدة على كل عبارة من عبارات المقياس بثلاثة بدائل، يتم إعطاء كل بديل وزناً كالاتي (تطبق علي كثيراً=3، تطبق علي أحياناً =2، لا تطبق علي =1).
- لحساب مستوى قلق الولادة لدى السيدات في العينة تم تقسيم مجموع الإجابات إلى ثلاث مجالات في كل بعد كالاتي: يتراوح مجموع الدرجات بين 15 - 45 درجة (أعلى مجموع:  $15 \times 3 = 45$ ، وأقل مجموع:  $15 \times 1 = 15$ ). فيكون مدى مجموع الدرجات:  $15 - 45 = 30$  درجة، ويتقسيم المدى على ثلاث فئات نحصل على طول الفئة الواحدة كالاتي:  $30/3 = 10$  فتكون مستويات قلق الولادة في كل من البعد النفسي والبعد الجسيمي كالاتي: مستوى خفيف من 15 حتى 24 درجة، ومستوى معتدل من 25 حتى 34 درجة، ومستوى شديد من 35 حتى 45 درجة.
- أما مستوى قلق الولادة العام فيتم حسابه كالاتي: مجال مجموع الدرجات بين 30 و 90 درجة (أعلى مجموع:  $30 \times 3 = 90$ ، وأقل مجموع:  $30 \times 1 = 30$ ). فيكون مدى مجموع الدرجات:  $30 - 90 = 60$  درجة، ويتقسيم المدى على ثلاث فئات نحصل على طول الفئة الواحدة كالاتي:  $60/3 = 20$ ، فتكون المستويات كالاتي: مستوى قلق ولادة خفيف من 30 حتى 49 درجة، ومستوى قلق ولادة معتدل من 50 حتى 69 درجة، ومستوى قلق ولادة شديد من 70 حتى 90 درجة.
- طريقة البحث.
- أخذت الموافقات الرسمية لجمع البيانات من إدارة مدرسة التمريض والقبالة في طرطوس ومديرية صحة طرطوس وإدارة كل من مستشفى الشهيد مجد عبدالله ومستوصفي الحسين والرمل في محافظة طرطوس.
- أجريت دراسة دليلية استرشادية (Pilot study) على 10 سيدات (تم استبعادهن من عينة الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات، حيث كانت العبارات مفهومة وواضحة ولم تحتاج لأي تعديل.
- تم أخذ الموافقة الشفهية من السيدات على المشاركة في الدراسة، بعد شرح هدف الدراسة لهن، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهن، وأنها لغرض البحث العلمي فقط.
- وزع الاستبيان على المشاركات، وأعطين زمن من 10 إلى 15 دقيقة لملء الاستبيان، وبقيت الباحثة بالقرب منهن للإجابة عن أي استفسار بخصوص عبارات الاستبيان.
- بعد جمع الاستبيانات فُرغَت البيانات بإشراف إحصائي متخصص ثم خُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي كالتكرار، والنسب المئوية.

4. النتائج

الجدول رقم (1): توزع السيدات تبعاً لنسب بياناتهن الديموغرافية

N=100		البيانات الديموغرافية	
%	N		
33.0	33	18 - 25 سنة	العمر
55.0	55	26 - 33 سنة	
12.0	12	34 - 40 سنة	
72	72	بشكل مستقل (مع الزوج فقط)	السكن
28	28	مع العائلة (عائلة الزوج/ة)	
28	28	ضعيف	الوضع الاقتصادي
57	57	متوسط	
15	15	جيد	
15	15	ابتدائي	المستوى التعليمي
28	28	إعدادي	
30	30	ثانوي	
27	27	جامعي	
28.0	28	حامل لأول مرة	عدد الأولاد
18.0	18	حامل ولديها ولد	
54.0	54	حامل ولديها أكثر من ولد	

يظهر الجدول رقم (1) توزع السيدات المشاركات في الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية حيث بين أن السيدات من الفئة العمرية من 26 - 33 سنة كن الأعلى نسبةً 55%، تلاها الفئة العمرية من 18 - 25 سنة بنسبة 33%، ثم الفئة العمرية من 34 - 40 سنة بنسبة 12% فقط. وكانت السيدات اللاتي يسكن بشكل مستقل مع أزواجهن هن الأعلى نسبةً 72% بينما شكلت الساكنات مع العائلة 28%. وبالنسبة للوضع الاقتصادي كانت النسبة الأعلى من السيدات 57% وضعهن الاقتصادي متوسط، بينما 28% كان وضعهن ضعيف، و15% كان وضعهن جيد. وكان مستوى تعليم النسبة الأعلى منهن 30% ثانوي، تلاها 28% إعدادي، ثم 27% جامعي، و15% ابتدائي. وبخصوص عدد الأولاد كانت السيدات الحوامل ولديهن أكثر من ولد هن الأعلى نسبةً 54%، تلاها الحوامل لأول مرة بنسبة 28%، ثم الحوامل ولديهن ولد واحد فقط بنسبة 18%.

الجدول رقم (2): توزع السيدات تبعاً لنسب بياناتهن الصحية

N=100		البيانات الصحية	
%	N		
71.0	71	طبيعية	نوع الولادة المتوقعة
29.0	29	قيصرية	
29.0	29	نعم	سكري حملي
71.0	71	لا	
8.0	8	نعم	ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل
92.0	92	لا	

يظهر الجدول رقم (3) توزع السيدات المشاركات في الدراسة وفق بياناتهن الصحية حيث بين أن النسبة الأعلى منهن 71% يتوقعن أن تكون نوع ولادتهن القادمة طبيعية، و29% يتوقعنها أن تكون قيصرية. وكانت النسبة الأعلى منهن لا تشكين من السكري الحملي ولا من ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل بنسبة 71% و 92% على التوالي، في حين أن نسبة قليلة منهن يشكين من السكري الحملي ومن ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل بنسبة 29% و 8% على التوالي.

الجدول رقم (3): توزع السيدات في الدراسة تبعاً لنسب إجابتهن على عبارات البعد النفسي لقلق الولادة

الرقم	البعد النفسي لقلق الولادة		لا تتطبق علي		تتطبق علي كثيراً	
	%	N	%	N	%	N
1.	17.0	17	36.0	36	47.0	47
2.	22.0	22	32.0	32	46.0	46
3.	49.0	49	33.0	33	18.0	18
4.	33.0	33	37.0	37	30.0	30
5.	33.0	33	33.0	33	34.0	34
6.	13.0	13	32.0	32	55.0	55
7.	12.0	12	55.0	55	33.0	33
8.	18.0	18	49.0	49	33.0	33
9.	48.0	48	13.0	13	39.0	39
10.	36.0	36	23.0	23	41.0	41
11.	35.0	35	20.0	20	45.0	45
12.	7.0	7	19.0	19	74.0	74
13.	21.0	21	30.0	30	49.0	49
14.	13.0	13	51.0	51	36.0	36
15.	28.0	28	48.0	48	24.0	24

يبين الجدول رقم (3) توزع السيدات في الدراسة تبعاً لنسب إجابتهن على العبارات التي تمثل البعد النفسي لقلق الولادة وفقاً لدرجات مقياس قلق الولادة، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات 74% و55% ينطبق عليهن كثيراً الشعور بالخوف على حياة الجنين وسلامته أثناء الولادة، والخشية من ولادة طفل مشوه على التوالي. بينما 55% و51% تنطبق عليهن أحياناً المعاناة من قلة النوم قبل الولادة، والشعور بتقلب المزاج على التوالي. كما أن 49% و48% لا تنطبق عليهن الكوابيس والأحلام المزعجة قبل الولادة، ولا القلق بشأن جنس الجنين.

الجدول رقم (4): توزع السيدات في الدراسة تبعاً لنسب إجابتهن على عبارات البعد الجسدي لقلق الولادة

رقم	البعد الجسدي لقلق الولادة		لا تنطبق علي		تنطبق علي كثيراً	
	%	N	%	N	%	N
16.	50.0	50	25.0	25	25.0	25
17.	46.0	46	36.0	36	18.0	18
18.	19.0	19	43.0	43	38.0	38
19.	31.0	31	40.0	40	29.0	29
20.	77.0	77	20.0	20	3.0	3
21.	71.0	71	19.0	19	10.0	10
22.	28.0	28	42.0	42	30.0	30
23.	22.0	22	48.0	48	30.0	30
24.	62.0	62	22.0	22	16.0	16
25.	38.0	38	38.0	38	24.0	24
26.	37.0	37	41.0	41	22.0	22
27.	33.0	33	39.0	39	28.0	28
28.	42.0	42	35.0	35	23.0	23
29.	34.0	34	47.0	47	19.0	19
30.	48.0	48	33.0	33	19.0	19

يبين الجدول رقم (4) توزع السيدات في الدراسة تبعاً لنسب إجابتهن على العبارات التي تمثل البعد الجسدي لقلق الولادة وفقاً لدرجات مقياس قلق الولادة، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات 77% و71% و62% تنطبق عليهن كثيراً عدم الاحساس ببرودة في القدمين، أو اليدين وعدم الشكوى من تهيج في القولون على التوالي. لكن 48% و47% ينطبق عليهن أحياناً المعاناة من الصداع، وفقدان الشهية على التوالي. في حين أن 38% و30% لا ينطبق عليهن المعاناة من صعوبة في التنفس، أو الغثيان والدوار والصداع على التوالي.



الجدول رقم (5) توزع السيدات تبعاً لمستويات قلق الولادة لديهن

مستوى قلق الولادة شديد		مستوى قلق الولادة معتدل		مستوى قلق الولادة خفيف		مستويات قلق الولادة
%	N	%	N	%	N	
35.0	35	59.0	59	6.0	6	البعد النفسي
14.0	14	45.0	45	41.0	41	البعد الجسدي
<b>12.0</b>	<b>12</b>	<b>74.0</b>	<b>74</b>	<b>14.0</b>	<b>14</b>	<b>العام</b>

يظهر الجدول رقم (5) توزع السيدات تبعاً لمستويات قلق الولادة لديهن، حيث أظهر مستوى قلق الولادة في البعد النفسي كان معتدلاً لدى النسبة الأعلى من السيدات 59%، وشديداً لدى 35% منهن، بينما كان خفيفاً لدى 6% فقط منهن. أما في البعد الجسدي فقد كان مستوى قلق الولادة معتدلاً لدى النسبة الأعلى من السيدات 45%، وخفيفاً لدى 41% منهن بينما كان شديداً لدى 14% فقط منهن.

وبالنسبة لمستوى قلق الولادة العام فقد كان معتدلاً لدى النسبة الأعلى من السيدات 74%، وخفيفاً لدى 14% منهن، وشديداً لدى 12% فقط.

#### 5. المناقشة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بخصوص البعد النفسي لقلق الولادة أن النسبة الأعلى من السيدات يشعرن بالخوف على حياة الجنين وسلامته أثناء الولادة كما ويخشين من ولادة طفل مشوه (الجدول 3). قد تعود هذه النتيجة إلى أن غاية كل حمل هو الحصول على طفل سليم معافى بدون أية مشاكل تهدد حياته، وفي ظل الانتشار الواسع للمعلومات حول مشاكل الحمل والولادة، والمشاكل التي قد يتعرض لها الطفل يدفع الأم للخوف من حصول هذه المشكلات لدى طفلها. بالإضافة إلى أن العينة اختيرت لنساء في الثلث الأخير من الحمل ومع اقتراب موعد الولادة يزداد تفكير الحامل حول الولادة والطفل القادم وصحته والمسؤوليات الجديدة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Subaşı et al, 2013) التي بينت أن القلق والخوف على سلامة الجنين وأديته خلال الولادة من بين الأعراض المميزة لقلق الولادة لدى السيدات الحوامل في تركيا، وتؤثر على اختيارها لنوع الولادة قيصرية أو طبيعية [11].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بخصوص البعد الجسدي لقلق الولادة أن نسبة قليلة من السيدات يعانين من صعوبة بالتنفس ومن غثيان وإقياء وصداع (الجدول 4). رغم أنه هذه الأعراض هي من صلب الصفات الجسدية لقلق الولادة لدى السيدات في الثلث الثالث [2]، إلا أن ظهورها عند نسبة قليلة من السيدات في الدراسة قد يعود إلى أن مستوى قلق الولادة في البعد الجسدي لدى النسبة الأعلى من السيدات كان معتدلاً، وجاءت نسبة السيدات اللاتي يعانين من مستوى قلق ولادة جسدي خفيف بالمرتبة التالية (جدول رقم 5)، مما يعني انخفاض نسبة وجود أعراض قلق الولادة الجسدية وخصوصاً صعوبة التنفس والغثيان والصداع لدى السيدات في الدراسة.

أظهرت النتائج أن مستوى قلق الولادة الكلي كان معتدلاً عند النسبة الأعلى للسيدات في الدراسة وشديداً عند نسبة قليلة منهن، كما كان معتدلاً أيضاً في كلا بعديه النفسي والجسدي. (جدول 5). قد يعود المستوى المعتدل لقلق الولادة لدى النسبة الأعلى من السيدات إلى أنهن كن ممن لديهن خبرة سابقة بالحمل والولادة فأكثر من نصفهن كن حوامل ولديهن أكثر

من ولد واحد، وأكثر من نصفهن أيضاً كن من فئة عمرية متوسطة بين 26 و 35 سنة، والمستوى التعليمي للنسبة الأعلى منهن كان ثانوي مما يعني أن لديهن المقدرة على تفهم وتقبل التغيرات التي ترافق الحمل والولادة ويستجبن بطريقة أقل قلقاً لمخاوفهن تجاه الولادة وصحة الطفل [10]، ويؤكد ذلك أن ثلاثة أرباعهن تقريباً يتوقعن أن يلدن ولادة طبيعية، ومع النسبة القليلة للسيدات اللاتي يعانين من السكري الحلمي وارتفاع ضغط الحمل يمكن أن نلاحظ أنه لا توجد مشاكل حقيقية تهدد سلامة الحمل والولادة مما يبرر النسبة المعتدلة لدى النسبة الأعلى منهن.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Erkaya et al, 2017) حول تحديد مستويات خوف وقلق الولادة لدى النساء الحوامل في تركيا، فأظهرت أن لديهن مستوى معتدل من قلق الولادة حول الحمل والولادة، وبينت وجود علاقة هامة بين قلق الولادة ومستوى التعليم [10]. لكنها لا تتفق مع دراسة (Madhavanprabhakaran et al, 2015) حول انتشار قلق الحمل والعوامل المؤثرة به لدى السيدات الحوامل في الهند، حيث أظهرت بأن غالبية السيدات 93% في الثلث الثالث من الحمل كان لديهن مستوى قلق وولادة شديد، بالمقابل كانت نسبة قليلة جداً 7% لديهن مستوى معتدل من قلق الولادة [3]. كما لا تتفق مع دراسة (Tosson et al, 2019) حول مستوى الخوف والقلق تجاه الولادة بين السيدات الولودات والخروسات في مصر حيث بينت أن النسبة الأعلى للسيدات الولودات والخروسات لديهن مستوى قلق شديد تجاه الولادة [15].

## 6. الاستنتاجات

### 1. في البعد النفسي لقلق الولادة:

- كان مستوى قلق الولادة معتدل لدى 59% من السيدات.
- ثلاثة أرباعهن تقريباً يشعرون بالخوف على حياة الجنين وسلامته أثناء الولادة.
- أكثر من نصفهن يخشين من ولادة طفل مشوه.

### 2. في البعد الجسدي لقلق الولادة:

- كان مستوى قلق الولادة معتدل لدى 45% من السيدات.
- 38% يعانين من صعوبة في التنفس، و30% يعانين من الغثيان والدوار والصداع.
- 3. المستوى العام لقلق الولادة لدى السيدات كان معتدلاً لدى ثلاثة أرباعهن.

## 7. التوصيات

1. إجراء دورات تثقيفية للأمهات المقبلات على الولادة بغية تزويدهن بالمعلومات الكافية حول الحمل والولادة، بما يجب عن أسئلتهن ويهدى من مخاوفهن على سلامة الجنين خلال الحمل والولادة.
2. إجراء دورات تثقيفية وتدريبية للممرضات في المراكز الصحية والمستشفيات حول التعرف على أعراض وعلامات قلق الولادة لدى السيدات الحوامل، والطرق المثلى للتعامل معها.
3. إجراء المزيد من الدراسات حول قلق الولادة والعوامل المؤثرة به، وعلاقته بجودة الحياة لدى السيدات الحوامل.

## 8. المراجع

1. Arfaie, K., Nahidi, F., Simbar, M., Bakhtiari, M. (2017). The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electronic Physician*, 9(2), 3733–3740.

2. Haring, M., Smith, J., Bodnar, D., Misri, S., Little, R., Ryan, D. (2013). Coping with anxiety during pregnancy and following the birth: A cognitive behavior therapy–based self–management guide for women and health care providers. The BC Reproductive Mental Health Program, a part of BC Mental Health & Addiction Services (BCMHAS), an agency of the Provincial Health Services Authority (PHSA): UK.
3. Madhavanprabhakaran, G., D’Souza, M., Nairy, K. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1–7.
4. Abdulsattar, M., Tahir, S. (2016). Building scale of Delivery Anxiety among Pregnant Women. *Journal of alfateh*, 67, 1–22.
5. Dennis CL, Falah–Hassani K, Shiri R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta–analysis. *Br J Psychiatry*, 210(5), 315–23.
6. Kang, T., Yao, Y., Dou J., Guo, X., Li, S., Zhao, C., Han, H., Li, B. (2016). Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 13(5), 468–479.
7. Rafiee, B., Akbarzade, M., Asadi, N., Zare, N. (2013). Comparison of attachment and relaxation training effects on anxiety in third trimester and postpartum depression among primipara women. *J Hayat*,19(1),76–88.
8. Caroline, F., Mayara, O., Camilla, V., Andrea, P., Roberta, S. (2015). Prevalence of anxiety symptoms and depression in the third gestational trimester. *Arch. Gyn. Obstet*, 291, 999–1003.
9. Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, A., Benzies, k., MacQueen, G., Though, S. (2016). Pregnancy related anxiety: A Concept analysis. *Int J Nurs Stud*, 55, 115–145.
10. Erkayaa, R., Karabulutlub, Ö., Çalıka, K. (2017). Defining Childbirth Fear And Anxiety Levels In Pregnant Women. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 237 (2017), 1045 – 1052.
11. Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. (2013). The effect of Childbirth Education on Childbirth Fear and Anxiety. *Selçuk Medicine Journal*, 29(4),165–167.
12. El–Hams, Saleh. (2010). labour anxiety of the mothers in the south governorates of Gaza strip and its relation to the quality of life. Thesis submitted to Faculty of Education in the Islam University for the Master Degree in Psychology. Gaza.

13. Krause L., Einsle F., Petzoldt J., Wittchen, HU., Martini, J. (2017): The role of maternal anxiety and depressive disorders prior to and during pregnancy and perinatal psychopathological symptoms for early infant diseases and drug administration. *Early Hum Dev*, 109, 7–14.
14. Yeniel, E., Kavlak, T. (2014): Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: high rates from a natural follow-up study. *Neuropsychiatry Dis Treat*, 11, 405–411.
15. Tosson, M., Elsayed Atwa, A., Mahmoud, T. (2019). Anxiety and Fear Level toward Childbirth among Primigravida versus Multigravida. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 8(2), 36–44.