قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية

أ.م.د. عمر ريماوي
جامعة القدس المفتوحة

أ . اميرة جبران / محاضرة
جامعة القدس المفتوحة

أ . م . د. حسني عوض
جامعة القدس المفتوحة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة معرفة قلق الموت لدى المرأة الحامل وعلاقته ببعض المتغيرات في فلسطين، ولتحقيق أهداف الدراسة استعمل الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وقاما بتطوير أداة للدراسة تمثلت في مقياس قلق الموت للمرأة الحامل بلغ عدد فقراته (١٩) فقرة، تم التحقق من صدقه وثباته، وبعد عملية جمع الإستبانات تمت معالجتها إحصائياً، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل جاءت بدرجة متوسطة إذ بلغت قيمة متوسط الدرجة الكلية (٣.١١) وبانحراف معياري درجته الكلية (٠.٤٧٦)، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تعزى لمتغير العمر لصالح عمر (٣١-٣٦) سنة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير مكان السكن لصالح سكان المدينة، كما أظهرت النتائج وجود فروق في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير عمل الأم، وكانت الفروق لصالح الأم العاملة.

وفي ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج أوصى الباحثون بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية التي تُعنى بالتعرف على قلق الموت لدى النساء الحوامل ولعينات أخرى مختلفة في المجتمع، وضرورة إدخال برامج إرشادية تُعنى بالصحة النفسية للأمهات الحوامل.

الكلمات المفتاحية: القلق، قلق الموت، المرأة الحامل

مقدمة الدراسة:

إن خبرة القلق أليمة، وقلق الموت من خبرات القلق المؤلمة، كما أن القلق بوصفه خاصية وجودية فلا سبيل للتخلص منه، فقط بل يمكن التعايش معه وابتكار الأساليب التي تجعل من احتماله والتعايش معه أمراً ممكناً، هذا هو الدور الذي تؤديه استراتيجيات التعامل مع قلق الموت (شاهين، ٢٠٠٧).

وإذا كان القلق هو أحد أهم شروط الوجود الإنساني، فإن قلق الموت هو المحرك الأول لهذا الشرط، أو أنه الأساس الذي ينشأ ويتطور منه القلق الإنساني في كل صوره فيما بعد، فبالرغم من أهمية الوعي بالموت إلا أننا لا نحتمل معايشته في كل لحظة من لحظات حياتنا، لأن هذا يكون بمثابة محاولة التحديق في الشمس، الذي لا يمكن احتماله إلا للحظات معدودة، ولأننا لا نستطيع أن نستمر في الحياة وقد أصابنا الخوف بالشلل، فإننا نبتكر أساليب لتخفف من الشعور بالرعب من الموت: فنخلق امتداداً لنا في المستقبل عبر الإنجاب، ونسعى لكسب المال والشهرة، ونصطنع طقوساً وأفكارا فلسفية نحتمي بها (Yalom, ٢٠٠٩).

وقد أيدت دراسات عديدة حقيقة أن قلق الموت ليس حكراً على فئة معينة، وأن معدلاته بين كبار السن وغيرهم، وبين الذكور والإناث لا تتفاوت بصورة دالة في معظم الأحوال، كما أن قلق الموت ينتشر بين العينات الإكلينيكية والعينات غير الإكلينيكية، إذ ليس بالضرورة أن يرتبط بأي فئة مرضية محددة، ونظراً لأن قلق الموت يرتبط بالمصدر الأعظم للقلق لدى الإنسان، فقد كان توظيف الاستراتيجيات الفعالة للتعامل مع قلق الموت أحد المساعي الرئيسة للنشاط النفسي لدى بني البشر منذ الأزل (Furer & Walker, ٢٠٠٨) .

إذ أن قلق الموت عند معظم النساء يكون بصورة كبيرة أثناء الحمل، فهم يتصورون أن هناك خوف من المجهول ومخاوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية، بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق بالألم المصاحب لعملية الحمل، ومع تقدم الحمل يكون هناك شعور متزايد من الأم تجاه الجنين وحركته، وتكون هذه الحركة هي وسيلة التواصل مع الأم أثناء الحمل، وتكون رؤية الجنين مثل صورة التلفزيون لها تأثير أكبر على المرأة (الهمص، ٢٠١٠).

لذا سوف تهتم الدراسة الحالية بدراسة قلق الموت لدى المرأة الحامل وهو ما يحدد مشكلة الدراسة في أن المرأة الحامل تعيش في ضغوطات نفسية أثناء فترة الحمل، وقد يكون لها تأثيرات سلبية على الأم أو جنينها، وبالتالي قد يكون قلق الموت هو جزء من هذه الضغوطات النفسية التي تواجهها الأم أثناء فترة الحمل.

إن مفهوم الموت مرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر جياشة واتجاهات سلبية، تتجمع معا مكونة ما ندعوه قلق الموت أو الخوف منه، ذلك أن الموت حادث من نوع مختلف تماما، أنه حادث عنيف يكسر إيقاع الحياة الرتيب، وليس هذا فقط بل أنه يوقف دورتها، ويجعلها تقف جامدة عند تاريخ يستحيل أن تتحرك بعده (العرجا، ٢٠٠٤).

إلّا أن السعدي (٢٠٠٧) أشارت إلى أن غريزة الموت إذا اتجهت للخارج فإنها تبدو في صورة رغبة في العدوان والتدمير والكراهية، وإذا اتجهت للداخل فإنها تبدو في صورة قلق مرضيّ، كما وأن الموت يخيف الإنسان ويهدد حياته، ويُعتقد بأن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته وأساس الأفكار والتصرفات العدائية.

وأشار معصب (٢٠٠٨) إن كل امرأة تصل إلى الحمل بعوامل انفعالية ومواقف صراعات تدخل بعلاقة مع حالتها بمجملها، وبمظاهر عضوية متميزة للحمل. ومن ناحية أخرى، تنطلق كذلك مجموعات مختلفة نمطية لأطوار عضوية للحمل من مواقف عاطفية معينة تظهر الآن على الملأ، ومثال على ذلك، يمكن للغثيان أن يفصح عن جميع مشاعر التقزز والتي تبقى موجودة ومخفية في اللاشعور. وعلى العكس، تعزز أحيانا وبعنف مشاعر التقزز المترافقة ببعض الأفكار عن الحمل، والتهيج العضوي للغثيان قد يؤدي عندئذ إلى قيء متكرر لا راد له، وهنا التباين يكون مع أطوار نفسية جسدية. وفي الحمل تصبح الظاهرة الجسدية المكونة سابقا بصورة جسدية تعبيرا مباشرا عن مضامين نفسية معينة.

وأشار الهمص (٢٠١٠) أن نفسية الأم الحامل وسلوكها مرآة تعكس ما بداخلها من اضطرابات هرمونية لوجود كائن جديد في أحشائها فالاضطرابات الهضمية كالغثيان والقيء والاضطرابات النفسية كتبدل المزاج والشهية، وأحاديث النساء حولها من الأقارب والأباعد، وضجر الزوج أحيانا من العناية المؤقتة التي تصيبها خوفا على حملها من الإسقاط نتيجة المناسبات الزوجية، وتبدل نفسيتها نحو زوجها، واضطراب سلوكها، كل ذلك يجعل من الحامل إنسانة رقيقة المشاعر مرهفة الحس، لذا يجب التعامل معها ومعاشرتها بهدوء وصبر خلال الثلاثة أشهر الأولى من حملها، لاسيما إن كانت حاملا بالولد الأول، وكان الوحام شديدا. وكذلك يجب العناية بحالتها النفسية خلال الشهرين الأخيرين من الحمل لخوفها من الولادة المبكرة أو تعسر الولادة. وبالتالي فإن الحالة الانفعالية للأم تؤثر على انفعالات الجنين وتكوينها لأن انفعالات الأم مثل الغضب والخوف والقلق تثير الجهاز العصبي اللاإرادي .

وفي فلسطين أظهرت نتائج المسح الذي أجراه الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء عام ألفين وأربعة عشر أن نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء فترة الحمل في الخمس سنوات السابقة للمسح في الأراضي الفلسطينية بلغت(٩٨.٨ %)، بواقع (٩٨.٧%) في الضفة الغربية و(٩٩.١%) في قطاع غزة ، ولقد اعتبرت أي إمرأة حامل أنها قد تلقت الرعاية إذا ذكرت الأم أنها حصلت على رعاية أثناء الحمل من أي مصدر مؤهل (طبيب عام، مختص، ممرضة أو قابلة قانونية) ولم يتطرق المسح لأي جانب من جوانب الرعاية النفسية للمرأة الحامل ومدى اهتمام الجهات المختصة بالصحة النفسية للمرأة الحامل.

وقد لاحظ الباحثون أن اهتمام الجهات الصحية المختصة في فلسطين تركز على تقديم الرعاية الطبية للمرأة الحامل وعلى صحة الجنين، وأن هناك غياب كبير للاهتمام بالصحة النفسية للمرأة الحامل، وتقديم الرعاية النفسية والإرشاد النفسي للنساء الحوامل لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد تحدث أثناء فترة الحمل، وهذا ما دفع الباحثون لإجراء هذه الدراسة وتسليط الضوء على أحد الاضطرابات النفسية التي قد تصيب المرأة الحامل أثناء فترة الحمل، ألا وهو قلق الموت.

(الفصل الأول)

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تحتل دراسات قلق الموت مكانة خاصة ضمن دراسات القلق، وهي مكانة لا ترتبط بكم الدراسات، وإنما بالأهمية الجوهرية لقلق الموت بالمقارنة مع أنماط القلق العديدة الأخرى، فقد أشارت نتائج الدراسات إلى أهمية قلق الموت عند المرأة الحامل لما تتوقعه من وجود ضغوطات نفسية وتغيرات جسدية وعاطفية تمر بها الحامل أثناء فترة الحمل، والتي من الممكن أن تُظهر تأثيرات سلبية على الأم أو جنينها حسب ظروف كل امرأة حامل، فمرحلة الحمل تعد مرحلة مهمة عند الأم الحامل من حيث الخصائص أو المشكلات التي تتعرض لها في هذه المرحلة، ويعد القلق من الظواهر النفسية الأكثر انتشارا لدى البشر عموما، وقد لاحظ الباحثون إن الحمل عند المرأة يسبب كثيرا من القلق المرتبط بالكثير من المتغيرات النفسية والجسدية والتي تنعكس على الصحة النفسية للمرأة الحامل، والتي تؤثر وبصورة واضحة على الأمهات وحالتهن النفسية، وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات ؟

ويتفرع عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية الآتية:

١-ما درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل في محافظة بيت لحم؟

٢-هل يوجد اختلاف في درجة قلق الموت لدى المرأة تبعا لمتغيرات: (عمر الأم، ومكان السكن، وعمل الأم) ؟

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية هذه الدراسة في ضوء الاعتبارات التالية:

الاعتبارات النظرية:

١-موضوع قلق الموت لدى المرأة الحامل يُعد من الموضوعات المهمة والحيوية، إلا أن الدراسات حولها مازالت في فلسطين قليلة وبحاجة للمزيد من البحث، ولم ينل هذا الموضوع نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي. فضلاً عن إن هذه الدراسة من الدراسات القليلة في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي للأمهات الحوامل.

٢ -تتضح أهمية الدراسة في تناولها لمرحلة مهمة وهي مرحلة الحمل التي تشكل جزء مهم من حياة المرأة، كونها من أخطر وأهم مراحل العمر التي تمر بها الأم الحامل والمشاكل والصعوبات والتغيرات أو الاحداث الطارئة والمُفاجئة التي قد تواجهها أثناءه وخاصة الجانب النفسي منها.

٣ -تمهيد الطريق أمام إجراء مزيد من الدراسات التي تتناول موضوعات مماثلة لموضوعنا هذا بصورة علمية وشاملة والتي تضيف المزيد من المتغيرات المؤثرة في هذه الدراسة، بما يساهم في تحقيق التراكم المعرفي والبحثي.

الاعتبارات العملية:

١- تناول مفهوم قلق الموت وأثره على المرأة الحامل، مما قد يفيد كثير من الباحثين والعاملين في هذا المجال (مرشدين ومعالجين نفسيين، أطباء، تمريض، قابلات، الأسرة وغيرهم) للعمل علي إتباع أفضل الطرق في التعامل مع الأمهات الحوامل.

٢ - يرى الباحثون أن هذه الدراسة ستفيد العاملين في حقل الإرشاد النفسي والصحة النفسية من خلال وضع برامج إرشادية تساعد النساء الحوامل على التكيف مع عملية الحمل، وخفض درجات القلق، وكذلك ستفيد الباحثين في هذا الموضوع، والعاملين في مجال الإرشاد والتوجيه والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والأطباء في فهم الخصائص النفسية للمرأة الحامل واحتياجاتها النفسية في هذه المرحلة والتعامل معها على أسس مهنية وعلمية.

فرضيات الدراسة:

سعت الدراسة لاختبار صحة الفرضيات الصفرية الآتية:

١-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغير عمر الأم.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغير مكان السكن.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل في يعزى لمتغير عمل الأم

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق الأمور الآتية:-

١-معرفة مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين.

٢-دراسة بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية التي تؤثر في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل .

٣-التوصل إلى توصيات ومقترحات من شأنها ان تسهم في تخفيض درجة قلق الموت وتأثيراته السلبية لدى المرأة الحامل.

حدود الدراسة:

التزمت الدراسة بالمحددات التالية:

١-الحد الموضوعي : اقتصرت هذه الدراسة على عينة من الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الخاصة في محافظة وبيت لحم.

٢-الحد المكاني :اقتصرت الدراسة على عينة ممثلة من العيادات النسائية الخاصة في محافظة بيت لحم.

٣-الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة في العام ٢٠١٤.

٤-المحدد المفاهيميّ : كما وتحددت الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الإجرائيّة الخاصة بالدراسة.

مصطلحات الدراسة:

القلق العام : يعرفه(١٩٩١ , Cassem) أنه يكون بمثابة استجابة نفسية من قبل الفرد تجاه خطر يهدد حياته وشعوره بالعجز تجاه ذلك .

ويعرفه (أبو العزايم، ١٩٩٩) بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز مصحوبا عادة ببعض الأحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص .

قلق الموت: عرفه هولتر (Holter) على أنه "إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية مع عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" (عبد الخالق، ١٩٨٧).

أما التعريف الإجرائي لقلق الموت: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الموت المستعمل في الدراسة الحالية.

المرأة الحامل: "تعد المرأة حاملا عند ظهور أول انقطاع للطمث لحدوث الإخصاب مع ظهور التغيرات المصاحبة للحمل مثل التغيرات الفيزيقية والنفسية" (Broderick, ١٩٧٩,P.٢٩٠).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة:

هناك عدة دراسات تطرقت لموضوع القلق لدى المرأة الحامل أثناء وبعد الولادة، وخرجت بنتائج هامة تفيد أغراض الدراسة الحالية، وفيما يلي عرضا موجزا لبعض الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة:

دراسة الهمص (٢٠١٠)

هدفت هذه الدراسة معرفة على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة. إذ أنها استهدفت شريحة الأمهات المقبلات على عملية الولادة، وقد تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى الهلال الإماراتي- رفح ومستشفى مبارك - خانيونس، وذلك في الفترة الممتدة من ٢٠٠٩-١٠-٢٠ وحتى ٢٠٠٩-١٠-٣٠، وبلغ عدد أفراد العينة (٢٠٣) أمهات من اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة .وقام الباحث باستعمل المنهج الوصفي التحليلي واستعمل اختبار قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة.

وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج كان من أبرزها إن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية، وأن طبيعية الأسرة التي تعيش بها الأم له بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظة الولادة، وطبيعة السكن كونه مستقلاً أو ضمن الأسرة الممتدة، ولاحظنا أنه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد إذ يزيد مستوى القلق ويقل الدعم النفسي لها.

دراسة ارسينالت و دوناتو (Côté-Arsenault, & Donato, ٢٠١١)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدافع العاطفي في الحمل بعد تعرضهم لتجربة حمل سلبية سابقة، وأوضحت الدراسة أن النساء الحوامل بعد تعرضهم لتجربة حمل سلبية سابقة يخافون من تعرضهم لخسارة أخرى ويحموا مشاعرهم وأنفسهم، وهذا ما يقصد بالدافع العاطفي، وتظهر أن هناك آلية للحماية الذاتية المعقدة، أي مزيج من الظروف والردود (الإستجابة) التي تستخدمها المرأة للتعامل مع القلق وعدم اليقين والإحساس بالضعف من ذوي الخبرة في الحمل اللاحق.

وقد تم تطبيق الدراسة على مجموعة من النساء مكونة من (٦٣) امرأة من اللاتي تعرضن لتجربة حمل سلبية سابقة، ووصلوا إلى أعلى مشاعر القلق خلال فترة الحمل، وما بعد فترة الحمل. وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ما بين الدوافع العاطفية وقلق الحمل قبل وبعد الولادة، وأن (٥٨.٧%) العينة لديهن درجة مرتفعة من قلق الحمل.

دراسة سيمون و جولدبيرج (Simmons & Goldberg, ٢٠١١):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مشاعر المرأة والمخاوف التي تعاني منها خلال فترة الحمل، وركزت الدراسة على تحديد مشاعر معينة للمرأة الحامل بعد التعرض لتجربة الفقدان، كخسارة طفل آخر والصحة العامة للطفل، والاستقرار النفس العاطفي، نقص الدعم والمساندة من الآخرين، والخوف من الأخبار السيئة. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٧٣) امرأة في مجموعتين، وتم إستعمال الأسلوب الإحصائي تحليل المحتوى. إذ تم جمع المعلومات والبيانات بواسطة استبيان عبر البريد، وقد استعملت الاستبانة أسلوب الأسئلة ذات النهايات المفتوحة. وأشارت نتائج الدراسة أن الحرص والتوتر والخوف كانت أكثر المشاعر التي عبرت عنها النساء الحوال اللاتي مثلن عينة الدراسة، وأن هناك نساء تحدثن عن مشاعر ايجابية، وبعضهن أشرن إلى مشاعر مختلطة أثناء تجربة الحمل. إذ أن النساء اللاتي تعرضن لتجربة فقدان لديهن خوف من حمل جديد، وأوصى الباحث بأهمية إدراك الاطباء لمخاوف المرأة الحامل والمشاعر المتناقضة لهن خلال فترة الحمل من أجل توفير رعاية داعمة قبل الولادة، كما أوصت الدراسة بضرورة استمرارية تواصل الأطباء مع النساء الحوال وتقديم الدعم النفسي أَثناء فترة الحمل.

دراسة كوتو وآخرون (Couto, et al, ٢٠٠٩)

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى نوعية الحياة، الإكتئاب، والقلق الذي يصيب المرأة الحامل التي تعرضت لتجارب حمل سلبية سابقة (الإجهاض التلقائي المتكرر، وفاة الجنين، الولادة المبكرة، وفاة حديثي الولادة) وإمكانية تأثيرها على نوعية الحياة للمرأة الحامل.

وقد تم تطبيق الدراسة على مجموعة من النساء مكونة من (٢٤٠) امرأة حامل، وتم إجراء مقابلة فردية معهن ما بين الأسابيع ١٨- ٢٤ أسبوعا من فترة الحمل، (١٢٠) امرأة منهن تعرضن لتجارب مؤلمة في الحمل السابق. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن

النساء اللاتي كان لديهن تجارب مؤلمة سابقة، لديهن تدني في نوعية الحياة وأظهرن أعراض أكثر من القلق والاكتئاب خلال الحمل اللاحق مقارنة مع النساء اللاتي لم يتعرضن لهذه الخبرات المؤلمة السابقة.

دراسة جاودت (Gaudet, ٢٠٠٩)

هدفت الدراسة إلى تقييم التجربة النفسية للحمل بعد التعرض لخبرات سلبية سابقة (الإجهاض التلقائي المتكرر، وفاة جنين، الولادة المبكرة، وفاة حديثي الولادة) وركزت على الضغط النفسي والاضطرابات التي تصيب المرأة الحامل ما قبل الولادة في الحمل اللاحق أو الطفل اللاحق.

وقد تم تطبيق الدراسة على مجموعة من النساء مكونة من (٩٦) امرأة حامل ممن عانين من تجربة حمل سلبية سابقة (مجموعة تجريبية) و(٧٤) امرأة حامل ممن لم يتعرضن لتجربة حمل سلبية سابقة (مجموعة ضابطة).

وأظهرت نتائج الدراسة أن النساء في المجموعة التجريبية كان لديهن درجة أعلى من الحزن والأعراض الإكتئابية مقارنة مع النساء في المجموعة الضابطة. وأوصت الدراسة بضرورة المتابعة النفسية والجسدية لهن، وأنه يجب أن يكون لهم عناية فائقة حتى ولادة طفل لاحق.

دراسة كاترينا وآخرون (Katrina, et al, ٢٠٠٨):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى التجربة الأبوية للحمل بعد التعرض لفقدان حمل سابق. وقد تم تطبيق الدراسة على مجموعتين من الآباء أي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وأوضحت الدراسة أن التجربة الأبوية كانت مشبعة بالمشاعر. وأشارت نتائج الدراسة أن الآباء المتوازنين (المجموعة الضابطة) لديهم شعور بالأمل أثناء فترة الحمل، وأن الآباء (المجموعة التجريبية) الذين تعرضوا لتجربة حمل سلبية سابقة لديهم مشاعر قلق وخوف أعلى من الآباء المتوازنين. وأوصت الدراسة أنه على مقدمي الرعاية الصحية معرفتهم في تاريخ ولادة المرأة وذلك ليناقشوا مع الأم الأشياء التي قد تكون مفيدة خلال فترة الولادة وذلك مع احترام الخسارة السابقة، أي الاستفادة من التجربة السلبية السابقة.

دراسة تروولسون و رادستد (Trulsson & Radestad, ٢٠٠٤)

هدفت هذه الدراسة معرفة التجربة الصامتة بين الأم والطفل قبل وخلال وبعد ولادة طفل ميت، وركزت الدراسة إلى نوعية الرعاية التي تتلقاها المرأة التي تلد طفل ميت، والحد من الفترة ما بين تشخيص الموت داخل الرحم وتحريض الولادة كونه يقلل خطر القلق لها. وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من اثنتي عشرة امرأة، وتم إجراء مقابلة معهن عن تجربتهن السابقة قبل وأثناء تشخيص وجود طفل ميت وعند ولادته. وقد أجريت مقابلات بعد (٦ – ١٨ شهرا) من ولادة طفل ميت، وتم تحليلها باستعمل منهجية الظواهر. وأشارت النتائج أن النساء لديهن هاجس، وصعوبة التغلب على قلقهن، والرغبة في التخلص من الطفل الميت فورا من خلال الولادة والصمت التام. وأوصت الدراسة أن الفترة ما بين تشخيص الموت داخل الرحم وتحريض الولادة (أي منع الولادة) أعطى فرصة كبيرة لتحسين قدرة المرأة على التعامل مع خبرة ولادة طفل ميت، وإعداد لقاء لها مع طفلها الحبيب الذي هو الآن صامت.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة (مبررات الدراسة):

الأول :اختيار موضوع الدراسة وهو قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين وهو من الموضوعات التي لم تدرس من قبل في فلسطين

الثاني :عينة الدراسة وهن الأمهات الحوامل اللاتي لم يجر عليهن أي دراسة تتحدث عن مشاعر القلق لديهن أثناء الحمل، ولعل طبيعة ثقافة المجتمع الفلسطيني وتقاليده والتي تميل إلى التحفظ في مثل هذه الأمور جعلت الباحثون يتطرقا لهذا الباب وفتح هذا المجال للدراسة.

الثالث : ربط موضوع قلق الموت للمرأة الحامل بعدد من المتغيرات الديمغرافية، وهذا باب جديد من أبواب البحث.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة (Methology): كون الدراسة تهدف على التعرف إلى قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين، وإيجاد العلاقة بين قلق الموت وبعض المتغيرات الديمغرافية، تم الأخذ بالمنهج الوصفي التحليلي لإجراء البحث الحالي، لكونه المنهج المناسب لطبيعة البحث الذي يتطلب جمع البيانات حول المتغيرات التي يتناولها، ومن ثم تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي، ومن خلال التعرف على تلك العلاقة يتم فهم الظاهرة التي تناولها البحث.

مجتمع الدراسة:

تمثل المجتمع الأصلي للدراسة من جميع النساء الحوامل المترددات على العيادات النسائية الخاصة في بيت لحم والبالغ عددها (١٤) عيادة خاصة في بيت لحم أثناء الفترة الواقعة ما بين ٢٠١٤١٩١١ وحتى تاريخ ٢٠١٤١٤١٣٠ ، وقد بلغ عدد النساء الحوامل اللاتي ترددن على هذه العيادات خلال هذه الفترة (٩٠٠) مرأة حامل حسب البيانات التي قام الباحثون بجمعها من مصارها الأصلية، وهي سجلات العيادات الخاصة في محافظة بيت لحم.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية لتمثل النساء الحوامل اللاتي ترددن على العيادات النسائية الخاصة، وذلك خلال الفترة الواقعة ما بين ٢٠١٤١٩١١ وحتى تاريخ ٢٠١٤١٤١٣٠، وبلغ عدد أفراد العينة (٢٨٠) من النساء الحوامل اللاتي ترددن على العيادات الخاصة اثناء المدة التي طبقت فيها الدراسة، وقد شكلت العينة ما نسبته (٣١%) تقريباً من المجتمع الأصلي للدراسة، وتعد هذه النسبة جيدة إذ يشير عودة ومكاوي (١٩٩٢) إلى أن العينة تكون ممثلة بالبحوث المسحية التي يكون فيها مجتمع الدراسة عدة مئات عندما تكون نسبة التمثيل (٢٠%) فما فوق، وقد قام الباحثون بتوزيع (٣٠٠) استبانة على المبحوثات، وبعد إتمام عملية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع (٢٩٠) استبانة، وقد استبعد من حصيلة الجمع (١٠) استبانات بسبب عدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي لكي تصبح

عينة الدراسة التي تم إجراء التحليل الإحصائي عليها (٢٨٠) استبانة، والجدول(١) يبين وصف عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة:

توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة على كامل أفراد عينة الدراسة (ن=٢٨٠)

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
عمر الأم	من ١٨-٢٤ سنة	١٣٣	٤٧.٢
	٢٥-٣٠سنة	٩١	٣٢.٣
	٣١-٣٦سنة	٤٥	١٦.٠
	٣٧سنة فما فوق	١١	٤.٥
	المجموع	٢٨٠	%١٠٠
مكان السكن	مدينة	١١٤	٤٠.٤
	مخيم	٢٩	١٠.٣
	قرية	١٣٧	٤٩.٣
	المجموع	٢٨٠	%١٠٠
عمل الأم	عاملة	٥٨	٢٠.٦
	غير عاملة	٢٢٢	٧٩.٤
	المجموع	٢٨٠	%١٠٠

أداة الدراسة:

اعتمد الباحثون في إعدادهما لأداة الدراسة على ما تم استعمله في الدراسات السابقة من أدوات ومقاييس لقلق الموت تناولت فيها متغيرات عديدة مثل : عمر الأم، مكان السكن، عمل الأم، المستوى التعليمي، ومن هذه الدراسات دراسة (عبد الخالق، ١٩٨٧) ودراسة (شقير،١٩٩٨) ثم قاما بتطوير مقياس قلق الموت

للنساء الحوامل بعد تطويره على البيئة الفلسطينية، والتحقق من صدقه وثباته، إذ تكون المقياس من قسمين كما هو موضح في الجدول (٢).

جدول ٢: توزيع فقرات الاستبانة الرئيسة على أقسامها الرئيسة

رقم القسم	عنوان القسم	عدد الفقرات
الأول	معلومات عامة	٣
الثاني	فقرات مقياس قلق الموت	١٩

وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (١٩) فقرة، وصيغت فقراته لتكون الاستجابة للمفحوصين وطريقة التصحيح بحسب مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي الأبعاد، إذ تكون استجابة المبحوث على الفقرات بالموافقة حسب التدرج الآتي : مرتفعة جداً، مرتفعة، متوسطة، منخفضة، منخفضة جداً، وبذلك تكون أعلى درجة في مقياس قلق الموت = ١٩x٥ =٩٥ وتكون أقل درجة ١٩x١=١٩، وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت:

طريقة تصحيح المقياس:

مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
٥	٤	٣	٢	١

وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن مستوى مرتفع لقلق الموت بينما تعبر الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض لقلق الموت.

وفيما يلي وصفا تفصيليا للخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس قلق الموت للمرأة الحامل:

صدق مقياس قلق الموت للمرأة الحامل (construct Validity):

للمقياس ثلاثة مؤشرات على صدقة : المؤشر الأول موافقة الخبراء على أن فقراته تقيس ما وضعت لقياسه، فقد تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة في تخصصات علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربوي إضافة إلى مدقق لغوي، ثم قام الباحثون بدراسة ملاحظاتهم وتوجيهاتهم حول بنود المقياس، إذ بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات الاستبانة(٨٩%)وهو ما يشير الى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول(عودة, ١٩٩٨، ص ٣٨٣)، اما المؤشر الثاني فتمثل

بفحص التجانس الداخلي بين الفقرات، والذي تم الحصول عليه بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس التي تراوحت بين(٠.٣٨- ٠.٥٩) إذ قام الباحث بحذف أو تعديل الفقرات ذات المعامل المنخفض وجدول(٣) يوضح ذلك:

جدول (٣): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت للمرأة الحامل والدرجة الكلية للمقياس ككل

ن=(٢٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٥٨٢	٠.٠٠٠**	٩	٠.٥٠٢	٠.٠٠٠**	١٧	٠.٥٤٢	٠.٠٠٠**
٢	٠.٥١٢	٠.٠٠٠**	١٠	٠.٤٧٦	٠.٠٠٠**	١٨	٠.٥٩٧	٠.٠٠٠**
٣	٠.٥٤١	٠.٠٠٠**	١١	٠.٣٨١	٠.٠٠٠**	١٩	٠.٤٠٧	٠.٠٠٠**
٤	٠.٥٣٦	٠.٠٠٠**	١٢	٠.٤٤٣	٠.٠٠٠**			
٥	٠.٤٨٤	٠.٠٠٠**	١٣	٠.٥٠١	٠.٠٠٠**			
٦	٠.٥٥٠	٠.٠٠٠**	١٤	٠.٥٠٥	٠.٠٠٠**			
٧	٠.٤٠٥	٠.٠٠٠**	١٥	٠.٤٩٩	٠.٠٠٠**			
٨	٠.٤٥٦	٠.٠٠٠**	١٦	٠.٤١٩	٠.٠٠٠**			

** دال إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠١)

أما المؤشر الثالث فهو القوة التميزية(الصدق التمييزي) لفقراته بطريقة المجموعتين المتطرفتين التي أوضحت نتائجها أن المقياس يتميز بدلالة إحصائية بين النساء الحوامل اللاتي حصلن على درجات عليا وأقرانهن اللاتي حصلن على درجات دنيا في مستوى قلق الموت. ثم عمل الباحثون بعد ذلك على حذف البنود التي لم تحصل على مجموع عالٍ من الدرجات والتي لا تتناسب مع موضوع البحث، كما تم تعديل بعض الفقرات قبل أن توضع في شكلها النهائي. هذا وقد بلغ عدد الفقرات في صورتها النهائية (١٩) فقرة .

ثبات أداة الدراسة:

قام الباحثون باحتساب ثبات المقياس بعدة طرق على النحو الآتي:

١) طريقة التطبيق وإعادة التطبيق Test-Retest:

تم تطبيق المقياس للمرة الأولى على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) امرأة حامل من خارج أفراد العينة التي طبقت عليها الدراسة، وقد قامت المبحوثات بالاستجابة على فقرات المقياس، ثم أُعيد تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة الاستطلاعية بعد مضى أسبوعين على التطبيق الأول، وحسب معامل الثبات فيما بين التطبيقين، وقد بلغت قيمة معامل الثبات على الدرجة الكلية للقلق بين التطبق الأول والتطبيق الثاني (٠.٨٧) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لإغراض الدراسة .

٢) طريقة التجانس الداخلي(Consistency) من اجل فحص ثبات اداة الدراسة وهذا النوع من الثبات يشير الى قوة الارتباط بين الفقرات في اداة الدراسة وذلك باستعمل معادلة الفا كرونباخ (Cronbach Alpha) إذ بلغ معامل الثبات الكلي (٠.٩١) وهو يعتبر معدل ثبات مناسب لأغراض الدراسة الحالية، وتم تطبيق الاختبار على كامل افراد عينة الدراسة والبالغ عددهن (٢٨٠) امرأة حامل.

٣) طريقة التجزئة النصفية(Split-Half Method): إذ تم تقسيم فقرات المقياس الى قسمين متساويين بحيث احتوى القسم الأول على الفقرات الفردية واحتوى القسم الثاني الفقرات الزوجية للمقياس ثم تم استخراج معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية و تراوحت معاملات ارتباط التجزئة النصفية على فقرات المقياس ما بين (٠.٨٦-٠.٨٠)، في حين بلغت قيمة معامل الثبات الكلي (٠.٨٩)، والنتائج

السابقة تشير الى أن المقياس يتمتع بدرجة معقولة من الصدق والثبات بحيث يمكن استعماله في الدراسة الحالية بثقة كبيرة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستعمال المعالجات الإحصائية الآتي:

١-المتوسطات الحسابية النسب المئوية .

٢- اختبار "ت" للعينات المستقلة

٣-اختبار تحليل التباين الأحادي.

٤- معادلة كرونباخ الفا لقياس الثبات

٦-اختبار LSD للمقارنات البعدية

٧- اختبار كولمجروف- سمرنوف (١- Sample K-S) .

٨-معامل ارتباط بيرسون

(الفصل الرابع)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتضمن هذا الجزء من الدراسة عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة ومناقشتها، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، ومن أجل التأكد من اعتدالية التوزيع لبيانات العينة لعرض تحديد الطرق الإحصائية التي سيتم استعمالها لاختبار فرضيات الدراسة تم استعمال اختبار التوزيع الطبيعي(اختبار كولمجروف-سمرنوف (Sample K-S -١)).

ويوضح جدول رقم (٤) نتائج اختبار كولمجروف- سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لان معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا إذ تبين أن قيمة مستوى المعنوية لكل من مقاييس الدراسة اكبر من ٠.٠٥ ($sig. > 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استعمال الاختبارات المعلمية

جدول رقم (٤) اختبار التوزيع الطبيعي(Sample K-S-١)

المقياس	قيمة الاختبار Z	مستوى المعنوية
الدرجة الكلية لقلق الموت	١.٥٨١	٠.١٢٩

وفيما يلي عرضا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أولا : النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول:

ما مستوى قلق الموت لدى المرأة الحامل في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية ودرجة قلق الموت لدى المرأة الحامل ونتائج الجدول (٥) يبين ذلك، وقد اعتمدت الدراسة على الأدب السابق والدراسات ذات الصلة لتحديد ثلاثة مستويات لتقدير درجة قلق الموت على النحو الآتي:

-المستوى الأول :فئة مستوى قلق مرتفعة، وتتمثل في الحاصلين على متوسط حسابي أكثر من ٣.٦٨

-المستوى الثاني : فئة مستوى قلق متوسطة وتقع بين المتوسط الحسابي (٢.٣٤-٣.٦٧).

- المستوى الثالث : فئة مستوى قلق منخفضة وتتمثل في الحاصلين على متوسط حسابي (٢.٣٣) فأقل.

- جدول(٤) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لمقياس قلق الموت للمرأة الحامل

-

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية التقديرية
الدرجة الكلية لقلق الموت للمرأة الحامل	٣.١٨٣٦	٠.٤٧٦٦٦	٦٣.٦٧٢

يتضح من الجدول أن متوسط الدرجة الكلية لقلق الموت للمرأة الحامل يساوي(٣.١٨٣٦) بانحراف معياري بلغ (٠.٤٧٦) وبنسبة مئوية تقديرية بلغت (٦٣.٦٧)، ويعني ذلك أن النساء الحوامل عينة الدراسة لديهن مستوى متوسط من قلق الموت.

ويرى الباحثون أن هذه النتيجة تتفق مع ما جاء في الإطار النظري وما جاء كذلك في الدراسات السابقة والتي فسرت أسباب القلق لدى المرأة الحامل لما يطرأ عليها من تغيرات فيزيولوجية طبيعية وأعراض جسدية (كزيادة الوزن، بروز البطن، تغير في شكل الجسم) ولكنها ضمن الحدود الطبيعية، وعدم قدرة بعض النساء الحوامل للتكيف مع هذا الوضع، مما يؤدي إلى ظهور سمة القلق في حياتهن في هذه الفترة، إضافة إلى بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على المرأة الحامل والتي قد يصاحبها القلق، كالمشكلات والاضطرابات النفسية التي تواجه الأم الحامل، وقد يعود ذلك إلى العوامل البيولوجية أي لهرمونات الحمل والضغوطات النفسية، وأيضا لطبيعة الأسرة التي تعيش فيها الأم الحامل سواء كانت أسرة نووية أم ممتدة وطبيعة الدعم والمساندة المقدمة لها. بالإضافة إلى قلق وخوف الأم الحامل من المجهول وعلى صحتها أو صحة الجنين،

فيزداد القلق أو الخوف عند اقتراب موعد الولادة فقد يشعرن بالقلق أو الخوف من الولادة المبكرة أو تعسر في الولادة أو الولادة القيصرية أو الموت أثناء الولادة، ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أمكن للباحثان الاطلاع عليها ومراجعتها تبين أنها تتفق مع دراسات: (عيسوي ومدحت، ١٩٨٩)، (صلاح الدين ونجيب، ٢٠٠١)، (الهمص، ٢٠١٠)، (Franche & Mikail, ١٩٩٩)، (Gerber, et al, ٢٠٠٠)، (Katrina, et al, ٢٠٠٨)، (Gaudet,٢٠٠٩)، (Couto, et al, ٢٠٠٩)، إذ أظهرت نتائج هذه الدراسات أن القلق اثناء فترة الحمل هو قلق عام ومتوسط، ولكنه يزداد إذا كانت الأم الحامل تفتقر للرعاية الصحية والنفسية الفعالة، وطبيعة السكن أو الأسرة التي تعيش فيها، بالإضافة إلى تجربة الإجهاض أو الفقدان التي قد تؤثر على نوعية الحياة أو جودة الحياة للمرأة الحامل، وبينت الدراسات أيضا أن النساء الحوامل التي تعرضت لتجربة الإجهاض أو الفقدان قد يعانين من مشاعر القلق والحزن وأعراض إكتئابية.

ثانيا : النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٠٥) في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغيرات عمر الأم، مكان السكن، عمل الأم.

وللإجابة عن هذا السؤال أنبثق عنه الفرضيات الصفرية الآتية:

١-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغيرات عمر الأم.

ومن أجل فحص الفرضية تم استعمال تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير عمر الأم ونتائج الجدول (٦) تبين ذلك:

جدول ٦ نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير عمر الأم.

نوع الثانوية العامة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لقلق الموت	بين المجموعات	٧.٤٥٥	٣	٢.٤٨٥	٥.٠٦٨	٠.٠٠٠**
	داخل المجموعات	١٣٦.٣٠٢	٢٧٦	٠.٤٩٠٠		
	المجموع	١٤٣.٧٥٧	٢٨٠			

* دال إحصائيا عند مستوى (α≤ ٠,٠٥) ** دال إحصائيا عند مستوى (α≤ ٠,٠١)

يتضح من الجدول (٦) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة قد بلغت على الدرجة الكلية لقلق الموت لدى المرأة الحامل (٠.٠٠٠) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤ ٠,٠٥) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية بمعنى وجود فروق جوهرية. ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار اقل فرق دال(LSD) للمقارنات البعدية والجدول (٧)يبين ذلك:

جدول رقم ٧ نتائج اختبارLSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير عمر الأم.

المتغيرات		الفروق بين المتوسطات	مستوى الدلالة
من ١٨-٢٤ سنة	٢٥- ٣٠سنة	.١٠٢٩	٠.٢٨١٠
	٣١-٣٦ سنة	.٣٦٧	٠.٠٠٣٠
	٣٧ سنة فما فوق	.١٩٣	٠.٣٤٢٠
٢٥-	من ١٨-	-.١٠٢٩٠	٠.٢٨١٠

٣٠سنة	٢٤ سنة		
	٣١-٣٦ سنة	-.٤٧٠٥٠	٠.٠٠٠٠٠*
	٣٧ سنة فما فوق	.٠٩٠٧٨٠	٠.٦٦٢٠
٣١-٣٦ سنة	من ١٨-٢٤ سنة	.٣٦٧	٠.٠٠٣٠
	٢٥-٣٠سنة	.٤٧٠	٠.٠٠٠٠*
	٣٧ سنة فما فوق	.٥٦١	٠.٠١١٠
٣٧ سنة فما فوق	من ١٨-٢٤ سنة	.١٩٣٦٨-٠-	٠.٣٤٢٠
	٢٥-٣٠سنة	.٠٩٠٧٨-٠-	٠.٦٦٢٠
	٣١-٣٦ سنة	.٥٦١٢٨-٠-	.٠١١٠٠

يلاحظ من نتائج الجدول (٧) وجود فروق في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير عمر الأم. وقد كانت الفروق لصالح الفئة العمرية ٣١-٣٦ سنة، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

وقد فسر الباحثون هذه النتيجة بسبب حدوث انخفاض تدريجي في معدلات الخصوبة لديهن، فقد يستغرق الأمر وقتا أطول لحدوث الحمل، فتكون المرأة في هذه المرحلة أكثر قلقا على استمراره، ومن حدوث مشاكل أثناء الولادة، فضلاً عن أنها قد تكون أكثر عرضة للأمراض المزمنة التي قد تؤثر على الحمل والولادة أو حدوث ولادة مبكرة أو عملية قيصرية، أضف إلى ذلك أن الأم الحامل في هذا العمر قد تكون أكثر اهتماما بنفسها وبجمالها وقد تستعمل المواد الكيماوية أو أشعة الليزر أو قد تتناول

بعض الأدوية مما يزيد من درجة قلق الموت لديها، ناهيك عن نظرة المجتمع الى الحمل في هذا العمر، فثقافة المجتمع تشجع على الزواج المبكر والإنجاب المبكر فقد تشعر المرأة بالخجل من الحمل ومن نظرة المجتمع لها، وقد تكون أكثر قلقا من مخاطر الحمل التي قد تتعرض لها. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة(Rasmusser & Brems, ١٩٩٦) التي أشارت إلى أنه كلما زاد العمر انخفضت درجة القلق من الموت.

٢-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α≤ ٠,٠٥) في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية تم استعمال تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير مكان السكن ونتائج الجدول (٨) تبين ذلك:

جدول ٨ نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير مكان السكن

نوع الثانوية العامة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لقلق الموت	بين المجموعات	٣.٨٤٩	٢	١.٩٢٥	٣.٨٣٨	*٠.٠٢
	داخل المجموعات	١٣٩.٩٠٧	٢٧٧	٠.٥٠١٠		
	المجموع	١٤٣.٧٥٧	٢٨٠			

* دال إحصائيا عند مستوى (α≤ ٠,٠٥) ** دال إحصائيا عند مستوى (α≤ ٠,٠١)

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة قد بلغت على الدرجة الكلية لقلق الموت لدى المرأة الحامل (٠.٠٢) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤ ٠,٠٥) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية بمعنى وجود

فروق جوهرية. ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار اقل فرق دال(LSD) للمقارنات البعدية والجدول (٩)يبين ذلك:

جدول رقم ٩ نتائج اختبارLSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير مكان السكن.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
مدينة	مخيم	٠.١٦٧	٠.٢٥٨٠
	قرية	٠.٢٤٧	٠.٠٠٠٦٠
مخيم	مدينة	٠.١٦٧	٠.٢٥٨٠
	قرية	٠.٠٨٠	٠.٥٨٠٠
قرية	مدينة	٠.٢٤٧	٠.٠٠٠٦٠
	مخيم	٠.٠٨٠	٠.٥٨٠٠

يلاحظ من خلال نتائج الجدول (٩) وجود فروق في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير مكان السكن. وقد كانت الفروق لصالح المرأة الحامل من سكان المدينة.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى طبيعة التنشئة والثقافة والمعتقدات لدى النساء الحوامل في المدينة التي قد تختلف عن ما هو سائد في القرية أو المخيم، فطبيعة وأسلوب الحياة في المدينة تختلف عن القرية، فالضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها المرأة في المدينة أكبر منها في القرية والمخيم، أضف إلى ذلك أن الأمهات في المدينة قد يكون لديهن مستوى وعي أكثر حول المخاطر التي قد تواجه الأم الحامل أثناء الحمل مما يزيد من درجة قلق الموت لديهن.

٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (٠,٠٥ ≥α) في متوسطات قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغير عمل المرأة.

ومن أجل فحص الفرضية استعمل اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين(Independent t-test) كما هو واضح في الجدول رقم (١٠).

الجدول (١٠) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير تبعا لمتغير عمل المرأة.

عمل المرأة / المقياس	عاملة (ن= ٥٨)		غير عاملة (ن= ٢٢٢)		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الدرجة الكلية لقلق الموت	٣.٢٩	٠.٦٩٦	٣.٠٦	٠.٧١٤	٢.٢٠١	٠.٠٣*

* دال إحصائيا عند مستوى (α≤ ٠,٠٥)

يتضح من الجدول (١٠) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت تبعا لمتغير عمل المرأة (٠.٠٣) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤ ٠,٠٥) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية، بمعنى وجود فروق على الدرجة الكلية لقلق الموت لدى المرأة الحامل تبعا لمتغير عمل المرأة، وكانت الفروق لصالح المرأة العاملة.

وقد فسر الباحثون هذه النتيجة كون المرأة العاملة الحامل، تلقى عناية واهتمام من كافة النواحي الجسمية والنفسية أقل مما تتلقى الأم ربة البيت من عناية واهتمام، فالأم العاملة تتعرض للتعب والإرهاق وتعاني من ضغوط العمل والتنقل وخاصة في الشهور الأولى من الحمل أكثر من المرأة الحامل غير العاملة.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ومناقشتها فإن الباحثون يوصيان بما يلي:

١-تصميم برامج إرشادية للأمهات الحوامل والمقبلات على عملية الولادة للعمل على تخفيض درجة القلق والضغوطات النفسية لديهن

٢-العمل على زيادة الوعي الصحي لدى الأمهات الحوامل وتوضيح كثير من المشاكل التي

تعترضهن أثناء فترة الحمل

٣-أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية الأمهات الحوامل بعمل لقاءات ميدانية إرشادية دورية معهن للوقوف على المشاكل التي يعانين منها أثناء فترة الحمل والعمل على حلها

٤-توعية الأمهات الحوامل وأسرهن للتعرف بمخاطر قلق الموت أثناء فترة الحمل ومدى تأثيره على صحة الأم النفسية

٥-ضرورة وجود أخصائي أو مرشدة نفسية في العيادات النسائية والتوليد لتقديم الإرشاد والتوجيه الذي تحتاجه المرأة الحامل.

٦-إجراء دراسات العمل لعينات كبيرة تشمل المحافظات الفلسطينية كافة، لدراسة علاقة قلق الموت لدى المرأة الحامل بكل من الاكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية.

Anxiety of death among pregnant women in the light of some Demographic variables Governorates Bethlehem and Tulkarm as a model

Prepared by:

Dr.hussni awad
Associate Professor
In PSY& EDU Counseling

Dr. Omar Rimawi
Associate Professor
In PSY& EDU Counseling

Abstract:

This study aims to identify the anxiety pregnant women have of dying, in the light of some Demographic variables in Bethlehem (age, residence, and the mother's job). The descriptive method was used in this study. To achieve the study purposes, the researchers developed a questionnaire as a tool of study, which consisted of (١٩) paragraphs ,after been verified of its validity & stability.

The researchers distributed questionnaires, and then analyzed them. Results illustrated that the levels of anxiety pregnant women in Bethlehem had of dying was average, with a mean total score of (٣.١١), and with a standard deviation that had the total score of (٠.٤٧٦). Results also illustrated statistical differences in the pregnant women's levels of anxiety of dyeing that are attributed to the age variable (٣١-٣٦), However, there was a statistical value that related pregnant women's anxiety of dying to the residence variable, in favor of those who lived in the city. Moreover and there were also variations in the levels of anxiety of dyeing during pregnancy relating to the nature of the mother's job which were in favor of the mother who worked.

Thus, and in the light of what the study has reached, the researchers recommends doing further studies and scientific research, that focus on the anxiety of dyeing amongst pregnant women and to apply it to other different social samples. The researcher also recommends the importance of introducing programs that offer psychological and health services for mothers and pregnant women, holding seminars and raising awareness of all the society through the media, concerning the nature of the different psychological status pregnant women go through, and how to handle such situations as well as providing as much emotional balance.

Keywords: Anxiety , Death Anxiety , Pregnant women

المراجع العربية:

١. -الأحمد (١٩٧٦): **ملحمة جلجامش**(تعريب كتاب طه باقر، ملحمة جلجامش) **مجلة التراث الشعبي البغدادية**. ج٦.

٢. -الأشول، عادل.(١٩٧٧): **علم النفس النمو**. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

٣. -الألوسي، ع.(٢٠٠٣): الموت والعبقرية . القاهرة: دار الفكر العربي.

٤. -البغدادي، حسان.(٢٠٠٠): **الرعاية المثالية للحامل والطفل ومراحل التطور الطبيعي**. حقوق الطبع محفوظة. العراق.

٥. جون كونجر وآخرون. (١٩٨١): **سيكلوجية الطفولة والشخصية**، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد، النهضة العربية ص٨٠_٨٩.

٦. -الخضري، ليلى وعياد، مواهب.(١٩٩٥): **رعاية الأم والطفل في مراحل الحياة المختلفة**. ط٣. مكتبة السوادي، جدة: المملكة العربية السعودية.

٧. -الخوري، روجيه.(١٩٩١): **إضطرابات الحمل**، القسم الثاني، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان.

٨. -زهران، حامد. (١٩٧٧): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٣، عالم الكتب، القاهرة.

٩. الزيود، نادر. (١٩٩٨): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: دار الفكر.

١٠.-سبينوزا. (١٩٨١): **رسالة في اللاهوت والسياسة**. ترجمة د. حسن حنفي، مراجعة د. فؤاد زكريا. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص٣٦٥-٣٦٧٦.

١١.-السعدي، رحاب.(٢٠٠٧): **قلق الموت والضغوط النفسية لدى أهالي مرضى الثلاسيميا في الضفة الغربية**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القدس. فلسطين.

١٢.الشريف، عدنان.(١٩٨٧): **من علم النفس القرأني**، ط١، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

١٣.-شقير، زينب. (١٩٩٨): **مقياس قلق الموت**. كراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٤.-العاصي، سناء. (٢٠٠٤): **الصحة الإنجابية للمرأة الفلسطينية**، منشورات مفتاح.

١٥.-الصواف، منى والجلبي، قتيبة.(٢٠٠٣): **الصحة النفسية للمرأة العربية**. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع . مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

١٦.-عبد الحميد، م.(١٩٩٥): قلق الوت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز، والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلبة الجامعة، **مجلة علم النفس**، العدد ٣٥، ص ص ١٠٤-١٢٠، مصر.

١٧.-عبد الخالق، أحمد.(١٩٨٧): **قلق الموت**. الكويت، عالم المعرفة، العدد (١١١)، ٥-٢١٧.

١٨.-عبدالله، أحمد.(١٩٩٣): **صحة المرأة في فترة الإنجاب: الخطر الكامن**. الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية – القاهرة.

١٩.-عبدة، س.(١٩٩٣): **التحليل النفسي لحالة إنتظار الموت**، دار الكتاب العربي، دمشق-القاهرة.

٢٠.-عثمان، عثمان.(٢٠٠١): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. دار الفكر العربي. القاهرة.
٢١.-العثماني، علياء.(٢٠٠٨): **تقدير نوعية الحياة لدى الحوامل منخفضات وعاليات الخطورة والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي**. بحث علمي منشور، جامعة دمشق.
٢٢.-العرجا، ناهدة.(٢٠٠٤): **قلق الموت عند الفلسطينيين في محافظة بيت لحم وعلاقته ببعض المتغيرات أثناء إنتفاضة الاقصى**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
٢٣.-عيسوي، عبدالرحمن؛ عبداللطيف، مدحت عبدالحميد.(١٩٨٩): **قلق الحمل : دراسة عاملية** . المؤتمر الخامس لعلم النفس فى مصر -مصر , ص ص . ١٣٩ - ١١٤
٢٤.-فضة وآخرون (٢٠٠٢): العناية التمريضية السريرية. أمراض النسائية والتوليد. ط١. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان.
٢٥.-كمال، طارق.(٢٠٠٨): **المشاكل الصحية للمرأة**. مؤسسة شباب الجامعة. الاسكندرية.
٢٦.-مركز المرأة للإرشاد القأنوني والإجتماعي (٢٠٠٨): **دليل إدماج الإرشاد النفسي والإجتماعي والقانوني في خدمات الصحة الإنجابية**. رام الله، فلسطين.
٢٧.-النيال، مايسة.(١٩٩١): الفرق في كل من حالة القلق وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها. **دراسات نفسية**(١)، ١١١- ١٢٤.
٢٨.-الهمص، صالح. (٢٠١٠): **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**. رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
٢٩.-ياسين، حمدي.(١٩٧٠): **الإضطرابات الإنفعالية لدى المرأة الحامل**. دراسة عاملية. كلية البنات في جامعة عين شمس.
٣٠.-الكايد، ليلى. (١٩٩٥): **قلق الموت والقيم الدينية لدى المُسنين في دور الرعاية في الأردن**. رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة اليرموك، الأردن.
٣١.-الحلو، غسان والشكعة، علي والقدومي، عبد الناصر. (٢٠٠٣): أثر إنتفاضة الأقصى في مستوى الشعور بقلق الموت لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. **مجلة رسالة الخليج العربي**، (٨٨)، ٢٦-٥٨.
٣٢.-صلاح الدين ونجيب. (٢٠٠١): **الموجات فوق الصوتية والتغيرات في دوبلر الشريان الرحمي في التنبؤ بمرض إرتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل وتأثير جرعات منخفضة في الأسبرين**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة القاهرة.

المراجع الاجنبية:

١. Abdel – Khalek, A.(١٩٨٦): **The structure and measurement of death obsession personality and Individual Differences**, The Arts in Psychotherapy ٢٤ ١٥٩-١٦٥.

٢. Bardwick,J.(١٩٧١): **Psycholagy of women**,New York p.٢١٢.

٣. Beischer,N.(١٩٩٧):**Obstetric&The Newbor**n.٣rd edition, London. W.B. Sauders Company Ltd.

٤. Broderick,C.(١٩٧٩): **Marriage and the family**, New Jersey:Prentice-Hall,Inc.

٥. Caroline Gaudet (٢٠٠٩): Pregnancy after perinatal loss: association of grief, anxiety and attachment.university Toulouse ٢ Le Mirail. France.**journal of reproductive and infant psychology** , Vol> ٢٨, No> ٣, august ٢٠١٠, ٢٤٠-٢٥١.

٦. Denise Cote-Arsenault and Kara Donato (٢٠١٠): Emotional cushioning in pregnancy after perinatal loss . new York, USA.**journal of Reproductive and Infant Psychology** , Vol> ٢٩, No> ١, February ٢٠١١, ٨١-٩٢.

٧. Evelyn Regina Couto, Egle Couto, Bruna Vian, Zoraide Gregorio,,(٢٠٠٩): Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. **Journal of Reproductive and infant psychology**, Vol ٢٩,no> ١, February ٢٠١١, ٨١-٩٢.

٨. Flook Etal,١٩٧٣,"**Maternity nursing to day**"SanfranciscoMC Graw_Hill Book CompanyP.٢١٠.

٩. Gantsweg,J.(٢٠٠١) .**Gender self- construal, and Death Anxiety within a Jewish Community sample**.(Doctoral Dissertation university of Dissertation Abstract International ٦٢/١٠٠p.٤٧٤٨. California-San Diego

١٠. Gerber SE,& Others(٢٠٠٠). **Maternal Quality of life in the First Year Following Delivery**: Development of a New Assessment Tool, Institute for Health Services Research and Policy Studies, Department of Obstetrics and Gynecology, Northwestern University.

١١. Hygh,R.,١٩٧٧,"AIongina I study of Psychological changes Oocuring during Pregnancy,Dissert.**Abstracts International** Vol.٣٨No.٦.P.٢٨٨٠.

١٢. Joanne Cacciatore, Ingela Radestad and Frederik Froen(٢٠٠٨): **Effects of Contact with Stillborn babies o Maternal Anxiety and Depression**.USA.

١٣. Katrina J. Debackere, Pamela D. Hill, and Karen L. Kavanaugh (٢٠٠٨): **The Parental Experience of Pregnancy After Perintal Los**s. University of Illinois at Chicago, Quad Cities REGIONAL Program.

١٤. May, Rollo R. (١٩٧٧)The Meaning Of Anxiety W.W Norton&Company,Inc. New York.

١٥. Otti Trulsson, and Ingela Radestad(٢٠٠٤): **The silent child- mothers experiences before, during, and after stillbirth**. Sweden.

١٦. Poveda ,M, Roya ,G, Aldemunde,P,Fuentes,C,Juan,T,Ortola,P, & Oltra ,M.(٢٠٠٠) :" Anxiety About Death In Primary Care: Relation With Freguency Of Consultation And Psycho Morbidity Of Patients". **A Ten Primaria** ,Vol٢٦, No,٧ ,pp ٤٤٦-٤٥٢.

١٧. Rasmussen,C.A.,&Brems,C.(١٩٩٦).The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity.**Journal of Psychology**,١٣٠,١٤١- ١٤٤.

١٨. Renee- louise Franche and Samuel. Mikail(١٩٩٩): the impact of perintal loss on adjustment to subsequent pregnancy. Canada.**social Sience & Medicine** ٤٨ (١٦١٣ – ١٦٢٣).

١٩. Simmons and others (٢٠١٠): High-risk pregnancy after perinatal loss: understanding the lable. University Ave, **Canada.Midwifery** ٢٧ ٤٥٢-٤٥٧.

٢٠. (Smart,M.&SmartR.)١٩٧٧(,"**Children development and relation_ships** .New York,Macmilan Publishing Co.Inc,Third edition

٢١. (Taylor,s.)١٩٨٠(,"**The Association between Pregnancy anxiety and self concept in married primigravidae**,Dissertation Abstr. Internationai vol.٤١No.٦P.٢٤٧٠.

٢٢. Williams,J.(١٩٧٧)"**Psychology of women**,New York,W.W. Norton and Company Inc.P.٢٧٧.

٢٣. Yalom ,I. (٢٠٠٩) **Staring at the Sun overcoming the terror of death** .Jossey - Bass, San Francisco.