بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل

أ. د مهند محمد عبد الستار drmuhanadkh@yahoo.com
شهد سعد طاهر shahad_950@yahoo.com
كلية التربية الاساسية / جامعة ديالى

الكلمة المفتاحية : مقياس قلق الولادة
Key word :Scal concern birth
تاريخ استلام البحث : ٢٠١٥/١٠/٧

الملخص :

يتناول هذا البحث (بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل)، ولتحقيق هدف البحث قام الباحثان ببناء مقياس قلق الولادة و بعد عرضه على مجموعة من الخبراء تم الإبقاء على (٣٠) فقرة مع تعديلات لغوية بسيطة وقد تم استخراج الخصائص السايكومترية للمقياس ومنها الصدق، والثبات، حيث بلغ مجتمع البحث(٦٢٠) امرأة حامل وقد تم تطبيق المقياس على عينة من النساء الحوامل إذ بلغ عدد عينة البحث(٤٠٠) حامل.

ولمعالجة بيانات البحث استعمل الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية منها(الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، معامل ارتباط بيرسون، معادلة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية لاستخراج الثبات، تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون) وأظهرت النتائج دلالات صدق وثبات مقبولة لمثل هذا النوع من المقاييس.

كما قدم الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات.

Building scale of Delivery Anxiety among Pregnant Women

Prof. Muhannad M. Abdulsattar (Ph.D)
Shahad S. Tahir

Abstract :

The paper deals with " Building scale of Delivery Anxiety among Pregnant Women". In order to achieve the objective of the study, the researcher set delivery anxiety scale. After exposing the scale to a group of experts, 30 items were set with minor linguistic changes. The psychometric

characteristics of the scale are found like validity and reliability. Then, reaching the research community(620) pregnant women, and the scale was applied on a sample of (400) pregnant women.

Furthermore, for the sake of data processing, the researcher made use of a group of statistical tools like (the T-test of two independent samples, Pearson Correlation Coefficient, Cronbach's Alpha Equation, Split-Half method to get Stability, Correcting the correlation coefficient via Pearson Brown Equation).The findings of the study revealed the validity and reliability of this measurement.

Moreover, the researcher submitted a group of recommendations and suggestions.

الفصل الأول

مشكلة البحث:

يكثر القلق في العصر الحاضر ويزداد في ميادين الحياة المختلفة وميادين الدراسات النفسية، ولا يقف الاهتمام به عند كونه ظاهرة نفسية فحسب بل لأنه يدخل في معظم الاضطرابات النفسية ذلك لأنه يظهر في الحالة الأولى لمواجهة موقف يهدد ذات الشخص فيثير طاقة الشخص للدفاع عن ذاته من اجل سلامتها والمحافظة عليها وحين تفشل ميكانيزمات الدفاع في وظيفتها تزداد حالة القلق وبدلا من أن تنتهي عملية الدفاع بالسلامة تظهر النتيجة في صورة اضطرابات وتصدع في البناء النفسي (عويضة،١٩٩٦،٢٥).

ويعد القلق عاملاً مميزاً أثناء الحمل ويكون ظهوره بعدة أشكال كالشعور بالتعب والميل إلى الانهيار وإلى الكآبة والشعور بالحاجة إلى النشاط الدائم، ويبدأ القلق البسيط من الانشغال بصورة طبيعية في تقلبات المزاج اليومي الذي يسببه الحمل حتى ينتهي بالغم (عيتاني،١٩٨٩،١٥٣).

ومما لا شك فيه أن عملية الولادة هي عملية تصنف على إنها من ضمن عمليات الطوارئ وهي عملية شاقة لكل من الأم والطاقم المكلف بالعملية سواء كان أطباء أو ممرضات أو قابلات باعتبار أن هذا الطاقم يكون مسؤولاً عن حياة اثنين الأم والجنين (الهمص،٢٠١٠،٣).

ومن اجل تحديد مشكلة البحث الحالي تحديدا دقيقا قامت الباحثة بتوزيع استبانه استطلاعية(الملحق رقم١)، على(٣٠) طبيبة نسائية باعتبارهن من ذوات

الاختصاص لغرض التعرف على أهم مظاهر القلق لدى الحامل (البكر) ونسبته وهل يستحق إجراء دراسة إرشادية؟ فأشارت(٦٤%) من الطبيبات إلى وجود مظاهر نفسية لحالة القلق مثل(القلق من ألم الولادة، قلة النوم...)، و(٤٢%) منهنّ أشرن إلى وجود مظاهر فسيولوجية مثل(زيادة ضربات القلب، صعوبة في التنفس، برودة في الأطراف...) وأكدت(١٠٠%) من الطبيبات على أهمية إجراء دراسة إرشادية ودورها في التخفيف من حالة القلق، كما قامت الباحثة بتوجيه ذات الأسئلة إلى عينة من الحوامل إذ أشارت(٨٨%) منهنّ إلى وجود مظاهر نفسية و(٤٢%) أشرن إلى وجود مظاهر فسيولوجية، و(٩٤%) أشرن إلى أهمية إجراء دراسة إرشادية، و(٦٥%) أشرن إلى وجود حالة القلق.

أهمية البحث:

تنبع أهمية الدراسة من خلال ضرورة الاهتمام بالمرأة الحامل باعتبارها جزء مهم من المجتمع وأيضا إن موضوع قلق الولادة من المواضيع المهمة إلا أن الدراسات حوله ما زالت قليلة ولم ينل نصيبه الكافي من الدراسة ويلاحظ ندرة الدراسات التي يجب أن تتصدى لهذا الموضوع باعتباره من المتغيرات التي تؤثر على الأم وعلى الجنين.

وهناك بعض الدراسات التي أجريت على النساء الحوامل متناولة القلق كمتغير رئيس

إذ أظهرت هذه الدراسات وجود علاقة بين قلق المرأة الحامل والحالة الصحية للأبناء وكذلك المشكلات الأسرية (Sausenthaler, et al, 2009).

كما بينت نتائج الدراسات أن الخوف من مخاطر الولادة والإنجاب كانت من ابرز العوامل المسببة للضغط النفسي الذي تعاني منه الحوامل أثناء فترة الحمل (Woods, et al, 2010).

ويمكن إجمال أهمية البحث بالنقاط الآتية:

١- يتناول البحث شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي المرأة الحامل.

٢- تناول مفهوم القلق وأثره على عملية الولادة يفيد الكثير من الباحثين والعاملين في المجال الصحي(أطباء، تمريض، قابلات...) للعمل على إتباع أفضل الطرق في التعامل مع النساء الحوامل.

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل.

حدود البحث:
يتحدد البحث الحالي بالنساء الحوامل اللواتي يراجعن لمركز الرعاية الأولية في قضاء الخالص لسنة (٢٠١٤-٢٠١٥).

تحديد المصطلحات:

١-القلق:

عرفه عكاشة ١٩٨٩: شعور عام غامض غير سار يتمثل بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة في نفس الفرد مثل:الشعور بفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة (عكاشة،١٩٨٩،٣٨).

-**وعرفته Rees1995**: حالة عاطفية غير مريحة تتصف بتوقع الشر والتوتر التي يمكن أن ترافقها أعراض فسيولوجية كالتوتر العضلي والتعرق واضطرابات التنفس والقلب والغثيان والدوار (Rees,1995,p,256).

٢-قلق الولادة:

بالنظر لعدم وجود تعريف خاص لقلق الولادة فقد عرفته الباحثة استناداً إلى النظرية السلوكية بأنه شعور غامض أو حالة من الترقب مشوب بالتوجس والخوف والتوتر من عملية الولادة مصحوب ببعض الأعراض النفسية والجسمية.

التعريف الإجرائي:

الدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل من خلال إجابتها على فقرات مقياس قلق الولادة الذي أعده الباحثان لأغراض البحث الحالي.

الفصل الثاني

الإطار النظري

قلق الولادة:

لا يترجم الحمل بالتغيرات الجسمية وبانقلاب في أسلوب الحياة فقط بل يطال أيضاً انفعالات ومشاعر المرأة وتجربتها الشخصية وكذلك علاقاتها بالآخرين، وإن الحمل الأول قد يصاحبه بعض حالات القلق التي تؤثر في صحة الأم والجنين وقد تصل حالات القلق في بعض الأحيان إلى حد الاكتئاب.

وإن الانفعالات النفسية تؤثر بطريقة مباشرة على الجنين إذ تؤدي إلى إفراز هرمونات تصل عبر المشيمة إليه وتؤثر على إفراز الهرمونات في غدده وبعض الأجنة تظهر تزايداً في فعالية حركتها عند تعرض الأم لانفعالات نفسية.

ويضع إنجاب الطفل مسؤوليات كبيرة على كاهل المرأة وليس الأمر سهلاً أن تحمل هذه المسؤوليات التي تتطلب منها النجاح في مهمة الأمومة فضلاً عن مهام الزوجة ومهام العمل بالنسبة للمرأة العاملة (سليم،٢٠٠٢،١٢٦).

النظريات التي فسرت القلق:

١-النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية على طريقة تفكير الأفراد الذين يعانون من القلق إذ يميل الفرد القلق إلى وضع توقعات غير واقعية لمواقف متعددة.
فتوصل لازاروس إلى أن القلق انفعال قائم على تقييم التهديد وهذا التقييم يتضمن عوامل رمزية وموقفية أخرى غير محددة (Lazarus,1963,p,17).
ويؤكد ريتشارد لازاروس وزملائه على أهمية العوامل الموقفية في نشوء القلق إذ ينظرون للتهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد كمتغير يتدخل في عملية حدوث القلق والاستثارة (Lazarus,et al,1970,p,35).
ويعد جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا للمعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض فيرى أن أي حدث قابل لمختلف التغيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة كما أعتبر أن عملية القلق ليست إلاّ عملية توقع وخوف من المستقبل.
ويضيف كيلي أن الاضطرابات ما هي إلاّ استجابات انفعالية وجدانية يكتسبها الفرد خلال خبرته في الحياة وذلك خلال التفاعل بين الموقف والاستجابة والتفكير، إذ يتبنى الفرد المضطرب أفكاراً غير منطقية غير مستقرة تجعل من استجاباته المستقبلية استجابات مرضية (Beidel & Turner,1986,p,160).

٢-النظرية السلوكية: القلق في النظرية السلوكية متعلم من بيئة الفرد وفقاً لشروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي والإشراط الكلاسيكي، فقد يكون هناك مثير محايد يمكن أن يرتبط بمثير من طبيعته إثارة الخوف وبذلك يكتسب هذا المثير المحايد صفة المثير للخوف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف مع انه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور (الخطيب،٢٠٠٣،٣٧٥).
ويرى السلوكيون أن القلق استجابة تستثيرها تنبيهات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة غير إنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابات نتيجة لعملية تعلم سابقة ويؤكد السلوكيون أن استجابة القلق هي استجابة إشراطية تخضع لقوانين التعلم وأن التعلم لا يحدث على وفق رغبة الفرد ومشيئته بل قد يتعلم كثير من العادات والاتجاهات دون أن تكون حيله في ذلك فقد تكون الظروف الاجتماعية المحيطة ببعض الأفراد سبباً في تعلمهم الكثير من السلوك الشاذ، وقد تكون المعاملة القاسية التي يعامل بها الآباء أطفالهم سبباً في تعلمهم أنواعاً من السلوك غير المرغوب فيه (عبد الغفار،١٩٨٤،١٢٤).

ويرى سكنر أن معظم سلوك الإنسان يتشكل من خلال التعزيز وما سلوك الكائن الحي إلاّ نتيجة لعمليات تشكيلية مستمرة من خلال تعزيز الاستجابة التي تلائم البيئة المحيطة فالاستجابة المعززة تزيد من إمكانية حدوثها ثانيةً (Morgan,1989,p,105).

ويؤكد بافلوف على أن القلق والأمراض السلوكية عموماً ما هي إلاّ ردود فعل للجهاز العصبي المركزي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية قديمها وحديثها وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من استثارة أو كف ما هي إلاّ عبارة عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، ويرى أن القلق ينجم عن إشارة للخطر المنبه الاصطناعي، الشرطي(Conditioned Stimulus) الذي يأتي ليأخذ بصورة ضرورية رد الفعل نفسه الذي نتج سابقاً بواسطة الصدمة الحقيقية المنبه الطبيعي(Unconditioned Stimulus) (العيسوي،١٩٨٩،٧٩).

وقد تبنت الباحثة النظرية السلوكية كإطار نظري في بناء الأداة لكونها أقرب إلى موضوع البحث وفسرت القلق بشكل مفصل.

الدراسات السابقة:

١-دراسة(الهمص، ٢٠١٠):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق أثناء عملية الولادة ودراسة بعض المتغيرات التي تؤثر على عملية الولادة بصورة ايجابية أو سلبية، إذ تكونت العينة من (٢٠٣) أمهات من اللواتي ترددن على قسم استقبال الولادة إذ تم اختيارهن بصورة عشوائية من مستشفى الهلال الإماراتي-رفح ومستشفى مبارك-خان يونس، وقام الباحث بإعداد استبانة كوسيلة قياس للتعرف على قلق الولادة، واستعمل الباحث الوسائل الإحصائية الآتية(مربع كاي، التكرارات والنسب المئوية، معامل ارتباط بيرسون، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي، أسلوب تحليل التباين الأحادي، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين) واستخرج الباحث الصدق للمقياس والثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية وان أكثر الأبعاد التي كانت على علاقة كبيرة بعملية الولادة والقلق الناتج عنها كان طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم إذ كان لهذا العامل الأثر البالغ في الحالة النفسية لها إذ أن الحمل والولادة تعتبران مزيجاً ما بين خبرة متراكمة تنقل بواسطة الأجيال مع تأثير طبيعة السكن الذي تعيشه الأم الحامل من حيث المعيشة في بيت مستقل أو مع الأسرة ونلاحظ انه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد مما يزيد مستوى القلق والدعم النفسي لها ودعمت نتائج الدراسة الفرضيات الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وكل من عمر الأم، عدد الولادات التي مرت بها الأم، المؤهل العلمي للأم، عمل الأم، الأم المصابة بمرض سكري الحمل وبين الأم غير المصابة، الأم المصابة بمرض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وبين الأم غير المصابة، الأم التي لديها معرفة مسبقة بجنس الجنين وبين التي ليس لديها معرفة (الهمص،٢٠١٠).

٢-دراسة(زوكيان،١٩٩٧):

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى النساء الحوامل البكريات في مدينة بغداد أثناء الحمل وبناء برنامج في الاسترخاء لتخفيف القلق لدى النساء الحوامل أثناء الحمل ومعرفة أثر الاسترخاء في تخفيف القلق لدى النساء الحوامل أثناء الحمل، وتم تطبيق المقياس على(٦٠) امرأة حامل بكر، وقد اعتمدت الباحثة مقياس كراون-كرسب/سالم واستعملت الوسائل الإحصائية الآتية (معامل ارتباط بيرسون، النسبة الفائية، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، الاختبار التائي لعينتين مترابطتين، معادلة سبيرمان براون، الخطأ المعياري للقياس) واستخرجت الباحثة الصدق للمقياس والثبات بطريقة التجزئة النصفية وإعادة الاختبار (زوكيان،١٩٩٧).

الفصل الثالث

أولاً- مجتمع البحث:

يقصد بالمجتمع مجموعة متكاملة من الأفراد أو الأشياء أو الأعداد لها خاصية مشتركة يمكن ملاحظتها ويراد تحليلها ويسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة (عزام،محمود،٢٠٠١،١٥)، ويتكون مجتمع البحث من النساء الحوامل اللواتي يراجعن لمركز الرعاية الأولية في قضاء الخالص والبالغ عددهن(٦٢٠) للعام ٢٠١٤-٢٠١٥.

ثانياً- عينة البحث:

يمكن تعريف عينة البحث بأنها مجموعة جزئية من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل إذ يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله (عباس وآخرون،٢٠٠٩،٢١٢).

وتعد عملية اختيار العينة مشكلة تواجه الباحث أحياناً، إذ يجب معرفة بعض الاعتبارات التي يمكن من خلالها تحديد حجم العينة وعلى الباحث أن يعتمد على عينة كبيرة الحجم حتى تعطيه الثقة لتعميم نتائجه على المجتمع الأصلي الكبير (عودة،٢٠١٢،٤٨).

وفي ضوء ما تقدم رأت الباحثة أن تشمل عينة بحثها(٤٠٠) امرأة حامل، إذ يعطي هذا العدد أفضل صورة من الخصائص السايكومترية.

ثالثاً- أداة البحث:

١-لغرض قياس مفهوم قلق الولادة لدى النساء الحوامل قامت الباحثة ببناء مقياس قلق الولادة لغرض تحقيق هدف البحث وقد مرت عملية بناء المقياس بعدة مراحل ومنها: أ-الإطار النظري الذي تبنته الباحثة وهي النظرية السلوكية التي فسرت قلق الولادة وبعض الفقرات المضافة من قبل الباحثة.

ب-تحديد مجالات وجمع فقرات المقياس.

ج-الأبحاث والدراسات السابقة والمقاييس المستعملة التي أعدت لقياس قلق الولادة وبعد اطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة حددت الباحثة النظرية السلوكية إطاراً نظرياً للمقياس وحددت له مجالين وعرض على الخبراء لإبداء آرائهم حول مدى صلاحية هذين المجالين لموضوع الدراسة وهي:

١-المجال النفسي.

٢-المجال الفسيولوجي(الجسدي).

وقد اعتمدت الباحثة في صياغة الفقرات على بعض القواعد الأساسية ومنها:

*أن يكون محتوى الفقرة واضحاً وصريحاً.

*أن تعبر الفقرة عن فكرة واحدة فقط.

*أن لا يكون للفقرة أكثر من تفسير واحد.

*تجنب الفقرات التي يمكن أن يوافق عليها أو لا يوافق عليها الجميع أي الفقرات غير المميزة.

*تجنب الفقرات التي تتضمن مفردات شاملة.

*تجنب صياغة الفقرات بأسلوب سهل ومباشر قدر الإمكان وتجنب الجمل المركبة والمعقدة.

*تجنب استعمال نفي النفي في صياغة الفقرات.

*أن تكون صياغة الفقرة قصيرة قدر الإمكان.

(النعيمي،٢٠١٤،٣١٥) و (عودة،٢٠١٢،٦١).

د-إعداد تعليمات المقياس:

تعد تعليمات الإجابة التي تتضمنها أداة البحث بمثابة دليل يسترشد به المستجيب في أثناء الاستجابة لذا جرى مراعاة أن تكون هذه التعليمات واضحة ودقيقة ومناسبة، إذ تضمنت التعليمات كيفية الإجابة على الفقرات وحث المستجيبات على الإجابة بدقة وجرت الإشارة إلى أن هذا المقياس معد لأغراض البحث العلمي فقط لتطمين المستجيبات وحثهن على الاستجابة بصدق وموضوعية دون ذكر الاسم.

ه-استطلاع آراء الخبراء في مدى صلاحية فقرات مقياس قلق الولادة:

بعد أن تمت صياغة تعليمات المقياس وصياغة فقراته قامت الباحثة بعرض الأداة بصورتها الأولية المكونة من(٣٢) فقرة على مجموعة من الخبراء في

علم النفس والإرشاد النفسي والتوجيه التربوي الملحق رقم(٣) لغرض تقويم المقياس والحكم عليه في:
١-مدى صلاحية فقرات المقياس وملاءمتها للنظرية المتبناة والتعريف النظري الخاص بها.
٢-مدى وضوح تعليمات المقياس.
٣-مدى وضوح فقراته وتطابقها مع المجال.
٤-مدى صلاحية فيما إذا كانت بدائل المقياس التقدير الثلاثي مناسبة لفقرات المقياس ولأفراد عينة البحث الحالي.
وبعد أن تم تحليل آراء الخبراء بشأن صلاحية فقرات المقياس وإجراء التعديلات اللغوية التي اقترحها بعض المحكمين تم إعادة صياغة بعض الفقرات طبقاً لهذه المقترحات وتم حذف فقرتين هما الفقرة(١٠) والفقرة(٣٠) وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس(٣٠) فقرة، أما عن بدائل الإجابة على المقياس فقد أبدوا جميعهم موافقتهم على عددها وأوزانها أما مضمونها فقد اقترحوا أن يكون(تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي).
و-التطبيق الاستطلاعي:
لتحقيق هذا الإجراء قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من(٣٠) امرأة حامل تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، وقد تبين أن فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة ومفهومة لكل أفراد العينة وإن الوقت المستغرق للإجابة قد تراوح مابين(١٠-١٥) دقيقة تقريباً، وكان الهدف من هذا التطبيق هو التعرف على:
١-مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة والمعنى.
٢-حساب الوقت المستغرق في الإجابة على المقياس.
٣-التعرف على مواطن القوة والضعف في المقياس.

(غرابية،٢٠٠٢،٨٢).

ز-التحليل الإحصائي للفقرات:
يتضمن هذا الجانب إجراء تحليل للفقرات الخاصة بالمقياس وتطبيق المقياس وطريقة تصحيحه وتمييز وصدق فقرات المقياس.
ح-تحليل الفقرات:
تعتمد جودة الاختبار إلى أقصى حد على الفقرات يتألف منها، فمن الضروري في أحسن التطبيقات أن تحلل كل فقرة كي تستبقي تلك الفقرة التي تلائم الغايات والأسس المنطقية التي بنيت من أجلها الأداة، لذلك يعد تحليل الفقرات جزءاً مكملاً لكل من ثبات الاختبار وصدقه، وعلى النحو الآتي:
-أسلوب حساب القوة التمييزية لكل فقرة:

هي قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على درجة عالية في الاختبار وبين الذين حصلوا على درجة واطئة فيه، ويتم ذلك بمقارنة الأفراد الذين حصلوا على درجة عالية في الاختبار بأولئك الذين حصلوا على درجة واطئة فيه بحيث تتم المقارنة في كل فقرة من فقرات الاختبار ويدعى ذلك بأسلوب المجموعتين المتطرفتين (Group method) (Kaplan & Saccuzzo,1982,p,146).

وطبقاً لما أشار إليه كيلي(Kelly,1939) في دراسته الرائدة حول الموضوع فإن أفضل نسبة لتحديد المجموعتين المتطرفتين العليا(Upper) والدنيا(Lower) في حالة العينات الكبيرة ذات التوزيع الطبيعي هي نسبة(٢٧%) من حجم العينة.

ويشرح أيبل(Ebel,1972) الأساس السايكومتري لتفضيل هذه النسبة بحسب منظور

كيلي بأن نسبة(٢٧%) تحقق أفضل حل وسط بين هدفين متعارضين ومرغوبين في آنٍ معاً وهما:

١-الحصول على أكبر حجم ممكن للمجموعتين المتطرفتين على أن يقترب توزيعهما من الطبيعي.

٢-الحصول على أقصى تباين ممكن للمجموعتين المتطرفتين. (Ebel,1972,p,385).

أما خطوات حساب القوة التمييزية لكل فقرة فتوضح بالآتي:

-اختيرت عينة التحليل من مجتمع البحث، وهي مؤلفة من(٤٠٠) امرأة حامل ويلبي حجم العينة هذا الشرط الذي وضعته نانلي لتحديد حجم عينة التحليل والقائل أن الحد الأدنى المسموح به هو(٥) أفراد لكل فقرة (Nunnally,1967,p,256).

-تطبيق المقياس بصورته الأولية على العينة، إذ تم تحديد الدرجة الكلية للمقياس في كل استمارة من استمارات المفحوصين وهذا يعني أن مجموع الدرجات لكل استمارة تمثل الدرجة الكلية للمفحوص.

-ترتيب الاستمارات تنازلياً بحسب الدرجة الكلية لكل مقياس من أعلى درجة إلى أدنى درجة ثم تعين(٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا و(٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، وقد بلغ أفراد كلتا المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا(١٠٨) امرأة للمجموعة العليا و(١٠٨) امرأة للمجموعة الدنيا.

-استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المفحوصين لكل مجموعة وكل فقرة من فقرات المقياس ثم طبق الاختبار التائي(T-test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين درجات المجموعة العليا والدنيا في كل فقرة عند

مستوى دلالة (٠،٠٥%) وقد تبين أن جميع الفقرات موجبة ومميزة على وفق هذا الأسلوب لأن القيمة التائية المحسوبة للفقرات كانت أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة(١،٩٦) وبدرجة حرية(٢١٤) والجدول(١) يوضح ذلك:

الجدول(١)
القوة التمييزية لفقرات مقياس قلق الولادة

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	2.59	0.66	2.24	0.75	3.677
2	2.65	0.60	1.92	0.81	7.536
3	2.27	0.78	1.40	0.63	9.041
4	2.46	0.79	1.82	0.90	5.561
5	2.56	0.69	1.62	0.84	9.045
6	2.57	0.67	1.73	0.85	8.081
7	2.52	0.63	1.62	0.72	9.733
8	2.55	0.60	1.80	0.67	8.679
9	2.36	0.85	1.80	0.94	4.651
10	2.56	0.66	1.63	0.78	9.511
11	2.25	0.86	1.80	0.96	3.658
12	2.81	0.46	2.31	0.78	5.617
13	2.22	0.86	1.34	0.71	8.200
14	2.51	0.60	1.62	0.67	10.278
15	2.31	0.74	1.41	0.55	10.122
16	2.35	0.84	1.29	0.66	10.418
17	2.00	0.91	1.07	0.35	9.884
18	2.43	0.69	1.29	0.51	13.817
19	2.24	0.80	1.31	0.57	9.806
20	2.37	0.80	1.58	0.74	7.495
21	2.26	0.81	1.37	0.62	9.032
22	2.53	0.65	1.82	0.76	7.328

23	2.55	0.63	1.84	0.75	7.450
24	2.34	0.80	1.45	0.79	8.221
25	2.52	0.72	1.73	0.85	7.359
26	2.14	0.83	1.27	0.52	9.258
27	2.31	0.73	1.25	0.44	12.917
28	2.48	0.73	1.57	0.80	8.712
29	2.37	0.78	1.69	0.78	6.370
30	2.34	0.74	1.42	0.64	9.828

-علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:
ويقصد بها إيجاد معامل الارتباط بين الأداء على كل فقرة والأداء على الاختبار بأكمله (Kaplan & Saccuzzo,1982,p,141).
إذ جرى استعمال معامل ارتباط بيرسون(Person Correlation Coefficient) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس باستعمال عينة التحليل ذاتها للفقرات والبالغة(٤٠٠) امرأة حامل فتبين أن جميعها ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0,05%)، حيث بلغت القيمة الحرجة لمعامل دلالة الارتباط(0,098) وفي هذا الصدد يشير جيلفورد(Guilford) إلى أن الفقرة التي ترتبط ارتباطاً ضعيفاً جداً مع المحك تعد غالباً فقرة تقيس سمة تختلف عن تلك التي تقيسها فقرات المقياس الأخرى لذا يجب استبعادها (Guilford,1954,p,415).

الجدول(٢)
يوضح معاملات ارتباط فقرات مقياس قلق الولادة بالدرجة الكلية للمقياس

تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط
1	.235**	16	.499**
2	.402**	17	.541**
3	.429**	18	.576**
4	.304**	19	.482**
5	.427**	20	.386**
6	.392**	21	.440**
7	.468**	22	.413**
8	.446**	23	.368**
9	.269**	24	.420**
10	.449**	25	.381**
11	.227**	26	.476**
12	.323**	27	.540**
13	.389**	28	.431**
14	.476**	29	.367**
15	.470**	30	.455**

وقد أعتمد مستوى دلالة (0,05%).

ط-مؤشرات الصدق:

يعد الصدق من الخصائص المهمة في بناء المقاييس والاختبارات النفسية أي إنه يقيس الوظيفة نفسها ولا يقيس شيئاً آخر (ملحم،٢٠٠٠،٢٧).

فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس المفهوم أو الصفة التي وضع من أجل قياسها، وقد جرى التحقق من صدق المقياس الحالي باستعمال:

١-الصدق الظاهري:

جرى التأكد من الصدق الظاهري من خلال حكم مختص على درجة قياس المقياس للسمة المقاسة وهو حكم لا يستند إلى معايير موضوعية وإنما إلى معايير ذاتية لذا وجب إعطائه إلى أكثر من محكم (الحمداني وآخرون،٢٠٠٦،٢٧٣).

وهذا الإجراء يتفق مع ما أشار إليه أيبل(Ebel) إلى أن أفضل وسيلة للصدق الظاهر ي هي قيام عدد من الخبراء والمختصين بتقدير مدى تمثيل فقرات المقياس للخاصية المراد قياسها (Ebel,1972,p,79).

وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي من خلال عرض فقراته على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والإرشاد النفسي والتوجيه التربوي كما مر ذكره سابقاً.

-مؤشرات صدق البناء:

يعد صدق البناء من أكثر أنواع الصدق قبولاً، إذ يرى عدد كبير من المختصين انه يتفق مع جوهر مفهوم أيبل(Ebel) للصدق من حيث تشبع المقياس بالمعنى العام (الإمام،١٩٩٠،١٣١).

ويتحقق هذا النوع من الصدق عندما يكون لدينا معيار نقرر على أساسه أن المقياس يقيس بناءاً نظرياً محدداً، وقد توافر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس(قلق الولادة) من خلال الآتي:

-القوة التمييزية للفقرات:

إن قدرة الفقرات على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على درجة عالية في الاختبار وبين الذين حصلوا على درجة واطئة فيه تعد من مؤشرات صدق البناء (فرج،١٩٨٠،١٤٨).

وقد تحقق ذلك عند استخراج معاملات التمييز للفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وكما تم توضيحه سابقاً.

-ارتباط درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية:

وهذا يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس بصفة عامة هذا أحد مؤشرات صدق البناء (Lindquist,1951,p,282).

وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال ارتباط درجة كل فقرة من المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وقد جرت الإشارة إلى ذلك عند تحليل الفقرات، وعند اختبار دلالة معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية كان جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(٠،٠٥).

ي-مؤشرات الثبات:

يقصد بالثبات الدقة في أداء الأفراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن.

أو يقصد به عدم تأثر نتائج الاختبار بصورة جوهرية بذاتية الفاحص، أو أن الاختبار فيما لو كرر على المجموعة نفسها بعد فترة زمنية نحصل على النتائج نفسها أو مقاربة منها (النجار،٢٠١٠،٢٨٠).

واستعملت الباحثة صدق الاتساق الداخلي والذي يقاس بعدة طرق وارتأت الباحثة استعمال طريقة الفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمعرفة مدى ثبات المقياس وذلك لشيوع استعمالها في الدراسات.

١-طريقة الفاكرونباخ:

وتعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الأفراد من فقرة إلى أخرى (ثورندايك،١٩٨٩،٧٩).

ويمثل الفاكرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطريقة مختلفة وقد بلغ معامل الثبات للمقياس الحالي بهذه الطريقة(٠،٨٣٢) وعليه فإن المقياس يتمتع بثبات جيد.

٢-طريقة التجزئة النصفية:

ويتم فيها تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون وتم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية باستعمال برنامج SPSS وقد بلغ معامل الثبات(٠،٦٤) ثم تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون فأصبح يساوي(٠،٧٨) وعليه فإن المقياس يتمتع بثبات جيد.

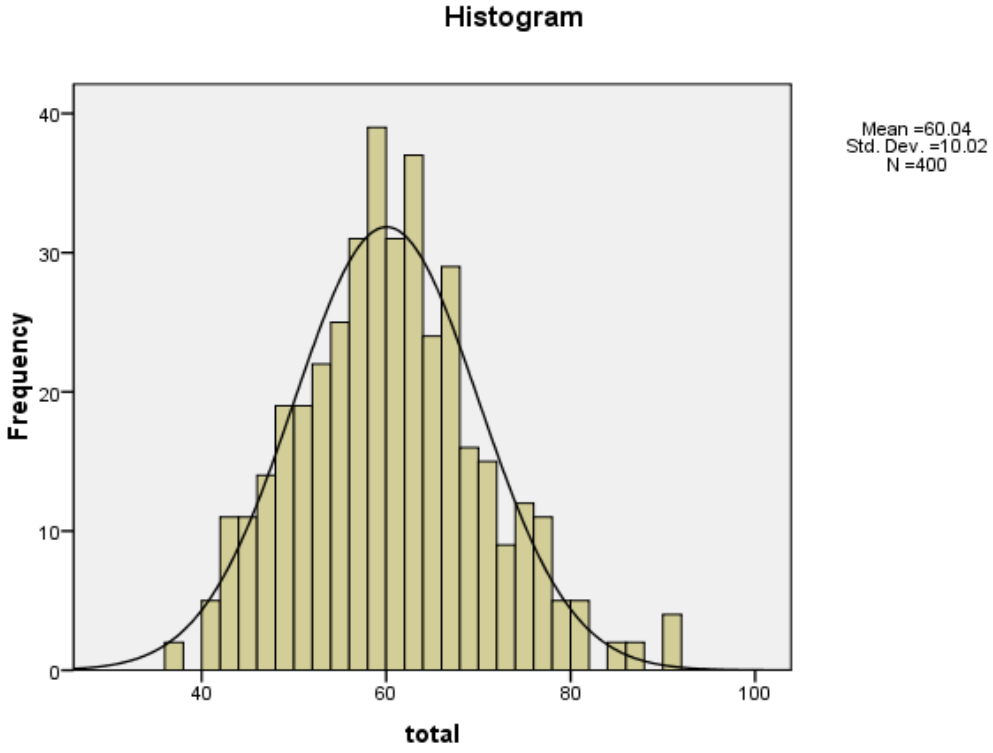
ك-المؤشرات الإحصائية لمقياس قلق الولادة:

الجدول(٣)

يبين المؤشرات الإحصائية لمقياس قلق الولادة

حجم العينة	400
المتوسط	60.04
الخطأ المعياري للمتوسط	0.50
الوسيط	60.00
المنوال	58.00
الانحراف المعياري	10.02
التباين	100.41
الالتواء	0.32
الخطأ المعياري للالتواء	0.12
التفلطح	0.08
الخطأ المعياري للتفلطح	0.24
المدى	54.00
أقل قيمة	36.00
أعلى قيمة	90.00
المجموع	24015.00

من استقراء الخصائص الإحصائية للمقياس تبين أن عينة البحث تتوزع توزيعاً أقرب إلى التوزيع الإعتدالي إذ تتقارب درجات الوسط والوسيط والمنوال مما يشير إلى أن العينة المختارة تمثل المجتمع المأخوذة منه تمثيلاً حقيقياً وبالتالي تتوافر إمكانية تعميم نتائج البحث من خلال هذه العينة على المجتمع الذي تمثله، إذ أن الاختيار العشوائي لعينة البحث يعد أحد مقومات السلامة الخارجية للتجربة والتي تهتم أساساً بإمكانية تعميم النتائج المتحققة في العينة على المجتمع الذي أخذت منه (النعيمي،٢٠١٤،٣٢٧)، والشكل(١) يوضح ذلك بيانياً:



الشكل(١)
يبين منحنى التوزيع التكراري لعينة البحث على مقياس قلق الولادة

رابعاً-الوسائل الإحصائية:

١-المتوسط والانحراف المعياري لفقرات المقياس.
٢-الاختبار التائي(T-Test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا في استخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس.
٣-معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل ثبات المقياس ولإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس والعلاقة بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس والعلاقة بين درجة كل مجال بالمجالات الأخرى للمقياس نفسه.
٤-معادلة الفاكرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لاستخراج الثبات.

٥-تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

الفصل الرابع
عرض النتائج

تحدد البحث الحالي بهدف هو بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل ويتألف المقياس بصيغته النهائية من(٣٠) فقرة كما مبين في الجدول رقم(٤).

الجدول رقم(٤)

المقياس بصورته النهائية

ت	الفقرة	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	لا تنطبق علي
١	اشعر بالقلق من الآلام التي ترافق عملية الولادة			
٢	اشعر بأني مرهقة وأعصابي مشدودة قبل الولادة			
٣	تنتابني الكوابيس والأحلام المزعجة قبل الولادة			
٤	اشعر بالخوف من إجراء عملية قيصرية			
٥	أخشى من حدوث ولادة مبكرة			
٦	أخشى من ولادة طفل مشوه			
٧	أعاني من قلة النوم قبل الولادة			
٨	ألاحظ بأن نومي مضطرب ومتقطع قبل الولادة			
٩	لا اقلق بشأن جنس الجنين			
١٠	أخاف من تعسر عملية الولادة			
١١	لا أخشى من ولادة توأم			
١٢	اشعر بالخوف على حياة الجنين وسلامته أثناء الولادة			
١٣	ارغب في إجراء عملية قيصرية للتخلص من آلام الولادة			

١٤	اشعر بتقلب في المزاج			
١٥	أعاني من عدم القدرة على التركيز			
١٦	اشعر بالخوف من ارتفاع الضغط أثناء الولادة			
١٧	اشعر بالخوف من ارتفاع السكر أثناء الولادة			
١٨	أعاني من صعوبة في التنفس			
١٩	لدي زيادة في ضربات القلب			
٢٠	أحس ببرودة في القدمين			
٢١	أحس ببرودة في اليدين			
٢٢	أعاني من الغثيان والدوار			
٢٣	أعاني من الصداع (وجع الرأس)			
٢٤	أشكو من تهيج في القولون			
٢٥	أعاني من آلام المعدة			
٢٦	أتصبب عرقاً بسبب التوتر			
٢٧	اشعر بضيق وألم في الصدر			
٢٨	أعاني من شحوب الوجه			
٢٩	أعاني من فقدان الشهية			
٣٠	اشعر بجفاف في الفم			

التوصيات:

١-الاستفادة من أداة القياس التي أعدها الباحثان في البحث الحالي واستعمالها لأغراض الكشف عن قلق الولادة.

٢-العمل على زيادة الوعي الصحي للنساء الحوامل وتوضيح الكثير من المشاكل والمخاطر التي تعترض عمليتي الحمل والولادة ومدى تأثيرها على الأم والجنين.

٣-العمل على تفعيل دور الأسرة والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة.
٤-ضرورة أن تحظى المرأة الحامل بأسلوب تعامل خاص ابتداءً من الأسرة ومن ثم إلى تطوير مراكز الرعاية الأولية وذلك بالتركيز على الأبعاد النفسية لعمليتي الحمل والولادة.

المقترحات:
١- إجراء دراسة ارتباطية عن قلق الولادة وعلاقته بمتغيرات أخرى مثل(الصحة النفسية، الضغوط النفسية والاجتماعية، الحالة الصحية للمرأة الحامل،...).
٣- إجراء دراسة للحالة النفسية أو البناء النفسي للمرأة الحامل المقبلة على عملية الولادة.

الملحق(١)
استبانه استطلاعية

حضرة الدكتورة الفاضلة.....
حضرة السيدة الفاضلة.....
تحية طيبة.....

يروم الباحثان القيام بدراسة تحت عنوان (بناء برنامج إرشادي مقترح بأسلوب تقليل الحساسية التدريجي في تخفيف قلق الولادة).
حيث يعرف (قلق الولادة) بأنه شعور غامض أو حالة من الترقب مشوب بالتوجس والخوف والتوتر من عملية الولادة مصحوب ببعض الأعراض النفسية والجسمية.
ولغرض استكمال إجراءات البحث يقدم الباحثان مجموعة من الأسئلة التي تتطلب الإجابة من حضرتكم وعلى النحو الآتي:
١-بوصفك مختصاً في هذا المجال
ما أهم مظاهر قلق الولادة؟
٢-هل يستحق هذا الموضوع إجراء دراسة إرشادية (برنامج إرشادي)؟
٣-ما نسبة هذا القلق (تحديد النسبة)؟

الباحثان

الملحق رقم(٢)

أسماء الأساتذة الخبراء الذين حكموا على مقياس قلق الولادة مرتبة بحسب اللقب العلمي والاسم ومكان العمل:

ت	اللقب العلمي والاسم	الاختصاص	مكان العمل
١	أ.د سالم نوري صادق	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية
٢	أ.د سامي مهدي العزاوي	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية
٣	أ.د عدنان محمود المهداوي	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية
٤	أ.د ليث كريم حمد	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية الأساسية
٥	أ.د نشعة كريم عذاب	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
٦	أ.م.د إخلاص علي حسين	علم النفس التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية الأساسية
٧	أ.م.د زهرة موسى جعفر	علم النفس التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية
٨	أ.م.د سميعة علي حسن	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية
٩	أ.م.د لطيفة ماجد محمود	علم النفس العام	جامعة ديالى/كلية التربية
١٠	أ.م.د ئاسو صالح سعيد	الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المصادر العربية:

- الإمام،مصطفى محمود(١٩٩٠)*:التقويم النفسي*،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،جامعة بغداد.
- ثورندايك،روبرت وهيجن،اليزابيت(١٩٨٩)*:القياس والتقويم في علم النفس والتربية*،ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس،مركز الكتب الأردن.

- الحمداني،موفق وآخرون(٢٠٠٦):*مناهج البحث العلمي-أساسيات البحث العلمي*،ط١،مؤسسة الوراق للنشر،عمان.
- الخطيب،صالح احمد(٢٠٠٣):*الإرشاد النفسي في المدرسة-أسسه-نظرياته-تطبيقاته*،دار الكتاب الجامعي،العين.
- زوكيان،سيفان انترابيك(١٩٩٧):*العلاج بالاسترخاء لتخفيف القلق أثناء الحمل*،رسالة ماجستير،كلية الآداب،الجامعة المستنصرية.
- سليم،مريم(٢٠٠٢):*علم نفس النمو*،ط١،دار النهضة العربية،بيروت-لبنان.
- عباس،محمد خليل ومحمد بكر وآخرون(٢٠٠٩):*مدخل إلى مناهج البحث التربية وعلم النفس*،ط١،دار المسيرة،عمان.
- عبد الغفار،محمد عبد القادر(١٩٨٤):*العلاقة بين اتجاهات التلاميذ نحو المدرسة وتحصيلهم الدراسي ودوافعهم إلى الإنجاز الدراسي*،مجلة كلية التربية،جامعة القاهرة.
- عزام،صبري ومحمود غانم(٢٠٠١):*الإحصاء في التربية*،ط١،دار صفاء للنشر،عمان.
- عكاشة،احمد(١٩٨٩):*الطب النفسي* المعاصر،ط٨،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة.
- عودة،علي(٢٠١٢):*مناهج البحث في التربية وعلم النفس*،ط١،دار أفكار للنشر،دمشق.
- عويضة،كامل محمد محمد(١٩٩٦):*الصحة في منظور علم النفس*،ط١،دار الكتب العلمية،بيروت.
- عيتاني،عاصم وآمال قبيسي(١٩٨٩):*طفلي:الحمل-الولادة الأيام الأولى*،ط١،دار أطباء العلوم،بيروت.
- العيسوي،عبد الرحمن محمد(١٩٨٩):*أمراض العصر-الأمراض النفسية والعقلية والسايكوسوماتية*،دار المعرفية الجامعية،الاسكندرية-مصر.
- غرابية،فوزي وآخرون(٢٠٠٢):*أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية*،ط٢،دار وائل،الأردن.
- فرج،صفوت(١٩٧٥):*القياس النفسي*.ط١،دار الفكر العربي،القاهرة.
- ملحم،سامي محمد(٢٠٠٠):*القياس والتقويم في التربية وعلم النفس*،ط١،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان.
- النجار،نبيل جمعة صالح(٢٠١٠):*القياس والتقويم منظور تطبيقي مع تطبيقات برمجة spss*،ط١،دار الحامد للنشر،جامعة مؤتة،عمان.
- النعيمي،مهند محمد عبد الستار(٢٠١٤):*القياس النفسي في التربية وعلم النفس*،ط١،المطبعة المركزية،جامعة ديالى.

• الهمص،صالح إسماعيل عبد الله(٢٠١٠)*قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة*،رسالة ماجستير،كلية التربية،الجامعة الإسلامية،غزة.

المصادر الأجنبية:

* Beidel,D.C,and Turner,S.M(1986):*Acritigue of the theoretical bases of cognitive-behavior therapy*,clinical psychology review.
* Ebel,R.L(1972)*:Essentials of education measurement prentice hill*,New York,kobasa,S.C.
* Guilford,J.R(1954):*psychometric methools*,New York,MC graw hill books company,I.N.C.
* Kaplan,R.M and sassuzzo,D.P(1982)*:psychological testing principles,applications and fssas*,golifornia,books publishing company.
* Lazarus,R(1963):*Personality and adjustment*,Englewood cliffs,No(9),prentice,Hill.
* Lazarus,R.S(1970):*Patterns of adjustment and-human effectiveness*,New York:MC Grow.Hill.
* Lindguist,E(1951):*Educational measurement*,American councilon education wasgingtion.
* Morgan,Clifford,T.king,Richard,A.Nest,John,R.and Schapler,John(1989):*Introduction to psychology*,New York.
* Nunnaly,C.(1967):*psychometric to psychological measurement*,mac craw-Hill book,New York.
* Rees,B.L(1992):*An exploratory study of the effectiveness of a relaxation with guided imagery protocol*,Journal of holistic Nursing.
* Sausen thaler,S:Rzehak & Others(2009):*Stress-related maternal factors during pregnancy in relation to childhood eczema result from the Lis a study*,J-Investig,Allergol clin I mmunol,Esmon publicidad,19(6),481-487.
* Woods,M:Melville,L:Guo,Y:Fan,M & Gaving,A(2010):*psychosocial stress during pregnancy*,American Journal of obstetrics genecology,202(1),61-67.