

تداعيات جائحة كورونا على النساء الحوامل في الجزائر

لدراسة ميدانية مقارنة بين فترتين 2021-2020

أ. كريمة تشوافت¹جامعة الجزائر 02 karima.tachouaft@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2022/09/30 تاريخ القبول: 2022/12/18 تاريخ النشر: 2022/12/31

Abstract

This intervention aims to present the results of a recent exploratory study on the impact of the Corona pandemic on pregnant women in Algeria. Thus, our contribution revolves around the level of adaptation of this category of "fragile" women to exceptional circumstances: the fact that pregnancy is a magical but critical and constraining moment, as well as the general context resulting from the spread of Covid 19 virus, which has hit all forms of normal life hard, and which has claimed the lives of millions of people in record time. Also, we focus on the type of discourse that this category develops around the disease (Covid 19), their knowledge of the risks and the behaviors to adopt in order to grasp the complexity of the reality of the impact of awareness-raising actions for the health on their behavior towards the circulation of the virus (Covid 19).

Through this research paper, we will present the results of a qualitative analysis of a number of targeted interviews with pregnant women during two different periods of the pandemic (early 2020 - 2021). Our goal being to compare their experiences, we highlight the level of understanding and adoption of protective measures and the determinants of this adoption in a pandemic situation.

Keywords : pregnant women, the corona pandemic, media and communication, adapting the health system to the pandemic.

المؤلف المرسل: كريمة تشوافت

البريد الإلكتروني: karima.tachouaft@univ-alger2.dz

الملخص

يهدف هذا المقال إلى عرض دراسة استطلاعية حديثة حول "تداعيات جائحة كورونا على النساء الحوامل في الجزائر"، وهي محاولة للكشف عن مدى تكيف هاته الفئة من النساء مع الظروف الاستثنائية: كون الحمل مرحلة سحرية ولكن حرجة ومقيدة وكذا السياق العام الناجم عن تفشي كوفيد 19 الذي يعد أزمة عالمية بكل المقاييس وحصدت الملايين من الأرواح في زمن قياسي. وتتمحور هذه الورقة البحثية حول نتائج الدراسة والتي شملت عددا من المقابلات البؤرية مع النساء الحوامل خلال فترتين مختلفتين للجائحة (بداية 2020 ونهاية 2021) وذلك للمقارنة بين تجاربهن في التعايش مع الظرف "الجائحة وما ترتب عنها من ارتباكات لكل مفاصل الحياة" مع التأكيد على جانب أساسي للإعلام وتأثير الحملات التحسيسية حول الصحة وتسليط الضوء على مدى فعالية الاتصال في خلق الوعي وفهم النساء الحوامل واعتمادهن للتدابير الاحترازية والسلوكيات التي يتعين عليهن تبنيها في حالة الوباء.

الكلمات المفتاحية: المرأة الحامل، جائحة كورونا، الإعلام والاتصال، تكيف

النظام الصحي للجائحة.

مقدمة:

يعتبر الربع الأخير من عام 2019، مرحلة هامة في تاريخ البشرية لاسيما نحن الذين عشنا وعاشنا فيها حدثا مروعا يتمثل في وباء كورونا الذي اجتاح العالم بطريقة غير مسبوقة، ولم تشهدها حتى أكبر الحروب العالمية.

للإشارة، فإن أول حالة إصابة ب COVID-19 تم اكتشافها هي شخص يبلغ من العمر 55 عاما أصيب بالمرض في 17 نوفمبر 2019 في الصين. وبعد شهر، تم الإبلاغ عن عشرات الحالات، من بينها عدد من الأشخاص يعملون في سوق يوهان والذين نقلوا الى المستشفى لإصابتهم بالالتهاب الرئوي.

في 21 ديسمبر، أدرك الأطباء أن فيروس كورونا "COVID-19" يسبب أمراضا تنفسية جديدة، وذلك بعد دراسات على اثنين وعشرين جرثومة مسببة للأمراض التنفسية (ثمانية عشر فيروسا وأربع بكتيريا)، وفي 3 كانون الثاني/يناير 2020، أبلغت السلطات الصينية رسميا منظمة الصحة العالمية بحدوث 44 حالة من هذا الالتهاب الرئوي المجهول المصدر في مدينة يوهان.

في الأسبوع التالي من ذات الشهر، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن المرض يمكن أن ينقل بين البشر وأن طرق انتقاله هي على الأرجح نفس الفيروسات التاجية الأخرى وأن العدوى ممكنة خلال فترة حضانهه والتي تصل إلى أسبوعين، وفي 11 آذار/مارس 2020، وصف المدير العام لمنظمة الصحة العالمية كوفيد-19 بأنه "وباء" (SARDON J-P, 2020, P24)

مع انتشار كورونا، عم القلق والهلع، وزاد الخوف من تخبط السياسات في مواجهة الفيروس وساد عدم اليقين في كل ربوع العالم حيث تساءل العامة والخبراء العالميين عن مصدر الفيروس، وطبيعة تكوينه، وأعراضه، وسبل انتقاله كعدوى، وفعالية وسائل الحماية منه، مثل الكمادات والقفازات... وغيرها. وسارعت الحكومات والشركاء ومراكز الأبحاث وكذا المنظمات والهيئات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية

لتوسيع نطاق المعارف العلمية حول الوباء وتتبع خطى انتشاره، إلى جانب إرساء التدابير بشأن حماية الصحة العالمية والحد من انتشاره.

وبالرغم من الجهود المتظافرة إلا أن الآثار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية للفيروس قد شلت ولا تزال تشل وتعرقل ميكانيزمات الحياة العادية ولم يتمكن العالم إلى يومنا هذا من التوصل إلى عقار نهائي فعال للقضاء عليه.

ومما لا ريب فيه، أن وسائل الإعلام والاتصال لعبت دورا هاما في التعريف بالفيروس وبخطورته، كما أنها ساهمت في نشر ذلك الرعب إما عمدا أو دون عمد، ولكن الواقع يؤكد ذلك حيث عملت على نشر بعض المعلومات المغلوطة وعدم الاكتراث بنشر معلومات أخرى مهمة بالنسبة لشريحة حساسة في المجتمع وهي النساء الحوامل.

في هذا الصدد، انصب اهتمامنا، وكان تساؤلنا الجوهرى مفاده: ماهي تداعيات جائحة كوفيد-19 على النساء الحوامل؟ حاولنا من خلال بحثنا، التقصي عن تجارب البعض منهن وهذا ما سنحاول عرضه في هذه الورقة البحثية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على بعض التجارب التي عاشتها بعض النساء

الحوامل خلال الجائحة، وذلك من خلال ما يلي:

✓ الكشف عن تسييرهن لفترتي ما قبل الولادة وما بعدها ومدى تعايشهن مع كل ما أفرزته الازمة الصحية العالمية من تغيرات وتذبذبات ومهددات نفسية واجتماعية واقتصادية وحتى ثقافية،

✓ التعرف على واقع علاقات النساء الحوامل مع الهياكل الصحية للمجتمع،

✓ الكشف عن دور الإعلام والاتصال بمختلف أشكاله وبشئى وسائله (الإعلام الرسمي، الاتصال الجماهيري، قنوات التلفزيون، الإذاعة، الشبكات الاجتماعية....) في الإجابة على تساؤلات وانشغالات النساء الحوامل في هذه المرحلة الاستثنائية،

✓ التعرف على الآثار الايجابية المترتبة عن هذه الأزمة (إن وجدت)، إلى جانب المهددات النفسية الناجمة عن تطبيق الإجراءات الاحترازية لاسيما الحجر المنزلي خلال فيروس كورونا، وما رافقها من تغيرات إيجابية على اساليب الحياة في إطار الأسرة أو العائلة مثلا.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من جدة الظاهرة وإثارتها العلمية والاجتماعية ذلك أن تفشي فيروس كورونا أدى إلى نتائج خطيرة على مستويات عديدة، حيث انعكس على الجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي، مما يستدعي الاهتمام به أكثر للوصول إلى بيانات ومعلومات حوله. ولعل شرعية هذه الدراسة لا تكمن فقط في حداثة الموضوع فحسب، ولكن في كونه قد حظي باهتمام الكثيرين ولا يزال يشوبه الغموض. لذا تعد دراستنا استطلاعاً مثيري لما وصلت إليه بعض البحوث لاسيما وأنها تكشف عن مرحلتين من معاشة الجائحة (بداياتها وبعد مرور فترة من ظهورها)، مما يمنحنا معلومات حول الجائحة وتأثيرها في سيرورة الحياة عامة، ناهيك عن مساهمته في سبل الدعم الصحي المباشر والتوعية بكافة مستجداته وكيفية الوقاية منه وماهي الاجراءات الاحترازية المناسبة لكل مكان ولكل شريحة أو طبقة اجتماعية (النساء الحوامل في سياقنا).

الاسهام العلمي للدراسة:

تعتبر هذه الدراسة استطلاعاً أولياً بالجزائر، خص تجارب مجموعة من النساء الحوامل خلال جائحة كورونا والآثار النفسية والاجتماعية لفيروس COVID-19 المستجد وكذا تأثيره السلبي في سيرورة الحياة ونموها. تعد النتائج المتوصل إليها، قيمة إضافية لكل الإسهامات حول الظاهرة ذلك أن النساء الحوامل يمثلن شريحة اجتماعية حساسة ومعقدة و"هشة" والاهتمام بانشغالتهن بات حاجة ملحة للوصول إلى أفضل الطرق لتحسيسها وتوعيتها بكيفية التعامل مع الازمة في الحاضر ومستقبلا.

إن التفتن بنقائص الاتصال والإعلام المتعلق بالنساء الحوامل، وتدارك الأمر قد يساهم في إعداد دليل لحماية الامومة والطفولة والحد من شتى صور التهديدات للجائحة. كما أن الوعي بضرورة التعامل مع هذه الفئة على اعتبار التغيرات الفيسيولوجية والحالات النفسية التي تعترضها من قلق وتوتر خلال فترة الحمل، قد يشكل أساسا لاقتراح الآليات لتجاوز الأزمة من خلال تعاون وتكامل الوزارات والجهات ذات العلاقة.

المنهج المعتمد في الدراسة:

تندرج هذه الدراسة في إطار نموذج "براديقم Paradigme" الفهم وذلك للأهمية التي ننحها للمعنى الذي تعطيه مجموعة من النساء الحوامل لأفعالهن الاجتماعية إلى جانب محاولتنا لإنتاج معرفة علمية بالتقصي عن تجاربهن لكونهن عشن تجربة الحمل والولادة خلال جائحة كورونا، ولأننا نطمح من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن الدلالات التي توجه معرفتنا للواقع المعاش للجائحة من خلال محاولة إعادة إنتاج المسارات بفهم أفعال وردود أفعال وإدراكات النساء الحوامل بداية بالمرجعيات لكون الظاهرة جد معقدة،

وعليه، نسعى من خلال التحليل الكيفي "كسيرورة للبحث" إلى العثور على مؤشرات غير متوقعة قد تكون إثارها مرهونة بإثباتها عن طريق أدوات مكملة لاسيما السيرورات الكمية مستقبلا.

وعلى حد تأكيد مايور (MAYOR (P) (2005): "يجب تجاوز الاتجاهات الملكية والمتمثلة في كل شيء كمي أو كل شيء كيفي والانطواء في قالب أو في نظرية أو منهجية واحدة... ويجب التفتح لكي يبقى السؤال مطروحا والحقيقة دائما محل إشكالية ويكون على الباحث تبرير قراراته واختياره المنهجي" (PAILLE.P, 2006, p190) التحقيق الميداني للبحث:

باعتبار التحليل الكيفي تجربة لعالم أو حياة ذات دلالة وهو نشاط إنساني لإنتاج المعنى، يستدعي الروح الفضولية والقلب الحساس والضمير المنتبه، ارتأينا الاعتماد على المقابلة البؤرية كأداة لجمع البيانات وهذا استثمار يفوق المجال التقني والتطبيقي

حيث تم تشكيل المجموعة الأولى من ثمانية نساء، من بينهن خمسة (05) ووضعن أبناءهن خلال الجائحة والأخريات حوامل. وكانت المقابلة في عيادة لأمراض النساء والتوليد بالجزائر العاصمة وذلك في شهر ديسمبر 2020. أما المجموعة الثانية، فقد شملت ستة (06) نساء (بعد شهر من وضع أبنائهن بالنسبة لثلاثة منهن والأخريات حوامل)، تمت مقابلهن في نفس العيادة وذلك بعد مرور سنة إجراء المقابلات الأولى وسنتين تقريبا من تفشي وباء كورونا (في نوفمبر 2021).

يتمثل هدفنا الأساسي من هذا الاختيار في محاولة المقارنة بين تجارب النساء الحوامل في سياقات تكاد تكون متشابهة ومختلفة في آن واحد أي بداية الجائحة وما شابهها من غموض رافقه عدم اليقين ومرحلة لاحقة في تاريخ البشرية في ظل الجائحة حيث قل فيها الإبهام وطبعها نوع من الجلاء ومعرفة أفضل بالفيروس بالرغم من عدم التوصل إلى ما يوقف تفشيه.

تجدر الإشارة أيضا إلى أن اختيارنا للمقابلة البورية كأداة لجمع المعطيات لكون التقنية المستعملة تؤثر على طبيعة المعارف والاهتمام بالأفراد وبتجربة المشاركات في البحث، يعني الاقتراب من تجاربهن واختبارها، كما أن التبادل في إطار الجماعات مثير للنقاشات ومشجع على التصريح والإدلاء وحتى الاعتراف أحيانا لما يخلقه من تفاعلات.

انطلاقا من هنا، اعتمدنا على تحليل المضمون كأداة تحليلية للوصف الموضوعي المنطقي والكمي للمحتوى الظاهر في خطاباتنا، علما أنه (تحليل المضمون) يتمثل في الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهر لمرجع أو نص ما، أي إظهار المواضيع المتعرض لها والكلمات المستعملة وتكرارها، كما يهتم بإبراز الجانب الخفي للنص -على حد تعبير كريباندورف، (KRIPENDORF K2018).

في هذا الإطار، حاولنا هيكل البرهنة أي ترتيب أنماط المقارنة المتبنية لاستخراج الدلالات التي لم يعبر عنها أو ما لم يقال فعلا وهذا انطلاقا من مرجعتينا للتفسير ولاختبار المعطيات و"الحكم" على درجة إثارتها.

ونظرا لغياب الفرضيات، اعتمدنا على الشبكة المفتوحة في تحليلنا المستعرض (transversale)، حيث قمنا بإبراز المواضيع المنطوق إليها من المادة الاتصالية أي خطابات المبحوثات وفقا لما حددناه من أهداف.

استنادا إلى ما سبق ذكره، سنتناول أهم النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة مع التوقف عند محتوى كل مفهوم ومصطلح تم توظيفه وذلك للتحديد موازاة مع عرض تلك النتائج وتعزيزها لها.

1- الحمل والجائحة: من الخوف إلى القلق، إلى احتمال الاكتئاب ما بعد الولادة

يعتبر الحمل مرحلة خاصة في حياة المرأة، ذلك انها تخضع لتغير هام وعميق بوجود كيان حي بداخلها، مما يعرضها لحالات من الخمول والتعب والتوتر والعدوانية أحيانا. (يوسف إبراهيم، 1971، ص 56)

هذه الفترة التي تحتضن فيها الأم للجنين من بداية تكوينه (تلقينه) إلى تاريخ ولادته والتي تمتد إلى 40 أسبوع تقريبا أو نحو 9 أشهر، تجعلها مرهقة للغاية من جراء التغيرات، لتلقي جائحة كوفيد-19 هي الأخرى بظلالها وتضفي عليها مناخاً من القلق وعدم اليقين. ولقد برز هذا جليا في تصريحات كل النساء المستجوبات خلال التحقيق الميداني سواء كنّ من المجموعة الأولى أو الثانية. إلا أن درجة القلق واللايقين اختلفت، حيث عبرت المبحوثات في المجموعة الثانية عن أريحية نسبية مقارنة بالمبحوثات في المجموعة الأولى، وكانت ردود الأفعال والإجابات على دليل المقابلة الذي كان نفسه خلال المقابلتين البؤريتين مختلفة إلى حد كبير. فكان سؤالهن عن كيفية تسييرهن لفترة ما قبل الولادة، أي: كيف تلقيتن خبر انتشار الوباء؟ كيف كانت ردة فعلهن؟ ما الذي تبادرن في أذهانهن في اللحظات أو حتى الأيام الأولى؟

من الواضح أن أغلب المبحوثات تلقين خبر ظهور ثم تفشي فيروس كورونا المستجد عبر قنوات التلفزيون الوطنية والأجنبية، ولقد سقطت المعلومة -حسب ما صرّحن به- كالصاعقة مما أشعرهن بالهلع. وأكدت البعض منهن أنهن لم يتبينن الأمر ولم يستوعبن معناه ولا حتى سبب خوف الناس لأنهن لم يدركن مدى الخطورة إلا بعد مرور أيام وبعد أن أصبح الفيروس حديث الجميع وبدأت إجراءات الحجر الصحي تُفرض

النسبة %	التعبير عن الخوف من الإصابة بالفيروس (المواضيع الفرعية)	المجموعة
35	الخوف من الموت وترك الابن وحيدا	الأولى
20	الخوف من الموت بعيدا عن الاهل لاسيما الوالدين	
15	الخشية من العدوى العمودية	
10	الذعر المصحوب بالتشاؤم من المستقبل	
07.66	الخوف من الولادة في المستشفى مع مرضى الكوفيد	
07.33	الخوف من الولادة في وقت مبكر دون التحضير لذلك	
05	عدم التصديق بوجود الفيروس (هو اختلاق لغايات سياسية)	
100	المجموع	
41.37	الخوف من الولادة في المستشفى مع مرضى الكوفيد	الثانية
24.13	الشعور بالارتباك للتفكير في إمكانية إنجاب طفل معاق أو مريض	
20.68	الخوف من الإجهاض	
17.24	الخوف من عدم القدرة على أداء دور الأم كما يجب دون مساعدة الأهل	
17.24	الانزعاج من فكرة العزلة بسبب الحجر الصحي	
6.89	التخوف من الإصابة بالاكْتئاب ما بعد الولادة	
100	المجموع	

وتُطبق، وهنا بدأ الاقتناع بوجود "مرض مخيف" -حسب تعبير إحدى المبحوثات-، رافقه خوف، توتر، قلق، ولايقين... كانت هذه الكلمات أكثر ما رددته النساء الحوامل والمرضعات والأمهات اللواتي تم استجوابهن في نفس المجال المكاني لكن الزمان كان مختلفا لغرض

المقارنة بين مرحلتين من تاريخ معايشة الجائحة وما نجم عنها. ولقد عبرت أغلبية المبحوثات عن حالتهن فيما يلي:
الجدول رقم 01: يمثل تعبير المستجوبات عن ردود فعلهن بعد تلقي خبر "المعلومة" انتشار الفيروس.

يبدو من جدول المواضيع المتوصل إليها بعد تهيئة البيانات النوعية أن النساء الحوامل ومنهن مرضعتين في المجموعة الأولى وثلاث مرضعات في المجموعة الثانية (وضعن أبناءهن خلال الجائحة)، قد شعرن بالخوف الكبير -وهذا طبيعي جدا- إلا أن شكل ذلك ودرجته اختلف وفقا لمرحلة تطور الفيروس في شتى الجوانب. الواضح أن أكثر المبحوثات في المجموعة الأولى يشعرن بالخوف من الموت وترك الابن وحيدا، يليه الخشية من الموت بعيدا عن الاهل لاسيما الوالدين عند بعض المبحوثات في المجموعة، ويأتي الخوف من انتقال العدوى إلى الجنين مباشرة، إلى جانب هذه الشحنات من الذعر، وأخيرا، التخوف من مستقبل ملامحه غير معروفة وهنا نلمس شدة القلق والهلع في المرحلة الأولى من ظهور الفيروس وما شابه من غموض إلى حد اعتباره "شبح الموت"، وهذا يعكس حالة الصدمة التي عانت منها النساء في بداية الجائحة.

ويبرز من الجدول أيضا، أن مجرد التفكير في إمكانية الولادة في المستشفى مع مرضى الكوفيد، قد أشعر البعض بالتوتر وذلك لوضعهن الحساس -كحوامل- وعبرت بعض المبحوثات عن خوفهن من الولادة في وقت مبكر دون التحضير لذلك، خاصة بعدما تم غلق كل المحلات بما فيها ما يتعلق بالأطفال والمواليد الجدد في مرحلة الحجر الصحي، مما أدى بهن إلى اقتناء مستلزماتهن عن طريق الانترنت"، الأمر الذي لم يكن في متناول الجميع أولا، ثم لم تكن لدى أغليتهن ثقافة التجارة الإلكترونية.

بالمقابل، صرحت عدد من المستجوبات، بأنهن لم يصدقن بوجود فيروس فتاك بالبشرية في بادئ الأمر، وأنهن اعتقدن أنها مؤامرة لأغراض سياسية، جوهرها إيقاف المسيرات المطلوبة التي كانت في الجزائر في تلك الفترة-على غرار من دول عديدة- لاسيما العربية.

أما بالنسبة للمجموعة الثانية، فتبدو ردود أفعالهن مختلفة -نوعا ما- ودرجة الخوف أقل -إلى حد ما-، حيث عبرت أغلبهن عن خوفهن من الولادة في المستشفى مع مرضى الكوفيد، بينما صرحت بعضهن بشعورهن بالارتباك للتفكير في إمكانية إنجاب طفل معاق أو مريض، وفي نفس السياق أشارت أخريات إلى خوفهن من الإجهاض. على مستوى آخر، يتضح من الجدول شكل آخر لقلق النساء المستجوبات، يخص الانزعاج من فكرة العزلة بسبب الحجر الصحي (عند 17.24 % من المجموعة الثانية)، والشعور المؤلم بعدم القدرة على رعاية الطفل بشكل صحيح وعلى أداء دور الأم كما يجب دون مساعدة الأهل -حسب نفس النسبة (17.24%)-.
 هذه المخاوف التي تظهر على السطح هي مصدر مهم للعواطف حيث تعكس تحول لمخاوف النساء الحوامل من الطابع الصحي وما قد يؤديهن وجنينهن في المرحلة الأولى من انتشار الوباء أي "الصدمة"، لتصبح في المرحلة الثانية أقل وقعا عليهن ويكتسي مخاوفهن طابعا اجتماعيا.

إن القلق من العزلة من جراء الحجر الصحي يعني أن النساء ربما تجاوزن اللاتي الواضح في تصريحات المجموعة الأولى لتكون انشغالاتهن منصبية أكثر على من يساعدهن ويراعهن أثناء حملهن وبعد ولادتهن.

في هذا الصدد، نستدل بتصريح إحدى المبحوثات قائلة: "سمعتُ أن المستشفيات تضع قيودًا على الزائرين،" أتفهم فعلا الغاية من تقليص المستشفيات وعيادات الولادة الخاصة لعدد الأفراد المتواجدين مع المرأة عندما تضع مولودا، وهذا منطقي، ولكن يتعين أن يوجد معها شخصا ليقدم الدعم، طالما يتم اتخاذ الاحتياطات الملائمة، من قبيل ارتداء كمامة أثناء التواجد في غرفة الولادة، وغسل الأيدي".

وتدلي مبحوثة أخرى: " لا يمكنني أن أعطي بطفلي، لأنني سأخضع لعملية قيصرية مبرمجة حسب الطبيبة المتابعة لحالي، كما أنني لا املك التجربة، فهي ولادتي

الأولى، أنا لا أفكر إلا في ذلك، وفي بلدنا، العائلة هي التي تقدم الرعاية بعد الولادة وليس ثمة اهتمام من قبل الدولة".

إن الحديث عن العائلة ودورها الحاسم في دعم النساء الحوامل والمرضعات والأمهات بالغ الأهمية، فلقد أدى فيروس كورونا إلى إجبارهن على الالتزام بقيود عديدة لم تؤخذ بالحسبان لحماية أنفسهن وأسرهن من المرض، وأصبح علمهن مسؤولية اتباع إجراءات الوقاية لاسيما الحذر عند التعامل مع أفراد الأسرة وضرورة التباعد الاجتماعي، مما أثار قلقهن.

بالرجوع إلى عاداتنا وتقاليدينا وأعرافنا، يري الأهل الحوامل خلال فترة حملهن ويساعدنهن وهن مرضعات وأمهات ويقاسمونهن فرحة الولادة بإقامة الاحتفالات أحيانا وتنظيم مراسيم العقيقة أحيانا كثيرة عملا بسنة النبي المصطفى (ص) وتعبيرا عن مشاركتهم الفرح، لذا إجبارهن على البقاء في المنزل وعدم استقبال الأقارب وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى أيضا، جلب لهن الخوف من الوحدة والعزلة والتفكير السلبي كالموت وعدم القدرة على رعاية المولود، وهذا في مرحلة تحتاج المرأة الحامل إلى من يمنحها القوة على تجاوز التغيرات النفسية والجسدية التي تمر بها إلى جانب خوفها على صحة الجنين.

ومما لا ريب فيه، أن الحجر المنزلي أ والعزل أو حظر الخروج والتنقل، يؤدي بالتأكيد إلى الشعور بالتقيّد وعدم الحرية، الأمر الذي يؤثر على السلامة النفسية للفرد عامة، وتظهر العواقب في: الإحباط والملل والقلق بشأن إصابة الحامل أو إصابة من حولها بالمرض. وقد تم إجراء 24 دراسة تتعلق بالساسر والأنفلونزا والإيبولا، وجدت 23 منها صلة بين الحجر والآثار النفسية الضارة؛ وذلك لكون الانسان بطبيعته لا يقدر على تحمل مثل هذه القيود لاسيما إذا كان في وضع صحي خطير، بالتالي يكون تحت ضغط نفسي كبير، فالحرية والشعور بالأمان من حاجاته الأساسية. (سعيد سالم بن محسن الأسمرى، جويلية 2020، ص 267).

بالمقابل، أكدت إحدى المبحوثات التي وضعت طفلا بعد 08 سنوات من الانتظار قائلة: "طال صبري وحرمانني من الأمومة وتعبت كثيرا في العلاج وتحملت الكثير من التنمر

الاجتماعي، وبعدهما رزقني الله بطفلي، رفضت كل مساعدة من الأقارب خوفاً عليه من الإصابة، وتكبدت متاعب كثيرة من سهر الليالي حتى تعلمت رعايته وتحمل المسؤولية ... يتضح من تصريح المبحوثة أنه يمكن للأمهات تجاوز خوفهن على أنفسهن والتضحية براحتهن حفاظاً على أطفالهن، فبالرغم من قلق المبحوثة لاسيما وأن الولادة والاعتناء بالمولود تجربة أولى لها، إلا أنها استطاعت أن تكبحه وتتعامل مع الأزمة بإيجابية. في هذا السياق، أشار الباحث سعيد سالم بن محسن الأسمرى إلى إمكانية تحول الحجر من إزعاج مخيف إلى شكل من أشكال تقرير المصير في مواجهة ضغوط هائلة. كما أن له إيجابيات عديدة، فقد يكون فرصة لا تتكرر لتطوير النفس والرجوع إلى الذات والاهتمام بالهوايات أو لقضاء وقت أطول مع الأسرة، أو لتقوية العلاقة مع الله، وينبغي بذلك النظر للنصف الممتلئ من الكوب. (سعيد سالم بن محسن الأسمرى، جوبلية 2020، ص 268).

وعليه، يمكن القول بأن النساء الحوامل والأمهات والممرضات، قد يعانين من اضطرابات مختلفة لتنوع قدرتهن على التعامل مع طبيعة الأزمة التي تعد طرفاً غير مألوف، فعلى سبيل المثال، مشكلة العزلة الاجتماعية، الإلزامية لعدة أسابيع كاملة، تختصر بالنسبة للبعض في فكرة الحرمان من شيء كفقْدان الأجواء الأسرية والافتقار إلى الأصدقاء وعدم القدرة على الخروج أو زيارة الأهل وتمثل عند البعض الآخر في عدم التيقن مما سيحدث مستقبلاً.

على صعيد آخر، تعبر بعض النساء المبحوثات في المجموعة الثانية عن خوفهن من الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة postpartum depression، علماً أنه يشير إلى تغييرات مزاجية حادة لدى المرأة، تتمثل بعض أعراضه في فقدان الشهية، الإرهاق الشديد والشعور بالتعاسة بعد الولادة بفترة قصيرة، مما قد يعيق قدرتها على رعاية رضيعها أو استكمال المهام اليومية، وقد تصل حدتها إلى أفكار تحثها على إيذاء نفسها أو رضيعها.

في هذا السياق، تؤكد التقديرات بأن أكثر من 10% من الأمهات يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، والذي غالبًا ما يتم التقليل من شأنه. على هذا النحو، توصلت دراسة أمريكية أجرتها جمعية بلو كروس بلو شيلد*، إلى وجود صلة بين فيروس كورونا والزيادة الملحوظة في حالات اكتئاب ما بعد الولادة. (<https://www.bcbs.com>) .

ولقد لاحظ لاکوني نفس الارتفاع في الكرب النفسي للنساء الحوامل منذ بداية الجائحة في العديد من المجتمعات، وذكر بأن اكتئاب ما بعد الولادة قابل للعلاج ويجب الاعتناء بالأم في أسرع وقت ممكن من أجل رفاهيتها وكذا النمو الجيد لمولودها. (LACONIE. S et autres, 2021).

نشير هنا إلى أن هذا الأخير (أي الطفل)، يبني ويستعد لمستقبله، خلال الفترة الحاسمة الممتدة من الحمل إلى غاية العامين الأولين من العمر (أي أول 1000 يوم) حيث يكتسب الأساسيات التي ستسمح له بعد ذلك بالتعلم والازدهار. يضاف إلى ذلك، تأثير الأم في بناء دماغه، وأهمية لحظة الولادة، ودور "هرمون الحب". لسوء الحظ، قد لا تتاح الفرصة لملايين الأطفال للاستمتاع الكامل برابطة الأم والطفل، بسبب التعرض المفرط للتوتر وأحيانًا الاكتئاب ما قبل وما بعد الولادة. (<https://www.unicef.fr/dossier/petite-enfance>)

بالنظر إلى بعض الدراسات التي اهتمت بظاهرة القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل في الجزائر، والتي تعد نادرة – حسب ما توصلنا إليه في قراءتنا-، نجد الدراسة النفسية الاستطلاعية الحديثة حول المعاش النفسي للحوامل في ظل جائحة كورونا، لمجموعة من الباحثين: كوكب الزمان بليردوح، أحمد جلول وحياء بجة. تناولت الدراسة هذا الجانب من خلال تطبيق بطارية من الاختبارات الخاصة بالمعاش النفسي (اختباري القلق والاكتئاب، إلى جانب المقابلة) عند حالتين من الحوامل. وتوصلت إلى تأكيد ارتفاع

* جمعية بلو كروس بلو شيلد "Blue Cross Blue Shield Association" عبارة عن اتحاد يضم 36 شركة تأمين صحي أمريكية متميزة، توفر التأمين الصحي في الولايات المتحدة لأكثر من 106 مليون شخص.

مستوى القلق عندهما والتي تبدو في مشاعر الكرب وبعض الأعراض الفسيولوجية كالإرهاق، الصداع، فقدان الشهية، صعوبة النوم، إلى جانب الشعور بالاكتئاب. تجدر الإشارة هنا، إلى أن هذا البحث اهتم بالإحساس الباطني للحوامل أي بحالتهم الداخلية والمرتبطة بتجاربهن المختلفة تبعاً للمواقف والوضعيات التي عايشنها خلال هذه الظروف الاستثنائية (الوباء والحمل)، الأمر الذي جعلنا نعتمد عليه بشكل كبير كمنطلق لاسيما وأن نتائجنا تثب في نفس المنحى.

أضف إلى ذلك، توصلت خديجة زردوم في بحثها حول الأمهات العازبات، إلى نفس النتائج، إلا أن السبب في ذلك (الاكتئاب والقلق) ليس الجائحة وإنما الحمل غير الشرعي (زردوم خديجة، 2006). في هذا الصدد، تؤكد انسجام ما أسفرت عليه دراسة الباحثة أمل عبد الفتاح غانم حول الضغط النفسي لدى الحوامل، (نقلا عن كوكب الزمان بليردوح وآخرون، 2021). مع ما خلصت إليه دراستنا أيضا مع الاختلاف في السبب وراء الشعور بالقلق والاكتئاب وأعراضهما التي اتضحت جلية خلال المقابلات.

في نفس السياق نشير إلى تعبير بعض المبحوثات عن شحنات انفعالية كثيرة سببت لهن توترات عديدة، اثرت على سلوكياتهن اليومية إزاء أزواجهن وأبنائهن أحيانا، ووصل القلق بإحداهن إلى حد العدوانية لاسيما أمام ضغوطات الحياة والحد من الدعم الاجتماعي (كانت تخشى من عدم امتلاك الموارد المالية لتلبية احتياجات أطفالها، وهذا جانب آخر من تداعيات الجائحة ويستدعي البحث والتقصي).

حاولنا التعمق أكثر في مسألة التعامل مع الأزمة، خاصة ما يتعلق بتسيير الحوامل والأمهات والمرضعات لقلقهن وخوفهن ذلك أن وباء كورونا، جعل الكثير منا مرهقين ومنهكين ونحتاج إلى تسخير مشاعر الإيجابية ونرجو تحقيق انطلاقة جديدة حيث تعتبر 2020 سنة الخوف بينما يمثل 2021 عام التعب والإحباط والألم بالنسبة للكثيرين بما فيهم الحوامل. ولتعزيز الثقة والمرونة ومواجهة تحديات الحياة والتكيف معها،

وفيما يلي، توضح لنا المستجوبات كيفية تفعيلهن للدوافع الذاتية الكامنة في داخلهن لتحديد الاتجاه الذي اتخذته للتغلب على خوفهن وإدارة قلقهن،
الجدول رقم 02: يمثل تسيير النساء المبحوثات للقلق باختلاف المجموعة والمرحلة خلال الجائحة.

النسبة	أساليب إدارة القلق	المجموعة
28.57	توجيهات ونصائح الأطباء خاصة طبيبة النساء المعالجة.	الأولى
28.57	الإيمان بالقدر والعقيدة القوية والرجوع إلى الله.	
25	التغلب على الخوف بالتفكير في الأبناء ووجوب التحلي بالثبات.	
17.85	استهلاك الأعشاب المهدئة والمخففة للتوتر.	
07.14	التوقف عن مشاهدة التلفزيون والأخبار تماما.	
المجموع		
25	المداومة على قراءة القرآن والرجوع إلى الله	الثانية
21.87	الانضمام للشبكات الاجتماعية للتبادل حول الإرشادات الصحية.	
21.87	الدعم من قبل الأخصائية النفسية والتوقف عن التفكير في الوباء.	
15.62	العمل والنشاطات المختلفة كالرياضة.	
15.62	متابعة الأخبار والبرامج الخاصة بالجائحة.	
100	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر عدد من المبحوثات في المجموعة الأولى يشرن إلى اللجوء إلى توجيهات ونصائح الأطباء خاصة طبيبة النساء المعالجة كأسلوب للتحكم في خوفهن. وعبرت نفس النسبة عن إيمانهن بالقدر والرجوع إلى الله هو ما منحهم الهدوء والطمأنينة -إلى حد ما- وأكدت بعضهن بأن التغلب على الخوف كان بالتفكير في الأبناء ووجوب التحلي بالثبات لأجلهم ولمراعاتهم. من جهة أخرى، يعتبر استهلاك الأعشاب للتخفيف من التوتر أسلوبا انتهجته 17.85% وذلك قد يعود إن ما يبث عبر شبكات التواصل الاجتماعي حول فائدتها وكيفية استهلاكها. ويبدو أن هناك من توقف تماما عن

مشاهدة التلفزيون والأخبار وهذه الصيغة الهروبية من واقع مخيف لاسيما وأن الإحصائيات كانت في ارتفاع مستمر خلال المرحلة الأولى من انتشار الفيروس. بالمقابل، تظهر الأساليب مختلفة تماما وتأتي في مقدمتها المداومة على قراءة القرآن والرجوع إلى الله وهذا حسب بعض المبحوثات واللواتي يفترض أنهن وجدن بعد ذلك نوعا من السكينة والطمأنينة خاصة ونحن في مجتمع يؤمن بالقضاء والقدر ومنا من يعتبر الوباء ابتلاء ولا اعتراض على مشيئة الرحمن، ومنهن من يعتبر الفيروس جند من جنود الله وعلينا الصبر والوقاية والعلاج في حالة الإصابة به. وفي ظل الانتشار الواسع للميديا الاجتماعية، وجدت البعض أيضا الانضمام للشبكات الاجتماعية للتبادل حول الإرشادات الصحية، حلا مناسباً لكبح خوفهن وربما للتعرف على الفيروس وعلى آثاره، لتجد نفس النسبة المخرج عند الأخصائية النفسية لدعمهن ومساعدتهن على التوقف عن التفكير في الوباء. على صعيد آخر، يبرز العمل والنشاطات المختلفة كالرياضة وكذا متابعة الأخبار والبرامج الخاصة بالجائحة عند عدد قليل من المستجوبات، وذلك كأساليب معتمدة لإدارة قلقهن والحد من خوفهن ولا-يقينهن.

يتضح مما ذكر، التعامل المتميز مع الجائحة خلال المرحلة الثانية، ويبرز مدى التحكم في زمام الأمور مقارنة بالمرحلة الأولى. وقد يعتبر البعض أن هذا الاختلاف منطقي ونابع من تقدم المعطيات حول الفيروس، إلا أن ذلك ليس بالحتمي، لاسيما وأن الجائحة ما زالت تحصد الأرواح وإن كانت الإحصائيات تشير إلى انخفاض عدد الوفيات والإصابات لكنها لا تعكس كل الواقع.

2. الحمل والجائحة: من احترام التدابير الوقائية إلى التعب الوبائي "

" Epidemic fatigue ."

لأن الحمل مرحلة خاصة للغاية في حياة المرأة والأسرة وفترة مميزة ومليئة بالإثارة والتوقعات، فإن المرور بها أثناء جائحة كورونا، قد يكون أمراً مرهقاً للغاية، حيث تفرض على الحوامل كغيرهن من فئات المجتمع، تدابير خاصة لتجنب الإصابة بالعدوى. ويتعين

عليهن احترام الإجراءات الاحترازية التي تُجهدن وتؤثر على راحتهن النفسية والبدنية. فإلى جانب القلق الذي ينجم عن الحمل والتوتر الذي تتعرض له بسبب الحجر الصحي، والعزلة، والتباعد الاجتماعي، تزيد التدابير الاستثنائية في الحياة اليومية من حجم الإجهاد وتحمل النساء مسؤولية كبيرة في البيت وأحيانا خارجه أيضا مما يضاعف معاناتها على مستويات عديدة. وهذا ما يدفعنا إلى التوقف عند أهم تصرفات وسلوكيات المستجوبات خلال هذه الأزمة المتعددة الأوجه والتي تعكس تجربتهن الفعلية وتعاملهن معها. الجدول رقم 03: يمثل اختلاف سلوكيات وتصرفات المستجوبات باختلاف المجموعة والمرحلة خلال الجائحة.

النسبة	التصرفات العامة / سلوكيات النساء	المجموعة
20.58	تفادي الخروج من البيت تماما.	الأولى
17.64	التنقل للضرورة القصوى، لاسيما للأسواق والمحلات تفاديا للاحتكاك وعدم احترام التباعد الاجتماعي.	
17.64	تفادي الزيارات للأقارب والأهل وعدم استقبال الضيوف في البيت تحسبا للترحيب والتصافح والتفاعل عامة.	
14.70	التنظيف والتعقيم المستمر في البيت (تطبيق التدابير الوقائية بصرامة)	
11.76	عدم مراجعة الطبيب المتابع لحالة الحمل خوفا من العدوى.	
11.76	رفض تلقيح الأبناء لعدم الثقة بآليات التعقيم المطبقة.	
06	عدم التردد إلى المستشفيات أو العيادات المتعددة الخدمات حتى في حالة الشعور ببعض الأعراض والوعكات خوفا من العدوى.	الثانية
100	المجموع	
21.87	التنقل إلى الأسواق والمحلات مع تفادي الاحتكاك والحرص على احترام التباعد الاجتماعي.	
17.64	القيام بكل الفحوصات الطبية لمتابعة الحمل وما بعد الولادة.	
17.64	تلقيح الأبناء بشكل عادي مع احترام بعض الإجراءات الاحترازية.	
14.70	زيارة الأهل فقط (الوالدين والإخوة والأخوات) وليس الأقارب.	
14.70	التنظيف اليومي دون المبالغة.	

5.88	العمل خارج البيت مع الحرص على احترام الإجراءات الاحترازية لاسيما ارتداء الكمامة.
100	المجموع

يتضح من الجدول، اختلاف واضح بين سلوكيات المبحوثات بين مرحلتي الدراسة، إذ تظهر الصرامة في تطبيق الإجراءات الاحترازية في المرحلة الأولى وذلك فيما صرحت به أكبر نسبة من المبحوثات وهو تفادي الخروج من البيت تماما ويلمها التنقل للضرورة القصوى خاصة للأسواق والمحلات تفاديا للاحتكاك وعدم احترام التباعد الاجتماعي حسب عدد منهن، ثم تفادي الزيارات للأقارب والأهل وعدم استقبال الضيوف في البيت تحسبا للترحيب والتصافح والتفاعل عامة. لا تتوقف الصرامة والحزم عند هذا الحد - والذي يعكس شدة الخوف والقلق وربما اللابقين أيضا-، وإنما نلاحظ أن بعض المبحوثات يصرحن بأنهن يحرصن على التنظيف الدائم والتعقيم المستمر في بيوتهن، كما أنهن يشددن على أزواجهن وأبنائهن لاحترام كل التدابير الوقائية. بالمقابل، تجد أغلب النساء أنفسهن مجهدات لما يواجهن من مطالب مستمرة من أفراد العائلة لاسيما تعزيز إجراءات النظافة والطهي خاصة في فترات الحجر المنزلي ورعاية الأطفال خارج المدرسة وإدارة مشاجراتهم، مما يجعل العبء كبير وقد يؤدي بهن إلى التوتر أكثر.

على صعيد آخر، أدت جائحة كوفيد-19 إلى وجود حالات يكون فيها الرجال أكثر تواجداً في العائلة خاصة في فترات الحجر الصحي بالنسبة للبعض، حيث لا يعملون وقد يمكنون في منازل ضيقة وفي مجالات مغلقة، وبغياب المساحات المفتوحة وبغلق أماكن الترويح العمومية، يجد هؤلاء أنفسهم مسؤولون عن خلافات مع زوجاتهم، الأمر الذي يزيد من تعيبن إلى حد الإرهاق النفسي، وقد يتأثر جميع أفراد الأسرة بهذا الضغط بدرجات متفاوتة، مما يجعلنا أمام حالات من الإرهاق الأسري/العائلي. "burn-out familial" يشير هذا المفهوم (الإرهاق الأسري/العائلي. "burn-out familial")،

حسب تحديده من قبل عالم النفس توماس صولهييد، Thomas Solheid إلى فكرة الفيضان، حيث تشبه الحالة وعاء ممتلئ وتحت ضغط، وجاهز للانفجار". ويؤكد أن

الأشخاص الذين يعانون من الإرهاق الأسري لا يجدون متعة في أي شيء، وفي بعض الحالات، يمكن أن تكتسي تصرفاتهم ومواقف طابع العدوانية أو الإدمان والذي يعكس الشعور بالضيق الشديد. (LORIERS B، 2020)

بشكل عام، يمكن الحديث عن تعرض الحوامل والأمهات والمرضعات لضغط متكرر ومتطلبات بدنية وعاطفية ومعرفية مفرطة إلى حد الاستنفاد الجسدي والنفسي. وهذا ما تعبر عنه إحدى المبحوثات وعيائها ممثلتين بدموع الغضب والقهر وهي أم لطفلين صغيرين وحامل في الشهر السابع:

"تعبت، تعبت، تعبت، بل استنزفت قواي ولم أعد أستطيع تحمل مطالب أفراد أسرتي، خاصة بعد حملي... وللأسف الشديد لا أجد يد العون حتى من الزوج... وكأنني آلة لا تتوقف عن العمل كل يوم."

أضافت مبحوثة أخرى هي أم لطفلين صغيرين ورضيع، تعمل في مؤسسة عمومية: "تعد تجربة كورونا أشبه بالإعصار، فإلى جانب وجوب توفير الدعم العاطفي والرعاية لأطفالي قصد الحد من مخاوفهم من جهة وتوعيتهم من جهة أخرى والسهر على احترام الإجراءات الاحترازية كتوجيههم على حسن استخدام المطهرات والعمل على تعزيز الاتصال الروتيني فيما بينهم تفاديا للمشاجرات، ناهيك عن الاستجابة لحاجاتهم من المأكّل والمشرب والنظافة، أجد نفسي في دوامة يومية لا تنتهي معالمها... لحسن الحظ أن زوجي يساعدي لأنه مدرك أننا نعيش فترة عصبية والله المستعان".

وبغض النظر عن الصعوبات المرتبطة بالعزلة وتدابير منع انتشار الفيروس، فحسب المتحدثة أعلاه، لقد جلبت هذه الفترة بعض الإيجابيات، كمشاركة الرجال في الأعمال المنزلية، خاصة بعد ولادة زوجاتهم، مما سمح لهم -بلا شك- بفهم تحدياتهن وجهودهن.

وعلى الرغم من قلق معظم الحوامل بشأن مسار الحمل وبصحة الطفل، إلا أن العديد منهن لا يحترمن مواعيد الطبيب ويمتنعن عن مراجعته تجنباً للعدوى، وهذا ما نلاحظه في الجدول أعلاه. ولقد صرحت نفس النسبة من المبحوثات بأنهن يمتنعن عن

تلقيح أبنائهن لعدم الثقة باليات التعقيم المطبقة في العيادات المتعددة الخدمات، وأدلت 06 % منهن بعدم زيارة الطبيب حتى في حالة المرض أو الشعور بالوعكة وذلك للسبب نفسه.

وبينما يتخذن احتياطات للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد-19، من قبيل ملازمة المنزل والتباعد الاجتماعي خارجه إذا اضطررن للخروج، إلا أن الواضح أن الجائحة أحدثت تغييراً سريعاً في السياق الذي تعيش فيه المرأة الحامل، وأن إجراءات الحجر الصحي والقيود على الحركة تعطل روتينها وتؤدي إلى ضغوط جديدة تزيد من احتمالات إصابتها بالإرهاق النفسي، لاسيما إذا لم تجد يد المساعدة والدعم النفسي والاجتماعي.

ويبدو من خلال الجدول أعلاه، أن سلوكيات النساء الحوامل في المجموعة الثانية، قد عرفن نوعاً من المرونة إن لم نقل اللامبالاة حيث صرحت بعض المستجوبات بأنهن يتنقلن إلى الأسواق والمحلات بحرية مع تفاديهن الاحتكاك والحرص على احترام التباعد الاجتماعي، وأضافت البعض الآخر منهن بقيامهن بكل الفحوصات الطبية لمتابعة الحمل وما بعد الولادة. في حين أكدت أخريات أنهن يلقحن أبنائهن بشكل عادي مع احترام بعض الإجراءات الاحترازية.

ويظهر من الجدول أيضاً أن عدد من المبحوثات يقمن بزيارة الأهل أي الوالدين والإخوة والأخوات، كما أنهن يقمن بالتنظيف اليومي دون المبالغة وتضيف ما يقارب قلة قليلة من مجموعهن بأنهن يعملن خارج البيت ويحرصن على احترام الإجراءات الوقائية لاسيما ارتداء الكمامة.

الواضح هنا أن النساء الحوامل والأمهات والمرضعات أصبحن أكثر تعايشاً مع الأزمة، وقد يرجع ذلك إلى ما تقوم به وسائل الاتصال من إعلام وتحسيس للجماهير، وربما أصبحت هذه الفئة الحساسة والهشة أكثر دراية بأمورهن وتمت الإجابة على أغلب تساؤلاتهن وانشغالاتهن

3. الحمل والجائحة: بين الإعلام وإدارة الوباء المعلوماتي:

يكتسي الإعلام الصحي دورا هاما في إدارة أزمة كورونا، لاسيما بالنسبة للفئات الحساسة في المجتمع كالنساء الحوامل ذلك أن كيفية معالجة المعلومات وعرض الأخبار، يؤثر بشكل كبير على حالتهن وعلى معاشهن النفسي. وهذا ما حاولنا تسليط الضوء عليه فيما يلي:

الجدول رقم 04: يمثل تعبير المستجوبات عن قلقهن جراء ما ينشر حول فيروس كورونا المستجد.

النسبة	أكثر الأخبار إثارة عبر وسائل الإعلام المختلفة	المجموعة
22.22	الارتفاع المستمر لعدد الوفيات حسب الإحصائيات الوطنية والدولية.	الأولى
22.22	خطر الإجهاض أو الولادة المبكرة للحوامل المصابات بالفيروس.	
19.44	نقص المناعة لدى الحوامل مما يعرضهن للخطر.	
19.44	انتقال الفيروس من الأم "الحامل" إلى الجنين.	
11.11	عدم التوصل إلى عقار يقضي على الفيروس والاعتماد على بعض الأدوية المضرة بالصحة "كالكلوروكين".	
5.55	هشاشة الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة وخطورة الفيروس بالنسبة لهم.	
100	المجموع	
32	الإحصائيات الوطنية والدولية التي تكشف عن تذبذب في عدد الوفيات والشفاء والمصابين في الرعاية المركزة، بين الارتفاع النسبي والانخفاض.	الثانية
24	معلومات وافية عبر الانترنت عن انتقال كوفيد 19 من الأمهات إلى الأجنة.	
16	التحسيس المكثف عبر الإشهار والبرامج حول الصحة	
16	ارتفاع نسبة اللقاح في العالم مما يشجع على التلقيح.	
12	انخفاض درجة الخطر للمصابين الملقحين.	
100	المجموع	

يبدو من خلال الجدول اختلاف واضح بين الأخبار التي تم بثها عبر وسائل الاعلام في المرحلة الأولى والمرحلة الثانية ذلك أن أغلبية المبحوثات، صرحن بأن الارتفاع المستمر لعدد الوفيات حسب الإحصائيات الوطنية والدولية هو أكثر الأخبار المثيرة في المرحلة الأولى من عمر الجائحة، وتشير بعضهن إلى خطر الإجهاض أو الولادة المبكرة للحوامل المصابات بالفيروس والتي كانت من الأخبار التي أثارت خوفهن الشديد وقلقهن. وتؤكد البعض الآخر من المستجوبات أن أكثر الأخبار إثارة بالنسبة لهن كان نقص المناعة لدى الحوامل مما يعرضهن للخطر، مضيفة إحداهن أن المعلومة ليست غريبة عنها ولا تشكيك فيها لأنها حقيقية، لكن مجرد التذكير بها خلق ذعرا وهلعا. في نفس الاتجاه، تثير المستجوبات قضية انتقال الفيروس من الأم "الحامل" إلى الجنين والتي جعلتهن يعشن قلقا شديدا. بينما تعتبر أخبار عدم التوصل إلى عقار يقضي على الفيروس والاعتماد على بعض الأدوية المضرة بالصحة "كالكلوروكين" أكثر الأخبار إثارة حسب عدد من المبحوثات إلى جانب الأخبار التي تؤكد هشاشة الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة وخطورة الفيروس.

نلاحظ في الجدول أن أغلبية المبحوثات في المرحلة الثانية، يصرحن بأن التذبذب في الإحصائيات الوطنية والدولية بين الارتفاع النسبي والانخفاض في عدد الوفيات والشفاء والمصابين في الرعاية المركزة، هو أكثر الأخبار إثارة. تلمها المعلومات الوافية التي نشرت عبر الانترنت حول انتقال فيروس كورونا من الأمهات إلى الأجنة. وتضيف بعض المستجوبات بأن التحسيس المكثف عبر الإشهار والبرامج حول الصحة يعد من الأخبار الأكثر إثارة، والأمر نفسه بالنسبة لبعض الآخر واللواتي يؤكدن على ارتفاع نسبة اللقاح في العالم مما يشجعهن على التلقيح. وتدعم ذلك قلة من المبحوثات بإثارتهم لمسألة انخفاض درجة الخطر للمصابين الملقحين.

استنادا لإجابات المبحوثات، يبدو جليا أن المرحلة الأولى من ظهور ثم انتشار الوباء قد عمت فيها حالة من الذعر والارتياح لا مثيل لها، بسبب مناخ عدم اليقين المحيط بهذا الفيروس الجديد. ولعل ذلك ناتج عن الطبيعة المؤقتة لبعض المعلومات التي تنشرها

وسائل الإعلام والتي تتباين بسرعة، أو تتناقض وفقا لتقدم البحوث والدراسات حوله. ومما لا شك فيه، أن أحد أبعاد معالجة المعلومات ونشرها هو الاختلاف بين الخبراء المشاركين في البرامج المبنية عبر وسائل الإعلام أو عدم توفر المعطيات حول بعض جوانب وأثار الفيروس.

وبينما تأكدت مساهمة وسائل الاعلام في إثارة الخوف والقلق لدى الحوامل في المرحلة الأولى من عمر الجائحة، يبرز دورها الإيجابي في التقليل من الذعر والقلق لدى نفس الفئة من المجتمع في المرحلة الثانية لظهور الفيروس وهذا بدى واضحا لاستجابتها لاحتياجات النساء الحوامل للمعلومات التي تخص وضعيتهن الحرجة والحساسة.

وبعد التعمق في إدلاءتهن، اتضح أن الأجهزة الإعلامية فعلا كانت المسؤولة الرئيسية عن قلقهن، لنقص أو انعدام المعلومات حول كيفية التعامل مع الوباء باعتبارهن حوامل أو مرضعات. الواضح حسب أغلبية المبحوثات أنهن صدمن بالظهور المفاجئ للفيروس ثم بانتشاره بشكل واسع مما أدى إلى ارتباكهن لاسيما وأن أغلب وسائل الاعلام والاتصال ركزت على برامج إعلامية وتحسيسية عامة في مضامينها ولم يكن هنالك مكان لخصوصيات بعض الشرائح الاجتماعية كالحوامل.

في هذا الصدد، صرحت السيدة "س"، البالغة من العمر 27 سنة، ذات مستوى تعليمي متوسط، حامل للمرة الأولى وكان يبدو على ملامحها الضياع والقلق:

"أنا حامل، ولا أدري كيف أحسي نفسي ولا جنيني، ليس لدي معلومات وافية حول المرض، وحتى الطبيبة التي تتابع حالتي، أظن أنها لا تعلم شيئا ولا تنصحنى بشيء... إن ما يبث على القنوات التلفزيونية لا تشير إلينا نحن الحوامل..."

وأكدت أخرى "أنا حامل في الشهر السادس، وأخشى أن يموت مولودي من جراء هذا الفيروس... لم استمع ولم أرى أي برنامج، على أي قناة يتحدث عن الحوامل، أظن أن لا أحد يكثرث لنا نحن الحوامل... لا أحد يوجهني وحتى الطبيبة المتابعة لحالتي، لا تمنحني المعلومات حول كيفية التعامل مع فترة الحمل وما بعدها وتؤكد فقط على احترام الإجراءات الاحترازية عامة لاسيما الحجر المنزلي..."

واستنادا إلى التصريحات، تؤكد ما سلف ذكره، في حين، أدلت بعض المبحوثات من المجموعة الثانية إلى كونهن يملكن المعلومات الأساسية المتعلقة بكيفية التعامل مع فترة حملهن وحتى المرضعات وأنهن اعتمدن على وسائل التواصل الاجتماعي خاصة الشبكات الاجتماعية الأكثر تداولاً (Facebook، Messenger، ... wats-App).

على ما يبدو أن التواصل الاجتماعي كان بدوره حاضرا وبشدة وهذا يعزز الفكرة التي مفادها: أن الأوبئة تخضع عمومًا لطواهر التمثيل الإعلامي. (*et autres, Mai 2020, LITS.G p08*) حيث أصبحت مواقع الميديا الاجتماعية فضاء افتراضي منافس لوسائل الإعلام التقليدية تتداول من خلالها أنماط مختلفة من المعلومات،

وعلى ضوء ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه في ظل تداول الأخبار الصحيحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، يجب التأكيد على انتشار المعلومات الخاطئة والزائفة عبر ذات المواقع وبكميات كبيرة جدا وبسرعة البرق، مما يجعلنا أمام ما أسمته منظمة الصحة العالمية بـ "الوباء المعلوماتي الموازي لجائحة COVID-19" اعتبارا لحجم المعلومات التي تم نشرها على نطاق واسع وسريع، الامر الذي جعل الحل صعبا للغاية (*OMS, 2020, p145*). وتشير المنظمة إلى جائحة كورونا (كوفيد-19) هي أول أزمة صحية تُستخدم فيها التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي على نطاق شامل لإعلام الجماهير وتحسيسهم في كل المجتمعات والحفاظ على سلامتهم وتعزيز التواصل فيما بينهم. إلا أن هذه التكنولوجيا وتفسح المجال للوباء المعلوماتي الذي قد يعرقل الجهود لمكافحة الفيروس عالميا.

يقصد بالوباء المعلوماتي هنا "Infodemic"، ذلك السيل الجارف من المعلومات على شبكة الإنترنت وخارجها. ويتضمن المحاولات المتعمدة لنشر معلومات خاطئة وأحيانا مضللة، مما يلحق الضرر بالصحة الجسدية والنفسية للأفراد عامة والحوامل خاصة، بالتالي، التهديد بعدم القدرة على وقف تفشي الفيروس لخدمة أهداف بديلة جماعية أو فردية.

لا يخفى على أحد أن المعلومات المضللة ينجم عنها انتعاش وانتشار للفيروس حيث تؤدي إلى استقطاب النقاش العام حول المواضيع المتعلقة بكوفيد-19، وتصعد مخاطر الصراعات التي قد تهدد التماسك الاجتماعي، وعليه، فمن دون الثقة والمعلومات الصحيحة، تضعيف أهداف حملات التحسيس للحد من هذا الوباء. علاوة على ذلك، يتردد الناس في الاستفادة من اللقاح مثلا والذي طاله النقاش منذ التحضير له ثم اختباره وحتى اليوم، ولازالت الأصوات تعلقو بشأنه وبأنه قد يشكل خطرا على الصحة، وأن الهدف منه السيطرة على حياة الأفراد من خلال زرع شريحة مراقبة وموجهة للأفعال في أجسادهم. وهذا ما صرحت به بعض المبحوثات، في حين أكدت أخريات على أنه يتعين على الجميع تلقي اللقاح للتخفيف من أعراض الفيروس في حالة الإصابة به وأنه لا داعي من الشكوك حول جودته وأصله.

في نفس السياق، تعزز ذلك إحدى المبحوثات وهي ممرضة بقسم التوليد بالمستشفى: " ... لا توجد بيانات كثيرة حول أثر لقاحات كوفيد-19 على النساء إلى يومنا، إلا أن الأدلة حول أمن وسلامة المرأة الحامل أصبحت أكثر. وبالفعل كنت قد رأيت مزاعم زائفة بهذا الشأن عبر شبكات التواصل الاجتماعي، ولكن ليس ثمة أي دليل على أن التلقيح يمكن أن يضر الحوامل أو أجنهن".

وأضافت: "إن الحمل لا يمثل خطراً إضافياً للإصابة بكوفيد-19، لكن يمكن أن تكون النساء الحوامل أكثر عرضة للإصابة بحالات شديدة يمكن أن تؤدي إلى الوضع قبل الأوان...لذا عليهن معرفة ما يجب فعله إذا كن يعانين من الأعراض كالحصى والسعال وصعوبة التنفس وغيرها... ومن الضروري توجيههن لتلقي الرعاية الطبية مبكراً للتقليل من المخاطر... ويجب عليهن اتخاذ الاحتياطات الاحترازية لتجنب العدوى و استغلال وسائل التواصل الاجتماعي بحذر شديد"

استنادا إلى ذلك، تبرز حاجة ملحة إلى إجراءات أكثر صرامة لمواجهة الوباء المعلوماتي والحد من انتشار المعلومات الخاطئة والمضللة في الفضاء الرقمي، والواقع يؤكد هذه الحاجة، ويستدعي اهتماما واسعا ودراسات عديدة لتشخيص دور الإعلام والكشف عن

أبرز أشكال المعالجات الإعلامية للجائحة، مع رصد آليات وأساليب تغطيته وتوجيهه وكذا التأكيد على ضرورة التزام الإعلام الصحي بمبادئ أخلاقيات المهنة الإعلامية. في هذا الإطار، أصدرت الأمم المتحدة في منتصف سنة 2020 (في شهر ماي) مذكرة إرشادات بشأن التصدي لانتشار المعلومات الخاطئة وخطابات الكراهية ومواجهة كل النشاطات الإلكترونية التي لا تشجع الاستجابة الصحية للجائحة مع الحرص على احترام حرية التعبير، ودعم إتاحة البيانات العلمية الدقيقة للجمهور. (غسان صليبي وآخرون، 2021، ص08).

وأشارت منظمة الصحة العالمية، إلى أن الحمل لا يتوقف أثناء الجائحة. وبالرغم من أن الأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم تتعرض لضغط كبير في الوقت الحالي، إلا أن الحمل والولادة وخدمات ما بعد الولادة الآمنة والمحترمة ضرورية للمحافظة على الأطفال وأمهم، وكذا الحصول على رعاية عالية الجودة للمصابات بعدوى كوفيد-19 المؤكدة أو المشتبه به. وأضافت: "ندعو كذلك جميع أصحاب المصلحة - بما في ذلك وسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي التي تنتشر من خلالها المعلومات الخاطئة والمضللة - والباحثين وأخصائيي التكنولوجيا الذين يمكنهم تصميم وبناء استراتيجيات وأدوات فعالة من أجل التصدي للوباء المعلوماتي، وقادة المجتمع المدني والشخصيات المؤثرة - إلى التعاون مع منظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء ومع بعضها البعض، وإلى مواصلة تعزيز إجراءاتها الرامية إلى نشر المعلومات الدقيقة ومنع انتشار المعلومات الخاطئة والمضللة.

الخاتمة

ختاما، يمكننا الجزم أنه لا توجد صحة بمعزل عن الصحة النفسية والاجتماعية، وعلى حد تعريف منظمة الصحة العالمية، فهي حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. كما تؤكد المنظمة أن الصحة النفسية التي تعكس حيوية الأفراد والعائلات والمجتمعات أكثر من مجرد الخلو من الاعتلال النفسي وإنما هي حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة، وأن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويساهم في مجتمعه. يعد هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي، الأساس للعافية.

ولقد أظهرت بعض البحوث احتمال تأثر الصحة بالسياسات عامة وما يتعلق بالتحسيس والإعلام والممارسات خاصة على مستويات عديدة لاسيما الرعاية الصحية، مما يشدد الحاجة إلى تقييم فعاليتها والتدخل للتعديل وتدارك تلك النتائج السلبية الناجمة عنها. وعلى الرغم من الفجوات في البراهين وعدم التأكيد، إلا ان العلاقة بين التجربة الاجتماعية والصحة النفسية والبدنية والعقلية وطيدة حيث تصنع التصرفات والسلوكيات الملائمة لإدارة الأزمة ومواجهة عواقبها وكذا التعايش معها في المجتمع.

وعليه، يمكن القول بأن جائحة كورونا مرت بالمراحل الثلاث للتغطية الإعلامية للأزمات (الدليمي عبد الرزاق محمد، 2012، ص229): الأولى، تكمن في التغطية العشوائية حيث لم تصل الوسيلة الإعلامية إلى التنسيق المتكامل لأن الأزمة في بداياتها، الثانية، وتتمثل في التعبئة المنظمة حيث تم فيها توجيه الإعلاميين والفنيين إلى قلب الحدث وبث الأخبار وبنوع من التنسيق والتنظيم. وأخيرا، المرحلة الثالثة التي نلاحظ فيها تكيف مع واقع الأزمة إذ وضعت استراتيجية جديدة تناسب ما آلت إليه الأمور بعد الأزمة وبلورة المفاهيم وإيصالها إلى الرأي العام.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة تعد استطلاعا كشف عن بعض تداعيات جائحة كورونا على النساء الحوامل والأمهات والمرضعات، إلا أن الحقل ما يزال خصبا، ويبقى فيروس كوفيد 19 والوباء الناجم عنه والذي صنفت من الكوارث، موضوع الساعة

في كل ربوع العالم، وتستدعي البحث أكثر لما يشوبها من غموض على مستويات عديدة سواء ما تعلق بأصله، تأثيراته، والعلاج وكيفية الحد منه وخباياه عامة.

قائمة المراجع

1. الدليبي عبد الرزاق محمد (2012)، الإعلام وإدارة الأزمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
2. غسان صليبي، منى عزت إقبال بن موسى، (2021)، فيروس كورونا وتداعياته الاجتماعية على النساء، إدارة الأزمة في كل من مصر وتونس ولبنان، مؤسسة فريديريك إبيرت.
3. كوكب الزمان بليدروخ، أحمد جلول، حياة بجة، (جويلية 2021)، المعاش النفسي للمرأة الحامل في ظل جائحة الكوفيد 19، دراسة ميدانية في عيادة لأمراض النساء والتوليد بباتنة، مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 05، العدد 01، ص ص 765-788.
4. منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جامعة مليبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة، (2005)، تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.
5. محمدي خيرة، (سبتمبر 2020)، الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد 19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 03، ص ص 34-56.
6. سعيد سالم بن محسن الأسمرى، (جويلية 2020)، مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف للعلوم العربية.
7. يوسف إبراهيم، (1971)، العناية بالحمل، دار القلم، بيروت.
8. زردوم خديجة، (2006)، المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
9. KRIPENDORF K, (2018), **Content analysis: An introduction to its methodology** - Sage publications , International, educational and professional publisher, Thousand Oaks, London, New-Delhi,.
10. LACONIE. S et autres, (2021), **Impact psychologique de la pandémie de la COVID-19 : comparaison entre des Français métropolitains et de l'île de la Réunion**, Elsevier Public Health Emergency Collection.

11. LITS. Grégoire et autres, (2020), **Analyse de « l'infodémie » de Covid-19 en Belgique francophone. Perceptions du coronavirus, mésinformation, anxiété et confiance dans les sources d'information et le gouvernement en période de confinement en Belgique francophone.** Rapport de recherche de l'Observatoire de Recherche sur les Médias et le Journalisme (ORM), Université catholique de Louvain. En collaboration avec le Media innovation & intelligibility Lab (MiiL – UC Louvain).
12. LORIER. B, **Confinement pour cause de COVID-19... Risques de Burn-out parental ?** Analyse UFAPEC, avril 2020 N° 03.20.
13. OMS, (2020), **Parer aux infodémies : un élément essentiel de la riposte mondiale à la COVID-19**, Weekly Epidemiological Record, vol.95, n°16.
14. PAILLE (P), **La méthodologie qualitative, posture de recherche et travail de terrain**, éd. Armand Colin/Masson, Paris, 2006.
15. SARDON (Jean-Paul), **De la longue histoire des épidémies au Covid-19.** Les Analyses de Population & Avenir, 2020,1.37)
16. https://www.bcbs.com/sites/default/files/file-attachments/health-of-america-report/HoA_Maternal_Health.pdf)