مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

احتياجات الرعاية الصحية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في المشافي العامة في اللاذقية

د. عيسى دونا*

سالي زيدان**

(تاريخ الإيداع 25/5/ 2026 – تاريخ النشر 13/8/ 2026)

□ ملخّص □

مقدمة: يُعد التهديد بالإجهاض من الحالات الشائعة خلال الحمل، والذي قد ينعكس سلباً على صحة الأم والجنين، ويؤدي إلى مضاعفات جسدية ونفسية متعددة. وتتطلب هذه الحالة تقييماً دقيقاً لاحتياجات الحوامل لضمان تقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة، الهدف: أجريت الدراسة الوصفية الحالية بهدف تقييم احتياجات السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في مدينة اللاذقية من النواحي الجسدية والنفسية والمعرفية والاجتماعية والصحية.

مواد وطرائق البحث: تم اختيار عينة قصدية شملت 50 حاملاً لديهن تهديد بالإجهاض ممن يراجعن قسم أمراض النسائية في مستشفى اللاذقية الجامعي، وقسم الإقامة والإسعاف وأمراض النسائية في مستشفى التوليد والأطفال في اللاذقية، وجمعت البيانات باستخدام أداة مكونة من ثلاث أجزاء: البيانات الديموغرافية والصحية والتوليدية، ومقياس الاحتياجات الذي طورته الباحثة اعتماداً على الأدبيات ذات الصلة، خلال الفترة الواقعة بين أول الشهر السادس 2025 ونهاية الشهر العاشر 2025. **النتائج:** أظهرت أن مستوى الاحتياجات الكلي لدى السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض كان مرتفعاً وسجلت الاحتياجات النفسية أعلى متوسط حسابي (2.75±0.352)، تلاها الاحتياجات الصحية والخدمية (2.70±0.386)، ثم الاحتياجات الجسدية (2.60±0.400)، بينما جاءت الاحتياجات الاجتماعية بأقل متوسط نسبي (2.30±0.504). كما أظهرت النتائج أن أعلى البنود كانت علاج الألم، الوقاية من النزف، متابعة العلامات الحيوية، والشعور بالأمان والطمأنة من الفريق الصحي. وتؤكد هذه النتائج ضرورة تقديم رعاية متكاملة للحوامل المهددات بالإجهاض تشمل الجوانب الطبية والنفسية والتثقيفية التوصيات: توصي الدراسة بتعزيز برامج التثقيف الصحي، وتقديم الدعم النفسي، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للحوامل المهددات بالإجهاض

الكلمات المفتاحية: التهديد بالإجهاض، احتياجات، الرعاية الصحية، السيدات الحوامل.

*أستاذ – قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض– جامعة اللاذقية– اللاذقية– سورية.
issadona@latakia-univ.edu.sy

**طالبة دراسات عليا (دكتوراه)– قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض– جامعة اللاذقية– اللاذقية– سورية.
sallyzeidan@latakia-univ.edu.sy

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

Healthcare needs of pregnant women With Threatened miscarriage in public hospitals in Latakia

Dr. Issa Dona*
Sally Zeidan**

(Received 25/5/2026.Accepted 13/8/2026)

□ABSTRACT □

Introduction: Threatened miscarriage is a common occurrence during pregnancy, which can negatively impact the health of both mother and fetus, leading to various physical and psychological complications. This condition necessitates a thorough assessment of the pregnant woman's needs to ensure comprehensive and integrated healthcare. Objective: the current descriptive study was conducted with the aim of assessing the needs of pregnant women at risk of miscarriage in Latakia city in terms of physical, psychological, cognitive, social and health aspects.

Research Materials and Methods: A purposive sample of 50 pregnant women with threatened miscarriage was recruited from the Gynecology Department at Latakia University Hospital and the Inpatient, Emergency, and Gynecology Departments at the Children and Maternity Hospital in Latakia, Data were collected using a three-part instrument: demographic, health, and obstetric data, and a needs scale developed by the researcher based on relevant literature. The data collection took place between the beginning of June 2025 and the end of October 2025. **Results:** The results showed that the overall level of needs among pregnant women at risk of miscarriage was high. Psychological needs had the highest mean score (2.75 ± 0.352), followed by health and service needs (2.70 ± 0.386), then physical needs (2.60 ± 0.400), while social needs had the lowest mean score (2.30 ± 0.504). The results also showed that the most frequently cited items were pain management, hemorrhage prevention, monitoring of vital signs, and a sense of security and reassurance from the healthcare team. These findings underscore the need for comprehensive care for pregnant women at risk of miscarriage, encompassing medical, psychological, and educational aspects. **Recommendations:** The study recommends strengthening health education programs, providing psychological support, and improving the quality of healthcare services offered to pregnant women at risk of miscarriage.

Keywords: Threatened miscarriage, Health care needs, pregnant women

*Professor – Department of Maternal and Women's Health Nursing – Faculty of Nursing – Latakia University – Latakia – Syria. issadona@latakia-univ.edu.sy

**Postgraduate student (PhD) – Department of Maternal and Women's Health Nursing – Faculty of Nursing – Latakia University – Latakia – Syria. sallyzeidan@latakia-univ.edu.sy

1- المقدمة:

تُعدّ وفيات الأمهات من أبرز التحديات الصحية العالمية، إذ ما تزال المضاعفات المرتبطة بالحمل والولادة تشكل سببًا رئيسيًا للوفاة بين النساء، ولا سيما في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل(Karataşlı, et al.2019)، وتشير التقديرات الحديثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى وفاة أكثر من 700 امرأة يوميًا نتيجة مضاعفات يمكن الوقاية من معظمها (World Health Organization,2025) كما أن ما يقارب 75% من وفيات الأمهات تعود إلى النزيف الحاد، والالتهابات، وارتفاع ضغط الدم، ومضاعفات الولادة، والإجهاض غير الآمن، وهي حالات قابلة للعلاج والتدبير عند توفر الرعاية الصحية المناسبة(Cresswell, et al.2025)

يُعرّف الإجهاض بأنه إنهاء الحمل قبل الأسبوع العشرين من الحمل أو عندما يقل وزن الجنين عن 500 غرام ، تشمل أنواع الإجهاض: التلقائي (العفوي)، التهديد بالإجهاض، الإجهاض غير الكامل، الإجهاض الكامل، والإجهاض الإنتاني، والإجهاض الفائت أو المنسي ، يتم تعريف التهديد بالإجهاض بأنه الإفرازات المهبلية الدموية المرتبطة بالحمل أو النزيف خلال النصف الأول من الحمل،(World Health Organization,2022)، ما يقرب من (25%) من النساء الحوامل يعانين من درجة معينة من النزيف المهبلي خلال الثلث الأول من الحمل، وحوالي (50%) منهن يفقدن الحمل، بينما في الكثير من الحالات تتتابع الحامل الحمل عند تقديم العناية اللازمة بالشكل الصحيح وعادة ما يكون النزيف أثناء التهديد بالإجهاض خفيفاً إلى متوسطاً (Das, et al. 2023)

تشمل أعراض وعلامات التهديد بالإجهاض حدوث ألم البطن على شكل تشنجات متقطعة، أو ألم فوق العانة، أو ضغط على الحوض، أو آلام أسفل الظهر (Karataşlı, et al. 2019)، وتحتاج السيدة الحامل المهددة بالإجهاض إلى رعاية صحية شاملة تتضمن الجوانب الجسدية والنفسية والتثقيفية لضمان سلامة الأم والجنين وتقليل المضاعفات المحتملة. وتلعب الرعاية التمريضية والمتابعة الطبية المبكرة دورًا أساسيًا في تحسين نتائج الحمل (World Health Organization, 2021)

توجد عدة عوامل قد تزيد من خطر حدوث التهديد بالإجهاض، ومنها اضطرابات الكروموسومات لدى الجنين(Bozhinovski,et al.2024)، واضطرابات هرمونية مثل نقص هرمون البروجسترون(Lee,et al 2017)، والإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، والعدوى والالتهابات، والتدخين وتعاطي الكحول، والتعرض للإجهاد البدني أو النفسي الشديد، والتقدم في عمر الأم. (Pendina, et al 2024)

تشمل الاحتياجات الجسدية للسيدة الحامل المهددة بالإجهاض، المتابعة الطبية المنتظمة مع الطبيب لمراقبة تطور الحمل والتأكد من سلامة الجنين، يتم ذلك من خلال الفحص السريري، التصوير بالموجات فوق الصوتية، متابعة العلامات الحيوية، تقييم شدة النزيف والألم (Iqbal,et al, 2024)، ويوصى بتقليل النشاط البدني والحصول على قسط كافٍ من الراحة، خاصة عند وجود نزيف أو تقلصات رحمية، لتقليل خطر تطور الحالة إلى إجهاض كامل (Schmidt,T 2017 . et,)

تحتاج الحامل لغذاء متوازن غني بالحديد، وحمض الفوليك، والكالسيوم، والبروتينات، وذلك لدعم صحة الأم ونمو الجنين. وتحتاج الالتزام بالعلاج الموصوف مثل مثبت الحمل، والفيتامينات، وعلاج الأمراض المصاحبة، كما يجب الالتزام الكامل بالتعليمات الطبية وعدم تناول أية أدوية دون استشارة. (Martínez,et al, 2021)

تحتاج السيدة الحامل المهددة بالإجهاض إلى الدعم النفسي بسبب تعرضها للقلق والخوف والتوتر النفسي نتيجة الخوف من فقدان الجنين، لذلك ينبغي طمأنة الحامل وتقليل القلق، وتوفير بيئة هادئة وداعمة، وتشجيعها على التعبير

عن مشاعرها ومخاوفها. (Boryri,et al, 2020)، ويسهم الدعم الأسري والاجتماعي خصوصاً دعم الزوج والأسرة في تخفيف هذه الضغوط النفسية وتحسين الحالة الصحية العامة للحامل(Mane,et al, 2024)، من جهة أخرى لدى السيدة الحامل المهددة بالإجهاض احتياجات تثقيفية تتعلق بطريقة التعرف على علامات الخطر، وأهمية المتابعة الدورية، والالتزام بالراحة والعلاج، وتجنب العوامل التي قد تزيد خطر الإجهاض. (2022 ,Owens,et al)

أشارت دراسة من قبل(Çankaya & İbrahimoğlu, 2022) في تركيا إلى أهمية الجوانب النفسية لدى السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض. وهدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات التوتر والقلق والتوقع السلبي والسلامة النفسية بين السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض وغير المهددات به، على عينة مكونة من 402 امرأة حامل. وقد بينت النتائج أن النساء المهددات بالإجهاض سجلن مستويات أعلى من القلق والتوتر النفسي، مقابل انخفاض واضح في مستوى السلامة النفسية مقارنة بغيرهن.

كما تناولت الدراسة النوعية التي أجراها(Alqassim et al, 2022) في لندن أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي للنساء اللواتي تعرضن لخطر الإجهاض أو فقدان الحمل، مع التركيز على دور المساحات الإلكترونية في تقديم المساندة النفسية، وشارك فيها 42 سيدة ممن لديهن تجارب سابقة مع الإجهاض. وأوضحت النتائج أن الدعم النفسي والاجتماعي المقدم من الأسرة ومقدمي الرعاية الصحية يسهم بصورة فعالة في تحسين الصحة النفسية للمرأة، في حين أن غياب هذا الدعم يؤدي إلى زيادة مشاعر القلق والعزلة النفسية.

يلعب التمريض دورًا مهمًا في تقديم الرعاية للسيده الحامل المهددة بالإجهاض، ويشمل: مراقبة النزيف والعلامات الحيوية، وتقييم الألم والانقباضات، وتقديم الدعم النفسي، وتثقيف الحامل حول العناية الذاتية، والتنسيق مع الفريق الطبي لضمان استمرارية الرعاية. (Hinkle,et al, 2022)

1-1 المشكلة البحثية

يُعد التهديد بالإجهاض من أكثر المضاعفات شيوعًا خلال الأشهر الأولى من الحمل، ويشكل مصدر قلق صحي ونفسي للمرأة الحامل لما قد يترتب عليه من مخاطر تؤثر في صحة الأم والجنين. وتزداد أهمية هذه المشكلة في ظل الظروف الصحية والاقتصادية التي تعاني منها المؤسسات الصحية السورية، وما يرافقها من ضغط على الخدمات الطبية ونقص الإمكانات والكوادر، الأمر الذي قد ينعكس سلبًا على جودة الرعاية المقدمة للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض. (Mourtada,et al, 2021)

على الرغم من وجود تفاوت في استخدام خدمات الرعاية بين المناطق، إلا أن ذلك لا يعكس بالضرورة كفاية أو جودة الخدمات المقدمة، ولا مدى توافقها مع الاحتياجات الفعلية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض. كما تشير الدراسات إلى أن هذه الفئة تعاني من احتياجات غير ملباة على المستويات النفسية والتثقيفية والتنظيمية، مما قد يؤثر على نتائج الحمل وجودة الرعاية. وفي السياق المحلي، وبناءً على الملاحظة الميدانية في مشافي اللاذقية العامة، لوحظ تزايد مراجعة الحوامل لأقسام النسائية والتوليد بسبب أعراض التهديد بالإجهاض، مع تفاوت في مستوى المعرفة الصحية، والالتزام بالإرشادات العلاجية، والمتابعة الدورية، إضافة إلى تحديات في تقديم رعاية شاملة ومتكاملة تراعي الجوانب الجسدية والنفسية والتثقيفية.

وبناءً عليه، تبرز الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة لتقييم احتياجات الرعاية الصحية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في المشافي العامة في محافظة اللاذقية، بهدف دعم تطوير تدخلات تمريضية مبنية على الأدلة وتحسين جودة الرعاية المقدمة لهذه الفئة.

1-2 أهمية البحث:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية صحة الأم والجنين، إذ يُعد التهديد بالإجهاض من المشكلات الصحية الشائعة التي قد تؤدي إلى مضاعفات جسدية ونفسية تؤثر في الحامل وأسرتها، الأمر الذي يستدعي توفير رعاية صحية متكاملة تلبي احتياجات السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض، وخاصة في مشافي اللاذقية. وتتضح أهمية الدراسة من خلال الجوانب الآتية:

1-2-1 الأهمية الصحية: تسهم الدراسة في التعرف على احتياجات الرعاية الصحية الأساسية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض، مما يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهن. تساعد نتائج الدراسة في الحد من المضاعفات المرتبطة بالتهديد بالإجهاض وتحسين نتائج الحمل. كما تبرز الدراسة دور الكادر التمريضي في تقديم الرعاية الجسدية والنفسية والتثقيفية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض، وقد تسهم في تطوير الخطط التمريضية وتحسين الأداء المهني داخل أقسام النسائية والتوليد. من جهة أخرى، تساعد الدراسة في تسليط الضوء على الاحتياجات النفسية والاجتماعية للحامل، لما للقلق والخوف من تأثير سلبي على استقرار الحمل، وتؤكد أهمية الدعم الأسري والنفسي كجزء من الرعاية الشاملة.

1-2-2 الأهمية العلمية: ترفد المكتبة العلمية المحلية بمعلومات ودراسات تتعلق السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في البيئة السورية، وخاصة في محافظة اللاذقية، وقد تشكل مرجعًا للباحثين والطلاب لإجراء دراسات مستقبلية مرتبطة بصحة الأمومة.

1-2-3 الأهمية التطبيقية: يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برامج توعية وتثقيف صحي للحوامل، وتساعد إدارات المشافي وصناع القرار الصحي في تحديد نقاط الضعف وتحسين مستوى الرعاية المقدمة.

1-3 هدف البحث:

تحديد مستوى احتياجات الرعاية الصحية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في المشافي العامة في اللاذقية.

سؤال الدراسة (السؤال البحثي) Study question

ما مستوى احتياجات الرعاية الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية للسيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في المشافي العامة في اللاذقية؟

2- مواد وطرائق البحث:

2-1 مواد البحث:

تصميم البحث: اتبع هذا البحث المنهج الوصفي ذو المقطع المستعرض.

مكان البحث: أجريت هذه الدراسة في قسم أمراض النسائية في مشفى اللاذقية الجامعي، وقسم الإقامة والاسعاف وأمراض النسائية في مشفى التوليد في اللاذقية.

زمان البحث: جمعت بيانات الدراسة خلال الفترة الممتدة من 2025/6/1 لغاية 2025/10/30

مجتمع الدراسة (Study Population): تكون مجتمع الدراسة من جميع السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض اللواتي يراجعن المشافي المذكورة في مدينة اللاذقية خلال فترة إجراء الدراسة

عينة البحث: تم اختيار عينة قصدية غير عشوائية شملت 50 سيدة حامل مهددة بالإجهاض من أقسام النسائية في المشفيين المذكورين من خلال فترة جمع البيانات.

معايير الاشتمال:

- عمر الحمل أقل من 12 أسبوع.
- الحوامل المشخصات طبياً بحالة تهديد بالإجهاض.
- القادرات على التواصل والإجابة على أسئلة الاستبيان.
- الموافقة على المشاركة في الدراسة.

2-2 أداة البحث:

تكونت الأداة من ثلاثة أجزاء قامت الباحثة بتطويرها بناءً على مراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة بالموضوع (Alqassim et al, 2022)، (Hinkle et al, 2022)، (Mourtada et al, 2021)، (Çankaya et al, 2022)

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والتوليدية للحامل: (العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان الإقامة، المهنة).

البيانات الحملية: (مؤشر كتلة الجسم، الأدوية التي تتناولها السيدة، عدد مرات الحمل السابقة، عدد الأطفال الأحياء، عدد مرات الإجهاض السابقة)، الأمراض الوراثية، أمراض سابقة

الجزء الثاني: شدة أعراض التهديد بالإجهاض: (3 أسئلة) النزف والألم البطني، وألم أسفل الظهر.

الجزء الثالث: استبيان الاحتياجات: (29 سؤال) ويشمل الاحتياجات الجسدية (7 أسئلة)، الاحتياجات النفسية (6 أسئلة)، الاحتياجات المعرفية والتثقيفية (6 أسئلة)، الاحتياجات الاجتماعية (5 أسئلة)، الاحتياجات الصحية والخدمية (5 أسئلة). خيارات الإجابة على الأسئلة وفق التالي: 1 لا أحتاج، 2 أحتاج بدرجة متوسطة، 3 أحتاج بشدة. تم حساب المدى (3-1=2)، ثم تم حساب طول مسافة تقسيم مستويات الحاجة. **طريقة التصحيح : (Scoring System)** تفسير الدرجات: من 1 إلى <1.67 = احتياج منخفض، من 1.67 إلى <2.34 = احتياج متوسط، من 2.34 إلى 3 = احتياج مرتفع وتم اختيار القيمة 2 كمتوسط فرضي.

2-3 طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة من إدارة كلية التمريض وإدارة مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى التوليد والأطفال لإجراء الدراسة ولجنة أخلاقيات البحث العلمي في كلية التمريض.

2. قامت الباحثة بإعداد أداة الدراسة بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على 3 أعضاء هيئة تدريسية في اختصاص التوليد وصحة المرأة للتأكد من مصداقية المحتوى وملائمته لتحقيق هدف الدراسة.

3. تم اجراء دراسة دليلية على (6 سيدات حوامل) تم اختيارهن من مجتمع الدراسة وتم استبعادهن من العينة الدراسة لتقييم الوضوح وإمكانية جمع العينة حيث لم تحتاج الأداة لأية تعديلات.

4. تم حساب معامل ثبات الأداة ألفا كرونباخ وبلغ (0.75)

5. تم اختيار السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض بشكل قصدي من أقسام النسائية في المشفيين المذكورين أعلاه، تم أخذ الموافقة الشفهية على المشاركة منهن بعد التعريف بهدف الدراسة والتأكيد على خصوصية المعلومات والحق في رفض المشاركة.

6. تم جمع البيانات من السيدات الحوامل بطريقة المقابلة حيث قامت الباحثة بملء الاستبيان من خلال قراءة الأسئلة والطلب من السيدة تحديد خيار الإجابة الذي يحدد احتياجاتها، تراوح زمن مقابلة كل سيدة حامل لديها تهديد بالإجهاض بين 15 و40 دقيقة

7. تم جمع البيانات وترميزها وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS v25) وعرضها ضمن جداول وفق هدف الدراسة، تم اختيار الرقم 2 قيمة متوسط فرضية لمقارنة درجة الفروق في مستوى الاحتياجات بين السيدات.

8. تم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي: التكرارية والنسب المئوية واختبار t و P value. تم اعتبار الفروق عند مستوى الدّلالة (p value ≤0.05) مهمة إحصائياً ورمز لها (*), وعند مستوى الدّلالة (p value ≤0.01) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً ورمز لها (**).

3- نتائج البحث ومناقشتها:

3-1 النتائج

جدول رقم (1): توزع السيدات الحوامل وفق البيانات الديموغرافية (العدد=50)

المتغير	الفئات	العدد	%
العمر بالسنوات	18-20	6	12.0
	21-25	13	26.0
	26-30	17	34.0
	31-35	14	28.0
مستوى التعليم	أمية أو ابتدائي	7	14.0
	أساسي	7	14.0
	ثانوي	14	28.0
	جامعي	15	30.0
	ما بعد جامعي	7	14.0
المستوى الاقتصادي	جيد	0	0.0
	متوسط	17	34.0
	ضعيف	33	66.0
مكان الاقامة	المدينة	11	22.0
	الريف	39	78.0
العمل	مجهد	17	34.0
	متوسط الجهد	24	48.0
	قليل الجهد	9	18.0

يوضح الجدول رقم 1 توزع السيدات وفق البيانات الديموغرافية، حيث يلاحظ أن النسبة الأعلى منهن34% من الفئة العمرية (26–30 سنة)، و 30% منهن حملة الشهادة الجامعية، كما أن حوالي الثلثين منهن من المستوى الاقتصادي الضعيف 66%، وعمل نصفهن تقريباً 48% متوسط الجهد.

جدول رقم 2: توزع السيدات الحوامل وفق البيانات الصحية والحملية

المتغير	الفئات	العدد	%
مؤشر كتلة الجسم (BMI)	أقل من 18.5 نقص وزن	1	2.0
	18.5-24.9(وزن طبيعي)	30	60.0
	25-29.9(زيادة وزن)	17	34.0
	30 –34.9 بدانة	2	4.0
	فوق 35 بدانة مفرطة	0	0
الأدوية التي تناولتها السيدة خلال هذا الحمل (العدد =20)	حمض الفوليك	13	26.0
	الحديد	7	14.0
عدد مرات الحمل السابقة	لا يوجد	2	4.0
	1-2 مرة	40	80.0
	> 2 مرة	8	16.0
عدد الأطفال الأحياء	لا يوجد	3	6.0
	1أو 2	42	84.0
	أكثر من 2	5	10.0
عدد مرات الإجهاض السابقة للحمل الحالي	لا يوجد	28	56.0
	1-2 مرة	17	34.0
	> 2 مرة	5	10.0

يوضح الجدول رقم 3 توزع السيدات الحوامل وفق البيانات الصحية والحملية، ويبين أن 60% منهن لديهن وزن طبيعي، ومعظمهن 80% لديهن حمل سابق (1–2 مرة)، ولدى معظمهن 84% (1–2 طفل حي)، ولا يوجد لدى أكثر من نصفهن 56% حالة اجهاض سابق.

جدول رقم 3: توزع السيدات الحوامل وفق شدة الأعراض

الفئة / البند	لا يوجد		خفيف		متوسط		شديد	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
1. هل تعاني من نزف مهبلي	0	0	13	26	26	52	11	22
2. الم أسفل البطن	5	10	20	40	11	22	14	28
3. الم أسفل الظهر	2	4	11	22	27	54	10	20

يبين جدول رقم (3) أن أكثر الأعراض شيوعاً لدى السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض كان النزف المهبلي، حيث عانت أكثر من نصف السيدات (52%) من نزف بدرجة متوسطة، بينما عانت (22%) من نزف شديد، مما يدل على أن النزف يُعد العرض الأبرز المرافق للتهديد بالإجهاض. كما أظهرت النتائج أن ألم أسفل البطن كان خفيفاً لدى (40%) من السيدات، في حين كان شديداً لدى (28%) منهن. أما ألم أسفل الظهر فقد ظهر بدرجة متوسطة لدى أكثر من نصف العينة (54%)، وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى الأعراض الجسدية

المرتبطة بالحالة. وتدل هذه النتائج على أهمية المتابعة الطبية المستمرة والتدخل المبكر لتخفيف الأعراض والحد من تطور الحالة إلى إجهاض فعلي.

جدول رقم 4: توزع إجابات السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض على عبارات الاحتياجات

الحاجة الى	البند	لا أحتاج		أحتاج بدرجة متوسطه		أحتاج بشده	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
الاحتياجات الجسدية	الراحة وتقليل الجهد البدني	4	8	34	68	12	24
	النوم الكافي	7	14	30	60	13	26
	غذاء صحي متوازن	0	0	29	58	21	42
	متابعة طبية منتظمة	6	12	14	28	30	60
	علاج الألم	0	0	0	0	50	100
	الوقاية من النزف	0	0	0	0	50	100
	متابعة العلامات الحيوية	0	0	0	0	50	100
الاحتياجات النفسية	الشعور بالأمان	0	0	0	0	50	100
	تخفيف القلق	10	20	5	10	35	70
	الدعم النفسي	5	10	15	30	30	60
	التحدث عن المخاوف	13	26	16	32	41	82
	طمأنة من الفريق الصحي	0	0	0	0	50	100
	الخوف من فقدان الحمل	5	10	0	0	45	90
الاحتياجات المعرفية والتثقيفية	معلومات عن أسباب التهديد بالإجهاض	11	22	20	40	19	38
	معرفة الأعراض الخطرة	0	0	0	0	50	100
	معرفة متى يجب مراجعة الطبيب	0	0	0	0	50	100
	معرفة الادوية المسموحة	0	0	0	0	50	100
	معرفة النشاطات المسموحة	7	14	33	66	10	20
	معرفة تأثير الحالة على الجنين	10	20	0	0	40	80
الاحتياجات الاجتماعية	دعم الزوج	6	12	0	0	43	86
	دعم الأسرة	15	30	0	0	35	70
	مساعدة في الاعمال المنزلية	6	12	31	62	12	24
	تقليل الضغوط اليومية	12	24	20	40	18	36
	إجازة من العمل	8	16	22	44	20	40
الاحتياجات الصحية والخدمية	سهولة الوصول الى الخدمات الطبية	0	0	10	20	40	80
	متابعة طبية مستمرة	0	0	9	18	41	82
	توفر أدويه مناسبة	1	2	39	78	10	20
	فحوصات دورية	0	0	49	98	1	2
	تثقيف صحي من الكادر التمريضي	1	2	4	8	45	90

يوضح الجدول رقم (4)، توزع إجابات السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض على عبارات الاحتياجات ويوضح أن الاحتياجات الصحية لدى السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض كانت مرتفعة في معظم المحاور، وخاصة الاحتياجات الجسدية والنفسية والصحية الخدمية. فقد أجمعت جميع السيدات (100%) على حاجتهن إلى علاج الألم، والوقاية من

النزف، ومتابعة العلامات الحيوية، مما يعكس شدة القلق المرتبط بالحفاظ على الحمل. كما ظهر ارتفاع واضح في الاحتياجات النفسية، حيث احتاجت جميع السيدات إلى الشعور بالأمان والطمأنة من الفريق الصحي، بينما عبّرت نسبة كبيرة منهن عن الحاجة للتحدث عن المخاوف والخوف من فقدان الحمل. وفي الجانب المعرفي، أظهرت النتائج حاجة مرتفعة لمعرفة الأعراض الخطرة والأدوية المسموح بها ومتى يجب مراجعة الطبيب. أما الاحتياجات الاجتماعية فقد تركزت بشكل أساسي في دعم الزوج والأسرة، في حين كانت الحاجة للمساعدة في الأعمال المنزلية وإجازة العمل بدرجة متوسطة. وتشير النتائج بشكل عام إلى أن السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض يحتجن إلى رعاية شاملة تتضمن الدعم الطبي والنفسي والتثقيفي والاجتماعي.

جدول رقم 5: المتوسط والانحراف المعياري والمستوى لاحتياجات السيدات المهددات بالإجهاض

المحور	البند	المتوسط	الانحراف	%	t	P value	المستوى
الاحتياجات الجسدية	الراحة وتقليل الجهد البدني	2.16	0.530	72	2.13	0.038*	متوسط
	النوم الكافي	2.12	0.640	70.67	1.32	0.190	متوسط
	غذاء صحي متوازن	2.42	0.501	80.67	5.94	0.001**	مرتفع
	متابعة طبية منتظمة	2.48	0.710	82.67	4.76	0.001**	مرتفع
	علاج الألم	3.00	0.000	100	0	0	مرتفع
	الوقاية من النزف	3.00	0.000	100	0	0	مرتفع
	متابعة العلامات الحيوية	3.00	0.000	100	0	0	مرتفع
اجمالي الاحتياجات الجسدية		0.400±2.60					مرتفع
الاحتياجات النفسية	الشعور بالأمان	3.00	0.000	100	0	0	مرتفع
	تخفيف القلق	2.50	0.842	83.33	4.19	0.001**	مرتفع
	الدعم النفسي	2.50	0.671	83.33	5.27	0.001**	مرتفع
	التحدث عن المخاوف	2.56	0.784	85.33	5.06	0.001**	مرتفع
	طمأنة من الفريق الصحي	3.00	0.000	100	0	0	مرتفع
	الخوف من فقدان الحمل	2.80	0.574	93.33	9.90	0.001**	مرتفع
اجمالي الاحتياجات النفسية		0.352± 2.75					مرتفع
الاحتياجات المعرفية التثقيفية	معلومات عن أسباب التهديد بالإجهاض	2.16	0.740	72	1.54	0.134	متوسط
	معرفة الأعراض الخطرة	3.00	0.000	100	–	–	مرتفع
	معرفة متى يجب مراجعة الطبيب	3.00	0.000	100	–	–	مرتفع
	معرفة الادوية المسموحة	3.00	0.000	100	–	–	مرتفع
	معرفة النشاطات المسموحة	2.06	0.586	68.67	0.75	0.450	متوسط
	معرفة تأثير الحالة على الجنين	2.60	0.679	86.67	6.31	0.001**	مرتفع
إجمالي الاحتياجات المعرفية والتثقيفية		0.452±2.50					مرتفع
الاحتياجات الاجتماعية	دعم الزوج	2.74	0.631	91.33	8.25	0.001**	مرتفع
	دعم الأسرة	2.40	0.822	80.00	3.44	0.001**	مرتفع

	مساعدة في الاعمال المنزلية	2.12	0.590	70.67	1.44	0.151	متوسط
	تقليل الضغوط اليومية	2.12	0.731	70.67	1.16	0.252	متوسط
	اجازه من العمل	2.24	0.745	74.67	2.29	0.026*	متوسط
اجمالي الاحتياجات الاجتماعية		2.30 ±0.504					متوسط
الاحتياجات الصحية والخدمية	سهولة الوصول الى الخدمات الطبية	2.80	0.405	93.33	14.14	0.001**	مرتفع
	متابعة طبية مستمرة	2.82	0.399	94	14.82	0.001**	مرتفع
	توفر ادويه مناسبة	2.18	0.440	72.67	2.88	0.006**	متوسط
	فحوصات دورية	2.02	0.141	67.33	1.00	0.322	متوسط
	تثقيف صحي من الكادر التمريضي	2.88	0.319	96	15.96	0.001**	مرتفع
اجمالي الاحتياجات الصحية والخدمية		2.70 ±0.386					مرتفع

**مستوى الدّلالة (p value ≤0.01)

يوضح الجدول رقم (5) المتوسط والانحراف المعياري والمستوى لاحتياجات السيدات المهددات بالإجهاض، يبين أن مستوى الاحتياجات الكلي لدى السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض كان مرتفعاً في معظم المحاور، حيث سجلت الاحتياجات النفسية أعلى متوسط حسابي (2.75±0.352)، تلتها الاحتياجات الصحية والخدمية (2.70±0.386)، ثم الاحتياجات الجسدية (2.60±0.400)، بينما جاءت الاحتياجات الاجتماعية بأقل متوسط نسبي (2.30±0.504). كما أظهرت النتائج أن أعلى البنود كانت علاج الألم، الوقاية من النزف، متابعة العلامات الحيوية، والشعور بالأمان والطمأنة من الفريق الصحي، إذ حصلت جميعها على متوسط (3.00)، ما يدل على إجماع السيدات على أهميتها. كذلك بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد من البنود، مما يعكس أهمية هذه الاحتياجات لدى أفراد العينة. وتؤكد هذه النتائج ضرورة تقديم رعاية متكاملة للحوامل المهددات بالإجهاض تشمل الجوانب الطبية والنفسية والتثقيفية.

جدول رقم 6: مستوى الاحتياجات الصحية للسيدات المهددات بالإجهاض

الفئة / البند	منخفض		متوسط		مرتفع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
1.الجسدية	10	20	14	28	26	52
2.النفسية	8	16	14	28	28	56
3.المعرفية التثقيفية	12	24	13	26	25	50
4.الاجتماعية	7	14	23	46	20	40
5.الصحية الخدمية	9	18	14	28	27	54
اجمالي الاحتياجات	13	26	12	24	25	50

يوضح الجدول رقم (6) مستوى الاحتياجات الصحية للسيدات المهددات بالإجهاض، ويبين أن المستوى المرتفع للاحتياجات الصحية كان الأكثر شيوعاً لدى السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض في جميع المحاور تقريباً، حيث بلغت نسبته (50%) في إجمالي الاحتياجات، يليه المستوى المتوسط بنسبة (24%)، ثم المستوى المنخفض بنسبة (26%). كما تبين أن الاحتياجات النفسية والجسدية والصحية الخدمية سجلت نسباً مرتفعة نسبياً مقارنة بالاحتياجات الاجتماعية، التي ظهر فيها المستوى المتوسط بنسبة أكبر (46%). وتشير هذه النتائج إلى أن الحوامل المهددات

بالإجهاض يحتجن بدرجة أساسية إلى دعم نفسي وطبي مستمر، مع ضرورة تعزيز الجوانب الاجتماعية والتثقيفية ضمن برامج الرعاية الصحية المقدمة لهن.

3-2 المناقشة:

يُعد التهديد بالإجهاض من الحالات الشائعة خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولا تقتصر آثاره على الجانب الطبي، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية لدى المرأة الحامل. لذلك فإن تقييم احتياجات الرعاية الصحية لهذه الفئة يعد خطوة أساسية لتقديم رعاية شاملة تجمع بين المتابعة الطبية والدعم النفسي والتثقيف الصحي. وقد أظهرت الدراسة الحالية ارتفاع مستوى الاحتياجات الكلية لدى السيدات المهددات بالإجهاض، مع بروز الاحتياجات النفسية والصحية والخدمية كأكثر المجالات أهمية.

أظهرت خصائص عينة الدراسة أن معظم المشاركات كن ضمن الفئة العمرية 26–30 سنة، مع ارتفاع نسبة المقيمات في المناطق الريفية وذوات المستوى الاقتصادي الضعيف. وقد تتوافق هذه النتائج مع ما أشارت إليه (Alibhai et al.2022) حول تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية وظروف الوصول إلى الخدمات الصحية في الاستفادة من رعاية الحمل، مما يؤكد أهمية تعزيز المتابعة والدعم الصحي للنساء اللواتي يحتجن إلى رعاية إضافية.

كما أظهرت النتائج أن النزف المهبلي وألم أسفل الظهر كانا من أكثر الأعراض شيوعًا لدى المشاركات. ويمكن تفسير ذلك بأن النزف خلال الثلث الأول من الحمل يعد سببًا رئيسيًا لمراجعة خدمات الرعاية الصحية، وغالبًا ما يترافق مع الألم أو التقلصات، مما يزيد شعور المرأة بالخوف والقلق من فقدان الحمل. وتتفق هذه النتائج مع (Chan et al.2021) الذين أشاروا إلى أن النزف المهبلي يمثل عرضًا رئيسيًا لدى النساء المصابات بتهديد الإجهاض ويستدعي التقييم والمتابعة الدقيقة.

أظهرت الدراسة أن الاحتياجات الصحية والجسدية تركزت حول الجوانب الطبية المرتبطة باستقرار الحمل وسلامة الأم والجنين، حيث حصلت احتياجات علاج الألم، والوقاية من النزف، ومتابعة العلامات الحيوية، والطمأنينة من الفريق الصحي على أعلى الدرجات. ويمكن تفسير ذلك بأن ظهور الأعراض السريرية يسبب حالة من عدم اليقين لدى الحامل، مما يزيد حاجتها إلى المراقبة الطبية والشعور بالأمان.وتتفق هذه النتيجة مع (Ku et al. 2025) ،الذين أكدوا أن التهديد بالإجهاض يرتبط بزيادة خطر فقدان الحمل، مما يجعل التقييم المبكر والمتابعة المستمرة عناصر أساسية في الرعاية.

كما أظهرت النتائج ارتفاع الحاجة إلى المتابعة الطبية والتثقيف الصحي من الكادر التمريضي، إذ تحتاج النساء إلى معلومات واضحة حول تطور الحالة، والعلامات التي تستدعي مراجعة الطبيب، وطرق التعامل مع الأعراض. ويمكن تفسير ذلك بأن المعرفة الصحية تقلل القلق وتعزز قدرة المرأة على اتخاذ القرارات المناسبة. وتتفق هذه النتيجة مع (Anderson et al.2024)، الذين أكدوا أهمية تحسين خدمات الرعاية المبكرة وتقليل الفجوات في تقديم الدعم للنساء بعد مضاعفات الحمل.

وسجلت الاحتياجات النفسية أعلى مستوى بين محاور الدراسة، خاصة الحاجة إلى الطمأنينة والدعم النفسي والتعبير عن المخاوف. وقد يعزى ذلك إلى أن التهديد بالإجهاض يمثل تجربة مرتبطة بعدم اليقين والخوف المستمر على استمرار الحمل. وتتفق هذه النتائج مع (Barbe et al.2023)، ودراسة (Wang et al.2025)، الذين

أشاروا إلى أن النساء اللواتي يواجهن خطر فقدان الحمل قد يعانين من ضغوط نفسية تتطلب تدخلًا شاملًا يتجاوز الجانب الطبي.

كما برزت أهمية التواصل الصحي والطمأنينة المقدمة من الفريق الصحي، خاصة فيما يتعلق بمعرفة الأعراض الخطرة ومتى يجب طلب الرعاية واستخدام الأدوية المسموح بها. وقد يعكس ذلك حاجة النساء إلى معلومات موثوقة تساعدهن على التعامل مع الحالة وتقليل الشعور بعدم السيطرة. وتتفق هذه النتيجة مع (Lee et al.2025)، الذين أكدوا أن تحسين مهارات التواصل والدعم العاطفي لدى مقدمي الرعاية يسهم في تحسين تجربة المرأة وتقليل القلق.

وبشكل عام، تؤكد نتائج الدراسة أن الرعاية المثلى للحوامل المهددات بالإجهاض يجب أن تكون رعاية شاملة تجمع بين المتابعة الطبية، والدعم النفسي، والتثقيف الصحي، وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، بما يسهم في تحسين تجربة المرأة وتقليل الأعباء المرتبطة بهذه الحالة.

محددات البحث: تضمنت الدراسة بعض المحددات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج، ومنها صغر حجم العينة، مما قد يؤثر على إمكانية تعميم النتائج على جميع النساء المصابات بتهديد الإجهاض. كما أن استخدام عينة غير عشوائية قد يؤدي إلى احتمالية وجود تحيز في اختيار المشاركات. بالإضافة إلى ذلك، اقتصرت الدراسة على مستشفيين حكوميين ضمن محافظة اللاذقية، مما قد يحد من تعميم النتائج على مناطق جغرافية أو مؤسسات صحية أخرى تختلف في خصائصها أو مستوى الخدمات المقدمة.

4- الاستنتاجات والتوصيات:

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

4-1 الاستنتاجات

- أول وأهم احتياجات السيدات الحوامل المهددات بالإجهاض هي الاحتياجات الطبية العاجلة المرتبطة بالحفاظ على استمرارية الحمل وسلامة الأم والجنين، مثل علاج الألم، الوقاية من النزف، ومتابعة العلامات الحيوية، والتي أظهرت إجماعاً كاملاً بين أفراد العينة. كما برزت أهمية الشعور بالأمان والطمأنينة من قبل الفريق الصحي كعنصر أساسي في تجربة الرعاية.
- تمثل الاحتياجات النفسية جانباً محورياً، حيث سُجلت مستويات مرتفعة من القلق والخوف من فقدان الحمل، إلى جانب الحاجة إلى الدعم النفسي والتعبير عن المخاوف.
- الاحتياجات المرتبطة بنمط الحياة اليومية أقل أولوية نسبياً، مما يشير إلى تركيز النساء بشكل أكبر على الجوانب المرتبطة بسلامة الحمل.
- أكدت النتائج أهمية استمرارية المتابعة الطبية وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية، إلى جانب دور الدعم الاجتماعي، خصوصاً من الزوج والأسرة، في تحسين تجربة الحامل.

4-2 التوصيات: توصي الدراسة بما يلي:

1. ضرورة تعزيز الرعاية الطبية المبكرة والمستمرة للحوامل المهددات بالإجهاض، مع التركيز على التدخل السريع في الحالات الطارئة مثل النزف والألم.

2. إدماج الدعم النفسي كجزء أساسي من الرعاية الروتينية، من خلال توفير خدمات الإرشاد النفسي وتشجيع النساء على التعبير عن مخاوفهن.

3. تطوير برامج تثقيف صحي موجهة للحوامل، تتضمن معلومات واضحة حول الأعراض الخطرة، ومتى يجب مراجعة الطبيب، والأدوية والنشاطات المسموح بها.

4. تعزيز استمرارية الرعاية وتسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية، خاصة في الحالات عالية الخطورة.

5. إشراك الزوج والأسرة في عملية الرعاية، لما لذلك من دور مهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للحامل.

6. تقليل الضغوط اليومية على الحوامل من خلال التوصية بإجازات عمل مناسبة وتوفير الدعم في الأعمال المنزلية عند الحاجة.

7. إجراء دراسات مستقبلية تركز على تقييم فعالية البرامج النفسية والتثقيفية في تحسين نتائج الحمل لدى هذه الفئة.

8. العمل على وضع بروتوكولات إرشادية متكاملة لرعاية الحوامل المهددات بالإجهاض تعتمد على أحدث الأدلة العلمية.

5- المراجع:

AIBHAI, K. M., ZIEGLER, B. R., MEDDINGS, L., BATUNG, E. LUGINAAH, I. 2022. *Factors impacting antenatal care utilization: A systematic review of 37 fragile and conflict-affected situations*. *Conflict and Health, 16*(1), 33.

ALQASSIM, M. Y., KRESNYE, K. C., SIEK, K. A., LEE, J., WOLTERS, M. K. 2022. *The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. BMC women's health*, *22*(1), 23.

ANDERSON, M., GLUCKMAN, G., AJITH, T., KIRK, E., MEMTSA, M. 2024. *Service evaluation of an early pregnancy loss support clinic in an inner London early pregnancy unit. BMC Health Services Research, 24*, 1328.

BARBE, C., BOITEUX-CHABRIER, M., CHARILLON, E., BOUAZZI, L., MAHEAS, C., MERABET, F., GRAESSLIN, O., AUER, J., HAMMAMI, S., & ROLLAND, A.-C., Hurtaud, A. 2023. *Utility of early, short psychological care for women who experience early miscarriage: Protocol for the randomized controlled MisTher trial*. *BMC Psychology, 11*, 368.

BOZHINOVSKI, G., TERZIKJ, M., KUBELKA-SABIT, K., JASAR, D., LAZAREVSKI, S., LIVRINOVA, V., PLASESKA-KARANFILSKA, D. 2024. *Chromosomal abnormalities in early pregnancy losses: A study of 900 samples*. *Balkan Journal of Medical Genetics: BJMG, 26*(2), 11.

BORYRI, T., NAVIDIAN, A., ZEHI, F. H. 2020. *Assessing the effect of self-care education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion*. *Journal of Education and Health Promotion, 9*, 347.

ÇANKAYA, S., İBRAHIMOĞLU, T. 2022. *Stress, anxiety, intolerance of uncertainty, and psychological well-being characteristics of pregnant women with and without threatened miscarriage: A case-control study*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 42*(8), 3577–3583.

CHAN, D. M. K., CHEUNG, K. W., KO, J. K. Y., ET AL. 2021. *Use of oral progestogen in women with threatened miscarriage in the first trimester: A randomized double-blind controlled trial. Human Reproduction, 36*(3), 587–595.

CRESSWELL, J. A., ALEXANDER, M., CHONG, M. Y. C., LINK, H. M., PEJCHINOVSKA, M., GAZELEY, U. 2025. *Global and regional causes of*

maternal deaths 2009–20: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health, 13*(4), e626–e634.

DAS, G., SHARMA, A., KS, S., ALI, M. 2023. *A study of outcomes in pregnancies with first trimester bleeding*. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 15*(11), 210–216.

HINKLE, J. L., CHEEVER, K. H., OVERBAUGH,K,J., 2022. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (15th ed.)*. Wolters Kluwer.

IQBAL, M., ZUBAIR, M., SAEED AWAN, A., KHAN, Y., YASMIN, H., RAHIM, R. 2024. *Consensus statements for assessment and management of threatened miscarriage in the first trimester in Pakistan: A three-step modified Delphi approach*. *Cureus, 16*(7), e65079.

KARATAŞLI, V., KANMAZ, A. G., İNANAN, A. H., BUDAK, A., BEYAN, E. 2019. *Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy*. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 48*(5), 347–350.

LEE, H. J., PARK, T. C., KIM, J. H., NORWITZ, E., LEE, B. 2017. *The influence of oral dydrogesterone and vaginal progesterone on threatened abortion: A systematic review and meta-analysis. BioMed Research International, 2017*, 3616875.

LEE, L., GERBER, K., KAMMERS, M. P. M. 2025. *Providing emotional care for early pregnancy loss: Development and evaluation of a new training module for healthcare providers*. *Midwifery, 140*, 104233.

MANE, U. R., SALUNKHE, J. A., KAKADE, S., MANE, D. U. R., SALUNKHE, D. J., KAKADE, S. V. 2024. *Family support to women during pregnancy and its impact on maternal and fetal outcomes*. *Cureus, 16*(6).

MARTÍNEZ, R., JIMÉNEZ, A., PERAL, Á., BERMEJO, L., RODRÍGUEZ, E. 2021. *Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna [Importance of nutrition during pregnancy*. Impact on the composition of breast milk]. *Nutrición Hospitalaria, 37*(13), 38–42.

MOURTADA, R., BASHOUR, H., HOUBEN, F. 2021. *A qualitative study exploring barriers to adequate uptake of antenatal care in pre-conflict Syria: Low-cost interventions are needed to address disparities in antenatal care*. *Contraception and Reproductive Medicine, 6*(1), 17.

MOURI, M., HALL, H., RUPP, T. J. 2024. *Threatened miscarriage*. StatPearls Publishing.

OWENS, S. N., SHORTER, J. M. 2022. *Pregnancy options counseling*. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 34*(6), 386–390.

PENDINA, A. A., KRAPIVIN, M. I., CHYRYAEVA, O. G., PETROVA, L. I., PASHKOVA, E. P., Golubeva, A. V. 2024. *Chromosomal abnormalities in miscarriages and maternal age: New insights from the study of 7118 cases*. *Cells, 14*(1), 8.

SCHMIDT, T., HEILMANN, T., SAVELSBERG, L., MAASS, N., WEISSER, B., ECKMANN, C. 2017. *Physical exercise during pregnancy—How active are pregnant women in Germany and how well informed? Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 77*, 508–515.

WANG, Y., WANG, W., LEI, S., LIU, Y., MENG, L., RU, P., SU, X., YANG, x., LI,Y., NI,X., WANG,L., LIU,M., 2025. *Association between history of pregnancy loss and preterm birth: The mediating role of maternal anxiety*. BMC Pregnancy and Childbirth, 25(1), 958.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. *Abortion [Fact sheet]*. WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. *Abortion care guideline*. World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2025. *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.

Ku, C. W., Tan, Y. B., Tan, M. M. T., Tan, S. I., Ng, C. S. T., Ramakrishna, J., CHAN, H, G., TAN,T,C., CHAN,J,KK,Y.,Loy, S. L. (2025). A risk prediction model of spontaneous miscarriage in women with threatened miscarriage: a prospective cohort study. *Frontiers in Medicine*, *12*, 1669594.