

البحث السادس :

فعالية برنامج التربية الصحية في التخفيف من قلق
الولادة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم
و السكري بنوعيه (٠١) و(٠٢) دراسة تجريبية بمصلحة الولادة
بمستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة)

المصادر :

أ.د. مقاتلي ، نعيمة أستاذ بجامعة الجزائر
نورين ، صارة بكالوريوس جامعة الجزائر
بالعزوز ، سامية بكالوريوس جامعة الجزائر

فعالية برنامج التربية الصحية في التخفيف من قلق الولادة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه (٠١) و(٠٢) دراسة تجريبية بمصلحة الولادة بمستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة)

أ.د. مقاتلي ، نعيمة أستاذ بجامعة الجزائر
نورين ، صارة بكالوريوس جامعة الجزائر
بالعزوز ، سامية بكالوريوس جامعة الجزائر

• المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج التربية الصحية في التخفيف من قلق الولادة ببعديه النفسي و الفزيولوجي لدى النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه أ و ب حيث أجريت الدراسة على عينة تجريبية قوامها عشرة ١٠ نساء حوامل، منهن أربعة مصابات بضغط الدم حمل واثنان لديهما ضغط الدم مزمن ، وأربعة (٤) منهن مصابات بالسكري النوع الأول والثاني، متواجداً على مستوى مصلحة الولادة بالمستشفى الجامعي أسعد حساني ببني مسوس وذلك في فترة شهر مارس _أفريل ٢٠١٨ . باستخدام المنهج التجريبي وتصميمه شبه التجريبي وذلك من خلال تطبيق مقياس قلق الولادة لدى النساء الحوامل ثم اخضاعهن لبرنامج التربية الصحية ، ثم إعادة تطبيق مقياس قلق الولادة ، وأهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المعالجة التجريبية أن : برنامج التربية الصحية يساهم في التخفيف من قلق الولادة ببعديه النفسي و الفزيولوجي لدى النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم و السكري بنوعيه الأول والثاني .
الكلمات المفتاحية: برنامج التربية الصحية، قلق الولادة ، المرأة الحامل .

Effectiveness of the Health Education Program In alleviating obstetric anxiety in pregnant women with high blood pressure and diabetes of both types (Pilot study at the Department of Childbirth at Beni Messous Hospital in Algiers)

Dr. muqatili , Naima .Noureen, Sara, &Bel Azzouz, Samia

Abstract

The current study aims to reveal the effectiveness of the health education program in alleviating the obstetric anxiety of pregnant women with high blood pressure and type 1 and 2 diabetes. The study was conducted on a pilot sample of ten 10 pregnant women, including four women with blood pressure and pregnancy, two with chronic blood pressure, and four (4) of them with type 1 and 2 diabetes, who are at the level of the obstetrics department at the University Hospital, Asad Hassani, Beni Messous, in the period of March - April 2018 .Using the quasi-experimental approach, by applying the obstetric Anxiety among Pregnant Women and then subjecting them to a health education program, then re-applying the obstetric Anxiety Measure, the most important result of the experimental treatment is that :The health education program contributes to obstetric Anxiety with its psychological and physiological dimensions in pregnant women with blood pressure and diabetes 1 and 2.

keywords: health education, obstetric anxiety, pregnant woman.

• مشكلة الدراسة :

الحمل سعادة وفرح كل امرأة فهي ستعطي الحياة لمخلوق جديد فلا أعظم عند الرجل من أن يصبح أبا، وللمرأة من أن تصبح أما ، فولادة الطفل سعادة كل زوجين وتحقيق لأنوثة أملة بالأومومة، وتصاحب هذه المرحلة سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية منذ لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة وبالرغم من المتاعب والألام التي تواجهها الحامل خلال فترة الحمل فإن غريزة الأمومة تنسيها جميع هذه المتاعب، والمرأة بحكم خصوصية تكوينها الفيزيولوجي والنفسي وطبيعة الأدوار التي تلعبها في الحياة فهي أكثر عرضة للإصابة بالقلق خاصة في الفترات الحرجة (البلوغ_الحمل_الولادة_سن اليأس...) إذ أن المرأة تكون مختلفة فيزيولوجيا، ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده، ويرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية الحاصلة من جراء الحمل. كذلك فإن الحمل تتخلله تغيرات انفعالية منها : التوتر، الاكتئاب، القلق، الأرق، وحتى التقلبات المزاجية(زهران، ٢٠٠٥، ص، ١٢٨) وحسب سيد أحمد وآخرون ١٩٩٨ فإن المفاهيم الخاطئة تؤثر على وجود أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل، ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب وعلى الرغم من أن قلق الولادة من الأمور الشائعة والمؤثرة سلبا على المرأة الحامل فمعظم الأطباء لا ينتبهون الى المرأة الحامل من الناحية النفسية بل يؤكدون عن دور القلق في أحداث مضاعفات صحية كارتفاع ضغط الدم أو السكري الذي يعتبر من المشكلات الصحية التي تهدد حياة الجنين وأمه .

إذ تمثل اضطرابات ارتفاع ضغط الدم الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات المرتبطة بالحمل في جميع أنحاء العالم. على غرار النساء غير الحوامل، يعد ارتفاع ضغط الدم أكثر الاضطرابات الطبية شيوعاً أثناء الحمل ويقدر أنه يحدث في حوالي ٦ - ٨ ٪ من حالات الحمل وتشير معظم الدراسات على أن اضطرابات ارتفاع ضغط الدم كأحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات المرتبطة بالحمل في الولايات المتحدة ، وهو ما يمثل ٥٧٩ من ٤٦٩٣ (١٢.٣٪) حالة وفاة بين الأمهات حدثت بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٥. أما في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل ترتبط بتسمم الحمل بنسبة ١٠ - ١٥ ٪ من وفيات الأمهات ما استدعى إلى توفير دليل موجه سريريا للعلاج الدوائي لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (Garovic,Brown,2014,p283).

إضافة الى تزايد معدل الإصابة بمرض السكري بين النساء في سن الإنجاب على مستوى العالم. حيث ازداد انتشار مرض السكري أثناء الحمل وعدم تحمل الجلوكوز (سكري الحمل). حيث يرتبط داء السكري أثناء الحمل بزيادة حدوث النتائج السلبية، سواء بالنسبة للأم أو للرضيع فقد اجريت دراسة لمعرفة مدى تأثير سكر الحمل على الأجنة بمقارنة حالات مصابة بسكر الحمل مع حالات

غير مصابة ووضح من خلال النتائج أن الحالات المصابة بسكر الحمل أكثر عرضة للإصابة بالتشوهات الجنينية، اليرقان (ارتفاع الصفراء في الدم)، متلازمة ضيق التنفس، كبر حجم الجنين (العملقة)، حدوث الإجهاض . وكانت نسبة التشوهات الجنينية والوفيات الناتجة عن التشوهات (٢٢%) في الحالات المصابة و (٣%) في الحالات غير المصابة، ونسبة حدوث متلازمة ضيق التنفس كانت (٣٣%) في الحالات المصابة و (٢%) في الحالات غير المصابة، بينما متوسط وزن المواليد كان (٤.٧٢٩ كغ) في الحالات المصابة و (٣.٢٦٨ كغ) في الحالات غير المصابة، ونسبة حدوث الإجهاض (٥٨%) في الحالات المصابة، و (٢٥%) في الحالات غير المصابة. بينما لا توجد فروقات بين نسبة حدوث اليرقان والولادة القيصرية. (صالح، قليوان، ٢٠١٩، ص ص ١ - ١٦).

كل هذه المضاعفات الصحية المعقدة تزيد من نسبة القلق لدى الأم الحامل حيث يعتبر قلق الولادة من الانفعالات الشائعة و المؤثرة سلبا على المرأة الحامل لما يسببه من مشاكل نفسية كاضطرابات النوم وبعض الأفكار السلبية حول تسرع عملية الولادة، وتقلبات في المزاج، وأخرى فيزيولوجية كشحوب الوجه وفقدان الشهية وزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والسكري و حدوث ولادة مبكرة. (سارة ثامر، ٢٠١٧، ص ٩). وهذا ما أكدته عدة دراسات أن الغالبية من النساء المصابات بداء السكري يعانين من مستوى أعلى من القلق. والنتائج الذي توصل اليها Bastani 2016 من دراسته هو تقييم تأثير العلاج بالاببر على تخفيف القلق لدى النساء المصابات بسكري الحمل. أجريت تجربة سريرية عشوائية على ٦٠ امرأة مصابة بالمستشفى، تم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية ومجموعة يتعالجن بدواء وهمي (٣٠ امرأة لكل مجموعة). تلقت المجموعة التجريبية العلاج بالاببر من طرف ممرضة بحقن المريضة، وتلقت المجموعة الثانية حقن وهمية. تم قياس القلق على الفور في المجموعات قبل وبعد التدخل لمدة يومين من خلال استبيان القلق و مقياس النظير البصري (VAS scales analogue visual) أسفرت النتائج إلى أن مجموعة العلاج بالاببر كان لديهم قلق أقل بكثير من مجموعة العلاج الوهمي وأكد أن آثار العلاج بالاببر فعال في تقليل القلق لدى النساء الحوامل المصابات بداء السكري. (Bastani,2016,pp,14-325).

وما يزيد من شدة قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة: الحالة الصحية والجسدية للطفل، حيث تلعب دورا كبيرا في نفسية المرأة، فهي بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الصفات الجيدة والمميزة، وتنظر إلى ميلاد الطفل على أنه هدية أعدتها لزوجها، فهو نوع من الانجاز الذاتي فتعبر عنه بكلمات مثل: "أنظروا ماذا سوف أنجب"، فعندما تتصور المرأة أن الطفل الذي في بطنها ليس بصحة جيدة، يزداد الضغط النفسي وتصاب بقلق الولادة، ويؤدي إلى تغير جذري في المسار النفسي والوجداني للحامل، ما استدعى لدى

الكثير من الباحثين اجراء برامج لتأهيل المرأة الحامل والمصابة بتعقيدات صحية لتوعيتها بالتربية الصحية الهادفة لتقليل من القلق الولادة لديهن وتحسين حالتها النفسية و التزامها بتطبيق البرامج العلاجية، اذ أن عملية تعليم المريض تعتبر كأحد الحلول المنطقية لتزويد المريض بالمعلومات اللازمة وتغيير أفكاره الخاطئة حول المرض وبالتالي تغيير سلوكه (coates vivien, ١٩٩٩ p,٦) .

فحسب H.Carl ان للعلاج السلوكي المعرفي Tcc و تثقيف المريض education patient أثارا فعالة لمعالجة الاكتئاب و القلق بصفة عامة و قلق الولادة بصفة خاصة (H.Carl ,2008,pp123-127).

ودراسة السوالمة و التي كان من بين نتائجها ان البرنامج الارشادي يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية وقلق - حالة - لدى النساء الحوامل (السوالمة، ٢٠١٢، ص ١٢).

لقد تم إدراك أهمية التربية الصحية للمرأة الحامل كأداة أساسية للوقاية من الأمراض ومقاومتها فالمرأة الحامل المتواجدة بالمستشفى في جناح الحمل ذو الخطورة العالية وتتلقى برنامج التربية الصحية تستطيع مقاومة قلقها حول الولادة وآلامها فالتربية الصحية هنا تقوم بضبط سلوكيات المرأة الحامل وتصحيح أفكارها حول الحمل والولادة مع الأخذ بعين الاعتبار الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية والاستعداد للإصابة بالأمراض لديها .

كما أنها تدرس العوامل البيئية المحيطة بها ، ولئن حدد العلم الحديث مواصفات الوسط الصحي و الوسط المرضي فان التربية الصحية هي التي توضح للمرأة الحامل كيف تتمكن من تحقيق الوسط الصحي و اجتناب الوسط المرضي ولا يقصد بهذا السكن و المعيشة و المناخ فحسب بل يشمل الثقافة و العلاقات الاجتماعية و مختلف ظروف المجتمع .

وإذا كان تعقد الحياة و تطور وسائل العيش الحديث قد جلبت للمرأة الحامل أخطار جديدة و مشاكل صحية عديدة فان التربية الصحية تتجه نحو حل المشاكل التي تولدت نتيجة تقدم المجتمع وتحضره ورفاهيته(محمود، ١٩٨١، ٨٥) ولمراكز الأمومة و عيادات طب النساء دور كبير في تغيير اتجاهات و سلوكيات النساء الحوامل و ذلك من خلال غرس المبادئ و السلوكيات المرغوبة النساء الحوامل لبلوغ التربية الصحية السليمة ترسيخ التوعية الصحية من خلال البرامج التوعوية وعقد الندوات الصحية و المعارض التي تؤكد على أهمية ممارسة الرياضة خاصة المشي والسباحة فهما أنسب رياضة للحامل ،تعلم مبادئ الإسعافات الأولية لمواجهة الحوادث و الطوارئ المرضية مثل كيفية قياس نسبة السكر في الدم ، و ضغط الدم ،وكيفية التعامل في حال حدوث نزيف ، اضطرابات في ضغط الدم و السكري.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف أكثر عن تجريب فاعلية برنامج علاجي للتخفيف الصحي سعياً منا لتخفيف من قلق الولادة لدى النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه الأول والثاني من خلال تزويدهم بمعلومات حول الحمل_ الولادة_ الالتزام العلاجي_ الحياة اليومية وذلك والحديث عن فيزيولوجية الحمل ومراحلها، وتوقعات الحمل وكيفية تجنبها والتخفيف منها وكيفية الاستعداد للولادة. ومن ثم التطرق إلى أهم الفحوصات التي تجرى في الثلاثي الأخير من الحمل وأهميتها ودورها وكل ما يتعلق بضغط الدم والسكري لدى المرأة الحامل من نصائح غذائية، والسلوكيات السوية للتكيف مع هذا المرض خلال الحمل.. بالإضافة إلى مجموعة السلوكيات التي يجب أن تلتزم بها المرأة الحامل للحفاظ على سير الحمل من رياضة ونوم جيد واسترخاء ونصائح غذائية عامة .

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

« هل يساهم برنامج التربية الصحية في التخفيف من القلق النفسي للولادة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه الأول والثاني ؟

« هل يساهم برنامج التربية الصحية في التخفيف من القلق الفيزيولوجي للولادة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه الأول والثاني ؟

• الفرضيات

« يساهم برنامج التربية الصحية في التخفيف من القلق النفسي للولادة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه الأول والثاني.

« يساهم برنامج التربية الصحية في التخفيف من القلق الفيزيولوجي للولادة لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه الأول والثاني.

• أهمية الدراسة:

• الأهمية النظرية تكمن فيما يأتي:

« اثراء التراث السيكلوجي بتحسين الوعي الصحي لدى المرأة الحامل المصابة بالأمراض منها ضغط الدموي والسكري بنوعيه الأول والثاني بإقامة برامج صحية لتوعيتهن.

« لفت نظر الطاقم الطبي بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لأهمية التربية الصحية للمرضى بصفة عامة والمرأة الحامل بصفة خاصة .

« قد تفيد في توعية المرأة الحامل بمخاطر قلق الولادة ومدى تأثيره على الجنين .

« قد تفيد تحسين طرق الرعاية وتوفير الراحة النفسية للنساء المقبلات على الولادة ما ينعكس بالإيجاب على صحة الجنين.

• الأهمية التطبيقية تكمن في:
« إثراء مخابر القياس النفسي عبر الجامعات ببرنامج صحي جاهز للتطبيق الميداني وإمكانية تعديله حسب أمراض أخرى .

• التعاريف والمفاهيم الاجرائية للدراسة :

• **التعريف بالتربية الصحية:**
وفقا لمنظمة الصحة العالمية ، فإن التربية الصحية "يهدف إلى مساعدة المرضى على اكتساب أو الحفاظ على المهارات التي يحتاجون إليها لإدارة حياتهم بشكل أفضل مع الأمراض المزمنة". (World Health Organisation، ١٩٩٩).

• التربية الصحية اجرائيا :

هي مجموعة النشاطات التي يتم من خلالها توعية المرأة الحامل من خلال نقل معلومات منظمة بهدف تغيير سلوكياتها وأفكارها السلبية وهذا من خلال برنامج التربية الصحية الذي تم بنائه في هذه الدراسة و المتضمن على المحاور الأساسية: الحمل _ الولادة _ الالتزام العلاجي _ الحياة اليومية.

• التعريف بالقلق الولادي :

يعرف قلق الولادي « على أنه جانب هام من الجوانب النفسية التي تصاحب الحمل وهو عامل قادر بذاته على منع حدوث الحمل من بادئ الأمر كما أن قلق الولادة يحدث للمرأة الحامل بسبب مخاوف كثيرة منها المضاعفات العضوية التي يمكن أن تحدث خلال الحمل كالضغط أو السكري وأيضا الخوف من التشوهات الخلقية للجنين أو موته داخل الرحم، بالإضافة إلى المخاوف من الآلام المصاحبة لعملية الولادة. (عبد الناصر، ت، ١٣٢ - ١٣٣).

• القلق الولادي اجرائيا :

وهو مجموع الدرجات التي تتحصل عليها المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم و داء السكري بنوعيه الأول و الثاني والمقبلة على الولادة، على مقياس قلق الولادة بمجموع أبعاده النفسية و الفيزيولوجية المطبق في الدراسة الحالية والمصمم من قبل مهند محمد الستار، وشهد سعد الطاهر .

• الحمل:

يُعتبر جيرميرgermer: "أن الحمل عملية تغيير وتحول جذري في حياة المرأة بحيث يخضع جسدها الى تغيرات عميقة. تحس في نفسها وجود كائن حي جديد ، مما يؤدي غالبا الى حالات نفسية متميزة بخمول وعدوانية وقلق (ابراهيم يوسف، ١٩٧١، ص ٦٥)

• سكري الحمل:

تُعرف منظمة الصحة العالمية سكري الحمل بأنه "اضطراب في تحمل الكربوهيدرات يؤدي إلى فرط سكر الدم بدرجات متفاوتة من الشدة ، أو بداية أو تم تشخيصه لأول مرة أثناء الحمل ، بغض النظر عن العلاج المطلوب والمسار في فترة ما بعد الولادة. (Organisation Health World، ١٩٩٩).

• **الضغط الدموي :**

يعرف ضغط الدم على أنه قوة دفع الدم لجدران الأوعية الدموية التي ينتقل خلالها أثناء تغذيته لكافة أنسجة الجسم وأعضائه فيما يعرف بالدورة الدموية، وكلما زاد الضغط كلما زاد العبء على القلب، وفي مراحل متأخرة من ضغط الدم المرتفع قد تنتج مشاكل تكون أكثر خطورة وهي تسمم الحمل وتسمم ما قبل الحمل (الهمص، ٢٠١٠، ص ١٥)

• **المرأة الحامل المصابة بالسكري وارتفاع ضغط الدم اجرائيا :**

هي المرأة الحامل في الثلاثي الأخير من الحمل انطلاقا من الشهر السابع حتى التاسع والموجودة في حالة استشفاء بجناح الحمل ذو الخطورة العالية في مصلحة الولادة بمستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة.

• **الإطار النظري للدراسة:**

• **المحور الأول: مفهوم التربية الصحية**

تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة ولقد أصبحت التربية الصحية عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية و من أهم تعريفاتها

« التربية الصحية هي عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم

« التربية الصحية عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا

« التربية الصحية عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع

« التربية الصحية عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة (سلامة، ٢٠٠١، ص ٤١)

ومما سبق يمكن استنتاج أن التربية الصحية هي عملية تثقيف أفراد المجتمع وتزويدهم بمعلومات علمية متعلقة المجال الصحي من أجل إكسابهم أنماط سلوكية صحية سليمة بهدف تعليمهم كيفية الوقاية والتعامل مع المشاكل الصحية

• **المحور الأول: تطور مفهوم التثقيف الصحي**

كان مفهوم التثقيف الصحي في مراحله الأولى مقتصر على عملية نقل المعرفة الصحية لإرشاد المرضى عن كيفية استعمال الدواء أو الامتناع عن ممارسة بعض الحركات أو عن بعض أنواع الطعام وذلك بقصد تحسين حالتهم المرضية وقد كان هذا المفهوم متماشيا مع الآراء السائدة آنذاك بشأن الصحة والمرض بعيدا عن العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية.

ومع التطور في جميع مجالات الحياة ، حدث تطور في مفهوم التربية الصحية فأصبح أكثر شمولاً وعمقاً وأصبح يعتبر عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والجماعة باستعمال أساليب التربية الحديثة وذلك برفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع، ويتحقق ذلك من خلال تغيير مفاهيم المجتمع فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم تغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم وعاداتهم نحو السلوك الصحي السليم، فالمرأة الحامل المصابة بسكري بنوعيه والضغط الدموي المزمن والحمل والتي تتلقى تربية صحية يكون لديها وعي صحي حول مرضها وهذا ما يؤدي إلا انخفاض قلق الولادة لديها.

وقد أصبحت التربية الصحية أهم من مجالات الصحة العامة الحديثة، حيث أن تطور مفهوم التربية الصحية كان موافقاً ومزامناً للتطور في آراء الناس ومفاهيمهم عن الصحة والمرض ، فحدثت الاستفادة من التطورات الحديثة في العلوم الاجتماعية وتكنولوجيا الإعلام، مما وسع نطاق التربية الصحية كفرع من فروع المعرفة، مما جعل منظمة الصحة العالمية تعد أحد العناصر الأساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية والتي تبنتها كمنهج من عام ١٩٧٨. (الصدفي وآخرون، ٢٠٠١، ص: ١٦٩).

• أهمية التربية الصحية للمرأة الحامل

لقد تم إدراك أهمية التربية الصحية للمرأة الحامل كأداة أساسية للوقاية من الأمراض ومقاومتها فالمرأة الحامل المتواجدة بالمستشفى في جناح الحمل ذو الخطورة العالية وتتلقى برنامج التربية الصحية تستطيع مقاومة قلقها حول الولادة وآلامها فالتربية الصحية هنا تقوم بضبط سلوكيات المرأة الحامل وتصحيح أفكارها حول الحمل والولادة مع الأخذ بعين الاعتبار الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية والاستعداد للإصابة بالأمراض لديها.

كما أنها تدرس العوامل البيئية المحيطة بها ، ولئن حدد العلم الحديث مواصفات الوسط الصحي والوسط المرضي فإن التربية الصحية هي التي توضح للمرأة الحامل كيف تتمكن من تحقيق الوسط الصحي واجتناب الوسط المرضي ولا يقصد بهذا السكن والعيشة والمناخ فحسب بل يشمل الثقافة والعلاقات الاجتماعية ومختلف ظروف المجتمع .

وإذا كان تعقد الحياة وتطور وسائل العيش الحديث قد جلبت للمرأة الحامل أخطار جديدة ومشاكل صحية عديدة، فإن التربية الصحية حسب محمود ٢٠٠٧ تتجه نحو حل المشاكل التي تولدت نتيجة تقدم المجتمع وتحضره ورفاهيته. (محمود، ٢٠٠٧، ص ص ٧١٧- ٧١٨).

وعليه فالتربية الصحية دور بارز في تقديم الدعم النفسي والصحي للمرأة الحامل من خلال ضبط سلوكيات المرأة الحامل وتصحيح أفكارها حول الحمل والولادة ، والمساهمة في الوقاية من الانتكاسات المفاجئة .

كما لديها دور في تخفيف قلق الولادة للمرأة الحامل المصابة بالضغط الدموي (حملي ومزمن) وسكري (نوع ١ ونوع ٢) وهذا عن طريق فهمها لسيكولوجية الحمل ومراحل تطور الجنين من لحظة الإخصاب إلى لحظة الولادة كما أن معرفة مختلف توقعات الحمل (غثيان ، حكة ، سيلان.....) وتشخيصها وكيفية الوقاية منها ضرورية، إضافة إلى معرفة سيكولوجية الولادة وكيفية حدوثها وطرق الاستعداد لها يساعد في التخلص من القلق كما أن تذكير المرأة الحامل بأهمية الاسترخاء والحمام في إزالة التوتر العضلي وضرورة رياضة المشي ودورها في ولادة أسهل. كما لا ننسى أهمية الغذاء المتوازن في تحسين صحة المرأة الحامل والجنين فكل هذه الآراء تعطي لها وعي صحي أكبر في كيفية التعامل مع حياتها اليومية كما أن للالتزام بإجراء الفحوصات الطبية دور كبير في الحفاظ على صحة المرأة الحامل المصابة بالضغط الدموي (مزمن وحملي) وسكري نوع ١ و٢ وسير الحمل فمن خلال التربية الصحية بصفة عامة يتشكل عندها الوعي الصحي فيما يتعلق بطبيعة مرضها وأسبابه وأعراضه وكيفية التعامل معه، مما يساهم في التخفيف من نسبة قلق الولادة لديها.

• المحور الثاني: مفهوم قلق الولادة

يعرف قلق الولادة بأنه شعور غامض وحالة من الترقب والخوف والتوتر من عملية الولادة مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز اللاإرادي، يوضح في التنفس والصداع وأعراض نفسية كفقدان القدرة على التركيز، ومخاوف سواء كانت على الجنين أو صحة الأم بشكل عام (المهمص، ٢٠٢٠، ص ٩، ص ١٠).

يمكن استنتاج أن قلق الولادة هو شعور غامض أو حالة من الترقب مشوب بالتوجس والخوف من عملية الولادة مصحوب ببعض الأعراض تكون نفسية وجسدية.

• الأعراض النفسية : ويمكن تلخيصها فيما يلي :

- ◀ الشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الإثارة والخوف الشديد من الولادة وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- ◀ عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من المواقف والمواجهة وتوقع حدوث مكروه ما أثناء الولادة
- ◀ الإنهاك النفسي وصعوبة في النوم والكوابيس وفقدان الأمن النفسي والتردد في اتخاذ القرارات .
- ◀ الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والفشل أثناء الوضع.
- ◀ الشعور بتأنيب الضمير على كل صغيرة وكبيرة.
- ◀ الشعور بالضغط والشدة مع الهجر وشعور برغبة في العزلة والانطواء وشعور بالعدوان.

• **الأعراض الجسمية:** يوجد العديد من الأعراض الجسمية المصاحبة لقلق الولادة منها:

- ◀◀ برودة الأطراف وزيادة نشاط الغدة الدرقية واضطرابات المعدة.
- ◀◀ السرعة في ضربات القلب، تقلص العضلات، ارتجاف الأصابع، تقلص حدقة العين مع جفاف الحلق وصعوبة في الكلام.
- ◀◀ عسر الهضم و تصبب العرق و شحوب الوجه .
- ◀◀ ارتفاع ضغط الدم مع كثرة التبول
- ◀◀ الشعور بالغثيان و الصداع في الرأس مع ألم في الأذنين.
- ◀◀ الشعور بضيق الصدر مع عدم القدرة على استنشاق الهواء
- ◀◀ الحموضة و قلة الكالسيوم النشط بسبب سرعة التنفس .

• إجراءات الدراسة

• منهج البحث

إن طبيعة البحث هي التي تفرض إتباع منهج دون آخر وهذا من أجل الوصول إلى الحقائق الدقيقة والمعارف الصحيحة، وبما أن موضوع بحثنا يتمثل في فعالية برنامج التربية الصحية في التخفيف من القلق الولادة لدى النساء الحوامل المصابات بالضغط الدموي والسكري بنوعيه الأول والثاني فالمنهج المناسب له هو منهج تجريبي تصميم عينة واحدة.

• تعريف شبه تجريبي تصميم مجموعة واحدة:

هو طريقة تستخدم في حالة اختيار مجموعة واحدة من الأفراد في البحوث التربوية والنفسية.

ويستخدم في هذا التصميم المجموعة نفسها ويقارن بين نتائج التجربة في ظرف معين وبتحصيلهم في ظرف آخر. وعموما لا يوجد أفضل من استخدام المجموعة نفسها في الحالتين مادامت جميع المتغيرات المستقلة مرتبطة بخصائص أفراد المجموعة والمؤثرة في المتغير التابع قد أحكم ضبطها وأن المجموعة الواحدة (النساء الحوامل المصابات بالضغط الدم والسكري بنوعيه) تمر بحالتين أحدهما تضبط الأخرى(داوود ،٢٠٠٦، ص، ٢٥).

• الخطوات الإجرائية لهذا تصميم:

- ◀◀ يجرى اختبار قبلي(قياس قلق الولادة)على المجموعة (نساء حوامل) قبل إدخال المتغير المستقل (برنامج التربية الصحية) في التجربة.
- ◀◀ يستخدم المتغير المستقل(برنامج التربية الصحية) على النحو الذي يحدده الباحث ويضبطه ويهدف هذا الاستخدام إلا إحداث تغيرات معينة (تخفيف من حدة قلق الولادة).
- ◀◀ يجرى اختبار بعدي (قياس قلق الولادة ثانيا).
- ◀◀ اختبار دلالة الفرق بين القياس القبلي والبعدي إحصائيا.

• عينة الدراسة وخصائصها:

لقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصديه بدل من عينة عشوائية والتي تعتبر شرطاً أساسياً في البحوث التجريبية، وهذا بسبب الصعوبات والعراقيل التي واجهتنا في الميدان، فكان الحل الوحيد والموفر هو اختيار العينة بطريقة قصديه حيث تم اختيار في البداية ثلاثون امرأة حامل (٣٠) مصابات بضغط الدم حملي والسكري من النوع الأول والثاني، طبقنا عليهن مقياس القلق الولادي البعدي ومن النتائج المتحصل عليها أبقينا على عشرة نساء حوامل لديهن قلق ولادي مرتفع منهن ستة (٠٦) مصابات بضغط الدم حملي ومزمن، وأربعة (٤) مصابات بالسكري نوع ٢ و١ وهن متزوجات بطريقة شرعية كما أنهن متواجدات في جناح الحمل ذو خطورة عالية بمستشفى (اسعد حساني) ببني مسوس بالجزائر العاصمة في حالة استشفاء، بالإضافة إلى أنهن معرضات للولادة المبكرة وهن في الثلاثي الأخير من الحمل (شهر ٧ - ٨ - ٩).

هذا ويعرف عبد المنعم الدريدي العينة القصدية Purposive Sample «إختيار العينة إختياراً حراً على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها الباحث، إذ ليس من الضروري أن تكون العينة ممثلة لأحد، فالباحث يقدر حاجته إلى المعلومات ويختار عينته بما يحقق له غرضه» (الدريدي، ٢٠٠٦، ص، ٣٢).

جدول (١) يبين توزيع النساء الحوامل حسب طبيعة المرض

نوع المرض	التكرار	النسبة
ضغط الدم الحملي	٤	40%
ضغط دم مزمن	٢	20%
سكري حمل	٢	20%
سكري مزمن	٢	20%
المجموع	١٠	100%

يمكن ملاحظة من خلال الجدول الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة المرض أن أعلى نسبة كانت للنساء المصابات بضغط الدم الحملي بنسبة قدرها ٤٠% أما بالنسبة للنساء المصابات بالضغط الدموي المزمن وسكري الحمل وسكري المزمن فكانت متساوية بنسبة ٢٠% لكل فئة.

جدول (٢) يبين توزيع النساء الحوامل حسب متغير السن:

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
[٣٠ - ٣٥]	٤	33.33%
[٣٥ - ٣٨]	٣	33.33%
[٣٥ - ٤٠]	٢	22.22%
[٤٠ - ٤٥]	١	11.12%
المجموع	١٠	100%

يبين الجدول الذي يمثل توزيع النساء الحوامل حسب متغير السن أن أعلى نسبة كانت للفئتين التي تتراوح أعمارهن بين (٢٥ - ٣٠) و (٣٠ - ٣٥) بنسبة ٣٣.٣٣%، ثم تليها فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (٣٥ - ٤٠) بنسبة ٢٢.٢٢%، وأخيراً فئة النساء التي تتراوح أعمارهن بين (٤٠ - ٤٥) بنسبة ١١.١٢%.

جدول (٣): يبين توزيع النساء الحوامل حسب عدد مرات الحمل:

عدد مرات الحمل	التكرار	النسبة
[٥-١٢]	٧	٦٦.٦٧%
[١٠-٥]	٣	٣٣.٣٣%
المجموع	١٠	١٠٠%

يبين الجدول الذي يمثل توزيع النساء الحوامل حسب متغير عدد مرات الحمل أن أعلى نسبة كانت لفئة النساء اللاتي حملن بين (١ - ٥) بنسبة ٦٦.٦٧%، ثم تليها نسبة النساء التي حملن بين (٥ - ١٠) بنسبة ٣٣.٣٣%.

جدول (٤) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي:

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة
ابتدائي	٤	٤٤.٤٥%
متوسط	٣	٢٢.٢٢%
ثانوي	١	١١.١١%
جامعي	٢	٢٢.٢٢%
المجموع	١٠	١٠٠%

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع النساء الحوامل حسب المستوى الدراسي أن أعلى نسبة كانت للنساء الحوامل ذوات مستوى تعليم ابتدائي بنسبة ٤٤.٤٥%، ثم تليها نسبة النساء الحوامل ذو مستوى تعليم متوسط بنسبة ٢٢.٢٢%، النساء الحوامل الجامعيات ب ٢٢.٢٢% وأخيراً نسبة النساء الحوامل ذو مستوى تعليم ثانوي ١١.١١%.

جدول (٥) يبين توزيع النساء الحوامل حسب طبيعة المرض:

نوع المرض	التكرار	النسبة
ضغط الدم الحاملي	٤	40%
ضغط دم مزمن	٢	20%
سكري حمل	٢	20%
سكري مزمن	٢	20%
المجموع	١٠	١٠٠%

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع النساء الحوامل حسب طبيعة المرض أن أعلى نسبة كانت للنساء المصابات بضغط الدم الحولي بنسبة قدرها ٤% أما بالنسبة للنساء المصابات بالضغط الدموي المزمن وسكري الحمل وسكري المزمن فكانت متساوية بنسبة ٢٠% لكل فئة.

جدول (٦) يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية:

النسبة	التكرار	الحالة المهنية
%٥٠	٥	ماكثت في البيت
%٣٠	٣	موظفة
%٢٠	٢	عاملة
%١٠٠	١٠	المجموع

يمكن ملاحظة من خلال الجدول الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية أن أعلى نسبة كانت للنساء الماكثات في البيت بنسبة ٥٠% ثم تليها نسبة النساء الموظفات بـ ٣٠% وأخيراً نسبة النساء العاملات بـ ٢٠%.

جدول (٧) يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع الولادة:

النسبة	التكرار	نوع الولادة
%0	٠	طبيعية
%60	٦	قيصرية
40 %	٤	لم يتم تحديد
%100	١٠	المجموع

الجدول السابع (٧) يبين توزيع النساء الحوامل حسب معرفتهن المسبقة بنوع الولادة أن أعلى نسبة كانت للنساء الحوامل المقبلات على ولادة قيصرية بنسبة ٦٠% ثم نسبة النساء الحوامل التي لم يتم بعد تحديد نوع ولادتهن بـ ٤٠% أما الولادة الطبيعية فنسبتها كانت ٠%.

• أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد الأدوات التالية:

• برنامج التربية الصحية :

• الخصائص السيكومترية لقياس قلق الولادة « عبد الستار وسعد طاهر »

يتكون المقياس من ٣٠ عبارة موزعة على بعدين:

« أبعاد نفسية: وهي ١٧ عبارة الأولى.

« أبعاد فيزيولوجية: وهي ١٣ عبارة الأخيرة.

« كما احتوى المقياس ٢٨ عبارة موجبة وعبارتان سالبتان. (عبد الستار وسعد

طاهر، ٢٠١٦، ٥)

الجدول التالي يوضح أبعاد المقياس ورقم البنود الموافقة لكل بعد بالإضافة إلى العبارات السالبة

جدول (٨) يوضح أبعاد المقياس ورقم البنود الموافقة

رقم العبارات السالبة الموافقة للبعد	رقم العبارات الموجبة الموافقة للبعد	البعد
١١،٩	١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،١٠،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٧	أبعاد نفسية
	١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠	أبعاد فيزيولوجية

أما بالنسبة لعملية تصحيح المقياس فهي أن: نطلب من المرأة الحامل وضع علامة (✖) في العبارة التي تتفق مع ما تشعر به من مظاهر القلق حول عملية الولادة ثم تعطى الدرجات كما هو مبين في الجدول التالي

جدول (٩) يبين تصحيح المقياس

العبارات	تنطبق على كثيرا	تنطبق على أحيانا	لا تنطبق على
العبارات الموجبة	٣	٢	١
العبارات السالبة	١	٢	٣

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي بلغ عددها ٣٠ امرأة حامل، تم حساب ثبات المقياس و صدقه .

• حساب ثبات المقياس :

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معاملات الثبات التالية:

• معامل التناسق: معامل ألفا Alpha Coefficient

حسبت معامل ألفا - كرونباخ لبيانات لمقياس قلق الولادة المكون من ٣٠ بنداً، على عينة من الحوامل مقدره ب: ٣٠ امرأة وكانت قيمة معامل ألفا ٠،٤٧٩، وهي قيمة مقبولة ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه.

• معامل التناسق: طريقة التجزئة النصفية Spilt Half reliability:

حسبت قيمة معامل الثبات لـ: "جتمان Guttman" لبيانات أبعاد مقياس قلق الولادة المكون من بعدين أساسيان ،على عينة حوامل مقدره ب: ٣٠ حامل ، كما تم تصحيحه بمعامل Spearman-brown والجدول الموالي يبين ذلك.

جدول (١٠) يوضح نتائج حساب ثبات المقياس:

أبعاد المقياس	ألفا كرونباخ	معادلتة جتمان
القلق النفسى	٠،٦٢٧	٠،٦٣٥
القلق الفسيولوجى	٠،٥٧٠	٠،٥٥٥
القلق العام	٠،٤٧٩	/

من خلال الجدول رقم يتضح لنا أن مقياس قلق الولادة يتمتع بثبات جيد ويمكن الوثوق بنتائجه.

• حساب صدق المقياس: تم حساب الصدق بطريقتين وهما:

• صدق الاتساق الداخلي:

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس كما يبينه الجدول التالية:

جدول (١١) يبين معاملات الارتباط "بيرسون" بين كل بعد من أبعاد القلق الولادي والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠).

القلق	القلق الفزيولوجي	القلق النفسي	
٠.٨٧٣**	٠.٣٦**	١	القلق النفسي
٠.٧٦٩**	١	٠.٣٦**	القلق الفزيولوجي
١	٠.٧٦٩**	٠.٨٧٣**	القلق العام

من الملاحظ على النتائج المبينة في الجدول رقم (11) أن أبعاد القلق الولادي ترتبط ارتباطاً دالاً عند مستوى (٠,٠١) بالدرجة الكلية لاستبيان تشخيص اضطراب الشخصية.

• بناء برنامج التربية الصحية

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها والاستعانة بالتراث السيكولوجي (كتب، مذكرات، مجلات.....) قمنا ببناء برنامج التربية الصحية مع الأخذ بعين الإعتبار ملاحظات وتقييمات خبراء الميدان (طبيبات أمراض النساء والتوليد والأخصائيين النفسيين).

تطرقنا فيه إلى شرح وتفسير لسيكولوجية الحمل ومراحل تطور الجنين من لحظة الإخصاب إلى لحظة الولادة وقمنا فيه بعرض أهم توقعات الحمل (غثيان، حكة، سيلان.....) وتشخيصها وكيفية الوقاية منها، ثم تطرقنا إلى سيكولوجية الولادة وكيفية الاستعداد لها من الناحية النفسية والجسدية بعرض لمختلف أنواع تمارين التنفس والاسترخاء، كما قمنا بذكر أنواع الولادة من ولادة طبيعية (تمدد عنق الرحم، مرحلة الدفع، مرحلة خروج المشيمة) ولادة القيصرية، ولادة بالوسائط... ثم قمنا بتسليط الضوء على الالتزام العلاجي الذي قمنا فيه بطرح أهمية المراقبة والفحوص الطبية في الحفاظ على صحة المرأة الحامل والجنين، كما تطرقنا إلى مشكلة ارتفاع ضغط الدم فقمنا بشرح أسبابه وأهم أعراضه وكيفية الحفاظ على توازنه، وفي الأخير تطرقنا إلى السكري وقمنا بشرح أسبابه والفئة المعرضة للإصابة به والفرق بين أعراض الحمل وأعراض السكري وكيفية تشخيص هذا الأخير وأهم ما يجب القيام به للحفاظ على توازنه.

ثم انتقلنا في الأخير إلى يوميات المرأة الحامل حيث تكلمنا فيها عن الحمام المناسب للمرأة الحامل وعلى أهمية الاسترخاء في إزالة التوتر، بالإضافة إلى دور الرياضة وخاصة المشي في تنشيط الدورة الدموية والمساعدة على ولادة أسهل وأسرع، وكذا أهمية الغذاء المتوازن في الحفاظ على صحة المرأة الحامل والجنين

• خطوات تطبيق برنامج التربية الصحية

« المرحلة الأولى (مرحلة انتقاء مجموعة البحث) تم فيها تطبيق مقياس القلق الولادي على النساء الحوامل اللواتي يعانين من الضغط الدموي وسكري حمل بنوعيه الأول والثاني والبالغ عددهن عشرة (١٠) نساء، وذلك في بداية شهر جانفي وتم انتقاء اللائي يعانين من القلق الولادي فقط .
« المرحلة الثانية (التطبيق الفعلي لبرنامج) تم الشروع الفعلي في تطبيق برنامج التربية الصحية، بمعدل جلسة كل أسبوع، الى أن ينتهي كل الجلسات المبرمجة .

• محتوى جلسات البرنامج العلاجي

• الجلسة الأولى: التعارف وبناء الثقة مع المجموعة العلاجية.
« التعرف على أعضاء المجموعة العلاجية والتعارف بين الأعضاء أنفسهم.
« الاتفاق مع أعضاء المجموعة على قوانين الجلسات.
« أن يتعرف أعضاء المجموعة على أهداف ومخرجات البرنامج العلاجي للتربية الصحية.
« التعرف على توقعات أعضاء المجموعة من البرنامج العلاجي القائم على توعيتهم .

• الجلسة الثانية: مراحل الحمل وتوعمكاته المختلفة.

« الوسائل والأدوات : شاشة عرض (Data show لعرض مختلف الصور لمراحل تطور الجنين.
« الوقت : ٩٠ د

« التقنيات والأساليب المستعملة : المحاضرة، الحوار المناقشة التفسير والإيضاح، التلخيص والتغذية الرجعية

« تطرقنا فيه إلى شرح وتفسير لسيكولوجية الحمل ومراحل تطور الجنين من لحظة الإخصاب إلى لحظة الولادة بالاستعانة بالصور لمراحل تطوره. وقمنا فيه بعرض أهم توعمكات الحمل (غثيان، حكة، سيلان الأنف، البواسير، الدوالي، اضطرابات بولية، الإغماء، صعوبة التنفس، الخ.....) وتشخيصها وكيفية الوقاية منها،

• الجلسة الثالثة: ثم قمنا بتسليط الضوء على الالتزام العلاجي:

« الوقت: ٩٠ د

« الوسائل والأدوات : التقنية التي ترصد مستوى السكر في الدم، والتقنية التي ترصد مستوى الضغط الدموي.

◀◀ التقنيات والأساليب المستعملة : المحاضرة، الحوار المناقشة، التفسير والإيضاح، التلخيص، والتغذية الرجعية.

◀◀ الذي قمنا فيه بطرح أهمية المراقبة و الفحوص الطبية في الحفاظ على صحة المرأة الحامل والجنين، كما تطرقنا إلى مشكلة ارتفاع ضغط الدم فقمنا بشرح أسبابه وأهم أعراضه وكيفية الحفاظ على توازنه، وفي الأخير تطرقنا إلى السكري وقمنا بشرح أسبابه والفئة المعرضة للإصابة به و الفرق بين أعراض الحمل وأعراض السكري وكيفية تشخيص هذا الأخير وأهم ما يجب القيام به للحفاظ على توازنه.

• **الجلسة الرابعة: الإعداد للولادة:**

◀◀ الوسائل والأدوات : شاشة عرض (Data show) لعرض الصور والملصقات و الصور الثابتة و الشرائح و الصور الفوتوغرافية (صور حول أهمية المراقبة الطبية، حول تكون الجنين.....)

◀◀ الوقت: ٩٠د

◀◀ التقنيات والأساليب المستعملة : تقنية الأسترخاء والتنفس، الحوار المناقشة، التفسير والإيضاح، التلخيص، والتغذية الرجعية.

◀◀ ثم تطرقنا إلى سيكولوجية الولادة وكيفية الاستعداد لها من الناحية النفسية والجسدية بعرض لمختلف أنواع تمارين التنفس و الاسترخاء، كما قمنا بذكر أنواع الولادة من ولادة طبيعية (تمدد عنق الرحم، مرحلة الدفع، مرحلة خروج المشيمة) وولادة القيصرية، وولادة بالوسائلط..

• **الجلسة الخامسة انتقلنا في الأخير إلى يوميات المرأة**

◀◀ الوسائل والأدوات :شاشة عرض (Data show).

◀◀ الوقت: ٩٠ د

◀◀ التقنيات والأساليب المستعملة : المحاضرة لتبيان الغذاء المتوازن، الحوار المناقشة، التفسير والإيضاح، التلخيص، والتغذية الرجعية.

◀◀ الحامل حيث تكلمنا فيها عن الحمام المناسب للمرأة الحامل وعلى أهمية الاسترخاء في إزالة التوتر، بالإضافة إلى دور الرياضة وخاصة المشي في تنشيط الدورة الدموية والمساعدة على ولادة أسهل وأسرع، وكذا أهمية الغذاء المتوازن في الحفاظ على صحة المرأة الحامل والجنين .

• **عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات البحث :**

• **عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى أن برنامج التربية الصحية يساهم في التخفيف من القلق النفسي لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم و السكري بنوعيه الأول والثاني وللتحقيق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار Wilcoxon للتطبيق القبلي و البعدي لبرنامج التربية الصحية والجدول (١٢) يبين ذلك :

الجدول (١٢) يبين نتائج اختبار Wilcoxon للقلق النفسي للولادة قبل وبعد تطبيق برنامج التربية الصحية

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Z	Sig	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
قلق نفسي قبل تطبيق البرنامج	10	٢٧.٤٠٠	٣.١٣٤	-2.805	0,005	0,05	دال احصائيا
قلق نفسي بعدي تطبيق البرنامج	10	٤٣٦.٨٠٠	٤.٣٤١				

تأثير الإختبار على الحالات

تأثير ايجابي	Rang moyen	تأثير سلبي	Rang moyen	لا يوجد تأثير	المجموع
10	5.50	0	0.00	0	10

يتضح من الجدول رقم (١٢) ان اختبار Wilcoxon للقلق النفسي للولادة قبل وبعد تطبيق برنامج التربية الصحية قدر ب 2.805- وهو دال عند مستوى ألفا 5٠.٠ ويتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات القبليّة والبعدية للتربية الصحية وهي لصالح الإختبار البعدي، ذلك أن المتوسط الحسابي الإختبار البعدي أكبر من المتوسط الحسابي الإختبار القبلي، ما يعني أن للتربية الصحية تأثير ايجابي على النساء الحوامل.

من خلال النتائج تبين أن برنامج التربية الصحية ساهم في التخفيف من القلق النفسي للولادة لدى النساء الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم و السكري بنوعية (٠١) و (٠٢).

الملاحظ من خلال استجابات النساء الحوامل لمقياس قلق الولادة قبل وبعد تطبيق برنامج التربية الصحية أن هناك تراجع في درجات البعد النفسي للقلق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس قلق الولادة وهذا راجع الى تفاعلهن واستيعابهن لبرنامج التربية الصحية وذلك من خلال اختفاء بعض الأعراض النفسية لقلق الولادة لدى معظم النساء الحوامل مثل اختفاء الكوابيس والأحلام المزعجة ،عدم الشعور بالإرهاق والأعصاب المشدودة .

كما تعزى هذه النتيجة إلى ما جاءت به النظرية المعرفية بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق والاكتئاب مما يستلزم تبني افكار ومفاهيم صحيحة وتربية صحية حتى يتم التخلص من القلق بصفة عامة، ما يتضح جليا المدى المدرك لأهمية التربية الصحية للمرأة الحامل كأداة أساسية للوقاية من الأمراض ومقاومتها فالمرأة الحامل المتواجدة بالمستشفى في جناح الحمل ذو الخطورة العالية والتي تلقت برنامج التربية الصحية تستطيع مقاومة

قلقها حول الولادة وآلامها فالتربية الصحية هنا قامت بضبط سلوكيات المرأة الحامل وصحت من أفكارها حول الحمل والولادة مع الأخذ بعين الاعتبار الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية والمرضية.

أما فقدان الثقافة الصحية للمرأة ومتابعة ما يحدث في جسمها من تغيرات يجعلها متوترة كلما حدث لها اي تغير بداخلها وان كمية المعلومات التي تعرفها (التربية و الثقافة الصحية) تكون بمثابة حجر الزاوية في مواجهة المصاعب والعقبات (مثل القلق النفسي) التي تعرض الطريق لانجاب طفل سليم وقوي ومع ما توصلنا اليه من أهمية التربية الصحية في التحفيف من قلق الولادي لدى المرأة الحامل إلا أن هناك دراسة امريكية أكدت أن معظم الاطباء لا ينتبهون الى المرأة الحامل من الناحية النفسية فقد كانت نسبة الاستجابة لإقبال أطباء التوليد على تشخيص اضطراب قلق الولادة و علاجه تراوحت ب ٤٤ ٪ فقط ما يستدعي المزيد من رعاية الحوامل من الناحية النفسية و الجسدية و بالتالي التخفيف من الأعراض الجسدية و النفسية لقلق الولادة .

• عرض و مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أن برنامج التربية الصحية يساهم في التخفيف من القلق الفيزيولوجي لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم و السكري بنوعيه ١ و ٢ و للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار Wilcoxon للتطبيق القبلي و البعدي لبرنامج التربية الصحية و الجدول (١٣) يبين هذا:

جدول (١٣) يبين نتائج اختبار Wilcoxon للقلق الفيزيولوجي قبل و بعد تطبيق برنامج التربية الصحية

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Z	Sig	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
قلق فيزيولوجي قبل تطبيق البرنامج	10	٢٠,٣٠٠	٣,٧٤٧	-2.295	0.022	0.05	دال احصائيا
قلق فيزيولوجي بعد تطبيق البرنامج	10	٢٥,٣٠٠	٣,٠٥٦				

تأثير الإختبار على الحالات

تأثير ايجابي	Rang moyen	تأثير سلبي	Rang moyen	لا يوجد تأثير	المجموع
8	6.25	2	2.50	0	10

يتضح من الجدول (١٣) أن اختبار Wilcoxon للقلق الفيزيولوجي قبل و بعد تطبيق برنامج التربية الصحية قدر ب ٢,٢٩٥ - وهو دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ويتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات القبليه و البعديه للتربية الصحية وهي لصالح الإختبار البعدي، ذلك أن المتوسط الحسابي للإختبار البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للإختبار القبلي، ما يعني أن للتربية الصحية تأثير ايجابي على النساء الحوامل.

• ومنه نتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أن برنامج التربية الصحية يساهم في التخفيف من القلق الفيزيولوجي لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري بنوعيه ١ و ٢ تتفق هذه النتائج مع دراسة دراسة العيسى (٢٠٠٤) : هدفت هذه الدراسة إلى تقييم درجة المعرفة لدى السيدات المتزوجات اللاتي يذهبن بشكل دوري إلى مراكز الأمومة والطفولة بخصوص موضوع الحمل والولادة، وكان من أهم نتائج الدراسة أن مستوى المعرفة كان جيدا لدى السيدات بخصوص الفحوص الدورية التي تجرى للسيدة الحامل بالمركز الصحي مثل تحديد السيدة لفصيلة دمها، والعامل الريزيسي والوزن الحالي لها، ومستوى المعرفة كان جيدا بخصوص التغذية والرضاعة وتعريف الفطام والعناية بالأسنان، وعواقب التدخين، وأهمية النزيف المهبلي كونه سبب الإجهاض، وكان مستوى المعرفة ضعيف في معرفة مستوى الوزن المكتسب في فترة الحمل، معرفة السيدة لضغط الدم الحالي لها، وتحديد المستوى القياسي لضغط الدم. (العيسى، ٢٠٠٤، ص ٢٢).

تفاعلات النساء الحوامل مع برنامج التربية الصحية في دراستنا ومع شدة القلق الفيزيولوجي الذي ظهر لديهن بأعراض كصعوبة التنفس، ضيق وألم في الصدر، التسبب عرقا بسبب التوتر، زيادة ضربات القلب، فقدان الشهية، الصداع، تهيج القولون..... كل هذا زال بفعل تطبيق تقنيات الاسترخاء والتنفس، والرياضة واتباع النظام الغذائي الخاص بحالتهم، تحقق كل هذا بفعل وعيهم الصحي بفزيولوجية الحمل والولادة. ونجاح عملية التربية الصحية كان كذلك بفعل القدرات والدوافعهم واستعداداتهم على تغيير أفكارهم وسلوكياتهم، وكذا على الممارسة الفعلية لبرامج التربية الصحية . حيث أن التربية الصحية للمرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري خاصة تزيد من وعيها الصحي حول طرق الوقاية من انتكاسات المرض الخطيرة و كيفية التكيف معه وأهمية اتباع نظام غذائي معين . والالتزام بالأدوية المؤدي للتخفيف من قلق الولادة.

• الإستنتاج العام

من خلال هذه الدراسة يتبين لنا أهمية الثقافة الصحية والاعتقادات والأفكار السليمة لتوعية المرأة الحامل فمن خلال برامج التربية الصحية تصبح المرأة الحامل على دراية بالحالة الجسدية والنفسية وفزيولوجية والتوقعات المصاحبة لها مع ضرورة الالتزام بالبرامج العلاجية والنظام الغذائي المناسب . هدف التربية الصحية يشمل مختلف الجوانب المحيطة بالمرأة الحامل المصابة بالضغط الدموي والسكري بنوعيه الأول والثاني منها جوانب حياتية، تربية، اجتماعية و مهنية وعليه فان أهم ميادين التربية الصحية نجد:

• البيت:

حيث تعمل التربية الصحية على زيادة اهتمام المرأة الحامل بالصحة الشخصية و إتباع العادات الصحية السليمة مثل تنظيف الأسنان والحفاظ عليها فتشكل الجنين يعتمد على الكالسيوم.

الاهتمام بالغذاء سواء في اختيار نوعيته وكيفية تحضيره وتقديمه والمحافظة عليه فالمرأة الحامل حمل ذو خطورة عالية والتي تعرف كيف تختار نوعية غذائها لن يكون لديها أية مشاكل أثناء الحمل أو مخاوف من أن تصاب بالسمنة بعد الولادة.

• مراكز الأمومة و عيادات طب النساء:

لمراكز الأمومة و عيادات طب النساء دور كبير في تغيير اتجاهات و سلوكيات النساء الحوامل وذلك من خلال: غرس المبادئ و السلوكيات المرغوبة النساء الحوامل لبلوغ التربية الصحية السليمة .

ترسيخ التوعية الصحية من خلال البرامج التوعوية وعقد الندوات الصحية والمعارض التي تؤكد على أهمية ممارسة الرياضة خاصة المشي والسباحة فهما أنسب رياضة للحامل، تعلم مبادئ الإسعافات الأولية لمواجهة الحوادث و الطوارئ المرضية مثل كيفية قياس نسبة السكر في الدم، و ضغط الدم وكيفية التعامل في حال حدوث نزيف، اضطرابات في ضغط الدم و السكري.

• المجتمع:

وهو أوسع مجالاً من البيت و المدرسة ومنه تتعلم المرأة الحامل معلومات وخبرات و يكتسب سلوكيات واتجاهات مختلفة سواء كانت تقليدية بالية أو صحية سليمة فالمجتمع يشمل المساجد و مواقع العمل كالمتاجر و المصانع والمزارع وكذلك الأسواق و النوادي و المنتزهات وغيرها .

لذا فعندما يكون المجتمع واعياً لأسس الصحة العامة فإن المرأة الحامل تكتسب تلك الأسس و المبادئ الصحية في مختلف الجوانب الصحية و الاجتماعية.

• المراجع:

- ابراهيم يوسف، (١٩٧١)، العناية بالحامل. الطبعة الاولى. دار القلم. لبنان داوود .
- الهمص عبد الله صالح اسماعيل، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة؛ رسالت ماجستير غير منشورة بكلية التربية و علم النفس بالجامعة الإسلامية، ص ص 01-131.
- العيسي، رائدة (٢٠٠٤)، الحمل والولادة العناية بالمرأة الحامل ، رسالت ماجستير منشورة ، المكتبة الوطنية، عمان .
- الصدي عمام و آخرون . ٢٠١٠ . العلوم السلوكية و الاجتماعية و التربية الصحية طبعة ١. دار المسيرة . الأردن
- داوود عزيز، (٢٠٠٦) ، مناهج البحث العلمي. دار المشرق للنشر و التوزيع . الأردن -٣- طارق محمد صالح، فاطمة ٦- علي قليوان، دراسة تأثير سكر الحمل على أجنة الإنسان، المؤتمر السنوي الثاني حول نظريات و تطبيقات العلوم الأساسية و الحيوية، ١ سبتمبر ٢٠١٨ .
- محمود بني خلف (٢٠٠٧). أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها و الإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٣٤ (ملحق)، ٧١٧-٧١٨
- عبد الستار مهند، طاهر شهد سعد، (٢٠١٦) بناء مقياس قلق الولادة لدى الحوامل. مجلة الفتح العدد السابع وستون، ص ص ١-٢٢.

- سيد أحمد وآخرون (١٩٩٨)، علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية و الهدى الاسلامي. دار الفكر العربي. القاهرة.
- سوالمة عائشة، (٢٠١٢)، فعالية العلاج الواقعي الجسمي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ٨ عدد ٤، ص ص ٣٦٥-٣٧٦.
- سلامة، بهاء الدين. (٢٠٠٠). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد المنعم أحمد الدردير، (٢٠٠٦)، الإحصاء الباراميتري واللاباراميتري، في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، ط١، عالم الكتب.
- مرفت عبد الناصر (د ت) هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية (د ط) مكتبة مدبولي مصر.
- زهران عبد السلام، (٢٠٠٥)، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. الطبعة الاولى. دار وائل للنشر والتوزيع.
- *H.Carl Haywood, awaited update: Review of R. Feuerstein, R. -Long S. Feuerstein, L. Falik, and Y. Rand, Creating and Enhancing Cognitive Modifiability: The Feuerstein Instrumental Enrichment Program, January 2008. Journal of Cognitive Education and Psychology. 7(1),123-127*
- *Catherine M. Brown and Vesna D. Garovic, Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy, Published in final edited form as; Grugs, 2014 March; 74(3); 283-296, Doi; 10.1007/s40265-014-0187-7.*
- *Farideh Bastani, Effect of acupressure on Maternal Anxiety in Women With Gestational Diabetes Mellitus. A Randomized Clinical Trial , Vol 25, Issue 3, 2016. Jun , pp14-325*
- *Vivien E. Coates, (1999), Education For Patients and Clients, Published September 2, by Routledge*
- *World Health Organisation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complication. WHO [on line]. 1999. [cited le 23/02/2017] Available from: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66040/1/WHO_NCD_NCS_99.2.*

