



# تأثير الارشادات التوجيهية فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس على معارف وممارسات الأمهات بعد الولادة

## رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في علوم التمريض

(تمريض صحة الام وحديثي الولاده)

مقدمة من

نورا منصور عبد الفتاح منصور

مدرس مساعد بقسم تمريض صحة الام ورضيع

كلية التمريض - جامعه الفيوم

تحت إشراف

ا.د / انتصار فتوح عبد المنعم

أستاذ تمريض صحة الام وحديثي الولاده

كلية التمريض - جامعه حلوان

ا.م.د / رانيا عبد الحق عيد فراج

أستاذ مساعد تمريض صحة الام والرضيع

كلية التمريض - جامعه الفيوم

كلية التمريض

جامعه حلوان

2022



## الملخص العربي

حمى النفاس هي حالة معدية تصيب الأم بعد الولادة. وهو ثالث أكثر أسباب وفيات الأمهات شيوعاً في جميع أنحاء العالم نتيجة للولادة وقد تحدث بعد النزيف أو الإجهاض. وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية ، تمثل حمى النفاس 15% من 500000 حالة وفاة بسبب حمى النفاس سنوياً. في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ، تعد حمى النفاس سادس سبب رئيسي لعبء المرض على الأم خلال سنوات الإنجاب. يمكن أن تسبب حمى النفاس مشاكل صحية طويلة الأمد مثل مرض التهاب الحوض المزمن والعمق عند الإناث.

حمى النفاس هي أي عدوى بكتيرية في الجهاز التناسلي تحدث بعد الولادة عادة في أول 24 ساعة أو في أي وقت بين تمزق الأغشية أو المخاض و 42 يوماً بعد الولادة. بعد الولادة المهبلية ، ما يقرب من 6-7% من النساء يعانين من حمى النفاس. تعد الولادة في المنزل في ظروف غير صحية ، وسوء التغذية ، والتكاثر البدائي ، وفقر الدم ، وتمزق الأغشية لفترات طويلة (PROM) ، والولادة الطويلة ، والفحوصات المهبلية المتعددة ، والولادة القيصرية ، والولادات باستخدام الآلات ، ونزيف ما بعد الولادة هي بعض عوامل خطوره للإصابة بحمى النفاس.

قدرت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن حوالي 350.000 حالة وفاة للأمهات تحدث أثناء المخاض والولادة ، منها 15% مرتبطة بحمى النفاس. تتسبب حمى النفاس في حدوث 75000 حالة وفاة بين الأمهات على الأقل كل عام ، ويحدث غالباً في البلدان منخفضة الدخل بتوزيع 11.6% في آسيا ، و 9.7% في إفريقيا ، و 7.7% في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مقارنة بـ 2.1% في البلدان المتقدمة. في نيجيريا ، تتسبب حمى النفاس في 12% من وفيات الأمهات. في إثيوبيا ، تتسبب حمى النفاس في حوالي 13% من جميع وفيات الأمهات وأصبح أحد الأسباب الأربعة الأولى للوفيات.

## الهدف من الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير الارشادات التوجيهية فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس على معارف وممارسات الأمهات بعد الولادة.



تم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف التالية:

- تقييم معارف وممارسات الأمهات بعد الولادة فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس.
- تنفيذ الإرشادات التوجيهية المتعلقة بالوقاية من حمى النفاس.
- تقييم فعالية الإرشادات التوجيهية للأمهات بعد الولادة فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس.

#### **الفرضيات:**

- المبدأ الإرشادي التوجيهي له تأثير إيجابي على معارف وممارسات الأم بعد الولادة فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس.

#### **العينة وطرق البحث :**

سيتم استخدام أربعة تصميمات رئيسية على النحو التالي:

- 1- التصميم الفني
- 2- التصميم التشغيلي
- 3 - التصميم الإداري
- 4- التصميم الإحصائي

#### **اولا التصميم الفني:**

##### **تصميم البحث:**

تم استخدام تصميم البحث الشبه تجريبي (اختبارات متعددة في هذه الدراسة).

##### **مكان البحث :**

تم إجراء الدراسة في جناح ما بعد الولادة في قسم النساء والتوليد بمستشفى طاميه العام التابعه لوزارة الصحة والسكان في مدينة الفيوم وهي تقدم خدمات مجانية للمناطق الريفية والحضرية في المدينة.

##### **عينة البحث:**

##### **نوع العينه**

تم تضمين تقنية عينة هادفة

##### **حجم العينه**

تكونت عينه البحث من (120) من الامهات بعد الولادة

##### **معايير الاشتمال:**

-النساء بعد الولادة الاولي او متعددة الولادة



-الام التي انجبت ولاده طبيعياً أو ولادة القيصرية  
-الام التي تكون على استعداد للمشاركة في الدراسة  
معايير الاستبعاد:

-النساء بعد الولادة المصابات بأمراض معدية

### أدوات جمع البيانات :

تم استخدام ثلاث أدوات في جمع البيانات:  
الأداة الأولى (استبيان المقابلة المنظمة):-

الأداة (1) استبيان المقابلة الشخصية: تم تطوير هذه الأداة باللغة العربية من قبل الباحث بناءً على مراجعة الأدبيات المحلية والدولية ، وتتكون هذه الاداه من ثلاثة اجزاء:

الجزء (1): وقد شمل الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للام مثل العمر، الإقامة ، المهنة ، مستوى التعليم ، الدخل، الشخص الذي يدعم الأم، وإذا كان لدي الام معلومات عن حمي النفاس وما هو مصدر معلوماتها.

الجزء (2): البيانات المتعلقة بالتاريخ الانجابي للامهات مثل (الاحالخ الانجابيه للام، عدد مرات الحمل ، والولاده ، والإجهاض ، وعدد الأطفال الأحياء ، وعدد وفيات الأطفال حديثي الولادة ، المضاعفات التي حدثت في الولاده السابقه والنفاس السابق)

الجزء (3): وقد شملت البيانات المتعلقة بالحمل والولاده الحاليه ومنها هل تابعت الأم حملها ، ومدى انتظام المتابعة ، ومضاعفات الحمل ، وطريقة الولادة ، ومكان الولادة ، ومدة المخاض ، وعدد الفحص المهبلي ، ومضاعفات الولاده.

/الأداة (2): معارف الأمهات بعد الولادة بشأن حمي النفاس: وهي تتألف من أربعة عشر عنصراً ، تتعلق بمعرفة الأم فيما يتعلق بحمي النفاس والوقاية منها في شكل أسئلة الاختيار المتعدد.

نظام تسجيل المعرفة:



فيما يتعلق بعناصر المعرفة ، فقد تضمنت 3 مستويات: تم تسجيل الإجابة الكاملة والصحيحة على أنها (3) ، وتم تسجيل الإجابة غير الكاملة والصحيحة على أنها (2) ، بينما تم تسجيل الإجابة الخاطئة أو المعدومة على أنها (1). كانت مجموع درجات معرفة الأم (1-42) درجة مقسمة إلى ثلاثة مستويات.

• معرفة غير مرضية >50%.

• ارضاء معرفي غير مكتمل 50 - >75%.

• معرفة مرضية كاملة  $\leq 75\%$ .

الأداة (3) ممارسات الأمهات بعد الولادة فيما يتعلق بمنع حمى النفاس: تتكون من عشرين سؤال ، أضاف الباحث ثمانية أسئلة لتغطية هدف الدراسة وليكون أكثر ملاءمة. للأمهات في فترة ما بعد الولادة ، ثم ترجمتها بواسطة الباحثة إلى اللغة العربية. تم الرد على كل سؤال من خلال "افعل" او "لا افعل".

نظام تسجيل ممارسات الأمهات بعد الولادة فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس:

أعطت الباحثة (2) درجة للنقطة التي تم فعلها و (1) درجة للنقطة التي لم يتم فعلها. وكان مجموع درجات الممارسات (40 درجة) موزعة على النحو التالي: -

• ممارسة غير مرضية >60%.

• ممارسة مرضية  $\leq 60\%$ .

**صحة وموثوقية المحتوى:**

تمت مراجعة الأدوات من قبل فريق من الخبراء مؤلف من ثلاثة خبراء في مجال تمريض صحة الأم والوليد لقياس صلاحية المحتوى للأدوات. طُلب من كل خبير فحص أدوات تغطية المحتوى والوضوح والصياغة والطول والشكل والمظهر العام. تم إجراء تعديلات على التعليقات "وتم إعادة صياغة ثلاثة أسئلة". فيما يتعلق بالموثوقية ؛ تم استخدام معامل كرونباخ ألفا



لقياس الاتساق الداخلي للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية ، وكانت النتيجة على النحو التالي ؛ الأداة الأولى (0.80) ، الأداة الثانية (0.86).

### الإعتبار الأخلاقي:

- تم الحصول الباحثة على موافقة من اللجنة العلمية والأخلاقية بكلية التمريض بجامعة حلوان قبل البدء بالدراسة.
- حصلت الباحثة على موافقة شفوية من الأمهات بعد الولادة.
- أوضحت الباحثة أهداف الدراسة للأمهات المشمولة بالدراسة.
- أكدت الباحثة على عدم الكشف عن هويه وسرية بيانات الموضوع.
- تم إبلاغ الأمهات أنه يسمح لهن باختيار المشاركة أو عدم المشاركة في الدراسة وأن لهن الحق في الانسحاب من الدراسة في أي وقت.

### التصميم التشغيلي:

### المرحلة التحضيرية:

تضمنت مراجعات للأدبيات ذات الصلة والمعرفة النظرية لجوانب مختلفة من الدراسة باستخدام الكتب والمقالات والإنترنت والمجلات لتطوير أدوات لجمع البيانات.

### دراسة تجريبية:

تم إجراء دراسة تجريبية على 10% (12) من الامهات المختارين من المستشفى المذكوره سابقا لتقييم الصحة والموثوقية وللتحقق من قابلية أدوات جمع البيانات العملية والتعرف على العقبات أو المشاكل المحتملة التي قد تواجهها الباحثة وتتدخل في جمع البيانات. سيتم دمج التعديل المطلوب وفقًا لذلك وتم استبعاد هذه الموضوعات من عينة الدراسة الفعلية.

### المواد الداعمة:



تم تطوير كتيب إعلامي بعد مراجعة الأدبيات لإعلام الأمهات عن حمى النفاس الذي يساعد على تحسين مستوى معرفتها وممارستها فيما يتعلق بالوقاية حمى النفاس. كانت هذه المادة بلغة عربية بسيطة وتضمنت صوراً بسيطة للتوضيح.

### مجال العمل:

تم تنفيذ عملية جمع البيانات في الفترة من بداية 1 مارس واکتملت بحلول 30 يونيو. حضرت الباحثة المكان المذكور مسبقاً 3 أيام / أسبوع من الساعة 9 صباحاً حتى 2 ظهراً. لجمع البيانات حتى وصل حجم العينة إلى العدد المحدد مسبقاً. كانت الباحثة تملئ الاستمارة لكلاً من الام المتعلمه وغير المتعلمه.

الإجراء: يتكون البحث من ثلاث مراحل: التقييم والتنفيذ والتقييم.

### 1. مرحلة التقييم:

• زارت الباحثة جناح ما بعد الولادة لتقييم المكان والاطلاع على معدل الأمهات بعد الولادة. تم التواصل الشخصي مع الممرضات لشرح الهدف من الدراسة لهم وتسهيل عملية اجراء الرساله.

• قامت الباحثة باختيار الأمهات المستوفين لمعايير الدراسة ثم شرح الغرض من الدراسة والحصول على موافقتهم. ثم قام الباحثة بإجراء عملية التقييم تارة بشكل فردي ووقت آخر في مجموعات.

• تمت مقابلة جميع الأمهات سواء التي انجبت مره واحده او اكثر من مره في جناح ما بعد الولادة لجمع بياناتهن الاجتماعيه والديموغرافية. استخدمت الباحثة الأداة الأولى (استبيان المقابله الشخصيه) لتقييم الخصائص الاجتماعيه والديموغرافية مثل: (العمر ، والإقامة ، والمهنة... ..) والتاريخ الانجابي للأمهات مثل ؛ (عدد حالات الحمل ، الولاده ، وعدد حالات الإجهاض... ..) التي قد تؤثر على نتائج فترة النفاس.

• ثم استخدمت الباحثة الأداة الثانية التي تتكون من أربعة عشر سؤالاً لتقييم معرفة الأم فيما يتعلق بحمي النفاس والوقاية منها مثل: (فوائد الرضاعة الطبيعية ، تعريف عوده الرحم لوضعه الطبيعي، وتعريف بحمي النفاس (الاختبار القبلي).

• ثم استخدمت الباحثة الأداة الثالثة التي تتكون من عشرين سؤالاً لتقييم ممارسة الأم فيما يتعلق بالوقاية من بحمي النفاس ، مثل: (المحافظة على مستوى صحي من الهيموجلوبين ، تناول طعام غني بالحديد مثل الكبد والعسل ، وتناول الكثير من السوائل الدافئة.....) (الاختبار القبلي).

### 1. مرحلة التنفيذ: وقد شملت ما يلي:



- قامت الباحثة بإجراء دورة تدريبية توجيهية في جناح ما بعد الولادة في قسم أمراض النساء والتوليد حول الوقاية من حمى النفاس.
- اشتملت هذه الجلسة على تعريف الام بالبرنامج وأهدافه ووقت البرنامج.
- تضمنت مناقشة البنود التالية: مقدمة ، تعريف حمى النفاس ، تشريح الجهاز التناسلي للأنثى ، فوائد الرضاعة الطبيعية ، أنواع عدوى النفاس ، الأسباب ، العلامات ، الأعراض ، التشخيص ، المضاعفات ، الوقاية وعلاج حمى النفاس.
- ثم تلخص الباحثة للنقاط الأساسية.
- بعد شرح محتوى الكتيب أجابت الباحثة على أسئلة الأم وأخذت رقم الهاتف لمتابعتها.
- أجريت الباعثة المناقشة على أساس مستوى الفهم.
- في الجلسة الأخيرة ، أخذت كل أم كتيباً إرشادياً يهدف إلى توفير معرفة وممارسة دقيقة فيما يتعلق بحمى النفاس والوقاية منها باللغة العربية.
- قامت الباحثة باخذ رقم تليفون كل ام لتسهيل متابعتهم اثناء الاختبار البعدي واختبار المتابعه ثم قامت الباحثة باعطائهم رقم التليفون الخاص بها واكدت عليهم ان يتصلوا بها في اي وقت اذا حدثت اي مشكله.

## 2. مرحلة التقييم:

- بعد شرح البرنامج وبعد 15 يوماً ، تم إجراء اختبار لاحق لكل أم لتقييم مستوى المعرفة والممارسة فيما يتعلق بحمى النفاس والوقاية منها من خلال مكالمة هاتفية. احتوت على نفس الأسئلة كما في التدخل القبلي.
- اختبار المتابعة؛ تم اجراءه بعد 42 يوماً ، من خلال مكالمة هاتفية للتأكد من أن كل أم تتبع الإرشادات التمريضه بشكل صحيح.
- كانت الباحثة على اتصال هاتفي منتظم مع الأم لضمان استمرارية البرنامج. وطلبت الباحثة من النساء الاتصال بها في حالة ظهور أي مشكلة.

## يمكن تلخيص نتائج الدراسة الحالية على النحو التالي: -

- أشارت نتائج الدراسة إلى أن 50.8% من الأمهات الخاضعين للدراسه كانوا في الفئة العمرية من 15-25 سنة ومتوسط أعمارهن  $(27.3 \pm 4.5)$  وأكثر من ثلاثة أرباعهن (80.8%) من



كانوا من سكان الريف. فيما يتعلق بمستوى تعليم الأمهات ؛ أكثر من ثلث (40%) الأمهات الخاضعات للدراسة كانوا حاصلين علي تعليم ثانوي وكانت الغالبية (87.5%) من ربات البيوت. فيما يتعلق بدخل الأسرة ، أظهرت النتائج الحالية أن أكثر من النصف بقليل (51.7%) لم يكن كافياً. فيما يتعلق بدعم الأسرة ، أظهرت النتائج أن أقل من الثلث (30.0%) منهم أفادوا بأن دعم الأسرة كان الزوج وحوالي ثلاثة أرباعهم (74.2%) ليس لديهم معرفة بحمي النفاس.

• أوضحت النتائج أن أكثر من نصف الأمهات الخاضعات للدراسة (61.2%) أفدن بأن الأصدقاء والأقارب كانوا المصادر الرئيسية لمعرفةهم فيما يتعلق بحمي النفاس وأن أقل من ربعهم (19.4%) يكتسبون معرفتهم من التلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي.

• أظهرت نتيجة الدراسة الحالية أن ثلثي العينة (66.7%) قد انجبوا سابقا وحوالي ثلثين (65%) منهن قد حملنا من 1 إلى 2 مرة. فيما يتعلق بعدد مرات الولاده ، ما يقرب من ثلاثة أرباع (74.2%) منهن كانوا قد انجبوا من 1 إلى 2 مرة ، والغالبية (84.2%) لم يحدث لهم إجهاض من قبل. فيما يتعلق بعدد الأطفال الأحياء ، حوالي ثلاثة أرباعهم (73.3%) لديهم من طفل إلى اثنان ، ومعظمهم ليس لديهم وفيات حديثي الولادة (90%). علاوة على ذلك ، لم يكن لدى معظمهن (88.8%) أي مضاعفات في الولاده السابقة. كما أن الغالبية (85%) منهن لم يكن لديهن مشاكل سابقة في النفاس.

• أوضحت النتائج أن ثلث (33.3%) الأمهات الخاضعات للدراسة أفدن بأن النزيف المهبلي يعتبر من أهم مضاعفات المخاض السابقة بينما (11.1%) منهن يعانين من تمزق في الأعضاء التناسلية.

• اوضحت النتائج أن جميع الأمهات الخاضعات للدراسة (100%) كانوا يتابعون اثناء فترة الحمل. في حين أن أقل من نصفهم فقط (40%) كانت متابعتهم منتظمة. كما أشارت النتائج إلى أن 72.5% من الأمهات الخاضعات للدراسة لم يعانين من مشكلة طبية أثناء الحمل الأخير. من ناحية أخرى أظهرت النتائج أن 20.8% من الأمهات الخاضعات للدراسة تعرضن لمضاعفات أثناء الحمل الأخير ، 40% منهن كن لديهم نزيف مهبلي. أكثر أنواع الولاده شيوعاً بين عينة الدراسة كانت الولاده القيصرية بنسبة 55.8%. فيما يتعلق بالمضاعفات أثناء الولاده الحاليه في



حالة الولاده الطبيعيه ، أظهرت النتائج أن 30.2% من الأمهات الخاضعات للدراسة لديهن مضاعفات في الولاده الحاليه في حالة الولاده الطبيعيه.

- في التدخل القبلي ، كان لدى حوالي نصف الأمهات الخاضعات للدراسة (59.2% ، 46.3% ، 46.4% ، 40.9%) معرفة مرضية كاملة حول ما إذا كانت الرضاعة الطبيعية مفيدة خلال أول ساعتين من الولاده ، وفوائد الرضاعة الطبيعية للطفل ، والفوائد من الرضاعة الطبيعية للأم مقارنة ب (100% ، 100% ، 80% ، 78.3%) و (100% ، 100% ، 81.7% ، 78.3%) في الاختبار البعدي والمتابعة على التوالي.

- في التدخل القبلي (90% ، 96.6% ، 69.2% ، و 72.5%) من الأمهات الخاضعات للدراسة كان لديهن إجابة خاطئة أو لا توجد إجابة فيما يتعلق بتعريف عوده الرحم لوضعه الطبيعي ، وتعريف حمي النفاس ، والتشخيص ، وعلاج حمي النفاس على التوالي ، مقارنة ب (23.3% ، 36.7% ، 3.3% ، 1.6%) و (27.5% ، 35% ، 6.7% ، و 3.4%) في الاختبار البعدي والمتابعة على التوالي.

- غالبية الأمهات الخاضعات للدراسة كانت لديهن درجة غير مرضية من المعرفة (61.7%) في الاختبار القبلي. وفي الوقت نفسه ، تغيرت هذه النسبه لتكون النتيجة مرضية بشكل كامل في الاختبار البعدي واختبار المتابعة بعد تلقي الإرشادات التعليمية إلى (88.3% ، 85%) على التوالي.

- أكثر من نصف الأمهات الخاضعات للدراسة كان لديهن ممارسة غير مرضية (55%) في مرحلة ما قبل التدخل. وفي الوقت نفسه ، تغيرت هذه النسبه المثوية لتكون ممارسة مرضية في الاختبار البعدي واختبار المتابعة بعد تلقي الإرشادات التعليمية بشأن الوقاية من حمي النفاس إلى (92.5% ، 89.2%) على التوالي.

- أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين ممارسات الأمهات بعد الولاده فيما يتعلق بالوقاية من حمي النفاس ومستوى تعليمهن ، كانت الأمهات الحاصلات على تعليم جامعي أكثر عملية ولديهن ممارسات مرضية أكثر من الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي ، والتي فقط تقرأ وتكتب أو الأميات. بالإضافة إلى ذلك ، كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات



الأمهات بعد الولادة فيما يتعلق بالوقاية من حمى النفاس والعمر ودخل الأسرة ومعرفة الأم فيما يتعلق بحمي النفاس.

• كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية بين الممارسة المرضية الكلية للأمهات بعد الولادة فيما يتعلق بحمي النفاس قبل وبعد تنفيذ برنامج الإرشادية التوجيهية ( $P > 0.001$ ).

• كان هناك ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية عالية بين مجموع درجات المعرفة ودرجة الممارسة الكلية للأمهات بعد الولادة مع ( $P > 0.001$  &  $P > 0.001$ ) بعد ومتابعة على التوالي ، بينما يمثل فرقاً عند نقطة ما قبل التدخل ( $0.046$ ).

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين درجات الاختبار القبلي والبعدي والمتابعة في جميع إجابات معرفة الأمهات بالرضاعة الطبيعية.

• كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين درجات الاختبار قبل وبعد والمتابعة مع جميع الإجابات المتعلقة بمعرفة الأم فيما يتعلق بحمي النفاس.

**الخلاصة:** في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة يمكن إدراج الحقائق التالية:

• استنتجت الدراسة الحالية أن هناك تحسناً ذا دلالة إحصائية عالية في معرفة وممارسات الأمهات فيما يتعلق بحمي النفاس بعد تطبيق الإرشادات التعليمية وهذا دليل على أن هذه الدلائل الإرشادية كانت فعالة في رفع معرفة الأمهات فيما يتعلق بحمي النفاس وتحسين ممارساتهن فيما يتعلق بالوقاية منها وهذه النتيجة تتماشى مع فرضية الدراسة البحثية الحالية.

**التوصيات:** بناءً على نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بما يلي: -

- يمكن تقديم إرشادات حمي النفاس للأمهات أثناء فترة الحمل.
- توفير برامج تثقيفية حول حمي النفاس للأمهات بعد الولادة في قسم أمراض النساء والتوليد قبل الخروج من المستشفى.
- زيادة الوعي العام حول حمي النفاس عبر وسائل الإعلام والإعلان عبر الإنترنت ويجب أن يكون تحت سيطرة متخصصين محترفين في هذا المجال.



### الابحاث المستقبلية:

• يمكن تكرار الدراسة على عينة أكبر في أماكن مختلفة.

يمكن إجراء دراسة مماثلة لتطوير إرشادات التثقيف الصحي أو الكتيبات حول مضاعفات ما بعد الولادة الأخرى.