21 SEPTEMBER UNIVERSITY
FOR MEDICAL & APPLIED SCIENCES
Deanship of Environment
and Community Service
Medical Center for Training
and Rehabilitation

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
عمادة البيئة وخدمة المجتمع
المركز الطبي للتدريب والتأهيل

تقييم مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل

(دراسة ميدانية على القابلات في بعض المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء)

قدم هذا البحث للحصول على درجة (دبلوم) تخصص قبالة

أروى أحمد أحمد العامري
صفاء مصلح محمد صويلح
إيناس لطف محمد الكبسي
عائشة محمد نعمان المليكي
خولة فائز أحمد الجوفي
علياء عباد صالح الشيخ
رنا بشير صالح المحمودي
غدير عبد الرحمن علي الشرعبي
سلا عبده حسن قائد
منار محمد سعد البدوي
شيماء محمد عبده الصبري
هدية علي محمد الزبيدي

المشرف العام

أ.د / إبراهيم محمد الحمدي

المشرف المساعد

د/ سارة محمد الصغير

2026/2025م – 1447هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ﴾

صدق الله العظيم

(سورة المجادلة) – (١١)

إهداء وشكر

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقنا وأعاننا على إنجاز هذا البحث نتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى جامعة 21 سبتمبر، لما قدمته من بيئة علمية داعمة أسهمت في إنجاز هذا العمل البحثي.

كما نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى مشرفي البحث

أ.د / إبراهيم الحمدي و د/ سارة الصغير، لما قدماه لنا من توجيه علمي سديد، ومتابعة مستمرة، وملاحظات قيّمة كان لها الأثر الكبير في إخراج هذا البحث بعنوان:

«تقييم المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء» بهذه الصورة العلمية.

ونتقدم بالشكر لإدارات المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، ولكافة القابلات المشاركات في الدراسة، على حسن التعاون وتوفير البيانات والمعلومات اللازمة لإنجاح هذا البحث.

كما نعبر عن شكرنا وتقديرنا لأساتذتنا الكرام في الجامعة، ولكل من قدم لنا الدعم والمساندة خلال فترة إعداد هذا البحث.

وفي الختام، لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص الشكر لأسرنا الكريمة، على دعمهم وتشجيعهم الدائم لنا، سائلين الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يسهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل.

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، لتحقيق اهداف البحث واختبار الفرضيات تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي , تمثل مجتمع البحث من القابلات العاملات في المستشفيات الحكومية بالعاصمة صنعاء, استخدمن الباحثات الاستبيان كأداة للبحث ,أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى المعرفة بمفهوم تسمم الحمل بلغ (52%)، وهو مستوى متوسط يعكس وجود معرفة أساسية لدى القابلات حول تعريف الحالة ومعايير تشخيصها، إلا أنه لا يرقى إلى المستوى المهني المطلوب. كما بلغت نسبة المعرفة بأعراض تسمم الحمل (54%)، وهي أعلى نسبة بين المحاور، مما يدل على إدراك مقبول للأعراض الشائعة، غير أن هذه النسبة لا تزال ضمن المستوى المتوسط ,أما فيما يتعلق بعوامل الخطورة، فقد بلغت نسبة المعرفة (48%)، وهي نسبة تميل إلى الانخفاض، مما يشير إلى وجود قصور في التعرف على العوامل المؤهبة للإصابة بالحالة. كذلك أظهرت النتائج أن نسبة المعرفة بمضاعفات تسمم الحمل بلغت (46%)، وهي أدنى نسبة بين المحاور، الأمر الذي يعكس فجوة معرفية واضحة فيما يتعلق بالمضاعفات الخطيرة التي قد تهدد حياة الأم والجنين. كما تبين أن المعرفة بالأدوية المستخدمة في العلاج جاءت ضمن المستوى المتوسط إلى المنخفض، مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز الجانب التطبيقي والسريري في هذا المجال, توصي الدراسة بضرورة التركيز على التوعية بالمضاعفات الخطيرة مثل التشنجات، الفشل الكلوي، والنزيف، لتعزيز الإحساس بخطورة الحالة وسرعة التدخل, تعزيز الجانب النظري من خلال برامج تعليم مستمر تركز على التعريف العلمي الدقيق للحالة ومعايير التشخيص الحديثة, تكثيف التدريب على التعرف المبكر على العلامات التحذيرية لتقليل المضاعفات.

فهرس المحتويات

الآية القرآنية ---------- ب
اهداء وشكر ---------- ج
المستخلص ---------- د
فهرس المحتويات ---------- ه
فهرس الجداول ---------- ز
فهرس الاشكال ---------- ح
الفصل الأول : الإطار العام للبحث والدراسات السابقة ----------1
المبحث الأول: الإطار العام للبحث ---------- 1
مقدمة البحث ---------- 2
مشكلة البحث ---------- 2
أهمية البحث ----------3
أهداف البحث ----------4
فرضيات البحث ----------4
مصطلحات البحث ---------- 5
حدود البحث ---------- 5
المبحث الثاني :الدراسات السابقة ----------6
اولا : الدراسات السابقة ---------- 7
ثانياً: التعقيب على الدراسات ---------- 12
ثالثا : الفجوة البحثية ---------- 14
الفصل الثاني : الإطار النظري ----------15
الفصل الثالث : الإطار المنهجي ---------- 27
الفصل الرابع : الإحصاء والتحليل البياني والتوصيات ---------- 29
المبحث الأول : وصف خصائص العينة حسب المتغيرات الديموغرافية ---------- 30
المبحث الثاني : عرض النتائج ومناقشتها ---------- 38
المبحث الثالث : الاستنتاجات ---------- 45

فهرس الجداول

م	الجدول	رقم الصفحة
١	جدول (١) يوضح الجدول توزيع العينة حسب المستشفيات الحكومية	٣٤
٢	جدول (٢) يوضح الجدول توزيع العينة حسب الفئة العمرية	٣٥
٣	جدول (٣) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	٣٦
٤	جدول (٤) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	٣٧
٥	جدول (٥) توزيع العينة حسب الدورات التدريبية	٣٨
٦	جدول (٦) توزيع العينة حسب اسئلة المعارف	٣٩
٧	جدول (٧) توزيع العينة حسب اسئلة المهارات لفحص علامات الخطر	٤٠

فهرس الاشكال

م	الشكل	رقم الصفحة
١	شكل (١) يبين اختيار العينة من المستشفيات بالتساوي	٣٤
٢	شكل (٢) يبين ذروة الخبرة المهنية القابلات	٣٥
٣	شكل (٣) يبين المستوى التعليمي الجيد القابلات	٣٦
٤	شكل (٤) يبين الخبرة الجيدة والقوية في المجال	٣٧
٥	شكل (٥) الفجوة التدريبية القابلات	٣٨

الفصل الأول: الإطار العام للبحث والدارسات السابقة

المبحث الأول: الإطار العام للبحث

- مقدمة البحث
- مشكلة البحث
- اهمية البحث
- اهداف البحث
- اسئلة البحث
- فرضيات البحث
- مصطلحات البحث
- حدود البحث

- **مقدمة البحث**

مع ازدياد فهم الفيزيولوجيا المرضية لمرض ما، تزداد القدرة على التنبؤ به والوقاية منه وعلاجه تبعًا لذلك. لم يكن هذا هو الحال مع تسمم الحمل. إن عدم القدرة على علاج تسمم الحمل ليس أمرًا محيرًا للغاية، لأن التغيرات المرضية الموجودة لدى النساء المصابات بتسمم الحمل الصريح تشير بقوة إلى أنه بمجرد ظهورها سريريًا، لا يمكن عكس العملية. ومع ذلك، على الرغم من الفهم العميق ظاهريًا للفيزيولوجيا المرضية لتسمم الحمل، لم نتمكن من التنبؤ بالمرض أو الوقاية منه بشكل موثوق. (Robertset al 2013).

تسمم الحمل (PE) هو اضطراب متعدد الأجهزة مرتبط بالحمل، دون سبب واضح. لا يزال السبب الرئيسي لتسمم الحمل قيد البحث. ومع ذلك، يُعتقد أنه يحدث على مرحلتين. تشمل المرحلة الأولى ضعف غزو الأرومة الغاذية الجنينية للغشاء المخاطي للرحم ونقص الأكسجين الموضعي في المشيمة, أما المرحلة الثانية، فتتمثل في إطلاق عوامل مرتبطة بدم المشيمة في الدورة الدموية للأم، واختلال التعبير عن العوامل المؤيدة للالتهابات، والمضادة لتكوين الأوعية الدموية، والمولدة للأوعية الدموية (Fondjo et al ,2019).

أن تسمم الحمل يؤثر بشكل كبير على وفيات الأمهات مما يؤدي إلى تعقيد ما يقرب من عُشر حالات الحمل في جميع أنحاء العالم, وهو ثاني أكبر سبب للوفاة المباشرة للأمهات ومسؤول بشكل مباشر عن 70000 حالة وفاة للأمهات سنويًا على المستوى العالمي , على الرغم من عدم الإبلاغ عن الانتشار الدقيق للأمراض والوفيات المرتبطة بتسمم الحمل في البلدان النامية. يُعد تسمم الحمل أحد الأسباب الخمسة الأولى لوفيات الأمهات ومسؤول عن 16٪ من وفيات الأمهات المباشرة في إثيوبيا, يمكن تجنب غالبية الوفيات المرتبطة بتسمم الحمل من خلال التدخلات القائمة على الأدلة والفعالة وفي الوقت المناسب من خلال زيادة معرفة النساء وتغيير المواقف تجاه تسمم الحمل(Mekie et al, 2021).

يأتي تسمم الحمل بعدة أشكال، منها الظهور المبكر (الذي يحدث قبل الأسبوع الرابع والثلاثين من الحمل)، والظهور المتأخر (بعد الأسبوع الرابع والثلاثين)، إضافة إلى تسمم الحمل دون أعراض حادة وتسمم الحمل المصحوب بأعراض حادة. ويُعد تسمم الحمل المبكر أكثر خطورة من المتأخر، إذ يرتبط بزيادة احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة، مثل الولادة المبكرة، وتأخر نمو الجنين داخل الرحم، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات، مقارنة بتسمم الحمل المتأخر. وتشمل الأعراض الحادة لتسمم الحمل المبكر ارتفاع ضغط الدم إلى أكثر من 110/160 ملم زئبق، واضطراب وظائف الكبد، والقصور الكلوي، وحدوث اضطرابات بصرية (Shr et al, 2025).

يتميز تسمم الحمل بنوعين فرعيين رئيسيين: النوع الفرعي الأمومي المعروف أيضًا باسم النوع الفرعي المناعي الأيضي والنوع الفرعي المشيمي الذي ينطوي على إجهاد نقص تروية المشيمة ونقص الأكسجين متبوعًا بالتهاب الأم الجهازي. وعلى الرغم من أن اختلال المناعة يلعب دورًا كبيرًا في كلا النوعين الفرعيين، إلا أن النوعين الفرعيين لهما مسببات وأنماط ظاهرية مختلفة، بينما يشير النوع الفرعي المشيمي إلى تسمم الحمل المبكر مع مسببات المشيمة غير الطبيعية في ظل ظروف نقص الأكسجين (Geldenhuys et al, 2018).

ومن هنا يمكن القول ان للقابلات دوراً مهماً في سلامة المرأة الحامل كونها الجزء الاساسي في تقديم الرعاية الصحية للنساء الحوامل، وأنه لابد ان تتمتع القابلات بعرفة تامه حول ادارة التسمم في النساء الحوامل لكي يتم منع حصول هذا التسمم ومعالجته ان حصل وهذا ما دفع الباحثات الى اختيار موضوع البحث الحالي.

تكمن إشكاليات البحث في الإجابة على التساؤل الرئيسي الاتي

ما مستوى المعارف والمهارات القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء؟

وتتفرع من هذا السؤال الاسئلة الفرعية التالية :

١ـ ما مستوى المعرفة العلمية لدى القابلات في المستشفيات الحكومية حول مفهوم تسمم الحمل؟

٢ـ ما مستوى المهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة ؟

اهمية البحث

- **الاهمية النظرية**

١ــ يتناول البحث موضوع مهم يمس حياة المرأة الحامل وهو تسمم الحمل.

٢ــ ندرة الابحاث والدراسات المحلية التي تناولت موضوع البحث.

٣ــ يساهم هذا البحث في بناء اطار نظري يمكن ان يكون مرجعا للباحثين المهتمين لموضوع البحث.

٤ــ اضافة جوانب جديدة وهي المعارف والمعتقدات تجاه القابلات حول تسمم الحمل.

الاهمية التطبيقية

١ ــ السعي الى رفع مستوى المعرفة لدى القابلات حول تسمم الحمل.

٢ــ العمل على تشجيع البحث العلمي ودعم مشاركة القابلات في الابحاث المتعلقة في سلامة المرأة الحامل.

٣ــ تقديم نتائج البحث لأصحاب القرار في المستشفيات الحكومية حول مستوى معرفة ومهارات القابلات في موضوع تسمم الحمل.

4- استفادة المستشفيات الحكومية من التوصيات والمقترحات التي خرج بها هذا البحث.

اهداف البحث

- **الهدف العام**

التعرف على مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة

- **الاهداف الفرعية:**

1- معرفة مستوى المعرفة العلمية لدى القابلات في المستشفيات الحكومية حول تسمم الحمل.

٢- معرفة مستوى المهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية.

فرضيات البحث

- **الفرضية الرئيسية**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى للمتغيرات التالية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل، سنوات الخبرة)

- **الفرضيات الفرعية**

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى لمتغير العمر (20 ـــ 25 سنة، 26 ـــ 30 سنة، 31ـــ 36 سنة، 37 فما فوق)

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى الحالة الاجتماعية (عازبة، متزوجة)

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى المؤهل العلمي (دبلوم ، بكالوريوس ، ماجستير)

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى سنوات الخبرة (اقل من سنة ، ١-٥سنوات ، ٦- ١٠ سنوات ، أكثر من ١١ سنة)

مصطلحات البحث

المعارف: هي مجموعة من الحقائق والمعلومات والخبرات التي يكتسبها الفرد من خلال التعلم أو الملاحظة أو التجربة، مما يساعده على فهم الظواهر وتفسيرها واتخاذ القرارات المناسبة. وتشمل المعرفة الإدراك والفهم والقدرة على تطبيق المعلومات في مواقف حياتية مختلفة. (Nonaka, I., & Takeuchi, H ,1995)

تسمم الحمل: هو متلازمة تبدأ حديثًا بارتفاع ضغط الدم مع ظهور بروتين في البول في النصف الثاني من الحمل (Staff, A. C., Benton, S. J., von Dadelszen, P., et , 2013.)

حدود البحث

ستكون حدود هذا البحث كما يلي:

1- الحدود الموضوعية: اقتصر هذا البحث على المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل.
2- الحدود البشرية: استهدف القابلات العاملات في المستشفيات الحكومية .
3- الحدود المكانية: شمل البحث المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء.
4- الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال العام الجامعي 2025-2026.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

- أولاً : الدراسات السابقة
- ثانياً : التعقيب على الدراسات
- ثالثاً : الفجوة البحثية

الدراسات السابقة

- **الدراسات السابقة**

أظهرت الدراسات العالمية وجود فجوة معرفية لدى القابلات فيما يخص تشخيص وإدارة تسمم الحمل. فقد بينت مراجعة منهجية أجرتها Garti وآخرون (2021) أن العديد من القابلات حول العالم يعانين نقصًا في المعرفة حول علامات تسمم الحمل وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة، ما يؤثر على جودة الرعاية المقدمة

كما أظهرت دراسة ميدانية في أفريقيا بواسطة Stellenberg و(2016) Ngwekazi أن حوالي 25٪ من القابلات لا يمتلكن معرفة كافية حول اضطرابات ضغط الدم أثناء الحمل، مؤكدين الحاجة إلى برامج تعليمية مكثفة لتعزيز المعرفة والمهارات العملية. وقد أكدت دراسة Talb Kadhim و(2020) Khairi فعالية البرامج التعليمية في تحسين مستوى معرفة ومهارات القابلات والممرضات في إدارة ارتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل

أما الدراسات العربية، مثل دراسة Al-Tarawneh وآخرين (2025) في الأردن، فقد أبرزت أن مستوى المعرفة والمواقف المهنية لدى مقدمي الرعاية الصحية مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتدريب والخبرة، وأن تعزيز التعليم والتدريب يساهم في تحسين رعاية المرضى المصابين بتسمم الحمل

بناءً على هذه الدراسات، يتضح أن تعزيز معرفة ومهارات القابلات يعد عاملاً مهمًا لضمان إدارة أفضل لتسمم الحمل وتحسين النتائج الصحية للأمهات والأجنة.

الدراسات المحلية

دراسة (Al-Rabeei, N. 2020)

بعنوان: كفاءات القابلات في إدارة تسمم الحمل في المستشفيات العامة في مدينة صنعاء، اليمن

هدفت الدراسة الى التعرف على كفاءات القابلات في إدارة تسمم الحمل في المستشفيات العامة, أُجريت دراسة وصفية مقطعية واختيرت عينة عشوائية طبقية من 50 قابلة تعمل في أقسام الولادة بالمستشفيات العامة, وجُمعت البيانات من خلال استبيان, وأُجريت دراسة تجريبية على 10% من عينة الدراسة, توصلت النتائج الى ان غالبية القابلات (84%) كفاءة صحيحة في تحديد الأعراض المبكرة لتسمم الحمل، و(60%) لديهن كفاءة صحيحة في تحديد أعراض تسمم الحمل. كان لدى 46% منهن كفاءة صحيحة في تحديد الأعراض المبكرة لتسمم الحمل، و(14%) لديهن كفاءة صحيحة في تحديد عوامل خطر تسمم الحمل. كان لدى 4% منهن كفاءة صحيحة في تحديد الرعاية الفورية أثناء التشنجات، و(98%) استطعن ذكر جميع التدابير

اللازمة لرعاية مريضة تسمم الحمل بعد التشنج. لم تتمكن غالبية القابلات (90%) من تحديد نوع التقييم اللازم بعد التشنجات بشكل صحيح.

دراسة «Taleb Ali 2025]بعنوان "مؤشرات الصفائح الدموية: نظام إنذار مبكر منخفض التكلفة لتسمم الحمل في بيئات الرعاية الصحية الهشة في اليمن." (2025).

هدفت الدراسة إلى تقييم التغيرات في معايير الصفائح الدموية بين النساء الحوامل وتقييم إمكاناتها كعلامات تنبؤية لتطور تسمم الحمل, تُبرز هذه النتائج أهمية مراقبة مؤشرات الصفائح الدموية في اضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.

دراسة Hasan et al 2026

بعنوان "تسمم الحمل لدى النساء الحوامل اللاتي تم إدخالهن إلى مستشفى رعاية ثالثية في مدينة تعز

هدفت الدراسة الى التعرف على تسمم الحمل لدى النساء الحوامل اللاتي تم إدخالهن إلى مستشفى رعاية ثالثية، أُجريت دراسة مقطعية استرجاعية ، شملت 205 امرأة حامل تم إدخالهن إلى مستشفى الجمهورية العام التعليمي في تعز، بلغ معدل انتشار تسمم الحمل 10.7% (205/22؛ فاصل الثقة 95%: 6.9–15.8). وارتبط عمر الحمل عند دخول المستشفى ارتباطًا وثيقًا بتسمم الحمل، حيث كان احتمال الإصابة به أعلى بأكثر من عشرة أضعاف لدى النساء اللاتي تم إدخالهن قبل الأسبوع 37 من الحمل مقارنةً باللاتي تم إدخالهن في الأسبوع 37 أو بعده (نسبة الأرجحية 10.6؛ فاصل الثقة 95%: 4.05–27.60؛ قيمة P < 0.001). وعلى الرغم من ملاحظة ارتفاع خطر الإصابة بتسمم الحمل لدى النساء اللاتي لم يسبق لهن الإنجاب، أو اللاتي حملن بتوأم، أو اللاتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم المزمن، أو اللاتي لديهن تاريخ مرضي لتسمم الحمل، إلا أن هذه الارتباطات لم تكن ذات دلالة إحصائية. كما لم يتم العثور على أي ارتباطات ذات دلالة إحصائية مع عمر الأم، أو مكان الإقامة، أو عدد مرات الحمل، أو متابعة الرعاية قبل الولادة، أو تاريخ الإجهاض، أو سكري الحمل، أو أمراض الكلى.

الدراسات العربية

دراسة(Al-Tarawneh, T. , Bdeir, R., Jakalat, S., el at 2025)

بعنوان :المعرفة والموقف تجاه إدارة مقدمات الارتعاج وتسمم الحمل لدى مقدمي الرعاية الصحية العاملين في مرافق رعاية الأمومة في الأردن

هدفت الدراسة إلى تقييم معرفة مقدمي الرعاية الصحية ومواقفهم فيما يتعلق بإدارة تسمم الحمل وتسمم الحمل , أُجريت دراسة مقطعية، جُمعت البيانات عبر استبيان مُنظّم، وحُللت باستخدام الإحصاء الوصفي، والاختبارات ثنائية المتغيرات، والانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات, توصلت النتائج ان 88% من المشاركات لديهن معرفة كافية بتسمم الحمل، أما فيما يتعلق بالمواقف، فقد أبدى 78% من المشاركات موقفًا إيجابيًا.

دراسة « Al-Tarawneh, el at 2025»

المعرفة والاتجاهات تجاه إدارة تسمم الحمل والارتعاج لدى مقدمي الرعاية الصحية العاملين في أقسام الولادة في الأردن هدفت الدراسة إلى تقييم معرفة مقدمي الرعاية الصحية ومواقفهم فيما يتعلق بإدارة تسمم الحمل وارتعاج الحمل أُجريت دراسة مقطعية وشملت 147 من مقدمي الرعاية الصحية من سبعة مستشفيات حكومية موزعة على ثلاث مناطق في الأردن. جُمعت البيانات عبر استبيان مُنظّم، وحُللت باستخدام الإحصاء الوصفي، والاختبارات ثنائية المتغيرات، والانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات، أظهر 88% من المشاركين معرفة كافية بتسمم الحمل، و83% معرفة كافية بارتفاع ضغط الدم الحملي، في التحليل الثنائي، ارتبطت المعرفة بحضور البرامج التعليمية والتدريبية، أما بالنسبة للاتجاهات، فقد أبدى 78% من المشاركين اتجاهًا إيجابيًا.

هدفت دراسة حمادة وآخرون (2022) بعنوان معرفة النساء الحوامل بتسمم الحمل إلى تقييم مستوى المعرفة حول تسمم الحمل بين النساء الحوامل في لبنان، وذلك بهدف تقليل المضاعفات الصحية على الأم والجنين. استخدمت الدراسة المنهج المقطعي الوصفي، حيث جُمعت البيانات عبر استبيان مغلق وزُع على 400 امرأة حامل في عيادات نسائية في خمس محافظات لبنانية خلال الفترة من سبتمبر إلى ديسمبر 2020. تضمن الاستبيان ثلاثة أجزاء، أولها لجمع البيانات الديموغرافية، والجزء الثاني لتقييم المعرفة بعلامات وأعراض ومخاطر وعواقب تسمم الحمل، والجزء الثالث لقياس بعض المواقف تجاه التعامل مع هذه الحالة. أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة بين النساء الحوامل منخفض، حيث بلغت نسبة النساء ذوات المعرفة الكافية 15.3% فقط، وأن المعرفة ارتفعت بين النساء العاملات، أو اللواتي تعلمن تعليماً مهنياً أو جامعياً، أو لديهن أقارب عانوا من تسمم الحمل أو مرض السكري، إضافة إلى تأثير معرفة ضغط الدم العالي والتعرض للمعلومات حول تسمم الحمل. وخلصت الدراسة إلى ضرورة تعزيز الوعي بين النساء الحوامل حول تسمم الحمل في لبنان.

الدراسات الأجنبية

دراسة (Pallangyo, A. S., & Seif, S. A. (2023

بعنوان : معرفة وسلوك مقدمي الرعاية الصحية بشأن إدارة مقدمات الارتعاج وتسمم الحمل أثناء الرعاية السابقة للولادة في منطقة موانزا، تنزانيا.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة وسلوك مقدمي الرعاية الصحية بشأن إدارة تسمم الحمل والارتعاج ,أُجريت دراسة تحليلية مقطعية، شملت 157 مقدم رعاية صحية في منطقة موانزا. واستُخدمت طريقة أخذ العينات العشوائية البسيطة لاختيار المناطق والصيدليات، استُخدم استبيان ذاتي لجمع البيانات, توصلت نتائج الدراسة الى أن (25%) فقط من مقدمي الرعاية الصحية لديهم معرفة كافية، وأن 56.69% منهم لديهم موقف إيجابي تجاه إدارة مقدمات الارتعاج وتسمم الحمل.

دراسة Kupka, et al2025

بعنوان جرعة الأسبرين الوقائية وتسمم الحمل.

هدفت الدراسة الى مقارنة خطر الإصابة بتسمم الحمل ومضاعفات النزيف بين النساء اللواتي يستخدمن 150 إلى 160 ملغ من الأسبرين واللواتي يستخدمن 75 ملغ من الأسبرين للوقاية من تسمم الحمل، شملت هذه الدراسة الجماعية على مستوى الدولة 13828 امرأة أنجبن في الأسبوع 22 من الحمل أو بعده، واللاتي استخدمن جرعات منخفضة من الأسبرين (75–160 ملغ) أثناء الحمل، : استخدام 150 إلى 160 ملغ أو 75 ملغ من الأسبرين أثناء الحمل، تمثلت النتيجة الرئيسية في تشخيص تسمم الحمل المسجل في سجل ولادة الأم عند خروجها من المستشفى، أما النتيجة الرئيسية المتعلقة بالسلامة فكانت نزيف ما بعد الولادة.

Soggiu-Duوآخرون (2019) بعنوان معرفة الأطباء المقيمين والقابلات بتسمم الحمل والتشنج الحملي وانعكاسها على الممارسة العملية في مستشفى سريري بجنوب رومانيا، فهدفت إلى تقييم مستوى المعرفة العملية للأطباء المقيمين والقابلات فيما يخص تسمم الحمل والتشنج الحملي، وسط معدل وفيات أمومي مرتفع في رومانيا رغم التحسن العام في مؤشرات الصحة. استخدمت الدراسة منهج وصفي مقطعي وأُجريت بين يناير وفبراير 2019، وجُمعت البيانات باستخدام استبيانات ذاتية، حيث شملت أسئلة حول تعريف تسمم الحمل، إجراءات الولادة المناسبة، الفحوصات المخبرية الضرورية، ومخاطر أدوية معينة خلال الحمل. أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين (87.5%) تمكنوا من تعريف الحالة بشكل صحيح، لكن فقط 37.5% اختاروا الطريقة الصحيحة للولادة، و58.3% تعرفوا على الفحوصات المخبرية اللازمة، و29.2% أدركوا مخاطر إعطاء الديكساميثازون، و58.3% حددوا الأدوية الممنوعة بشكل صحيح. استنتج الباحثون أن الأطباء والقابلات لديهم وعي عام بمضاعفات الحمل، لكن معرفتهم

الخاصة بتسمم الحمل والتشنج الحملي محدودة، مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز التدريب لتشمل كشف وإدارة هذه الحالات المبكرة.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد مراجعة الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية، يتضح أن موضوع تقييم معارف ومهارات القابلات تجاه تسمم الحمل حظي باهتمام بحثي متزايد، خاصة فيما يتعلق بالكفاءات العملية والنظرية للكوادر الصحية في التعامل مع هذه الحالة الحرجة. فقد ركزت الدراسات الأجنبية على أثر البرامج التدريبية والتعليمية في تعزيز قدرة القابلات على الكشف المبكر عن تسمم الحمل وإدارة مضاعفاته بفعالية،

بينما تناولت الدراسات العربية والمحلية مستوى المعرفة والمهارات المتوفرة لدى القابلات، مع الإشارة إلى وجود فجوات واضحة في بعض الجوانب العملية والتعامل مع الحالات الطارئة ومع ذلك، تُظهر المراجعة نقصاً في الدراسات التي تقيم بشكل مباشر معارف ومهارات القابلات في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، مما يبرز أهمية هذا البحث في سد هذه الفجوة. إذ سيسهم البحث في تحديد مستوى المعرفة والمهارات الحالي لدى القابلات، ويتيح تقديم توصيات علمية مبنية على بيانات محلية، لتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة للحوامل المصابات بتسمم الحمل وتحسين مخرجات الرعاية.

المبحث الثالث

التعقيب على الدراسات السابقة

التعقيب

التعقيب على الدراسات السابقة للبحث بعد استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بـ تقييم المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل، يمكن استخلاص عدة ملاحظات مهمة

الدراسات المحلية

أظهرت الدراسات المحلية في المستشفيات العامة بصنعاء (Al-Rabeei وآخرون، 2020) أن أكثر من نصف القابلات لا يمتلكن معرفة كافية أو مهارات عملية لإدارة حالات تسمم الحمل والارتعاج. كما أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى أن التدريب العملي كان محدودًا، وأن الإرشادات البروتوكولية لم تُطبق بشكل مستمر، مما يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للحوامل المصابات

الدراسات العربية

تركزت الدراسات العربية غالبًا على أهمية التثقيف الصحي والتدريب المستمر للقابلات، مع تسليط الضوء على النتائج الإيجابية للورش التدريبية والمحاضرات النظرية. ومع ذلك، غاب عن هذه الدراسات التقييم الواقعي للمعارف والمهارات العملية للقابلات عند التعامل مع حالات تسمم الحمل، كما لم تغطِ الدراسات بشكل كافٍ الفروق بين المستشفيات المختلفة أو تحديات تطبيق البروتوكولات القياسية

الدراسات الأجنبية

أظهرت الدراسات الأجنبية نجاح البرامج التدريبية المكثفة والمناهج التعليمية المتقدمة في رفع مستوى الكفاءة لدى القابلات والممرضات في إدارة حالات تسمم الحمل، مما أدى إلى تقليل المضاعفات وتحسين النتائج الصحية للأمهات والمواليد. كما ركزت هذه الدراسات على تقييم الأداء العملي والسريري للقابلات بشكل مستمر، وهو جانب لم يتم الاهتمام به بشكل كافٍ في الدراسات المحلية والعربية.

التعقيب العام وربط الدراسات بالبحث

على الرغم من أن الدراسات السابقة سلطت الضوء على أهمية المعرفة والمهارات لدى القابلات في إدارة تسمم الحمل، إلا أن هناك نقصًا واضحًا في الدراسات التي تقيم هذه المهارات والمعارف في السياق اليمني بشكل محدد، خصوصًا في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء. معظم الدراسات المحلية ركزت على الجوانب النظرية أو على تقييم التدريب بشكل عام، ولم تقيم الأداء العملي للقابلات عند مواجهة حالات تسمم الحمل.

بناءً عليه، يهدف هذا البحث إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال تقييم المعارف والمهارات العملية للقابلات، وتحديد نقاط القوة والضعف، مما يساعد على تصميم برامج تدريبية مستهدفة وتحسين جودة الرعاية الصحية للحوامل. كما يوفر البحث قاعدة علمية لتطوير السياسات الصحية المتعلقة بإدارة تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية.

المبحث الرابع

الفجوة البحثية

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، يتضح أن هناك اهتمامًا عالميًا وعربيًا ومحليًا بتقييم معارف ومهارات القابلات تجاه تسمم الحمل، حيث ركزت الدراسات الأجنبية على أهمية التدريب المستمر والبرامج التعليمية لتحسين قدرة القابلات على الكشف المبكر وإدارة المضاعفات، بينما تناولت الدراسات العربية والمحلية مستوى المعرفة والمهارات المتوفرة لدى القابلات مع الإشارة إلى وجود نقص في بعض المهارات العملية والتعامل مع الحالات الطارئة رغم ذلك، لم تُجرَ أي دراسة حديثة تقيّم بشكل محدد معارف ومهارات القابلات في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، وهو ما يمثل فجوة واضحة في الأدبيات الحالية. ومن هنا تأتي أهمية هذا البحث في سد هذه الفجوة، من خلال تحديد مستوى الكفاءة الحالي لدى القابلات، وتحليل النقاط القوية والضعف في معارفهن ومهاراتهن العملية، مما يتيح تقديم توصيات علمية قائمة على بيانات محلية لتعزيز جودة الرعاية الصحية للحوامل المصابات بتسمم الحمل.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

تمهيد

يتضمن هذا المبحث عدة مطالب تتمحور حول المعارف والمهارات لدى القابلات حول تسمم الحمل، وأيضاً يتحور حول التسمم الحملي باعتباره أحد المضاعفات الخطيرة التي تهدد صحة الأم والجنين خلال فترة الحمل، حيث يشكل تحدياً كبيراً للفرق الطبية في مختلف أنحاء العالم، خاصة في الدول النامية حيث تفتقر البنية التحتية الصحية إلى الإمكانيات اللازمة للتعامل مع هذه الحالات.

- **معارف القابلات حول تسمم الحمل**

تُعد معرفة القابلات بتسمم الحمل أحد العناصر الأساسية لضمان الرعاية الآمنة والفعالة للحوامل. وتشمل المعرفة الضرورية التعرف على تعريف المرض، الأعراض، عوامل الخطر، المضاعفات المحتملة، وأساليب التشخيص والإدارة الأولية (Stellenberg, 2016).

اولاً: تعريف المعرفة

المعرفة حالة ذات قيمة عالية يكون فيها الشخص على اتصال معرفي بالواقع. ولذلك، فهي علاقة. على أحد جانبي العلاقة يوجد ذات واعية، وعلى الجانب الآخر جزء من الواقع يرتبط به العارف بشكل مباشر أو غير مباشر. في حين أن المباشرة مسألة نسبية، فمن الملائم التفكير في معرفة الأشياء كشكل مباشر للمعرفة، مقارنةً بالمعرفة غير المباشرة. غالبًا ما يُطلق على النوع الأول اسم المعرفة عن طريق المعرفة المباشرة، لأن الشخص على اتصال تجريبي بجزء الواقع المعروف (Zagzebski, 2017).

ثانياً: انواع المعرفة وارتباطها بتسمم الحمل:

(أ) المعرفة الحسية:

١ـ التعرف على الأعراض المبكرة للتسمم الحمل، مثل ارتفاع ضغط الدم والصداع الشديد.

(ب) المعرفة العلمية

١- فهم الأسباب العلمية للتسمم الحمل، مثل اضطرابات الأوعية الدموية.

٢- استخدام المنهج التجريبي لتشخيص وعلاج التسمم الحمل.

٣- تطبيق المعرفة العلمية لتقليل مخاطر التسمم الحمل.

(ج) المعرفة العلمية التجريبية

١- إجراء الفحوصات اللازمة لتشخيص التسمم الحمل، مثل فحص ضغط الدم وفحص البول.

٢- تطبيق العلاجات المناسبة، مثل الأدوية الخافضة لضغط الدم.

ثالثاً: اسهامات المعرفة في تسمم الحمل

تُسهم المعرفة الكافية بالمرض إسهامًا كبيرًا في الوقاية منه والسيطرة عليه وإدارته. وتشير التقارير إلى أن معرفة المريضات بالمرض تُحسّن بشكل ملحوظ التزامهن بالعلاج وتُساعد في الحد من المضاعفات المرتبطة به، تُعدّ مراجعة النساء للمراكز الصحية بعد ظهور أي علامة أو عرض من أبرز العقبات التي تواجه مكافحة تسمم الحمل. فتسمم الحمل مرضٌ ذو علامات وأعراض تتطلب عناية فورية. وبفضل المعرفة الكافية، ستُراجع النساء المصابات بتسمم الحمل المستشفى مبكرًا، ويتلقين التدخل الطبي في الوقت المناسب، ويُقلّلن من المضاعفات. وهذا يُؤكد على ضرورة امتلاك النساء معرفة كافية بهذا المرض (Fondjo et al ,2019) .

- **مهارات القابلات تجاه تسمم الحمل**

تُعد المهارات السريرية لدى القابلات من العوامل الحاسمة في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل، خاصة في حالات الحمل عالية الخطورة مثل تسمم الحمل. في المستشفيات الحكومية في صنعاء، حيث تعاني المنظومة الصحية من تحديات متعددة، تبرز الحاجة إلى تعزيز مهارات القابلات لضمان الكشف المبكر والتدخل السريع (Organization WHO, 2021).

اولاً: تعريف المهارات الطبية لدى القابلات:

تعريف المهارات هي القدرة العملية على تطبيق المعرفة في المواقف السريرية وتشمل المهارات التقييمية ، الإجرائية ، التواصلية ،والتنظيمية (Kornacki , 2024)

المهارات الطبية هي القدرات العملية والمعرفية التي تتيح للقابلة تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة. وتشمل هذه المهارات

١- التقييم السريري: مثل قياس ضغط الدم وتحليل البول.

٢- الاستجابة الطارئة: التصرف السريع في الحالات الحرجة.

٣- التواصل السريري: شرح الحالة للحامل والتنسيق مع الفريق الطبي.

٤- اتخاذ القرار: تحديد متى يجب التدخل أو الإحالة.

ثانياً: المهارات السريرية المطلوبة للتعامل مع تسمم الحمل:

١- التعرف على الأعراض المبكرة مثل الصداع، تشوش الرؤية، وألم البطن العلوي.

٢- إجراء الفحوصات الدورية: قياس ضغط الدم، تحليل البول، مراقبة الوذمة.

٣- إعطاء العلاج الأولي: مثل المغنيسيوم سلفات وخافضات الضغط.

٤- تحويل الحالات الحرجة: إلى مراكز رعاية متقدمة دون تأخير.

٥- تثقيف الحوامل: حول علامات الخطر وأهمية المتابعة(WHO , 2021).

ثالثاً: تصنيف المهارات لدى القابلات

١- مهارات معرفية: فهم آلية تسمم الحمل ومضاعفاته.

٢- مهارات سريرية: تنفيذ الفحوصات والإجراءات الطبية.

٣- مهارات تواصلية: شرح الحالة وتقديم الدعم النفسي.

٤- مهارات تنظيمية: توثيق البيانات والتنسيق بين الأقسام.

٥-مهارات اتخاذ القرار: التصرف السريع في المواقف الطارئة (Fundjo et al , 2019).

على الرغم من التقدم الكبير في مجال طب الأم والجنين في السنوات الأخيرة، لا يزال تسمم الحمل (PE) سببًا رئيسيًا لوفيات الأم والجنين، خاصة في البلدان الأقل نموًا ومع ذلك، فقد أدّى التقدم السريري الكبير في التنبؤ بتسمم الحمل والوقاية منه إلى تغييرات تدريجية في هذا المجال، مما ينبغي أن يسهم في انخفاض كبير في انتشاره في المستقبل، خاصة في حالات تسمم الحمل المبكر، وخصوصًا في البلدان المتقدمة وقد أصبح هذا التقدم ممكنًا من خلال جهود البحث العالمية والملاحظات السريرية الدقيقة(Kornacki,2024)

اولاً: الفسيولوجي لتسمّم الحمل:

يُعدّ تسمّم الحمل اضطرابًا وعائيًا معقّدًا يبدأ في المراحل المبكرة من الحمل نتيجة خلل في تطوّر المشيمة. ففي الحمل الطبيعي، تقوم الخلايا الأرومية الغاذية خارج الزغابات (Extravillous Trophoblasts) بغزو جدار الرحم وإعادة تشكيل الشرايين الحلزونية من أوعية ضيقة عالية المقاومة إلى أوعية واسعة منخفضة المقاومة، مما يضمن تدفّقًا دمويًا كافيًا إلى المشيمة. أمّا في حالات تسمّم الحمل، فإن هذا الغزو يكون غير مكتمل، مما يؤدي إلى بقاء الشرايين الحلزونية عالية المقاومة وحدوث نقص تروية ونقص أكسجة في أنسجة المشيمة

.(Encyclopedia, 2020 Maynard et al, 2016)

يؤدي نقص التروية المشيمية إلى تعرّض المشيمة للإجهاد التأكسدي وزيادة إنتاج الجذور الحرة، مما يسبب تلفًا في الخلايا المشيمية، لا سيما خلايا الـ syncytiotrophoblast. ونتيجة لذلك، تبدأ المشيمة المتضررة بإفراز كميات مرتفعة من العوامل المضادّة للنمو الوعائي (Anti-angiogenic factors)، وعلى رأسها العامل القابل للذوبان sFlt-1 والعامل soluble endoglin (sEng) (Levine et al, 2012)(Journal of Clinical Medicine, 2024).

يرتبط sFlt-1 بعوامل النمو الوعائي الأساسية مثل VEGF وPlGF ويعمل على تعطيل تأثيرها الحيوي من خلال منع ارتباطها بمستقبلاتها على الخلايا البطانية. ويؤدي هذا الاختلال في التوازن الأنغيوجيني إلى نقص الإشارات الضرورية للحفاظ على سلامة ووظيفة بطانة الأوعية الدموية الأمومية، مما ينتج عنه خلل وظيفي واسع في الخلايا البطانية (Endothelial Dysfunction)

(Papapanagiotou , 2025. Levine et al, 2012) ينعكس هذا الخلل البطاني على شكل تضيق الأوعية الدموية، وارتفاع المقاومة الوعائية الجهازية، وانخفاض إنتاج الموسّعات الوعائية

مثل أكسيد النيتريك، مقابل زيادة إنتاج العوامل المضيّقة للأوعية مثل Endothelin-1. كما تزداد نفاذية الشعيرات الدموية، مما يؤدي إلى تسرّب البروتين وظهور البروتين في البول، إضافة إلى تشكّل microthrombi واضطراب وظيفة الكلى وأعضاء أخرى، وهو ما يفسّر المظاهر السريرية الأساسية لتسمّم الحمل مثل ارتفاع ضغط الدم، الوذمة، واضطراب وظائف الأعضاء (Encyclopedia, 2020 ؛Maynard et al2016).

إضافة إلى ذلك، تُظهر الدراسات الحديثة أن الإكسوسومات المشيمية تلعب دورًا محوريًا في نقل تأثير الخلل المشيمي إلى جسم الأم. ففي حالات تسمّم الحمل، تؤدي نقص التروية ونقص الأكسجة إلى زيادة إفراز إكسوسومات مشيمية ذات محتوى

غير طبيعي، تحتوي على بروتينات التهابية وmicroRNAs قادرة على التأثير المباشر في الخلايا البطانية. وتعمل هذه الإكسوسومات على تعزيز الاستجابة الالتهابية، وزيادة الإجهاد التأكسدي، وتعطيل الإشارات الوعائية الطبيعية، مما يفاقم الخلل البطاني ويسهم في تطوّر الاستجابة الجهازية للأم (International Journal of Molecular Sciences, 2021).

كما يرتبط هذا المسار الفسيولوجي بتنشيط الاستجابة الالتهابية الجهازية، حيث ترتفع مستويات السيتوكينات الالتهابية مثل TNF-α وIL-6، مما يزيد من تلف الأوعية الدموية ويعزز تطوّر الأعراض السريرية. ويدعم ذلك ما يُعرف بالنموذج ثنائي المراحل (Two-Stage Model)، إذ تمثل المرحلة الأولى الخلل المشيمي، بينما تمثل المرحلة الثانية الاستجابة الجهازية الأمومية التي تشمل الخلل البطاني، الالتهاب، واضطراب التوازن الوعائي (Encyclopedia, 2020) .

وبناءً على ذلك، يُنظر إلى تسمّم الحمل على أنه اضطراب وعائي جهازي ناتج عن خلل مشيمي أولي، حيث يشكّل اختلال التوازن بين العوامل الأنغيوجينية والمضادّة لها، إلى جانب دور الإكسوسومات والاستجابة الالتهابية، محورًا أساسيًا في تفسير تطوّر المرض ومضاعفاته قصيرة وطويلة الأمد (Papapanagiotou et al., 2025 ؛Maynardet al, 2016).

ثانياً :عوامل الخطورة لتسمّم الحمل

العوامل المرتبطة بالأم:

يُعدّ عمر الأم من عوامل الخطورة المهمة لتسمّم الحمل، حيث تزداد نسبة الإصابة لدى النساء أقل من 18 عامًا أو أكثر من 35–40 عامًا. كما تُعدّ السمنة عاملًا مؤثرًا، إذ ترتفع احتمالية الإصابة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم ≤

30. ويلعب التاريخ العائلي دورًا واضحًا في زيادة الخطر، حيث تشير إصابة الأم أو الأخت أو الجدة بتسمّم الحمل إلى وجود استعداد وراثي محتمل. إضافةً إلى ذلك، أظهرت الدراسات أن بعض المجموعات العرقية، مثل النساء من أصول أفريقية أو لاتينية، أكثر عرضة للإصابة مقارنة بغيرهن (ACO, 2020) (NICE , 2019) (Cunningham et al, 2018).

العوامل المتعلقة بالحمل الحالي:

يُعدّ الحمل الأول من أبرز عوامل الخطورة المرتبطة بتسمّم الحمل، كما تزداد الخطورة في حالات الحمل المتعدد نتيجة زيادة كتلة المشيمة. كذلك فإن الفاصل الزمني الطويل بين الحملين، خاصة إذا تجاوز عشر سنوات، يرتبط بزيادة احتمالية الإصابة. وقد وُجد أن تقنيات الإخصاب المساعد،

ولا سيما التلقيح الصناعي باستخدام بويضات متبرعة، تزيد من خطر حدوث تسمّم الحمل مقارنة بالحمل الطبيعي (Sibai 2003؛ Cunningham et al. 2018).

العوامل الطبية والصحية المزمنة:

تشمل عوامل الخطورة الطبية وجود ارتفاع ضغط الدم المزمن قبل الحمل، وداء السكري بنوعيه الأول والثاني، وأمراض الكلى المزمنة، حيث تؤدي هذه الحالات إلى زيادة العبء على الأوعية الدموية ووظائف الأعضاء. كما ترتفع احتمالية الإصابة لدى النساء المصابات بأمراض المناعة الذاتية، مثل الذئبة الحمراء ومتلازمة أضداد الفوسفوليبيد، إضافة إلى الأمراض القلبية الوعائية، والتي ترتبط جميعها بزيادة شدة ومضاعفات تسمّم الحمل (ACOG ,2020).

عوامل إضافية مثبتة:

تُعدّ الإصابة السابقة بتسمّم الحمل من أقوى عوامل الخطورة لتكرار الحالة في الأحمال اللاحقة. كما تسهم اضطرابات المشيمة، مثل القصور المشيمي أو حدوث انفصال مشيمي سابق، في زيادة احتمالية الإصابة. وتشير بعض الدراسات إلى دور العوامل الغذائية، مثل نقص الكالسيوم أو البروتين، إضافة إلى العوامل البيئية والنفسية، كالتوتر الشديد وانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي، في زيادة خطر الإصابة بتسمّم الحمل.

(Cunningham et al, 2018) ؛WHO (2011)

- **ثالثاً : تأثير تسمّم الحمل على الأم**

يُعدّ تسمّم الحمل اضطرابًا معقدًا ومتعدد الأجهزة يصيب النساء بعد الأسبوع العشرين من الحمل، ويتميز بارتفاع ضغط الدم المفاجئ مع وجود بروتين في البول أو مؤشرات أخرى على خلل وظائف الأعضاء. وتشمل هذه المؤشرات قصور الكلى، واضطراب وظائف الكبد، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، واضطرابات دموية، إضافةً إلى خلل في وظائف الرحم والمشيمة، وقد يؤدي ذلك إلى تأخر نمو الجنين في بعض الحالات (Magee et al., 2022).

تُعدّ متابعة ضغط الدم ووظائف الأعضاء لدى النساء الحوامل أمرًا حيويًا، إذ يمكن أن يؤدي تجاهل هذه المؤشرات إلى تطور مضاعفات حادة تهدد حياة الأم. وتشمل المضاعفات القصيرة المدى نوبات الإكلامبسيا، والتي قد تترافق بتشنجات عصبية تهدد الحياة، ومتلازمة HELLP التي تتضمن تدمير خلايا الدم الحمراء، واضطرابات تخثر الدم، واضطرابات في وظائف الكبد، وإصابة الكلى الحادة، والتي قد تؤدي إلى فشل كلوي مؤقت أو دائم (Bokslag et , 2016)

على المدى الطويل، تشير الدراسات إلى أن النساء اللواتي تعرضن لتسمّم الحمل معرضات بشكل أكبر للإصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن وأمراض القلب والأوعية الدموية، بما في ذلك السكتات الدماغية وفشل القلب، كما يزداد خطر الإصابة بالسكري واضطرابات الكلى المزمنة واضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق (Magee et , 2022).

ويُعتبر تسمّم الحمل أيضًا مؤشرًا مبكرًا على خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في مراحل لاحقة من الحياة، ما يجعل فترة الحمل فرصة مهمة للكشف المبكر عن عوامل الخطر والتدخل الوقائي لتحسين صحة المرأة على المدى الطويل.

تتم إدارة تسمّم الحمل عادةً من خلال استقرار حالة الأم بالتحكم في ضغط الدم ومنع حدوث النوبات، مع متابعة دقيقة لوظائف الكلى والكبد والجهاز العصبي. وفي النهاية، تظل ولادة المشيمة والجنين العلاج الفعال الوحيد، وغالبًا ما تكون الولادة قبل الموعد المحدد إذا استدعى الوضع للحفاظ على سلامة الأم (Magee , 2022).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تسهم التدابير الوقائية البسيطة في تقليل خطر تطور تسمّم الحمل، مثل تناول الأسبرين بجرعات منخفضة ابتداءً من الأسبوع السادس عشر من الحمل، ومكملات الكالسيوم، وتعديل نمط الحياة بما يشمل النظام الغذائي والنشاط البدني (Magee et , 2022).

ويظهر أن النهج التعاوني لاكتشاف العلاجات والتدخلات الممكنة يعزز من فعالية الوقاية ويقلل من المضاعفات المحتملة لكل من الأم والجنين، ما يؤكد أهمية الرعاية المتكاملة والمبكرة للنساء المعرضات لمخاطر تسمّم الحمل.

- **رابعاً : تأثير تسمّم الحمل على نتائج حديثي الولادة:**

يُعدّ تسمّم الحمل من الاضطرابات الخطيرة التي لا تقتصر آثاره على الأم فقط، بل تمتد لتشمل الجنين وحديثي الولادة. إذ يؤدي هذا الاضطراب إلى خلل في وظيفة المشيمة ونقص التروية الدموية للجنين، مما ينعكس سلبًا على نموه داخل الرحم ونتائج الولادة.

تشير الدراسات إلى أن متوسط وزن المواليد الناتجين عن حمل مصحوب بتسمّم الحمل أقل بنحو 5% مقارنةً بالمواليد الناتجين عن حمل غير معقّد. ويزداد هذا الانخفاض بشكل ملحوظ في حالات تسمّم الحمل المبكر، حيث قد يصل النقص في وزن الولادة إلى نحو 23% مقارنةً بالوزن المتوقع حسب العمر الحملي، مما يدل على وجود تأخر في النمو داخل الرحم (Intrauterine (Growth Restriction) (Bokslag et al., 2016).

كما يرتبط تسمّم الحمل بزيادة خطر الولادة المبكرة، وما يترتب عليها من مضاعفات ولادية، إضافةً إلى ارتفاع معدلات وفيات الأجنة وحديثي الولادة مقارنةً بالأحمال الطبيعية. ويرجع ذلك إلى القصور المشيمي المزمن وتأثر تبادل الأكسجين والمواد الغذائية بين الأم والجنين، مما يؤدي إلى تدهور الحالة الجنينية والحاجة إلى التدخل الولادي المبكر (Bokslag et al., 2016).

وتؤكد الأدلة العلمية أن شدة تسمّم الحمل وتوقيت ظهوره، خاصة في الحالات المبكرة، يلعبان دورًا رئيسيًا في تحديد درجة الخطورة على الجنين وحديثي الولادة، حيث تكون المضاعفات أشد كلما كان ظهور المرض أبكر وأكثر حدة (Bokslag et al., 2016).

- **خامساً: مضاعفات تسمم الحمل**

تسمم الحمل. كانت المضاعفات الأمومية قصيرة المدى مثل تسمم الحمل، ومتلازمة HELLP، وإصابة الكلى الحادة أكثر شيوعًا في مجموعة تسمم الحمل. تضمنت نتائج حديثي الولادة ارتفاع معدلات الولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة، ودخول وحدة العناية المركزة لحديثي

الولادة. كان لدى الأمهات طويلات الأمد اللاتي لديهن تاريخ من تسمم الحمل حالات أعلى من ارتفاع ضغط الدم المزمن، وأمراض القلب والأوعية الدموية، ومشاكل الكلى، والسكري، واضطرابات الصحة العقلية. واجه أطفالهن مخاطر متزايدة من التأخر العصبي والنفسي، ومشاكل الجهاز التنفسي المزمنة، والاضطرابات السلوكية، وصعوبات التعلم، والالتهابات المتكررة. الاستنتاجات: تسلط الدراسة الضوء على الآثار الصحية الكبيرة قصيرة وطويلة المدى لتسمم الحمل على كل من الأمهات وأطفالهن. إن المراقبة المبكرة والتدخل والإدارة الشاملة أمر بالغ الأهمية في التخفيف من هذه المخاطر(Socol et al 2024) .

تسمم الحمل مرضٌ يهدد حياة الحامل، وهو فريدٌ من نوعه لدى البشر، وهو سببٌ رئيسيٌّ لاعتلال ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. يقلّ متوسط العمر المتوقع للنساء اللواتي ينجون من تسمم الحمل، مع زيادة مخاطر الإصابة بالسكتة الدماغية

وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري، بينما يزداد خطر الولادة المبكرة والوفاة في الفترة المحيطة بالولادة والإعاقة النمائية العصبية وأمراض القلب والأوعية الدموية والأيضية في مراحل لاحقة من الحياة لدى الأطفال حديثي الولادة. تسمم الحمل مرضٌ معقدٌ يصيب أجهزةً متعددة، ويُشخّص بارتفاع ضغط الدم المفاجئ (بعد أكثر من 20 أسبوعًا من الحمل) ومضاعفة أخرى مرتبطة به على الأقل، بما في ذلك البيلة البروتينية أو خلل وظائف أعضاء الأم أو خلل وظائف الرحم والمشيمة. لا يُكتشف تسمم الحمل إلا عند وجود المشيمة أو وجودها مؤخرًا، ويُصنّف إلى ولادة مبكرة(Rolnik et al 2023).

- **سادساً : أعراض وعلامات تسمم الحمل**

يُعدّ تسمم الحمل من اضطرابات الحمل الخطيرة التي تظهر عادة بعد الأسبوع العشرين من الحمل، ويتميّز بارتفاع ضغط الدم المصحوب بتأثر عدة أجهزة حيوية في جسم الحامل. وتشمل العلامات السريرية الأساسية ارتفاع ضغط الدم المستمر ووجود البروتين في البول نتيجة تأثر وظائف الكلى (ACOG, 2020 ؛UpToDate, 2023).

كما تعاني الحامل غالبًا من أعراض عصبية وبصرية، مثل الصداع الشديد والمستمر، وتشوش الرؤية أو رؤية ومضات ضوئية، والتي تشير إلى تأثر الجهاز العصبي المركزي (Hacker et al, 2016 ؛Brown et , 2018).

وتشمل الأعراض الهضمية والكبدية ألمًا في الجزء العلوي من البطن تحت الضلوع اليمنى، ويُعزى ذلك إلى تأثر الكبد أو تمدد محفظته، ويُعد هذا العرض مؤشرًا مهمًا على شدة الحالة (WHO, 2019 ؛Cunningham et al., 2022).

إضافةً إلى ذلك، يظهر تورم سريع في الوجه واليدين والأطراف نتيجة احتباس السوائل، وقد يصاحب ذلك ضيق في التنفس بسبب تجمع السوائل في الرئتين، إلى جانب انخفاض كمية البول نتيجة تراجع وظائف الكلى (Magee , 2022 ؛Gabbe , 2021).

وفي الحالات الشديدة، قد تتطور الأعراض لتشمل الدوخة، اضطراب التوازن، التهيج العصبي، وخفقان القلب، مما يستدعي التدخل الطبي العاجل والمتابعة الدقيقة للحد من المضاعفات التي قد تهدد حياة الأم والجنين (Brown et al., 2018؛ Cunningham et al., 2020).

سابعاً: معايير تشخيص تسمم الحمل

ظهور ارتفاع جديد في ضغط الدم ووجود بروتين في البول بعد 20 أسبوعًا من الحمل. لم تعد أعراض مثل الوذمة وارتفاع ضغط الدم فوق مستوى ضغط الدم الأساسي للمريضة معايير تشخيصية, يُشار إلى تسمم الحمل الشديد بارتفاعات أكبر في ضغط الدم ودرجة أكبر من البروتين في البول. تشمل الأعراض الأخرى لتسمم الحمل الشديد قلة البول، واضطرابات دماغية أو بصرية، وذمة رئوية أو زرقة (Wagner et al, 2004)

يُعرَّف ارتفاع ضغط الدم المزمن بأنه ارتفاع ضغط الدم الذي يسبق الحمل، أو يُوثَّق قبل الأسبوع العشرين من الحمل، أو يستمر بعد 12 أسبوعًا من الولادة. 5 في المقابل، يُعرَّف تسمم الحمل بارتفاع ضغط الدم ووجود بروتين في البول بعد الأسبوع العشرين من الحمل. يُعد تسمم الحمل، وهو من المضاعفات الخطيرة لتسمم الحمل، بدايةً جديدةً لنوبات الصرع لدى المرأة المصابة به. تُعد نوبات الصرع نادرة نسبيًا، وتحدث لدى أقل من 1% من النساء المصابات بتسمم الحمل، تتميز تسمم الحمل المصاحب لارتفاع ضغط الدم المزمن بظهور بروتين في البول (أو زيادة مفاجئة في مستوى (Wagner et al., 2004).

وتشير الدراسات إلى أن نحو ربع النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم الحملي يتطور لديهن لاحقاً بروتين في البول، مما يؤدي إلى تحول الحالة إلى تسمم الحمل (Wanger et al., 2004).

ثامناً: الوقاية من تسمم الحمل

الوقاية من تسمم الحمل تعتبر من أهم أهداف الرعاية الصحية أثناء الحمل، إذ أن ولادة المشيمة تعد العامل الرئيسي في الشفاء من المرض بعد ظهوره (Mustary et al., 2024). ترتكز استراتيجيات الوقاية على معالجة عوامل الخطر المسببة لتسمم الحمل، مثل اختلال التوازن الوعائي، ضعف وظيفة الخلايا البطانية، الإجهاد التأكسدي، الالتهاب، وتضيق الأوعية الدموية (Sakowicz et al., 2023).

العوامل الدوائية تلعب دورًا مهمًا في الوقاية، إذ يُعتبر الأسبرين فعالًا في تقليل خطر تسمم الحمل المبكر بنسبة 60–62% عند البدء قبل الأسبوع السادس عشر من الحمل وبجرعات منخفضة تتراوح بين 75 و150 مجم يوميًا (Mustary et , 2024).

الميتفورمين يقلل من مقاومة الأنسولين ويحسن وظيفة الخلايا البطانية لدى النساء المصابات بسكري الحمل أو السمنة، ويخفض احتمالية حدوث تسمم الحمل المبكر (Sakowicz et al., 2023).

أما مثبطات مضخة البروتون، فقد أظهرت الدراسات أنها تعدل عوامل المشيمة وتحسن وظيفة الخلايا البطانية، بينما دور مضاد الثرومبين الثالث لا يزال بحاجة لمزيد من البحث (Atwal, 2023).

المكملات الغذائية تساهم أيضًا في الوقاية، حيث يوصى بمكملات فيتامين د لدعم التصاق المشيمة وتوازن الاستجابة المناعية، وحمض الفوليك للحد من ارتفاع ضغط الدم، والكالسيوم لتقليل خطر ارتفاع ضغط الدم الحملي عند نقصه الغذائي (Mustary , 2024).

النشاط البدني مثل اليوغا أو تمارين الاسترخاء يساهم بفعالية في خفض ضغط الدم ومنع تطور تسمم الحمل، مع توصية بممارسة 140 دقيقة أسبوعيًا على الأقل (Sakowicz, 2023).

النظام الغذائي والمغذيات الطبيعية يشمل حمية الفطر التي تقلل خطر ارتفاع ضغط الدم، وتناول سبع حبات من تمر العجوة يوميًا، وزيت الزيتون البكر الممتاز لتعزيز وظائف الأرومة الغاذية والمشيمة (Mustary, 2024). كما يمكن أن يدعم البروبيوتيك وLactobacillus الميكروبيوم المهبلي والأمعاء، مما يقلل احتمالية الولادة المبكرة (Sakowicz , 2023).

أخيرًا، العوامل المكروبيولوجية والمناعية تلعب دورًا مركزيًا، إذ يرتبط خلل الميكروبيوم المهبلي والمشيمي، خاصة انخفاض Lactobacillus، بارتفاع ضغط الدم وظهور أعراض تسمم الحمل. كذلك، يؤثر نقص فيتامين د على توازن Th1/Th2 ويزيد من خطر الإصابة (Mustary, 2024 (Sakowicz, 2023)).

تاسعاً: علاج تسمم الحمل

من المعروف أن الأدوية التي توصي بها جمعيات طب التوليد وأمراض النساء لعلاج تسمم الحمل تعمل بآليات واسعة، أي خفض ضغط الدم المرتفع، وتحسين الالتهاب والإجهاد التأكسدي، وتخفيف خلل وظائف الخلايا البطانية للأم والمشيمة؛ ومع ذلك، لا يزال من غير الواضح لماذا لا يُقدم هذا العلاج فوائد واضحة للنساء الحوامل، ولماذا يُعدّ "العلاج" الوحيد لتسمم الحمل هو الولادة، وغالبًا ما تكون مبكرة (Demetrius's et al 2023)

من المرجح أن يكون لتوقيت تناول الدواء، بالنسبة لأسبوع الحمل، تأثيرٌ في ذلك؛ كما أن فترة التعرض لأدوية خفض ضغط الدم قد تكون قصيرة جدًا بحيث لا تُفعّل آليات عملها الإضافية بما يُفيد المريضة. في الواقع، تظهر الأعراض السريرية لتسمم الحمل فجأةً عندما تفشل آلية التعويض لدى الأم. في هذه المرحلة من المرض، تكون قد حدثت بالفعل تغيرات هيكلية واستقلابية خطيرة في خلايا المشيمة والخلايا البطانية للأم. إنّ عاصفة السيتوكينات وأنواع الأكسجين التفاعلية التي تُصيب الأمّ تكون شديدةً للغاية بحيث لا يمكن تثبيطها بالأدوية التي لا تمتلك سوى خصائص مضادة للالتهاب أو مضادة للأكسدة طفيفة كآثار جانبية؛ فتركيزات عوامل المشيمة، مثل sFlt1 وsENG، في مجرى دم الأمّ مرتفعةٌ جدًا بحيث لا يمكن التخلص منها أو تحييدها بواسطة أدوية خفض ضغط الدم وحدها. ونتيجةً لذلك، يستمر تدمير البطانة الوعائية وحواجز الترشيح الكبيبي لدى الأمّ، مما يُفاقم أعراض المرض ويُهدد حياة الأمّ والجنين.

لذا، ثمة حاجة لتحديد عوامل وقائية وأدوية جديدة تركز بدقة على القضاء على عامل واحد على الأقل من العوامل المُسببة لتسمم الحمل أو المُتفاقمة له. يجب ألا يقتصر عمل هذه الأدوية على مُواجهة العوامل التي تُضعف استقلاب الخلايا البطانية فحسب، بل يجب أن يشمل أيضًا علاج أو منع الآليات المرضية المُتمركزة في الخلايا البطانية والمشيمية. كما يجب أن تهدف إلى تخفيف

الالتهاب الجهازي والإجهاد التأكسدي الذي تُعاني منه النساء الحوامل المُصابات بتسمم الحمل (Sakowicz et al, 2023).

من بين الأدوية التي توصي بها جمعيات أطباء التوليد وأمراض النساء، يبدو أن الأسبرين (ASA) هو الأكثر فعالية في تسمم الحمل، حيث تشير البيانات إلى انخفاض خطر الإصابة به بنسبة 60% تقريبًا (Rolnik et al 2023).

مع ذلك، يُوصى بهذا الدواء فقط للفئات المعرضة لخطر كبير، وتعتمد فعاليته على وقت بدء العلاج. في الواقع، يجب أن يبدأ تناوله قبل الأسبوع السادس عشر من الحمل؛ فبعد هذا الوقت، يكون تأثيره الإيجابي على الحمل أقل، بل قد يزيد من خطر حدوث مضاعفات

(Rolnik ,2023: Remerge , 2017).

يُعرف الأسبرين في الغالب كمثبط لعملية استقلاب حمض الأراكيدونيك. فهو يمنع بشكل لا رجعة فيه نشاط إنزيمي سيكلوأكسيجيناز 1 و2 (COX2،COX1) عن طريق الأسيتلة، وبالتالي يمنع تحلل حمض الأراكيدونيك إلى البروستاجلاندينات (مثل الثرومبوكسان البروستاسيكلين) (Atallah et al 2017).

ومن المثير للاهتمام أن بعض الدراسات تشير إلى أن تناول جرعات منخفضة من الأسبرين أثناء الحمل يمنع بشكل انتقائي إنتاج الثرومبوكسان المحفز للالتهاب، وليس البروستاسيكلين (PGI2) ، المعروف بتأثيره الموسع للأوعية الدموية (Sakowicz, 2023).

وقد يُعزى هذا النشاط المضاد للالتهاب إلى قدرته على تثبيط تنشيط عامل النسخ النووي كابا بي (NFκB) وانتقاله إلى النواة في خلايا الأم والمشيمة. كما يؤثر الأسبرين على فسفرة وتحلل مثبط عامل النسخ النووي كابا بي ألفا ((IκBα، وهو أحد أكثر مثبطات عامل النسخ النووي كابا بي شيوعًا) (Bitko et al 1997, Sakowicz , 2023).

من المحتمل أن تكون هذه الآليات ذات أهمية خاصة في بداية الحمل المصحوب بتسمم الحمل، حيث قد يؤدي رد الفعل الالتهابي المفرط إلى اضطراب التواصل بين الأم والجنين. مع ذلك، عند اكتمال عملية تكوين المشيمة، وبدء مسارات أخرى بالسيطرة على خلايا الأم والخلايا الأرومية المغذية، قد لا يكون الأسبرين كافيًا للحد من رد الفعل الالتهابي.(Sakowicz, 2023).

على الرغم من أن العديد من الجمعيات النسائية والتوليدية توصي باستخدام الأسبرين كوقاية من تسمم الحمل، إلا أن الجرعة الموصى بها غير متسقة. توصي منظمة الصحة العالمية بجرعة دنيا قدرها 75 ملغ يوميًا للنساء المعرضات لخطر كبير، بينما توصي جمعيات أخرى، مثل الجمعية الدولية لدراسة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، بجرعات أعلى، تصل إلى 162 ملغ يوميًا؛ وبالمثل، يتراوح الأسبوع المخصص لبدء العلاج من الأسبوع 11 إلى الأسبوع 20 من الحمل، مع كون الجرعة المثلى أقل من الأسبوع 16 من الحمل.(Sakowicz ,2023).

على الرغم من الاعتقاد بأن جميع الأدوية المستخدمة لعلاج تسمم الحمل تعمل على مواجهة ارتفاع ضغط الدم، أي العرض الرئيسي لتسمم الحمل، إلا أن آلية عملها تمتد إلى أبعد من ذلك بكثير(Sakowicz, 2023).

يعد الميثيل دوبا أحد أكثر أدوية خفض ضغط الدم شيوعا لعلاج تسمم الحمل. يعمل هذا الدواء كمحفز المستقبلات ألفا الأدرينالية الموجودة في الفراغ قبل المشبكي، ويثبط الجهاز العصبي الودي

عن طريق التحكم في إطلاق النور أدرينالين من الخلايا العصبية. يحل هذا الدواء محل ثنائي هيدروكسي فينيل الأنين في التخليق الحيوي للناقلات العصبية مثل الدوبامين والنور أدرينالين والأدرينالين، ويؤثر على إنتاج أشكالها غير النشطة. يُضعف هذا مسار الإشارات من مستقبلات الضغط، مما يؤدي إلى تغيير ضغط الدم (Wicinski et al ,2020).

من المثير للاهتمام أن الميثيل دوبا أظهر تأثيرا إيجابيًا على الخلايا البطانية من خلال زيادة إنتاج عامل نمو بطانة الأوعية الدموية (VEGF) بشكل ملحوظ في وسط زراعة الخلايا (Sakowicz et al , 2023).

مع ذلك، لم يلاحظ هذا التأثير لدى النساء الحوامل، بل على العكس، أظهرت مريضات تسمم الحمل اللواتي عولجن بالميثيل دوبا انخفاضا ملحوظاً في مستويات VEGF بعد 48 ساعة من بدء العلاج مقارنة بالفترة التي سبقت بدء العلاج. كما كان انخفاض تركيز VEGF مرتبطاً بجرعة الميثيل دوبا (Sakowicz et al, 2023).

يعد كبريتات المغنيسيوم الوريدي الدواء الأكثر فعالية للوقاية من نوبات الصرع والسيطرة عليها لدى النساء المصابات بتسمم الحمل الشديد أو الارتعاج. تعمل كبريتات المغنيسيوم على توسيع الأوعية الدموية الدماغية، ما يقلل من خطر نقص التروية أثناء تشنج الأوعية الدموية الدماغية، كما تقلل من الإثارة العصبية وتحافظ على استقرار الوظائف العصبية. الدراسات أظهرت أن استخدام المغنيسيوم يقلل من خطر الإصابة بالارتعاج بنسبة تصل إلى 58% مقارنة بالدواء الوهمي، مما يعكس دوره الحيوي في تحسين نتائج الحمل لدى النساء المصابات Makoui (Wagner, 2004 Baldwin, 2009) .

الفصل الثالث

الإطار المنهجي

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للبحث

أولًا: منهج البحث

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى تقييم مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، وذلك من خلال وصف الواقع القائم وتحليل البيانات للوصول إلى نتائج علمية دقيقة.

ثانيًا: مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع القابلات العاملات في أقسام النساء والولادة في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، واللاتي يزاولن عملهن خلال فترة تنفيذ الدراسة.

ثالثًا: عينة البحث

تم اختيار قابلات من مجتمع البحث باستخدام العينة العشوائية حيث بلغ عدد القابلات (١٠٠) قابلة من العاملات في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء (مستشفى الجمهوري _مستشفى الثورة) وقد تم اختيار حجم العينة العشوائية البسيطة بما يتناسب مع مجتمع البحث وامكانيات الدراسة

رابعًا: أدوات جمع البيانات

تم جمع البيانات باستخدام استبيان معد من قبل الطالبات بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والمراجع العلمية بذات العلاقة بموضوع تسمم الحمل وقد تم عرض الاستبيان على مجموعه من المحكمين المتخصصين

- **أولا: البيانات الديموغرافية والوظيفية**

وتشمل: العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل.

- **ثانياً: محور المعارف حول تسمم الحمل**

ويشمل مفهوم تسمم الحمل، أسبابه، عوامل الخطورة، الأعراض والعلامات، المضاعفات، وطرق التشخيص.

- **ثالثاً: محور المهارات العملية**

ويشمل: قياس ضغط الدم، متابعة البروتين في البول، التعامل الأولي مع الحالة، طرق الإحالة والمتابعة.

خامسًا: صدق وثبات أداة البحث

للتأكد من صدق الأداة، تم عرض الاستبيان على مجموعة من المختصين في المجال الصحي والبحث العلمي، حيث أُخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار.

سادسًا: أساليب تحليل البيانات

تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات.
2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مستوى المعارف والمهارات.
3- اختبار (T-test) للفروق بين متغيرين.
4- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق بين أكثر من متغير.
5- اختبار مربع كاي (Chi-Square) عند الحاجة.
6- وذلك لاختبار صحة الفرضيات عند مستوى دلالة (0.05).

سابعًا: حدود الدراسة

١ـ الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية (هيئة مستشفى الثورة العام ـ ومستشفى الجمهوري) بأمانة العاصمة صنعاء

٢ـ الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ، ١٤٤٧ (٢٠٢٥ـ ٢٠٢٦)

٣ـ الحدود البشرية: القابلات العاملات في أقسام النساء والولادة لمستشفيات الثورة والجمهوري.

ثامنًا: الاعتبارات الأخلاقية :

تم الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي من خلال الحصول على الموافقة الرسمية من عمادة المركز الطبي لجامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية وايضا من قبل القائمين بالإشراف على هذا البحث

الفصل الرابع

الإحصاء والتحليل البياني والتوصيات

المبحث الأول: وصف خصائص العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

المبحث الثاني: عرض النتائج ومناقشتها

المبحث الثالث: الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول
وصف خصائص العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

الملخص التنفيذي

تم في هذا الفصل إجراء التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من الدراسة البالغ عددها (100) قابلة، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, Version 26.0). وقد شمل التحليل استخدام الإحصاء الوصفي لعرض الخصائص الديموغرافية للعينة مثل العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، ومكان العمل، وكذلك تحليل استجابات المشاركات على محاور الدراسة المتعلقة بالمعارف والمهارات تجاه إدارة حالات تسمم الحمل.

بالإضافة إلى ذلك، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لتوضيح توزيع المتغيرات النوعية، واستخدام المتوسطات والانحراف المعياري لتلخيص البيانات الكمية، مما أتاح فهم مستوى المعرفة والمهارات لدى القابلات بشكل واضح ومقارن. كما ساعد هذا التحليل في تحديد الأنماط العامة والاتجاهات في الإجابات.

المقدمة

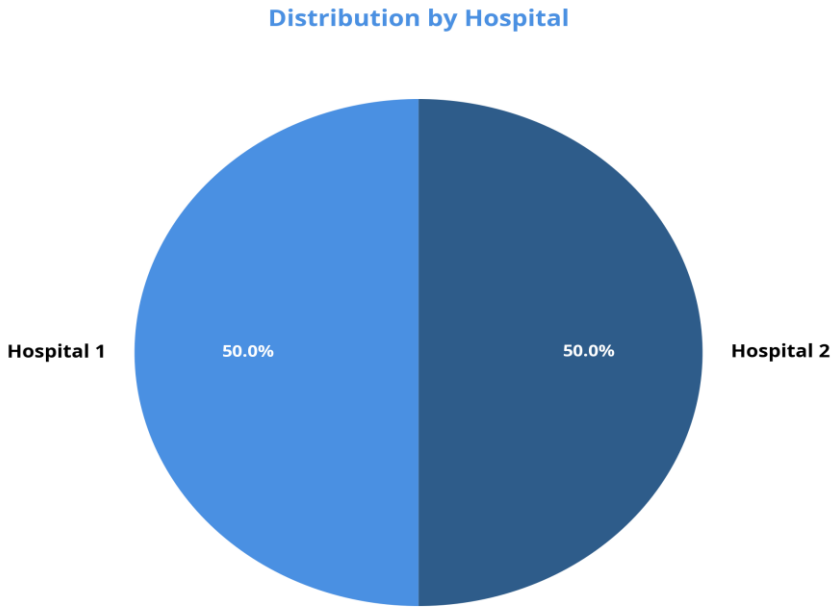
تسمم الحمل هو حالة خطيرة قد تهدد حياة الأم والجنين، وتتطلب معرفة ومهارات عالية من الكوادر الطبية للتعامل معها. يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم مدى فهم القابلات في مستشفى الثورة العام ومستشفى الجمهوري لهذه الحالة وقدرتهن على تطبيق الإجراءات اللازمة تم إجراء هذا التحليل الإحصائي لتقديم رؤى حول هذه الجوانب، مع التركيز على عرض النتائج بشكل مفصل ودقيق.

- **الإحصاء الوصفي للمتغيرات الديموغرافية**

1- توزيع العينة حسب المستشفيات إلى فئتين وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (1) والشكل (١) يوضحان ذلك

جدول (١) توزيع العينة حسب المستشفيات الحكومية

المستشفيات	التكرر	النسبة المئوية
الثورة العام	١٠٠	١٠٠
الجمهوري التعليمي	١٠٠	١٠٠



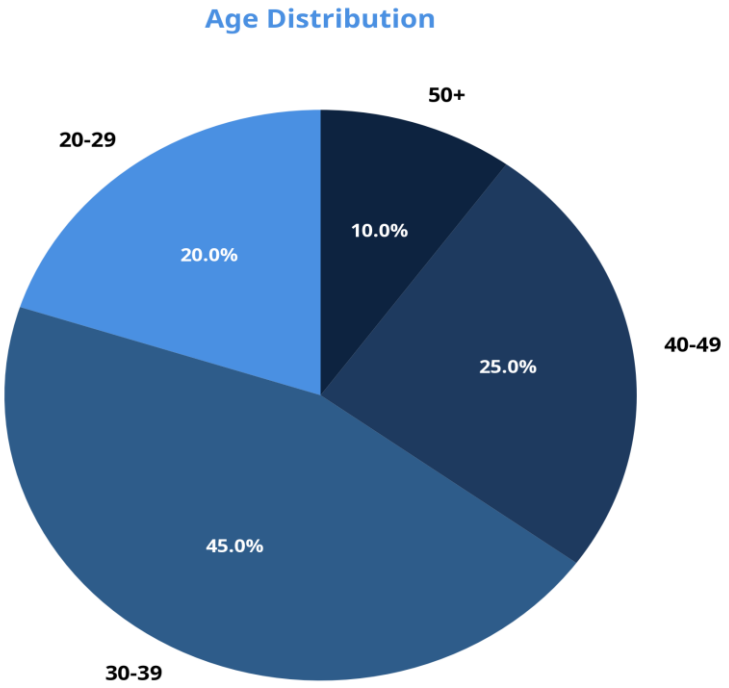
شكل (١)

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين انه تم اختيار العينة من مستشفيين بالتساوي (50% من كل مستشفى) لضمان التمثيل العادل للبيانات وتجنب التحيز في الاختيار.

2- توزيع العينة حسب متغير العمر إلى. اربع فئات وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (٢) والشكل (٢) يوضحان ذلك

جدول (٢) توزيع العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
٢٠ ـ ٢٩	٤٦	٤٦
٣٠ ـ ٣٩	٢٤	٢٤
٤٠ ـ ٤٩	٢١	٢١
٥٠ وما فوق	٩	٩



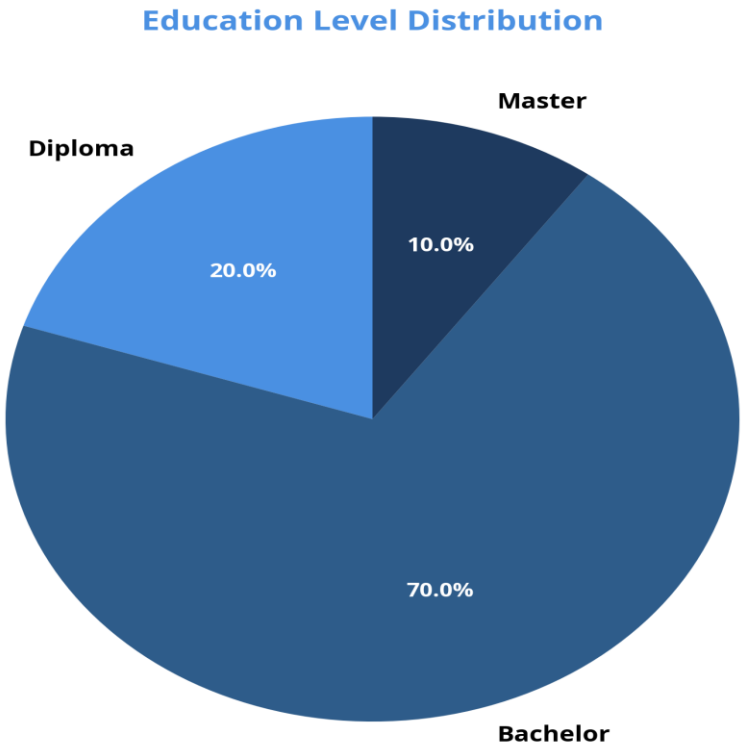
شكل (٢)

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين أن معظم القابلات في الفئة العمرية 30-39 سنة (45%)، وهي تمثل ذروة الخبرة المهنية والنضج الوظيفي. تليها الفئة 40-49 بنسبة 25%، مما يشير إلى أن العينة تتمتع بخبرة جيدة في المجال.

3- توزيع العينة حسب المستوى التعليمي إلى ثلاث فئات وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (٣) والشكل (٣) يوضحان ذلك:

جدول (٣) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
بكالوريوس	٣١	٣١
دبلوم	٥٩	٥٩
ماجستير وما فوق	١٠	١٠



شكل (٣)

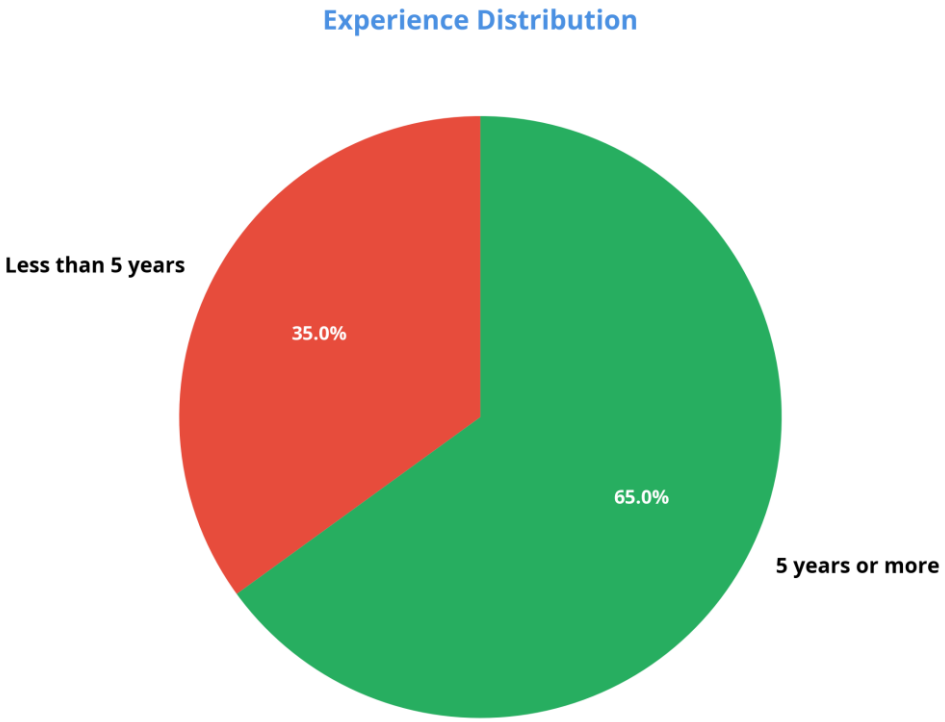
نلاحظ من الجدول والشكل السابقين أن معظم القابلات حاصلات على بكالوريوس التمريض (70%)، مما يشير إلى مستوى تعليمي جيد.

كما توجد نسبة من حاملات الماجستير (10%)، وهذا يعكس تنوعاً تعليمياً إيجابياً في العينة.

4- توزيع العينة حسب سنوات الخبرة إلى فئتين وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (٤) والشكل (٤) يوضحان ذلك:

جدول (٤) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
٥ سنوات وما فوق	٥١	٥١
أقل من ٥ سنوات	٤٩	٤٩



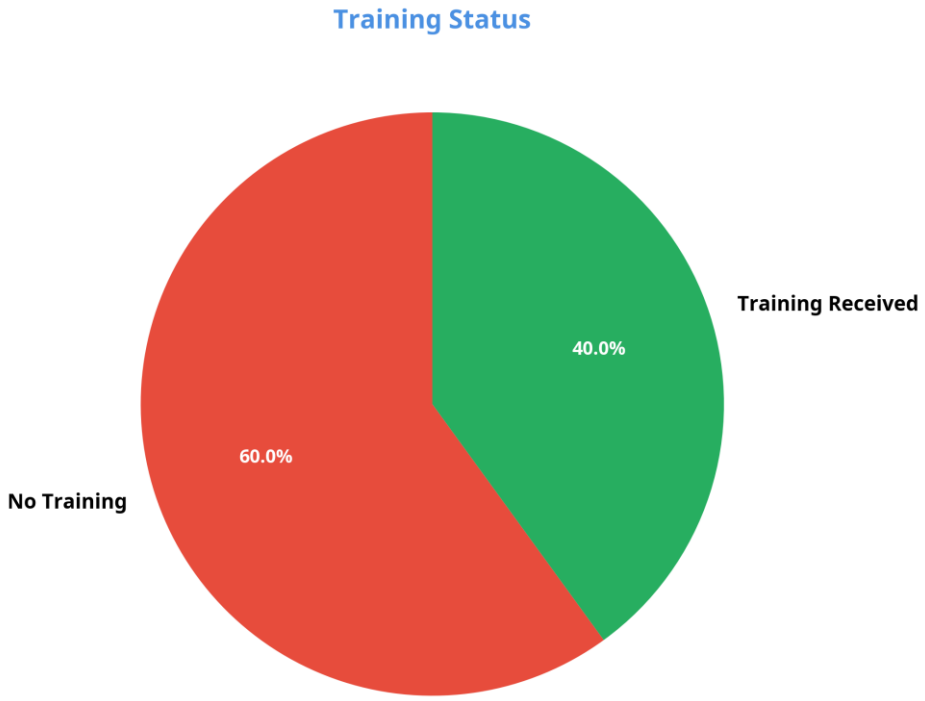
شكل (٤)

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين ان معظم العينة لديهن خبرة 5 سنوات فما فوق (65%)، مما يشير إلى خبرة جيدة وقوية في المجال. هذا يعكس أن الدراسة تركز على الممارسين ذوي الخبرة الكافية.

5- توزيع العينة حسب الدورات التدريبية إلى فئتين وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (٥) والشكل (٥) يوضحان ذلك

جدول (٥) توزيع العينة حسب الدورات التدريبية

التدريب	التكرار	النسبة المئوية
لا	٧٤	٧٤
نعم	٢٦	٢٦



شكل (٥)

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين أن ٤٠% من القابلات حصلن على دورات تدريبية متخصصة، مما يشير إلى فجوة تدريبية كبيرة جداً (60% لم يحصلن على تدريب). هذا يعكس الحاجة الملحة لتوفير برامج تدريبية متخصصة في مجال تسمم الحمل.

6- توزيع العينة حسب اسئلة المعارف وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (٦) والشكل (٦) يوضحان ذلك

جدول (٦) توزيع العينة حسب اسئلة المعارف (تسمم الحمل ـ الاعراض ـ العوامل ـ المضاعفات ـ الأدوية المستخدمة ـ الفئة الممكنة لاستخدام حقنة كبريتات المغنيسيوم ـ جرعة كبريتات المغنيسيوم في حالة تسمم الحمل ـ تأثير الجنين بتسمم الحمل)

اسئلة المعارف	التكرار	النسبة المئوية
ماهو تسمم الحمل	٥٢	٥٢
أعراض تسمم الحمل	٥٤	٥٤
عوامل تسمم الحمل	٤٨	٤٨
مضاعفات تسمم الحمل	٤٦	٤٦
الأدوية المستخدمة للسيطرة على الضغط	٥٣	٥٣
في اي فئة من تسمم الحمل يمكن استخدام جرعة كبريتات المغنيسيوم	٤١	٤١
جرعة كبريتات المغنيسيوم في حالة تسمم الحمل	٤٨	٤٨
كيف يتأثر الجنين بتسمم الحمل	٦٥	٦٥

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة معرفة القابلات حول تعريف تسمم الحمل كانت 52٪، في حين بلغت معرفة الأعراض 54٪، ومعرفة العوامل المسببة للتسمم 48٪، ومعرفة المضاعفات الناتجة عنه 46٪. أما بالنسبة للمعرفة المتعلقة بالعلاج والسيطرة على ضغط الدم، فقد كانت نسبة معرفة الأدوية المستخدمة 53٪، بينما كانت معرفة الفئة التي يمكن فيها استخدام حقنة كبريتات المغنيسيوم 41٪، ومعرفة جرعة كبريتات المغنيسيوم في حالة تسمم الحمل 48٪. من جهة أخرى، أظهرت النتائج أن معرفة القابلات بكيفية تأثر الجنين بتسمم الحمل كانت الأعلى بنسبة 65٪.

تشير هذه النتائج إلى أن القابلات يمتلكن معرفة متوسطة حول مختلف جوانب تسمم الحمل، مع تفاوت بين الجوانب النظرية والتطبيقية، حيث أن الوعي بتأثير التسمم على الجنين أعلى من المعرفة بالتدخلات العلاجية الدقيقة مثل استخدام كبريتات المغنيسيوم وجرعاتها.

7- توزيع العينة حسب تحليل اسئلة المهارات تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧) توزيع العينة حسب اسئلة المهارات لفحص علامات الخطر (قياس ضغط الدم - فحص البروتين - قياس كمية البول - وجود الوذمة - كبريتات المغنيسيوم جرعة (٤-٦جم) - (جرعة ٦-٨جم) - (٨-١٠جم) - (١٠-١٢جم) - قياس معدل التنفس - انعكاسات الركبة)

اسئلة المهارات	التكرار	النسبة المئوية
فحص علامات الخطر لضغط الدم	٧٣	٧٣
فحص علامات خطر للبروتين	٦٩	٦٩
فحص علامات الخطر لقياس كمية البول	٦٨	٦٨
فحص علامات الخطر لوجود الوذمة	٧١	٧١
فحص علامات الخطر لجرعة كبريتات المغنيسيوم		
(٤ - ٦) جم	٥٩	٥٩
(٦ -٨) جم	٥٨	٥٨
(٨ - ١٠) جم	٦١	٦١
(١٠ - ١٢)جم	٥٧	٥٧
فحص علامات الخطر لمعدل التنفس	٦٤	٦٤
فحص علامات الخطر لانعكاسات الركبة	٦٧	٦٧

يتضح من نتائج جدول اسئلة المهارات لفحص علامات الخطر أن مستوى ممارسة القابلات للإجراءات الأساسية المرتبطة بتقييم حالات تسمم الحمل جاء بدرجات متفاوتة تميل في مجملها إلى المستوى المتوسط. فقد حصلت مهارة قياس ضغط الدم على أعلى نسبة استجابة بـ(73%)، تليها مهارة فحص وجود الوذمة بنسبة (71%)، ثم فحص البروتين في البول بنسبة (69%)، وقياس كمية البول بنسبة (68%). وتشير هذه النتائج إلى وجود إدراك جيد نسبيًا لدى القابلات بأهمية المؤشرات السريرية الأساسية في الكشف المبكر عن علامات الخطر.

كما أظهرت النتائج أن مهارة قياس معدل التنفس بلغت (64%)، في حين بلغت مهارة فحص انعكاسات الركبة (67%)، وهي مؤشرات مهمة خاصة عند إعطاء كبريتات المغنيسيوم، مما يعكس مستوى مقبول من المتابعة السريرية المرتبطة بمضاعفات تسمم الحمل.

أما فيما يتعلق بجرعات كبريتات المغنيسيوم، فقد تراوحت نسب الإجابات الصحيحة بين (57%–61%)، حيث بلغت نسبة المعرفة بجرعة (8–10 جم) (61%)، تليها جرعة (4–6 جم) بنسبة

(59%)، ثم (6–8 جم) بنسبة (58%)، وأخيرًا جرعة (10–12 جم) بنسبة (57%). ويُلاحظ انخفاض نسبي في هذا الجانب مقارنة بمهارات الفحص، مما قد يشير إلى وجود قصور في المعرفة الدقيقة بالجرعات العلاجية الموصى بها.

وبوجه عام، تعكس النتائج أن مهارات الفحص السريري لدى القابلات أفضل نسبيًا من مهارات تحديد الجرعات الدوائية، الأمر الذي يستدعي تعزيز البرامج التدريبية المستمرة، خاصة فيما يتعلق بالبروتوكولات العلاجية وإدارة الحالات الشديدة من تسمم الحمل.

المبحث الثاني

عرض النتائج ومناقشتها

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى معارف القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، وذلك من خلال تحليل استجابات أفراد العينة وفق محاور الدراسة المختلفة.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (spss)

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى المعرفة بمفهوم تسمم الحمل بلغ (52%)، وهو مستوى متوسط يعكس وجود معرفة أساسية لدى القابلات حول تعريف الحالة ومعايير تشخيصها، إلا أنه لا يرقى إلى المستوى المهني المطلوب. كما بلغت نسبة المعرفة بأعراض تسمم الحمل (54%)، وهي أعلى نسبة بين المحاور، مما يدل على إدراك مقبول للأعراض الشائعة، غير أن هذه النسبة لا تزال ضمن المستوى المتوسط.

أما فيما يتعلق بعوامل الخطورة، فقد بلغت نسبة المعرفة (48%)، وهي نسبة تميل إلى الانخفاض، مما يشير إلى وجود قصور في التعرف على العوامل المؤهبة للإصابة بالحالة. كذلك أظهرت النتائج أن نسبة المعرفة بمضاعفات تسمم الحمل بلغت (46%)، وهي أدنى نسبة بين المحاور، الأمر الذي يعكس فجوة معرفية واضحة فيما يتعلق بالمضاعفات الخطيرة التي قد تهدد حياة الأم والجنين. كما تبين أن المعرفة بالأدوية المستخدمة في العلاج جاءت ضمن المستوى المتوسط إلى المنخفض، مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز الجانب التطبيقي والسريري في هذا المجال.

وبشكل عام، يتضح أن المستوى الكلي لمعرفة القابلات حول تسمم الحمل يقع ضمن المستوى المتوسط المائل إلى الانخفاض، حيث لم تتجاوز أي من المحاور نسبة (60%)، وهي النسبة التي تعد معياراً مقبولاً للمستوى الجيد من المعرفة.

وتتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات التي أشارت إلى وجود قصور في المعرفة النظرية لدى الكوادر الصحية في المؤسسات الحكومية، خاصة في ظل محدودية برامج التدريب المستمر، وضغط العمل، ونقص التحديث الدوري للبروتوكولات العلاجية. ويمكن تفسير هذه النتائج بضعف فرص التأهيل المستمر وعدم انتظام الدورات التدريبية المتخصصة في مجال الطوارئ التوليدية.

الهدف الرئيسي

نتائج التعرف على مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء وذلك من خلال التعرف على الأهداف الفرعية

لتحقيق ذلك استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للتعرف على مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (8)

المعارف والمهارات لدى القابلات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
المعارف العامة	٧٢,٥	١٥,٣	٪٧٢,٥	**متوسط**
المهارات العملية	٧٩,٣	١٢,٨	٪٧٩,٤	**جيد**
المتوسط العام	٧٧,٤	١٣,١	٪٧٧,٤	**جيد**

من خلال النتائج السابقة أظهرت الدراسة أن مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات متفاوت، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمعارف 72.5% والمهارات 79.3%، مما يشير إلى وجود فجوة معرفية وتدريبية تحتاج إلى تدخل فوري، و هذه النتيجة تجيب على الهدف الرئيسي البحث.

المحور الاول

نتائج التعرف على الهدف الرئيسي التعرف على مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء وذلك من خلال التعرف على الأهداف الفرعية

1- ـ نتائج الهدف الاول: معرفة مستوى المعرفة العلمية لدى القابلات في المستشفيات الحكومية حول تسمم الحمل:

لتحقيق ذلك استخرجت النسب الصحيحة والنسب الخاطئة والتقييم لإجابة مستوى المعرفة العلمية لدى القابلات في المستشفيات الحكومية حول تسمم الحمل.

جدول رقم (9)

المعرفة	النسبة الصحيحة	النسبة الخاطئة	التقييم
التعريف الصحيح	٪٥٥	٪٤٥	**ضعيف**
الاعراض	٪٩١,٧	٪٨,٣	**ممتاز**
الفحوصات التشخيصية	٪٨٣,٣	٪١٦,٧	**جيد**
عوامل الخطر	٪٨٠,٧	٪١٩,٣	**جيد**

من خلال النتائج السابقة تبين ان 55% من القابلات يعرفن التعريف الصحيح, وان 91.7% يعرفن الاعراض, و83.3% يعرفن الفحوصات التشخيصية, وهذا يشير الى معرفة متوسطة

الى جيدة بالأعراض والفحوصات, لكن فهم التعريف الصحيح ضعيف نسبي, وهذه النتيجة تجيب على التساؤل الفرعي الاول.

2- نتائج الهدف الفرعي الثاني: معرفة مستوى المهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية

لتحقيق ذلك استخرجت النسب الجيدة والنسب الضعيفة والتقييم لإجابة معرفة مستوى المهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية

جدول رقم (10)

المهارة	النسبة الجيدة	النسبة الضعيفة	المتغير
فحص علامات الخطر	٪٨٩,٥	٪١٠,٥	**ممتاز**
إعطاء حقنة المغنيسيوم	٪٦٥,٠	٪٣٥,٠	**متوسط**
تقييم السمية	٪٧٢,٠	٪٢٨,٠	**جيد**
الرعاية الفورية أثناء التشنج	٪٨٠,٥	٪١٩,٥	**جيد**

تظهر النتائج الواردة في الجدول رقم (10) والمتعلقة بقياس مستوى المهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل، أن أعلى نسبة مهارة كانت في فحص علامات الخطر بواقع 89.5 بتقييم ممتاز، تليها مهارة الرعاية الفورية أثناء التشنج بنسبة .80.5% في حين بلغت نسبة المهارة في تقييم السمية72.0% ، وكانت أقل نسبة مهارة مسجلة هي إعطاء حقنة المغنيسيوم بواقع .65.0%وبشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن مستوى المهارات لدى القابلات يتراوح بين المتوسط والجيد جداً، مما يجيب على التساؤل الفرعي الثاني

المحور الثاني

اختبار فرضيات البحث

لاختبار الفرضية الرئيسية سيتم اختيار الفرضيات الفرعية

١ـ الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى لمتغير العمر

تنص الفرضية الصفرية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تعزى لمتغير العمر وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

جدول رقم (11)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	النتيجة
بين المجموعات	1.842	٣	٠.٦١٤	١,٣٢٧	٠,٢٦٨
داخل المجموعات	٤٨,٩٢١	١٠٦	٠,٤٦١		
المجموع	763,50	١٠٩	-	-	-

من الجدول السابق نلاحظ انه بلغت قيمة F المحسوبة(1,327)بمستوى دلالة (٠,٢٦٨)، وهي قيمة أكبر من (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر المعتمد (sig > 0.05) فإننا نقبل الفرضية الصفرية، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعارف والمهارات تعزى لمتغير العمر.

٢ـ الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى القابلات في المستشفيات الحكومية حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل تُعزى للحالة الاجتماعية.

تنص الفرضية الصفرية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تعزى لمتغير العمر وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل النتائج (T-test)

جدول رقم (12)

الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	المتوسط المعياري	قيمة T	درجات الحرية	المجموع
عازبة	٢.٧١	٠,٦٤	٠,٨٤٢	١٠٨	٠,٤٠١
متزوجة	٢,٦٣	٠,٥٩			

من الجدول السابق يتضح أن قيمة (T) بلغت (0.842) عند مستوى دلالة (Sig = 0.401)، وهي أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العازبات والمتزوجات في مستوى المعارف والمهارات بما أن قيمة (Sig > 0.05)، فإن الفرضية مقبولة.

٣- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى المؤهل العلمي

تنص الفرضية الصفرية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تعزى للمستوى التعليمي. وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، حيث تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات حسب المستوى التعليمي: دبلوم (ن=20)، بكالوريوس (ن=70)، وماجستير (ن=10). وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لحاملات الدبلوم بلغ (70.2) بانحراف معياري (15.3)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لحاملات البكالوريوس (77.8) بانحراف معياري (12.4)، وحاملات الماجستير (84.5) بانحراف معياري (8.9).

جدول رقم (13)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة P	النتيجة
بين المجموعات	١٠٨٩,٦	٢	٥٤٤,٨	٤,١٢	٠,٠١٨	دال
داخل المجموعات	١٢٨٤٠,٧	٩٧	١٣٢,٣٨			
المجموع	١٣٩٣٠,٣	٩٩				

من الجدول السابق تبين أنه قد بلغت قيمة F المحسوبة (4.12) بمستوى دلالة (0.018)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث. وبناءً على هذه النتيجة، تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة. وهذا يعني أن المستوى التعليمي يؤثر بشكل كبير على مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات، حيث أن القابلات ذوات المستوى التعليمي الأعلى (ماجستير) لديهن مستوى معارف ومهارات أعلى بكثير من غيرهن.

٤- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات الباحثين حول مستوى المعارف والمهارات تجاه تسمم الحمل لدى القابلات في المستشفيات الحكومية تعزى سنوات الخبرة

تنص الفرضية الصفرية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات تعزى لسنوات الخبرة. وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، حيث تم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات حسب سنوات الخبرة: أقل من سنة (ن=8)، من 1-5 سنوات (ن=27)، من 6-10 سنوات (ن=35)، وأكثر من 11 سنة (ن=30). وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى بلغ (68.5) بانحراف معياري (14.2)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (72.3) بانحراف معياري (13.8)، والمجموعة الثالثة (78.6) بانحراف معياري (11.5)، والمجموعة الرابعة (82.4) بانحراف معياري (9.7). وهذا يشير إلى اتجاه تصاعدي واضح في المتوسطات الحسابية مع زيادة سنوات الخبرة.

جدول رقم (13)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة P	النتيجة
بين المجموعات	**1247.8**	٣	**415.93**	**3.42**	**0.019**	**دال**
داخل المجموعات	**11682.5**	٩٦	**121.68**			
المجموع	**12930.3**	٩٩				

من الجدول السابق تبين أنه قد بلغت قيمة F المحسوبة (3.42) بمستوى دلالة (0.019)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربع. وبناءً على هذه النتيجة، تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد على وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المعارف والمهارات تعزى لسنوات الخبرة. وهذا يعني أن سنوات الخبرة تلعب دوراً مهماً في تحديد مستوى المعارف والمهارات لدى القابلات، حيث أن القابلات ذوات الخبرة الأطول لديهن مستوى معارف ومهارات أعلى.

المبحث الثالث

الاستنتاجات

الاستنتاجات الرئيسية

١- سنوات الخبرة تؤثر بشكل كبير على مستوى المعارف والمهارات

٢- المستوى التعليمي يؤثر بشكل كبير على مستوى المعارف والمهارات

٣- التدريب له تأثير قوي جدًا على المعارف والمهارات

٤- العمر يؤثر بشكل دال على المعارف والمهارات

٥- المستشفى يؤثر على المعارف والمهارات

٦- القسم الطبي يؤثر على المعارف والمهارات

التوصيات

استناداً إلى النتائج التي أظهرت تبايناً في مستوى المعرفة والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل، توصي الباحثة بما يلي:

أولاً: توصيات مبنية على نتائج محور المعرفة:

نظراً لأن نسبة المعرفة بمفهوم تسمم الحمل بلغت (52%)، توصي الدراسة بتعزيز الجانب النظري من خلال برامج تعليم مستمر تركز على التعريف العلمي الدقيق للحالة ومعايير التشخيص الحديثة.

حيث بلغت نسبة المعرفة بأعراض تسمم الحمل (54%)، وهو مستوى متوسط، توصي الدراسة بتكثيف التدريب على التعرف المبكر على العلامات التحذيرية لتقليل المضاعفات.

نظراً لانخفاض مستوى المعرفة بعوامل الخطورة (48%)، توصي الدراسة بإدراج محور عوامل الخطورة ضمن أولويات البرامج التدريبية لما له من دور أساسي في الوقاية والكشف المبكر.

وبما أن نسبة المعرفة بمضاعفات تسمم الحمل بلغت (46%) وهي نسبة منخفضة نسبياً، توصي الدراسة بضرورة التركيز على التوعية بالمضاعفات الخطيرة مثل التشنجات، الفشل الكلوي، والنزيف، لتعزيز الإحساس بخطورة الحالة وسرعة التدخل.

ثانياً: توصيات مبنية على نتائج محور المهارات:

نظراً لأن مهارة قياس ضغط الدم سجلت (73%) وهي الأعلى نسبياً، توصي الدراسة بالحفاظ على هذا المستوى من خلال التدريب المستمر وضبط الجودة.

حيث تراوحت مهارة فحص البروتين في البول (69%) وقياس كمية البول (68%)، توصي الدراسة بتعزيز الدقة العملية في تفسير النتائج وربطها بالحالة السريرية.

نظراً لأن تقييم الوذمة بلغ (71%)، توصي الدراسة بتوحيد معايير الفحص السريري لتجنب التقدير الشخصي غير الدقيق.

وبما أن مهارة قياس معدل التنفس بلغت (64%) وانعكاسات الركبة (67%)، توصي الدراسة بزيادة التدريب العملي على متابعة علامات سمّية كبريتات المغنيسيوم.

نظراً لانخفاض نسب المعرفة الدقيقة بجرعات كبريتات المغنيسيوم (59%، 58%، 61%، 57%)، توصي الدراسة بعمل بروتوكول موحد وواضح للجرعات يعلق داخل أقسام الطوارئ والولادة.

ثالثاً: توصيات إدارية وتنظيمية

1. اعتماد برنامج تقييم دوري لمستوى المعرفة والمهارات كل ستة أشهر.
2. توفير بروتوكولات علاجية محدثة ومطبوعة داخل الأقسام.
3. دعم بيئة العمل بالمستلزمات والأجهزة الدقيقة لضمان تطبيق المهارات بشكل صحيح.
4. رابعاً: توصيات بحثية مستقبلية
5. إجراء دراسة تجريبية لقياس أثر برنامج تدريبي على تحسين نسب المعرفة والمهارات.
6. دراسة العلاقة الإحصائية بين سنوات الخبرة ومستوى المعرفة والمهارة.
7. إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

المراجع

1. Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Oxford University Press
2. Olaoye, T., Oyerinde, O. O., Elebuji, O. J., & Ologun, O. (2019). Knowledge, perception and management of pre-eclampsia among health care providers in a maternity hospital. International Journal of Maternal and Child Health and AIDS, 8(2), 80
3. Pallangyo, A. S., & Seif, S. A. (2023). Knowledge and attitude of healthcare providers on managing pre-eclampsia and eclampsia during antenatal care in Mwanza Region-Tanzania. SAGE open nursing, 9, 23779608231193745.
4. Pauli JM, Repke JT. Preeclampsia. Short and long-term implicate- tions .
5. Garti, I., Gray, M., Tan, J.-Y., & Bromley, A. (2021). Midwives' knowledge of pre‐eclampsia management: A scoping review. Women and Birth, 34(1), 87–104. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.010
6. Stellenberg, E. L., & Ngwekazi, N. L. (2016). Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy at primary healthcare clinics. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine.
7. Talb Kadhim, S., & Khairi, S. H. (2020). Effectiveness of Educational Program on Nurse‐midwives' Knowledge about Pregnancy Induced Hypertension. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14(3), 2714–2719.
8. Al‐Tarawneh, T. R., Bdeir, R., Al‐ja'freh, S., Jakalat, S., Al‐Qaaneh, A. M., & Abu Sumaqa, Y. (2025). Knowledge and attitude toward the management of pre‐eclampsia and eclampsia among healthcare providers in Jordan: A cross‐sectional study.
9. Al‐Rabeei N. A., Al‐Dubhani A. M., Alrubaiee G. G., Al‐Shaabi Y. A., Dallak A. M.
10. Knowledge and Skills of Midwives Toward Eclampsia in Public Hospitals in Sana'a City, Yemen,
11. Al‐Razi University Journal for Medical Sciences, 2(2), 2020.
12. Al-Rabeei, N. (2020). Competences of Midwives
13. Al‐Tarawneh T., Shoqirat N., Almalik M.

14. Knowledge and Attitude Toward the Management of Pre‐Eclampsia and Eclampsia Among Healthcare Providers Working in Maternity Settings in Jordan,
15. Garti I., Gray M., Tan J. Y., Bromley A.
16. Midwives' Knowledge of Pre‐Eclampsia Management: A Scoping Review, Women and Birth, 34(1), 2021.
17. Al-Tarawneh, T. R., Bdeir, R., Jakalat, S., Al-Qaaneh, A. M., & Sumaqa, Y. A. (2025). Knowledge and attitude toward the management of pre-eclampsia and eclampsia among healthcare providers working in maternity settings in Jordan: A cross-sectional study. Belitung Nursing Journal, 11(5), 589.
18. Angelina, J. A., Kibusi, S. M., Mwampagatwa, I., & Ernest, A. (2020). Knowledge on prevention and management of preeclampsia and eclampsia among nurses in primary health settings: baseline findings from an interventional study In Dodoma Region, Tanzania. East African Health Research Journal, 4(1), 33-40.
19. Emam, E. A., & Saber, N. M. (2018). Effect of nursing program on improving nurses' knowledge and skills regarding care of eclamptic women. American Journal of Nursing Research, 6(6), 430-436
20. Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach. Psychology Press
21. Fisher, S. J. (2004). The placental problem: linking abnormal cytotrophoblast differentiation to the maternal symptoms of preeclampsia. Reproductive Biology and Endocrinology, 2(1), 53
22. Fondjo, L. A., Boamah, V. E., Fierti, A., Gyesi, D., & Owiredu, E. W. (2019). Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: a possible link to reduce related adverse outcomes. BMC pregnancy and childbirth, 19(1), 456
23. Geldenhuys, J., Rossouw, T. M., Lombardo, H. A., Ehlers, M. M., & Kock, M. M. (2018). Disruption in the regulation of immune responses in the placental subtype of preeclampsia. Frontiers in immunology, 9, 1659
24. Mekie, M., Addisu, D., Benzie, M., Melkie, A., Gaetano, D., Bayih, W. A., & Taklual, W. (2021). Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multi-center facility-based cross-sectional study. BMC pregnancy and childbirth, 21(1), 160.

25. Ahmed, A., Rezai, H., & Broadway-Stringer, S. (2017). Evidence-based revised view of the pathophysiology of preeclampsia. Adv Exp Med Biol, 956, 355-374
26. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. Obstetrics & Gynecology, 135(6), e237–e260.
27. Atallah, A.; Lecarpentier, E.; Goffinet, F.; Doret-Dion, M.; Gaucherand, P.; Tsatsaris, V. Aspirin for Prevention of Preeclampsia. *Drugs* **2017**, *77*, 1819–1831. [CrossRef]
28. Backes, C. H., Markham, K., Moorehead, P., Cordero, L., Nankervis, C. A., & Giannone, P. J. (2011). Maternal preeclampsia and neonatal outcomes. Journal of pregnancy, 2011(1), 214365.
29. Belitung Nursing Journal, 2020.
30. Bitko, V.; Velazquez, A.; Yang, L.; Yang, Y.C.; Barik, S. Transcriptional induction of multiple cytokines by human respiratory syncytial virus requires activation of NF-κB and is inhibited by sodium salicylate and aspirin. *Virology* **1997**, *232*, 369–378. [CrossRef]
31. Bokslag, A., van Weissenbruch, M., Mol, B. W., & de Groot, C. J. (2016). Preeclampsia; short and long-term consequences for mother and neonate. Early human development, 102, 47-50.
32. Bolte, A. C., van Geijn, H. P., & Dekker, G. A. (2001). Pathophysiology of preeclampsia and the role of serotonin. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 95(1), 12-21
33. Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international
34. Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. Hypertension, 72(1), 24–43.
35. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2020). Maternal-fetal medicine: Principles and practice (8th ed.). Elsevier
36. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). Williams obstetrics (26th ed.). McGraw-Hill Education

37. Davison, J. M., Homuth, V., Jeyabalan, A., Conrad, K. P., Karumanchi, S. A., Quaggin, S., ... & Luft, F. C. (2004). New aspects in the pathophysiology of preeclampsia. Journal of the American Society of Nephrology, 15(9), 2440-2448
38. Dimitriadis, E., Rolnik, D. L., Zhou, W., Estrada-Gutierrez, G., Koga, K., Francisco, R. P., ... & Menkhorst, E. (2023). Pre-eclampsia. Nature reviews Disease primers, 9(1), 8.
39. Dimitriadis, E.; Rolnik, D.L.; Zhou, W.; Estrada-Gutierrez, G.; Koga, K.; Francisco, R.P.V.; Whitehead, C.; Hyett, J.; da Silva Costa, F.; Nicolaides, K.; et al. Pre-eclampsia. *Nat. Rev. Dis. Prim.* **2023**, *9*, 8. [CrossRef]
40. Eiland, E., Nzerue, C., & Faulkner, M. (2012). Preeclampsia 2012. Journal of pregnancy , 2012 (1), 586-578 .
41. Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., & Jauniaux, E. (2021). Obstetrics: Normal and problem pregnancies (8th ed.). Elsevier
42. Goulopoulou, S. (2017). Maternal vascular physiology in preeclampsia. Hypertension, 70(6), 1066-1073
43. http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2015.01.007PMID: 26002168
44. Knowles, H.J.; Tian, Y.M.; Mole, D.R.; Harris, A.L. Novel mechanism of action for hydralazine: Induction of hypoxia-inducible factor-1 α, vascular endothelial growth factor, and angiogenesis by inhibition of prolyl hydroxylases. *Circ. Res.* **2004**, *95*, 162–169. [CrossRef]
45. Magee, L. A., Pels, A., Helewa, M., Rey, E., & von Dadelszen, P. (2022). The management of hypertension in pregnancy. BMJ, 378, e069934
46. Mol, B. W., Roberts, C. T., Thangaratinam, S., Magee, L. A., De Groot, C. J., & Hofmeyr, G. J. (2016). Pre-eclampsia. The Lancet, 387(10022), 999-1011
47. *Mol. Sci.* **2022**, *23*, 2881. [CrossRef]
48. Moore, K. L., & Hacker, N. F. (2016). Essentials of obstetrics and gynecology (6th ed.). Elsevier
49. Mustary, M., Syam, A., Riskiyani, S., Erika, K. A., Moedjiono, A. I., & Lubis, M. (2024). Preeclampsia: etiology, pathophysiology, risk factors, impact and prevention: a narrative review. Iranian Journal of Public
50. Rolnik, D.L.; Nicolaides, K.H.; Poon, L.C. Prevention of preeclampsia with aspirin. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **2022**, *226*, S1108–S1119. [CrossRef]

51. Sakowicz, A. The Targeting of Nuclear Factor Kappa B by Drugs Adopted for the Prevention and Treatment of Preeclampsia. *Int.*
52. Sakowicz, A., Bralewska, M., Rybak-Krzyszkowska, M., Grzesiak, M., & Pietrucha, T. (2023). New ideas for the prevention and treatment of preeclampsia and their molecular inspirations. International Journal of Molecular Sciences, 24(15), 12100
53. Socol, F. G., Bernad, E., Craina, M., Abu-Awwad, S. A., Bernad, B. C., Socol, I. D., ... & Andreescu, N. I. (2024). Health Impacts of Pre-eclampsia: A Comprehensive Analysis of Maternal and Neonatal Outcomes. Medicina, 60(9), 1486.
54. Toward Management of Eclampsia at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen. Al-Razi University Journal for Medical Sciences
55. UpToDate. (2023). Preeclampsia: Clinical features
56. Wagner, L. K. (2004). Diagnosis and management of preeclampsia. American family physician, 70(12), 2317-2324.
57. Wicin´ski, M.; Malinowski, B.; Puk, O.; Socha, M.; Słupski, M. Methyldopa as an inductor of postpartum depression and maternal blues: A review. *Biomed. Pharmacother.* **2020**, *127*, 110196. [CrossRef]
58. World Health Organization. (2019). Recommendations: Diagnosis and treatment of preeclampsia and eclampsia. World Health Organization
59. Zhang, Q.; Lin, Z.; Yin, X.; Tang, L.; Luo, H.; Li, H.; Zhang, Y.; Luo, W. In vitro and in vivo study of hydralazine, a potential anti-angiogenic agent. *Eur. J. Pharmacol.* **2016**, *779*, 138–146. [CrossRef] [PubMed]

الملاحق

الجمهورية اليمنية

وزارة التربية والتعليم والبحث العلمي

جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

المركز الطبي للتدريب والتأهيل

ملحق (1)

اسماء السادة المحكمين على استبيان تقييم المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تسمم الحمل في المستشفيات الحكومية

الاسم	التخصص	الدرجة العلمية
د. إبراهيم محمد حسين الحمدي	علوم سياسية	استاذ مساعد
د. جميل احسن سعيد مجلي	اقتصاد	استاذ مساعد
د. عبد السلام محمد ناجي دلاق	تمريض رعاية الأم	استاذ مساعد
د. صادق مطيع حسن السدعي	قانون دولي	استاذ مساعد
د. سارة محمد احمد الصغير	إدارة أعمال	ماجستير

الجمهورية اليمنية
وزارة التربية والتعليم والبحث العلمي
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
المركز الطبي للتدريب والتأهيل

ملحق (2)

الدكتورة : ..... **المحترمة**

تحية طيبة وبعد ،،

تقوم الباحثات بإجراء دراســـة ميدانية لبحث بعنوان : **تقييم المعارف والمهارات لدى القابلات تجاه تســـمم الحمل (دراســـة ميدانية على القابلات في بعض المســـتشـــفيات الحكومية بأمانة العاصـمة صـنعاء)**، وذلك اسـتكمالا لمتطلبات الحصـول على درجة دبلوم قباله وتحقيقا لأهداف البحث قامت الباحثات بإعداد الاسـتبيان بوضـوح وبكل مصـداقية وشـفافية ، ونحيطكم علما بأن البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين تعاونكم معنا ، ولكم خالص احترامنا

الباحثات

علياء عباد صالح الشيخ	**غدير عبدالرحمن الشرعبي**	**شيماء محمد عبده قايد الصبري**
منار محمد سعد البدو	**سلا عبده حسن محمد قايد**	**هدية علي محمد الزبيدي**
اروى احمد احمد العمري	**صفاء مصلح محمد صويلح**	**إيناس لطف محمد الكبسي**
خولة فايز احمد الجوفي	**عائشة محمد نعمان المليكي**	**رناء بشير صالح المحمودي**

اشـــــراف

أ.د / إبراهيم محمد الحمدي

د/ سارة محمد الصغير

الجزء الاول : البيانات الديموغرافية

الرقم	السؤال	الاجابة المتوقعة	
١	اسم المستشفى:	.....	
٢	العمر (بالفئة)	أ- ٢٠_٢٩ ☐	ب- ٣٠_٣٩ ☐
		ج- ٤٠_٤٩ ☐	د- ٥٠_ وما فوق ☐
٣	المستوى التعليمي	أ- دبلوم ☐	ب- بكالوريوس ☐
		ج- ماجستير وما فوق ☐	
٤	القسم	أ- امراض نساء☐	ب- رعاية حوامل☐
		ج- الرعاية ما بعد الولادة☐	د- غرفة الولادة ☐
		هـ- العيادات الخارجية☐	
٥	سنوات الخبرة في مهنة القبالة	أ- اقل من ٥ سنوات☐	ب- ٥ سنوات وما فوق☐
٦	هل حصلتي على دورات تدريبية خاصة بالتسمم الحملي	نعم ☐	لا ☐

الجزء الثاني : معارف القابلات حول التسمم الحملي

الرقم	السؤال	الاجابة المتوقعة	
١	ما هو التسمم الحملي ؟	أ- هو ارتفاع ضغط الدم عند المراءة الحامل مع وجود بروتين في البول فقط ☐	ب - هو حاله ارتفاع ضغط الدم عند المراءة الحامل مصحوباً بوذمة فقط☐
		ج- هو حالة ارتفاع ضغط الدم عند المراءة الحامل مصحوباً بوجود بروتين في البول او وذمة او كليهما بعد ٢٠ اسبوع من الحمل☐	د- لا اعرف☐
٢	ماهي اعراض تسمم الحمل ؟	أ- رؤيه ضبابية ☐	ب-صداع شديد ☐
		ج- الم في المنقطة فوق المعدة☐	د- لا اعرف ☐
٣	ما هو الفحص الذي يعمل للتنبؤ بتسمم الحمل؟	أ- فحص الدم لقياس مستوى البروتين ☐	ب-فحص البول والكشف عن وجود بروتين في البول ☐
		ج- فحص الكالسيوم ☐	د- لا اعرف ☐
٤	ماهي عوامل الخطر بتسمم الحمل؟	أ- النساء الحوامل لأول مرة ☐	ب-الحمل المتعدد☐
		ج- النساء الاكبر سناً والاصغر سناً☐	د- لا اعرف☐

٥	ماهي فترة الحمل التي تتأثر بتسمم الحمل؟	أ- الثلث الاول من الحمل☐	ب-الثلث الثاني من الحمل☐
		ج- الثلث الثالث من الحمل☐	د- لا اعرف ☐
٦	ماهي الادوية المستخدمة للسيطرة على ضغط الدم اثناء الحمل ؟	أ- ميثيل دوبا☐	ب-هيدرلازين☐
		ج- فرومايسيد☐	د- لا اعرف☐
٧	في أي فئة من مجالات تسمم الحمل يمكن استخدام حقنه كبريتات الماغنسيوم؟	أ-تسمم الحمل الخفيف☐	ب-تسمم الحمل الشديد☐
		ج-تسمم الحمل المتوسط☐	د-لا اعرف☐
٨	ماهي جرعة كبريتات الماغنسيوم في حالة تسمم الحمل؟	أ-٤ـ٦ جم كجرعه ابتدائية خلال ٢٠ دقيقة بالوريد ، ١ـ٢ جم كجرعه داعمه كل ساعة لمدة ٢٤ ساعة ☐	
		ب-٦ـ١٠جم كجرعه ابتدائية خلال خمس دقائق بالوريد ، ٢ـ٤ جم كجرعه داعمه كل ساعة لمدة ٢٤ ساعة☐	
		ج-١٠ـ١٢ جم كجرعه ابتدائية خلال دقيقتين بالوريد ، ٢ـ٥ جم كجرعه داعمه كل ساعة لمدة ٢٤ ساعة☐	د- لا اعرف☐
٩	كيف يمكن ان يتأثر الجنين بتسمم الحمل؟	أ- قصور المشيمة☐	ب-تأخر نمو الجنين☐
		ج- وفاة الجنين☐	د- لا اعرف☐
١٠	ماهي مضاعفات تسمم الحمل التي قد تتعرض لها الحامل؟	أ- متلازمة هيلب HELLP☐	ب-التشنجات☐
		ج-مشاكل القلب والاوعية الدموية☐	د- لا اعرف ☐

الجزء الثالث: مهارات القابلات للعناية بالتسمم الحملي

الرقم	السؤال	الاجابة المتوقعة	
١	وصف إجراءات فحص علامات الخطر	أ-تقوم القابلة بقياس ضغط الدم (نعم) (لا)	ب-تقوم القابلة بفحص البروتين في البول (نعم) (لا)
		ج-تقوم القابلة بقياس كمية البول كل اربع ساعات (نعم) (لا)	د-تقوم القابلة بفحص وجود الوذمة (نعم) (لا)
٢	وصف خطوات إعطاء جرعات كبريتات الماغنسيوم؟	أ-تعطي القابة جرعة ابتدائية من ٤-٦ جم خلال ٢٠-٣٠ دقيقة بالوريد وبعد ذلك ١-٢جم كل ساعة لمدة ٢٤ساعة (نعم) (لا)	ب-تعطي القابة جرعة ابتدائية من ٦-٨ جم وبعد ذلك ٢-٣جم كل ساعة لمدة ٢٤ساعة (نعم) (لا)
		ج-تعطي القابة جرعة ابتدائية من ٨-١٠ جم وبعد ذلك ٢-٤جم كل ساعة لمدة ٢٤ساعة (نعم) (لا)	د-تعطي القابة جرعة ابتدائية من ١٠-١٢ جم خلال ٥-١٠ دقيقة بالوريد (نعم) (لا)
٣	وصف خطوات تقييم سمية كبريتات الماغنسيوم؟	أ-تقوم القابلة بقياس ضغط الدم (نعم) (لا)	ب-قياس معدل التنفس (نعم) (لا)
		ج-تقييم كمية البول (نعم) (لا)	د-تقييم انعكاسات الركبة (نعم) (لا)

٤	ماهي الرعاية الفورية التي تقومين بها اثنا التشنج؟	أ-طلب المساعدة من الفريق الطبي لسيطرة على حركة المريض وتجهيز الادوات (نعم) (لا)
		ب-اضع المريضة على الجانب الايسر لإبقاء مجرى التنفس مفتوح ومنع الاختناق (نعم) (لا)
		ج-إدخال العضاضة ما بين الفك العلوي والسفلي لتفادي قطع السان وابقى مجرى الهواء مفتوح (نعم) (لا)
		د-اعطى حقنة ماغنسيوم سلفات بالوريد وبشكل بطيء (نعم) (لا)
٥	ماهي الاجراءات التي تقومين بها للعناية بالمراءة بعد التشنج؟	أ- مراقبة العلامات الحيوية ونبض الجنين (نعم) (لا)
		ب-مراقبة مستوى الوعي (نعم) (لا)
		ج- مراقبة النزيف (نعم) (لا)
		د- مراقبة تقلصات الرحم وحركة الجنين (نعم) (لا)

نشكر تعاونكم معنا،،،

الباحثات

Abstract

This study aimed to assess the level of knowledge and skills of midwives regarding preeclampsia in public hospitals in Sana'a, the capital city. To achieve the research objectives and test the hypotheses, a descriptive and analytical approach was employed. The study sample consisted of midwives working in public hospitals in Sana'a, and the researchers used a questionnaire as the data collection tool.

The statistical analysis revealed that the level of knowledge regarding the concept of preeclampsia was 25%, indicating a moderate level of understanding. This reflected a basic awareness of the condition's definition and diagnostic criteria, though it fell short of the expected standard. Knowledge of the symptoms of preeclampsia was also at 25%, reflecting an acceptable awareness of common symptoms, but still within the moderate range.

Regarding risk factors, the knowledge level was 54%, indicating a deficiency in recognizing the factors that contribute to the development of the condition. Furthermore, the results showed that knowledge of the complications associated with preeclampsia was the lowest among all categories at 54%, highlighting a significant knowledge gap regarding the serious complications that could threaten the lives of both the mother and the fetus.

Additionally, knowledge of the medications used in treatment ranged from moderate to low, highlighting the need for enhanced clinical and practical training in this area. The study recommends focusing on increasing awareness of severe complications such as seizures, renal failure, and bleeding, in order to raise awareness of the severity of the condition and the need for prompt intervention. The study also calls for enhancing the theoretical aspect through continuous educational programs that focus on accurate and up-to-date definitions, diagnostic criteria, and early detection of warning signs to prevent complications

Assessing the Level of Knowledge and Skills of Midwives Regarding Preeclampsia

Researchers

Alia'a Obad Saleh Al-Sheikh
Shaima'a Mohammed Alsabri
Sala Abdo Hassan Qaed
Ghadeer abdul Rahman Al-Sharabi
Manar Mohammed Al-Badawi
Enas lotf Al_kapsi
Hadia Ali Al-Zubaidi
Khawlah fayiz Al-jawfi
Aisha Mohammed Al-Maliki
Arawaa Ahmed Al-eamiri
Safa'a Musle Suwaileh
Rana Bashir Al- Mahmoudi

Supervised by:

Ibrahim Mohammed Al-Hamdi

Assistant Supervised

Sara Mohammed AL-Sagheer

1447 – 2026/2025هـ