

نموذج رقم "1"

اللجنة العلمية الدائمة للتدريب
استمارة ملخص بحث بواسطة المتقدم

بيانات تستوفي بواسطة المتقدم:

رقم البحث: (2) نوع البحث: فردي نوع النشر: عالمي
عنوان البحث باللغة الإنجليزية:

Mindfulness-Based Intervention Program on Stress Reduction during Pregnancy

عنوان البحث باللغة العربية:

تأثير برنامج التدخل القائم على اليقظة للحد من التوتر أثناء الحمل

أسماء المشاركين في البحث

1- د. رشا محمد حسن	استاذ مساعد تـمريض صحة الام والرضيع – كلية التمريض جامعة كفر الشيخ
2- أ.م. د/ منال منصور مصطفى	استاذ مساعد ، تـمريض صحة المجتمع ، كلية التمريض ، جامعه الفيوم

مكان نشر البحث:-

*American Journal of Nursing Research, 2019, Vol. 7, No. 3, 375-386 Available online at
http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/3/19 Published by Science and Education Publishing
DOI:10.12691/ajnr-7-3-1*

هل البحث معتمد على رسالة علمية نعم () لا (√)

ملخص البحث باللغة العربية:

المقدمة:

الحمل ، هو الوقت الذي يتطور فيه نسل واحد أو أكثر داخل المرأة. يتضمن الحمل المتعدد أكثر من نسل واحد ، مثل التوائم. حدثت حوالي 213 مليون حالة حمل في عام 2012 ، منها 190 مليون (89٪) في العالم النامي و 23 مليون (11٪) في العالم المتقدم.

ارتبط الاكتئاب أو القلق أثناء الحمل بزيادة مضاعفات الولادة بما في ذلك ولادة جنين ميت ، ونقص وزن الأطفال عند الولادة ، والرعاية المتخصصة بعد الولادة للرضيع ، وقابلية التعرض لنتائج نمو عصبي أكثر سلبية ، بما في ذلك المشكلات السلوكية والعاطفية والمعرفية. مع الولادة المبكرة ، وانخفاض الوزن عند الولادة ، والمرض وفيات الأطفال حديثي الولادة ، [3]. برنامج التدخل القائم على اليقظة هو تعليم أو تعلم الممارسات المصممة لمساعدة النساء الحوامل على زيادة قدرتهن على العيش بشكل كامل في الوقت الحاضر. القدرة على أن تكون حاضرًا وواعيًا لتذكر أحداث الماضي أو القلق بشأن الأحداث المحتملة ،

[6]

تظهر التدخلات القائمة على اليقظة واعدة في معالجة عدد من النتائج السلبية ، مثل الاكتئاب والقلق قبل الولادة ، مما يوفر للنساء الحوامل مزيدًا من التمكين والرضا عن المخاض. في حين أن التخطيط للولادة يمكن أن يكون تجربة إيجابية وله مزايا ، إلا أن هذا يجب أن يكون مرئيًا لأنه إذا لم يتم الجمع بين خطة الولادة ، فقد يتسبب ذلك في ضائقة وإجهاد للجسم ، [7]. تسمح التدخلات القائمة على اليقظة بتنمية القدرات المهمة للحوامل والأمهات الجدد. تشجع هذه التدخلات ممارسة الوعي وقبول أفكار الفرد و عواطفه وأحاسيسه الجسدية ، وبناء تحمل الإجهاد ، وتقليل التفاعل وتجنب التجارب غير المريحة. تشمل العوامل السبعة المتعلقة بالمواقف التي يتم تناولها في التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية ، عدم إصدار الأحكام ، والصبر ، والتعقل ، والثقة ، وعدم السعي ، والقبول ، والتخلي [8].

يجب أن تعرف الممرضات الأنواع الشائعة من الضغوطات الأكثر صلة بالمرأة أثناء الحمل مع جوانبها الاجتماعية والثقافية حتى تأخذ في الاعتبار هذه القضايا أثناء تقديم الرعاية والمشورة والتثقيف الصحي. كونها ممرضة في عيادة ما قبل الولادة أو جناح ما قبل الولادة ، فمن مسؤوليتها التغاضي عن الحالة العاطفية للمرأة الحامل بطرق ذاتية وموضوعية ، [9]

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج التدخل القائم على اليقظة على تقليل التوتر أثناء الحمل

تصميم الموضوعات والطرق: تم استخدام تصميم شبه تجريبي لإجراء الدراسة.

المكان: أجريت هذه الدراسة بعيادات التوليد الخارجية بكفر الشيخ. مستشفى الجامعة.

أخذ العينات: عينة هادفة من 100 امرأة حامل. إجمالي عدد الحوامل اللواتي يترددن على عيادات التوليد الخارجية بكفر الشيخ العام الماضي (2017-2018). مستشفى الجامعة. كان حوالي 1000. تم اختيار 10٪ عشوائياً (100 امرأة حامل). وفق المعايير التالية: الحوامل في الثلث الثالث من الحمل واللاتي قبلن المشاركة في الدراسة.

أدوات الدراسة: تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات . **الأداة الأولى:** استمارة استبيان المقابلات ، تم إنشاؤها من قبل الباحثين بعد مراجعة الأدبيات ذات الصلة. تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة أجزاء: **الجزء الأول:** يشمل الخصائص الديموغرافية للعينة المدروسة مثل العمر والمستوى التعليمي والمهنة والحالة الاجتماعية والإقامة والدخل الشهري. **الجزء الثاني:** تاريخ الولادة: كان هذا الجزء يتعلق بعمر الحيض ، سن الزواج ، عدد الحوامل ، عدد حالات الإجهاض ، عدد الولادات ، أنواع الولادة ، عدد الأطفال الأحياء ، الرعاية السابقة للولادة أثناء الحمل السابق ، عمر الحمل والمتوقع. تاريخ التسليم. **الجزء الثالث:** معرفة المرأة الحامل بالمعنى والفوائد للأم والجنين بعد الولادة وتطبيق اليقظة أثناء الحمل وطرق تطبيق برنامج تدخل اليقظة.

الأداة الثانية: مقياس الإجهاد المدرك (PSS): مقياس الإجهاد المدرك هو أداة كلاسيكية لتقييم الإجهاد. تطور بواسطة كوهين وويليامسون عام (1988) [10]. السؤال في هذا المقياس يسأل عن المشاعر والأفكار خلال الشهر الماضي . يتكون من 10 عناصر تم فحص كل عنصر في مقياس Liker بخمس نقاط (0-4). يصنف مقياس التصنيف الإجهاد على أنه (0) أبداً ، (1) تقريباً أبداً ، (2) أحياناً. (3) في كثير من الأحيان. (4) في كثير من الأحيان.

الأداة الثالثة: مقياس اليقظة والانتباه (MAAS): عبارة عن مقياس مكون من 15 عنصراً تم تصميمه بواسطة [11] لتقييم الخصائص الأساسية لليقظة الذهنية وهي. حالة ذهنية متقبلة يراقب فيها الانتباه ، من خلال وعي حساس لما يحدث في الوقت الحاضر ، ببساطة ما يحدث. يتم فيها تصفية الأحداث والخبرات من خلال التقييمات المعرفية والتقييمات والذكريات والمعتقدات وأشكال أخرى من التلاعب المعرفي. عناصر تقييم وعي الحوامل المجهد ، كل منها كانت ست نقاط على مقياس (1- Liker 6) حيث 1 = دائماً تقريباً ، 2 = كثيراً جداً ، 3 = بشكل متكرر إلى حد ما ، 4 = نادرًا إلى حد ما ، 5 = نادرًا جداً ، 6 = تقريباً أبداً.

العمل الميداني

برنامج التدخل القائم على اليقظة الذهنية: وشمل 4 مراحل: -

المرحلة الأولى: التقييم: تضمنت هذه المرحلة إجراء مقابلات مع النساء الحوامل أثناء الذهاب إلى العيادات الخارجية في منطقة الانتظار لجمع البيانات الأساسية. في بداية للمقابلة رحب الباحثون بالمرأة الحامل وعرّفوا عن أنفسهم بكل واحدة مشمولة في الدراسة. وقد استند ذلك إلى البيانات الأساسية التي تم الحصول عليها من تقييم ما قبل البرنامج ومراجعة الأدبيات الحالية والسابقة والمحلية والدولية ذات الصلة حول جوانب مختلفة من المشاكل التي تواجه النساء الحوامل والتي تم إجراؤها باستخدام الكتب المدرسية والمقالات والدوريات.

المرحلة الثانية: مرحلة التخطيط: تم تطوير البرنامج وفقاً للهدف العام لتعزيز قدرة المرأة الحامل على تقليل التوتر أثناء الحمل من خلال مقياس الوعي اليقظ والتوعية بالانتباه وفقاً لأربع خطوات محتوى برنامج التدخل القائم على اليقظة البرنامج 4 خطوات:

الخطوة 1: التأمل الصباحي في الصباح ؛ اجلس في وضع مريح وأغلق عينيك. تأكد من عدم إزعاجك لمدة 5-10 دقائق. خذ نفساً عميقاً عدة مرات. تنفس من خلال أنفك ، وأخرجه من أنفك. افحص جسمك بدءاً من الرأس إلى أخمص القدمين. تحقق مما إذا كان لديك أي إزعاج جسدي في جسمك. يمكن أن يحدث الانزعاج الجسدي بسبب وضع الجسم غير المناسب أثناء النوم أو

قلة النوم ، بمجرد تحديد الانزعاج الجسدي ، بمجرد إغلاق عينيك ، قم ببعض تمارين الإطالة. إذا كنت لا تزال تشعر بعدم الراحة الجسدية ، فقط كن على دراية بالألم لبضع ثوان.

الخطوة 2 : الأكل اليقظ: يُنصح بتناول الطعام بعد 15 - 30 دقيقة بعد الاستيقاظ. ستكون الفاكهة مثالية للأكل بعد وقت قصير من استيقاظك. خذ الفاكهة برفق في يدك. لبضع ثوان ، انظر بعناية إلى لون الفاكهة ولمسها وطبيعتها. ثم كرر التأكيدات في ذهنك. "دع هذه الفاكهة توفر التغذية اللازمة لي ولطفلي." الآن تأكل الفاكهة ببطء. خذ ما لا يقل عن 10 دقائق لتناول الطعام بانتباه. يجب أن تمارس هذه التقنية أثناء تناول وجباتك.

الخطوة 3: المشي اليقظ إذا كنت امرأة عاملة ، فمن الضروري أن تأخذ فترات راحة صغيرة خلال ساعات عملك. فقط اذهب للتمشية اليقظة. الأفضل أن تمشي حافي القدمين. إذا كنت تعيش في منطقة شديدة الحرارة أو البرودة ، فارتد حذاءً مريحاً. ابدأ بالوقوف ثابتاً وإدراك ما هو جسديك وما تشعر به. لاحظ وضعيتك ، وأشعر بوزن جسمك يضغط لأسفل نحو الأرض ، وكعبيك يندفعان إلى حثلك ؛ كن على دراية بكل الحركات الخفية التي تجعلك متوازناً ومستقيماً. واستمر في هذا المشي اليقظ في أي مكان ما بين 10-20 دقيقة كل يوم صباحاً ومساءً. الخطوة الرابعة : التأمل المسائي / تأمل النوم . يمكنك القيام بهذا التأمل في المساء أو قبل النوم. ستساعدك هذه التقنية على النوم جيداً. يمكنك الجلوس بشكل مريح في وضع مناسب ، أو يمكنك الاستلقاء. أغمض عينيك برفق. الآن دون عناء ، اجعل وعيك يتنفس. هل يمكنك أن تشعر بأن أنفاسك تدخل وتخرج فقط استرخي وتنفس ولكن هذا أمر طبيعي بالنسبة لك. ركز على صدرك أو بطنك وهي ترتفع وتنخفض - هل تشعر أنه من المحتمل أن يتجول عطفك في مرحلة ما ، وستظهر الأفكار. الآن ، حوّل تركيزك برفق إلى طفلك. ضعي كلتا يديك على بطنك واشعري بطفلك لبضع ثوان. الآن ، اطلب من طفلك النوم. إذا كان ذلك ممكناً الغناء. أخبر الطفل أن ينام لمدة 8-10 ساعات. ثم عد ببطء من 10 إلى 1. الأم التي دربت طفلها أثناء الحمل على النوم لمدة 8 - 10 ساعات نامت لساعات أطول في الليل بعد الولادة.

المرحلة الثالثة: التنفيذ : تم تنفيذ برنامج التدخل القائم على اليقظة على مدار 6 أشهر ؛ تم تنفيذه من خلال 5 جلسات. تراوحت مدة كل جلسة من 20 إلى 30 دقيقة. تم تنفيذ برنامج التدخل إما بشكل فردي أو في مجموعات من 2 إلى 4 نساء حوامل في. في بداية كل جلسة بدأت الباحثات بملخص ما تم تقديمه خلال الجلسة السابقة مع الأخذ بعين الاعتبار استخدام لغة بسيطة وواضحة تناسب المستوى التعليمي للمرأة الحامل. تم استخدام طرق تدريس مختلفة بما في ذلك المناقشة الجماعية الصغيرة وعصف الدماغ والشرح وإعادة العرض. وكانت الوسائل التعليمية المستخدمة عبارة عن كتيبات وملصقات ملونة وعرض شاشة كمبيوتر محمول. في نهاية كل جلسة يتم إطلاع العينة المدروسة على محتوى الجلسة التالية ووقتها.

المرحلة الرابعة : تم تقييم برنامج التدخل القائم على اليقظة بعد أسبوعين من تنفيذ برنامج التدخل القائم على اليقظة أثناء متابعتهم باستخدام نفس تنسيق ما قبل البرنامج.

النتائج:

حوالي نصف النساء المدروسات كن من الفئة العمرية (20-25 سنة) بمتوسط 22.3 ± 4.7 سنة ، 55% منهن كن يعشن في المناطق الريفية. وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية ، 78.0% منهم متزوجون و 11.0% مطلوقون أو أرامل. أكثر من نصف النساء المدروسات ليس لديهن دخل شهري كافي 56.0% ، فيما يتعلق بمستوى التعليم 40.0% منهن أميات ، 30.0% منهن تعليم ثانوي . 14.0% حملن مرتين ، في حين أن 74.0% منهن 3 مرات أو أكثر لم يقمن بالإجهاض 56.0% ، بينما 37.0% كان لديهن 1-2 إجهاض 56.0% من النساء الخاضعات للدراسة ولدن مرة إلى مرتين. فيما يتعلق بالرعاية السابقة للولادة أثناء الحمل السابق ، بينت النتائج ان 56.0% منهن أنهن قدمن رعاية ما قبل الولادة في فترة سابقة ، بينما لم يقمن 21.0% بالرعاية السابقة للولادة. تم إجراء عملية قيصرية بنسبة 62.0% من النساء الخاضعات للدراسة.

كان التأثير الإيجابي لتدخل اليقظة الذهنية على مستويات التوتر قبل التدخل وبعده مهماً للغاية ($p = 0.000$). وعلاوة على ذلك. انخفض متوسط إجمالي مقياس الإجهاد المدرك قبل التدخل (6.8 ± 26.6) إلى (2.6 ± 12.9) بعد التدخل ، مما يشير إلى انخفاض مستويات الإجهاد الهامة بعد التدخل. 49.0% منهم يعانون من ضغوط عالية ، يليهم 39.0% منهم يعانون من إجهاد معتدل ، وأقل نسبة لديهم توتر منخفض 12.0%. كان هناك تحسن معتد به إحصائياً في مستويات معرفة النساء الحوامل فيما يتعلق بدورات اليقظة في برنامج ما بعد التدخل ، مقارنة بالبرنامج السابق في جميع عناصر المعرفة عند $p \leq 0.001$. كان هناك تحسن ذو دلالة إحصائية في مستويات المعرفة الإجمالية للمرأة الحامل فيما يتعلق بدورات اليقظة الذهنية في برنامج ما بعد التعليم ، مقارنة ببرنامج ما قبل البرنامج في جميع عناصر المعرفة عند $p \leq 0.001$.

حدد اختبار t Paried أن متوسط الدرجة الإجمالية لمقياس الوعي بالانتباه الواعي يختلف مع قيمة p ذات دلالة إحصائية عالية بين التدخل السابق واللاحق وكانت متوسط الدرجات لكل عنصر قبل التدخل أقل لجميع العناصر الخمسة عشر من متوسط النتيجة بعد التدخل. بالإضافة إلى ذلك ، كشفت النتائج عن فعالية دورات اليقظة في الحصول على زيادة كبيرة في متوسط إجمالي مقياس الوعي بالانتباه اليقظ من التدخل المسبق (6.8 ± 57.7) إلى التدخل اللاحق (7.1 ± 67.8). والتي كانت ذات دلالة إحصائية عالية ($p = 0.000$). لذلك ، يمكننا أن نستنتج أن دورات اليقظة الذهنية ، تؤدي إلى زيادة ذات دلالة إحصائية في مستوى اليقظة الذاتية.

بينت النتائج انه يوجد علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين عمر المرأة الحامل والحالة الاجتماعية والمهنة ومستويات الإقامة التعليمية والدخل الشهري وإجمالي درجات. مستوى مجموع درجات الإجهاد ($p \leq 0.001$). (MAAS). الاستنتاج خلصت الدراسة الحالية وفرضيات البحث إلى وجود تأثير إيجابي لتدخل دورة اليقظة الذهنية على مستويات التوتر لدى النساء الحوامل. ووافقت الدراسة على أن فرضية البحث "اليقظة لها تأثير إيجابي في تقليل مستوى التوتر لدى النساء الحوامل". كان صحيحاً ومقبولاً

التوصية في ضوء نتائج الدراسة الحالية ، تمت التوصية بما يلي:

- يجب توفير برنامج تعليمي صحي حول اليقظة الذهنية لجميع مقدمي الرعاية الصحية الذين يتواصلون مع النساء الحوامل ، لأن هناك مصادر رئيسية للمعلومات بالنسبة لهم.
- برنامج اليقظة المستمرة حول تقليل التوتر من الحمل
- هناك حاجة لأبحاث مستقبلية لاكتشاف المشكلات الأخرى للإدارة المبكرة