

The effect of applying an information guide about obesity on weight gain in pregnant women

Dr. Issa Aboud Dona*
Dr. Afaf Issa Nezam**
jamileh Antonius asfoura***

(Received 3 / 5 / 2023. Accepted 5 / 7 / 2023)

□ ABSTRACT □

Excessive and improperly controlled weight gain during pregnancy has negative effects on pregnancy and its outcomes. Women's knowledge about balanced diet and physical activity plays an important role in controlling weight gain and preventing excessive weight gain. Therefore, the current experimental study aims to investigate the effect of applying an obesity information guide on weight gain in pregnant women. The sample included 200 pregnant women from the Maternity and Children Hospital in Lattakia, who were randomly divided into two groups: an experimental group that received the information guide and a control group that received routine care at the hospital. Data were collected using a tool developed by the researcher. The results showed the effectiveness of applying the obesity information guide in improving body mass index values in pregnant women compared to those who did not receive the guide. The study recommends the adoption of the information guide by nurses during the provision of nursing care to pregnant women, educating them on how to apply it, and conducting further research on the effect of applying an online information guide on weight gain during pregnancy.

Keywords: Informational Guideline, obesity, weight gain, pregnant women.

Copyright



:Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Professor - Department Of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: Issadonna@hotmail.com.

** Assistant Professor - Department Of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: afafnizamh@yahoo.com

*** Postgraduate Student (doctoral)- Department Of maternity and woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: jamileh.asfoura@gmail.com.

تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة على كسب الوزن لدى السيدات الحوامل

* د. عيسى عيود دونا

** د. عفاف عيسى نظام

*** جميلة انطانيوس عصفورا

(تاريخ الإيداع 3 / 5 / 2023. قبل للنشر في 5 / 7 / 2023)

□ ملخص □

لزيادة الوزن المفرطة وغير المضبوطة بشكل صحيح خلال الحمل آثار سلبية على الحمل ونتاجه، وتلعب معلومات السيدات حول النظام الغذائي المتوازن وممارسة النشاط البدني دوراً مهماً في ضبط الوزن ومنع الزيادة المفرطة، لذا تهدف الدراسة التجريبية الحالية إلى معرفة تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة على كسب الوزن لدى السيدات خلال الحمل، تضمنت العينة 200 سيدة حامل من مشفى الولادة والأطفال في اللاذقية، تم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة وتم تقسيمهن مناصفة في مجموعتين: تجريبية تخضع لتطبيق دليل معلوماتي، وضابطة تترك لروتين الرعاية بالمشفى. وتم جمع البيانات باستخدام أداة مطورة من قبل الباحث. وأظهرت النتائج فعالية تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة عند السيدات الحوامل في تحسين قيمة مشعر كتلة الجسم لديهن مقارنةً معه لدى السيدات اللاتي لم يطبق عليهن الدليل المعلوماتي. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد الدليل المعلوماتي من قبل الممرضين خلال تقديم الرعاية التمريضية بالسيدات الحوامل، وتنقيفهم حول كيفية تطبيقه، وإجراء المزيد من الأبحاث حول تأثير تطبيق دليل معلوماتي عبر الانترنت على كسب الوزن خلال الحمل.

الكلمات المفتاحية: دليل معلوماتي، السمنة، كسب الوزن، السيدات الحوامل.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص



CC BY-NC-SA 04

* أستاذ - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Issadonna@hotmail.com
** أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. afafnizamh@yahoo.com
*** طالب دكتوراه - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. jamileh.asfoura@gmail.com

مقدمة

يؤدي حدوث الحمل إلى تغيرات هرمونية وفسولوجية عديدة في جسم المرأة، تهدف إلى دعم نمو الجنين وتلبية احتياجاته. ويتميز كل ثلث من الحمل بفعاليات خاصة، ففي الثلث الأول يتم تكوين الجنين ونمو أعضائه الرئيسية، وتتعرض المرأة للتعب والتعب وتحتاج إلى الراحة والعناية بالتغذية. وفي الثلث الثاني يزداد حجم الجنين ويتم تكوين العضلات والعظام، وتحتاج المرأة إلى تناول كميات أكبر من الغذاء الغني بالبروتين والكالسيوم. وفي الثلث الثالث يحدث نمو كبير في حجم الجنين وتزداد الاحتياجات الغذائية والطبية للسيدة الحامل، ويمكن أن تشعر بالتعب والضيق التنفسي والتورم في الأطراف. وتعتبر الرعاية الطبية والتغذية السليمة خلال فترة الحمل من الأمور الهامة لتأمين صحة الأم والجنين [1,2].

يزداد وزن الحامل خلال الحمل الطبيعي بمعدل (9-12) كغ موزعة على أشهر الحمل، حيث يزداد وزنها بمعدل 0,5 كغ/الشهر خلال الثلث الأول، و1,5 كغ/الشهر في الثلث الثاني، وحوالي 2 كغ/الشهر في الثلث الثالث، وتتنوع هذه الزيادة على وزن الجنين والمشيمة والسائل الأمنيوسي والكتلة الدهنية في جسم الأم وزيادة حجم الدم في الدورة الدموية لديها، وأي زيادة في وزن الحامل عن الحد المطلوب قد يؤدي إلى السمنة ومشاكلها، معرضاً الأم وجنينها للكثير من المخاطر مثل السكري الحلمي، والانسمام الحلمي، وزيادة نسبة التشوهات الجنينية، والولادة المبكرة، والولادة القيصرية وتمزقات السبيل التناسلي [3,4].

تستخدم معادلة قائمة على الطول والوزن يطلق عليها مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index: BMI) وهو مؤشر لنسبة وزن الجسم بالكيلو غرام بالنسبة للطول بالمتري المربع، ويتم حسابه عن طريق قسمة وزن الشخص بالكيلوغرام على مربع طوله بالأمتار، ويعتبر BMI بين 18,5 و 24,9 طبيعياً، ومن 25 إلى 29,9 يعتبر زيادة وزن، وأكثر من 30 يعتبر سمنة [5].

لكسب الوزن الزائد خلال الحمل العديد من الأضرار المباشرة وغير المباشرة على صحة المرأة حيث أظهرت دراسة (Bhushan et al, 2017) في الهند أن زيادة حدوث مضاعفات ما قبل الولادة تترافق مع زيادة BMI عند الحوامل ذوات الوزن الزائد، إذ حدث الانسمام الحلمي لديهن بنسبة أكبر منها عند الحوامل ذات الوزن الطبيعي [6]. وبينت دراسة (Melchor et al, 2019) أن السيدات الحوامل ذوات الوزن الزائد أكثر عرضة من ذوات الوزن الطبيعي لحدوث المضاعفات والنتائج السلبية خلال الحمل عند الأم والجنين وعند الولادة، مما يترتب عليها الكثير من التحديات الصعبة التي تواجه الكوادر الصحية حول العالم [7]. وبينت دراسة (vitner et al, 2018) بأن الدلائل الإرشادية العالمية حول التغذية خلال الحمل (الكلية الملكية الأسترالية والنيوزيلندية لأطباء النساء والتوليد، وجمعية أطباء النساء والتوليد الكندية، والكلية الأمريكية لأطباء النساء) أكدت على أهمية تقديم المشورة حول التغذية والتمارين المناسبة للحمل لتقليل مضاعفات السمنة للأم والجنين [8].

تعتبر معرفة السيدات الحوامل تجاه التغذية الجيدة والصحيحة أمراً هاماً للغاية في نتائج الحمل الجيدة وبالتالي تحسن من ممارساتهن الغذائية ويتم تعزيز هذه المعرفة عن طريق التنقيف حول المعرفة التغذوية الجيدة خلال الحمل، وفي هذا السياق أجريت العديد من الدراسات منها دراسة (Khlood et al, 2017) في استراليا التي بينت أن أكثر من نصف الأمهات في الدراسة لديهن وزن زائد ولدى 65% منهن مستوى معلومات منخفض حول أسس تغذية الأم الحامل [9]. كما أظهرت دراسة من قبل (Homer et al, 2018) أن تطبيق دليل عن الممارسات السريرية المطورة

حول رعاية الحمل في أستراليا يشمل توصيات بتغيير الوزن والنظام الغذائي والنشاط البدني لجميع الحوامل وتشجيعهن على قياس وزنهن ومراقبة اكتساب الوزن بأنفسهن سيوفر إرشادات موثوقة وموحدة لمقدمي الرعاية الصحية بتقديم المشورة للنساء الحوامل حول الوزن والنظام الغذائي والنشاط البدني وتؤدي هذه التغييرات إلى نتائج صحية أفضل للحوامل و أطفالهن [10]. وأجريت دراسة تجريبية من قبل (Haby et al, 2018) في السويد حول تأثير تداخل حول نمط الحياة على اكتساب الوزن خلال الحمل لدى السيدات اللاتي يعانين من السمنة. شملت الدراسة 459 سيدة في مجموعة الدراسة و 105 سيدات في المجموعة الضابطة، وكانت تتكون التداخلات من نصائح حول التغذية والمكملات الغذائية الموصوفة، بالإضافة إلى النشاط البدني المعتدل. أظهرت النتائج أن السيدات اللاتي خضعن للتدخل أظهرن كسب وزن أقل خلال فترة الحمل مقارنةً بالسيدات اللاتي لم يتلقين أي تدخل. وقد تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي وتبين أن هذه الفروقات كانت ذات دلالة إحصائية. وبناء على هذه النتائج، يمكن القول إن تطبيق تدخل حول نمط الحياة لدى السيدات الحوامل اللاتي يعانين من السمنة يمكن أن يساعد على الحد من اكتساب الوزن خلال الحمل وتحسين صحة الأم والجنين [11].

نظراً لأهمية الدور الذي يلعبه الكادر التمريضي في تقييم وثقيف وتدريب السيدات الحوامل ذوات الوزن الزائد حول النمط الصحي للتغذية والنشاط البدني للحد من المضاعفات السلبية الخطيرة للسمنة خلال الحمل عبر تصحيح معلوماتهن وممارساتهن وما لذلك من تأثير إيجابي على صحتهن وصحة أطفالهن. ولعدم وجود دليل متكامل معتمد حول تأثير السمنة على كسب الوزن عبر مراقبة تغيرات BMI يتم اعتماده في عيادات متابعة الحوامل في المشافي في سورية كان لا بد من تطوير دليل معلوماتي معتمداً على تقييم جوانب النقص في معلومات وممارسات الحوامل ذوات الوزن الزائد حول التغذية والنشاط البدني أثناء الحمل لاستخدامه في تحسين نمط حياتهن الصحي خلال الحمل للحصول على نتائج حملي سليم. من هنا جاءت الدراسة الحالية لتجيب عن التساؤل ما هو تأثير دليل معلوماتي حول السمنة على كسب الوزن لدى السيدات الحوامل؟.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

باعتبار زيادة الوزن خلال الحمل أمر طبيعي، ولكن يكون لزيادة الوزن المفرطة وغير المضبوطة بشكل صحيح آثار سلبية على الحمل ونتاجه، ونتيجة للوعي الكبير حول السمنة ومضاعفاتها على الأم والجنين، كان التركيز والاهتمام الأكبر على ضبط الوزن خلال الحمل. حيث يعتبر النظام الغذائي المتوازن وممارسة النشاط البدني معتدل الشدة مهم لإتمام حمل صحي بدون مضاعفات للأم والوليد والتي تمنع زيادة الوزن المفرطة فلذلك لابد من الحفاظ على نظام غذائي صحي ومتوازن وذلك بمعرفة السيدات الحوامل وتثقيفهن حول الخيارات الرئيسية والتي تساعد على تحسين النتائج الصحية للأم والجنين.

كما ستفيد الدراسة الحالية في تقديم دليل معلوماتي مبني على دراسة علمية حول السمنة عند السيدات الحوامل سيكون بمثابة رافد معرفي مهم لكل من الكوادر التمريضية والطبية التي تعنى في الحفاظ على صحة الحامل وضبط الوزن لديها بطريقه تجنبها حدوث مضاعفات زيادة الوزن، بالتالي سيتمكن تلك الكوادر من تخطيط أعمال الرعاية بالسيدة

الحامل بشكل أفضل. كما ستقدم هذه الدراسة مرجعاً مهماً من الواقع السوري للمقارنة والاسترشاد به في الدراسات اللاحقة حول هذا المجال.

هدف البحث:

هدف هذا البحث إلى تقييم تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة على كسب الوزن لدى السيدات الحوامل.

سؤال البحث:

ما هو تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة على كسب الوزن لدى السيدات الحوامل؟

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي الحقيقي لوجود المناورة والضبط والعشوائية.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مشفى التوليد والأطفال التابع لوزارة الصحة في محافظة اللاذقية. في الفترة الواقعة ما بين 2021/8/1م ولغاية 2022/4/14م.

عينة البحث:

تتألف العينة من 200 سيدة حامل تم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية: مؤلفة من 100 سيدة حامل تم تطبيق الدليل المعلوماتي عليهن. ومجموعة ضابطة: مؤلفة من 100 سيدة حامل تُركن لروتين الرعاية في المشفى. وتمَّ اختيارهنَّ على أن تكون السيدة عمرها من 20 سنة حتى 35 سنة، ولديهما BMI فوق 25. وقد تم استبعاد السيدات اللاتي يعانين من أمراض في القلب والأوعية، والداء السكري الحلمي، والانسمام الحلمي، أو أي مرض يؤثر على حالة السيدة (كالنزف والإجهاض).

أدوات البحث:

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأدوات الآتية:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والصحية للحامل: تم تطويرها من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات ذات الصلة وقد تكونت من جزأين:

- الجزء الأول: يتضمن البيانات الديموغرافية: كالعمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والسكن، والعمل.
- الجزء الثاني: يتضمن بيانات نمط الحياة الصحية عند السيدات في الدراسة: عدد الوجبات في اليوم، ونمط التغذية، وتناول السوائل في اليوم، وتناول الكحول، والتدخين، وممارسة التمارين الرياضية.

الأداة الثانية: صحيفة تسجيل طول ووزن السيدة خلال مراحل الحمل لحساب قيمة مؤشر كتلة الجسم لدى السيدة الحامل [5]: وهي أداة شائعة الاستعمال يتم فيها قياس طول السيدة ووزنها خلال الحمل، ويحسب مؤشر كتلة الجسم بالمعادلة التالية: مؤشر كتلة الجسم = وزن الجسم(كيلوغرام)/(مربع الطول بالمتر). ويتم تصنيف فئات مؤشر كتلة الجسم كالآتي:

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم (كغ/ م ²)
نقص وزن	> 18,5
وزن طبيعي	18,5 - 24,9
زيادة وزن	25 - 29,9
سمنة درجة أولى	30 - 34,9
سمنة درجة ثانية	35 - 39,9
سمنة درجة ثالثة (مرضية)	أكبر من 40 كغ

الأداة الثالثة: الدليل المعلوماتي:

تم تصميم دليل معلوماتي على شكل كتيب بناءً على تقييم معلومات وممارسات السيدات الحوامل حول التغذية والنشاط البدني، ومراجعة شاملة للأدبيات ذات الصلة [5,12,13,14,15,16]، يهدف الى تقديم معلومات صحية للسيدات الحوامل عن السمنة خلال الحمل وكيفية ضبط الوزن وما يمكن فعله لتعزيز الحمل الصحي بدون مضاعفات. ويشتمل على المحاور الآتية: تعريف السمنة وزيادة الوزن. واستخدام معادلة مشعر كتلة الجسم. وتعريف كسب الوزن الطبيعي خلال مراحل الحمل، وتحديد مضار زيادة الوزن خلال الحمل ومضاعفاتها. وتحديد الطعام الصحي المناسب للحامل. وكمية السرعات الحرارية المناسبة للأم الحامل. وتحديد العناصر الغذائية الأساسية اللازمة للأم الحامل ضمن الوجبات. والمكملات الغذائية الضرورية للحامل. وتعريف النشاط البدني المناسب للحامل وفوائده. ويتضمن أهداف سلوكية مثل الالتزام بالحمية الصحية ومناقشتها مع مقدم الرعاية. وتحديد التمارين المناسبة للحامل خلال الثلثين الثاني والثالث ومدة التنفيذ. والالتزام بممارسة النشاط البدني المعتدل والتمارين المناسبة للحامل.

تجهيزات البحث:

- مقياس لوزن الجسم بالكيلوغرام.
- متر لقياس طول الجسم بالسنتيمتر.

طريقة البحث:

1. تمّ الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء البحث وجمع البيانات من كل من كلية التمريض وجامعة تشرين ومشفى التوليد والأطفال في محافظة اللاذقية.
2. تم تطوير الأداة الأولى والدليل المعلوماتي بالاعتماد على المراجع والأبحاث ذات الصلة بالبحث، وبعد مسح أولي للوضع الاقتصادي للسيدات ليتم تصميم النصائح الغذائية بما يناسب ذلك، وتم التأكد من مصداقيتها من لجنة مكونة من خمس خبراء في المجال الطبي والتمريضي والتغذية العلاجية لتقييم المحتوى العلمي وتم إجراء التعديلات المقترحة.
3. أجريت دراسة دليلية إرشادية (Pilot study) على عينة عشوائية مؤلفة من 20 سيدة لتقييم وضوح أدوات الدراسة وتبين صلاحية الأداة والدليل المعلوماتي للتطبيق مع إجراء بعض التعديلات.
4. تمّ الحصول على الموافقة الشفوية من كل سيدة في مجموعتي الدراسة بعد شرح الهدف من الدراسة للمشاركة في الدراسة مع ضمان الخصوصية والسرية، وحققها في الانسحاب. وقد تم أخذ البيانات الشخصية وبيانات نمط الحياة لهن باستخدام الأداة الأولى.
5. تم قياس وزن وطول كل سيدة وتسجيل الوزن بالكيلوغرام والطول بالمتر ليتم حساب قيمة مؤشر كتلة الجسم لكل سيدة، تم ذلك في أول لقاء مع السيدة ثم كل أربعة أسابيع حمليه حتى قبل الولادة.

6. تم توزيع الدليل المعلوماتي على السيدات في المجموعة التجريبية وشرح مضمونه في بداية الثلث الثاني (الأسبوع 13) وتم إعادة شرحه لنفس المجموعة في بداية الثلث الثالث (الأسبوع 25).
7. تم ترميز البيانات التي جمعت من عينة الدراسة ثم فرغت من أجل التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS، V.20). وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: التكرار (N) والنسبة المئوية (%) واختبار كاي تربيع (Chi square، Ch,2) لمقارنة النسب المئوية، الفرق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) اعتبرت هامة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$) اعتبرت هامة جداً إحصائياً ورمز لها (**).

النتائج والمناقشة:

النتائج

جدول (1) توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية

المتغير	الفئات	التجريبية (100) %	الضابطة (100) %	X ² P
العمر بالسنوات	24-20	7	14	11.636 **0.003
	29-25	49	64	
	35-30	44	22	
التعليم	ابتدائي	2	2	0.671 0.841
	إعدادي أو ثانوي	78	82	
	جامعة وما فوق	20	16	
المستوى الاقتصادي	ضعيف	54	54	0 1
	متوسط	46	46	
السكن	الريف	51	53	0.080 0.887
	المدينة	49	47	
العمل	تعمل	37	50	3.438 0.087
	لا تعمل	63	50	

X²: يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: مستوى الدلالة. ** دلالة إحصائية مهمة جداً
يبين الجدول رقم 1 توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات في العينة كن بعمر (25-29 سنة) (49% في المجموعة التجريبية، مقابل 64% في المجموعة الضابطة)، وكان هذا الاختلاف ذو دلالة إحصائية مهمة جداً (P= 0.003). كما أظهر أن النسبة الأعلى للسيات كان تعليمهن اعدادي أو ثانوي بنسبة (78% في المجموعة التجريبية، مقابل 82% في المجموعة الضابطة)، ومستواهن الاقتصادي ضعيف بنسبة (54% في المجموعة التجريبية، مقابل 54% في المجموعة الضابطة)، ويسكن في الريف بنسبة (51% في المجموعة التجريبية، مقابل 53% في المجموعة الضابطة)، ولا يعملن بنسبة (63% في المجموعة التجريبية، مقابل 50% في المجموعة الضابطة). كما نلاحظ عدم وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية مهمة في البيانات الديموغرافية للسيدات بين مجموعتي الدراسة لأن مستوى المعنوية كان أكبر من 0,05.

جدول (4) توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق نمط حياتهن الصحية

X ² P	الضابطة (100)	التجريبية (100)	فئات المتغير	المتغير
	%	%		
0.313 0.877	13	15	اقل من 3	عدد الوجبات في اليوم
	72	72	3 وجبات	
	15	13	اكثر من 3 وجبات	
2.286 0.446	0	2	الاعتماد على الخضروات والفواكه بشكل كبير	نمط التغذية
	96	96	متنوع	
	4	2	تناول القليل من منتجات الألبان والأجبان	
1.426 0.296	30	38	ماء ومشروبات ساخنة	تناول السوائل في اليوم
	70	62	ماء وعصائر ومشروبات ساخنة	
4.082 0.121	100	96	لا اتناول	تناول الكحول
	0	4	نعم كمية قليلة	
0.811 0.681	72	67	لا اتناول	التدخين
	7	10	نعم واقل من 5 سجائر	
	21	23	أركيلة	
3.965 0.089	75	82	لا	ممارسة التمارين الرياضية
	25	18	نعم	

X²: يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: مستوى الدلالة.

يبين الجدول رقم 2 توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق نمط حياتهن الصحية حيث أظهر أن النسبة الأعلى من السيدات في مجموعتي الدراسة (72% في المجموعة التجريبية، مقابل 72% في المجموعة الضابطة) يتناولن يومياً ثلاث وجبات، ونمط تغذيتهم متنوع بنسبة (96% في المجموعة التجريبية، مقابل 96% في المجموعة الضابطة)، ويتناولن الماء والعصير والمشروبات الساخنة كسوائل يومياً بنسبة (62% في المجموعة التجريبية، مقابل 70% في المجموعة الضابطة)، كما كانت غالبية العظمى (96% في المجموعة التجريبية، مقابل 100% في المجموعة الضابطة) لا تتناولن الكحول، والنسبة الأعلى منهن (67% في المجموعة التجريبية، مقابل 72% في المجموعة الضابطة) لا تدخن، وغالبيةهن (82% في المجموعة التجريبية، مقابل 75% في المجموعة الضابطة) لا تمارسن الرياضة.

الجدول 3: توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق بيانات مؤشر كتلة الجسم عندهن في كل لقاء تم معهن

X ² P	الضابطة (100)	التجريبية (100)	الفئات	BMI
	%	%		
0.627 0.553	87	83	من 25-30	أول لقاء
	13	17	< 30	
0.327 0.704	85	82	من 25-30	الاسبوع 13
	15	18	< 30	
0 1	80	80	من 25-30	الاسبوع 17
	20	20	< 30	
10.893 0.431	57	69	من 25-30	الأسبوع 21
	43	31	< 30	

1.345	42	65	من 25-30	الأسبوع 25
0.310	58	35	< 30	
5.781	34	59	من 25-30	الأسبوع 29
0.023*	66	41	< 30	
7.344	26	47	من 25-30	الأسبوع 33
0.010**	74	53	< 30	
19.038	15	43	من 25-30	الأسبوع 37
0.000**	85	57	< 30	
11.606	15	32	من 25-30	قبل الولادة
0.000**	85	68	< 30	

* ذو دلالة إحصائية هامة $P < 0.05$

يظهر (الجدول 3) توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق بيانات مؤشر كتلة الجسم لديهن في كل لقاء معهن، حيث أظهر أن المؤشر لدى غالبيةهن كان (من 25 - 30) في أول لقاء معهن، مع عدم وجود اختلاف مهم بين مجموعتي الدراسة، واستمر الأمر كذلك في الأسابيع التالية حتى الأسبوع الحادي 29 حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات 59% في المجموعة التجريبية بقي مؤشر كتلة الجسم لديهن (من 25 - 30) بالمقابل زاد مؤشر كتلة الجسم إلى (< 30) عند النسبة الأعلى في المجموعة الضابطة، مع وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية مهمة ($P = 0.023$) بين المجموعتين. وفي الأسبوع 33 أصبح مؤشر كتلة الجسم (< 30) في المجموعتين بنسبة (53% في المجموعة التجريبية، مقابل 74% في المجموعة الضابطة)، مع وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية مهمة جداً ($P = 0.010$) بين المجموعتين، واستمر كذلك حتى قبل الولادة، ملاحظة أن نسبة السيدات في المجموعة التجريبية اللاتي مؤسرهن (< 30) كانت أخفض مقارنةً مع مؤشر السيدات في المجموعة الضابطة، مما يشير إلى فعالية اجراءات الدراسة في ضبط زيادة مؤشر كتلة الجسم عند السيدات اللاتي تلقين الكتيب المعلوماتي.

المناقشة:

توضح الدراسة الحالية بخصوص أنماط الحياة الصحية للسيدات في الدراسة أن غالبيةهن في مجموعتي الدراسة يتناولن ثلاث وجبات في اليوم ولديهن نمط غذائي متنوع، ويستهلكن الماء والعصير والمشروبات الساخنة كسوائل يومياً، ولا يتناولن الكحول أو التدخين، ولا يمارسون الرياضة. تشير هذه النتائج إلى أن النساء في مجموعات الدراسة يتمتعن بأسلوب حياة صحي بشكل عام، على الرغم من أنه قد يكون هناك مجالاً للتحسين في بعض المجالات مثل التمارين الرياضية. وتوفر هذه الدراسة معلومات قيمة حول نمط حياة السيدات التي يمكن استخدامها لتحديد نوع التدخلات التي تهدف إلى تعزيز أنماط الحياة الصحية لهن.

كما تشير النتائج في الدراسة الحالية إلى أن الكتيب المعلوماتي حول السمنة المستخدم فيها له تأثير مهم وإيجابي على مؤشر كتلة الجسم للسيدات الحوامل، خاصة في الأسابيع الأخيرة من الحمل، فالدراسة لم تظهر أي فرق ملحوظ في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين في الأسابيع الأولى من الحمل، ولكن في الأسابيع الأخيرة زاد مؤشر كتلة الجسم لدى السيدات في المجموعتين إلى أن نسبة السيدات في المجموعة التجريبية اللاتي بين مؤشر كتلة الجسم لديهن أن لديهن سمنة ($BMI > 30$) كانت أقل منها وبشكل مهم إحصائياً في المجموعة الضابطة.

يمكن تبرير هذه النتيجة من خلال عدة عوامل، منها: أن تقديم المعلومات الصحية من خلال الكتيب المعلوماتي حول السمنة وأهميتها في فترة الحمل، وكيفية تدبير الوزن بشكل صحيح خلال هذه الفترة، يمكن أن يؤدي إلى تحسين سلوكيات الحوامل المرتبطة بالتغذية والنشاط البدني، وبالتالي تحسين مؤشر كتلة الجسم. يضاف إلى ذلك التوعية بالمخاطر المرتبطة بالسمنة خلال فترة الحمل، مثل زيادة خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة المفرطة للأم والجنين، وهذا يمكن أن يشجع الحوامل على تحسين مؤشر كتلة الجسم لديهن. ومن خلال تحفيز الحوامل على اتخاذ إجراءات صحية لضبط الوزن، مثل ممارسة التمارين الرياضية المناسبة وتناول غذاء صحي، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين مؤشر كتلة الجسم لديهن. بالتالي فإن توفير المعلومات الصحية المناسبة للحوامل وتشجيعهن على اتخاذ إجراءات صحية لضبط الوزن يمكن أن يؤدي إلى تحسين مؤشر كتلة الجسم لديهن.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Haby et al, 2018) في السويد التي بينت أن السيدات اللاتي خضعن للتدخل حول نمط الحياة على اكتساب الوزن خلال الحمل أظهرن كسب وزن أقل خلال فترة الحمل مقارنةً بالسيدات اللاتي لم يتلقين أي تدخل [11]. وتتفق مع مراجعة منهجية على 68 دراسة تجريبية أجراها (Cantor et al, 2021) حول تأثير الاستشارة والتدخلات السلوكية النشطة من أجل الوزن الصحي وزيادة الوزن الصحية خلال الحمل، التي بينت وجود تأثير إيجابي لهذه التدخلات على ضبط زيادة الوزن خلال الحمل [17]. وتتفق مع دراسة (Peaceman et al, 2017) في أمريكا حول تقييم آثار برامج التدخل في نمط الحياة المتنوعة المصممة لتخفيف زيادة الوزن أثناء الحمل لدى النساء الحوامل المصابات بفرط الوزن أو السمنة مقارنة بالرعاية المعيارية، حيث أظهرت النتائج أن تدخلات نمط الحياة السلوكية التي تركز بشكل أساسي على النظام الغذائي والنشاط البدني بين النساء اللواتي يعانين من زيادة الوزن والسمنة قد أدت إلى انخفاض كبير في نسبة النساء اللاتي لديهن كسب وزن زائد من الأسابيع الحملية الأولى حتى 36 أسبوع حملي [18]. كما تتسجم مع دراسة (Liu et al, 2021) في أمريكا أيضاً حول تقييم تأثير تغيير نمط الحياة السلوكي السابق للولادة على اكتساب الوزن الإجمالي للحمل، إذ بينت النتائج أن تدخل أسلوب الحياة السلوكي قد أثر بشكل إيجابي على كسب الوزن خلال الحمل في المشاركين الأمريكيين من أصل أفريقي الذين يعانون من زيادة الوزن [19].

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kunath, 2019) في ألمانيا والتي هدفت لدراسة تطبيق تدخل حول نمط حياة السيدة الحامل وتأثيره على كسب الوزن خلال الحمل ضمن الرعاية الروتينية ومضاعفات الولادة حيث طبق البرنامج على السيدات على مجموعة لدراسة بدءاً من الأسبوع 12 للحمل و تضمن استشارات حول التغذية الصحية والنشاط البدني والمتابعة الذاتية للوزن، وقد بينت النتائج عدم فعالية البرنامج المطبق على كسب الوزن [20].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

توصلت الدراسة الحالية إلى أن تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة على السيدات خلال الحمل قد أدى إلى تحسين و ضبط قيمة مؤشر كتلة الجسم لديهن مقارنةً معه لدى السيدات اللاتي لم يطبق عليهن الدليل المعلوماتي. مما يشير إلى فعالية الدليل المعلوماتي في ضبط زيادة الوزن وتقليل إمكانية حدوث السمنة لدى السيدات خلال الحمل.

التوصيات:

1. إجراء دورات تثقيفية للكادر التمريضي حول تطبيق الدليل المعلوماتي الذي يقدم الرعاية التمريضية للسيدات خلال الحمل.
2. إجراء أبحاث إضافية حول تأثير تطبيق دليل معلوماتي حول السمنة على مؤشر كتلة الجسم عبر الانترنت او الرسائل النصية القصيرة بهدف إيصال هذه المعلومات لأكبر شريحة ممكنة من السيدات الحوامل.

Reference

1. Flagg. Maternal and Child Health Nursing. 8th ed., USA: Lippincott Williams and Wilkins. 2017.
2. TALBOT, L; MACLENNAN, K. *Physiology of pregnancy*. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. Vol.17, No. 7, 2016, 341-345.
3. JIN, J. *Behavioral Interventions for Healthy Weight Gain During Pregnancy*. JAMA, 2021, Vol.325, No.20, 21-26.
4. LACKOVIĆ, M. *Impact of maternal obesity on pregnancy course and maternal and perinatal complications*. Medicinski Podmladak, 2020, Vol.71, No.3, 54-58.
5. WHO. Obesity and overweight. World Health Organization. 2018. Reviewed at 9 June 2021. Available At: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>.
6. BHUSHAN, N; KUMAR, S; KUMAR, D; KHAJURIA, R. *The impact of maternal body mass index on maternal and perinatal outcome*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2017, Vol.6 No.7, 2862-2866
7. MELCHOR, I; BURGOS, J; DEL, A; AIARTZAGUENA, A; GUTIÉRREZ, J; MELCHOR, J. *Effect of maternal obesity on pregnancy outcomes in women delivering singleton babies: a historical cohort study*. J Perinat Med, 2019, Vol.47, No.6, 625-630.
8. VITNER, D; HARRIS, K; MAXWELL, C; FARINE, D. *Obesity in pregnancy: a comparison of four national guidelines*. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019, Vol. 32, No.15, 2580-2590.
9. BOOKARI, KH. Knowledge of nutrition and gestational weight gain during pregnancy – exploring pregnant women’s side of the story, Doctor of Philosophy thesis, School of Health and Society, University of Wollongong, 2017.
10. HOMER, S; OATS, J; MIDDLETON, P; RAMSON, J; DIPLOCK, S. *Updated clinical practice guidelines on pregnancy care*. Med J Aust. 2018, Vol.209, No.9, 409-412.
11. HABY, K; BERG, M; GYLLENSTEN, H; HANAS, R; PREMBERG, Å. *Mighty Mums - a lifestyle intervention at primary care level reduces gestational weight gain in women with obesity*. BMC Obes, 2018, Vol.5, No.16, 1-12.
12. KAZEMI, A; HAJIAN, S; EBRAHIMI-MAMEGHANI, M; KHOB, M. *the Perspectives of Pregnant Women on Health-Promoting Behaviors: An Integrative Systematic Review*. International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences, 2018, Vol.6, No.2, 97-105.
13. MURPHY, M; HIGGINS, K., BARRAJ, L. *Adequacy and Sources of Protein Intake among Pregnant Women in the United States, NHANES 2003-2012*. Nutrients. 2021, Vol.13, No. 3, 28-795.
14. BARBER, M; KABISCH, S; PFEIFFER, A; WEICKERT, O. *The Health Benefits of Dietary Fibre*. Nutrients, 2020, Vol.12, No.10, 1-17.

15. SAVVAKI, D; TAOUSANI, E; GOULIS, D; TSIROU, E; VOZIKI, E; DOUDA, H; et al. *Guidelines for exercise during normal pregnancy and gestational diabetes: a review of international recommendations*. Hormones, 2018, Vol.17, 521-529.
16. ACOG. *Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period*. ACOG Committee Opinion, Number 804. Obstet Gynecol, 2015, Vol.135, No.4, 178-188.
17. CANTOR, A; JUNGBAUER, M; MCDONAGH, S; BLAZINA, I; MARSHALL, E; WEEKS, C; ET AL. *Counseling and Behavioral Interventions for Healthy Weight and Weight Gain in Pregnancy: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force..* JAMA, 2021, Vol.325, No.20, 2094-2109.
18. PEACEMAN, M; CLIFTON, G; PHELAN, S; GALLAGHER, D; EVANS, M; REDMAN, M; ET AL. *Lifestyle Interventions Limit Gestational Weight Gain in Women with Overweight or Obesity: LIFE-Moms Prospective Meta-Analysis*. Obesity (Silver Spring). 2018, Vol.26, No.9, 1396-1404.
19. LIU, J; WILCOX, S; WINGARD, E; TURNER-MCGRIEVY, G; HUTTO, B; BURGIS, J. *A Behavioral Lifestyle Intervention to Limit Gestational Weight Gain in Pregnant Women with Overweight and Obesity*. Obesity (Silver Spring). 2021, Vol.29, No.4, 672-680.
20. KUNATH, J; GÜNTHER, J; RAUH, K; HOFFMANN, J; STECHER, L; ROSENFELD, E; KICK, L; ULM, K; HAUNER, H. *Effects of a lifestyle intervention during pregnancy to prevent excessive gestational weight gain in routine care - the cluster-randomised GeliS trial*. BMC Med. 2019, Vol.17, No.1, 1-13.