مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (2) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (2) 2016

تقييم معلومات القابلات حول العناية التمريضية خلال الدور الثاني من المخاض

كوكب البيرق*

(تاريخ الإيداع 25 / 1 / 2016. قُبِل للنشر في 7 / 4 /2016)

□ ملخّص □

تعتبر رعاية الأمومة غير الكافية أثناء الحمل والولادة مسؤولة بشكل كبير عن الخسائر السنوية الكبيرة لكل من الأمهات الماخضات و مواليدهن. لذا هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معلومات القابلات حول العناية التمريضية خلال الدور الثاني من المخاض، ودراسة العلاقة بين المعلومات الشخصية ومستوى معلومات القابلات خلال الدور الثاني للمخاض. أجريت هذه الدراسة الوصفية في ثلاث مستشفيات في مدينة اللاذقية على عينة من 160 قابلة. أظهرت النتائج أن مستوى معلومات القابلات تجاه المرحلة الثانية من المخاض كان متوسط، ولدى دراسة تأثير المعلومات الشخصية على مستوى معلومات القابلات حول المرحلة الثانية من المخاض تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ومستوى معلومات القابلات وبين المستوى التعليمي و مستوى معلوماتهم، كما أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرة ومستوى معلومات القابلات . أوصت هذه الدراسة بضرورة تصميم برنامج تعليمي للقابلات لرفع مستوى معلوماتهن لتقييم وتقويم وتحسين نوعية العناية المقدمة للماخض، والتأكيد على إقامة دورات تدريبية دورية بغرض تحديث معلوماتهن مع الإشراف المستمر على أدائهن.

الكلمات المفتاحية: تقييم، معلومات القابلات، العناية التمريضية، الدور الثاني للمخاض.

* قائمة بالأعمال – قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سوري m.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (2) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (2) 2016

Assessment of Midwives' Knowledge toward Second Stage of Labor

Kawkab Albeirak*

(Received 25 / 1 / 2016. Accepted 7 / 4 / 2016)

□ ABSTRACT □

Considered inadequate maternity care during pregnancy and delivery largely responsible for the big annual losses for each of the parturient mothers and their newborns. So this study aimed to assess the midwives knowledge regarding the management of second stage of labor, and to find out the association between their knowledge and personal data during second stage of labor. This descriptive study was conducted in three hospitals at lattakia city, on a sample of 160 midwife. Results of the study showed that the level of midwives information to the second stage of labor was average, and the study of the impact of personal data on the level of midwives information about the second stage of labor show a statistically significant relationship between age and the level of Midwives Information, and between educational level and the level of their knowledge. The study also showed that There were no statistically significant differences between the experience and the level of information midwives relationship. The study recommends that; installing in-service educational program for Midwives to upgrade the techniques necessary to assess, evaluate and improve the quality of care rendered to laboring women, and to put an emphasis on conducting training course for the Midwives in order to change their malpractices and updating their knowledge with regular supervision on their performance.

Key Words: Assessment, Midwives' Knowledge, Nursing Care, Second Stage Of Labor.

***Academic Assistant, Department Of Maternity And Woman Health Nursing, Faculty Of Nursing-Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة

تجربة الولادة من أهم وأروع التجارب التي تخوضها الأنثى في حياتها، و تعد في نفس الوقت من التجارب التي تحمل في طياتها الكثير من المشاكل والاختلاطات التي تحدث، سواء خلال الحمل أو أثناء عملية الولادة أو في مرحلة النفاس، وقد تكون هذه الاختلاطات ذات تأثير بعيد المدى.[1]

وقد قدر أن حوالي 358000 حالة وفاة للأمهات حدثت حول العالم في عام 2008 م بسبب مضاعفات الحمل والولادة وخاصة في الدول النامية ويعني هذا أن كل يوم حوالي 1000 سيدة تتوفى عالمياً،[2] حيث أن مخاطر وفيات الولادة يمكن أن تصل إلى 10% أو أكثر.[3]

تمر عملية الولادة بعدة مراحل أو أدوار تسمى بأدوار المخاض ولكل منها تعريفٌ خاصٌ، فالدور الأول هو الدور الممتد من بداية التقلصات الرحمية الفعالة و حتى الاتساع والإمحاء الكامل لعنق الرحم، أما الدور الثاني فهو المرحلة الممتدة من الاتساع والإمحاء الكامل لعنق الرحم وحتى تمام ولادة الجنين، والدور الثالث هو المرحلة الممتدة من ولادة الجنين حتى ولادة المشيمة وأغشيتها، وأخيراً الدور الرابع ويشمل المراقبة الحثيثة للأم لمدة ساعتين على الأقل بعد ولادة المشيمة بغية الكشف المبكر عن أية مضاعفات قد تهدد حياتها.[5,4]

تعتبر المرحلة الثانية من المخاض مرحلة مهمة للسيدة الماخض وزوجها ومقدمي الرعاية لها، وبالرغم من أهميتها فقد ركزت منظمة إعداد البرامج والسياسات الصحية العالمية على المرحلة الأولى من المخاض المتضمنة الاستخدام الصحيح للبارتوغراف (Partograph) والتعريف بارتفاع ضغط الدم أو الإنسمام الحملي وعلى المرحلة الثالثة منه مع التدبير الفعال لها، بين ما أهملت نسبياً العناية التمريضية خلال الدور الثاني من المخاض وتجنب مضاعفاته.[4]

تقسم مضاعفات الدور الثاني من المخاض في حال عدم تدبير مراحل الولادة المختلفة بشكل منهجي وعلمي إلى مضاعفات على الأم وأخرى على الجنين. وتشمل المضاعفات المحتمل حدوثها على الأم في هذا الدور: الألم والنزف والتعب وارتفاع مخاطر حدوث إنتان النفاس .... إلخ، أما المضاعفات الخاصة بالجنين فتشمل: تألم الجنين وتعرضه لنقص الأكسجة وما يترتب عليها من مشاكل في تطوره الروحي الحركي بعد الولادة وارتفاع نسبة استخدام الوسائل المساعدة في الولادة كملقط الجنين و المحجم السويدي وما لاستخداماتها من مخاطر و أذيات على الجنين قد تصل للموت.[7,6]

ومن هنا يكون للقابلات دور مهم في تجنيب الأمهات مضاعفات المرحلة الثانية من المخاض والوصول إلى ولادة آمنة وولادة وليد حي وسليم، وذلك من خلال تزويدهن بالمعلومات والتعليمات بشكل مستمر كتعليمهن على طريقة وتوقيت الحزق و تمارين التنفس، والاستماع لنبض الجنين للكشف عن تألمه، ومراقبة نبض و ضغط الأم خاصةً إذا كانت تعاني من مشاكل صحية سابقة أو حالية، ومراقبة تقدم عملية الولادة من خلال مراقبة التدخل التدريجي ودوران الجزء المتقدم من الجنين، ومراقبة التبارز التدريجي للعجان مع تقدم الجنين و تقديم التدخل المناسب في الوقت المناسب كإجراء الفحص المهبلي في حال تقدم الجنين البطيء، وردف منطقة العجان لتجنب حدوث التمزقات فيه وتفعيل التقلصات الرحمية من حيث العدد والشدة عن طريق إعطاء الأوكسيتوسين في الوريد عند الحاجة، واستمرار المراقبة الحثيثة وذلك لمنع النتائج السلبية.[8]

ونظراً لتزايد الخسائر السنوية لكل من الأمهات الماخضات ومواليدهن، حيث قدر أن أكثر من نصف مليون حالة وفاة للأمهات، وحوالي أربع مليون حالة وفاة لحديثي الولادة حول العالم سنوياً تحدث خلال الشهر الأول بعد

الولادة، وفي الواقع ما يقارب ثلاثة أرباع وفيات الأمهات تحدث أثناء الولادة والفترة التالية لها مباشرةً. وحيث أن معظم الدراسات تركز على الدور الأول والثالث من المخاض، و نظراً لقلة الدراسات التي أجريت حول تقييم معلومات القابلات خلال الدور الثاني منه. إذ لم نجد خلال مراجعتنا للعديد من الدراسات المعمولة حول معلومات القابلات في مرحلة المخاض سوى دراسة مقدمة من قبل Ali و Rashed عام 2010 هدفت إلى تقييم معلومات وممارسات القابلات خلال الدور الثاني من المخاض.[11,10,9]

أهمية البحث و أهدافه:

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على الدور الحساس جداً للقابلات في غرفة الولادة حول الدمج بين الإجراءات الصحية والمعلومات الجيدة خلال أدوار المخاض وخاصة الدور الثاني منه لما له من أهمية كبيرة في تجنيب الأم التدخلات الطبية العنيفة من تطبيق المحجم أو ملقط الجنين، ولتجنيبها مساوئ استخدام المواد التخديرية و التسكينية وتقليل معدل وفيات الأمهات وحديثي الولادة. لذلك تعتبر الرعاية التمريضية ذات الجودة العالية في المرحلة الثانية من المخاض ضرورية لمنع حدوث المضاعفات فيها وبالتالي تقليل معدل وفيات الأمهات وحديثي الولادة.

هدف البحث:

تقييم معلومات القابلات حول العناية التمريضية خلال الدور الثاني من المخاض، ودراسة العلاقة بين معلومات القابلات خلال الدور الثاني للمخاض وكل من العمر، والمستوى التعليمي، والاختصاص، وسنوات العمل والخبرة، وخضوعهن لدورات تدريبية.

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث:

بحث وصفي.

مكان البحث:

أجريت هذه الدراسة في ثلاث مستشفيات في مدينة اللاذقية وهي: مشفى التوليد والأطفال، ومشفى الأسد الجامعي، و مشفى تشرين الجامعي.

عينة البحث:

أجري هذا البحث على عينة هدفية لا عشوائية قوامها جميع القابلات العاملات في قسم المخاض والتوليد في المشافي المذكورة، حيث بلغ عدد أفراد العينة 160 قابلة (80 قابلة من مشفى التوليد و الأطفال، و 40 قابلة من مشفى الأسد الجامعي، و 40 قابلة من مشفى تشرين الجامعي).

أدوات البحث:

تم تطوير استبيان من قبل الباحث لجمع البيانات الخاصة بالبحث يتألف من ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول يتضمن: معلومات شخصية عن عينة البحث مثل: العمر، والمستوى التعليمي والاختصاص وسنوات العمل والخبرة في غرفة المخاض والولادة وخضوع أفراد العينة لدورات تدريبية).

الجزء الثاني يتضمن:

- أسئلة لتقييم معلومات القابلات حول العناية التمريضية خلال الدور الثاني من المخاض كانت عن اختيار الإجابة الصحيحة، حيث أعطيت علامة واحدة للإجابة الصحيحة، وعلامة صفر للإجابة الخاطئة.
- وأسئلة كانت إجابتها باختيار إحدى الإجابات التالية: "نعم" أو "لا" أو "غير متأكد". ثقلت الأسئلة التي كانت إجابتها "نعم" بعلامتين، و"غير متأكد" بعلامة واحدة ، وثقلت "لا" بعلامة الصفر.

وبعد جمع إجابات الممرضات الصحيحة كانت أدنى قيمة لمعلومات القابلات هي 28، وأعلى قيمة كانت 61 والمجال بين أدنى قيمة وأعلى قيمة بلغ 33 تم تقسيم هذا المجال إلى أربع تصنيفات: ضعيفة (28– 36.3)، متوسطة (36.3–44.6)، جيدة (44.6– 52.9)، ممتازة (52.9–61).

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقة لجمع المعلومات من الجهات المعنية (كلية التمريض وجامعة تشرين، ومشفى التوليد والأطفال ومشفى الأسد الجامعي ومشفى تشرين الجامعي).

2. طورت أداة البحث من قبل الباحث بعد مراجعة و استعراض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، والاستفادة من خبرة العاملين في الحقل التمريضي و الطبي. ثم عرضت على مجموعة من المحكمين الخبراء والمتخصصين من السادة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض، و ذلك لإبداء آرائهم فيما يخص مدى ارتباط و مناسبة الفقرات بالمجال الذي تندرج تحته هذه الدراسة، و مدى سلامة الصياغة اللغوية لكل جزء، إضافةً إلى إبداء ملاحظات أخرى يراها المحكمون ضرورية، وتم إجراء بعض التعديلات.

3. أجريت دراسة دليليه إرشادية على 10% من العينة لتقييم ثبات ومصداقية الاستمارة و إمكانية تطبيقها والمدة اللازمة لملئها، وتم إجراء التعديلات اللازمة على الاستبيان بعد تحليل النتائج.

4. وزع الاستبيان على أفراد العينة خلال أوقات فراغهن، وذلك بعد شرح هدف الدراسة لهن، والحصول على موافقتهن الشفهية للمشاركة في الدراسة، و التأكيد على المحافظة على سرية إجاباتهن.

5. جمعت بيانات البحث خلال الفترة الممتدة من 2015/6/1 ولغاية 2015/10/1.

6. صنفت البيانات و فندت ووضعت في جداول و حللت احصائياً باستخدام برنامج SSPS version 11.5 وعملت التحاليل الإحصائية الوصفية التي تضمنت: (التكرار، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري والأهمية النسبية). وكذلك التحاليل الإحصائية الإستنتاجية و تضمنت (اختبار كاي مربع– تحليل التباين أنوفا).

النتائج و المناقشة:

النتائج:

جدول رقم (1) توزع أفراد العينة حسب المتغيرات الشخصية

المعلومات الشخصية		العدد الإجمالي (160)	
		العدد	%
العمر بالسنوات	30≥	21	13.1
	(40–31)	67	41.9
	(50–41)	60	37.5

	50≤	12	7.5
المستوى التعليمي	شهادة إعدادية	79	49.4
	شهادة ثانوية	69	43.1
	شهادة جامعية	12	7.5
الخبرة بالسنوات	< سنة	21	13.1
	(5-1)	27	16.9
	(10-6)	24	15.0
	(15-11)	31	19.4
	(20-16)	25	15.6
	(25-21)	20	12.5
	26 <	12	7.5
الدورات التدريبية	نعم	0	0
	لا	160	100.0
إجمالي		160	100.0

يشير الجدول رقم (1) إلى توزع أفراد العينة بناءً على معلوماتهن الشخصية، حيث نلاحظ أن أكثر من خمسي العينة تتراوح أعمارهن بين (31-40) سنة، وما ينوف عن ثلث العينة تقع أعمارهن بين (41-50) سنة أما من عمرهن(> 50) سنة فكن الأقل و بنسبة 7.5 % فقط.

وبخصوص المستوى التعليمي كان ما يقارب النصف من أفراد العينة حاصلات على الشهادة الإعدادية بنسبة 49.4%، و(7.5%) منهن فقط حصلن على الشهادة الجامعية. أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة فنلاحظ التقارب في نسب توزع العينة بين مجموعات سنوات الخبرة وكان أعلاها نسبة ما يقارب خمس العينة (19.4%) لديهن (11-15) سنة خبرة ، و (15%-15.6%) كانت نسب خبرتهن خلال سنوات ((6-10) و (16-20)) على التوالي، في حين 7.5% فقط لديهن خبرة (> 26) سنة. كما نلاحظ أن كامل العينة (100%) لم تقم بإجراء أية دورات تدريبية.

جدول رقم (2): تقييم معلومات القابلات

تصنيف معلومات القابلات	العدد	النسبة المئوية %
ضعيفة (28- 36.3)	29	18.1
متوسطة (36.3-44.6)	92	57.5
جيدة (44.6- 52.9)	37	23.1
ممتازة (52.9-61)	2	1.3
العدد	160	100.0

يظهر جدول رقم (2) أن أعلى نسبة لتقييم معلومات القابلات بتصنيف متوسطة بنسبة 57.5%، وكانت أدنى قيمة للتقييم للتصنيف ممتازة بنسبة 1.3%.

جدول رقم (3) نتائج اختبار التباين لفرق متوسطات معلومات القابلات حسب العمر

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الأدنى	الأعلى	قيمة F	P
اقل أو يساوي 30	21	40.71	5.959	1.300	28	54	4.191	0.007
من 31-40	67	39.36	4.660	.569	31	49		
من 41-50	60	42.47	4.455	.575	33	61		
أكثر من 50	12	40.92	6.640	1.917	30	48		
Total	160	40.82	5.082	.402	28	61		

يبين الجدول رقم (3) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لتأثير عمر القابلة، حيث بلغت قيمة مؤشر الاختبار $F = 4.191$ ، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.007 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين متوسط معلومات القابلات حسب العمر.

جدول رقم (4) نتائج اختبار التباين لفرق متوسطات معلومات القابلات حسب المستوى التعليمي

الشهادة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الأدنى	الأعلى	قيمة F	P
شهادة إعدادية	79	39.95	5.782	0.651	28	61	3.206	0.043
شهادة ثانوية	69	41.36	3.970	0.478	30	49		
شهادة جامعية	12	43.42	4.907	1.417	39	54		
Total	160	40.82	5.082	0.402	28	61		

يبين الجدول رقم (4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لتأثير عمر القابلة، حيث بلغت قيمة مؤشر الاختبار $F = 3.206$ ، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.043 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين متوسط معلومات القابلات حسب المستوى التعليمي للقابلة.

جدول رقم (5) نتائج اختبار التباين لفرق متوسطات معلومات القابلات حسب الخبرة

الخبرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الأدنى	الأعلى	قيمة F	P
اقل من سنة	21	39.90	5.504	1.201	28	49	2.047	0.063
1_ 5	27	39.70	5.476	1.054	31	54		
6_10	24	41.04	6.643	1.356	30	61		
11_15	31	40.03	3.954	0.710	32	49		
16_20	25	40.68	3.997	0.799	30	48		
21_25	20	41.90	4.745	1.061	35	49		
أكثر من 26	12	45.00	3.303	0.953	38	48		
Total	160	40.82	5.082	0.402	28	61		

يبين الجدول رقم (5) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لتأثير الخبرة، حيث بلغت قيمة مؤشر الاختبار $F = 2.047$ ، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.063 > \alpha = 0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط معلومات القابلات حسب سنوات الخبرة .

الجدول رقم (6) الأهمية النسبية التفصيلية لإجابات القابلات حول المرحلة الثانية من المخاض

مفردات حول المرحلة الثانية من المخاض	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية%	الانحراف المعياري
تعريف المرحلة الثانية من المخاض	0.74	%74	0.441
زمن المرحلة الثانية من المخاض بالدقائق			
عند الولود	0.46	%46	0.500
عند الخروس	0.63	%63	0.486
زمن المرحلة الثانية من المخاض بالدقائق:	0.5438	%54	0.42481
علامات وأعراض المرحلة الثانية من المخاض			
زمن التقلصة الرحمية الفعالة	0.51	%51	0.502
تكرار التقلصة الرحمية الفعالة/ 10 د	0.83	%83	0.376
شدة التقلصة الرحمية الفعالة	0.78	%78	0.914
خصائص التقلصات	0.70	%70.6	0.23163
هل يحدث الحزق/الدفع اللاإرادي/ عند كل تقلصه رحمية فعالة	1.59	%79.5	0.756
هل يحدث تقبب في العجان إلى الأمام واتساع فتحة الشرج في مرحلة التتويج	1.93	%96.5	0.328
هل تشعر الأم برغبة ملحة في التغوط	1.95	%97.5	0.313
التغيرات التي تحدث للأم خلال المرحلة الثانية من المخاض	1.8233	%91.166	0.4656
عملية خزع العجان			
تجرى عندما يصل رأس الجنين إلى مرحلة التتويج	1.98	%99	0.193
تقلل من حدوث تمزق العجان	1.99	%99.5	0.158

يتبع جدول رقم (6) الأهمية النسبية التفصيلية لإجابات القابلات حول المرحلة الثانية من المخاض

توسع فتحة المهبل وتسهل عملية الولادة	2.00	%100	0.000
تسهل عملية الإصلاح والترميم و الالتئام	1.95	%97.5	0.292
تزيد احتمال حدوث العدوى في حال عدم إتباع وسائل التعقيم المطلوبة	1.85	%99	0.504
عملية خزع العجان	1.954	%99	0.2294

الممارسات التمريضية أثناء الولادة			
تشجيع عملية التبول و اللجوء إلى القثطرة البولية عند الحاجة	1.98	%99	0.223
تجنب ضغط قعر الرحم لمنع حدوث تمزق الرحم	1.91	%95.5	0.401
دعم/ردف/ منطقة العجان بشانة عقيمة لمنع التمزقات	1.98	%99	0.176
تجرى تمارين التنفس العميق في الفترة الفاصلة بين التقلصات /فترة الاسترخاء/	1.76	%88	0.619
يجرى الحزق/الكبس/أثناء الطور القذف	1.82	%95.375	0.536
تجرى ولادة الرأس ببطء أثناء التقلصات الرحمية لمنع التمزق	1.97	%95.375	0.207
تجرى ولادة الكتف الأمامي ثم الخلفي لمنع التمزق	1.91	%95.5	0.378
الممارسات التمريضية أثناء الولادة	1.904286	%95.392	0.362857
مراقبة علامات تألم الجنين	0.55	%55.2	0.4189
مراقبة علامات تألم الأم	0.48	%48.6	0.4020
مراقبة علامات التألم	0.51	%51.6	0.4104
تثبيت الحبل السري ثم قطعه			
يوجد في الحبل السري وريد واحد وشريانين	1.58	%79	0.756
وضع الملقط من دون تمسيد للحبل السري باتجاه الجنين "ينقص الخضاب عند حديث الولادة	0.93	%46.5	0.952
تثبيت الحبل السري ثم قطعه:	1.255	%62.75	0.854

يتبع الجدول رقم (6) ملخص الأهمية النسبية لإجابات القابلات حول المرحلة الثانية من المخاض

مفردات حول المرحلة الثانية من المخاض	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية%	الانحراف المعياري
تعريف المرحلة الثانية من المخاض	0.74	%74	0.441
زمن المرحلة الثانية من المخاض	0.5438	%54	0.42481
خصائص التقلصات	0.70	%70.6	0.23163
التغيرات التي تحدث للأم خلال المرحلة الثانية من المخاض	1.8233	%91.166	0.4656

عملية خزع العجان	1.954	%99	0.2294
الممارسات التمريضية أثناء الولادة	1.904286	%95.392	0.362857
مراقبة علامات تألم	0.51	%51.6	0.4104
تثبيت الحبل السري ثم قطعه	1.255	%62.75	0.854

يظهر الجدول رقم (6) الأهمية النسبية لإجابات القابلات حول المرحلة الثانية من المخاض حيث بلغت نسباً عالية للأسئلة المتعلقة بالتغيرات التي تحدث للأم في هذه المرحلة وعملية خزع العجان والمعلومات المتعلقة بالممارسات التمريضية أثناء الولادة (91,16%، 99%، 95,39%) على التوالي، وأظهر أيضاً أن الأهمية النسبية كانت أقل من 70% فيما يخص الأسئلة المتعلقة بتعريف المرحلة الثانية من المخاض وزمنها، وخصائص التقلصات، ومراقبة علامات تألم الأم والجنين، وتثبيت الحبل السري ثم قطعه حيث كانت على التوالي (74%، 54%، 70,6%، 51.6%، 62,75%).

المناقشة

تبين من الجدول (1) أن أعلى نسبة لعمر المشاركات بلغت 41.9% وكانت القابلات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 31–40 سنة، أما أدنى نسبة بلغت 7.5% وكانت القابلات اللواتي أعمارهن أكثر من 50 سنة، يعزى ذلك إلى أن كل من مشفيي التوليد و الأطفال و مشفى تشرين الجامعي حديثي الإنشاء و قد تم تعيين عدد كبير من القابلات المتخرجات حديثا فيهما. وبالنسبة للمستوى التعليمي كانت أعلى نسبة لحملة الشهادة الإعدادية وهي 49.4% أما أدنى نسبة بلغت 7.5% للشهادة الجامعية ويعود ذلك إلى أن معظم القابلات من خريجي مدارس التمريض اختصاص قبالة. وبحسب الخبرة كانت أعلى نسبة لسنوات الخبرة من 11–15 سنة وقد بلغت 19.4 % أما أدنى نسبة بلغت 7.5 %، وكانت القابلات اللواتي أعمارهن أكثر من 26 سنة. قد يعود ذلك إلى ميل القابلات اللاتي تتقدمن في السن إلى ترك العمل بغرف المخاض نظراً لضغط العمل فيه والبحث عن مكان أقل إجهاداً كالعيادة النسائية أو قسم أمراض النساء. وفيما يتعلق بالدورات التدريبية لم تخضع أي من القابلات لأي دورات تدريبية فيما يخص مراحل المخاض مع العلم أن الدورات التدريبية خلال فترة الخدمة ضرورية حيث أنها تمد القابلات بالمعلومات التي تساعدهم على أداء المهارة بأفضل أداء وتحسن نوعية وجودة الرعاية التمريضية المقدمة من قبلهم [12]. يمكن أن يعود ذلك لعدم وجود سياسات تقضي بإجراء مثل هذه الدورات أو الاكتفاء بالمستوى الموجود.

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (2) أن مستوى معلومات القابلات تجاه المرحلة الثانية من المخاض كان متوسط وهذا يتعارض مع نتائج الدراسة المقدمة من Ali و Rashed عام 2010 والتي هدفت إلى تقييم معارف القابلات فيما يتعلق بالرعاية خلال الدور الثاني من المخاض والتي بينت وجود متوسطات عالية في معارف القابلات [11]، ويعزى ذلك إلى نقص في الدورات التدريبية فيما يخص مراحل المخاض حيث تبين أن القابلات في هذه الدراسة لم يخضعن لأي دورات تدريبية في هذا المجال.

ولدى دراسة تأثير المعلومات الشخصية على مستوى معلومات القابلات حول المرحلة الثانية من المخاض تبين في الجدول رقم (3) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين العمر ومستوى معلومات القابلات حيث كانت أعلى نسبة معلومات هي 42.47% وكانت للقابلات اللواتي تتراوح أعمارهن من 41–50 سنة، حيث أنه كلما زادت أعمار القابلات زادت معلوماتهن في هذا المجال. يعود ذلك لتأثير الممارسة المتواصلة للمهارات المتعلقة بالدور الثاني للمخاض وتدبيره على مدى سنوات العمل على معرفة القابلات، فضلاً عن الاحتكاك المستمر بالكادر الطبي الذي

يمثل مصدر معلومات هام بالنسبة للقابلات في غرفة المخاض، وتراكم هذه الخبرات والمعلومات السريرية لديهن مع الزمن. كما تبين في الجدول رقم (4) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي ومستوى معلومات القابلات حيث كانت أعلى نسبة معلومات 43.42% للقابلات من حملة الشهادة الجامعية، لأن التعليم الأكاديمي يزود القابلة بالمعلومات النظرية اللازمة حول المخاض وأدواره فيزيولوجياً وتشريحياً فضلاً عن السوية العالية في المهارة و القدرة على تحسين الأداء بشكل مستمر، وذلك بغية التمكن من تقديم الرعاية التمريضية المحترفة للأم في الدور الثاني من المخاض[13]. وبينت أيضاً في الجدول رقم (5) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين الخبرة ومستوى معلومات القابلات قد يعود ذلك لصغر حجم العينة و طبيعة اختيارها الهدفيه اللاعشوائية.

أظهرت الدراسة أن الأهمية النسبية لإجابات القابلات قد بينت في الجدول رقم (6) أن نسبة الإجابة على الأسئلة المعتمدة على الملاحظة و الممارسة (كالتغيرات التي تحدث للأم في الدور الثاني للمخاض، وعملية خزع العجان، والممارسة التمريضية أثناء الولادة) كانت مرتفعة أكثر من 90% مقارنة مع نسبة الإجابة على الأسئلة المعتمدة على المعلومة النظرية الدقيقة (كتعريف المرحلة الثانية من المخاض و زمنها وخصائص التقلصات و تثبيت الحبل السري ثم قطعه و مراقبة علامات تألم الجنين) . يعود ذلك لعدم خضوع القابلات لدورات تدريبية تزودهن بالمعلومة وتحدث معلوماتهن حول المرحلة الثانية من المخاض، والتركيز في المعلومات حول الإجراءات التمريضية المتكررة التي تشارك فيها القابلات فعلياً في الدور الثاني للمخاض من خلال الملاحظة والممارسة. حيث إن المعرفة وتأثيرها على تداخلات الرعاية الصحية للسيدة في غرفة الولادة أساسية لمنع مضاعفات الولادة، والدعم أثناء الولادة لها، وتؤثر على وصف السيدة لتجربة الولادة كتجربة إيجابية أو سلبية. وبزيادة الفهم للدعم المحترف أثناء الولادة يمكن أن تتطور المعلومات التمريضية حول الولادة وكذلك التداخلات التي تعزز الولادة لكل السيدات[14].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. كان مستوى معلومات القابلات حول الدور الثاني من المخاض متوسط.
2. هناك علاقة هامة بين عمر القابلة و مستوى المعلومات لديها حول الدور الثاني من المخاض، حيث ازدادت معلوماتها بزيادة عمرها.
3. هناك علاقة هامة بين المستوى التعليمي و مستوى معلومات القابلات حول الدور الثاني من المخاض.
4. لا توجد علاقة هامة بين الخبرة و معلومات القابلات حول الدور الثاني من المخاض.
5. نسبة معلومات القابلات المبنية على أساس الملاحظة و الممارسة كانت أعلى من تلك المبنية على المعلومة الدقيقة.

التوصيات:

1. تصميم برنامج تعليمي للقابلات لرفع مستوى معلوماتهن لتقييم وتقويم وتحسين نوعية العناية المقدمة للماخض
2. التأكيد على إقامة دورات تدريبية دورية لغرض تحديث معلوماتهن مع الإشراف المستمر على أدائهن.
3. التأكيد على وجود قابلات مؤهلات وذات كفاءة عالية في غرفة المخاض والولادة .

المراجع

1. ANNA, E.D. Childbirth experience Questionnaire, Development and evaluation of multidimensional instrument. BMC Pregnancy childbirth Sweden, 2010, 1-9.
2. Childinfo.org.statistics by area _*trends in maternal mortality*. Available online at: www.childinfo.org/maternal_mortality.html
3. DRIFE, J. And MAGOWAN, B. Clinical Obstetrics and Gynecology. London , 2004, P. 393
4. JANNI W, SCHIESSL B, PESCHERS U, HUBER S, STROBL B, HANTSCHMANN P. The prognostic impact of a prolonged second stage of labor on maternal and fetal outcome. Acta Obstet Gynecol Scand, Vol.81, N°.3, 2002, 214-235.
5. CHENG, Y; CAUGHEY, A. Normal Labor and Delivery. 26 Oct, 2009.
Available at: http://en- emedicine.medscape.com
6. ACONM. Standards for practice of midwifery. American College of Nurse Midwives. 2003, 253 - 291.
7. LINDA, M. Maternal fatigue: implications of second stage labor nursing care. JOGNN, Vol. 28,N°.2, 1999, 175-181.
8. ALBERS LL, SEDLER KD, BEDRICK EJ, TEAF D, PERALTA P. Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. Birth; Vol.33, N°.2, 2006, 94–100.
9. Childinfo. Monitoring the Situation of Children and Women. Available At: http://www.childinfo.org/l
10. DECHERNEY, A; NATHAN, L**.** Current Obstetrics and Gynecologic, 9th Edition, New York, Mc Gram-Hill companies, 2003, P 213.
11. RASHEID, A; ALI, R. Assessment of Nurse–Midwives' Knowledge and Practices toward Second Stage of Labor. Iraqi Sci. J. Nursing, Vol. 23, Special Issue, 2010.15-26
12. SARA, S. Beyonal the Call of Duty: Midwives Work to Improve Care in Ugandon Hospital,1999. Available at: www. Jh piego.org.
13. World Health Organization (WHO); Managing Complications in Pregnancy and Child Birth: A guide for Midwives and Doctor, Geneva, 2000, P.P.4-7.
14. SAWLS- DJM. Measurement of Perceptions of Intrapartum Nurses Regarding Professional Labor Support, Texas Woman's University 2000 , P.164.