

## الضغط النفسي لدى الحوامل المصابات بسكري الحمل في الوسط الاستشفائي

**Psychological stress among pregnant women with gestational diabetes in hospital settings**

بومصباح ابتسام\*، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، ibtiseme.boumesbah@univ-alger2.dz

مهمل أسيا، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، mhamel.assia@yahoo.fr

المؤلف المرسل: ابتسام بومصباح	تاريخ النشر: 2022/12/12	تاريخ القبول: 2022/10/18	تاريخ الارسال: 2022/10/12
-------------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

**الملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح الضغط النفسي الذي تعيشه الحوامل المصابات بسكري الحمل في الوسط الاستشفائي مقارنة بالحوامل اللواتي يتبعن حملهن خارج المستشفى، ولقد جاءت هذه الدراسة لتبين درجة الضغط النفسي الذي تعانيه الحوامل المصابات بسكري الحمل في الوسط الاستشفائي وذلك باستعمال مقياس الضغط النفسي لليفن شتاين والذي تم إجرائه على 60 حالة من النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل مقسمة الى مجموعتين 30 حالة مقيمة في الوسط الاستشفائي و30 حالة يتابعن حملهن خارج الوسط الاستشفائي، ولقد تبين من خلال القياس وجود تباين في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بالسكري والتي تعزى الى مكان متابعة، حيث درجة الضغط النفسي مرتفعة عند المقيمتات في الوسط الاستشفائي.

**الكلمات المفتاحية:** الحامل المصابة بسكري الحمل، الضغط النفسي.

**Abstract:**

This study aims to clarify the psychological stress experienced by pregnant women with gestational diabetes in the hospital setting compared to pregnant women who follow their pregnancy outside the hospital. It was conducted on 60 cases of pregnant women with gestational diabetes, divided into two groups, 30 cases residing in the hospital setting and 30 cases following their pregnancy outside the hospital setting. The degree of psychological stress is high among the residents in the hospital setting.

**Keywords:** pregnant woman with gestational diabetes; psychological stress

\* المؤلف المرسل

## مقدمة:

لقد اهتم العلماء وخاصة النفسانيون في العشرية الأخيرة بالصحة النفسية للأشخاص باعتبارها تمس بأساليب الحياة التي يعيشها الأفراد وتؤثر في حياتهم وبشكل مباشر على صحتهم الجسدية. ويعتبر المرض العضوي من أهم العوامل المفجرة للاضطرابات النفسية وحتى النفسجسمية وخاصة إذا ارتبطت بمرحلة خاصة مهمة في حياة المرأة وهي الحمل، ولعل من أخطر الأمراض العضوية السكري وارتفاع الضغط، وهذه المرحلة تحمل خصوصيات للمرأة وتكون مصحوبة بعدة اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب وحتى أعراض فوبيا ووسواس، ويعد سكري الحمل من أهم هذه الأمراض التي تعرض الصحة الجسمية للمرأة وجنينها للخطر وتسبب في ظهور عدة اضطرابات نفسية لدى المرأة الحامل، فداء السكري من أخطر الأمراض المزمنة المرافقة للحمل، فقد تؤدي سوء المتابعة الصحية إلى مضاعفات على الأوعية القلبية والدموية وانسداد الشرايين المتوسطة والكبيرة في القلب والدماغ والأرجل، فبناء على تقرير المنظمة العالمية للصحة الصادر سنة 2006 أن عدد المصابين بالسكري مائة وواحد وسبعون مليون شخص على مستوى العالم ويتوقع أن يتضاعف في سنة 2030، أما نسبة الإصابة في الجزائر فقدرت سنة 2000 بـ 426,000 ويتوقع أن تصل في سنة 2030 إلى 1203000 وذلك حسب تقرير المنظمة العالمية للصحة الصادر سنة 2006.

إضافة إلى الأخطار التي يشكلها مرض السكري على صحة المرأة الحامل فهناك عدة تعقيدات صحية يسببها للجنين من تشوهات خلقية كالعقلية ومشاكل قلبية، وصدريّة التي تتمثل في ضعف الرئة، وقد يؤدي إلى وفاة الجنين داخل رحم المرأة أو بضع دقائق بعد ولادته.

ويقصد بسكري الحمل هو السكري الذي يظهر قبل الحمل ويسمى *diabète préexistant*، أو عندما يكتشف أثناء الحمل فيسمى *diabète gestationnelle* ويحتمل ألا ينتهي بنهاية الحمل، ولا يوجد فرق بين النوعين في مدى الخطورة على الأم والجنين وطرق العلاج. (الحميد، 2007)

ويعرف سكري الحمل أنه "هو نوع من أنواع مرض السكري الذي يحدث خلال فترة الحمل عادة في الشهر الخامس أو السادس من الحمل ما بين الأسبوع 24 إلى الأسبوع 28 من الحمل نتيجة لمقاومة الهرمونات التي تفرزها المشيمة لعمل الأنسولين، وبالتالي يكون الجسم غير قادر على حرق السكريات في الدم كما يجب. فيرتفع مستوى السكر في الدم ولا تستطيع الخلايا استخدامه كطاقة، وعادة ما تصاب به من 3 إلى 10 بالمئة من الحوامل أثناء فترة الحمل، ولذلك فهو يعتبر من أكثر المشاكل الصحية شيوعاً لدى الحوامل، وفي الأغلب يزول سكر الحمل بعد ولادة الطفل، لكن احتمال عودته في حمل آخر مستقبلاً يكون كبيراً، وقد أثبتت الدراسات أن تكرار حدوثه يزيد احتمالية تطوره إلى مرض السكري

من النوع الثاني لاحقا. وتزايد نسبة سكر الحمل عالميا فحسب منظمة الصحة العالمية هنالك واحد من كل سبعة نساء حوامل تصاب بسكري الحمل. (التوني، 2001)

و هنالك عدة دراسات تطرقت للاضطرابات النفسية المصاحبة عند المرأة الحامل المصابة بسكري الحمل من أهمها الضغط النفسي، القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري مثل دراسة سانديروو آخرون (1979) وكان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن الاتجاهات الانفعالية لدى المصابين بالسكري فبلغ حجم العينة 60 مصابا بسكري وكانت المجموعة الضابطة 51 فردا غير مصاب بالسكري، أظهرت الدراسة أن مرض السكري يمثل مصدر ضغط نفسي حيث ارتفعت درجات مرضى السكري ارتفاعا كبيرا دالا على الأسوياء في كل من فقد الأمل، الضغط النفسي، القلق، الاكتئاب. (عبد العزيز، 2010)

وحسب دراسة (أزروق، 1997) التي أكدت أن المصابين بالسكري بالجزائر يعيشون المرض كوضعية ضغط سيكولوجي يهدد توازنهم النفسي والاجتماعي نتيجة استخدامهما استراتيجيات تعامل غير ملائمة ضد المرض، وأظهرت نتائج الدراسة أيضا بأن المصابين بالسكري في عينة البحث يستخدمون في عملية التعامل استراتيجيات تركز على الانفعال أكثر مما يستخدمون استراتيجيات تركز على المشكلة فهم يستخدمون أسلوب الهروب وتوبيخ الذات.

وحسب دراسة (Landry, 2016) ففي فترة الحمل يعد التكفل الطبي والنفسي ضروري لتفادي تعقيداته، فالتكفل ببدء السكري لدى المرأة الحامل يجري بطريقة مشتركة بين اخصائي أمراض النساء والتوليد والجراحة والطبيب المختص في أمراض السكري والغدد ومختص في التغذية ولكونها حالة خاصة في خطر بسبب المضاعفات على الأم وعلى الجنين، يكون البحث عن توازن مستوى السكري في الدم هو الهدف الرئيسي، وهذا من أجل تقليص الأخطار الناجمة عن عدم انتظام مستوى السكر في الدم.

ومن المضاعفات التي يهدف التكفل الطبي لتخفيفها أو تفاديها - الاجهاضات العضوية، ضخامة وزن الجنين الولادة قبل الأوان، وصغر حجم الجنين، والصعوبات التنفسية، والمعاناة المزمدة للجنين، وكذا التشوهات الجنينية، موت الجنين واضطرابات النمو النفسي والحركي.

وحسب دراسة ل (بن سكريفة مريم، 2015) ذكرت أن حوالي 30% من مرضى السكري يعانون من الإكتئاب حيث يعاني مريض السكري من صراعات داخلية بسبب الأفكار السلبية عن مرضه وعن صورة الجسم، وإحساسه بالضياع التام وعدم تقدير الذات الذي يعد كسبب رئيسي للاكتئاب، وحسب الطبيب الألماني أورايششفايغر هنالك مؤثرات يمكن

الاستدلال من خلالها على إصابة مريض السكري بالاكتئاب، كالشعور بالكآبة أو فقدان الثقة وفقدان الدافع وقد أكد جاكبسون أن سبب انتشار الإكتئاب بين مرضى السكري يعود إلى الضغط الزائد.

فسكري الحمل يجعل المعاش الصحي والنفسي للمرأة الحامل مضطربا، وخاصة إذا كان مصاحبا بتعقيدات قد تتطلب تكفلا طبيا ونفسيا خاصا، وقد تكون المتابعة والتكفل الصحي بشكل خارجي عن المؤسسات الاستشفائية إما عيادات خاصة أو مصالح صحية جواريه أو على مستوى المؤسسات الاستشفائية، بشكل متابعات دورية للمرأة الحامل. يقوم فيها كل من الطبيب المتخصص بطب النساء ومختص التغذية والمختص النفساني بشرح كل ما يتعلق بسكري الحمل وطرق علاجه بالحمية لضبط نسبة السكر في الدم، أو بإدخال الأنسولين إذا فشلت الحمية في تعديله، وكذا متابعة الجنين بالتصوير الباطني، للتشخيص ومعالجة ومراقبة تطوره ومتابعة نموه في رحم الأم بشكل دقيق جدا كل شهر. لتفادي أي مشكل قد يسببه سكر الحمل للجنين، بالإضافة إلى التحاليل الدورية، وكذا يقوم المختص النفساني بمرافقة الحامل والتكفل النفسي بما يبرامج إدارة الضغوطات النفسية وحتى العلاجات العائلية.

في حالة المرأة الحامل التي لم يتمكن الطاقم الطبي من علاجها ومراقبتها خارج الوسط الاستشفائي، لوجود خطر إما على صحتها أو على صحة الجنين، تشخص كحامل في حالة خطر. وهنا تكون إلزامية إدخالها المستشفى أمر لا بد منه لتشديد المراقبة الطبية، وتكثيف التحاليل، وتشديد الحمية، وفي ظل هذه الظروف تكون الحامل في وضع مضطرب يزيد فيه نسبة الضغط النفسي، من جهة صحة الحامل، ومن جهة أخرى صحة جنينها والخوف يتزايد عند الحامل من تعقيدات السكري على صحتها وخوفها أن يصبح دائما حتى بعد ولادة جنينها وستبقى تستعمل الأنسولين طوال حياتها هذا من جهة ومن جهة أخرى الخوف أن يصاب جنينها بخطر ما مثلا مشكل تشوهات قلبية وهو الشائع في حالة عدم ضبط الحامل لنسبة السكر في الدم، ضيق التنفس، تشوهات داخلية وخلقية وقد تصل التعقيدات إلى موت جنينها في حالة عدم وصولها لتعديل نسب السكر في الدم، إضافة لكل هذا قد تطول مدة الاستشفاء إلى ما بين 20 يوما إلى 30 يوما، حسب ما تطلبه حالة المرأة الحامل، وهذا ما يجعل الوسط الاستشفائي عامل ضغط نفسي للكثيرات بسبب البعد عن الدعم الأسري والخضوع الدائم للفحوصات والمراقبة الصارمة لنسب السكري وإدخال الأنسولين في كثير من الحالات، كل هذه الظروف والعوامل تزيد من نسبة الضغط النفسي للحوامل طوال مدة إقامتهن في المستشفى.

وباعتباري أخصائية نفسانية أعمل في وحدة طب النساء والتوليد منذ 13 سنة ومن العمل اليومي مع الحوامل المصابات بسكري الحمل لاحظت درجة الضغط النفسي المرتفع الذي تعانیه الحوامل في الوسط الاستشفائي.

ولقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء ولمعرفة نسبة الضغط النفسي لدى هذه العينة ولذلك كانت التساؤلات كما يلي:

### التساؤلات:

- 1\_ ماهو مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل؟
- 2\_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين النساء المصابات بسكري الحمل تعزى لمكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي)؟

### الفرضيات:

- 1\_ مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل مرتفع.
- 2\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي) لصالح اللاتي تتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي.

### أهداف الدراسة:

- \_ تحديد مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل في الوسط الاستشفائي.
- \_ تحديد مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل خارج الوسط الاستشفائي.
- \_ تحديد هل هنالك فرق في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير مكان المتابعة لصالح اللاتي تتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي
- \_ توضيح أهمية الكفالة النفسية لهذه العينة داخل الوسط الاستشفائي باعتباره متغير يزيد من حدة التوتر والضغط النفسي لديهن.
- \_ توسيع الدراسات في هذا المجال إلى دراسات أخرى أكثر عمقا وخاصة مع عينة الحوامل المصابات بسكري الحمل.

## عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت عينة الدراسة في 60 مريضة منهم 30 حالة تم إدخالها المستشفى لمواصلة العلاج و 30 حالة يتابعون حملهن خارج المستشفى.

**خصائص العينة:** تم تحديد العينة بالتقيد بالخصائص المبينة في الجدول:

المتغيرات	داخل الوسط الاستشفائي	خارج الوسط الاستشفائي
السن	بين 25 الى 40 سنة	بين 25 إلى 40 سنة
المجموع	30 حالة مصابة بسكري الحمل	30 حالة مصابة بسكري الحمل
مدة الاستشفاء	من 4 إلى 6 أسابيع حسب ما يتطلبه التكفل الطبي	من 4 إلى 6 أسابيع حسب ما يتطلبه التكفل الطبي
فترة الحمل	من 2' إلى 30 أسبوع	من 24 إلى 30 أسبوع

**منهج الدراسة:**

اعتمدنا في هاته الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتيح لنا دراسة ووصف وتحليل متغيرات الدراسة بالنسبة للأفراد عينة البحث (الحوامل المصابات بسكري الحمل).

وذلك بإتباع الخطوات العلمية التي يعتمد عليها المنهج والمتمثلة في تحديد الإشكالية، ووضع الفرضيات، واختبار العينة، للوصول إلى نتائج عن طريق أساليب إحصائية وتحليلها وتفسيرها.

**أدوات الدراسة:**

تمثلت أداة الدراسة في مقياس إدراك الضغط النفسي لليفاين شتاين

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

مقياس إدراك الضغط النفسي لليفاين شتاين 1993:

وصف المقياس: الأداة تتألف من استبيان يحتوي على 30 عبارة من إعداد الباحث ليفن شتاين وآخرون سنة 1993 لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي. من بين 30 عبارة منها نوعين من البنود، البنود المباشرة وغير المباشرة.

فيما يخص البنود المباشرة تمثل في العبارات التالية:

( 24,24,23,22,20,19,18,16,15,14,12,11,9,8,6,5,4,3,2, 30,28,27,26) .

وتدل هذه العبارات على ارتفاع مؤشرات إدراك الضغط النفسي عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى انخفاضها عندما يجيب عليها بالرفض، أما البنود غير مباشرة وهي 8 عبارات (1,7,10,13,21,25,29) وتدلل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، وعلى إدراك ضغط نفسي منخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

جدول تصحيح مقياس إدراك الضغط النفسي لليفن شتاين

التنقيط:

البنود العبارات	البنود المباشرة	البنود غير المباشرة
1_تقريباً أبداً	01	4
2_أحياناً	2	3
3_كثيراً	3	2
4_عادة	4	01

- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط النفسي:

1\_ ثبات و صدق المقياس: لقد تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقاييس أخرى للضغط فأظهر وجود ارتباط قوي مع سمة القلق بقدر 75,0 ومع مقياس الضغط كوهن بقدر 73.0 بينما سجل ارتباط معدل ب56,0 مع مقياس الاكتئاب و ارتباط ضعيف يقدر ب 35.0 مع مقياس قلق الحالة.

بالنسبة للثبات تم قياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا كرو نباخ، فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات الاختبار باستعمال طريقة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني 8 أيام.

## 2\_ صدق و ثبات المقياس لعينة الدراسة الحوامل المصابات بسكري الحمل:

### 2-1- الثبات:

#### 2-1-1- الثبات بطريقة الفا كرو نباخ:

الجدول 1: يوضح ثبات المقياس بطريقة الفا كرو نباخ.

عدد العناصر		قيمة الفا كرو نباخ	مقياس الضغط النفسي
حجم العينة الاستطلاعية	عدد العبارات	0.776	
30	30		

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ ان قيمة الثبات الفا كرونباخ للمقياس تساوي (0.776) وهي قيمة عالية أكبر من (0.6) وبالتالي تدل على ثبات عالي للمقياس يخول لاستخدامه في جمع البيانات.

#### 2-1-2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول 2 : يوضح ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

مقياس الضغط النفسي	الفا كرونباخ للقسم الأول	الفا كرونباخ للقسم الثاني	معامل ارتباط التجزئة النصفية	تصحيح الطول سيبرمان براون
	0.582	0.702	0.562	0.720

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ ان تصحيح الطول باستخدام معادلة سيبرمان براون لمعامل ارتباط التجزئة النصفية يساوي (0.720) وهي درجة عالية تخول لاستخدام المقياس في جمع البيانات.

### 2-2- الصدق:

## 2-2-1- الصدق الذاتي للمقياس:

$$\sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق الذاتي} *$$

$$\sqrt{0.776} = \text{الصدق الذاتي} *$$

$$0.880 = \text{الصدق الذاتي} *$$

وهي درجة عالية من الصدق الذاتي تسمح لنا بالوثوق في نتائج المقياس.

## 2-2-2- صدق الاتساق الداخلي للمقياس :

الجدول 3: يوضح الاتساق الداخلي للمقياس.

مقياس الضغط النفسي							
القرار الاحصائي	درجة المعنوية (Sig)	درجة الارتباط بالمقياس	العبارة	القرار الاحصائي	درجة المعنوية (Sig)	درجة الارتباط بالمقياس	العبارة
دال	0.000	0.655**	16	دال	0.129	0.284*	1
غير دال	0.902	0.023	17	غير دال	0.136	-0.279	2
دال	0.038	0.381*	18	غير دال	0.062	0.345	3
دال	0.007	0.481**	19	غير دال	0.821	-0.043	4
دال	0.000	0.652**	20	دال	0.027	0.405*	5
غير دال	0.349	0.177	21	دال	0.000	0.667**	6
دال	0.004	0.509**	22	غير دال	0.977	-0.005	7

8	0.099	0.602	غير دال	23	0.496**	0.005	دال
9	0.561**	0.001	دال	24	0.693**	0.000	دال
10	0.075	0.695	غير دال	25	-0.072	0.706	غير دال
11	0.478**	0.008	دال	26	0.529**	0.003	دال
12	0.639**	0.000	دال	27	0.630**	0.000	دال
13	0.204	0.279	غير دال	28	0.600**	0.000	دال
14	0.785**	0.000	دال	29	-0.232	0.217	غير دال
15	0.638**	0.000	دال	30	0.636**	0.000	دال

من خلال الجدول رقم (3) نجد ان جميع العبارات ذات علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية مع المقياس ما عدا:

- العبارات (3-8-10-13-17-21): كانت العلاقة بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس موجبة لكن ليس لها دلالة إحصائية.

- العبارات (2-4-7-25-29): كانت علاقتها مع الدرجة الكلية للمقياس سالبة لكن بدون دلالة إحصائية.

### 2-2-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

الجدول 4: يوضح الصدق التمييزي للمقياس (المقارنة بين الدرجات العليا والدنيا).

مقياس الضغط النفسي	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (T)	درجة المعنوية (Sig)
	الفئة العليا	5	89.00	1.00	13.249	0.000
	الفئة الدنيا	5	60.40	4.72		

من خلال الجدول رقم (4) نجد المتوسط الحسابي للفئات العليا يساوي (89.00) والمتوسط الحسابي للفئات الدنيا يساوي (60.40) وقيمة اختبار (T) للفروق بينهما تساوي (13.249) مع درجة معنوية تساوي (0.000) وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العليا والدنيا عند مستوى دلالة (0.01) وبالتالي نستنتج وجود صدق تمييزي عالي للمقياس.

\* أولاً: توزيع البيانات:

بما أن حجم العينة كبير (n أكبر من 30) حيث بلغت (n=60) فإنه حسب نظرية النهاية المركزية (المبرهنة الثانية في الإحصاء) فإن توزيع البيانات يذهب في اتجاه التوزيع الطبيعي وسنعمد انطلاقاً من هاته النظرية على الاختبارات الإحصائية المعلمية (البارامترية) (تقول مبرهنة النهاية المركزية: كلما ازداد حجم العينة n (n أكبر من 30) فإن التوزيع لمتوسط هذه المتغيرات العشوائية يقترب من التوزيع الطبيعي القياسي).

وهذا ما يؤكد اختباري التوزيع الطبيعي:

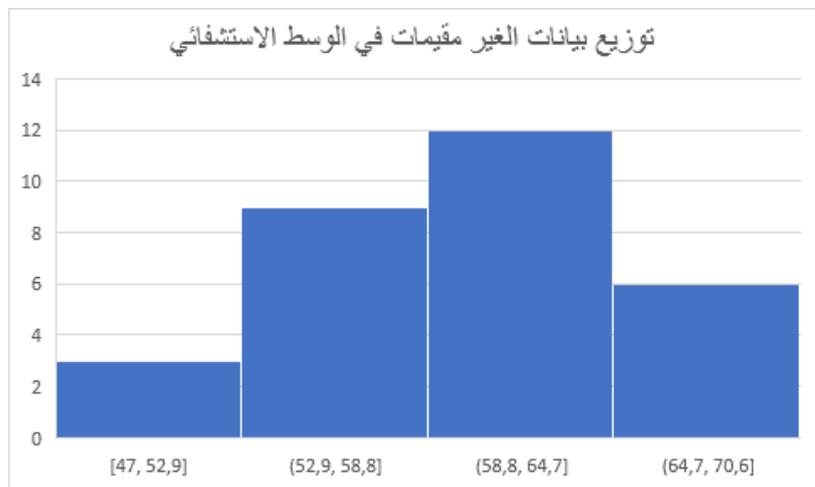
الجدول 5: يوضح نتائج اختباري التوزيع للبيانات.

القرار الإحصائي	شايبرو ويلك Shapiro-Wilk		كولموجوروفسيميرنوف-Kolmogorov Smirnov		مقياس الضغط النفسي
	درجة المعنوية (Sig)	قيمة الاختبار	درجة المعنوية (Sig)	قيمة الاختبار	
توزيع طبيعي	0.362	0.963	0.200*	0.119	غير مقيمت في الوسط الاستشفائي
	0.067	0.935	0.200*	0.118	المقيمت داخل

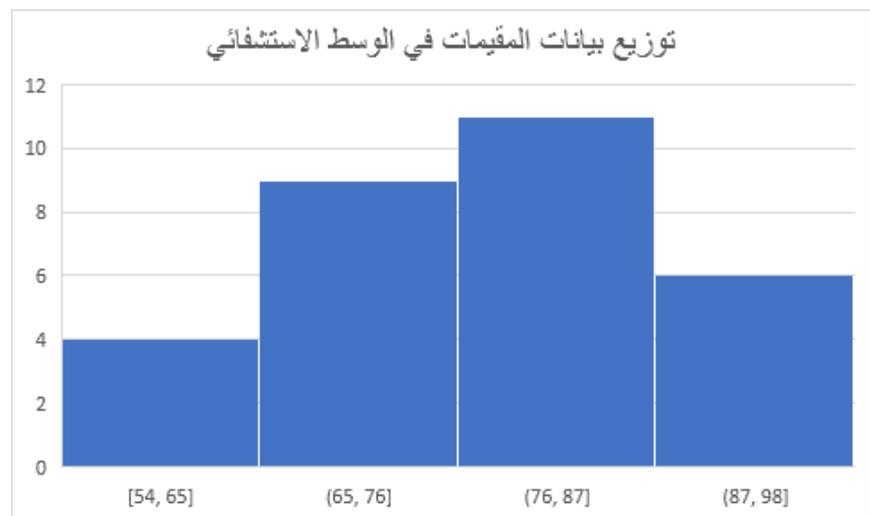
					الوسط الاستشفائي
--	--	--	--	--	---------------------

من خلال الجدول رقم (5) نجد ان كلا درجتى المعنوي، للاختبارين للفتتين أكبر من (0.05) وبالتالي فننا نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري، أي أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (الاعتدالي وبالتالي سنعمد في التحليل على الاختبارات الإحصائية المعلمية ( البارمترية). وهذا ما تؤكد الأشكال البيانية التالية:

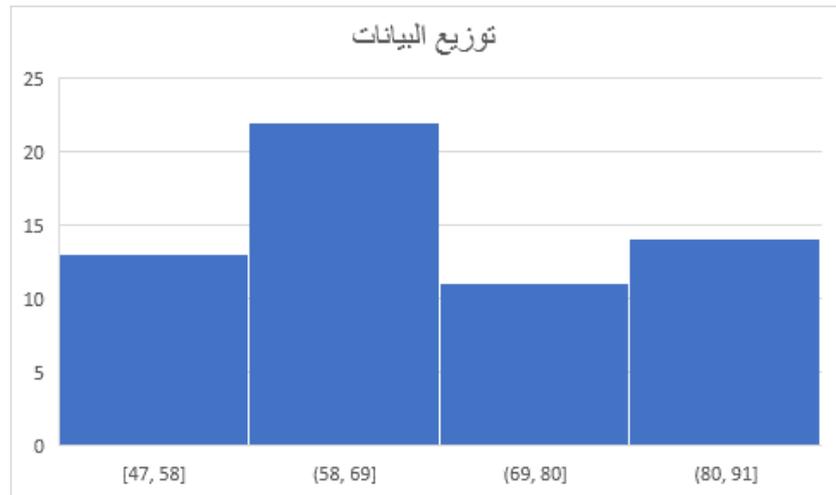
الشكل 1: يوضح توزيع بيانات الغير مقيمت في الوسط الاستشفائي.



الشكل 2: يوضح توزيع بيانات المقيمت في الوسط الاستشفائي.



الشكل 3: يوضح توزيع البيانات



من خلال الاشكال رقم (1) و (2) و (3) نلاحظ ان البيانات تأخذ الشكل الجرسى الطبيعي (الاعتدالي).

ثانيا: عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضيات.

### 1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

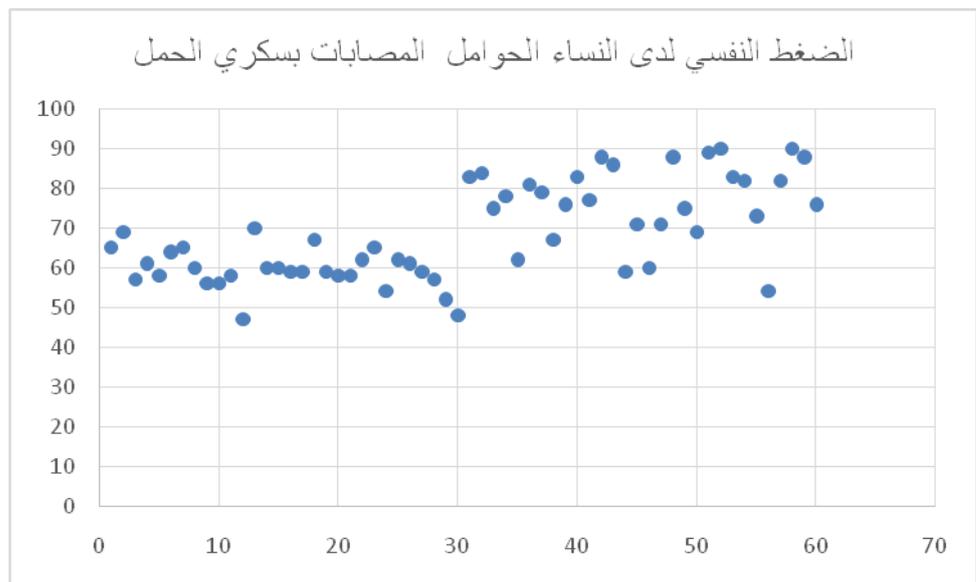
- مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل مرتفع.

الجدول 6: يوضح الوصف الاحصائي لمستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل

العينة	صالح	60	مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل
	مفقود	00	المصابات بسكري الحمل
المتوسط الفرضي		75	
المتوسط الحسابي		68,4167	
الوسيط		65	
المنوال		59	
الانحراف المعياري		11,8769	
التباين		141,061	

المدى	43
الحد الأدنى	47
الحد الأعلى	90

الشكل 4: لوحة انتشار توضح مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل



من خلال الجدول رقم (4) والشكل رقم (4) نجد:

- مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل يتراوح بين (47) و(90) درجة على مقياس الضغط النفسي بمتوسط حسابي قدره (68.41) درجة.

- المتوسط الحسابي (68.41) درجة أقل من المتوسط الفرضي (المتوقع) (75) درجة مما يبيء بمستوى ضغط نفسي منخفض لدى عموم النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل (داخل وخارج الوسط الاستشفائي).

- من خلال الشكل البياني نلاحظ ان افراد العينة من (1 الى 30) وهم (المصابات خارج الوسط الاستشفائي) مستوى الضغط النفسي لديهم أقل من (المصابات داخل الوسط الاستشفائي) (31 الى 60) اللاتي يبدو أن مستوى الضغط النفسي لديهم أكثر ارتفاعاً من خلال لوحة الانتشار، لكن تبقى أغلب المستويات أقل من (75) درجة مما يبيء بمستوى منخفض بشكل عام (لدى أغلب افراد العينة).

الجدول 7: يوضح مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل باستخدام اختبار ستيودنت لعينة واحدة (One-Sample Test)

القرار الاحصائي	اختبار ستيودنت لعينة واحدة (One-Sample Test)			المتوسط الفرضي	الفرضية الاولى
	قيمة الاختبار (T)	درجة المعنوية (Sig)	درجة الحرية (DF)	75	
هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط الفرضي عند مستوى دلالة (0.01)	-4.294	0.000	59	المتوسط الحسابي	مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل مرتفع.
				68.41	

من خلال الجدول رقم (7) نجد ان قيمة الاختبار (T) تساوي (-4.294) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.000) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي هناك دلالة إحصائية للاختبار عند مستوى دلالة (0.01) ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وعند المقارنة بينهما نجد ان الفروق لصالح المتوسط الفرضي مما يدل على ان استجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه السلبي أي ان ( مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل منخفض) وبالتالي الفرضية الأولى (مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل مرتفع). غير محققة (مرفوضة) مع نسبة خطأ 1%.

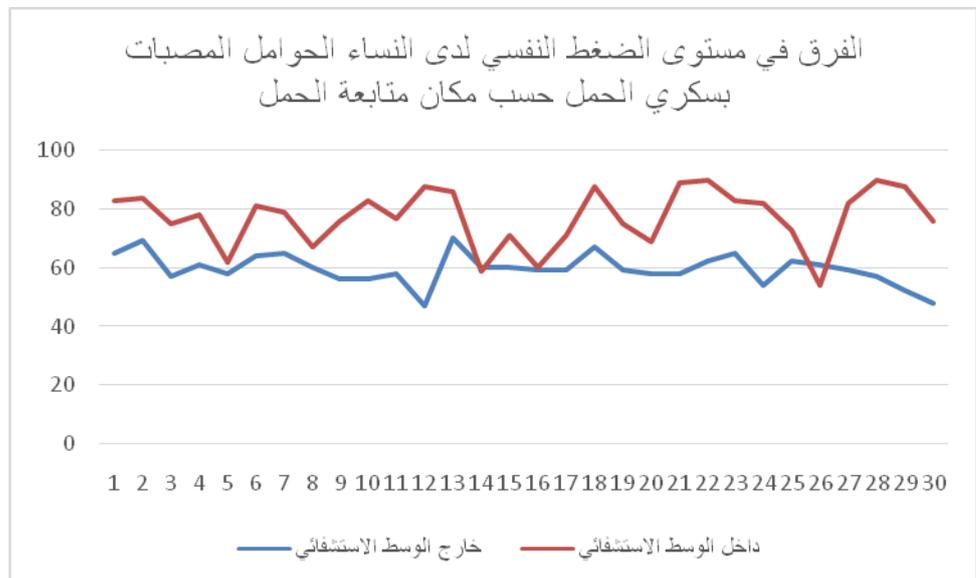
## 2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي) لصالح اللاتي تتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي.

الجدول 8: يوضح الوصف الاحصائي لمستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل حسب مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي).

العينة	صالح	مفقود	60	داخل الوسط الاستشفائي	خارج الوسط الاستشفائي
			00		
العدد			30	30	30
النسبة المئوية			%50	%50	%50
المتوسط الحسابي			77.30	59.53	77.30
الوسيط			78.5	59	78.5
الانحراف المعياري			9.79	5.27	9.79
التباين			95.87	27.84	95.87
المدى			36	23	36
الحد الأدنى			54	47	54
الحد الأعلى			90	70	90

الشكل 5: يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل حسب مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي).



من خلال الجدول رقم (8) والشكل رقم (5) نجد:

- ارتفاع واضح في مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل لدى اللائي يتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي على نظيراتهن اللائي يتابعن حملهن خارج الوسط الاستشفائي، وستأكد من مدى دلالة هذا الفرق احصائيا من خلال تطبيق اختبار ستودنت لعينيتنا مستقلتين Independent Samples Test.

الجدول 9: يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل حسب مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي)، باستخدام اختبار ستودنت لعينتين مستقلتين (Independent Samples Test).

القرار الاحصائي	اختبار ستودنت لعينتين مستقلتين (Independent Samples Test)			الفرضية الثانية
	درجة الحرية (DF)	درجة المعنوية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	
هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.01	58	0.000	-8.749	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي) لصالح اللائي يتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي.

من خلال الجدول رقم (9) نجد ان قيمة الاختبار (T) تساوي (-8.749) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.000) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي هناك دلالة إحصائية للاختبار عند مستوى دلالة (0.01) ومنه هناك فروق ذات دلالة في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى

لمتغير مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي) وعند المقارنة بين المتوسطين الحسابيين نجد ان الفروق لصالح اللاتي يتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي وبالتالي الفرضية الثانية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي) لصالح اللاتي يتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي). محققة (مقبولة) مع نسبة خطأ 1%.

### 3- تفسير ومناقشة النتائج:

**تفسير نتائج الفرضية الأولى:** والتي تنص على أن مستوى الضغط النفسي لدى الحوامل المصابات بسكري الحمل مرتفع

لقد دلت النتائج على وجود ضغط نفسي لدى الحوامل المصابات بسكري الحمل خارج وداخل الوسط الاستشفائي ولكنه ليس مرتفعاً لهذا الفرضية الأولى لم تتحقق، وهذا رغم وجود ضغط نفسي راجع إلى هذه المرحلة الصعبة التي تمر بها الحامل منذ اكتشاف سكري الحمل والصدمة التي تصاب بها الحامل فهي تدخل في صراعات وشكوك حول مصير جنينها، لما يمثلته السكري من خطر على الجنين تصل حتى إلى فقدانه، في حالة عدم تمكن الحامل من الوصول الى تعديل نسب السكري في الدم وإلى تعقيدات أخرى كالتشوهات والعملاقة وقد يترك أثارا على صحة المرأة الحامل واصابة أعضائها بالعطب و أول عضو قد يكون العينان أو الكلى، وقد يؤدي إلى قصور كلوي مزمن أو إصابات قلبية خطيرة، إن لم تتبع جيدا حملها لذلك وجدت برامج علاجية لمتابعة الحوامل قصد التقليل من النتائج السلبية.

**تفسير نتائج الفرضية الثانية:** والتي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير مكان متابعة الحمل (داخل الوسط الاستشفائي \_ خارج الوسط الاستشفائي) لصالح اللواتي يتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي، فلقد تحققت الفرضية حيث يتبين تفاوت كبير في المنحنى بين العينتين فمستوى الضغط النفسي مرتفع لدى اللواتي يتابعن حملهن داخل الوسط الاستشفائي

وهذا راجع للظروف التي تعيشها الحامل من تغير نمط معيشتها وخضوعها للحمية والمراقبة الدائمة والفحوصات المتكررة زائد الزيارات الطبية اليومية. وكذا البعد عن الوسط العائلي. فالحامل في المستشفى تبقى حبيسة مخاوفها فهي تنتظر كل يوم الجديد. فتبدأ يومها بتسجيل معدلات السكري، وتواصل على مدار اليوم المراقبة والتسجيل. وقد يتم إدخال الأنسولين في حالة عدم التمكن من الوصول إلى تعديل نسب السكري في الدم، وتبقى الحامل في حالة خوف وترقب حتى موعد ولادتها، لذلك يجب توفير الكفالة النفسية إلى جانب الطبية في المستشفيات لهذه الفئة من الحوامل، وهذا هو الهدف من هذه الدراسة لتتمكن من تسليط الضوء على هذه الفئة ونبين ضرورة تكافل الجهود في الوسط الاستشفائي

لتوفير ظروف وكفالة أحسن بالنسبة للحوامل في حالة خطر المصابات بالسكري وبضغط الدم وبمختلف الأمراض العضوية الأخرى التي تشكل خطراً على الحامل وجنينها.

### اقتراحات:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الضغط النفسي لدى الحوامل المصابات بسكري الحمل وإلى تحديد الفرق في مستوى الضغط النفسي بين النساء الحوامل المصابات بسكري الحمل تعزى لمتغير مكان متابعة (داخل الوسط الاستشفائي / خارج الوسط الاستشفائي)، لما يحمل الوسط الاستشفائي من ضغط إضافي على الحوامل وقد وضحت نتائج الدراسة ذلك بشكل واضح في نسبة الضغط النفسي المرتفع الذي تعيشه الحوامل داخل الوسط الاستشفائي مقارنة بالحوامل المصابات بسكري الحمل اللواتي يتابعن حملهن بشكل خارجي.

وهذا ما يسلط الضوء على ضرورة تطوير الكفالة الطبية والنفسية لهذه الحالات وتكوين فرقا متخصصة تتضمن الطبيب ومختص التغذية والمختص النفسي يعملون بشكل متكامل وذلك ضمن برامج متكاملة. فهناك عدة برامج موجودة ولعل من أنجح البرامج العلاجية النفسية هي تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي وحسب تجرّبي الميدانية كأخصائية نفسانية رئيسية في مصلحة طب النساء والتوليد أثبتت هذه العلاجات نجاحها وخاصة تقنيات إدارة الضغوطات والعلاجات العقلانية الانفعالية والعلاجات العائلية وغيرها من البرامج العلاجية.

لذلك يجب أن تتضافر الجهود وتتوسع الدراسات لإنجاز برامج أخرى مكيفة حسب خصائص هذه الفئة التي تحتاج إلى تكفل صحي ونفسي مكثف لنضمن السلامة الصحية للحامل والنفسية في أن واحد.

### المراجع:

- 1- محمد بن سعد، الحميد. (2007). السكري و أسبابه و مضاعفاته وعلاجه (ط1). الرياض.
- 2- لبني فرج التوني، (2001). سكر الحمل من الإصدارات التثقيفية لمشروع رعاية مرضى سكر الحمل في صعيد مصر . وحدة الغدد الصماء والسكر. قسم الأمراض الباطنية. جامعة أسيوط
- 3- مفتاح محمد عبد العزيز. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم ونظريات نماذج ودراسات(ط1). مصر.
- 4- ازروق فاطمة الزهراء.(1997).الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي . " رسالة ماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة". جامعة الجزائر.

5- Landry,c.m.(2016).influence des croyances et des représentation du diabète sur l'observance du traitement chez des femmes enceinte. Etude comparative. Thèse de doctorat . France.