

دور القابلات في توعية الأمهات حول مرض سكر الحمل في مديرية باجل لعام ٢٠٢٥-٢٠٢٦م

بحث مقدم لقسم القبالة في الكلية التطبيقية باجل كجزء من متطلبات استيفاء الحصول
على درجة دبلوم قبالة
إعداد الطالبات

مريم علي عبدالله عمر حاج
مريم محمد محمد عاقل الأهدل
مريم هادي محسن يحيى فتياني
ملكة عبدالله سليمان زيد
نادية هادي محسن يحيى فتياني
نور حسن محمد الحود
نون يحيى أحمد صغير باشا
هديل أحمد عبدالله كولي
وجدان محمد حسن الوصابي

شذى علي إواهيم صغير مقربي
صغوة علي محمد بل علي وهبان
عائشة عمر عمر أحمد
فاطمة أحمد علي عبدالله عمر
فاطمة علي سالم محمد فصال
فاطمة محمد عبدالغزيز عبد الجليل
فلة محمد عبدالله رسام
ملريا أنيس عبدالوب هوام شعلان
مروى علي محمد أحمد قاسم

المشرف

د/ فاطمة عسيري

للعام ١٤٤٧هـ - ٢٠٢٦م

الآية القرآنية

قال تعالى: -

﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾

سورة المائدة: ٣٢

الإهداء

إلى من قال فيهما الله تعالى: ﴿وَبِالْأَدِينِ إِحْسَانًا﴾
إلى من كان دعاؤهما سرّاً نجاحنا، ونور دربنا، وسند حياتنا...
إلى آبائنا وأمهاتنا حفظهم الله وأطال في أعمارهم.
إلى أسرنا الكريمة التي كانت لنا خير داعمٍ ومساندٍ طوال مسيرتنا الدراسية.
إلى أساتذتنا الأفاضل الذين أناروا لنا طريق العلم والمعرفة.
إلى كل من ساندنا ولو بكلمة طيبة أو دعوة صادقة.
نهديكُم ثمرة جهدنا المتواضع.

.

مجموعة البحث

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي وفقنا لإتمام هذا البحث المتواضع بعنوان سكري الحمل (Gestational Diabetes Mellitus)، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين. نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذنا المشرف لما قدمه لنا من توجيهات علمية قيمة وملاحظات بناءة كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل. كما نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى إدارة وأعضاء هيئة التدريس في الكلية التطبيقية للعلوم والتكنولوجيا وعلى رأسهم رئيسة قسمنا الدكتورة فاطمة عسيري سليمان لما قدموه لنا من علمٍ نافعٍ ودعمٍ مستمرٍ طوال فترة دراستنا. ونشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث وساعد في جمع المعلومات والبيانات. نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به الجميع. والله ولي التوفيق.

فهرس المحتويات

المحتويات

ii	 الآية القرآنية
iii	 الإهداء
iv	 الشكر والتقدير
v	 فهرس المحتويات
vi	 ملخص البحث
vii	 Abstract
viii	 الفصل الأول (المقدمة)
١	 خلفية البحث
٢	 مشكل البحث
٣	 أهمية البحث
٤	 اهداف البحث
٥	 الفصل الثاني (الاطصار النظري)
٦	 مفهوم سكري الحمل
٧	 عوامل خطورة سكري الحمل
٨	 أعراض سكري الحمل
٩	 مضاعفات سكري الحمل على الأم والجنين
١٠	 تشخيص سكري الحمل
١١	 الوقاية والسيطرة على سكري الحمل
١٢	 التثقيف الصحي للأمهات الحوامل
١٣	 دور القابلات في الرعاية الصحية للأم
١٥	 دور القابلات في التوعية حول سكري الحمل
١٦	 الدراسات السابقة
١٨	 الفصل الثالث (منهجية البحث)
١٩	 منهجية البحث
٢٠	 متغيرات الدراسة
٢٢	 الفصل الرابع (النتائج)
٢٣	 نتائج البحث
٤٢	 توصيات البحث
٤٤	 الخاتمة
٤٥	 المراجع

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور القابلات في توعية الأمهات حول مرض سكري الحمل في مديرية باجل خلال العام ٢٠٢٥-٢٠٢٦م، إضافة إلى تقييم مستوى المعرفة لدى النساء الحوامل والعوامل المؤثرة عليها. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبيان وُزِعَ على عينة مكونة من (١٠٨) امرأة من الحوامل والمراجعات للمرافق الصحية.

أظهرت النتائج أن غالبية المشاركات يمتلكن مستوى معرفة متوسط إلى جيد حول سكري الحمل، مع وجود نسبة ملحوظة من ذوات المعرفة الضعيفة، خاصة بين الحوامل لأول مرة والنساء غير المصابات سابقاً. كما بينت الدراسة أن القابلات يمثلن أحد أهم مصادر المعلومات الموثوقة، حيث ساهمن بشكل إيجابي في رفع مستوى الوعي الصحي، خصوصاً في مجالات التوعية الغذائية والمتابعة الدورية للحمل.

في المقابل، كشفت النتائج عن وجود بعض أوجه القصور، مثل الاعتماد على مصادر غير موثوقة كوسائل التواصل الاجتماعي، وضعف المعرفة ببعض الجوانب المهمة مثل الفحوصات الضرورية، إضافة إلى قصور في متابعة الحالات المصابة وتقديم شرح مفصل للمرض في بعض الأحيان. كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين مستوى المعرفة وبعض المتغيرات مثل عدد مرات الحمل وسبق الإصابة بالمرض.

خلصت الدراسة إلى أن القابلات يلعبن دوراً مهماً في التثقيف الصحي، إلا أن هناك حاجة لتعزيز هذا الدور من خلال التدريب المستمر، وتوفير وسائل تعليمية مناسبة، وتحسين جودة الخدمات التوعوية داخل المرافق الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف البرامج التوعوية الموجهة للحوامل، خاصة الفئات الأكثر عرضة لنقص المعرفة، بما يساهم في الوقاية من سكري الحمل والحد من مضاعفاته.

الكلمات المفتاحية: سكري الحمل، القابلات، التوعية الصحية، الحوامل، اليمن.

Abstract

This study aimed to assess the role of midwives in educating mothers about gestational diabetes mellitus (GDM) in Bajil District during the period 2025–2026, as well as to evaluate the level of knowledge among pregnant women and the factors influencing it. The study adopted a descriptive analytical approach, and data were collected using a questionnaire distributed to a sample of 108 pregnant women attending healthcare facilities.

The results showed that most participants had a moderate to good level of knowledge about gestational diabetes, although a considerable proportion demonstrated poor knowledge, particularly among first-time pregnant women and those without a previous history of the condition. The findings also indicated that midwives are among the most important and reliable sources of information, contributing positively to improving health awareness, especially in areas related to nutrition and regular antenatal follow-up.

On the other hand, the study revealed several gaps, including reliance on unreliable sources such as social media, limited knowledge regarding essential screening tests, and insufficient follow-up of diagnosed cases, as well as inadequate detailed explanations of the condition in some instances. Furthermore, the study found a relationship between knowledge level and certain variables such as parity and previous history of gestational diabetes.

The study concluded that midwives play a significant role in health education; however, there is a need to strengthen this role through continuous training, provision of appropriate educational materials, and improvement of health education services within healthcare facilities. The study recommended intensifying educational programs targeting pregnant women, especially those at higher risk of low awareness, in order to prevent gestational diabetes and reduce its complications.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Midwives, Health Education, Pregnant Women, Yemen.

الفصل الأول

(المقدمة)

خلفية البحث (Background)

يُعد سكري الحمل (Gestational Diabetes Mellitus) أحد أكثر المشكلات الطبية شيوعًا التي تصاحب فترة الحمل، ويمثل تحديًا صحيًا متزايدًا على مستوى العالم. ويُعرّف سكري الحمل بأنه اضطراب في تحمل الجلوكوز يتم اكتشافه لأول مرة أثناء الحمل، وغالبًا ما يظهر خلال الثلث الثاني أو الثالث منه. وقد يؤدي سكري الحمل إلى مضاعفات خطيرة تؤثر على صحة الأم والجنين إذا لم يتم اكتشافه وعلاجه في الوقت المناسب (American Diabetes Association, 2024).^١ على الصعيد العالمي، شهد انتشار سكري الحمل زيادة ملحوظة نتيجة ارتفاع عمر الأمهات عند الحمل، وزيادة معدلات السمنة، وقلة النشاط البدني، واتباع أنماط غذائية غير صحية. ووفقًا للاتحاد الدولي للسكري، فإن نحو واحدة من كل ست ولادات حية تتأثر بارتفاع سكر الدم أثناء الحمل، ويشكل سكري الحمل النسبة الأكبر من هذه الحالات. كما تشهد الدول النامية، بما في ذلك دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات سكري الحمل نتيجة التغيرات السريعة في نمط الحياة وقلة الوعي الصحي لدى النساء الحوامل (International Diabetes Federation, 2023).^٢ يرتبط سكري الحمل بالعديد من المضاعفات الصحية للأم والجنين. بالنسبة للأم، يزيد خطر الإصابة بتسمم الحمل، والولادة القيصرية، والإصابة بداء السكري من النوع الثاني مستقبلًا. أما بالنسبة للجنين، فقد يؤدي إلى زيادة وزن الجنين عند الولادة، ونقص سكر الدم لدى المولود، ومتلازمة الضائقة التنفسية، إضافة إلى زيادة خطر الإصابة بالسمنة والسكري في مراحل لاحقة من الحياة. ويمكن أن يسهم الكشف المبكر والتثقيف الصحي المناسب في تقليل هذه المضاعفات وتحسين نتائج الحمل (World Health Organization, 2022).^٣ يلعب التثقيف الصحي دورًا مهمًا في الوقاية من سكري الحمل والسيطرة عليه. فالنساء الحوامل اللواتي يحصلن على معلومات كافية حول التغذية الصحية، وممارسة النشاط البدني، ومراقبة مستوى السكر في الدم، والمتابعة المنتظمة للحمل، يكنّ أكثر قدرة على التحكم بمستويات السكر والوقاية من المضاعفات. وفي العديد من المجتمعات، خاصة في المناطق الريفية وشبه الحضرية، لا يزال الوعي حول سكري الحمل محدودًا، مما يؤدي إلى تأخر التشخيص وسوء نتائج الحمل (Carolan et al., 2019).^٤ تُعد القابلات من أهم مقدمي الرعاية الصحية للأمومة، حيث يقمن بدور أساسي في تعزيز صحة الأم والجنين والوقاية من الأمراض.

و غالبًا ما تكون القابلة هي نقطة الاتصال الأولى للمرأة الحامل مع النظام الصحي، حيث تقدم الرعاية السابقة للولادة، وتقوم بالكشف المبكر عن عوامل الخطورة، وتقديم التثقيف الصحي والإرشادات اللازمة حول التغذية ونمط الحياة الصحي. ويُعد دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل أمرًا بالغ الأهمية في تحسين مستوى المعرفة الصحية، وتعزيز السلوكيات الوقائية، وتشجيع الالتزام بالعلاج والمتابعة الدورية (International Confederation of Midwives, 2021).^٥ في اليمن، وخصوصًا في المناطق ذات الموارد المحدودة، قد يكون الوصول إلى الخدمات الصحية المتخصصة محدودًا، مما يجعل دور القابلات أكثر أهمية في تقديم التوعية الصحية للنساء الحوامل. إن تعزيز الدور التثقيفي للقابلات يمكن أن يساهم في تقليل المضاعفات المرتبطة بسكري الحمل لدى الأمهات والمولود. لذلك، فإن تقييم دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل يُعد أمرًا ضروريًا لتحديد نقاط القوة والضعف وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأمهات، خاصة في المجتمعات المحلية مثل مديرية باجل.

مشكلة البحث:

يُعد سكري الحمل من المشكلات الصحية الشائعة التي تصيب النساء أثناء فترة الحمل، ويؤدي إلى العديد من المضاعفات الصحية الخطيرة التي قد تؤثر على صحة الأم والجنين إذا لم يتم اكتشافه والتعامل معه بشكل مبكر وصحيح. وعلى الرغم من التطور في الخدمات الصحية وزيادة الاهتمام بصحة الأم والطفل، لا يزال الوعي الصحي لدى العديد من النساء الحوامل حول سكري الحمل وأسبابه ومضاعفاته وطرق الوقاية منه محدودًا، خاصة في المناطق ذات الإمكانيات الصحية المحدودة. وتُعد التوعية الصحية إحدى أهم الوسائل للحد من مضاعفات سكري الحمل، حيث تساعد في تعزيز السلوكيات الصحية لدى الأمهات مثل الالتزام بالفحوصات الدورية، واتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني، والالتزام بتعليمات الرعاية الصحية أثناء الحمل. وفي هذا السياق، تلعب القابلات دورًا محوريًا في تقديم التثقيف الصحي للنساء الحوامل، إذ يُعتبرن من أقرب مقدمي الرعاية الصحية إلى المجتمع، وأكثرهم تواصلًا مع الأمهات خلال فترات الحمل والولادة. ورغم الأهمية الكبيرة لدور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل، إلا أن هذا الدور قد يواجه العديد من التحديات مثل نقص البرامج التدريبية، وضعف الوسائل التعليمية، وقلة الوعي المجتمعي، مما قد يؤثر في مستوى التثقيف الصحي المقدم للأمهات. كما لا تتوفر دراسات كافية على المستوى المحلي في مديرية باجل توضح مدى قيام القابلات بدورهن التوعوي تجاه سكري الحمل، ومستوى المعرفة

التي تصل إلى الأمهات الحوامل حول هذا المرض. ومن هنا تتبع مشكلة هذا البحث في محاولة التعرف على دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل في مديرية باجل، وتحديد مستوى هذا الدور ومدى تأثيره في رفع وعي الأمهات، وذلك بهدف الكشف عن جوانب القصور وتعزيز الجوانب الإيجابية لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأم والجنين، والمساهمة في تقليل المضاعفات المرتبطة بسكري الحمل في المجتمع المحلي.

أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من أهمية صحة الأم والجنين خلال فترة الحمل، حيث يُعد سكري الحمل من المشكلات الصحية الشائعة التي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة إذا لم يتم اكتشافها والتعامل معها بشكل مبكر وصحيح. وتُعد التوعية الصحية أحد أهم العوامل التي تسهم في الوقاية من مضاعفات سكري الحمل وتحسين نتائج الحمل، الأمر الذي يبرز الدور الحيوي للقابلات في تقديم التثقيف الصحي والإرشادات اللازمة للأمهات الحوامل. تتمثل الأهمية العلمية لهذا البحث في أنه يسلط الضوء على دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل، ويسهم في إثراء المعرفة العلمية في مجال صحة الأمومة والطفولة، خاصة في البيئات المحلية ذات الموارد المحدودة. كما يوفر هذا البحث معلومات وبيانات يمكن الاستفادة منها في تطوير البرامج التعليمية والتدريبية الموجهة للقابلات، وتعزيز دورهن في التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض المرتبطة بالحمل. وتبرز الأهمية العملية لهذا البحث في أنه يساعد الجهات الصحية وصانعي القرار في التعرف على مستوى التوعية المقدمة للأمهات حول سكري الحمل، ومدى فاعلية دور القابلات في هذا المجال، مما يسهم في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل. كما يمكن أن يساعد في وضع خطط وبرامج توعوية تستهدف رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأمهات، وتقليل المضاعفات الناتجة عن سكري الحمل، وبالتالي تحسين صحة الأم والطفل في المجتمع. وتكمن الأهمية المجتمعية للبحث في تعزيز الوعي الصحي لدى النساء حول سكري الحمل، وتشجيعهن على الالتزام بالفحوصات الدورية واتباع السلوكيات الصحية السليمة خلال فترة الحمل. كما يسهم في دعم دور القابلات كمصدر رئيسي للمعلومات الصحية في المجتمع، مما ينعكس إيجابًا على صحة الأسرة والمجتمع بشكل عام.

وبناءً على ما سبق، فإن هذا البحث يُعد خطوة مهمة نحو تحسين خدمات الرعاية الصحية للأمهات الحوامل في مديرية باجل، وتعزيز دور القابلات في التوعية الصحية، والحد من المضاعفات المرتبطة بسكري الحمل، بما يساهم في الارتقاء بمستوى الصحة العامة للأم والطفل.

اهداف البحث

الهدف العام

التعرف على دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل في مديرية باجل خلال الفترة ٢٠٢٥-٢٠٢٦م.

الأهداف الخاصة

١. تقييم مستوى التوعية التي تقدمها القابلات للأمهات حول سكري الحمل.
٢. التعرف على مستوى معرفة الأمهات الحوامل حول سكري الحمل وأسبابه وأعراضه ومضاعفاته.
٣. تحديد دور القابلات في توعية الأمهات بطرق الوقاية من سكري الحمل وكيفية التعامل معه.
٤. التعرف على الوسائل التعليمية والإرشادية التي تستخدمها القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل.
٥. تحديد التحديات والصعوبات التي تواجه القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل.
٦. اقتراح توصيات تساهم في تعزيز دور القابلات في التثقيف الصحي والوقاية من سكري الحمل لدى الأمهات.

الفصل الثاني

(الاطـار النظـري)

مفهوم سكري الحمل

يُعرّف سكري الحمل بأنه اضطراب في مستوى سكر الدم يتم اكتشافه لأول مرة أثناء فترة الحمل، وغالبًا ما يظهر خلال الثلث الثاني أو الثالث من الحمل نتيجة التغيرات الهرمونية التي تؤثر على عمل الأنسولين في جسم المرأة الحامل. وتؤدي هذه التغيرات إلى انخفاض حساسية خلايا الجسم للأنسولين، مما يسبب ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم، وهو ما يُعرف بسكري الحمل (American Diabetes Association, 2024). ويُعد سكري الحمل من أكثر المضاعفات الطبية شيوعًا أثناء الحمل، حيث يحدث عندما لا يستطيع البنكرياس إنتاج كمية كافية من الأنسولين لمواجهة الزيادة في مقاومة الأنسولين الناتجة عن هرمونات الحمل، مثل هرمون المشيمة. وقد يؤدي ذلك إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، مما يؤثر سلبيًا على صحة الأم والجنين إذا لم يتم التحكم فيه بشكل مناسب (World Health Organization, 2022). ويختلف سكري الحمل عن السكري من النوع الأول والثاني في أنه يظهر خلال فترة الحمل فقط لدى النساء اللواتي لم يكن مصابات بالسكري سابقًا، وغالبًا ما يختفي بعد الولادة. ومع ذلك، فإن النساء اللواتي يُصبن بسكري الحمل يكن أكثر عرضة للإصابة بداء السكري من النوع الثاني في المستقبل، كما قد يكون أطفالهن أكثر عرضة للإصابة بالسمنة والسكري لاحقًا في الحياة (International Diabetes Federation, 2023). وتكمن أهمية التعرف المبكر على سكري الحمل في الحد من المضاعفات الصحية التي قد تصيب الأم والجنين، حيث يساعد التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة على التحكم في مستوى السكر في الدم من خلال اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني، والالتزام بالفحوصات الدورية والعلاج عند الحاجة. لذلك، يُعد سكري الحمل من المشكلات الصحية التي تتطلب اهتمامًا خاصًا من مقدمي الرعاية الصحية، وخاصة القابلات، نظرًا لدورهن في توعية الأمهات ومتابعة حالتهم الصحية خلال فترة الحمل.

عوامل خطورة سكري الحمل

سكري الحمل يحدث نتيجة تفاعل عدة عوامل بيولوجية وبيئية تؤثر على قدرة الجسم على تنظيم مستوى السكر في الدم أثناء الحمل. معرفة هذه العوامل تساعد على الكشف المبكر والوقاية من المضاعفات الصحية للأم والجنين.

١. العمر المتقدم للحمل

تزداد احتمالية الإصابة بسكري الحمل لدى النساء اللواتي يزيد عمرهن عن ٣٥ عامًا، وذلك بسبب انخفاض حساسية الجسم للأنسولين مع التقدم في العمر (American Diabetes Association, 2024).

٢. السمنة وزيادة الوزن قبل الحمل

النساء اللواتي يعانين من زيادة الوزن أو السمنة قبل الحمل يكون لديهن خطر أكبر للإصابة بسكري الحمل، حيث أن تراكم الدهون يسبب مقاومة أكبر للأنسولين ويؤثر على استقلاب الجلوكوز (World Health Organization, 2022).

٣. التاريخ العائلي للسكري

وجود أحد أفراد العائلة مصابًا بالسكري من النوع الثاني يزيد من احتمال إصابة المرأة بسكري الحمل، بسبب العوامل الوراثية التي تؤثر على وظيفة البنكرياس وحساسية الأنسولين (International Diabetes Federation, 2023).

٤. التاريخ الطبي للمرأة

الإصابة السابقة بسكري الحمل في حمل سابق.

ولادة طفل بوزن كبير (> 4 كجم).

وجود متلازمة تكيس المبايض (PCOS).

ارتفاع ضغط الدم أو مشاكل قلبية سابقة.

٥. قلة النشاط البدني

النشاط البدني يقلل من مقاومة الأنسولين ويحسن التحكم بمستوى السكر في الدم. وقلة الحركة أثناء الحمل تزيد من خطر الإصابة بسكري الحمل (Carolan et al., 2019).

٦. العوامل العرقية والجغرافية

تشير الدراسات إلى أن بعض المجموعات العرقية، مثل النساء من أصول آسيوية، أفريقية، أو لاتينية، أكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل مقارنة بالمجموعات الأخرى، ويرجع ذلك إلى اختلاف العوامل الوراثية ونمط الحياة (International Diabetes Federation, 2023).

٧. التغذية غير الصحية

النظام الغذائي الغني بالدهون والسكريات المكررة وقليل الألياف يزيد من خطر ارتفاع سكر الدم أثناء الحمل، وبالتالي يزيد من احتمالية الإصابة بسكري الحمل.

أعراض سكري الحمل

١. العطش الشديد (Polydipsia)

تشعر المرأة الحامل بحاجة مستمرة لشرب الماء نتيجة زيادة مستوى السكر في الدم، مما يؤدي إلى فقدان السوائل عبر البول.^٦

٢. كثرة التبول (Polyuria)

ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم يؤدي إلى طرحه مع البول، مما يزيد من عدد مرات التبول أثناء اليوم والليل.^٧

٣. التعب والإرهاق (Fatigue)

تشعر المرأة الحامل بالتعب المستمر وضعف النشاط نتيجة عدم قدرة الجسم على استخدام الجلوكوز للحصول على الطاقة بشكل فعال.^٨

٤. الجوع المتكرر (Polyphagia)

ارتفاع مستوى السكر في الدم وعدم استخدامه بكفاءة قد يسبب شعورًا بالجوع المستمر رغم تناول الطعام.^٩

٥. التهابات المتكررة (Frequent Infections)

مثل التهابات المسالك البولية أو التهابات الفطريات في المهبل، حيث أن ارتفاع مستوى السكر في الدم يضعف جهاز المناعة.^{١٠}

في معظم الحالات، لا تظهر أي أعراض واضحة، لذا يُوصى بإجراء اختبار تحمل الجلوكوز لجميع النساء الحوامل بين الأسبوع ٢٤-٢٨ من الحمل للكشف المبكر عن سكري الحمل.^{١١}

مضاعفات سكري الحمل على الأم والجنين

أولاً: مضاعفات سكري الحمل على الأم

١. ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل

النساء المصابات بسكري الحمل أكثر عرضة للإصابة بتسمم الحمل، الذي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة للأم مثل مشاكل الكلى والكبد وزيادة خطر الولادة المبكرة.^{١٢}

٢. الولادة القيصرية

يزداد احتمال إجراء ولادة قيصرية لدى النساء المصابات بسكري الحمل بسبب زيادة حجم الجنين أو مضاعفات الحمل الأخرى.^{١٣}

٣. الإصابة بالسكري من النوع الثاني لاحقاً

النساء اللواتي يصبن بسكري الحمل يكونن أكثر عرضة للإصابة بالسكري من النوع الثاني بعد سنوات من الحمل.^{١٤}

ثانياً: مضاعفات سكري الحمل على الجنين

١. زيادة وزن الجنين عند الولادة

ارتفاع سكر دم الأم يؤدي إلى زيادة إفراز الأنسولين عند الجنين، مما يحفز نموه وزيادة وزنه، وقد يؤدي إلى صعوبات أثناء الولادة.^{١٥}

٢. نقص سكر الدم بعد الولادة

بعد الولادة، قد يعاني المولود من انخفاض مستوى السكر في الدم بشكل مفاجئ بسبب فرط إفراز الأنسولين أثناء الحمل.^{١٦}

٣. مشاكل تنفسية لدى المولود قد يعاني المولود من صعوبات في التنفس، خاصة إذا تمت

الولادة قبل الأوان بسبب مضاعفات سكري الحمل.^{١٧}

٤. زيادة خطر السمنة والسكري لاحقاً

الأطفال المولودون لأمهات مصابات بسكري الحمل معرضون أكثر للإصابة بالسمنة وارتفاع خطر الإصابة بالسكري في مراحل لاحقة من حياتهم.^{١٨}

تشخيص سكري الحمل

يُعد التشخيص المبكر لسكري الحمل خطوة أساسية لتقليل المضاعفات على الأم والجنين. يعتمد تشخيص سكري الحمل على الفحوصات المخبرية لقياس مستوى الجلوكوز في الدم، حيث غالبًا ما يكون الحمل صامتًا ولا تظهر أعراض واضحة، لذلك يُنصح بإجراء الفحص الروتيني لجميع النساء الحوامل بين الأسبوع ٢٤ و٢٨ من الحمل (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

١. اختبار السكر الصائم

يُجرى بعد صيام المرأة لمدة ٨ ساعات، ويُعتبر التشخيص إيجابيًا إذا كان مستوى السكر في الدم ≤ 92 mg/dL (5.1 mmol/L) قبل تناول أي طعام.

٢. اختبار تحمل الجلوكوز الفموي

يُعد الاختبار الأكثر شيوعًا لتشخيص سكري الحمل. بعد صيام ٨-١٤ ساعة، تشرب المرأة محلولًا يحتوي على ٧٥ جرامًا من الجلوكوز، ويتم قياس مستوى السكر في الدم بعد ساعة وساعتين. تشخيص سكري الحمل يتم إذا كان مستوى السكر ≤ 92 mg/dL (صائم)، ≤ 180 mg/dL بعد ساعة، ≤ 153 mg/dL بعد ساعتين.

٣. اختبار السكر العشوائي

قد يُستخدم في حالات الطوارئ أو عند وجود عوامل خطورة عالية. مستوى السكر العشوائي ≤ 200 mg/dL مع وجود أعراض يعتبر مؤشرًا لتشخيص سكري الحمل.

٤. أهمية التشخيص المبكر

يسمح بالكشف عن حالات سكري الحمل قبل ظهور المضاعفات. يساهم في وضع خطة متابعة مناسبة للأم والجنين تشمل التغذية الصحية، النشاط البدني، والمراقبة المستمرة لمستوى السكر في الدم.

الوقاية والسيطرة على سكري الحمل

الوقاية والسيطرة على سكري الحمل تهدف إلى حماية صحة الأم والجنين وتقليل المضاعفات المحتملة. ويُعتبر الكشف المبكر والتثقيف الصحي والمتابعة الدورية أهم عوامل الوقاية والسيطرة.

أولاً: الوقاية (Prevention)

١. اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن

- تناول الأطعمة الغنية بالألياف مثل الخضروات والفواكه والحبوب الكاملة.
- الحد من السكريات المكررة والدهون المشبعة.
- تقسيم الوجبات على مدار اليوم لتجنب ارتفاع السكر المفاجئ.

٢. ممارسة النشاط البدني بانتظام

- ممارسة المشي أو الرياضة الخفيفة لمدة ٣٠ دقيقة يومياً بعد استشارة الطبيب.
- النشاط البدني يقلل من مقاومة الأنسولين ويحسن استقلاب الجلوكوز..

٣. المتابعة الطبية الدورية

- إجراء فحوصات السكر أثناء الحمل وفق الجدول الزمني الموصى به (عادة بين الأسبوع ٢٤-٢٨).

- متابعة عوامل الخطورة لدى النساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي للسكري أو عوامل خطورة أخرى.^{١٩}

٤. إدارة الوزن قبل وأثناء الحمل

- محاولة الوصول إلى وزن صحي قبل الحمل.
- مراقبة زيادة الوزن أثناء الحمل وفق توصيات الطبيب.

ثانياً: السيطرة على سكري الحمل

١. المتابعة الدورية لمستوى السكر في الدم

- استخدام جهاز قياس السكر المنزلي أو متابعة الفحوصات المخبرية المنتظمة.
- تسجيل النتائج لمساعدة الطبيب في تعديل خطة العلاج عند الحاجة.

٢. العلاج الغذائي

- وضع خطة غذائية فردية تركز على توازن الكربوهيدرات والبروتينات والدهون الصحية.
- متابعة تأثير الطعام على مستويات السكر في الدم وضبط الوجبات وفق النتائج.^{٢٠}

٣. النشاط البدني الآمن أثناء الحمل

- ممارسة الرياضة الخفيفة بعد استشارة الطبيب لتحسين حساسية الجسم للأنسولين.

٤. استخدام الأدوية أو الأنسولين عند الحاجة

- إذا لم تنجح الحماية الغذائية والنشاط البدني في ضبط مستوى السكر، قد يصف الطبيب أدوية آمنة أو الأنسولين لضبط الجلوكوز.

٥. التثقيف الصحي للأمهات (Health Education)

- توعية الأم بأهمية الفحص الدوري، التغذية الصحية، النشاط البدني، ومراقبة الوزن.
- تقديم المعلومات حول علامات التحذير والمضاعفات المحتملة وكيفية التعامل معها.

التثقيف الصحي للأمهات الحوامل

يُعد التثقيف الصحي للأمهات الحوامل من الركائز الأساسية لضمان حمل صحي والوقاية من مضاعفات الأمراض مثل سكري الحمل. يهدف التثقيف الصحي إلى تزويد المرأة الحامل بالمعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية أثناء فترة الحمل، سواء فيما يتعلق بالتغذية، النشاط البدني، المراقبة الذاتية لمستوى السكر، أو الالتزام بالفحوصات الدورية والمراجعات الطبية. يشمل التثقيف الصحي عدة محاور مهمة، منها:

١. التوعية بالتغذية الصحية:

- تقديم إرشادات حول تناول وجبات متوازنة تحتوي على كربوهيدرات معقدة، بروتينات، وخضروات وفواكه غنية بالألياف.
- توجيه الأم لتجنب السكريات المكررة والأطعمة عالية الدهون التي قد تؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم.

٢. تشجيع النشاط البدني الآمن:

- توضيح أنواع التمارين المناسبة للحمل مثل المشي أو تمارين الإطالة البسيطة.
- شرح أهمية النشاط البدني في تحسين حساسية الأنسولين والتحكم في الوزن.

٣. مراقبة مستوى السكر في الدم:

- تعليم الأم كيفية قياس السكر المنزلي إذا كانت لديها عوامل خطورة، وتسجيل النتائج لمراجعتها مع القابلة أو الطبيب.
- التوعية بعلامات التحذير التي تستدعي التدخل الطبي الفوري مثل العطش الشديد، التبول المتكرر، أو التعب المستمر.

٤. أهمية الفحوصات الدورية:

- التذكير بأهمية مراجعة القابلة أو الطبيب بشكل دوري للكشف المبكر عن أي مشاكل صحية، بما في ذلك سكري الحمل.

٥. الوعي بالمضاعفات المحتملة:

- تزويد الأم بمعلومات حول المضاعفات المحتملة على الأم والجنين في حال لم يتم السيطرة على سكري الحمل، مثل الولادة القيصرية، ارتفاع وزن الجنين، أو مشاكل التنفس بعد الولادة.

٦. الدعم النفسي والاجتماعي:

- تقديم الإرشاد حول كيفية التعامل مع التغيرات النفسية والعاطفية خلال الحمل.
 - تشجيع الأسرة على دعم الأم في الالتزام بالخطط الصحية والتعليمات الطبية.
- يعتبر هذا التنقيف الصحي مسؤولية مشتركة بين القابلات ومقدمي الرعاية الصحية، حيث تساهم القابلة بشكل مباشر في نقل المعلومات العملية، وتقديم الدعم المستمر للأم، وتشجيعها على اتباع سلوكيات صحية تقلل من خطر المضاعفات وتحافظ على صحة الأم والجنين.

دور القابلات في الرعاية الصحية للأم

تُعد القابلات من أبرز مقدمي الرعاية الصحية للأمومة، حيث يشمل دورهن تقديم الرعاية الشاملة للمرأة الحامل، والولادة، وما بعد الولادة. ويعتبر عمل القابلة محورياً في الحفاظ على صحة الأم والجنين وتقليل المضاعفات خلال فترة الحمل والولادة، خاصة في المناطق ذات الموارد المحدودة.

١. تقديم الرعاية السابقة للولادة

- متابعة الحمل من خلال الفحوصات الدورية وقياس العلامات الحيوية للأم مثل ضغط الدم ومستوى السكر في الدم.

- الكشف المبكر عن مضاعفات الحمل أو الأمراض المزمنة مثل سكري الحمل أو تسمم الحمل.

- تقديم المشورة والإرشاد حول التغذية الصحية والنشاط البدني، بما يساهم في تحسين نتائج الحمل.

٢. تقديم الرعاية أثناء الولادة

- متابعة مراحل المخاض وضمان سلامة الأم والجنين خلال الولادة.
- التدخل المباشر عند الحاجة وفق بروتوكولات الرعاية الصحية، مع تحويل الحالات المعقدة للطبيب المختص.
- تقديم الدعم النفسي للأم وتشجيعها على الولادة الطبيعية قدر الإمكان.

٣. الرعاية بعد الولادة

- متابعة صحة الأم بعد الولادة للكشف عن أي مضاعفات مثل النزيف أو العدوى.
- تقديم الإرشاد حول الرضاعة الطبيعية والعناية بالطفل حديث الولادة.
- توعية الأم بضرورة المتابعة الصحية للطفل والفحوصات الدورية.

٤. التثقيف الصحي للأمهات

- نشر الوعي حول الأمراض الشائعة أثناء الحمل، مثل سكري الحمل، وطرق الوقاية منها.
- تقديم الإرشادات العملية حول التغذية السليمة، النشاط البدني، وإدارة الوزن أثناء الحمل.
- تعزيز السلوكيات الصحية للأمهات وتشجيعهن على الالتزام بالفحوصات الدورية والمتابعة الطبية.

٥. الكشف المبكر والإحالة

- التعرف على عوامل الخطورة لدى النساء الحوامل ومتابعتها باستمرار.
- إحالة الحالات المعقدة أو المصابة بمضاعفات مباشرة إلى المراكز الطبية أو المستشفيات لضمان سلامة الأم والجنين.

٦. دعم الصحة النفسية والاجتماعية للأم

- تقديم الدعم النفسي للأم الحامل، ومساعدتها على التعامل مع التغيرات الجسدية والعاطفية خلال الحمل.
- تشجيع الأسرة على المشاركة في الرعاية الصحية ودعم الأم في تطبيق النصائح الصحية.

دور القابلات في التوعية حول سكري الحمل

تلعب القابلات دورًا محوريًا في الوقاية من مضاعفات سكري الحمل من خلال التثقيف الصحي والتوعية المستمرة للأمهات الحوامل. حيث يُعد الحمل فترة حرجة تتطلب مراقبة دقيقة ومستوى عالٍ من الوعي الصحي لدى الأم، والقابلة هي أكثر من يتواصل معها بشكل مباشر خلال فترة الحمل.

١. التثقيف حول عوامل الخطورة

- تعريف الأمهات بعوامل الخطورة المرتبطة بسكري الحمل مثل السمنة، التاريخ العائلي للسكري، الحمل في سن متقدمة، وقلة النشاط البدني.
- تشجيع الأمهات على التعرف على علامات التحذير المبكرة وإبلاغ القابلة أو الطبيب فور ظهورها.

٢. التوعية بأعراض سكري الحمل

- شرح أعراض سكري الحمل المحتملة مثل العطش الشديد، كثرة التبول، التعب المستمر، الجوع المتكرر، والالتهابات المتكررة.
- توضيح أن بعض الحالات قد لا تظهر لها أعراض، مما يستدعي الالتزام بالفحوصات الدورية.

٣. التثقيف حول الوقاية والسيطرة

- توجيه الأمهات لتناول نظام غذائي صحي ومتوازن، والحد من السكريات والدهون المشبعة.
- تشجيع ممارسة النشاط البدني الآمن أثناء الحمل بعد استشارة الطبيب.
- تعليم الأمهات كيفية مراقبة مستوى السكر في الدم، واتباع خطة العلاج المقررة من الطبيب.

٤. التشجيع على الالتزام بالفحوصات الدورية

- متابعة فحص تحمل الجلوكوز بين الأسبوع ٢٤-٢٨ من الحمل.
- التأكيد على أهمية المراجعة المستمرة لمستوى السكر ومتابعة أي تغييرات صحية.

٥. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي

- مساعدة الأمهات على التعامل مع القلق والتوتر المرتبطين بمتابعة سكري الحمل.
- تعزيز دور الأسرة في دعم الأم لضمان الالتزام بالإرشادات الغذائية والنشاط البدني والمراجعات الطبية.

٦. التوعية بالعواقب المحتملة

- شرح المضاعفات المحتملة لسكري الحمل على الأم مثل الولادة القيصرية، ارتفاع ضغط الدم، وزيادة خطر الإصابة بالسكري لاحقًا.
- توضيح المضاعفات على الجنين مثل زيادة الوزن عند الولادة، نقص سكر الدم بعد الولادة، والمخاطر التنفسية والسمنة المستقبلية.

الدراسات السابقة

تُعد الدراسات السابقة مرجعًا مهمًا لفهم الوضع الحالي لموضوع البحث، وتسلط الضوء على الثغرات البحثية التي يمكن تناولها في الدراسة الحالية. فيما يلي أبرز الدراسات المتعلقة بسكري الحمل ودور القابلات في التوعية:

١. دراسة Carolan et al (٢٠١٩) - أستراليا

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تجربة النساء الحوامل في إدارة سكري الحمل والعوامل التي تسهل أو تعيق التزامهن بالعلاج والتعليم الصحي. أظهرت الدراسة أن تثقيف القابلات كان العامل الأكثر تأثيرًا على قدرة النساء على التحكم بمستوى السكر في الدم، وأن الدعم النفسي والإرشاد الفردي أسهم بشكل كبير في التزام الأمهات بالنظام الغذائي والنشاط البدني.

٢. دراسة Kavle et al (٢٠٢٠) - الهند

قامت هذه الدراسة بتقييم أثر برامج التثقيف الصحي التي تقدمها القابلات على معرفة النساء الحوامل بسكري الحمل وأسلوب الوقاية منه. أشارت النتائج إلى أن المشاركة في جلسات تعليمية مع القابلات زادت بشكل ملحوظ من مستوى وعي النساء حول عوامل الخطورة، الأعراض، والمضاعفات المحتملة، كما شجعت الأمهات على الالتزام بالفحوصات الدورية.^{٢١}

٣. دراسة ACOG (٢٠٢٣) - الولايات المتحدة الأمريكية

نشرت لجنة ACOG إرشادات حول سكري الحمل، وذكرت أن دور القابلات في التوعية والتثقيف الصحي يعتبر من أهم وسائل الوقاية من مضاعفات سكري الحمل، خاصة من خلال تقديم المعلومات العملية حول التغذية، النشاط البدني، ومراقبة مستوى السكر في الدم. كما أوصت الدراسة بتكثيف برامج التدريب للقابلات لتعزيز فعالية التثقيف الصحي.^{٢٢}

٤. دراسة Shub et al. (٢٠١٩) - كندا

هدفت الدراسة إلى تقييم معرفة الأمهات بسكري الحمل بعد تلقي جلسات تثقيفية من القابلات. أظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي تلقين التوعية من القابلات أظهرن مستوى أعلى من الفهم حول النظام الغذائي الصحي، ممارسة الرياضة، وأهمية الفحوصات الدورية، مقارنة بالأمهات اللواتي لم يحصلن على التثقيف.^{٢٣}

٥. دراسة في الدول العربية - مصر (Elbeltagy et al., 2021)

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة الأمهات بسكري الحمل في المستشفيات العامة، وأشارت إلى أن توجيه القابلات والإرشاد الفردي كان له أثر واضح في زيادة وعي النساء حول الوقاية ومتابعة الحمل. كما أكدت الدراسة على ضرورة تطوير برامج تدريبية للقابلات لتعزيز دورهن في التثقيف الصحي.^{٢٤}

تحليل الدراسات السابقة بالنسبة للبحث الحالي:

أظهرت جميع الدراسات أن دور القابلات في التوعية حول سكري الحمل له تأثير إيجابي مباشر على مستوى وعي الأمهات وسلوكياتهن الصحية. الدراسات العالمية والمحلية أكدت أهمية التدريب المستمر للقابلات لتقديم التثقيف الصحي بفعالية. هناك حاجة لدراسات ميدانية في المناطق الريفية والمحلية مثل مديرية باجل في اليمن لتقييم دور القابلات في التوعية حول سكري الحمل في سياق الموارد المحدودة والثقافة المحلية، وهو ما يسد فجوة البحث الحالية.

الفصل الثالث

(منهجية البحث)

منهجية البحث

١. نوع الدراسة

تم اعتماد الدراسة الوصفية لتقييم دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل في مديرية باجل.

تهدف الدراسة الوصفية إلى وصف الحالة أو الظاهرة كما هي دون تدخل الباحث، وتساعد في التعرف على مستوى المعرفة والممارسات المتعلقة بالتوعية الصحية لدى القابلات والأمهات الحوامل.

٢. مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة: جميع الأمهات الحوامل اللواتي زرن المراكز الصحية والمستشفيات في مديرية باجل خلال الفترة ٢٠٢٥-٢٠٢٦م، بالإضافة إلى القابلات العاملات في هذه المرافق.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة مناسبة بطريقة العينة الكاملة حسب توفر المستجيبين.

تم تحديد عدد المشاركين بناءً على معايير التوافر والموافقة على المشاركة في الاستبيان لضمان جمع بيانات كافية لتمثيل المجتمع.

٣. أداة جمع البيانات

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميمه لقياس:

١. مستوى معرفة الأمهات حول سكري الحمل (أعراضه، مضاعفاته، عوامل الخطورة).
٢. دور القابلات في التوعية والتثقيف الصحي حول الوقاية والسيطرة على سكري الحمل.
٣. مدى التزام الأمهات بالإرشادات الصحية بعد التوعية.
٤. العوامل الديموغرافية (العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية).

خصائص الاستبيان:

تم اعتماد أسئلة مغلقة لتسهيل التحليل الكمي.

تم مراجعة الاستبيان من قبل خبراء في التمريض والقابلات لضمان الصلاحية والمصدقية.

٤. طرق جمع البيانات

تم الحصول على الموافقات اللازمة من المراكز الصحية والمستشفيات قبل البدء بجمع البيانات.

قام الباحث أو مساعدوه بتوزيع الاستبيانات على الأمهات أثناء زيارتهن للمراكز الصحية والمستشفيات.

تم توضيح هدف الدراسة وضمان سرية المعلومات قبل تعبئة الاستبيان، لضمان الموافقة المستنيرة.

تم جمع الاستبيانات بعد تعبئتها وفحصها للتأكد من اكتمال الإجابات.

٥. طرق تحليل البيانات

تم إدخال البيانات في برنامج إحصائي (Excel) للتحليل الكمي.

تم استخدام التحليل الوصفي لعرض النتائج، مثل:

التكرارات (Frequency)

النسب المئوية (Percentages)

تم تقديم النتائج في جداول ورسوم بيانية لتوضيح دور القابلات في التوعية ومستوى معرفة الأمهات بسكري الحمل.

٦. الاعتبارات الأخلاقية

تم التأكيد على سرية البيانات وحماية خصوصية المشاركين.

تمت الموافقة المستنيرة من جميع المشاركات قبل تعبئة الاستبيان.

استخدمت البيانات فقط لأغراض البحث العلمي ولم يتم الكشف عن أي أسماء أو معلومات شخصية

متغيرات الدراسة

تتضمن هذه الدراسة عدة متغيرات تم تحديدها وفقاً لهدف البحث المتمثل في تقييم دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل في مديرية باجل لعام ٢٠٢٥-٢٠٢٦م.

المتغير التابع

المتغير التابع في هذه الدراسة هو دور القابلات في توعية الأمهات حول سكري الحمل. ويقاس هذا المتغير من خلال عدة مؤشرات، تشمل: مستوى المعرفة التي تتقلها القابلة للأم حول سكري الحمل، مثل الأعراض، المضاعفات، وعوامل الخطورة؛ مدى التزام الأمهات بالإرشادات الصحية بعد التوعية؛ وكذلك الوسائل التعليمية وأساليب التنقيف الصحي التي تستخدمها القابلة أثناء تقديم الرعاية والتوعية.

المتغيرات المستقلة

تشمل المتغيرات المستقلة العوامل التي قد تؤثر في فعالية دور القابلات في التوعية، وتشمل: العوامل الديموغرافية للأمهات: العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعدد مرات الحمل السابقة

العوامل المتعلقة بالقابلية: سنوات الخبرة، مستوى التدريب والتأهيل في التثقيف الصحي وسكري الحمل، وعدد الأمهات اللواتي تم توعيتهم خلال فترة الدراسة.

عوامل متعلقة ببرنامج التوعية: نوع الاستراتيجيات التعليمية المستخدمة مثل المحاضرات أو الإرشاد الفردي أو المنشورات، عدد جلسات التوعية المقدمة، ومدة كل جلسة تثقيفية.

المتغيرات الوسيطة

تشمل المتغيرات الوسيطة مستوى وعي الأم وسلوكياتها الصحية بعد تلقي التوعية من القابلة، والتي قد تؤثر بدورها على فعالية دور القابلة في تحقيق أهداف التثقيف الصحي والوقاية من مضاعفات سكري الحمل.

الفصل الرابع

(النتائج)

نتائج البحث

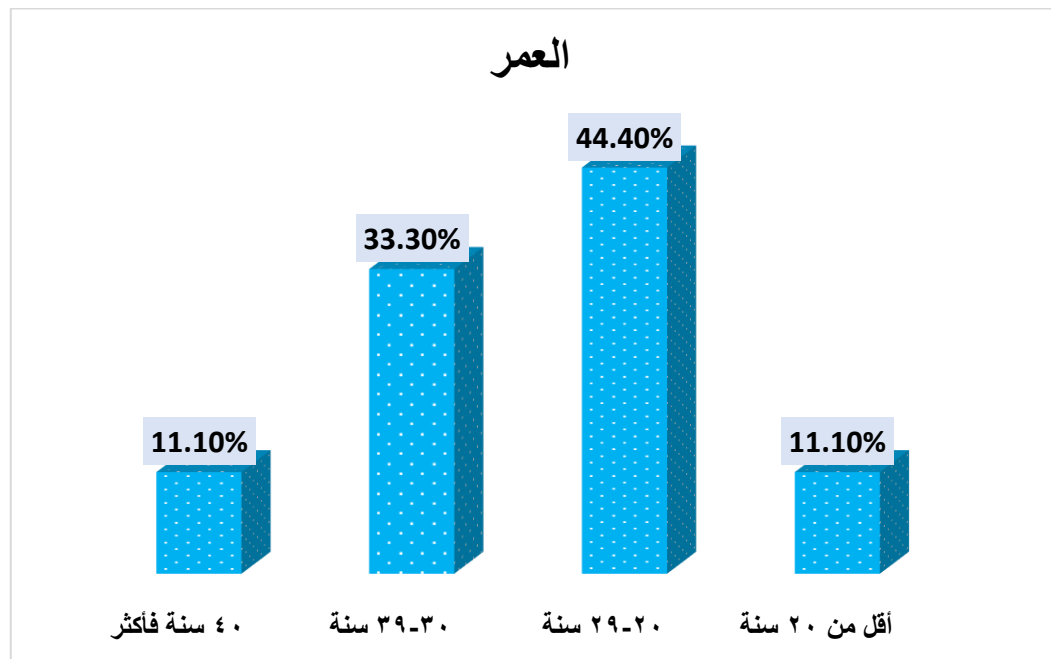
أولاً: البيانات الشخصية والديموغرافية للمشاركين

تشير البيانات الديموغرافية إلى أن غالبية المشاركات في الدراسة (ن=١٠٨) يتركز في الفئة العمرية من ٢٠ إلى ٣٩ سنة، حيث تمثل هذه الفئة مجتمعة ما نسبته ٧٧.٧٪ من إجمالي العينة (٤٤.٤٪ للفئة ٢٠-٢٩ سنة، و ٣٣.٣٪ للفئة ٣٠-٣٩ سنة). هذا التوزيع العمري متسق مع طبيعة الدراسة التي تركز على الحمل والرضاعة، كونه يمثل نطاق الإنجاب النشط والأكثر شيوعاً من الناحية الفسيولوجية. في المقابل، تشكل الفئات العمرية الأقل من ٢٠ سنة والأكثر من ٤٠ سنة نسبة ضئيلة ومتساوية (١١.١٪ لكل منهما)، مما يعكس انخفاض معدلات الحمل في هاتين الفئتين الحديتين. من ناحية الحالة الاجتماعية، تُظهر النتائج هيمنة واضحة للفئة "متزوجة" بنسبة ٨٨.٩٪، وهو أمر متوقع نظراً للسياق الثقافي والديني للمجتمع الذي أجريت فيه الدراسة، حيث يرتبط الحمل والإنجاب عادةً بإطار الزواج الرسمي. بينما تمثل فئتا المطلقات (٧.٤٪) والأرامل (٣.٧٪) نسبة محدودة، وهو ما يعكس واقعاً اجتماعياً قد يترافق مع تغير في الظروف المعيشية أو الدعم الأسري، مما قد يؤثر على بعض جوانب الدراسة.

جدول ١: البيانات الديموغرافية للمشاركين (n=108)

النسبة المئوية	التكرار	البيانات الديموغرافية
11.1%	12	أقل من ٢٠ سنة
44.4%	48	سنة 20-29
33.3%	36	سنة 30-39
11.1%	12	سنة فأكثر 40
88.9%	96	متزوجة
7.4%	8	مطلقة
3.7%	4	أرملة
20.4%	22	أول حمل
42.6%	46	مرات 2-3
37.0%	40	أكثر من ٣ مرات
27.8%	30	نعم
72.2%	78	لا

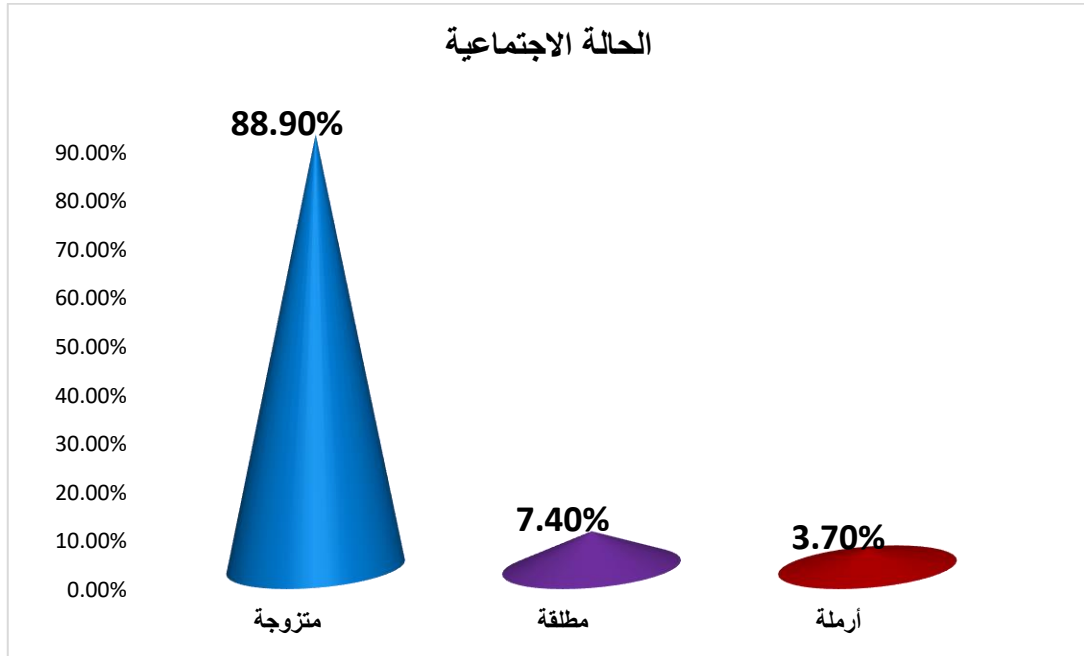
فيما يتعلق بالسوابق التوليدية، تظهر النتائج توزيعاً متقارباً للمشاركة وفقاً لعدد مرات الحمل. تشكل النساء ذوات الخبرة في الحمل (للمرة الثانية أو أكثر) الغالبية العظمى من العينة، حيث بلغت نسبة من حملن ٢-٣ مرات ٤٢.٦٪، بينما وصلت نسبة من حملن أكثر من ٣ مرات إلى ٣٧.٠٪. هذا يعني أن حوالي ٨٠٪ من المشاركات لديهن تجربة سابقة مع الحمل، مما يمنح الدراسة ثراءً من حيث الخبرة العملية والتاريخ الطبي. في المقابل، تمثل الحوامل لأول مرة نسبة ٢٠.٤٪ فقط. هذا التنوع في عدد مرات الحمل يسمح بفهم أعمق للعوامل المرتبطة بتكرار الحمل وتأثيرها على المتغيرات المدروسة.



الشكل ١: توزيع المشاركين بحسب العمر

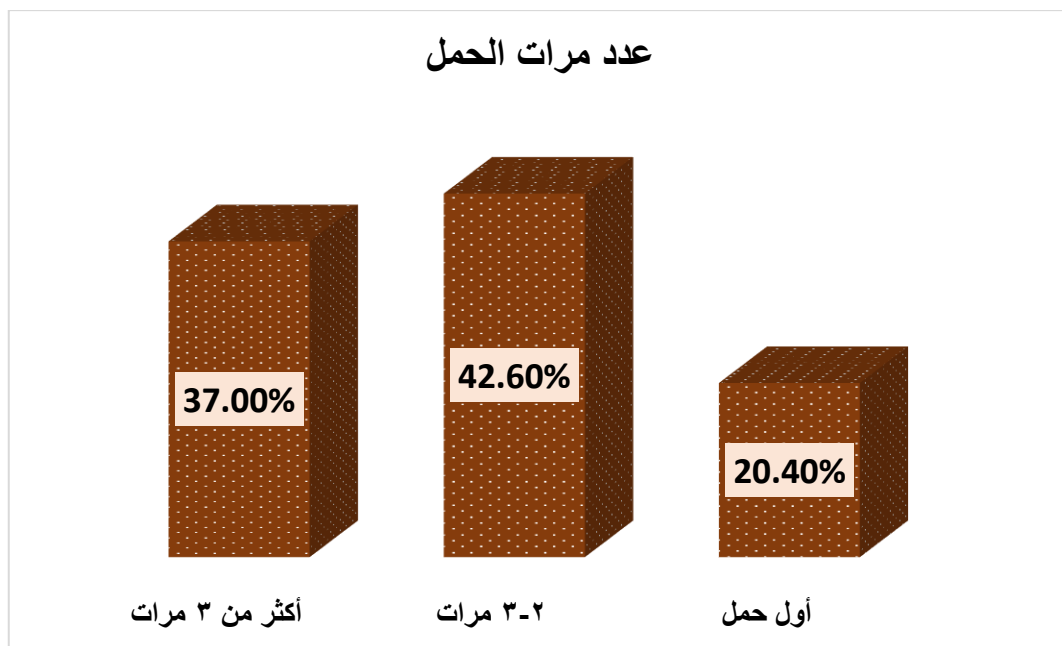
تشير البيانات الإحصائية إلى تباين واضح في تمثيل الفئات العمرية المختلفة ضمن عينة الدراسة. تُظهر النسب أن الفئة العمرية 20-29 سنة تشكل الجزء الأكبر من العينة، حيث بلغت نسبتها 44.40٪، مما يعكس هيمنة فئة الشباب على التركيبة السكانية للمشاركين. تليها الفئة العمرية 30-39 سنة بنسبة 33.30٪، لتشكل بذلك الفئات العمرية النشطة (٢٠-٣٩ سنة) ما مجموعه ٧٧.٧٪ من إجمالي العينة. في المقابل، تنخفض النسبة بشكل حاد في الفئتين العمريتين الأصغر سناً (أقل من ٢٠ سنة) والأكبر سناً (٤٠ سنة فأكثر)، حيث سجلت كل منهما النسبة ذاتها وهي 11.10٪. هذا التوزيع الهرمي، الذي يتخذ شكل هرم سكاني ذي قاعدة ضيقة في الفئة العمرية

الصغرى واتساع في فئة الشباب، يعكس طبيعة العينة التي تركز على الفئات المنتجة أو النشطة، مما قد يكون مقصوداً وفقاً لأهداف البحث، إلا أنه يستدعي الحذر عند تعميم النتائج لتشمل جميع الفئات العمرية بالتساوي.



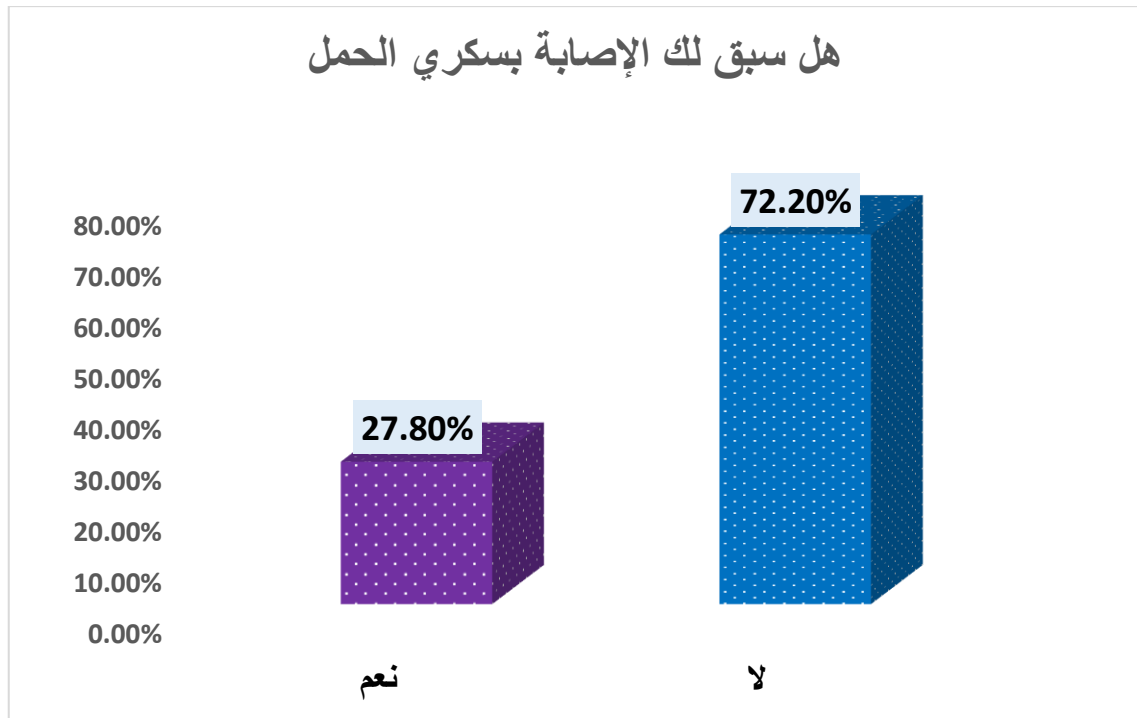
الشكل ٢: توزيع المشاركين بحسب الحالة الاجتماعية

تُظهر البيانات الواردة في الشكل (٢) تبايناً كبيراً في توزيع أفراد العينة تبعاً لحالتهم الاجتماعية. تشير الأعمدة البيانية إلى هيمنة شبه مطلقة لفئة "المتزوجين" على عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم 88.90%. تشكل هذه النسبة الغالبية العظمى من المشاركين، مما يعكس أن العينة تتكون في المقام الأول من أفراد في مرحلة الاستقرار الأسري. في المقابل، تتخفف نسب الفئات الأخرى بشكل حاد؛ حيث سجلت فئة "المطلقين" نسبة 7.40%، في حين أن فئة "الأرامل" كانت الأقل تمثيلاً في العينة بنسبة 3.70% فقط. هذا التوزيع غير المتوازن يحمل دلالة إحصائية مهمة، إذ يشير إلى أن النتائج المستخلصة من الدراسة تعكس في المقام الأول اتجاهات وآراء الأفراد المتزوجين. لذلك، يجب توخي الحذر عند محاولة تعميم هذه النتائج على الفئات الأخرى (المطلقين والأرامل)، أو عند إجراء مقارنات بين فئات الحالة الاجتماعية، نظراً لصغر حجم العينات الفرعية لهذه الفئات والتي قد لا تكون ممثلة إحصائياً.



الشكل ٣: توزيع المشاركين بحسب عدد مرات الحمل

تُظهر البيانات الواردة في الشكل (٣) توزيع أفراد العينة استناداً إلى عدد مرات الحمل، مما يقدم مؤشراً ديموغرافياً مهماً حول الخبرات الإنجابية للمشاركات. تشير النتائج إلى أن الفئة الأكثر تكراراً في العينة هي ذوات الخبرة الإنجابية المتوسطة، حيث بلغت نسبة اللواتي حملن 2-3 مرات "٤٢.٦٠% من إجمالي العينة. تليها مباشرة الفئة ذات الخبرة الإنجابية العالية، واللواتي حملن "أكثر من ٣ مرات" بنسبة ٣٧.٠٠%. في المقابل، تمثل الفئة ذات الخبرة الإنجابية الأولى (أول حمل) أقل نسبة في العينة، حيث بلغت 20.40%. يُظهر هذا التوزيع أن الغالبية العظمى من العينة (ما مجموعه ٧٩.٦%) لديها خبرة إنجابية سابقة تمتد لحملين أو أكثر، مما قد يعكس تركيز العينة على فئة الأمهات ذوات الخبرة مقارنة بالأمهات الجدد أو حديثات الحمل. هذا التنوع في الخبرات الإنجابية يعد عاملاً مهماً يمكن أن يؤثر في اتجاهات المشاركات واستجاباتهن لمتغيرات الدراسة، خاصة إذا كانت الأخيرة تتعلق بموضوعات الصحة الإنجابية أو رعاية الأمومة أو تنظيم الأسرة.



الشكل ٤: توزيع المشاركين بحسب الإصابة السابقة

أما بالنسبة لمتغير "الإصابة السابقة بسكري الحمل"، فقد أفادت ٢٧.٨٪ من المشاركات (أي ما يقارب ٣٠ امرأة) بإصابتهم بهذه الحالة في حمل سابق، بينما لم يسبق لغالبيتهم (٧٢.٢٪) الإصابة به. تعتبر هذه النسبة (٢٧.٨٪) مرتفعة نسبياً.

جدول ٢: المعرفة بمرض السكري الحملي (n=108)

النسبة المئوية	التكرار		
74.1%	80	نعم	هل لديك معرفة مسبقة بمرض السكر الحملي؟
25.9%	28	لا	
41.7%	45	قابلة	مصدر معلوماتك عن سكري الحمل؟
27.8%	30	الطبيب	
46.3%	50	الإنترنت/وسائل التواصل	
11.1%	12	التلفاز/الإذاعة	
23.1%	25	الأسرة/الأصدقاء	
4.6%	5	أخرى	مدى معرفتك بمخاطر سكري الحمل؟
16.7%	18	ممتازة	
40.7%	44	جيدة	
33.3%	36	محدودة	
9.3%	10	لا شيء	
53.7%	58	نعم	هل حصلت على معلومات كافية عن السكر الحملي؟
46.3%	50	لا	
66.7%	72	نعم	هل تعرفين أطعمة ممنوعة لمرضى السكر الحملي؟
33.3%	36	لا	
88.0%	95	نعم	هل ستغيرين نمط حياتك لتجنب السكر الحملي؟
12.0%	13	لا	
94.4%	102	نعم	هل تعتقدين ان الرياضة مهمة لتجنب السكر الحملي؟
5.6%	6	لا	
55.6%	60	نعم	هل تعرفين الفحوصات الضرورية للكشف عن السكر الحملي؟
44.4%	48	لا	
96.3%	104	نعم	هل ستوصين النساء الحوامل بفحص السكر؟
3.7%	4	لا	
83.3%	90	نعم	هل ستشاركين تجربتك مع السكر الحملي؟
16.7%	18	لا	

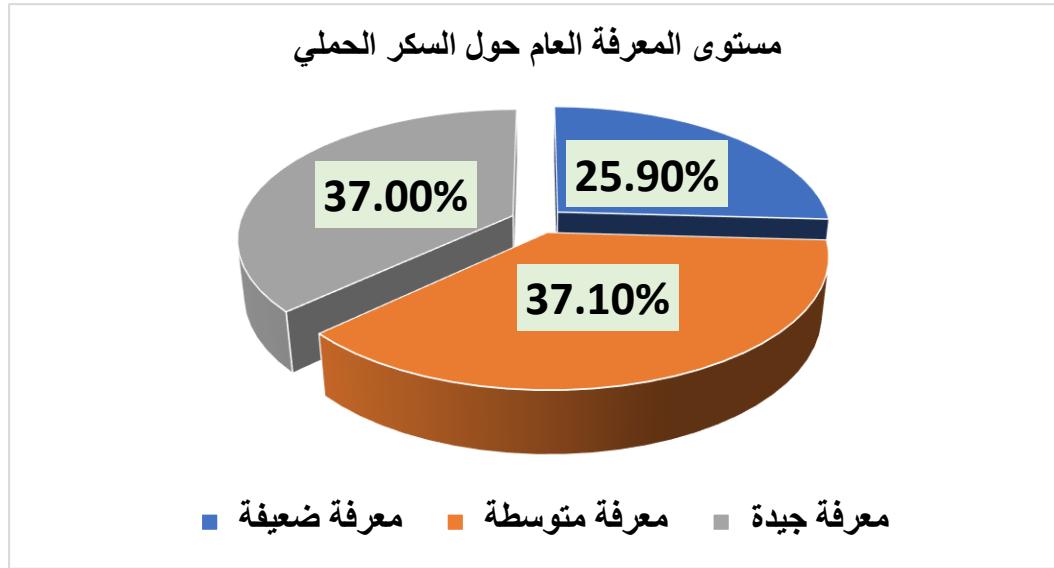
تُظهر نتائج الجدول الثاني المتعلق بمعرفة المشاركات بسكري الحمل تبايناً ملحوظاً بين الوعي العام والاستعداد للوقاية من جهة، وعمق المعرفة بالمخاطر والتفاصيل من جهة أخرى. فبينما أفادت الغالبية العظمى من النساء (٧٤.١٪) بوجود معرفة مسبقة بالمرض، وظهر استعداد وقائي مرتفع جداً تمثل في اعتقاد ٩٤.٤٪ منهن بأهمية الرياضة، وعزم ٨٨.٠٪ على تغيير نمط الحياة، والتوصية بإجراء الفحوصات بنسبة ٩٦.٣٪، إلا أن تحليل مصادر المعلومات يكشف اعتماداً كبيراً على الإنترنت ووسائل التواصل (٤٦.٣٪) يليه القابلات (٤١.٧٪)، بينما كان دور الطبيب محدوداً (٢٧.٨٪)، بينما اعتبر ثلثهن تقريباً (٣٣.٣٪) معرفتهن محدودة، وأقرت ٩.٣٪ بعدم معرفة أي شيء عن المخاطر. كما أن ٤٦.٣٪ من المشاركات يرين أن المعلومات التي حصلن عليها غير كافية، و٤٤.٤٪ لا يعرفن الفحوصات الضرورية للكشف عن المرض.

جدول ٣: مستوى المعرفة العام حول السكر الحلي:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى
25.9%	28	معرفة ضعيفة
37.1%	40	معرفة متوسطة
37.0%	40	معرفة جيدة
100%	108	المجموع

من خلال تحليل الجدول الثالث الذي يوزع المشاركات حسب مستويات المعرفة العامة حول سكري الحمل، يتضح أن المعرفة المتوسطة والجيدة تسودان بين أفراد العينة، حيث بلغت نسبتهما ٣٧.١٪ و ٣٧.٠٪ على التوالي، بمجموع ٧٤.١٪ من النساء اللاتي تمتلكن مستوى مقبولاً إلى جيد من المعرفة.

في المقابل، لا تزال نسبة من لديهن معرفة ضعيفة مرتفعة نسبياً وتمثل ٢٥.٩٪ من المشاركات (أي ما يقارب ٢٨ امرأة)، وهذه الفئة تشكل مجموعة خطر معرفي تحتاج إلى تدخلات توعوية مستهدفة. تتسق هذه النتائج مع ما ورد في الجدول الثاني من أن ٧٤.١٪ من العينة لديهن معرفة مسبقة بالمرض، مما يؤكد اتساق البيانات ويعزز مصداقيتها. كما أن توزيع المستويات بين متوسط وجيد يفسر الظاهرة التي لوحظت سابقاً في الجدول الثاني، حيث أظهرت النساء استعداداً وقائياً عالياً وحماساً للمشاركة المجتمعية (أكثر من ٨٨٪)، وهو ما يمكن أن يرتبط بوجود قاعدة معرفية متوسطة أو جيدة. ومع ذلك، فإن وجود أكثر من ربع العينة في مستوى المعرفة الضعيفة، إلى جانب أن ٣٧.١٪ فقط في المستوى الجيد،



الشكل ٥: مستوى المعرفة العام حول السكر الحلمي

يكشف توزيع أفراد العينة حسب مستوى المعرفة بسكري الحمل عن تباين واضح في درجة الوعي بهذه الحالة المرضية. تُظهر البيانات الواردة في الشكل أن نسبة المشاركات ذوات "المعرفة الضعيفة" تبلغ 37.10%، وهي أعلى فئة من حيث التمثيل، مما يشير إلى وجود فجوة معرفية كبيرة لدى شريحة واسعة من العينة. في المقابل، تأتي فئة "المعرفة الجيدة" في المرتبة الثانية بنسبة 37.00%، وهي نسبة متقاربة جداً مع الفئة الأولى، مما يعكس وجود تباين حاد في العينة بين من يمتلكون معرفة جيدة ومن يعانون من ضعف في المعرفة. أما الفئة الوسطى، وهي ذوات "المعرفة المتوسطة"، فتتمثل أقل نسبة في العينة حيث تبلغ 25.90%. هذا التوزيع الثنائي القطب (حيث تتركز النسب في الفئتين المتطرفتين) يشير إلى عدم تجانس العينة من حيث الوعي الصحي بسكري الحمل. من منظور صحي عام، تشكل النسبة المرتفعة من ذوات المعرفة الضعيفة (37.1%) مدعاة للقلق، وتؤكد على أهمية تعزيز البرامج التثقيفية والتوعوية حول سكري الحمل، خاصة لعوامل الخطورة المرتبطة به وسبل الوقاية منه، لرفع المستوى المعرفي لهذه الفئة وتقليل الفجوة المعرفية داخل المجتمع.

جدول ٤: توزيع مستويات المعرفة حسب عدد مرات الحمل:

معرفة ضعيفة	معرفة متوسطة	معرفة جيدة	
45.5%	36.4%	18.2%	أول حمل
17.4%	39.1%	43.5%	عدد مرات الحمل 2 - 3 مرات
25.0%	35.0%	40.0%	أكثر من 3 مرات

يكشف الجدول الرابع عن وجود علاقة واضحة بين عدد مرات الحمل (الخبرة الحياتية مع الحمل) ومستوى المعرفة بسكري الحمل، حيث تظهر النتائج تبايناً ملحوظاً في توزيع مستويات المعرفة باختلاف عدد مرات الحمل. ففي فئة "أول حمل"، تسود المعرفة الضعيفة بشكل لافت حيث بلغت نسبتها ٤٥.٥٪، في حين لا تتجاوز نسبة ذوات المعرفة الجيدة ١٨.٢٪ فقط، مما يشير إلى أن الحمل الأول يمثل مرحلة افتقار للمعلومات والخبرة المتعلقة بمضاعفات الحمل وعلى رأسها سكري الحمل. أما في الفئة "٢-٣ مرات"، فتعكس الصورة تماماً لتصبح المعرفة الجيدة هي السائدة بنسبة ٤٣.٥٪، تليها المعرفة المتوسطة بنسبة ٣٩.١٪، في حين تنخفض المعرفة الضعيفة إلى أدنى مستوياتها (١٧.٤٪)، مما يعكس أثر التراكم المعرفي الناتج عن تكرار تجربة الحمل والتعامل مع نظام الرعاية الصحية.

وفي فئة "أكثر من ٣ مرات"، تظل النسبة الأعلى للمعرفة الجيدة (٤٠.٠٪)، ولكن اللافت هو ارتفاع نسبة المعرفة الضعيفة مجدداً إلى ٢٥.٠٪ مقارنة بالفئة السابقة، وهو ما قد يُعزى إلى عدة عوامل محتملة مثل تقدم العمر، أو الاعتماد على الخبرات السابقة دون تحديث المعلومات، أو ربما انشغال هؤلاء النساء بكثرة المسؤوليات الأسرية مما يقلل فرص الاطلاع على المستجدات الصحية. تشير هذه النتائج إلى أن تكرار الحمل يسهم في تحسين المعرفة بشكل عام، لكنه لا يضمن وصول جميع النساء ذوات الخبرة الكبيرة إلى مستوى المعرفة الجيدة، مما يستدعي تصميم برامج توعوية تراعي الفروق الفردية وتستهدف تحديداً فئة الحوامل لأول مرة والأكثر من ثلاث مرات.

جدول ٥: توزيع مستويات المعرفة حسب سبق الإصابة:

معرفة جيدة	معرفة متوسطة	معرفة ضعيفة			
66.6%	26.7%	6.7%	نعم	سبق الإصابة	
25.6%	41.0%	33.3%	لا		

يُظهر الجدول الخامس وجود علاقة قوية وواضحة بين سبق الإصابة بسكري الحمل ومستوى المعرفة به، حيث تكشف النتائج عن فجوة معرفية كبيرة لصالح النساء ذوات التاريخ المرضي. ففي فئة "نعم" (النساء اللاتي سبقت إصابتهن بسكري الحمل)، تسود المعرفة الجيدة بشكل لافت حيث بلغت نسبتها ٦٦.٦٪، تليها المعرفة المتوسطة بنسبة ٢٦.٧٪، في حين تنخفض المعرفة الضعيفة إلى أدنى مستوياتها (٦.٧٪) فقط. هذا التوزيع يعكس بشكل منطقي أن التجربة الشخصية مع المرض تُعد محفزاً قوياً للتعلم والبحث عن المعلومات، سواء أثناء فترة الإصابة أو بعدها، مما يجعل هؤلاء النساء أكثر وعياً وإدراكاً لمخاطر المرض وطرق الوقاية منه.

وعلى النقيض تماماً، في فئة "لا" (اللواتي لم يسبق لهن الإصابة)، تنعكس الصورة لتصبح المعرفة الضعيفة هي الأعلى نسبياً (٣٣.٣٪)، تليها المعرفة المتوسطة (٤١.٠٪)، بينما لا تتجاوز نسبة ذوات المعرفة الجيدة ٢٥.٦٪ فقط. هذا التفاوت الكبير يؤكد أن غياب التجربة الشخصية مع المرض يجعل النساء أقل اهتماماً أو حافزاً للتعلم في معرفته، كما يشير إلى أن مصادر التوعية الروتينية ربما لا تصل بفعالية كافية إلى الفئة غير المصابة. تُبرز هذه النتائج أهمية استثمار تجربة المصابات سابقاً في نشر الوعي بين الأقران (وهو ما أعربت عنه ٨٣.٣٪ منهن في الجدول الثاني بالاستعداد للمشاركة)، كما تؤكد ضرورة تكثيف الجهود التوعوية للنساء غير المصابات لرفع مستوى معرفتهن الاستباقية، لأن الوقاية تبدأ قبل الإصابة وليس بعدها.

جدول ٦: توزيع مستويات المعرفة حسب مصدر المعلومات:

معرفة جيدة	معرفة متوسطة	معرفة ضعيفة		
55.5%	35.6%	8.9%	قابلة	المصدر
46.7%	40.0%	13.3%	طبيب	
24.0%	40.0%	36.0%	إنترنت/تواصل	
20.0%	40.0%	40.0%	أسرة/أصدقاء	

يكشف الجدول السادس عن ارتباط وثيق بين مصدر المعلومات الذي تعتمد عليه المرأة ومستوى معرفتها بسكري الحمل، حيث تُظهر النتائج تبايناً كبيراً في جودة المعرفة المكتسبة باختلاف المصدر. فالمصادر المهنية والموثوقة (القابلة والطبيب) تحقق أعلى نسب للمعرفة الجيدة، حيث تصل إلى ٥٥.٥٪ لمن مصدرهن القابلات، و٤٦.٧٪ لمن مصدرهن الطبيب، في مقابل انخفاض ملحوظ في المعرفة الضعيفة لديهن (٨.٩٪ و١٣.٣٪ على التوالي). وهذا يؤكد فعالية التواصل المباشر مع مقدمي الرعاية الصحية في نقل معلومات دقيقة وعميقة، خاصة أن القابلات يحتلن المرتبة الأولى كمصدر للمعرفة الجيدة، مما يعكس دورهن المحوري في التثقيف الصحي المستمر والمتابعة القريبة. وفي المقابل، تظهر المصادر غير الرسمية (الإنترنت/وسائل التواصل، والأسرة/الأصدقاء) نمطاً معرفياً أقل جودة، حيث ترتفع نسبة المعرفة الضعيفة إلى ٣٦.٠٪ و٤٠.٠٪ على التوالي، بينما تنخفض المعرفة الجيدة إلى ٢٤.٠٪ و٢٠.٠٪ فقط. هذا يشير إلى أن المعلومات المنتشرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو المتناقلة عبر الشبكات الاجتماعية غير المتخصصة، رغم سهولة الوصول إليها وانتشارها كما ظهر في الجدول الثاني (٤٦.٣٪ يعتمدون على الإنترنت)، غالباً ما تكون سطحية أو غير دقيقة أو مجزأة، مما لا يساهم في بناء معرفة عميقة وشاملة بالمرض ومخاطره. تدعم هذه النتائج الدعوة إلى تعزيز دور المصادر الموثوقة (الأطباء والقابلات) في التوعية، مع العمل على تحسين المحتوى الصحي الرقمي وجعله أكثر دقة وتخصصاً، والاستفادة من انتشاره الواسع لنقل معلومات علمية سليمة بدلاً من ترك المجال لمصادر غير موثوقة.

جدول ٧: تقييم دور القابلات (n=108)

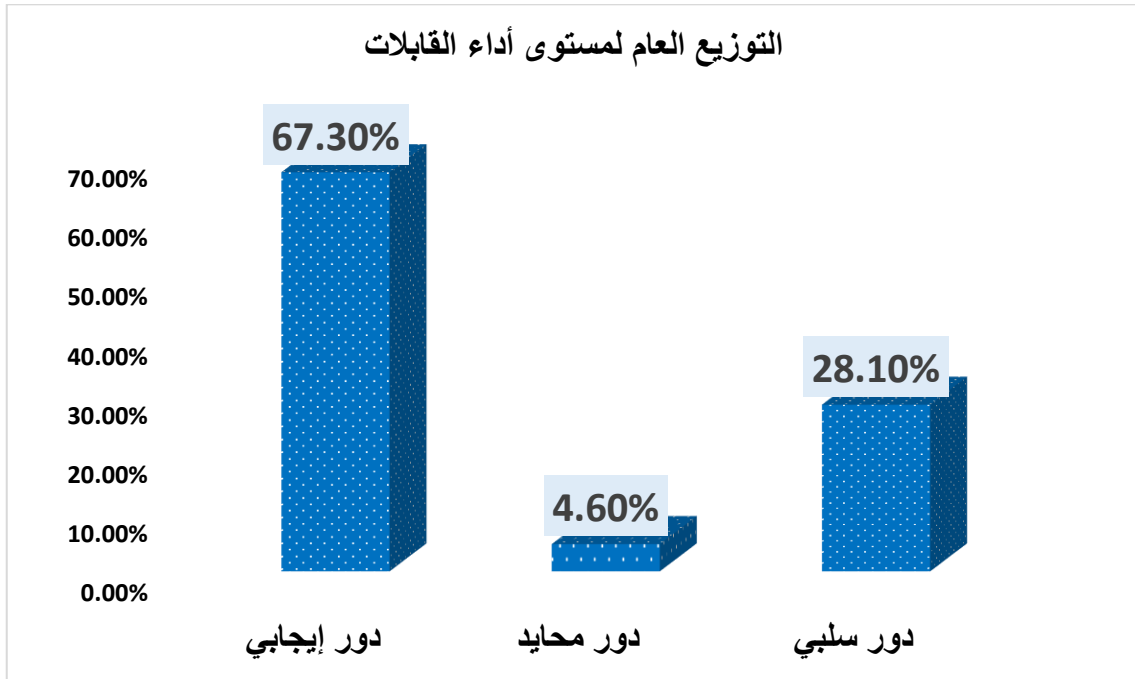
النسبة المئوية	التكرار	الفئة	
63.0%	68	نعم	هل نصحتك القابلة بمتابعة السكر بشكل دوري؟
37.0%	40	لا	
75.9%	82	نعم	هل تعتقدين ان القابلة مؤهلة لتقديم التوعية؟
24.1%	26	لا	
92.6%	100	نعم	هل تعتقدين ان التوعية تقلل المضاعفات؟
7.4%	8	لا	
68.5%	74	نعم	هل القابلة تساعد في تخفيف القلق؟
31.5%	34	لا	
64.8%	70	نعم	هل القابلة لها تأثير في تحسين صحتك النفسية؟
35.2%	38	لا	
72.2%	78	نعم	هل القابلة تدعم الرضاعة الطبيعية لمرضى السكر؟
27.8%	30	لا	
81.5%	88	نعم	هل نصحتك القابلة بمتابعة الحمل بانتظام؟
18.5%	20	لا	
40.7%	44	نعم	هل توفر المستشفيات معلومات كافية عن السكر الحولي؟
59.3%	64	لا	
41.7%	45	نعم	هل تابعت القابلة حالتك في حال تم تشخيصك؟
58.3%	63	لا	
27.8%	30	ممتاز	ما تقييمك العام لدور القابلة؟
37.0%	40	جيد	
20.4%	22	مقبول	
14.8%	16	ضعيف	
27.8%	30	نعم، بشكل مفصل	هل قامت القابلة بشرح المرض أثناء المتابعة؟
44.4%	48	نعم، بشكل مختصر	
27.8%	30	لا	
69.4%	75	نعم	هل قدمت لك القابلة نصائح غذائية؟
30.6%	33	لا	
98.1%	106	نعم	هل تعتقدين ان التغذية الصحية تقي من السكر الحولي؟
1.9%	2	لا	
81.5%	88	نعم	هل تعتقدين ان القابلة تساعد في تقليل المخاطر؟
18.5%	20	لا	

تُظهر نتائج الجدول السابع أن القابلات يؤدين دوراً محورياً وإيجابياً في تقديم الدعم الصحي والنفسي للنساء فيما يتعلق بسكري الحمل، مع وجود بعض الفجوات التي تحتاج إلى تعزيز. فمن الناحية الإيجابية، أكدت الغالبية العظمى من المشاركات (٩٢.٦%) اعتقادهن بأن التوعية تقلل المضاعفات، كما عبرن عن ثقة عالية في تأهيل القابلات لتقديم هذه التوعية بنسبة ٧٥.٩%، وفي قدرتهن على تقليل المخاطر بنسبة ٨١.٥%. كما التزمت القابلات بواجباتهن الأساسية في متابعة الحمل بانتظام (٨١.٥%)، وتقديم نصائح غذائية (٦٩.٤%)، ودعم الرضاعة الطبيعية لمرضى السكر (٧٢.٢%)، وهو ما يعكس دورهن الفاعل في الرعاية الروتينية. ومع ذلك، تشير النتائج إلى قصور ملحوظ في

جوانب أخرى؛ فرغم أن ٦٨.٥٪ من النساء يرين أن القابلة تساعد في تخفيف القلق، و٦٤.٨٪ يؤكدن تأثيرها الإيجابي في تحسين الصحة النفسية، إلا أن الثلث تقريباً لا يوافقن على ذلك. والأكثر إثارة للانتباه هو الضعف في متابعة الحالات المـdiagnosed ة، حيث أفادت ٥٨.٣٪ فقط من النساء أن القابلة تابعت حالتهم بعد التشخيص، و٥٩.٣٪ يرين أن المستشفيات لا توفر معلومات كافية. كما أن التقييم العام لدور القابلة توزع بين جيد (٣٧.٠٪) وممتاز (٢٧.٨٪)، بينما رأت ٣٥.٢٪ أن دوره مقبول أو ضعيف، مما يعكس رضا نسبياً لكنه غير كامل. وفيما يتعلق بشرح المرض، كان الشرح مختصراً في الغالب (٤٤.٤٪) مقابل ٢٧.٨٪ فقط حصلن على شرح مفصل، بينما لم تحصل ٢٧.٨٪ على أي شرح. تشير هذه النتائج إلى أن القابلات يمثلن ركيزة أساسية في التوعية والدعم، لكن هناك حاجة لتعزيز دورهن في الجوانب النفسية والتعليمية التفصيلية، وتحسين ظروف العمل داخل المستشفيات لتمكينهن من تقديم متابعة مستمرة وشاملة للحالات التي تم تشخيصها بالفعل.

جدول ٨: التوزيع العام لمستوى أداء القابلات

النسبة المئوية	مستوى الأداء
67.3%	دور إيجابي (جيد)
4.6%	دور محايد
28.1%	دور سلبي (ضعيف)
100%	الإجمالي



الشكل ٦: التوزيع العام لمستوى أداء القابلات

الجدول ٨ والشكل يوضح التحليل التجميعي لدور القابلات إلى أن أداءهن يُصنف في الغالب ضمن المستوى الإيجابي الجيد، حيث حصل على نسبة ٦٧.٣٪، مما يؤكد فاعليتهن كركيزة أساسية في دعم النساء الحوامل وتوعيتهن بشأن سكري الحمل، لا سيما في جوانب المتابعة المنتظمة والتوجيه الغذائي والدعم المعنوي. في المقابل، يظهر دور سلبي (ضعيف) بنسبة ٢٨.١٪، وهو ما يعكس وجود فجوات في أداء بعض القابلات، خاصة فيما يتعلق بتقديم شرح مفصل عن المرض أو المتابعة المستمرة بعد التشخيص، وهي نسبة مرتفعة تستدعي الاهتمام. أما الدور المحايد فكان محدوداً جداً (٤.٦٪)، مما يشير إلى أن تأثير القابلات عادة ما يكون واضحاً إما بالإيجاب أو السلب. تدعو هذه

النتائج إلى تعزيز جوانب القوة في أداء القابلات مع العمل على تحسين أداء الفئة الضعيفة من خلال التدريب المستمر والتأهيل، لضمان تقديم رعاية شاملة ومتكاملة لجميع النساء الحوامل.

جدول ٩: ما الجوانب التي ترغبين في تحسينها في دور القابلة (n=108)

النسبة من إجمالي المشاركات	التكرارات	
57.4%	62	زيارة التنقيف الصحي
74.1%	80	توفير كتيبات أو مواد مرئية
64.8%	70	تنظيم ورش عمل توعوية
41.7%	45	تحسين مهارات التواصل
50.9%	55	المتابعة بعد الولادة

تكشف نتائج الجدول التاسع عن حاجة ملحة ومتعددة الجوانب لتطوير دور القابلات في رعاية مرضى سكري الحمل، حيث عبرت المشاركات عن رغبتهم في تحسين جميع المجالات المقترحة بنسب مرتفعة تعكس أولويات واضحة. احتلت "توفير كتيبات أو مواد مرئية" المرتبة الأولى كأكثر الجوانب طلباً للتحسين بنسبة ٧٤.١٪، مما يشير إلى رغبة النساء في الحصول على مصادر مكتوبة ومرئية يمكن الرجوع إليها في أي وقت لتعزيز المعلومات المقدمة شفهاً. وجاء في المرتبة الثانية "تنظيم ورش عمل توعوية" بنسبة ٦٤.٨٪، مما يعكس حاجة النساء إلى التعلم التفاعلي الجماعي وتبادل الخبرات مع غيرهن من الحوامل. تلتها "زيارة التنقيف الصحي" بنسبة ٥٧.٤٪، والتي تؤكد أهمية تخصيص أوقات محددة للتوعية المنظمة ضمن زيارات الرعاية الروتينية. كما طالبت نصف المشاركات تقريباً (٥٠.٩٪) بتحسين "المتابعة بعد الولادة"، وهي نقطة جوهرية في ضوء أن سكري الحمل يستدعي متابعة بعد الوضع للوقاية من السكري من النوع الثاني. وأخيراً، أشارت ٤١.٧٪ من النساء إلى ضرورة "تحسين مهارات التواصل" لدى القابلات، مما يعكس حاجة نفسية وتعليمية لجعل عملية التوعية أكثر فعالية وإنسانية. تشكل هذه النسب دعوة واضحة لصانعي القرار الصحي لتطوير برامج تدريب القابلات وتزويدهن بالأدوات التعليمية المناسبة، مع توسيع نطاق خدماتهن لتشمل التوعية المستمرة والمتابعة بعد الولادة.

جدول ١٠ : العلاقة بين المعرفة والعمر للمشاركين (n=108)

المتغير الديموغرافي	المؤشرات	نعم (تكرار / %)	لا (تكرار / %)
العمر	معرفة مسبقة بالمرض	أقل من ٢٠ سنة	6 (50.0%)
		سنة 20 - 29	40 (83.3%)
		سنة 30 - 39	26 (72.2%)
		سنة فأكثر 40	8 (66.7%)
	مستوى المعرفة بالمخاطر (ممتاز/جيد)	أقل من ٢٠ سنة	8 (66.7%)
		سنة 20 - 29	32 (66.7%)
		سنة 30 - 39	22 (61.1%)
		سنة فأكثر 40	4 (33.3%)
	معرفة الأطعمة الممنوعة	أقل من ٢٠ سنة	6 (50.0%)
		سنة 20 - 29	36 (75.0%)
		سنة 30 - 39	24 (66.7%)
		سنة فأكثر 40	6 (50.0%)
	معرفة الفحوصات الضرورية	أقل من ٢٠ سنة	8 (66.7%)
		سنة 20 - 29	32 (66.7%)
		سنة 30 - 39	20 (55.6%)
		سنة فأكثر 40	4 (33.3%)

يكشف الجدول (١٠) عن وجود علاقة واضحة بين الفئة العمرية للمشاركات ومستوى معرفتهن بمختلف جوانب سكري الحمل، حيث تظهر الفئات العمرية الصغرى والكبرى أنماطاً معرفية متباينة. فيما يتعلق بـ المعرفة المسبقة بالمرض، تتصدر الفئة العمرية الأصغر (أقل من ٢٠ سنة (والفئة الأكبر 40) سنة فأكثر (النسب الأعلى 66.7%) لكليهما)، بينما تنخفض هذه النسبة بشكل ملحوظ لدى الفئة 20-29 سنة إلى 33.3%. ويعكس هذا التوزيع منحني معرفياً غير خطي، حيث تتركز المعرفة في الأطراف العمرية. أما بالنسبة لمستوى المعرفة بعوامل الخطر، فتحافظ الفئتان العمريتان الصغرى والكبرى على تفوقهما بنسبة 50.0% للمعرفة الممتازة والجيدة، بينما تسجل الفئة الوسطى (30-39) سنة (نسبة أقل 27.8%) في محور معرفة الأطعمة الممنوعة، يستمر النمط ذاته بتفوق الفئتين الصغرى (66.7%) والكبرى (66.7%)، مقابل 33.3% للفئة 20-29 سنة و 44.4% للفئة 30-39 سنة. وأخيراً، في معرفة الفحوصات الضرورية، تتصدر الفئتان الصغرى والكبرى مجدداً بنسبة 50.0% لكليهما. تشير هذه النتائج إلى أن الفئة العمرية 20-29 سنة هي الأقل معرفة في جميع المحاور، مما يستدعي تركيزاً أكبر للجهود التوعوية على هذه الفئة الشابة التي هي في ذروة مرحلتها الإنجابية.

جدول ١١ : العلاقة بين المعرفة و الحالة الاجتماعية للمشاركين (n=108)

المتغير الديموغرافي	المؤشرات	نعم (تكرار / %)	لا (تكرار / %)
الحالة الاجتماعية	معرفة مسبقة بالمرض	متزوجة 72 (75.0%)	24 (25.0%)
		مطلقة 5 (62.5%)	3 (37.5%)
		أرملة 3 (75.0%)	1 (25.0%)
	مستوى المعرفة بالمخاطر (ممتاز/جيد)	متزوجة 56 (58.3%)	40 (41.7%)
		مطلقة 4 (50.0%)	4 (50.0%)
		أرملة 2 (50.0%)	2 (50.0%)
	معرفة الأطعمة الممنوعة	متزوجة 66 (68.8%)	30 (31.2%)
		مطلقة 4 (50.0%)	4 (50.0%)
		أرملة 2 (50.0%)	2 (50.0%)
	معرفة الفحوصات الضرورية	متزوجة 54 (56.2%)	42 (43.8%)
		مطلقة 4 (50.0%)	4 (50.0%)
		أرملة 2 (50.0%)	2 (50.0%)

يكشف الجدول (١١) عن تباين في مستويات المعرفة بسكري الحمل تبعاً للحالة الاجتماعية للمشاركات، حيث تظهر النساء المتزوجات أعلى نسب معرفة في جميع المحاور مقارنة بالمطلقات والأرامل. فيما يتعلق بـ المعرفة المسبقة بالمرض، تتصدر المتزوجات العينة بنسبة 75.0%، تليهن المطلقات بنسبة 62.5%، في حين تسجل الأرامل أدنى نسبة معرفة مسبقة (37.5%) ويعكس هذا التفاوت دور الخبرة الحياتية المرتبطة بالحمل والولادة في تعزيز المعرفة الصحية. أما بالنسبة لـ مستوى المعرفة بعوامل الخطر، فتحافظ المتزوجات على الصدارة بنسبة 68.8% للمعرفة الممتازة والجيدة، بينما تتساوى المطلقات والأرامل عند 50.0% في محور معرفة الأطعمة الممنوعة، ترتفع نسبة المتزوجات إلى 68.8%، مقابل 50.0% لكل من المطلقات والأرامل. وأخيراً، في معرفة الفحوصات الضرورية، تبقى المتزوجات في المقدمة بنسبة 56.2%، بينما تستقر المطلقات والأرامل عند 50.0%. تشير هذه النتائج إلى أن الحالة الاجتماعية، وما ترتبطه من خبرات حمل سابقة، تلعب دوراً في تشكيل الوعي الصحي، مما يستدعي تصميم برامج توعوية تستهدف جميع الفئات، مع التركيز على المطلقات والأرامل اللواتي قد يكنّ أيضاً في حاجة لهذه المعرفة رغم اختلاف ظروفهن الاجتماعية.

جدول ١٢ : العلاقة بين المعرفة وعدد مرات الحمل (n=108)

المتغير الديموغرافي	المؤشرات	نعم (تكرار / %)	لا (تكرار / %)
عدد مرات الحمل	معرفة مسبقة بالمرض	أول حمل	14 (63.6%)
		مرات 2 - 3	8 (17.4%)
		أكثر من 3 مرات	12 (30.0%)
	مستوى المعرفة بالمخاطر (ممتاز/جيد)	أول حمل	10 (45.5%)
		مرات 2 - 3	16 (34.8%)
		أكثر من 3 مرات	18 (45.0%)
	معرفة الأطعمة الممنوعة	أول حمل	10 (45.5%)
		مرات 2 - 3	12 (26.1%)
		أكثر من 3 مرات	12 (30.0%)
	معرفة الفحوصات الضرورية	أول حمل	8 (36.4%)
		مرات 2 - 3	18 (39.1%)
		أكثر من 3 مرات	16 (40.0%)
	الحصول على معلومات كافية	أول حمل	8 (36.4%)
		مرات 2 - 3	18 (39.1%)
		أكثر من 3 مرات	18 (45.0%)

يكشف الجدول (١٢) عن وجود علاقة طردية واضحة بين عدد مرات الحمل ومستوى المعرفة بسكري الحمل في معظم المحاور، حيث تنصدر ذوات الخبرة الإنجابية المتوسطة (٢-٣ مرات) العينة بأعلى نسب المعرفة. فيما يتعلق بالمعرفة المسبقة بالمرض، تسجل الفئة ذات 2-3 مرات حمل أعلى نسبة (82.6%)، تليها فئة أول حمل (63.6%)، في حين تنخفض النسبة بشكل ملحوظ لدى ذوات أكثر من ٣ مرات حمل إلى 45.5%. أما بالنسبة لمستوى المعرفة بعوامل الخطر، فتحافظ فئة 2-3 مرات على الصدارة (65.2%)، تليها فئة أكثر من ٣ مرات (55.0%)، ثم أول حمل (45.5%) في محور معرفة الأطعمة الممنوعة، تنصدر فئة 2-3 مرات مجدداً بنسبة 73.9%، تليها أكثر من ٣ مرات (70.0%)، بينما تنخفض النسبة بشكل حاد لدى فئة أول حمل إلى 36.4% ويعكس هذا الفارق الكبير (٣٧.٥ نقطة مئوية) أهمية الخبرة الإنجابية في تعزيز المعرفة بالتوصيات الغذائية. في محور التحصيل على معلومات كافية، تنصدر فئة 2-3 مرات بنسبة 60.9%، تليها أكثر من ٣ مرات (60.0%)، ثم أول حمل (36.4%) تشير هذه النتائج إلى أن ذوات الخبرة الإنجابية المتوسطة (٢-٣ مرات) هن الأكثر معرفة، بينما تعاني فئة الحمل الأول من ضعف معرفي ملحوظ رغم حاجتهن الماسة لهذه المعلومات، مما يستدعي توجيه جهود توعوية مكثفة للعوامل لأول مرة.

جدول ١٣ : العلاقة بين المعرفة وسبق الإصابة (n=108)

المتغير الديموغرافي	المؤشرات	نعم (تكرار / %)	لا (تكرار / %)
سبق الإصابة	معرفة مسبقة بالمرض	نعم 28 (93.3%)	لا 2 (6.7%)
	مستوى المعرفة بالمخاطر (ممتاز/جيد)	نعم 52 (66.7%)	لا 26 (33.3%)
	معرفة الأطعمة الممنوعة	نعم 24 (80.0%)	لا 6 (20.0%)
	معرفة الفحوصات الضرورية	نعم 38 (48.7%)	لا 40 (51.3%)
	أهمية الرياضة	نعم 26 (86.7%)	لا 4 (13.3%)
	الاستعداد لتغيير نمط الحياة	نعم 46 (59.0%)	لا 32 (41.0%)
	التوصية بفحص السكر	نعم 24 (80.0%)	لا 6 (20.0%)
		نعم 36 (46.2%)	لا 42 (53.8%)
		نعم 30 (100%)	لا 0 (0.0%)
		نعم 72 (92.3%)	لا 6 (7.7%)
		نعم 30 (100%)	لا 0 (0.0%)
		نعم 65 (83.3%)	لا 13 (16.7%)
		نعم 30 (100%)	لا 0 (0.0%)
		نعم 74 (94.9%)	لا 4 (5.1%)

يكشف الجدول (١٣) عن وجود علاقة قوية وواضحة بين سبق الإصابة بسكري الحمل ومستوى المعرفة بمختلف جوانبه، حيث تتفوق المشاركات اللواتي سبقت إصابتهن بشكل ملحوظ على غير المصابات في جميع المحاور المعرفية. فيما يتعلق بـ المعرفة المسبقة بالمرض، تبلغ نسبة المعرفة لدى ذوات سبق الإصابة ٩٣.٣% مقابل ٦٦.٧% فقط لدى غير المصابات، مما يعكس أثر التجربة الشخصية في ترسيخ المعلومة الصحية. وفي مستوى المعرفة بعوامل الخطر، تحافظ المصابات سابقاً على تفوقهن بنسبة ٨٠.٠% مقابل ٤٨.٧% لغير المصابات. أما في محور معرفة الأطعمة الممنوعة، فتبلغ نسبة المعرفة لدى المصابات سابقاً ٨٦.٧% مقارنة بـ ٥٩.٠% فقط لغير المصابات. كما تظهر المصابات سابقاً وعياً أعلى بأهمية الفحوصات الضرورية (٨٠.٠% مقابل (٤٦.٢%، وأهمية الرياضة (١٠٠% مقابل (٩٢.٣%، والاستعداد لتغيير نمط الحياة (٨٣.٣% مقابل (٦٥%، والتوصية بفحص السكر (٩٤.٩% مقابل (٧٤% تشير هذه النتائج إلى أن التجربة الشخصية مع المرض تشكل عاملاً محفزاً قوياً للوعي الصحي، حيث تتحول المعرفة النظرية إلى معرفة تطبيقية وخبرة معيشة، مما يؤكد أهمية برامج التوعية للوقاية من المضاعفات وتعزيز الممارسات الصحية السليمة.

توصيات البحث

١. تعزيز البرامج التوعوية الموجهة للحوامل

ضرورة تكثيف برامج التثقيف الصحي حول سكري الحمل، خاصة للفئات ذات المعرفة الضعيفة (٢٥.٩٪)، مع التركيز على الحوامل لأول مرة اللاتي أظهرت النتائج انخفاض مستوى المعرفة لديهن.

٢. تفعيل دور القابلات في التثقيف الصحي

العمل على دعم وتمكين القابلات لأداء دورهن التوعوي بشكل أكثر فاعلية، نظراً لكونهن من أهم مصادر المعرفة الموثوقة، حيث حققن أعلى نسب في المعرفة الجيدة مقارنة بغيرهن.

٣. تطوير مهارات القابلات المهنية والتواصلية

تنظيم دورات تدريبية مستمرة للقابلات تركز على:

- مهارات التواصل الفعال
- أساليب التثقيف الصحي
- تقديم شرح مفصل للحالات وذلك لسد الفجوة في الشرح غير الكافي الذي ظهر لدى نسبة من المشاركات.

٤. إعداد وتوفير مواد تعليمية صحية

ضرورة توفير كتيبات، منشورات، ومواد مرئية مبسطة حول سكري الحمل، حيث أبدت غالبية المشاركات (٧٤.١٪) حاجتهن لهذه الوسائل لتعزيز الفهم.

٥. تنظيم ورش عمل وجلسات توعوية دورية

إقامة ورش عمل تفاعلية للنساء الحوامل داخل المرافق الصحية، لما لها من دور في رفع مستوى الوعي وتحسين السلوك الصحي.

٦. تحسين متابعة الحالات المصابة بسكري الحمل

تعزيز نظام المتابعة بعد التشخيص، حيث أظهرت النتائج وجود ضعف في متابعة القابلات للحالات المصابة، مما يستدعي وضع بروتوكولات متابعة واضحة ومستمرة.

٧. التركيز على التوعية عبر المصادر الموثوقة

الحد من الاعتماد على مصادر غير موثوقة مثل الإنترنت ووسائل التواصل، وتوجيه النساء نحو المصادر الطبية المعتمدة (القابلات والأطباء).

٨. استهداف الفئات الأكثر عرضة لنقص المعرفة

توجيه البرامج التوعوية بشكل خاص إلى:

- الحوامل لأول مرة
- النساء غير المصابات سابقاً
- الفئات ذات المستوى المعرفي المنخفض وذلك لسد الفجوة المعرفية قبل حدوث المرض.

٩. تعزيز دور المستشفيات والمراكز الصحية

تحسين مستوى الخدمات التوعوية داخل المستشفيات، حيث أظهرت النتائج أن ٥٩.٣% من المشاركات يرون أن المعلومات المقدمة غير كافية.

١٠. الاهتمام بالمتابعة بعد الولادة

تفعيل برامج متابعة ما بعد الولادة للنساء المصابات بسكري الحمل، للوقاية من تطور المرض إلى سكري مزمن.

١١. تشجيع مشاركة الخبرات بين النساء

الاستفادة من النساء اللاتي لديهن تجربة سابقة مع سكري الحمل في نشر الوعي، حيث أبدت نسبة كبيرة استعدادها لمشاركة تجربتها

١٢. إجراء دراسات مستقبلية

يوصى بإجراء دراسات أوسع تشمل مناطق مختلفة وفئات عمرية متنوعة، مع استخدام أدوات تحليلية متقدمة لدراسة العوامل المؤثرة بشكل أدق.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت دور القابلات في توعية الأمهات حول مرض سكري الحمل في مديرية باجل، يتضح أن القابلات يمثلن ركيزة أساسية في تقديم التنقيف الصحي والدعم النفسي للنساء الحوامل، حيث أظهرت النتائج وجود دور إيجابي لهن في تعزيز الوعي الصحي وتشجيع السلوكيات الوقائية. كما بينت الدراسة أن مستوى المعرفة العام لدى الأمهات يتراوح بين المتوسط والجيد، إلا أن هناك نسبة غير قليلة تعاني من ضعف في المعرفة، خاصة بين الحوامل لأول مرة والنساء غير المصابات سابقاً.

وقد كشفت النتائج عن وجود فجوة بين المعرفة العامة والاستيعاب العميق لمخاطر المرض وطرق الوقاية منه، إضافة إلى اعتماد بعض النساء على مصادر غير موثوقة للمعلومات، مثل وسائل التواصل الاجتماعي. في المقابل، أكدت الدراسة أن المصادر الطبية المباشرة، وعلى رأسها القابلات، تسهم بشكل أكبر في رفع مستوى الوعي الصحي.

كما أظهرت الدراسة وجود بعض التحديات التي تحد من فاعلية دور القابلات، مثل ضعف المتابعة بعد التشخيص، وعدم كفاية المعلومات المقدمة في بعض المرافق الصحية، إضافة إلى الحاجة لتحسين مهارات التواصل وتوفير وسائل تعليمية داعمة.

وبناءً على ذلك، تؤكد هذه الدراسة أهمية تعزيز دور القابلات من خلال التدريب المستمر، وتوفير الإمكانات اللازمة لهن، إلى جانب تطوير البرامج التوعوية الموجهة للنساء الحوامل، بما يساهم في تحسين مستوى المعرفة والحد من مضاعفات سكري الحمل. كما تبرز الحاجة إلى تكامل الجهود بين القابلات والمؤسسات الصحية والمجتمع لتحقيق رعاية صحية شاملة وآمنة للأم والجنين.

وفي الختام، تمثل هذه الدراسة خطوة مهمة نحو فهم واقع التوعية الصحية بسكري الحمل، وتأمل أن تساهم نتائجها وتوصياتها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للنساء الحوامل مستقبلاً.

المراجع

- ¹ American Diabetes Association. (٢٠٢٤). Standards of care in diabetes—2024. <https://diabetesjournals.org/care>
- ² International Diabetes Federation (IDF). (٢٠٢٣). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). <https://diabetesatlas.org>
- ³ World Health Organization (WHO). (٢٠٢٢). Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. <https://www.who.int/publications>
- ⁴ Carolan, M., Gill, G. K., & Steele, C. (2019). Women's experiences of factors that facilitate or inhibit gestational diabetes self-management. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1-10. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>
- ⁵ International Confederation of Midwives (ICM). (٢٠٢١). Essential competencies for midwifery practice. <https://www.internationalmidwives.org>
- ⁶ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Gestational diabetes mellitus. ACOG Practice Bulletin No. 223. Retrieved from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin>
- ⁷ Mayo Clinic. (2024). Gestational diabetes: Symptoms and causes. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
- ⁸ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2022). Diabetes in pregnancy: management guidelines. Retrieved from <https://www.rcog.org.uk/guidance>
- ⁹ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Gestational diabetes mellitus. Retrieved from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin>
- ¹⁰ Mayo Clinic. (2024). Gestational diabetes: Symptoms and causes. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
- ¹¹ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Gestational diabetes mellitus. ACOG Practice Bulletin No. 223
- ¹² American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. Retrieved from <https://diabetesjournals.org/care>
- ¹³ Mayo Clinic. (2024). Gestational diabetes: Complications. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gestational-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20355346>
- ¹⁴ International Diabetes Federation. (2023). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). Retrieved from <https://diabetesatlas.org> □
- ¹⁵ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2022). Diabetes in pregnancy: management guidelines. Retrieved from <https://www.rcog.org.uk/guidance>
- ¹⁶ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Gestational diabetes mellitus. Retrieved from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin>
- ¹⁷ Mayo Clinic. (2024). Gestational diabetes: Complications. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gestational-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20355346>
- ¹⁸ International Diabetes Federation. (2023). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). Retrieved from <https://diabetesatlas.org>
- ¹⁹ Mayo Clinic. (2024). Gestational diabetes: Prevention
- ²⁰ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2022). Diabetes in pregnancy: management guidelines
- ²¹ Kavle, J., Yore, J., & Mehret, F. (2020). Impact of midwife-led education on gestational diabetes awareness among pregnant women. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33(15), 2563–2570. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1645372>
- ²² American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Gestational diabetes mellitus. ACOG Practice Bulletin No. 223. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin>

²³ Shub, A., Huning, E., & Farine, D. (2019). Effectiveness of midwife-led educational interventions on gestational diabetes knowledge. *Canadian Journal of Diabetes*, 43(7), 521–528.

<https://doi.org/10.1016/j.icjd.2019.03.006>

²⁴ Elbeltagy, M., Hassan, H., & Abdelrahman, S. (2021). Knowledge and awareness of gestational diabetes among pregnant women: Role of midwives. *Egyptian Journal of Nursing*, 42(2), 145–153.

<https://ejn.suez.edu.eg>