



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر
شعبة: علوم اجتماعية
تخصص: علم اجتماع الصحة

الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بصحة الأم والطفل في الجزائر

اشراف الاستاذ :

د. يخلف سهيل

اعداد الطلبة:

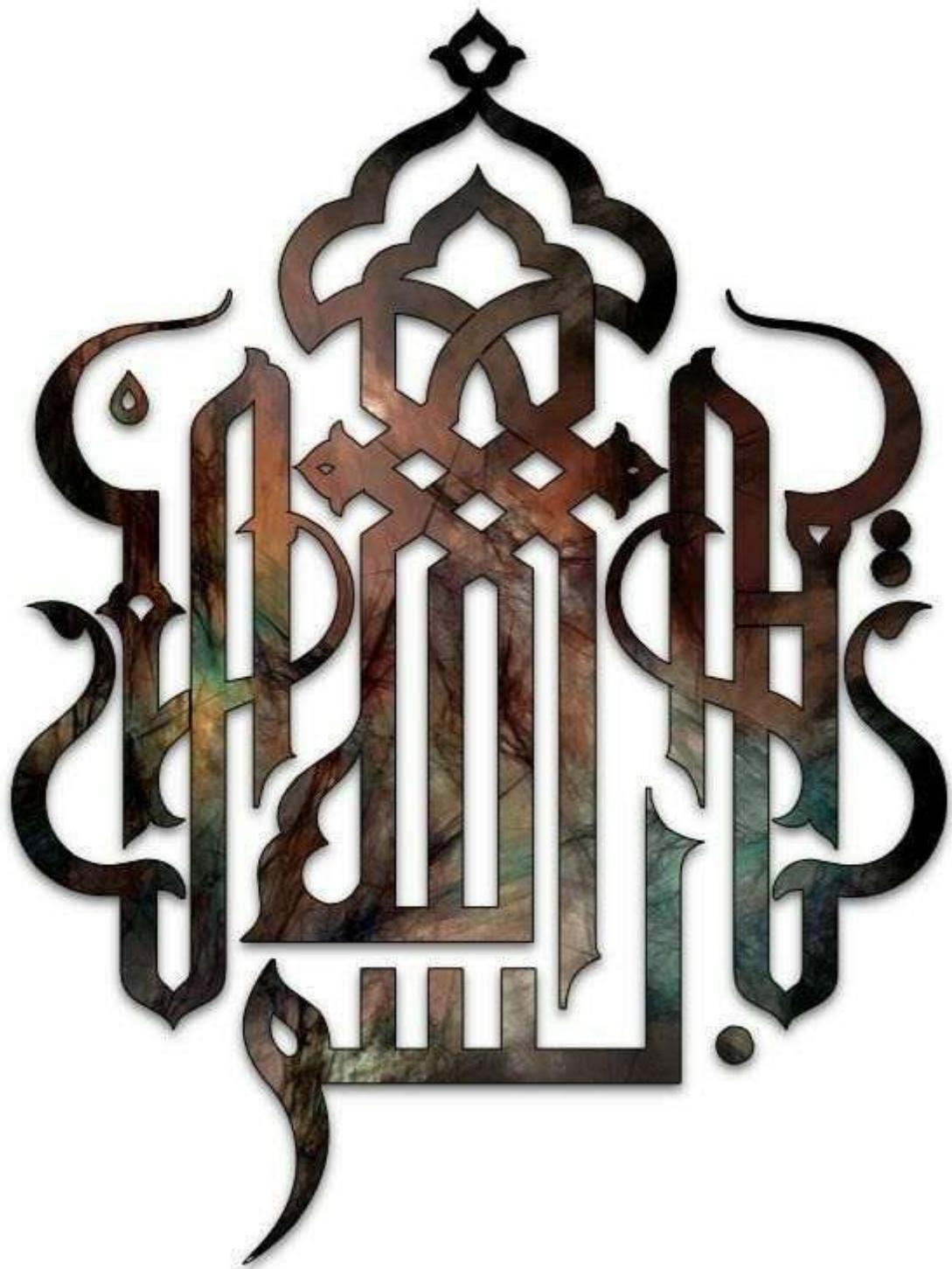
قروف خلود

صغير أميرة

أعضاء اللجنة

الجامعة	الصفة	الرتبة	الأستاذ
8ماي 1945-قالمة-	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	د. ماهر فرحان مرعب
8ماي 1945-قالمة-	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر -أ-	د. يخلف سهيل
8ماي 1945-قالمة-	مناقشا	أستاذ مساعد -أ-	سريدي محمد المنصف

السنة الجامعية: 2023/2022



شكر وعرفان

قال الله تعالى: << لئن شكرتم لأزيدنكم >>
الحمد لله المتوحد في الجلال بكمال الجمال تعظيماً وتكبيراً المتفرد بصريف
الأمور على التفصيل والجمال تقديراً وتديراً
فحمد الله العلي القدير وشنى عليه الشان كله بفضلته ونوفيقه ثم انجاز هذا العمل، وفضلني
ونسلم على قرة أعيننا جميعنا ورسولنا محمد صلى الله عليه وسلم.
أما بعد عرفانا بالجميل شقراً بجزيل الشكر والثناء التي من آتاه قهوة لنا
في هذا البحث العلمي، التي الذي أنار بصائحه القيمة ومعارفه القيمة
فكأن خير ناصح وموجه التي الدكتور الفاضل
" يخلف سهيل "

واللا يفوتنا في هذا المقام أن شقراً بجزيل الشكر التي لجنة المناقشة التي بنت مسؤولية
هذه المذاكرة، كما شقراً بالشكر والامتنان التي كل أساندة
فمعلم العلم والاجتماع، والتي كل من قدح لنا يد العون

Graduation



إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات. أهدى نورة جهدي هذا

إلى الذين قال فيهما تعالى " و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

إلى من كانا سبب وجودي في الحياة.. إلى النور الذي أضأ.. وإلى أجز

مالي في عاقل الوجود ..

إلى الذين كانا لهما الفضل في وصولي إلى عاقل المستوى.. و زرعها في نفسي بذور

حب العلم والأدب .

"أعي و"أني" سمفطها الله لي وأطال في عمرها بالصحة والعافية .

و إهدأ خاصي إلى من كانوا لي على الزماة عوناً إلى أمني وأمني

:إسلام و سروق

و إلى من وفقت معي ورفعت همي وكانت سدي لأمني وصدقتي نور الهدى

وأما أقرع إهدائي إلى صدقتي و رفقاتي : نوال و اميرة و لبنى

فنون غورو



Graduation

الأهل

إلى من كان وسبغ النور الذي يضيء دربي بالأمل والإصرار على مواجهة

الصعاب إلى الذي علمني معنى العلم إلى أبي 'بهي'

والصدر الحنون الذي أعطاني القوة والعزم للإجتياز العقبات إلى أُمي

الحميئة

إلى أختوتي الأعزى جمال دين ، ربيع ، إبراهيم ، أمال ، سليمة ، صبرينة

، سلوى ،

وإلى زوج أختي رياض بمثابة أخي الأكبر.

وإلى خالي كمال الذي كان بمثابة أبي

وإلى صديقاتي نوال ، مخلو ، سروق ، لبنى .



صغير أميرة



ملخص الدراسة:

يمكن القول إن الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر تعتبر قضية مهمة وحيوية، وتحتاج إلى جهود مشتركة من الحكومة والمؤسسات الصحية والمجتمع المدني والأسرة. وتعاني الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر من العديد من التحديات، مثل نقص الخدمات الصحية والتوعية الصحية غير المنتظمة. وتتمثل الرعاية الصحية للمرأة الحامل في الجزائر في الفحوصات الطبية الدورية والتوعية الصحية والتغذية السليمة والرعاية النفسية والاجتماعية. وتحتاج المرأة الحامل في الجزائر إلى تحسين الوعي الصحي والتوعية بأهمية الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، وتحسين الخدمات الصحية والتوعية الصحية في المجتمع.

ومن أجل تحسين الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر، يمكن اتخاذ بعض الإجراءات العملية، مثل زيادة الموارد المالية والبشرية لتحسين الخدمات الصحية والاجتماعية، وتحسين البنية التحتية للخدمات الصحية، وتشجيع المشاركة الفاعلة للمرأة الحامل في صنع القرارات المتعلقة بصحتها وصحة جنينها، وتوفير الدعم اللازم لها لاتخاذ القرارات الصحيحة.

وتشمل التوصيات الهامة لتحسين الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر، زيادة الوعي الصحي والتوعية بأهمية الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، وتحسين الخدمات الصحية وتوفير الرعاية الصحية الشاملة للمرأة الحامل، وتوفير التوعية الصحية المنتظمة والتثقيف الصحي للمرأة الحامل وأسررتها، وتحسين البيئة الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة الحامل بعد الولادة، وتوفير الخدمات اللازمة للرعاية الصحية للطفل الرضيع.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، المرأة الحامل، صحة الأم والطفل

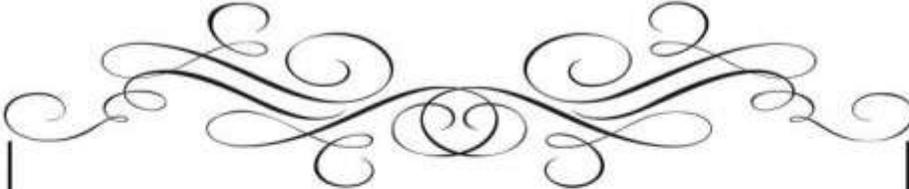
Study summary:

It can be said that health and social care for pregnant women in Algeria is an important and vital issue, and requires joint efforts from the government, health institutions, civil society and the family. The health and social care of pregnant women in Algeria suffers from many challenges, such as the lack of health services and irregular health education. Health care for pregnant women in Algeria is represented in periodic medical examinations, health education, proper nutrition, and psychological and social care. Pregnant women in Algeria need to improve health awareness and raise awareness of the importance of preventive and curative health care, and improve health services and health awareness in society.

In order to improve the health and social care of pregnant women in Algeria, some practical measures can be taken, such as increasing financial and human resources to improve health and social services, improving the infrastructure for health services, encouraging the active participation of pregnant women in making decisions related to their health and the health of their fetus, and providing them with the necessary support. To make the right decisions.

Important recommendations to improve health and social care for pregnant women in Algeria include increasing health awareness and awareness of the importance of preventive and curative health care, improving health services and providing comprehensive health care for pregnant women, providing regular health education and health education for pregnant women and their families, improving the health and social environment for pregnant women, and providing Psychological and social support for pregnant women after childbirth, and providing the necessary health care services for the infant.

Key words: Health care, pregnant women, maternal and child health.



فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعران
	اهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	ملخص الدراسة
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
4	أولاً: الإشكالية
5	ثانياً: تساؤلات الدراسة
5	ثالثاً: الفرضيات
6	رابعاً: أسباب إختيار الموضوع
6	خامساً: أهمية الدراسة
6	سادساً: أهداف الدراسة
6	سابعاً: مفاهيم الدراسة
9	ثامناً: الدراسات السابقة
20	تاسعاً: النظريات المرتبطة بالرعاية الصحية والحمل
الفصل الثاني: الرعاية الصحية	
28	تمهيد:
29	المبحث الأول: مفهوم الرعاية الصحية
30	المبحث الثاني: نشأة الرعاية الصحية وتطورها:

31	المبحث الثالث: أهمية وأهداف الرعاية الصحية:
32	المبحث الرابع: عناصر الرعاية الصحية
33	المبحث الخامس: أساليب وأسس الرعاية الصحية
36	المبحث السادس: مستويات ومظاهر الرعاية الصحية
39	المبحث السابع: عوائق وعوامل التي تحدد برامج الرعاية الصحية:
41	المبحث الثامن: تمويل الرعاية الصحية
43	المبحث التاسع: القطاعات المقدمة للرعاية الصحية
43	المبحث العاشر: مبادئ إعادة هيكلة برامج الرعاية الصحية
45	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: عوامل وظروف المرأة الحامل	
47	تمهيد
48	المبحث الأول: الحمل (أعراضه-مراحله-أنواعه)
56	المبحث الثاني: العوامل المؤثرة على المرأة الحامل
61	المبحث الثالث: المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل
62	المبحث الرابع: بعض الأمراض التي تعاني منها المرأة الحامل
64	المبحث الخامس: الضغوطات التي تواجهها الحامل
65	المبحث السادس: المعاش النفسي للمرأة الحامل
66	المبحث السابع: الاضطرابات النفسية وموقف المرأة من حملها
68	المبحث الثامن: التغيرات النفسية والفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل
72	المبحث التاسع: أسباب الوفيات لدى النساء الحوامل
74	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الرعاية الصحية للمرأة الحامل	
76	تمهيد

فهرس المحتويات

77	المبحث الأول: رعاية الأم وجنينها
78	المبحث الثاني: أهمية رعاية الأم والطفل
78	المبحث الثالث: اهداف برامج رعاية الأمومة والطفولة
79	المبحث الرابع: مظاهر العناية بصحة الأطفال
81	المبحث الخامس: العوامل التي تحول دون قيام الأم بالرعاية الصحية للطفل
86	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: الإطار التطبيقي للدراسة
88	تمهيد
89	أولاً: مجالات الدراسة
89	ثانياً: مجتمع الدراسة
89	ثالثاً: عينة الدراسة
90	رابعاً: منهج الدراسة
93	خامساً: تحليل ومناقشة البيانات
121	سادساً: النتائج العامة للدراسة
123	خاتمة
126	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
94	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	1
95	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية	2
95	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية للمرأة الحامل	3
96	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية للزوج	4
97	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للمرأة الحامل	5
98	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للزوج	6
99	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة	7
100	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر عند أول زواج	8
101	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الحمل	9
102	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الولادات الحية	10
103	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المدة الفاصلة بين الولادتين	11
104	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الإجهاض	12
105	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد المواليد المتوفون	13
106	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الولادات الطبيعية	14
107	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الولادات القيصرية	15
108	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المسافة الى مكان الولادة	16
109	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المسافة الى مكان المتابعة الصحية	17
109	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير متوسط دخل المرأة الحامل	18
110	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير متوسط دخل الزوج	19
110	السن والحالة المدنية	20
111	المستوى التعليمي للأم وللأب	21

فهرس المحتويات

112	بوضح العلاقة بين الحالة المهنية للام والحالة المهنية للاب	22
113	عرض وتحليل عبارات محور الرعاية الاجتماعية	23
113	عرض وتحليل عبارات محور الرعاية الصحية	24
115	عرض وتحليل عبارات محور الرعاية الطبية	25
117	عرض وتحليل عبارات محور الرعاية المرتبطة بالطفل	26



المقدمة

تهتم دول ومنظمات بالرعاية الصحية وذلك باعتبار الصحة محور أساسيا في الحياة البشرية اذ أصبحت الرعاية الصحية تشهد تطورا متسارعا يتماشى مع تطور العلم والتكنولوجيا الذي يعيشه العالم وبين الرعاية الصحية الذي تسعى الى تحقيقها الدول الرعاية الصحية للام والطفل باعتبارهما اللبنة الأساسية لي تحسين النسل السليم وانشاء مجتمع يتمتع بالصحة النفسية والجسدية فتتأثر الام اثناء وبعد فترة الولادة ما يؤدي الاهتمام بصحة الام وبصحة الطفل وذلك من خلال الرعاية الصحية فاهمية الرعاية الصحية للام والطفل تعكس مدى تأثيرها على صحة الطفل والام اما بتوفير كل الإمكانيات للحفاظ على صحتها او الإهمال والتراخي مما يرجع سلبا عدم اهتمامها بتأثيره على الفرد والمجتمع.

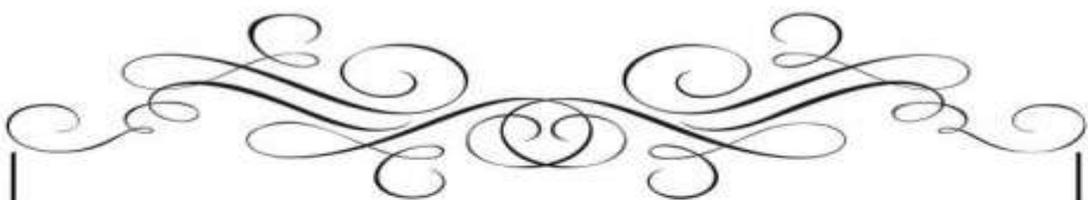
فالجزائر مثلها مثل الدول تسعى الى تحقيق الرعاية الصحية وعلى هذا الأساس حاولت هذه الدراسة معرفة الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بصحة الام والطفل في الجزائر. والى تحقيق هذه الدراسة اتبعنا الخطوات التالية:

بحيث قسمت هذا البحث الى جزئين، الجزء الأول مخصص للإطار المنهجي والإطار النظري للبحث والجزء الثاني مخصص لإطار الميداني، فيما الجزء الأول جاء مقسم الى أربع فصول وهي الفصل الأول وهو الإطار المنهجي للدراسة ويضم الإشكالية والفرضيات وأسباب اختيار الموضوع والهدف منه وأهميته والمفاهيم المتعلقة بالدراسة وأيضا تطرقنا الى الدراسات السابقة والنظريات المتعلقة بالدراسة.

الفصل الثاني يتعلق بالرعاية الصحية وينقسم الى عشرة مباحث. مفهوم الرعاية الصحية ونشأتها وتطورها وأهميتها وأهدافها وأيضا الى عناصرها وأساليبها وأسسها ومستوياتها ومظاهرها والعوائق والعوامل التي تحدد برامجها. وأيضا القطاعات المقدمة للرعاية الصحية وأخيرا مبادئ إعادة هيكلة برامج الرعاية الصحية.

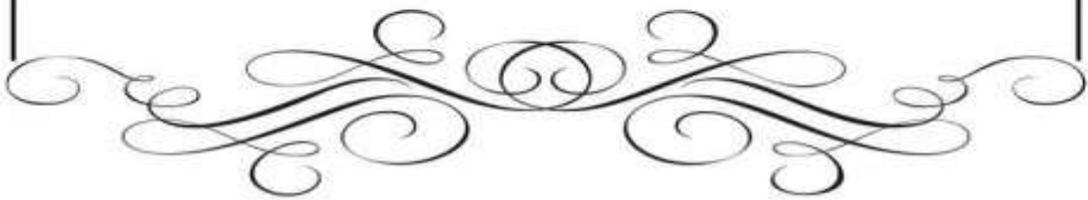
الفصل الثالث يتعلق بالمرأة الحامل تطرقنا الى اعراض الحمل والعوامل المؤثرة على المرأة الحامل ومخاوفها وبعض الامراض التي تعاني منها والضغطات التي تواجهها بالإضافة الى المعاش النفسي للمرأة الحامل والاضطرابات النفسية وكذلك التغيرات النفسية والفيزيولوجية ووصولها الى الأسباب التي تؤدي الى وفاتها الفصل الرابع يتعلق بالرعاية الصحية للمرأة الحامل تطرقنا الى رعاية الام وجنينها وأهمية رعاية الام والطفل والأهداف والمظاهر المتعلقة برعاية الام وصحة الطفل والعوامل التي تحول دون قيام الأم بالرعاية الصحية للطفل.

الفصل الخامس تطرقنا الى الإطار التطبيقي للدراسة يتضمن مجالات الدراسة والمنهج المتبع وأخيرا تحليل ومناقشة البيانات وصولا الى نتائج البحث وفي الأخير خاتمة البحث والاقتراحات.



الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة



أولاً: الإشكالية:

إن تقدم الرعاية الصحية وعلاج المرضى يعبر عن تقدم المجتمعات وتطورها، فهي جزء أساسي ومهم ومن أساسيات النظام الصحي، حيث يسهر العاملون في المؤسسات الاستشفائية على مختلف مستوياتها ووظائفها على رعاية وتحقيق رضا المرضى عنها، فالرعاية الصحية هي علم وفن الوقاية والعلاج من المرضى وتهيئت الظروف المناسبة للمرضى، حيث يعتبر الهدف من الرعاية الصحية هو تحقيق الصحة للجميع، والسهر على اتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية الكافية لبلوغ جميع الشعوب مستوى من الصحة، فهي حق طبيعي كل إنسان يصرف النظر عن جنسه أو عرقه، فالرعاية الصحية فعالة وتتعلق بحاجات المجتمعات وخدمتها.

تعتبر المرأة العنصر الأساسي في تكوين المجتمع وهذا ما يجعلها تتأثر بالعوامل السائدة فيه ويتمثل ذلك في موضعها ومكانتها والدور الذي تمثله في المجتمع حيث تحمل روحا بشرية في أحشائها وتجلبها إلى الحياة ليعيشها بكل مراحلها، فالحمل يمثل سعادة وفرح لكل امرأة حيث لا شيء أعظم من أن يكون للمرأة والرجل طفل، فممارسة المرأة الأمومة يزيد من جمالها وأنوثتها، حيث تعتبر مرحلة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب.

يعتبر الحمل مرحلة هامة والذي تمر به معظم النساء فهو حالة طبيعية، إلا أن هذا الأخير يحدث مجموعة من التغيرات لدى المرأة سواء من الناحية الفيزيولوجية، والشعور بالتعب وفقدان الطاقة والنفقو وغيرها، ومن جهة أخرى يصاحبها تغيرات من الناحية النفسية نتيجة للظروف والعوامل المتعلقة بفترة الحمل التي تعيشها المرأة، فمعظم النساء يتعرضن لهذه التغيرات وظهور مشاعر مختلطة في الحمل بداية من الأشهر الأولى من الحمل حيث تتقلب نفسية المرأة بشكل مستمر وتتفاقم أكثر هذه التقلبات وتزداد أكثر حدة خصوصا في الأشهر الأخيرة من الحمل، حيث تتعرض المرأة الحامل لمخاوف على صحة الجنين وولادته بصورة طبيعية إضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق بآلامها من عملية الولادة.

فالإهتمام بصحة الأم ورعايتها مسألة بالغة الأهمية وهي ذات أهمية عالمية ومحلية بإعتبار الأم حالة حساسة في المجتمع، وذلك من خلال المراحل الهامة خلال فترة حملها، حيث يجب توفر سبل السلامة لهذا الحمل، فهي تحتاج لرعاية صحية منذ بداية الحمل إلى نهايته، والإعتناء بها وخدمتها وتوفير الرعاية الصحية لها من أجل ولادة طبيعية وطفل سليم.

ثانياً: تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي:

فيما تتمثل الرعاية الصحية للمرأة الحامل؟

التساؤلات الفرعية:

ماهي الحالة الاجتماعية للأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة إتجاه الرعاية الصحية؟

ماهي الحالة الاقتصادية للأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة إتجاه الرعاية الصحية؟

ماهي الحالة الصحية للأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة إتجاه الرعاية الصحية؟

ثالثاً: الفرضيات

الفرضية الرئيسية:

تتمثل الرعاية الصحية للمرأة الحامل من خلال الاعتناء بها وتوفير الجو المناسب خلال فترة حملها.

الفرضيات الفرعية:

الحالة الاجتماعية للأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة متوسطة.

الحالة الاقتصادية للأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة متوسطة.

الحالة الصحية للأم والطفل أثناء الحمل وبعد الولادة متوسطة.

رابعاً: أسباب إختيار الموضوع:

- اعتبارها أهم المواضيع التي يجب أخذها بعين الاعتبار.
- لنبيين المخاطر التي تهدد صحة المرأة والجنين.
- معرفة مدى أهمية الرعاية الصحية بالنسبة للمرأة الحامل.
- التعرف على مستوى الخدمات الصحية التي تقدم للمرأة الحامل ورعايتها.

خامساً: أهمية الدراسة:

لدراسة أهمية علمية وعملية تتمثل في:

• تتمثل الأهمية العلمية للدراسة بأهمية موضوع الدراسة فهو من المواضيع المهمة لأن موضوع الرعاية الصحية أصبح من المواضيع المهيمنة في ميدان الصحة بصفة عامة، وفي علم إجتماع الصحة كظاهرة سسيولوجية بصفة خاصة.

كما لدراسة أهمية عملية تتمثل: بما ستكتشف عند الدراسة من المعلومات تبين طبيعة الموضوع محل البحث وبما ستصل إليه من نتائج، جميع ذلك سيوفر رؤية علمية ميدانية تساهم في فهم الموضوع وفي دعم الجانب المعرفي الذي يجمع بين متغيرات البحث

- الدور الذي تلعبه المستشفيات في تقديم الرعاية الصحية للمرضى ومساعدتهم على الشفاء.
- توفير وتحسين خدمات الرعاية الصحية للمرأة الحامل.
- الاهتمام والرعاية الصحية للمرأة الحامل وطفلها.

سادساً: أهداف الدراسة

- التعرف على مدى الرعاية الصحية التي تقدم للمرأة الحامل.
- تقييم فعالية نظام الرعاية الصحية.
- مدى الاهتمام بالمؤسسة الصحية وتحسين مستوى الرعاية الصحية فيها.
- توضيح وإبراز أوجه القصور التي تعترض الرعاية الصحية في المؤسسة.

سابعاً: مفاهيم الدراسة

مفهوم الرعاية الصحية:

لقد تعددت وتنوعت مفاهيم الرعاية الصحية:

لغة: جاءت كلمة الرعاية من رعى، يرعاه، رعاية، حفظه وترقبه.¹

اصطلاحاً: فالرعاية الصحية "هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها، لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل: الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة كشلل الأطفال والسعال الديكي والكوليرا وغيرها.²

ويشير مفهوم الرعاية الصحية إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد، وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض.³

كما تعرف الرعاية الصحية بأنها: "نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، أن الرعاية الصحية تركز بداية على المرض أو من يصيبه المرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، وإذا أصاب المرض شخص تتدخل الرعاية الصحية

¹ - لويذة مكسح، الرعاية الاجتماعية للطفولة بين اليونيسيف والشريعة الإسلامية-دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع، جامعة حاج لخضر باتنة، 2009-2010، ص17.

² - عبد المجيد الشاعر ويوسف أبو الرب ورشدي قطاش، علم اجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، 2000، ص33.

³ - أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفدي وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2003، ص67-68.

لمعالجته ولا ينتهي عملها أو نشاطها عند هذا الحد بل تتدخل لتأهيل (Rehabilitation) المرضى الذين لا يشفون تماما من المرض.¹

كما تعرف الرعاية الصحية هي ذلك المستوى من نظام الخدم الصحية الذي يقدم مدخلا إلى نظام لكافة الاحتياجات الجديدة والمشاكل، ويقدم الرعاية المركزة على الفرد (وليس على المرضى) طوال الوقت، ويقدم للجميع ولكن للحالات غير المعتادة أو غير العادية بشكل كبير، وينسق ويتكامل مع الرعاية المقدمة في كل مكان بواسطة الآخرين. أيضا الرعاية الصحية الأولية هي جزءا مكملا من كل نظام الصحة بالدولة والذي هو الوظيفة الرئيسة والبؤرة الرئيسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع.²

إجرائيا: "هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها التي تشجع على تقديم مستوى عالي من الرعاية للمرضى.

الحمل:

هو ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات النفسية والجسمية منذ لحظة الاخصاب حتى الميلاد وتفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوم وأن أغلب الولادات تتم ما بين 40 إلى 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث.³

يعرف الحمل على أنه "حالة المرأة من الالاقاح وحتى خروج محصول الحمل أو استخراجه، ويمتد الحمل الطبيعي ما بين (38-42 أسبوع) حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية اعتبارا من اليوم الرابع عشر لآخر دورة طمثية وحتى بداية المخاض.

ويعرفه آخرون على أنه فترة انتقالية مهمة لجميع أفراد الأسرة، وبالأخص الأم.⁴

¹ - بواعنه، عبد المهدي، إدارة الخدمة في المؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات، دار الحامد للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص3.

² - وولش، كيران، وسميت، جوديث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية للنشر، الطبعة 01، القاهرة، 2009، ص 221-223

³ - أيلول، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، دراسة ميدانية لخمس حالات في المستشفى العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، 2011-2012 ص22

⁴ - الصبان، تجارب امرأة عربية في الحمل والولادة والتربية، جمعية الاجتماعيين، الطبعة الأولى، الشارقة، 1999، ص 13.

اجرائيا: وهي المرحلة التي تمر بها المرأة الحامل المقدره بـ 9 أشهر.

ثامنا: الدراسات السابقة

الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

نصيبي سميرة، زراحي لبنى (2020-2021): دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع، تخصص علم اجتماع الصحة، تحت عنوان "تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال"، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بقالمة.

هدفت الدراسة إلى:

- تعتبر صحة الطفل من الأهداف الأساسية للمجتمع وضرورة من ضرورات التنمية.
- أن ينشأ الطفل سليما ومعافى بغض النظر عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه أسلوب من أساليب التحليل المركز على الوصول إلى معرفة دقيقة بنوع التفاصيل عن مختلف مكوناتها الظاهرة بما يمكننا التنبؤ بما ستؤول إليه الظاهرة في المستقبل.

كما اعتمد على تقنية الاستمارة التي تساعدنا في تدوين الأسئلة المراد الإجابة عنها في ورقة استبيان، حيث تمكن الباحث من جمع معلومات بطريقة شفوية مع المبحوث، حيث تضمنت 39 سؤال منها الأسئلة المفتوحة والمغلقة، حيث استعملنا العينة العرضية التي تتمثل في من يتصادف وجودهم في المؤسسة الاستشفائية

❖ أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن أسر الأطفال المرضى الموجودين بالمؤسسة لديهم انتماءات اقتصادية واجتماعية مختلفة ومتباينة.
- يتلقى الطفل المريض خدمات صحية متنوعة ومختلفة داخل المؤسسة.
- كلما تحسن المستوى الاقتصادي للأسرة ساعد ذلك في حصول الأطفال على رعاية صحية جيدة.
- تتحسن نوعية الخدمات الصحية للطفل، بارتفاع وتحسن المستوى المعيشي للأسرة.

التعقيب:

من خلال الإطلاع على هذه الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في " الرعاية الصحية للمرأة الحامل" فإن هذه الدراسة قد خدمتنا في المتغير الأول الرعاية الصحية للأطفال والتي ساعدتنا في فهم الموضوع من الناحية النظرية والتطبيقية، حيث هدف إلى أنها تعتبر صحة الطفل من الأهداف الأساسية للمجتمع وضرورة من ضرورات التنمية، أن ينشأ الطفل سليماً ومعافى بغض النظر عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وتختلف معنا في المتغير الثاني وهو التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية.

الدراسة الثانية:

يعقوب خديجة (2017-2018): دراسة مكتملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في العلوم الاجتماعية، تخصص تخطيط سكاني، تحت عنوان "الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموغرافية، دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل بالمصلحة الإستشفائية للأم والطفل خليل عبد الوهاب بمدينة تفرت.

هدفت الدراسة إلى:

- ❖ محاولة التعرف على العوامل التي تحول دون قيام العديد من الأمهات الحوامل بالمتابعة الطبية خلال فترة الحمل وبعد الولادة.
- ❖ الكشف عن الأمراض والمشاكل الصحية التي تعاني منها الحوامل خلال فترة الحمل وبعد الوضع.
- ❖ الإحاطة بالجوانب المتعلقة بالرعاية الصحية للحوامل في الجزائر مثل مدى توفير الهياكل الصحية الضرورية والموارد البشرية المختصة والتي تؤثر مباشرة على صحة الأم.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج الأكثر ملائمة لموضوع البحث ويمكن تعريفه على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم، لوصف ظاهرة معينة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا أو عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن ظاهر أو مشكلة، وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة.

كما اعتمدنا على تقنية الإستبيان التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات ومصادرتها، كما يعتمد على استنطاق الناس المستهدفين في البحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع، والتي يتوقع الباحث أنها مفيدة لبحثه وتساعده على إختيار فرضياته.

كما استخدمنا البرنامج الإحصائي للمعلومات الاجتماعية SPSS لتحليل النتائج وإختيار الفرضيات.

كما اخترنا في الدراسة على العينة القصدية التي تقوم على الإختيار القصدي من قبل الباحث للمبحوث إستنادا على أهداف البحث للمجتمع الكلي بإختلافه وتنوعه.

❖ أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين سن الأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة حملهن الأخير.
- تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين رتبة الحمل والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير.
- تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين وسط إقامة الأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير.
- تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير.
- تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين دخل الأمهات والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير.
- تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين دخل الأزواج والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل الأخير.

التعليق:

من خلال الإطلاع على هذه الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في " الرعاية الصحية للمرأة الحامل" فإن هذه الدراسة قد خدمتنا في كلا المتغيرين الأول المتمثل في الرعاية الصحية والثاني المتمثل في المرأة الحامل والتي ساعدتنا في فهم الموضوع من الناحية النظرية والتطبيقية، حيث هدف إلى محاولة التعرف على العوامل التي تحول دون قيام العديد من الأمهات الحوامل بالمتابعة الطبية خلال فترة الحمل وبعد الولادة، وكذلك الكشف عن الأمراض والمشاكل الصحية التي تعاني منها الحوامل خلال فترة الحمل وبعد الوضع، و

الإحاطة بالجوانب المتعلقة بالرعاية الصحية للحوامل في الجزائر مثل مدى توفير الهياكل الصحية الضرورية والموارد البشرية المختصة والتي تؤثر مباشرة على صحة الأم.

الدراسة الثالثة:

إيلول أمال(2011-2012): دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان " الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، دراسة ميدانية لخمس حالات في المستشفى العمومية.

❖ هدف الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلت على الولادة للمرة الأولى.
 - إثراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي.
 - وضع مقترحات وتوصيات حول طرق الوقاية والعلاج للمشكلات التي تعاني منها النساء الحوامل.
 - الإسراع على تحسين طرق الرعاية الصحية وتوفير الراحة النفسية والأمان لهن، ومنحهن المزيد من الاهتمام من أجل ضمان الصحة النفسية، والتوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع.
- اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يركز على دراسة حالة الذي يسمح بالملاحظات الدقيقة للحالات وهو المنهج المناسب مع موضوع بحثنا.

كما يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها.

اعتمدنا في هذه الدراسة على ثلاث تقنيات وهي المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس ليفستين لإدراك الضغط، حيث تعرف المقابلة العيادية النصف الموجهة بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة والمغلقة وهي أكثر صرامة للباحث إذ تمثل في طرح أسئلة معينة ودقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه.

حيث اعتمدنا عليها لكونها هي التي تزودنا بمعلومات عن المفحوص التي لا تستطيع المقاييس المستعملة أن تقدمها لنا، سواء كان حول حياة المفحوص ومعايشه وعلاقته مع عائلته أو محيطه، كما أنها تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدنا أكثر على فهم حالته ومحاولة إزالة الغموض الذي يحيط به.

أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- ❖ انطلاقاً مما توصلنا إليه في بحثنا هو أن الفرضية العامة التي مفادها، تعاني النساء الحوامل المقبلات على الولادة من الضغط النفسي قد تحققت نسبياً عند ثلاثة حالات ولم تتحقق مع حالتين، وتحصلنا على النتائج بعد تحليل المقابلة وتحليل نتائج المقياس، وقمنا بصياغة خلاصة عامة لكل الحالات.
- ❖ وقد اتضح أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة تدركن الضغط النفسي ما عدى حالتين وذلك يعود إلى عوامل داخلية وخارجية والحالة النفسية للمرأة الحامل، إذ تلعب العائلة الدور الكبير في التأثير على نفسية المرأة وعلى صحتها وتختلف تغيرات الحمل من امرأة إلى أخرى، وكيف تعيش صراعاتها الداخلية إذ يؤثر الحمل عليها منذ البداية إلى أوان الوضع، إما بالإيجاب أو السلب، وما استتجنه أن ثلاثة حالات تدرك الضغط النفسي مرتفع وحالتين ذات ضغط نفسي منخفض وهذا راجع إلى الحماية والأمان وعدم وجود مشاكل كثيرة لا مع العائلة ولا مع الزوج وقد ترجم هذا من خلال تفاؤلهم من المستقبل، رغم بعض المتاعب التي واجهتهن خاصة في الفترة الأخيرة لكن يتقبلهن لوضعهن لم يدركن ضغط نفسي مرتفع وبالتالي كانت نسبية.
- ❖ أما الفرضية الجزئية الأولى: نجد أنها تحققت إذ أن للمساندة العائلية دوراً في التخفيض من مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبل على الولادة للمرة الأولى إذ كل الحالات لخمس صرحت خلال المقابلة يتلقين الدعم الكافي من العائلة عند كل تغيير حدث لهن منذ بداية الحمل حتى أوان الوضع وإحساسهن بالأمن والحماية والقيم بأشياء ترغبن فيها وكذلك لا يعانين أي مرض عضوي ولا نفسي.
- ❖ ونجد الفرضية الثانية: قد تحققت إذ يؤدي الشعور بالتوتر والتعب على الرفع من مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى حيث لاحظنا هذا عند الحالة (ب) و(ج) وذلك لإحساسهن بالتعب ونقل وزنهن وشعورهن بالتوتر والخوف خاصة في المرحلة الأخيرة من الحمل وذلك نتيجة الخوف من الولادة ومخاوف على شكل وصحة الجنين.

التعقيب:

من خلال الإطلاع على هذه الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في " الرعاية الصحية للمرأة الحامل" فإن هذه الدراسة قد خدمتنا في المتغير الثاني المتمثل في النساء الحوامل المقبلات على الولادة، واختلفت في دراستنا مع متغير الضغط النفسي حيث اتفقت مع دراستنا في وضع مقترحات وتوصيات حول طرق الوقاية والعلاج للمشكلات التي تعاني منها النساء الحوامل، وكذلك الإصرار على تحسين طرق الرعاية الصحية وتوفير الراحة النفسية والأمان لهن، ومنحهن المزيد من الاهتمام من أجل ضمان الصحة النفسية، والتوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع، واختلافها في التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرة الأولى.

الدراسة الرابعة:

تكونت سليمان(2013-2014): دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان " التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالإجهاض العفوي، دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية.

هدفت الدراسة إلى:

- ❖ محاولة معرفة مدى تأثير كل من البعد النفسي والبعد الاجتماعي، والبعد الاقتصادي، والبعد الثقافي، والبعد البدني في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.
- ❖ محاولة معرفة تأثير البعد النفسي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.
- ❖ محاولة معرفة تأثير البعد الاجتماعي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.
- ❖ محاولة معرفة تأثير البعد الاقتصادي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.
- ❖ محاولة معرفة تأثير البعد الثقافي في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.
- ❖ محاولة معرفة تأثير البعد البدني في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.

استخدمنا في دراستنا العيادية هو أنه تم الاستغناء عن الوسائل الإحصائية واكتفى بعملية حسابية واحدة، ألا وهي النسب المئوية التي استخدمها للتعبير عن نتائج الإستمارة المطبقة على الحالات المدروسة.

كما استخدمنا أدوات الدراسة من بينها المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية، الاستمارة، حيث تعرف المقابلة العيادية واحدة من أهم وسائل التقصي، وأن لم نقل أهمها في جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات اللازمة التي يحتاجها الأخصائي النفسي في تكفله أو علاجه النفسي للحالة.

كما تعرف الملاحظة العيادية هي المشاهدة العلمية والمقصودة من أجل الحصول على ظواهر سلوكية دالة بمقتضى مكانتها في ديناميكية الفرد وتاريخه ومعاشه، وعليه فإن الملاحظة العيادية لا تطبق حصريا على الحالات المرضية فقط ولا في التكفلات النفسية ذات الطابع التحليلي لالتماس الواقع النفسي للفرد.

واستخدمنا الاستمارة والتي هي تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الدارس بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية، لتقدم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

❖ أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- البعد النفسي بحصوله على أكبر نسبة من أجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل: "موافقة جدا" تقدر بـ 75%.
- البعد الاجتماعي بحصوله على أكبر نسبة من أجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل "موافقة جدا" تقدر بـ 60%.
- البعد الفيزيولوجي بحصوله على أكبر نسبة من أجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل " موافقة جدا" تقدر بـ 50%.
- البعد الثقافي بحصوله على أكبر نسبة من أجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل "موافقة جدا" بـ 40%.
- ويمكننا ملاحظة غياب البعد الاقتصادي إذ دلت النتائج على تأثيره الضعيف جدا على إمكانية حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل الاقتصادي بحصوله على أكبر نسبة من أجوبة الحالات الثمانية في خانة البديل "غير موافقة تماما" تقدر بـ 45%.

- ويشير الدارس هنا إلى أن النتيجة المحصل عليها للبعد الاقتصادي لا تعني اقضاء تأثيره الكلي على إمكانية حدوث الإجهاض العفوي، وإنما يبقى تأثيره موجودا إنما بصفة ضعيفة جدا يستبعد أن يكون لدوره تأثير معتبر في حدوث الإجهاض العفوي.
- كما اعتبر الدارس نتيجة البعد الاقتصادي المحصل عليها سابقا نتيجة راجعة إلى عدم أهمية العامل المادي أو المالي في ظل الظروف الآنية التي تعيشها المرأة الحامل والمتعلقة باحتمال إجهاضها، إذ أن التفكير في تكاليف الحمل أو الإنجاب وتبعات ذلك من مصاريف يعتبر أمرا لاحقا لأونه، فالشغل الشاغل للمرأة الحامل هو نجاح حملها عن عدمه، وبالتالي يعتبر البعد الاقتصادي أمرا لاحقا لما بعد الحمل وعليه لم يظهر عند أي حالة من الحالات ضغوط اتجاه هذا البعد، إذ أن التفكير في التهديد بالإجهاض العفوي كان من أولويات المرأة الحامل التي لن تشر إلى هذا البعد من خلال الإجراءات والمقابلات التي قام بها الباحث معها، هذا ناهيك عن المعتقدات الثقافية أو الدينية التي تؤثر على عقلية الحالات ونفسياتها معتبرة رزق المولود أو الانسان، أمر يتولاه الله عز وجل وما سعي العبد إلى ذلك تقدير منه.

التعقيب:

من خلال الإطلاع على هذه الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في " الرعاية الصحية للمرأة الحامل" فإن هذه الدراسة قد خدمتنا في المتغير الثاني المتمثل في المرأة الحامل المهتدة بالإجهاض، واختلفت في دراستنا مع متغير التكفل النفسي حيث هدفت هذه الدراسة في محاولة معرفة مدى تأثير كل من البعد النفسي والبعد الاجتماعي، والبعد الاقتصادي، والبعد الثقافي، والبعد البدني في حدوث الإجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.

الدراسة الخامسة:

قنيدي بشرى، غمري جيهان(2020-2021): رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان "الضغط النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كوفيد 19، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كورونا.
- إثراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي.
- الإصرار على تحسين طرق الرعاية الصحية وتوفير الراحة النفسية والمحافظة على سلامة المرأة الحامل في ظل جائحة كورونا.
- لا بد من توفير الأمن والأمان من أجل ضمان الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع.

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الإكلينيكي الذي يعتبر منهجا علميا والقائم على دراسة الحالة والتي تهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة، وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها بغرض تحليلها والتعرف على جوهر موضوعها، ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها.

كما اعتمد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة والتي هي سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكلا تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال المحادثة ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. وكذلك استعمل ومقياس إدراك الضغط النفسي.

▪ من أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

لدى الحالة إدراك ضغط نفسي مرتفع.

وكإجابة على التساؤل: -هل تعاني المرأة الحامل من ضغط نفسي في ظل جائحة كورونا؟

نجيب عليه بأن: لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كوفيد 19 إدراك ضغط نفسي مرتفع، وهذا راجع إلى شخصية المرأة الحامل في هذه الفترة لتخوفها من الإصابة بفيروس كوفيد 19 وفقدانها تحت ضغط بروتوكولات منظمة الصحة العالمية للمرأة الحامل، وعدم القدرة على حل المشاكل ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتكيف معها.

ويمكن القول إن الفرضية العامة التي تنص على أ: تعاني المرأة الحامل من ضغط نفسي في ظل جائحة كورونا، قد تحققت ويقول في هذا (بيرفن 1968) أن الضغط النفسي هو علاقة الفرد والبيئة وعندما يدرك الفرد أن إمكانيته تكفي للتعامل مع مطاب البيئة لكن بعد الكثير من الجهد يشعر في تلك الحالة بمقدار متوسط من الجهد أما عندما يدرك أن إمكانياته لا تكفي لسد الحاجات البيئية فإنه في تلك الحالة يعاني من الضغوط بشكل كبير.

أما فرج طه: فيرى بأن الضغط النفسي سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة ومع متطلبات البيئة المحيطة به وتفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الإثارة النفسية والاجتماعية السلبية للوصول إلى تحقيق التوافق مع الحياة.

التعليق:

من خلال الإطلاع على هذه الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في " الرعاية الصحية للمرأة الحامل" فإن هذه الدراسة قد خدمتنا في المتغير الثاني المتمثل في المرأة الحامل في ظل جائحة كورونا، واختلفت في متغير الضغط النفسي حيث ساعدتنا هذه الدراسة في الإصرار على تحسين طرق الرعاية الصحية وتوفير الراحة النفسية والمحافظة على سلامة المرأة الحامل في ظل جائحة كورونا، وكذلك لابد من توفير الأمن والأمان من أجل ضمان الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع.

الدراسات العربية:

أمل عبد الفتاح أحمد غانم(2011-1432هـ): دراسة مكملة لنيل رسالة ماجستير تحت عنوان " مستوى الضغط النفس وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية، في الصحة النفسية المجتمعية لكلية الدراسات العليا في جامعة القدس.

هدفت الدراسة إلى:

- قياس مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل.
- قياس مستوى التكيف لدى النساء الحوامل.

■ قياس العلاقة بين مستوى الضغط النفسي للنساء في الحمل الأول، مع المتغيرات التالية: (العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - طبيعة السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج).

■ قياس العلاقة بين مستوى التكيف للنساء في الحمل الأول، مع المتغيرات التالية: (العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج).

اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجمع البيانات، من مجتمع الدراسة لمعرفة مستوى الضغط النفسي ومستوى التكيف لدى النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية وشمل هذا القدس، أريحا ورام الله، في تجربتهن في فترة الحمل الأول من وجهة نظر النساء.

استخدم في هذه الدراسة كذلك الإستبانة، وكذلك معامل كرونباخ ألفا، بالإضافة إلى معالجة البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية - اختبارات للعينات المستقلة.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ❖ هدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى أساليب التكيف لدى النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول.
- ❖ هدفت إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة في تحقيق أهداف الدراسة من خلال تطوير استبانة والتأكد من صدقها ومعامل ثباتها، وبعد عملية جمع الاستبيانات تم ترميزها وإدخالها للحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وفيما يلي نتائج الدراسة تبعا لأسئلتها وفرضياتها.

التعقيب:

من خلال الإطلاع على هذه الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في " الرعاية الصحية للمرأة الحامل" فإن هذه الدراسة قد خدمتنا في المتغير الثاني في النساء الحامل الأول، واختلفت في متغير " مستوى الضغط النفس وآليات التكيف، حيث هدفت اتفقت مع دراستنا في قياس مستوى التكيف لدى المرأة الحامل واختلفت في قياس مستوى قياس الضغط النفسي لديهم، وكذلك قياس العلاقة بين مستوى التكيف للنساء في الحمل الأول، مع المتغيرات التالية: (العمر-مرحلة الحمل-مكان السكن-المستوى التعليمي-الصحة الجسدية-الوضع الاقتصادي-العمل-مدى دعم الشريك لزوجته-حضور دورات تثقيفية-تغير العلاقة الجنسية مع الزوج).

تاسعا: النظريات المرتبطة بالرعاية الصحية وبالحمل

1-النظريات المرتبطة بالحمل:

❖ النظرية التحليلية:

حسب معطيات النظرية التحليلية فإن الحمل يحقق وظيفتان، بيولوجية وهي التكاثر وحفظ النوع، والثانية نفسية تتأكد بها ذاتية الحامل وفرديتها، وحسب فرويد فإن الحمل يحقق للمرأة أمنية لطالما حلمت بها، وهو أن المرأة ترى الأنا لديها يتحقق على الحقيقة وليس في الحلم، والجنين في داخلها وفي ذاتها، أي أصبح جزء منها، حيث تشعر به يتحرك داخلها، وتتخيله يملأ حياتها النفسية، وتخيلها لا يكون مجرد خيالات وهمية بل حقيقية ستراها تلمسها بعد تسع شهور.¹

إن الحمل قد يوقظ في المرأة ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي، أي مرحلة الطفولة، وما يصاحبها من خوف وقلق للإنفصال عن الأم، إن المرأة الحامل تحاول أن تجد في حملها حلولا لما كانت تعانيه في الماضي وتفكر فيه ولم تتعامل معه، لعدم نضجها ولكونها طفلة فإنها تبعده عن وعيها وتسقطه في اللاشعور، وقد تجد في الحمل حل لصراعاتها مع زوجها وأمها، حيث يؤثر هذا الكبت عليها بأن تتحرر من كونها طفلة

¹-أمل عبد الفتاح أحمد غانم: مستوى الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين، 2011-1432هـ، ص 21-22.

ومعتمدة على أمها، وتأثير الحمل تتوحد مع نفسها ويتكون لديها ذات خاصة، وتفصل نفسها عن أمها بأن تكون هي أما.

إن المرأة الحامل حسب فرويد تميل للإنطواء والسلبية والنجسية أو حب الذات، لأن الحمل يكون رد فعل للنزاعات والصراعات القديمة مع الأم، وهذ الصراعات تكون مكبوتة في اللاشعور.¹

❖ نظرية النمو النفس-الاجتماعي

وصاحبها أريكسون والتي تناولت مراحل النمو لدى الإنسان والأزمات والضغوطات المرتبطة بكل مرحلة، حيث تحدث عن ثمانية مراحل، مرتبطة ومتداخلة ببعضها البعض، وهذا أكد أريكسون أن الانتقال من مرحلة لأخرى يتطلب حلا للضغوطات والأزمات المرتبطة بالمرحلة السابقة حتى يتم الانتقال إلى المرحلة التالية بسلام وتكيف.

وحسب أريكسون تقابل مرحلة الحمل لديه المرحلة السابعة من مراحل النمو النفسي الثمانية، وسميت هذه المرحلة بالإنتاجية مقابل الركود" وتعني الإنتاجية القدرة على التواصل والإنجاز في المجالات المختلفة العملية والأسرية، وهذا يتضمن الانجاب والتربية.

إن التعامل مع الأزمة في هذه الفترة يؤدي إلى شعور المرأة بقوة الأنا وفعاليتها، ويتمثل ذلك في الشعور بالأهمية والاهتمام بالذات والآخرين، أما الفشل في تجاوز هذه الأزمة فيؤدي إلى مشاعر الركود أي التوقع حول الذات، وهذا ما قد يسبب أزمة نفسية للمرأة الحامل، وقد يعيق النمو والتطور للمراحل اللاحقة، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية للمرأة مثل القلق، الإكتئاب، الضغط النفسي والاجتماعي.

❖ نظرية دوفال لدورة حياة الأسرة:

تحدثت دوفال (Duvall) عن ثماني مراحل تمر بها كل أسرة، وعرضت دوفال هذه المراحل وحددت المهام والمسؤوليات المرتبطة بكل مرحلة، وركزت على ضرورة تحقيق المهام في كل مرحلة لضمان نمو الأسرة

¹ - نفس المرجع، ص-ص 22-23

وانتقالها للمرحلة اللاحقة، بطريقة تشبع احتياجات كل عضو داخل الأسرة حتى تستطيع الأسرة الانتقال والتحول بنجاح من مرحلة لأخرى.

المرحلة المتعلقة بالحمل في نظرية دوفال في المرحلة الأولى من حياة العائلة والمسماة "بداية العائلة، أي بدء تكوين العائلة وذلك بالزواج من خلال إنشاء علاقة زواج مرضية لكلا الطرفين تكون مرتبطة بشكل منسجم مع شبكة القرابة والتخطيط للأسرة، والتي يكون لديها مهمات محددة يجب عليهما تحقيقها وهي كالآتي:¹

❖ إنشاء زواج مرضى لكلا الطرفين عندما يرتب شخصين بالزواج، فإن همومهم الأولية تكون في التحضير لنوع جديد من الحياة معا، مصادرها (المادية والعاطفية) ترتبط وتصبح واحدة بمعنى الشراكة فيما بينهما، وتختلف أدوارهما الاجتماعية وهذا يخلق أعمال وواجبات جديدة، تكون مفروضة عليهما، فعلى سبيل المثال: هما يتشاركان في حمام واحد، سرير واحد في تنظيف البين والنشاطات الترفيهية سوية.

❖ الإرتباط المنسجم مع شبكة العائلة لكلا الزوجين (عائلة الزوج + عائلة الزوجة) حيث تحدث نقلة في الأدوار عندما يحدث الزواج وينتقل الطرفين من منازل عائلاتهم إلى بيت الزوجية ويصبح الطرفين أعضاء في ثلاث عائلات، عائلتهما الأساسيتين وعائلتهم الجديدة.

❖ التخطيط للعائلة الوالدية: حيث يفكر الزوجان فيما إذا كان يريدان إنجاب الأطفال أم لا وتحديد الوقت لحدوث الحمل والانجاب، يعتبر أحد القضايا ذات الاهتمام للزوجين كذلك التكيف مع الحمل والاستعداد للمسؤوليات الجديدة أي كأم وأب جديدين.²

2- نظريات الرعاية الصحية:

❖ النظرية الرأسمالية:

لا يمكن الحديث عن موقف الرأسمالية بما هي النظام الليبرالي في الاقتصاد من الرعاية الصحية إلا بعد التمييز بين المستويين النظري والتطبيقي لكليهما، فعلى المستوى النظري نجد أن الرأسمالية تستند كنظام

¹ - أمل عبد الفتاح أحمد غانم، المرجع السابق، ص-ص 23-24.

² - أمل عبد الفتاح أحمد غانم، المرجع السابق، ص-ص 23-24.

اقتصادي ليبرالي إلى فكرة القانون الطبيعي "القائمة على مصلحة المجتمع ككل ستتحقق حتما، من خلال محاولة كل فرد تحقيق مصالحه الخاصة، أي دون تدخل الدولة كمثل للمجتمع"، طبقا لهذا فإن الموقف الرأسمالي من الرعاية الصحية على المستوى النظري وهو وجوب خضوع الرعاية الصحية على المستوى وجوب خضوع الرعاية الصحية لقوانين السوق " العرض والطلب، المنافسة الحرة، الربح والخسارة..، ورفض أي برامج للرعاية الصحية الحكومية، باعتبارها شكل من أشكال تدخل الدولة المرفوض في هذه النظرية، أما على المستوى التطبيقي فقد أثبت واقع المجتمعات الرأسمالية ذاته خطأ هذا الموقف الرأسمالي، إذ قبل أن ينتهي القرن التاسع عشر حتى كانت ضرورة تدخل الدولة ومن أشكاله برامج الرعاية الصحية الحكومية مسلمة في كل المجتمعات الأوروبية، وإن اختلفت في مدى هذا التدخل، ذلك أن المنافسة الحرة في النظام الاقتصادي الرأسمالي في¹ المجتمعات الغربية قضت على حرية المنافسة لتنتهي إلى الإحتكار، أي أن التجربة أثبتت أن ترك كل فرد يفعل ما يشاء سينتهي إلى أن لا يستطيع الأغلبية فعل ما يريدون، وبعد انهيار الكتلة الشرقية، ظهور نظام عالمي جديد أحادي القطب، ظهرت بعض الدعوات التي تلتزم الموقف النظري الرأسمالي-الليبرالي-السلبى من التدخل الدولة، إلا أن هذه الدعوات شكلت الأسس الايدولوجي للأزمات الاقتصادية العالمية الأخيرة التي تعصف بالنظام الاقتصادي الرأسمالي العالمي، مما أدى إلى تجدد الدعوات إلى ضرورة تدخل الدولة، ومن أشكاله برامج الرعاية الصحية الحكومية.

تقويم:

وهكذا يتضح لنا أن هناك تناقض بين الموقفين النظري والعملي للنظرية الرأسمالية من دور الدولة في الرعاية الصحية، فالموقف الأول يرفض أي برامج للرعاية الصحية الحكومية باعتبارها شكل من أشكال تدخل الدولة المرفوض في هذه النظرية بينما الموقف الثاني يدعو إلى ضرورة تدخل الدولة، ومن أشكاله برامج الرعاية الصحية الحكومية.

¹ -www.brikhalil.wordpress.com, 18 :45, 29-04-2023

❖ النظرية الماركسية:

الموقف الماركسي من الرعاية الصحية ينطلق من الفلسفة الاقتصادية الماركسية، التي تستند إلى المنهج الجدلي والمادية التاريخية، التي هي محصلة تطبيقه على التاريخ والتي مضمونها أن البنية الفوقية "الفن والفلسفة والأخلاق والنظم السياسية" مجرد عاكس للتطور الجدلي الحادث في البنية التحتية "الأسلوب الإنتاج وهو ما يعبر عن نفسه في صورة صراع طبقي بين الطبقة التي تمثل أدوات الإنتاج والتي تمثل علاقات الإنتاج، وهذا التطور يتم عبر أطوار هي: الشيوعية البدائية، فالعبودية فالإقطاع فالرأسمالية فالشيوعية العلمية وأولى مراحلها الاشتراكية، وفيها يجب الإلغاء الشامل للملكية الخاصة لكل أدوات الإنتاج، وبناءا على ما سبق فإن الموقف الماركسي من الرعاية الصحية قائم على الأقل على المستوى النظري على الإشراف الحكومي المباشر والشامل للرعاية الصحية بكافة مجالاتها وقطاعاتها.¹

تقويم:

إن تجربة النظم الاشتراكية الماركسية وغير الماركسية في مجال الرعاية الصحية لم تثبت فشل تدخل الدولة في حل مشكلة الرعاية الصحية، كما يرى المفهوم الليبرالي الرأسمالي، وإنما أثبتت أن تدخل الدولة لا بد أن تلازمه جملة من الشروط الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والسياسية، لكي ينجح في حل مشكلة الرعاية الصحية ومنها: أولا الديمقراطية وما ي صاحبها من شفافية وتطهير القطاع العام من بيروقراطية وفساد، ثانيا: التمييز بين الملكية الفردية بما هي حق تصرف الفرد بالمال المقيد بمصلحة المجتمع والتي يجب الإقرار بها بما يعني الإقرار بخضوع بعض قطاعات الرعاية الصحية لقطاع الخاص، بشرط أن يكون خاضع لرقابة الدولة لضمان عدم التعارض مع مصلحة المجتمع، الملكية الخاصة: والتي مضمونها حق التصرف المطلق في المال، دون اعتبار لمصلحة المجتمع والتي يجب رفضها بما يعني رفض خضوع الرعاية الصحية لقوانين السوق، دون أي رقابة أو تدخل للدولة، وبالتالي تحويلها إلى سلعة يتحكم بها قلة تستهدف الربح ولو على حساب مصلحة المجتمع، كما في النظرية الرأسمالية²

¹ - www.brikhalil.wordpress.com, 18 :45, 29-04-2023

² - www.brikhalil.wordpress.com, 18 :45, 29-04-2023

❖ نظرية المرض كظاهرة بيولوجية-اجتماعية:

يرى تالكوت بارسونز أن المرض ليس ظاهرة بيولوجية فحسب، بل أنه ظاهرة اجتماعية أيضا، فالمجتمع الإنساني لا يتطور تطورا طبيعيا، ما لم يقدّم الأفراد جميعا بأداء أدوارهم الاجتماعية في كل الأوقات، فإذا تعرض أحدهم لمرض من الأمراض أصبح دوره الاجتماعي شاغرا، لأنه لا يستطيع القيام بتأدية ذلك الدور المناط به اجتماعيا، والنتيجة إما أن يحال ذلك الدور إلى فرد سليم من الناحية الصحية، وإما أن يبقى شاغرا دون شاغل يشغله، وهذا التبديل في الأدوار الاجتماعية يسلط ضغطا ويولد إرباكا ضد الحركة الطبيعية للنظام الاجتماعي، وبما أن المرض عامل اجتماعي سلبي على الإنسان، فإن نزوله بعضو من أعضاء النظام الاجتماعي يضع ذلك المريض، ولذلك فإن الجهة التي تحدد المرض يجب أن تتمتع بشرعية قانونية يقرها النظام الاجتماعي، حتى تستطيع تعويض الخسارة الاجتماعية التي يجلبها المرض على الفرد.¹

تقويم:

تركز النظرية على الأمراض التي يمكن علاجها في فترة زمنية قصيرة، ولكنها تتجاهل أو تقلل من قيمة الأمراض المزمنة، كما أن النظرية تركز على الطب العلاجي وتتجاهل أو تقلل من قيمة دور الطب الوقائي.²

❖ نظرية الصراع الاجتماعي:

ترى أن الرعاية الصحية مصدرا من مصادر القوة الاجتماعية التي اهتم بها الرأسمالي والنظام الرأسمالي، ولما كان المجتمع الرأسمالي مبنيا على المنافسة الاقتصادية، فإن المنافسة للسيطرة على النظام الصحي تحمل معها كل معاني المنافسة الاقتصادية، لأن النظام الصحي يدر على الطبقة الرأسمالية مقادرا هائلا من الثروة، ناهيك عن اندماج قادة النظام الصحي في العملية الرأسمالية، وخصوصا عمليات الاستثمار وما يصحبها من قدرة على تحويل القوة الاقتصادية إلى قوة سياسية، وإذا كان توزيع الثروة في المجتمع الرأسمالي محصورا في

¹ تالكوت بارسونز: بحوث في النظرية الاجتماعية، المطبعة الحرة، نيويورك، 1954.

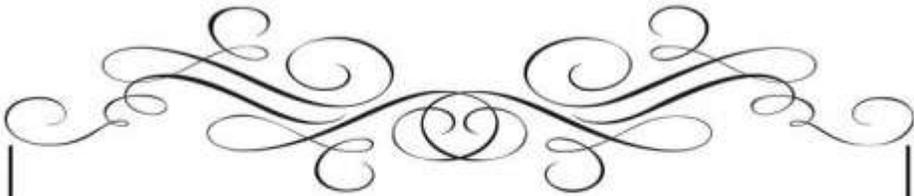
² تالكوت بارسونز، المرجع السابق.

الطبقة الرأسمالية القوية، فإن النظام الصحي بكل ما يجلبه من خيارات سيكون حتماً في قبضة اليد الرأسمالية، لأن هذا النظام الصحي يمثل الطرف المنتصر في عملية الصراع الاجتماعي...¹

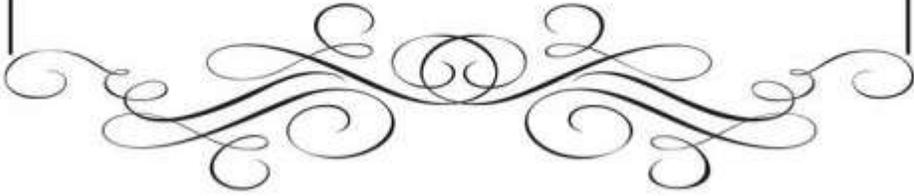
تقويم:

هذه النظرية تركز على التأثير السلبي للنظام الرأسمالي على النظام الصحي تحويله إلى سلعة يتحكم بها الطبقة الرأسمالية، ولكن النظرية تتجاهل أن المجتمعات الغربية وتحت ضغط الحركات النقابية والعمالية والحركات السياسية الاشتراكية وضعت برامج للرعاية الصحية الحكومية، غير الخاضعة للسيطرة الرأسماليين.

¹-هاورد ويتكن: المرض الثاني: تناقضات العناية الصحية الرأسمالية، مطبعة جامعة شيكاغو، شيكاغو، 1986.



الفصل الثاني:
الرعاية الصحية



تمهيد:

إن الرعاية الصحية هي وسيلة فعالة لتوفير الحماية والرعاية اللازمة للمرأة الحامل وحمايتها من المخاطر والمضاعفات التي تهدد صحة جنينها، وذلك من خلال توفير الظروف الصحية السليمة لها لتقليل من الأمراض التي ترافق المرأة خلال فترة حملها. كما تعد الرعاية الصحية هي مجموعة من الخدمات التي تقدمها الدولة للفرد والمجتمع، فهي تختلف من بلد إلى آخر وذلك حسب إمكانية كل دولة حسب إمكانياتها. وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الرعاية الصحية بصفة عامة من حيث نشأتها، وأهميتها وأهدافها، ومعرفة أهم عناصرها وأسسها، ومظاهرها، إضافة إلى التعرف على مستويات الرعاية الصحية وأساليبها، وتحديد العوامل والعوائق المؤثرة لبرامج الرعاية الصحية فيها.

المبحث الأول: مفهوم الرعاية الصحية

تشير الرعاية الصحية إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية.

وبالتالي تتضمن الرعاية الصحية كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض.¹

ومن ناحية أخرى قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفًا للرعاية الصحية الأولية على أنها "أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه، وهي تتكون من أساليب ووسائل مناسبة وغير باهظة التكاليف، ومقبولة من المجتمع . وفي حدود ما تسمح به الظروف، فإنه من الأفضل أن تكون القوى البشرية العاملة في تلك البيئة، وكذلك المعدات والتجهيزات والاعتمادات المالية منبثقة جميعها من نفس المجتمع"²

كما تعرف بأنها "برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر خدمات صحية تتضمن الفحص الطبي والتشخيص والعلاج، إضافة إلى صرف الأدوية، وبعض المستلزمات الطبية بالمجان.³

وهي لا تتضمن تقديم الخدمات العلاجية والوقائية فقط، بل تتضمن الخدمات التعليمية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية أيضا، ويتضمن مفهوم الرعاية مشاركة المجتمع واستخدام أساليب تكنولوجية بسيطة ومؤثرة، والمشاركة الفعالة للعمالة الطبية المساعدة.

ومكونات الرعاية الصحية هي التنقيف الصحي، الصحة البيئية، البرامج الصحية لرعاية الطفولة والأمومة، والتطعيم وتنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض والإصابات الشائعة، توفير الأدوية الضرورية، ونشر الوعي بأسس التغذية الصحية وطرق العلاج التقليدية، لهذا يجب أن تتهم بالجودة والشمولية والمساواة والكفاءة.⁴

¹ - علي مكاي: علم اجتماع الطبي (مدخل نظري)، الكتب العربية للنشر والتوزيع، (د.ن.س)، ص79

² - علي مكاي: نفس المرجع ص 80.

³ - محمداتي شهرزاد، الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة، دراسة ميدانية مقارنة لدور رعاية الأمومة والطفل بولاية قلمة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة باتنة، 2005، ص12.

⁴ - محمداتي شهرزاد، مرجع سابق، ص12.

المبحث الثاني: نشأة الرعاية الصحية وتطورها:

تعتبر الرعاية الصحية مسؤولية مباشرة تقع على عاتق المجتمع وللعوامل الاقتصادية والاجتماعية آثار على الصحة والمرض وعلى الإجراءات التي يقوم بها الأفراد للارتقاء بالمستوى الصحي، وعليه فالرعاية الصحية تشير إلى جانب الرعاية الاجتماعية، ومنه تمثل الصحة مظهر نشاط ورفاهية للفرد والمجتمع. تطور مفهوم الصحة تطوراً ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية، فقد اتجه مفهومها عند الإغريق إلى الصحة الشخصية بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته ومع مرور الزمن تطور المفهوم. وللصحة مفهوم اجتماعي ويتمثل في أخذ جميع المؤشرات بما في ذلك المؤشر الاجتماعي، حيث عرفت الصحة العالمية بأنها الحالة الإيجابية من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخوف من العجز والمرض.¹

إن ارتباط الصحة بالجانب الاجتماعي يتمظهر بكون الإنسان يعيش في مجتمعات يؤثر فيها وتؤثر فيه ببعض الأمراض أو اكتساب بعض العادات الصحية.

وتباينت مظاهر الرعاية الصحية عبر العصور، ففي عهد اليونان القدامى تمظهر الاهتمام بالصحة، وذلك عن طريق التخلص من كل من هم بنقص جسمي، في حين اتجهت روما إلى تقرير مصير الأطفال غير مكتملي النمو إلى الموت المحتم.

وفي ظل تلك الظروف القاسية لتلك الفئات الحساسة في المجتمع ظهر وبرز اتجاه حاول الربط بين الخير وحسن معاملة المرضى والمعوقين، حيث أثرت فلسفة ذلك الاتجاه إلى التفكير الروماني من خلال نظرية "أبو قراط" 400 ق.م، حيث تضمنت تلك النظرية الحديث عن الأمراض الأربعة عند الإنسان.

إضافة إلى ما سبق نجد التفكير اليوناني ساهم في توضيح صور الرعاية الصحية من خلال إسهامات "أفلاطون" التي تمظهرت من خلال كتاباته والتي تضمنت أحد أفكاره وآرائه المتعلقة بعدم ظهور أي مريض له مرض عقلي في الطريق وعلى الأسرة مسؤولية رعايته، وتقديم له احتياجاته الضرورية، وفي عدم توفير الرعاية للمريض الأسرة تتعرض إلى دفع غرامة مالية.²

¹ - محمداتتي شهرزاد، المرجع السابق، ص-ص 36-40.

² - نفس المرجع، ص-ص 36-40.

من خلال السيرورة التاريخية تظهر لنا سبل الرعاية الصحية الفعالة لما أقره "أرسطو" بمنع زواج المرضى والضعفاء خوفاً من إنجاب نسل ضعيف ومشوه، مع ضرورة عناية الأم بحالتها وصحتها أثناء فترة الحمل باعتبارها حالة حساسة تمر بها مع ضرورة الإجهاض في الحالات الاستثنائية.

ومن خلال السرد التاريخي لطبيعة الرعاية الصحية في المجتمعات القديمة نجد عدم الاهتمام من طرف الجانب الحكومي في رعاية الفئات الخاصة في المجتمع التي من الممكن أن تسبب الاختلال في توازن المجتمع نتيجة لعدم قيامه في إشباع الحاجات الضرورية لأعضائه.

في حين يبرز لنا دور إيجابي للرعاية الصحية خاصة في إقرار عدم زواج المرضى والضعفاء، ذلك ما يعكس في الوقت الحاضر دور الاستشارات الأسرية التي تؤثر إيجابياً على الأسرة والمجتمع.

أما في المجتمعات الحديثة، فإن سيرورة الرعاية الصحية على مسيرة مراحل التاريخ اختلفت في مظاهرها وصورها من الرعاية الصحية في المجتمع الحديث، حيث تظهر الرعاية الصحية من خلال اتجاهات البحث في مجال الصحة والطب ومحاولة إيجاد الحلول لمختلف الأمراض التي تهدد حياة الفرد، حيث تجلى ذلك في اهتمام جماعة من الأطباء بالبحث والتنقيب عن مختلف الميكروبات التي تصيب الفرد ومحاولة الكشف عن سبب الوقاية عن طريق التحصينات ضد مختلف الأمراض.¹

المبحث الثالث: أهمية وأهداف الرعاية الصحية:

1- أهمية الرعاية الصحية:

على الرغم من التحسن الملحوظ في الخصائص الصحية لسكان العالم الذي تحقق في عهد الأهداف الإنسانية، مازالت هناك ثغرات مهمة تعترض عورة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، إذا يفتقر نصف سكان العالم تقريبا إلى إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها، ويؤثر احتلال الصحة بشكل بالغ على من يخضعون لمحددات ضارة للصحة، اجتماعية وغير اجتماعية مما يخلق عيبا صحيا داخل والبلدان وفيما بينها.

وتتبوأ الصحة مكانة عالية ومحورية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، حيث أنها ترتبط بالعديد من أهداف التنمية المستدامة كضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية والرفاهية في جميع الأعمار.

¹ - محمداتني شهرزاد، المرجع السابق، ص-ص 36-40.

وبشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الإلتزام والإنصاف وتعني التغطية الصحية الشاملة أن يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات المحلية وما يحتاجون إليه من خدمات صحية بما في ذلك التعرض لذائقة مالية.¹ وفي ضوء الصلة المنبثقة بين الرعاية الصحية الأولية من جهة والنهوض بالحصائل الصحية والإنصاف والأمن الصحي والمردودية من جهة أخرى فإن هذه الرعاية تشكل حجر الزاوية في تعزيز النظم الصحية وتعد النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما أن النظم الصحية الموجهة إلى الرعاية الصحية ضرورية لتناول أولويات المنظمة الصحية بصورة فعالة بما يشمل برنامج العالم الثالث عشر للمنظمة 2019-2023 بتركيزه الثلاثي على تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم الضعفاء.

2- أهداف الرعاية أثناء الحمل

- ❖ رعاية الأم الحامل بدنيا ونفسيا واجتماعيا طوال فترة الحمل للوصول إلى ولادة طبيعية وآمنة.
- ❖ اكتشاف الحالات الأكثر عرضة للمخاطر بين الحوامل لإعطائها مزيدا من الرعاية، وتحويل الحالات ذات الخطورة العالمية لمستوى أعلى من الخدمة الصحية (الحمل الخطر).
- ❖ خفض معدلات الإصابة بالتيتانوس بين حديثي الولادة.
- ❖ تغطية 80% على الأقل من الحوامل بهذه الرعاية في كل من الريف والحضر.²

المبحث الرابع: عناصر الرعاية الصحية

وهي الخدمات الأساسية للرعاية الصحية الأساسية وقد كانت بداية العناصر الثمانية الأولى ثم إضافة العناصر الأخرى نتيجة الرؤيا الجديدة لتقديم خدمات أساسية تشمل:

- التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية وطرق الوقاية منها ومكافحتها بمشاركة المجتمع.
- الاصحاح الأساسي البيئي وتوفير الامداد الكافي بمياه شرب نقية.
- رعاية الأم والطفل وتقديم خدمات الصحة الإنجابية.

¹ - محمداتتي شهرزاد، المرجع السابق، 45

² - محمد متولي قندلي، صافي ناز شلبي، مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان، 2006-1427، ص 95.

- تعزيز التغذية الصحية وتوفير الأغذية.
- تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية.
- وقاية المجتمع من الأمراض السارية والمستوطنة ومكافحتها.
- التشخيص المبكر والعلاج الملائم للأمراض والاصابات الشائعة بما في ذلك الولادات الطبيعية والجراحات البسيطة.
- توفير الأدوية والعقاقير الأساسية.
- صحة الفم والأسنان¹
- صحة المسنين.
- تعزيز الصحة النفسية.

المبحث الخامس: أساليب وأسس الرعاية الصحية

1-أساليب الرعاية الصحية

لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزيع جهودها في نواحي متعددة من نواحي الحياة.

ومن هذه الوسائل إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها وخصوصا الطرق لعلاجها، كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية ووسائل المسؤولين في هذا السبيل:

- الدعاية بكافة أنواعها، بالإضافة إلى المنشورات والمحاضرات ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي.
- توفير المؤسسات الطبية المختلفة والعدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية، وتدريب الموظفين والعمل على رفع المهن التمريضية.
- رفع مستوى الطبقات الفقيرة وإرشادها إلى الطرق الصحيحة للتغذية والعمل على توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو.

¹- وزارة الصحة، إدارة الرعاية الصحية الأولية، المملكة الأردنية الهاشمية، 2023.

- تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين في الزواج، ومؤسسات رعاية الناقلين وتدعيم نظام الزيارات الصحية.
- ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية، حيث تعتبر من الدوافع القوية عند الإنسان.
- محاولات للتجارب مع الحاجات والرغبات النفسية، كأن يكون الاستفادة من البرنامج الصحي دافعا للحصول على مركز اجتماعي.¹

2-أسس الرعاية الصحية:

إن من حق المواطنين على الدولة أن توفر لهم الرعاية الصحية الكاملة والكافية، وهذه لا تعني تقديم الخدمات الصحية بصفة غير منظمة ومتقدمة فحسب، بل تعني ضرورة تقديم هذه الخدمات الصحية بشكل كاف وبمستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر على الكفاية الكمية والنوعية.

❖ الكفاية الكمية:

- وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد يتناسب مع عدد السكان وتشتمل على:
- توفير عدد كاف من الطاقم الطبي: أطباء ممرضين وفني مختبرات... حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميض وأمور إدارية وتحاليل.
 - توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الصحية (وحدات صحية، مستشفيات، صيدليات...)، ويشترط أن تكون هنالك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز تخصيص فريق طبي ومراكز صحية في منطقة ما دون أخرى أو على حساب مناطق أخرى.
 - توفير الخدمات الصحية في جميع الأوقات، ويعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي لمدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه.

¹ - منظمة الصحة العالمية: الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية، مسودة لتتظر فيها الدول الأعضاء في الدورة

الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، ص-11-12 متاح على الخط <http://www.who.int>.

- توفير وسائل وأساليب التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها، وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها.¹

❖ الكفاية النوعية:

- لم يعد يكفي توفير الرعاية الصحية بزيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي ويشمل:²
- وضع المعايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الصحية المختلفة، ولا يسمح لأي كان طبييا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير.
 - العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبييا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا، ووضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات والعلاجات الطبية، كذلك وضع برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرار مزاولة المهنة.³

¹-عمار شوشان، سليمة بلخيري وآخرون: دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2، العدد 12، 2022، ص-ص 412-413.

²- المرجع نفسه، ص-ص 412-413.

³- عمار شوشان، سليمة بلخيري وآخرون، المرجع السابق، ص-ص 412-413.

المبحث السادس: مستويات ومظاهر الرعاية الصحية

1- مستويات الرعاية الصحية:

تنقسم الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة للمواطنين إلى 3 مستويات هي:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

وهي الرعاية التي تقوم في المراكز الصحية الأولية أو الفرعية وتضم الكادر الطبي الأساسي من طبيب وممرضة وكاتب وصيدلاني ومراقب صحي وقابلة قانونية، وطبيعة الرعاية المقدمة في هذا المستوى تهدف إلى منع حدوث المرض أو الوقاية منه ورفع مستوى الصحة.

كما يتم تقديم هذه الخدمات في الغالب بواسطة الأطباء العاملين General practitioners في المراكز الصحية والمستوصفات والعيادات وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول الأولى للنظام الصحي وخط التماس الأول مع المرضى الذين يطلبون الخدمة، حيث يقوم الطبيب العام بتقييم الحالات المرضية وعلاجها بالقدر الذي ينسجم مع معارفه ومهاراته ومع التشريعات واللوائح التي تبين حدود ممارسته ومن ثم يقوم بتحويل الحالات المرضية التي تتطلب خدمات رعاية من مستوى أعلى إلى المستوى الذي يليه ويعتبر الطبيب العام مسؤولاً عن تنسيق عملية معالجة هذه الحالات مع مستوى الرعاية الأعلى، ويعتبر هذا المستوى على درجة كبيرة من الأهمية نظراً لأن الغالبية العظمى من الحالات المرضية في هذا المستوى لا تتطلب خدمات الأطباء الأخصائيين وبالتالي يمكن تقليل تدفق المرضى وتخفيف الازدحام على العيادات التخصصية في المستوى الثاني.¹

وجدير بالذكر أن الطبيب العام ليس بالضرورة الشخص الوحيد الذي يمكنه تقديم خدمات الرعاية الأولية بل يمكن لمساعدى الأطباء أو المساعدين الطبيين medical assistants والمرضات تقديم مثل هذه الخدمات بكفاءة عالية بعد تلقيهم التدريب المناسب في هذا الشأن، كما هو الحال في أمريكا وغيرها من الدول حيث تقوم المررضات الممارسات ومساعدى الأطباء بأداء أعمال طبية جيدة في منظمات صيانة الصحة HMOs وفي المناطق الريفية إضافة إلى كون هؤلاء بديلاً أقل تكلفة من الأطباء.²

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2008، ص73.

² - نفس المرجع، ص73.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية:

وهي الخدمات التي تقدم للكشف عن الحالات المرضية في أطوارها المبكرة، ولمنع حدوث المرض السريري وتطورات وللوقاية من المضاعفات ومنع انتشارها إذا كان معديا، لذلك فهذه الخدمات العلاجية التي تقدم بعد حدوث المرض، تقدم في المراكز الصحية الشاملة أو المستشفيات الحكومية وعيادات الاختصاص، وهذه المؤسسات تشمل كادر طبي أكبر من أطباء وممرضين قانونيين ومساعدى تمريض والقابلات القانونيات وطببيي الأسنان وفني الأشعة والمختبر وغيرهم.¹

وهي خدمات متوسطة أو ما يعرف بخدمات الأخصائيين العامين General specialists مثل أخصائي الطب العام والجراحة العامة، وأخصائي أمراض النساء والتوليد والأطفال، وأطباء المختبر والأشعة والعلاج الطبيعي، حيث يتم التعامل مع الحالات المرضية المحولة من الطبيب العام في المستوى الأول ويجري تقديم خدمات الرعاية الطبية هنا من خلال العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية في المستشفى.²

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة

في حالة تطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات له تتخذ الإجراءات الوقائية والخدمات العلاجية من الدرجة الثالثة، وهي خدمات تأهيلية متخصصة في مجال الطب والجراحة، ليس في الإمكان تقديمها في المراكز الصحية الأولية أو الشاملة إنما تقدم في مؤسسات طبية مختصة كالمستشفيات وتضم كوادر طبية وفنية من ذوي الاختصاصات والخبرة النادرة والمدرية، بالإضافة إلى العاملين في المستوى الثاني، وترتكز الرعاية في المستوى الثالث على تقديم الرعاية التأهيلية، وهي عملية يقصد منها مساعدة الأفراد المصابين بإعاقة ما فيزيائيا وعقليا واجتماعيا واقتصاديا كي يدركوا طاقاتهم ويحفظوا أهدافهم المشروعة في الحياة، وذلك من خلال توفير الكوادر الطبية المختصة والأجهزة الضرورية والجهد النفسي والاجتماعي الملائم.³

¹ - تالا قطينيات إبراهيم أباطة وآخرون: مبادئ الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، (د. ط)، (د.س)، ص-ص 11-12.

² - فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق، ص73.

³ - تالا قطينيات إبراهيم أباطة وآخرون، المرجع السابق، ص-ص 11-12.

2-مظاهر الرعاية الصحية:

حددت منظمة الصحة العالمية عدة متطلبات للصحة كالتالي:

الأمن والسلم: إن شعور الفرد بالأمان من الأساليب التي لا بد من توفره ليحيا الشخص حياة صحية تخلو من الضغوطات النفسية والإصابات.

المسكن: يعتبر من ضروريات الحفاظ على صحة أفراد الأسرة الواحدة.

التعليم: يساعد التعليم على زيادة وهي الأفراد بالصحة العامة وطرق المحافظة عليها.

الغذاء: التغذية السليمة التي تتضمن تناول وجبات غذائية متكاملة ومتوازنة تحتوي على كل العناصر الغذائية من أساسيات الحفاظ على الصحة، وتجنب الكثير من الأمراض.

الدخل: حيث أن الفقر من العالم التي تؤثر سلبا على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية، كما أن توفر الدخل المناسب يساعد على تلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد.¹

استقرار البيئة: تتضرر الصحة العامة للأفراد إذا ما حدث أي خلل بيئي مثل: تشكل الأمطار الحمضية، اتساع ثقب الأوزون أو الكوارث الطبيعية كالفيضانات.

استدامة الموارد: حيث إن توافر الموارد بمختلف أنواعها الطبيعية والبشرية والمادية وعدم انقطاعها يساعد في المحافظة على الصحة.

العدالة الاجتماعية والمساواة: لا بد من المساواة بين كل الأفراد في كل مجالات الحياة وإعطائهم كافة الحقوق، والصحة من الحقوق التي يجب أن يتمتع بها كل شخص.²

كما قدمت منظمة الصحة العالمية عدد من المظاهر الأساسية والثابت المتعلقة بالرعاية والخدمات الصحية على النحو التالي:

➤ الشعور بالأمن والسكينة وذلك من أهم الأمور التي يجب توفرها لكي يتمكن الأفراد من العيش في جو

صحي خالي من أي ضغوطات، أو عوائق صعوبات تواجه الفرد وتؤثر على نفسيته بشكل سلبي.

¹-نصيبي سميرة، زراحي لبنى: تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، 2020-2021، ص 46.

²-نفس المرجع، ص 46.

- كما أن توفير مسكن مناسب وملائم للأشخاص من أهم المظاهر الثابتة والحساسية التي يجب النظر إليها، حيث أن وجود منزل يصلح للعيش فيه يقي من الكثير من الأمراض.
- التعليم من الأمور الهامة التي تزيد من وعي وثقافة الفرد، وتجعله على دراية كبيرة بكافة الأمور الصحية التي تقيه شر الإصابة بالأمراض الشائعة والمعروفة، بالإضافة إلى أن التعليم يجعل الفرد يعلم كيف يحافظ على صحته.
- الدخل من الأمور الأساسية، حيث أن الفقر والحاجة تؤثر على الصحة ونفسية الشخص، وعرضه للكثير من الأزمات الصحية، فلا بد أن يتواجد دخل مناسب وكافي للأشخاص، بالإضافة إلى الغذاء.¹

المبحث السابع: عوائق وعوامل التي تحدد برامج الرعاية الصحية:

1-عوائق الرعاية الصحية:

يمكن تقسيم هذه العوائق إلى: عوائق ثقافية واجتماعية ونفسية.

أ-العوائق الثقافية: وتتمثل في

- التقاليد: حيث القيم الثقافية المتوازنة التي تعمل على المحافظة على القديم والتمسك به في مقاومة كل جديد في برامج الرعاية الصحية.
- الاعتقاد الزائد في القضاء مما يدفع الكثيرين إلى التواكل دون القيام بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.
- انتشار الجهل والامية وما يتبعه من عدم وعي الأولياء فيما يتعلق بالشؤون الصحية وطرق الوقاية من الأمراض أو أهمية العلاج المبكر.
- ب-العوائق الاجتماعية: ونذكر منها:

- ❖ الفقر وانخفاض معيشة المواطنين وعدم وجود إمكانيات الوقاية والعلاج من الأمراض.
- ❖ قوة العلاقات الاجتماعية في الأسرة الممتدة، وبالتالي هناك شعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحة، فمثلا في الريف نجد أن زوجة الإبن لا تذهب إلى الطبيب أو الوحدة الصحية إلا بعد استشارة

¹-https://www.linkedin.com , 16 :43 ,28-04-2023 :

أم الزوج والتي قد تكون لها نصائح مخالفة للتعليم الصحية وهذه النصائح تعتبر الزوجة ملزمة للحفاظ على النصائح الأسرية.

❖ **القيم النسبية:** وهو التفاوت في إعطاء القيمة للعمل الواحد، فالأطباء ينادون بالامتناع عن التدخين نظرا للأمراض الصحية الجسمية، بينما يراه البعض مظهرا من مظاهر الرجولة.

❖ **المعتقدات والأساليب غير العملية في تفسير أسباب وعلاج المشاكل الصحية، فمنهن هذه الأسباب الاعتقاد السائد بين العامة بتأثير العين الحاسدة كسبب أساسي لكثير من الأمراض ولاسيما أمراض الطفولة، مما يجعل الأهل يخفون الطفل عن الأنظار أو يستخدمون أساليب غير صحية في التعامل معه فيلبسونه ملابس متسخة حتى لا يقع في العين الحاسدة، وبالتالي تتأثر حالته الصحية بملابسه المتسخة أو تعليق الخرزات على جبهة الطفل والتي مع تلونها تساعد على إصابة عيني الطفل بالرمد الحبيبي وانتقال العدوى له.**

ج-العوامل النفسية: وأهمها ما يلي:

الراحة النفسية لاستخدام الأساليب التقليدية في العلاج سواء كانت فعالة أو غير ذلك أو التفاوت في إدراك الأمور فمثلا إدراك البعض أن العلاج المجاني غير مجدي وبالتالي لا يقبلون على الرعاية الصحية بالمؤسسات الطبية المجانية العامة، ومع عدم القدرة على مواكبة التكاليف الباهظة للعلاج في المؤسسات الطبية الخاصة نجدهم يحجمون عن العلاج الطبي ويلجؤون إلى ذوي الخبرة.¹

2-العوامل التي تحدد برامج الرعاية الصحية:

أ- **العوامل البيئية:** المعرفة التامة والكاملة من قبل النسق الطبي وخاصة عند وضع البرامج بميزات المناخ والطقس وطبيعة البيئة الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والموارد الطبيعية في البيئة ومدى صلاحيتها ومدى² صلاحيتها ومدى تأثيرها الصحي على حياة الأفراد، ومعرفة الأمراض المعدية والسارية أو غير السارية التي قد تكون البيئة أحد مسبباتها ومدى خطورة هذه الأمراض.

¹ - قدرى الشيخ علي وآخرون: علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2008-1429هـ، ص-ص 112-113.

² - قدرى الشيخ علي وآخرون: المرجع السابق، ص-ص 112-113.

ب- **العوامل السياسية:** وهي مجموعة الإجراءات التي تحدد بموجب العوامل السياسية أولويات تقديم الخدمات والرعاية الصحية من حيث القوانين والأنظمة السياسية التي تحدد مكان ولمن ستقدم هذه الرعاية الصحية وأولويات البيئات التي ستقدم لها على ضوء توزيع الأولويات في الرعاية الصحية.

ج- **الظروف والعوامل الاقتصادية:** ومنها الموارد الاقتصادية ومجموعة الظروف الاقتصادية لبلد ما أو مجتمع ما ومقدار الأموال اللازمة لتقديم رعاية صحية متطورة وبأقل التكاليف وعمليات الصرف على برامج الصحة والرعاية الصحية وأولويات هذا الصرف حسب الأهمية الصحية وخطورة الإصابة من منطقة إلى أخرى.

د- **الظروف والعوامل الاجتماعية:** معرفة ودراسة ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع إلى جانب ثقافة المجتمع صحيا واتباعه للأساليب الوقائية والتقييد بها إلى جانب العادات الغذائية السليمة ومدى مراجعة واهتمام أفراد المجتمع واقتناعهم بالطب الرسمي الذي يقدم من طريق الرعاية الصحية.

هـ- **العوامل المهنية:** وتعني هنا مقدار ما يتمتع به النسق الطبي من كفايات مهنية وخاصة التخصصية منها وتتوع هذه التخصصات إلى جانب الانتماء الوظيفي والقدرة العلمية في تقديم خدمات ورعاية صحية متميزة.

و- **العوامل الدينية:** وتعني هنا مدى التزام أفراد المجتمع بالنصوص التي تحت على الصحة إلى جانب الإيمان بالقدرية والمعتقدات والتزام المجتمع بتطبيق برامج الرعاية الصحية من فكري ديني روحاني وهذا مهم في تطبيق البرامج لأن الإيمان بتطبيق التعليمات واللوائح الصحية من طريق الروحانية والدين يسهل تطبيق البرامج الصحية الأولية.¹

المبحث الثامن: تمويل الرعاية الصحية

يعد أخذ تكلفة الرعاية الصحية في الاعتبار جزءا مهما من تخطيط الرعاية الصحية.

- من المعروف بأن تكاليف الرعاية الصحية في الولايات المتحدة أعلى مما هي عليه في بلدان أخرى، وهي تشكل عبئا على كاهل اقتصاد البلاد.

- كما يرى الكثيرون أن هذه التكاليف المرتفعة لا يمكن الحفاظ عليها ضمن مستوياتها الحالية.

- يجري دفع تكاليف الرعاية الصحية من قبل برامج حكومية (مثل ميديكير وميديكيد) وبرامج التأمين الصحي التي تدفع عادة من قبل أرباب العمل، والدفع النقدي المباشر من قبل المريض.

¹ - قدرى الشيخ علي وآخرون: المرجع السابق، ص-ص 112-113.

وعلى الرغم من أن الرعاية الصحية في الولايات المتحدة متقدمة من الناحية المادية، حيث بلغت تكاليف الرعاية الصحية حوالي 3,6 تريليون دولار في العام 2018 وحده، إن مبلغ الأموال التي ينفقها الفرد على الرعاية الصحية أعلى في الولايات المتحدة منه في البلدان الأخرى، كما تشير البيانات إلى أن معدل الناتج المحلي الإجمالي الذي ينفق على الرعاية الصحية أعلى بكثير من معدلاته في أي دولة أخرى.

وفقاً لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD فقد انفتحت الولايات المتحدة في عام 2018 ما نسبته 16,9% من الناتج المحلي الإجمالي على الرعاية الصحية، وذلك بالمقارنة مع البلدان التي تليها في أعلى معدلات الإنفاق، والتي تتضمن سويسرا 12,2% من إجمالي الناتج المحلي، وفرنسا، وألمانيا والسويد واليابان (كل منها بنسبة 11%) في حين بلغ متوسط الإنفاق في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (وعددها 35 بلداً) 8,8%، وقد يترك ارتفاع الرعاية الصحية آثار سلبية عديدة منها ما يلي:

- عندما تتفق الحكومة المزيد على الرعاية الصحية، تزداد الديون الوطنية أو تتراجع الميزانية المخصصة للبرامج الأخرى.
- عندما ينفق المرضى أموالاً أكثر على الرعاية الصحية، فسوف تتراجع قدرتهم على الإنفاق على حاجيات أخرى، وعندما يتكفل أرباب العمل بدفع نفقات التأمين الصحي، فسوف تقل الرواتب المدفوعة للناس.
- عندما ينفق أرباب العمل المزيد من الأموال على الرعاية الصحية، فسوف تزداد تكاليف التشغيل لديهم، وقد يضطرون إلى نقل أعمالهم إلى بلدانهم ذات تكلفة رعاية صحية أدنى.
- إن معظم الأشخاص لا يستطيعون تحمل تكاليف التأمين الصحي، وعندما يحصل المرضى الذين لا يمتلكون تأميناً طبياً على رعاية صحية، فغالباً ما يعجزون عن دفع تكاليفها، ونتيجة لذلك تغطي تكاليف هذه الرعاية الصحية أو قد يتجنب المرضى الذين لا يمتلكون تأميناً طبياً طلب الرعاية الصحية عند الحاجة إليها، مما يؤدي إلى إصابتهم بأمراض خطيرة كان من الممكن الوقاية منها.
- يمكن للفواتير الطبية التي لا يغطيها التأمين الصحي أن تؤدي إلى إفلاس الشخص.¹

¹ - <https://www.msmanuals.com,16:50>, 28-04-2023

المبحث التاسع: القطاعات المقدمة للرعاية الصحية

ومن الأمثلة على القطاعات المعنية في تقديم الرعاية الصحية للمرضى ما يلي:

المستشفيات:

حيث تقدم المستشفيات الخدمات الصحية على مدى واسع من الخدمات الطبية والجراحية والنفسية للمرضى.

العيادات الطبية:

تتخصص العيادات عادة في مجال واحد، وتعمل على تقديم الخدمات الصحية السريعة.

دور الرعاية:

وهي منشآت توفر الرعاية على مدار 24 ساعة للأشخاص الذين يحتاجون للرعاية الدائمة، مثل كبار

السن أو ذوي الاحتياجات الخاصة.

مراكز الصحة النفسية وعلاج الإدمان:

قد تكون المراكز الصحية النفسية عامة لأي وضع صحي نفسي، أو قد تكون متخصصة في مجال

واحد للصحة النفسية، كعلاج المدمنين.

مراكز الولادة:

وهي مراكز متخصصة لهذا المجال، وتهدف على حصول الأم على رعاية صحية مميزة لها وللجنين.¹

المبحث العاشر: مبادئ إعادة هيكلة برامج الرعاية الصحية

- الجودة القائمة على معايير محددة والمستندة على عناصر محددة لمقدمي الخدمة.
- العدالة في توزيع الخدمات الصحية وتقديمها للمرأة وللشرائح المجتمعية المختلفة أو بالنسبة للمناطق الإقليمية.
- الاستجابة لتوقعات الأفراد ما يحقق مستويات الإشباع لاحتياجات المرأة من النظام وتحقيق الرضا لمقدم الخدمة.
- الاستمرارية التي تقوم على تواجد الخدمات الصحية لفترات طويلة الأجل مع الحفاظ على نقص مستوى الجودة.

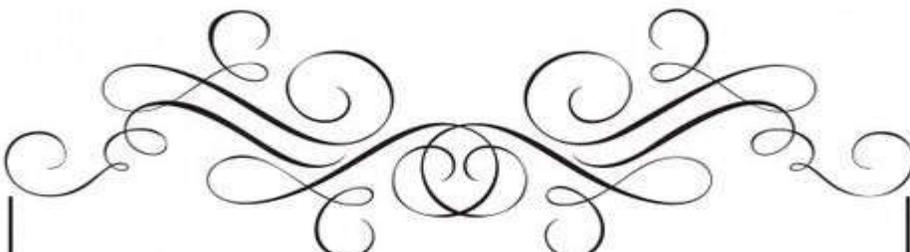
¹-سكيني عابنة، أهمية الرعاية الصحية والخدمات الصحية، 25 أغسطس 2022، 10:07.

- المرونة والقدرة على إحداث تغييرات أساسية للاستجابة للظروف الطارئة.
- الرشادة الاقتصادية بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد دون إهدار للموارد المالية أو الطاقات البشرية.
- الاستهداف (جغرافيا-مهنيًا حسب خصائص معينة).
- التخطيط القائم على الشمولية والتكامل مع الحرص على لامركزية التنفيذ.¹
- المشاركة المجتمعية سواء بالنسبة لتحديد أهداف النظام الصحي ومتابعته والإشراف عليها، بالنسبة للمشاركة في توفير التمويل اللازم لاستمرارية خدمات الرعاية الصحية ذات المستوى للجودة المطلوبة.

¹ - محمد حسن إبراهيم مراد: خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)، العدد 52، الجزء الثالث، 2021، ص 352.

الخلاصة

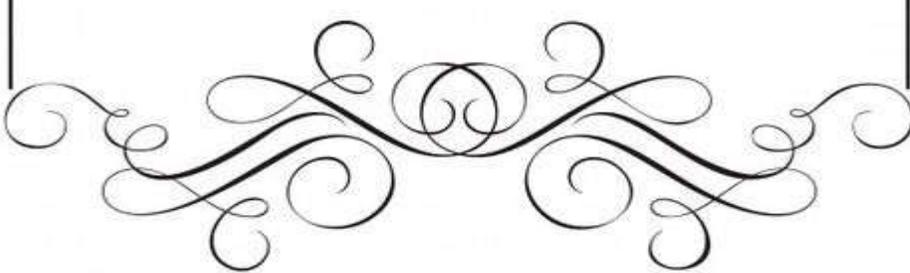
ونستخلص مما سبق أن الرعاية الصحية من أهم الإجراءات والبرامج التي تقدمها المؤسسات الصحية والدولة للمريض، وذلك من خلال الاهتمام بها ومحاولة ترقيتها والإشراف عليها وتوفير كل المستلزمات والنقائص التي يحتاجها المرضى، إضافة إلى توفير الجو المناسب لراحة المرضى، وتعرفها كيف نشأت وتطورها، إضافة إلى أهميتها وأهدافها بالنسبة للمرضى، وأهم الأساليب والبرامج المتبعة فيها للإشراف على المرضى والعناية بهم، رغم كل هذا إلا أن هناك عوائق تعترض هذه المؤسسات الصحية التي تهدد راحة وسلامة المريض فيها.



الفصل الثالث:

عوامل وظروف

المرأة الحامل



تمهيد:

تعتبر المرأة هي كيان المجتمع وأساس إستقراره، حيث تعتبر هي المرأة والأم والزوجة في الأسرة، وحمل المرأة من أعظم الأحداث الفيزيولوجية، كما تعتبر فترة مهمة في حياة المرأة الحامل، إضافة إلى أهم التغيرات النفسية والجسدية وفيزيولوجية التي تطرأ على المرأة نتيجة تأثيرات التغيرات الهرمونية وبداية تقبلها بحملها وتهيئة الظروف المناسبة من أجل الحفاظ على صحته واستقباله بصحة جيدة.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الحمل ومراحله وأعراضه، العوامل المؤثرة على الحمل والمخاوف التي تتعرض لها، إضافة بعض الأمراض التي تتعرض لها المرأة الحامل وكيفية رعايتها، وكذلك التغيرات النفسية والفيزيولوجية وأهم الضغوطات التي تتعرض لها، وموقفها من حملها ومعرفة أسباب الوفيات عند النساء الحوامل.

المبحث الأول: الحمل (أعراضه-مراحله-أنواعه)

1-تعريف الحمل

يشير مصطلح الحمل إلى الفترة التي يتطور فيها الجنين داخل رحم الأم وغالبا ما تبلغ هذه الفترة حوالي أربعين أسبوعا، ويتم حساب مدة الحمل بدأ من اليوم الأول من آخر دورة شهرية.

ويعرف كونجر وآخرون:" أن الحمل يقع عندما ينفذ حيوان في جدار خلية البويضة التي تفرزها الأنثى في كل شهر قمرى، نجد أن البويضة واحدة تنضج في أحد المبيضين عادة في منتصف الدورة الحيضية، ثم تتطلق إلى قناة فالوب المقابلة أو إلى قناة البيض، لنبدأ دخلة بطيئة في اتجاه الرحم تحركها أو تدفعها شعيرات صغيرة تبطن قناة فالوب وتستغرق البويضة في معظم الحالات ما بين (7-3 أيام).¹

ويعرف الحمل كذلك على أنه ذلك البعد الزمني الذي تستغرقه هذه المرحلة بدابة من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد، أي مدة الحمل 9 أشهر.²

يعد الحمل أحد الوظائف المهمة للزواج، كونه النتيجة المترتبة عن السلوك الجنسي الذي يمارس باعتباره مصدرا من مصادر اللذة أو السعادة في الحياة الزوجية، وباعتباره مؤديا للإنجاب الذي يعد الطريقة الأساسية لحفظ النوع الإنساني.

الحمل هو تلقيح بويضة بواسطة نطفة واستقرار هذه البويضة الملقحة في تجويف الرحم في الحالات الطبيعية أو خارجة عن الرحم في الحالات الغير طبيعية.

يعرف أيضا أنه مرحلة تكوينية تمتد من لحظة الإخصاب إلى الميلاد، ويبلغ الحمل تسعة أشهر قمرية، ففي هذه الفترة تتضاعف الخلية أو البويضة الملقحة ليصل عدد الخلايا إلى 30 مليون خلية تقريبا، كما تتضاعف وزنها ليصل إلى مليون ضعف وتتحول إلى نظام جسمي معد.³

¹- صالح محمد أبو جادو، علم النفس التطوري للطفولة والمراهقة، ط1، دار المسيرة للنشر، 2011، ص ص 180-181.

²- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو للطفولة والمراهقة، ط6، دار الكتب للنشر الجامعي، القاهرة، 2005، ص 135.

³- بن عكوش خديجة، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللاتي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، رسالة مكالمة

لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة البويرة، الجزائر، 2014، ص 44.

2- أعراض الحمل:

أ- الأعراض التنبؤية:

- انقطاع الطمث وهي العلامة التي تستدعي استشارة الطبيب إذا توفرت الشروط التالية:
- تكون المرأة في سن النشاط التناسلي وذات دورة شهرية منتظمة وتكون قد مارست علاقة جنسية.
- تكون ذات صحة جيدة وغير مصابة بأمراض مزمنة.
- تغيير حجم وشكل الرحم، حيث يتغير شكل الرحم ووضعيته وبنيته ونشاطه ودرجة تهيجه، إذ يصبح عنق الرحم أزرق اللون وطري وكثير السوائل ابتداءً من الأسبوع السادس.
- تغير الثديين: في المراحل الأولى للحمل تعاني المرأة الحامل من بعض الأعراض في الثديين والمشابهة لأعراض قبل نزول الدورة، ولكن بصورة أكبر حيث تحس بثقل حجم الثديين واحتقانها والوخز الخفيف في الحلمتين، وذلك راجع لزيادة هرمون البروجسترون حيث يزداد حجمهما ويتغير إلى اللون البني عند السمرات، واللون الأحمر القاتم عند الشقراوات، وأخيراً يزداد حجم الثدي تدريجياً كما تبدأ الأوردة الزرقاء اللون بالظهور تحت جلد الثدي، دلالة على ازدياد تدفق الدم إلى الثدي للتحضير للرضاعة.¹

ب- الأعراض المتممة للحمل:

حيث أن مصدر هذه الأخيرة هرموني، إذ تجدر الإشارة إلى أن وجودها يؤكد الحمل لكن غيابها لا يلغي حدوثه ويمكن أو نورها بالشكل التالي:

- **المؤشرات الجلدية:** اصطباج الجلد بلون مسمر في عدة مواضع منها حلمة الثديين والوجه وعلى البطن مكوناً خطأ أسمر ما بين العانة والصرة.
- **المؤشرات المخاطية:** اصطباج الأعضاء التناسلية الظاهرية كالمهبل والفرج حيث يميل المهبل إلى اللون البنفسجي، كما تزداد درجة حموضة إفرازاته، إضافة إلى ظهور الدوالي في الأعضاء السفلية.
- **المؤشرات الجسمية:**
- **الغثيان و القي:** هو العلامة الأولى الدالة على بدء الحمل وهو حالة مؤقتة تزول مع تقدم الحمل.

¹- جميل أبو نصري، موسوعة أسرتنا السعيدة، دار الراتب الجامعية، لبنان، بيروت، 2002، ص27.

- **اللعباب:** تشتد الغدة اللعابية في أشهر الحمل الأولى، فيزداد إفراز اللعب بشكل خفيف لا يلفت النظر، إلا أنه في حالات مرضية يكون ازدياد إفراز اللعب المزعج والغزير حيث يشتد عند اليقظة ويقل عند النوم.

▪ **المؤشرات البولية:** بما أن الرحم يزداد نموه ويكبر حجمه، فإنه يضغط على المثانة الواقعة أمامه مباشرة مما يؤدي إلى إزدیاد عدد مرات التبول الأكثر من الاعتيادي.

▪ **المؤشرات العصبية الغدية:** يتغير طبع الحامل وتصبح عصبية وسريعة الغضب، كما يبدو عليها عدم الاستقرار المزاجي والنفور من بعض الأغذية.¹

2- مراحل الحمل:

أ- المراحل البيولوجية:

▪ الإباضة:

الإلقاح هو نفوذ الحيوان المنوي إلى داخل البويضة الناضجة واتحاد نواتيهما ويكون ذلك إثر اتصال جنسي (الجماع) بين الزوجين في فترة الخصوبة وهي الفترة السابقة للإباضة (فترة الخصوبة عند أكثر النساء هي ما بين اليوم 13 إلى 16 بعد الدورة ومتى حدثت الإباضة تتحرر البويضة الناضجة من أحد البوقين، ويتم نقلها إلى المنطقة المسماة "المجل" حيث تحاط بعدد من الحيوانات المنوية التي تكون بانتظارها، إذ يخترق جدار البويضة الناضجة حيوان منوي واحد فيصل إلى داخلها فتتحد نواته مع نواة البويضة، مشكلتين واحدة وبالتالي خلية واحدة تحتوي نواتها على العدد الكامل للصبيغات، النصف منها يحمل صفات الأم والنصف الآخر يحمل صفات الأب، ونظراً أن عمر البويضة قصير نسبياً لا يتجاوز 24 ساعة وعمر الحيوان المنوي يتراوح من يومين إلى ثلاث أيام فإن فترة الإلقاح تكون قصيرة جداً لا تتجاوز بضع ساعات، وبعد الإلقاح نتيجة البويضة الملقحة نحو الرحم وتعيش في بطانة الرحم ليبدأ الحمل الفعلي.²

¹- رفعت محمد، الحمل والولادة والعقم عند الجنسين، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1988،

²- سكران كريمة، بوشقيف أمينة، قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة-دراسة إكلينيكية لأربعة حالات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل-بعين تموشنت، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تيموشنت، 2017-2018، ص ص 33-35.

▪ تعشش البويضة (تعشيش البويضة)

عندما تصل البويضة إلى الرحم تكون على شكل خلايا متشابكة حيث تطراً عليها تغيرات والخلايا الموجودة في الوسط تقوم بإفراز سائل يدفع بقية الخلايا، لتكون هذه الأخيرة غلافا خارجيا يحتوي على طبقة داخلية وأخرى خارجية أما الطبقة الداخلية فتتمثل في المضغة التي تعيش داخلها والطبقة الخارجية فهي تعطي المضغة وهي المسؤولة عن عملية التعشيش.

▪ تطور الجنين:

الشهر الأول:

- يحدث الإخصاب والإباضة بعد حوالي 14 يوما تقريبا من اليوم الأول لآخر فترة الحيض.
- بعد 10 أيام تفرز البويضة المخصبة في جدار الرحم وتبدأ دورة الدم في المشيمة الرحمية.
- في الأسبوع الثالث يبدأ أنبوب النخاع الشوكي وأنبوب القلب والدماغ والعيون والكلية بالتشكل.
- بعد حوالي شهر من الإخصاب يصل حجم البويضة إلى حوالي 05 ملم.¹
- يمكن أن تشعر الأم الحساسة ببعض الأعراض (أعراض متشابهة لنزلة البرد العادية) في موعد الحيض التالي، ويجب الحرص على عدم تناول الدواء في هذه الفترة وحجم الجنين يكون مثل حبة الأرز.

▪ الشهر الثاني:

- يمكن رؤية الذراعين والرجلين والوجه بوضوح وكاف أجهزة الجسم تكون واضحة.
- يبدأ الدماغ بالنمو السريع ليصل حجمه إلى نصف حجم الجسم.
- مع نهاية الأسبوع الثامن من الحمل يصل حجم الجنين إلى حوالي 2 إلى 3 سم ويزن حوالي 4 غرامات.
- يبدأ الغثيان في الصباح وبصبح الثديين لينين وثابتين، أما الحلمة والهالة المحيطة بها فيصبح لونها داكن.

¹- سكران كريمة، بوشقيف أمينة المرجع السابق، ص 35.

- أما عن حالته فيكون شبيهاً بالإنسان وطوله حوالي 3,5 سم من الرأس إلى المؤخرة ويشكل الرأس ثلث الطول، ويزن حوالي 09 غرام وله قلب ينبض وله أطراف وتبدأ العظام تحل محل الغضاريف.¹

■ الشهر الثالث:

- يصبح الرأس أصغر نسبياً من المرحلة السابقة ويمكن معرفة الأعضاء التناسلية.
 - استمرار التبول عند المرأة وشعورها بالثقل البطني مع سهولة إصابتها بالإمساك أو الإسهال.
 - أما عن حالة الجنين في نهاية الشهر الثالث فيكون طوله من 05 إلى 7,5 سم ووزنه 15 غ وتتمو أعضاء جسمه أكثر كالجهاز البولي والكبد وجهاز الدورة الدموية والأجهزة التناسلية تبدأ في النمو، ولكن يصعب تحديد جنس الجنين في هذه الفترة من الشكل الخارجي.

■ الشهر الرابع:

- تتطور المشيمة تماماً ويعوم الجنين بنشاط في السائل الامنيوسي الموجود في الكيس الامنيوسي ويكون طول الجنين حوالي 18 سم ويزن حوالي 120 غ.
 - تطور الأعضاء يكون تقريباً مكتمل مع تطور فروة الرأس.
 - يصبح غثيان الصباح أقل، وتزداد الشهية مع وجوب تناول الأطعمة الغنية بالبروتين والحديد.
 - جوف الرحم يصبح منتفخ وألم منقطع في الظهر.²
 - ففي نهاية الشهر الرابع يصبح طول الجنين 10 سم يتغذى من المشيمة تنمو لديه انعكاسات كالمص والبلع.

- تظهر الأصابع بوضوح والرأس يبدو واضح الشكل لا يمكن للجنين العيش خارج الرحم.³

■ الشهر الخامس:

- يحرك الجنين ذراعيه ورجليه بنشاط مع سماع نبضات قلبه وطوله حوالي 25 سم ووزنه حوالي 300 غ.
 - يزداد وزن الأم بسرعة وبشكل إجماع ويرتفع الرحم (رأس الرحم) ليصل إلى مستوى الصرة.

¹- نفس المرجع، ص - ص 35-36.

²- سكران كريمة، بوشقيف أمينة المرجع السابق، ص 36.

³- نفس المرجع، ص - ص 35-36.

- تزداد حدة نشاط الجنين ويتضح ذلك من خلال الركل والحركة ويصبح طوله حوالي 20 إلى 25 سم ويظهر شعر الرأس والحواجب والرموش ويكون لونها أبيض ويحيط بجسمه طلاء ذهني واقى له.
- الشهر السادس:
- طول الجنين حوالي 30 سم ووزنه 700 غ ووجود الحواجب والرموش.
- يتحرك الطفل بشكل أكثر نشاط ويغير وضعه باستمرار ويصبح جسمه مغطى بالزغب.
- زيادة إفرازات عنق الرحم (مادة بيضاء مثل الجنين) وتورم وانتفاخ في الكاحلين.
- زيادة تناول 10% من السعيرات الحرارية والتقليل من الملح.
- أما حالة الوجدنين في نهاية الشهر السادس فيصبح طوله حوالي 32 سم ووزنه حوالي 750 غ.
- يكون جلده رقيقا وناعما وتكون بصمات أصابعه واضحة وتبدأ بالجفون بالانفصال.
- يمكن للطفل أن يعيش إذا ولد شريطة أن يحظى بالعناية المشددة.
- الشهر السابع:
- الطول حوالي 37 سم والوزن حوالي 1000 غ.
- الجلد متغضن وشفاف ووردي ويبدو أن الدماغ يبدأ بالتحكم في حركات الأعضاء.
- الرئتين لا تزال غير متطورتين لدى فإن قابلية الحياة في هذه الفترة حوالي 67%.
- أما حالة الجنين مع نهاية الشهر السابع فتمثل في تكوين الشحوم على الجنين وبإمكانه أن يمص أصبعه.
- يحس بالطعم سواء حلو أو مر ويشعر بالآلام والضوء والصوت.
- إذا ولد الجنين في هذه المرحلة يمكن أن يعيش.
- الشهر الثامن:
- الطول حوالي 40 سم والوزن حوالي 1800 غ.
- أدمة الجلد تبدأ بالتطور وتختفي التجاعيد.
- جهاز السمع متطور ويستجيب الطفل للأصوات وتصبح وظيفة الجهاز العصبي العضلي أكثر نشاطا.
- يظهر الضغط على البطن والصدر والمؤخرة ويصبح جوف الرحم أعلى.
- في نهاية الشهر الثامن يتطور دماغ الجنين وعقله بشكل كبير وبإستطاعته أن يرى وأن يسمع.

- تكتمل في هذه الفترة كافة أعضاء جسمه باستثناء رئتيه حيث تستمر في النمو إلى نهاية الحمل.
- إذا ولد الجنين بإمكانه أن يعيش ويكون وزنه حوالي 2,5 كغ.¹
- الشهر التاسع:
- تتطور وظيفة الرئتين تماما والأطراف أكثر من الفترة السابقة.
- مع نهاية الأسبوع 40 تظهر حركة الطفل أكثر من الفترة السابقة.
- يكون طول الرحم في أعلى مستوى له وتشعر الأم بالضغط على معدتها وقصر في التنفس.
- تكون جاهزة للولادة في أي وقت.
- مع نهاية الشهر التاسع يصبح رأس الجنين في حوض الحامل ويكون معدل طوله 50سم ووزنه 3 كلغ ويمكن أن تتم الولادة في أي وقت في هذا الشهر.
- مما يحذر الإشارة له أن التطورات التي يعرفها الجنين تؤثر نفسيا وفيسيولوجيا على المرأة الحامل، كما أن الحالة النفسية والفسيولوجية للمرأة الحامل تؤثر على الجنين وتطوره، وبالتالي فإن علاقة المرأة بجنينها علاقة تداخل وتكامل، فالمرأة تحس بجميع حركات جنينها والجنين بدوره يحس بأمه ويتأثر بحزتها وغضبها وفرحها وهذه العلاقة بإمكانها أن تؤثر بالإيجاب، كما بإمكانها أن تؤثر بالسلب على سير تطور الجنين وعلى المرأة الحامل كذلك.²

3-أنواع الحمل:

- أ-الحمل العادي: ويعرفه لاروس على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم، ويعرفه أيضا أنه ذلك الذي يتابعه الطبيب العام أو القابلة.

¹-سكران كريمة، بوشقيف أمينة، المرجع السابق، ص - ص 36-37.

²- سكران كريمة، بوشقيف أمينة، المرجع نفسه، ص 37.

ب-الحمل غير العادي:

ويعرفه لاروس على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في قنوات البويضة، وهذا ما يسبب حوادث خطيرة وخاصة النزيف الداخلي.¹

ج-الحمل العنقودي:

يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث، إن هذه الحالة من أنواع الحمل الضريبية والذي يحصل هو أن المشيمة تنمو لوحدها دون الجنين في أغلب الحالات أشبه ما يكون بحالة البويضة المعصوية فتفتتح تدريجي ويتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب، الذي يملأ التجويف الرحمي.²

د-الحمل اللاجيني:

هو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين، يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدا بحيث لا يتمكن حتى من رؤيته وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين وتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب، ولدى اللواتي يعانين من تكيس المبايض وعند اللواتي لديهن أمراض خلل المناعة ومعنى ذلك أن جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الأجسام المضادة التي تؤدي إلى وفاة الجنين وإجهاضه.³

هـ-الحمل خارج الرحم: يعود حدوث الحمل خارج الرحم لسببين: أولهما عيب في البويضة والثاني عيب في الأبواق فبدلا من أن تبدأ البويضة طريقها في التجويف البطني البوق، فإنها تضل الطريق وتسبح في التجويف وتلتصق به فيقع فيه الحمل، أي خارج الرحم.⁴

¹-تكتوت سليمان، التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالإجهاض العفوي، دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، 2013-2014، ص54.

²-بوطابت، مريم ورحيل، وآخرون، الضغط النفسي عند النساء الحوامل المقبلات على الولادة لأول مرة، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، غير منشورة، 2018، ص46.

³- غفاري هناء، التخفيف عن آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2012-2013، ص33.

⁴-بوطابت، مريم ورحيل وآخرون، المرجع السابق، ص48.

و-الحمل الغزلائي: قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب لدورات الشهرية في الشهور الأولى "بالحمل الغزلائي" مثل الغزال، فهو حيوان ينزا منه دم وهو حامل، أما بعد الشهر الثالث فإن الحمل يملأ تجويف الرحم ولا يترك مكانا لبطانة الرحم الداخلية إلى أن يصبح دما كالحيض.¹

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة على المرأة الحامل

تعتبر فترة الحمل من أكثر الفترات الحساسة التي تمر بها المرأة والتي تتطلب عناية واهتماما بشكل مستمر، ويجب عليها أن تهتم بصحتها وتغذيتها لأن ذلك ينعكس على صحة جنينها، فكلما كانت صحة الأم أفضل كانت صحة الجنين أفضل وكان الجنين أفضل، وهناك أيضا بعض العادات الخاطئة التي تمارسها المرأة وأيضا العديد من المؤثرات التي من شأنها الإضرار بصحة المرأة والجنين، لذا يجب عليها المرأة أت تدرك كل المؤثرات النفسية والجسدية التي تؤثر فيها، تنتقل إلى جنينها وتؤثر فيه، ولهذا السبب على المرأة أن تتجنب كل العوامل التي تؤثر على الحمل.

أ-الحالة الانفعالية للأم:

إن الحالة الانفعالية للمرأة تؤثر على انفعالات الجنين وتكوينه، لأن الأم مثل الغضب والخوف والقلق تنثر الجهاز العصبي اللاإرادي منتجة مواد كيميائية تسير الدم، وتؤدي إلى تغيير التمثيل الغذائي للمواليد.²

إن الحالة الانفعالية تلعب دورا هاما في نمو الجنين، فقد اكتشفت اليامور ولسمان (Elyanre Willessen) أن الضغوطات الانفعالية تؤدي إلى تزايد إفراز الغدد الصماء خاصة الأدرينالين، بالتالي تظهر لدى الجنين ما يظهر لدى الأم من تغير في سرع ضربات القلب، التنفس، ضغط الدم ومن جهة أخرى فإن الحالة الإنفعالية للأم تؤثر على عملية الولادة، فتجعلها أكثر صعوبة، ما يعرض الطفل أحيانا إلى الإختناق نظرا لنقص الأكسجين.

¹ - غفاري هناء، المرجع السابق، ص 33.

² - الهمص صالح إسماعيل عبد الله، قلق الولادة لدى الأمهات المحافظات الجنوبية في قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة، 2010، ص ص 75-76.

ونستنتج من خلال ما سبق ذكره أن تعرض المرأة لأي انفعالات أو شعورها بالتوتر والقلق والخوف الزائد من شأنه أن يستثير الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في إفراز الغدد وتغير التركيب الكيميائي الدم، الأمر الذي يؤثر على الجنين لذلك تنصح المرأة الحامل بالابتعاد عن أي مصدر للقلق أو الاكتئاب وعدم الانفعال المستمر أثناء الحمل.

ب-غذاء الأم:

كي يصل الجنين إلى كفايته لابد أن توفر المرأة الحامل التغذية الضرورية، بمعنى أن التغذية الفقيرة أثناء الحمل قد تسبب ضررا للمرأة أكثر من الجنين، فإذا لم تتناول المرأة الحامل الكالسيوم بصورة كافية مثلا فإنه يتحول من عظامها وأسنانها لكي يسد حاجات الجنين، وفي حالة النقص الشديد في البروتينات، فقد أشارت دراسة كل من بيرش، وسيرمشو Sermchou 1969 فإنه ينتج مواليد أقل في معدلات ذكائهم.

كما أن توفر كمية كافية من البروتين ضرورية لنمو الجهاز العصبي للجنين، وإن الجرعات الزائدة من الفيتامينات تسبب مشاكل لنمو الجنين، وهذا وما أثبتته الدراسات العيادية مثل زيادة كمية من الفيتامين D تسبب في رسوب الكالسيوم في العظام.¹

عموما يعتبر غذاء المرأة الحامل من أهم العوامل التي تؤثر في نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، فالغذاء الذي تتناوله المرأة الحامل يلعب دورا هاما في سلامة صحة الجنين، لكن عدم التكامل بين العناصر الغذائية التي تتناولها المرأة يؤثر تأثيرا مباشرا على صحة الجنين، لذلك يجب على الحامل الحفاظ على نسبة البروتين والكالسيوم والحديد في الجسم، لأن سوء التغذية من أكبر الأخطار التي تهدد نمو الجنين.

ج-عمر الأم:

يرتبط عمر المرأة الحامل بمستوى نموها ونضجها الجسمي، فالمرأة التي تصل إلى درجة كافية من النمو الجسمي والنضج الكافي وخاصة قبل السن العشرين، تحتاج إلى تغذية ورعاية كافية لنموها مما يعوق عملية

¹ - إيلول آمال، المرجع السابق، ص34

النمو الصحيح والسليم للجنين، والذي يعتمد كلياً على التغذية من أمه، وبالتالي سوء التغذية يؤدي إلى الضعف الشديد وتعرضها للإصابة بالأمراض مما ينعكس وبصورة مباشرة على صحة الجنين.

قبل سن 21 سنة من العمر فإن الجهاز التناسلي الأنثوي يكون غير متكامل ولا تصل الهرمونات اللازمة للعمل إلى أقصاها ثم إن الأنثى قبل أن تكون مسؤولة عن بناء جسم الوليدة فإنها أولاً بحاجة إلى تكوين البنية الأساسية اللازمة لأجهزتها العضوية المختلفة، وفي حاجة ماسة لمواد غذائية بناءة من بروتينات وفيتامينات ولذلك فإن الحمل في هذا السن يسبب إجهاض، مع ارتفاع معدل الوفيات، أما بعد 35 فإن النشاط الهرموني يتناقص بالتدرج، وبالتالي يتعرض الجنين إلى اضطرابات عديدة كالتخلف العقلي، تشوهات خلقية مثل أمراض السمع، تشوهات الجهاز المركزي.

نستنتج من خلال تم عرضه أن حدوث الحمل في سن ما قبل 21 فيكون ضاراً نظراً لعدم نضج الجهاز التناسلي للمرأة، أما حدوث الحمل بعد سن 35 فيكون ضاراً نظراً لضعف وظيفة الإنجاب عند الأم وضعف مقومتها للأمراض. لكن رغم هذه المخاطر فلا يعني ذلك أن الإنجاب قبل الواحد العشرين أو بعد الخامسة والثلاثين خطراً في كل الأحوال، بل يوجد العديد من الولادات الصحية والسليمة في مثل هذه الأعمار.¹

د- اضطرابات المناعة (العامل الريزوسي Rh-Factor)

إن العامل الريزوسي (Rh) هو أحد مكونات الدم والذي يكون موجبا أو سالبا، فإذا اختلف نوع دم المرأة الحامل من نوع دم الجنين يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة تخترق جسم الإنسان عن طريق المشيمة وتمنع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية مما يؤدي إلى ولادة طفل معاق عقليا، وفي الحالات الشديدة يؤدي إلى وفاة الجنين، حيث تشير التقارير الطبية إلى أن حوالي 6% من وفيات الأجنة في مراحلها ناتجة عن عدم توافق دم المرأة الحامل ودم جنينها، على سبيل المثال هناك احتمال عدم توافق بين المرأة مجموعة دمها O وطفلها إذا كان الأب يحمل دم AB حيث يبدأ دم المرأة بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل،

¹-إيلول آمال، المرجع السابق، ص36.

وتؤدي إلى انحلال كريات الدم الحمراء، وبالتالي قد يولد الطفل مصاباً بالاصفرار بالإضافة إلى أمراض وعاهات أخرى مثل التخلف العقلي، وقد يؤدي إلى إجهاض أو موت الجنين بعد الولادة.¹

نستنتج من خلال ما سبق عرضه أن العامل الريزوسي (RH) يحدث نتيجة عدم توافق دم المرأة الحامل مع دم جنينها، وهذا الاختلاف وعدم توافق يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة تخترق جسم الجنين عن طريق المشيمة، وتمنع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية مما يؤدي إلى التخلف العقلي أو الإصابة ببعض العاهات والتشوهات وكذلك الإجهاض وحتى موت الجنين بعد الولادة مباشرة.

ه- تعرض الحامل للأشعة:

يعتمد تأثير الإشعاع على الجنين على كمية الإشعاع التي يتعرض لها الجنين، يؤدي الإشعاع إلى تلف المادة الوراثية (DNA) بالنواة، وإعاقة انقسام الخلايا وعند التعرض لكمية الإشعاع يتعرض الجهاز العصبي سلباً، وأهم التغيرات في حجم الرأس والتخلف العقلي إلى جانب تشوهات عظام الجمجمة، وانشقاق الحنك والشفة وتشوهات.²

ولعل أشد الأضرار هو ما تلحقه أشعة أكس X وهذا ما أكدته أحد الدراسات حيث أن 25 طفلاً عولجت أمهاتهم بالأشعة أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية وجسمية، و 4 من 20 من هؤلاء الأطفال وجد فيهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي، و 16 منهم لهم رؤوس صغيرة حالات الميكروسيفلي، وهذا الأخير هو نوع الضعف العقلي بحيث يكون الرأس والمخ صغيرين.

و- تناول المرأة للعقاقير والأدوية:

بالرغم من أن الأدوية لا تسبب التشوهات إلا بنسبة 1% إلا أنها من الأسباب التي يمكن تجنبها، وهناك بعض العقاقير المهدئة للأعصاب كالثاليدوميد (Thalidomide) الذي اكتشف عام 1958، ولقد تسبب هذا العقار في كارثة للأمهات الحوامل، فقد كان لهذا العقار تأثيرات وخيمة على آلاف من الأطفال، حيث كانت الأمهات الحوامل يتناولن هذا العقار أثناء الفترة الأولى من الحمل، وكثير من هؤلاء الأطفال كانت ولادتهم

¹ - بن عكوش خديجة، المرجع السابق ص 52.

² - الهمص صالح، إسماعيل عبد الله، المرجع السابق، ص 17.

بزعانف بدلا من الأذرع والأرجل، كما أن بعض العقاقير المسكنة بالأخص مشتقات (حامض الباريتوريك) (Pariterik) ومجموعة عقاقير "النتراسكلين" (Netracecline) التي تستخدم في علاج الالتهابات، وعقار الإسترينومابسين (Asterpetomapisine) ويعني أدوية السعال.¹

ن-التدخين:

يعتبر التبغ من أكثر المواد ضرارا للمرأة الحامل، وإذا كانت هذه الأخيرة تدخن بكثرة، فإنها تعرض حياتها وحياتة جنينها للخطر مما يسبب مشاكل أثناء فترة الحمل وعملية الولادة، وتوصل العلماء في جامعة سياتى الأسترالية إلى أن التدخين يؤثر على تدفق الدم في المشيمة التي تمد الأكسجين للجنين.

ي-تعاطي المخدرات والكحول:

إن إدمان المرأة الحامل على المخدرات والإفراط في شرب الكحول والتدخين يؤدي إلى مشاكل صحية كعدم توازن نسبة السكر في الدم، فإدمان المرأة الحامل على الكحول يؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدم، ويؤخر نمو الجنين ويعوق حركاته الانعكاسية، إن النساء اللواتي يتعاطين المخدرات مثل الأفيون والهيروين والمورفين يصبح أطفالهن مدمنين وهو في الرحم، فتعاطي المخدرات يؤدي إلى مشاكل نفسية قد تؤدي ذلك إلى اختناق الجنين وعند ولادتهم يكون حجمهم أقل من الحجم الطبيعي، ولوحظ عليهم معانتهم من القيء والإسهال والتشنج والارتعاش الشديد، واضطرابات النوم والنشاط الزائد ومشكلات التنفس، وقد تستمر هذه الأعراض لفترات طويلة ويزداد الوضع سوءا.²

وبصفة عامة يمكن أن نستخلص تأثيرات الأدوية والعقاقير والمخدرات والتدخين على الجنين حيث تؤدي إلى شلل الجنين، تضخم الغدة الدرقية، انخفاض الوزن عند الميلاد، نقص السكر في الدم، انخفاض معدل ضربات القلب، وكذلك موت الجنين إلى غيرها من الآثار والتشوهات والعراقيل.

¹ - بن عكوش خديجة، المرجع السابق، ص - ص 63-64.

² - أحمد محمد الزغبى، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، الأسس النظرية، المشكلات وسبل معالجتها، دار الطبع عمان، ط1، الأردن 2001، ص111.

المبحث الثالث: المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل

تخاف المرأة أثناء الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل وآلام الولادة، فالخوف هو حالة من التوتر والقلق النفسي الذي يصيب المرأة الحامل، كما بينت بعض الأبحاث مؤخرًا وجود مجموعة من المخاوف التي تصيب المرأة الحامل وفيها يلي عرض لأهم هذه المخاوف "الخوف من آلام الولادة" عند اقتراب عملية الوضع فإن الخوف من آلام الولادة يزداد، حيث تعتقد أن عملية الولادة هي عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف، وهذا راجع لانعدام الثقافة الصحية للمرأة.

- **الخوف من الموت أثناء الوضع:** تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤدي إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر والخوف من الموت، هذا راجع إلى مخاطر نعرض تاليها قريباها، وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لهن.¹
- **الخوف من المجهول:** إن القلق يكون بصورة كبيرة أثناء الحمل، فهناك خوف من المجهول، ومخاوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية، بالإضافة على مخاوف أخرى تتعلق بالألم المصحوب أثناء عملية الولادة.

فالحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة وخاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهل لوضعيتها، وأن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع، فإنها تستمر بالخوف.

- **المشاكل الأسرية:** تتولد المشاكل الأسرية وتصبح عاملا يؤثر على المرأة الحامل خصوصا إذا كانت هذه الحامل تقطن مع أهل زوجها وهو ما يولد الصراع بينها وبين الحماة، فهناك من يرجع الصراع إلى عدة عوامل أهمها الأنانية التي تثير بدورها الغيرة في نفس الحماة والحد والكراهية في نفس الكنة، فإذا خلدت الحامل للنوم مثلا من جزاء الحمل قد يثير ذلك توترا عند الحماة، فتأتي مضايقاتها كأنها تأمرها بالطهي أو غسل شيء ما وهو ما يستثير المرأة الحامل ويضعها محل العديد من الاضطرابات حيث تصاب بنوبات من الغضب ويتعدى ذلك صحتها النفسية والجسدية ليصل إلى جنينها.

¹-سارة ثامر، قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد-سليمان عميرات بالمسيلة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016-2017، ص ص 45-47.

نستج من خلال ما سبق ذكره أن النمو السليم للجنين تتحكم فيه عدة عوامل، هذه العوامل ترتبط أساساً بصحة المرأة النفسية والجسدية، فالمرأة الحامل أثناء فترة حملها تكون عرضة للعديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وأحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر والتهديد في كافة أشهر حملها وهذا ما يجعلها تعيش في حالة من التوتر والخوف والقلق والإجهاد مما يؤثر مباشرة على صحتها وصحة جنينها، فقد ترزق بطفل أكثر عرضة بالإصابة بالحساسية ومتخلف أو مشوه جسدياً... إلخ.¹

المبحث الرابع: بعض الأمراض التي تعاني منها المرأة الحامل

إن المرأة الحامل المقبلة علة الولادة تصاب ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل، فهذه الأمراض تؤثر على الجنين، وفيما يلي سنسلط الضوء على بعض الأمراض التي تعاني منها المرأة الحامل.²

1- ضغط الدم أثناء الحمل:

يعتبر معدل ضغط الدم من الأمور الهامة التي يجب مراقبتها خلال فترة الحمل وأي خلل في معدل ضغط الدم يعتبر مؤشراً على مشاكل خطيرة للأم والجنين، وخلال فترة الثلث الأول من الحمل يحصل اضطراب في معدل ضغط الدم للمرأة وهذا الاضطراب يحدث نتيجة التغيرات المصاحبة لفترة الحمل، حيث نجد في الشهور الوسطى انخفاض ملحوظ في معدل ضغط الدم، ثم يعود ليرتفع من جديد في الشهور الأخيرة من الحمل، ويحصل نتيجة نقص في تناول كميات كافية من السوائل، ووجود أمراض مثل أمراض القلب والشرايين، الحمل الأول مرة أو الحمل في سن متأخرة بالإضافة إلى الحمل بالتوائم.

تعتبر مضاعفات اضطراب ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل واحد من أقطاب الثلاث القاتل للمرأة والذي يشمل (ضغط-النزيف-الالتهاب)، إن مصطلح ضغط الدم الناتج عن الحمل يطلق لوصف أي بداية أو حمل جديد نتج عنه ارتفاع في ضغط الدم، وفي مراحل متأخرة من ضغط الدم المرتفع قد تنتج مشاكل تكون أكثر خطورة وهي تسمم الحمل وتسمم ما قبل الحمل.

¹ - سارة ثامر، المرجع السابق، ص-ص 45-47.

² - نفس المرجع، ص 82.

الإتسمام الحملي:

ويقصد به مرض تسمم الحمل وهو مرض المراحل الأخيرة للحمل، حيث يكون ارتفاع الضغط مصحوبا بأمراض كبدية أو عصبية أو دموية أو كلوية، ومن العلامات والمؤشرات المنذرة بحدوث هذه الآفة هو التطور السريع للإنتفاخات وخاصة في الوجه والأيدي، بجود ارتفاع ضغط الدم تصادف خلا في وظائف الكبد.

مرض السكري أثناء الحمل:

إذا كانت تجربة الحمل تشكل تحدي كبير للمرأة طوال فترة الحمل، فإن المرأة الحامل المصابة بمرض السكري تواجه تحدي أكبر يستوجب عليها تحمل الأعباء الجديدة للحمل بالإضافة إلى الأعباء الصحية لمرض السكري، وفوق كل ذلك فهناك مخاوف كبيرة على سلامة الجنين والمرأة معا، لذا يجب على المرأة الحامل المصابة بالسكري المتابعة المستمرة لمستويات السكر بالدم، والسيطرة عليها باستخدام أدوية علاج السكر كما يحددها الطبيب المعالج.¹

ولقد تزايدت الإصابة به في الآونة الأخيرة، حيث يكون الجسم عاجزا عن استغلال المواد السكرية، والنشوية وتحويلها إلى نشاء حيواني، غليكوجين، وتخزينها في الكبد، لاستهلاكها ضمن نظام خاص في كل خلية من خلايا الجسم، ومرض السكري على ثلاث درجات من الشدة "خفيف، متوسط، شديد".²

وفي مرض البول السكري تتشح كمية هرمون الأنسولين الذي تفرزه جزر خاصة في غدة البنكرياس، ويزداد هذا الشح بكمية هرمون الأنسولين أثناء الحمل، والأنسولين يكبح الأدرينالين في تحريضه لمخازن النشاء في الجسم، لتتخلى عنه إلى الدم، وقبل اكتشاف الأنسولين كان من النادر أن تحمل امرأة مصابة بمرض السكري وتحفظ بالحمل إلى آخره، واكتشاف الأنسولين وإدخاله ميدان المعالجة الطبية هيأت للمصابات بالسكري إمكانية الحمل واستمراه تحت مراقبة الطبيب.³

¹-سارة ثامر، المرجع السابق، ص 85.

²-نفس المرجع، ص 86.

³- نفس المرجع، ص 86.

ومن المشاكل الشائعة بين أطفال الأمهات المصابة حالة تسمى "العملقة" بمعنى آخر أن يكون جسم الطفل كبير وهذه الحالة تحدث بسبب عدم السيطرة على مستويات السكر في دم المرأة وارتفاعه مما يؤدي إلى وصول كميات كبيرة من السكر إلى دم الجنين، والذي يحاول جسده التخلص من الكميات الزائدة من السكر عن طريق تحويلها إلى دهون، مما يؤدي إلى كبر حجمه الطبيعي، وفي بعض الأحيان قد يصل الأمر إلى عدم إمكانية الولادة الطبيعية واللجوء إلى العملية القيصرية بسبب كبر حجم الجنين.

المبحث الخامس: الضغوطات التي توجهها الحامل

إن الحمل كتجربة إنسانية على درجة كبيرة من الأهمية وتتاب الأم العديد من المشاعر التي تؤدي لكثير منها إلى الخوف والقلق والغضب ومن بين الأسباب التي تؤدي لتوتر الأم الحامل نجدها في بعض النقاط وهي:

- عدم انتظار الطفل أو قدومه دون رغبة أو تخطيط مسبق بسبب الصعوبات المالية أو المشكلات العائلية في الأسرة أو بسبب ارتباط الزوجين بخطط مهنية أو تعليمية يجعل خاصة الأم الحامل في حالة انفعالية مضطربة وتزداد صعوبة الوضع عندما تتاب الوالدين إحساس بعدم الكفاءة للقيام بدور الإنجاب وكذلك المخاوف من إنجاب طفل غير سوي مما يؤثر على صحة الجنين والأم معا.¹
- كما أن القلق والتوترات الزائدة تؤثر على انقباضات الرحم وذلك ما يجعل الولادة صعبة وفترة المخاض تكون أكثر من المعتاد وهذا ما سيزيد من حدة الخوف والقلق لديها حول الولادة، ومنه فإن القلق عند الأم الحامل يؤدي في معظم الأحيان إلى اكتساب الوزن الزائد الذي سيزيد من مضاعفات عملية الولادة وصعوبتها وإذا كان الضغط يؤدي إلى زيادة الفيتوس الجنين فإن وزنه سينخفض ويصبح عصبيا إلى درجة تتأثر فيها قدرته على التكيف بعد الولادة بشكل خطير.
- كما تؤدي الضغوطات الشديدة التي تستمر لفترات طويلة التي تتعرض لها الأم في فترة ما قبل الولادة إلى إصابة الجنين بالأمراض خلال السنوات الثلاث من حياة الطفل وذلك مقارنة بأطفال الذين عاشت أمهاتهم ظروف بيئية محببة

¹ - صالح محمد أبو جادو، المرجع السابق، ص 191.

- بالإضافة إلى ذلك فقد أظهرت دراسات بأن الأطفال الذين كانت أمهاتهم يعانين من ضغط شديد في فترة الحمل من الإحساس الدائم بالقلق رغم أنهم يستطيعون القيام بأعمالهم اليومية الروتينية، ويكون لمثل هذا القلق أثر سلبي في قدرتهم على التعلم من أهم الانعكاسات التي تخلفها الضغوطات على الطفل مستقبلا ظهور النشاط الزائد وقصور الكلام والصعوبة في التكيف الشخصي والاجتماعي والشعور بالرفض.
- ومن جانب آخر يعتقد الناس على سبيل المثال أنه بإمكانهم ضبط الجنس للطفل الذي يرودونه إلى حالة ضغط ويشعرون بالإحباط نتيجة لتوقعهم السائد والتي يمكن أن تؤثر سلبا على تطور الطفل بقية حياته.¹

المبحث السادس: المعاش النفسي للمرأة الحامل

يعرف المعاش النفسي على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته سواء كانت دائمة أو مؤقتة، والمرأة الحامل أمر بظروف نفسية عديدة وهي:

1- الإحساس بالهوية الأنثوية:

كلما المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفخورة به كلما كانت قرحة بالحمل ومتقبلة له وهذا يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة في حياتها رغم المتاعب الجسدية وربما تتحدث منها ومن تفاصيلها بفخر وسعادة، أما المرأة الكارهة لدورها الأنثوي أي المسترجلة فإنها تعاني معاناة شديدة في كل المراحل حيث تجدها كثرة الشكوى من الأمراض الجسدية والنفسية طوال فترة الحمل وهي تحجل من مظاهر الحمل وتتوارع من الناس كلما كبر بطنها وربما تخفي خبر حملها لعدة شهور.²

¹- صالح محمد أبو جادو، المرجع السابق، ص 191.

²- إيلول آمال، المرجع السابق، ص 50-51.

2-المعتقدات السائدة حول الحمل:

بعض النساء ينظرن إلى الحمل كحدث فيزيولوجي طبيعي شأنه شأن أنشطة الجسم فيتفاعلن معه ببساطة شديدة، أما البعض الآخر فتكون لديهن معتقدات مخيفة من الحمل والولادة.

3-توقيت الحمل:

إن الحمل في بداية الزواج له فرحته وإستقباله الإيجابي، أما عند المرأة الحامل في سن الأربعين من عمرها فإن الحمل لا يكون له مثل هذه المشاعر بل بالعكس تنزعج منه وتخجل من إعلانه.

4-العلاقة بالزواج:

كلما كان الزوج محبوبا كلما كان الحمل منه مرغوبا وعلى العكس فإن المرأة التعيسة في حياتها الزوجية تشعر بأن الحمل عبئا ثقيلًا عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه وهي تشعر أنها تحمل في أحشائها جزء من هذا الزوج المرفوض.

المبحث السابع: الاضطرابات النفسية وموقف المرأة من حملها

1-الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل:

هناك بعض الاضطرابات النفسية تخص فترة الحمل نتيجة للتغيرات الهرمونية في هذه الفترة والتي تؤثر في كيمياء الجسم عموما وكيمياء المخ خصوصا، معيدة ضبط مراكز منطقة ما تحت المهاد مؤثرة في الشهية لبعض الأطعمة ومستثيرة للقيء في فترة الصباح ونذكر من بين هذه الاضطرابات.

بيكا (PICA): حيث تأكل المرأة المصابة بهذا الاضطراب مواد غير معتادة كالطين والرمل وحتى القاذورات، وتجدر الإشارة إلى أن مثل هذا النوع من الاضطرابات النفسية يسود في المجتمعات الريفية الفقيرة، كما يوجد عند الأطفال أيضا ويرجح أن سبب إصابة المرأة الحامل به هو نكوصها إلى مراحل الطفولة المبكرة أو عدم ضبط منطقة ما تحت المهاد، مما يولد الرغبة لتناول بعض المواد الغريبة.

الوحم: وهو اضطرابات سلوكية في الأكل كالشراهة أو فقدان شهية المرأة لتناول بعض الأطعمة بالذات والامتناع عن أطعمة أخرى.¹

¹ - المهدي محمد، سيكولوجية المرأة، دار النشر نوبلس، ط1 لبنان، بيروت، 2002، ص 4.

والاستعداد المرضي والسوابق المرضية لها دور كبير في ظهور بعض الأمراض النفسية في مرحلة الحمل، إضافة إلى الخلل في بعض الهرمونات مثل هرمون الغدة فوق الكظرية الذي يؤدي إلى ظهور هذيانات وهلاوس عند المرأة الحامل وقد يصل بها إلى محاولة الانتحار أو قتل الجنين.

ويدل الحمل الكاذب على مدى قوة تأثير العوامل النفسية على الحال الجسدية التي تستجيب بالمطواعة والانصياع، محدثة تغييرات فيزيولوجية اتجاه رغبات لا شعورية، كما يصنف هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات السيكوباتية عموماً تعالج الاضطرابات المصاحبة لهذه الفترة كل حسب نوعه مع تجنب قدر الإمكان إعطاء الأدوية النفسية لما لها من تأثير على الجنين.¹

2- موقف المرأة من حملها:

أ- **مرغوبية الحمل:** إن الحمل في بداية الزواج له فرحته الخاصة واستقباله يكون إيجابياً من طرف الزوج والزوجة، أهل الزوج وأهل الزوجة. وكذلك نجد المرأة العقيمة التي انتظرت حملها لسنوات عديدة فهي تستقبل حملها بفرحة غامرة، وتكون المرأة مقابلة لدورها الأنثوي وفخورة به، وعندما يكون التنويه والتخطيط للحمل ويكون حدوثه واستقباله إيجابياً.

ب- عدم الرغبة في الحمل:

هناك نساء يصطدن بهذا الحدث الجديد حيث لا ترغب فيه نظراً لظروفها الصحية والاجتماعية والنفسية، ويقابل هذا الحدث بالرفض والإنكار وهو ما يؤثر على الجنين إذ يشعر برغبة الأم به وعدم الرغبة.

ج- الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة:

الأخذ بعين الاعتبار المهمات التالية:

1. تحديد الأمهات الحوامل اللواتي يتوقع أن تتطور لديهن بشكل متزايد مضاعفات خطيرة أثناء فترة الحمل.

2. التدخل حيث يكون ذلك ممكناً لمنع تطور حدوث أي مشكلة ذات علاقة بالحمل للجنين أو الأم.

3. تشخيص المشكلات الطبية أو الصحية الموجودة لدى الأم الحامل على نحو مسبق وتقديم العلاجات الضرورية المناسبة لها.

4. تشخيص المضاعفات التي يمكن أن تظهر خلال فترة الحمل وتقديم العلاجات المناسبة لها.

¹ - نفس المرجع، ص 4.

ويجب أن تؤدي هذه الإجراءات إلى التقليل بقدر الإمكان من أمراض الحمل والوفيات التي يمكن أن يتعرض لها الجنين والأم الحامل.

لقد كتب الكثيرون خلال السنوات الماضية حول الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة إضافة إلى أن العلاقة بين استخدام هذه الرعاية المتوقعة تتأثر بعوامل كثيرة مثل خصائص المريض ومدى قربه أو بعده عن المرافق التي تقدم هذه الخدمات، وفي الوقت الذي يعتبر فيه تقديم الرعاية الصحية المتطورة في هذه المرحلة على رأس الأولويات في إطار الجهود المبذولة للحد من أمراض الدهر والوفيات الناجمة عن مضاعفات المحتملة، فإن من المهم في ضوء محدودية المصادر القيام بتحديد تلك الجوانب من الرعاية الأكثر أهمية وكفاية وفعالية في تحسين الحالة الصحية للأم الحامل والحد من المضاعفات التي يمكن أن تنجم عن مرحلة الحمل والولادة.¹

المبحث الثامن: التغيرات النفسية والفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل

إن للمرأة الحامل المقبلة على الولادة تمر بتغيرات نفسية مع كل فترة من فترات الحمل، وهذه التغيرات تؤثر على نمط حياتها وعلى أنشطتها المختلفة، وفيما يلي عرض لهذه التغيرات:

أ- التغيرات النفسية المصاحبة للحمل

1- التغيرات النفسية في الثلث الأول من الحمل (الأسبوع الأول إلى الأسبوع 12)

تحدث العديد من التغيرات النفسية منذ لحظة علم المرأة بأنها حامل، حيث أنه في الأسابيع الأولى قد لا تبدو المرأة المختلفة من الخارج لكن التغيرات تحدث داخل جسمها، تتغير الحالة العاطفية لتصبح أكثر حساسية من ذي قبل بسبب التغيرات الهرمونية.

إن التغيرات العاطفية تكون مفاجئة وتبرز أكثر عند بعض النساء وهي مرتبطة بمبنى شخصيتها، ونوع الضغط الذي تواجهه والدعم العاطفي الذي تتلقاه.

بما أن احتمال حدوث الإجهاض يصل إلى 20% الثلث الأول فإن المرأة قد تصاب بالقلق بشأن ما إذا كان الحمل سيستمر أو لا، ويزيد التوتر والقلق خاصة في الثلث الأول من الحمل، خاصة إذا كانت المرأة تعرضت إلى الإجهاض في الماضي.²

¹ - صالح محمد أبو جدو، المرجع السابق، ص70.

² - سارة ثامر، المرجع السابق، ص67.

إن المرأة في الثلث الأول من الحمل تحتاج إلى التحدث مع صديقة أو أخصائي نفسي، فهذا مفيد خاصة إذا كانت تشعر بأن مشاعر القلق والتوتر بدأت تعرقل أنشطتها اليومية، ومن الضروري الراحة النفسية للمرأة في الثلث الأول، ولتحقيق الراحة يجب إتباع تقنيات الاسترخاء لمساعدتها على التحرر من الضغوط مثل التأمل، اليوغا... إلخ، لأن الاسترخاء مفيد في فترة الحمل.

2-التغيرات النفسية في الثلث الثاني من الحمل (الأسبوع 13 إلى الأسبوع 28)

بعد التوتر النفسي والقلق الذي رافق الثلث الأول من الحمل فمن المتوقع أن يكون الثلث الثاني أسهل، ولكن لا تزال هناك بعض المشاكل التي يمكن أن تظهر خلال الثلث الثاني من الحمل خاصة الأشهر من (4-6) يكون الشعور بشكل عام جيد وعادة يختفي الخوف من حدوث إجهاض، وتتضاءل الآثار الجانبية المزعجة للثلث الأول من الحمل.

أهم حدث خلال الثلث الثاني يحدث عندما تشعر الأم بحركات الجنين في الحمل، عادة في الأسبوع العشرين من الحمل.

من الناحية النفسية قد يزيد شعور المرأة نحو اعتمادها على الزوج، فقد تحتاج إليه أكثر من المعتاد ويمكن أن ترتاح إذا كان زوجها متفاعل ومتجاوب معها، ويمكن دعمها في ظل هذه التغيرات النفسية التي تحدث لها.¹

3-التغيرات النفسية في الثلث الثالث والأخير من الحمل (الأسبوع 29 إلى 40):

بعد الثلث الثاني تبدأ النساء الحوامل بالتحضير للولادة سواء من الناحية الجسدية أو العاطفية، فهذه الفترة هي الترقب، لأن المرأة الحامل قد أنهت تسعة أشهر وتستعد لولادة طفل.

وفي الثلث الثالث والأخير تعاني المرأة من القلق والخوف من عملية الولادة، حيث يمكن التخفيف من هذه المشاعر وبحضور دورات الإعداد للولادة.

¹- نفس المرجع، ص-ص 67-68.

فالمرأة الحامل التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء وهذا راجع لخوفها من الولادة.¹

ب-التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للحمل:

1-التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الأول من الحمل (الأسبوع الأول إلى الأسبوع 12)

خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى سيخضع جسم المرأة لتغيرات كثيرة، حيث تحدث تغيرات هرمونية تؤثر على كافة أعضاء الجسم تقريبا، هذه التغيرات تصاحبها أعراض تدل على الحمل وذلك منذ الأسابيع الأولى، وبالطبع يعد توقف الدورة الشهرية علامة واضحة على حدوث الحمل، ويمكن أن تشمل التغيرات الأخرى:

- غثيان في الصباح.
- تكرار التبول.
- تغير في شهية المرأة، أو ظهور الوحم كأن تشم رائحة غير موجودة أو تشتتهي طعاما في غير أوانه.
- الإحساس بانتفاخ المعدة والأمعاء.

❖ علامات في الثدي:

- الشهر الأول: كبر في الحجم، زيادة كمية الدك المناسبة إليه من الأوعية، وتزداد حساسية حلمة الثدي وتظهر أوردة متمددة تحت الجلد.
- الشهر الثاني: تزداد صبغة الحلمة، ويظهر بروز حول منطقتها تسمى نتوءات مون تجمري.
- الشهر الثالث: إفراز شيء كاللبن يسمى وأحيانا يطلق عليه (السرسوب)، لكنه يكون في بواكيره، وليس غزيرا كاللبن الذي فرزه في أول أيام بعد الولادة، والذي يسمى لبن "المسمار".
- إزدیاد ضخ القلب بنسبة 50%.²

❖ علامات في الرحم:

- يزداد حجمه ويلين ملمسه.
- يمكن سماع دقات قلب الجنين بعد الأسبوع العاشر بجهاز أعد لذلك "Doptone" أو Sonacid.

¹- سارة ثامر، المرجع السابق، ص67.

²- نفس المرجع، ص-ص68-71.

يجب على كل امرأة في الثلث الأول من الحمل أن تعتني بنفسها جيدا، وتهتم بتناول وجبات صغيرة لتجنب اضطراب المعدة والغثيان، وبمرور الوقت سوف تشعر المرأة بزوال الأعراض المزعجة، ويجب أن تعرف أن كل حمل مختلف عن الآخر، كما أن أعراض الحمل تختلف من امرأة لأخرى.

2-التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثاني من الحمل (الأسبوع 33 إلى الأسبوع 28)¹

معظم النساء يجدن الثلث الثاني من الحمل أسهل من الثلث الأول، حيث يخف أو ينتهي بالإحساس وبالتعب والغثيان، وأيضاً يبدأ حجم البطن في الكبر مع نمو الجنين، وتحدث بعض تغيرات نذكر منها:

- يزداد حجم البطن.
- يخنقي الغثيان، تكرار التبول.
- يكون الرحم محسوساً في البطن وليس في الحوض.
- الإحساس بأجزاء الجنين (عند الأسبوع الرابع عشر).
- الإحساس بحركة الجنين في (16-20) من الحمل.
- ظهور خطوط سمراء على البطن نتيجة تمدد جدار البطن تمديداً شديداً تحت وطأة كبر حجم الجنين مما يسبب معه انفجار وتمزق الأوعية الدموية تحت الجلد مخلفة خطوطاً داكنة حول السرة تعرف بخطوط الحمل.²
- إن غالبية النساء العظمى تظهر عندهن بقع جلدية في فترة الحمل فيسود أو يغمق لونه، ونجد هذا في أي مكان من جلد المرأة.

يرجع هذا التلون إلى نشاط الغدة جار الكلوية، وتأثير هرمونات الأستروجين والبروجسترون المنشطة للخلايا الصبغية في الجسم.

¹ - سارة ثامر، المرجع السابق، ص-ص 68-71.

² - نفس المرجع، ص70.

3-التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثالث والأخير من الحمل (الأسبوع 29 إلى الأسبوع 40):

تستمر أعراض الحمل في الثلث الثالث أيضا في المرحلة الثالثة والأخيرة من الحمل، ويضاف عليها الإحساس بصعوبة في التنفس، الرغبة في التبول بكثرة، وذلك لكبر حجم الجنين ونموه حيث يضغط على الأعضاء الداخلية في الجسم، وتحدث تغيرات أخرى منها:

- ضيق في حركة التنفس نظرا لكبر حجم الرحم وضغطه على الحجاب الحاجز والرئتين.
- كثرة وقوة حركة الجنين.
- بروز سرة البطن.
- خروج سائل أصفر اللون من حلمي الثديين تمثل مبادئ لبن المسمار.

نلاحظ ظهور تقلصات والتي يمكن أن تكون علامة من علامات الولادة، كلما اقترب موعد ولادة المرأة، يصبح عنق الرحم أرق وأخف، وهذه عملية طبيعية تساعد على فتح قناة الولادة (المهبل) خلال عملية الوضع.¹

المبحث التاسع: أسباب الوفيات لدى النساء الحوامل

على المستوى العالمي يمكن أن تعود ثلاث أرباع وفيات الأم إلى خمسة أسباب مباشرة أو فورية وهي: النزيف العدوى، تعفن الدم، الولادة العسرة ومضاعفات الإجهاض غير المأمون.

1- النزيف:

وقد تحدث نتيجة التعامل غير المأمون للإجهاض أو بسبب ولادة عسرة أو الممارسات التقليدية الضارة التي تؤدي إلى تمزق الرحم والنساء اللاتي تعرضن للنزيف في ولادات سابقة واللاتي يحملن ويلدن في فترات متقاربة أو اللاتي أصبن بنزيف في الثلث الأخير من الحمل هن الأكثر عرضة للنزيف.

2- تعفن الدم:

وهي عدوى تهدد حياة المرأة الحامل، وقد يحدث نتيجة للأظافر أو الأيدي القذرة للمرافقات للوضع، ولطول مدة الوضع ولتمزق الأغشية وإجراء العملية القيصرية، والإجهاض، واحتجاز المشيمة.

¹ - سارة ثامر، المرجع السابق، ص70.

3-الإجهاض:

يكون نتيجة استعمال أدوات غير معقمة أو الفشل في إجراء الإجهاض الكامل، أو حدوث ثقب في الرحم أو عنقه أو في أعضاء أخرى قد تؤدي إلى النزيف أو العدوى، وإذا أجرى الإجهاض بطريقة صحيحة فإنه يعتبر من أكثر الإجراءات الطبية أماناً.

4-تسمم الدم:

ويحدث بسبب ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل وقد يؤدي ذلك إلى حدوث التشنجات والوفاة، ومن السهل منع حدوث هذه المضاعفات عند وجود الرعاية الطبية الملائمة قبل الولادة.

5-الولادة العسرة:

وتعود لأسباب متعددة تعوق نزول الجنين تشمل: ضيق الحوض عند الأم، تكرار الوضع مرات كثيرة، وجود أكثر من جنين واحد أو إذا كان الطفل ليس متجهاً برأسه إلى الأسفل أثناء الوضع، والعملية القيصرية أكثر الطرق فعالية لتصحيح الولادة العسرة.¹

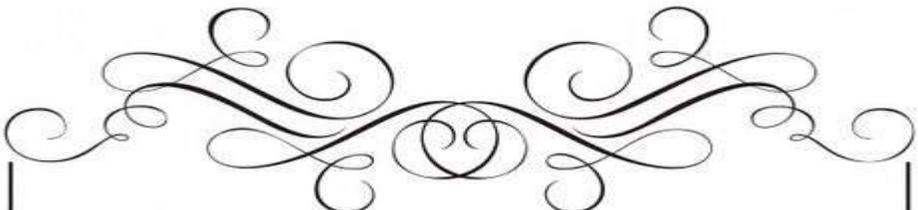
إن الانتقال الجسدي من مرحلة الحمل إلى مرحلة الولادة يفرض تغيرات هائلة في الجوانب الجسدية والنفسية للمرأة، إنه الوقت الذي تتأثر فيه جميع الأجهزة وكذلك فإن هذا التغيير يعتبر من التغييرات الهامة والدراماتيكية في حياة المرأة، لذلك فإن القابلة تقوم بعملية الولادة للأم يجب أن تتمتع بقدر كبير من المهارة والعناية، وذلك لأنه من الواجب عليها العناية بكل من الأم والطفل في نفس الوقت.²

¹-الهمص صالح، إسماعيل عبد الله، المرجع السابق، ص-ص 26-27.

²-نفس المرجع، ص-ص 26-27.

خلاصة الفصل:

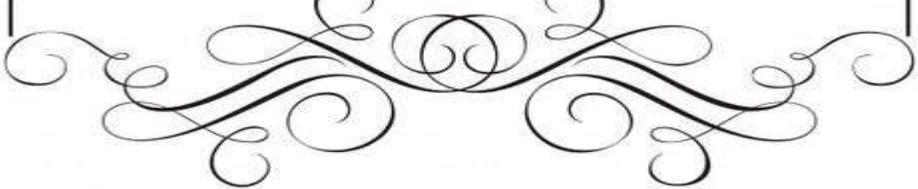
نستخلص مما سبق أن حمل المرأة من أهم التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تمر بها أثناء فترة حملها، وذلك نتيجة التغيرات الهرمونية لها التي تؤثر على ردود أفعالها حيث تهيئ نفسها لتقبل حملها من خلال الاهتمام به والتغذية الجيدة وتوفير الظروف المناسبة لاستمرارية حملها من دون مخاطر وذلك من خلال الرعاية الجيدة لجنينها من أجل سلامتها حتى نهاية فترة الحمل.



الفصل الرابع:

الرعاية الصحية

للمرأة الحامل



تمهيد:

الصحة حق من حقوق الأساسية للإنسان والرعاية الصحية وسيلة لحماية هذا الحق فهي تتكون من جوانب تطويرية علاجية وقائية كما تتضمن التثقيف والتوعية الصحية للأمهات، وأيضا هي من أهم العناصر الصحة الإيجابية والمرتكزات الصحية بإعتبارها محل إنشغالات عالمية وعلمية ومحلية لكونها فئة حساسة في المجتمع لتأثرها بالظروف الإقتصادية، إجتماعية، ثقافية.

فالرعاية الصحية الوسيلة الفعالة لحماية المرأة الحامل من المضاعفات التي يمثل السبب الرئيسي لوفيات الأمهات.

فالمرأة أثناء الحمل تتعرض لمشاكل صحية ومضاعفات أثناء الحمل وعند وبعد الولادة تؤدي إلى وفيات النساء لذلك تعتبر الرعاية الصحية الوسيلة الفعالة لحمايتها

وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى رعاية الام وجنينها والى أهمية رعاية الام وطفلها واهداف برامج رعاية الامومة الطفولة ومظاهر العناية بصحة الأطفال والعوامل التي تحول دون قيام الام بالرعاية الصحية للطفل

المبحث الأول: رعاية الام وجنينها

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أهمية الرعاية الصحية الأساسية للمرأة الحامل، وقد قامت بتشكيل فريق لصياغة توصيات في مجال الرعاية الصحية لمرحلة ما قبل الولادة خلال فترة الحمل والتركيز على مواعيد الزيارات التي يجب أن تقوم بها المرأة الحامل إلى الطبيب الذي يقوم بإجراءات واختبارات وفحوصات متنوعة لها ويقدم التوصيات المناسبة فيما يتعلق بصحة الأم خلال مرحلة الحمل وتتم مناقشة العلاقات الجنسية والمضاعفات الثانوية للحمل والأعراض الخطيرة وضرورة مراقبتها لتجنب المضاعفات الرئيسية التي يمكن أن تتسبب في الخوف والقلق وركزت على أن الرعاية في هذه المرحلة يجب أن تأخذ في الاعتبار الجهات التالية:

- تحديد الأمهات الحوامل يتوقع أن يتطور لديهن بشكل متزايد ومضاعفات خطيرة أثناء الحمل.
- التدخل حيث يكون ذلك ممكن الحدوث أي مشكلة ذات علاقة بالحمل سواء للجنين أو الأم.
- تشخيص المشكلات الطبية أو الصحية الموجودة لدى الأم الحامل على نحو مسبق وتقديم العلاجات الضرورية والمناسبة لها.¹

وبالتالي فإن الرعاية في هذه المرحلة تتضمن التربية الصحيحة والتشخيص والعلاج وإجراء التحويلات الطبية لمن يستدعي حالتهم ذلك.

واتفقت المنظمة على أن المرأة الحامل تحتاج على الأقل إلى أربعة زيارات لتلقي الرعاية في فترة الحمل ومحددة بأوقات زمنية خلال هذه الفترة (الأسبوع 16 أي فترة ما بين الأسابيع 24-28 وفي الأسبوع 32 وأخيرا في الأسبوع 36-38 من الحمل).²

وعليه فإن الرعاية الطبية أو الصحية خلال هذه الفترة أي خلال الحمل ضرورية ومهمة بالنسبة للأم والجنين معا، يمكن أن يكون لها أثر بارز في إنجاب يخلو من المضاعفات الخطيرة إلى حد بعيد وخصوصا إذا كانت الأم تعاني من الأمراض السيكوسوماتية كالسكري وارتفاع ضغط الدم وبالتالي يستلزم الرعاية والحرص على صحتها حتى لا يتأثر جنينها.

¹ - صالح محمد أبو جادو، المرجع السابق، ص-ص 194-210

² - نفس المرجع، ص - 208-210.

المبحث الثاني: أهمية رعاية الام والطفل

الأمهات عماد الاسر وهن اللاتي يحفظن كيان البيوت ويدرن شؤونها وهن اللاتي يحملن الاجنة على وهن ويلدن الذرية ويرضعنها ويقمن بتربية ورعاية النشء حتى يشبوا شبابا أقوياء يصلح بهم مستقبل البلاد. وكلما تحسنت صحة الأمهات كلما تنعكس ذلك على صحة افراد الاسر وسعادتهم وخاصة الأطفال وبذلك يتوفر لكل مجتمع النجاح والسعادة

و الأطفال هم رجال وأمهات المستقبل الذين في صلاحهم صلاح للامة كلها وضمن لرفاهيتها لذلك عملت الحكومات على توفير خدمات الرعاية الصحية السليمة للأمهات والأطفال خاصة لانهم

1/يمثلون اكثر من ثلث تعداد السكان في البلاد النامية

2/ الأمهات والأطفال من الفئات الحساسة التي تتاثر صحيا من أي قصور مثل سوء صحة البيئة او سوء ونقص التغذية

3/ الأمهات والأطفال يمرون بمراحل تغيير وظيفية . لذلك وجب ان تكون تحت اشراف طبي مستمر¹

المبحث الثالث: اهداف برامج رعاية الامومة والطفولة

النمو السريع للجنين في بطن امه وللطفل بعد ولادته وكذلك التغييرات الفيسيولوجية التي تمر بها الحوامل والمرضعات والأطفال والمراهقين يتطلب توفر رعاية خاصة واشراف صحي متخصص لذلك تهدف رسالة الرعاية بالامومة والطفولة الى :

بالنسبة للام

1/العمل على رفع المستوى الصحي والاجتماعي بين السيدات في سن الانجاب

2/العمل على تقليل مخاطر الحمل والولادة والنفاس وماحول الولادة

3/المباعدة بين حمل واخر

بالنسبة للطفل

1/ان يعيش وينمو كل طفل وسط اسرة

2/ان يتمتع بالحب والطمأنينة

3/ان يعيش في بيئة صحية

¹د.محمد متولي قنديل.د صافي ناز شلبي . مدخل الى رعاية الطفل والاسرة. دار الفكر للنشر والتوزيع. ط1. 2006.

4/ان يحصل على تغذية كافية

5/ان يحصل على رعاية طبية كافية

6/ان يتعلم مبادئ الحياة الصحية

كل ذلك يؤدي الى خفض نسبة وفيات الأطفال والأمهات وإيجاد نسل قوي خال من العلل والامراض المختلفة وذلك عن طريق تحقيق مايسمى بالامومة الامنة والتي يمكن الوصول اليها من خلال تقديم خدمات صحة الام والطفل التي في النهاية سوف تؤدي الى

- تقليل مخاطر الحمل والولادة والنفاس وخفض نسبة الوفيات ماحول الولادة
- خفض معدلات الإصابة بامراض الكفولة الشائعة
- خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع ووفيات الأطفال قبل السن المدرسي
- الوقاية من الامراض الوراثية التي تنتقل من الوالدين الى الطفل
- العمل على استقطاب المشاركة الشعبية لتغطية احتياجات الانتقال والإضافات الغذائية للام والطفل وتحسين الخدمة¹

المبحث الرابع: مظاهر العناية بصحة الأطفال

ان الوقاية هي السبيل الوحيد للعناية بصحة الطفل ولهذا يجب على الام ان تقوم برعاية اطفالها وهذا من خلال مراعاة المسائل التالية

الغذاء الصحي

يلعب الغذاء الصحي دورا هاما في نمو الطفل فهو يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج اليها للقيام بنشاطه سواء كان هذا النشاط داخليا ام خارجيا بدنيا ام عقليا ونفسيا كما يلعب الغذاء أيضا دور هام في اصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفي تكوين خلايا جديدة وفي زيادة مناعة الجسم ضد بعض الامراض ووقايته منها واهم العناصر الغذائية التي يحتاج اليها الطفل لكي ينمو هي المواد السكرية والنشوية والمواد البروتينية الحيوانية والنباتية والمواد الدهنية والاملاح المعدنية والفيتامينات والماء فالماء هو الوسيط الذي تحدث فيه التفاعلات والعمليات الكيميائية الحيوية كالهضم²

¹د.محمد متولي قنديل.د صافي ناز شلبي . ص ص 91-92

²فوزية دياب.نمو الطفل وتنشئته بين الاسرة ودور الحضانه.سلسلة تربية الأطفال في مرحلة الحضانه.مكتبة النهضة المصرية.القاهرة. ط3. 1979.ص65

ان الغذاء الصحي هو الغذاء الصالح كما وكيفا بمعنى ان يكون كافيا في مقداره ومرتزا في تركيبه بحيث يشمل على العناصر الأساسية الغذائية . فقلة كمية الطعام على الحد المعين اللازم لنمو الطفل والافراط في العناصر الغذائية الأساسية من شأنه ان يضعف الجسم ويقلل من مقاومة الطفل للأمراض¹.

الرضاعة الطبيعية للطفل :

تشير التقديرات الإحصائية الى ان الرضاعة الطبيعية من الثدي تساهم في المحافظة على حياة ستة ملايين من الأطفال الرضع كل سنة . فالرضع الذين يتغذون بزجاجة الارضاع غير معقمة التي تحتوي عادة على مسحوق الحليب المجفف والمخفف بالماء غي النقي هم الأكثر عرضة للوفاة في فترة الطفولة² و لقد ثبتت ان الأطفال الرضع الذين تتم رضاعتهم رضاعة طبيعية لمدة لا تقل عن ستة اشهر يعتبرون وبدرجة كبيرة اقل عرضة للإصابة بالامراض لذلك يجب تشجيع الأمهات على الاعتماد فقط في تغذية أطفالهم الرضع من الثدي خلال السنة اشهر الأولى فان ذلك يؤدي الى المحافظة على حياة عدد من الأطفال فحليب الام يتمتع بمزايا وقائية ومناعية فهو يحتوي على كل العناصر الغذائية المثالية والازمة لنمو الطفل³ .

التطعيم :

لا تشمل الرعاية الصحية تمكين الطفل من افضل نمو جسمي وعقلي ونفسي فحسب بل تشمل الى جانب ذلك وقايته من الاخطار التي تهدد صحته وخاصة الخطر الجرثومي فهذا الخطر الذي قد يصيبه وهو في رحم امه وهذا من خلال إصابة الام بالحصبة الألمانية او الزهري او التكبلازموور وقد يصاب من ناحية أخرى اثناء المخاض والولادة وقد يصاب بعد الولادة بسبب انتقال العدوى اليه من المحيط بفيروسات او جراثيم عديدة

و تكون المناعة من الامراض اما طبيعية سرعان ماتتلاشى او تكون مكتسبة وتكون بإحدى الوسائل

التالية :

- الإصابة بالمرض المعدي

¹ احمد سهير كامل واخرون . تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق . مركز الإسكندرية للكتاب . 2002 ص.135

² منظمة الأمم المتحدة للطفولة. وضع أطفال في العالم 1991. موجز رسمي . المكتب الإقليمي للشرق الأوسط . عمان . الاردن . 2003 . ص.24

³ باربرا شين . اسباب وفيات الرضع والأطفال في تنظيم الاسرة يحافظ على الحياة . تر محسن يوسف . مركز ابن خلدون للدراسات الإنمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان . ط3 . 1997 . ص.4

- المقاومة التدريجية التي تنشأ نتيجة الاتصال المباشر والمستمر بالجراثيم وافرازاتها اذا كان عدد الجراثيم غير كافي لاحداث المرض
- وقد تكون بالتطعيم او التحصين

ويتم التحصين باستعمال اللقاح وهو إعطاء الجرثومة او فيروس المرض التلقيح ضده والنتيجة هي التوصل لدفع الجسم لتوليد وخلق اجسام مضادة لهذه الامراض تكسب الجسم مناعة معينة ومختلفة بين مرض واخر. ¹

النظافة :

ان النظافة من الشروط الأساسية لنمو الطفل فهي تحميه من الامراض والأوبئة كما انها تنشط أعضاء الجسم الرئيسية كالقلب والاعصاب وتشمل النظافة نظافة الجسم والاكل والشباب والبيت والمحيط الذي نعيش فيه

كما تتجسد النظافة في تشريك الطفل في المحافظة على البيت والمحيط الذي نعيش فيه وتنظيف الجسم والمثابرة على ذلك . فبتوفر النظافة ينعم الأطفال بالصحة وفي غيابها يكون الهلاك فالنظافة تقتضى بامكانيات قد لا نجدها في البيئات الفقيرة وان وجدناها فهي قليلة ²

المبحث الخامس: العوامل التي تحول دون قيام الام بالرعاية الصحية للطفل

1/العوامل الاجتماعية :

شدة وطأة الاعمال المنزلية :

ان انشغال الام المرهق بإدارة منزلها كثيرا ما يكون من العوامل المعوقة لها عن اشباع حاجات الطفل ورعايته الرعاية الكاملة خاصة في حالة الاسر الممتدة فالام يقع عليها عبء واجبات التنظيف والتدبير لحياة الاسرة من اعداد الطعام وتنظيف المسكن وغسل الملابس ما الى ذلك من مطالب الحياة المنزلية اليومية بمعنى انه قلما يكون لها الوقت او الحيوية او الجهد بعد عمل اليوم او اثناءه الى التفرغ لاطفالها التفرغ الحقيقي الذي يمكنها من الوصول الى اشباع طل ذي حق حقه في اشباع حاجاته النفسية والجسمية والعقلية والخلقية وهو الشيء الذي يؤدي الى عرقلة نمو الطفل ³ .

¹ عبد المجيد رزق الله . طفلك في سنواته الأولى . الدار التونسية للنشر . الجزائر . د.س. د ط .ص73

² رزويل جالجر . صحة ابنائك . تر سعيد عبده . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة ط2 . 1960 .ص8

³ فوزية دياب .ص114

سوء الأحوال السكنية :

مايعيق الاسرة أيضا عن تادية وظيفتها في العناية باطفالها هي سوء الأحوال السكنية فهناك اسر تعيش في مساكن مزدحمة شديدة الضوضاء رديئة التهوية وغير متصلة بالمرافق الصحية ولا يخفي ماتسببه هذه الأحوال من اضرار للطفل في سنوات نموهم الأولى فهي تحول دون نومهم وراحتهم الكافية وتسبب لهم الإرهاق والتهيح والتوتر وكثيرا ماتقتضي الظروف في المسكن كالصيف ان ينام الأطفال كلهم في حجرة واحدة الشيء الذي يسهل انتشار العدوى في حالة إصابة احد منهم بالمرض

وبسبب الازدحام في المسكن وضيقه كثيرا ما يلجا الأطفال للعب خارجا وكما هو معروف ان المحيط الخارجي تنعدم فيه النظافة خاصة في المناطق الشعبية وهذا من خلال انعدام الوعي الصحي لسكانها فنجد هذه الاحياء أماكن لرمي النفايات وكمامات الاوساخ¹

2/ العوامل الثقافية :

جهل الام بالتربية الصحية :

حقا ان معظم الإباء والأمهات يحبون صغارهم . لكن الحب وحده لا يكفي . فالحب لا يمكن ان يكون مقام العلم او يغني عنه ولايمكن في ظروف حياتنا الحديثة ان يستطيع الوالدان بالحب وحده مواجهة حاجات الطفل ومطالب تربيته الجسمية والنفسية والخلقية السليمة .

ان جهل الأمهات والإباء في تدليل الطفل والتغاضي عن اخطائه فحسب بل يظهر أيضا في صورة كثيرة أخرى كعدم المعرفة بمتطلبات النمو السليم في مراحل المختلفة او سوء التصرف مع الاطفال الذي يبلغ حد الإهمال .

لذلك يجب على الاسرة والام بصفة خاصة ان تكون ممكنة علميا لتسيير اسرتها على احسن وجه وفي هذا الصدد يقول " ارن رلد جزل " وهو احد المنظرين المهتمين بتربية الطفل " انه للمحافظة على نمو الأطفال الصغار وصيانة نموهم من كل المعوقات يتوقف على تهييء وسائل وترتيبات سياسية واقتصادية موائية والتي تتوقف على المعلومات والمعارف فلا سبيل الى صيانة الصحة للأطفال الى اذا قحطنا على بيوت الشعب فلسفة نمائة للعناية بالطفولة ورعايتها تقوم على البحث العلمي وتمتد جذورها فيه²

¹فوزية دياب .مرجع سبق ذكره، ص137

²فوزية دياب .مرجع سبق ذكره ، ص114

3/العوامل الاقتصادية :

عمل المرأة خارج المنزل :

تخرج المرأة للعمل اما لتأكيد ذاتها وثبات شخصيتها او رغبتها في الحفاظ على مستوى معيشة مرتفع او لاضطرابها للكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الأحوال الاقتصادية وغلاء الأسعار بالحصول على قدر من المال يرفع دخل الأسرة وقد تتحمل أعباء الأسرة لوحدها في حالة وفاة الزوج او الطلاق او المرض المزمن المقعد

المرأة العاملة ليس لها الوقت الكافي لقضائه مع طفلها فغيابها يؤثر على نفسية الطفل فهو يستيقظ دون رؤيتها والإفطار بدونها فالطفل يحس بوجود نقص بداخله عند غياب امه حيث يتعلم الاعتماد على نفسه وتفرض المسؤولية عليه او تفرض عليهم أعباء ثقيلة لا يتحملها الا البالغين فالطفل في مرحلة ما قبل التمدرس بحاجة بالدرجة الأولى الى عاطفة والديه في جميع الأوقات فذلك يؤدي احساسه بالأمان والاستقرار النفسي والعاطفي

كما ان التحاق المرأة بالعمل لا يقدم الرعاية التامة للأطفال فغيابها ينقص من دورها فالرعاية . فزوجات العاملات يلجان لرعاية اطفالهن اثناء غيابهن مثل استعانة الطفل بإحدى دور الحضانه الى حين يصل الى سن الالتحاق بالمدرسة .كما يؤثر عملها على شخصية الطفل من جانبه العاطفي مثل الانطواء والشعور بالإحباط وضعف الشخصية والعدوانية¹

انخفاض المستوى المعيشي :

ان انخفاض المستوى المعيشي للأسرة عامل من اهم العوامل التي تعوق الأسرة عن تلبية حاجيات افرادها فنجد هذه الاسر تفتقر لارض لزراعتها مثلا او عملا تقنيات منه وتأخذ من خلاله اجر يعينها

ان افتقار الأسرة لضروريات الحياة التي يوقعها في مشاكل صحية لا يعرف لها مثل خاصة صحة الصغار.فتكاليف طلب الشفاء باهضة الثمن بالنسبة لهم استعمال وسائل نقل وطبيب ودواء لذلك نجد الأمهات في هذه الاسر يلجان الى الطرق التقليدية في العلاج والتي تزيد من تازم حالة الطفل في كثير من الحالات²

¹علياء شكري واخرون . المرأة في الريف والحضر . دراسة ميدانية في العمل والأسرة دار المعرفة الجامعية .الاسكندرية 1988. ص2

² unicef .la situation des enfants dans le monde .1995. opeit .p95

العوامل المؤثرة بالمحيط الخارجي :

تلوث الهواء الجوي:

ان الهواء الذي نستشقه لا يرى بالعين المجردة عندما يكون ملوثا ولكن بسبب كميات الهواء الكبيرة التي تدخل رئتينا كل يوم قد تشكل عاملا خطيرا للصحة فمداخل السيارات ومحطات توليد الطاقة تنتج ثاني أكسيد الرصاص وثاني أكسيد النيتروجين وتؤدي الى ضرر رئوي لايشفى¹.

1-الدخان الناتج من المصانع وهو اثر احتراق مواد الوقود مثل الفحم والغاز والبنزين فعندما تشتعل هذه المواد الحارقة تنتج مساحة هائلة من الغازات كذلك من خلال انبعاث الغازات السامة والاتربة الضارة فكمية صغيرة جدا من الهواء الملوث من الممكن ان تسبب مشاكل صحية لا يحمد عقباها

2-التلوث الناتج عن وسائل المواصلات وهو الدخان الناتج من السيارات والفضلات وغيرها وهو عامل مهم في تلوث الهواء الجوي²

تلوث المياه: فهو من اهم ضروريات الحياة وتاتي أهميته نتيجة الاستخدامات المتعددة له فحوالي أربعة اخماس العالم لا يحصلون على مياه الشرب النقية بالكميات اللازمة فالمياه ايضا تنقل العديد من الامراض كالامراض البكتيرية مثل الكوليرا النزلات المعوية وأيضا الامراض الفيروسية مثل التهاب الكبد و امراض طفيلية كالبلهاريا³

تأثير عامل الرطوبة:

تعرف بانها كمية الماء الموجودة في الهواء المحيط بجسم الانسان سواء كان ذلك في المنزل او خارج المنزل فالرطوبة المثلى لجسم الانسان حتى يقوم بنشاطه هي 40الى 50 % حيث انها تسمح لعمليات التبادل الحراري بين جسم الانسان والبيئة المحيطة به .فاذا ارتفعت نسبتها يؤدي الى فقدان الجسم يزداد سوءا اذا كانت درجة حرارة الجو مرتفعة أصلا وهذا يسبب مايسمى بالصدمة الحرارية حيث يشعر الشخص بالعطش والتعب والإرهاق وعدم التركيز .

اما اذا انخفضت عن 30 % وارتفعت درجة حرارة الجو فان الهواء يكون جاف ويستمر افراز العرق وتبخره وهذا يسبب ارهاق الغددالعرقية فتتوقف عن العمل ويبدا الشخص بزيادة معدل تنفسه حتى تخرج

¹إرنارد فارد. موسوعة الصحة الإنسانية - البيئة والصحة . دار الهدى للطباعة والنشر . ص8

²قطيشات واخرون . مبادئ الصحة والسلامة العامة . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة . عمان . الأردن . ط1.

2002 . ص 79

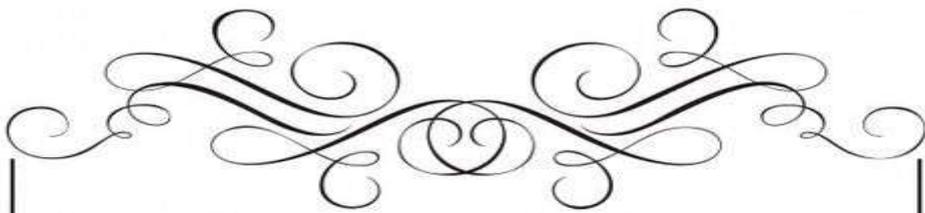
³قطيشات تالا واخرون .مرجع سابق . ص 86

الحرارة الزائدة من جسمه فيشعر بالعطش والإرهاق والدوخة وقد يعاني من تشنج العضلات وتسمى هذه بضربة شمس

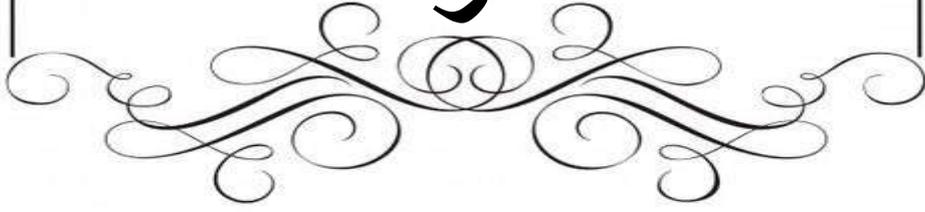
كما يؤثر ارتفاع الرطوبة على المسكن فقلة التهوية تؤدي الى ظهور طفيليات على الجدران فتزرق وتتبعث منها رائحة كريهة الشيء الذي يؤدي الى ظهور امراض عديدة كالحساسية والمشاكل التنفسية 7

خلاصة الفصل :

باعتبار الحمل مصدر سعادة الأم ومع أنه حالة طبيعية تمر بها كل امرأة إلا أنه لا يخلو من بعض المخاطر التي قد تؤدي بها إلى الوفاة أو تعرضها لمشاكل صحية إذ لم تخطى برعاية صحية كافية لذلك وجب تقديم خصائص وإرشادات لها وتوعيته وتنقيفها.



الفصل الخامس:
الإطار التطبيقي
لِلدراسة



تمهيد:

تناولنا في الفصول السابقة الدراسة النظرية متغيرات الدراسة المتمثلة في الرعاية الصحية وكل من بعديها كمتغير مستقل، وعلاقتها بالمتغير التابع المتمثل في المرأة الحامل، أما في هذا الجزء من الدراسة فإنه يتضمن منهج الدراسة ومجالات الدراسة (الزمانية، المكانية، البشرية) ومجتمع الدراسة وعينتها ومنهج البحث المستخدم، وتضمن كذلك إضافة أدوات الدراسة ومناقشة الفرضيات والنتائج.

أولاً: مجالات الدراسة:

❖ المجال المكاني:

لكل بحث سوسيولوجي مجال مكاني يحتوي على مجتمع بحث، وبالنسبة للدراسة الحالية كان حقل البحث الميداني مواقع التواصل الاجتماعي وصفحات الفيسبوك ومجموعات الفيسبوك والمسنجر.

المجال الزمني: والذي يتمثل في المدة الزمنية التي يقوم فيها الباحث بإجراء الدراسة حول الموضوع المراد دراسته بهدف جمع كل المعلومات والبيانات اللازمة حيث قمنا بهذه الدراسة بداية من 10 مارس إلى 26 ماي، وذلك بعد تحديد المكان الذي سنتم فيها الدراسة وهي مجموعة الصفحات ومواقع الافتراضية لمواقع التواصل الاجتماعي.

- **مرحلة وضع الإستمارة الإلكترونية:** تم إعداد الإستمارة في شهر مارس بعد الحصول على الشكل النهائي لها وتحكيمها، ثم قمنا بتنزيلها عبر مجموعة الصفحات ومواقع الافتراضية من بتاريخ 2 أبريل
- **مرحلة جمع وتحليل البيانات:** بدأت هذه المرحلة مع شهر أبريل 2023، وبعد أن تم جمع كل الإستمارات، إضافة إلى مراجعة كافة البيانات فيها أجل تفرغها تم جدولتها ووضعها في جداول إحصائية بسيطة وتحديد النسب المئوية التي خلالها تتمكن من تحليل البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية.
- **المجال البشري:** هو المجتمع الذي يقوم الباحث بتحديدته والمتمثل في مجموعة الصفحات والمواقع الافتراضية (كالفيسبوك، الأنستغرام، تويتر، واتساب).

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة الأفراد والحسابات المشاركة في صفحات المواقع الافتراضية.

ثالثاً: عينة الدراسة

عتبر عملية اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة من بين أهم مراحل انجاز البحث العلمي، والتي من خلالها يمكن الوصول الى نتيجة، حيث يعد حسن اختيار العينة التي يقوم عليها البحث و حصولها على نتائج دقيقة.

وتعرف العينة بأنها: " شريحة أو جزء من مجتمع الدراسة تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص موضوع البحث".¹

العينة هي "جزء من مجتمع البحث الأصلي، يختارها الباحث لأساليب مختلفة ومتنوعة وتضم عددا من أفراد المجتمع الأصلي".²

وعلى هذا الأساس تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة حيث تم اخذ من النساء الحوامل بصفة عشوائية بمختلف اعمارهم 109 امرأة جزائرية حيث تعرف العينة العشوائية على انها هي العينة التي يكون لكل مفردة من المفردات المجتمع الاحصائي الذي اخذت منه نفس الفرصة بان تكون ممثلة في هذه العينة، حيث تعد العينة العشوائية البسيطة من اهم العينات التي تم الاعتماد على خطواتها عند اتمام البحث العلمي، اذ انها ليست معقدة مثل غيرها من العينات

وتعني بصورة عامة اي طريقة تستخدم العملية العشوائية في اختيار وحدات العينة من المجتمع.

رابعا: منهج الدراسة:

إن العلم ذلك الفرع من الدراسة الذي يتعلق بجسر مترابط من الحقائق الثابتة المصنفة والتي تحكمها قوانين عامة تحتوي على طرق ومنهج موثوق بها لإكتشاف الحقائق الجديدة وعليه فإن مشكلة الدراسة تدفع الباحث دائما إلى دراستها دراسة علمية يحاول خلالها إتباع المنهج العلمي الذي عرف كالاتي:

كما عرفه محمد بدوي: " بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معينة"³.

¹ - ريمة ماجد: منهجية البحث العلمي مؤسسة فريدريش إيبيرت، بيروت، لبنان، ط1، 2012، ص 30.

² - ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي (مفهومه، أدواته، أساليبه)، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1984، ص 110

³ - عمار بوحوش وآخرون: منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، 2019، ص 14.

ويعرفه عمار بخوش: " بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم"¹

ويعرف المنهج بأنه: " أسلوب منظم أو خطة إستراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات تنفيذ في تحقيق أهداف البحث بإتخاذ منهج علميا يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية والمنظمة."²

وفي دراستنا لموضوع الرعاية الصحية للمرأة الحامل، وإعتماد على ما توصلنا إليه من خلال جمع المعلومات بصورة دقيقة ومنظمة بغية تفسيرها وتحليلها وهذا كله وفق منهج يستخدمه الباحثون لمعرفة جوانب الظواهر وفهمها لهذا إختارنا المنهج الوصفي الملائم لموضوعنا الذي يندرج تحت البحوث الارتباطية الوصفية وتحقيق مسعى مهم يهدف إلى إكتشاف العلاقة بين متغيرين أو أكثر من حيث نوع الإرتباط وقوته.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: " أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة".³

5- أدوات الدراسة:

من بين الوسائل العلمية الأساسية التي يستغلها الباحث عند دراسته للظاهرة من كافة الجوانب، وذلك من أجل الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة لبحثه، كما تساعده في فهم طبيعة المجتمع المراد دراسته ومختلف أنواع المناهج المستخدمة في الدراسة وتتنوع بين الملاحظة والمقابلة والإستمارة وغيرها، حيث تم جمع المادة العلمية وكل المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة الميدانية عن طريق أدوات جمع البيانات التالية: الإستمارة، الملاحظة، المقابلة.

¹ - عمار بخوش، محمود محمد الدنبيات: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2001، ص 99.

² - علي معمر عبد المؤمن: **البحث في العلوم الاجتماعية**، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008، ص 14.

³ - محمد عبيدات: **منهجية البحث العلمي (القواعد، المراحل، والتطبيقات)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 1999، ص

أ. الاستثمار:

"يعتبر الإستبيان بمثابة نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الإستبيان عن طريق المقابلة أو ترسل للمبحوثين عن طريق البريد"¹ كما يعرف الإستبيان بأنه: " هو تلك الوسيلة التي تستعمل لجمع بيانات أولية وميدانية حول مشكلة أو ظاهرة إجتماعية ما، وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المجيب بالإجابة عنها، وهي أداة أكثر إستخداما في الحصول على البيانات من المبحوثين مباشرة ومعرفة آرائهم واتجاهاتهم."²

كما تعرف الإستثمار عن طريق شبكة الإعلام الآلي ووسائل الاتصال المختلفة بأنها "عبارة عن استثمار يقوم الباحث بالإتصال بالمبحوثين عن طريق شبكة الإعلام الآلي ويملاً استثمارته"³

ب. الاستبيانات الإلكترونية Online Questionnaire :

هي أحد الطرق التي يمكن استخدامها لتوزيع الاستبيانات. تتميز الاستبيانات الإلكترونية و التي تكون غالبا منشورة على موقع ما بأنها طريقة سريعة جدا لعرض المعلومات للزائر أو المستهدف من الاستبيان و الحصول على إجابات منه في مدة قصيرة.

الطرق التقليدية غالبا ما تتطلب أن يقوم المشارك في الاستبيان ببذل بعض الجهد لإرجاع الاستبيان إلى صاحبه بعد الإنتهاء منه، سواء عن طريق إرساله بالفاكس أو البريد أو تعبئة الملف إن كان على الكمبيوتر و إرساله عن طريق البريد الإلكتروني إلى منشئ الاستبيان. إضافة إلى ذلك، غالبا ما تأخذ الطرق التقليدية و قت أطول بكثير عن طريقة نشر الاستبيانات إلكترونيا.

هناك عدد من الفوائد لاستخدام طريقة الاستبيانات الإلكترونية Online Questionnaire و التي منها:

- ✓ سهولة وسرعة في تعبئة الاستبيان
- ✓ سهولة وسرعة في الحصول على النتيجة
- ✓ تكلفة أقل من الطريقة التقليدية الورقية

¹- رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، مطبعة دار مومة، د.ن.ب، 2002، ص 123.

²- مهدي محمد القصاص: تصميم البحث الاجتماعي، دار نيبور للنشر والتوزيع، العراق، ط1، 2014، ص 273.

³-رشيد زرواتي، المرجع السابق، ص 125-126.

✓ سهولة نشر الاستبيان حيث أنه عبارة عن رابط يمكن نشره بكل سهولة
بالإضافة إلى الفوائد المذكورة بالأعلى، توجد بعض المواقع المتخصصة في إنشاء و نشر الاستبيانات قد تكون مجانية أو بأسعار معقولة توفر المزيد من الإمكانيات المتقدمة و التي تساهم كثيرا في اختصار الوقت للباحث
مثل:

- ✓ إمكانية تحليلية أكبر
- ✓ رسوم توضيحية و جداول للتحليل
- ✓ التصدير بتنسيق عدد من البرامج¹

ج-الملاحظة:

يعرفها الدكتور "محمد طلعت عيسى" الملاحظة بأنها الأداة الأولية لجمع المعلومات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية، والملاحظة في أبسط صورها هي النظر إلى الأشياء وإدراك الحالة التي هي عليها"².

تعرف الملاحظة بأنها: "المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الإستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات"³

خامسا: تحليل ومناقشة البيانات

قياس صدق وثبات الاستبيان:

✚ يقصد بالصدق قدرة الاستبيان على قياس ما أعد لقياسه، ويتم التأكد من صدق الاستبيان من خلال:

الصدق البنائي:

¹/الاستبيانات-الإلكترونية/34/educad.me/https://

²- عبد الله محمد عبد الرحمن: **مناهج وطرق البحث الاجتماعي**، مطبوعة البحيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، الإسكندرية، 2007، ص 364.

³- محمد سرحان علي المحمودي: المرجع السابق، 149.

وهو يعبر عن متوسط درجة إرتباط كل محور الدراسة ومتوسط الدرجة الكلية الاستبيان وذلك عن طريق معامل الارتباط بيرسون، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

المحاور	معامل الارتباط	القيمة الاحصائية
المحور الأول: الرعاية الاجتماعية	0.599	0,00
المحور الثاني: الرعاية الصحية	0.525	0,00
المحور الثالث: الرعاية الطبية	0.926	0.00
المحور الرابع: الرعاية المرتبطة بالطفل	0.702	0.00

من الجدول نلاحظ أن مستوى الدلالة الإحصائية يساوي 0 في كل المحاور كما نلاحظ معاملات ارتباط موجبة أكبر من 0.5 ، ومنه هناك ارتباط جيد بين المحاور والاستبيان ككل، ومنه الاستبيان صادق.  ويقصد بالثبات قدرة الاستبيان على إعطاء نفس النتائج، إذ كررنا نفس الدراسة على نفس العينة، ويتم حسابه بطريقة التجزئة النصفية.

ثبات ألفا كرومباخ:

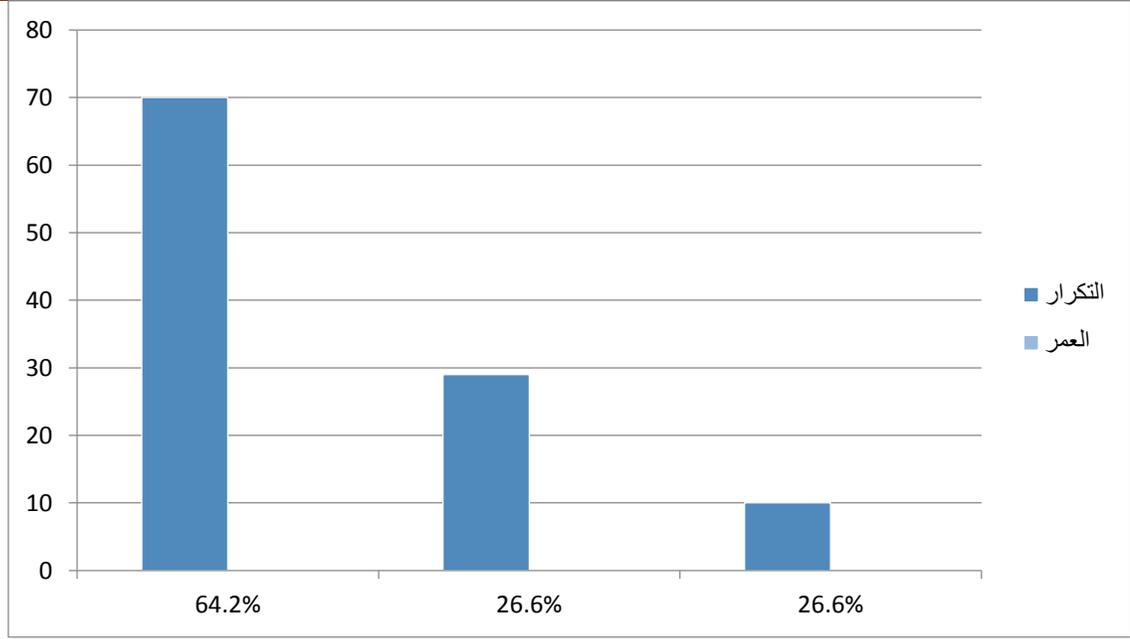
المحاور	معامل ألفا كرومباخ
الاستبيان ككل	0.822

من الجدول نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرومباخ في الاستبيان ككل مرتفع وأكثر من 0,6، ومنه الاستبيان ثابت. عرض وتحليل البيانات الشخصية:

- جدول 1 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر:

العمر	التكرار	النسبة المئوية
20-29 سنة	70	64.2%
30-39 سنة	29	26.6%
40 سنة فما أكثر	10	9.2%
المجموع	109	100%

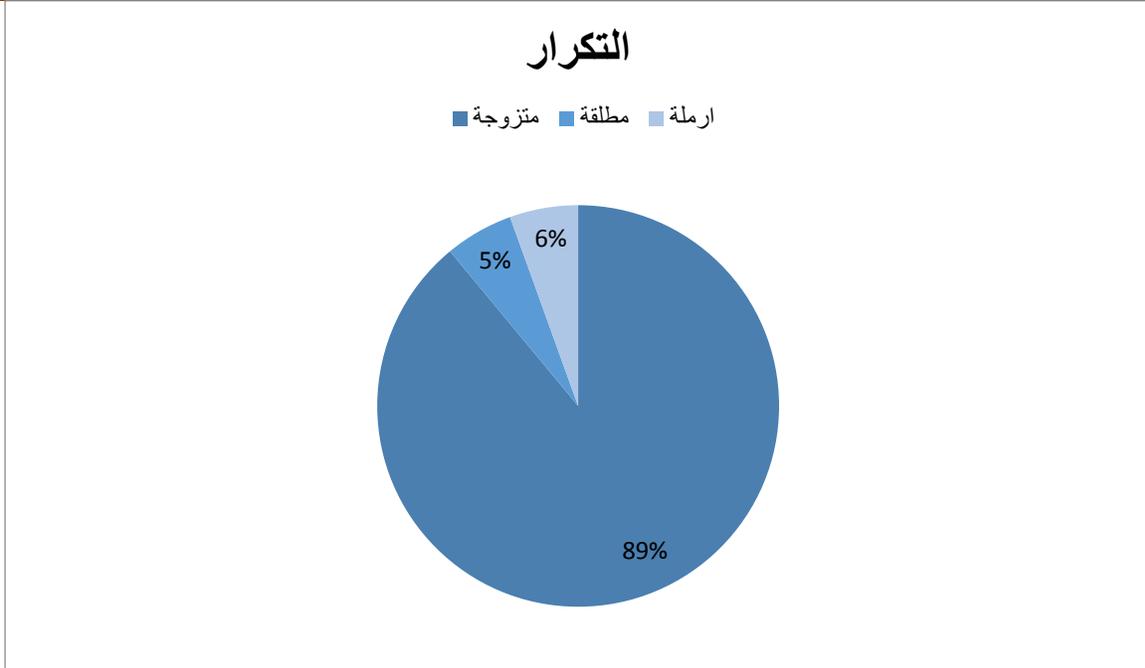
من الجدول نلاحظ أن الفئة العمرية السائدة لدى النساء الحوامل في العينة هي "من 20 الى 30 سنة" بنسبة 64.2 % تليها فئة "31 الى 40 سنة" بنسبة 26.6% وأخيرا فئة "أكثر من 40 سنة" بنسبة 9,2%



- جدول 2 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية:

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
متزوجة	97	89%
مطلقة	6	5.5%
ارملة	6	5.5%
المجموع	109	100%

من الجدول نلاحظ أن الحوامل المتزوجات بأعلى نسبة 89% تليها الارامل والمطلقات بنفس النسب على التوالي: 5.5%

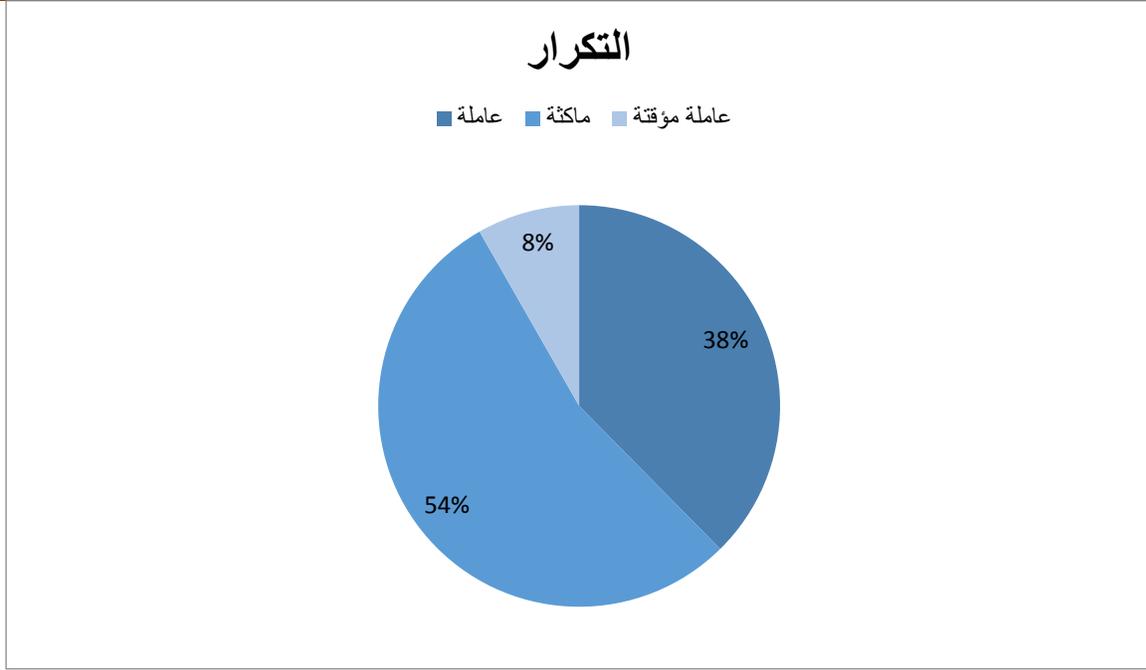


- جدول 3 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية للمرأة الحامل:

الحالة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
عاملة	41	37.6%
ماكثة	59	54.1%
عاملة مؤقتة	9	8.3%
المجموع	109	100%

من الجدول نجد أن النساء الحوامل الماكثات في البيت أكثر من العاملات، حيث تحصلن على نسبة

54.1% ثم العاملات الدائمات بنسبة 37,6% والمؤقتات بنسبة 8,3%

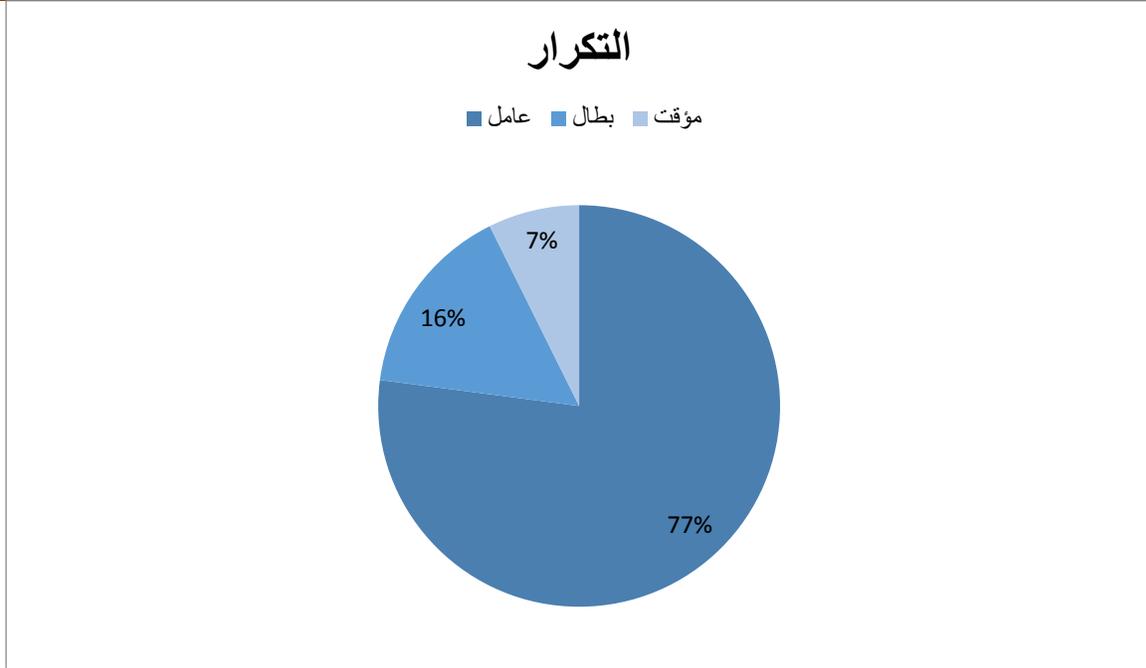


- الجدول 4 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية للزوج:

الحالة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
عامل	84	%77.1
بطل	17	%15.6
مؤقت	8	%7.3
المجموع	109	%100

من الجدول نلاحظ أن الأزواج العمال بنسبة %77.1، ثم البطالين بنسبة %15,6، وأخيرا المؤقتين بنسبة

%7,3.

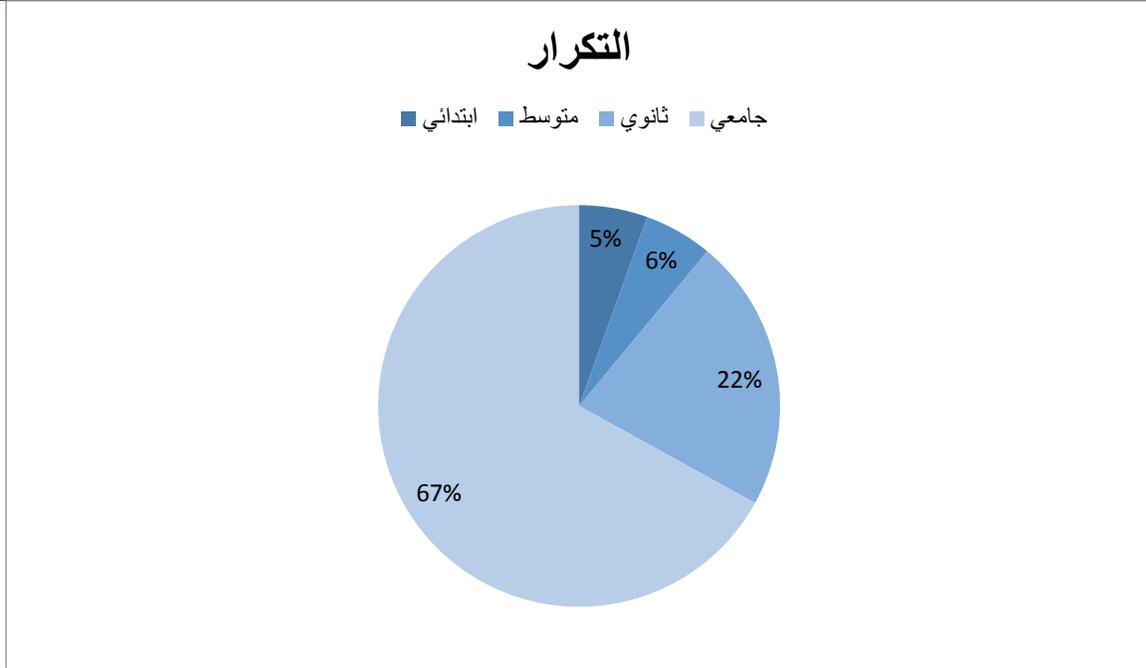


- جدول 5 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للمرأة الحامل:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
5.5%	6	ابتدائي
5.5%	6	متوسط
22%	24	ثانوي
67%	73	جامعي
100%	109	المجموع

من الجدول نجد أن نسبة 67% من عينة الدراسة ذوات مستوى تعليمي جامعي، و22% من التعليم

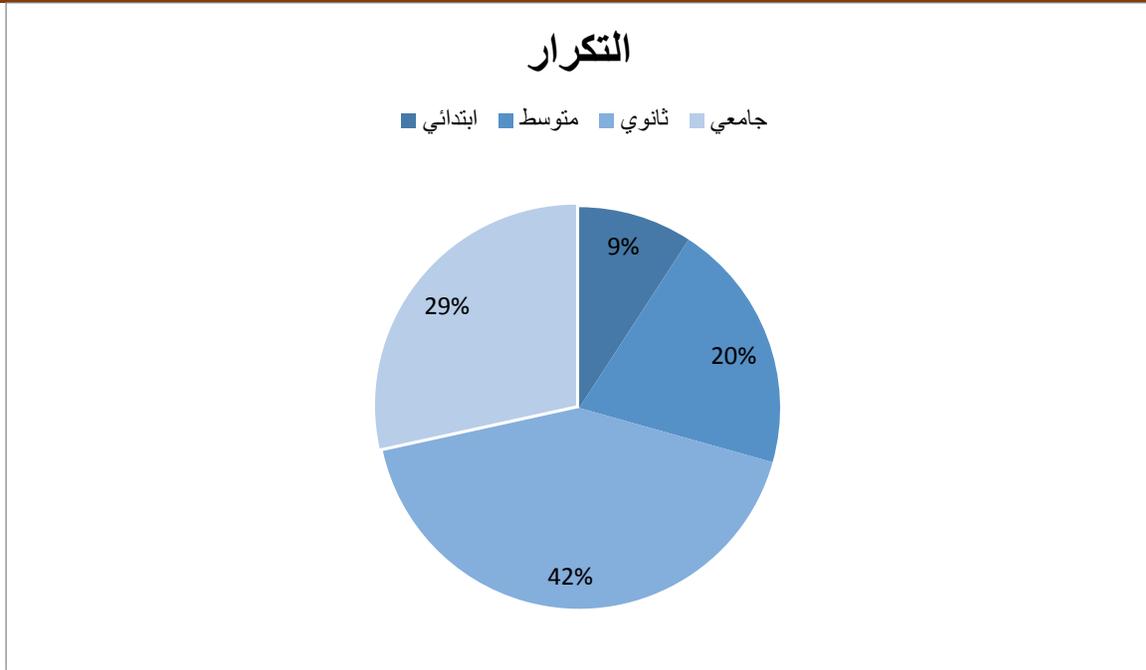
الثانوي، أما التعليم المتوسط والابتدائي فتحصلا على نفس النسبة 5,5%



- جدول 6 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للزوج:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
9.2%	10	ابتدائي
20.2%	22	متوسط
42.2%	46	ثانوي
28.4 %	31	جامعي
100 %	109	المجموع

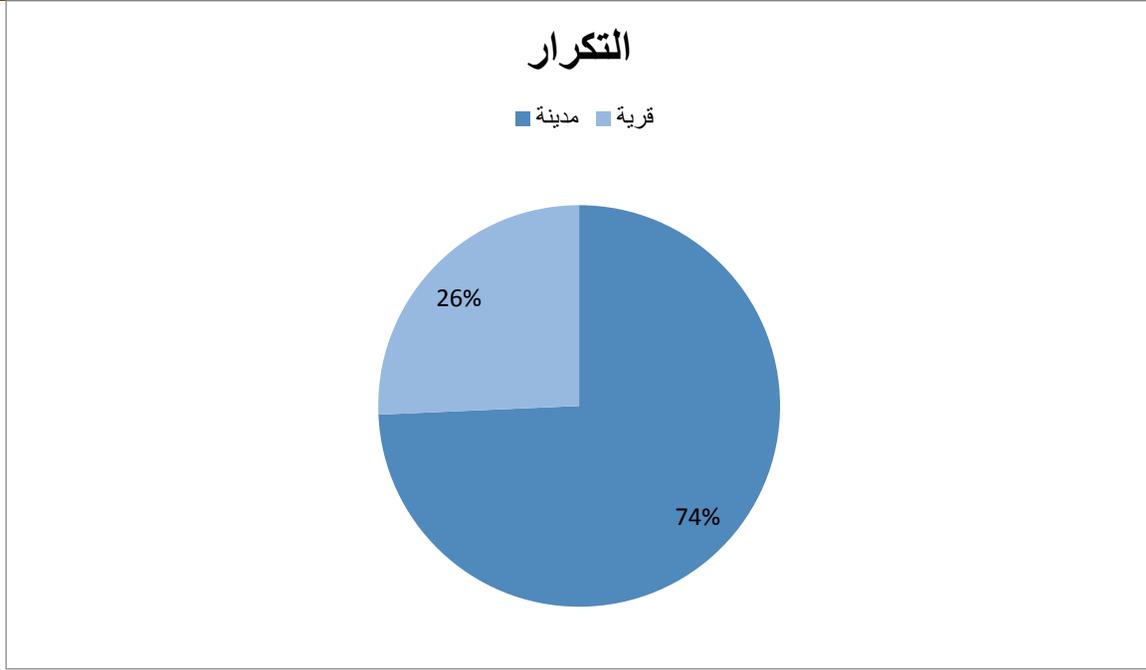
من الجدول نجد أن نسبة 42,2% من الأزواج ذوي مستوى ثانوي، و 28.4% من المستوى الجامعي، و 20,2% مستوى متوسط، و 9,2% مستوى ابتدائي.



جدول 7 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة:

النسبة المئوية	التكرار	مكان الإقامة
74.3%	81	مدينة
25.7%	28	قرية
100%	109	المجموع

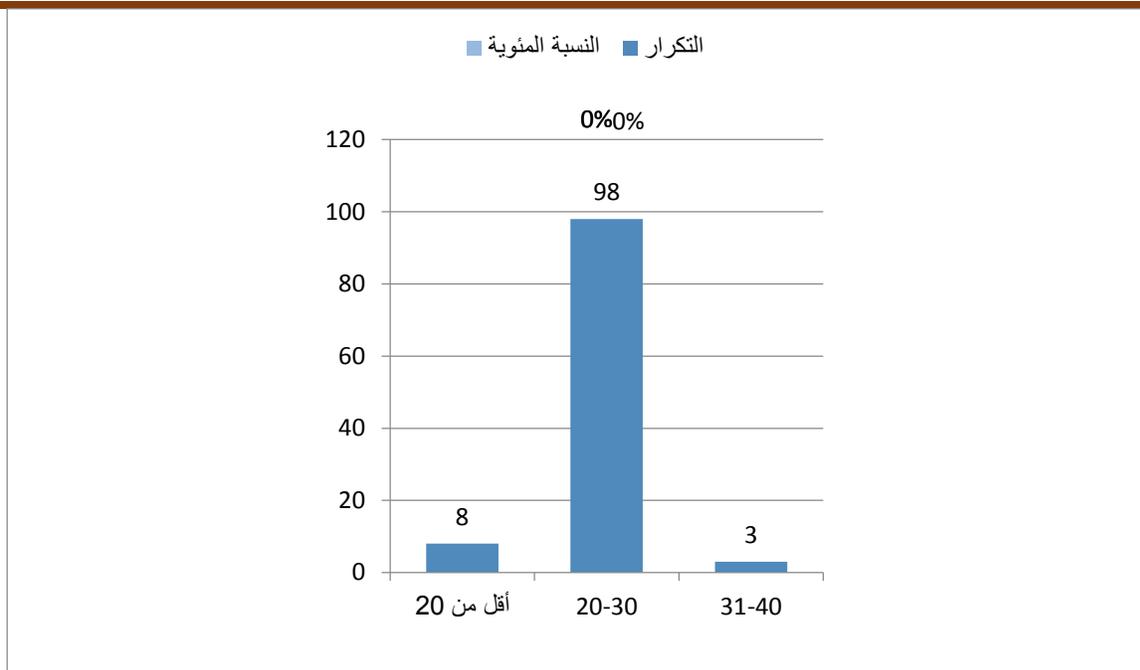
من الجدول نجد أن 74,3% من عينة الدراسة من المدينة، بينما 25,7% من سكان الريف.



- جدول 8 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر عند أول زواج:

عمر الزواج	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20	8	7.3%
20-29	98	89.9%
30-39	3	2.8%
المجموع	109	100%

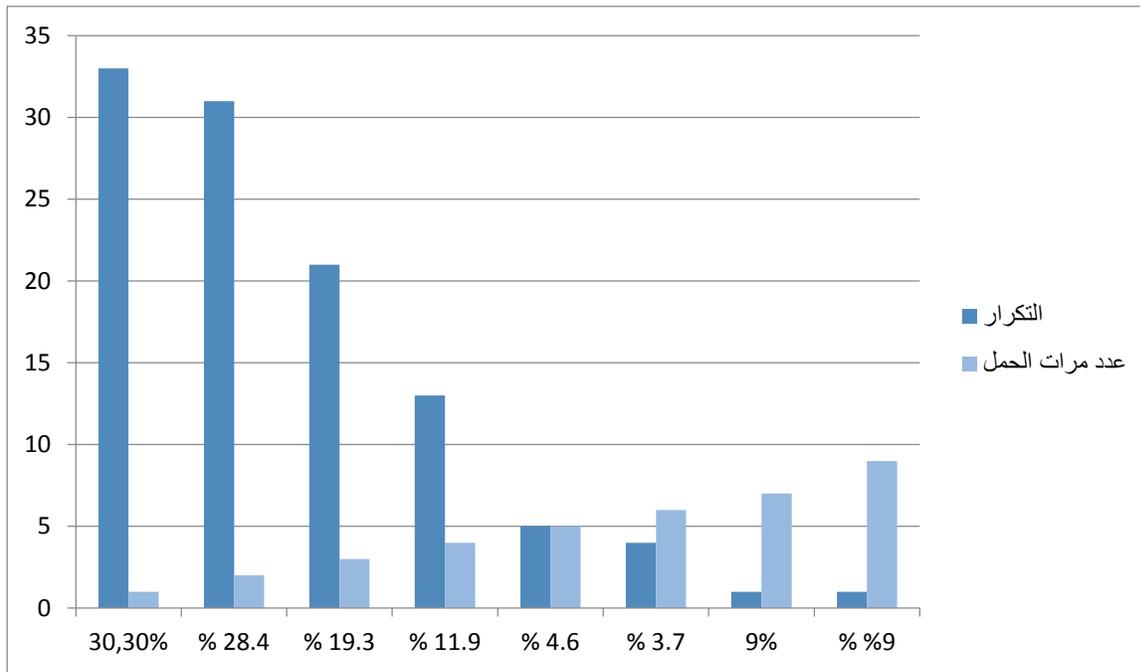
من الجدول نجد أن نسبة 89,9% من أفراد عينة الدراسة تزوجن في السن بين 20 الى 30 سنة، و7,3% تزوجن قبل سن 20، و2.8% بين 31 الى 40 سنة.



- جدول 9 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الحمل:

عدد مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية
1	33	30,3 %
2	31	4.28 %
3	21	3.19 %
4	13	9.11 %
5	5	6.4 %
6	4	7.3 %
7	1	9 %
9	1	%9 %
المجموع	109	100 %

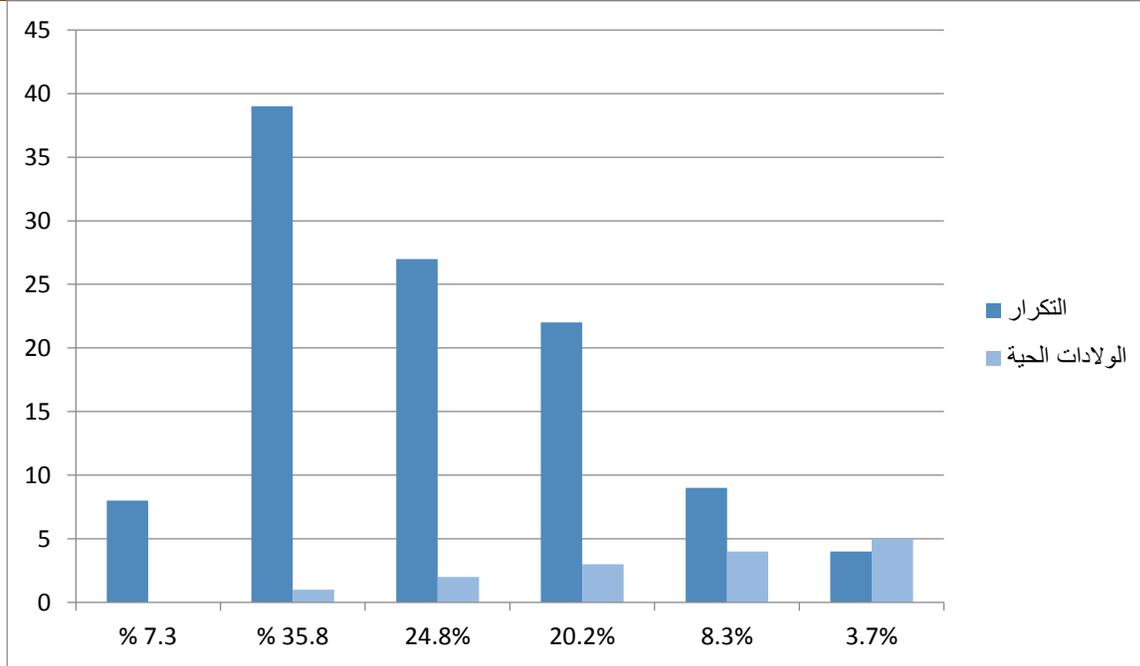
من الجدول نجد أن نسبة 30.3 % من عينة الدراسة كان هذا حملهم الأول، بينما 28.4% كان حملهم الثاني، و19.3% كان حملهم الثالث، 11,9% كان حملهم الرابع، أما باقي عدد مرات الحمل من 5 الى 9، فتحصلوا على نسب أقل من 10



- جدول 10 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الولادات الحية:

المتوية النسبة	التكرار	
7.3 %	8	0
35.8 %	39	1
24.8%	27	2
20.2%	22	3
8.3%	9	4
3.7%	4	5
100%	109	المجموع

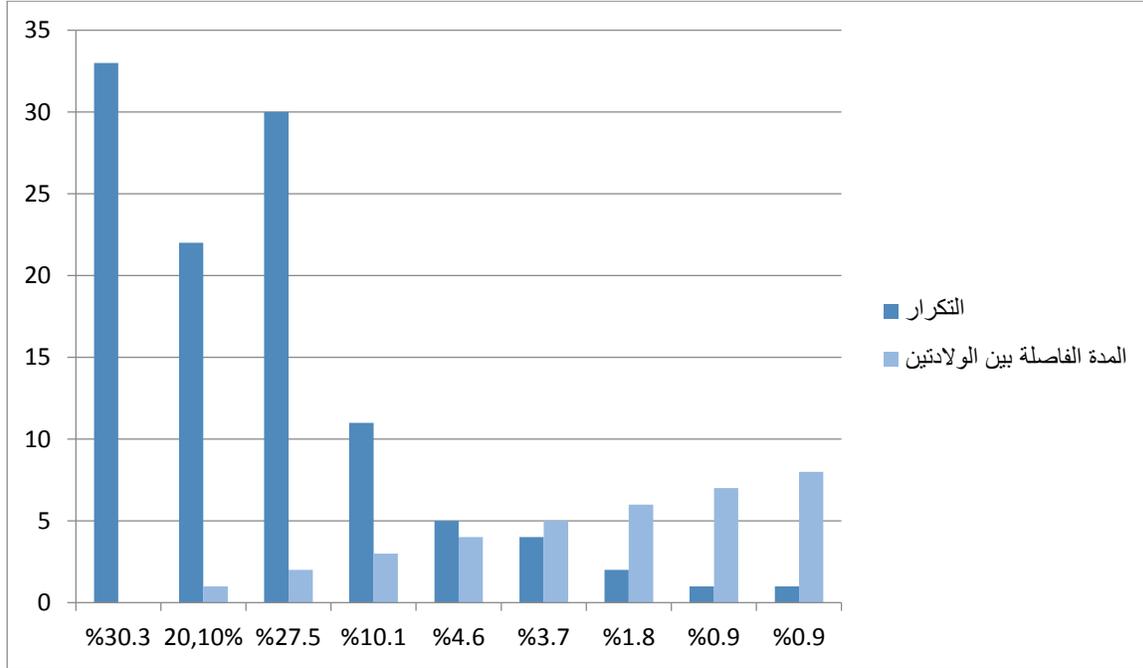
من الجدول نجد أن نسبة 35.8% لديهن ولادة حية واحدة، ونسبة 24.8% ولادتين، ونسبة 20.2% 3 ولادات حية، وباقي النسب لعدم وجود ولادة حية، أو وجود 4 و 5 ولادات بنسب أقل من 10%.



- جدول 11 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المدة الفاصلة بين الولادتين:

المدة الفاصلة بين الولادتين	التكرار	المئوية النسبة
0	33	30.3%
1	22	20.1%
2	30	27.5%
3	11	10.1%
4	5	4.6%
5	4	3.7%
6	2	1.8%
7	1	0.9%
8	1	0.9%
المجموع	109	100%

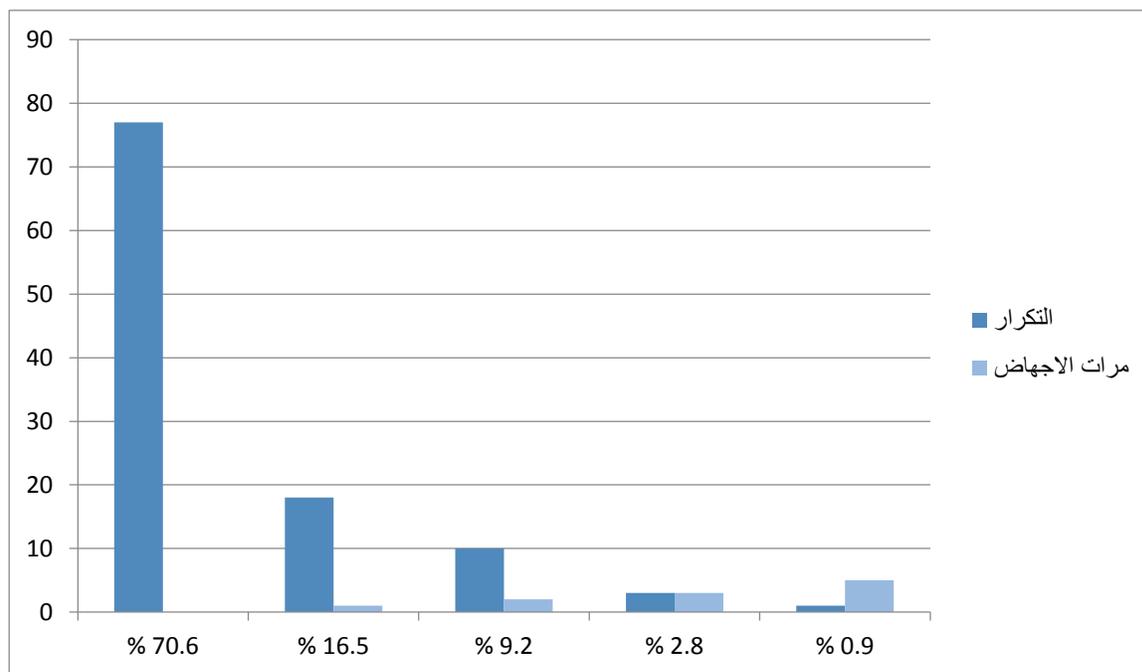
من الجدول أن نسبة 30.3% لا توجد لديهن مدة فاصلة، لأنه حملهن الأول، ونسبة 27,5% كانت المدة الفاصلة بين اخر حملين هو سنتين، ونسبة 20,1% كانت سنة واحدة، ونسبة 10,1% كانت 3 سنوات، وباقي المدد بين 4 الى 8 سنوات، كانت بنسب أقل من 10%.



- جدول 12 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الإجهاض:

مرات الاجهاض	التكرار	المئوية النسبة
0	77	70.6 %
1	18	16.5 %
2	10	9.2 %
3	3	2.8 %
5	1	0.9 %
المجموع	109	100 %

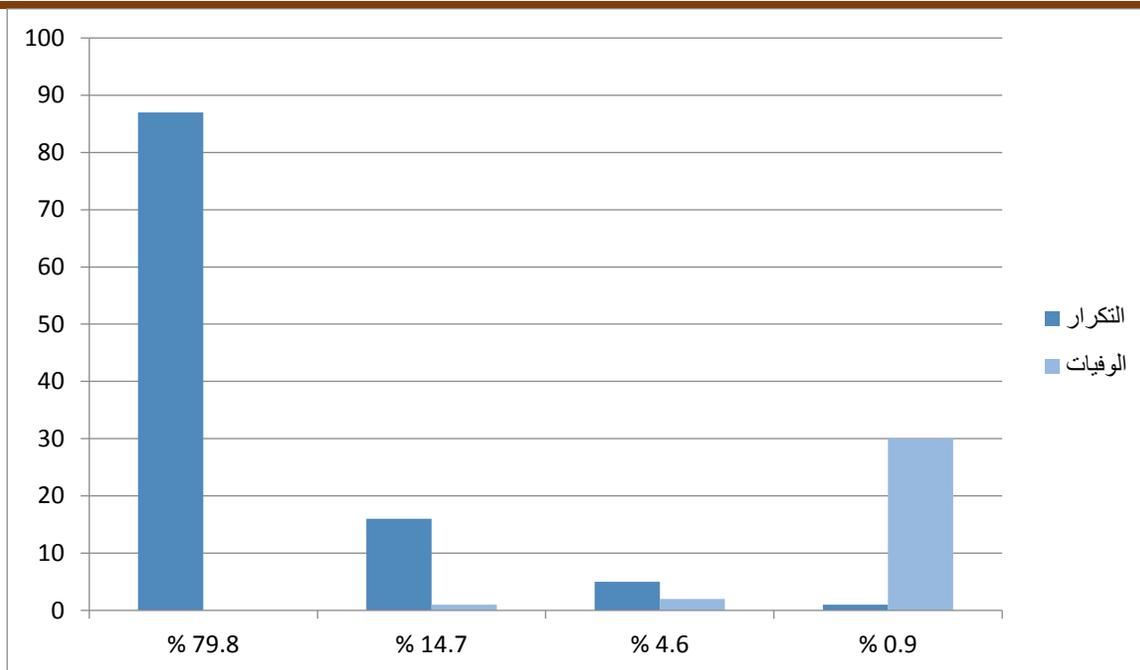
من الجدول نجد أن 70.6% من عينة الدراسة، لم يجهضن أبدا، بينما 16.5% أجهضن مرة واحدة، و9.2% أجهضن مرتين، ونسبة 2.8% 3 مرات، وأخيرا نسبة 0.9% 5 مرات.



- جدول 13 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد المواليد المتوفون

الوفيات	التكرار	المئوية النسبة
0	87	79.8 %
1	16	14.7 %
2	5	4.6 %
3	1	0.9 %
المجموع	109	100 %

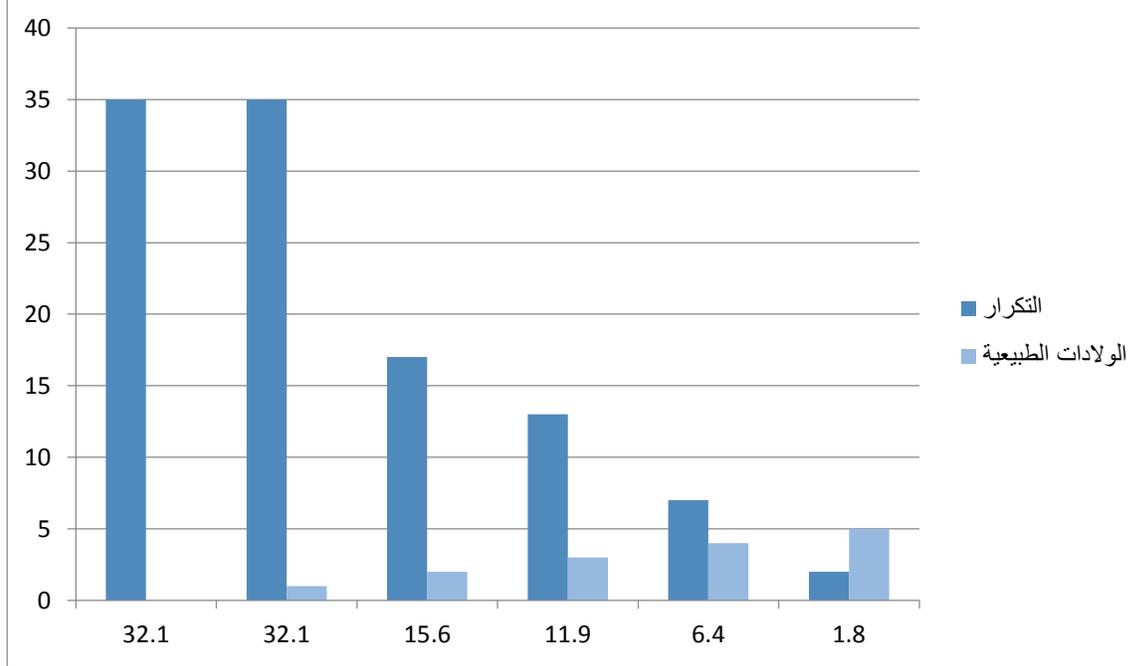
من الجدول نجد أن نسبة 79.8% لا توجد لديهم وفيات، بينما نسبة 14.7% لديهم مولود واحد متوفي، ونسبة 4.6% لديهم مولودان متوفيان، و 0.9% 3 مواليد متوفون.



- جدول 14 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الولادات الطبيعية

الولادات الطبيعية	التكرار	المئوية النسبة
0	35	32.1
1	35	32.1
2	17	15.6
3	13	11.9
4	7	6.4
5	2	1.8
المجموع	109	100

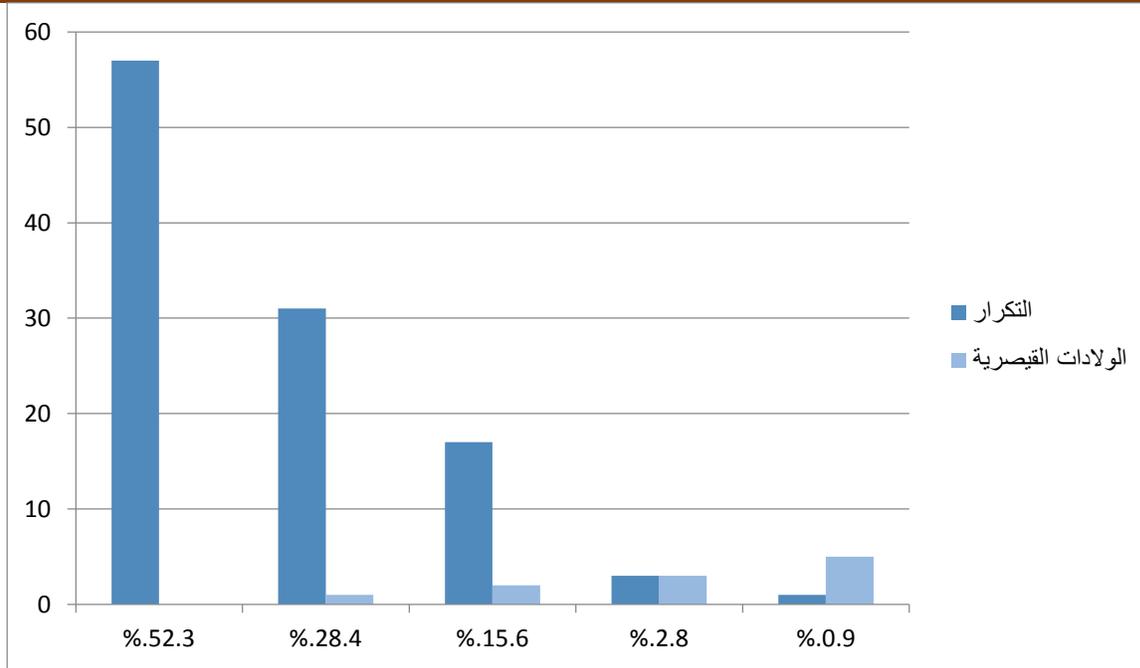
من الجدول نجد أن 32.1% من عينة الدراسة، لم يلدن ولادة طبيعية وهذا راجع لسببين، اجراء ولادات قيصرية أو عدم وصول موعد الولادة، و 32.1% أيضا قمن بولادة طبيعية مرة واحدة فقط، 15.6% لديهن ولادتين طبيعيتين، و 11.9% لديهن 3 ولادات طبيعية، وباقي عدد الولادة من 4 و 5 أقل من 10%.



- جدول 15 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الولادات القيصرية:

الولادات القيصرية	التكرار	المئوية النسبة
0	57	52.3.%
1	31	28.4.%
2	17	15.6.%
3	3	2.8.%
5	1	0.9.%
المجموع	109	100.%

من الجدول نلاحظ أن 52.3% من عينة الدراسة لا توجد لديهن ولادات قيصرية، بينما 28.4% لديهن ولادة قيصرية واحدة، و15.6% لديهن ولادتين قيصرتين، وباقي الولادات القيصرية أقل من 10%.



- جدول 16 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المسافة الى مكان الولادة

المسافة	التكرار	المئوية النسبية
كلم 1-5	60	55 %
كلم 6-10	14	12.8 %
كلم 11-20	16	14.7 %
كلم 20 من أكثر	19	17.4 %
المجموع	109	100 %

من الجدول نجد أن نسبة 55% يقيمون بالقرب من مكان الولادة أقل من 5 كلم، بينما نسبة 17.4% يقيمون بعيدا عن مكان الولادة بأكثر من 20 كلم، ونسبة 14.7% بين 11 إلى 20 كلم، ونسبة 12.8% بين 6 الى 10 كلم.

- جدول 17 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المسافة الى مكان المتابعة الصحية:

المسافة	لتكرار	المئوية النسبة
كلم 1-5	77	70.6 %
كلم 6-10	12	11 %
كلم 11-20	14	12.8 %
كلم 20 من أكثر	6	5.5 %
المجموع	109	100 %

من الجدول نجد أن نسبة 70.6% يقيمون بالقرب من مركز المتابعة الصحية بأقل من 5 كلم، و12.8% من 11 الى 20 كلم، و 11% من 6 الى 10 كلم، بينما 5.5% أكثر من 20 كلم.

- جدول 18 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير متوسط دخل المرأة الحامل:

متوسط الدخل	التكرار	المئوية النسبة
0	50	45.9 %
ألف 15 من أقل	13	11.9 %
15-30	24	22.0 %
30-50	20	18.3 %
50من أكثر	2	1.8 %
المجموع	109	100 %

من الجدول نلاحظ أن 45.9% لا يملكون دخل، بينما 22% متوسط دخلهن بين 15 إلى 30 ألف دج، و 18.3% متوسط دخلهن بين 30 الى 50 ألف دج، و 11.9% أقل من 15 ألف دج، واخيرا 1.8% متوسط دخلهن أكثر من 50 ألف.

- جدول 19 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير متوسط دخل الزوج:

متوسط الدخل	التكرار	المئوية النسبة
0	19	17.4 %
الف دج 15 من أقل	3	2.8 %
الف دج 15-30	37	33.9 %
الف دج 30-50	39	35.8 %
الف دج 50 من أكثر	11	10.1 %
المجموع	109	100 %

من الجدول نلاحظ أن 35.8% من أزواج عينة الدراسة متوسط دخلهم بين 30 إلى 50 ألف دج، و 33.9 متوسط دخلهم بين 15 إلى 30 ألف دج، بينما 17.4% لا يملكون دخل، و 10.1% متوسط دخلهم أعلى من 50 ألف دج، واخيرا 2.8% متوسط دخلهم بين 15 إلى 30 ألف دج.

الجداول المركبة:

- جدول 20 السن والحالة المدنية:

السن	الحالة المدنية	متزوجة	مطلقة	ارملة
من 20 الى 30 سنة	64	4	2	
من 31 الى 40 سنة	24	2	3	
اكثر من 40 سنة	9	0	1	

تشير معطيات الجدول الذي يبين علاقة السن بالحالة المدنية للمرأة، فكانت الفئة من [20-30] سنة هم الذين يشكلون النسبة الاكبر ، كانو 64 امرأة متزوجة ، و تليها الفئة العمرية [31-40] اغلبهم النساء المتزوجات.

[20-30] سنة هم الذين يشكلون أكبر عدد فمنهم 64 امرأة متزوجة و 4 نساء مطلقات و أرملتين.

[31-40] سنة منهم 24 امرأة متزوجة و إمرأتين مطلقتين و 3 نساء أرامل.

فمن خلال هذه المعطيات نلاحظ ان العينة يطفى عليها الفئة العمرية [20-30] سنة

- الجدول رقم 21 المستوى التعليمي للأب وللأب

أم	أب	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
ابتدائي	2	1	2	1	1
متوسط	0	3	2	1	1
ثانوي	2	6	13	3	3
جامعي	6	12	29	26	26

تشير معطيات الجدول الذي يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للأب و المستوى التعليمي للأب فكانت النتيجة 29 من المبحوثات صرحن أن مستواه التعليمي جامعي ومستوى التعليمي لأزواجهن ثانوي. وهناك 26 من المبحوثات صرحن أن مستواه التعليمي جامعي و أزواجهن أيضا جامعيين. وبعد ذلك نجد 13 منهن صرحن ان مستواه الدراسي ثانوي وأزواجهن أيضا ثانوي. وهناك 12 من المبحوثات صرحن أن مستواه الدراسي جامعي وأزواجهن متوسط. ومجموعتين تحتوي كل يوم منهما على 6 مبحوثات ، المجموعة الاولى كان مستواه الدراسي جامعي وأزواجهن ابتدائي ، أما المجموعة الثانية كانت مستواها الدراسي ثانوي وأزواجهن متوسط. و أيضا مجموعتين تحتوي كل منها على 3 مبحوثات المجموعة الاولى كان مستوى التعليمي لديها ثانوي وزوجها جامعي ، والمجموعة الثانية مستواها التعليمي متوسط وزوجها أيضا متوسط. وهناك 4 مجموعات تحتوي كل منها على مبحوثتين ، المجموعة الاولى مستواه التعليمي ثانوي وأزواجهن ابتدائي ، اما المجموعة الثانية مستواها متوسط وزوجها ثانوي ، والمجموعة الثالثة صرحت المبحوثة ان مستواها ابتدائي وزوجها ثانوي و مجموعة صرحن انهن وأزواجهن من نفس المستوى التعليمي. واخيرا 3 مجموعات صرحت الاولى ان مستواها التعليمي متوسط وزوجها جامعي ، والثانية مستواها التعليمي ابتدائي وزوجها جامعي والاخيرة صرحت أن مستواها التعليمي ابتدائي وزوجها متوسط. انطلاقا من الاحصائيات المتوصل إليها من خلال الاستمارة الموزعة على النساء يتضح لنا ان الجزائر شهدت تحسن كبير من حيث الجانب التعليمي ، و نلاحظ ان المستوى التعليمي لدى النساء مرتفع مقارنة بالرجال

وهذا دليل على تراجع الأمية وعدم تهميش المرأة مثل السابق و إهتمام المرأة بالدراسة ، فتعليم المرأة أحد أهم الاستثمارات الهامة بإعتبارها تمثل نصف المجتمع ففي عام 1963 كانت نسبة الاناث لا تتجاوز 3 آلاف أما في 2008 أصبحت اكثر من مليونين في الطور الابتدائي اما في المتوسط فقد كانت عام 1963 نسبة الاناث 25.63% وفي 2011 و 2012 أصبحت 48.43% ارتفعت نسبة التعليم بمرور الوقت وخاصة للنساء

الحالة المهنية للأم والأب

الجدول رقم 22 يوضح العلاقة بين الحالة المهنية للام و الحالة المهنية للاب

مؤقت	بطل	عامل	أب أم
2	5	34	عاملة
6	9	44	ماكثة
0	3	6	مؤقتة

فمن خلال المعطيات المصرح بها من خلال المبحوثات تبين أنه هناك 34 من المبحوثات صرحن انهن عاملات و ازواجهن عاملين ، و 44 منهن ماكثات في البيت وازواجهن عاملين و 9 من المبحوثات ماكثات في البيت وازواجهن بطالين ، ومجموعتين صرحن أنه 6 منهن عاملات مؤقتة وازواجهن عاملين و 6 أخريات عاملات مؤقتة و ازواجهن ايضا عاملين مؤقتا و 3 منهن صرحن أنهن عاملات مؤقتة و ازواجهن بطالين عن العمل ، و أخيرا مبحوثين صرحن أنهن عاملات و ازواجهن عاملين مؤقتا

ومن هنا نلاحظ أن نسبة النساء الماكثات في البيت تفوق بكثير نسبة النساء العاملات وهذا راجع الى مكانة المرأة في المجتمع الجزائري اي انها في اغلب الاحيان ربة بيت وتهتم بشكل كبير باشغال المنزل و تربية اطفالها ، أما بالنسبة للرجال فنجد أكثرهم عاملين سواء كانت أعمال حرة أو في الزراعة أو التجارة أو طبيب أو معلم وغيرها فأخيرا نجد ان مشاركة المرأة في سوق العمل تبقى منخفضة مقارنة بالرجال

-الجدول رقم 23 عرض وتحليل عبارات محور الرعاية الاجتماعية:

رقم العبارة	بدائل الاستمارة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	3	9	24	25	48	2.02	1.11	غير موافق
2	11	71	3	21	3	3.60	1	موافق
3	3	29	20	51	6	2.74	1	محايد
4	11	78	4	16	0	3.77	0.82	موافق

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعبارات المحور الأول تتراوح بين (2.02-3.77) وكان الانحراف المعياري في قيم متوسطة وعليه لم يكن هناك تشتت كبير في آراء العينة في معظم العبارات، حيث بلغت عدد العبارات في اتجاه موافق 2، وفي اتجاه محايد 1، واتجاه غير موافق 1، والتي رتب حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- العبارة رقم 4 بأعلى متوسط حسابي 3,77 ما يدل على أن أغلب أفراد العينة لديهم تأمين صحي.
- العبارة رقم 2 بمتوسط حسابي 3,60 ما يدل على أن أغلب أفراد العينة يقيمون في سكن اجتماعي.
- العبارة رقم 3 بمتوسط حسابي 2,74 ما يدل على أن بعض أفراد عينة الدراسة يقيمون في سكن ريفي.
- العبارة رقم 1 بمتوسط حسابي 2,02 ما يدل على أن أقلية من افراد العينة يقيمون في سكن قصديري.

-الجدول رقم 24 عرض وتحليل عبارات محور الرعاية الصحية:

رقم العبارة	بدائل الاستمارة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	15	85	1	8	0	3.98	0.66	موافق
2	38	69	2	0	0	4.33	0.51	موافق بشدة
3	34	74	1	0	0	4.30	0.48	موافق بشدة
4	20	64	5	19	1	3.76	0.98	موافق
5	43	64	2	0	0	4.37	0.52	موافق بشدة

- من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعبارات المحور الأول تتراوح بين (3.76-4.37) وكان الانحراف المعياري في قيم منخفضة وعليه لم يكن هناك تشتت كبير في آراء العينة في معظم العبارات، حيث بلغت عدد العبارات في اتجاه موافق 2، وفي اتجاه موافق بشدة 3، والتي رتبنا حسب المتوسط الحسابي كما يلي:
- العبارة رقم 5 بمتوسط حسابي 4,37 ما يدل على أن الحوامل يقومون بالكشف المستمر من أجل ضمان حمل صحي جيد بنسبة كبيرة.
 - العبارة رقم 2 بمتوسط حسابي 4,33 ما يدل على قيام معظم الحوامل بمتابعة صحية أثناء الحمل.
 - العبارة رقم 3 بمتوسط حسابي 4,30 ما يدل على أن الحوامل يقومون بالكشف المستمر من أجل الحفاظ على سلامة الجنين بنسبة كبيرة.
 - العبارة رقم 1 بمتوسط حسابي 3.98 ما يدل على وجود مراكز متابعة صحية في المناطق التي يقيم فيها الحوامل.
 - العبارة رقم 4 بمتوسط حسابي 3,76 ما يدل على أن الحوامل يقومون بالكشف المستمر لوجود مشاكل صحية بنسبة معتبرة.

الجدول رقم 25 عرض وتحليل عبارات محور الرعاية الطبية:

رقم العبارة	بدائل الاستمارة					الاتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	36	60	4	9	0	موافق	0.82	4.12
2	6	30	22	43	6	محايد	1.06	2.87
3	9	27	11	54	6	محايد	1.13	2.80
4	11	32	8	55	3	محايد	1.14	2.93
5	6	32	9	58	4	محايد	1.07	2.79
6	9	30	7	61	2	محايد	1.10	2.84
7	16	66	12	15	0	موافق	0.87	3.76
8	14	55	17	23	0	موافق	0.96	3.55
9	17	79	6	7	0	موافق	0.68	3.97
10	20	72	6	10	1	موافق	0.82	3.91
11	11	30	8	57	3	محايد	1.14	2.89
12	17	51	10	29	2	موافق	1.10	3.47
13	27	66	5	9	2	موافق	0.89	3.98
14	17	53	12	25	2	موافق	1.06	3.53
15	25	69	4	10	1	موافق	0.84	3.98
16	4	14	8	78	5	غير موافق	0.90	2.39
17	7	30	10	61	1	محايد	1.05	2.82
18	20	50	8	28	2	موافق	1.12	3.53
19	91	7	8	3	0	موافق بشدة	1.07	4.54

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعبارات المحور الأول تتراوح بين (2.39-4.54) وكان الانحراف المعياري في قيم متوسطة وعليه لم يكن هناك تشتت كبير في آراء العينة في معظم العبارات، حيث بلغت عدد

- العبارات في اتجاه موافق بشدة 1، وفي اتجاه موافق 10، وفي اتجاه محايد 7، وفي اتجاه غير موافق 1 والتي رتبته حسب المتوسط الحسابي كما يلي:
- ✓ العبارة 19 بأعلى متوسط حسابي 4,54 ومنه أن معظم النساء الحوامل بعد مغادرتهم للمستشفى قام أفراد عائلتهم بالاعتناء بهم ورعايتهم.
- ✓ العبارة 1 بمتوسط حسابي 4,12 ومنه أن معظم النساء الحوامل يتابعون حملهم مع طبيب امراض النساء والتوليد.
- ✓ العبارة 15 و 13 بمتوسط حسابي 3,98 ما يدل على أن أغلب افراد عينة الدراسة وافقوا على أنه يتحصلون على فحص شامل لصحتهم قبل الخروج من المشفى، وأن القابلات تساعدهم أثناء الولادة.
- ✓ العبارة 9 بمتوسط حسابي 3.97 ومنه أن أغلب النساء وافقن على أن الطبيب يجري لهن باستمرار فحص ايكوغرافي.
- ✓ العبارة 10 بمتوسط حسابي 3.91 ومنه أن أغلب النساء وافقن على ذهابهن لاستشارة الطبيب قبل الولادة.
- ✓ العبارة 7 بمتوسط حسابي 3.76 ومنه أن أغلب النساء وافقن على أن الطبيب يجري لهن باستمرار قياس الدم.
- ✓ العبارة 8 بمتوسط 3.55 ومنه أن أغلب النساء وافقن على أن الطبيب يجري لهن باستمرار تحليل البول والسكري.
- ✓ العبارة 14 و 18 بمتوسط حسابي 3.53 ومنه أن أغلب النساء وافقن على أنه بعد مغادرتهم للمستشفى قام أفراد عائلة أزواجهم بالاعتناء بهم ورعايتهم، وأن الممرضات ساعدن أثناء الولادة.
- ✓ العبارة 12 بمتوسط حسابي 3.47، ومنه أن أغلب وافقن على أن الطبيب ساعدن أثناء الولادة.
- ✓ العبارة 4 بمتوسط حسابي 2.93 ومنه أن نصف أفراد عينة الدراسة تعرضوا لمشكلة ارتفاع الدم أثناء الحمل.
- ✓ العبارة 11 بمتوسط حسابي 2.89 ومنه أن تقريبا نصف أفراد عينة الدراسة اجرين عملية بشكل عاجل.
- ✓ العبارة 2 بمتوسط حسابي 2.89 ومنه أن تقريبا نصف أفراد عينة الدراسة يتابعون مع طبيب عام.
- ✓ العبارة 6 بمتوسط 2.84 ومنه أن أكثر من نصف العينة لم يدخلن المستشفى بسبب المشكلات الصحية المذكورة.
- ✓ العبارة 17 بمتوسط 2.82 ومنه أن أكثر من نصف العينة لم يتعرضون للألام وحمى بعد مغادرة المشفى بعد الولادة.
- ✓ العبارة 3 بمتوسط 2.80 ومنه أن أكثر من نصف العينة لم يتعرضن للجهاز.

✓ العبارة 16 بمتوسط 2.39 ومنه أن أغلب افراد عينة الدراسة لم يتعرضن لنزيف بعد خروجهن من المشفى.

- الجدول رقم 26 عرض وتحليل عبارات محور الرعاية المرتبطة بالطفل:

رقم العبارة	بدائل الاستمارة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الاجابة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق			
1	17	51	17	21	3.53	1.05	موافق
2	25	73	5	6	4.07	0.70	موافق
3	46	54	5	4	4.30	0.72	موافق بشدة
4	37	57	6	9	4.11	0.84	موافق
5	41	63	2	2	4.29	0.68	موافق بشدة
6	38	59	5	6	4.16	0.82	موافق
7	31	44	7	23	3.69	1.19	موافق
8	39	60	5	5	4.22	0.73	موافق بشدة
9	63	0	17	11	3.72	1.60	موافق
10	16	50	12	25	3.41	1.15	موافق
11	19	67	14	7	3.86	0.84	موافق

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعبارات المحور الأول تتراوح بين (3.41-4.30) وكان الانحراف

المعياري في قيم متوسطة وعليه لم يكن هناك تشتت كبير في آراء العينة في معظم العبارات، حيث بلغت عدد

العبارات في اتجاه موافق بشدة 3، وفي اتجاه موافق 8، والتي رتبت حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

✓ العبارة رقم 3 بأعلى متوسط حسابي 4.30 ومنه أن أغلب الأمهات يحترمن مواعيد التلقيح.

✓ العبارة 5 بمتوسط حسابي 4.29 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن الرعاية الصحية للطفل تعتبر أساس

النمو الصحي له.

✓ العبارة 8 بمتوسط حسابي 4.22 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن دور الام في رعاية طفلها فطري.

✓ العبارة رقم 6 بمتوسط حسابي 4.16 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن الرعاية الصحية للطفل بالغة

الأهمية لان الطفل لا يستطيع التعبير عنها.

- ✓ العبارة 4 بمتوسط 4.11 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على علمهن عن الامراض التي يتم التلقيح عنها.
- ✓ العبارة 2 بمتوسط 4.07 ومن أن أغلب الأمهات وافقن على أنه تم وزن أطفالهم بعد الولادة.
- ✓ العبارة 11 بمتوسط 3.86 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على شعورهن بالارتياح تجاه الخدمات المقدمة لهن وللاطفال.
- ✓ العبارة 9 بمتوسط 3.72 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن اعدد الأطفال من أكثر ما يؤثر على مسؤولية الام تجاه صحة رضيعها.
- ✓ العبارة 7 بمتوسط 3.69 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن الرضاعة الطبيعية تؤثر على صحة الطفل.
- ✓ العبارة 1 بمتوسط 3.53 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن تلقي حقنة لمنع إصابة الطفل بالتيتانوس.
- ✓ العبارة 10 بمتوسط 3.41 ومنه أن أغلب الأمهات وافقن على أن العمل خارجا من أكثر ما يؤثر على مسؤولية الام تجاه صحة رضيعها.

- عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضيات:

إن الهدف من هذه الدراسة هي التعرف على مستوى الرعاية الصحية للمرأة والطفل وعلاقتها بصحة الطفل والأم في الجزائر وذلك من خلال استخدام مجموعة من الاختبارات المعلمية والتي تشترط التوزيع الطبيعي، وعليه سنقوم من التأكد من أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي وذلك عن طريق اختبار غلمنغروف وسميرنوف.

نتائج اختبار التوزيع الطبيعي حسب Kolmogorov Smirnov

0,200	0,055	الاستبيان ككل
-------	-------	---------------

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج Spss

من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى الدلالة المستخرج 0,200 أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05) ومن البيانات تتوزع توزيع طبيعي.

- الفرضية الأولى: "مستوى جودة الرعاية الاجتماعية للنساء الحوامل متوسط " لاختبار هذه الفرضية تم

الاعتماد على اختبار T لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرعاية الاجتماعية	3.03	0.48	65.43	0.00

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي قدر ب (3.03) وهو في مجال المتوسط الفرضي (2.34-3.67)، مما يدل على أن مستوى جودة الرعاية الاجتماعية متوسط وهذا ما تؤكد قيمة T الدالة عند الدلالة (0.05)، ومنه نقبل الفرضية التي تنص على أن مستوى جودة الرعاية الاجتماعية للنساء الحوامل متوسط.

- الفرضية الثانية: "مستوى جودة الرعاية الصحية للنساء الحوامل متوسط" لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار T لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرعاية الصحية	4.15	0.41	104.94	0.00

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي قدر ب (4.15) وهو في مجال المتوسط الفرضي (3.67-5)، مما يدل على أن مستوى جودة الرعاية الصحية مرتفع وهذا ما تؤكد قيمة T الدالة عند الدلالة (0.05)، ومنه نرفض الفرضية التي تنص على أن مستوى جودة الرعاية الصحية للنساء الحوامل متوسط.

- الفرضية الثالثة: "مستوى جودة الرعاية الطبية للنساء الحوامل مرتفع" لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار T لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرعاية الطبية	3.40	0.47	75.26	0.00

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي قدر ب (3.40) وهو في مجال المتوسط الفرضي (2.34-3.67)، مما يدل على أن مستوى جودة الرعاية الطبية متوسط وهذا ما تؤكد قيمة T الدالة عند الدلالة (0.05)، ومنه نرفض الفرضية التي تنص على أن مستوى جودة الرعاية الطبية للنساء الحوامل مرتفع.

- الفرضية الرابعة: "مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل مرتفعة" لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار T لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرعاية المرتبطة بالطفل	3.94	0.44	92.01	0.00

من الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي قدر ب (3.94) وهو في مجال المتوسط الفرضي (5-3.67)، مما يدل على أن مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل مرتفع وهذا ما تؤكدته قيمة T الدالة عند الدلالة (0.05)، ومنه نقبل الفرضية التي تنص على أن مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل مرتفعة :

- الفرضية الخامسة: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرعاية الصحية للأم وبين الرعاية الصحية للطفل" لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الرعاية الصحية للأم وللطفل
0.00	0.349	

من الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرت ب 0.349 ومنه يوجد ارتباط ليس قوي بين الرعاية الصحية للابنتين ونجد مستوى الدلالة 0 أصغر من 0.05 ومنه الارتباط دال احصائياً، وبالتالي نقبل الفرضية.

- الفرضية السادسة: " يوجد أثر للرعاية الطبية للأم على الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل" لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار الانحدار الخطي البسيط كما هو موضح في الجدول التالي:

الرعاية الطبية للأم					الرعاية الصحية للطفل
SIG	قيمة F	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	
0.00	26.89	0.424	0.201	0.448	

من الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط 0.448 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين الرعاية الصحية للطفل وللأم ، كما بلغ معامل التحديد 0.201 ما يدل على أن 20% من التغيرات في الرعاية الصحية للطفل ترجع للأم ، أما قيمة معامل الانحدار فبلغت 0.424 ما يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في الرعاية الصحية للأم يزيد بقيمة 0.424 في الرعاية الصحية للطفل، كما اكدت قيمة F معنوية الأثر حيث سجلت قيمة 26.89 بمستوى دلالة 000 وهو اقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05، وبذلك فان معادلة خط الانحدار هي:

$$Y = 0.42x - 0.1$$

ومنه نقبل الفرضية.

سادسا: النتائج العامة للدراسة

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت حول الرعاية الصحية للمرأة الحامل، بالإضافة إلى أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة وذلك بعد عرضها ومناقشة مضمون النتائج وتقديم إجابات عن تساؤلات موضوع البحث، بعد تحليل مضمون الإستمارة واختبار صحة الفرضيات، نستخلص من خلال هذه الدراسة وعلى ضوء فرضيات الدراسة التي تم تحليلها إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

- ✚ يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الاجتماعية للنساء الحوامل.
- ✚ يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الصحية للنساء الحوامل.
- ✚ يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الطبية للنساء الحوامل.
- ✚ يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل
- ✚ توجد علاقة إحصائية بين الرعاية الصحية للأم والرعاية الصحية للطفل.
- ✚ يوجد اثر للرعاية الطبية للام على الطفل



خاتمة

مما سبق دراسته يمكن القول أن الرعاية الصحية هي وسيلة فعالة لتوفير الحماية والرعاية اللازمة للمرأة الحامل وحمايتها من المخاطر والمضاعفات التي تهدد صحة جنينها وذلك بتوفير الظروف الصحية السليمة لمراقبة المستمرة على صحتها وصحة جنينها خلال فترة حملها.

كما تعد الرعاية الصحية هي مجموعة من الخدمات التي تقدمها الدولة للفرد والمجتمع، فتطورها يساهم في ترقية الخدمات الصحية فهي تختلف من بلد إلى آخر وذلك من دولة إلى أخرى حسب إمكانياتها، ومن خلال هذه الدراسة فقد حاولنا تسليط الضوء على الموضوع من حيث مستوى الرعاية جودة الصحية الموجودة للمرأة الحامل، وكيف تسعى هذه المؤسسات إلى تطويرها من أجل تحقيق التقدم فيها وإستمراريتها.

بعض التوصيات الهامة لتحسين الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر تشمل:

- ❖ زيادة الوعي الصحي والتوعية بأهمية الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للمرأة الحامل.
- ❖ تحسين الخدمات الصحية وتوفير الرعاية الصحية الشاملة للمرأة الحامل، بما في ذلك الفحوصات الطبية الدورية والتغذية السليمة والرعاية النفسية والاجتماعية.
- ❖ توفير التوعية الصحية المنتظمة والتثقيف الصحي للمرأة الحامل وأسرتها، وتشجيع المشاركة في البرامج التوعوية والتثقيفية.
- ❖ توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة الحامل وأسرتها، وتشجيع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- ❖ تحسين البيئة الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل، وتوفير الظروف الملائمة للحمل والولادة الآمنة.

بالإضافة إلى التوصيات السابقة، يمكن أيضاً اتخاذ بعض الإجراءات العملية لتحسين الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر، مثل:

- ❖ توفير المزيد من الموارد المالية والبشرية لتحسين الخدمات الصحية والاجتماعية المتاحة للمرأة الحامل.
- ❖ تحسين البنية التحتية للخدمات الصحية، وتوفير المعدات الطبية والأدوية اللازمة للرعاية الصحية الشاملة للمرأة الحامل.

- ❖ تشجيع المشاركة الفاعلة للمرأة الحامل في صنع القرارات المتعلقة بصحتها وصحة جنينها، وتوفير الدعم اللازم لها لاتخاذ القرارات الصحيحة.
- ❖ تشجيع الأباء على المشاركة الفعالة في الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل وجنينها، وتوفير الدعم اللازم لهم لذلك.
- ❖ توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة الحامل بعد الولادة، وتوفير الخدمات اللازمة للرعاية الصحية للطفل الرضيع.

وبالتالي، يمكن تحسين الصحة والرفاهية للمرأة الحامل وجنينها، وتحسين صحة المجتمع بشكل عام، من خلال توفير الرعاية الصحية الشاملة والتوعية الصحية المنتظمة والدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز التعاون والتنسيق بين الجهات المعنية وتوفير الموارد اللازمة لتحسين الرعاية الصحية والاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر



قائمة المراجع

1. احمد سهير كامل واخرون، تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، 2002
منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع أطفال في العالم 1991، موجز رسمي، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط
عمان، الأردن، 2003.
2. أحمد محمد الزغبى، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، الأسس النظرية، المشكلات وسبل معالجتها،
دار الطبع عمان، ط1، الأردن 2001.
3. أمل عبد الفتاح أحمد غانم: مستوى الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول المراجعات
لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين، 2011-1432هـ.
4. أيمن مزاهرة وعصام حمدي الصفي وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر،
الطبعة الأولى، عمان، 2003.
5. باربرا شين ،اسباب وفيات الرضع والأطفال في تنظيم الاسرة يحافظ على الحياة ، تر محسن يوسف، مركز
ابن خلدون للدراسات الإنمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان، ط3، 1997 .
6. بارنارد فارد، موسوعة الصحة الإنسانية -البيئة والصحة ، دار الهدى للطباعة والنشر .
7. بواعنه، عبد المهدي، إدارة الخدمة في المؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات، دار الحامد للنشر، ط1،
عمان، الأردن، 2009.
8. تالا قطيشات إبراهيم أباطة وآخرون :مبادئ الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،
(د. ط)، (د.س)
9. تالكوت بارسونز: بحوث في النظرية الاجتماعية، المطبعة الحرة، نيويورك، 1954.
10. جميل أبو نصري، موسوعة أسرنا السعيدة، دار الراتب الجامعية، لبنان، بيروت، 2002.
11. حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو للطفولة والمراهقة، ط6، دار الكتب للنشر الجامعي، القاهرة،
2005.
12. ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي (مفهومه، أدواته، أساليبه)، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1984.
13. رزويل جالجر ، صحة ابنائك ، تر سعيد عبده ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ط2. 1960 .
14. رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، مطبعة دار مومة، دن.ب، 2002

15. رفعت محمد، الحمل والولادة والعقم عند الجنسين، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1988.
16. ريمة ماجد: منهجية البحث العلمي مؤسسة فريدرش إيبيرت، بيروت، لبنان، ط1، 2012.
17. سكييني عباينة، أهمية الرعاية الصحية والخدمات الصحية، 25 أغسطس 2022.
18. صالح محمد أبو جادو، علم النفس التطوري للطفولة والمراهقة، ط1، دار المسيرة للنشر، 2011.
19. الصبان، تجارب امرأة عربية في الحمل والولادة والتربية، جمعية الاجتماعيين، الطبعة الأولى، الشارقة، 1999.
20. عبد الله محمد عبد الرحمن: مناهج وطرق البحث الاجتماعي، مطبوعة البحيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، الإسكندرية، 2007.
21. عبد المجيد رزق الله ، طفلك في سنواته الأولى ، الدار التونسية للنشر ، الجزائر ، د.س. د.ط .
22. عبد المجيد الشاعر ويوسف أبو الرب ورشدي قطاش، علم اجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، 2000.
23. علي معمر عبد المؤمن: البحث في العلوم الاجتماعية، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008.
24. علي مكاوي: علم اجتماع الطبي (مدخل نظري)، الكتب العربية للنشر والتوزيع، (د.ن.س).
25. علياء شكري وآخرون، المرأة في الريف والحضر، دراسة ميدانية في العمل والأسرة دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988.
26. عمار بخوش، محمود محمد الدنبيات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2001.
27. عمار بوخوش وآخرون: منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، 2019.
28. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2008.
29. فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانه.سلسلة تربية الأطفال في مرحلة الحضانه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط3، 1979.
30. قدرى الشيخ علي وآخرون: علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2008-1429هـ.

31. قطيشات وآخرون، مبادئ الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن. ط1، 2002.
32. محمد عبيدات: منهجية البحث العلمي (القواعد، المراحل، والتطبيقات)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 1999.
33. محمد متولي قنذلي، صافي ناز شلبي، مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان، 2006-1427.
34. منظمة الصحة العالمية: الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية، مسودة لتتظر فيها الدول الأعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية.
35. مهدي محمد القصاص: تصميم البحث الاجتماعي، دار نيبور للنشر والتوزيع، العراق، ط1، 2014، ص 273.
36. المهدي محمد، سيكولوجية المرأة، دار النشر نوبلس، ط1 لبنان، بيروت، 2002.
37. هاورد ويتكن: المرض الثاني: تناقضات العناية الصحية الرأسمالية، مطبعة جامعة شيكاغو، شيكاغو، 1986.
38. وزارة الصحة، إدارة الرعاية الصحية الأولية، المملكة الأردنية الهاشمية، 2023.
39. وولش، كيران، وسميت، جوديث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية للنشر، الطبعة 01، القاهرة، 2009.

ثانياً: المجالات:

40. عمار شوشان، سليمة بلخيري وآخرون: دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2، العدد 12، 2022.
41. محمد حسن إبراهيم مراد: خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)، العدد 52، الجزء الثالث، 2021.

ثالثاً: الرسائل والمذكرات:

42. أيلول، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، دراسة ميدانية لخمس حالات في المستشفى العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، 2011-2012.
43. بن عكوش خديجة، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللاتي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، رسالة مكللة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة البويرة، الجزائر، 2014.
44. بوطابت، مريم ورحيل، وآخرون، الضغط النفسي عند النساء الحوامل المقبلات على الولادة لأول مرة، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، غير منشورة، 2018.
45. تكوت سليمان، التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهدة بالإجهاض العفوي، دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، 2013-2014.
46. سارة ثامر، قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد-سليمان عميرات بالمسيلة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016-2017.
47. سكران كريمة، بوشقيف أمينة، قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة-دراسة إكلينيكية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل-بعين تموشنت، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، 2017-2018.
48. غفاري هناء، التخفيف عن آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2012-2013.

49. لوبيزة مكسح، الرعاية الاجتماعية للطفولة بين اليونيسيف والشريعة الإسلامية-دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع، جامعة حاج لخضر باتنة، 2009-2010.

50. محمداتتي شهرزاد، الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة، دراسة ميدانية مقارنة لدور رعاية الأمومة والطفل بولاية قالمة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة باتنة، 2005.

51. نصيبي سميرة، زراحي لبنى: تأثير التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، 2020-2021.

52. الهمص صالح إسماعيل عبد الله، قلق الولادة لدى الأمهات المحافظات الجنوبية في قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة، 2010.

رابعاً: المواقع الإلكترونية

53. Unicef .la situation des enfants dans le monde .1995.
54. Www .linkedin.com.
55. www.brikhalil.wordpress.com.
56. www.educad.me
57. www.msmanuals.com.
58. www.who.int.



الملاحق

استمارة الاستبيان

البيانات الشخصية

1 السن

2 الحالة المدنية : متزوجة /مطلقة/ ارملة

3 الحالة العملية: عاملة/ مأكثة في البيت /عامل مؤقت

4 المستوى التعليمي للام: ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي

5 المستوى التعليمي للاب: ابتدائي /متوسط/ ثانوي/ جامعي

6 الحالة العملية للزوج: عامل /بطل/ عامل مؤقت

7 مكان الإقامة: مدينة /قرية

8 عمرك عند اول زواج ؟

9 عدد مرات الحمل؟

10 عدد الولادات الحية

11 المدة الفاصلة بين الولادتين

12 عدد مرات الاجهاض؟

13 عدد الاطفال المتوفون ؟

14 عدد مرات الولادة الطبيعية؟

15 عدد مرات الولادة القيصرية ؟

16 المسافة بين المنزل ومكان الولادة؟

17 المسافة بين المنزل ومكان المتابعة الصحية؟

18 ان كنت عاملة؟ ماهو متوسط دخلك؟

19 ان كان الزوج عامل؟ ماهو متوسط دخلك؟

20 مكان الإقامة: حضري / ريفي /اجتماعي

21 هل لديك تأمين صحي: نعم/لا

الملاحق

غير موافقة	غير موافقة تماما	محايدة	موافقة	موافقة تماما	
					توجد مراكز صحية بالمنطقة
					اقوم بالمتابعة الصحية اثناء الحمل
					دوافع الكشف المستمر عن وضعية الحمل للحفاظ على سلامة الجنين
					دوافع الكشف المستمر عن وضعية الحمل لوجود مشكلة صحية
					دوافع الكشف المستمر عن وضعية الحمل لضمان حمل صحي جيد
					اتابع مع طبيب امراض النساء والتوليد
					اتابع مع طبيب عام
					سبق وان اجهضت
					واجهتي مشكلة ارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل
					واجهتي مشكلة ارتفاع السكر اثناء الحمل
					واجهتي مشكلة نزيف مهبلي اثناء الحمل
					دخلت المستشفى نتيجة لهذه المشكلات
					يجري لي الطبيب باستمرار فحص قياس الضغط
					يجري لي الطبيب باستمرار تحليل البول والسكري
					يجري لي الطبيب باستمرار فحص الايكوغرافي
					ذهبت للاستشارة الطبيب قبل الولادة
					تلقيت حقنة لمنع اصابة طفلي بالتيتانوس
					اجريت عملية بشكل عاجل
					ساعدني طبيب امراض النساء والتوليد اثناء ولادتي
					ساعدتني قبالة اثناء ولادتي
					ساعدتني ممرضة اثناء ولادتي
					قاموا بفحص صحي قبل مغادرتي للمستشفى
					بعد مغادرتي للمستشفى تعرضت لنزيف

الملاحق

					بعد مغادرتي للمستشفى تعرضت لآلام في الحوض مصحوب بالحمى
					بعد مغادرتي للمستشفى قام أحد افراد عائلة زوجي برعايتي في المنزل
					بعد مغادرتي للمستشفى قام أحد افراد عائلتي برعايتي في المنزل
					تم وزن طفلي بعد الولادة
					احترم مواعيد التلقيح
					لدي معلومات عن الامراض التي يتم التلقيح ضدها
					في رأيي تعتبر الرعاية الصحية للأطفال بالغة الاهمية لأنها هي الاساس في النمو الصحي في المستقبل

					في رأيي تعتبر الرعاية الصحية للأطفال بالغة الاهمية لان الطفل لا يستطيع التعبير عن حالته الصحية
					اظن ان الرضاعة الطبيعية تؤثر على صحة الطفل
					اظن ان دور الام في رعاية طفلها يأتي بالفطرة
					الاشياء الاساسية التي تؤثر بدرجة كبيرة على مسؤولية الام اتجاه صحة اطفالها هو عدد الاطفال
					الاشياء الاساسية التي تؤثر بدرجة كبيرة على مسؤولية الام اتجاه صحة اطفالها هو عمل الام خارجا
					اشعر بالارتياح تجاه الخدمات المقدمة

Fréquences

Table de fréquences

		AGE			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	20-30	70	64,2	64,2	64,2
	31-40	29	26,6	26,6	90,8
	اكثر من 40	10	9,2	9,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

		ETATCEVIL			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متزوجة	97	89,0	89,0	89,0
	مطلقة	6	5,5	5,5	94,5
	ارملة	6	5,5	5,5	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

		TRAVAIL			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عاملة	41	37,6	37,6	37,6
	مأكثة	59	54,1	54,1	91,7
	ع مؤنت	9	8,3	8,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

		EDUC			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	6	5,5	5,5	5,5
	متوسط	6	5,5	5,5	11,0
	ثانوي	24	22,0	22,0	33,0
	جامعي	73	67,0	67,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

EDUCM

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	10	9,2	9,2	9,2
	متوسط	22	20,2	20,2	29,4
	ثانوي	46	42,2	42,2	71,6
	جامعي	31	28,4	28,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

TRAVM

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عامل	84	77,1	77,1	77,1
	بطل	17	15,6	15,6	92,7
	ع مؤثت	8	7,3	7,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

RES

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مدينة	81	74,3	74,3	74,3
	قرية	28	25,7	25,7	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

PRMAR

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اقل من 20	8	7,3	7,3	7,3
	20-30	98	89,9	89,9	97,2
	31-40	3	2,8	2,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

NMGRO

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	3	2,8	2,8	2,8
	1,00	30	27,5	27,5	30,3
	2,00	31	28,4	28,4	58,7
	3,00	21	19,3	19,3	78,0
	4,00	13	11,9	11,9	89,9

5,00	5	4,6	4,6	94,5
6,00	4	3,7	3,7	98,2
7,00	1	,9	,9	99,1
9,00	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

NMVIV

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	8	7,3	7,3	7,3
	1,00	39	35,8	35,8	43,1
	2,00	27	24,8	24,8	67,9
	3,00	22	20,2	20,2	88,1
	4,00	9	8,3	8,3	96,3
	5,00	4	3,7	3,7	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

DDUREE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	36	33,0	33,0	33,0
	1,00	19	17,4	17,4	50,5
	2,00	30	27,5	27,5	78,0
	3,00	11	10,1	10,1	88,1
	4,00	5	4,6	4,6	92,7
	5,00	4	3,7	3,7	96,3
	6,00	2	1,8	1,8	98,2
	7,00	1	,9	,9	99,1
	8,00	1	,9	,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

NMCUR

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	77	70,6	70,6	70,6
	1,00	18	16,5	16,5	87,2
	2,00	10	9,2	9,2	96,3
	3,00	3	2,8	2,8	99,1
	5,00	1	,9	,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

NMMOR

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	87	79,8	79,8	79,8
	1,00	16	14,7	14,7	94,5
	2,00	5	4,6	4,6	99,1
	30,00	1	,9	,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

NMNORM

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	34	31,2	31,5	31,5
	1,00	35	32,1	32,4	63,9
	2,00	17	15,6	15,7	79,6
	3,00	13	11,9	12,0	91,7
	4,00	7	6,4	6,5	98,1
	5,00	2	1,8	1,9	100,0
Total		108	99,1	100,0	
Manquant	Système	1	,9		
Total		109	100,0		

NMCEZAR

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	57	52,3	52,3	52,3
	1,00	31	28,4	28,4	80,7
	2,00	17	15,6	15,6	96,3
	3,00	3	2,8	2,8	99,1
	5,00	1	,9	,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

DISTAN

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1-5	60	55,0	55,0	55,0
	6-10	14	12,8	12,8	67,9
	11-20	16	14,7	14,7	82,6
	اكثر من 20	19	17,4	17,4	100,0
Total		109	100,0	100,0	

DIST

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1-5	77	70,6	70,6	70,6
	6-10	12	11,0	11,0	81,7
	11-20	14	12,8	12,8	94,5
	أكثر من 20	6	5,5	5,5	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

PEY

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	50	45,9	45,9	45,9
	أقل من 15 الف	13	11,9	11,9	57,8
	15-30	24	22,0	22,0	79,8
	30-50	20	18,3	18,3	98,2
	أكثر من 50	2	1,8	1,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

PEYM

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	19	17,4	17,4	17,4
	أقل من 15 الف	3	2,8	2,8	20,2
	15-30	37	33,9	33,9	54,1
	30-50	39	35,8	35,8	89,9
	أكثر من 50	11	10,1	10,1	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

A1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	48	44,0	44,0	44,0
	غير موافق	25	22,9	22,9	67,0
	محايد	24	22,0	22,0	89,0
	موافق	9	8,3	8,3	97,2
	موافق بشدة	3	2,8	2,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

A2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,8	2,8	2,8
	غير موافق	21	19,3	19,3	22,0
	محايد	3	2,8	2,8	24,8
	موافق	71	65,1	65,1	89,9
	موافق بشدة	11	10,1	10,1	100,0
Total		109	100,0	100,0	

A3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	5,5	5,5	5,5
	غير موافق	51	46,8	46,8	52,3
	محايد	20	18,3	18,3	70,6
	موافق	29	26,6	26,6	97,2
	موافق بشدة	3	2,8	2,8	100,0
Total		109	100,0	100,0	

A4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	16	14,7	14,7	14,7
	محايد	4	3,7	3,7	18,3
	موافق	78	71,6	71,6	89,9
	موافق بشدة	11	10,1	10,1	100,0
	Total		109	100,0	100,0

B1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	8	7,3	7,3	7,3
	محايد	1	,9	,9	8,3
	موافق	85	78,0	78,0	86,2
	موافق بشدة	15	13,8	13,8	100,0
	Total		109	100,0	100,0

B2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	محايد	2	1,8	1,8	1,8
	موافق	69	63,3	63,3	65,1
	موافق بشدة	38	34,9	34,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

B3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	محايد	1	,9	,9	,9
	موافق	74	67,9	67,9	68,8
	موافق بشدة	34	31,2	31,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

B4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	,9	,9	,9
	غير موافق	19	17,4	17,4	18,3
	محايد	5	4,6	4,6	22,9
	موافق	64	58,7	58,7	81,7
	موافق بشدة	20	18,3	18,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

B5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	محايد	2	1,8	1,8	1,8
	موافق	64	58,7	58,7	60,6
	موافق بشدة	43	39,4	39,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

C1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	9	8,3	8,3	8,3
	محايد	4	3,7	3,7	11,9
	موافق	60	55,0	55,0	67,0
	موافق بشدة	36	33,0	33,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

C2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	5,5	5,6	5,6
	غير موافق	43	39,4	40,2	45,8
	محايد	22	20,2	20,6	66,4
	موافق	30	27,5	28,0	94,4
	موافق بشدة	6	5,5	5,6	100,0
	Total	107	98,2	100,0	
Manquant	Systeme	2	1,8		
Total		109	100,0		

C3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	5,5	5,6	5,6
	غير موافق	54	49,5	50,5	56,1
	محايد	11	10,1	10,3	66,4
	موافق	27	24,8	25,2	91,6
	موافق بشدة	9	8,3	8,4	100,0
	Total	107	98,2	100,0	
Manquant	Systeme	2	1,8		
Total		109	100,0		

C4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,8	2,8	2,8
	غير موافق	55	50,5	50,5	53,2
	محايد	8	7,3	7,3	60,6
	موافق	32	29,4	29,4	89,9
	موافق بشدة	11	10,1	10,1	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

C5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	3,7	3,7	3,7
	غير موافق	58	53,2	53,2	56,9
	محايد	9	8,3	8,3	65,1
	موافق	32	29,4	29,4	94,5
	موافق بشدة	6	5,5	5,5	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,8	1,8	1,8
	غير موافق	61	56,0	56,0	57,8
	محايد	7	6,4	6,4	64,2
	موافق	30	27,5	27,5	91,7
	موافق بشدة	9	8,3	8,3	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	15	13,8	13,8	13,8
	محايد	12	11,0	11,0	24,8
	موافق	66	60,6	60,6	85,3
	موافق بشدة	16	14,7	14,7	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	23	21,1	21,1	21,1
	محايد	17	15,6	15,6	36,7
	موافق	55	50,5	50,5	87,2
	موافق بشدة	14	12,8	12,8	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	7	6,4	6,4	6,4
	محايد	6	5,5	5,5	11,9
	موافق	79	72,5	72,5	84,4
	موافق بشدة	17	15,6	15,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

C10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	,9	,9	,9
	غير موافق	10	9,2	9,2	10,1
	محايد	6	5,5	5,5	15,6
	موافق	72	66,1	66,1	81,7
	موافق بشدة	20	18,3	18,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

C11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,8	2,8	2,8
	غير موافق	57	52,3	52,3	55,0
	محايد	8	7,3	7,3	62,4
	موافق	30	27,5	27,5	89,9
	موافق بشدة	11	10,1	10,1	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

c12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,8	1,8	1,8
	غير موافق	29	26,6	26,6	28,4
	محايد	10	9,2	9,2	37,6
	موافق	51	46,8	46,8	84,4
	موافق بشدة	17	15,6	15,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

C13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,8	1,8	1,8
	غير موافق	9	8,3	8,3	10,1
	محايد	5	4,6	4,6	14,7
	موافق	66	60,6	60,6	75,2
	موافق بشدة	27	24,8	24,8	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,8	1,8	1,8
	غير موافق	25	22,9	22,9	24,8
	محايد	12	11,0	11,0	35,8
	موافق	53	48,6	48,6	84,4
	موافق بشدة	17	15,6	15,6	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	,9	,9	,9
	غير موافق	10	9,2	9,2	10,1
	محايد	4	3,7	3,7	13,8
	موافق	69	63,3	63,3	77,1
	موافق بشدة	25	22,9	22,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	5	4,6	4,6	4,6
	غير موافق	78	71,6	71,6	76,1
	محايد	8	7,3	7,3	83,5
	موافق	14	12,8	12,8	96,3
	موافق بشدة	4	3,7	3,7	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	,9	,9	,9
	غير موافق	61	56,0	56,0	56,9
	محايد	10	9,2	9,2	66,1
	موافق	30	27,5	27,5	93,6
	موافق بشدة	7	6,4	6,4	100,0
Total		109	100,0	100,0	

C18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,8	1,9	1,9
	غير موافق	28	25,7	25,9	27,8
	محايد	8	7,3	7,4	35,2
	موافق	50	45,9	46,3	81,5
	موافق بشدة	20	18,3	18,5	100,0
Total		108	99,1	100,0	
Manquant	Systeme	1	,9		
Total		109	100,0		

C19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,8	2,8	2,8
	غير موافق	8	7,3	7,3	10,1
	محايد	7	6,4	6,4	16,5
	موافق بشدة	91	83,5	83,5	100,0
Total		109	100,0	100,0	

D1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,8	2,8	2,8
	غير موافق	21	19,3	19,3	22,0
	محايد	17	15,6	15,6	37,6
	موافق	51	46,8	46,8	84,4
	موافق بشدة	17	15,6	15,6	100,0
Total		109	100,0	100,0	

D2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	6	5,5	5,5	5,5
	محايد	5	4,6	4,6	10,1
	موافق	73	67,0	67,0	77,1
	موافق بشدة	25	22,9	22,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	4	3,7	3,7	3,7
	محايد	5	4,6	4,6	8,3
	موافق	54	49,5	49,5	57,8
	موافق بشدة	46	42,2	42,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	9	8,3	8,3	8,3
	محايد	6	5,5	5,5	13,8
	موافق	57	52,3	52,3	66,1
	موافق بشدة	37	33,9	33,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	,9	,9	,9
	غير موافق	2	1,8	1,8	2,8
	محايد	2	1,8	1,8	4,6
	موافق	63	57,8	57,8	62,4
	موافق بشدة	41	37,6	37,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	,9	,9	,9
	غير موافق	6	5,5	5,5	6,4
	محايد	5	4,6	4,6	11,0
	موافق	59	54,1	54,1	65,1
	موافق بشدة	38	34,9	34,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	3,7	3,7	3,7
	غير موافق	23	21,1	21,1	24,8
	محايد	7	6,4	6,4	31,2
	موافق	44	40,4	40,4	71,6
	موافق بشدة	31	28,4	28,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	5	4,6	4,6	4,6
	محايد	5	4,6	4,6	9,2
	موافق	60	55,0	55,0	64,2
	موافق بشدة	39	35,8	35,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	18	16,5	16,5	16,5
	غير موافق	11	10,1	10,1	26,6
	محايد	17	15,6	15,6	42,2
	موافق بشدة	63	57,8	57,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	5,5	5,5	5,5
	غير موافق	25	22,9	22,9	28,4
	محايد	12	11,0	11,0	39,4
	موافق	50	45,9	45,9	85,3
	موافق بشدة	16	14,7	14,7	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

D11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,8	1,8	1,8
	غير موافق	7	6,4	6,4	8,3
	محايد	14	12,8	12,8	21,1
	موافق	67	61,5	61,5	82,6
	موافق بشدة	19	17,4	17,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 B1 B2 B3 B4 B5 C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 c12 C13 C14

C15 C16 C17 C18 C19 D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
A1	109	1,00	5,00	2,0275	1,11769
A2	109	1,00	5,00	3,6055	1,00017
A3	109	1,00	5,00	2,7431	1,00373
A4	109	2,00	5,00	3,7706	,82364
B1	109	2,00	5,00	3,9817	,66641
B2	109	3,00	5,00	4,3303	,51018
B3	109	3,00	5,00	4,3028	,48121
B4	109	1,00	5,00	3,7615	,98035
B5	109	3,00	5,00	4,3761	,52333
C1	109	2,00	5,00	4,1284	,82889
C2	107	1,00	5,00	2,8785	1,06142
C3	107	1,00	5,00	2,8037	1,13636
C4	109	1,00	5,00	2,9358	1,14887

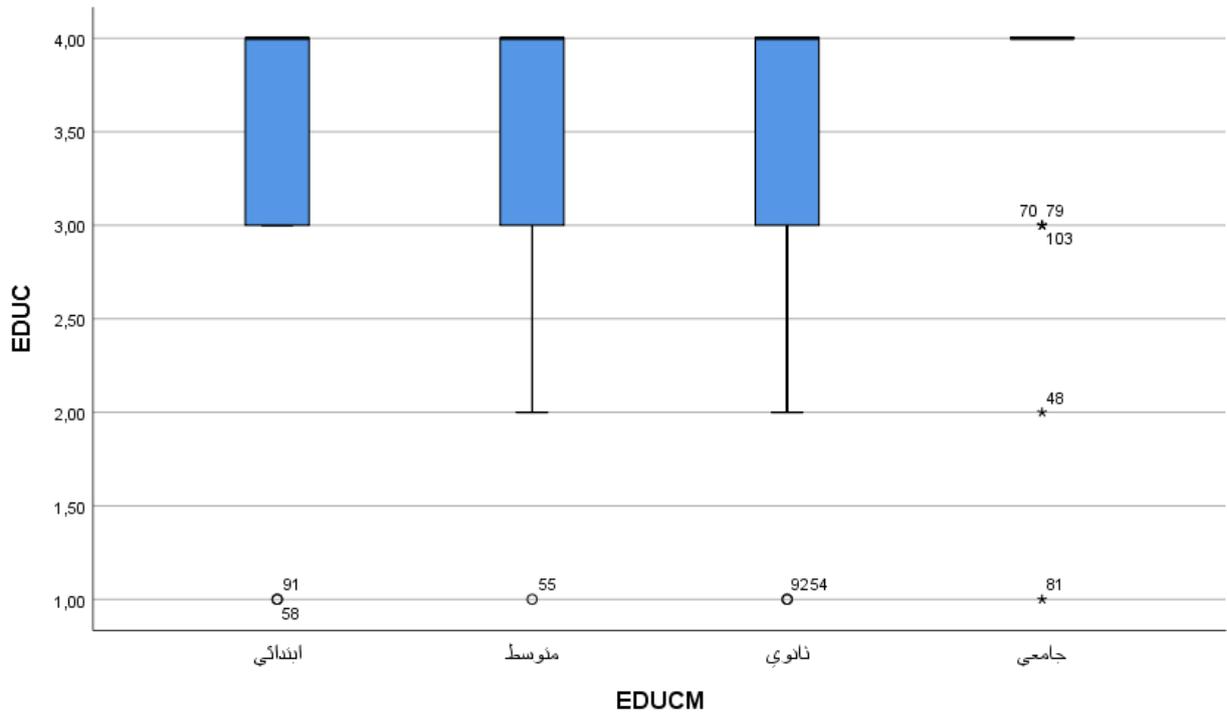
C5	109	1,00	5,00	2,7982	1,07823
C6	109	1,00	5,00	2,8440	1,10700
C7	109	2,00	5,00	3,7615	,87028
C8	109	2,00	5,00	3,5505	,96692
C9	109	2,00	5,00	3,9725	,68663
C10	109	1,00	5,00	3,9174	,82919
C11	109	1,00	5,00	2,8991	1,14621
c12	109	1,00	5,00	3,4771	1,10216
C13	109	1,00	5,00	3,9817	,89216
C14	109	1,00	5,00	3,5321	1,06778
C15	109	1,00	5,00	3,9817	,84964
C16	109	1,00	5,00	2,3945	,90286
C17	109	1,00	5,00	2,8257	1,05272
C18	108	1,00	5,00	3,5370	1,12263
C19	109	1,00	5,00	4,5413	1,07611
D1	109	1,00	5,00	3,5321	1,05908
D2	109	2,00	5,00	4,0734	,70325
D3	109	2,00	5,00	4,3028	,72654
D4	109	2,00	5,00	4,1193	,84683
D5	109	1,00	5,00	4,2936	,68452
D6	109	1,00	5,00	4,1651	,82230
D7	109	1,00	5,00	3,6881	1,19952
D8	109	2,00	5,00	4,2202	,73734
D9	109	1,00	5,00	3,7248	1,60365
D10	109	1,00	5,00	3,4128	1,15639
D11	109	1,00	5,00	3,8624	,84402
N valide (liste)	104				

Tableaux croisés

Tableau croisé AGE * ETATCEVIL

Effectif

		ETATCEVIL			Total
		متزوجة	مطلقة	ارملة	
AGE	20-30	64	4	2	70
	31-40	24	2	3	29
	اكثر من 40	9	0	1	10
Total		97	6	6	109



Tableaux croisés

Tableau croisé TRAVAIL * TRAVM

Effectif

		TRAVM			Total
		عامل	بطل	ع مؤت	
TRAVAIL	عاملة	34	5	2	41
	ماكثة	44	9	6	59
	ع مؤت	6	3	0	9
Total		84	17	8	109

CROSSTABS

```

/TABLES=PEY BY PEYM
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tableaux croisés

Tableau croisé PEY * PEYM

Effectif

		PEYM					Total
		,00	اقل من 15 الف	15-30	30-50	اكثر من 50	
PEY	,00	10	1	14	22	3	50
	اقل من 15 الف	1	0	3	7	2	13
	15-30	3	1	14	5	1	24
	30-50	4	1	6	4	5	20
	اكثر من 50	1	0	0	1	0	2
Total		19	3	37	39	11	109

CROSSTABS

```

/TABLES=NMGRO BY NMVIV
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tableaux croisés

Tableau croisé NMGRO * NMVIV

Effectif

		NMVIV						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
NMGRO	,00	3	0	0	0	0	0	3
	1,00	3	26	1	0	0	0	30
	2,00	1	11	19	0	0	0	31
	3,00	1	2	3	15	0	0	21
	4,00	0	0	3	5	5	0	13
	5,00	0	0	0	0	3	2	5
	6,00	0	0	1	1	1	1	4
	7,00	0	0	0	0	0	1	1
	9,00	0	0	0	1	0	0	1
Total		8	39	27	22	9	4	109

CROSSTABS

/TABLES=NMCUR BY NMMOR

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tableaux croisés

Tableau croisé NMCUR * NMMOR

Effectif

		NMMOR				
		,00	1,00	2,00	30,00	Total
NMCUR	,00	67	8	2	0	77
	1,00	12	6	0	0	18
	2,00	7	1	2	0	10
	3,00	1	0	1	1	3
	5,00	0	1	0	0	1
Total		87	16	5	1	109

Tableaux croisés

Tableau croisé NMNORM * NMCEZAR

Effectif

		NMCEZAR					Total
		,00	1,00	2,00	3,00	5,00	
NMNORM	,00	7	15	9	2	1	34
	1,00	22	7	5	1	0	35
	2,00	11	4	2	0	0	17
	3,00	9	4	0	0	0	13
	4,00	6	1	0	0	0	7
	5,00	2	0	0	0	0	2
Total		57	31	16	3	1	108

CROSSTABS

/TABLES=EDUC BY EDUCM

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Tableaux croisés

Tableau croisé EDUC * EDUCM

Effectif

		EDUCM				Total
		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
EDUC	ابتدائي	2	1	2	1	6
	متوسط	0	3	2	1	6
	ثانوي	2	6	13	3	24
	جامعي	6	12	29	26	73
Total		10	22	46	31	109

Explorer

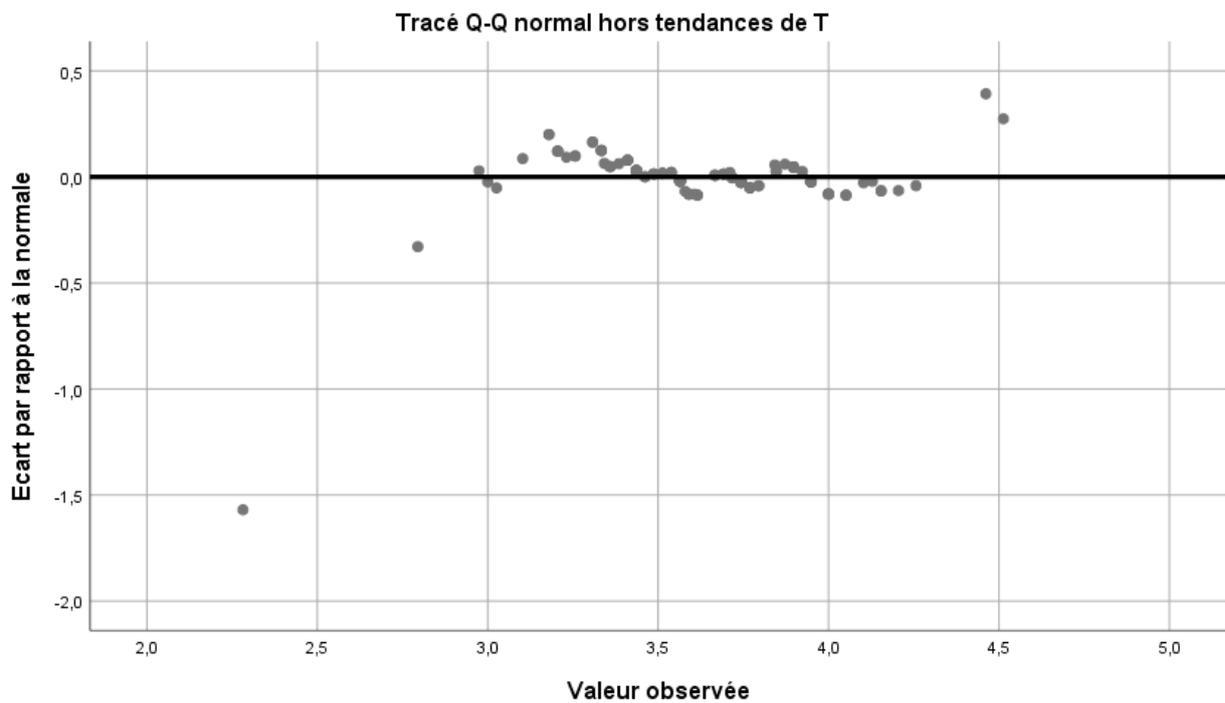
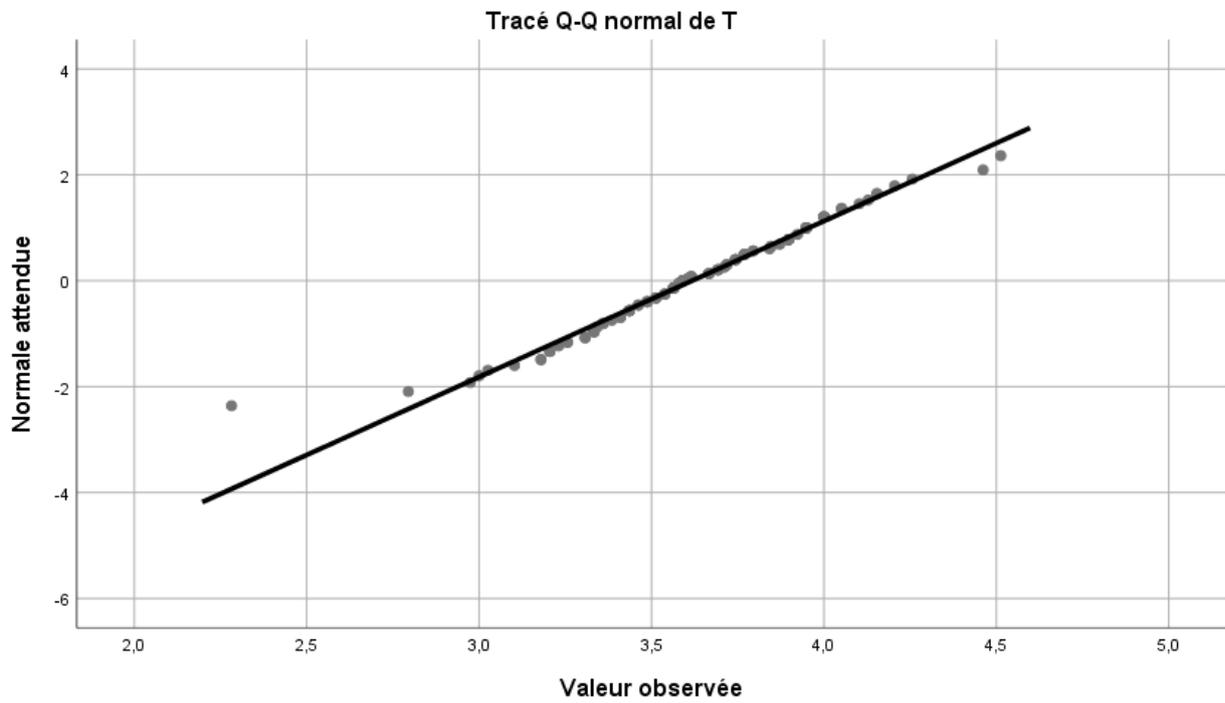
Tests de normalité

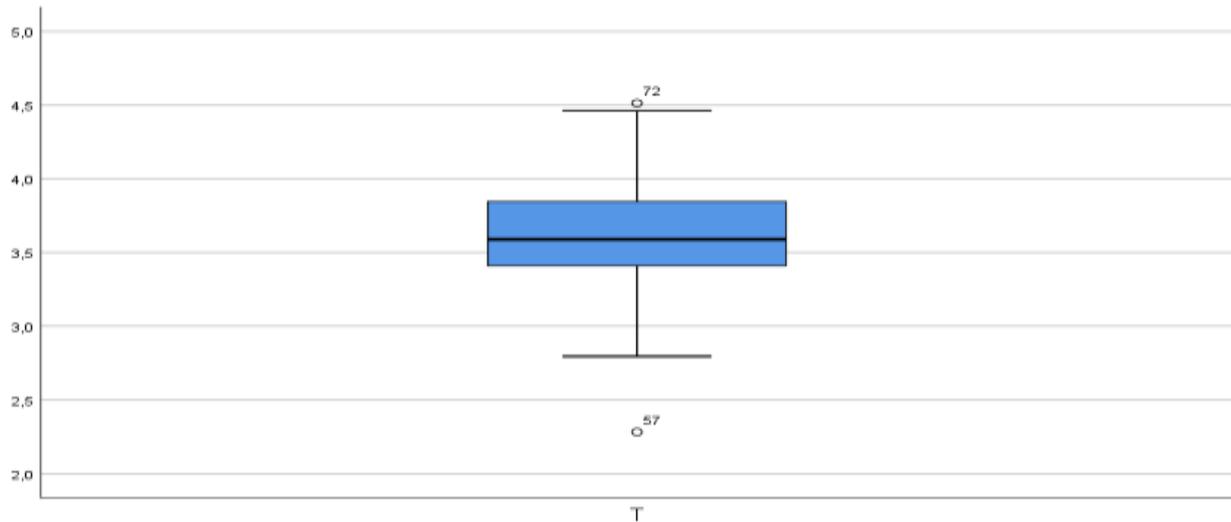
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
A	,145	109	,000	,959	109	,002
B	,211	109	,000	,921	109	,000
C	,087	109	,043	,982	109	,144
D	,147	109	,000	,873	109	,000
T	,055	109	,200 [*]	,979	109	,088

* . Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

T





```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=A B C D
  /CRITERIA=CI (.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
A	109	3,0367	,48451	,04641
B	109	4,1505	,41290	,03955
C	109	3,4095	,47294	,04530
D	109	3,9450	,44759	,04287

Test sur échantillon unique

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Valeur de test = 0 Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
A	65,435	108	,000	3,03670	2,9447	3,1287
B	104,946	108	,000	4,15046	4,0721	4,2289
C	75,266	108	,000	3,40949	3,3197	3,4993
D	92,018	108	,000	3,94495	3,8600	4,0299

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=B D
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

		B	D
B	Corrélation de Pearson	1	,349**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	109	109
D	Corrélation de Pearson	,349**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	109	109

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT D
/METHOD=ENTER C.
```

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	C ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : D

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,448 ^a	,201	,193	,40199

a. Prédicteurs : (Constante), C

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	4,346	1	4,346	26,891	,000 ^b
	de Student	17,291	107	,162		
	Total	21,637	108			

a. Variable dépendante : D

b. Prédicteurs : (Constante), C

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,499	,282		8,877	,000
	C	,424	,082	,448	5,186	,000

a. Variable dépendante : D

CORRELATIONS

/VARIABLES=A B C D T

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

		A	B	C	D	T
A	Corrélation de Pearson	1	-,002	,182	-,191*	,599*
	Sig. (bilatérale)		,980	,058	,046	,038
	N	109	109	109	109	109
B	Corrélation de Pearson	-,002	1	,352**	,349**	,525**
	Sig. (bilatérale)	,980		,000	,000	,000
	N	109	109	109	109	109
C	Corrélation de Pearson	,182	,352**	1	,448**	,926**
	Sig. (bilatérale)	,058	,000		,000	,000
	N	109	109	109	109	109
D	Corrélation de Pearson	-,191*	,349**	,448**	1	,702**
	Sig. (bilatérale)	,046	,000	,000		,000
	N	109	109	109	109	109
T	Corrélation de Pearson	,599*	,525**	,926**	,702**	1
	Sig. (bilatérale)	,038	,000	,000	,000	
	N	109	109	109	109	109

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,822	39