

الرعاية الاجتماعية والصحية الأم والطفل بالجزائر؟

الأستاذ يخلف سهيل أستاذ محاضر أ

مخبر التحديات الديمغرافية في الجزائر

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

yekhlef.souhil@univ-guelma.dz

ملخص:

الاهتمام بصحة الأم والطفل ورعايتها مسألة بالغة الأهمية وهي ذات أهمية عالمية ومحلية باعتبار الأم والطفل 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، والاعتناء بها وخدمتها وتوفير الرعاية الصحية لها من أجل ولادة طبيعية وطفل سليم، ومنه فيما تتمثل الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر؟ ولهذا قمنا بتحقيق مع الأمهات الحوامل عن طريق صفحات التواصل الاجتماعي باستمارة إلكترونية في الفترة ما بين بداية من 10 مارس إلى 26 ماي 2023 ، و التي مست 109 أم حامل و تحصلنا على نتائج مفادها ، يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الاجتماعية للنساء الحوامل، و يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الصحية للنساء الحوامل، يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الطبية للنساء الحوامل، كما يوجد هناك مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل ، توجد علاقة إحصائية بين الرعاية الصحية للأم والرعاية الصحية للطفل، ويوجد اثر للرعاية الطبية للأم على الطفل.

الكلمات المفتاحية: الأم / الطفل / الأم والطفل / صحة الأم والطفل / صحة الام والطفل في الجزائر

summary: Caring for and caring for the health of the mother and child is a very important issue, and it is of global and local importance, given that the mother and child are a sensitive case in society, through the important stages during her pregnancy, where safety means must be available for this pregnancy, as she needs health care from the beginning of pregnancy to its end, and care for her And serving and providing health care for her for a normal birth and a healthy child, and from him, what is the health care for mother and child in Algeria? That is why we conducted an investigation with pregnant mothers through social networking pages with an electronic form, between the beginning of March 10 and May 26, 2023, which touched 109 pregnant mothers, and we obtained results stating that there is a level of quality of social care for pregnant women, and there is The level of quality of health care for pregnant women, there is the level of quality of medical care for pregnant women, and there is also the level of quality of health care related to the child, there is a statistical relationship between the health care of the mother and the health care of the child, and there is an effect of the medical care of the mother on the child.

Keywords: mother / child / mother and child / mother and child health / mother and child health in Algeria

مقدمة :

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 وتهيئة 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 وخدماتها.

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 والتقيؤ 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.

فالاهتمام بصحة الأم ورعايتها مسألة بالغة الأهمية وهي ذات أهمية عالمية ومحلية باعتبار 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، والاعتناء بها وخدماتها وتوفير الرعاية الصحية لها من أجل ولادة طبيعية وطفل سليم.

التساؤل الرئيسي:

فيما تتمثل الرعاية الصحية للأم و الطفل في الجزائر؟

التساؤلات الفرعية:

ماهو مستوى جودة الرعاية الاجتماعية للنساء الحوامل؟

ماهو مستوى جودة الرعاية الصحية للنساء الحوامل ؟

ماهو مستوى جودة الرعاية الطبية للنساء الحوامل ؟

ما هو مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل ؟

هل توجد علاقة إحصائية بين الرعاية الصحية للأم و الرعاية الصحية للطفل ؟

هل يوجد اثر للرعاية الطبية للأم على الطفل ؟

مفاهيم الدراسة

مفهوم 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 لمعالجته ولا ينتهي عملها أو نشاطها عند هذا الحد بل تتدخل لتأهيل (Rehabilitation) المرضى الذين لا يشفون تماماً من المرض.⁴

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

¹ - لويزة 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.

⁴ - بواعنه، عبد المهدي، إدارة الخدمة في المؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات، دار الحامد للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص3.

الصحة الأولية هي جزءا مكملا من كل نظام الصحة بالدولة والذي هو الوظيفة الرئيسة والبؤرة الرئيسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع.⁵

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.⁶

يعرف الحمل على أنه "حالة المرأة من اللقاح 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.⁷ إجرائيا: وهي المرحلة التي تمر بها المرأة الحامل المقدرة بـ 9 أشهر.

الدراسات السابقة

الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

نصبي سميرة، زراحي لبنى (2020-2021): دراسة مكملية 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 بقالة.

هدفت الدراسة إلى:

- تعتبر صحة الطفل من الأهداف الأساسية للمجتمع وضرورة من ضرورات التنمية.

⁵ - وولش، كيران، وسميت، جوديث، إدارة الرعاية الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، مجموعة النيل العربية للنشر، الطبعة 01، القاهرة، 2009، ص 221-223

⁶ - 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 ص 22

⁷ - الصبان، تجارب امرأة عربية في الحمل والولادة والتربية، جمعية الاجتماعيين، الطبعة الأولى، الشارقة، 1999، ص 13.

- أن ينشأ الطفل سليماً 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.

الدراسة الثانية:

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

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 كمياً أو عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن ظاهر أو مشكلة، وتصنيفها وتحليلها واختصاصها للدراسة الدقيقة.

كما اعتمدنا على تقنية الاستبيان 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 وتساعد 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.

الدراسة الثالثة:

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

❖ هدف الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة 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.
 - الإسرار 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 ومعاشه 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 استنتجناه 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 تفاؤلهن 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 المقبلة 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 وثقل وزنهن وشعورهن بالتوتر والخوف خاصة في المرحلة الأخيرة من الحمل وذلك نتيجة الخوف من الولادة ومخاوف على شكل وصحة الجنين.

الدراسة الرابعة:

تكونت سليمان(2013-2014): دراسة مكملية لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان "التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة 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 للتماس 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 الآتية 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 ونفسيته معتبرة رزق المولود أو الانسان، أمر يتولاه الله عز وجل وما سعي العبد إلى ذلك تقدير منه.

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.

■ لابد من توفير الأمن والأمان من أجل ضمان الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع.

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الإكليبيكي 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 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 مطالب 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: يرى 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.

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 الاستبانة، 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.

الجانب الميداني :

أولاً: مجالات الدراسة:

❖ المجال المكاني:

ويقصد به المكان الذي أجريت فيه الدراسة، حيث تمت الدراسة على مجموعة من الصفحات والمواقع الافتراضية كمواقع التواصل الاجتماعي (كالفيسبوك، الأنستغرام، واتساب، تويتر...إلخ).

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 ستم 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 تفريغها 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).

ثانيا: مجتمع الدراسة:

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

ثالثا: عينة الدراسة

تعتبر العينة جزء من المجتمع الذي يختاره الباحث لإجراء دراسته وفق قوعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا، تم أخذ أفراد من مجموعة الصفحات والمواقع الافتراضية حيث بلغ عددهم 109 فرد.

وتعرف العينة بأنها: " شريحة أو جزء من مجتمع الدراسة تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص موضوع البحث".⁸

العينة هي "جزء من مجتمع البحث الأصلي، يختارها الباحث لأساليب مختلفة ومتنوعة وتضم عددا من أفراد المجتمع الأصلي".⁹

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 لاكتشاف الحقائق الجديدة وعليه فإن مشكلة الدراسة تدفع الباحث دائما إلى دراستها دراسة علمية يحاول خلالها إتباع المنهج العلمي الذي عرف كالتالي:

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"¹⁰.

ويعرفه عمار بخوش: " بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم"¹¹

⁸ - ريمة ماجد: **منهجية البحث العلمي** مؤسسة فريدريش إيبيرت، بيروت، لبنان، ط1، 2012، ص 30.

⁹ - ذوقان عبيدات وآخرون: **البحث العلمي (مفهومه، أدواته، أساليبه)**، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1984، ص 110

¹⁰ - عمار بوحوش وآخرون: **منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية**، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، 2019، ص 14.

¹¹ - عمار بخوش، محمود محمد الدنبيات: **منهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2001، ص 99.

ويعرف المنهج بأنه: "أسلوب منظم أو خطة إستراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات تفيد في تحقيق أهداف البحث بإتخاذها منحى علميا يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية والمنظمة".¹²

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 اخترنا المنهج الوصفي الملائم لموضوعنا الذي يندرج تحت البحوث الارتباطية الوصفية وتحقيق مسعى مهم يهدف إلى إكتشاف العلاقة بين متغيرين أو أكثر من حيث نوع الارتباط 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".¹³

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 تساعد 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.

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".¹⁴

¹² - علي معمر عبد المؤمن: البحث في العلوم الاجتماعية، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008، ص 14.

¹³ - محمد عبيدات: منهجية البحث العلمي (القواعد، المراحل، والتطبيقات)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 1999، ص 42.

¹⁴ - عبد الله محمد عبد الرحمن: مناهج وطرق البحث الاجتماعي، مطبوعة البحيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، الإسكندرية، 2007، ص 364.

تعرف الملاحظة بأنها: "المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولاً بأول، كذلك الإستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات"¹⁵

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:

وهو يعبر عن متوسط درجة إرتباط كل محور الدراسة ومتوسط الدرجة الكلية للاستبيان 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
20-30 سنة	70	64.2%

¹⁵ - محمد سرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي ؛ صنعاء ؛ الطبعة الثالثة ؛ سنة 2019، ص 149.

40-31 سنة	29	26.6%
أكثر من 40 سنة	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 باعلى 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%
ماكنة	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:

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

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:

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

من الجدول نجد أن نسبة 42,2% من الأزواج ذوي مستوى ثانوي، و28.4% من المستوى الجامعي، و20,2% مستوى متوسط، و9,2% مستوى ابتدائي.

- جدول 7 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة:

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

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:

هـمـر الزواج	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20	8	7.3%
20-30	98	89.9%
31-40	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	المئوية النسبة
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:

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

من الجدول نجد أن نسبة 35.8 % لديهم ولادة حية واحدة، ونسبة 24,8 % ولادتين، ونسبة 20,2 % 3 ولادات حية، وباقي النسب لعدم وجود ولادة حية، أو وجود 4 و5 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 آخر حملين هو سنتين، ونسبة 20,1% كانت سنة واحدة، ونسبة 10,1% كانت 3 سنوات، وباقي المدد بين 4 إلى 8 سنوات، كانت بنسب أقل من 10%.

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

مرات الإجهاض	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 أبداً، بينما 16.5% أجهضن مرة واحدة، و9.2% أجهضن مرتين، ونسبة 2.8% 3 مرات، وأخيراً 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 لديهن وفيات، بينما نسبة 14.7% لديهن 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، و32.1% أيضا قمن بولادة طبيعية مرة واحدة فقط، 15.6% لديهن ولادتين طبيعيتين، و11.9% لديهن 3 ولادات طبيعية، وباقي عدد الولادة من 4 و5 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 النسبة
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 باقل من 5 كلم، و 12.8% 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 %
50 من 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، و اخيرا 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 %
أقل 15 من الف دج	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 الى 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، و اخيرا 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 الأكبر ، كانوا 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 [30-20] سنة

- الجدول رقم 21 المستوى التعليمي للأم وللأب

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

تشير معطيات الجدول الذي يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للأم 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 ايضا جامعيين. وبعد ذلك نجد 13 منهن صرحن ان مستواه الدراسي ثانوي وازواجهن أيضا ثانوي. وهناك 12 من المبحوثات صرحن أن مستواه الدراسي جامعي وازواجهن متوسط. ومجموعتين تحتوي كل يوم منهما على 6 مبحوثات ، المجموعة الاولى كان مستواه الدراسي جامعي وازواجهن ابتدائي ، أما المجموعة الثانية كانت مستواها الدراسي ثانوي وازواجهن متوسط. و ايضا 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 مبحثين ، المجموعة الاولى مستواهن التعليمي ثانوي وازواجهن ابتدائي ، اما المجموعة الثانية مستواها متوسط وزوجها ثانوي ، والمجموعة الثالثة صرحت المبحوثة ان مستواها ابتدائي وزوجها ثانوي و مجموعة صرحن انهن وازواجهن من نفس المستوى التعليمي .

واخيرا 3 مجموعات صرحت الاولى ان مستواها التعليمي متوسط وزوجها جامعي ، والثانية مستواها التعليمي ابتدائي وزوجها جامعي والاخيرة صرحت ان 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 لانتجاوز 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 للأم و الحالة المهنية للأب

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

فمن خلال المعطيات المصرح بها من خلال المبحوثات تبين أنه هناك 34 من المبحوثات صرحن انهن عاملات و ازواجهن عاملين ، و 44 منهن ماكنات في البيت وازواجهن عاملين و 9 من المبحوثات ماكنات 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 مبحثين صرحن أنهن عاملات و ازواجهن عاملين مؤقتا

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

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 رتب 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 ساعدهن أثناء الولادة.
- ✓ العبارة 12 بمتوسط حسابي 3.47، ومنه أن أغلب وافقن على أن الطبيب ساعدهن 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 للآلام وحمى بعد مغادرة المشفى بعد الولادة.
- ✓ العبارة 3 بمتوسط 2.80 ومنه أن أكثر من نصف العينة لم يتعرضن للاجهاض.
- ✓ 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	غير موافق بشدة			
1	17	51	17	21	3	3.53	1.05	موافق
2	25	73	5	6	0	4.07	0.70	موافق
3	46	54	5	4	0	4.30	0.72	موافق بشدة
4	37	57	6	9	0	4.11	0.84	موافق
5	41	63	2	2	1	4.29	0.68	موافق بشدة
6	38	59	5	6	1	4.16	0.82	موافق
7	31	44	7	23	4	3.69	1.19	موافق
8	39	60	5	5	0	4.22	0.73	موافق بشدة
9	63	0	17	11	18	3.72	1.60	موافق
10	16	50	12	25	6	3.41	1.15	موافق
11	19	67	14	7	2	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 رتب 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 وللأطفال.
- ✓ 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 والام 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 غلنغروف 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 (3.67-5)، مما يدل على أن مستوى جودة الرعاية الصحية المرتبطة بالطفل مرتفع وهذا ما تؤكد 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 إحصائية بين الرعاية الصحية للأم وبين الرعاية الصحية للطفل" لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
----------------	----------------	---------------

للأم وللطفل	0.349	0.00
-------------	-------	------

من الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرت ب 0.349 ومنه يوجد ارتباط ليس قوي بين الرعاية الصحية للثنتين ونجد مستوى الدلالة 0 أصغر من 0.05 ومنه الارتباط دال احصائيا، 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
معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار	قيمة F	SIG	
0.448	0.201	0.424	26.89	0.00	

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.

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 أثر للرعاية الطبية للأم 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 مراقبة 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 واستمراريتها.

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.