

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

شعبة: علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

الموضوع:

**الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل
أثناء الحمل وبعد الولادة: دراسة ميدانية
مستشفى الأم والطفل محمد معلم - ولاية قالمة -**

تحت إشراف:

الدكتورة: ابن فرحات غزالة

إعداد الطالبتين:

1/ قجاجة ذكري

2/ بونيدر عديلة

لجنة المناقشة

الرقم	الأستاذ	الجامعة	الرتبة العلمية	الصفة
01	د. زنفوي فوزية	8 ماي 1945 قالمة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
02	د. ابن فرحات غزالة	8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا
03	د. بن حسان زينة	8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر "أ"	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024_2025



شكر و تقدير

ربّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت بها عليّ وعلى والديّ،
وأن أعمل صالحًا ترضاه، وأدخلني برحمتك في عبادك
الصالحين.

بكل تقدير وامتنان، أتقدّم بخالص الشكر وعظيم العرفان إلى
الأستاذة الفاضلة الدكتورة "بن فرحات غزالة"، على إشرافها
الكريم وتوجيهاتها القيّمة التي رافقتنا طيلة مراحل إعداد هذا
العمل.

لقد كانت سندًا علميًا حقيقيًا، ولم تبخل عليناّ بنصحها
وإرشادها من أول خطوة إلى آخر مرحلة .

كما أعبر عن بالغ امتناني لجميع أساتذتي الأفاضل بقسم
العلوم الاجتماعية بجامعة 8 ماي 1945 قالمة، رجالاً ونساءً، على
ما بذلوه من جهد وعطاء طيلة مسارنا الجامعي، فلكم مني كل
الشكر والتقدير والاحترام.



إهداء

قبل كل شيء احمده الله تعالى الذي وفقني وأعانني حتى بلغت هذه اللحظة التي لطالما انتظرتها.

اهدي تخرجي هذا:

إلى من كانوا النور في طريقي، والسند في رحلتي ...

إلى من رفع رأسه فخرا بي، وإلى من أزال الأشواك من طريقي ليسير بي نحو
درب العلمأبي الغالي.

إلّسنبع الحنان، ومصدر القوة والدعاءأمي الغالية .

إلى رفيق دربي، من كان وجوده دعما وكلماته طاقة.....زوجي الغالي.

إلى إخوتي، شركاء الطفولة والمواقف، من وقفوا بجانبني بصدق ومحبة ...

إلى أصدقائي الأوفياء، من لم ييخلوا بالكلمة الطيبة والنصيحة الصادقة ...

وإلى كل من مدّ لي يد العون، ولو بكلمة، خلال هذا المشوار ...لكم جميعاً
أهدي هذا العمل، شكر وامتنان لا يفيكم حقكم.

*** نكرى ***



الحمد لله حباً وشكراً وامتناناً على البدء والختام

وَأَخِرُ دَعَاؤُهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

إلى أمي الحبيبة، منبع الحب والدفء، التي علمتني أن التعب لا يضيع، وأن الثمار لا تُجنى إلا بالصبر والعمل... إليك يا من كنتِ دوماً الحُضن الذي أُلجأ إليه، والمصدر الذي استمد منه قوتي، أُهديك هذه الثمرة التي ما كانت لتكتمل لولا دعاؤك ودعمك وإيمانك بي.

إلى أبي الغالي، من علمني معنى الثبات، وأراني كيف يكون العطاء بلا حدود، شكراً لك على كل لحظة وقفت فيها بجاني، وعلى كل خطوة كنت سنداً فيها، فنجاحي اليوم هو انعكاس لصبرك وتضحياتك، فلك مني كل الشكر والامتنان.

إلى إخوتي الأحباء، من كانوا لي العون والسند في كل المراحل، حضوركم في حياتي نعمة، وتشجيعكم كان دافعاً قوياً لي لأستمر.

إلى جدي أطل الله في عمرك وأرضاك، إلى الذين غمروني بالدعاء وعلموني الصبر والاجتهاد.

وإلى صديقاتي العزيزات، رفيقات الدرب، وجودكن في حياتي أضفى عليها دفئاً وجمالاً، وكنتن دائماً بجاني بالكلمة الطيبة، والدعم الصادق، والضحكة التي خففت عني الكثير. شكراً لكن من القلب، فنجاحي هذا يحمل منكن جزءاً لا يُنسى. أهدي إليكم بحثي وجهدي وليالي كثيرة من السهر والتعب والأمنيات.

*** عذيلة ***

فهرس المحتويات

01.....مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

04.....أولاً: الإشكالية الدراسة

06.....ثانياً: الفرضيات

07.....ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع

07.....رابعاً: أهداف الدراسة

07.....خامساً: أهمية الدراسة

08.....سادساً: تحديد المفاهيم

16.....سابعاً: الدراسات السابقة

29.....ثامناً: النظريات المرتبطة بالرعاية الصحية

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

37.....أولاً: نشأة الرعاية الصحية وتطورها

42.....ثانياً: أهمية الرعاية الصحية

43.....ثالثاً: أسس الرعاية الصحية

45.....رابعاً: أنواع الخدمات الصحية

48.....خامساً: وسائل وأساليب الرعاية الصحية

50.....سادساً: مستويات الرعاية الصحية

55.....خلاصة الفصل

الفصل الثالث: مقارنة صحية واجتماعية

57.....أولاً: ماهية الحمل

57.....1- مفهوم الحمل

58.....2- أنواع الحمل

63.....3- مراحل الحمل

69.....ثانياً: الرعاية الصحية المقدمة للمرأة أثناء الحمل

72.....ثالثاً: العوامل المؤثرة في استفادة المرأة الحامل من خدمات الرعاية الصحية

77.....رابعاً: المتابعة الصحية للمرأة أثناء الحمل

80.....	خامسا: الأمراض التي تتعرض إليها المرأة الحامل
84.....	سادسا: النظريات المرتبطة بالحمل والولادة
90.....	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

92.....	أولا: ماهية الولادة
92.....	1- مفهوم الولادة
92.....	2- صفات عملية الولادة
93.....	3- أنواع الولادة
93.....	4- مراحل الولادة
95.....	ثانيا: الرعاية في مرحلة الولادة وما بعدها
99.....	ثالثا: المشاكل الصحية التي تواجهها المرأة بعد الولادة
104.....	رابعا: الاضطرابات النفسية لما بعد الولادة
108.....	خامسا: العناية بالمرأة خلال مراحل ما بعد الولادة
111.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

113.....	أولا: منهج الدراسة
114.....	ثانيا: أدوات الدراسة
116.....	ثالثا: مجالات الدراسة
117.....	رابعا: مجتمع الدراسة
117.....	خامسا: عينة الدراسة
117.....	سادسا: عرض وتحليل البيانات
142.....	سابعا: نتائج الدراسة
146.....	ثامنا: النتائج العامة
147.....	تاسعا: الاقتراحات والتوصيات
149.....	خاتمة
151.....	قائمة المصادر والمراجع
159.....	الملاحق

مقدمة

مقدمة:

لا تعد الرعاية الصحية مجرد خدمة تُقدّم عند الحاجة، بل أصبحت اليوم من أبرز حقوق الإنسان الأساسية وأحد الأسس الضرورية لبناء مجتمعات سليمة ومتوازنة. فالرعاية الصحية الجيدة لا تضمن فقط علاج المرض، بل تسهم في الوقاية منه وتمنح الإنسان الإحساس بالأمان والراحة في مختلف مراحل حياته. ومن بين الفئات التي تحتاج إلى عناية خاصة نجد المرأة الحامل، التي تمرّ بتجربة إنسانية فريدة تتطلب متابعة دقيقة ودعمًا طبيًا ونفسيًا مستمرًا، حفاظًا على سلامتها وسلامة جنينها.

تُعد صحة الأم والطفل من أبرز أولويات منظومات الصحة في العالم، ليس فقط لأنها تجربة فريدة بل لأنها تؤثر بشكل مباشر في مستقبل المجتمع بأكمله. فالطفل الذي يولد في بيئة صحية وآمنة هو مشروع إنسان سوي، قادر على العطاء والنمو. والأم التي تحظى برعاية شاملة ومتكاملة، تستطيع أن تؤدي دورها الطبيعي بطمأنينة وثقة. وقد أدركت المنظمات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية هذا الترابط الوثيق، فسعت إلى وضع أطر ومعايير تسهّل على الدول تحسين جودة الرعاية المقدمة للنساء خلال فترتي الحمل وبعد الولادة. وتُرجمت هذه الجهود إلى سياسات عملية وبرامج ميدانية تهدف إلى التقليل من نسب الوفيات، والكشف المبكر عن المضاعفات الصحية، وتوفير الدعم الجسدي والنفسي في جميع مراحل هذه التجربة.

وفي هذا الإطار، سارعت معظم الدول إلى تطوير آليات الرعاية الصحية قبل وأثناء وبعد الولادة، مع ضمان توفير المتابعة المستمرة، والخدمات الوقائية والاستجابة السريعة لأي طارئ صحي، بهدف تقليل المخاطر وتعزيز جودة الحياة لدى الأمهات وأطفالهن. وقد ساهم هذا الوعي العالمي في خلق وعي متزايد حول ضرورة مرافقة المرأة الحامل بخدمات صحية نوعية، تراعي خصوصيتها وتستجيب لاحتياجاتها خلال مختلف مراحل الحمل.

أما في الجزائر، فقد أبدت السلطات اهتمامًا بالغًا بقطاع الصحة، حيث أُدرجت رعاية الأمومة والطفولة ضمن أولويات السياسات الصحية الوطنية. وقد تم تخصيص برامج وهيئات تهتم بمتابعة ورعاية المرأة الحامل منذ المراحل الأولى للحمل إلى ما بعد الولادة، وكذا توفير فحوصات دورية، تلقيحات، إلى جانب التكفل بالجنين لضمان نموه السليم. ويُعبّر هذا الاهتمام عن التزام الدولة بضمان حق المواطن في الصحة، وسعيًا منها إلى تحقيق نتائج إيجابية في مجال صحة الأم والطفل على المستوى الوطني. وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة داخل مستشفى "الأم والطفل" بمدينة قالمة، مع التركيز على التحديات والعوائق التي تواجههن في

هذا المستشفى، سواء من حيث الوصول إلى الخدمات الصحية أو من حيث جودة تلك الخدمات، حيث تمثل السؤال الرئيسي لإشكالية دراستنا في: **فيما تتمثل أشكال الرعاية الصحية المقدمة للمرأة أثناء الحمل وبعد الولادة؟**

وللإجابة على هذا السؤال قمنا بإنجاز هذا البحث الذي تناول جانب نظري وجانب ميداني معتمدين في ذلك على خمسة فصول رتبت كالآتي:

الفصل الأول: وهو الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة ويضم الإشكالية، الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع والهدف منه، أهميته والمفاهيم المتعلقة بالدراسة. تطرقنا فيه أيضا إلى الدراسات السابقة والنظريات المتعلقة بالدراسة.

الفصل الثاني: يتعلق بمنظومة الرعاية الصحية في المجتمع وينقسم إلى ستة عناصر شملت نشأة الرعاية الصحية وتطورها، أهمية الرعاية الصحية وأسسها، وأيضا أنواع الخدمات الصحية ووسائلها وأساليبها وكذا مستويات الرعاية الصحية.

الفصل الثالث: تناولنا في هذا الفصل موضوع المرأة والحمل بعنوان مقارنة صحية واجتماعية، حيث استعرضنا تعريف الحمل وأنواعه ومراحله المختلفة، بالإضافة إلى الرعاية الصحية المقدمة للنساء خلال فترة الحمل. كما بحثنا العوامل المؤثرة في استفادة المرأة الحامل من خدمات الرعاية الصحية، وناقشنا أهمية المتابعة الصحية أثناء الحمل، بالإضافة إلى الأمراض التي قد تواجهها المرأة الحامل وكذا النظريات المرتبطة بالحمل والولادة.

الفصل الرابع: المعنونات الرعاية الصحية للأم عن الولادة وما بعدها، تم التطرق فيه إلى ماهية الولادة (مفهومها، صفاتها، أنواعها ومراحلها)، كما تناولنا الرعاية في مرحلة الولادة وما بعدها والمشاكل الصحية والاضطرابات النفسية التي قد تواجهها المرأة في فترة ما بعد الولادة إضافة إلى العناية بالمرأة خلال فترة ما بعد الولادة.

الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى الإطار التطبيقي للدراسة الذي يتضمن المنهج المتبع، أدوات الدراسة، مجالاتها، مجتمع الدراسة، العينة وأخيرا تحليل ومناقشة البيانات وصولا إلى نتائج البحث والتوصيات والاقتراحات.

وفي الأخير خاتمة البحث.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.

أولاً: إشكالية الدراسة.

ثانياً: فرضيات الدراسة.

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: أهمية الدراسة.

سادساً: تحديد المفاهيم.

سابعاً: الدراسات السابقة.

ثامناً: النظريات المتعلقة بالرعاية الصحية.

خلاصة الفصل.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: الإشكالية الدراسة.

يُعتبر الحمل ظاهرة بيولوجية واجتماعية محورية في حياة المرأة، لما له من دور أساسي في ضمان استمرارية الجنس البشري عبر العصور. فهو يُجسد القدرة البيولوجية للمرأة على الإنجاب، لكنه يتجاوز البُعد الجسدي ليحمل دلالات ثقافية واجتماعية تختلف باختلاف المجتمعات. ففي بعض السياقات الثقافية، يُنظر إلى الحمل كنعمة ومفصل مهم في مسار الحياة الأنثوية، بينما يرتبط في مجتمعات أخرى بتحديات اجتماعية واقتصادية قد تُثقل تجربة الأمومة وتؤثر في تلقي الرعاية والدعم المناسبين.

كما يعد الحمل والولادة كلمتان بيولوجيتان معقدتان تشملان سلسلة من التغيرات الجسدية والهرمونية والنفسية فيجسم المرأة منها: الزيادة في الوزن نتيجة لنمو الجنين، تغيرات هضمية كالغثيان والقيء، ارتفاع في هرمونات الحمل وتأثيرها على مزاج الحامل والتقلبات المزاجية كأن تشعر المرأة بالسعادة والحماس في بعض الأوقات وفي أوقات أخرى تشعر بالقلق والاكتئاب، وغيرها من التغيرات التي تتعرض إليها الحامل خلال فترة حملها. فهي مرحلة فريدة ومتعبة تتطلب عناية خاصة لضمان صحة الأم والجنين.

شهدت المجتمعات البشرية تطوراً ملحوظاً في فهم مرحلتي الحمل والولادة عبر العصور، حيث انتقل التركيز على هذه الظاهرة من كونها عملية بيولوجية طبيعية بديهية إلى اعتبارها موضوعاً يحظى باهتمام متزايد من قبل الأفراد والحكومات على حد سواء. وقد أفضى هذا الاهتمام إلى تناول ظاهرة الحمل من زوايا متعددة ضمن الأطر الأكاديمية والعلمية لا سيما في علم الاجتماع، حيث برزت عدة نظريات حاولت تفسير أبعاده الاجتماعية، من بينها النظرية البنائية الوظيفية التي تنتمي إلى التيار الوضعي وتُدرج الحمل والولادة ضمن البنية الاجتماعية العامة، باعتبارهما وظيفتين أساسيتين تسهمان في استمرارية النظام الاجتماعي، مع التركيز على دور المرأة كأم في تربية النشء. في المقابل، تقدم النظرية التفاعلية الرمزية المنتمية إلى التيار التفاعلي، فهماً مغايراً يركز على المعاني والدلالات التي يضفيها الأفراد على تجربتي الحمل والولادة، كما تهتم بتحليل كيف تتشكل هذه المعاني من خلال التفاعلات اليومية بين المرأة الحامل وبيئتها الاجتماعية.

ومع تطور المعرفة الطبية وتزايد الوعي بأهمية صحة الأم والطفل، أصبحت الحكومات والمؤسسات المعنية تولي اهتماماً كبيراً بتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمرأة الحامل وطفلها وذلك إيماناً منها بأهمية هذه المرحلة في بناء مجتمعات صحية وقوية. فقد قامت العديد من الدول بتطوير برامج وطنية شاملة

تهدف إلى تعزيز صحة الأم والطفل، وذلك من خلال اعتماد استراتيجيات متكاملة تشمل التوعية الصحية، توفير خدمات الرعاية الطبية قبل الولادة وبعدها، إلى جانب تحسين البنية التحتية الصحية وتحديث الوسائل التقنية، فضلاً عن تأهيل وتدريب الكوادر الطبية المختصة لضمان جودة الرعاية المقدمة.

عرفت الجزائر مثلها مثل العديد من الدول تطورا ملحوظا في مجال رعاية الأمومة والطفولة حيث بذلت جهودا كبيرة لتحسين صحة الأمهات والأطفال، وشملت هذه الجهود توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية وإنشاء مؤسسات متخصصة لرعاية الأمومة والطفولة بالإضافة إلى إطلاق برنامج تنظيم النسل في الجزائر الذي يعتبر جزءا من سياسة الحكومة التي بدأت في القرن الماضي بهدف التحكم في النمو السكاني وتحقيق التوازن بين عدد السكان والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. هذا البرنامج الذي يركز على توفير وسائل تنظيم الأسرة وتحقيق الوعي لدى المواطنين حول أهمية تنظيم النسل ويهدف إلى تقليل النمو السكاني من أجل التخفيف من الضغط على الموارد الاقتصادية والاجتماعية في البلاد، إضافة إلى تحسين صحة الأم والطفل من خلال الحد من عدد الولادات ورفع الوعي الاجتماعي من خلال حملات توعوية للتثقيف حول تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، وتعزيز حقوق المرأة أي تمكين النساء من اتخاذ قرارات أفضل بشأن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

في هذا السياق، قدرت وزارة الصحة عدد الولادات في الجزائر بـ 895 ألف ولادة سنويا من بين 140 مليون ولادة سنويا في العالم حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، وقد أشار وزير الصحة بتاريخ 2024/09/05 خلال إشرافه على أشغال اليوم الدراسي حول " ترقية صحة الأم أثناء الحمل و الولادة " تحت شعار " من أجل ولادة آمنة "، أن الجزائر قد نجحت في تحقيق مقاصد الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، وذلك من خلال خفض معدل وفيات الأمهات بشكل ملحوظ، حتى قبل حلول الموعد المحدد لتحقيق هذه الأهداف فيسنة 2030م. وقد تمّ ذلك من خلال خفضها إلى 40 حالة لكل 100 ألف ولادة خلال سنة 2024م، هذا الرقم الذي حددته المنظمة العالمية للصحة OMS بـ 70 حالة لكل 100 ألف على الصعيد العالمي. ويرجع هذا الإنجاز إلى الرعاية الصحية التي تتلقاها الأم خلال فترة الحمل والولادة، وكذا المعلومات المقدمة لها حول هذه الفترة وما يعتريها من تغيرات نفسية وجسدية وهرمونية، من

أجل ترقية صحة الأم وطفلها وتحسين نوعية الرعاية الصحية المقدمة لهما.¹ وانطلاقاً مما سبق يمكن طرح التساؤل التالي:

التساؤل الرئيسي: فيما تتمثل أشكال الرعاية الصحية المقدمة للمرأة أثناء الحمل وبعد الولادة؟

ومن هذا السؤال تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهي العوامل التي تتحكم في إقبال المرأة على الجهة المتابعة لها؟
- ما مدى رضا المرأة عن الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة؟
- ما مستوى رضا النساء الحوامل على الخدمات المقدمة لهن؟

ثانياً: الفرضيات

تعد الفرضيات صياغات علمية مؤقتة تبنى على أساس معرفي ومنطقي، تهدف إلى تفسير ظاهرة معينة أو تحديد العلاقة بين متغيرات، وتختبر صحتها عبر المنهج العلمي للوصول إلى نتائج موضوعية. بناء على الإشكالية المطروحة والتساؤلات المرافقة لها، تنطلق هذه الدراسة من جملة من الفرضيات الأساسية تتمثل في ما يلي:

الفرضية الرئيسية:

تتمثل أشكال الرعاية الصحية المقدمة للمرأة أثناء الحمل وبعد الولادة في الفحوصات الدورية والفحوصات التشخيصية.

الفرضيات الفرعية:

- **الفرضية الأولى:** تختلف عوامل إقبال المرأة للمركز وفق الحاجة.

وفق هذه الفرضية نريد أن نبين أن المرأة تتوجه إلى المستشفى للمتابعة وفق: سمعة المكان، سمعة الطبيب أو الطاقم الطبي، توفر التجهيزات.

- **الفرضية الثانية:** المرأة الحامل راضية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة.

من خلال هذه الفرضية تتمثل الخدمات التي تبحث عنها المرأة الحامل وترضى عنها في: الفحوصات الدورية، الفحوصات التشخيصية، الإمداد بالأدوية في حالة مرض الذي يصيب المرأة أثناء الحمل.

¹-فاتح ن: هذا هو عدد الولادات في الجزائر سنوياً، الخبر، 5/9/2024، في: <https://news.radioalgerie.dz>، تم

الاطلاع عليه يوم 10-02-2025، على الساعة، 14:25.

- **الفرضية الثالثة:** تباين مستوى رضا النساء الحوامل على الخدمات المقدمة لهن في المستشفى.
من خلال هذه الفرضية نود أن نكشف عن مدى رضا المرأة الحامل عن نوعية الخدمات المقدمة والتي تظهر من خلال: رغبتها في الاستمرار في تلقي الخدمات بالمستشفى، الرغبة في المتابعة في المستشفى أو الخاص، الرغبة في الولادة في الخاص أو المستشفى.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

إنسبب اختيارنا لموضوع الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة هو:
- اعتبارها أهم المواضيع التي يجب أخذها بعين الاعتبار في البحث والدراسة في تخصص علم اجتماع الصحة.
- التعرف على جودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل في المستشفى.
- معرفة مدى أهمية الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل.
- إثراء الجانب العلمي وخاصة في علم اجتماع الصحة.

رابعا: أهداف الدراسة:

تتجلى أهداف دراستنا هذه بالدرجة الأولى في:
- التعرف على أشكال الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة.
- التعرف على مستوى رضا النساء الحوامل عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهن خلال فترة الحمل وبعد الولادة، بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين تجربة الأمهات.
- توعية الأمهات بأهمية المتابعة الطبية المنتظمة طوال فترة الحمل.
- تحديد العوامل التي تؤثر على إقبال المرأة الحامل على المراكز الصحية وفق احتياجاتها، بهدف تطوير الخدمات الصحية وضمان وصولها للفئات المستهدفة بشكل أكثر فعالية.
- التعرف على التحديات والعوائق التي قد تؤثر على حصول النساء الحوامل على رعاية صحية ملائمة.

خامسا: أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال طبيعة الموضوع الذي نتناوله، فموضوع الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل يعتبر من المواضيع المهمة خاصة في ميدان علم اجتماع الصحة، لما لها من أهمية بالغة. فهي تمثل حجر الزاوية الذي يضمن سلامة الأم والجنين طوال فترة الحمل وما بعدها.

وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال:

- دعم جهود تحسين السياسات الصحية.
- زيادة الوعي بأهمية المتابعة الطبية المستمرة للمرأة الحامل.
- تعزيز صحة الأمهات والمجتمع بشكل عام.

سادسا: تحديد المفاهيم

في هذا المحور نسعى إلى توضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة، وذلك من خلال تحديد دقيق للمصطلحات والمفاهيم النظرية. يهدف هذا التحديد إلى تجنب اللبس وضمان فهم مشترك وواضح للموضوع.

1- مفهوم الرعاية الصحية: تعددت مفاهيم الرعاية الصحية وتتنوع فيما يلي أهمها:

- لغة:

جاءت كلمة الرعاية من رعى، يراعاه، رعاية، حفظه وترقبه.¹

- اصطلاحا:

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

يعرفها أحمد شفيق على أنها: تعبير يشير بالأنشطة التي صممت ووضعت موضع تنفيذ للعلاج والوقاية والكشف والاعتلال الجسدي أو العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية والاجتماعية والنفسية للسكان ويشمل نسق الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الصحة، كما يشمل أيضا الأعداد الكثيرة من

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، 2010-2009، ص 17.

² عبد المجيد الشاعر وآخرون: علم اجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2003، ص 67-68.

المنظمات والأفراد المنخرطين في مساعدة الناس على أن يكونوا أكثر صحة ويظلوا أصحاء وتعود إليهم صحتهم أو تقليل من آثار الأمراض.¹

فالرعاية الصحية هي الإجراءات والخدمات الصحية والطبية وغيرها للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري أو مكافحتها للحد من انتشارها وبعد ذلك معالجة المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها وتأهيل الفرد بعد الشفاء ليصبح قادر على العمل والإنتاج.²

ويتضمن مفهوم الرعاية الصحية الأولية أيضا مشاركة المجتمع وأهمية هذه الإجراءات للمجتمع واستخدام أساليب تكنولوجية بسيطة ومؤثرة والمشاركة الفعالة للعمالة الطبية المساعدة.

والمكونات الأساسية للرعاية الصحية الأولية هي: التنقيف الصحي، الصحة البيئية، البرامج الصحية لرعاية الطفولة والأمومة والتطعيم وتنظيم الأسرة الوقاية من الأمراض المتوطنة والعلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة، توفير الأدوية الضرورية، ونشر الوعي بأسس التغذية الصحية وطرق العلاج التقليدية.

والرعاية الصحية الأولية يجب أن تتسم بالشمولية، الجودة، المساواة والكفاءة، وتعرف الرعاية الصحية الأولية المقدمة على أنها مستوى الرعاية الأولية المقدمة لجميع الأفراد التي تعالج أكثر المشكلات شيوعا في المجتمع من خلال تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لتحقيق الحد الأقصى من الصحة والسلامة والرعاية.³

- إجرائيا:

هي الخدمة التي تقدم داخل المجال الصحي وتتوعد من رعاية صحية علاجية ورعاية صحية وقائية يقدمها الطاقم الصحي للمرأة الحامل وعادة ما تتمثل في طبيبة مختصة في أمراض النساء، قابلة وممرضة.

¹ السكري احمد شفيق: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000، ص238.

² محمد عصام طرية شادي احمد ابوخرصة : أساسيات علم الاجتماع العربي، ط1، دار حمورابي، عمان، 2009، ص 102

³ جمعية التنمية الصحية والبيئة: الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى

المستقبلية لبرنامج السياسات والنظم الصحية، 2009، ص 11

2-الخدمات الصحية:

هي كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية أو وقائية أو إنتاجية حيث ترتبط الخدمات العلاجية بالفرد بينما ترتبط الخدمات الوقائية بالمجتمع، أما الخدمات الإنتاجية فتتمثل في إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها.¹

يمكن اعتبارها على أنها كل الخدمات المقدمة من طرف القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية، وقائية، أو إنتاجية.²

الخدمة الصحية هي مجموعة من الأنشطة غير الملموسة المقدمة للمريض، والتي تهدف بشكل أساسي إلى تلبية احتياجاته ورغباته. كما تسعى إلى تحسين حالته الصحية، وتعزيز فرص الشفاء، والتخفيف من القلق المرتبط بالمرض، إضافة إلى مساعدته على التعافي والسعي نحو تحقيق السلامة الجسدية، العقلية، والاجتماعية. ويتم الحصول على هذه الخدمات من مختلف المؤسسات الصحية، سواء كانت عامة أو خاصة.

كما تعرف بأنها: منتج غير مادي لنشاط الإنسان الموجه لتلبية حاجة ما، هذه الرؤية تؤدي إلى تحديد طبيعة الخدمة والجهة أو الطرف المستفيد منها، قد تكون مؤسسات خاصة أو عامة.³

- إجراءات:

الخدمات الصحية هي مجموعة من الأنشطة التي يتم تقديمها من أجل الحفاظ على صحة الأفراد والجماعات وكذا الرفع من مستوى الصحة في المجتمع، تشمل هذه الخدمات؛ الوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج.

3- الحمل:

- لغة:

الحاء والميم واللام، أصل واحد يدل على إقلال الشيء يقال حملت الشيء أحمله حملا والحمل ما كان في بطن أو رأس شجر، يقال امرأة حامل وحاملة. فمن قال حامل قال هذا نعت لا يكون إلا للإناث،

¹ - معزوزي عيسى: أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 2، العدد 1، 2018، ص 77.

² - محمد فيصل مايدة، إبراهيم لكموتة: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد 5، العدد 1، 2020، ص 1331.

³ - دببسي فهيمة، زويوش بلال: جودة الخدمات الصحية -الخصائص، الأبعاد والمؤشرات-، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 1، 2011، ص 137.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

ومن قال حاملة بناه على حملت فهي حاملة، قال تمخضت المنون له بيوم أنى ولكل حاملة تمام والحمل ما كان الظهر أو الرأس والحماله والمعنى واحد وهو قياس الباب.¹

- اصطلاحاً:

الحمل، ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات النفسية، والجسمية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد، وتقيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوما وأن أغلب الولادات تتم ما بين 40 إلى 42 أسبوع من مدة الطمث.

الحمل هو الفترة الزمنية التي تبدأ باندماج الحيوان المنوي في البويضة وتنتهي بإخراج الإنسان الجديد.²

يعرف الحمل على انه: حالة المرأة منذ اللقاح وحتى خروج محصول الحمل أو استخراجه، ويمتد الحمل الطبيعي ما بين 38-42 أسبوع، حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية اعتبارا من اليوم الرابع عشر لآخر دورة طمثية وحتى بداية المخاض.

في تعريف آخر: يعرف بأنه الفترة التي تحمل خلالها الأنثى جنيناً في داخل جسمها قبل ولادته، ويبدأ الحمل بالإخصاب أي تلقيح البويضة بواسطة النطفة، وينتهي بالمخاض والولادة وتدعى البويضة الملقحة بالزيجوت، ويدوم الحمل حوالي تسعة أشهر لمعظم النساء تترافق بزيادة حجم بطن الأم وزيادة الوزن لديها.³

- إجراءات:

الحمل هو فترة زمنية تمر بها المرأة تمتد بين 7 و9 أشهر، يتكون فيها الجنين وينمو في بطنها. ويتم التعرف عليها من خلال الفحص الشخصي باستخدام كاشف الحمل أو كذلك التأكيد الطبي بالتصوير الطبي.

¹- أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكرياء القزويني الرازي: معجم مقاييس اللغة، ج2، ص107.

2- أيلول أمال: الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، دراسة ميدانية لخمس حالات في مستشفى العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج، البويرة-الجزائر، 2011، ص22.

³-أمل عبد الفتاح احمد غانم: مستوى الضغط النفسي واليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول، المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية، جامعة القدس، فلسطين، 1432هـ/2011م، ص12-13.

4- الولادة:

- لغة:

الولادة من الفعل ولد أو ولدت: تلد الأنثى وضعت حملها فهي والدة، والد، ولد، وضعت، وضعا وتضع المرأة حملها: ولدته فهي واضع.¹

- اصطلاحا:

الولادة عملية بيولوجية ونفسية تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءا لا يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر.²
قال الله تعالى: " والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا "³

ويعرفه لاروس (larousse) في قاموسه الطبي: هي الوضع الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الولادي وذلك ابتداء من الشهر التاسع.

وتعرف أيضا الولادة التي يمكن تحديدها أولا ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتالية المصحوبة بالآلام وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم وثالثا انفجار الكيس الأمنيوس واندفاع ما فيه من السائل، ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد.⁴

وكذلك تعرف بأنها بداية المخاض الذي يؤدي إلى الولادة تكون نتيجة عوامل متنوعة تتضمن إشارات هرمونية من الجنين، وإشارات ضاغطة من المشيمة المنتفخة، هذه العوامل تكون باعثا إلى انقباضات رحمية متوسطة والتي تكون لفت نظر لام الحامل وعادة ما تبدأ قبل الولادة بأسبوع أو أسبوعين.⁵

¹ -فؤاد البستاني: منجد الطلاب، ط 13، دار المشرق، بيروت، 1975م، ص 140

² سي فضيل حنان: التمثلات الاجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية، دراسة سوسيولوجية بالمؤسسة الاستشفائية لأوممة والطفولة بدلالة خيرة مستغانم، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016-2015م، ص 60

³ القرآن الكريم: سورة النحل، الآية 78

⁴ فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية لنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط 2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008م، ص 80

⁵ أميرة خضر عيس جبران، قلق الموت لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات في محافظة بيت لحم، رسالة

ماجستير، فعمادة الدراسات العليا جامعة القدس، فلسطين، 2014م، ص 25

إجرائيا:

هو عملية خروج الجنين من رحم الأم إلى العالم الخارجي وتحدث هذه المرحلة عند انتهاء مرحلة الحمل وتتم عبر سلسلة من التغيرات البيولوجية والفيزيولوجية ومنها توسع عنق الرحم .

5- الجودة:

- لغة:

جودة صار جيدا يُقال جاد المَتَاع وجاد العَمَل فَهُوَ جيد¹، يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديما الدقة والإتقان²

- اصطلاحا:

عرفها Johnson قائلاً " الجودة هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام".³

عرف فيشر الجودة بأنها تعبر عن درجة التألق والتميز ... أو أن بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو منظور الزبون".

عرفت المنظمة الدولية للمواصفات الجودة على أنها مجموعة المواصفات المميزة والتي تسمح بتلبية رغبات وحاجات الفرد بحيث تجعل المنتج يختلف عن غيره من المنتجات، كما تجعله معترف به وفقا للمواصفات المطلوبة.⁴

تم تحديد مفهوم الجودة أيضا من خلال قاموس اكسفورد الأمريكي بأنها درجة أو مستو بالتميز أو التفوق"، أما معهد المقاييس القومي الأمريكي والجمعية الأمريكية للسيطرة النوعية فقد قدما مفهوما للجودة بأنها "مجموع الصفات والخصائص التي يمتاز بها المنتج أو الخدمة والتي تجعله يفي بالاحتياجات المطلوبة"

¹- كتاب المعجم الوسيط -باب الجيم-، ص145.

²- صاولي مراد، نظور بلال : جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون، مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول صحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجا، 2018، ص 6.

³-الحاج نعاث خديجة: إدارة الجودة الشاملة، مطبوعة موجهة لطلبة السنة أولى ماستر إدارة الإنتاج والتموين، قسم علوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الشلف -الجزائر، 2021، ص 5.

⁴- سناني لبنى: جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 07، العدد 01، 2023، ص60.

يتفق معه في هذا التعريف إلى حد كبير ما ذكره Thierry Nespoulous في تعريفه للجودة "بأنها مجموعة من الخصائص والمواصفات للسلعة أو الخدمة ولها القدرة على تلبية الحاجات وتعمل على احترام وفهم رغبات الزبون، وهي تبدأ من دراسة الحاجات وتنتهي عند خدمات ما بعد البيع"¹

-إجرائيا:

الجودة هي مدى الالتزام بتقديم خدمة دقيقة وأمنة، تُنفذ وفق معايير مهنية معتمدة، وتلبي احتياجات الأفراد وتوقعاتهم، مع الحرص على التحسين المستمر في الأداء والنتائج.

6-الفحوصات التشخيصية:

الفحوصات التشخيصية هي تعتبر الخطوات الطبية التي تستخدم لمعرفة حالة صحية أو مرض معين لشخص ما. وهدف هذه الفحوصات هو تقديم معلومات دقيقة حول أسباب الأعراض التي يعاني منها المريض وهذا يساعد الطبيب في تشخيص حالة المريض بشكل سليم وبعد هذا ينتقل إلى مرحلة وضع الخطة العلاجية المناسبة ويمكن أن تشمل الفحوصات التشخيصية العديد من الاختبارات نذكر منها:

-التحاليل المخبرية والمتمثلة في فحص الدم أو البول للكشف عن حالات مرضية.

-وكذلك اختبار التصوير الطبي: مثل الأشعة السينية وتصوير الأنسجة الداخلية، اختبار الفحوصات الجسدية، وهي التي يقوم بها الطبيب مثل فحص القلب الرئتين.

-إما الاختبار الأخير هو الفحوصات الوظيفية، مثل فحص وظائف الكبد أو الكلى أو فحص التنفس.

7-الفحوصات الدورية:

يشير الفحص الدوري إلى زيارة طبيب الرعاية الأولية لغرض الحفاظ على الصحة وتتركز الفحوصات الروتينية حول الوقاية من الأمراض وليس العلاج من المرض الذي تم تشخيصه بالفعل.

يشار إلى هذا النوع من الزيارات باسم الزيارة الوقائية أو التقييم الصحي أو الفحص الطبي العام، وتشمل هذه الفحوصات بشكل عام: فحص ضغط الدم، معدل ضربات القلب والوزن والطول.²

¹ - الحاج نعاس خديجة، مرجع سابق، ص 5.

² -Jill jin: Routine check-ups for Adults ,JAMA ,American Medical Association, Volume 327, number14 ,2022.

إجرائيا:

الفحوصات الدورية هي مجموعة من الاختبارات والفحوصات الطبية التي يتم إجراؤها بانتظام بهدف الحفاظ على الصحة وكذا الكشف المبكر عن أي مشاكل صحية.

8- مفهوم الرضا:

- لغة:

ترضيه وبه وعنه وعليه رضا ورضاء ورضوانا ومرضاة: أي اختاره وقبله ويقال رضية له أ يراه أهلا له. والرضا: طيب النفس بما يصيبه ويفوته مع عدم التغير¹

اصطلاحا:

فقد عرفه أورداد شيت بأنه الحالة العقلية للإنسان التي يشعر بها عندما يحصل على مكافئته (ثواب) كافية مقابل التضحية بالنقود والمجهود.²

وهو سرور القلب بمر القضاء وقيل الرضا ارتقاع الجزع في أي حكم كان وقيل الرضا هو صحة العلم الواصل إلى القلب فإذا باشر القلب دقيقة العلم أدى إلى الرضا وقيل استقبال الأحكام بالفرح.³ ويعرف كذلك بأنه "هو حضور المشاعر الايجابية مقابل غياب المشاعر السلبية. كما أن تقييم السعادة يتطلب فهم بنود الرضا عن الحياة وكذا بنود المشاعر والعواطف الايجابية والسلبية"⁴

إجرائيا:

هو شعور المرأة بالارتياح والقبول اتجاه الخدمات الصحية التي تتلقاها من قبل الطاقم الصحي داخل مستشفى الأم والطفل.

¹- علياء عثمان واحمد سليم: الرضا عن الحياة لدى الأطفال، في المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد الرابع، العدد الرابع، ابريل 2018، ص 308.

²- حسين خضير و محمد مشهدي: الرضا الوظيفي وتأثيره على الأبناء، مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد الخامس، العدد الأول، جويلية 2018، ص 387

³- علياء عثمان واحمد سليم: مرجع سابق، ص 3800

⁴- ابتسام دخيلي: مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسيا، دراسة عيادية لستة حالات بجامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017، ص 16.

سابعاً: الدراسات السابقة

يتناول هذا المحور ابرز الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، بهدف تحليلها ومقارنتها لاستخلاص أوجه الاتفاق والاختلاف. ويساعد هذا العرض في تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن السياق العلمي العام.

1 - الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

أمل عبد الفتاح أحمد غانم 1432هـ-2011 تحت عنوان " مستوى الضغط النفس واليات التكيف لدى النساء في الحمل الأولى المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية " أجريت الدراسة وسط الضفة الغربية - فلسطين¹.

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 الأولى مع المتغيرات التالية: (العمر ، مرحلة الحمل ، مكان السكن ، طبيعة السكن ، المستوى التعليمي ، الصحة الجسدية ، الوضع الاقتصادي، العمل ، مدى دعم الشريك لزوجته ، حضور دورات تثقيفية ،وتغير 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 و تغير العلاقة الجنسية مع الزوج).

اعتمدت 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. اريحا وام الله في تجربتهن في فترة الحمل الأول من وجهة نظر النساء.

¹ أمل عبد الفتاح احمد غانم، مرجع سابق.

كما استخدم في هذه الدراسة 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 واختبارات العينات المستقلة.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أوضحت النتائج بأن مستوى الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل كان متوسطا بشكل عام.
- أوضحت النتائج بأن التكيف لدى النساء مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة لكل من التفاعل الايجابي والتفاعل السلبي والتفاعل السلوكي هي درجة متوسطة.
- أوضحت النتائج بأن الحمل في سن متأخر له تأثير وانعكاسه الصحي والنفسي على المرأة الحامل خاصة في حملها الأول حيث أن مخاوفها وضغوطاتها تزيد كون الحمل في مرحلة عمرية متأخرة. وقد يكون انعكاساته السلبية على صحتها وصحة الجنين.
- أوضحت النتائج أن تجربة الحمل، وخاصة في المرة الأولى، تعد تجربة جديدة وكجولة بالنسبة للمرأة، مما يجعلها تتفاعل معها وتتأثر بها بشكل كبير. وتحدث خلالها تغيرات جسدية كبيرة تحتاج المرأة إلى فهمها والتكيف معها. كما أن وجود الشريك إلى جانب زوجته الحامل، من خلال دعمه ومساندته لها، يلعب دورا مهما في مساعدتها على تجاوز هذه المرحلة.
- أوضحت النتائج أن تجربة العمل تمنح المرأة الحامل / الحمل الأول القدرة على التعامل مع انفعالاتها والتعبير عن نفسها وهذا يعطيها قوة وثقة أكبر بالنفس. كما تبين أثناء الدراسة بأن أعراض الاكتئاب أعلى لدى ربات البيوت الحوامل عنه لدى النساء الحوامل العاملات.
- أوضحت النتائج أن المرأة الحامل في الحمل الأول عندما يزيد وضعها الاقتصادي صعوبة نقل قدرتها على التعامل مع ضغوطاتها وهذا يجعلها تتعامل بعصبية أو عدم كفاية.
- أوضحت النتائج أن تلقي المرأة الحامل دورات تثقيفية سواء كانت صحية أو نفسية يساعدها في التخفيف من ضغوطاتها كون هذه الدورات تثري الجانب المعرفي لديها حول فترة الحمل والولادة.
- أوضحت النتائج أن فترة الحمل تتطوي على العديد من التغيرات وأهمها اختلاف الهرمونات داخل جسم المرأة الحامل، حيث يرتفع مستوى هرمون البروجسترون و ينخفض مستوى الاستراديول وهذا ينعكس عليها من الناحية السلوكية حيث تشعر الحامل بعدم الثبات والعصبية دون وجود سبب واضح لذلك.

واحد التغيرات الأساسية الناتجة عن ذلك تغير العلاقة الجنسية مع الزوج نتيجة التغيرات البيولوجية والمزاج المتأرجح وزيادة الحساسية.

التعقيب:

تعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة في المجال الاجتماعي، حيث سلطت الضوء على الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول، وهو جانب له ارتباط وثيق بالرعاية الصحية النفسية التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الشاملة. وقد استندت الباحثة إلى مجموعة من النظريات النفسية المعروفة، مما منح دراستها تأطيراً علمياً قوياً. وقد استفدنا من هذه الدراسة في مذكرتنا باعتبارها مرجعاً سابقاً ساعد في توضيح الأبعاد النفسية للحمل، وكيفية تفاعل النساء مع هذه المرحلة الحساسة من حياتهن. كما استلهمنا منها بعض الأطر النظرية لفهم العلاقة بين الحالة النفسية للمرأة الحامل وجودة الرعاية الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة.

الدراسة الثانية:

صالح إسماعيل عبد الله الهمص 1431هـ-2010م تحت عنوان "قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة"¹
هدفت الدراسة إلى:

- معرفة مستوى القلق أثناء عملية الولادة.
 - دراسة بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية التي تؤثر على عملية الولادة سواء كان هذا التأثير سلبياً أو إيجاباً.
 - دراسة بعض الجوانب التي تؤثر على جودة الحياة بالنسبة للأم خاصة بالحمل والولادة.
 - معرفة دور بعض المتغيرات التي تؤثر على عملية الولادة بصورة ايجابية أو سلبية.
- اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة "قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة".
- تكونت عينة الدراسة من عينتتين:
- عينة استطلاعية stydysanple: حيث بلغت 50 سيدة.

¹ صالح إسماعيل عبد الله الهمص، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010م 1431هـ.

- عينة الدراسة الفعلية: تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى الهلال الإماراتي - رفح - ومستشفى -مبارك خانيونس. وذلك في الفترة الممتدة من 2009/10/20 حتى 2009/10/30. وبلغ عدد أفراد العينة 203 أم من اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة، مع العلم أن العدد الكلي للمجتمع الأصلي للدراسة وبصورة دقيقة بلغ 1141 أم.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

-أوضحت النتائج بأن النساء تعاني من بعض جوانب القلق أثناء الحمل و الولادة وكثير من هذه المخاوف ليس لها أساس. فبعض النساء قد يكون عندهن قلق من عملية الولادة، على سبيل المثال الخوف من عملية إخراج الجنين وما يتبع ذلك من تدخل جراحي.

-أوضحت النتائج أن السيدات اللاتي يعشن في أسر ممتدة يعانين من قلق الولادة بصورة أقل وبصورة ملحوظة. كما أن الأمهات اللاتي يعانين من القلق سواء كان ذلك بصورة متوسطة أو كبيرة ينتمين إلى الأسر النووية أكثر من الأمهات اللاتي يعيشن بأسر ممتدة.

-أوضحت النتائج أن السيدات العاملات الحوامل يكن أكثر احتكاكا مع المجتمع المحلي وميلاتهن العاملات، حيث يعرض خلال هذا الاحتكاك كثير من المخاوف والهواجس. في حين على العكس تماما بالنسبة لربة البيت، تكون رهينة لكثير من المخاوف التي تتعلق بالحمل والولادة، مما يجعلها أكثر عرضة لقلق الولادة وهذا ما أثبتته الدراسة.

-أوضحت النتائج أن النساء اللاتي عانين من المرض في فترة الحمل كانت عندهن نسبة القلق تتراوح من بسيط إلى قلق متوسط. أما بالنسبة للأمهات اللاتي لا يعانين من مرض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل فقد يكون عندهن المخاوف أكثر من اللاتي يعانين من المرض باعتبار أن الأمر مجهول وغير معروف مما يسبب قلق أكثر.

التعقيب:

تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في سياق موضوعنا المتعلق بالرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة، حيث تطرقت إلى قلق الولادة كمتغير نفسي مرتبط بجودة حياة المرأة الحامل، وهو مؤشر مهم على فاعلية الرعاية الصحية المقدمة لها. من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث، يتضح أن ارتفاع مستويات القلق لدى الأمهات يرتبط جزئياً بضعف الدعم الاجتماعي، وقصور

في التهيئة النفسية أثناء فترة الحمل، مما يشير إلى وجود ثغرات في الرعاية الصحية الشاملة التي ينبغي أن تشمل الجانب النفسي إلى جانب الرعاية الطبية. وقد أفادت هذه الدراسة في إبراز أهمية الدعم الاجتماعي للنساء الحوامل والعناية بالمرأة أثناء مراحل الولادة.

الدراسة الثالثة:

حليمة محمد نبهان 2017م-1438هـ تحت عنوان " فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف قلق الولادة الأولى لدى الحوامل في محافظات غزة" أجريت هذه الدراسة " فلسطين " ¹. هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن مستوى القلق والخوف من الولادة الأولى لدى السيدات الحوامل في المنطقة الوسطى؟
- تصميم وإعداد برنامج معرفي سلوكي وتطبيقه على أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض قلق الولادة الأولى.
- تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى من الولادة الأولى لدى الحوامل اللواتي تعرضن لبرنامج إرشادي في القياس القبلي والبعدي.
- الكشف عن مستوى قلق الولادة وعلاقتها بعمر الحامل.
- بيان مستوى قلق الولادة وعلاقته بمستوى تعليم الحامل (ثانوي، بكالوريوس، دراسات عليا).
- توضيح مستوى قلق الولادة وعلاقته بمستوى تعليم زوج الحامل (ثانوي، بكالوريوس، دراسات عليا).
- الكشف عن مستوى قلق الولادة وعلاقته بمكان السكن (مدينة، مخيم، قرية).
- توضيح مستوى قلق الولادة وعلاقته بعدد الحملات السابقة ونوع الحمل (مخطط له، بدون تخطيط)؟
- تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في قلق الولادة الأولى للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لدى الحوامل في المحافظة الوسطى.

¹ حليمة محمد نبهان: فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف قلق الولادة الأولى لدى الحوامل في محافظات غزة، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة، 2017م - 1438هـ.

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي من خلال تحديد مجموعة تجريبية من الحوامل المقبلات على الولادة الذي يحاول التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي لخفض قلق الولادة الأولى وذلك من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك استخدمت الباحثة المنهج التحليلي. تكونت عينة الدراسة من:

1- عينة استطلاعية: تتكون العينة الاستطلاعية 23 مفردة يترددن على عيادة رعاية الحمل بالنصيرات بغزة وقد تم تطبيق مقياس لتحديد مستوى القلق.

2- العينة الفعلية: تكونت عينة الدراسة الفعلية من 10 حوامل تم اختيارهن من أصل 50 طبق عليهن مقياس القلق وقد تم اخذ على درجة للقلق لديهن وكان عددهن 15 حامل قبلت منهن 10 حوامل الانضمام للتجربة وحضور البرنامج الإرشادي والالتزام بجلساته. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أوضحت النتائج أن متوسط درجات القلق لدى المجموعة التجريبية انخفض بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي مقارنة بالقياس القبلي.
- أوضحت الجداول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي خضعت للبرنامج والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج في تقليل قلق الولادة.
- أوضحت نتائج القياس التتبعي أن تأثير البرنامج استمر بعد فترة من انتهاء الجلسات، حيث حافظت المشاركات على مستويات منخفضة من القلق.
- أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج بناء على متغيرات مثل العمر، المستوى التعليمي، أو الحالة الاجتماعية.

التعليق:

تُظهر دراسة محمد نيهان حول فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف قلق الولادة الأولى، تقاطعًا واضحًا مع موضوع بحثنا حول الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة. من أوجه التشابه المهمة بين الدراستين هو التركيز على المرأة الحامل كفئة بحاجة إلى دعم شامل، نفسي وجسدي، خلال فترة الحمل ومرحلة الولادة. كما استفدنا من هذه الدراسة في إبراز الدور الفعال للتدخلات النفسية، مثل البرامج المعرفية السلوكية، ضمن منظومة الرعاية الصحية.

الدراسة الرابعة:

عبد الغني الصيفي 2023م تحت عنوان "قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كورونا كوفيد 19- محافظة نابلس نموذجاً" أجريت هذه الدراسة في فلسطين¹.
هدفت الدراسة إلى:

- قياس درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس تعزى إلى متغير عدد مرات الولادة.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس تعزى إلى متغير عمل الأم.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس تعزى إلى متغير عمر الأم.
- البحث في أهم تحديات الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس.
- البحث في أهم الطرق المستخدمة من الأم الحامل لمواجهة قلق الولادة بظل جائحة كوفيد 19- في محافظة نابلس.

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، والذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، وتحليلها لاستخلاص النتائج ذات العلاقة.

تكونت عينة الدراسة من 97 سيدة حامل في محافظة نابلس، وقد تم اختيار المشاركات من مراكز صحية ومستشفيات مختلفة داخل المحافظة. استخدمت الباحثة الاستبانة والمقابلة كأدوات لجمع البيانات، مما أتاح لها الحصول على معلومات كمية ونوعية حول مستويات القلق لدى الحوامل خلال فترة الجائحة.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أظهرت النتائج أن مستوى قلق الولادة كان متوسطاً لدى النساء الحوامل في محافظة نابلس خلال جائحة كوفيد-19.

¹ - عبد الغني الصيفي: قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كورونا كوفيد 19- محافظة نابلس نموذجاً، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة النجاح الوطنية فلسطين، المجلد 17، العدد 02، 2023/09/30.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الولادة تعزى إلى متغيرات مثل العمر، المؤهل العلمي، عدد الولادات، ونوع الحمل.
- أظهرت النتائج الحاجة إلى تعزيز برامج التوعية النفسية والصحية للحوامل خلال الأزمت الصحية مثل جائحة كوفيد-19.

التعقيب على الدراسة:

تعتبر دراسة "قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كوفيد-19 - محافظة نابلس نموذجًا" مرجعًا مهمًا يُعزز موضوع مذكرتنا حول الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة. حيث تبرز الدراسة أثر الأزمات الصحية على الجوانب النفسية للمرأة الحامل، ما يُشير إلى ضرورة شمول الرعاية الصحية للبعد النفسي، خصوصًا في الظروف الطارئة. وتؤكد النتائج على أهمية تفعيل برامج دعم نفسي و توعوي داخل المؤسسات الصحية، وقد استفدنا من هذه الدراسة من خلال اهتمام بصحة المرأة الحامل بشكل شامل .

الدراسة الخامسة:

خليل محمد أبو شعيب، 2004-2005م تحت عنوان "تصورات النساء عن خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"¹.
هدفت الدراسة إلى:

- استكشاف آراء النساء حول خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- تحديد المجالات الرئيسية التي تؤثر على تصورات النساء حول خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- تحديد العوامل التي تؤثر على تصورات النساء بشكل إيجابي، وكذلك العوامل التي تؤثر عليها سلبًا.
- تقييم العوامل المؤسسية والديموغرافية وعوامل الأمومة والطفولة التي تؤثر على تصورات النساء أثناء المخاض وتفصيلاتهن.

¹- خليل محمد أبو شعيب: تصورات النساء عن خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2005م.

منهج الدراسة: اتبع الباحث المنهج الوصفي المقطعي (descriptive cross sectional) وقدم اختيار هذا المنهج لأنه يفيّد في التحليل الوصفي لعناصر الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية شملت 450 سيدة من اللواتي انتفعن من خدمات الولادة في هذه المستشفيات أثناء القيام بالدراسة، ووزعت كالتالي (206) مستشفى الشفاء، 123 مستشفى ناصر، 54 من مستشفى غزة الأوروبي، 71 من مستشفى الأقصى. وأجريت المقابلة مع كل سيدة على حدة بعد تلقيها الخدمة واستعدادها للخروج من المستشفى. وذلك في الفترة الممتدة من أكتوبر 2003 حتى نهاية ديسمبر 2003. واستغرقت الدراسة ثلاثة أشهر من وقت إجرائها اعتماداً على استقرار الوضع السياسي.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- تضمنت هذه الدراسة تسعة من المتغيرات التي تؤثر في آراء السيدات حول الخدمات المقدمة أثناء عملية الولادة، فتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الآراء الإيجابية كانت 70% بشكل عام مما يشير إلى أن السيدات أبدت درجة جيدة من الرضا حول مستوى الخدمات التي قدمت لهن.

- أظهرت الدراسة بأن متوسط الآراء في المتغيرات التسعة كان كالتالي: متغير الولاء كان 2.57، آلية العناية بالألم 2.55، الخصوصية 2.36، الاتصال والمعلومات 2.34، بيئة القسم 2.28، آلية العناية بالطفر 2.14، المشاركة في القرار 1.64، المشورة 1.64، توجهات الفريق والاحترام 1.34، مع العلم بأن المتوسط الأعلى هو 3.

- أظهرت نتائج الدراسة بأن المتغيرات الاجتماعية مثل العمر ومكان السكن ومستوى التعليم، والمتغيرات الاقتصادية مثل الدخل الشهري للأسرة ومتغيرات الأمومة مثل عمر المرأة عند أول زواج وعدد مرات الولادة والخبرات السابقة، له دلالات إحصائية تؤثر على الآراء ودرجات الرضا لدى السيدات حول خدمات الولادة. ومن ناحية أخرى أظهرت الدراسة أن الوضع المهني للسيدة ليس له تأثير إحصائي على الآراء ودرجة الرضا لديهن حول الخدمة المقدمة.

التعليق:

تناولت هذه الدراسة موضوع تصورات النساء حول خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، حيث هدفت إلى تسليط الضوء على مستوى الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء أثناء الولادة، من خلال الوقوف على آرائهن وملاحظاتهم المباشرة حول جودة هذه الخدمات. وقد أفادت

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

هذه الدراسة في إبراز الجوانب التي تهم النساء خلال الولادة، سواء من حيث الأداء الطبي أو المعاملة النفسية والإنسانية.

تُعد هذه الدراسة مرجعاً مهماً لدراستنا الحالية التي تطرقت إلى موضوع الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة، حيث أن بعض المحاور المتناولة في الدراسة السابقة تتقاطع مع محاور دراستنا، خاصة فيما يتعلق بتجربة النساء داخل المؤسسات الصحية ومدى رضاهن عن الخدمات المقدمة في مرحلة حساسة من حياتهن. وعلى الرغم من اختلاف السياق والمكان، إلا أن هذه الدراسة تُعتبر مكملة لدراستنا من حيث تعزيز الفهم العام لواقع الرعاية الصحية المقدمة للنساء، وتسلط الضوء على نقاط القوة والضعف داخل المنظومة الصحية، ما ساعدنا في دعم الإطار النظري لموضوع بحثنا.

الدراسة السادسة:

كفاح النجار، 1429هـ - 2008م، تحت عنوان: "تقييم خدمات رعاية ما بعد الولادة التي تقدمها مراكز الأونروا الصحية في محافظات غزة"¹.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- تقييم الأنشطة المختلفة المقدمة للأمهات والمواليد الجدد خلال فترة ما بعد الولادة في مراكز الأونروا الصحية.

- التأكد من التزام مقدمي الرعاية الصحية بتنفيذ التعليمات الفنية المتعلقة بخدمات ما بعد الولادة
 - تحديد نقاط القوة والضعف في رعاية ما بعد الولادة المقدمة في مراكز الأونروا الصحية.
 - اقتراح توصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة في مراكز الأونروا الصحية.
- منهج الدراسة: إن هذه الدراسة هي وصفية تحليلية قطعية.

عينة الدراسة: اختيرت عينة من السيدات البالغات وصل عددها 270 سيدة باستخدام طريقة الاعتماد الطبقي النسبي، وتم مقابلتهن مباشرة بعد تلقي الخدمة اللازمة لرعاية الأم والطفل بعد الولادة.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن معظم المكونات الأساسية لرعاية السيدات وأطفالهن في فترة ما بعد الولادة تقدم لهن.

¹ - كفاح النجار: تقييم خدمات رعاية ما بعد الولادة التي تقدمها مراكز الأونروا الصحية في محافظات غزة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، فلسطين، 2008م.

- التعليمات التقنية تطبق بشكل جيد في بعض جوانب الخدمة وفي جوانب أخرى لا تطبق كما يجب.
- أظهرت نتائج الدراسة أن الفحوصات كانت موجهة لصالح الطفل أكثر منها للأم.
- التعليق:

تُعد دراسة كفاح النجار (2008) تحت عنوان: "تقييم خدمات رعاية ما بعد الولادة التي تقدمها مراكز الأونروا الصحية في محافظات غزة" من الدراسات القيمة التي سلطت الضوء على مرحلة ما بعد الولادة، وهي من المراحل الحساسة التي غالبًا ما تُهمل مقارنة بفترة الحمل أو الولادة نفسها. وقد تميزت هذه الدراسة بشموليتها، حيث تناولت التقييم من زاويتين: رأي الأمهات كمستفيدات ورأي مقدمي الخدمة كمارسين، مما أضفى على نتائجها بعدًا واقعيًا وموضوعيًا.

كشفت الدراسة عن وجود تفاوت في تقديم خدمات ما بعد الولادة، سواء من حيث الفحوصات أو التثقيف الصحي، مع التركيز الأكبر على رعاية الطفل على حساب الأم، وهو ما يعكس خللاً في موازنة الأولويات. كما أشارت إلى ضعف المعرفة لدى الأمهات بعلامات الخطر، وهو مؤشر على قلة التوعية والتثقيف الصحي خلال هذه المرحلة.

وقد استفدنا من هذه الدراسة في تدعيم الإطار المرجعي لدراستنا حول "الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة"، خصوصًا أن هذه الدراسة قد ركزت على ما بعد الولادة، وهو ما يكمل الجوانب التي نتناولها في بحثنا. كما ساعدتنا في التعرف على نقاط الضعف المشتركة في النظام الصحي، مثل نقص التجهيزات الأساسية وقلة المتابعة، وهي عوامل مهمة في تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء.

2- الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

هناء غفاري 2012-2013م، تحت عنوان: "التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء" أجريت هذه الدراسة بجامعة وهران 2 محمد بن احمد.¹

هدفت هذه الدراسة إلى:

- فهم فيزيولوجية الحمل والولادة، التغيرات النفسية والفيزيولوجية.

¹ - هناء غفاري: التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن احمد، 2013م.

- شرح الأسباب المؤدية للألم أثناء الولادة، بدلا من تفنن التفكير في الحقن والتخدير والمسكنات والإبر.
- تخفيف حدة الألم عند الحوامل لأول مرة من خلال تطبيق ديناميكية الجماعة والاسترخاء، وهو عنوان هذه الدراسة.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 12 حالة مقسمة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة متكونة من ست حالات والمجموعة الثانية مجموعة تجريبية مكونة من ست حالات كذلك.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

سجلت الحالات التجريبية البعيدة للاختبار والتي طبقت البرنامج العلاجي المقترح انخفاضا ملحوظا في مستوى القلق مقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة، والتي لم يطبق عليها البرنامج العلاجي التي سجلت ارتفاعا في مستوى القلق، وهذا ما تبين من خلال نتائج القياس البعدي للاختبار.

-**التعقيب:**

تُعد هذه الدراسة من البحوث المهمة التي تناولت الجانب النفسي والجسدي لتجربة الولادة، وهي تجربة غالبا ما يُنظر إليها فقط من منظور طبي تقني دون الالتفات الكافي إلى البعد الإنساني والعاطفي. ما يميز هذه الدراسة هو تركيزها على تقنيات بديلة وغير دوائية لتخفيف الألم، مثل العمل ضمن مجموعات دعم (ديناميكية الجماعة) وتمارين الاسترخاء، مما يُعد خطوة متقدمة نحو تعزيز الولادة الطبيعية الإيجابية والمطمئنة، خاصة بالنسبة للنساء الحوامل لأول مرة. كما تبرز أهمية هذا النوع من التدخلات في الحد من التوتر والقلق المرتبطين بالولادة، وهو ما ينعكس إيجابيا على صحة الأم والجنين معاً.

وقد استفدنا من هذه الدراسة في تطوير نظرتنا لمفهوم "الرعاية الصحية الشاملة" التي لا تقتصر على الجانب السريري فقط، بل تشمل أيضاً الدعم النفسي والإعداد الذهني للمرأة الحامل. كما ساعدتنا في إدراك أهمية إدماج وسائل التنقيف الجماعي والاسترخاء ضمن برامج الرعاية قبل وأثناء الولادة، وهو ما

يمكن أن يُشكل إضافة نوعية في واقع الخدمات الصحية، خاصة في المستشفيات العامة مثل مستشفى الأم والطفل محل دراستنا.

الدراسة الثانية:

سواكري خديجة 2020/2019م تحت عنوان: "تحليل واقع الصحة الإنجابية لدى فئة نسوة 15-49 سنة بناء على مسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006"، أجريت هذه الدراسة بجامعة باتنة 1 الحاج لخضر.¹

هدفت هذه الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على هذه الفئة من النساء، لأنها تشكل أكثر من خمس سكان العالم.
 - تحديد أهم العوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية في الجزائر ومحاولة ترتيبها من حيث الأهمية.
 - معرفة أهم أسباب وفيات الأمهات.
 - معرفة أهم المشاكل التي لا تمكن النسوة من الاهتمام بصحتها الإنجابية.
 - حصر أهم حاجات هذه الفئة من السكان غير الملباة في مجال تنظيم الولادات.
- منهج الدراسة:** تم في هذه الدراسة الاعتماد على منهجين: المنهج الإحصائي باستخدام الطرق الرقمية والرياضية في معالجة تحليل البيانات وإعطائها التفسيرات المنطقية. والمنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على رصد ومتابعة الظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.

¹سواكري خديجة: تحليل واقع الصحة الإنجابية لدى فئة نسوة 15-49 سنة بناء على مسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، 2020م.

عينة الدراسة: شملت عينة المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-3 (2006) على، 43642 امرأة، تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة. بلغ عدد غير العازبات التعداد 20706 امرأة يعيش أكثر من نصفين 24394 في الوسط الحضري.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- هناك وعي صحي وإقبال كبير للنسوة للمتابعة أثناء الحمل والولادة، لكن هذا الوعي والاهتمام يقل كثيرا إذا ما تعلق الأمر بالرعاية بعد الولادة التي تعتبر أحد أهم الركائز الرئيسية الأمومة آمنة.

- الدور الكبير الذي تلعبه الخصائص الفردية، الاجتماعية، الديموغرافية، الجغرافية والاقتصادية في التأثير على هذا الوعي الصحي.

-**التعقيب:**

تُعتبر دراسة خديجة سواكري خطوة بحثية جادة نحو فهم واقع الصحة الإنجابية في الجزائر من خلال الاعتماد على بيانات إحصائية وطنية دقيقة. فقد قامت الباحثة بتحليل معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2006م، ما مكنها من تقديم صورة واضحة وشاملة عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للنساء في سن الإنجاب.

ما يلفت الانتباه في هذا البحث هو قدرته على الربط بين الأرقام والمعطيات الميدانية، ما أتاح فهماً معمقاً للفروق الموجودة بين مختلف المناطق، خاصة ما تعلق بالتفاوت في فرص الحصول على خدمات المتابعة الصحية وتنظيم الأسرة. كما أظهرت الدراسة أثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية في استفادة النساء من هذه الخدمات، مما يعكس أبعاداً متعددة ترتبط بالرعاية الصحية. وقد ساهمت هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري لبحثنا، خاصة من حيث فهم التباينات في الرعاية الصحية بين منطقة وأخرى، وهو ما يُعد عنصراً مهماً عند تحليل وضعية النساء الحوامل في مستشفى الأم والطفل.

ثامنا: النظريات المرتبطة بالرعاية الصحية:

هناك العديد من النظريات التي تعالج موضوع الرعاية الصحية، حيث تركز كل نظرية على جانب معين يميزها عن غيرها ولا تأتي هذه النظريات من الفراغ، بل تبنى استناداً إلى ما سبقها، مما يجعلها مكملات لبعضها البعض، فهي تحرص على دراسة العديد من الجوانب المهمة، ويعد موضوع الرعاية الصحية من أبرز هذه الجوانب. مما يجعلنا نتساءل عن النظريات التي يتم الاعتماد عليها في هذا المجال.

-**النظرية الرأسمالية:**

لا يمكن الحديث عن موقف الرأسمالية من الرعاية الصحية، إلا بعد التمييز بين المستويين النظري والتطبيقي لكليهما. فعلى المستوى النظري نجد أن الرأسمالية تستند كنظام اقتصادي ليبرالي إلى فكرة القانون الطبيعي القائمة على أن مصلحة المجتمع ككل ستتحقق حتماً من خلال محاولة كل فرد تحقيق مصالحه الخاصة، أي دون تدخل الدولة كممثل للمجتمع. وطبقاً لهذا فإن الموقف الرأسمالي من الرعاية الصحية على المستوى النظري هو 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 اثبت 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 في المجتمعات الغربية، قضت على حرية المنافسة لتنتهي إلى الاحتكار، أي أن التجربة أثبتت أن ترك كل فرد يفعل ما يشاء سينتهي إلى عدم قدرة الأغلبية على فعل ما يريدون. وبعد انهيار الكتلة الشرقية وظهور نظام عالمي جديد أحادي القطب، ظهرت بعض الدعوات التي تلتزم الموقف النظري الرأسمالي الليبرالي السلبي من التدخل الدولة، إلا أن هذه الدعوات شكلت الأساس الأيديولوجي 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.¹

-التقويم:

يتجلى التناقض بين الجانبين النظري والعملي للنظرية الرأسمالية فيما يتعلق بدور الدولة في مجال الرعاية الصحية. فمن الناحية النظرية، تؤكد الرأسمالية على مبدأ الحد من تدخل الدولة في الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وترفض أي برنامج حكومي للرعاية الصحية، باعتبارها خروجاً عن مبادئ السوق الحرة وإخلالاً بآليات العرض والطلب. غير أن الممارسة العملية تكشف عن واقع مختلف، حيث يصبح تدخل الدولة ضرورة حتمية لضمان توفير الخدمات الصحية للمجتمع، وهو ما يظهر بوضوح في تبني

¹ -صبري محمد خليل، الرعاية الصحية من منظور فلسفي مقارنة، 2016/11/21م، في

<https://drsabrikhalil.wordpress.com>، تم الاطلاع عليه في 2025/02/23م، على الساعة: 12:00

العديد من الدول الرأسمالية برامج رعاية صحية حكومية بهدف تلبية احتياجات المواطنين وتحقيق الاستقرار الاجتماعي.¹

تختلف الرأسمالية بين نظريتها وتطبيقها فيما يتعلق بدور الدولة في الرعاية الصحية. فمن الناحية النظرية، تؤمن بأن تحقيق كل فرد لمصلحته الخاصة سيؤدي تلقائيًا إلى تحقيق مصلحة المجتمع، لذا ترفض تدخل الدولة في الخدمات الصحية وتدعو إلى تركها لقوانين السوق. لكن في الواقع، أثبتت التجربة أن هذا النهج يؤدي إلى احتكار الخدمات الصحية وحرمان الفئات الضعيفة منها، مما جعل تدخل الدولة أمرًا ضروريًا منذ أواخر القرن التاسع عشر. ومع الأزمات الاقتصادية، ازداد الاهتمام بدور الدولة في توفير الرعاية الصحية، مما عزز أهمية البرامج الصحية الحكومية.

ويتجلى هذا التوجه بوضوح فيما يخص موضوع الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل، حيث يُظهر التطبيق العملي الحاجة إلى دعم حكومي لضمان توفير الرعاية اللازمة، إذ قد لا تتمكن المرأة خاصة في الشرائح الفقيرة، من تحمل تكاليف الرعاية الصحية إذا تركت لقوانين السوق وحدها.

-النظرية الماركسية:

ينطلق الموقف الماركسي من الرعاية الصحية من الأسس الفلسفية والاقتصادية للماركسية التي تعتمد على المنهج المادي الجدلي والمادية التاريخية، حيث تعتبر أن التطورات الاقتصادية هي المحرك الأساسي للتغيرات الاجتماعية والسياسية. وفقًا لهذا المنهج، فإن البنية الفوقية التي تشمل الفنون والفلسفة والأخلاق والنظم السياسية، ليست سوى انعكاس للتغيرات التي تحدث في البنية التحتية، والتي تتمثل في أسلوب الإنتاج. ويتكون أسلوب الإنتاج من عنصرين متناقضين: أدوات الإنتاج (الآلات، المصانع، التكنولوجيا) وعلاقات الإنتاج (القوى العاملة، الهيكل الاجتماعي والاقتصادي)، هذا التناقض يولد صراعًا طبقيًا بين من يملكون وسائل الإنتاج ومن يعتمدون على بيع قوتهم العاملة. وترى الماركسية أن هذا الصراع يقود المجتمعات إلى التطور عبر مراحل تاريخية محددة، تبدأ بالشيوعية البدائية، ثم العبودية، فالإقطاع، ثم الرأسمالية، وأخيرًا الشيوعية العلمية، التي تمر أولًا بمرحلة الاشتراكية. في هذه المرحلة، يتم إلغاء الملكية الخاصة لوسائل الإنتاج وتنتقل إدارتها إلى الدولة باعتبارها ممثلة للطبقة العاملة.²

بناءً على هذه الرؤية، فإن الموقف الماركسي من الرعاية الصحية يقوم على الأقل نظريًا، على إشراف الدولة المباشر والشامل على القطاع الصحي، بحيث يصبح جزءًا من الخدمات العامة التي توفرها

¹ - نفس المرجع.

² - صبري محمد خليل: مرجع السابق.

الدولة لجميع المواطنين، دون تركه لقوانين السوق أو المصالح الخاصة. وتعتبر الرعاية الصحية في الفكر الماركسي حقًا أساسيًا يجب أن يُتاح للجميع بالمجان، في إطار نظام اقتصادي يهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية والقضاء على الفوارق الطبقة في الحصول على الخدمات الصحية.

-التقويم

تثبت تجربة النظم الاشتراكية سواء الماركسية أو غير الماركسية، أن تدخل الدولة في الرعاية الصحية ليس فاشلاً بحد ذاته كما يزعم الفكر الليبرالي الرأسمالي، بل يحتاج إلى مجموعة من الشروط لضمان نجاحه. ومن أهم هذه الشروط نجد:

-الديمقراطية والشفافية: لضمان محاربة الفساد والبيروقراطية داخل القطاع العام.

-التمييز بين الملكية الفردية والخاصة:

أ-الملكية الفردية: يُسمح بوجود قطاع صحي خاص ولكن تحت إشراف الدولة لضمان عدم تعارضه مع مصلحة المجتمع.

ب-الملكية الخاصة المطلقة: تُرفض لأنها تعني سيطرة السوق على الرعاية الصحية مما يحولها إلى سلعة تتحكم فيها قلة بهدف الربح، حتى لو كان ذلك على حساب صحة المجتمع، كما هو الحال في الفكر الرأسمالي.

بالتالي فإن نجاح تدخل الدولة في الرعاية الصحية يعتمد على تحقيق التوازن بين دورها الرقابي ووجود قطاع خاص منظم، بدلاً من ترك المجال مفتوحاً لقوانين السوق دون قيود.¹

ترى الماركسية أن التطورات الاقتصادية تشكل أساس التغيرات الاجتماعية، حيث يؤدي الصراع الطبقي بين ملاك وسائل الإنتاج والعمال إلى تطور المجتمعات عبر مراحل تنتهي بالاشتراكية، حيث تتولى الدولة إدارة جميع الموارد والخدمات بما في ذلك الرعاية الصحية. بناءً على ذلك، يؤكد الفكر الماركسي أن الرعاية الصحية حق أساسي يجب أن توفره الدولة مجاناً للجميع دون تركه لقوانين السوق. وينعكس هذا في رعاية النساء الحوامل، حيث يضمن النظام الصحي الاشتراكي تقديم خدمات طبية شاملة لهن، بما في ذلك الفحوصات، الرعاية أثناء الولادة والعلاج، بغض النظر عن قدرتهن المالية لضمان صحتهن وصحة أطفالهن.

-نظرية المرض كظاهرة بيولوجية - اجتماعية (تالكوتبارسونز):

¹-صبري محمد خليل: مرجع سابق.

يقدم تالكوتبارسونز نظرية ترى أن المرض ليس مجرد حالة بيولوجية تصيب الأفراد، بل هو أيضًا ظاهرة اجتماعية تؤثر بشكل مباشر على استقرار المجتمع. فالمجتمع الإنساني يعتمد في تطوره واستمراره على قيام جميع أفرادهم بأدوارهم الاجتماعية بشكل متواصل، وعندما يصاب أحدهم بمرض، يصبح غير قادر على أداء دوره، مما يؤدي إلى خلل في التوازن الاجتماعي.

في هذه الحالة، يواجه المجتمع خيارين: إما أن يتم تعويض دوره بشخص آخر سليم، أو أن يظل هذا الدور شاغراً، مما يسبب ارتباكاً واضطراباً في النظام الاجتماعي. وبالتالي، لا يُنظر إلى المرض على أنه مشكلة فردية فقط، بل هو عامل سلبي يفرض تحديات على المجتمع ككل، حيث يتحمل مسؤولية التعامل مع الأفراد المرضى والتخفيف من تأثير غيابهم عن أدوارهم الوظيفية والاجتماعية.

ومن أجل تنظيم هذه العملية وضمان تعويض الخسائر الاجتماعية الناجمة عن المرض، يجب أن تكون الجهة التي تحدد المرض وتشرف على التعامل معه جهة معترف بها قانونيًا وتتمتع بالشرعية التي يقرها النظام الاجتماعي، فوجود مثل هذه السلطة يضمن أن يتم التعامل مع المرضى بطريقة عادلة ومنظمة، ويحد من تأثير المرض على الأسرة والاقتصاد والمجتمع بشكل عام.¹

-التقويم:

تعتمد هذه النظرية بشكل أساسي على مفهوم المرض كحالة مؤقتة يمكن علاجها خلال فترة زمنية قصيرة، مما يجعلها تركز على الأمراض الحادة التي تؤثر على أداء الأفراد لأدوارهم الاجتماعية، لكنها في المقابل تتجاهل أو تقلل من أهمية الأمراض المزمنة التي تستمر لفترات طويلة وقد لا يكون لها علاج نهائي. فالأمراض المزمنة، مثل السكري وأمراض القلب، لا تؤدي بالضرورة إلى غياب كامل عن الأدوار الاجتماعية، لكنها تتطلب تكيفًا طويل الأمد من قبل الفرد والمجتمع، وهو ما لا تتناوله النظرية بشكل كافٍ.

بالإضافة إلى ذلك، تركز النظرية بشكل أساسي على الطب العلاجي، الذي يهتم بمعالجة المرض بعد حدوثه، لكنها تقلل من أهمية الطب الوقائي، الذي يسعى إلى منع حدوث الأمراض من الأساس من خلال التوعية الصحية، والتطعيمات، والفحوصات الدورية.² وهذا القصور يجعل النظرية غير شاملة بما يكفي، حيث تهمل الجهود المبذولة لتقليل انتشار الأمراض قبل أن تؤثر على الأفراد والمجتمع، رغم أن

¹ - صبري محمد خليل: مرجع سابق.

² - مرجع نفسه.

الوقاية تلعب دورًا حاسمًا في الحفاظ على الصحة العامة وتقليل العبء على الأنظمة الصحية والاجتماعية.

تؤكد هذه النظرية أن المرض ليس مجرد مشكلة صحية فردية، بل هو ظاهرة اجتماعية تؤثر على استقرار المجتمع، حيث يؤدي غياب الأفراد المرضى عن أدوارهم الاجتماعية إلى خلل واضطراب في النظام الاجتماعي. لذا، يتحمل المجتمع مسؤولية التعامل مع المرضى وتقليل تأثير غيابهم، من خلال وجود جهة معترف بها قانونيًا تشرف على الرعاية الصحية وتنظمها.

وعند ربط هذا بالمجال الصحي للنساء الحوامل، يتضح أن توفير الرعاية الصحية الجيدة لهن ليس مجرد مسألة شخصية، بل ضرورة اجتماعية لضمان استمرارية الأدوار الأسرية والوظيفية، وتقليل التأثير السلبي المحتمل على المجتمع والاقتصاد وجود نظام صحي منظم ومشرف عليه قانونيًا يساعد في تقديم رعاية مناسبة للنساء الحوامل، مما يضمن سلامتهن وسلامة أطفالهن، ويحد من أي اضطرابات قد تنجم عن غيابهن عن أدوارهن الحيوية، كالدور الأسري والدور الاجتماعي وغيرها.

-نظرية الصراع الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن الرعاية الصحية ليست مجرد خدمة اجتماعية، بل هي أيضًا مصدر مهم للقوة الاجتماعية، وهو ما جعلها محط اهتمام كبير من قبل الرأسماليين والنظام الرأسمالي بشكل عام. فالمجتمع الرأسمالي قائم على مبدأ المنافسة الاقتصادية، وهذه المنافسة تمتد إلى القطاع الصحي، حيث تتحول السيطرة على النظام الصحي إلى ساحة أخرى من المنافسة الاقتصادية الشرسة. ويرجع ذلك إلى أن النظام الصحي يشكل مصدرًا هائلًا للثروة، إذ تدر المؤسسات الصحية الخاصة، وشركات الأدوية، والتأمين الصحي، أرباحًا ضخمة للطبقة الرأسمالية، تصل إلى مليارات الدولارات، مما يجعل هذا القطاع واحدًا من أكثر القطاعات ربحية وتأثيرًا في النظام الاقتصادي الرأسمالي.

علاوة على ذلك، فإن قادة النظام الصحي، مثل أصحاب المستشفيات الخاصة وشركات الأدوية والتأمين الصحي، يندمجون بشكل عميق في الاقتصاد الرأسمالي، حيث يستثمرون أرباحهم في مشاريع اقتصادية أخرى، مما يعزز من قوتهم المالية. ومع هذا النفوذ الاقتصادي، يعملون على تحصيل نفوذ سياسي يخدم مصالحهم، حيث يستخدمون ثرواتهم وقدراتهم الاقتصادية للتأثير على القرارات السياسية

والتشريعات، بهدف تحقيق المزيد من المصالح التي تخدم رؤوس الأموال وتضمن استمرار هيمنتهم على القطاع الصحي.¹

ونظرًا لأن توزيع الثروة في النظام الرأسمالي يظل محصورًا في يد الطبقة الرأسمالية القوية، فإن النظام الصحي، بكل ما يدره من أرباح وخيرات، سيظل محتكرًا من قبل هذه الطبقة، مما يعني أن الخدمات الصحية تُقدم وفق منطق السوق الذي يخدم أصحاب رؤوس الأموال أولاً. وهكذا، يصبح النظام الصحي جزءًا من الصراع الاجتماعي، حيث تميل الكفة دائمًا لصالح الفئات الأكثر ثراءً ونفوذًا، مما يؤدي إلى احتكار الخدمات الصحية وجعلها متاحة فقط لمن يستطيع تحمل تكاليفها. في ظل هذا الوضع، تتحول الرعاية الصحية من حق أساسي للجميع إلى سلعة يتم التحكم فيها وفقًا لقوانين السوق، مما يزيد الفجوة بين الأغنياء والفقراء في الحصول على خدمات صحية جيدة.

-التقويم:

تركز هذه النظرية على الجوانب السلبية للنظام الرأسمالي في المجال الصحي، حيث ترى أنه يحوّل الرعاية الصحية إلى سلعة تتحكم بها الطبقة الرأسمالية لتحقيق أرباح ضخمة، مما يؤدي إلى احتكار الخدمات الصحية من قبل فئة محدودة وحرمان الفئات الفقيرة من الوصول إلى رعاية صحية مناسبة. ومع ذلك، تتجاهل النظرية حقيقة أن العديد من الدول الغربية، وتحت تأثير الضغوط التي مارستها الحركات العمالية والنقابية، إلى جانب الأحزاب والحركات السياسية ذات التوجهات الاشتراكية، قامت بوضع برامج للرعاية الصحية الحكومية.

وقد ساهمت هذه البرامج في الحد من هيمنة الرأسماليين على النظام الصحي، من خلال توفير خدمات صحية مجانية أو مدعومة، تضمن وصول فئات واسعة من المجتمع إلى الرعاية الصحية بغض النظر عن قدراتهم المالية.²

تلخص هذه النظرية أن الرعاية الصحية ليست مجرد خدمة، بل مصدر قوة اجتماعية واقتصادية تستخدمه الطبقة الرأسمالية لتعزيز نفوذها. ففي ظل المنافسة الاقتصادية في النظام الرأسمالي، تصبح

¹- صبري محمد خليل: مرجع سابق.

²- صبري محمد خليل: مرجع سابق.

السيطرة على القطاع الصحي وسيلة لتحقيق أرباح هائلة، حيث يندمج قادة النظام الصحي في عالم الاستثمار، مما يمنحهم نفوذًا اقتصاديًا وسياسيًا أكبر.

ونظرًا لأن توزيع الثروة يظل محصورًا في يد الطبقة الرأسمالية، فإن النظام الصحي يبقى خاضعًا لمصالح هذه الفئة، مما يجعله جزءًا من الصراع الاجتماعي، حيث يستفيد الأغنياء على حساب الفئات الأقل دخلًا، يصبح الوصول إلى الرعاية الصحية مرهونًا بالقدرة المالية، ما يترك الفئات الفقيرة في وضع ضعيف.

يتضح لنا أن النظام الرأسمالي قد يجعل الخدمات الصحية الخاصة بالحمل والولادة مكلفة، مما يعيق وصول النساء من الطبقات الفقيرة إلى الرعاية اللازمة. وبدون تدخل حكومي يضمن خدمات صحية مجانية أو ميسرة، قد تصبح صحة الأم والجنين رهينة للقوانين الاقتصادية، مما يعمق الفجوات الصحية والاجتماعية بين الطبقات المختلفة.

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع:

تمهيد.

أولا: تاريخ الرعاية الصحية وتطورها في العالم وفي الجزائر.

ثانيا: أهمية الرعاية الصحية

ثالثا: أسس الرعاية الصحية

رابعا: أنواع الخدمات الصحية

خامسا: وسائل وأساليب الرعاية الصحية

سادسا: مستويات الرعاية الصحية.

خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

الرعاية الصحية هي أحد الركائز الأساسية لحياة الإنسان حيث تهدف إلى الحفاظ على صحة الأفراد وتحسين جودة حياتهم من خلال الوقاية من الأمراض وتشخيصها وعلاجها. تشمل الرعاية الصحية مجموعة واسعة من الخدمات التي تقدمها المؤسسات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية، بالإضافة إلى الجهود التي تبذلها الحكومات والمنظمات الصحية لضمان حصول الجميع على خدمات صحية متكاملة.

أولاً: نشأة الرعاية الصحية وتطورها

تطور مفهوم الصحة تطوراً ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية فقد اتجه مفهومها عند الصحة الشخصية بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته ومع مرور الزمن تطور المفهوم. وللصحة مفهوم اجتماعي ويتمثل في اخذ المؤشرات بما في ذلك المؤشر الاجتماعي، حيث عرفت الصحة العالمية بأنها الحالة الايجابية من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخوف من العجز والمرض.¹

بمعنى أن الصحة ليست فقط غياب المرض أو العجز بل هي حالة ايجابية تشمل السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، أي أن الإنسان يكون في حالة صحية جيدة عندما يكون جسده سليماً، وعقله متزاناً وحياته الاجتماعية مستقرة، كما أن الصحة لها بعد اجتماعي، أي أنها تتأثر بالظروف الاجتماعية مثل مستوى المعيشة والتغذية والعمل، والتعليم وليس فقط بالعوامل الطبية.

اختلفت مظاهر الرعاية الصحية عبر العصور ففي اليونان القديمة تجلّى الاهتمام بالصحة من خلال استبعاد من يعانون من نقص جسدي إما في روما فكان مصير الأطفال غير مكتملي النمو هو الموت المحتم في ظل تلك الظروف القاسية، برز توجه يسعى إلى الربط بين الخير وحسن معاملة المرضى وذوي الإعاقة خاصة فيما يتعلق بالفئات الأكثر ضعفاً في المجتمع، وقد تأثرت فلسفة هذا الاتجاه بالفكر الروماني، مستندة إلى نظرية أبو قراط التي تعود إلى 400 ق.م والتي تناولت النظرية الحديث عن الأمراض الأربعة التي تصيب الإنسان.²

¹ - محمداتى شهرزاد: الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع العائلي، قسم علم

الاجتماع، كلية العلوم الإسلامية والاجتماعية، جامعة لحاج لخضر، باتنة، 2004، 2005، ص 40.36

² - نفس المرجع، ص 36-40

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

فقد كان في اليونان القديمة تمييز اتجاه الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية حيث كانوا يستعبدون، والمجتمع اليوناني في تلك الفترة كان يميل إلى تقديس الكمال الجسدي. إما في روما القديمة كانوا يتخلصون من الأطفال غير المكتملين في نموهم وهذه الممارسات كانت ناتجة عن القوانين القاسية التي اتبعوها. رغم ذلك ظهرت توجهات إنسانية تدعو إلى التعامل الرحيم مع المرضى وذوي الإعاقة وخاصة مع الفئات الضعيفة في المجتمع. وكانت التأثيرات الفلسفية متأثرة خصوصاً بنظرية أبو قراط التي تعود إلى 400 ق.م التي تحدثت عن أسباب الأمراض وأهمية تأثير البيئة على صحة الإنسان وبهذا الشكل يمكن ملاحظة كيف تطورت الأفكار حول الرعاية الصحية في العصر اليوناني وتأثيرها بالفلسفة اليونانية والإنسانية تدريجياً.

إضافة إلى ذلك نجد التفكير اليوناني ساهم في توضيح مفاهيم الرعاية الصحية ويتجلى ذلك في إسهامات أفلاطون التي برزت من خلال كتاباته حيث عبر عن أرائه الداعية إلى عدم ظهور المرضى العقلين في الأماكن العامة مؤكداً على مسؤولية الأسرة في رعايتهم وتلبية احتياجاتهم الأساسية، كما شدد على فرض غرامات مالية على الأسر التي تهمل توفير الرعاية اللازمة لهؤلاء المرضى.¹

ساهم الفكر اليوناني في تشكيل مفهوم الرعاية الصحية حيث قدم الفيلسوف أفلاطون آراء واضحة حول التعامل مع المرضى العقلين. فقد اعتبر أن مسؤولية رعاية هؤلاء المرضى تقع على عائق أسرهم، وأكد على ضرورة تلبية احتياجاتهم الأساسية كما اقترح فرض غرامات مالية على الأسر التي تهمل تقديم الرعاية اللازمة لهم. ومنع ظهورهم في الأماكن العامة لضمان سلامتهم وسلامة المجتمع. ومع تطور الرعاية الصحية عبر التاريخ في المجتمعات القديمة. يتضح غياب الاهتمام الحكومي برعاية الفئات الخاصة في المجتمع مما قد يؤدي إلى اختلال التوازن الاجتماعي نتيجة عدم تلبية الاحتياجات الأساسية لإفرادهم.

يتضح لنا الدور الإيجابي للرعاية الصحية في منع زواج المرضى والضعفاء، مما يعكس في العصر أهمية الاستشارات الأسرية في تعزيز استقرار الأسرة والمجتمع على مر التاريخ، مرت الرعاية الصحية بمراحل متعددة حيث اختلفت مظاهرها وأساليبها عن تلك الموجودة في المجتمعات الحديثة وتتمثل الرعاية الصحية اليوم في التوجهات البحثية في مجالي الصحة والطب والتي تهدف إلى تطوير الفرضيات العلمية وإيجاد حلول للأمراض التي تهدد حياة الإنسان، كما يتجلى ذلك من خلال جهود

¹ - محمداتني شهرزاد: مرجع سابق، ص 40

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

الأطباء في دراسة الفيروسات المختلفة والعمل على الوقاية منها عبر استراتيجيات التحصين والتوعية الصحية.¹

ويوضح لنا ضعف اهتمام الحكومات القديمة بالفئات الخاصة، مما أثر على التوازن الاجتماعي، كما يبرز دور الرعاية الصحية في منع زواجي المرضى والضعفاء هما يعكس أهمية الاستشارات الأسرية في استقرار المجتمع. ويشير إلى اختلاف مظاهر وأساليب الرعاية الصحية بين الماضي والحاضر، حيث تركز اليوم على البحث الطبي والتطور واستراتيجيات التحصين والتوعية الصحية.

الرعاية الصحية في المجتمع الحديث كان المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خال من الأمراض فقد ذهب دوركايم إلى أن الصحة أن يكون الإنسان في حالة اقل قدر ممكن من الأمراض إما الإنسان الخالي من الأمراض فليس له وجود، ويشير دوركايم إلى علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة مثل المرض الشهري عند النساء. فإذا اختلفت اعتبار الإنسان مريضاً. وقد انصرف بعض الأطباء إلى الاهتمام بالميكروبات التي تصيب الإنسان والكشف عن سبل الوقاية منها وركزت على تحسين الإنسان واكتشاف تأثير إفرازات الغدد والفيتامينات معتبرة أن ذلك هو المفتاح الأساسي للشفاء واستعادة الصحة وقد شكل هذا التوجه الأساس لمدرسة فكرية وعلاجية وتعرف بالمنهج الجزئي في الطب والذي يعتمد على معالجة الأعراض بشكل منفصل لكن هذا الاتجاه لم يستمر طويلاً. إذ برزت مدرسة فكرية جديدة تعرف بالمنهج التكاملي أو الطبي الاجتماعي. تقوم فلسفة هذا المنهج على اعتبار الإنسان ككيان متكامل. حيث ينظر إلى المرض كجزء من مجموعة عوامل مترابطة تشمل الظروف الاجتماعية والنفسية فلا يمكن تحقيق الشفاء إلا من خلال فهم التفاعل المتبادل بين هذه العوامل وتأثيرها على صحة المريض.

وفي الربع الأخير من القرن التاسع عشر ظهر مفهوم الطب الاجتماعي. وكان ابرز المهتمين به طبيب بلجيكي نشر عام 1862م، كتاباً تناول الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية للشعب البلجيكي استعرض في مؤلفه تأثير البيئة الجغرافية على المجتمع، كما درس أسباب الوفيات والأمراض، كما ناقش التدابير الاجتماعية المتبعة لمعالجة المشكلات الصحية والمرضية التي يواجهها السكان.²

¹ - محمد انتي شهرزاد: مرجع سابق : ص 41

² - سلوى عثمان الصديقي: مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي

الحديث، الإسكندرية، 2002، ص 19-20

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

يقصد بأن مفهوم الصحة والمرض في المجتمع الحديث، يشير دوركإلى أن كل إنسان يعاني من الأمراض بدرجات متفاوتة، ولا يوجد شخص خال تماما منها. كما يعتبر بعض الأعراض المرضية علامات على الصحة، مثل الدورة الشهرية لدى النساء. ويركز الأطباء على دراسة الميكروبات والوقاية منها وتحليل تأثير الهرمونات والفيتامينات، باعتبار ذلك مفتاحا لاستعادة الصحة وتطورت النظريات الطبية من المنهج الجزئي الذي يركز على معالجة الأعراض بشكل منفصل إلى المنهج التكاملي أو الطبي الاجتماعي، الذي ينظر إلى الإنسان ككيان متكامل متأثر بالعوامل الاجتماعية والنفسية. فيأواخر القرن التاسع عشر، ظهر مفهوم الطب الاجتماعي وكان من أبرز رواده طبيب بلجيكي نشر عام 1862 كتابا تناول الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية في بلجيكا، حيث استعرض تأثير البيئة على الصحة، وأسباب الوفيات، والتدابير الاجتماعية لمعالجة المشكلات الصحية.

إن إعادة تنظيم الخريطة الصحية طبقا للمرسوم 07-14 يهدف إلى تعزيز العلاج الجوّاري، وتتجسد الرعاية الصحية في الجزائر من خلال المؤسسات العمومية للصحة الجوّارية، ووفق هذا المفهوم الوحدات والهيئات الاستشفائية تكون منظمة في شكل قاعات علاج تغطي حاجيات سكان الحي، حيث تم تحويل العيادات المتعددة الخدمات إلى قاعات علاج، وإعادة تهيئة القديم منها وتعتبر قاعة العلاج الوحدة الطبية الأقرب للمواطن والأساسية حيث أنها تقدم العلاجات القاعدية أو الأولوية، وتمثل العيادة متعددة الخدمات الوحدة الطبية الجوّارية. تغطي الوحدة الصحية حوالي 25000 نسمة من السكان في المناطق الحضرية مع الأخذ بعين الاعتبار المسافة، الاحتياجات المحددة للسكان، وكذا الظروف الاجتماعية والاقتصادية، كما يمكن للعيادة تعطيها من 4000 إلى 3000 نسمة من السكان في المناطق الريفية، والهدف من إقامة عيادة متعددة الخدمات هو:

- توفير العلاج القاعدي.
- تحديد العيادة كمرجع للعلاج القاعدي.
- تعزيز أنشطة الوقاية.
- تصحيح التفاوت أفضل رعاية جوّارية.
- جعل العيادة أكثر إنسانية للسكان.

-إنشاء علاقة طبيب مريض لنحصل على المفهوم الدقيق لطبيب العائلة بموجب المرسوم -140

07 تم تخصيص على مستوى 48 ولاية 1495 عيادة متعددة الخدمات و 5117 قاعة علاج.¹

والجزائر على غرار تلك الدول تهدف إلى تحقيق تنمية صحية مستدامة من خلال تطوير وترقية برامج منظومتها الصحية بالتركيز على القطاع الصحي، ومختلف هياكله العامة والخاصة وطرق تقييمها للخدمات الصحية. مواجهة بذلك جملة من العوائق والمشكلات والتي تقف أمام أهداف المنظومة ومن أبرزها على سوء تسيير الهياكل والقطاعات الصحية العمومية نقص التجهيزات والمعدات الصحية ناهيك عن نقص التكوين للكوادر الطبية وهذا ما جعل وزارة الصحة والحكومة تضع برامج واستراتيجيات لإعادة مراجعة وإصلاح سياستها الصحية لتحقيق أهداف القطاع.²

على الرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر على الرعاية الصحية وما تبذله الدولة من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية إلا أن الاستفادة من ذلك مازال دون مستوى، وبقي القطاع يتخبط في مشاكل عديدة وتؤثر سلبا على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة ولعل من أهم العوامل التي تساهم في تدني الجودة هي نقص المعلومات وانعدامها في بعض الأحيان إضافة إلى عدم استعمال تكنولوجيا المعلومات التي أثرت وتثر على جودة الرعاية الصحية وذلك عن طريق حفظ تاريخ الطبي لجميع المرضى مما يسهل انتقاله ما بين الأطباء إضافة إلى كفاءة العاملين في القطاع باستخدام هذه المعلومات (بعد اخذ تصريح بذلك) واستغلالها في أبحاث ودراسات علمية تصب في هدف اتخاذ علاجات واكتشافات في المجال الطبي والأطباء للنهوض بالقطاع وبالتالي بالبحث فيه، لكن لم يعتمد على كل المستويات.³

أي بمعنى أن الجزائر تنفق مبالغ كبيرة على الرعاية الصحية وتسمى لتحسين الخدمات لكن الاستفادة منها لا تزال محدودة بسبب العديد من المشكلات، من أبرز العوامل التي تعيق جودة الرعاية الصحية نقص المعلومات وعدم استخدام تكنولوجيا المعلومات بشكل فعال، يمكن لتكنولوجيا المعلومات

¹ - غرابية فضيلة: إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر - تحديات انجازات - مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة، العدد الحادي عشر، 2016، ص 240

²² - نشيدة معزوز: دور الرعاية الصحية الأولية في تخفيض الإنفاق الصحي في الجزائر، مجلة الاقتصادية والتنمية البشرية، جامعة بليدة 2، 2017، ص 404.

³ - بوفاتح توريرة زوجة بن ديمراد: اثر ثروة المعلومات على جودة الرعاية الصحية الشاملة في الجزائر، دراسة تطبيقية بمستشفى جامعي تلمسان، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، المجلد 4، العدد 1، 2021،

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

تحسين القطاع من خلال حفظ التاريخ الطبي للمرضى مما يسهل انتقالها بين الأطباء وكذلك تعزيز كفاءة العاملين الصحيين عبر استخدام البيانات في الأبحاث والدراسات الطبية ومع ذلك فإن اعتماد هذه التقنيات لا يزال غير شامل على جميع المستويات مما يعيق تطور القطاع.

ثانياً: أهمية الرعاية الصحية

على الرغم من التحسن الملحوظ في الحاصلات الصحية لسكان العالم الذي تحقق في عهد الأهداف الإنسانية فما زالت هناك ثغرات مهمة تعترض قدرة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، إذ يفتقر نصف السكان العالم تقريباً إلى إمكانية الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها، ويؤثر اعتلال الصحة بشكل بالغ على من يخضعون المحددات صائرة للصحة الاجتماعية والغير الاجتماعية، مما يخلق عبئاً صحياً داخل البلدان وفيما بينها.¹

أي رغم التقدم في تحسين الصحة عالمياً لا يزال هناك نقص كبير في وصول الناس إلى الخدمات الصحية، حيث يفتقر نصف سكان العالم إليها وتتأثر الفئات الأكثر ضعفاً بمحددات صحية واجتماعية سلبية، مما يزيد من الأعباء الصحية داخل الدول وبينها.

وتبدأ الصحة مكانة محورية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 حيث أنها ترتبط بالعديد من أهداف التنمية المستدامة وهي موضع التركيز المخصوص للهدف {ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار} وتجسيد الغاية بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الالتزام بالإنصاف وعدم السماح بتخلف احد عن الركب، وتعني التغطية الصحية الشاملة أن يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات المحلية ما يحتاجون إليه من خدمات صحية بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وحمايتها والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والمطفة ذات الجودة الكافية، دون التعرض لضائقة مالية وفي ضوء الصلة المثبتة بين الرعاية الصحية الأولية من جهة والنهوض بالحاصلات الصحية والإنصاف والأمن الصحي، والمردودية من جهة أخرى، فإن هذه الرعاية تشكل حجر الزاوية في تعزيز النظام الصحية وتعد النظام الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.²

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

الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية متاح على الخط <http://www.what:int>، ص 12، 15/02/2025،

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

تلعب الصحة دوراً أساسياً في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 حيث ترتبط بالعديد من أهدافها، خاصة الهدف المتعلق بضمان أنماط عيش صحية للجميع، تحقيق التغطية الصحية الشاملة هو جزء من هذا الالتزام مما يعني توفير خدمات صحية متكاملة بجودة كافية دون عبء مالي على الأفراد، وتعتبر الرعاية الصحية الأولية حجر الأساس في تعزيز النظم الصحية، نظراً لدورها في تحسين النتائج الصحية وتحقيق الأنساق والاستدامة.

كما أن النظم الصحية الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتتواءم أولويات المنظمة الحالية بصورة فعالة بما يشمل برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة 2019-2023م بتركيزه الثلاثي على تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء وخطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية. بما في ذلك عامل تسريع الرعاية الصحية الأولية من أجل تحسين التعاون بين الشركاء بغية تسريع التقدم المحرز على الصعيد القطري صوب الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة وإطار المنظمة الخاصة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، وإطار المنظمة للعمل على تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين الحاصلات الصحية.¹

أي تعد النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتحقيق أولويات منظمة الصحة العالمية. كما ورد في برنامجها العام الثالث عشر 2019-2030م يركز هذا البرنامج على تعزيز الصحة، وحماية ودعم الفئات الضعيفة، كما تدعم خطة العمل العالمية تحقيق أهداف التنمية المستدامة الصحية من خلال تعزيز التعاون بين الشركاء وتسريع التقدم على المستوى الوطني، مع التركيز على تقديم خدمات صحية متكاملة تعزيز رفاهية الأفراد وتحسن للنظم الصحية.

ثالثاً: أسس الرعاية الصحية:

إن من حق المواطنين أن توفر لهم الدولة الرعاية الصحية الكاملة والكافية، وهذا لا يعني تقديم الخدمات الصحية بصفة منظمة ومتقدمة فحسب، بل تعني ضرورة تقديم هذه الخدمات الصحية بشكل كاف وبمستوى عال.

تستند أسس الرعاية الصحية إلى عدة معايير تهدف إلى ضمان تقديم خدمات صحية فعالة وشاملة لجميع الأفراد، ومن بين هذه الأسس الكفاية الكمية والنوعية. تعني الكفاية الكمية توفير عدد كافٍ من المرافق الصحية، مثل المستشفيات والمراكز الطبية، بالإضافة إلى عدد مناسب من الأطباء والممرضين والمعدات الطبية، بحيث تلبي احتياجات جميع السكان دون نقص أو تأخير. أما الكفاية النوعية فتعني

¹ - منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق، ص 12.

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال تدريب الكوادر الطبية، وتحديث الأجهزة والتقنيات الطبية، وتطبيق معايير السلامة والجودة في التشخيص والعلاج. إن تحقيق التوازن بين الكفاية الكمية والنوعية يعد أمراً ضرورياً لضمان نظام صحي متكامل يلبي احتياجات الأفراد بكفاءة وفعالية.

1- الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد يتناسب مع عدد السكان وتشتمل على:¹
- توفير عدد كاف من الطاقم الطبي: أطباء ممرضين وفنيين، لضمان تقديم الرعاية الصحية بكفاءة، حيث لا يمكن للطبيب وحده القيام بجميع المهام الطبية، من تمريض وأمور إدارية وتحاليل وغيرها.

- 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 وقتاً محدداً يقع فيه.

- توفير وسائل وأساليب فعالة لتنقيف أفراد المجتمع حول الرعاية الصحية، والتعريف بالخدمات المتاحة وأهميتها، مع توضيح طرق الاستفادة منها، وذلك لضمان لجوء الأفراد إلى الرعاية الصحية فور شعورهم بأي أعراض، دون تأجيل قد يؤدي إلى تفاقم المرض وتعريض حياتهم.

- يجب وضع النظم المالية والإدارية فعالة تضمن توفير الخدمات اللازمة، بما يكفل حصول الأفراد عليها بسهولة وكفاءة.

2- الكفاية النوعية:

لم يعد يقتصر توفير الرعاية الصحية على زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضاً توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي ويشمل:²

¹ - عمار شوشان، سليمة بلخيري، وفاء قاسمي: دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى، (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية تبسة)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(02) /2020، الجزائر، ص412.

² - نفس المرجع، ص 412، 413.

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

- وضع المعايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تتولى لجنة متخصصة من ذوي الخبرة والدراسة في مجالات الرعاية الصحية المختلفة وضع هذه المعايير، لضمان الجودة في مجالات الرعاية الصحية المختلفة، ولا يسمح لأي كان طبيباً أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير.

- العمل على تعزيز كفاءة أعضاء الفرق الطبية وتحسين مستوى تدريبهم. سواء كانوا أطباء عامين أو اختصاصيين أو ممرضين، كما يجب وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات والعلاجات الطبية، بالإضافة إلى تنفيذ برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرار مزاوله المهنة.

تتجلى أهمية أسس الرعاية الصحية بشكل واضح في الخدمات المقدمة للنساء الحوامل، حيث تقتضي الكفاية الكمية توفير عدد كافٍ من الأطباء المختصين وأقسام الولادة والمراكز الصحية القريبة منهن، مع تأمين الرعاية الطبية المستمرة طيلة فترة الحمل.

أما من ناحية الكفاية النوعية، فتُضمن من خلال تدريب الكوادر الصحية على متابعة الحمل بدقة، واستخدام أجهزة تشخيص متقدمة لرصد تطور الجنين والكشف المبكر عن المضاعفات، بالإضافة إلى تقديم برامج توعوية تثقيفية حول التغذية والرعاية الذاتية أثناء الحمل. وبهذا، تُعد رعاية الحوامل مثالاً حياً على تطبيق أسس الرعاية الصحية المتكاملة، حيث تساهم في حماية الأم والجنين، وتُعزز فرص الولادة الآمنة والحياة الصحية المستقرة.

رابعاً: أنواع الخدمات الصحية:

تلعب الخدمات الصحية دوراً أساسياً في تعزيز صحة الأفراد والمجتمع، حيث تشمل مجموعة واسعة من الأنشطة التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض، وتشخيصها، وعلاجها، والتأهيل بعد الإصابة. وتتنوع هذه الخدمات بين الرعاية الأولية، التي تقدم في العيادات والمراكز الصحية، والرعاية الثانوية والثلاثية التي تشمل المستشفيات والتخصصات الطبية المتقدمة. كما تتضمن الخدمات الصحية حملات التوعية، والتحصينات، وبرامج الصحة العامة، مما يساهم في تحسين جودة الحياة وزيادة متوسط العمر المتوقع. ويعد توفير خدمات صحية شاملة، يسهل الوصول إليها، وبجودة عالية، أحد أهم عوامل تحقيق التنمية المستدامة وضمان مجتمع أكثر صحة وإنتاجية.

تصنف الخدمات الصحية التي تقدمها أغلب المنظومات الصحية في العالم إلى:¹

1- خدمات الصحة العامة: وهي موجهة نحو خدمة المجتمع، تهدف لحماية صحة الأفراد والارتقاء بها، تتولى عادة الدولة تقديم هذه الخدمات وتشمل:

1-أخدمات الصحة العمومية: وتهتم هذه الخدمات بصحة الأفراد كمجموعات من خلال:

-مكافحة الأمراض الوبائية والمعدية والعمل على الحد منها والقضاء عليها.

-الإشراف المباشر على برامج حماية الأمومة والطفولة، مع التركيز على حملات التطعيم.

- تعزيز التوعية الصحية لدى الأفراد حول المشكلات الصحية وسبل الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية المتاحة.

- الإحصاءات الحيوية والصحية والأبحاث العلمية في المجال الصحي.

- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والسياسات والاستراتيجيات التي تكفل الحفاظ على الصحة والرفاهية.

1-بخدمات الارتقاء بالصحة: وهي خدمات تهدف إلى توجيه الأفراد نحو تبني سلوكيات صحية

إيجابية، وخاصة فيما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الأفراد، كما تشمل أيضا أهمية النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية.

2- خدمات الصحة البيئية: وهي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تركز

بشكل أساسي بقضايا التلوث البيئي والأمن وقضايا الإسكان والمسكن الصحي، كما تشمل مراقبة العوامل المؤثرة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والغذاء، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة والتخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي والسيطرة على المواد المشعة الخطرة.

3- خدمات الصحة الشخصية: يقصد بخدمات الصحة الشخصية تلك الخدمات الصحية التي تقدم

لل فرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية، ولها عدة أنواع:²

1-الخدمات الصحية العلاجية: وتشمل:

¹ فاطمة الزهراء تليلاني: التمثيل العمالي، النزاعات وأثرها على أداء الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية،

مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة

2، 2013م، ص 115.

² نفس المرجع، ص 116.

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

1- أخدمات الرعاية الخارجية: وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين أي أنها تقدم دون الحاجة إلى الإقامة، تقدم في العيادات الخاصة، المستوصفات، مراكز العلاج الطبي...إلخ.

1- بخدمات الرعاية الداخلية: وهي الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوماً، حيث تقدم على عدة مستويات كالآتي:

*** خدمات الرعاية الأولية:** تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، يعمل على تقديمها الأطباء العامين، هذا النوع من الخدمات له مجموعة من الخصائص كما يلي:

- تشمل جميع الأفراد ومختلف المناطق الجغرافية وعلى جميع الفترات الزمنية.
- استمرارية الخدمات وملاءمتها لكافة المتغيرات البيئية وإمكانية الوصول إليها.

*** خدمات الرعاية الثانوية:** هي الخدمات التي تشمل التخصصات الطبية الرئيسية، يتم تقديمها في المستشفيات من طرف الأطباء الأخصائيين سواء بالعلاج المكثف أو التدخلات الجراحية وذلك حسب الحاجة.

*** خدمات الرعاية الثلاثية (التخصصية):** هي خدمات غاية في التخصص والتطور، يجري تقديمها من خلال المراكز والمستشفيات المتخصصة، تتميز بالتكلفة العالية إلى جانب الحاجة إلى موارد بشرية ذات كفاءة وخبرة عالية.

3- الخدمات الصحية الوقائية:

الخدمات الصحية الوقائية مثل: حملات التطعيم، وبرامج الكشف المبكر لبعض الأمراض، تشير الخدمات الصحية الوقائية إلى مجموعة من التدابير والإجراءات الطبية التي تهدف إلى حماية الأفراد والمجتمعات من الأمراض قبل حدوثها، وذلك من خلال التدخل المبكر والحد من انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية.¹

تتميز هذه الخدمات بأنها محددة ومباشرة، أي أنها تستهدف أمراضاً معينة أو فئات معينة من المجتمع، ويتم تطبيقها وفق سياسات صحية مدروسة لضمان فعاليتها.

4- خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد:

¹ -فاطمة الزهراء تليلاني، المرجع السابق، ص 117

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

تشمل خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد مجموعة من التدخلات الطبية والتأهيلية التي تهدف إلى تحسين جودة حياة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الجلطات الدماغية وأمراض القلب، أو المصابين بإعاقات جسدية نتيجة الحوادث والإصابات. تتطلب هذه الخدمات فترة زمنية ممتدة نظراً للحاجة إلى علاج مستمر وإعادة تأهيل تدريجية لمساعدة المرضى على استعادة قدراتهم الوظيفية أو التكيف مع وضعهم الصحي الجديد.¹

يتم تقديم هذه الرعاية من خلال مراكز تأهيل متخصصة توفر العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والدعم النفسي، بالإضافة إلى وحدات الرعاية طويلة الأمد في المستشفيات التي تتابع الحالات الحرجة والمزمنة، مما يساهم في تحقيق اندماج المرضى في المجتمع وتحسين استقلاليتهم الحياتية.

خامساً: وسائل وأساليب الرعاية الصحية:

تشمل وسائل وأساليب الرعاية الصحية مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض، وعلاجها، وتحسين جودة حياة الأفراد. كما تعد الوسائل الوقائية عنصراً أساسياً في الحفاظ على الصحة العامة، حيث تساهم التطعيمات في الحد من انتشار الأمراض المعدية، بينما تساعد الفحوصات الطبية المنتظمة في الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والسرطان، مما يسهل التدخل الطبي السريع والفعال.

تُعد رعاية النساء الحوامل في المستشفيات من أبرز صور الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، حيث تُجرى الفحوصات الدورية لمتابعة صحة الأم والجنين، والكشف المبكر عن أي مضاعفات محتملة كارتفاع ضغط الدم أو سكري الحمل، إلى جانب توفير التوعية اللازمة بأساليب التغذية السليمة والسلوكيات الصحية، مما يساهم في تعزيز صحة الأم والجنين وضمان ولادة آمنة، من خلال التشجيع على إتباع نظام غذائي متوازن، وممارسة الرياضة بانتظام، والابتعاد عن العادات الضارة كالتدخين. أما الأساليب العلاجية، فتشمل توفير الخدمات الطبية عبر المستشفيات والعيادات، بما في ذلك التشخيص الطبي الدقيق، وتقديم الأدوية، وإجراء العمليات الجراحية عند الحاجة. ومع تطور التكنولوجيا، شهد قطاع الرعاية الصحية تقدماً كبيراً، حيث ساهمت الأجهزة الطبية الحديثة في تحسين دقة التشخيص والعلاج. وبهذا، تساهم الرعاية الصحية المتكاملة في تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات، وتوفير حياة أكثر جودة واستدامة.

¹ - فاطمة الزهراء تليلاني، المرجع السابق، ص 117

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

ولكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزع جهودها في جوانب متعددة من نواحي الحياة الاجتماعية، على المختصين الاستعانة ببعض الأساليب والوسائل منها:

- إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها وخصوصا في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها، كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية، والوسائل التي يستعين بها المسؤولون في هذا السبيل¹ هي:

أ- الدعاية بكافة ألوانها بالإضافة إلى المنشورات والمحاضرات ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي، ومن خلال البرامج التوعوية، يتم إيصال الرسائل الصحية إلى مختلف الفئات العمرية والمجتمعية، مما يسهم في تحسين الصحة العامة وتقليل انتشار الأمراض عبر تعزيز المعرفة الصحية واتخاذ التدابير الوقائية المناسبة.

ب- توفير المؤسسات الطبية المختلفة، وتوفير العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية، وتدريب الموظفين، والعمل على رفع مستوى المهن التمريضية. إرشادها إلى الطرق الصحية للتغذية والعمل على توفير المواد اللازمة، وتبرز هنا أهمية الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل، حيث تُوفر لهن المستشفيات والعيادات فحوصات دورية لمتابعة الحمل، والكشف المبكر عن أي مضاعفات.

ج- تحسين الظروف المعيشية للفئات الأكثر فقرا وتأمين وسائل الوقاية الصحية والتغذية السليمة لضمان النمو الصحي.

د- تعزيز الأنظمة الصحية المستحدثة مثل إجراء الفحوصات الطبية للراغبين في الزواج، وهو إجراء صحي يتم فرضه أو التشجيع عليه من قبل الجهات الصحية والحكومات بهدف الكشف عن الأمراض الوراثية والمعدية التي قد تؤثر على صحة الزوجين أو نسلهم في المستقبل، من أمثلة هذه الفحوصات:

- فحص فقر الدم المنجلي والتلاسيميا (لتجنب انتقال الأمراض الوراثية).

- فحص الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الوبائي والإيدز (لمنع انتقال العدوى بين الزوجين).

¹- فضيلة صدراتي: واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، دراسة ميدانية بوحداث الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة -نموذجاً-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة /الجزائر، 2014م، ص 267، 268.

هـ- ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية، يستجيب الناس بشكل أفضل للبرامج الصحية عندما يتم دمجها مع تعاليم الدين الإسلامي. فالأحاديث النبوية والآيات القرآنية التي تشجع على إتباع سلوكيات صحية تزيد من إقبال الناس على هذه البرامج، مثل ما جاء في قول المصطفى صلى الله عليه وسلم: «لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة» (موطأ الإمام مالك، 3/242)، فهذا يعتبر دافع قوي لقيمة وأهمية المحافظة على الأسنان ونظافتها.¹

إن الرعاية الصحية المتكاملة لا تقتصر على العلاج فقط، بل تشمل الوقاية والتوعية والتدخل المبكر، مما يجعلها أداة فعالة في رفع مستوى الصحة العامة في المجتمع. وتُعد رعاية النساء الحوامل نموذجًا واضحًا للرعاية الناجحة التي تجمع بين التشخيص والتوعية والدعم المستمر، الأمر الذي يساهم في بناء مجتمع صحي وآمن يتمتع أفرادُه بحياة أفضل وأكثر استقرارًا.

سادسًا: مستويات الرعاية الصحية

تم تصنيف الرعاية الصحية إلى مستويات مختلفة، تعرف بمستويات الرعاية الصحية، والتي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية بشكل مندرج حسب احتياجات الأفراد وحالاتهم الصحية:

المستوى الأول: الرعاية الأولية

كثر تداول مصطلح الرعاية الصحية الأولية في مختلف الدراسات الاجتماعية و نظرا لاحتوائها مختلف عناصر الثقافة الصحية، التوعية الصحية، الوقاية الصحية لزم الأمر لإعطاء تعريفها فهي إذن تتمثل في الخدمات العلاجية والوقائية التي تسهر على تقديمها جمل الهياكل الصحية من مستشفيات والعيادات ومراكز الصحية لتحسين المستوى الصحي، والثقافي والوعي للفرد لتجنب حدوث الأمراض الخطيرة. فالرعاية الصحية الأولية هي: "الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وميسرة لجميع الأفراد والأسر في المجتمع..²

تقدم هذه الرعاية في المراكز الصحية الأولية أو الفرعية وتشمل الفريق الطبي الأساسي الذي يضم طبيا، ممرضا، كاتبا، صيدليا، مراقبا صحيا، وقابلة قانونية وتهدف طبيعة الرعاية في هذا المستوى إلى الوقاية من الأمراض ومنع حدوثها بالإضافة إلى تعزيز المستوى الصحي العام. ويتم تقديم هذه الخدمات في الغالب بواسطة الأطباء العاملين في المراكز الصحية والمستوصفات والعيادات وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول الأول للنظام الصحي وخط التماس الأول مع المرضى الذين يطالبون الخدمة حيث يقوم

¹ - فضيلة صدراتي: المرجع السابق، ص 267، 268.

² - غرايبية فضيلة: مرجع سابق، ص 242

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

الطبيب العام بتقييم الحالات المرضية وعلاجها بالقدر الذي ينسجم مع معارفه ومهارته، ومع التشريعات واللوائح التي تبين حدود ممارسته ومن ثم يقوم بتحويل الحالات المرضية التي تتطلب الخدمات الرعاية من مستوى أعلى إلى مستوى الذي يليه ويعتبر الطبيب العالم مسئولا عن تنسيق عملية معالجة هذه الحالات مع مستوى الرعاية الأعلى ويعتبر هذا المستوى لا تتطلب خدمات الأطباء الأخصائيين وبالتالي يمكن تقليل تدفق المرضى وتحقيق الازدحام على العيادات التخصصية في المستوى الثاني وجدير بالذكر أن الطبيب العام ليس بالضرورة الشخص الوحيد الذي يمكنه تقديم خدمات الرعاية الأولية بل يمكن لمساعدى الأطباء أو المساعدين الطبيين والممرضات تقديم مثل هذه الخدمات بكفاءة عالية بعد تلقيهم التدريب المناسب في هذا الشأن كما هو الحال في أمريكا وغيرها من الدول حيث تقوم الممرضات الممارسات ومساعدى الأطباء بأداء الأعمال الطبية جيدة في منظمات صيانة الصحة Hmos وفي المناطق الريفية إضافة إلى كون هؤلاء بديلا اقل تكلفة من الأطباء.¹

فالرعاية الصحية الأولية هي مجموعة من الخدمات العلاجية والوقائية التي تقدمها المرافق الصحية مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية بهدف تحسين صحة الأفراد وتوعيتهم لتجنب الأمراض الخطيرة. تشمل هذه الرعاية التوعية الصحية الوقاية والعلاج باستخدام وسائل وتقنيات فعالة علميا، ومقبولة اجتماعيا، ومتاحة للجميع. وتقدم الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية والمستوصفات من خلال فريق طبي يشمل طبيا، ممرضا، صيدليا، ومراقبا صحيا، وتهدف هذه الرعاية إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة العامة، وتعتبر هذه المراكز نقطة الدخول الأولى للنظام الصحي، حيث يقوم الطبيب العام بتشخيص الحالات المرضية وعلاجها وفقا لمهارته والتشريعات المنظمة لممارسته ويقوم الطبيب العام بتحويل الحالات التي تحتاج إلى رعاية متقدمة إلى مستوى الأعلى، كما ينسق علاج المرضى لتخفيف الضغط على العيادات التخصصية. لا يقتصر تقديم الرعاية الأولية على الأطباء فقط، بل يمكن للممرضات والمساعدين الطبيين تقديمها بكفاءة بعد التدريب المناسب، كما هو الحال في أمريكا، حيث يساعدون في تقديم الرعاية خاصة في المناطق الريفية مما يقلل التكاليف.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

تتمثل في الخدمات العلاجية والتي تكون بعد وقوع الأمراض مباشرة حيث تعمل المستشفيات على توفير كل الإجراءات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية والعلاجية للمرضى.²

¹ - فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 1، 2008، ص 73-74

² - غرابية فضيلة: مرجع سابق، ص 242

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

وهي خدمات متوسطة أو ما يعرف بخدمات الأخصائيين العاميين مثل أخصائي الطب العام، والجراحة العامة، وأخصائي أمراض النساء والتوليد والأطفال وأطباء المخبر والأشعة والعلاج الطبيعي، حيث يتم التعامل مع الحالات المرضية المحولة من الطبيب العام في المستوى الأول ويجري تقديم الخدمات الرعاية الطبية هنا من خلال العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية في المستشفى.¹

تشمل هذه الخدمات الرعاية الطبية المقدمة بعد حدوث المرض، حيث توفر المستشفيات العلاجات اللازمة للمرضى، وهي خدمات متوسطة تقدم من قبل الأخصائيين العاميين مثل أطباء العام والجراحة... الخ، يتم استقبال المرضى المحالين من الأطباء العاميين، وتقدم الرعاية عبر العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية في المستشفى.

وهي الخدمات التي تقدم للكشف عن الحالات المرضية في أطوارها المبكرة ولمنع حدوث المرض السريري وتطورات والوقاية من المضاعفات ومنع انتشارها إذا كان معدياً، لذلك فهذه الخدمات العلاجية التي تقدم بعد حدوث المرض. تقدم في المراكز الصحية الشاملة أو المستشفيات الحكومية و عيادات الاختصاص، وهذه المؤسسات تشمل كادر طبي اكبر من أطباء وممرضين قانونيين ومساعدى تمريض القابلات القانونيات وطبيبي أسنان وقي الأشعة وغيرهم.²

أي يعني الخدمات الصحية تهدف إلى الكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها قبل أن تتطور إلى مراحل خطيرة. كما يشير إلى أن هذه الخدمات تشمل العلاج بعد حدوث المرض، ويتم تقديمها في المراكز الصحية الشاملة و المستشفيات الحكومية و عيادات التخصص. وتضم هذه المؤسسات فرقاً طبية متكاملة مختصين في الرعاية الصحية.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثلاثية

في حالة تطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات له تتخذ الإجراءات الوقائية والخدمات العلاجية من الدرجة الثالثة وهي خدمات تاهيلية 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 من ذوي الاختصاصات و الخبرة النادرة والمدرّبة بالإضافة إلى العاملين في المستوى الثاني، وترتكز الرعاية في المستوى الثالث على تقديم الرعاية التاهيلية وهي عملية يقصد

¹ - فريد توفيق نصيرات: مرجع سابق، ص 74

² - تالا قطيشات إبراهيم اباضة وآخرون: مبادئ الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، د.ط،

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

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 اللازم.¹

أي يقصد بهذا عند تطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة من الدرجة الثالثة، والتي تشمل خدمات تأهيلية متقدمة في المستشفيات المتخصصة. هذه الخدمات لا تتوفر في المراكز الصحية الأولية. بل تتطلب فرقا طبية متخصصة وأجهزة متطورة. يهدف المستوى من الرعاية إلى مساعدة المرض على استعادة قدراتهم الجسدية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية من خلال التأهيل والدعم المناسب.

وهي خدمات على درجة عالية من التخصص الدقيق مثل خدمات أمراض وجراحة الأعصاب، وأمراض وجراحة القلب و الجراحات التجميلية وغيرها من التخصصات الدقيقة وعادة ما يتم التعامل في هذا المستوى مع حالات مختارة ومحولة من قبل الأطباء الأخصائيين في الرعاية الثانوية وليس من قبل الأطباء العامين في المستوى الأول.²

وعليه يمكن القول بانه هي مجموع الخدمات الصحية والمتمثلة أساسا في الكشف عن المريض وتشخيص مرضه وصف الدواء المناسب بالإضافة إلى توعية هذا المريض بالإجراءات الوقائية من المرض. وطرق تجنب الإصابة به، وهذه الخدمات تقدمها هياكل صحية عمومية أو خاصة مقابل مبالغ مالية تختلف من مؤسسة إلى أخرى. ومن قطاع إلى آخر، بهدف تحقيق الصحة للأفراد.³

هي عبارة عن مجموعة الخدمات الصحية التي تشمل فحص المرض، تشخيصه وصف العلاج المناسب، وتوعية المرضى بطرق الوقاية. تقدم هذه الخدمات في مستشفيات أو عيادات حكومية وخاصة مقابل رسوم تختلف حسب المؤسسة أو القطاع والهدف منها هو تعزيز صحة الأفراد.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الوطنية

وتشمل خدمات كبار الأطباء والمستشارين من ذوي التخصصات العالية والخبرات العملية والمهارات المتميزة والتوجهات العلمية والبحثية وعادة ما يتم توفير هذه الخدمات من خلال مراكز صحية على المستوى الوطني أو الإقليمي نظرا لكون هذه الخدمات تطلب من قبل عدد محدود من السكان

¹ - تالا قطيشات إبراهيم اباضة وآخرون، المرجع السابق: ص 11-12.

² - فريد توفيق نصيرات: مرجع سابق، ص 74

³ - غرابية فضيلة: مرجع سابق، ص 243

الفصل الثاني: منظومة الرعاية الصحية في المجتمع

إضافة إلى تكلفتها العالية بالقياس مع خدمات المستويات الأخرى. وتقدم مثل هذه المراكز الوطنية خدمات رعاية من الدرجة الممتازة بالإضافة إلى القيام بمهام البحث العلمي.¹

أي هي خدمات طبية متخصصة يقدمها كبار الأطباء والمستشارين في مراكز صحية وطنية أو إقليمية، نظرا لندرة الطلب عليها وارتفاع تكلفتها تتميز هذه المراكز برعاية طبية ممتازة إلى جانب القيام بالبحوث العلمية.

تشكل هذه المستويات الأربعة المستويات الأساسية لأي برنامج منظم و جيد للرعاية الطبية إلا بعض يضيف مستوى الرعاية الذاتية ويعني ببساطة قيام الفرد برعاية نفسه دون اللجوء إلى خدمات الصيدلية لشراء بعض الأدوية البسيطة وإلى العائلة والأصدقاء لالتماس المساعدة وإلى الطب الشعبي وجدير بالذكر أن هذه الخدمات موجودة في كل المجتمعات وتمتص جزء كبير من الطب على الخدمة الصحية وانه بدون الرعاية الذاتية فان خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المهنيين الصحيين سوف تكون مثقلة بالأعباء.²

بمعنى الرعاية الذاتية هي المستوى الأساسي من الرعاية الصحية حيث يقوم الفرد بالاعتناء بنفسه دون الحاجة إلى تدخل طبي مباشر، خاصة في الحالات البسيطة مثل الصداع أو نزلات البرد، يمكن أن تشمل هذه الرعاية استخدام الأدوية المتاحة دون وصفة طبية، استشارة العائلة أو الأصدقاء أو اللجوء الطب الشعبي. تلعب الرعاية الذاتية دورا مهما في تخفيف الضغط على أنظمة الرعاية الصحية، مما يسمح للمهنيين الصحيين بالتركيز على الحالات الأكثر تعقيدا.

وتعتبر هذه المستويات تنظيما فعالا للرعاية الصحية وتخفيف الضغط على المرافق الطبية.

¹ - فريد توفيق نصيرات: مرجع سابق ، ص 74

² - نفس المرجع ، ص 74-75

خلاصة الفصل:

يتناول هذا الفصل موضوع الرعاية الصحية باعتباره أحد الركائز الأساسية في بناء المجتمعات السليمة. تم التطرق في البداية إلى نشأة الرعاية الصحية، كيف نشأت كحاجة إنسانية لتلبية متطلبات الوقاية والعلاج، وتطورت تدريجياً بتطور الوعي الصحي والمؤسسات الطبية، ثم تم التركيز على أهمية الرعاية الصحية في الحفاظ على سلامة الأفراد والمجتمع، ودورها في الحد من انتشار الأمراض وتحسين نوعية الحياة. كما عُرضت الأسس التي ترتكز عليها هذه الرعاية، والتي تشمل الكفاية الكمية من توفير عدد كاف من الطاقم الطبية والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الصحية وكذا الكفاية النوعية. كما تطرق الفصل كذلك إلى أنواع الخدمات الصحية المتوفرة، مبيّناً تنوعها واختلاف أهدافها حسب احتياجات الأفراد، من رعاية أولية إلى رعاية متخصصة. كما تناول الوسائل والأساليب المعتمدة في تقديم الرعاية، بما في ذلك التكنولوجيا الطبية، التوعية الصحية، والممارسات الوقائية، وفي الأخير، تم توضيح مستويات الرعاية الصحية، انطلاقاً من المستوى الأولي الذي يمثل نقطة الاتصال الأولى بالمريض، وصولاً إلى المستويات العليا التي تتكفل بالحالات المعقدة، مع التأكيد على أهمية التنسيق بينها لضمان استمرارية وجودة الخدمة الصحية.

الفصل الثالث: مقارنة صحية واجتماعية:

تمهيد.

أولاً: ماهية الحمل.

1- مفهوم الحمل

2- أنواع الحمل.

3- مراحل الحمل.

ثانياً: الرعاية الصحية للمرأة أثناء الحمل.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في استفادة المرأة الحامل من خدمات

الرعاية الصحية

رابعاً: المتابعة الصحية للمرأة أثناء الحمل.

خامساً: الأمراض التي تتعرض إليها المرأة الحامل.

سادساً: النظريات المرتبطة بالحمل والولادة

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: مقاربة صحية واجتماعية

تُعدّ المرأة الركيزة الأساسية في بناء المجتمع واستقراره، فهي الأم والزوجة والعنصر الفاعل في الأسرة. ويُعتبر الحمل من أبرز التحولات الفسيولوجية التي تمر بها، حيث يشكل مرحلة حاسمة في حياتها، تترافق مع تغيرات نفسية وجسدية وفسيولوجية ملحوظة. وتحدث هذه التغيرات نتيجة التأثيرات الهرمونية التي تطرأ على جسدها، مما يستدعي تهيئة الظروف المناسبة لضمان صحتها وسلامة الجنين، واستقبال المولود في أفضل حالاته الصحية.

أولاً: ماهية الحمل:

يعد الحمل من المراحل الأساسية في حياة المرأة، لما يحمله من تغيرات جسدية ونفسية تؤثر بشكل مباشر على توازنها الصحي والعاطفي، وفي هذا السياق سنتطرق إلى مفهوم الحمل لتوضيح معناه العام وما يميزه عن غيره من المراحل التي تمر بها المرأة.

1- مفهوم الحمل:

الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها تتجه لُقائه نطفة مع البويضة الخاصة بها، تستضيفه تسعة أشهر يخرج بعدها طفلاً يحافظ فيما بعد على استمرار النوع الإنساني. ويشكل الحمل مرحلة من مراحل حياة المرأة، خلالها تحمل طفلاً داخلها وهو الفترة بين الإخصاب والولادة، تترافق بزيادة حجم بطن الأم وزيادة الوزن لديها، ويمر بعدة مراحل.¹

وفي تعريف آخر: "الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، بل هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطورات الجسمانية".²

إن الحمل يبدأ في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة، وينتهي في يوم الوضع، وتتراوح مدته من 226 يوم إلى 09 أشهر مع بعض التغيرات البسيطة، إما بالزيادة أو النقصان من امرأة إلى أخرى. كما يمكن تعريف الحمل على أنه: "نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة تصبح رشيماً ببطء، ويتغذى من

¹ - هناء غفاري: مرجع سابق، ص 16.

² - دنيا فراحتة: الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل والولادة، مجلة القيس للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد 03، العدد 12، 2021، قسنطينة/ الجزائر، ص33.

طرف المشيمة، وبعد ثلاث أشهر يبدأ رسم الجنين، وهذا ما يعطيه صبغة إنسانية، وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح الطفل".¹

2- أنواع الحمل:

تتعدد أنواع الحمل حسب طبيعته، وهو ما يجعل من الضروري التمييز بينها لفهم كل نوع وكل حالة على حدى، من خلال هذا الجزء سيتم عرض أبرز أنواع الحمل، بهدف الإحاطة بالجوانب المختلفة التي قد تصادف المرأة أثناء هذه المرحلة الحساسة.

2- أ الحمل العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

2-ب الحمل غير العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم، وغالباً في القنوات الناقلة للبويضات، فقد تظل البويضة مسارها بدلاً من التجويف الداخلي إلى الأنبوب، تبقى في التجويف نفسه ويكون بهذا الحمل خارج الرحم.²

2-ج الحمل العنقودي: يعتبر أحد مضاعفات الحمل القليلة الحدوث لكنها خطيرة، وهو عبارة عن خلل في تكوين المشيمة يحدث مباشرة بعد تلقيح البويضة بالحيوان المنوي. ويحدث الحمل العنقودي نتيجة إخصاب بويضة فارغة بحيوان منوي واحد أو أكثر، مما يؤدي إلى نمو غير طبيعي لأنسجة المشيمة. يتميز بظهور كتل مشيمية متورمة تشبه عناقيد العنب داخل الرحم، وقد يتسبب في أعراض مثل النزيف المهلي غير الطبيعي، الغثيان والقيء الشديد، بالإضافة إلى تضخم الرحم بصورة لا تتناسب مع عمر الحمل.³

أي أن هذا النوع من الحمل لا يُعد حملاً طبيعياً، بل هو خلل في النمو يحدث منذ البداية، حيث يتم تلقيح بويضة غير سليمة، مما يؤدي إلى تكوّن أنسجة مشيمية غير طبيعية بدلاً من الجنين. بمعنى أن المرأة هنا تشعر وكأنها حامل، وتظهر عليها أعراض الحمل، لكن في الواقع لا يوجد داخلها جنين حقيقي، وهو ما قد يُسبب لها صدمة نفسية عند اكتشاف الأمر، إضافة إلى ذلك فقد تواجه المرأة المصابة في هذه المرحلة نوع من الضغط أو الإحراج، خاصة في المجتمعات التي ترى أن الحمل مقياس للأثوثة أو الاستقرار الأسري.

¹ - تكوك سليمان: التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي-دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية، مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماجستير العيادي، جامعة وهران / الجزائر، 2014، ص36.

² - هناء غفاري: مرجع سابق، ص 31.

³ - فاطمة العراقي: الحمل من الألف إلى الياء، وكالة الصحافة العربية، الجيزة/ مصر، 2016، ص 15.

هذا يعني أن الحمل العنقودي لا يؤثر فقط على جسد المرأة، بل على وضعها النفسي والاجتماعي أيضاً. هذا النوع من الحمل يتفرع إلى عدة أشكال مختلفة تختلف في خصائصها وأعراضها، ينقسم إلى نوعين:

النوع الأول: حمل عنقودي كامل

يحدث الحمل العنقودي الكامل عندما يلحق حيوانان منويان بويضة فارغة، فينتج عن ذلك بويضة تحتوي على 46 كروموسوماً من الأب فقط (في حين أن البويضة الملقحة الطبيعية تحتوي على 46 كروموسوماً نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم). يسبب هذا الخل نمو المشيمة دون جنين، حيث تنتج المشيمة هرموناً يسمى HCG، وهو الهرمون الذي تفرزه المشيمة عادة في الحمل الطبيعي، ولذلك يكون تحليل الحمل إيجابياً، لكن لا يظهر الجنين عند إجراء أشعة صوتية للرحم.¹ تشمل الأعراض الشائعة لهذا النوع من الحمل النزيف المهلي غير الطبيعي، الغثيان والقيء الشديد، وتضخم الرحم أكثر من الحجم المتوقع لعمر الحمل. عند إجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية، لا يتم العثور على جنين، وإنما تظهر كتل نسيجية غير طبيعية داخل الرحم.

النوع الثاني: حمل عنقودي جزئي

يحدث الحمل العنقودي الجزئي عندما تُلقح البويضة الطبيعية بحيوانين منويين، فينتج عن ذلك بويضة تحمل 69 كروموسوماً. وعندها يتكوّن جنين ومشيمة مشوهان، ويسبب ذلك مضاعفات خطيرة. التشوه الحاصل لا يتمكن الجنين من الحياة، ويموت في بداية الحمل، إما المشيمة فتستمر بالنمو والانقسام وتفرز كميات كبيرة من هرمون (HCG)، ولذلك تشتكي السيدة الحامل بالحمل العنقودي الجزئي من زيادة أعراض الوحم (الغثيان والقيء)، ويكون حجم الرحم أكثر من المتوقع لعمر الحمل.²

2- د حمل خارج الرحم:

يحدث الحمل خارج الرحم عندما تنمو البويضة الملقحة خارج الرحم، وتحدث جميع حالات الحمل خارج الرحم تقريباً أكثر من 90% في قناة فالوب، مع التقدّم في الحمل يمكن أن يتسبب في انفجار أو تمزق الأنبوب؛ حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى نزيف داخلي.³

¹ - فاطمة العراقي، المرجع السابق، ص 15.

² - نفسالمرجع، ص 15-16.

³ - صحة المرأة، الحمل خارج الرحم، 2023-06-26، في: <https://www.moh.gov.sa> تم الاطلاع عليه يوم:

2025-03-04، على الساعة: 13:05.

الحمل خارج الرحم المقصود منه أن البويضة الملقحة بالحيوان المنوي تزرع في غير مكانها الطبيعي بتجويف الرحم، حيث تزرع بداخل قناتي فالوب (الأنابيب) أو على المبيض أو بتجويف البطن أو بعنق الرحم.¹

هو الحمل الذي يحدث خارج تجويف الرحم. يكون الحمل خارج الرحم في البوقين (أو ما نسميه بالأنابيب أو قناتي فالوب) في 97% من الحالات، أما باقي الحالات فتكون في المبيض، أو تجويف البطن، أو عنق الرحم.²

يحدث الحمل خارج الرحم غالباً بسبب خلل في حركة البويضة المخصبة عبر قناة فالوب، والذي قد يكون ناتجاً عن التهابات سابقة، أو تشوهات خلقية، أو جراحات سابقة في منطقة الحوض، أو استخدام وسائل منع الحمل مثل اللولب. مع نمو الجنين في مكان غير مهياً لذلك، فإن جدار القناة أو العضو الذي يحتضن الحمل لا يكون قادراً على التمدد بالشكل الكافي لاستيعاب الجنين، مما يؤدي في النهاية إلى تمزق الأنسجة المحيطة وحدوث نزيف داخلي شديد قد يشكل خطراً على حياة الأم، لذا يتطلب الحمل خارج الرحم تشخيصاً وعلاجاً مبكراً إما دوائياً أو جراحياً لتجنب المضاعفات الخطيرة.

أي أن الحمل خارج الرحم في هذه الحالة، يمكن أن يكون تجربة مؤلمة ومعقدة للمرأة، خاصة إذا لم يكن هناك دعم نفسي وعاطفي كافٍ، إذ أنها قد تشعر بالعجز أو القلق بسبب فقدان حملها المفاجئ وكذا المخاطر الصحية المصاحبة.

ويعود حدوث الحمل خارج الرحم لسببين: أولهما عيب في البويضة والثاني عيب في الأبواق، فبدلاً من أن تبدأ البويضة طريقها من التجويف البطني إلى البوق، فإنها تضل الطريق وتسبح في التجويف وتتغرس به فيقع فيه الحمل، أي خارج الرحم، وقد تصل البويضة الطريق إلى البوق الثاني وتتغرس به، ويحدث الحمل أيضاً خارج الرحم. ويكمن الخطر عند حدوث الحمل داخل البوق لأنه لا يحتمل نمو الجنين لضيقة، فينفجر خلال فترة لا تتجاوز الشهرين، عندها يحدث نزيف داخل البطن يهدد حياة الحامل، ويتطلب إنقاذها إجراء عملية جراحية عاجلة.

¹ حسني حسين ريس، وآخرون: أنت وطفلك، ط1، دار وجوه للنشر والتوزيع، الرياض/السعودية، 2016، ص 27.

² ماجدة حلمي: حمل بلا متاعب، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، سوريا، 2006، ص 92.

أما في حال حدوث الحمل داخل تجويف البطن، فإنه قد يكتمل للشهر التاسع لأن التجويف قابل للتمدد، لكنه لا يخلو من الخطر فربما تلتصق المشيمة بالأعضاء أو الكبد، فينتج عن ذلك نزيف خلال فترات الحمل مما يستدعي إجراء جراحة للحامل كي لا تصاب بمضاعفات تقادياً لاحتمال تشوه الجنين.¹

2- ه الحمل الغزلائي:

قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم، وقد سُمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى بـ "الحمل الغزلائي" مثل الغزال، فهو حيوان ينزل منه دم وهو حامل. أما بعد الشهر الثالث، فإن الحمل يملأ تجويف الرحم ولا يترك مكاناً لبطانة الرحم الداخلية، إلى أن تصبح دمًا كالحيض.²

يعد الحمل الغزلائي من الحالات النادرة التي قد تستمر فيها الدورة الشهرية خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولكنه لا يؤثر على صحة الجنين في معظم الحالات. ومع ذلك، يُنصح للمرأة التي تعاني من هذا النزيف بمتابعة الطبيب بانتظام للتأكد من أن الحمل يسير بشكل طبيعي، لأن النزيف في بعض الأحيان قد يكون علامة على مشكلة أخرى مثل الإجهاض المهدد أو اضطرابات المشيمة. بعد الشهر الثالث، يملأ الحمل تجويف الرحم بالكامل، مما يمنع نزول أي دم، حيث تصبح بطانة الرحم الداخلية جزءًا من البيئة الداعمة للجنين.

قد تواجه المرأة في هذه المرحلة شعورًا بالقلق والخوف من فقدان الحمل، وقد تؤثر هذه المشاعر على راحتها النفسية. أي أن الدعم النفسي والتوعية الطبية يساهمان في التخفيف من هذه المخاوف، ويعززان من ثقة المرأة بحملها، مما يساعدها على العيش بطمأنينة أكثر خلال هذه الفترة الحساسة.

2- و الحمل اللاجنيني (البويضة الفاسدة):

هو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم دون وجود جنين. يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدًا، بحيث لا يمكن حتى من رؤيته.³

تشعر المرأة هنا بأعراض المرحلة المبكرة من الحمل، كالشعور بالإيلام باللمس في الثديين والغثيان والقيء. ومع ذلك، عندما يتوقف الجنين عن النمو وتنخفض مستويات الهرمونات، تخف أعراض

¹ - هناء غفاري: مرجع سابق، ص33-34.

² - نفس المرجع: ص33.

³ - هناء غفاري: مرجع سابق، ص33.

الحمل.¹ حينئذٍ من الممكن أن تحدث تقلصات بسيطة في البطن ودرجة طفيفة من التقيع أو النزيف. ويستطيع التصوير بالموجات فوق الصوتية الكشف عن كيس حمل فارغ.²

وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين، وتتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب، ولدى السيدات اللاتي يعانين من تكيس المبايض، وعند اللاتي 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.³

وتؤدي حالة البويضة التالفة في نهاية الأمر إلى الإجهاض التلقائي (إسقاط الحمل). وتفضل بعض النساء الانتظار حتى يحدث الإسقاط طبيعياً، بينما يتناول البعض الآخر أدوية تسبب الإسقاط. ويتم اللجوء في بعض الحالات إلى إجراء جراحة تُسمى توسيع وكشط الرحم، لإزالة الأنسجة المشيمية.⁴

2- ز الحمل الكاذب:

وهو حمل لا وجود له طبيًا، ولكنه نتيجة إحساس قوي لدى المرأة، حيث تشعر بجميع الأعراض، إلا أن الكشف الطبي يظهر حقيقة أنها ليست حاملاً على الإطلاق. والسبب في ذلك هو الرغبة الشديدة في الحمل أو الخوف الشديد من حدوثه.

وبالتالي، يمكن اعتبار هذا النوع من الحمل على أنه محاولة من الجسم لحل تلك الصراعات اللاشعورية أو لإشباع رغبة لاشعورية للمرأة، بأن تكون مثل غيرها من النساء، كما قد تكون حيلة دفاعية لإنقاذ الزواج وحياة المرأة.⁵ وقد تلعب العوامل الهرمونية دوراً مهماً في هذه الحالة، حيث يمكن أن تؤثر التغيرات الهرمونية الناجمة عن التوتر العاطفي أو الضغوط النفسية على الدورة الشهرية، مما يؤدي إلى توقفها وظهور أعراض مشابهة للحمل الحقيقي، مثل تضخم البطن، والشعور بالغثيان، وحتى تغيرات الثدي.

¹ - مايو كلينيك: البويضة التالفة تؤدي إلى إسقاط الحمل، 30-11-2019، في: <https://www.alqabas.com>، تم

الاطلاع عليه يوم: 06-03-2025، على الساعة: 15.30.

² - نفس المرجع.

³ - هناء غفاري: مرجع سابق، ص33.

⁴ - مايو كلينيك: مرجع سابق.

⁵ - تكوك سليمان، مرجع سابق، ص56.

2 - ح الحمل العصبي:

وهو حمل مؤقت يظهر أوله مركب العلامات الفسيولوجية للحمل من بدايتها إلى نهايتها، حيث أن كل حالة يصاحبها نوع خاص من الميكانيزمات النفسية للحمل العصبي، حيث تتشارك عوامل متناقضة فيه، كالرغبة في إنجاب طفل أو الخوف أو رفض قدومه¹.

يتم تشخيص الحمل العصبي من خلال الفحوصات الطبية مثل فحص الموجات فوق الصوتية (السونار) واختبارات الحمل التي تؤكد عدم وجود جنين. وعادةً ما يتطلب العلاج الدعم النفسي، وأحياناً التدخل العلاجي لمعالجة الأسباب العاطفية الكامنة وراء هذه الحالة.

أي أن الحمل العصبي ليس مجرد حالة طبية أو نفسية فردية، بل هو ظاهرة تتداخل فيها العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية معاً. بمعنى أن توقعات المجتمع الكبيرة تجاه الأمومة والضغط على المرأة لكي تثبت قدرتها على الإنجاب يمكن أن تزيد من التوتر النفسي لديها، خاصة إذا كانت تواجه صعوبات في الحمل الحقيقي.

وهذا يعني أن المرأة قد تشعر بضغط داخلي وخارجي متزامن، حيث يتعارض رغبتها الشخصية مع توقعات المحيط، ما يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية تعكس هذا الصراع. وبالتالي، فإن فهم هذه الحالة يتطلب النظر إلى الدعم الذي تحظى به المرأة من عائلتها ومجتمعها، لأن الدعم الاجتماعي الإيجابي له دور كبير في التخفيف من معاناتها النفسية.

3- مراحل الحمل:

يمر الحمل بمراحل متعددة على مدار تسعة أشهر، حيث يتطور الجنين تدريجياً، ويشهد جسم الأم العديد من التغيرات لدعم هذا النمو. خلال فترة الحمل التي تدوم إلى تسعة أشهر، يمر خلالها الجنين والأم بتغيرات فريدة في كل شهر، وهو يمر بعدة مراحل:

3 - أ الإباضة والتلقيح:

يحدث التلقيح عندما يخترق الحيوان المنوي البويضة الناضجة، مما يؤدي إلى اتحاد نواتيهما لتكوين البويضة المخصبة. يتم ذلك نتيجة اتصال جنسي (جماع) بين الزوجين خلال فترة الخصوبة، وهي الأيام التي تسبق الإباضة، حيث تكون الخصوبة لدى معظم النساء في الفترة الممتدة بين اليوم 13 إلى 16 من الدورة الشهرية².

¹ - تكوك سليمان، مرجع سابق: ص 56.

² - نفس المرجع: ص 41.

عند حدوث الإباضة، تتحرر البويضة الناضجة من أحد المبيضين، حيث تلتقطها نهاية قناة فالوب المجاورة. ثم تنتقل إلى منطقة تُعرف بـ "المجل"، حيث تحيط بها مجموعة من الحيوانات المنوية في انتظارها. غالبًا ما يتم الإخصاب في الجزء الأول من قناة فالوب، وبعد ذلك تبدأ البويضة المخصبة رحلتها نحو الرحم، حيث تنغرس في بطانته، إيدانًا ببدا الحمل الفعلي.

بمجرد أن يتمكن حيوان منوي واحد من اختراق جدار البويضة الناضجة، يصل إلى داخلها وتندمج نواته مع نواة البويضة، مكونين نواة واحدة. وهكذا يكتمل الإخصاب، مما يؤدي إلى تكوين خلية واحدة تحتوي على العدد الكامل من الصبغيات، بحيث يحمل نصفها صفات الأم والنصف الآخر صفات الأب. وبما أن عمر البويضة محدود ولا يتجاوز 24 ساعة، في حين أن الحيوان المنوي يمكنه البقاء حيًا لمدة تتراوح بين يومين إلى ثلاثة أيام، فإن نافذة حدوث الإخصاب تكون ضيقة جدًا، حيث لا تستمر سوى بضع ساعات¹.

3- ب التعشيش:

أثناء عملية الإخصاب، يلتقي الحيوان المنوي بالبويضة داخل قنوات فالوب، ثم تبدأ البويضة في التطور أثناء رحلتها نحو تجويف الرحم. وعند وصولها إلى هناك، تلتصق بجدار الرحم. تُعرف هذه الظاهرة باسم "التعشيش" أو "الانغراس الجنيني"، وتستمر حتى الأسبوع الثاني من الحمل. خلال هذه الفترة، يجب أن تلتصق البويضة ببطانة الرحم، مما يسمح لها بالحصول على العناصر الغذائية والأكسجين اللازمين لنموها. ثم يقوم الجنين بعد ذلك بتمزيق الأوعية الدموية الموجودة في بطانة الرحم وإنشاء أوعية جديدة تتيح التبادل بين الأم والجنين. في هذه المرحلة، يبدأ تطور المشيمة بسرعة.

تؤدي عملية التعشيش إلى ارتفاع مستويات عدة هرمونات، مثل الأستروجين والبروجستيرون وHCG (الهرمون الذي يُستخدم للكشف عن الحمل في اختبارات الحمل)².

3- ج تطور الجنين:

-الشهر الأول:

خلال الشهر الأول من الحمل، تبدأ البويضة المخصبة في النمو، وتتكوّن كلٌّ من المشيمة والكيس الأمنيوسي. يحيط الكيس الأمنيوسي المملوء بالسائل بالجنين ويوفر له الحماية طوال فترة الحمل،

¹ - تكوك سليمان، مرجع سابق، ص 42.

² - Quels sont les symptômes de nidation, <https://womumbbox.com>.

بينما تعمل المشيمة، التي تتخذ شكلًا دائريًا ومسطحًا، على نقل الغذاء من الأم إلى الجنين والتخلص من الفضلات.

خلال الأسابيع الأولى، تبدأ التراكيب الأولية للوجه والرقبة بالتكوّن، حيث يظهر الوجه المبدئي مع دائرتين كبيرتين ستتحولان لاحقًا إلى العينين، كما يبدأ تشكّل الفم، الفك السفلي، الحلق، الرئتين، المعدة، والكبد. في هذه المرحلة، يستمر القلب والأوعية الدموية في التطور، وتأخذ كريات الدم الحمراء شكلها، لتبدأ الدورة الدموية بالعمل. وبحلول نهاية الشهر الأول، يصل معدل نبضات قلب الجنين إلى حوالي 65 نبضة في الدقيقة، بينما يبلغ طوله نحو 6.35 ملليمترًا، أي أقل من حجم حبة الأرز¹.

- الشهر الثاني:

مع نهاية الشهر الثاني، يصل وزن الجنين إلى حوالي 9 غرامات، ويبلغ طوله نحو 2.54 سنتيمترًا، حيث تكتمل تكوّن الأعضاء الأساسية. في هذه المرحلة، تبدأ ملامح الوجه بالتطور، كما تتشكل الجفون والأذنان، وتتمو الذراعان والساقان، وتظهر الأصابع، بينما يبدأ الدماغ في النمو بشكل ملحوظ.

- الأسبوع التاسع: قد تلاحظ الحامل تغيرًا في لون بشرتها مع احتمالية حدوث تورم. إما بالنسبة للجنين، فيبدأ أنفه والعمود الفقري في التكوّن، وتصبح الأصابع أكثر وضوحًا.

1- لأسبوع العاشر: يزداد حجم الثدي لدى الحامل، بينما يصبح شكل الرحم مشابهًا لحجم برتقالة. إما الجنين، فتشهد دماغه نموًا سريعًا، مما يؤدي إلى كبر حجم رأسه، كما تتشكل الأذنان، والرئتان، والأمعاء، والمعدة. بالإضافة إلى ذلك، تبدأ الكليتان بالتطور، ويبدأ ضخ الدم إلى مختلف أنحاء الجسم.

- الأسبوع الحادي عشر: يكتمل تكوّن الأعضاء التناسلية للجنين، كما تبدأ المفاصل، الكاحل، والمعصمان في التكوّن، وتصبح ملامح الوجه أكثر وضوحًا.

- الأسبوع الثاني عشر: يصبح الرحم أكثر صلابة، مما قد يؤدي إلى زيادة ملحوظة في وزن الحامل. أما الجنين، فتظهر ملامح وجهه بوضوح، ويبدأ في تحريك أطرافه².

¹ - مراحل الحمل وتطور الجنين، موسوعة السوسنة، 08-09-2024، في: <https://www.assawsana.com>، تم

الاطلاع عليه يوم: 08-03-2025، على الساعة: 11.10.

² - احمد محب: ماهي مراحل الحمل، كرمة كلينيك للخصوبة والصحة

الإنجابية، في: <https://www.drahmedmoheb.com>، تم الاطلاع عليه يوم: 08-03-2025، على الساعة:

- الشهر الثالث:

- تشكل قاعدة الأظافر: في الأشهر الثلاثة الأولى، تبدأ قاعدة الأظافر في التكون، كما يلاحظ أن حجم رأس الجنين يصبح أصغر نسبياً مقارنةً بالمرحلة السابقة. هذا التغير يعكس النمو والتطور الذي يشهده الجنين، حيث يصبح جسده أكثر تناسقاً.

- تحديد الأعضاء التناسلية: يمكن معرفة الأعضاء التناسلية للجنين في هذه المرحلة، مما يسهل إمكانية تحديد جنسه من خلال الفحوصات الطبية. يعتبر هذا الأمر مثيراً للأهل، حيث يتيح لهم فرصة التخطيط والاستعداد لوصول المولود.

- حجم الجنين: يصل حجم الجنين في نهاية الشهر الثالث إلى حوالي 10 سم ويزن تقريباً 30 غراماً. هذه الزيادة في الوزن والحجم تشير إلى تطور الجنين ونموه السريع في هذه الفترة.

- كثرة التبول: قد تعاني الأم من مشكلة كثرة التبول، وذلك بسبب الضغط المتزايد على المثانة نتيجة حجم الرحم المتزايد. كما يصبح الإخراج أكثر كثافة، مما يجعله أحد الأعراض الشائعة في هذه المرحلة.

- الثقل البدني: تشعر الأم ببعض الثقل في منطقة البطن وضغط على الكاحلين، نتيجة التغيرات الجسمانية والنمو المستمر للجنين. كما تصبح أكثر عرضة للإصابة بالإمساك أو الإسهال، وهي من الأعراض المشتركة خلال هذه المرحلة، نتيجة التغيرات الهرمونية ونمط الحياة.¹

- الشهر الرابع:

- يكتمل نمو المشيمة تماماً، ويصبح الجنين أكثر نشاطاً داخل السائل الأمنيوسي. يصل طوله إلى حوالي 18 سم، ويبلغ وزنه نحو 120 غراماً.

- تقترب الأعضاء من الاكتمال الكامل.

- تبدأ شعر فروة الرأس في النمو.²

- مع تراجع غثيان الصباح، تزداد الشهية بشكل ملحوظ.

- يزداد حجم الرحم، وقد تصبح هناك آلام متقطعة في الظهر.

- يبدأ في الاعتماد على المشيمة للحصول على التغذية.

- تتطور لديه ردود الفعل الفطرية مثل المص والبلع.

¹ - نجيب ليوس: الحمل شهر بشهر - مراحل الحمل، 11-09-2023، في: <https://www.layyous.com>، تم الاطلاع

عليه يوم: 09-03-2025، على الساعة: 10:10.

² - تكوك سليمان، مرجع سابق، ص 46.

- تصبح الأصابع أكثر وضوحًا، وتبدأ ملامح الرأس والأسنان في التشكل بوضوح.
- رغم أن الجنين يأخذ هيئة إنسان مكتمل، إلا أنه لا يستطيع العيش خارج الرحم في هذه المرحلة.
- الشهر الخامس:
- في نهاية الشهر الخامس يصل وزن الجنين إلى حوالي 283 غرام، ويصبح قادرًا على الحركة، حيث تبدأ الأم بالشعور بحركاته بوضوح.
- يزداد حجم الرحم ويصل إلى مستوى الرئتين، مما يؤدي إلى بروز البطن أكثر واستدارة السرة.
- يواصل الجنين نموه، حيث يزداد وزنه تدريجيًا ليصل إلى 500 غرام، بينما يزداد طوله حتى 29 سم.¹
- يبدأ جسم الجنين في إنتاج خلايا الدم البيضاء، ويكتمل نمو لسانه، كما يصبح أكثر استجابة للمؤثرات الخارجية مثل الأصوات واللمس.
- قد تعاني الأم من بعض الأعراض مثل حرقة المعدة وانقباضات خفيفة في البطن نتيجة لتغيرات الرحم ونمو الجنين المتسارع.
- الشهر السادس:
- في هذا الشهر، تكتمل معظم أعضاء الجنين، ويصبح وجهه أكثر وضوحًا، ليشبه شكل المولود حديث الولادة. يواصل الجهاز السمعي تطوره، مما يمكن الجنين من سماع الأصوات المحيطة به بوضوح. قد يتفاعل مع الضجيج إما بالحركة أو بتسارع نبضات قلبه، مما يشير إلى استجابته للمؤثرات الخارجية.
- بحلول نهاية الشهر السادس، يصل طول الجنين إلى نحو 30 سنتيمترًا، بينما يزن حوالي 0.9 كيلوغرام، مما يجعله أكثر قوة واستعدادًا لمراحل النمو اللاحقة.²
- من الأمور اللافتة خلال هذه المرحلة أن الأم قد تشعر بحركات اهتزازية مفاجئة داخل الرحم، والتي تكون ناتجة عن إصابة الجنين بالحازوقة (الفواق)، وهي أمر طبيعي يدل على تطور جهازه التنفسي.
- الشهر السابع:
- يصل طول الجنين إلى حوالي 37 سم، ويزن تقريبًا 1000 غرام.
- يصبح الجلد متجددًا، وتظهر الشفاه بلون وردي.

¹ - احمد محب: مرجع سابق.

² - مراحل الحمل وتطور الجنين: مرجع سابق.

- يبدأ الدماغ في التحكم بوظائف الأعضاء.
- لا تزال الرئتان غير مكتملتا النمو، مما يجعل فرصة البقاء على قيد الحياة في هذه المرحلة حوالي 67%.
- يزداد تكرار التبول لدى الأم، وقد يظهر البواسير أو الدوالي.
- يبدأ تراكم الدهون تحت جلد الجنين.
- يصبح قادرًا على مص إبهامه، وقد يبكي.
- يبدأ في تمييز مذاق الطعام، سواء كان حلوًا أو مرًا.
- يستجيب للألم، والضوء، والأصوات.
- في حال ولادته خلال هذه المرحلة، قد يكون قادرًا على العيش، ويصل وزنه إلى حوالي 1.35 كيلوغرام.¹
- الشهر الثامن:

مع اقتراب نهاية الشهر الثامن، يزداد وزن الجنين ليصل إلى حوالي 1.8 كغ، ويشهد دماغه تطورًا سريعًا، مما يجعله قادرًا على الرؤية وسماع الأصوات من حوله. تقترب معظم أجهزة جسمه من الاكتمال، باستثناء الرئتين، اللتين تستمران في التطور استعدادًا للولادة.

خلال هذه المرحلة، تبدأ الأم في الشعور بتقلصات رحمية أكثر وضوحًا، والتي تُعرف بانقباضات براكستون هيكس، وهي انقباضات تدريبية تساعد في تحضير الرحم للولادة. كما قد تشعر بزيادة الضغط في منطقة البطن بسبب نمو الجنين وتمدد الرحم.

أما الجنين، فيصبح قادرًا على التمييز بين الضوء والظلام نتيجة اكتمال تشكل جفونه، كما تنمو أظفاره ويزداد طول شعره. مع اقتراب نهاية الشهر، يرتفع الرحم ليصل إلى مستوى القفص الصدري، بينما يبدأ رأس الجنين في النزول تدريجيًا إلى منطقة الحوض، استعدادًا للولادة.²

- الشهر التاسع:

تنضج رئتا الجنين ويستمر نمو دماغه بشكل كبير مما يؤدي إلى تناسق استجاباته. تتغير وضعية الجنين داخل الرحم استعدادًا للولادة، ويتحرك رأسه نحو الأسفل باتجاه مجرى الولادة.³

¹ - تكوك سليمان، مرجع سابق، ص 49.

² - احمد محب: مرجع سابق.

³ - مراحل الحمل وتطور الجنين: مرجع سابق.

- طول الطفل حوالي 50 سم ووزنه حوالي 300، 3 غرام.
 - تكوين الجنين مكتمل.
 - مع نهاية الأسبوع الـ 40، تظهر حركة الطفل أقل من الفترة السابقة.
 - تبدأ تقلصات قوية وغير منتظمة.
 - يكون جوف الرحم أعلى مستوى له، تشعر الأم بالضغط على معدتها وقصر في التنفس.¹
- ثانيا: الرعاية الصحية المقدمة للمرأة أثناء الحمل:

تُعدّ الرعاية الصحية خلال فترة الحمل ضرورية، إذ تسهم بشكل كبير في الحفاظ على صحة المرأة وجنينها. فالمتابعة الطبية المنتظمة أثناء الحمل تُعدّ وسيلة فعالة للوقاية من المضاعفات المحتملة التي قد تنشأ نتيجة الحمل أو الولادة.

تتطلب الرعاية الصحية أثناء الحمل خضوع المرأة الحامل لفحوصات طبية منتظمة يجريها كادر طبي مؤهل، وذلك للحفاظ على صحتها وصحة جنينها. تسهم هذه الفحوصات في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية التي قد تواجه الحامل أو الجنين، مثل الإجهاض، الولادة المبكرة، التشوهات والعيوب الخلقية، إضافةً إلى مضاعفات مثل سكري الحمل وفقر الدم. كما تتيح الفحوصات بعد الولادة فرصة لتقديم الخدمات الصحية الأساسية الموصى بها، مثل التطعيم ضد التيتانوس والوقاية من فقر الدم.²

أي أن الرعاية الصحية المنتظمة تدل على وعي المجتمع بقيمة صحة المرأة الحامل، وعلى مدى توافر الخدمات الصحية وجودتها. ففي بعض البيئات، قد تكون المرأة الحامل محرومة من هذه الرعاية بسبب جملة من عوامل مثل الفقر، أو بُعد المنشآت الصحية، أو حتى بسبب بعض المعتقدات الاجتماعية التي تقلل من أهمية المتابعة الطبية. وهذا يعني أن ضمان حصول المرأة على هذه الفحوصات لا يتطلب فقط وجود كادر طبي، بل أيضاً نشر الوعي، وتغيير بعض الأنماط الثقافية التي قد تعيق المرأة عن الاهتمام بصحتها خلال الحمل.

كما تُعدّ الرعاية الصحية خلال الحمل وبعد الولادة من الجوانب الأساسية في الصحة الإنجابية، حيث تُشكل مضاعفات الولادة السبب الرئيسي لوفيات الأمهات، وتُعدّ من أخطر المشكلات الصحية عالمياً.

¹ - نجيب ليوس: مرجع السابق.

² - سواكري خديجة: مرجع سابق، ص 39.

ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية، تفقد أكثر من نصف مليون امرأة حياتها سنوياً بسبب مشكلات تتعلق بالحمل والولادة.¹ ويمكن تجنب معظم هذه الوفيات من خلال تحسين فرص الحصول على رعاية صحية متكاملة أثناء الحمل وبعد الولادة، ولتحقيق ذلك، يجب تعزيز إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، إلى جانب تقديم التثقيف الصحي والخدمات الإنجابية، وهو ما أكدت عليه توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة عام 1994.²

تُعَدّ الجزائر من بين الدول العربية التي تسعى إلى تطوير خدمات رعاية الأمومة، من خلال توفير العناية اللازمة للحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة. ويُحقق ذلك عبر ضمان معدلات ولادة آمنة في المراكز الصحية تحت إشراف طاقم طبي مؤهل، كما حددت الدولة أهدافاً تهدف إلى الحد من الولادات المنزلية وتقليلها إلى أدنى المستويات، حيث يسهم هذا النهج في تحقيق الأهداف التنموية، خاصة فيما يتعلق بخفض معدلات وفيات الأمهات.

بمعنى أن الرعاية الصحية أثناء الحمل تعد من العوامل الأساسية التي تعمل على تعزيز صحة الأم وطفلها. فعلى الرغم من كون الحمل عملية طبيعية، إلا أنه قد يرافقه بعض المضاعفات التي يمكن تفاديها أو الحدّ من تأثيرها من خلال المتابعة الطبية المستمرة والرعاية الصحية المنتظمة للحامل.

لذلك قد أولت الجزائر أهمية كبيرة في هذا المجال، من خلال البرامج المتخصصة لا سيما التكوين المتواصل لمقدمي الخدمات والعناية الكاملة بالتوليد الفوري، وذلك بهدف تجنب وفيات الأمهات الناتجة عن مضاعفات الحمل والولادة وفترة النفاس.³

1 - خدمات الرعاية أثناء الحمل:

تمكّن الرعاية الصحية أثناء الحمل النساء الحوامل من تلقي خدمات الفحوصات الطبية اللازمة وخدمات التثقيف الصحي، والتي تساهم في تحسين معطيات الحمل والولادة التي تفيد الأم والطفل معاً وتشمل هذه الرعاية أيضاً تطعيم السيدات ضد الكزاز (التيتانوس):

¹ - درديش احمد: الرعاية الصحية للأمهات في الجزائر، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلد2، العدد2، 2009، ص 201.

² - نفس المرجع: ص 201.

³ - درديش احمد: الرعاية الصحية للأمهات في الجزائر، مرجع سابق: ص 201.

1- أ الفحوصات الطبية:

يُعدّ إجراء الفحوصات الطبية خلال فترة الحمل ضرورة أساسية للحفاظ على صحة الأم والجنين، إذ تتيح هذه التحاليل الكشف المبكر عن أي مشكلات صحية قد تؤثر على سير الحمل ومن خلال التشخيص المبكر، يمكن اتخاذ التدابير العلاجية المناسبة لتجنب المضاعفات الخطيرة التي قد تنجم عن عدم اكتشاف هذه المشكلات في الوقت المناسب.¹

أي أن الفحوصات الطبية التي تُجرى خلال الحمل لا تُعتبر مجرد إجراء روتيني، بل هي عنصر أساسي يساهم في حماية الأم والجنين من المخاطر التي قد لا تظهر بوضوح في بداية الحمل، بمعنى أن التشخيص المبكر يساعد على التدخل في الوقت المناسب، ويمنع تطور المشكلات الصحية التي قد تكون خطيرة لو تُركت دون متابعة، كقفر الدم، أو سكري الحمل، أو التهابات قد تؤثر على الجنين. وتشمل هذه الفحوصات اختبارات الدم، والفحوصات الهرمونية، وصور الأشعة الصوتية، التي تساهم في مراقبة نمو الجنين والتأكد من سلامة وظائف جسم الأم، مما يساعد في ضمان حمل صحي وآمن حتى الولادة.

1- ب التثقيف الصحي:

تشمل خدمات التثقيف الصحي تزويد النساء بالمعلومات الضرورية التي تساعدن على العناية بصحتهن خلال فترة الحمل وبعد الولادة، مما يساهم في تحسين جودة حياتهن وحماية صحة أطفالهن. وتتضمن هذه الخدمات توجيهات حول النظام الغذائي المتوازن الذي يجب أن تتبعه الحامل لضمان حصولها وجنينها على العناصر الغذائية الأساسية.

كما يتم التركيز على أهمية تنظيم الأسرة في الحفاظ على صحة الأم وتقليل المخاطر الصحية المرتبطة بالحمل المتكرر. بالإضافة إلى ذلك، يتم توعية النساء بفوائد الرضاعة الطبيعية لصحة الرضيع وتعزيز مناعته، إلى جانب إرشادهن إلى كيفية التعرف على أعراض الحمل الخطيرة التي قد تستدعي تدخلاً طبياً عاجلاً، وأهمية المتابعة الطبية بعد الولادة لضمان التعافي السليم والوقاية من أي مضاعفات محتملة.²

¹ - ما هي الفحوصات الطبية الضرورية خلال فترة الحمل، 26-07-2018، في: <https://www.sohati.com>، تم

الاطلاع عليه يوم: 10-03-2025، على الساعة، 12:03.

² - درديش احمد: مرجع سابق، ص 206.

أي أن التثقيف الصحي يلعب دوراً مهماً في جعل المرأة قادرة على فهم ما يحتاجه جسمها خلال الحمل وما بعد الولادة، وذلك من خلال تزويدها بمعلومات حول التغذية، العناية الذاتية، وحتى الوقاية من الأمراض. بمعنى أن هذه المعرفة تساهم في تعزيز وعي الحامل بصحتها، وتدعم قدرتها على اتخاذ قرارات سليمة تفيدها وتقيد جنينها، مما ينعكس إيجاباً على جودة حياتها وصحة طفلها مستقبلاً.

1- ج التطعيم ضد الكزاز (التيتانوس):

التيتانوس من الأمراض التي تحدث الإصابة بها نتيجة عدوى بكتيرية، وهي تصيب جميع الأشخاص في كل الأعمار، وتؤثر على عضلاتهم وتسبب لهم آلاماً شديدة. إن المرأة أثناء الحمل يجب أن تأخذ اللقاح الخاص ضد مرض التيتانوس، ويكون ذلك في الشهر الرابع أو السادس والسابع، ذلك أن اللقاح يقي من إصابة الطفل بالمرض بعد الولادة، لأن التيتانوس من الأمراض التي قد تصيب الأطفال حديثي الولادة في الأيام الأولى من حياتهم نتيجة لاستخدام أدوات غير معقمة.¹ لذا يجب تحصين جميع النساء بين سن 15 و44 سنة ضد الكزاز إذا لم تكن المرأة قد لقحت ضد الكزاز من قبل²، وجب عليها:

- أن تأخذ الجرعة الأولى بعد الشهر الثالث من الحمل وتأخذ الجرعة الثانية بعد أربعة أسابيع من تاريخ الجرعة الأولى على أن يتم ذلك قبل نهاية الأسبوعين الأخيرين من الحمل.
- وأيضاً لو حدث حمل ثانٍ تؤخذ خلال فترة تتراوح بين ستة أشهر و12 شهراً من تاريخ الجرعة الثانية، أو خلال الحمل التالي ويجب أن تستمر في الحصول على الجرعة المنشطة حتى حصولها على خمس جرعات³.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في استفادة المرأة الحامل من خدمات الرعاية الصحية

تعد فترة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها حيث تشهد خلالها العديد من التغيرات الجسدية والنفسية التي تؤثر على صحتها وصحة الجنين، وتتأثر المرأة الحامل بعوامل متعددة تؤدي دوراً أساسياً في تحديد مدى سلامة الحمل وسهولته. بدءاً من العوامل الصحية والتغذية. مروراً

¹ جورج يواقيم: التطعيم ضد "التيتانوس" هام للمرأة أثناء الحمل، 25-09-2014، في: <https://www.youm7.com>

تم الاطلاع عليه يوم: 10-03-2025، على الساعة: 13:30.

² فهد خليل: زايد الاستراتيجيات الحديثة في تربية الطفل، ط1، دار يافا للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، 2006، ص

29.

³ عيسى جواد كاظم: صحة الأم في فترة الحمل وما بعد الحمل، أطروحة ماجستير في تغذية وتصنيع غذائي، الجامعة

الأردنية، الأردن، 2013، ص 22.

بالعوامل النفسية والاجتماعية وصولاً إلى العوامل البيئية والوراثية لذا فان فهم هذه العوامل يساعد المرأة على التكيف مع متطلبات الحمل واتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على صحتها وصحة جنينها.

العوامل الاجتماعية:

تتمثل العوائق البارزة في استخدام الرعاية الصحية من قبل الأمهات وذلك أثناء الحمل والولادة وبعد عملية الولادة في مكان الإقامة للام الحامل حيث أن مكان الإقامة عامل يفرز لوحده عدة عوامل في مدى إقبال الأمهات لتلقي الرعاية الصحية الحديثة كانت أو تقليدية و المتمثلة في البعد الجغرافي وغياب وسائل النقل في بعض المناطق الريفية المعزولة ففي الكثير من البلدان النامية تتسم التضاريس بنعوتها كما أن سبل الاتصالات والنقل سيئة وقد جرت العادة أن تكون المسافة هي المؤشر المستخدم لتقدير مدى كون الخدمات يسهل الوصول إليها فعليا ولكن في حقيقة الأمر يعتبر الوقت الذي يستغرق للوصول إلى مرفق من مرفق لرعاية التوليد الخاصة بالحالات الطارئة مؤشرا أدق الوصول الفعلي إلى المرفق.¹

أي بمعنى أن الأمهات تواجه عوائق عديدة للحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة حملها وولادتها وأهمها مكان الإقامة حيث تؤثر عوامل مثل البعد الجغرافي وغياب وسائل النقل وعورة التضاريس وسوء البنية التحتية على إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية، خاصة في المناطق الريفية ورغم أن المسافة تستخدم كمؤشر لتقييم سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية فان الوقت الفعلي المستغرق للوصول إلى مراكز التوليد الطارئة يعد معيارا أكثر دقة.

فحسب النتائج التي توصل إليها المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي أن النساء اللواتي يلدن في منازل 24% دون مساعدة مؤهلة يطرحن في غالب الأحيان قضية البعد أو المصاريف العائلية وفي نفس الوقت لا يقدرن الأخطار التي قد يتعرض لها حق قدرها. وكذا حسب التي توصلت إليه وزارة الصحة الجزائرية من التحقيق الوطني التي قامت به سنة 2006 أن نسب الأمهات اللواتي قمن بالولادة في البيت وعلى أيدي قابلة تقليدية تختلف باختلاف جهات السكن حيث كانت نسبة الأمهات اللواتي يقطن في الجهة الوسط نسبتهن 24% و 13% من الأمهات القاطنات في الشرق الجزائري، مقابل 1.5% من الأمهات القاطنات في الغرب و 6.8% من الأمهات القاطنات في الجنوب الجزائري حيث أن هذه الجهة الجغرافية الأخيرة سجلت أعلى نسبة لها مقارنة بالجهات الأخرى حيث كانت هذه النسبة حسب المسح الجزائري، صحة الأم والطفل سنة 1992 ب 17% من الولادات التي أجريت بواسطة قابلات غير

¹ - عمر احمد صالح افلح: الرعاية الصحية للحوامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية دراسة ميدانية على عينة من النساء

الحوامل بمديرية الجراحي، اليمن، 30 سبتمبر 2021، ص 18

مدربات و 3% ولادات أجريت بواسطة الأهل والأصدقاء. إما نتائج مسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 فقد سجلت حوالي نصف الولادات تمت خارج المرافق الصحية تحت إشراف قابلة تقليدية حوالي الثلث تمت بمساعدة أقارب أو أصدقاء.¹

أي تتعدد العوامل الاجتماعية التي تؤثر على تلقي المرأة الحامل للرعاية الصحية، ومنها مستوى التعليم والدخل، والدعم الأسري، والمعتقدات الثقافية، حيث تلعب هذه العوامل دورا مهما في تشكيل وعي المرأة وقدرتها على الوصول إلى الخدمات الصحية. ويمهد هذا التأثير الاجتماعي الطريق لتداخل العوامل الديموغرافية مثل عدد الأطفال، والتي تعزز أو تعيق استفادة الحامل من الرعاية، مما يؤكد ضرورة فهم العلاقة بين الجوانب الاجتماعية والديموغرافية لتحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة للحوامل.

العوامل الديموغرافية:

يعبر عدد الأطفال أو رتبة المولود من بين العوامل الديموغرافية التي تؤثر على الأمهات بعدم قيامهن بالمتابعة الطبية أثناء فترة الحمل.² حيث تؤثر هذه العوامل بشكل مباشر على وعي الأم واهتماماتها بالرعاية الصحية خلال الحمل. فالأمهات اللواتي يختبرن الحمل لأول مرة عادة ما يكن أكثر التزاما بزيارات الطبيب والفحوصات الطبية الدورية. نظرا لافتقارهن إلى الخبرة السابقة ما يجعلهن أكثر حرصا على الاطمئنان إلى صحتهن وصحة الجنين بالمقابل مع تكرار التجربة وزيادة عدد الأطفال. قد يقل اهتمام الأم بالمتابعة الطبية نتيجة لاكتسابها خبرة سابقة تجعلها تشعر بثقة أكبر في قدرتها على التعامل مع الحمل دون الحاجة إلى استشارة طبية مستمرة. خاصة إذا كانت تجاربها السابقة خالية من التعقيدات.

إضافة إلى ذلك فإن زيادة عدد الأطفال غالبا ما ترتبط بازدياد الأعباء الأسرية والمالية. مما يجعل بعض الأمهات يضعن أولويات أخرى مثل رعاية الأطفال أو توفير الاحتياجات الأساسية للأسرة على حساب الرعاية الصحية الخاصة بهن خلال الحمل خصوصا في الأسر ذات الدخل المحدود، حيث قد تتبنى بعض الأمهات معتقدات خاطئة بأن المتابعة الطبية غير ضرورية للحمل المتكرر، خاصة إذا لم تظهر عليهن أعراض أو مشكلات صحية واضحة علاوة على ذلك. قد تشكل المسافة إلى المرافق

¹ - سمية بوحفص: المرأة الحامل بين النوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة فيها، مجلة العلوم الإنسانية

والاجتماعية، المركز الجامعي لتمرّاسات، العدد 27 ديسمبر 2016، ص 672-673

² - عمر احمد صالح افلح: مرجع سابق، ص 18

الصحية، نقص الخدمات الطبية في بعض المناطق، أو عدم توفر وسائل نقل مناسبة عقبات إضافية تمنع بعض النساء من الالتزام بالمتابعة الدورية.

وبذلك يتضح أن عدد الأطفال أو رتبة المولود ليس مجرد عامل ديمغرافي بسيط، بل هو عنصر يؤثر بشكل معقد ومتداخل مع عوامل اقتصادية، اجتماعية، ونفسية تؤدي إلى تباين مستويات الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء خلال الحمل. مما يستدعي ضرورة توعية الأمهات بأهمية المتابعة الطبية المنتظمة بغض النظر عن عدد مرات الحمل السابقة.

تعد رتبة المولود وعدد الأطفال من العوامل الديموغرافية التي تؤثر على تلقي المرأة الحامل للرعاية الصحية، حيث تظهر الدراسات أن النساء في الأحمال الأولى أكثر التزاماً بزيارات الرعاية مقارنة بمن لديهن عدد كبير من الأطفال، نتيجة لاختلاف مستوى الاهتمام أو الشعور بالثقة والخبرة. كما قد تشكل الأعباء الأسرية المتزايدة عائقاً أمام المتابعة المنتظمة. وتترابط هذه العوامل مع الجوانب الاجتماعية. كالدعم الأسري والأدوار التقليدية، مما يستدعي النظر في السياق الاقتصادي، حيث تلعب الظروف المالية دوراً حاسماً في قدرة المرأة على الوصول إلى رعاية صحية ملائمة أثناء الحمل.

العوامل الاقتصادية:

تتمثل العوامل الاقتصادية التي تؤثر على مدى قيام الأمهات بالحوامل بالمتابعة الطبية أثناء الحمل في عمل المرأة والدخل الشهري الخاص بها حيث أن المرأة تخرج للعمل إما لتأكد ذاتها أو لتثبيت شخصيتها ورغبتها في الحفاظ على مستوى معيشة مرتفع أو لاضطرارها للكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الأحوال الاقتصادية وغلاء الأسعار ويعتبر الدخل الخاص عامل أساسي للوصول إلى الخدمات الصحية فالفقراء يعرفون الفقر بالطريقة التقليدية فانعدام الدخل يعني لهم الصحة الجيدة مكون أساسي من مكونات نوعية الحياة الجيدة فالمرأة الفقيرة في أي بلد أكثر عرضة للموت من المرأة الغنية وتبين معدلات الوفيات النفاسية فرقا بين الأم الفقيرة والأم الغنية فمعدل الوفيات النفاسية دالة على الوصول إلى الموارد و الوصول إلى الرعاية الصحية.¹

أي تؤثر العوامل الاقتصادية بشكل كبير على متابعة الحوامل للرعاية الطبية، حيث يلعب كل من عمل المرأة ودخلها الشهري دوراً رئيسياً في ذلك. فالمرأة العاملة قد تسعى للعمل لتحقيق ذاتها أو للحفاظ على مستوى معيشي مرتفع أو لمواجهة الظروف الاقتصادية الصعبة. كما أن الدخل يعد عاملاً أساسياً

¹ - عمر احمد صالح افلح: مرجع سابق، ص 19

في الحصول على الخدمات الصحية، إذ تواجه النساء الفقيرات صعوبة في الوصول إلى الرعاية الطبية مما يجعلهن أكثر عرضة للمضاعفات الصحية والوفاة مقارنة بالنساء الغنيات وهو ما تعكسه معدلات وفيات الأمهات أثناء الولادة والحمل.

العامل	تهديدات محتملة للصحة	الأسباب الجذرية لسوء الصحة
الحمل.	مضاعفات الحمل والولادة والإجهاض غير المأمون.	الأحوال المتردية للنساء الأمية، الفقر، عدم إتاحة الرعاية قبل وبعد الولادة وخدمات الإجهاض المأمون وسائل منع الحمل. المرافق المدربين لحالات الولادة.
النشاط الجنسي غير المأمون الممارسات السيئة وفي وسائل منع الحمل.	عدو السبيل التوالدي التي تؤدي إلى العقم، الحمل المنتبذ والآلام المزمنة وسرطان أعضاء التوالد.	الأحوال المتردية للنساء ضعف إتاحة وسائل منع الحمل، عدم إتاحة التعليم والخدمات الصحية.
وسائل منع الحمل.	قد تمنع حدوث عدو السبيل التوالدي أو تفرز حدوثها ويتوقف ذلك على نوع الطريقة المستعملة وقد تقلل أخطار زيادة الخصوبة أو الحمل غير المرغوب بها أو بالإجهاض.	السياسات الحكومية التي تقيد إتاحة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وطرق منع الحمل، الأحوال المتردية للنساء، القيود الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الخاصة باستعمال هذه الطرق.

- جدول رقم 1: يوضح عوامل وتهديدات محتملة تؤثر على صحة الأم.¹

تعد العوامل الاقتصادية من أبرز المحددات في حصول المرأة الحامل على الرعاية الصحية، حيث يؤثر مستوى الدخل وتكاليف الخدمات الطبية والنقل على إمكانية الوصول إلى مراكز الرعاية. فالنساء من ذوات الدخل المحدود قد يواجهن صعوبات في تغطية نفقات المتابعة الصحية أو الالتزام بالمواعيد المنتظمة، مما ينعكس سلباً على صحتهن وصحة الجنين. ومن هنا تبرز أهمية المتابعة الصحية المنتظمة أثناء الحمل، باعتبارها عنصراً أساسياً لضمان سلامة الأم والطفل، بغض النظر عن التحديات الاقتصادية.

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص 13

رابعاً: المتابعة الصحية للمرأة أثناء الحمل

يشير هذا العنوان إلى مجموعة من الفحوصات التي تجرى خلال فترة الحمل قبل بدء المخاض. وتهدف المتابعة قبل الولادة إلى الكشف عن المشكلات الصحية المحتملة وتلك التي قد تتطور لاحقاً. وقد تم اعتماد هذا المفهوم منذ عام 1920 عندما وضعت وزارة الصحة برامج رسمية لمتابعة النساء الحوامل المعرضات للخطر بالإضافة إلى النساء ذوات الدخل المحدود اللاتي مررن بتجارب حمل متعددة. يقدم هذا النوع من البرامج ليمتد إلى كافة السكان بحيث أصبح مستوى زيارات المتابعة من عشرة إلى خمس عشرة زيارة وأصبح من الواضح في السنوات العشر الأخيرة أن برامج الزيارات المكثفة ليست ضرورية للنساء الحوامل اللاتي يعانين من خطر قليل فهن يحتجن إلى أربع أو خمس زيارات فقط ومع ذلك تعاني بعض النساء من صعوبات اجتماعية كبيرة أو نفسية وينبغي التعرف إليهن ومساعدتهن كجزء من المتابعة قبل الولادة.¹

أي هذا النوع من البرامج يهدف إلى توفير الرعاية لجميع النساء الحوامل بغض النظر عن ظروفهن بحيث تشمل الفحوصات والزيارات الطبية جميع الفئات في البداية. كان عدد زيارات المتابعة يتراوح بين 10 إلى 15 زيارة طوال فترة الحمل لضمان صحة الأم والجنين. لكن خلال السنوات العشر الأخيرة تبين أن هذا العدد الكبير من الزيارات ليس ضرورياً لجميع النساء. فالحوامل اللواتي لا تعانين من مشاكل صحية أو مضاعفات يمكنهن الاكتفاء بـ 4 إلى 5 زيارات فقط. مما يخفف عليهن عبء المتابعة غير الضرورية ومع ذلك بغض النساء اللواتي يواجهن مشكلات اجتماعية أو نفسية كبيرة مثل الفقر أو العنف الأسري أو الاكتئاب وهؤلاء يحتجن إلى دعم إضافي لذلك من المهم التعرف عليهن مبكراً وتقديم المساعدة لهن كجزء من برنامج المتابعة قبل الولادة لضمان حمل صحي لهن ولأطفالهن.

الفحص والاكتشاف:

يكون التشديد في النصف الأول من الحمل للكشف عن التشوهات الجنينية والتعرف إلى عوامل الخطورة الموجودة في تاريخك الطبي أو الخاص بالولادة.² أي يعني في النصف الأول من الحمل تركيز الفحوصات على التأكد من صحة الجنين والكشف المبكر عن أي تشوهات خلقية مثل متلازمة داون أو العيوب القلبية من خلال الموجات فوق الصوتية

¹ - نومان سميث: الحمل، المجلة العربية، ط1، المملكة العربية السعودية، 2013، ص 71

² - نفس المرجع: ص 71

وتحليل الدم. كما يتم تقييم التاريخ الطبي للام مثل وجود أمراض مزمنة أو مشكلات سابقة في الحمل. لتحديد أي عوامل خطورة قد تؤثر على سير الحمل واتخاذ التدابير اللازمة لضمان سلامة الأم والجنين.

الحمل.	محتوى المتابعة.	الفحوصات.
8 أسابيع أو أول زيارة للطبيب العام/القابلة.	تاريخ الولادة العائلة والتاريخ الطبي الطول والوزن وضغط الدم. حساب وزن كتلة الجسم. حسب ميعاد الولادة المتوقع. تقييم الشعور بالراحة. الرجوع للحصول على الرعاية المناسبة	تحليل البول {اختبار لقياس البروتين والسكر}. اختبار فقر الدم.
12 أسبوعا	حز أشعة الموجات فوق الصوتية. مراجعة الاستشاري إذا حدثت مشكلة أو كانت تلك رغبة المريض.	
16 أسبوعا	الوزن. ضغط الدم. الإنصات لقلب الجنين.	تحليل بول فحص دم كامل. فصيلة دم. اختبار الفيروس الكبدى B الحمراء، الزهري، فحص متلازمة داون السنسنة المشقوقة
20 أسبوعا	أشعة موجات فوق صوتية تفصيلية.	
22 أسبوعا	ضغط الدم. الإنصات لقلب الجنين.	تحليل البول
28 أسبوعا	الوزن، ضغط الدم، الاستسقاء {تورم الكاحلين، اليدين، والوجه}. قياس ارتفاع قعر الرحم إعطاء مضاد d إذ كان نتيجة العامل الريسوسي. RH	تحليل البول. فحص دم كامل. فصيلة دم. تحليل السكر في الدم غير { صائم }.
32 أسبوعا أول حمل	ضغط الدم. الأوديما ارتفاع قاعي قلب الجنين وحركاته	تحليل البول.
34 أسبوعا	الوزن غير موصى بوزن معين إلا إذا كان هناك إشارة للوزن. ضغط الدم. الأوديما قلب الجنين وتحركاته. تقييم الشعور بالراحة إعطاء المضاد إذا كانت نتيجة العامل الريسوسي سلبية.	تحليل البول.
36 أسبوعا فقط أول حمل	ضغط الدم. الاستسقاء. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين.	تحليل البول.

38 أسبوعا	ضغط الدم. الاستسقاء. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين.	تحليل البول.
40 أسبوعا	ضغط الدم. الاستسقاء. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين.	تحليل البول.
41 أسبوعا	ضغط الدم. الاستسقاء. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين.	تحليل البول.

- الجدول رقم 2: يوضح خطة المتابعة الأدنى للنساء.¹

إما في النصف الثاني من الحمل، فيكون التركيز منصبا على اكتشاف ضغط الدم المرتفع والنمو البطيء للجنين {تأخير النمو داخل الرحم} وقد يحدث النزيف قبل الوضع {نزول الدم من المهبل نتيجة نزيف داخل الرحم} في أي وقت وعادة تكون الإحالة إلى الطوارئ مطلوبة.

عند اقتراب ميعاد الولادة يجب اختبار بطن الحامل للكشف عن "سوء المجيء" {وهذه حالة يكون فيها رأس الجنين في الاتجاه الخاطئ. المجيء المقعدي الذي تكون فيه جهة الجنين متجهة إلى اعلي والمقعدة إلى أسفل وتعد هذه هي المشكلة الأكثر شيوعا}. ويتم إجراء اختبارات الدم في أوقات محددة.²

يعني في النصف الثاني من الحمل، يتركز الاهتمام على مراقبة ضغط الدم لاكتشاف أي ارتفاع قد يكون خطرا، بالإضافة إلى متابعة نمو الجنين للتأكد من عدم تأخره داخل الرحم قد يحدث نزيف مهلي نتيجة مشاكل داخل الرحم مما يستدعي التدخل الطبي العاجل. مع اقتراب موعد الولادة يتم فحص وضعية الجنين في الرحم، حيث قد يكون رأسه في الاتجاه الخاطئ وهو ما يعرف بسوء المجيء خاصة عندما تكون المقعدة متجهة نحو الأسفل بدلا من الرأس، كما تجرى اختبارات الدم في أوقات محددة لضمان صحة الأم والجنين.

إذا كانت تحتاج الأم إلى رعاية متخصصة على سبيل المثال من أجل داء السكري أو التوائم.أو اضطرابات الدم. أو الصرع.أو بسبب وجود أجسام مضادة لفصيلة الدم، أو تعاطي المواد الممنوعة، يفضل أن تفحص في عيادة استشاري حيث تتركز في العيادة خدمة الطاقم الطبي والقابلات على تقديم الرعاية المتواصلة. إذا لم يكن لديك أي عوامل خطورة في تاريخ الطبي أو تاريخ الولادة السابقة، فقد

¹ - نورمان سميث: مرجع سابق، ص 72

² - نفس المرجع: ص 74

تحدث متابعة قبل الولادة الروتينية من خلال المجتمع المحلي عن طريق القابلة أو الطبيب العام ويبدو هذا الأسلوب العلاجي مؤثراً ويفضله معظم النساء.¹

يقصد بهذا بان إذا كانت الأم تعاني من مشكلات صحية خاصة مثل السكري أو التوائم أو اضطرابات الدم، فمن الأفضل أن تراجع عيادة استشارية متخصصة لضمان حصولها على الرعاية الطبية المناسبة، إما إذا لم تكن هناك عوامل خطورة في تاريخها الصحي أو الولادات السابقة فيمكنها متابعة الحمل من خلال الرعاية الروتينية التي يقدمها المجتمع المحلي عبر القابلات أو الأطباء العاميين وهو نهج فعال ومفضل لدى العديد من النساء.

ينبغي أن تتمحور المتابعة المثالية قبل الولادة حول المرأة طبقاً للاحتياجات الشخصية ويجب الاستعانة أيضاً بمتخصص عند وجود حاجة إلى ذلك. لذلك لا بد من وجود متابعة متواصلة بين المجتمع المحلي والمستشفى عن طريق جدول زيارات موحد ويترتب على هذا متابعة متحسنة ومتسقة ومستمرة والحد من تطابق المتابعة من قبل المستشفى أو المجتمع المحلي. تؤسس كل مستشفى ولادة شكل الرعاية الخاص بها.²

أي تركيز الرعاية المثالية قبل الولادة على تلبية الاحتياجات الفردية للمرأة الحامل مع إشراك المتخصصين عند الضرورة. ينصح بتنسيق مستمر بين المجتمع المحلي والمستشفى عبر جدول زيارات موحد، مما يضمن متابعة محسنة ومتسقة ومستدامة ويقلل من تكرار المتابعة من قبل المستشفى أو المجتمع المحلي. يجب على كل مستشفى للولادة تطوير نموذج رعاية خاص بها يتماشى مع هذه المبادئ لضمان تقديم رعاية شاملة ومتكاملة للمرأة الحامل.

خامساً: الأمراض التي تتعرض إليها المرأة الحامل

تعتبر فترة الحمل مرحلة دقيقة ومهمة في حياة المرأة، حيث تطرأ على جسدها العديد من التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية. هذه التغيرات قد تجعلها أكثر عرضة للإصابة ببعض الأمراض والمشكلات الصحية التي قد تؤثر على سير الحمل. لذلك من الضروري تسليط الضوء على أبرز هذه الأمراض للتوعية بها والوقاية منها، حرصاً على صحة الأم والجنين.

¹ - نورمان سميث: مرجع سابق، ص 74

² - نفس المرجع: ص 74-75

- مرض البول السكري:

تزايدت الإصابة فيه في الآونة الأخيرة، حيث يكون الجسم عاجزا عن استغلال المواد السكرية والنشوية وتحويلها إلى (نشاء حيواني = جليكوجين) وتخزينها في الكبد لاستهلاكها ضمن نظام خاص في كل خلية من خلايا الجسم، وعلى الأخص في العضلات التي تستمد منها الطاقة، ومرض السكري على ثلاث درجات من الشدة 1-خفيف 2-متوسط 3-شديد. وفي مرض السكري تشح كمية هرمون الأنسولين الذي تفرزه جرر خاصة في غدة البنكرياس ويزداد هذا الشح بكمية هرمون الأنسولين أثناء الحمل، والأنسولين يكبح جناح الأدرينالين في تحريضه لمخازن النشاء في الجسم للتخلي عنه إلى الدم وقبل اكتشاف الأنسولين كان من النادر أن تحمل امرأة مصابة بمرض السكري أن تحتفظ بالحمل إلى آخره، لان السكري أحد عوامل العقم واكتشاف الأنسولين وإدخاله ميدان المعالجة الطبية هيأت للمصابات بالسكري إمكانية الحمل واستمراره تحت مراقبة الطبيب واستمرار معالجة الداء. لقد تضاعفت أخطار الحامل المصابة بمرض السكري في الوقت الحاضر بسبب التدابير العلاجية واستعمال الأنسولين ولكن يهمننا أمور ثلاثة:

1 - إبقاء الأمهات على قيد الحياة وهذا أصبح سهلا وتبلغ نسبة سلامتهن 99.75% بعد المعالجة.

2 - إنقاذ الأجنة من الموت: حيث تبلغ وفيات الأجنة عند الحوامل المصابات بداء السكر ستة أضعاف وفيات الأجنة عند غير المصابات وتتراوح نسبة سلامة الأجنة من 90.7%.

3 - إنقاذ الذرية من الإصابة بمرض السكري: ويكون ذلك بالابتعاد عن زواج الأقارب أو السؤال عن أهل كل من الزوجين وعدد الإصابات بالسكري في العائلة.¹

يعني بان مرض السكري هو حالة من الحالات التي تؤثر على جسم الإنسان باستخدام السكريات والنشويات بشكل صحيح وهذا يؤدي إلى نقص تخزينها كجليكوجين في الكبد والعضلات وكذلك يتم استخدامها كمصدر الطاقة وينقسم السكري إلى ثلاث درجات من الشدة هي : خفيف، متوسط، وشديد، وهذا ناتج عن نقص هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس يزداد خطر نقص الأنسولين أثناء فترة الحمل حيث في العصور السابقة كان يؤدي إلى صعوبة الحمل لدى المصابين بالمرض السكري ومع ذلك ساهم في اكتشاف الأنسولين في تحسين فرص الحمل بأمان تحت إشراف طبي، وذلك بفضل

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص 14-15

العلاجات الحديثة. نقصت مخاطر السكري أثناء الحمل وأصبحت نسبة سلامة الأمهات تزل إلى 99.7% في حين انخفضت وفيات الأجنة مقارنة بالماضي. وكذلك الحد من زواج الأقارب أو التحقق التاريخ العائلي بالإصابات بالمرض السكري.

- اضطراب ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

تعتبر مضاعفات اضطراب ارتفاع الدم أثناء الحمل واحدة من أقطاب الثلاث القاتل للام والذي يشمل { ضغط الدم، النزيف الالتهاب } ونتائج الإصابة بهذا الاضطراب تتحكم إلى حد كبير بنسبة الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأم الحامل، حد مصطلح 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

نوعية ضغط الدم المرتفع.	كيفية التشخيص للمرض.
ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل.	إذا كان ضغط الدم أكبر من أو يساوي 140/90MM Hg للمرة الأولى وأثناء الحمل، لا يكون هناك بروتين في البول الضغط يرجع إلى صورته الطبيعية في اقل من 12 أسبوع بعد الولادة، التشخيص النهائي يكون بعد الولادة، وجود الم في فم المعدة.
تسمم ما قبل الحمل.	إذا كان ضغط الدم أكبر من أو يساوي 140/90MM Hg بعد 20 أسبوع من الحمل، بروتين في البول يكون أكثر من أو يساوي 300Mg/24HOURS. وهناك زيادة عن ضغط تصل إلى أكبر من أو يساوي 160/110MMHg. يكون هناك صداع مع تشوش في الرؤية. الم متواصل في فم المعدة.
تسمم الحمل.	وتكون هناك تشنجات لا يكون لها سبب إلا وجود تسمم ما قبل الحمل.
ضغط الدم المرتفع المزمن.	إذا كان ضغط الدم اكبر من أو يساوي 140/90MM Hg قبل الحمل أو تم تشخيصه قبل الأسبوع ال 20 من الحمل.

- جدول رقم 03: يوضح تشخيص ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل.²

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص 15.

² - نفس المرجع: ص 16.

يكون هناك تدهور في وظائف عدد من الأجهزة في جسم المريضة الحامل بارتفاع الدم ويمتد التدهور إلى الجنين أيضا ويشمل هذا التأثير أو التدهور كلا من القلب والشرابين، الدورة الدموية، الغدد، وعملية التمثيل الغذائي بالجسم.¹

ارتفاع ضغط الدم في الحمل يمكن أن يؤدي إلى تدهور وظائف عدة أجهزة في الجسم مثل القلب والأوعية الدموية مما يؤثر على الغدد والدورة الدموية وهذا التدهور يصل حتى إلى الجنين ويعرضه لمضاعفات صحية.

ما قبل الارتجاج الانسمام الحلمي:

يقصد به مرض تسمم الحمل وهو مرض المراحل الأخيرة للحمل، حيث يكون ارتفاع الضغط مصحوبا بموجودات مرضية كبدية أو عصبية أو دموية أو كلوية ومن العلامات والمؤشرات المنذرة بحدوث هذه الآفة هو التطور السريع للانتفاخ وخاصة في الوجه والأيدي بوجود ارتفاع الضغط وقد تصادف خلا في وظائف الكبد ويرقان. ومن المظاهر الدالة على الشمولية العصبية للآفة وجود فرط المنعكسات والاضطرابات البصرية إما حدوث الارتجاج فيترافق مع وجود الاختلاجات ويؤدي التخرثر المنتشر داخل الأوعية الدموية والذي يحصل ما قبل الارتجاج إلى انخفاض في مقدار الفيبرينوجين البلازمي وارتفاع في منتجات تقويصالفيبرين الجواله.²

يقصد بالتسمم الحمل بأنه حالة خطيرة تصيب بعض النساء في المراحل الأخيرة من الحمل. حيث يرتفع ضغط الدم بشكل كبير ويصاحب مع مشكلات صحية في الكبد والجهاز العصبي والدم والكلية، والعلامات التي تظهر أولا لهذه الحالة هي حدوث انتفاخ سريع في الوجه واليدين مع ارتفاع الضغط وكذلك يظهر خلل في وظائف الكبد مثل اليرقان، كما يمكن أن تظهر أعراض عصبية مثل فرط ردود الفعل العصبية واضطرابات الرؤية. وفي الحالات الشديدة قد يتطور المرض إلى الارتجاج وهو حالة خطيرة تترافق مع نوبات تشنجية، إضافة إلى اضطرابات تخرثر الدم، مما يزيد من خطر حدوث مضاعفات للام والجنين.

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص16

² - نفس المرجع: ص 16-17

سادسا: النظريات المرتبطة بالحمل والولادة:

أولا: النظرية المرتبطة بالحمل

يعد الحمل من الظواهر البيولوجية المعقدة التي أثارت اهتمام العلماء والمختصين منذ القدم. وقد تنوعت النظريات التي سعت إلى تفسير هذه الظاهرة من زوايا متعددة، سواء من الناحية الفسيولوجية والاجتماعية. فبينما ركزت بعض النظريات على التغيرات الجسدية التي ترافق الحمل، اهتمت أخرى بالجوانب النفسية والانفعالية التي تمر بها المرأة خلال هذه المرحلة. ويُعدّ فهم هذه النظريات أمراً أساسياً لتمكين العاملين في المجال الصحي من تقديم الدعم المناسب للمرأة الحامل على المستويات المختلفة.

النظرية التحليلية:

حسب معطيات النظرية التحليلية فإن الحمل وظيفتا، الأولى 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 الدقيقة وليس في الحلم والجنين في داخلها وفي ذاتها أي أصبح جزء منها حيث تشعر به يتحرك داخلها، وتتخيله يملا حياتها النفسية وتخليها لا يكون مجرد خيالات وهمية بل حقيقة سترها وتلمسها بعد تسع شهور.¹

أي حسب فرويد فإن الحمل يحقق للمرأة رغبة قديمة دفينية، حيث ترى نفسها تحقق بشكل ملموس من خلال الجنين الذي ينمو داخلها فبدلاً من أن يكون مجرد فكرة أو حلم يصبح الجنين جزءاً منها بالفعل، يتحرك داخلها وتتخيله يملا حياتها وهذا ليس مجرد وهم بل حقيقة ستعيشها بعد تسعة أشهر عندما يولد الطفل.

إن الحمل قد يوقظ في المرأة ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي أي مرحلة الطفولة وما يصاحبها من خوف وقلق لانفصال عن الأم إن المرأة الحامل تحاول أن تجد في حملها حلولاً لما كانت تعانيه في الماضي وتفكر فيه ولم تتعامل معه، لعدم نضجها ولكونها طفلة فإن تبعده عن وعيها وتسقطه في اللاشعور، وقد تجد في الحمل حل لصراعاتها مع زوجها وأمها، حيث يؤثر هذا الكبت عليها بان تتحرر من كونها طفلة ومعتمدة على أمها، ويتأثر الحمل تتوحد مع نفسها ويتكون لديها ذات خاصة، وتفضل نفسها عن أمها بان تكون هي أماً.²

¹ - أمل عبد الفتاح احمد غانم: مرجع سابق، ص 21

² - نفس المرجع: ص 21

أي عندما تحمل المرأة قد تعود إلى ذهننا ذكريات من طفولتها المبكرة خاصة مشاعر التعلق بوالدتها والخوف من الانفصال عنهما، أحيانا قد يكون الحمل وسيلة لا شعور به للتعامل مع مشكلات أو مشاعر لم تستطع مواجهتها عندما كانت طفلة، بعض النساء قد يشعرون أن الحمل يساعدهن على حل صراعات داخلية، سواء كانت مرتبطة بطفولتهن أو بعلاقتهم الحالية مع الزوج أو الأم. فمثلا قد ترى المرأة الحامل في الحمل فرصة للتحرر من الشعور بأنها طفلة تحتاج إلى والدتها وذلك من خلال تحولها هي نفسها إلى أم هذا يمنحها إحساسا بالاستقلالية وتشكل هوية خاصة بها منفصلة عن والدتها وبالتالي يمكن أن يكون الحمل تجربة نفسية عميقة تساعد المرأة على إعادة بناء ذاتها وتجاوز صراعاتها الداخلية.

إن المرأة الحامل حسب فرويد تميل لانطواء والسلبية والنرجسية أو حب الذات لان الحمل يكون رد فعل للنزاعات والصراعات القديمة مع الأم وهذه الصراعات تكون مكبوتة في اللاشعور.¹

يفسر فرويد سلوك المرأة الحامل من منظور التحليل النفسي حيث يرى أن الحمل قد يؤدي إلى تغيرات نفسية تجعلها تميل إلى الانطواء والسلبية والنرجسية (حب الذات) حيث تصبح تشغل بنفسها وحملها أكثر من العالم الخارجي وتعتمد على الآخرين بشكل اكبر وتشعر بحاجة للحماية والرعاية.

نظرية النمو النفسي - الاجتماعي:-

وصاحبها اريكسون وبالتالي تناولت مراحل النمو لدى الإنسان والأزمات والضغوطات المرتبطة بكل مرحلة، حيث تحدث عن ثمانية مراحل مرتبطة ومتداخلة ببعضهما البعض. وهذا أكد اريكسون الانتقال من مرحلة لأخرى يتطلب حلا للضغوطات والأزمات المرتبطة بالمرحلة السابقة حتى يتم الانتقال إلى المرحلة التالية بسلام وتكيف. وحسب اريكسون تقابل مرحلة الحمل لديه المرحلة السابقة من مراحل النمو النفسي الثمانية وسميت هذه المرحلة بالإنتاجية مقابل الركود وتعني الإنتاجية القدرة على التواصل والانجاز في المجالات المختلفة العملية والأسرية وهذا يتضمن الإنجاب والتربية.²

تناولت نظرية اريكسون مراحل النمو النفسي والاجتماعي للإنسان حيث قسمها إلى ثمانية مراحل مترابطة، يواجه الفرد في كل منها تحديات يجب تجاوزها للانتقال إلى المرحلة التالية بشكل سليم تقابل مرحلة الحمل في نظرية المرحلة السابعة المسماة الإنتاجية مقابل الركود والتي تعكس قدرة الفرد على

² - أمل عبد الفتاح احمد غانم: مرجع سابق، ص 21-22

العطاء والانجاز في العمل والأسرة بما في ذلك الإنجاب والتربية بينما يؤدي الفشل في تحقيق ذلك الشعور بالركود وعدم الفاعلية.

إن التعامل مع الأزمة في هذه الفترة يؤدي إلى شعور المرأة بقوة الأنا وفعاليتها ويتمثل ذلك في الشعور بالأهمية والاهتمام بالذات والآخرين إما الفشل في تجاوز هذه الأزمة فيؤدي إلى مشاعر الركود أي " التقوقع 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 الاكتئاب الضغط النفسي والاجتماعي.¹ أي التعامل الايجابي مع الأزمة خلال هذه المرحلة يمنح المرأة الحامل شعورا بالقوة والفاعلية، مما يعزز إحساسها بالأهمية والاهتمام بذاتها وبالأخرين، أما الفشل في تجاوزها فيؤدي إلى الشعور بالركود والانغلاق على الذات مما قد سبب اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والضغط النفسي والاجتماعي، وقد يعيق تطورها في المراحل اللاحقة.

نظرية دوفال لدورة حياة الأسرة:

تحدثت دوفال عن ثماني مراحل تمر بها كل أسرة وعرضت دوفال هذه المراحل وحدثت المهام والمسؤوليات المرتبطة بكل مرحلة وأكدت على ضرورة تحقق المهام في كل مرحلة لضمان نمو الأسرة وانتقالها للمرحلة اللاحقة، بطريقة تشبع احتياجات كل عنصر داخل الأسرة ، الانتقال والتحول بنجاح من مرحلة لأخرى والمرحلة المتعلقة بالجهل في نظرية دوفال هي المرحلة الأولى من حياة العائلة والمسماة "بداية العائلة" وذلك بالزواج من خلال إنشاء علاقة زواج مرضية لكلا الطرفين تكون مرتبطة بشكل منسجم مع شبكة القرابة والتخطيط الأسرة والتي يكون لديها مهام محددة يجب تحقيقها وهي كالآتي:

- إنشاء زواج مرضي لكلا الطرفين، عندما يرتبط شخصين بالزواج فان همومهم الأولية تكون في التحضير لنوع جديد من الحياة معا مصادرها "المادية والعاطفية" ترتبط وتصبح واحدة بمعنى الشراكة فيما بينهما وتختلف لأدوارهما الاجتماعية وهذا يخلق أعمال و وافيات جديدة، تكون مفروضة عليهم فعلى سبيل المثال: هما يتشاركان في حمام واحد سرير واحد في تنظيف البيت وفي النشاطات الترفيهية سوا.

- الارتباط المنسجم مع شبكة العائلة لكلا الزوجين "عائلة الزوج وعائلة الزوجة" حيث تحدث نقلة في الأدوار عندا يحدث الزواج وينتقل الطرفين من منازل عائلاتهم إلى بيت الزوجية ويصبح الطرفين أعضاء في ثلاث عائلات عائلتيهم الأساسيتين عائلتهم الجديدة، التخطيط للعائلة الوالدية: حيث يفكر

¹ - أمل عبد الفتاح احمد غانم: مرجع سابق، ص 22

الزوجان فيما إذا كان يريد أن ينجب الأطفال أم لا ؟ وتحديد الوقت لحدوث الحمل والإنجاب، ويعتبر احد القضايا ذات الاهتمام للزوجين كذلك التكيف مع الحمل والاستعداد للمسؤوليات الجديدة أي كأم وأب جديدين.¹

استنتاج للنظريات:

يتضح من خلال تناول مختلف المقاربات النظرية أنّ الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة لا تقتصر فقط على المتابعة الطبية، بل تشمل أبعاداً نفسية واجتماعية وأسرية متداخلة. تمر المرأة الحامل خلال هذه المرحلة بتحويلات عميقة على المستوى النفسي والانفعالي، ما يجعل من الضروري توفير دعم يساعدها على التكيف مع هذه التغيرات وضمان توازنها النفسي. كما أن هذه المرحلة تُعد محطة تطويرية في حياة المرأة والأسرة ككل، حيث تتطلب دعماً اجتماعياً يساهم في تعزيز دورها الجديد ويُيسّر عملية انتقال الأسرة إلى وضعها الجديد بعد الولادة. وبالتالي، فإن التكفل بالنساء الحوامل يجب أن يكون شمولياً ومتكاملاً، يأخذ بعين الاعتبار مختلف أبعاد الشخصية والعلاقات الاجتماعية والديناميكيات الأسرية، مما يعزز فعالية الرعاية ويضمن صحة وسلامة الأم والطفل في آنٍ واحد.

ثانياً: النظريات المرتبطة بالولادة

تُعدّ معرفة آلية حدوث الولادة أمراً ضرورياً لضمان تقديم رعاية صحية فعّالة وآمنة للنساء الحوامل. وقد ساهمت النظريات العلمية كالميكانيكية، الهرمونية في تفسير انطلاق عملية الولادة، مما يساعد المهنيين الصحيين على التدخل في الوقت المناسب وتحسين جودة الرعاية المقدمة للأم والجنين قبل وأثناء وبعد الولادة.

النظرية الميكانيكية:

هي أقدم النظريات وتشرح بدء العمل الولادي بأنه ناتج عن:

- الإفراط في تمدد عضلات الرحم.
- الضغط الذي يقوم به القسم الجنيني المتقدم في مجاري الولادة فوق مضيق وعنق الرحم المحاطين بالقعدات العصبية.

¹ - أمل عبد الفتاح احمد غانم: مرجع سابق، ص 22-23

تدعم هذه النظرية حالتا الحمل التوأمي والحمل المترافق مع الإفراط في السائل الأمينوسي، تحصل الولادة في مثل هذه الحالات قبل الأوان.

النظرية الهرمونية:

تعتبر الأكثر إقناعاً من غيرها كشرح بداية الولادة بسبب نقص هرمون البروجسترون وزيادة إفراز هرمون الاستروجين مما يؤدي إلى زيادة حساسية للرحم للهرمون الأوكسيتوسن الذي يفرزه الجزء الخلفي من الغدة النخامية والذي يزيد من جهته في حالة توتر الرحم.

هذا وتظهر علامتان وتشير اقتراب الولادة.¹

العلامة الأولى :

-هبوط القسم الجنيني المتقدم باتجاه مدخل الحوض الأصغر وتظهر هذه العلامة بشكل واضح وأكثر تعبيرا لدى الحوامل لأول مرة "البكريات" وذلك قبل موعد الوضع بأسبوعين أو ثلاثة مما يثير القلق والتخوف لديهن.

-هبوط قعر الرحم: تشعر به الحامل يتبعه شعور الحامل بانخفاض الضغط في القسم البطني الواقع فوق المعدة ويحسن تنفسها.

-انخفاض وزن الحامل ويحصل قبل أيام من حصول الولادة انخفاض لوزن الحامل بمعدل 400-500جرام وهذا عائد إلى زيادة إفراز جسمها للسوائل.

-ظهور الانقباضات الرحمية: تصبح عضلات الرحم قبل الولادة بوقت قصير سريعة الحساسية والتأثر والانفعال وتتميز هذه الانقباضات بكونها:

1- ليست منتظمة.

2- ليست مؤلمة.

3- تظهر كتصلب البطن.

هذه العلامات تثير قلق الحامل لأول مرة وتسمى العلامات بغير الأكيدة للولادة ولكن من الناحية الفسيولوجية فان هذه الانقباضات الرحمية تؤدي عملاً محدداً يتلخص فيما يلي:

- شد المضيق الرحمي.

- هبوط القسم الجنيني المتقدم إلى الأسفل باتجاه الحوض.

¹ - حليمة محمد نبهان: مرجع سابق، ص 35

- الخوف.
- القلق وانشغال البال.
- زيادة الإفراز المخاطي من المهبل.

العلامة الثانية:

- الانقباضات الرحمية المنتظمة تظهر كل 15-20 دقيقة.
- السيلان الرخوي المخاطي من المجاري التناسلية.
- أحيانا انفجار في كيس الجنين وسيلان المياه المحيطة للجنين في الخارج.¹

استنتاج للنظريات:

من خلال دراسة النظريتين الميكانيكية والهرمونية، يتبين أن عملية الولادة ناتجة عن تفاعل معقد بين التغيرات الجسدية والهرمونية في جسم المرأة. فالنظرية الميكانيكية تبرز أهمية الضغط الميكانيكي على عنق الرحم، بينما تسلط النظرية الهرمونية الضوء على دور التوازن بين الأوكسيتوسين والبروجيسترون في تحفيز المخاض. وفهم هذه الآليات يُعدّ أساساً في تحسين الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل، حيث يُمكن الطاقم الطبي من توقّع توقيت الولادة، التدخل عند الضرورة، وضمان سلامة الأم والرضيع خلال مراحل الحمل و الولادة وما بعدها.

¹ - حليمة محمد نبهان: مرجع سابق، ص 35-36.

خلاصة الفصل:

يتناول هذا الفصل موضوع الحمل من جوانبه الأساسية، حيث تم تعريفه كعملية بيولوجية طبيعية تمر بها المرأة، تبدأ بالإخصاب وتنتهي بالولادة الجنين. وقد تم التأكيد على أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل، لما لها من دور جوهري في ضمان صحة الأم والجنين، ومن خلال المتابعة الطبية المنتظمة، التغذية السليمة، وإجراء الفحوصات الضرورية. كما تناول الفصل العوامل المؤثرة على استفادة المرأة الحامل من خدمات الرعاية الصحية، والتي تشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، المستوى التعليمي، مدى توفر الدعم الأسري. وقد تم تسليط الضوء على ضرورة الالتزام بالمتابعة الصحية خلال الحمل، لما توفره من إمكانية الكشف المبكر عن المضاعفات المحتملة والتدخل في الوقت المناسب. كما تم التطرق إلى أبرز المشكلات الصحية التي قد تتعرض إليها المرأة الحامل مثل مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، مع التشديد على أهمية التشخيص المبكر والمعالجة الفورية للوقاية من أي تأثيرات سلبية على صحة الأم أو الجنين.

الفصل الرابع:الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها.

تمهيد

أولاً:ماهية الولادة.

1- مفهوم الولادة.

2- صفات عملية الولادة

3- أنواع الولادة

4- مراحل الولادة.

ثانياً: الرعاية في مرحلة الولادة وما بعدها.

ثالثاً:المشاكل الصحية التي تواجهها المرأة أثناء الولادة.

رابعاً: الاضطرابات النفسية لما بعد الولادة.

خامساً: العناية بالمرأة خلال مراحل ما بعد الولادة.

سادساً: النظريات المرتبطة بالحمل والولادة.

خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

الولادة هي مرحلة حاسمة في حياة الأم والجنين وتتطلب رعاية دقيقة لضمان سلامتهما، وتعد المتابعة الصحية قبل وبعد الولادة ضرورية للكشف المبكر عن أي مضاعفات وتقديم الدعم الطبي والنفسي المناسب، مما يساهم في ولادة آمنة وتعاف سريع للام.

أولاً: ماهية الولادة

1- مفهوم الولادة:

الولادة هي عملية فيزيولوجية طبيعية يخرج من خلالها الجنين القابل للحياة وخلاصته والأغشية والمياه المحيطة بالجنين من قاع الرحم إلى العالم الجديد عبر القناة الحوضية التناسلية وتحصل الولادة إما بشكل عضوي وإما من خلال إثارتها بواسطة التدخل الطبي إما لأسباب متعلقة بالجنين أو أسباب متعلقة بالأم.¹

أي يعني هي عملية طبيعية يخرج فيها الجنين من رحم الأم إلى العالم الخارجي يمكن أن تحدث الولادة تلقائياً عندما يكون الجسم جاهزاً، أو قد يتم تحفيزها طبياً لأسباب تتعلق بصحة الأم أو الجنين خلال الولادة، يمر الجنين عبر قناة الولادة مصحوباً بالمشيمة والسوائل المحيطة به.

2- صفات عملية الولادة:

عملية الولادة هي عملية مستمرة، الوقت الذي تستغرقه عملية الولادة بالنسبة إلى سيدة تلد لأول مرة هو من 6-18 ساعة، بينما تكون في السيدات أصحاب الولادة السابقة من 10-2 ساعات، الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1.2cm لكل ساعة في السيدات الحوامل لأول مرة 1.5cm لكل ساعة في الحمل للمرة أخرى. إما المرحلة الثانية بالنسبة للحوامل لأول مرة تمتد من 30 دقيقة حتى 3 ساعات، بينما تكون في السيدات أصحاب الولادة السابقة من 30-5 دقيقة. ومن صفات الولادة الطبيعية هي:

-ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل ويكون مجيئه راسياً.

-تتم عملية الولادة تلقائياً وبجهود الأم فقط.

-وقت الولادة بكل مراحلها لا يزيد عن 18 ساعة

-تتم الولادة بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة.²

¹ - حليلة محمد نبهان: مرجع سابق، ص34

² - نفس المرجع: ص 23-24

3- أنواع الولادة:

تعد الولادة من أهم المحطات في حياة المرأة، وتمثل نهاية رحلة الحمل وبداية مرحلة جديدة مليئة بالتحديات والمشاعر. ومع اختلاف الظروف الصحية لكل أم، تتنوع طرق الولادة بين الولادة الطبيعية والولادة القيصرية، حيث يتم اختيار الأنسب منهما بناء على الحالة الصحية للام والجنين. ولكل نوع من هذين النوعين مميزاته وظروفه الخاصة، ومن المهم أن تكون الأم على دراية بهما لتخوض تجربة ولادة آمنة ومطمئنة.

3- أ الولادة الطبيعية:

تحدث في الميعاد الطبيعي لها وبتلقائية في لحظة نزول الجنين إلى عنق الرحم، تكتمل العملية خلال 18 ساعة وبدون تعقيدات.¹

أي يقصد بالولادة الطبيعية هي العملية التي يخرج فيها الجنين من رحم الأم بطريقة تلقائية دون تدخل طبي كبير، وتحدث عند اكتمال نمو الجنين، عادة بين الأسبوع 37 و42 من الحمل.

3- ب الولادة القيصرية:

وهي عملية جراحية يتم خلالها عمل شق جراحي في أسفل البطن، يقوم الطبيب النسائي الجراح بإخراج الجنين من خلالها.²

يقصد بالولادة القيصرية بأنها عملية جراحية تستخدم لإخراج الجنين من رحم الأم وذلك من خلال شق جراحي في جدار البطن والرحم بدلا من الولادة الطبيعية عبر المهبل وتجرى هذه العملية عندما تكون هناك مخاطر على الأم أو الجنين تمنع الولادة الطبيعية وفي بعض الحالات يكون طلب الأم.

4- مراحل الولادة: قسمت الولادة إلى ثلاثة مراحل وهي كالآتي:

المرحلة الأولى:

تعد هذه المرحلة هي أطول مراحل الولادة حيث تستغرق حوالي 12 ساعة في الولادة الأولى:

-تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ عنق الرحم بالاتساع

-تنتهي هذه المرحلة عندما يصل عنق الرحم إلى الاتساع الكامل وهو 10سم .

-وفي هذه المرحلة يخرج من المهبل مادة مخاطية مختلطة بالدم وبالسائل الامينوسي المحيط

بالجنين.

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص 23

² - حليمة محمد نبهان: مرجع سابق، ص 34

-تكون انقباضات الرحم أطول وأقوى مصحوبة بالآم قاسية في أسفل الظهر .
-يتأثر تخطيط الجنين في هذه المرحلة بحيث تكون الانقباضات الرحمية ذات اثر سلبي على نبض الجنين تسمى Brady cardia انخفاض مخيف في عدد نبضات قلب الجنين.¹
يعني في هذه المرحلة من الولادة التي تعتبر أطول مرحلة ويبدأ عنق الرحم بالاتساع استعدادا لمرور الجنين عبر قناة الولادة وتنتمي هذه المرحلة عندما يصل عنق الرحم إلى الاتساع الكامل والذي يبلغ 10 سم وفي هذه الفترة المرأة تلاحظ خروج مادة مخاطية مختلطة بالدم والسائل الامينوسي من المهبل، وتعتبر علامة على تقدم المخاض، كما تصبح الانقباضات الرحمية أكثر قوة وأطول زمنا مما يسبب ألما شديدا في أسفل الظهر، وقد تؤثر هذه الانقباضات بشكل سلبي على نبض الجنين، حيث يمكن أن تؤدي إلى انخفاض خطير في عدد نبضاته وهي حالة تعرف باسم Brady cardia وهذا يتطلب مراقبة دقيقة لتجنب المضاعفات المحتملة.

المرحلة الثانية:

-تبدأ هذه المرحلة بعد انتهاء المرحلة الأولى ووصول عنق الرحم إلى أقصى اتساع له.
-تكون مدتها في الولادة من 1-3 ساعات.
-في هذه المرحلة يطلب من السيدة بذل مجهود اكبر لدفع الجنين إلى أسفل المهبل.
-بعض الحالات يحتاج الجنين إلى مساعدة لنزول إلى الأسفل المهبل وهذا يسمى الولادة بأداة مساعدة مثل الشفط أو استخدام ملقط.

-تنتمي هذه المرحلة بولادة الطفل وتكون هذه اللحظات مصحوبة بارتياح كبير لدى الأم.²
أي بعد المرحلة الأولى تبدأ هذه المرحلة وصول عنق الرحم إلى أقصى اتساع له وكذلك تستمر عادة لمدة بين 1 إلى 3 ساعات، وفي هذه المرحلة يطلب من الأم أن تبذل جهد كبير لتدفع الجنين إلى أسفل المهبل ولكن في بعض الأحيان يحتاج الجنين إلى مساعدة للنزول وهذا يكون باستخدام أدوات مثل الشفط أو الملقط وتنتمي هذه المرحلة بالولادة وفي هذه اللحظة تشعر الأم بالارتياح والسعادة بعد مجهود الولادة.

المرحلة الثالثة:

-تبدأ هذه المرحلة بولادة الطفل.

¹ - حليلة محمد نبهان: مرجع سابق، ص 36-37

² - نفس المرجع: ص 37

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

-تستمر من 10 دقائق حتى نصف ساعة.

-يستمر الرحم بالانقباض ليدفع المشيمة ولكنها تكون انقباضات اقل ألما للام.¹

هذه المرحلة تبدأ بعد الولادة مباشرة حيث الرحم يستمر بالانقباض لدفع المشيمة إلى الخارج وهذه المرحلة تستغرق عادة من 10 دقائق إلى نصف ساعة وهذه الانقباضات تكون اقل ألما مقارنة بالمراحل التي تمر بها المرأة أثناء المخاض وتخرج المشيمة عن جدار الرحم عبر المهبل وقد يساعد الطبيب أو القابلة في تسهيل هذه العملية من خلال تدليك البطن أو سحب الحبل السري برفق وبعد خروج المشيمة يتم فحصها للتأكد من اكتمالها و عدم بقاء أي جزء منها داخل الرحم وهذه المرحلة تعد نهاية عملية الولادة حيث يبدأ الرحم في العودة تدريجيا إلى حجمه الطبيعي.

نوع التغيير	الطلق الحقيقي	الطلق الكاذب
البداية	تبدأ من الدخول في الولادة الحقيقية.	بداية من الشعر السابع
الزمن	يحدث بانتظام يزداد التقارب مع اشتداد الألم	غير منتظم لا تستطيع السيدة حسب المدة بين الطاقات
قوة الألم	يتزايد باستمرار	غالبا ضعيف وخاطئ ولا يتزايد
مدته	من 20-60 ثانية	اقل من 20 ثانية

-جدول رقم 04: يوضح الجدول مقارنة بين الأم الولادة الحقيقية والأم الولادة الكاذبة.²

ثانيا: الرعاية في مرحلة الولادة وما بعدها

تُعد مرحلة الولادة من أكثر المراحل حساسية وأهمية في حياة المرأة، حيث تتطلب رعاية صحية دقيقة تضمن سلامة الأم والمولود معًا. ولا يقتصر الاهتمام الصحي على لحظة الولادة فقط، بل يمتد إلى ما بعد الولادة، وهي فترة لا تقل أهمية، لما تشهده من تغيرات جسدية ونفسية لدى الأم، إلى جانب الحاجة إلى متابعة نمو الطفل وتطوره.

تتمثل الرعاية الصحية في هذه المرحلة في توفير بيئة آمنة أثناء الولادة، وجودة الخدمات الطبية المقدمة داخل المستشفيات أو المراكز الصحية، كالرعاية التمريضية، والتدخل الطبي عند الضرورة، ومراقبة المؤشرات الحيوية للأم والرضيع. أما بعد الولادة، فتُركز الرعاية على متابعة صحة الأم الجسدية

¹ - حليلة محمد نبهان: مرجع سابق، ص 38

² - نفس المرجع: ص 73

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

والنفسية، وتعزيز التغذية السليمة، وتقديم الدعم في الرضاعة الطبيعية، والكشف المبكر عن أي مضاعفات محتملة، مما يضمن انتقالاً آمناً للام من مرحلة الحمل إلى الأمومة.

أ- الرعاية الصحية أثناء الولادة:

تعتبر الرعاية الصحية أثناء الولادة من أهم مؤشرات الصحة الإيجابية، بحيث تمثل ظروف الولادة عوامل تقلل أو تزيد من خطر الإصابة بالمضاعفات والأمراض التي قد تصيب الأم والطفل، والتي قد تؤدي إلى وفاتهما أو كليهما.

تُعتبر ساعات الولادة، رغم قصرها، من أخطر المراحل على حياة أي أم لما قد تحمله من مخاطر ومضاعفات قد تؤثر على سلامة الأم وطفلها، بمعنى أن توفير خدمات ومستلزمات الولادة الآمنة، وكذلك الولادة على أيدي مؤهلين ومدربين، تمثل أحد أهم خدمات الرعاية الصحية الواجب توفيرها لكل امرأة أثناء عملية الولادة.

تتم هذه الرعاية من خلال متابعة الولادة بإشراف كادر طبي مؤهل ومتخصص (ممرضة/ قابلة، طبيب...) سواء في البيوت أو في المستشفيات، إضافة إلى التدخل السريع في الحالات الطارئة والاهتمام بالمولود الجديد مباشرة بعد الولادة، تتم الرعاية في غرفة الولادة (الرعاية الفورية) على الأقل مدة ساعتين عقب الولادة، من خلال:

- فحص الرحم، الجنين، الضغط والتنفس.

- تقديم الدعم والمساعدة على الإرضاع الطبيعي.

- تقديم المشورة حول العناية بالأعضاء التناسلية.

- تقديم فحوصات للمولود الجديد.¹

العناية والرعاية بالأم أثناء مرحلة الولادة هي من الأمور الأساسية لضمان سلامتها وسلامة المولود. وتشمل هذه العناية عدة جوانب تتعلق بالمكان، والتجهيزات الطبية، والرعاية النفسية والجسدية قبل وأثناء وبعد الولادة. ومن أهم أساليب العناية والرعاية بالأم أثناء الولادة الحرص على توفير مكان مناسب للولادة.

أي أن الاهتمام بالأم أثناء مرحلة الولادة لا يقتصر فقط على الجانب الطبي، بل يشمل أيضاً توفير بيئة آمنة ومريحة تساهم في تخفيف التوتر وضمان ولادة سليمة. بمعنى أن وجود مكان مجهز، وطاقم طبي مؤهل، وأدوات نظيفة، كلها عوامل ضرورية لحماية الأم والطفل من المضاعفات قد تحدث.

¹ - سواكري خديجة، مرجع سابق، ص40.

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

يجب أن تتم الولادة في بيئة مجهزة تتوفر فيها على كل الشروط الصحية لضمان سلامة الأم وطفلها، مثل¹:

- المستشفى أو العيادة المتخصصة: الأفضل أن تتم الولادة في مستشفى مجهز بغرف ولادة حديثة و فرق طبية متخصصة.
 - وجود غرفة ولادة معقمة: يجب أن تكون نظيفة ومعقمة بالكامل لتقليل خطر العدوى.
 - التجهيزات الطبية الضرورية: مثل أجهزة مراقبة نبض الجنين، معدات الإنعاش، وأدوات التوليد.
 - فريق طبي مؤهل: يشمل أطباء التوليد والقابات والممرضين المدربين والمؤهلين.
- الرعاية الصحية أثناء الولادة مهمة جداً للحفاظ على سلامة الأم وطفلها، لأن الولادة تُعد من أكثر المراحل حساسية في حياة المرأة. ولهذا السبب، من الضروري أن تكون عملية الولادة تحت إشراف طاقم طبي مؤهل، سواء في المستشفى أو حتى في البيت، بشرط توفر البيئة النظيفة والمجهزة بكل ما يلزم. ويشمل ذلك وجود أدوات طبية مناسبة وغرفة معقمة، إضافة إلى المتابعة الدقيقة لحالة الأم والرضيع، خاصة خلال الساعات الأولى بعد الولادة، حيث يتم التأكد من استقرار الحالة، وتشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية، وتقديم نصائح مهمة للعناية بنفسها وبمولدها.

ب-الرعاية الصحية بعد الولادة:

تُعد فترة ما بعد الولادة فترة مهمة وخطيرة لكل من الأم والطفل، حيث إنها من أهم المراحل التي تتطلب رعاية جادة للأمهات. كما تُعتبر مرحلة حرجية في حياة الأمهات والمواليد الجدد، حيث تحدث معظم وفيات الأمهات بعد الولادة، وتُعد الساعات والأيام الأولى بعد الولادة الأكثر ضعفاً، لذا فإن نقص الرعاية خلال هذه الفترة قد يؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة، بالإضافة إلى فقدان الفرص لتعزيز السلوكيات الصحية، مما يؤثر على النساء والمواليد الجدد²

كما تساهم في تعزيز الصحة العقلية والنفسية للأمهات، من خلال توفير بيئة داعمة تساعدن على التأقلم مع التغيرات الجسدية والعاطفية بعد الولادة. وبهذا، تصبح الرعاية بعد الولادة مرحلة أساسية لضمان رفاه الأم والطفل، وتحقيق بداية سليمة وصحية للحياة الأسرية الجديدة.

¹ - سواكري خديجة، مرجع سابق، ص40.

² - Sabreen Khalil Jarad, Knowledge, Attitude, and Practice

among Mothers Attending Governmental Primary Health Care Clinics Regarding Maternal

.Reproductive Health, MSc. Thesis, Al-Quds University, Jerusalem- Palestine, 2020, p 27

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

أي أن فترة ما بعد الولادة لا تقل أهمية عن فترة الحمل أو الولادة نفسها، بل قد تكون أكثر حساسية لما تحمله من مخاطر صحية ونفسية على الأم والمولود معاً. بمعنى أن هذه المرحلة تتطلب اهتماماً دقيقاً ومستمرًا، لأن أي إهمال في الرعاية يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تصل إلى الوفاة أو الإعاقة، خاصة في الأيام الأولى التي تُعدّ الأكثر حساسية.

تمثل هذه الفترة التي تعقب وضع المرأة، مرحلة حرجية في حياة الأم، حيث يمر جسدها بسلسلة من التغيرات الفيزيولوجية التي تتطلب رعاية خاصة لضمان التعافي السليم، خلال هذه الفترة يبدأ الرحم في الانكماش تدريجيًا ليعود إلى حجمه الطبيعي قبل الحمل، وهي عملية ضرورية لاستعادة التوازن الداخلي وتقليل خطر النزيف.¹

كما تشهد الأم عودة التغيرات الجسدية الأخرى التي طرأت أثناء الحمل، مثل التغيرات الهرمونية التي قد تؤثر على الحالة المزاجية والنفسية، واضطرابات النوم والإرهاق الناتج عن الولادة ورعاية المولود الجديد. بالإضافة إلى ذلك، قد تواجه المرأة تحديات تتعلق بالتئام الجروح، سواء كانت ولادة طبيعية أو قيصرية، مما يستلزم متابعة طبية مستمرة.

تتمثل الرعاية الصحية بعد الولادة في متابعة الأمهات اللاتي ولدن حديثاً خلال فترة النفاس، وهي المرحلة التي تلي الولادة مباشرة وتعد من أهم الفترات التي تتطلب رعاية دقيقة لضمان تعافي الأم والطفل بشكل صحي وآمن. تبدأ هذه الفترة بعد انقضاء ساعة على الولادة، وتمتد وفقاً لمنظمة الصحة العالمية إلى أربعة أسابيع، إلا أنها قد تستمر حتى ستة أسابيع "42 يوماً" وفقاً للأعراف والتقاليد.²

خلال هذه المرحلة، تتم متابعة الأم بشكل دوري لرصد أي مضاعفات قد تنشأ نتيجة للحمل أو الولادة، مثل النزيف، التهابات، اضطرابات ضغط الدم، أو مشكلات في التئام الجروح بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية.

بالإضافة إلى ذلك، تشمل الرعاية الصحية تقديم التوجيهات الضرورية للأم حول أهمية الرضاعة الطبيعية ودورها في تعزيز صحة المولود ودعم تعافيتها، إلى جانب التأكيد على التغذية السليمة لتعويض العناصر الغذائية التي فقدتها أثناء الحمل والولادة. كما يتم توعية الأم حول النظافة الشخصية لمنع

¹ - سواكري خديجة، مرجع سابق، ص41.

² - نفس المرجع: ص41.

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

الالتهابات والمضاعفات الصحية، فضلاً عن تقديم المشورة حول تنظيم الأسرة، والمباعدة بين الولادات لضمان صحة أفضل للأم والطفل.¹

بمعنى أن تزويد الأم بمعلومات حول الرضاعة الطبيعية والتغذية المتوازنة، وكذلك النظافة الشخصية، هو جزء لا يتجزأ من الرعاية الشاملة التي تضمن لها ولرضيعها بداية صحية وآمنة. لا تقتصر هذه الرعاية على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الدعم النفسي للأم، إذ قد تمر بتغيرات هرمونية ونفسية تؤثر على مزاجها، مما يجعلها عرضة لاكتئاب ما بعد الولادة. لذلك، يُنصح بمتابعتها عاطفياً ومساعدتها على التأقلم مع المتغيرات الجديدة في حياتها. ومع نهاية هذه الفترة، تعود وظائف الأعضاء إلى حالتها الطبيعية، مما يسهم في استعادة الأم لصحتها ونشاطها وقدرتها على رعاية طفلها بصورة جيدة.

تُعد الرعاية الصحية أثناء الولادة مرحلة حاسمة لضمان سلامة الأم والمولود، إذ أن لحظات الولادة تُعد من أخطر الفترات على حياة المرأة والطفل، نظراً لاحتمال حدوث مضاعفات مفاجئة، تركّز هذه الرعاية على توفير بيئة صحية وآمنة للولادة، من خلال توافر مستشفى أو عيادة مجهزة بغرف ولادة معقمة ومزودة بالأجهزة الطبية الضرورية، إلى جانب إشراف طاقم طبي متخصص من أطباء وممرضين وقابلات مؤهلات.

كما تشمل الرعاية الفورية بعد الولادة مراقبة صحة الأم والطفل، مثل فحص الرحم، ضغط الدم، التنفس، ومساعدة الأم على بدء الرضاعة الطبيعية، إلى جانب تقديم التوعية بكيفية العناية بالنفس والمولود، تُعد هذه الإجراءات ضرورية للوقاية من العدوى، والتعامل مع أي حالة طارئة، وتعزيز بداية صحية وآمنة للأم ورضيعها.

ثالثاً: المشاكل الصحية التي تواجهها المرأة بعد الولادة

تمر المرأة بعد الولادة بجملة من التغيرات الجسدية والنفسية، مما قد يؤدي إلى مشاكل صحية تختلف في شدتها ومدتها. بعضها طبيعي ومؤقت بسبب التغيرات الهرمونية والتعافي الجسدي، بينما قد يحتاج البعض الآخر إلى متابعة طبية لضمان الشفاء التام. ومن المشاكل الصحية الشائعة التي قد تواجهها المرأة بعد الولادة ما يلي:

¹ - سواكري خديجة، مرجع سابق، ص 41.

1-نزيف ما بعد الولادة:

يعد النزيف بعد الولادة حالة حرجية تتطلب اهتماماً فورياً وإدارة فعالة لضمان صحة وسلامة الأم. وهو أحد الأسباب الرئيسية لمرض ووفاة الأمهات في جميع أنحاء العالم. تتعمق هذه المقالة في أسباب وأنواع وأعراض وعوامل الخطر والعلاجات المختلفة للنزيف بعد الولادة، مما يوفر فهماً شاملاً لمهنيي الرعاية الصحية والأمهات الحوامل على حد سواء.

ويُعرّف نزيف ما بعد الولادة بأنه نزيف مفرط بعد الولادة. وعادةً ما يتم تصنيفه على أنه فقدان أكثر من 500 مليلتر من الدم بعد الولادة المهبليّة أو أكثر من 1000 مليلتر بعد الولادة القيصرية.¹ يحدث نزيف ما بعد الولادة عندما يكون إجمالي فقدان الدم أكبر من 32 أونصة سائلة بعد الولادة، سواء أكانت الولادة مهبليّة أو قيصرية، أو عندما يكون النزيف شديداً بما يكفي لإحداث أعراض فقدان الكثير من الدم أو تغيير ملحوظ في معدل ضربات القلب أو ضغط الدم.

1-أ أنواع النزيف المهبلي بعد الولادة:

يوجد نوعان من النزف التالي للوضع:²

- نزيف ما بعد الولادة الأولي (أو المبكر)، والذي يحدث خلال أول 24 ساعة بعد الولادة.
- ونزيف ما بعد الولادة الثانوي (أو المتأخر)، والذي يحدث بين 24 ساعة و12 أسبوعاً بعد الولادة.

2-التورم:

تعاني العديد من النساء بعد الولادة من استمرار تورم أجسامهن، حيث قد تتورم وجوههن أو أطرافهن العلوية والسفلية، وفي بعض الأحيان قد تتورم المنطقة المحيطة بالجرح الناجم عن الولادة القيصرية، أو بمنطقة العجان (المنطقة المحيطة بالفرج والشرج) لدى حدوث تمزق أو شق خلال الولادة الطبيعية، إذ يتأتى ذلك التورم كامتداد لتورم الجسم أثناء فترة الحمل.³

خلال فترة الحمل يقوم جسم المرأة بإنتاج المزيد من الدم والسوائل بنسبة 50% أكثر من المعتاد، وذلك من أجل مواكبة احتياجات نمو المشيمة والجنين بشكل أساسي، كما تساعد كل تلك السوائل الزائدة

¹ فهم نزيف ما بعد الولادة: الأسباب والعلاجات، في: <https://www.medicoverhospitals.in>، تم الاطلاع عليه يوم: 2025-03-12، على الساعة: 10.02.

² - نفس المرجع.

³ محمد السنباطي: أسباب تورم الجسم بعد الولادة وطرق العلاج الطبيعية، 2019-08-30،

في: <https://www.sehatok.com>، تم الاطلاع عليه يوم: 2025-03-09، على الساعة: 10:35.

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

في تليين الجسم ليوائم نمو وتطور الجنين بالرحم، بجانب أنها تقوم بتهيئة المفاصل والأنسجة بمنطقة الحوض للتمدد الذي يحدث أثناء عملية الولادة. وتمثل سوائل الجسم الزائدة تلك قرابة 25% من الوزن الإضافي الذي تكتسبه المرأة خلال الحمل.

أثناء المخاض قبيل الولادة، يتسبب الدفع الذي تقوم به الأم في إجبار تلك السوائل الزائدة على التحرك والتمركز في الوجه الأطراف، وهو ما يتسبب في تورم تلك المناطق بعد الولادة. أما في حالات الولادة القيصرية فيمكن للمحالييل والأدوية التي تم حقنها في جسد الأم عبر الوريد أن تؤدي لامتلاء الجسم بسوائل إضافية وتورمه بعد الولادة أيضا.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن لعدد من الأسباب الأخرى أن يؤدي إلى تورم جسم المرأة أثناء الحمل وبعد الولادة، كالجو الحار والرطوبة المرتفعة، والوقوف لفترات طويلة، واستهلاك كمية كبيرة من الصوديوم، وتناول كميات كبيرة من الكافيين، وخلو النظام الغذائي من عنصر البوتاسيوم.¹

3- الإمساك:

غالبًا ما تعاني بعض النساء من الإمساك بعد الولادة، خاصة في حالة الولادة القيصرية، ويُعد من أكثر المضاعفات الشائعة والمزعجة، نظرًا لما يسببه من آلام شديدة وعدم راحة.² عادة ما يرجع سبب الإصابة بإمساك ما بعد الولادة إلى تغيرات متعددة في حياة المرأة، ونمط حياتها اليومي، وعدم انتظام حركة الأمعاء بعد الولادة. وتعتبر الـ 24 ساعة التالية للولادة فترة حاسمة في حياة المرأة، حيث يتم التعافي فيها ببطء، ومن أهم أسبابه:

3- أ عدم تعافي الجسم بشكل كامل:

يعود السبب الرئيسي للإمساك بعد الولادة إلى عدم تعافي الجسم بشكل كامل بعد عملية الولادة، سواء كانت طبيعية أو قيصرية، حيث تؤثر التغيرات الهرمونية، وتأثير التخدير أو المسكنات، وقلة الحركة على وظائف الجهاز الهضمي. بالإضافة إلى ذلك، قد تعاني بعض النساء من صعوبة في التبول إلى جانب التبرز، نتيجة الضغط على منطقة الحوض وضعف عضلاتها بعد الولادة، مما يزيد من الشعور بعدم الراحة ويؤثر على عملية الإخراج الطبيعية.

¹ - محمد السنباطي، المرجع السابق.

² - هدى عبد الناصر: إمساك ما بعد الولادة، 06-05-2021، في: <https://www.elconsolto.com/>، تم الاطلاع عليه يوم: 09-03-2025، على الساعة: 12:10.

3- ب الإجهاد:

يمكن أن يتسبب الإجهاد الشديد بعد الولادة في زيادة فرص الإصابة بالإمساك، نتيجة التوتر والقلق وقلة النوم، حيث يمكن أن تؤدي هذه المشاعر في زيادة هرمونات التوتر، وأبرزها الكورتيزول، وبالتالي إصابة بعض النساء بالإمساك، في حين تصاب أخريات بالإسهال.

3- ج فيتامينات ما بعد الولادة:

بالرغم من أن فيتامينات ما بعد الولادة لا تقل أهمية عن فيتامينات الحمل، حيث تحافظ على النشاط والحيوية، إلا أن بعض المكملات تحتوي على الحديد والمغذيات الأخرى التي يمكن أن تسبب الإمساك في بعض الحالات، لذلك فمن الأفضل استشارة الطبيب المختص قبل تناول أي فيتامينات.¹

4- السلس البولي:

يعد سلس البول بعد الولادة إحدى المشاكل الصحية الشائعة التي تصيب النساء، إذ أشارت دراسة أجريت عام 2010 إلى أن سلس البول بعد الولادة يؤثر في حوالي 33% من النساء بعد الولادة، وتتمثل هذه الحالة بتسريب لا إرادي للبول، الأمر الذي عادةً ما يحدث أثناء الضحك، أو العطس، أو السعال، أو القيام بأي عمل مرهق.²

السلس البولي بعد الولادة هو فقدان لا إرادي للبول يحدث عند المرأة نتيجة ضعف عضلات قاع الحوض والضغط الواقع على المثانة أثناء الحمل والولادة. قد يكون هذا التسرب طفيفاً، أو قد يكون أكثر شدة، مما يجعل من الصعب التحكم في المثانة بشكل عام.

- أسباب حدوث سلس البول:

- تضرر عضلات قاع الحوض: وهي حالة تتمثل بتلف العضلات والهيكل التي تدعم المثانة خلال فترة الحمل وأثناء الدفع في عملية الولادة.
- ضغط الرحم على المثانة بعد الولادة.
- التغيرات الهرمونية التي تحدث خلال فترة الحمل وبعدها.
- تلف الأعصاب التي تتحكم بالمثانة، وعضلات المستقيم، وقاع الحوض.

¹ - هدى عبد الناصر، المرجع السابق.

² - سناء حجازي: سلس البول بعد الولادة: الأسباب وطرق العلاج، 22-12-2022، في:

<https://family.mawdoo3.com>، تم الاطلاع عليه يوم: 10-03-2025، على الساعة: 11.23.

- تغيير موضع مجرى البول والمثانة خلال فترة الحمل.¹

5-التعافي بعد الجراحة القيصرية (إذا كانت الولادة قيصرية)

تتطلب الجراحة القيصرية فترة من التعافي بسبب التئام الجرح في منطقة البطن. وقد يشعر المريض بالألم أو الانزعاج، خاصةً عند الحركة في الأيام الأولى بعد العملية، مما قد يؤثر على الأنشطة اليومية مثل النهوض من السرير أو حمل الطفل. ولتسهيل عملية التعافي، يُنصح بإتباع النصائح الصحية التالية²:

- العناية بالجرح من خلال تنظيفه بانتظام وتغيير الضمادات وفقاً لتوصيات الطبيب.
 - تناول المسكنات الموصوفة من قبل الطبيب عند الحاجة لتخفيف الألم.
 - الحصول على قسط كافٍ من الراحة، مع ضرورة البدء في التحرك تدريجياً لتنشيط الدورة الدموية ومنع تجلط الدم.
 - إتباع نظام غذائي غني بالألياف للوقاية من الإمساك.
 - شرب كميات وفيرة من الماء للحفاظ على ترطيب الجسم وتسريع عملية الشفاء.
 - طلب المساعدة من العائلة في أداء المهام اليومية لتخفيف الضغط على الجسم.³
- إن المشاكل الصحية التي قد تواجهها المرأة بعد الولادة تُعد امتداداً طبيعياً للمخاطر المرتبطة بفترة الحمل والولادة، ما يبرز الأهمية القصوى لاستمرار تقديم الرعاية الصحية المتكاملة خلال هذه المرحلة. إذ تُمثل فترة ما بعد الولادة مرحلة حرجية تتطلب مراقبة دقيقة وتدخلًا طبياً فعالاً، نظراً لاحتمالية ظهور مضاعفات متعددة تتراوح بين النزيف الحاد، التورم الناتج عن احتباس السوائل، اضطرابات الجهاز الهضمي كالإمساك، إلى جانب مشاكل في الجهاز البولي مثل السلس البولي، فضلاً عن تحديات التعافي بعد العمليات الجراحية، كما في حالات الولادة القيصرية.
- من هنا، تتجلى ضرورة الربط بين خدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء الحمل وتلك المستمرة بعد الولادة، لضمان استجابة سريعة لأي مضاعفات، وتقديم الإرشادات الطبية والنفسية الكفيلة بتيسير

¹ -سناء حجازي: المرجع السابق.

² -هيئة التحرير: التعامل مع التحديات الصحية التي تواجهها المرأة بعد الولادة، 2024-11-23، في:

<https://www.annajah.net>، تم الاطلاع عليه يوم: 2025-03-10، على الساعة 17:15.

³ - نفس المرجع.

مرحلة التعافي. ويُعد وجود فريق طبي مؤهل ومتابعة دقيقة لحالة الأم بعد الولادة، عوامل حاسمة في التخفيف من حدة هذه المشكلات وتحقيق نتائج صحية إيجابية على المديين القريب والبعيد.

رابعاً: الاضطرابات النفسية لما بعد الولادة:

تنقسم المشكلات بعد الولادة إلى:

- اضطراب مزاجي ما بعد الولادة.

- اكتئاب ما بعد الولادة.

1- اضطراب مزاجي ما بعد الولادة (الاكتئاب ما بعد الولادة البسيط):

يُعد هذا الاضطراب من المشكلات النفسية البسيطة والشائعة بين النساء بعد الولادة، حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الأمهات. تبدأ أعراض هذا الاضطراب عادةً ما بين اليوم الثالث والخامس بعد الولادة، وتتمثل في تقلبات المزاج والشعور بالحزن أو القلق، لكنها غالباً ما تكون مؤقتة وتخفّى دون الحاجة إلى علاج طبي.

بعد الولادة، تعاني بعض الأمهات من اضطراب مزاجي مؤقت يُعرف بالكآبة النفاسية، والذي يزول عادةً خلال أسبوعين دون أن يترك آثاراً سلبية على الأم أو الطفل. ومع ذلك، فبعض الحالات، قد تستمر هذه الحالة لفترة أطول من أسبوعين وتتفاقم لتتحول إلى اكتئاب ما بعد الولادة.¹

1- أ أعراض اضطراب ما بعد الولادة:

- الشعور بالحزن ونوبات البكاء.
- تقلبات مزاجية حادة.
- التوتر والقلق المستمر.
- حساسية مفرطة وسرعة الانفعال.
- الشعور بالإرهاق والتعب المستمر.
- اضطرابات النوم، مثل الأرق أو النوم المفرط.
- ضعف القدرة على التركيز، خاصة فيما يتعلق برعاية المولود.
- الشعور بالآلام جسدية غير مبررة.
- فقدان الشهية أو زيادتها بشكل غير طبيعي.²

¹ -رياض الشربجي: موسوعة الأم والطفل، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، 2018، ص 67-68.

² - نفس المرجع، ص 68.

1- ب أسبابه:

لا يعرف بالتحديد سبب حدوث هذا النوع من الاكتئاب، ولكن معظم الأبحاث تشير إلى العامل الهرموني، والذي بدوره يؤثر على كيمياء الدماغ. فعند الولادة، فإن كمية هرمون الأستروجين والبروجسترون في الدم تقل وتشكل ملحوظ، هناك سبب آخر للاكتئاب، وهو نقص في نشاط الغدة الدرقية بعد الولادة، وهذه المشكلة سهل علاجها إذا شخصت.¹

وأجريت العديد من الأبحاث لإيجاد أسباب بيولوجية واجتماعية لاكتئاب ما بعد الولادة، بينت أن التغيرات في كيمياء الدماغ عند من أصيبت باكتئاب ما بعد الولادة هي شبيهة بالتغيرات الموجودة في أنواع الاكتئاب الأخرى، وهذا يدعم حقيقة أن اكتئاب ما بعد الولادة يحدث عادة في النساء اللاتي حدث معهن الاكتئاب في أوقات سابقة أو أن لهن أقارب يعانون من الاكتئاب (حيث يكون هناك سبب وراثي).²

2- اكتئاب ما بعد الولادة:

يُعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وقد أكدت الدراسات العالمية أن النساء أكثر عرضة للإصابة به مقارنةً بالرجال. حيث تصاب نحو 10% من النساء الحوامل بالاكتئاب نتيجة الضغوط النفسية المصاحبة لفترة الحمل، والتي قد تؤدي إلى تطور الحالة.³

كما تعاني بعض الأمهات بعد الولادة من اضطرابات نفسية طبيعية، مثل تقلبات المزاج، ونوبات البكاء، والشعور بالقلق. غالباً ما تستمر هذه الأعراض لفترة قصيرة لا تتجاوز الأسبوعين، ويعود السبب الرئيسي لها إلى التغيرات الهرمونية والإجهاد الجسدي بعد الولادة.

إلا أن بعض الأمهات قد يواجهن حالة أكثر حدة تُعرف باكتئاب ما بعد الولادة، وهي اضطراب نفسي يستدعي التدخل الطبي. وفي حال استمرار الأعراض النفسية لأكثر من أسبوعين، يُنصح بضرورة استشارة الطبيب المختص لتلقي العلاج المناسب.

¹ حمزة الجبالي: الصحة النفسية للمرأة، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، 2016، ص 29.

² نفس المرجع، ص 30.

³ -وزارة الصحة -سلطنة عمان-: الصحة النفسية للمرأة الحامل أثناء الحمل وبعد الولادة، 2024/09/26،

في: <https://moh.gov.om>، تم الاطلاع عليه يوم 15-03-2025.

الاكتئاب ما بعد الولادة هو أحد أشكال الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الأمهات بعد الولادة، ويظهر عادةً خلال الفترة الممتدة بين الأسبوعين الأولين إلى ثمانية أسابيع بعد الولادة. وفي بعض الحالات، قد يبدأ خلال الأيام الأولى من ولادة الطفل.¹

يُعد الاهتمام بالجوانب النفسية للام بعد الولادة أمرًا بالغ الأهمية، حيث لا يقتصر الاكتئاب على الشعور بالحزن فقط، بل يتجاوز ذلك ليكون تجربة نفسية معقدة تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للام. غالبًا ما تعاني الأمهات من مشاعر التوتر والإرهاق النفسي نتيجة التغيرات الهرمونية والمجهود الكبير الذي يتطلبه الاهتمام بالطفل حديث الولادة. وفي معظم الحالات، تختبر الأم ما يُعرف بـ «الكآبة النفاسية»، والتي تتمثل في تقلبات مزاجية، ونوبات بكاء، وشعور بالقلق، وتصرفات غير متوقعة. هذه الحالة تكون مؤقتة، حيث تبدأ في الأيام الأولى بعد الولادة وتستمر حتى اليوم العاشر أو الرابع عشر لدى معظم النساء.

من الضروري التمييز بين الكآبة النفاسية العادية والاكتئاب الحقيقي بعد الولادة، حيث يمكن أن يتفاقم الأخير ويؤثر بشكل كبير على قدرة الأم على رعاية طفلها. وتشير الدراسات إلى أن النساء اللواتي أصبن باكتئاب ما بعد الولادة يكن أكثر عرضة للإصابة به مجددًا في الحمل التالي بنسبة 100%. ومع ذلك، فإن النساء اللواتي يعانين من الاكتئاب بشكل عام أكثر عرضة للإصابة به، بغض النظر عن ارتباطه بالحمل أو الولادة.²

2- أ الأعراض:

تعاني المرأة المصابة بالاكتئاب من بعض هذه الأعراض أو منها كلها، وقد تبدأ المعاناة بعد الولادة مباشرة أو بعد مرور أسابيع عليها:³

- الإحساس المستمر بالتعب والإرهاق.
- أرق أو زيادة في النوم.
- الإحساس بالحزن الشديد والاكتئاب.
- فقدان الثقة بالنفس، خاصةً فيما يتعلق برعاية المولود والخوف من إنجابه.
- فقدان الشهية أو زيادة الأكل.

¹- سهام راشد فياض: الامراض النفسية، دار الكتاب الثقافي للنشر، إربد/ الاردن، 2024، ص133.

²- نفس المرجع، ص133.

³- رياض الشريجي، مرجع سابق، ص 69.

- تقلص الرغبة في الرضاعة.
 - فقدان الرغبة في أمور الحياة الاجتماعية، خاصة الجنس.
 - التوتر والقلق.
 - ضعف التركيز.
 - الغضب من المولود وعدم تحمله.
 - الإحساس بعدم التقبل من المحيطين.
 - الانعزال، وتجنب الاختلاط بالناس.
 - مشكلات زوجية.
 - انعدام الرغبة في الحياة، والتفكير في الموت.
- تستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة، وقد تطول أحيانًا لتصل إلى عدة أشهر، وأحيانًا تمتد إلى سنة أو أكثر، خاصة إذا لم تتلق المرأة المصابة العلاج المناسب. ومن المهم سرعة علاج الاكتئاب، لأنه قد يسبب أضرارًا خطيرة بعد الولادة. فقد يؤثر على العلاقة الزوجية، مما يضعف التفاهم بين الزوجين ويزيد من الضغوط والمشاكل. كما قد يشكل خطرًا على الطفل، إذ تتضاءل قدرة الأم على الاعتناء به. وتصبح الحالة أكثر خطورة إذا راودت الأم أفكار تؤذي بها نفسها أو طفلها.¹
- بمعنى أن الاضطرابات النفسية بعد الولادة تعد أحد الجوانب الصحية المهمة التي يجب مراعاتها في الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل. هذه الاضطرابات تتراوح من تقلبات مزاجية خفيفة إلى حالات أكثر تعقيدًا مثل اكتئاب ما بعد الولادة، الذي قد يؤثر بشكل كبير على قدرة الأم على التكيف مع متطلبات الأمومة. فدمج الرعاية النفسية ضمن الرعاية الصحية الشاملة أثناء الحمل وبعد الولادة أمر بالغ الأهمية، وذلك لضمان صحة الأم النفسية والعاطفية، التي تعتبر جزءًا أساسيًا من صحتها العامة.
- تُعزى الاضطرابات النفسية بعد الولادة إلى مجموعة من العوامل، أبرزها التغيرات الهرمونية السريعة، إضافة إلى العوامل النفسية والاجتماعية مثل الضغط النفسي المرتبط بالأمومة وقلة الدعم الاجتماعي. لذلك، يجب أن تشمل الرعاية الصحية للنساء الحوامل تقييمًا دوريًا للحالة النفسية قبل وأثناء الحمل وبعده، وتوفير دعم نفسي مستمر.

¹ - رياض الشريجي، مرجع سابق، ص 70.

الفصل الرابع: الرعاية الصحية للام عند الولادة وما بعدها

خامسا: العناية بالمرأة خلال مراحل ما بعد الولادة

تعد العناية بالمرأة بعد الولادة ضرورية لضمان تعافيتها الجسدي والنفسي. وتنقسم هذه العناية إلى ثلاث مراحل وهيا كالتالي:

أولاً: العناية أثناء المرحلة الأولى من الولادة:

خلال المرحلة الأولى للولادة والتي تبدأ عند الشعور بتقلصات رحمية منتظمة ومؤلمة في التوسع الكامل لعنق الرحم، وتكون هناك خطة المراقبة ومتابعة عملية الولادة وتعتمد هذه الخطة على احتياجات كل من الأم والجنين، إذا لم تطراً أو يتم توقع أي تطورات غير طبيعية فعند ذلك يجب طمأنة الأم، المرحلة الأولى للولادة بالنسبة للسيدات اللاتي يلدن لأول مرة تستغرق 7 ساعات، إما بالنسبة اللاتي أنجبن قبل ذلك فيستغرق الأمر 4 ساعات مع الاختلاف من أم لأخرى، ويتم عمل الاتي في هذه المرحلة:

أ-مراقبة الحالة الصحية للجنين أثناء المخاض:

حيث قد يكون من الملزم إذا كانت هناك إرادة في الحصول على نتائج مثالية بالنسبة للام والجنين عمل مراقبة ومتابعة للحالة الصحية لكل من الأم والجنين {يجب متابعة عدد مرات، شدة، ومدة انقباضات الرحم}.

ب-قياس نبض الجنين:

قياس نبض الجنين يتم إما بواسطة السماعا الطبية أو بواسطة الموجات فوق الصوتية وإذا كان هناك تغير أو تدهور في نبض الجنين يمكن ملاحظتها مباشرة بعد انقباض الرحم، ومع ذلك فان الأولوية هي قياس نبض الجنين بواسطة السمع مباشرة بعد كل انقباض للرحم.

ت-الفحص المهبلي {p. v}

عند الضرورة لمعرفة مدى التوسع الذي يحدث لعنق الرحم ويجب عدم اللجوء لهذا الفحص إلا عند الضرورة ومعرفة موضع الجنين.

ث-قياس العلامات الحيوية للام:

{نبض، ضغط، حرارة، تنفس} ويتم تقييمها على الأقل كل أربع ساعات.

ج-توفير الراحة وتخفيف الآلام:

إذ يختلف الوضع في الشدة من حامل إلى أخرى لذا يجب توفير العلاج اللازم لكل حالة حسب إرشادات الطبيب المختص.

ح- السماح للام بالتبول:

وإذا تعذر فيجب وضع أنبوب القسطرة البولية وكذلك إعطاؤها الحقنة الشرجية لتفريغ المستقيم من الفضلات ومما يساعد على توسع عنق الرحم وإفساح المجال لمرور الجنين بالخوض ولتنبية عضلات الرحم بالتقلص والتسريع بالولادة.¹

يقصد بان المرحلة الأولى من الولادة الأساس الذي يبدأ مع ظهور تقلصات رحمية منتظمة ومؤلمة تؤدي إلى التوسع الكامل لعنق الرحم حيث تطبق خطة مراقبة شاملة تلبي احتياجات الأم والجنين مع الاطمئنان على عدم حدوث تطورات غير طبيعية وفي هذه المرحلة تستغرق السيدات اللاتي يلدن لأول مرة 7 ساعات في الولادة إما النساء ذوات الخبرة يستغرقن حوالي 4 ساعات مع اختلاف الزمن من حالة لأخرى، ويتم متابعة الحالة الصحية للجنين من خلال قياس نبضه، و مراقبة العلامات الحيوية للام، وكذلك توفير الراحة وتخفيف الآلام والسماح لها بالتبول ويضمن بيئته أمنة ومطمئنة خلال تقدم عملية الولادة.

ثانيا: العناية أثناء المرحلة الثانية من الولادة:

وتبدأ المرحلة الثانية من توسع عنق الرحم الكامل وحتى ولادة الجنين.

أ- ملاحظة طول وقوة استمرارية التقلصات الرحمية وذلك يوضع راحة اليد على الرحم عند بدء التقلص ثم ملاحظة قوة التقلص ومدى استمرارية ثم رفع اليد عند انتهاء التقلص وارتخاء الرحم وفي هذه الفترة يتم تشجيع الأم على الدفع إلى أسفل.

ب- الفحص المهبلي تقوم به الممرضة وذلك لمعرفة الآتي:

- درجة توسع عنق الرحم

- القسم النازل من جسم الجنين ويمكن الاستعاضة عنه بالفحص الشرجي

ج- الاستماع إلى دقات قلب الجنين وحسابه { عدد الدقات تكون من 120-140 } ضربة في الدقيقة وتسمع عادة بعد زوال التقلص الرحمي وتحسب كل 10 دقائق.

د- وضع الأم على سرير الولادة وذلك يجعلها تنام على ظهرها مع ثني الركبتين و تعليم الأم على كيفية مسك الفخذين عندما يأتيها الطلق.

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص 21-22

هـ-تحضير الأدوات الخاصة بالولادة من مقص ومقطع الحبل السري وتجهيز الأكسجين وجهاز الشفط لسحب الإفرازات من فم المولود وذلك منعا لحدوث أي مضاعفات على الجنين.¹

يعني بان مرحلة الثانية تبدأ عند توسع عنق الرحم بالكامل وتستمر حتى ولادة الجنين، وكذلك يتم مراقبة التقلصات الرحمية بدقة ويحدث هذا من خلال ومنع راحة اليد على الرحم عند بدء كل تقلص لتقييم مدته وقوته ثم رفع اليد عند انتهائه لتحديد ارتخاء الرحم. مع تشجيع الأم على الدفع للأسفل، وكذلك تقوم الممرضة بفحص المهبل {أو شرجية بديلا} وهذا لتحديد توسع عنق الرحم وملاحظة القسم النازل من الجنين، وكذلك يتم الاستماع إلى دقات قلب الجنين {التي تتراوح بين 120 إلى 140 ضربة في الدقيقة} بعد زوال التقلص ويكون حسابها كل 10 دقائق. وأيضا توضع الأم على السرير الولادة في وضعية استلقاء على الظهر مع ثني الركبتين و تعليمها كيفية مسك الفخذين عند الطلق، بالإضافة إلى تجهيز أدوات الولادة الأساسية مثل المقص ومقطع الحبل السري والأكسجين وكذلك جهاز الشفط لسحب الإفرازات من فم المولود لتقادي أي مضاعفات.

ثالثا: العناية أثناء المرحلة الثالثة من الولادة:

-حياكة التمزق في منطقة العجان.

-بعد ولادة الطفل على الممرضة تبديل الأغذية المبتلة ووضع أخرى نظيفة لكي لا تصاب الأم بالبرد مع تغطية القسم العلوي لجسم الأم ثم وضع المولود على بطنها لزيادة اطمئنانها على سلامته وذلك كي يساعد على تقلص الرحم وانفصال المشيمة.²

يقصد بهذا بان بعد ولادة الطفل على الممرضة بتوفير الراحة والعناية للام من خلال استبدال الأغذية المبتلة بأخرى نظيفة وجافة لمنع تعرضها للبرد، وكذلك الحرص على تغطية الجزء العلوي من جسمها للحفاظ على دفئها. كما تقوم بوضع المولود على بطن أمه مما يعزز إحساسها بالاطمئنان على سلامته وكذلك يساهم في تقلصات الرحم وهذا يساعد على انفصال المشيمة بشكل طبيعي، ويتم التركيز على فحص منطقة العجان للتأكد من وجود أي تمزقات وفي حالة وجودها يتم تجهيز الأدوات اللازمة لحياكتها مع مراعاة استخدام تقنيات التعقيم لتجنب حدوث أي التهابات أو مضاعفات.

¹ - الهمص صالح إسماعيل عبد الله: مرجع سابق، ص 22-23

² - مرجع نفسه، ص 24

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل موضوع الولادة والمتابعة الصحية من مختلف الجوانب، بدءاً بتعريف الولادة ومفهومها باعتبارها عملية فسيولوجية طبيعية تمر بها المرأة لنقل الجنين من الرحم إلى العالم الخارجي، مع توضيح صفات هذه العملية ومراحلها المختلفة، وأنواع الولادة سواء كانت طبيعية أو قيصرية. ثم انتقل الفصل إلى التركيز على أهمية الرعاية الصحية خلال مرحلة الولادة وما بعدها، لما لها من دور أساسي في ضمان سلامة الأم والطفل معاً. كما تطرقنا إلى أبرز المشاكل الصحية التي قد تواجهها المرأة أثناء الولادة، مثل النزيف أو تعسر المخاض، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية التي قد تصيبها بعد الولادة، وعلى رأسها اكتئاب ما بعد الولادة. واختتم الفصل بالتأكيد على ضرورة العناية المتكاملة بالمرأة خلال مرحلة ما بعد الولادة، صحياً ونفسياً، بما يضمن تعافيتها الكامل وقدرتها على أداء دورها كأم بطريقة سليمة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: أدوات الدراسة.

ثالثاً: مجالات الدراسة.

رابعاً: مجتمع الدراسة.

خامساً: عينة الدراسة.

سادساً: تحليل البيانات.

سابعاً: نتائج الدراسة.

ثامناً: النتائج العامة.

ثامناً: الاقتراحات.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تُمثل الإجراءات المنهجية حجر الزاوية لأي دراسة ميدانية علمية، إذ تُمكن الباحث من الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. وتكمن أهمية هذه الإجراءات في كونها تتيح وصفاً مفصلاً للمنهج المعتمد والأدوات المستخدمة وطبيعة المجتمع المدروس والعينة المختارة، بالإضافة إلى الآليات المتبعة في تحليل البيانات واستنباط النتائج. في هذا السياق، يستعرض هذا الفصل الخطوات المنهجية التي تم اتباعها من خلال تحديد منهج الدراسة، وتوضيح أدواتها، ورسم مجالاتها المختلفة، بالإضافة إلى وصف مجتمع الدراسة وعينته، ثم تسليط الضوء على طرق تحليل البيانات، وصولاً إلى عرض النتائج المستخلصة. وتهدف هذه المنهجية المتكاملة إلى ضمان الدقة العلمية وتحقيق أهداف البحث بشكل منهجي ومنظم.

أولاً: منهج الدراسة:

لكل بحث منهج يسير عليه لدراسة المشكلة. فمنهج البحث هو طريقة موضوعية ينتهجها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها وتحديد أبعادها ومعرفة أسبابها وطرق علاجها للوصول إلى نتائج عامة يمكن تعميمها. فالمنهج هو تنظيم الأفكار للكشف عن حقيقة مجهولة أو لإثبات حقيقة معروفة. ويمثل المنهج عماد البحث العلمي والطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقائق في العلوم عن طريق اعتماد مجموعة من القواعد العامة التي تهتدي على سير العقل وتحدد عمليات الوصول إلى نتيجة معلومة.¹

وفي دراستنا لموضوع الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة، واعتماداً على ما توصلنا إليه من خلال جمع المعلومات بصورة دقيقة ومنظمة بغية تفسيرها وتحليلها وهذا كله وفق منهج يستخدمه الباحثون لمعرفة جوانب الظواهر وفهمها، اخترنا المنهج الوصفي الملائم لموضوعنا والذي يتناسب وطبيعة البحث. ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه: المنهج الذي يُعنى بتحديد ووصف الحقائق المتعلقة بالموقف الراهن من أي ظاهرة أو مشكلة، وذلك لتوضيح جوانب الأمر الواقع بمسحها ووصفها تفسيرها بدلالة الحقائق المتوفرة. وللمنهج الوصفي وظيفته في وصف الظاهرة التي يدرسها من خلال جمع المعلومات عنها ووصفها بدقة وتقديمها بتعبيرات كمية أو كمية.

¹ - سعد سلمان المشهداني: منهجية البحث العلمي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان/الأردن، 2019م، ص116.

كما يُعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو كالموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً، لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث.¹

ثانياً: أدوات الدراسة:

تُعتبر أدوات الدراسة من العناصر الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعطيات الميدانية، إذ لا يمكن تحقيق أهداف البحث دون اللجوء إلى وسائل وطرق علمية تساعد في الوصول إلى المعلومات المطلوبة. وتكون هذه الأدوات بمثابة وسائل فنية وتقنية يستخدمها الباحث خلال مراحل البحث المختلفة، حيث يختار منها ما يتناسب مع طبيعة الموضوع ونوعية البيانات التي يسعى إلى الحصول عليها. ويُشكّل حسن اختيار الأداة المناسبة شرطاً أساسياً لضمان صدق النتائج ودقتها. ومن أجل الوصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالمشكلة المدروسة والتحقق من الفرضيات المطروحة، عمدنا إلى استعمال مجموعة من الأدوات العلمية المتمثلة في:

- الكتب والمراجع:

تعتبر الكتب والمراجع من أهم الأدوات المستخدمة في البحث العلمي، فبفضلها نحصل على المادة العلمية إن كان من الكتب أو القواميس، مذكرات، مجلات أو مواقع إلكترونية. وقد تم الاستفادة منها بشكل أساسي من خلال البحث في المكتبات والتصفح عبر شبكة الانترنت.

- الملاحظة:

يمكن أن تُعرف الملاحظة علمياً بأنها إحدى أدوات جمع البيانات التي تُستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية. كما تُستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق السجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير والتجريب. ويمكن للباحثين بملاحظة وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاماً سلوكاً.²

وقد اعتمدنا على الملاحظة منذ زيارتنا في اليوم الأول لمستشفى الأم والطفل، الموافق لـ

08/04/2025 من أجل:

¹ - سعد سلمان المشهداني ، مرجع سابق، ص 225.

² - مصطفى دعمس: منهجية البحث العلمي في التربية والعلوم الاجتماعية، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان/ الأردن، 2008، ص 207.

- استكشاف ميدان دراستنا للتقرب من واقع ما يحدث في مستشفى الأم والطفل.
- ملاحظة مدبالتنظيموالانضباطعندالدخول للمستشفى خاصة قسم النساء والتوليد.
- ملاحظة حالة النظافة العامة والتهوية داخل قاعات الانتظار والممرات المؤدية إلى مختلف الأقسام.
- ملاحظة سلوك القابلات والممرضات في التعاملمعالنساء الحواملخاصةمنحيثالاحترام والتواصل الإيجابي.
- ملاحظةمستوىالنظافةفيغرفالإيواءوالأسرة التي تستلقيعليها النساءبعدالولادة.
- ملاحظةالوضع العام (الجسدي والنفسي) للنساء داخل القسم.
- استمارة الاستبيان:

يمكن تعريف استمارة الاستبيان على أنها عبارة عن مجموعة من الأسئلة تتوافق مع محاور الظاهرة قيد الدراسة وتكون ملمة بها، والتي يمكن التوصل من خلالها إلى حقائق تلامس الواقع. وتعرف أيضا على أنها مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة على الأسئلة الواردة فيها.¹ كما تُعرف الاستمارة بأنها مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة بعضها ببعض الآخر، بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه.² وفي إطار هذه الدراسة حول الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة بمستشفى الأم والطفل، تم إعداد استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من 70 امرأة. وقد تم جمع البيانات من خلال هذه الاستمارات الورقية، ثم تحليلها بشكل منهجي لاستخلاص النتائج. وقد تم تنظيم محتوى الاستمارة التي تتكون من 39 سؤال، تنوعت بين أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، موزعة على أربعة محاور رئيسية:

- **المحور الأول:** يتكون من البيانات الشخصية ويحتوي على 7 أسئلة.
- **المحور الثاني:** تناول عوامل إقبال المرأة الحامل على خدمات المستشفى، ويحتوي 9 أسئلة.
- **المحور الثالث:** ركزنا فيه على رضا المرأة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة، ويحتوي 13 سؤال.

¹ - أحمد الحمزة، البار امين : الاستبيان كأداة للبحث العلمي وأهم تطبيقاته، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 21،

العدد 03، 2023، ص 304.

² - محمد سرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، صنعاء، اليمن، 2019، ص 126.

- **المحور الرابع:** تناول أسئلة حول وجود تباين في مستوى الرضا اتجاه الخدمات المقدمة، احتوى 10 أسئلة.

ثالثاً: مجالات الدراسة

تعد مجالات الدراسة عنصراً أساسياً في كل عمل بحثي، إذ تمكن الباحث من تحديد نطاق بحثه بدقة. وتنقسم عادة إلى ثلاث فئات رئيسية:

- المجال المكاني:

يشمل كل بحث سوسيولوجي على نطاق جغرافي يضم مجتمع دراسة. وقد أجريت هذه الدراسة على مستوى ولاية قالمة بالتحديد "مستشفى الأم والطفل محمد معلم - بولاية قالمة"، وقد تم اختيار هذا الموقع نظراً لتوفره على عدد معتبر من النساء الحوامل ومن مختلف المناطق، مما يتيح تنوعاً في المعطيات وكذلك سهولة الوصول إلى البيانات والمشاركة الفعالة من طرف الطاقم الطبي.

تعد "مؤسسة الأم والطفل محمد معلم بولاية قالمة" من أهم الهياكل الصحية المتخصصة في رعاية النساء والأطفال، وقد تم تدشينها في أبريل 2023م بطاقة استيعابية تُقدّر بـ 140 سريراً. تضم المؤسسة مصالح طب النساء والتوليد، طب وجراحة الأطفال ووحدات للإنعاش والفحص. كما توفر خدمات متنوعة تشمل الولادة، رعاية حديثي الولادة والتكفل بالأطفال المرضى. فهدفنا هو تحسين الخدمات الصحية بالولاية وتخفيف الضغط عن المؤسسات الأخرى، كما لعبت دوراً بارزاً خلال جائحة كوفيد-19.

- المجال الزمني:

تم إنجاز هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2025/2024م، وقد شملت شقين: نظري وتطبيقي. حيث باشرنا الجزء النظري ابتداءً من 15 ديسمبر 2024م إلى غاية 5 مارس 2025م، وركزنا خلال هذه الفترة على جمع المعلومات الضرورية وذلك من خلال البحث النظري والمكتبي في المراجع والكتب المتخصصة التي لها علاقة بموضوع دراستنا. أما الشق الميداني للدراسة فقد تم إجراؤه خلال الفترة الممتدة من 18 مارس 2025م إلى 20 أبريل 2025م، وذلك من خلال زيارات ميدانية متفرقة إلى المؤسسة الصحية المعنية حسب توفر الظروف والإمكانات المناسبة لجمع المعطيات.

- المجال البشري:

يمثل المجتمع البشري لهذه الدراسة مجموعة النساء اللواتي خضعن لعملية الولادة داخل المؤسسة الصحية بـ "مستشفى الأم والطفل محمد معلم بولاية قالمة".

رابعاً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من النساء اللواتي خضعن للولادة داخل المؤسسة الصحية، واللواتي تلقين رعاية صحية خلال فترتي الحمل وما بعد الولادة بمستشفى الأم والطفل بولاية قالمة خلال الفترة الممتدة من 18 مارس 2025م إلى غاية 20 أبريل 2025م.

خامساً: عينة الدراسة

تعد عملية اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة من أهم المراحل في انجاز البحث الجيد حيث تُسهم بشكل كبير في الوصول إلى نتائج دقيقة. ويعتبر حسن اختيار العينة عنصراً أساسياً لضمان مصداقية النتائج التي يُبنى عليها البحث. وتُعرف العينة بأنها " شريحة أو جزء من مجتمع الدراسة، تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص موضوع البحث".¹

وعلى هذا الأساس تم اختيار العينة القصدية بالنسبة لدراستنا وقد شملت 70 امرأة سبق لها الولادة بالمؤسسة الصحية. حيث تم التعامل معهن حسب توفر الظروف واستعدادهن للإجابة على الاستمارة. تهدف هذه العينة إلى تمثيل النساء المستفيدات من خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة من أجل تقييم نوعية الخدمات المقدمة بالمستشفى.

سادساً: عرض وتحليل البيانات.

بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات الميدانية، قمنا بتنظيمها وتقريرها قصد تحليلها وفق منهج علمي دقيق، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تسهم في الإجابة عن إشكالية الدراسة. ونبدأ هذا التحليل بعرض البيانات الشخصية للمبحوثات، باعتبارها خطوة أولى وأساسية لفهم طبيعة العينة وخصائصها وتفسير النتائج لاحقاً بشكل أكثر دقة.

¹ - ريمة ماجد: مرجع سابق، ص 29.

- البيانات الشخصية:

- الجدول رقم 05 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية
[25-20]	12	17.14
[30-25]	29	41.42
[35-30]	41	58.57
[40-35]	15	21.42
[45-40]	06	8.57
[50-45]	01	1.42
[55-50]	01	1.42
المجموع	70	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من المشاركات تتركز ضمن الفئة العمرية ما بين 35-30 سنة، حيث بلغت نسبتهن 58.57% من إجمالي العينة. في حين وصلت نسبة النساء اللاتيات تتراوح أعمارهن بين 30-25 سنة المستوى 41.42%. أما الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 40-35 سنة فقد بلغت نسبتهن 21.42%، في المقابل نجد النسبة 17.14% التي تمثل النساء اللواتي تنتمي أعمارهن ضمن الفئة 25-20 سنة. ورغم أن هذه الفئة تعتبر من انسب فترات الزواج والإنجاب، إلا أن تمثيلها يعكس تحولا ملحوظا في واقع الزواج والخصوبة في الجزائر، حيث شهد المجتمع الجزائري في العقود الأخيرة تحولا في متوسط سن الزواج للنساء من 18 سنة عام 1966م إلى 29 سنة عام 2008م. أما بالنسبة للرجال، فقد ارتفع من 23 سنة إلى 32 سنة خلال نفس الفترة.¹ وفي السنوات

¹ - محمد صالي: تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري الواقع والأسباب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 1، العدد 30، 2017، ص 117.

الأخيرة، بينت إحصائيات مصالح وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن سن الزواج في الجزائر تأخر، حيث تتزوج النساء في سن يبلغ متوسطه ما بين 29 و 30 سنة والرجال في سن 33 سنة.¹

-الجدول رقم 06 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
0	0	أمي
0	0	ابتدائي
24.28	17	متوسط
17.14	12	ثانوي
58.57	41	جامعي
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه انه لم يتم تسجيل أية حالة من المستوى الأمي أو المستوى الابتدائي، إذ بلغت النسبة في كلتا الحالتين 0%. وهو مؤشر إيجابي يعبر عن التطور الملموس في المنظومة التعليمية في الجزائر، كما نلاحظ أن الغالبية العظمى من المشاركين يحملن مستوى تعليمياً جامعياً، حيث بلغت نسبتهن 58.57%. بينما تمثل النساء الحاصلات على مستوى تعليمي متوسط نسبة 24.28% من إجمالي العينة. أما النساء ذات المستوى الثانوي فقد سجلن نسبة 17.14%. وعليه، يمكن القول أن أغلب المشاركات يتمتعن بمستوى تعليمي مرتفع، وهو ما يشير إلى تزايد إقبال النساء على مواصلة التعليم العالي وتعزيز مستواه الأكاديمي في السنوات الأخيرة.

¹ - ندى سالمى، ارتفاع نسبة العنوسة في الجزائر، 2019/01/22، في: <https://www.sabqpress.dz>، تم الاطلاع

عليه يوم 2025-05-08.

-الجدول رقم 07 يمثل توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة:

النسبة المئوية	التكرار	مكان الإقامة
80	56	المدينة
20	14	الريف
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية المشاركات يُقمن في المناطق الحضرية (المدن)، بنسبة بلغت 80% من إجمالي العينة. في مقابل ذلك، نجد أن نسبة النساء المقيمات في المناطق الريفية تقدر بـ 20% فقط. ويوضح هذا التوزيع أن التركيز الجغرافي للعينة يميل بشكل واضح نحو المدن، مما يعكس نمط الإقامة الأكثر شيوعًا بينا لمبحوثات.

-الجدول رقم 08 يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء:

النسبة المئوية	التكرار	عدد الأبناء
22.85	16	ابن واحد
22.85	16	02 أبناء
40	28	03 أبناء
11.42	08	04 أبناء
2.58	02	05 أبناء
100	70	المجموع

نلاحظ من خلال جدول توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء أن نسبة المشاركات اللاتي لديهن ثلاثة أبناء تتصدر الفئات بنسبة قدرت بـ 40%، تليها بالتساوي فئتا الأم ذات الطفل الواحد والأم ذات الطفلين، حيث بلغت نسبة كل منهما 22.85% (16 حالة لكل فئة). وتنخفض النسبة للأمهات اللاتي لديهن أربعة أبناء إلى 11.42% (8 حالات)، أما الأمهات اللاتي لديهن خمسة أبناء فتشكلن النسبة الأدنى بـ 2.58% (حالتان فقط).

يمكن تفسير هذا التوزيع بتغيرات اجتماعية واقتصادية طرأت على المجتمع الجزائري، من بينها تأخر سن الزواج وتغير نمط الحياة، حيث شهدت الجزائر تحولاً ملحوظاً في بنية الأسرة. فقد انخفض

معدل الخصوبة من المستويات العالية تجاوزت 07 أطفال لكل امرأة في خمسينيات القرن الماضي إلى أقل من 03 أطفال في الوقت الحالي.¹

-الجدول رقم 09 يمثل توزيع أفراد العينة حسب عددمرات الحمل:

عدد مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	17	24.28
مرتين	9	12.85
03 مرات	27	38.57
04 مرات	11	15.71
05 مرات	06	8.57
المجموع	70	100

نلاحظ من خلال جدول توزيع العينة حسب عدد مرات الحمل، أن الفئة الأكثر حضوراً هي النساء اللاتي مررن بتجربة الحمل ثلاث مرات، حيث شكّلن نسبة 38.57% ما يشير إلى أن هذا العدد يمثل المعدل الغالب بين المبحوثات. تليها فئة النساء اللاتي حملن مرة واحدة بنسبة 24.28%، ثم فئة من حملن أربع مرات بنسبة 15.71%. في حين سجّلت نسبة 12.85% لدى النساء اللاتي حملن مرتين، وتأتي في المرتبة الأخيرة فئة النساء اللاتي حملن خمس مرات بنسبة 8.57%. ويظهر هذا التوزيع تفاوتاً واضحاً في التجربة الإنجابية وتدرجاً في عدد مرات الحمل لدى المبحوثات، وقد يكون تفسير ذلك مرتبطاً بعوامل عمرية، صحية، أو حتى قناعات شخصية تختلف من امرأة لأخرى.

-الجدول رقم 10 يمثل توزيع أفراد العينة حسبمتغير الحالة المهنية للزوجة:

الحالة المهنية للزوجة	التكرار	النسبة المئوية
عاملة	41	58.57
بطالة	29	41.42
المجموع	70	100

نلاحظ من خلال جدول توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية للزوجة أن النسبة الأكبر من المشاركات هن نساء عاملات حيث شكّن 58.57% من إجمالي العينة، في حين بلغت نسبة غير العاملات (البطّالات) 41.42%. ويؤشّر هذا التوزيع إلى حضور قوي للمرأة العاملة داخل العينة، وهو ما يعكس درجة انخراطها في سوق العمل، سواء في القطاع العام أو الخاص. كما يظهر تباين في الوضع المالي بين من لهنّ دخل مستقل ومن يعتمدن على مصادر أخرى في تأمين احتياجاتهن.

-الجدول رقم 11 يمثل توزيع أفراد العينة حسبمتغير الحالة المهنية للزوج:

النسبة المئوية	التكرار	الحالة المهنية للزوج
84.28	59	عامل
15.71	11	بطال
100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية الأزواج ينتمون إلى فئة العاملين، حيث شكّلوا 84.28% من إجمالي العينة. في المقابل، سجلت نسبة الأزواج البطالين 15.71%. وتعكس هذه الأرقام، تبايناً في المشاركة الاقتصادية بين الأزواج، الأمر الذي قد يؤثر على الاستقرار المالي للعينة وعلى توزيع المسؤوليات داخل الأسرة.

-الجدول رقم 12 يمثل سبباختيار المستشفى للمتابعة الصحية خلال فترة الحمل:

النسبة المئوية	التكرار	سبب اختيار المستشفى
32.85	23	جودة الخدمة الطبية
11.42	08	توفر أحدث التقنيات والأجهزة الطبية
40	28	تكلفة الخدمات
15.71	11	أخرى
100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح سبب اختيار المستشفى للمتابعة الصحية خلال فترة الحمل، نلاحظ أن غالبية المشاركات اخترن المستشفى بسبب تكلفة الخدمات، حيث شكّلت هذه الفئة 40% من إجمالي العينة. تليها فئة مناخترن المستشفى بناءً على جودة الخدمة الطبية بنسبة 32.85%. كما اختارت 11.42% من المشاركات المستشفى بسبب توفر أحدث التقنيات والأجهزة الطبية، بينما نسبة

النساء اللاتيتوجهن إلى هذا المستشفى بتوجيه من الطبيب قدرت بـ 15.71%. وهذا يبين أهمية التكلفة وجودة الخدمة الطبية في قرار اختيار المستشفى، مع تباين في أولويات النساء حسب ظروفهن الصحية والمالية.

-الجدول رقم 13 يمثل اختيار المستشفى للمتابعة الصحية بسبب سمعته:

اختيار المستشفى بسبب سمعته	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	50
لا	35	50
المجموع	70	100

من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح اختيار المستشفى للمتابعة الصحية خلال فترة الحمل بناءً على سمعته، نلاحظ أن العينة قد انقسمت بالتساوي بين من يعتبرن السمعة سبباً رئيسياً لاختيار المستشفى ومن لا يعتبرنها كذلك. فقد صرّحت 50% من النساء (أي 35 مفردة من أصل 70) بأن السمعة كانت دافعاً رئيسياً في اختيارهن للمستشفى، بينما أفادت النسبة المتبقية 50% بأن سمعة المستشفى لم تكن سبباً في اختياره، مما يعني أن السمعة تلعب دوراً متوسط الأهمية في اختيار المستشفى، إذ أنها تُعد مؤثرة لدى نصف العينة فقط. وقد يُعزى ذلك إلى تفاوت أولويات النساء، حيث قد تُفضّل بعضهن عوامل أخرى كالتكلفة، القرب الجغرافي، جودة الرعاية الطبية أو توفر التخصصات على السمعة. ومن هنا يمكن القول أن سمعة المستشفى عامل مهم لكنه ليس رئيسياً لدى جميع النساء عند اختيارهن للمتابعة الصحية.

-الجدول رقم 14 يمثل الجوانب الأكثر أهمية في سمعة المستشفى:

الجوانب الأكثر أهمية	التكرار	النسبة المئوية
جودة الرعاية الطبية	19	27.14
توفر الخدمات المتخصصة	25	35.71
النظافة والتعقيم	24	34.28
أخرى	2	2.85
المجموع	70	100

يتبين من خلال الجدول الذي يوضح الجوانب الأكثر أهمية في سمعة المستشفى لدى النساء اللاتي اخترن المستشفى بناءً على سمعته، أن توفر الخدمات المتخصصة تصدر قائمة الجوانب الأكثر أهمية، حيث نالت على اهتمام 35.71% من العينة. ثم في المرتبة الثانية النظافة والتعقيم بنسبة بلغت 34.28%، مما يعكس الأهمية الكبيرة التي توليها النساء لبيئة الرعاية الصحية. أما جودة الرعاية الطبية فقد نالت نسبة 27.14%، في حين أن نسبة ضئيلة جداً بلغت 2.85% أشارت إلى أن وجود الأجهزة المتطورة تؤثر على سمعة المستشفى. هذه الأرقام تؤكد أن القدرة على توفير خدمات صحية متخصصة وضمان بيئة علاجية آمنة ونظيفة تُعد من العوامل التي تشكل السمعة الإيجابية للمستشفى في نظر النساء اللواتي يعتمدن على هذه المعايير في اختيارهن. فعلى الرغم من أهمية جودة الرعاية الطبية، إلا أن توفر التخصصات والاهتمام بالنظافة يمثلان عناصر رئيسية تؤثر بشكل مباشر في قرارهن.

-الجدول رقم 15 يمثل تأثير موقع المستشفى على قرار اختياره للمتابعة الصحية:

تأثير الموقع على اختياره	التكرار	النسبة المئوية
نعم	42	60
لا	28	40
المجموع	70	100

يتبين من خلال الجدول أعلاه، أن نسبة 60% من المشاركات صرحن بأن موقع المستشفى يؤثر على قرارهن في اختياره للمتابعة الصحية، في المقابل نسبة 40% أجبن بعدم وجود تأثير للموقع، مما يعني أن الموقع الجغرافي يعتبر عاملاً مهماً لدى غالبية النساء عند اختيار المستشفى، إذ قد يرتبط بسهولة الوصول وتوفير الوقت والجهد، خاصة في حالات المتابعة الدورية أو الحالات الطارئة.

-الجدول رقم 16 يمثل تأجيل موعد الفحص بسبب بعد المسافة أو صعوبة الوصول:

تأجيل موعد الفحص	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	21.42
لا	55	78.57
المجموع	70	100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن 21.42% من المبحوثات تصرّحن بتأجيل مواعيد فحوصاتهن بسبب بعد المسافة أو صعوبة الوصول إلى المستشفى، بينما 78.57% لم يقمن بتأجيل موعد الفحص. وهذا يدلّ على أنه رغم أهمية الموقع الجغرافي، إلا أن أغلبية العينة قادرة على الالتزام بالمواعيد، مما قد يعكس توفر وسائل النقل المناسبة أو وجود رغبة ملحّة لدى النساء في متابعة حالاتهن الصحية بانتظام، رغم ما قد يواجهن من صعوبات وتحديات.

-الجدول رقم 17 يمثل تغيير مكان متابعة الحمل بسبب سوء معاملة الطاقم الطبي:

تغيير مكان متابعة الحمل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	42.85
لا	40	57.14
المجموع	70	100

يتضح من خلال الجدول أن 42.85% من المشاركات سبق أن قمن بتغيير مكان متابعة الحمل بسبب تعرضهن لسوء معاملة من قبل الطاقم الطبي، في حين أن 57.14% لم يواجهن هذا المشكل واستمررن في المتابعة في نفس المؤسسة الصحية. هذا التفاوت يعكس وجود تجربة سلبية لدى عدد غير قليل من النساء مع الطاقم الطبي، الأمر الذي قد يؤثر على ثقة المرضى في المؤسسات الصحية ويبرز أهمية تحسين جودة التواصل والرعاية الإنسانية ضمن خدمات المتابعة الصحية للحمل.

-الجدول رقم 18 يمثل أهمية توفر الأجهزة الطبية الحديثة عند اختيار المستشفى:

أهمية توفر الأجهزة الطبية الحديثة	التكرار	النسبة المئوية
مهم	59	84.28
غير مهم	11	15.71
المجموع	70	100

يتضح من الجدول أن أغلبية النساء ترى أن توفر الأجهزة الطبية الحديثة يُعد عاملاً مهماً عند اختيار المستشفى لمتابعة الحمل، حيث بلغت نسبتهن 84.28%. في المقابل، اعتبرت 15.71% فقط من المشاركات أن هذا العامل غير مهم بالنسبة لهن. وهذا إنما يدل على مدى وعي النساء بأهمية الجانب

التقني في الرعاية الصحية، وحرصهن على تلقي خدمات طبية دقيقة وأمنة تعتمد على وسائل حديثة تساهم في تحسين جودة المتابعة خلال فترة الحمل.

-الجدول رقم 19 يمثل التفكير في تغيير مكان الولادة:

النسبة المئوية	التكرار	التفكير في تغيير مكان الولادة	
26.66	08	تدني مستوى الرعاية	نعم
33.33	10	سوء المعاملة	
20	06	عدم النظافة	
3.33	01	التأجيل في موعد الولادة	
16.66	05	لا توجد إجابة	
100	30	مجموع النعم	
57.14	40	لا	
100	40	مجموع اللا	
100	70	المجموع الكلي	

يتضح من خلال الجدول أن غالبية النساء، بنسبة 57.14%، لم يفكرن في تغيير مكان الولادة. في المقابل، عبّرت باقي المشاركات عن تفكيرهن في تغيير مكان الولادة لأسباب مختلفة، جاء في مقدمتها سوء المعاملة بنسبة 33.33%، تليها تدني مستوى الرعاية بـ 26.66%. كما أُشير إلى انعدام النظافة وتأجيل موعد الولادة كأسباب أخرى بنسبة 20% ونسبة 3.33% على التوالي. في حين أن بعض المشاركات تجنبن الإجابة ولم يقدمن سبباً محدداً وراء التفكير في تغيير مكان ولادتهن بنسبة قدرت بـ 16.66%. هذا يعني وجود مجموعة من العوامل التي قد تدفع المرأة إلى إعادة النظر في قرارها المتعلق بمكان الولادة، الشيء يؤكد أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية والعناية الجسدية والنفسية بالحوامل داخل المؤسسات الصحية.

-الجدول رقم 20 يمثل التوصية باختيار المستشفى:

النسبة المئوية	التكرار	التوصية للآخرين
16.66	08	يقدم الرعاية الكاملة للام والطفل
20.83	10	حسن معاملة الطاقم الطبي
25	12	النظافة
22.91	11	توفر الخدمات الصحية
14.58	07	لا توجد إجابة
68.57	48	المجموع نعم
22.72	05	انعدام النظافة خاصة غرفة الولادة
13.63	03	انعدام الراحة
22.72	05	تدني مستوى الرعاية الطبية
27.27	06	سوء المعاملة وعدم الاهتمام
13.63	03	لا توجد إجابة
31.43	22	المجموع لا
100	70	المجموع الكلي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة من المشاركين توصين باختيار المستشفى بسبب عدة عوامل إيجابية، حيث أن 16.66% منهن أوصت باختيار هذا المستشفى لأنه يقدم الرعاية الكاملة للأم وطفلها، ونسبة 20.83% أوصت باختياره بسبب حسن معاملة الطبيب والطاقم الطبي. كما سجلت نسبة 22.91% من النساء توصية لأنه يتوفر على الخدمات الصحية اللازمة، بينما نسبة الأكبر من العينة التي أوصت بهذا المستشفى التي قدرت بـ 25% رأت أن النظافة هي السبب الرئيسي للتوصية بالمستشفى.

في المقابل، نجد أن هناك نسبة أخرى من المشاركات أوصت بعدم اختيار المستشفى بسبب سوء المعاملة وعدم الاهتمام من طرف الطاقم الطبي، بنسبة 27.27%، وهي أعلى نسبة بين التوصيات

السلبية، الأمر الذي يشير إلى وجود خلل في التواصل والعناية بالمرضى. كما نجد أن نسبة من العينة ترفض التوصية لهذا المستشفى بسبب انعدام النظافة، خصوصاً في غرفة الولادة بنسبة 22.72%. كما أن نسبة 13.63% أشارت إلى انعدام الراحة ونسبة 22.72% إلى تدني مستوى الرعاية الطبية، مما يعكس نقصاً في تأطير عملية التكفل بالحوامل. ويعكس هذا التفاوت بين الجوانب الإيجابية والسلبية وجود تباين في مستوى رضا النساء اتجاه الخدمات المقدمة لهن في المؤسسة.

-الجدول رقم 21 يمثل إجراء الفحوصات التشخيصية بالمستشفى:

النسبة المئوية	التكرار	إجراء الفحوصات في المستشفى
45.71	32	نعم
51.42	36	لا
2.85	02	لا توجد إجابة
100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 45.71% من النساء صرّحن بأنهن أجرين الفحوصات التشخيصية داخل المستشفى، بينما أفادت نسبة بلغت 51.42% من العينة، بعدم قيامهن بهذه الفحوصات في ذات المؤسسة مما يُشير إلى توجه عدد معتبر من النسوة إلى المؤسسات الخاصة من أجل إجراء الفحوصات، وهذا قد يرجع إلى عدم الرضا عن الخدمات المتوفرة على مستوى المستشفيات العمومية، سواء من حيث الجودة أو توفر الأجهزة أو حتى من حيث ظروف الاستقبال والمتابعة. في حين أن نسبة ضئيلة قدرت بـ 2.85% من مجموع العينة لم تجب على السؤال.

-الجدول رقم 22 يمثل الرضا عن جودة الفحوصات التشخيصية:

النسبة المئوية	التكرار	الرضا عن جودة الفحوصات
50	35	راضية
37.14	26	غير راضية
12.85	09	لا توجد إجابة
100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نصف المشاركات أي 50% (35 حالة) عبّرن عن رضاهن تجاه جودة الفحوصات التشخيصية التي تلقينها داخل المستشفى، في حين أكدت 37.14% من العينة عن عدم رضاهن عن جودة الفحوصات. في حين أن نسبة 12.85% من المشاركات تجاوزن السؤال دون إجابة. هذا التفاوت في النسب يعكس اختلافا في آراء النساء حول مستوى جودة الخدمة المقدّمة لهن، كما يُبرز وجود فئة معتبرة من النساء غير راضيات عن الخدمة المقدمة. وقد يعود تفسير هذه التصريحات إلى وجود نقائص على مستوى الدقة، التنظيم، أو طريقة إجراء الفحوصات. كما أنه قد يعود إلى توجّه بعض النساء إلى المؤسسات الصحية الخاصة، بحثاً عن مستوى أعلى من الجودة في الخدمات المقدّمة.

-الجدول رقم 23 يمثل مدى تعاون الطاقم الطبي أثناء إجراء الفحوصات:

النسبة المئوية	التكرار	تعاون الطاقم الطبي
30	21	ضعيف
47.14	33	مقبول
14.28	10	جيد
8.57	06	لا توجد إجابة
100	70	المجموع

يتبين من خلال الجدول أن النسبة الأكبر من المشاركات تقيمن تعاون الطاقم الطبي أثناء إجراء الفحوصات بالمستوى المقبول، حيث قدرت هذه النسبة بـ 47.14% من إجمالي العينة. في حين صرّحت 30% من النساء بأن التعاون كان ضعيفاً، وهو ما يوضح وجود قصور في تفاعل الطاقم مع المرضى. أما الفئة التي اعتبرت التعاون جيداً فلم تتجاوز نسبتها 14.28%. في حين أن نسبة 8.57% من النساء لم تُبدِ أي رأي بخصوص تعاون الطاقم الطبي معها. وعليه، يمكن القول أن مستوى التعاون بين الطاقم الطبي والمريضات لا يزال بحاجة إلى تعزيز، خاصة في ظل تزايد أهمية التواصل الإنساني في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المريض داخل المؤسسات الصحية.

-جدول رقم 25: يمثل مواظبة الحامل على إجراء الفحوصات الدورية طوال فترة الحمل.

المواظبة على إجراء الفحوصات	التكرار	النسب المئوية
نعم	50	71.4
لا	16	22.9
عدم الإجابة	04	5.7
المجموع	70	100

من خلال الجدول رقم 25 نلاحظ أن نسبة 71.4% من المشاركات يواظبن على إجراء الفحوصات الدورية طوال فترة الحمل، مما يعكس وعياً صحياً جيداً لدى معظمهن، في المقابل نسبة 22.9% لم يواظبن على ذلك، وهو ما قد يشير إلى وجود عوائق صحية واجتماعية واقتصادية. أما نسبة من لم يجيبوا كانت تقدر بـ 5.7% فهي منخفضة ولا تؤثر كثيراً على الاتجاه العام.

- جدول رقم 26: يمثل الجدول إجراء الفحوصات في وقتها المحدد عند المرأة الحامل.

الفحوصات تجرى في وقتها المحدد.	التكرار	النسب المئوية
نعم	53	75.7
لا	13	18.6
عدم الإجابة	04	5.7
المجموع	70	100

نلاحظ في الجدول رقم 26 أن أغلبية النساء أكدن بأن الفحوصات الدورية كانت تجرى في وقتها المحدد التي قدرت نسبتهن بـ 75.7% وهو مؤشر إيجابي على التزام المرافق الصحية بالمواعيد، أما نسبة 18.6% واجهن تأخراً في إجراء الفحوصات، مما قد يؤثر سلباً على المتابعة الصحية للام والجنين أما نسبة عدم الإجابة فقد بلغت 5.7%.

- جدول رقم 27: يمثل تلقي المرأة المعلومات الكافية حول صحتها وصحة الجنين أثناء فترة الحمل.

تلقي المعلومات الكافية.	التكرار	النسب المئوية
نعم	53	75.7
لا	15	21.42
عدم الإجابة	02	2.8
المجموع	70	100

يتضح في الجدول رقم 27 أن أغلبية المشاركات صرحن بأنهن تلقين معلومات كافية حول صحتهن وصحة الجنين أثناء فترة الحمل وكانت نسبتهم تقدر بـ 75.7% وهذا يدل على فعالية القنوات الصحية كالعيادات، الأطباء أو الحملات التوعوية، أما نسبة من لم يتلقين معلومات كافية كانت تقدر بـ 21.42% فتعد قليلة نسبياً، وقد تعكس نقصاً في التوعية أو التوجيه الطبي، أما نسبة الممتنعات عن الإجابة كانت 2.8%.

- جدول رقم 28: يمثل تزويد المرأة الحامل بالمعلومات الخاصة بالحمل.

تزويد المرأة الحامل بالمعلومات.	التكرار	النسب المئوية
جيدة جداً	03	4.3
جيدة	21	30
مقبولة	37	52.9
سيئة	06	8.6
سيئة جداً	02	2.9
عدم الإجابة	01	1.4
المجموع	70	100

نلاحظ في الجدول رقم 28 أن نسبة ممن وصفن تزويدهن بالمعلومات خلال الحمل بأنها "مقبولة" تتراوح بين 52.9% وهذا قد يشير إلى وجود نوع من التوجيه، لكنه غير كاف أو غير مرض تماماً. أما نسبة التجربة "جيدة" و "جيدة جداً" فتقدر بـ 34.3% وهي نسبة متوسطة تعكس قصوراً نسبياً في جودة أو طريقة تقديم المعلومات الصحية. أما التقييمات السلبية (سيئة وسيئة جداً)، فبلغت نسبتها 11.5% وهي نسبة لا يمكن تجاهلها لأنها تشير إلى وجود خلل في قنوات الاتصال أو نقص في الكفاءة.

- جدول رقم 29: يمثل الجدول إعلام المرأة الحامل بكيفية التعامل مع مولودها.

إعلام المرأة الحامل بكيفية التعامل مع مولودها.	التكرار	النسب المئوية
نعم	24	34.3
لا	45	64.3
عدم الإجابة	1	1.4
المجموع	70	100

تشير النتائج في الجدول أن نسبة 64.3% لم يتم إعلامهن بكيفية التعامل مع المولود، مما يدل على وجود فجوة كبيرة في التوعية بعد الولادة وهي مرحلة حرجة تتطلب دعماً ومعلومات دقيقة للأمهات الجدد. أما من تلقين هذا النوع من المعلومات كانت نسبتهن تتراوح ما بين 34.3% وهي نسبة قليلة وتعكس ضعفاً في البرامج التثقيفية الموجهة للأمهات، أما من لم يجبن فكانت نسبتهن قليلة وهي 1.4%.

- جدول رقم 30: يمثل الجدول توفير الأدوية الضرورية عند الإصابة بأي مرض أثناء فترة الحمل

توفير الأدوية الضرورية	التكرار	النسب المئوية
نعم	48	68.57
لا	22	31.43
المجموع	70	100

نلاحظ في الجدول رقم 30 أن أغلبية النساء أفدن بتوفير الأدوية الضرورية أثناء تعرضهن لأي مرض خلال فترة الحمل وكانت نسبتهن 68.57% وهو مؤشر إيجابي على توفر الرعاية الصحية الأساسية. في المقابل أكثر من ربع المشاركات بنسبة 31.43% أشرن إلى عدم توفر الأدوية الضرورية، وهو ما يعكس خلافاً في الإمداد أو ضعف التغطية الصحية، وقد يشكل خطراً على صحة الأم والجنين.

- جدول رقم 31: يمثل الجدول الحصول على جميع الأدوية مجاناً.

حصول المرأة الحامل على الأدوية	التكرار	النسب المئوية
--------------------------------	---------	---------------

		مجانا.
51.4	36	نعم
47.1	33	لا
1.4	01	عدم الإجابة
100	70	المجموع

نلاحظ في الجدول أن نسبة المبحوثات اللواتي أكدن حصولهن على جميع الأدوية مجانا بلغت 51.4% وهي نسبة مقبولة تشير إلى وجود دعم صحي لكنه غير شامل أو منتظم، نظرا لكون 47.1% لم يحصلن على الأدوية بالمجان. وهذا التفاوت، يعكس تباينا في التغطية الصحية حسب المناطق أو المؤسسات الصحية. أما نسبة من لم يجيبوا فكانت 1.4%.

- جدول رقم 32: يمثل الشعور باهتمام الطاقم الطبي خلال الفحوص الدورية.

النسب المئوية	التكرار	الشعور باهتمام الطاقم الطبي
51.4	36	نعم
45.7	32	لا
2.9	2	عدم الإجابة
100	70	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 32 أن نسبة 51.4% من النساء صرحن بأنهن يشعرن باهتمام الطاقم الطبي خلال الفحوصات الدورية، وهذا يدل على مستوى مقبول من التواصل والعناية. في المقابل نسبة 45.7% صرحن بعدم الشعور بالاهتمام الكافي، وهو مؤشر سلبي يستدعي الانتباه إلى جودة التفاعل الإنساني داخل المؤسسة الصحية. أما نسبة من لم يجبن فقد قُدرت بـ 2.9%.

- جدول رقم 33: يمثل مواجهة الصعوبات خلال فترة الحمل.

النسب المئوية	التكرار	مواجهة الصعوبات خلال الحمل
---------------	---------	----------------------------

57.14	40	نعم
41.43	29	لا
1.43	01	عدم الإجابة
100	70	المجموع

نلاحظ في الجدول رقم 33 بأن نسبة 57.14% من النساء صرحن أنهن واجهن صعوبات خلال الحمل وهي نسبة مرتفعة، وهذا يشير إلى انتشار التحديات الصحية أو الجسدية أو النفسية أثناء الحمل. في المقابل، أكدت نسبة 41.43% عدم مواجهتها لأي صعوبات وهي نسبة جيدة، مما يعكس وجود تجارب حمل مستقرة عند عدد معتبر من المشاركات. أما نسبة من لم يجيبوا كانت حوالي 1.43%.

- جدول رقم أ-33: يمثل الرضا عن تعامل الطاقم الطبي مع حالة الحامل.

النسب المئوية	التكرار	رضا الحامل عن تعامل الطاقم الطبي.
62.5	25	نعم
37.5	15	لا
100	40	المجموع

نلاحظ في الجدول أعلاه أن النساء اللواتي واجهن صعوبات في الحمل عبرن عن رضاهن عن تعامل الطاقم الطبي مع حالتهم بنسبة 62.5%، وهذا يدل على أداء مقبول إلى جيد في تقديم الدعم والمتابعة، بينما نسبة 37.5% لم يكن راضيات عن ذلك، وهي نسبة تستحق التوقف عندها لأنها تمثل أكثر من ثلث النساء اللاتي احتجن إلى تدخل طبي ولم يشعرن بجودة في الرعاية.

- جدول رقم 34: يمثل سرعة استجابة الطاقم الطبي مع حالة المرأة أثناء الحمل وبعد الولادة.

النسب المئوية	التكرار	سرعة استجابة الطاقم الطبي.
---------------	---------	----------------------------

20	14	سريعة
54.29	38	مقبولة
24.29	17	بطيئة
1.43	01	عدم الإجابة
100	70	المجموع

نرى من خلال الجدول رقم 34 أن نسبة 54.29% من المشاركات قيمن سرعة الاستجابة بأنها مقبولة، وهذا يشير إلى أداء طبي متوسط يمكن تطويره، فيما نجد نسبة 20% فقط من النساء وصفن الاستجابة بالسريعة وهي نسبة منخفضة، مما يعكس وجود مجال واسع لتحسين الكفاءة وسرعة التفاعل مع الحالات. بالإضافة ذلك، تم تسجيل نسبة 24.29% من المبحوثات اللواتي أشرن إلى كون الاستجابة كانت بطيئة وهي نسبة غير مريحة، وتشير إلى وجود مشكلات في التنظيم أو الموارد أو التدريب.

- جدول رقم 35: يمثل مستوى الرعاية الصحية المقدمة للحامل خلال المتابعة في المستشفى.

النسب المئوية	التكرار	تقييم مستوى الرعاية الصحية المقدمة
27.14	19	جيدة
45.71	32	متوسطة
24.29	17	ضعيفة
2.86	02	عدم الإجابة
100	70	المجموع

يتضح في الجدول رقم 35 أن نسبة 45.71% من المشاركات وصفن مستوى الرعاية بأنه متوسط، وهذا يدل على وجود خدمات أساسية لكنها غير كافية تماماً لتلبية توقعات المرضى. أما نسبة 27.14% من النساء فقد رأين أن الرعاية كانت جيدة وهي نسبة ضعيفة نسبياً إذا ما قورنت بتوقعات تقديم رعاية صحية عالية الجودة داخل المستشفى. في المقابل، كانت نسبة 24.29% تعبر بان مستوى الرعاية ضعيف وهي نسبة مقلقة، أي تشير إلى ضرورة تحسين جودة المتابعة والاهتمام الشخصي والتجهيزات الطبية.

- جدول رقم 36: يمثل استماع الطبيب أو الطاقم الطبي إلى مخاوف المرأة والاجابة على الأسئلة بوضوح.

النسب المئوية	التكرار	الاستماع إلى المخاوف والإجابة على الأسئلة
54.29	38	نعم
44.29	31	لا
1.43	01	عدم الإجابة
100	70	المجموع

يوضح الجدول أعلاه، أن نسبة 54.29% من النساء يشعرن بان الطاقم الطبي يستمع إليهن ويجيب على استفساراتهن بوضوح، وهي نسبة ايجابية لكنها ليست مرتفعة بما يكفي لضمان الرضا العام. أما نسبة 44.29% من المستجوبات فلا يشعرن بالتواصل الجيد من الطاقم الطبي وهي نسبة مرتفعة وتشير إلى ضعف في مهارات التواصل الطبي أو قلة الوقت المخصص للحوامل.

- جدول رقم 37: يمثل الجدول التعرض لأخطاء طبية أثناء الولادة.

النسب المئوية	التكرار	المرأة الحامل تعرضت لأخطاء طبية.
18.57	13	نعم
81.43	57	لا
100	70	المجموع

نلاحظ في الجدول أعلاه أن نسبة 81.43% من النساء صرحن بأنهن لم يتعرضن لأخطاء طبية وهي نسبة ايجابية تدل على مستوى جيد من السلامة الطبية أثناء الولادة. أما نسبة 18.57% أشرن إلى تعرضهن لأخطاء طبية وهي نسبة لا يستهان بها، وتستدعي الانتباه خاصة في سياق الولادة التي تتطلب دقة عالية.

النسب المئوية	التكرار	تجاهل أعراض خطيرة تم الإبلاغ عنها
---------------	---------	-----------------------------------

11.43	08	نعم
17.14	12	أحيانا
71.43	50	لا
100	70	المجموع

- جدول رقم 38: يمثل تجاهل أي أعراض خطيرة تم الإبلاغ عنها.

يتضح من خلال الجدول أعلاه، أن نسبة 71.43% من المشاركات أكدن أن الأعراض التي بلغت عنها لم يتم تجاهلها، وهذا يعكس استجابة طبية جيدة في أغلب الحالات. لكن نسبة 17.14% أشرن إلى أنه تم التجاهل أحيانا، ونسبة 11.43% أكدن أنه تم تجاهل الأعراض فعلا وهي نسبة مقلقة وتشير إلى خلل في آليات المتابعة أو التواصل.

- جدول رقم 39: يمثل شرح الإجراءات الطبية والفحوصات بطريقة واضحة

النسب المئوية	التكرار	شرح الإجراءات الطبية والفحوصات بطريقة واضحة
57.14	40	نعم
42.86	30	لا
100	70	المجموع

نلاحظ في الجدول رقم 39 أن نسبة 57.14% من النساء أكدن أن الشرح الذي تلقينه حول الإجراءات والفحوصات واضح، وهي نسبة جيدة نسبيا لكنها دون المستوى المثالي المطلوب في الرعاية الصحية. أما نسبة 42.86% فقد ذكرن أن الشرح غير واضح، وهذا يظهر خلا في التواصل الطبي ويؤثر سلبا على شعور المرأة بالثقة والراحة خلال فترة المتابعة.

- جدول رقم 40: يمثل مدى الشعور بالراحة أثناء زيارة المستشفى لمتابعة الحمل.

الشعور بالراحة	التكرار	النسب المئوية
نعم	41	58.57
لا	27	38.57
عدم الإجابة	02	2.86
المجموع	70	100

يُظهر الجدول رقم 40 أن 58.57% من المبحوثات أكدن بأنهن يشعرن بالراحة عند زيارتهن للمستشفى لمتابعة حملهن، وهي تعتبر إشارة إيجابية لكنها ليست كافية لضمان الرضا العام. أما نسبة 38.57% منهن فهن يصرحن بعدم شعورهن بالراحة عند زيارة المستشفى وهي نسبة مرتفعة تشير إلى وجود مشاكل محتملة في بيئة المستشفى أو أسلوب التعامل أو غياب الخصوصية أو طول الانتظار.

- جدول 41: يمثل نظافة المستشفى والغرفة الخاصة بالنساء والتوليد.

نظافة المستشفى والغرفة الخاصة بالنساء والتوليد.	التكرار	النسب المئوية
جيدة	23	32.86
مقبولة	35	50
ضعيفة	12	17.14
المجموع	70	100

تشير النتائج في الجدول أعلاه، بأن نسبة 50% من النساء قimen النظافة بالمستشفى بأنها مقبولة وهذا ما يشير إلى مستوى نظافة يحتمل التحسين. أما 32.86% منهن فقد أكدن أن النظافة جيدة وهي نسبة مشجعة لكنها تظل دون المطلوب في بيئة صحية حساسة كمصلحة النساء والتوليد. في المقابل اعتبرت نسبة 17.14% النظافة ضعيفة وهي نسبة تستوجب الانتباه خاصة لما لها من اثر مباشر على صحة الأمهات والمواليد.

- جدول رقم 42: يمثل الرغبة المرأة في الاستمرار بتلقي الرعاية في المستشفى مستقبلا.

النسب المئوية	التكرار	الرغبة في الاستمرار بتلقي الرعاية.
57.14	40	نعم
42.86	30	لا
100	70	المجموع

نلاحظ في الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللواتي أبدین رغبتهن في الاستمرار بتلقي الرعاية في المستشفى قدرت بـ 57.14%، وهذا يعكس رضا عام لدى أكثر من نصف المشاركات، بينما نلاحظ أن نسبة 42.86% لا يفضلن مواصلة المتابعة في نفس المستشفى، وهي نسبة مهمة تظهر وجود تحديات أو تجارب غير مرضية أثرت في انطباعهن العام.

- جدول رقم 43: يمثل التفكير في الولادة في المستشفى مرة أخرى.

التفكير في الولادة في المستشفى مرة أخرى.	الأسباب	التكرار	النسب المئوية
نعم	جودة الخدمات المتوفرة	04	12.51
	حسن المعاملة	03	9.37
	نظافة المستشفى	10	31.25
	الخدمة المجانية	15	46.88
المجموع			45.71
لا	سوء المعاملة	18	47.37
	المستشفى الخاص أفضل	05	13.16
	عدم نظافة المستشفى	07	18.42
	قلة الاهتمام بالطفل والأم	08	12.05
	المجموع		
المجموع الكلي			100
			70

نلاحظ في الجدول رقم 43 أن نسبة المبحوثات اللواتي يفكرن في الولادة في نفس المستشفى مرة أخرى تتراوح ما بين 45.71% ويرجعن ذلك إلى الأسباب التالية: الخدمة المجانية وكانت تقدر نسبتها بـ 46.88% وهذا يشير إلى أن العديد من النساء يضعن الاعتبارات الاقتصادية في مقدمة أولوياتهن ويفضلن المستشفى الحكومي رغم كل نواقص، لأنه يخفف عنهن أعباء التكاليف المالية. أما بالنسبة لـ 31.25% منهن فقد كانت نظافة المستشفى هي السبب، حيث اعتبرت النساء أن بيئة المستشفى كانت نظيفة بما فيه الكفاية لتشجيعهن على العودة مرة أخرى، لأن النظافة لها تأثير مباشر على الشعور بالأمان والراحة النفسية. وقد أجابت 12.5% منهن بجودة الخدمات المتوفرة، وهذا يشير إلى رضا النساء على الجوانب النفسية أو الطبية كتوفر الأجهزة، الفحوصات أو مستوى المتابعة. كما تعتبر حسن المعاملة سببا في العودة إلى المستشفى حيث عبرت عن ذلك 9.37% من المبحوثات، وهو من أهم المؤشرات على رضا المريضة.

وصلت نسبة اللواتي لا يفكرن في الولادة في نفس المستشفى مرة أخرى، إلى 54.29% وطبعا قد أرجعن ذلك لعدة عوامل أهمها: سوء المعاملة التي وصلت نسبتها إلى 47.37% وهذا يشير إلى عدم الاحترام، التحدث بالجفاف والتجاهل، المعاملة الغير الإنسانية التي تترك أثرا نفسيا سلبيا أقوى من جودة الخدمة الطبية ذاتها، وهي سبب رئيسي في فقدان الثقة بالمرفق الصحي. وكذلك قلة الاهتمام بالطفل والأم التي تقدر نسبتها بـ 21.05% حيث يظهر هذا السبب تقصير الطاقم الطبي في المتابعة والرعاية ما بعد الولادة. مما يؤكد أن الإهمال خصوصا في الفترات الحساسة بعد الولادة، يؤثر سلبا على انطباع المريضة ويجعلها تبحث عن بدائل أكثر اهتماما.

بالإضافة إلى عدم نظافة المستشفى التي كانت نسبتها حوالي 18.42%. وهذه الشكاوى تعكس تفاوتات في مستوى النظافة أو ضعف الرقابة، حيث أن نظافة المكان تعتبر عنصر أساسي في قرار الولادة، وأي تراجع فيها يفقد المستشفى مصداقيته رغم مجانية الخدمة. أما الإجابة المتمثلة في "المستشفى الخاص أفضل" فقد كانت نسبته 13.16% كون هذه الفئة قارنت تجربتها الحالية بتجارب سابقة أو متوقعة في مستشفيات خاصة، الأمر الذي يشير إلى وجود وعي متزايد بجودة الخدمات في القطاع الخاص، وإن كانت أكثر تكلفة إلا أن بعض النساء يفضلن دفع مقابل الشعور بالاحترام والجودة.

- جدول رقم 45: يمثل اقتراحات لتحسين خدمات الرعاية للمرأة الحامل بالمستشفى.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية
توفير عدد كبير من الأطباء ذوي كفاءة عالية.	19	27.14
توسيع في غرف الولادة.	12	17.14
توفير كل الأدوية والأجهزة الطبية المختصة.	11	15.71
حملات التوعية والحسيس للمرأة الحامل	08	11.43
الحرص على التعقيم ونظافة المستشفى	08	11.43
الدعم النفسي للمرأة الحامل	05	7.14
احترام مواعيد الولادة وعدم تأجيلها	04	5.71
توفير غذاء صحي وسليم للمرأة بعد الولادة	03	4.29
المجموع	70	100

نلاحظ في الجدول رقم 45 أن الاقتراحات المقدمة لتحسين خدمات المستشفى مختلفة ومتنوعة منها توفير عدد كبير من الأطباء ذوي كفاءة عالية التي قدرت نسبتها بـ 27.14% وهذا يعكس معاناة النساء من قلة الأطباء أو ضعف كفاءتهم، وهو ما يؤثر على جودة التشخيص والرعاية، ويجعل من عملية تعزيز الكادر الطبي تدريبيا وعدديا أولوية قصوى. أما بالنسبة لتوسيع غرف الولادة فكانت نسبتها 17.14% وهذا يشير إلى الازدحام أو ضيق المساحات المتوفرة حاليا، ما يخلق ضغطا نفسيا وبدنيا على النساء أثناء الولادة، كون توسيع البنية التحتية يساهم في تحسين الخصوصية والشعور بالأمان. أما اقتراح توفير الأدوية والأجهزة الطبية فكانت نسبته 15.71% وهذا يدل على نقص في المعدات أو الأدوية الأساسية أثناء الحمل والولادة، ما يضعف فاعلية الخدمة الطبية. أما حملات التوعية والتحسيس فقد وصلت نسبتها إلى 11.43% وهذا يؤكد حاجة النساء إلى المرافقة الإعلامية والطبية خلال الحمل. وقد أقرت نسبة 11.43% من المبحوثات بالحرص على التعقيم ويجب تطبيق بروتوكولات صارمة في النظافة والتعقيم للحد من العدوى. واقترحت 7.14% منهن توفير الدعم النفسي للمرأة، هذا العنصر الذي غالبا ما يتم إهماله، لكنه مهم جدا خاصة في فترة الحمل والولادة. بالإضافة إلى اقتراح احترام مواعيد الولادة وعدم تأجيلها كانت نسبتها 5.71% وهذا يعكس وجود تأجيلات غير مبررة في الولادات، ما يسبب قلقا وخطرا صحيا، لذا يجب الالتزام بالمواعيد الطبية وتنظيم الأولويات حسب الحالة، أما نسبة 4.29% فركزت على

توفير غذاء صحي وسليم بعد الولادة وهذا يعتبر جانب مهم لكنه غير متوفر بالشكل المطلوب، أي تحسين جودة التغذية المقدمة للنساء بعد الولادة لسرعة الاستشفاء.

سابعاً: نتائج الدراسة

يعرض هذا الجزء نتائج الدراسة كما تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات، وذلك في ضوء الفرضيات المطروحة ومقارنتها بما ورد في الدراسات السابقة بهدف الوقوف على مدى تقاطعها أو تباينها معها، دون الخوض في التفسير أو المناقشة.

1- عرض النتائج في ضوء الفرضيات.

بعد قيامنا بالدراسة الميدانية وتفرغ البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث وكذا تحليلها، تمكنا من الوصول إلى عدة نتائج تمت مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

- **على ضوء الفرضية الأولى:** "تختلف عوامل إقبال المرأة الحامل على خدمات المستشفى".

- في مقدمة هذه العوامل تصدّر توفر الأجهزة الطبية الحديثة كعنصر حاسم، حيث صرحت 84.28% من النساء بأن توفر الأجهزة الحديثة يشكل معياراً مهماً في اختيار المؤسسة الصحية، هذا المعطى يعكس وعياً صحياً متزايداً لدى النساء الحوامل بأهمية التطور التكنولوجي في تحسين نوعية الخدمات وضمان التشخيص الدقيق.

- كما شكل موقع المستشفى عاملاً مؤثراً إذ أفادت 60% من المشاركات بأن قرب المستشفى وسهولة الوصول إليه لعب دوراً مهماً في اتخاذ قرار المتابعة الصحية به، ما يشير إلى أهمية العامل الجغرافي في تحديد سهولة الاستفادة من الخدمات، خاصة مع تطورات الحمل وحاجته للمتابعة المستمرة.

- لعبت سمعة المؤسسة الصحية دوراً لا يستهان به فقد اختارت 57.14% من النساء المستشفى بناءً على سمعته الإيجابية، سواء من خلال تجارب سابقة أو من خلال توصيات المحيط الاجتماعي، مما يدل على أن الثقة المجتمعية تلعب دوراً كبيراً في توجيه اختيارات - المرضى.

وفي الأخير بالاستناد إلى النتائج المحصلة، يمكن القول إن هذه الفرضية قد تأكدت، حيث ثبت أن إقبال المرأة الحامل على خدمات المستشفى يرتبط بعدة عوامل رئيسية، أبرزها توفر الأجهزة الحديثة، الموقع الجغرافي، السمعة الجيدة للمؤسسة، وتكلفة الخدمات.

- **في ضوء الفرضية الثانية:** "المرأة الحامل راضية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة".

- صرحت نسبة معتبرة من النساء 75.7% بأن الفحوصات الدورية كانت تُجرى في وقتها المحدد، وهي نسبة ايجابية تُظهر احترام المواعيد وتنظيم المتابعة الطبية، كما أكدت نفس النسبة أي 75.75% تلقين معلومات كافية حول صحتهن وصحة الجنين، وهو مؤشر مهم على فعالية التثقيف الصحي خلال فترة الحمل. في المقابل قيمت 52.9% فقط عملية تزويدهن بالمعلومات حول الحمل بأنها "مقبولة"، مما يعني أن الطريقة التي تم بها تقديم تلك المعلومات قد يكون بحاجة إلى تحسين رغم كفاية المحتوى.

- أما بخصوص المواظبة على الفحوصات، فقد بلغت نسبة النساء اللاتي وازطن على إجراء الفحوصات الدورية 71.4% وهي نتيجة تعكس وعياً بأهمية المتابعة الصحية، من جهة أخرى عبرت 68.57% عن حصولهن على الأدوية الضرورية عند تعرضهن لمشاكل صحية خلال الحمل، وهي نسبة تعكس نوعاً من التعاون في الاستفادة من مجانية العلاج.

- أما فيما يتعلق بجانب الدعم والاهتمام الطبي، فقد أبدت 62.5% من النساء اللواتي واجهن صعوبات خلال الحمل رضاهن عن تعامل الطاقم الطبي مع حالاتهن، في حين وصفت 54.29% سرعة استجابة الطاقم الطبي بأنها "مقبولة"، وهي نسبة تعكس وجود مستوى متوسط من الاستجابة دون أن تكون مرضية بشكل كبير.

- أما التفاعل الإنساني فقد صرحت 51.4% فقط بأنهن يشعرن باهتمام الطاقم الطبي خلال الفحوصات الدورية و 50% أبدن رضا عن جودة الفحوصات بينما قيمت 47.41% تعاون الطاقم الطبي معهن أثناء الفحوصات بأنه "مقبول".

وفي الأخير يمكن القول أن هذه الفرضية قد تأكدت جزئياً وذلك في ضوء تباين آراء المشاركات حول جودة الخدمات الصحية المقدمة لهن أثناء الحمل وبعد الولادة.

- **في ضوء الفرضية الثالثة:** "يوجد تباين في مستوى الرضا اتجاه الخدمات الصحية المقدمة".

- أغلبية النساء 81.43% صرحن بعدم تعرضهن لأي أخطاء طبية أثناء الولادة، وهي نسبة ايجابية تدل على وجود ممارسات طبية آمنة إلى حد كبير، كما أكدت 71.43% منهن أنه لم يتم تجاهل الأعراض الخطيرة التي أبلغن عنها، وهو مؤشر على وعي الطاقم الطبي واستجابته لحالات الخطر.

- عبرت 58.57% من المبحوثات عن شعورهن بالراحة أثناء زيارة المستشفى لمتابعة الحمل، وهي نسبة تعكس جواً عاماً من الطمأنينة، كما أبدت 57.14% رغبتهم في الاستمرار بتلقي الرعاية في

نفس المستشفى مستقبلاً. بينما عبرت 57.14% كذلك عن تلقيهن شرحاً واضحاً للإجراءات الطبية والفحوصات التي خضعن لها، ما يشير إلى مجهودات في التواصل الطبي.

- أما عن التواصل المباشر مع الطاقم الطبي، فقد أفادت 54.29% من المشاركات بأن الطبيب أو الفريق الطبي يسمع لمخاوفهن ويحسب عن أسئلتهن بوضوح، وهي نسبة مقبولة لكنها لا تعكس رضا تام. بالمقابل قيمت 50% فقط نظافة المستشفى والغرف الخاصة بالنساء والتوليد "مقبولة"، ما يشير إلى وجود هوامش لتحسين النظافة والظروف البيئية داخل المؤسسة الصحية.

- من جهة أخرى أبدت فقط 45.71% تقيماً "متوسطاً" لمستوى الرعاية الصحية المقدمة خلال المتابعة، وهو تقييم يطرح تساؤلات حول جودة الخدمات المقدمة ومدى تلبية التوقعات الصحية للمريضات.

وبناءً على ما سبق يمكن القول أن هذه الفرضية قد تم تأكيدها مبدئياً من خلال تباین آراء المشاركات.

من خلال تحليل نتائج الدراسة الميدانية واستناداً إلى النسب المتوصل إليها، تم التأكد من صحة الفرضيات الثلاث التي انطلقت منها هذه الدراسة، مما أدى إلى تأكيد الفرضية العامة التي مفادها أن المرأة الحامل راضية بدرجة متوسطة إلى جيدة عن الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة.

2- تحليل النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

لقد ساهمت الدراسات الجزائرية والعربية التي تم جمعها في توضيح مسار دراستنا الذي تمحور حول الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل خلال فترتي الحمل وما بعد الولادة.

- دراسة "خليل محمد أبو شعيب" (2004-2005) الموسومة بـ "تصورات النساء عن خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"، كشفت عن وجود ضعف واضح في مستوى رضا النساء عن الخدمات الصحية أثناء الولادة، لا سيما ما يتعلق بجودة الخدمات التشخيصية والرعاية الطبية. وقد أظهرت النتائج تضرر عدد كبير من النساء من أسلوب المعاملة، ونقص التجهيزات، وهو ما يتقاطع مع ما توصلنا إليه في دراستنا، حيث عبرت 37.14% من المبحوثات عن عدم رضاهن عن جودة الفحوصات التشخيصية التي تلقينها داخل المستشفى. هذا التوافق في النتائج يُبرز استمرار بعض

أوجه القصور في المنظومة الصحية، ويدل على أن مشكلات الجودة والتنظيم لا تزال قائمة، ما يدفع بعض النساء للتوجه نحو المؤسسات الصحية الخاصة بحثاً عن خدمات أفضل.

- الدراسة التقييمية لها كفاهاً النجار (2008)، التي تناولت "تقييم خدمات الرعاية ما بعد الولادة التي تقدمها مراكز الأونروا الصحية في محافظات غزة"، قد ساهمت بشكل كبير في دعم وتوجيه نتائج دراستنا الحالية حول مستوى الرعاية الصحية المقدمة للنساء بعد الولادة. فقد أظهرت دراسة النجار التي تناولت تقييم خدمات رعاية ما بعد الولادة في مراكز الأونروا بمحافظة غزة أنها قصور واضحاً في مستوى الخدمات المقدمة، إذ أظهرت النتائج أن غالبية النساء وصفن مستوى الرعاية بأنهم متوسط، مما يعكس وجود فجوات في جودة الخدمة الصحية والمتابعة الشخصية وال تجهيزات الطبية. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلنا إليه، حيث لاحظنا أن تقييم النساء لمستوى الرعاية لا يزال دون الطموحات، رغم وجود بعض المؤشرات الإيجابية.

هذا التوافق بين نتائج دراستنا ودراسة النجار يؤكد الحاجة إلى تحسين نوعية الرعاية الصحية بعد الولادة، ليس فقط من خلال تقديم الخدمات الأساسية، بل عبر تعزيز جودة المتابعة، وتوفير بيئة صحية داعمة تشعر النساء بالأمان والاهتمام خلال هذه المرحلة الحساسة.

- الدراسة العربية لـ خديجة سواكري (2020/2019)، حول "تحليل واقع الصحة الإنجابية لدى فئة نسوة 15-49 سنة بناء على مسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006" قد ساعدتنا هي الأخرى على تأطير جزء مهم من دراستنا، خاصة ما يتعلق بالعوامل التي تؤثر في قرار النساء باختيار المؤسسة الصحية أثناء فترة الحمل. حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن عامل تكلفة الخدمات شكّل السبب الرئيسي لاختيار المستشفى، تليه جودة الخدمة الطبية، ثم توفر الأجهزة والتقنيات الحديثة، وأخيراً توجيه الطبيب. وهو ما يدل على اختلاف أولويات النساء حسب ظروفهن الصحية والاجتماعية والاقتصادية. وتتقاطع هذه النتائج مع ما توصلنا إليه، حيث اتضح أن غالبية المبحوثات فضّلن المستشفى لنفس الأسباب، ما يعكس وعياً متزايداً لدى النساء بأهمية المفاضلة بين الكلفة والنوعية. كما يبيّن هذا التوافق ضرورة تطوير السياسات الصحية لجعل الخدمات أكثر ملاءمة لاحتياجات النساء، سواء من حيث الجودة أو القدرة على تحمل تكاليفها.

وانطلاقاً مما سبق، يتّضح لنا جلياً مدى توافق نتائج دراستنا مع بعض الدراسات السابقة، وما وفرته لنا من دعم علمي أسهم في بناء تصورنا البحثي وتوجيه مسارنا بشكل منهجي وواضح.

تاسعا: النتائج العامة

بعد الانتهاء من جمع البيانات وتحليلها، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تعكس أبعاد الدراسة ومحاورها الرئيسية. تهدف هذه النتائج إلى تقديم تصور شامل حول موضوع الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، بما يسهم في تحقيق أهدافها المحددة. وفيما يلي عرض لأبرز النتائج العامة التي تم التوصل إليها من خلال الإجراءات المنهجية المعتمدة.

- كما أكدت الدراسة صحة الفرضية الأولى المتمثلة في وجود عوامل متعددة تؤثر في قرار المرأة الحامل لمتابعة حملها بالمستشفى، حيث جاءت توفر الأجهزة الطبية الحديثة كأهم عنصر مؤثر بنسبة تفوق النصف تليها عوامل الموقع الجغرافي والسمعة الجيدة للمستشفى، إلى جانب تكلفة الخدمات. كل هذه المعطيات تدل على أن اختيار المؤسسة الصحية يتم بناءً على معايير عقلانية مرتبطة بالفعالية والقرب والثقة.

- كشفت النتائج أن نسبة معتبرة من النساء الحوامل أبدين رضاهن عن نوعية الخدمات الصحية، خصوصاً في جانب الفحوصات الدورية التي أجريت في مواعيدها المحددة وتوفر الأدوية الضرورية خلال فترة الحمل.

- أغلب النساء أقررن بأنهن تلقين معلومات كافية عن صحتهن وصحة الجنين، ما يدل على وجود جهود توعوية داخل المؤسسة الصحية حتى وإن لم تبلغ المستوى الأمثل.

- فيما يخص تعامل الطاقم الطبي، فقد وصفته العديد من المستجوبات بالمقبول، سواء من حيث الاستجابة لمخاوفهن أو سرعة التفاعل مع الحالات الحرجة، خاصة في فترات ما قبل الولادة وبعدها، وهو ما يعكس درجة من الاهتمام، لكنها لا تخلو من بعض النقائص، خاصة على صعيد التواصل الإنساني والبعد العاطفي في رعاية المرأة خلال هذه المرحلة الحساسة.

- فيما يتعلق بالمستوى العام للرعاية، فقد صرّحت أغلب المستجوبات بأن الرعاية المقدمة لهن كانت في مستوى "متوسط إلى مقبول"، سواء من حيث النظافة، التجهيزات أو جودة المتابعة، مع تسجيل رغبة عدد منهن في العودة إلى نفس المستشفى مستقبلاً، وهو مؤشر إيجابي على الثقة وإن لم يكن مطلقاً، حيث أبدت نسبة معتبرة عدم رغبتها في الولادة بنفس المؤسسة مرة أخرى.

وعليه، فإن النتائج المحصلة تؤكد أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت، حيث يظهر جلياً أن المرأة الحامل لا تتابع حملها بالمستشفى بشكل عشوائي، بل بناءً على رضا نسبي عن الخدمات المقدمة وعلى أساس تقييم واعٍ لمجموعة من العوامل المادية والمعنوي. الأمر الذي يؤكد أن المؤسسة الصحية لم

تعد مجرد مكان لتقديم العلاج، بل أصبحت فضاء للرعاية الشاملة، حيث تلعب دوراً حاسماً في ضمان صحة الأم والجنين، وهو ما يستوجب تطوير هذه الخدمات باستمرار، وتحسين ظروف الاستقبال والتكفل، والارتقاء بمستوى العلاقة بين المريضة والمؤسسة الصحية نحو مزيد من الثقة والاحترام.

ثامنا: الاقتراحات والتوصيات

من خلال الدراسة الميدانية التيقننا بها والتيتناولتوواقع الرعاية الصحية المقدمة للمرأة الحامل أثناء فترة الحمل وبعد الولادة، لاحظنا انها كعناية وأهتماما بهذه الفئة المحورية في المجتمع. وعلى الرغم من الجهود المبذولة، سواء كانت تلك الجهود تتعلق بالجوانب الطبية، أو الرعاية التمريضية أو الدعام النفسية، فقد أظهرت النتائج أيضاً بعضاً وجه القصور والنقائص التي تسببها. وتوجب المعالجة. وبناءً عليه، سنقدم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي نأمل أن تساهم في الارتقاء بجودة هذه الرعاية، وتدعمها بما يتلاءم مع حاجات وإحتياجات النساء وتطلعاتهن، وبما ينعكس إيجاباً على صحتهم وصحة المواليد في المجتمع ككل.

- تحسين جودة الرعاية الصحية خلال فترة الحمل وما بعد الولادة، وذلك من خلال توفير خدمات شاملة تستجيب لاحتياجات النساء الجسدية وكذا النفسية.
- العمل على تدعيم وتنمية دورات التكوين المستمر لفائدة الأطباء والممرضين، خاصة أولئك العاملين في أقسام التوليد ورعاية الأمومة، وذلك بإدراج محاور تدريبية متخصصة في كيفية التعامل مع النساء الحوامل والأمهات، مع التركيز على البعد الإنساني والتواصلي.
- توفير تجهيزات طبية حديثة ومستلزمات كافية داخل أقسام الولادة، مما يسمح بالتكفل الأمثل بالنساء والمواليد الجدد.
- تعزيز آليات المتابعة الصحية بعد الولادة، سواء عبر زيارات منزلية أو من خلال مراكز صحية جوارية.
- تفعيل برامج التوعية الصحية الموجهة للنساء، لتمكينهن من فهم أهمية المتابعة الطبية والدعم النفسي خلال هذه المرحلة الحساسة.

خاتمة

خاتمة:

إن دراستنا هذه تُعد مساهمة متواضعة تهدف إلى تسليط الضوء على واقع الرعاية الصحية المقدمة للمرأة أثناء الحمل وبعد الولادة بمستشفى الأم والطفل ، وذلك من خلال رصد وتقييم مستوى رضا النساء الحوامل اتجاه الخدمات الصحية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة. وقد سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن أوجه القوة والقصور في هذه الخدمات، من خلال آراء المستفيدات، وتحليل العوامل المؤثرة في قرارهن لاختيار المستشفى.

لقد تناولنا في هذه الدراسة الجوانب المختلفة التي تهم المرأة الحامل خلال رحلتها الصحية، من فحوصات وتشخيص، إلى توفر الأدوية والتكفل الطبي، مروراً بكيفية تعامل الطاقم الطبي ودرجة الاستجابة لحالات الطوارئ، بالإضافة إلى مدى وضوح المعلومات المقدمة لهن حول الحمل والولادة والتعامل مع المولود.

وقد بينت نتائج الدراسة أن أغلب النساء عبرن عن رضا متوسط إلى جيد اتجاه هذه الخدمات، مع تسجيل بعض النقائص التي لا تزال تتطلب المزيد من التحسين، خاصة فيما يتعلق بالتواصل، الدعم النفسي، وجودة المتابعة ما بعد الولادة. كما أكدت النتائج أن توفر الأجهزة الحديثة، الموقع الجغرافي وسمعة المؤسسة الصحية كانت من أبرز العوامل التي دفعت المرأة لاختيار المستشفى.

إن توفير رعاية صحية متكاملة وآمنة للمرأة الحامل لا يعد فقط حقاً من حقوقها، بل هو استثمار مباشر في صحة المجتمع. ولهذا، فإن تطوير هذه الخدمات لا يمكن أن يتحقق إلا بتضافر جهود الدولة، الأطر الطبية والإدارية، مع التركيز على الجانب الإنساني في التكفل بالمرأة الحامل وضمان بيئة صحية تراعي احتياجاتها الجسدية والنفسية والاجتماعية.

وقد حاولنا من خلال هذه الدراسة النظرية والميدانية إبراز واقع الرعاية الصحية للمرأة الحامل ومدى تأثير جودة الخدمات على رضاها، مساهمين بذلك في تقديم قراءة واقعية لمجال يستحق العناية والدعم المتواصل. وبناءً على ما تم التوصل إليه، نقترح إجراء بحوث مستقبلية تتناول مواضيع أكثر دقة وتخصصاً، من بينها: دراسة تجارب النساء في الرعاية الصحية خلال الحمل في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية، تحليل أثر جودة التواصل بين الطاقم الطبي والحوامل على شعورهن بالأمان والرضا، البحث في فعالية برامج التثقيف الصحي للحوامل داخل المستشفيات.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب:

- 1- القرآن الكريم: سورة النحل، الآية 78
- 2- تالا قطيشات إبراهيم اباضة وآخرون: مبادئ الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، د.ط، د.س.
- 3- حسني حسين ريس، وآخرون: أنت وطفلك، ط1، دار وجوه للنشر والتوزيع، الرياض-السعودية.
- 4- حمزة الجبالي: الصحة النفسية للمرأة، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016م.
- 5- رياض الشريجي: موسوعة الأم والطفل، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018م.
- 6- سعد سلمان المشهداني: منهجية البحث العلمي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019م.
- 7- سلوى عثمان الصديقي: مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2002م.
- 8- سهام راشد فياض: الامراض النفسية، دار الكتاب الثقافي للنشر، إربد، الاردن، 2024م.
- 9- عبد المجيد الشاعر وآخرون: علم اجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2003م.
- 10- فاطمة العراقي: الحمل من الالف الى الياء، وكالة الصحافة العربية، الجيزة_ مصر، 2016م.
- 11- فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 1، 2008م.
- 12- فهد خليل: زايد الاستراتيجيات الحديثة في تربية الطفل، ط1، دار يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006م.
- 13- فؤاد البستاني: منجد الطلاب، ط 13، دار المشرق، بيروت، 1975م.
- 14- فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية لنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط 2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008م.
- 15- ماجدة حلمي: حمل بلا متاعب، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، سوريا، 2006م.
- 16- محمد سرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، الصنعاء، اليمن، 2019م.

- قائمة المصادر والمراجع: ي احمد ابو خضرة: أساسيات علم الاجتماع العربي، ط1، دار حمورابي، عمان، 2009م.
- 18- مصطفى دعمس: منهجية البحث العلمي في التربية والعلوم الاجتماعية، دار غيداء للنشر والتوزيع، 2008م.
- 19- نومان سميث: الحمل، المجلة العربية، ط1، المملكة العربية السعودية، 2013م.
- ثانيا: القواميس والمعاجم:
- 20- أبو الحسين احمد بن فارس بن زكرياء القزويني الرازي: معجم مقاييس اللغة، ج2.
- 21- السكري احمد شفيق: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000م.
- 22- كتاب المعجم الوسيط -باب الجيم-.
- رابعا: المجلات والدوريات:
- 23- أحمد الحمزة، البار أمين: الاستبيان كأداة للبحث العلمي واهم تطبيقاته، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 21، العدد 03، 2023م.
- 24- بوفاتح تورية زوجة بن ديمراد: أثر ثروة المعلومات على جودة الرعاية الصحية الشاملة في الجزائر، دراسة تطبيقية بمستشفى جامعي تلمسان، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، المجلد 4، العدد 1، 2021م.
- 25- جمعية التنمية الصحية والبيئة: الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى المستقبلية لبرنامج السياسات والنظم الصحية، 2009م.
- 26- حسين خضير ومحمد مشهدي: الرضا الوظيفي وتأثيره على الأبناء، مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد الخامس، العدد الأول، جويلية 2018م.
- 27- دبيسي فهيمة، زويوش بلال: جودة الخدمات الصحية -الخصائص، الابعاد والمؤشرات-، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 1، 2011م.
- 28- درديش احمد: الرعاية الصحية للأمهات في الجزائر، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلد 2، العدد 2، 2009م.
- 29- دنيا فراحتة: الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل والولادة، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد 03، العدد 12، قسنطينة، الجزائر، 2021م.
- 30- سمية بوحفص: المرأة الحامل بين النوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة فيها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي لتمرّاست، العدد 27 ديسمبر 2016م.

قائمة المصادر والمراجع: ات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسولوجيا، المجلد 07، العدد 01، 2023م.

- 32- صاولي مراد، تطور بلال: جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون، مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول صحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجاً، 2018م.
- 33- عبد الغني الصيفي: قلق الولادة لدى الأمهات الحوامل في ظل جائحة كورونا كوفيد19-محافظة نابلس نموذجاً، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة النجاح الوطنية فلسطين، المجلد 17، العدد 02، 2023م.
- 34- علياء عثمان واحمد سليم: الرضا عن الحياة لدى الأطفال، في المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد الرابع، العدد الرابع، ابريل 2018م.
- 35- عمار شوشان، سليمة بلخيري، وفاء قاسمي: دور الرعاية الصحية في تحقيق الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفى، (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية تبسة)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 02، 2020م.
- 36- غرابية فضيلة: إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر-تحديات انجازات مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة، العدد 11، 2016م.
- 37- محمد صالي: تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري الواقع والأسباب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 1، العدد 30، 2017م.
- 38- محمد فيصل مايدة، إبراهيم لكموتة: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد 5، العدد 1، 2020م.
- 39- معروزي عيسى: أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 2، العدد 1، 2018م.
- 40- نشيدة معروز: دور الرعاية الصحية الأولية في تخفيض الإنفاق الصحي في الجزائر، مجلة الاقتصادية والتنمية البشرية، جامعة بليدة 2، 2017م.

رابعاً: المذكرات والاطروحات:

- 41- إيتسام دخيلي: مستوى الرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي المتفوق دراسياً، دراسة عيادية لستة حالات بجامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017م.

- 42- أمل عبد الفتاح احمد غانم: مستوى الضغط النفسي واليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول، قائمة المصادر والمراجع: الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية، جامعة القدس، فلسطين، 1432هـ/2011م.
- 43- أميرة خضر عيس جبران، قلق الموت لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير، فعماة الدراسات العليا جامعة القدس، فلسطين، 2014م.
- 44- أيلول امال: الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، دراسة ميدانية لخمس حالات في مستشفى العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج، البويرة-الجزائر، 2011م.
- 45- تكوك سليمان: التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهدة بالإجهاض العفوي-دراسة ميدانية لثمان حالات عيادية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير العيادي، جامعة وهران - الجزائر، 2014.
- 46- حليلة محمد نبهان: فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف قلق الولادة الأولى لدى الحوامل في محافظات غزة، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة، 2017م-1438هـ.
- 47- خليل محمد أبو شعيب: تصورات النساء عن خدمات الولادة المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2005م.
- 48- سواكري خديجة: تحليل واقع الصحة الإنجابية لدى فئة نسوة 15-49 سنة بناء على مسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، 2020م.
- 49- سي فضيل حنان: التمثلات الاجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية، دراسة سوسولوجية بالمؤسسة الاستشفائية لأمومة والطفولة بدلالة خيرة مستغانم، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016-2015م.
- 50- صالح إسماعيل عبد الله الهمص، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010م/1431هـ.
- 51- عمر احمد صالح أفلح: الرعاية الصحية للحوامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل بمديرية الجراحي، اليمن، 30 سبتمبر 2021.
- 52- عيسى جواد كاظم: صحة الام في فترة الحمل وما بعد الحمل، أطروحة ماجستير في تغذية وتصنيع غذائي، الجامعة الأردنية، الأردن، 2013.

- 53- فاطمة الزهراء تليلاني: التمثيل العمالي، النزاعات وأثرها على أداء الموارد البشرية في المنظومة قائمة المصادر والمراجع: مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة 2، 2013م.
- 54- فضيلة صدراتي: واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، دراسة ميدانية بوحداث الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة -نموذجاً-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2014م.
- 55- كفاح النجار: تقييم خدمات رعاية ما بعد الولادة التي تقدمها مراكز الأونروا الصحية في محافظات غزة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، فلسطين، 2008م.
- 56- لويزة مكسح: الرعاية الاجتماعية للطفولة بين اليونيسيف والشرعية الإسلامية دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع، جامعة حاج لخضر باتنة، 2009-2010.
- 57- لويزة مكسح: الرعاية الاجتماعية للطفولة بين اليونيسيف والشرعية الإسلامية دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع، جامعة حاج لخضر باتنة، 2009-2010.
- 58- محمداتني شهرزاد: الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإسلامية والاجتماعية، جامعة لحاج لخضر، باتنة، 2004، 2005م.
- 59- هناء غفاري: التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن احمد، 2013م.

خامسا: المحاضرات:

- 60- الحاج نعاس خديجة: إدارة الجودة الشاملة، مطبوعة موجهة لطلبة السنة أولى ماستر إدارة الإنتاج والتموين، قسم علوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الشلف -الجزائر، 2021م.

سادسا: المواقع الالكترونية:

- 61- أحمد محب: ماهي مراحل الحمل، كرمة كلينيك للخصوبة والصحة الإنجابية، في:

<https://www.drahmedmoheb.com>

قائمة المصادر والمراجع: د "التيتانوس" هام للمرأة أثناء الحمل، 2014-09-25، في:

<https://www.youm7.com>

63- سناء حجازي: سلس البول بعد الولادة: الأسباب وطرق العلاج، 2022-12-22، في:

<https://family.mawdoo3.com>

64- صبري محمد خليل، 2016/11/21م، الرعاية الصحية من منظور فلسفي

مقارن، في: <https://drsabrihalil.wordpress.com>

65- صحة المرأة، الحمل خارج الرحم، 2023-06-26، في: <https://www.moh.gov.sa>

66- فاتح ن: هذا هو عدد الولادات في الجزائر سنويا، الخبر، 5/9/2024، في:

<https://news.radioalgerie.dz>

67- فهم نزييف ما بعد الولادة: الأسباب والعلاجات، في: <https://www.medicoverhospitals.in>

68- ما هي الفحوصات الطبية الضرورية خلال فترة الحمل، 2018-07-26، في:

<https://www.sohati.com>

69- مايو كينييك: البويضة التالفة تؤدي الى اسقاط الحمل، 2019-11-30، في:

<https://www.alqabas.com>

70- محمد السنباطي: أسباب تورم الجسم بعد الولادة وطرق العلاج الطبيعية، 2019-08-30، في:

<https://www.sehatok.com>

71- مراحل الحمل وتطور الجنين، موسوعة السوسنة، 2024-09-08، في:

<https://www.assawsana.com>

72- منظمة الصحة العالمية: الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية = مسودة تنتظر فيها الدول

الأعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، في: <http://www.what.int>

73- نجيب ليوس: الحمل شهر بشهر -مراحل الحمل، 2023-09-11، في:

<https://www.layyous.com>

74- ندى سالمي، ارتفاع نسبة العنوسة في الجزائر، 2019/01/22،

في: <https://www.sabqpress.dz>

75- هدى عبد الناصر: إمساك ما بعد الولادة، 2021-05-06، في:

<https://www.elconsolto.com>

قائمة المصادر والمراجع: مع التحديات الصحية التي تواجهها المرأة بعد الولادة، 2024-11-23،
في: [/https://www.annajah.net](https://www.annajah.net)

77- وزارة الصحة -سلطنة عمان-: الصحة النفسية للمرأة الحامل أثناء الحمل وبعد الولادة،

2024/09/26، في: <https://moh.gov.om>

 المراجع باللغة الأجنبية:

78- Algeria Fertility Rate 1950-2025 :<https://www.macrotrends.net>

79- Jill jin: Routine check-ups for Adults،JAMA ،American Medical Association، Volume 327، number14 ،2022.

80- Quels sont les symptômes de nidation،<https://womumbox.com>.

81- Sabreen Khalil Jarad، Knowledge، Attitude، and Practice among Mothers Attending Governmental Primary Health Care Clinics Regarding Maternal Reproductive Health،MSc.Thesis، Al-Quds University، Jerusalem-Palestine، 2020،p 27.

الملاحق

الملاحق:

الجمهورية ، الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة بحث في إطار إنجاز مذكرة بحث لنيل شهادة ماستر بعنوان:

الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعد الولادة
دراسة ميدانية " مستشفى الأم والطفل محمد معلم -ولاية قالمة-

من إعداد الطالبتين:

-قجاجة ذكرى

-بوينيدر عديلة

تحت اشراف الأستاذة:

ابن فرحات غزالة

ملاحظة: المعلومات الواردة في هذه الاستمارة تظل سرية ولا تخدم

إلا أغراض البحث العلمي

الملاحق:

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- السن:

2-المستوى التعليمي: أمية ☐ -ابتدائي ☐ - متوسط ☐ -ثانوي ☐ -جامعي ☐

3-مكان الإقامة: -المدينة ☐ -الريف ☐

4-عدد الأبناء:

5- عدد مرات الحمل:

6-الحالة المهنية للزوجة: -عاملة ☐ -بطالة ☐

7-الحالة المهنية للزوج: -عامل ☐ -بطل ☐

المحور الثاني: عوامل اقبال المرأة الحامل على خدمات المستشفى

8- ماهي الأسباب التي دفعتك لاختيار هذا المستشفى للمتابعة الصحية خلال فترة حملك؟ - جودة

☐ الخدمة الطبية

توفر أحدث التقنيات والأجهزة الطبية- ☐ الخدمات ☐

أخرى تذكر.....

9- هل كانت سمعة المستشفى من بين الأسباب التي دفعتك لاختياره؟ - نعم ☐ لا ☐

الملاحق: لأكثر أهمية في سمعة المستشفى بالنسبة لك؟ - جودة الرعاية الطبية ☐

- توفر الخدمات المتخصصة ☐ نظافة والتعقيم ☐

أخرى تذكر

.....

11- هل تعتقد أن موقع المستشفى أثر على قرارك في اختياره لمتابعة حملك؟ - نعم ☐ لا ☐

12- هل سبق لك أن أجلت موعد الفحص بسبب بعد المسافة أو صعوبة الوصول إلى المستشفى؟ - نعم

- لا ☐ ☐

13- هل سبق لك تغيير مكان متابعة الحمل بسبب سوء معاملة الطبيب أو الطاقم الطبي؟ - نعم ☐

لا ☐

14- ما مدى أهمية توفر الأجهزة الطبية الحديثة عند اختيارك للمستشفى؟ - مهم ☐ - مهم ☐

15- هل سبق لك أن فكرت في تغيير مكان الولادة؟ - نعم ☐ - لا ☐

15- أ- في حالة الإجابة بـ "نعم"، ما السبب؟

.....

.....

16 - هل توصين الآخرين باختيار هذا المستشفى؟ - نعم ☐ - لا ☐

أ16- في كلتا الاجابتين لماذا؟

.....

.....

المحور الثالث: رضا المرأة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء الحمل وبعد الولادة

17- هل أجريت فحوصات تشخيصية خلال الحمل بالمستشفى؟ - نعم ☐ - لا ☐

18- هل أنت راضية عن جودة الفحوصات التشخيصية المقدمة لك؟ - راضية ☐ - غير راضية ☐

19- ما مدى تعاون الطاقم الطبي معك أثناء إجراء الفحوصات؟ - ضعيف ☐ - جيد ☐

20- هل طلبت على إجراء الفحوصات الدورية طوال فترة الحمل؟ - نعم ☐ - لا ☐

21- هل كانت الفحوصات تجرى في وقتها المحدد؟ - نعم ☐ - لا ☐

22- هل تلقيت معلومات كافية حول صحتك وصحة الجنين أثناء الحمل؟ - نعم ☐ - لا ☐

23- كيف تصفين عملية تزويدك بالمعلومات الخاصة بحملك؟

- جيدة جدا ☐ - جيدة ☐ - متوسطة ☐ - سيئة ☐ - سيئة جدا ☐

24- هل تم إعلامك بكيفية التعامل مع مولودك؟ - نعم ☐ - لا ☐

الملاحق: دوية الضرورية لك عند إصابتك بأي مرض أثناء فترة الحمل؟ - نعم ☐ لا ☐

26- هل كنت تتحصلين على جميع الأدوية مجاناً؟ - نعم ☐ - لا ☐

27- هل كنتِ تشعرين باهتمام الطاقم الطبي خلال الفحوصات الدورية؟ - نعم ☐ لا ☐

28- هل واجهتكِ صعوبات خلال حملك؟ - نعم ☐ لا ☐

أ-28- في حالة الإجابة بنعم هل انت راضية على تعامل الطاقم الطبي مع حالتك؟ - نعم ☐

- لا ☐

29- كيف تقيمين سرعة استجابة الطاقم الطبي مع حالتكِ أثناء الحمل وبعد الولادة؟ - سريعة ☐ -

☐

- بطيئة ☐

المحور الرابع: وجود تباين في مستوى الرضا اتجاه الخدمات المقدمة

30- كيف تقيمين مستوى الرعاية الصحية المقدمة لكِ خلال المتابعة في المستشفى؟ - جيدة ☐ -

☐ ضعيفة ☐

31- هل تشعرين بأن الطبيب أو الطاقم الطبي يستمع إلى مخاوفكِ ويحيب عن أسئلتك بوضوح؟ - نعم ☐

- لا ☐

32- هل تعرضتِ لأي أخطاء طبية أثناء الولادة؟ - نعم ☐ لا ☐

الملاحق: ، أعراض خطيرة قمت بالإبلاغ عنها؟ - نعم ☐ - أحيانا ☐

34- هل يتم شرح الإجراءات الطبية والفحوصات لكِ بطريقة واضحة؟ - نعم ☐ لا ☐

35- هل شعرتِ بالراحة عند زيارتكِ للمستشفى لمتابعة الحمل؟ - نعم ☐ - لا ☐

36- كيف تقيمين نظافة المستشفى والغرفة الخاصة بالنساء والتوليد؟ - جيدة ☐ - مقبولة ☐

- ضعيفة ☐

37- هل ترغبين في الاستمرار في تلقي الرعاية في هذا المستشفى في المستقبل؟ - نعم ☐ - لا ☐

38- هل تفكرين في الولادة في نفس المستشفى مرة أخرى؟ - نعم ☐ - لا ☐

38-أ- في كلتا الإجابتين لماذا؟

.....

39- ماهي اقتراحاتك لتحسين خدمات الرعاية للمرأة الحامل بالمستشفى؟

.....

.....

.....

.....

.....

ملخص الدراسة

ملخص المذكرة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع رضا المرأة الحامل عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لها أثناء فترة الحمل وبعد الولادة داخل المستشفى الأم والطفل محمد معلم بقالمة، مع التركيز على تحديد العوامل المؤثرة في هذا الرضا، وكذا العوامل التي تدفعها لاختيار المؤسسة الصحية. كما سعت الدراسة إلى تقديم بعض الاقتراحات بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها ميدانياً.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع، مع اختيار عينة قصدية من النساء الحوامل المرتادات للمستشفى كما تم اعتماد الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعطيات، إضافة إلى الملاحظة. وبعد تفريغ البيانات وتحليلها في شكل جداول ونسب مئوية، تم التوصل إلى النتائج التالية :

- 1- أن المرأة الحامل تُبدي درجة رضا متوسطة إلى مقبولة عن الخدمات الصحية المقدمة لها، خاصة فيما يتعلق بتنظيم الفحوصات وتوفير الأدوية.
- 2- أن هناك تبايناً في مستوى الرضا، ما يعكس تفاوتاً في جودة التكفل من جانب الطاقم الطبي، خصوصاً في مرحلة ما بعد الولادة.
- 3- أن العوامل المؤثرة في اختيار المؤسسة الصحية ترتبط بشكل أساسي بموقع المستشفى، توفر الأجهزة الطبية الحديثة، وسمعة المؤسسة.
- 4- أن توصيل المعلومات وتوعية المرأة الحامل لا يزال يشكل نقطة ضعف في الخدمات الصحية.
- 5- أن تحسين بيئة الاستقبال والتواصل بين المريضة والطاقم الطبي يعزز من مستوى رضاها واستعدادها للعودة للمستشفى في المستقبل.

Summary of the Memo :

This study aimed to shed light on the level of satisfaction among pregnant women regarding the quality of healthcare services provided during pregnancy and after childbirth at the "Mother and Child Hospital Mohamed Maalem" in Guelma. The focus was on identifying the factors influencing their satisfaction as well as those guiding their choice of healthcare institution. The study also sought to propose suggestions based on the field results obtained. A descriptive approach was adopted, suitable for the nature of the topic, with a purposive sample of pregnant women visiting the hospital. The main data collection tools were a questionnaire and observation. After data collection, analysis was conducted using tables and percentages, leading to the following findings:

1. Pregnant women expressed a moderate to acceptable level of satisfaction with the healthcare services, particularly in terms of organized check-ups and medication availability.
2. Satisfaction levels varied, indicating inconsistencies in the quality of care, especially in the postpartum period.
3. Key factors influencing the choice of healthcare facility were the hospital's location, availability of modern medical equipment, and the institution's reputation.
4. Information delivery and awareness-raising for pregnant women remain weak points in service provision.
5. Improving the reception environment and communication between patients and medical staff enhances satisfaction and increases the likelihood of returning to the hospital in the future.