الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945– قالمة–
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم: علم الاجتماع

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر
شعبة: علم الاجتماع
تخصص: علم الاجتماع الصحة

الثقافة الصحية لدى الأم الحامل

دراسة ميدانية بمستشفى الأم و الطفل- قالمة-

من إعداد :
- كريم سندس لميس
- سوالمية ميساء

تحت إشراف الأستاذ:
د.سهيل يخلف

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الصفة
حمدي ريمة	أستاذ مساعد "ب"	رئيسا
يخلف سهيل	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
حمزة أحلام	أستاذ مساعد "ب"	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر و تقدير

يقول الله تعالى في سورة الرحمن ﴿ :الرَّحْمَنْ عَلَمَ القُرْانْ عَلَمَ الإِنْسَانْ

عَلَمَهُ البَيَان ﴾ صدق الله العظيم

نشكر الله عز و جل جزيل الشاكرين على نعمة توفيقه لنا في إعداد هذا العمل الشاق

فالحمد لله الذي أنعم وأكرم علينا هذا العلم ووفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

. أتقدم بجزيل الشكر و العرفان لكل أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا علينا بحسن عطائهم وزادهم العلمي

ودعمهم وتوجهاتهم لنت و بالأخص الأستاذ المشرف و الأستاذة محامدية .

أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى زملائي وزملاتي على عونهم و دعمهم في هذه الرحلة الشاقة ودعمهم .

جزيل الشكر للجنة العلمية على المناقشة لهذا العمل المتواضع

ولي عظيم الشرف أن اتلقى مختلف ملاحظاتهم القيمة البناءة

التي تدفعنا لاستمرار والتطور.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكروتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول و الأشكال	
المقدمة العامة	أ- ب
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
1- الإشكالية	4
2- التساؤلات و الفرضيات	5
3- أسباب اختيار الموضوع	6
4- أهمية الدراسة	6
5- أهداف الدراسة	6
6- المقاربة النظرية	7
7- تحديد المفاهيم	11
8- الدراسات السابقة	16
9- التعقيب على الدراسات	29
الفصل الثاني: ماهية الثقافة الصحية و أساليب تحقيقها	
المبحث الأول: ماهية الثقافة الصحية	32
- المطلب الأول : نظرة سوسيو تاريخية عن الثقافة الصحية	32
- المطلب الثاني: أهداف الثقافة الصحية	34
- المطلب الثالث : مجالات الثقافة الصحية	35
المبحث الثاني :خصائص و مستويات التثقيف الصحي	37
- المطلب الأول: عناصر الثقافة الصحية	37
- المطلب الثاني: مستويات الثقافة الصحية	37
المبحث الثالث أساليب ووسائل التثقيف الصحي	38
- المطلب الأول:الاتصال المباشروغير مباشر	38
- المطلب الثاني: الفئة المستهدفة الفئة المستهدفة بالتثقيف الصحي	39
- المطلب الثالث : طرق و وسائل التثقيف الصحي	40
- المطلب الرابع: برامج التربية الصحية	41
المبحث الرابع: خطوات التخطيط و برنامج التثقيف الصحي	42

الفصل الثالث: الصحة الإنجابية للأم و الطفل	
تمهيد	47
المبحث الأول: المرأة	47
- المطلب الأول: مكانة المرأة في الحضارات القديمة	47
- المطلب الثاني: مكانة المرأة في الشر ائع السماوية	49
المبحث الثاني: المرأة والحمل	50
- المطلب الأول: أنواع الحمل	51
- المطلب الثاني: التغيرات الفيزيولوجية و البيولوجية المصاحبة للحمل	52
- المطلب الثالث: الرعاية الصحية أثناء الحمل	53
- المطلب الر ابع: الرعاية الصحية للحوامل أثناء النفاس والرضاعة	54
- المطلب الخامس: الولادة ومراحلها و أنواعها	55
- المطلب السادس: الأمراض التي تصيب المرأة الحامل وكيفية علاجها	56
المبحث الثالث: الطفل	57
- المطلب الأول: رعاية الأمومة و الطفولة	57
- المطلب الثاني: الأسباب و المبررات لأهمية رعاية الأمومة و الطفولة	58
- المطلب الثالث: الأمراض و المشاكل التي تهدد صحة الأطفال	58
- المطلب الر ابع: الرعاية الصحية الأطفال و الهدف منها	59
المبحث الر ابع :ماهية الصحة الإنجابية	60
- المطلب الأول: تطور مفهوم الصحة الإنجابية	60
- المطلب الثاني: مكونات الصحة الإنجابية	61
- المطلب الثالث: الأمراض المنقولة جنسيا	63
- المطلب الر ابع: الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية	65
- المطلب الخامس : أهداف الصحة الإنجابية	66
المبحث الخامس: وسائل منع الحمل و أثرها	67
- المطلب الأول: تعريف وسائل منع الحمل	67
- المطلب الثاني : أنواع وسائل منع الحمل	67
الفصل الر ابع: منهجية الدراسة و إجراءات البحث الميداني	
تمهيد	74
المبحث الأول : منهجية الدراسة	74
- المطلب الأول : منهج الدراسة	74
- المطلب الثاني : مجالات الدراسة	75

- المطلب الثالث : عينة الدراسة - المطلب الرابع : أدوات جمع البيانات	76 77
المبحث الثاني : إجراءات البحث الميداني - المطلب الأول : تحليل وتفسير بيانات الدراسة ومقترحاتها - المطلب الثاني: نتائج الدراسة	79 79 99
خاتمة	110
قائمة المصادروالمراجع	113
الملاحق	117
ملخص الدراسة	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين نسبة السيدات اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي استخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة	**65**
2	توزيع أعمار الأمهات أثناء التحقيق معهم ، مركز الطفولة والأم ، ولاية قالمة 2024.	**79**
3	توزيع أعمار الأمهات أثناء التحقيق معهم ، مركز الطفولة والأم ، ولاية قالمة 2024.	**81**
4	العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية	**88**
5	توزيع النساء حسب بمن تتصلين عند و جود اي خطر	89
6	توزيع النساء حسب من تاخذين منها استشارات الحمل	89
7	توزيع النساء حسب التوافق مع الزوج	90
8	توزيع النساء حسب الدعم من ام الزوج	90
9	توزيع النساء حسب الدعم من الأخت	90
10	توزيع النساء حسب المعاملة من الطاقم الطبي	90
11	توزيع النساء حسب من تكفل بشراء لوازم الولادة	91
12	توزيع النساء حسب إذا كان راتب الزوج كافي لتوفير لوازم الولادة و تبعاتها	91
13	توزيع النساء حسب مكان الولادة	91
14	توزيع النساء حسب استعملهن الهاتف للتثقيف الصحي	92
15	توزيع النساء حسب استعملهن الحاسوب للتثقيف الصحي	92
16	توزيع النساء حسب استعملهن التلفاز للتثقيف الصحي	92
17	توزيع النساء حسب استعملهن الجرائد للتثقيف الصحي	93
18	توزيع النساء حسب استعملهن المجلات للتثقيف الصحي	93
19	توزيع النساء حسب استعملهن فيسبوك للتثقيف الصحي	93
20	توزيع النساء حسب استعملهن انستغرام للتثقيف الصحي	93

21	توزيع النساء حسب استعملهن تيكتوك للتثقيف الصحي	94
22	توزيع النساء حسب استعملهن يوتيوب للتثقيف الصحي	94
23	توزيع النساء حسب استعملهن غوغل للتثقيف الصحي	94
24	توزيع النساء حسب استعملهن تلغرام للتثقيف الصحي	94
25	توزيع النساء حسب استعملهن نوع الأحذية اثناء الحمل	95
26	توزيع النساء حسب اتباعهن حمية صحية عند الحمل	95
27	توزيع النساء حسب عمر الحمل عند اكتشافه)بالاسابيع(	96
28	توزيع النساء حسب حدوث تغير فيسيولوجي عليك اثناء الوحم	96
29	**توزيع النساء حسب نوع التغير فيسيولوجي**	97
30	توزيع النساء حسب تغير في الوزن اثناء الحمل	97
31	توزيع النساء حسب استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم	97
32	**توزيع لنساء حسب سبب عدم استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم**	98
33	توزيع النساء حسب إذا كن يقومن بفحوصات دورية اثناء الحمل	98
34	توزيع النساء حسب الرياضة التي مارسنها اثناء الحمل	98
35	توزيع النساء حسب اختيارهن ألبسة ملائمة أثناء الحمل	99
36	توزيع النساء حسبما إذا عانين من الاكتئاب	99
37	توزيع النساء حسب المدة الزمنية التي يرينها مناسبة للحمل مرة اخرى	100
38	توزيع النساء حسب إتباعهن حمية صحية بعد الولادة	100

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	أعمدة بيانية تمثل نسب أعمار الأمهات	80
2	أعمدة بيانية تمثل المستوى التعليمي للأمهات	82

مقدمة

مقدمة :

تعد الثقافة الصحية ضرورة صحية ملحة لا غنى عنها ولا يمكن الإفراط ولا التفريط فيها ،لأنها تعد من أقوى الأسلحة لمواجهة الخطورة التي يتعرض لها الفرد ،فالثقافة الصحية تقوم بتوعية الناس وتجعلهم يحسون بنوع من المسؤولية اتجاه صحتهم . وتعتبر الثقافة الصحية الركن الرئيسي في الوقاية من الأمراض وعلاجها ،بل هي أول أنشطة لتعزيز الصحة ،فمن خلال الثقافة الصحية يتم التزود و التحمل بالمعارف والمعلومات الصحية القيمة التي تعود على الفرد بالمنفعة ،في تقوم ببناء توجهات جديدة في كل مرة ،فهي تحظى بالجديد دائما وتقوم بتعديل السلوكيات الصحية الخاطئة ،وتقدم الحقائق التى ترتبط بالصحة والمرض لكافة الناس عامة . فتعد الثقافة الصحية في وقتنا الراهن أو الحالي محورا أساسيا في توفير الوعي الصحي لأفراد المجتمع،فهي من أهم مجلات الصحة العامة الحديثة ،وتعتبر جزء أساسيا لأي برامج الصحة العامة . فالأمومة هي حلم كل امرأة وحدوثه سعادة لكلا الزوجين وكل امرأة تتمنى أن تحمل طفلها بين احضنها فشعور الأمومة يعطي أمل في الحياة.

ويعتبر الاهتمام بالثقافة الصحية للأم الحامل مسألة بالغة الأهمية وقد كانت محل انشغالات علمية ومحلية أيضا ،باعتبار الأم من الفئات الحساسة في المجتمع ،فهي تتأثر بالظروف المحيطة بها وخاصة في أهم مرحلة من حياتها ألا وهي مرحلة الحمل و بعدها الولادة وما بعد الولادة ،إذ تقوم المرأة بحمل جنينها تسعة أشهر ،وتمر بعدة مراحل صعبة منها الوحم وغيرها ،لذا فالمرأة تحتاج إلى رعاية صحية جيدة ومراقبة منذ بداية الحمل إلى الولادة فالأم الحامل يجب أن تحضى أيضا بثقافة صحية أو يجب أن تمتلك ثقافة صحية ،لنتمكن من رفع مستوى المعرفة الصحية لأخذ القرارات الصائبة تتعلق بصحتها وصحة جنينها .فنجد وسائل التواصل وغيرها من الوسائل الأخرى بأنواعها وأشكالها خاصة مع مواكبة عصر التحضر والتطور الخاصة بعميلة التثقيف في مجال الصحي لها دور كبير في تحصيل ثقافة الأمهات الحوامل و الوقاية من الأمراض التي تصيب النساء الحامل وأيضا إيجاد العلاج المناسب لها . فالأم الحامل يجب أن تحضى بثقافة صحية خاصة ثقافة التغذية لأن الغذاء عنصر أساسي بنسبة لصحة الأم وجنينها فالغذاء هو الذي يحدد حالتها الصحية فالتغذية السليمة يعطي صحة سليمة خالية من الأمراض ، فالصحة يمكن أن تتأثر بكمية و نوعية الغذاء المقدم.

لذلك فإن الثقافة الصحية بمكونتها من عادات وتقاليد ومعتقدات، وعادات لها دور مهم في قضايا الصحة والمرض خاصة على صحة الأمهات الحوامل،فهناك ثقافة تترك أثر إيجابيا وأخرى تترك أثر سلبيا على صحة الأمهات الحوامل فهي سلاح ذو حدين،لذلك حاولنا في هذه الدراسة إبراز دور هذه الثقافة

وكيف تقوم النساء الحوامل باكتسابها وكذلك المعلومات المتعلقة بالحمل والولادة والصحة الإنجابية والنتائج المترتبة عنها ،بحيث تتمكن النساء من اختيار سلوكياتهم اختيارات صائبا دون الوقوع في الأخطاء حيث تناولت الدراسة ستة فصول تمحورت في :

- الفصل الأول :الإطار المنهجي لدراسة .
- الفصل الثاني : ماهية الثقافة الصحية وأساليب تحقيقها.
- الفصل الثالث : الصحة الإنجابية للأم والطفل
- الفصل الرابع : الإطار الميداني لدراسة

الفصل الأول: الإطار
المنهجي للدراسة

1-الإشكالية:

شهد العالم تطورا كبير في مجال الصحة، وهذا بعد انتشار الأمراض و ظهور عدة أمراض جديدة في هذا العصر حيث تعتبر الصحة المركب الأساسي في الجانب الطبي بل توسعت وأصبحت تدرس في شتى مجالات و المداخيل فتعرف بأنها خلو الجسم من الأمراض والعلل، وسلامة البدن والنفس والعقل، والسلامة الاجتماعية للفرد، هذا ما جاءت به منظمة الصحة العالمية سنة 1946 حول تصحيح مفهوم الصحة التقليدية، وعرفتها بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا و اجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز حيث تتميز بثلاث أبعاد منها الصحة تقع على مسار مستمر، صحة تتميز بالتباين بين الأشخاص فهي متعددة العوامل و الجوانب (1) (سمير أحمد أبو العيون .2015.ص25)، وأصبحت أيضا تدرس التمثلات الصحية في الدراسات الانثربولوجية لدراسة الفعل الاجتماعي وسلوك الفرد و معتقداته وتصوراته الصحية ، فالتنشئة الاجتماعية والمحيط الأسري هو المصدر الذي يكتسب منه الفرد سلوكه سواء كان ايجابيا أو سلبيا أيضا الوسط الإعلامي أي وسائل التواصل الاجتماعي هي كذلك تعتبر وسيلة لاكتساب سلوكيات صحية وهذا ما يكون سببا في تأثيرها على الفرد ،من هنا يتشكل الوعي الصحي مما يجعل الفرد له الفرصة للوقاية و العلاج ومعرفة الأمراض و كيفية الوقاية منها.

تعتبر السلوكيات اليومية من العناصر المهمة والتي تلعب دور في تحسين صحة الفرد خاصة والمجتمع عامة .

تمثل المرأة الجزء الأكبر في المجتمع لها أدوار متعددة داخل و خارج البيت ،فصحتها وممارستها السلوكية تنعكس على عائلتها خاصة الأطفال مما يعتبر غرس ثقافة صحية من الأولويات اللازمة وهذا لاكتسابهم وعيا صحيا جيد فهم يعتبرون أجيال المستقبل ، تعتبر هذه الفئة من الأمهات والأطفال الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

إن الدول و الحكومات تسعى جاهدة لتوفير رعاية صحية جد صارمة خاصة للأمهات فهي الفئة الأكثر عرضة للأمراض مقارنة مع الرجال إن الفئة النسوية لما تعيشه في حياتها وهن على وهن قد تصاب بالأمراض المزمنة التي هي تعد الأمراض الأكثر شيوعا في العالم منها أمراض القلب ،ضغط الدم و السكري إضافة إلى السمنة هذا راجع التغيير الحاصل في النظام الغذائي و عولمة الأسواق، مما أدى إلى ارتفاع نسبة الوفيات حول العالم، من هنا تبدأ الثقافة الصحية التي هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات المكتسبة من خلال التنشئة الاجتماعية، وتختلف من مجتمع لأخر وفي المجتمع في حد ذاته، فالصحة و المرض والوقاية منه تعد نتاج للثقافة المتبعة .لاشك أن هناك علاقة بين الثقافة و الصحة.حيث أن للثقافة تضم العديد من القيم و المعتقدات و السلوكيات الصحية التي تشجع على تكوين صحة جيدة.

حيث تمر المرأة في حياتها بعدة مراحل، وأكثرها أهمية وحساسية فترة الحمل فهي وظيفة فيسيولوجية تحدث عند كل الكائنات الحية، في هذه المرحلة تهتم المرأة بنفسها برشاقة جسمها نوعية الغذاء تختلف الثقافة عند كل امرأة باختلاف المجتمعات وثقافتهم، كما أن في البلدان المتقدمة تعطي اهتماما كبيرا للمرأة الحامل، وهذا عكس الدول النامية، جاء في تقرير المنظمة العالمية الذي يرصد وفيات الأمهات على الأصعد الوطنية والإقليمية والعالمية من عام 2000إلى عام 2020، إلى أن هناك ما يقدر 287الف وفاة للأمهات في جميع أنحاء العالم عام 2020 وتبين الأرقام الإجمالية أن وفيات الأمهات لا تزال ترتكز إلى حد كبير في أفقر الدول حول العالم المتأثرة بالحروب والصراعات، هذا ما يؤدي بارتفاع الوفيات ،كانت معدلات وفيات الأمهات أكثر من ضعف المتوسط العالمي (551حالة وفاة للأمهات لكل 100 ألف مولود حي مقارنة ب 223حالة على الصعيد العالمي) (1)(منظمة الصحة العالمية .2023/02/24)، كل هذا يعود للرعاية الصحية التي تأخذها الأم خلال فترة حملها و تزويدها بالمعلومات الكافية حول الحمل و التعليمات اللازمة عن ما يجري في هذه الفترة من تغييرات نفسية و اجتماعية و كيفية الوقاية من الأخطار التي قد تصيبها وكل هذا من أجل إكسابهن وغرس ثقافة صحية تساهم هذه الأخيرة في تطوير مستوى الصحة في المجتمع.

لتساؤل الرئيسي: ما مستوى الثقافة الصحية لدى الأم الحامل ؟

- التساؤلات الفرعية :

- هل توجد فروق إحصائية ديمغرافية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل ؟
- هل توجد فروق إحصائية سوسيولوجية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل ؟
- هل توجد فروق إحصائية اقتصادية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل ؟
- هل توجد فروق إحصائية سوسيوثقافية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل ؟

- الفرضية الرئيسية :

- توجد فروق إحصائية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل

الفرضيات :

- توجد فروق إحصائية ديمغرافية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل
- توجد فروق إحصائية سوسيولوجية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل
- توجد فروق إحصائية اقتصادية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل
- توجد فروق إحصائية سوسيوثقافية للثقافة الصحية لدى الأم الحامل

3-أسباب اختيار الموضوع

- موضوع حساس وله أهمية في المجتمع.
- تسليط الضوء على الثقافة الصحية. في ولايتنا خاصة خلال هذه المرحلة.
- إثراء الجانب العلمي وخاصة في اجتماع الصحة.
- إمكانية دراسة الموضوع.
- قلة الدراسات العلمية حول موضوع الثقافة الصحية وعلاقتها بالحمل.
- إهمال الجانب الثقافي الصحي للمرأة الحامل ولتحسين التكفل بها
- الجدة والحداثة لهذا الموضوع لأنه لم يتم دراسته من قبل .

4- أهمية الدراسة:

يجب على الباحث قبل الشروع في بحثه أن يضع الأهداف عونا له وأساسا يرتكز عليه في توجيه بحثه في مختلف مراحله ومحطاته .فلا يمكن تصور بحث دون وجود أهداف مسبقة تحكمه و عليه فإن أهمية دراستنا تتمثل في:

- التعرف على أهمية الثقافة الصحية ى الأفراد والمجتمع
- التعرف على وجود الثقافة في المجتمع عامة ولدى الام الحامل خاصة.
- معرفة تأثير المتغيرات السوسيولوجية والديموغرافية والإقتصادية والثقافية على ثقافة الصحية لدى الأم الحامل.
- الإحاطة بالجوانب المتعلقة بالثقافة الصحية للحوامل في الجزائر مثل مدى توفير الهياكل الصحية و البشرية المختصة التي تؤثر مباشرة على ثقافة الأم الحامل .
- معرفة تأثير الثقافة الصحية على الأم الحامل و كيف تقوم باكتسابها.

5-أهداف الدراسة:

تمثل الأهداف في ما يلي :

- يقدم الباحث القدرة على التعرف الآليات والأساليب التي يعتمد عليها الثقافة الصحية في عملية التوعية الصحية.
- إدراك أهمية الثقافة الصحية لتجنب عواقب والأمراض التي تصيب الأم الحامل.
- إبراز دور الثقافة الصحية و نشر التوعية و التثقيف خاصة حول الحمل

6- - المقاربة النظرية:

إن النظرية هي صورة متكاملة للواقع الاجتماعي إلى جانب الوعي والمعرفة بقوانين تحول المجتمع. فالنظرية لا تبنى دفعة واحدة وبصورة شاملة، إنما هي نتاج التغييرات التي يمر بها المجتمع من المجتمعات ومن ثم تصبح دليلا يهتدي بها المجتمع في تحركه نحو تحقيق الأهداف المنشودة.

كما تعتبر النظرية مجموعة من الأفكار والمفاهيم التي تهدف إلى فهم وتفسير الظواهر الاجتماعية، مثل السلوك البشري و التفاعلات الاجتماعية و الهياكل الاجتماعية تتنوع النظريات في علم اجتماع و تشمل مدارس مختلفة مثل الوظيفية والتفاعلية والنقدية و غيرها تساهم في فهم كيفية تشكل وتطور المجتمعات وتأثيراتها على الأفراد و المجتمعات.

أولا: المنظور الثقافي :

يقوم هذا المنظور بدراسة جوانب هذه العلاقة ولاسيما أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وعلاجها وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية، وعلى هذا المنظور يهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين القيم والممارسات الصحية، والمرض والوفاة، ووظائفها الوقائية والأهمية الغذائية، كذلك يركزوا أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض و توزيعه الجغرافي و الوسائل والأساليب التي اكتسبها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره، ومن جهة أخرى فإن أنماط الثقافة وأساليب الحياة الاجتماعية لها تأثير كبيرا في تصورنا للمرض ومدى استجابتنا له وتعبيرنا عنه. إضافة إلى هذا أن المنظور الثقافي يحدد مفاهيم المرض و درجة خطورته أو بساطته والأمراض التي يغلبها السياق الثقافي و الأخرى التي يعتبرها وصمة كالمرض النفسي .

تبين الدراسات الانثربولوجية الطبية أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى تفسير أعراض المرض و التجارب معها ولعل هذا التباين راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية و الثقافية وهذا ما يعكس اختلاف السلوك والأساليب المكتسبة ثقافيا لتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام .

الحاصل أن علم الاجتماع الطبي ولي الاستجابات الاجتماعية و الثقافية للصحة أهمية خاصة تبلورت في تنميط سلوك المرض، من خلال وجهتي نظر الأولى تعتبر الأنماط السلوكية نتاجا لعملية التكيف الاجتماعي والثقافي لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي ترتبط به، في حين ترى الثانية أن أنماط سلوك المرض جزء من عملية توائم كبرى لمكافحته وعلاجه، وكلتا الوجهتين تؤكد على أن الظروف الثقافية أكثر تأثيرا و بروز من الظروف الاجتماعية و الاقتصادية، يؤكد المنظور الثقافي دور عادات التغذية في الحالة الصحية للفرد و المستوى الصحي للمجتمع، أصبح المنظور الثقافي يزداد وضوحا وأهمية في حالات التغير الاجتماعي والثقافي، فبرامج التغير الثقافي ومشروعاته تدفع الحياة الاجتماعية للتحول الذي يؤدي إلى تعديل نماذج التكيف الثقافي، وقد ينتج عن ذلك تعرض المجتمع لمخاطر صحية في بعض

الأحيان أو الوقاية من أمراض محققة في أوقات أخرى، إن برامج الصحة العامة و الحملات التوعية الصحية مثال يكشف عن لزوم الاهتمام بالعوامل الثقافية من أجل اكتساب معلومات صحية إيجابية جديدة[1](علي مكاوي .1982.ص 328)

ثانيا: البنائية الوظيفية :

روبرت ميرتون أحد رواد النظرية البنائية ،حيث يعود مصدر المعرفة إلى بنية الثقافة السائدة في المجتمع .

يرى أن سلوك الفرد يرتبط بالبناء الاجتماعي و الثقافة السائدة في المجتمع، فالأهداف والغايات تحددها معايير المجتمع و الثقافة والتي تشكل الإطار المرجعي للطموح و القواعد والإجراءات المسموحة بها لسلوك الفرد .وتكون استجابة الفرد وسلوكه نتيجة وعيه بهذه المكونات الثقافية فإما يحدث الامتثال نتيجة تقبل الفرد للأهداف والالتزامات التي تمكنه من تحقيق هذه الغايات ،وإما يحدث الاغتراب نتيجة عدم التوافق معها ،وبالتالي تصدر السلوكيات الناتجة عن الوعي الفردي أو وعي الفرد بما يدور حوله في المجتمع وإدراكه لأهمية التغيير الذي يظهر في سلوكه التجديد والتمرد وهنا يؤكد روبرت ميرتون على دور العوامل الثقافية في تفسير السلوك الفردي . (صابر محمد عبد ربه، 2002 ص 14).

تبين النظرية أن المؤسسة تمثل نسقا فرعيا للنسق الاجتماعي مع عناصره بهدف المحافظة على البناء الاجتماعي وتحقيق توازنه،كما أنها تقوم على العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة والوحدات الاجتماعية من خلال الدور الذي تلعبه في عملية التنظيم الأعضاء الجدد في المجتمع [2](سامي محسن الحتاتنة ،فاطمة عبد الرحمان النواسية .2011.ص111)

وقد أوضع أحد رواد هذه النظرية "بارسونر" أن أي تنسيق يجب أن يستوفى بأربعة متطلبات إذن كان يريد البقاء في كل حالة .ومن هذه المتطلبات الوظيفية هي كما يلي :

- التكيف :لابد من كل نسق أن يتكيف مع بيئته
- تحقيق الهدف :لكل نسق أدوات يحرك بها مصادره كي يحقق أهدافه حتى يصل إلى درجة الإشباع
- التكامل :لابد من كل نسق الانسجام والتأقلم مع مكوناته ووضع طرق الانحراف والتعامل معه
- المحافظة على النمط: يجب على كل نسق أن يحافظ بقدر الإمكان على التوازن فيه [3](يان كريب .1999 .ص 69).

ثالثا: نظرية الغرس الثقافي :

تأسست نظرية الغرس الثقافي على يد جورج جربنر التي تعد أحد الطرق السوسيولوحية للدراسات السابقة .تعد هذه النظرية تصويرا تطبيقيا للأفكار الخاصة بعمليات بناء المعنى ،تشكيل الحقائق الاجتماعية و التعلم من خلال الملاحظة والأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام في العديد من المجالات .تحرص هذه النظرية أن كل ما تقدمه وسائل الإعلام من مواد ترفيهية و معلومات خاصة في المجال الصحي يساعد المتلقين على تغيير وتكوين أراء حول ما يحيط بهم .(محمد عبد الحميد ، 2004،ص36).

يتم من خلال عملية الغرس الثقافي اكتساب ومعرفة السلوك ،من خلال الوسط الثقافي الذي يعيش فيه الفرد كما أن البيئة التي يعيش فيها الفرد هي التي تقوم بعملية تشكيل وبناء المفاهيم والرموز الثقافية في المجتمع،إن وسائل الإعلام اتخذت مكانا بارزا في عصرنا بأدوارها وتأثيرها في جميع المجالات بما فيها المجال الصحي، إن عملية الغرس الثقافي تتكون من عنصرين أساسيين هم التعليم غير مقصود والاستدلال المعرفي حيث يؤدي اهتمام المشاهد بما يراه في الشاشة حيث تصبح برامج التلفزيون مصدر المعلومات عن المواقع الاجتماعي والدليل القوي على صحة هذه النظرية لم تكن إلا من خلال البحوث التي أجراها المنظرون فقط .وإنما من البحوث المستقلة عن أثر الإعادة والتكرار البسيط لأي مثير يؤدي إلى قبول وعدم معارضة معظم الأفراد لهذا المثير.وهذا ما يدل على أثر التكرار الذي يجعل الناس أكثر قبول للسلوك المعروض .(أمل سعد متولي ، 2007، ص 14)

تهدف النظرية إلى البحث في مدى تأثير وسائل الإعلام على البيئة الثقافة وقد ركزت على قوة التلفزيون بصفة خاصة، يرو الباحثون أن عملية الغرس الثقافي تتكون من عنصرين أساسيين هم التعليم غير المقصود، مهارات الاستدلال المعرفي، حيث يؤدي اهتمام المشاهد ما يراه على الشاشة ما يدفعه إلى تعلم حقائق وقيم التلفزيون. حيث تصبح برامج التلفاز تصدر المعلومات للمشاهد عن الواقع الاجتماعي والدليل على صحة النظرية لم يكن بالبحوث التي أجراها المنظرون فحسب. وإنما من البحوث المستقلة عن أثر الإعادة والتكرار البسيط لأي مثير حتى وإن كان بدون هذا ما يؤدي بقبول وموافقة معظم الناس لهذا المثير. هذا على ما يدل على أثر التكرار الذي يجعل الناس أكثر قبولا للسلوك المعروض (برهان شاوي، 2003،ص 189)

بإسقاط هذه النظرية على موضوع دراستنا نجد أن كل ما تعرضه وسائل الإعلام من برامج صحية يشكل لدى الأفراد صورة ذهنية حول الواقع الاجتماعي الصحي.

رابعا: نظرية ماسلو، أو الهرم النفسي لماسلو:

- **تعريف نظرية ماسلو للحاجات :**

الهرم النفسي لماسلو"، هي نظرية في علم النفس تقترح ترتيب احتياجات الإنسان بشكل هرمي، حيث يتم تلبية الاحتياجات الأساسية أولاً قبل الانتقال إلى الاحتياجات الأكثر تعقيدًا وتطلبًا.

- **نموذج نظرية ماسلو:**

تقدم نموذجًا لتحليل الاحتياجات والرغبات البشرية. تقسم الاحتياجات إلى خمسة مستويات Hierarch of Needs تبدأ بالاحتياجات الأساسية مثل الطعام والمأوى وتنتهي بالاحتياجات الأكثر تطورًا مثل تحقيق الذات والتنمية الشخصية

يتم تصنيف الاحتياجات إلى خمسة مستويات رئيسية:

- الاحتياجات الفسيولوجية: تشمل الطعام والشراب والنوم والهواء والمأوى، وتعتبر هذه الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة.
- الاحتياجات الأمنية: تشمل الأمان الشخصي والصحة والاستقرار المالي والأمان في العمل والحماية من الأذى.
- الاحتياجات الاجتماعية: تشمل الحاجة إلى المحبة والانتماء والصداقة والاندماج في المجتمع والعلاقات الاجتماعية القوية.
- الاحتياجات الاحترامية: تشمل الاحترام الذاتي واحترام الآخرين والتقدير والشهرة والمكانة والإنجازات.
- الاحتياجات الذاتية التحقيقية: تشمل تحقيق الذات والتطور الشخصي والإبداع وتحقيق الإمكانات الكاملة وتحقيق الأهداف الشخصية.

تقول النظرية أنه يجب تحقيق الاحتياجات في كل مستوى قبل أن يتحرك الفرد إلى تحقيق الاحتياجات في المستوى التالي.

- تطوير الذات: يشير إلى رغبة الفرد في تحقيق إمكانياته الكاملة وتنمية مهاراته وتحقيق أهدافه الشخصية.
- الاحتياجات المستقرة والنموذج الهرمي: يؤكد ماسلو على أن الاحتياجات الأساسية يجب أن تتحقق أولاً قبل التقدم إلى الاحتياجات الأعلى في الهرم.
- النموذج الشهير: يُعرف النموذج الهرمي لماسلو بكونه وسيلة شائعة لتصوير الاحتياجات البشرية وتحليلها، وقد أثر بشكل كبير في مجالات العلم النفسي وإدارة الموارد البشرية وتطوير الذات.

7- **تحديد المفاهيم :**

يعتبر الإطار المفاهيمي الواجهة التي تحدد مسرات البحث و توجهاته،وهناك بعض المفاهيم التي يجب توضيحها وإزالة الغموض عنها المعتمدة في الدراسة المتمثلة في الثقافة الصحية عند الأم الحامل و بتالي تحتوي هذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم الأساسية التي تعمل على تحصيل فكرة أو معلومة واضحة وتتمثل هذه المفاهيم في :

الثقافة:

1- **لغة** : الثقافة في معجم المعاني الجامع : بأنها العلوم والمعارف والفنون، التي يطلب الحذق ويشار إلى الثقافة المرتبطة بالمهنة بأنها : الثقافة التي يلم بها اللذين هم على درجة عالية من التعلم أو التمدن في المجتمع (معجم المعاني الجامع)

قالوا ثقف الشيء وثقف الرجل ثقافة ،أي صار حادقا ،وثقف تثقفا ،أي صار فطنا،كما جاء في تهذيب اللغة الأزهري رجل ثقف إذا كان ظابط لما يحتويه قائما به ،ويقال الشيء وهو سرعة التعلم فالثقافة ظاهرة تخص بها جميع المجتمعات وتثقف فيها عموميتها لكنها تختلف على بعضها في الخصوصيات (حمو مرابط ،رابطة لبرش،2010,ص65)

2-**اصطلاحا:**

- عرفها "تأيلور « taylor بأنها ذلك الكل المركب الذي يشمل على المعرفة والمعتقدات و الفن والأخلاق والقانون والعادات أو أي قدرات أخرى أو عادات يكسبها الإنسان بصفته عضوا في المجتمع (حاروش ،2012،ص3)
- يعرفها السيد رشاد عنيم بكونها:تركيبة كلية ينطوي فيها مجموع المقومات الثقافية ،العلوم والمعارف ،المعتقدات،الفن ،القيم الأخلاقية ،التشريعات القانونية ،العادات ،و التقاليد،وكل ما اكتسبه الإنسان من خبرة بوصفه عضوا من أعضاء المجتمع (بن محمد ،2017،ص3).
- كوفيرون« kovairon » حيث يرى أن الثقافة تشمل القيم المادية واللامادية التي يخلقها الإنسان في سياق تطوره الاجتماعي وتجربته التاريخية وهي تعبر عن مستوى التقدم التكنولوجي ،والإنتاج الفكري والمادي (حاروش،2012،ص107).
- وعرفت الثقافة على أنها :أنواع وكيفية وطبيعة السلوك الفردي والجماعي للفرد والمجتمع وطريقة العيش والتعلم وقواعد ثقافة المجتمع التي تتمثل بالعادات والتقاليد والقيم والأعراف والموضات

إلى جانب الإرث الحضاري المادي مثل العمارة والمباني والأدوات وغيرها (الشيخ وسمور وحداد,2014,ص128)

- تعريف روسك:الثقافة هي الطريقة التي يطورها كل مجتمع لكي يواجه حاجاته الأساسية من أجل البقاء واستمرارية الأجيال وكذلك من أجل تنظيم التجربة الاجتماعية (صالح رحمن عبد،2020,ص122)
- تعريف مالينوفيسكي فيرى:الثقافة أداة فعالة تنقل الإنسان إلى وضع أفضل ،يواكب المشاكل والأطروحات الخاصة التي تواجهه في المجتمع أو في بيئته،وذلك في ضوء تلبيته لحاجاته الأساسية (حمو مرابط راضية لبرش ،2020،ص65)
- تعريف رالف لينتون :أنها تنظيم للسلوك المكتسب ولنتائج ذلك السلوك يشترك في مكوناتها الجزئية أفراد مجتمع وينتقل عن طريق هؤلاء الأفراد (كعيش سميحة ،2014,2015,ص19)
- تعريف مالك بن نبي :مجموعة من الصفات الخلقية والقيم التي تأثر على الفرد منذ ولادته ،والثقافة على هذا هي المحيط الذي يشكل فيه الفرد طباعة وشخصيته (دليلة بدران،أحمد سويسي،عيسى يونس ،2019ص240)

3-التعريف الإجرائي للثقافة : هي كل ما يكتسبه الفرد من قيم وعادات وتقاليد ومعتقدات نتيجة احتكاكه بالمجتمع وعيشه فيه ،وما ينطوي عليه هذا المجتمع من عادات وتقاليد والثقافات المكتسبة.

الصحة :

1-لغة: معجم لسان العرب الصُّح والصِّح و الصِّحاح :خلاف السقم ،وذهاب المرض،وقد صح فلان من علته واستنصح....وهو أيضا البراءة من عيب وريب (دليلة بدران ،أحمد سويسي 2019 ص 241.)

2-**إصطلاحا :**

- منظمة الصحة العالمية: حالة اكتمال السلامة البدنية و العقلية والاجتماعية أي أنها الحالة الاجتماعية والعقلية والطبيعة الكاملة وليست غياب المرض أو الوهن ، ومفهوم هذه الطريقة دمج الصحة العالمية كل التأثيرات العقلية والطبيعية المعنية بالمرض والأسباب الاجتماعية الواسعة التي تضمن تحسين الصحة العالمية (الديليمي،2009,ص43)
- ويعرفها القاموس الطبي على أنها حالة قيام الجسم بأداء وظائفه بصورة عادية في غياب المرض (dormet et Jacques Bour neuf 1988p906)

- العالم نيومان(Newman) والذي مفاده أن الصحة عبارة عن حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم ،وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع قواعد الضارة التي يتعرض لها الجسم ،كما أن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه (زيادة 2012 ,ص80).
- وهناك من أشار إلى مفهوم الصحة في القرن العشرين بأنها يتضمن كثيرا من المتغيرات الصحية المرتبطة بالفرد والتي يأتي من مقدمتها التغذية ،النظافة ،النوم ،الراحة، ممارسة الأنشطة الرياضية(كمال،وأبو العلا ،2001،ص43)
- عرفها وينسلو علم وفن منع المرض وترقية الصحة وكفاءتها.(مرشود الحربي،2018،ص18)
- عرفها العالم بركنز(perkinz☹ الصحة بأنها حالة التوازن بين الوظائف الجسمية وهذا التوازن ينتج من تكيف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة (مزهارة،2000،ص13)

3-**التعريف الإجرائي للصحة :**هي حالة من السلامة الكاملة من الناحية الجسمية و العقلية وليس مجرد الخلو من الأمراض ،إذا فهي تشمل الصحة الجسمية و العقلية و النفسية.

الثقافة الصحية :

- الثقافة الصحية هي عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغير الاتجاهات والعادات السلوكية غير سوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممراسات العادات الصحيحة (نوري محمد ،2017،ص143)
- والثقافة الصحية بمفهومها العلمي هي منظومة المعرفة الصحية التي يمكن أن يكتسبها الفرد عبر وسائل وطرق مختلفة وعند اكتسابها تكون لديهم ثروة من المعلومات الصحية العامة التي تمكنهم من فهم قواعد الصحة و المرض والتعامل معها بهدف صحتهم وحيويتهم في المجتمع الذي يعشون فيه ويتفاعلون معه كما تشير إلى الظواهر المرتبطة بالمحافظة على السلامة الصحية والتي بواسطتها يقاوم الناس مشكلات المرض بأسبابهم التقليدية الخاصة بهم ومن خلال الشبكات الاجتماعية الخاصة بهم (محمد البشير ،2012،ص15)
- منظمة اليونسكو :الثقافة الصحية هي مجموعة من النشطات و الخبرات التي تساهم في اكتساب الفرد قدرا من المعارف العلمية والعادات الحسنة والاتجاهات القومية التي تتماشى مع ما وصل إليه العلم الحديث

- روبورت:الجهود الموجهة لتشجيع الأفراد على تنمية عادات صحية (تغذية،رياضة ،تمارين)أو تجنب المواد السامة (كالعقاقير ،تبغ ،كحول ،أدوية،وغيرها).(عطية دليلة صالحي بن شريف ،2016 ص46.(

-**التعريف الإجرائي للثقافة الصحية :**وهي تزويد الأفراد بمعلومات حول موضوع معين قصد إثراء معارفهم أو رصيدهم عند طريق عدة وسائل الحديثة كوسائل التوصل والكتب وغيرها لتصدي لأي خطر قد يواجههم.

الأم :

1-لغة:الأم :هي أصل الشيء (للحيوان و النبات)

والأم: الوالدة

وتطلق أيضا على الجدة

يقال :حوّاء .. (المعجم الوسيط (

2-**اصطلاحا:** الأم هي أنثى ولدت طفلا أو أكثر والأم هي التي تؤدي دورا تربطها فيه علاقة الأمومة بأطفالها اللذين قد يكونون من نسلها البيولوجي أو لا تكون(Dhushanar.com.2018)

والأم :هي الحجر الأساسي لتكوين الأسرة ،إذا تقوم بالعديد من التضحيات لأطفالها وعائلتها حيث يرتكز مفهوم الأم على الحب الغير مشروط لمن حولها فتساهم في تعزيز وتلبية حاجيات أطفالها (susan,Diranian,2015)

3-التعريف الإجرائي للأم :هي الأساس وعماد الأسرة ومصدر الدعم فيها ،تقوم بدور رعاية الأطفال وحمايتهم من التفكك والضياع فهي مصدر الحنان والعطف والنجاح.

الأم الحامل :

هي المرأة التي تحمل في داخلها جنين (أي يؤجر في رحمها جنين) وهذا يكون بنقل البويضة المخصبة لرحمها فهي تقوم بحمله لمدة تسعة أشهر في بطنها وتمر بعدة مراحل صعبة وبعدها تأتي عملية الولادة (فاذرهود ،2008)

التعريف الإجرائي للأم الحامل :هي المرأة التي تحمل أطفالها في أحشائها تسعة أشهر ،وهي العطاء الذي لا ينضب.

الحمل :

- مرحلة هامة من الدراما الأنثوية وهو بذلك مصدر للفرح والقلق sillamy). Norbaret,1979,p13).
- الحمل هو الفترة التي تبدأ من يوم حدوث الحمل إلى يوم الولادة وتقدر ب280يوما أو 40أسبوعا (رفعت محمد ،1980،ص19)
- الحمل هو حالة حدوث تغيرات جسدية ومعنوية ونفسية تجعلها تتخبط ط في تناقض مشاعر السعادة بين سعادة تفوق كل سعادة أخرى ،وقلق وخوف من مرحلة الولادة وألامها وما يليها من إرهاق جسدي ومن توتر نفسي (حريقة بولا ،2006)
- الحمل هو التقاء بويضة المرأة مع حيوان منوي للرجل فيتم التلقيح في الرحم (ابو نصري جميل ،2002).

_5تكون المرأة حاملا ابتداء من اليوم الذي يتم فيه التلقيح إلى يوم الولادة ،ومدته 270_280 يوما Domart et Bourneu) ,1981,p466).

- الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها تتجه للقاح نطفة مع البويضة الخاصة بها ،تستضفه تسعة أشهر يخرج بعدها طفلا يحافظ فيما بعد على استمرار النوع الإنساني (القواسمة احلام 2005ص20)
- الإنسان في الأصل هو ناتج بإتحاد خلية ذكر مع خلية أنثى (الحسيني أيمن 1993،ص9)

-**التعريف الإجرائي للحمل** :الحمل هو مرحلة من مراحل حياة المرأة ،خلالها تحمل طفلا بداخلها وهو الفترة بين الإخصاب والولادة ،تترافق بزيادة حجم البطن وزيادة الوزن، ويمر بعدة مراحل.

7-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من العناصر الأساسية المكونة للبحث العلمي حيث لا يمكن لأي دراسة أن تحقق أهدافها وتصل إلى نتائجها دون الإطلاع على الدراسات السابقة التي لا يجب إهمالها من طرف الباحث لذا يجب على الباحث مراجعتها ودراستها وعرضها وتوظيفها، فالباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية وغيرها يلجأ إلى تحليل تلك الدراسات من أجل الاستفادة منها وتوظيفها في أبحاثه العلمية وصولا إلى نتائج الدراسة التي تشكل انطلاقة صحيحة في بحثه وبتالي يتمكن من بلورة مشكلة بحثه وتحديد أبعادها بشكل واضح ،فالدراسات السابقة تزود الباحث بالأفكار والمعارف التي تمكنه من الاستفادة منها في بحثه كما يذهب الباحث إلى عرض هذه الدراسات من أجل توظيفها للمقارنة وتبرير اختياراته مقارنة بنتائج تلك الدراسة ومن بين هذه الدراسات مايلي:

1-الدراسة الأولى:

دراسة عبد المجيد حسين يعقوب 2003بعوان العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله وهي عبارة عن رسالة ماجستر في الجغرافيا بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس فلسطين.

هدفت هذه الدراسة التعرف على الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لمنطقة الدراسة وتقديم التوصيات في ضوء النتائج المستخلصة التي يمكن لها أن تفيد المخططين وأصحاب القرار في التخطيط التنموي كذلك هدفت أيضا إلى توضيح العلاقة بين مجموعة الخصائص الاجتماعية لأزواج والزوجات بين الخصوبة في منطقة الدراسة من ناحية أحداث فروقات وتباينات مهمة في خصوبتهن في التخطيط التنموي .ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت مجموعة من الأسئلة التالية:

- ما هو مستوى الخصوبة واتجاهاتها في مجتمع الدراسة؟
- ما هو أثر التغيرات الاجتماعية على الخصوبة ؟(التعليم ،الدين ،العادات ،العمر عند الزواج)
- ما هو أثر التغيرات الاجتماعية على الخصوبة ؟(العمل ،مقدار الدخل ،نوع العمل ،درجة التصنع)
- هل هناك اختلاف بين معدل الخصوبة لمنطقة الدراسة حسب النتائج ومسوحات دائرة الإحصاء؟
- ما هي المرحلة الديموغرافية التي يمر بها مجتمع الدراسة؟

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة بين العمر عند الزواج الأول وعدد الأطفال المنجبين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة بين العمر عند الزواج الأول والعمر الحالي للمرأة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة بين العمر عند الزواج الأول والمستوى التعليمي للمرأة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى التعليمي للزوجة وعدد الأطفال المنجبين لها.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة بين مهنة المرأة وعدد الأطفال المنجبين لها

.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة بين الحالة العلمية للمرأة وعدد الأطفال المنجبين لها .

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإحصائي الوصفي والتحليلي في دراسة العلاقة بين الأطفال المنجبين للمرأة أو عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم في مدينة رام الله .تحت عينة الدراسة شملت 320 امرأة وتمت مقابلة النساء اللواتي سبق لهن الزواج.

ولقد توصلت الباحث إلى جملة من النتائج أهمها :

- كان معدل المواليد الخام 32,4بالألف في مدينة رام الله وهذا يعود إلى نوع الأنشطة والأعمال والمهن ومستوى الدخل والزواج المبكر والاهتمام بالتعليم مع العلم أن معدل المواليد الخام كان في الضفة الغربية حيث نتائج التعدد العام لسكان و المساكن 1997\41,12.

- بلغ معدل الخصوبة العام 108,3 بالألف ويعتمد معدل الخصوبة العام على أثر التركيب السكاني من حيث الجنس السن للسكان في المجتمع والظروف الاجتماعية كالعادات والتقاليد السائدة أيضا.

- بلغ معدل الخصوبة الكلية 3,5 في حين دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بناء على النتائج النهائية للتعداد العام لسكان والمساكن والمنشات أن معدل الخصوبة بلغ 1,3في محافظة رام الله .

- بينت الدراسة أن لعمر الأم الحالي علاقة وثيقة مع عدد الأطفال المنجبين حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0,597+)عند مستوى الثقة أقل من 0,05 أي علاقة طردية مابين عمر الحالي وعدد الأطفال المنجبين.

- كذلك هناك علاقة عكسية بين مستوى تعليم الزوج وحجم الأسرة المرغوب فيه فكلما ارتفع مستوى تعليم الزوج انخفض عدد الأطفال المرغوب فيهم في الأسرة.

- تبين أن لدين والعادات والتقاليد تأثيرات واضحا في الخصوبة من خلال تشجيعها على التناسل حيث كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة المسلمة3,7طفلا والمرأة المسيحية ن4;2وهذا التفاوت يعود اختلافها إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية على المجموعتين.

- أن لعمل المرأة الأثر الكبير على الخصوبة حيث كان عدد الأطفال المجبين للنساء اللواتي هن ربات بيوت 4,7 طفلا مع العلم أن نسبة العاملات في مدينة رام الله.

- ينخفض متوسط عدد الأطفال المنجبين مع تطور مستوى المهنة لأن ذلك يتطلب مستوى تعليمي عالي ،وبتالي تأثر العمر عند الزواج الأول وكذلك زيادة تقليد المرأة بعملها مع تطور المهنة.

الدراسة الثانية:

دراسة فاطمة النوي بعنوان "انتقال الزواج والخصوبة في الجزائر وكندا "وهي عبارة عن أطروحة لنيل شهادة دكتوراه ،في قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا تخصص الدمغرافيا كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة باتنة 1سنة 2019_2020.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الزواج والخصوبة في الجزائر وكندا من الناحية الديموغرافية وإجراء مقارنة إحصائية حول ظاهرتي الزواجية والخصوبة من خلال المعطيات والمؤشرات الديمغرافية،كذلك معرفة التغيرات التي طرأت على الزواجية والخصوبة خلال فطرة الانتقال و البحث عن العوامل التي أثرت على الزواجية والخصوبة خلال فترة الإنتقال والبحث عن العوامل التي أثرت عليهما ومحاولة تفسيرها ،كذلك هدفت الدراسة إلى الوصول إلى معلومات ديموغرافية جديدة تفيدنا من خلال دراسة الزواجية والخصوبة في كندا مع الاستفادة من مناهج البحث المتبعة من خلال الدراسات الكندية .

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة على طرح الإشكال الرئيسي التالي:

ما هي خصائص ومميزات انتقالية الزواجية والخصوبة في الجزائر وكندا ؟وما هي أوجه التقارب و الاختلاف بين العوامل المؤدية إلى هذه الانتقالية لكلا الدولتين ؟

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ويعد هذا المنهج أحد وأهم مناهج البحث العلمي وأكثرها شيوعا ،حيث يستطيع من خلاله الباحث دراسة الواقع بشكل دقيق كذلك اعتمدت الباحثة على منهج المقارنة ،وهو منهج متعدد الأدوات تستخدم في مجلات الوصف والتفسير ،التحليل ،التنبؤ ،اعتمدت الباحثة على عينة الدراسة حجمها 5300أسرة عبر 29 ولأية تتكون من 4800 من النساء الغير عازبات أعمارهن بين ،15_49 سنة وقد تم إعداد العينة انطلاقا من تعداد 1977 ولقد استخدمت الباحثة جملة من الأدوات الدراسة وهي الاستمارة والتجربة.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج تتلخص في مايلي:

- متوسط سن الزواج الأول لدى الجزائريين والكنديين له نفس التطور تقريبا كما أن له نفس الاتجاه وخصوصا لدى الإناث ..فنلاحظ ان سن زواج الجزائريات يتطابق مع سن الزواج الكنديات وخاصة بين سنتي 2008_1998من 27إلى 29سنة أما معدل الخام للزواج في كندا كان أكثر ارتفاعا سنة 1990_1966.

- من خلال إبراز لأوجه التقارب بين الجزائر وكندا والتي أدت إلى انتقالية الزاواجية تطرقنا إلى التعليم، فارتفاع بين الزواج حسب المستوى التعليمي له أهمية كبيرة خصوصا التعليم العالي من أجل الحصول على وضيفة بالإضافة إلى تطور المعطيات الذي لعب دورا كما أن هناك بعد عن العادات و

التقاليد فالتغيرات السوسيو اقتصادية قادت الشباب الجزائري إلى التفكير مسبقا قبل الارتباط والزواج في كندا نجد التغيرات شهدها الزواج ناتجة عن الاتجاهات المادية والثقافية.

- وأظهرت كذلك أوجه الاختلاف حيث وجدت أن العوامل السوسيو اقتصادية في الجزائر ومن بينها التحضر ،أزمة السكن وبطالة الشباب وهي التي تجبرهم على تأجيل الزواج من أجل توفير مسكن وبناء أسرة خاصة بهم ،أما في كندا لاحظنا تأجيل الزواج من أجل توفير مسكن وبناء أسرة خاصة بهم ،أما في كندا لاحظنا ظهور عدة نماذج من العائلات ،أشخاص متزوجين أشخاص ضمن علاقات حرة يكونون عائلة،أشخاص يعشون بمفردهم ،خلال سنة 1961العائلات المكونة من أفراد متزوجين تمثل 91,6% أما في سنة 2011 فإن هذه النسبة قد انخفضت لتقدر ب67% وهو انخفاض كبير ،بالإضافة إلى ظهور زواج المثلين وتشريعه منذ سنة 2003 مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد اصدار قاونين يشرعان الطلاق بعد مدة قصيرة من زواج 3 سنوات زواج منذ سنة 1968 حيث تغيرت النظرة حول الزواج لأن الطلاق أصبح اختيار مرغوبا قيه.

الدراسة الثالثة :

دراسة حمان أسماء بعنوان "الثقافة الصحية و علاقاتها بصحة المرأة " وهي عبارة عن أطروحة لنيل شهادة دكتوراه قسم علم الاجتماع الديمغرافيا والصحة كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر _2_ أبو القاسم سعد الله سنة 2021_2022.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الثقافة التي اكتسبتها النساء من المجتمع إلى صحتهن ،كذلك عرض أهم المشكلات الصحية التي تتعرض لها النساء في مختلف مراحل حياتهن بما فيها أمراض المزمنة والسمنة ومدى انتشارها في المجتمع أيضا،التعرف على العادات المرتبطة بالتغذية وأثرها في ظهور مختلف الأمراض عند النساء وإبراز دور العادات و التقاليد السائدة في المجتمع في حدوث الأمراض والتعرف على أهم المعتقدات و الممارسات التقليدية المرتبطة بالمرض وطرق العلاج ولقد تمحورت إشكالية الدراسة على طرح الإشكال الرئيسي التالي :إلى أي مدى تؤثر الثقافة بمكونتها من عادات وتقاليد ومعتقدات موروثة جيل عن جيل والراسخة في المجتمع بالإضافة إلى طرق الطب الشعبي في تبني المرأة سلوكيات تؤثر على صحتها ؟

وقد تم طرح جملة من الفرضيات أهمها:

- تساهم العادات ،التقاليد،المعتقدات السائدة في المجتمع في إصابة النساء بالأمراض.
- العادات الغذائية الغير صحية تساهم في زيادة إصابة النساء بالأمراض.

- الإقبال على الطب الشعبي يساهم في زيادة إصابة النساء بالأمراض.

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العلمي وهو أسلوب لتفكير والعمل ويعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وبتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول موضوع الدراسة كذلك المنهج الكمي الذي يهدف إلى قياس الظاهرة وقد تكون هذه القياسات من الطراز الترتيبي مثل أكثر من أو أقل من وذلك باستعمال الحساب وكذلك المؤشرات كذلك المنهج الوصفي اعتمدته الباحثة عن العينة غير عشوائية وهي العينة غير العشوائية القصدية وهي النساء اللواتي يعانون من الأمراض المزمنة،حيث تم استجواب ب200امرأة بمستشفى مصطفى باشا بمنطقة باب الزوار ولقد اعتمدت الباحثة على جملة من الأدوات وهي الملاحظة العلمية وتعرف بأنها الملاحظة الدقيقة والمنظمة للظاهرة والاستمارة وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة تعطى للمبحوثين.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج و هي:

- رغم تقدم الطب والتفسيرات العلمية التي تقدمها لكل مرض إلا أن المعتقدات التي كانت سائدة في الماضي التي تفسر المرض على أنه لغة وعقاب ونتاج كائنات فوق الطبيعة لا تزال راسخة في المجتمع الجزائري فتمسك المبحوثات بالعادات والمعتقدات السائدة في المجتمع الجزائري أثرت سلبا على صحتهن بحيث أصبن بعدة أمراض كالسمنة ،السكري ،ضغط الدم والقلب وكذا مشاكل متعلقة بالصحة الإنجابية النساء المصابات بالسمنة وزيادة في الوزن بسبب تناولهن بنسبة كبيرة لأطعمة السريعة
- ويعد عامل خروج المرأة خروج المرأة إلى العمل من بين العوامل التي حفزت على استهلاك هذا النوع من الأطعمة.
- وأدت التغذية السيئة التي اتبعها المبحوثات أثناء الحمل إلى إصابتهن بمشاكل صحية تمثل في الإصابة بالدرجة الأولى بمرض فقر الدم كما تعرضت لمضعفات مرض السكري وضغط الدم والتهابات تناسلية تحت نقص المناعة في الجسم.
- الإقبال على الطب الشعبي بمختلف أنماطه وبين الإصابة بالأمراض ورغم تقدم وتطور وسائل الطب الحديث إلا أن النساء مازالت تلجأ بقوة إلى الطب الشعبي بأنواعه خاصة التداوي بالأعشاب.

الدراسة الرابعة :

دراسة ميساء دياب فارس نصر بعنوان "الخصوبة في محافظة طولكرم "وهي عبارة عن أطروحة ماجستير في الجغرافيا بكلية الدراسات العليا من جامعة النجاح الوطنية نابلس _فلسطين 2010.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية والدمغرافية والاقتصادية،المؤثرة على السلوك الإنجابي للمرأة المتعلقة بخصوبتها الفعلية ،كذلك تفسر هذه الدراسة العلاقة بين الخصوبة والعوامل الديموغرافية والاجتماعية و الاقتصادية في محافظة طولكرم ، وأيضا قياس أثر هذه العوامل على الخصوبة والسلوك الإنجابي مع إبراز أهمية كل من المتغيرات ،ومقارنة مستويات الخصوبة السكانية بين مناطق محافظة طولكرم من (مدينة ،بلدية،قرية ،مخيمات)حسب متغيراتها الاجتماعية و الاقتصادية .

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة على مجموعة من الفرضيات أهمها :

- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0,05 بين عدد الأطفال المنجبين من ناحية العمر الحالي ،مدة الحياة الزوجية ،المستوى التعليمي ،المهنة ،مكان الإقامة السابق لكن من الزوج و الزوجة العمر عند الزواج الأول ،من ناحية أخرى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدالة 0,05 بين عدد الأطفال المرغوب في انجابهم من ناحية العمر الحالي ،مدة الحياة الزوجية ،المستوى التعليمي،العمر عند الزواج الأول ،عند الأطفال المنجبين من ناحية أخرى.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإحصائي الوصفي والتحليلي في دراسة العلاقة بين الأطفال المنجبين للمرأة أو عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم في محافظة طولكرم.وقد تم الاعتماد على العينة طبقية عشوائية وكان حجم العينة 529 امرأة في المدينة وبلديات وقرى وتوصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها:

- بلغ معدل المواليد الخام في محافظة طولكرم 31,3 بالألف وقد تأثر هذا المعدل بمجموعة من العوامل أهمها عامل الزواج المبكر والمستوى التعليمي ،مع العلم أن معدل المواليد الخام قدر بالضفة الغربية حسب نتائج التعداد العام للسكان 2007 بحوالي 30,2 بالألف
- بلغ معدل الخصوبة العام 15,12 بالألف ويعتمد معدل الخصوبة العام على تركيب السكان من حيث العمر والجنس كما يتأثر بالظروف الاجتماعية.
- بلغ معدل الخصوبة الكلية 5,7 مولود في حين بناء الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في الضفة الغربية لعام 2004 أن معدل الخصوبة قد بلغ 4,1 مولدا ويرجع انخفاض معدل الخصوبة الكلية إلى التطور في المستويات التعليمية و الاقتصادية و الاجتماعية المؤثرة عليها.
- بينت الدراسة أن لعمر الأم الحالي علاقة وثيقة مع عدد الأطفال المنجبين.

- تؤثر مدة الحياة الزوجية على عدد الأطفال المنجبين خاصة إذا كانت المرأة في مرحلة الإتحاد في الفئة العمرية.
- يؤثر مكان الإقامة السابق على الخصوبة عند المرأة حيث يختلف السلوك الإنجابي للنساء اللواتي مكان إقامتهن السابق في الزواج الريف عن السلوك الإنجابي لنساء اللواتي مكان إقامتهن السابق في الزواج الريف عن السلوك الإنجابي للنساء اللواتي مكان إقامتهن السابق قبل زواج الريف، عن السلوك الإنجابي لنساء
- يلعب المستوى التعليمي دورا مهم في التأثير على متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم ،ويؤثر تعليم الإناث بشكل عكسي على متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم.

الدراسة الخامسة :

دراسة بن دلالو حسام الدين بعنوان "الثقافة الصحية وعلاقتها بالمخاطر المهنية "وهي عبارة عن أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس تنظيم وعمل بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة باتنة _1_الحاج لخضر 2021_2022.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بن فليس التهامي باتنة كذلك لإبراز أهم المخاطر المهنية التي يتعرض لها لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية ،قياس الفروق في مستوى الوعي الوقائي عند الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية ،وكذلك إبراز السلوكيات المرضية لدى بعض الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية واقتراح بعض الحلول والتوصيات الوقائية من أجل تفادي مختلف المخاطر المهنية .

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي و هو:

هل توجد علاقة إرتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بن فليس التهامي باتنة ؟

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:

– توجد علاقة ارتباطية دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية وتنتج هذه الفرضية على جملة من الفرضيات الجزئية وهي: 1_توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بن فليس التهامي

– توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية

– توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى المرضى العاملين بالمؤسسة الإستشفائية

– توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية لدى المرضى العاملين بالمؤسسة الإستشفائية

– توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر النفسية لدى المرضى العاملين بالمؤسسة الإستشفائية

بالنسبة لطريقة العلاج التي فضلتها المبحوثات استعمال الأعشاب الطبية عند الشعور بأعراض المرض كحل اولي لتخفيف من الألم بدل زيارة الطبيب كذلك بحب التداوي بالأعشاب وحده غير كافي وإنما تحول إلى علاجات شعبية أخرى تمثلت في الحجامة والرقية الشرعية مما أدى إلى عرض بعض المبحوثات لمضعفات المرض نتيجة عدم استعمالها بطرق صحيحة.

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي كان بمثابة قاعدة للبحث الميداني ومعالجة موضوع الدراسة من جوانبه المختلفة وقد تم اختيار عينة عشوائية بسيطة قدرت ب200 ممرض تمثلت في فئة الممرضين على اختلاف رتبتهم وتصنيفاتهم الذين بلغ عددهم الإجمالي 1014 ممرض.

ولقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها:

- توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الأخرى المتمثلة في المخاطر الكيميائية والمخاطر البيولوجية والهندسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بن فليس التهامي .
- توجد فروق ذات دلالة اجتماعية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاجتماعية
- لا توجد فروق ذات دلالة اجتماعية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية بن فليس التهامي نظرا لمتغيرات الجنس ،الحالة المدينة ،سنوات العمل....

الدراسة السادسة :

دراسة طرشون عثمان بعنوان "واقع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر" ،وهي عبارة عن رسالة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الديموغرافيا بكلية العلوم الاجتماعية قسم علم اجتماع ولاية تيارت 2015_2016.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية ودورها في محاربة بعض الأمراض سواء المتعلقة بالطفل أو الأم ،وكذا مساهمتها في خفض وفيات الأطفال ،كذلك معرفة أهم الأسباب التي تؤدي بالألم إلى عدم ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية في الست الأشهر الأولى من حياة طفلها.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت مجموعة من الأسئلة التالية:

هل غياب الوعي الصحي لدى الأم اتجاه أهمية الرضاعة الطبيعية يؤثر على ممارستها الرضاعة الطبيعية الحصرية في الست الأشهر الأولى من حياة مولودها ؟ وأن عمل الأم سبب توجهها ؟ومدى تأثير استعمال منع الحمل الهرمونية على ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الست الأشهر من حياة مولودها.

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:

- كلما قلت معارف الأم حول أهمية الرضاعة الطبيعية سواء لها أو لمولدها قلت نسبة تلقيه الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الست الأشهر الأولى من حياته.
- خروج الأم للعمل يقلل نسبة كبيرة تلقي المولود الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الست الأشهر الأولى من حياته.
- استعمال الأم وسائل منع الحمل الهرمونية يقلل فرصة تلقي مولودها رضاعة طبيعية حصرية في الست الأشهر الأولى من حياته.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لكونه المنهج الأكثر ملائمة لموضوع البحث ،تحت عينة تمثلت في مجموع نساء في سن الإنجاب(15_49 سنة)وشملت 150 امرأة في المؤسسة الصحية الإستشفائية .

ولقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج وهي:

- نسبة الرضاعة الطبيعة الحصرية لمدة ستة أشهر في مجتمعنا منهضة
- الوعي الصحي للأم بالنسبة للفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية سواء للطفل أو الأم يلعب دورا مهم في ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية .

- هروب العاملين في المجال الصحي عن القيام بالدور المنوط بهم هو توعية الأم بضرورة ممارسة الرضاعة الطبيعية .
- ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية يتأثر بعمل الأم بشكل كبير.
- وسائل منع الحمل مرتفعة مهما كان نوعها حيث قدرت ب72% من نسبة الاستعمال .
- انخفاض نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية عند النساء اللواتي استعملن وسائل منع الحمل مهما كان نوعها

الدراسة السابعة :

دراسة بياض منار _سأيل حدة وحيدة بعنوان "الوعي الصحي في تنظيم الإنجاب عند المرأة الجزائرية "دراسة استقصائية بمنطقة الجزائر العاصمة وهي عبارة عن رسالة ماجستير بكلية الجزائر جامعة الجزائر _2_2019.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى انتشار الوعي الصحي لدى النساء المتزوجات في المجتمع الجزائري بتنظيم الإنجاب وممارستهن لسلوكيات الصحة الإنجابية ،كذلك تهدف إلى هذه الدراسة إلى تحديد الوضع الحالي لدى النساء المتزوجات والمرأة الجزائرية والتوعية بأهمية الصحة الإنجابية وانعكاساتها على الأسرة والمجتمع.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة على مجموعة من الأسئلة وهي كتالي:هل تهتم النساء المتزوجات بتنظيم الإنجاب ؟

هل تمارس النساء المتزوجات السلوكيات الصحية؟

وقد تم طرح مجموعة من الفرضيات نذكر منها :

- النساء المتزوجات وخاصة المرأة أصبحت أكثر وعيا فيما يخص الولادات وتنظيم الإنجاب ومباعدة الولادات
- تمارس النساء المتزوجات سلوكيات صحية كذلك تهتم بالصحة الإنجابية.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الملائم للكشف عن مدى انتشار الوعي الصحي وتنظيم الإنجاب عند النساء المتزوجات وفق المتغيرات ذات الصلة (السن ؛الزواج ،عدد الأطفال ،استعمال وسائل منع الحمل).

تم الاعتماد على عينة شملت 50إمراة متزوجة من بلديات الجزائر العاصمة وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة لا احتمالية مقصودة بمستشفى الجامعي بني مسوس مصلحة الأمومة والولادة وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات وهي استمارة المعلومات والاستبيان .

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي:

- معظم أفراد العينة مابين 20_30 سنة وهي الفترة عادة ما تكون فيها الخصوبة مرتفعة وكذلك الإقبال على الزواج ويتراوح عدد الأطفال لدى الأغلبية مابين 1_4 أطفال كما يظهر أن معظم النساء المستويات ماكثات في البيت بنسبة 82% وقد يرجع ذلك إلى الذهنية المنتشرة من منطقة جزائر العاصمة غرب وهي المحافظة على الدور التقليدي للمرأة للإنجاب وتربية الأطفال.
- كما بينت نتائج الدراسة أن أغلبية المستويات يوافق على تنظيم الولادات بنسبة 94%_و 76%بينما نسبة 24% من النساء لم تقدمن على ذلك بالرغم من رغبتهن الشديدة بسبب تعرضهن لإجهاض متكرر أو لزواجهن المتأخر .
- تتماشى نتائج هذه الدراسة مع دراسة زينب سعدودي وأجريت الدراسة في بلدية أولاد عيش بالرويبة على 140 أشرة ، وتهدف الدراسة لمعرفة طبيعة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والدينية على موقف وقرار الزوجين من تنظيم النسل.
- لخصت الدراسة أنه من بين أكثر الوسائل المستعملة لتنظيم الولادات هي الحبوب لأنها وسيلة موثوقة بها
- العادات الصحية الأكثر إتباعا من طرف المستويات كانت الحفاظ على النظافة الشخصية وتفادي ارتداء الملابس الضيقة ، وعدم الجلوس مع المدخنين والسفر لمسافات طويلة.

الدراسة الثامنة :

دراسة بن منصور رمضان 2020 بعنوان "دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي وهي عبارة عن دراسة ميدانية لعينة من مرضي السكري ،وهي عبارة عن رسالة ماجستير بكلية العلوم الإنسانية و العلوم الإسلامية والحضارة جامعة الأغواط الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى تقيم وتحليل دور وفعالية وسائل الإعلام في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتثقيف بمخاطر الأمراض ،وتغير بعض السلوكيات الصحية السلبية .كذلك معرفة حجم اهتمام وسائل الإعلام بقضايا الصحة وتحديد نوع المشكلات

والقضايا تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة ،كذلك لفت انتباه المسؤولين عن الاتصال بصفة عامة والتنمية بصفة خاصة ،بمحاولة تخصيص موارد مالية وتقنية بشرية هادئة لوسائل الإعلام لما لها من أثر كبير على التنمية بمختلف مجلاتها الصحية منها على وجه الخصوص.

ولقد تم طرح تساؤل الرئيسي التالي : ما دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضي داء السكري بمدينة المسيلة؟وقد تم طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية وهي:

- عادات وأنماط المتابعة عند مرضى السكري بمدينة المسيلة لوسائل الإعلام ؟
- ما الوسيلة الأكثر متابعة في مجال التثقيف الصحي عند مرض السكري بمدينة المسيلة ؟
- ما هي الصعوبات التي تواجه مرضي السكري بمدينة المسيلة من خلال مشاهدتهم للبرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام ؟

وقد تم طرح مجموعة من الفرضيات نذكر منها :

- المجالات الطبية أكثر مصادر المعلومات الصحية تليها مكتبات ثم الأنترنت ثم تلفاز ثم الإذاعة
- برامج تلفزيوني له دور هام في التوعية ولكن الندوات كذلك لها دور مهم لأنها توفر عنصر المواجهة بين الحاضر والمستقبل.
- المؤسسات الصحية السودانية لم تؤدي دورها في تثقيف المجتمع السوداني بالمعلومات الصحية بالكفاءة والجودة المطلوبة .

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي معتمدا على جمع الحقائق ووصفها وتفسرها لاستخلاص النتائج ووصف الظواهر والوقائع وأشياء معينة من خلال جمع المعلومات ،وكذلك تم الاعتماد على منهج المسح بالعينة ،الشائع في استخدام الدراسات الاتصالية الإعلامية والذي يعتبر المنهج الرئيسي في الدراسة ،وقد تم اختيار عينة الدراسة ،والمتمثلة في 100 مفردة من مرضى داء السكري بمدينة المسيلة ،وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي :

- كل أفراد العينة تتابع وسائل الإعلام المختلفة تأتي في المرتبة الأولى وسلة التلفاز ثم الإذاعة ثم الأنترنت ثم الصحيفة وأخيرا نجد المجلة ،حيث يتابع معظم أفراد العينة محل الدراسة من مرضي السكري بمدينة المسيلة ووسائل الإعلام بالمنزل في الفترة المسائية لمدة تفوق عن ساعة وتقل عن ساعتين في اليوم الواحد ،ويفضلون متابعتها مع أفراد العائلة .

- جاذبية البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام تعود إلى تناولها مرض السكري بالدرجة الأولى،ما جعلها محل اهتمام ومتابعة معظم أفراد العينة محل الدراسة حيث يتابعون البرامج الصحية لمدة ساعة واحدة.
- يحتل التلفزيون الصدارة في مجال التثقيف الصحي من حيث الاستخدام لدى مرضي السكري بمدينة المسلة برامج التلفزيوني والإذاعة خاصة للبرامج الوطنية والمحلية .
- أما الصعوبات التي لا تزال تشكل عائق أمام المرضى هو النقص في حجم الشبكي المخصص للبرامج الصحية وبتالي صعوبة الحصول على المعلومات الصحية،حيث يعتقد معظم المبحثون من مرضى داء السكري بمدينة المسيلة ؛ضرورة وجود برامج صحية في كل وسيلة إعلامية وهذا نظر لدور الذي تلعبه في تثقيف الأفراد.

8-التعقيب على الدراسات

1- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة و دراستنا في كون هذه الدراسة تركز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة حيث اتفقت مع دراستنا في التعرف على هذه العوامل واختلفت في إبراز العلاقة بين الخصائص الاجتماعية لأزواج والزوجات .

2- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على انتقال الزواج و الخصوبة في الجزائر وكندا و كذلك أبرزت هذه الدراسة كيفية تحليل الخصوبة من الناحية الديموغرافية والاجتماعية حيث تتشابه مع دراستنا في معرفة هذه العوامل ودرستها وتختلف في دراسة تباينات في الخصوبة لأزواج و الزوجات.

3- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة تركز على تأثير الثقافة التي اكتسبتها النساء الحوامل في المجتمع واختلفت في التعرف على العادات والتقاليد السائدة في المجتمع التي تؤدي إلى حدوث الأمراض و التعرف على الممارسات التقليدية المرتبطة بالمرض وطرق العلاج السريع .

4- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة تركز على الخصوبة مع التعرف على العوامل الديمغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية المؤثرة على سلوك الإنجاب للمرأة حيث تتشابه مع دراستنا في تفسير و التعرف على العوامل الدمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية واختلفت في قياس أثر السلوك الإنجابي على هذه المتغيرات.

5- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة تركز على الثقافة الصحية و علاقاتها بالمخاطر المهنية فلقت تشابهت مع دراستنا في التعرف على الثقافة الصحية وكيفية اكتسابها مع طرف المرضى واختلفت في دراسة المخاطر المهنية التي يتعرض لها العاملين .

6- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة تركز على واقع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر مع إبراز أهمية الرضاعة الطبيعة في محاربة الأمراض ولقد تشابهت مع دراستنا في التعرف على الرضاعة الطبيعية واختلفت في معرفة دور الرضاعة في محاربة الأمراض المتعلقة بالطفل و الأم ومساهمتها في خفض وفيات الأطفال

7- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على الوعي الصحي في تنظيم الإنجاب على المرأة الجزائرية مع إبراز الوعي الصحي ولقد تشابهت مع دراستنا في معرفة مدى الوعي الصحي للنساء الحوامل واختلفت في تحديد وضع النساء الجزائريات في التوعية بالصحة و انعكاسها على الأسرة و المجتمع.

8- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي مع إبراز نوع هذه الوسائل حيث تشابهت مع دراستنا في معرفة هذه الوسائل واختلفت في اهتمام هذه الوسائل بقضايا الصحة والمرض في المجتمع

الفصل الثاني :ماهية الثقافة الصحية وأساليب تحقيقها

تمهيد:

تعد الثقافة الصحية وسيلة فعالة وأداة أساسية لتحسين مستوى صحة المجتمع ، حيث تهدف إلى تغيير المفاهيم الخاطئة حول الصحة لدى أفراد المجتمع يتمحور هذا الفصل فهم مفهوم الثقافة الصحية و عناصر مكوناتها و مستوياتها المتنوعة ، بالإضافة إلى استعراض الأساليب المستخدمة في التثقيف الصحي التي تعتمد على أفراد المجتمع لنشر المعلومات الايجابية كما يركز الفصل على خطوات تخطيط برامج التثقيف الصحي التي تساهم في تحقيق أهدافها بفعالية و جدوى.

المبحث الأول: ماهية الثقافة الصحية

تشير الثقافة الصحية إلى معرفة المفاهيم الصحيحة و الممارسات الصحية التي تؤثر على الصحة العامة والشخصية وفي هذا السياق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى التعرف على ماهية الثقافة الصحية ،عناصرها ومستوياتها.تبرز من خلال ذلك أساليب التثقيف الصحي التي يعتمد عليها أفراد المجتمع في نشر المعلومات الصحية الايجابية .

المطلب الأول : نظرة سوسيو تاريخية عن الثقافة الصحية

واجب تطور مفهوم الثقافة الصحية تطور المجتمعات خاصة وان المجتمع يعيش في القرن 21 من إحداث و متغيرات في شتى المجالات وخاصة الثقافة الصحية ،حيث تطور مفهومها عبر مراحل تاريخية مختلفة بشكل متزامن و متطابق لمستوى التفكير البشري المكون لأراء الناس ومفاهيم عن الصحة والمرض .ولهذا من المفيد بل من الضروري أن نقدم المراحل التاريخية المختلفة ونعرف كيف تتعامل و نتفاعل معها بالشكل العلمي الصحيح الذي سيؤدي حتما إلى ارتقاء في ثلاث مراحل (محمد بشير شريم.ص 11).

- المرحلة الأولى: كانت في ذلك الوقت معالجة المشكلات الصحية محصورة و موقوفة على الكوادر الصحية الخاصة ومحصورة من حيث المكان بالمستشفيات و العيادات كان التثقيف عبارة عن رسالة وعملية نقل المعلومات الصحية لترشد المرضى بالذات على الكيفية الصحيحة لاستعمال الدواء بالجرعات و الكميات المحددة باجتناب أنواع الطعام المضرة و امتناع عن ممارسة بعض الحركات الرياضية قصد تخفيف الألأم أو منع المضاعفات في هذه المرحلة كان مصدر المعلومات من الأوساط الطبية الحيوية أي الطبيب هو المصدر و ناقل الرسالة باعتباره أنه صاحب الحق الوحيد المهيأ للقيام بهذه المهمات .

أما دور الفرد محصور في فهم الرسالة و تنفيذه ما جاء بها من تعليمات مع الافتراض بجهله الكامل أو شبه الكامل مما لا يستدعي الأمر التوسع أو بالتالي المشاركة ،كل هذا تبنيه سلسلة الاتصال بعناصرها الأساسية وهي :

- المصدر : المنبع الوحيد للمعلومات كان الطبيب نفسه فهو الوحيد المهيأ للقيام بهذه الأفعال فهو صاحب الحق في هذا المجال المرسل لأنه هو المصدر الوحيد للمعلومات الصحية فهو أيضا المرسل الوحيد أو الناقل للمعلومات.

- الرسالة : هي مجموعة من التعليمات و الأوامر التي يحددها و يلزمها المصدر نفسه الوسيلة : الوسيلة المتبعة هي المواجهة الفردية المتسمة بالقومية.

- المتلقي :متلقي الرسالة هو المريض أو الفرد نفسه أو أقاربه أو عائلته دور المتلقي هذا الدور محصور فقط في فهم الرسالة وتنفيذها مع الافتراض بجهل الأفراد كلهم أو شبه الكل للأسباب العلمية التي استدعت صياغة هذه الرسالة

- **المرحلة الثانية** : ومع التقدم و الازدهار الذي تشهده الحياة في شتى المجالات،فقد حدث تغيير في مفهوم التثقيف الصحي أصبح أكثر شمولية وأكثر عمقا بشكل يتطابق مع أراء الناس في هذه المرحلة التي عرفت بالاكتشافات و الاختراعات الطبية، لهذا أصبح مفهوم التثقيف الصحي عبارة عن عملية تقديم الوصايا والتوجيهات ومن مظاهر هذا المفهوم الاعتقاد بأن مشاهدة أحد الأفلام أو بعض الملصقات أو توزيع المنشورات أو حضور اللقاءات والمحاضرات سوف تقود الناس إلى الفريق الصحي الصحيح والسليم (عيسى غانم وعماد ابراهيم الخطيب 2015 ص 29).

ومن أهم خصائص سلسلة الاتصالات في هذه المرحلة:

- المصدر : الكواد الطبية توسعت وشملت الأطباء و الممرضات و القابلات

- المرسل : الأطباء بكل شرائحها –الرسالة : عبارة عن مجموعة من النصائح والتوجيهات مبنية على القناعات الذاتية لمصادرها المتعددة –المتلقي : المريض وبعض فئات المجتمع وخاصة المعرضة للخطر

- دور متلقي : فهم الرسالة وشيئا من أسبابها بشكل سطحي و سريع مع الافتراض بأن الفرد أو المصاب (المريض) والناس أصبح لديهم شيء من الإدراك حول الصحة والمرض (محمد بشير شريم مرجع سابق ص 13).

- **المرحلة الثالثة :** نظر للتغيير الحاصل و ظهور نوع جديد من العلاقات بين أفراد المجتمع وبلوغ المتطلبات الاجتماعية و التطور المذهل في شتى مجالات الحياة بما فيها المجال الصحي فإن صورة الصحة و المرض أصبحت أوضح و شبه كاملة هذا ما أدى بالإنسان حصوله على المعرفة العلمية للمسببات المرضية ومعرفة طرق العدوى و التشخيص و المعالجة اتضح مما سبق أن التثقيف الصحي عبارة عن عملية نقل المعرفة الصحية .وترجمة الحقائق الصحية المعروفة و تحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد و الجماعة واستعمال أساليب التربية الحديثة بهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع

المطلب الثاني: أهداف الثقافة الصحية

إن الهدف الأسمى من الثقافة الصحية هو رفع مستوى الوعي والمعرفة عند الفرد بالصحة وتحفيزه على تغير سلوكياته من أقل صحي إلى صحي .نذكر من الأهداف الثقافة الصحية ما يلي :

1- تطور المستوى الصحي لدى المجتمع
2- تقييم المستوى الصحي أثناء ممارسة الأفراد لنشاطاتهم وتصحيح الخطأ الذي يكمن فيها.
3- اجتياز عينة من أفراد المجتمع لاختبار السلامة العقلية والجسمية ومن النتيجة نعمل على زيادة الوعي والمعرفة الصحية . .(سمير أحمد ابو العيون .2015 ص 30)
4- تصحيح المفاهيم والقيم السائدة في المجتمع المتعلقة بالصحة والمرض وجعل الصحة العامة هدفا و أولوية عند الناس .
5- تبديل العادات وممارسات الصحية وإتجهات الأفراد بهدف تعزيز صحة الفرد والأسرة والمجتمع .وخاصة بالنسبة لصحة الأم والطفل والفئات الحساسة الأخرى ذات الاحتياجات الخاصة ..
6- دمج الأفراد في المستشفيات والمؤسسات الاستشفائية لكسب علاقات ذات منحى سليم ونيل ثقة العاملين هناك . (أيمن مزاهرة .سنة 2000 ص 119).
7- خفض وفيات الأطفال الرضع ووفيات الامومة الناتجة عن الحمل والولادة .
8- إرتفاع نسبة الولادة التي تتم على أيدي ذات خبرة وتمتع المولود بصحة جيدة.
9- مكافحة الأمراض وتحسين الاستفادة من الرعاية الصحية الانجابية لكسب صحة جيدة .
10- أثناء ممارسة العلاقة الجنسية بين الزوجين يجب تذكر المسؤولية والإحساس بالأمان .
11- إتاحة وسائل تنظيم الأسرة لكل من يرغب فيها وبأفضل الطرق المناسبة .
12- أثناء التغطية الخاصة بالرعاية الصحية للحوامل يجب الادراك ورفع المستوى وتنظيم الأسرة في المراكز الصحية. (العفريت مسعودة،2016، ص96)

13-الحرض من الإجهاض عند الام والوقاية من العقم عند الزوجين .

14- المتابعة الصحية وتوفيرها أثناء الحمل وخاصة أثناء الولادة

15-تنمية المهارات وتطوير القدرات عند الموظفين في مراكز وأقسام الولادة

16-على المراهقين و الشباب الإطلاع على المعلومات و الخدمات الصحية للمرأة الحامل أثناء الولادة خاصة في المناطق النائية

17-ضمان حق المرأة في التمتع بأعلى مستويات الصحة طيلة حياتها مثلها مثل الرجل وتجنب الأمراض التي تضر بالصحة الإنجابية . .

18-معرفة بالامراض التي تلحق بعد الممارسة الجنسية وتوفير الخدمات المتعلقة بهذه الامراض (الايدز).

19- نشر وتطوير التوعية و التثقيف الصحي في المرافق الصحية. (المرجع السابق ص8).

المطلب الثالث : مجالات الثقافة الصحية :

تشمل مجالات الثقافة الصحية مجموعة واسعة من المواضيع و المجالات التي تهدف إلى تعزيز الصحة و الوعي الصحي فإنه يجب العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالفرد وفي جميع أدوار و مراحل تطوره و مختلف الجوانب الحياتية و الثقافية و المهنية ومن أهم هذه المجالات:

1- البيت: يعتبر البيت بداية التنشئة الاجتماعية واكتساب سلوكيات صحية حيث يعمل على

- النظافة الشخصية
- النظافة العامة في السكن والطعام و الشراب والماء
- خلق علاقات جيدة مع أفراد الأسرة
- التغذية السليمة

2- المدرسة تلعب المؤسسات التعليمية دورا رئيسيا و هاما في حياة و مسيرة الطفل التعليمية بمختلف مستوياتها من الروضة حتى إلى الجامعة وهذا بالعمل و التآزر مع المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها و تحقيق التثقيف الصحي و تتمثل في مايلي :

- تعاون المدرسة مع أولياء الأطفال لنقل التوعية الصحية للمنزل
- تعاون المؤسسة التعليمية مع المؤسسات الصحية بهدف التدريب و عقد مؤتمرات و ندوات صحية.
- إجراء الطلبة بنقل الإرشادات والتوجيهات الصحية من خلال المدرسة

3- المجتمع المحلي : يكتسب الفرد سلوكيات واتجاهات مختلفة عن طريق المجتمع ،ويأخذ الفرد في المجتمعات الراقية و الكبيرة سلوك صحي جيد و النصائح النافعة من العاملين و المقربين له في كل مكان. (عصام حمدي الصفدي.سنة 2012 ص 318).

تعطي المجتمعات المتقدمة فرصا متعددة من بين هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع و البرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع مثل (المطاعم،النوادي المقاهي،المساجد المعسكرات) (أحمد بدح وآخرون سنة 2009 ص17)

برامج التربية الصحية:

التربية هي عملية نمو وتكوير وتشكيل حياة الفرد او بالمختصر المفيد هي الحياة حيث تكسب الفرد مبادئ ومهارات وأنماط سلوك تمكنه وتسهل عليه التعامل مع أفراد مجتمعه الذي ينشأ ويكبر فيه .

وللتربية كذلك مسؤولين عليها (كالوالدين و المدرسة وغيرها)حيث يتبع هؤلاء العديد من التقنيات لتنشأءت الفرد تنشئة صحية ململمة من جميع النواحي التربوية،وتختلف طرق تربية وتنشئة الفرد فمثلا طريقة تربية الفرد من طرف والديه تختلف تماما على تنشئته من طرف المدرسة وكذالك نضرب المثل على المجتمع.

لذلك لايمكن إلقاء اللوم على فشل أهداف الصحة العامة في أي مجتمع مادام لا يوجد مشاركة إيجابية من طرف الأفراد ،ولكي نظمن تحقيق هاته المشاركة من طرف الأفراد هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لحث الأفراد على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم ،ويتم ذلك عن طريق برامج التربية الصحية النظامية وغير النظامية.

المبحث الثاني :خصائص و مستويات التثقيف الصحي

المطلب الأول: عناصر الثقافة الصحية

- الرسالة الصحية : تميز المعلومات بالصحة و الوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي كما أنه من الأفضل أن تتسم بالتشويق لتحقيق الهدف المنشود
- المثقف الصحي : "مصدر" أي هو ذلك الشخص الملم بالمعرفة و حامل المعلومة يختص بتوصيل المعلومة أي الرسالة التثقيفية التي هو بصدد إيصالها بطريقة مقنعة و يكون حاملا لمهارات الاتصال و فنونه .
- المستهدف (المتلقي): هو ذلك الفرد أو مجموعة الأفراد المتلقين للرسالة التثقيفية، لضمان إيصال الرسالة المعلومة الصحية و تحقيق هدف التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته و كذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية (رباب حلاب. 2018. ص 39)

المطلب الثاني: مستويات الثقافة الصحية

1- التثقيف الصحي الأول : يهدف إلى رفع الوعي الصحي ،الوقاية من الأمراض وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص غير مصابين بالأمراض وليس لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لإصابتهم

2- التثقيف الصحي الثانوي : يوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصابوا بعد الإصابة بالأمراض ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف منع حصولها فعلى سبيل المثال : توجيه الشخص الذي يدخن ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة .

3- التثقيف الصحي النهائي : يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة أو الخطيرة للحد من تفاقم المشكلة و التعايش مع الأمراض بجميع الإمكانيات الجسدية والعقلية و النفسية (شهرزاد نوار. كلثوم قبر. 2020/6/30.ص 355).

المبحث الثالث أساليب ووسائل التثقيف الصحي

المطلب الأول:الاتصال المباشروغيرمباشر:

1- **الاتصال المباشر**:يعد الاتصال المباشر من أنجع طرق المواجهة و بهذه الطريقة يسمح ويتاح أمام المثقف الصحي فرصة لمقابلة المجموعة أو الفئة المستهدفة من المجتمع وتشمل هذه الطرق (ايمن مزاهرة .2000.ص 120):

- طريقة المقابلة الشخصية : حيث تجري محادثة وجها لوجه بين المثقف الصحي الذي قد يكون طبيب أو ممرض أو أخصائي اجتماعي أو مساعد صحي أو معلم وبين الشخص المستهدف من عملية التثقيف الصحي والذي قد يكون مريض أو طالبا أو عاملا

- دورات صحية: حيث تعقد دورات صحية حول مواضيع محددة لمجموعات متجانسة من المتدربين و تتكون هذه المجموعات مشرفات رياضة الأطفال ،دور الحضانة ،مرضى السكري ...ويتم بهذه الدورات مناقشة موضوع معين من خلال الحوار وعرض الوسائل . الندوات والمحاضرات والاجتماعات وحلقات التدريس و مؤتمرات المتخصصة بالتثقيف الصحي.

و من مميزات طرائق الاتصال المباشر:

- قابلية هذه الطرائق للتكيف حسب الظروف المتاحة

- المشاركة الإيجابية من طرف المتعلمين المثقفين الصحين وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف وهو تأثير هام وقوي ،إذا أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهاراته ويستحسن أن يتبع فيه طريقة المناقشة ما أمكن ذلك حتى يتمكن المتلقي من التعبير عن ما في نفسه ويستفسر بالأسئلة ويقتنع بما يفيده، تمتاز هذه الطريقة بالمشاركة و التوافق والتكيف والمرونة والوضوح (2)(عبد العالى دبلة.فضيلة صدراتي.2013).

- الاتصال المباشر في التثقيف الصحي يعني التفاعل المباشر بين مقدم الخدمة الصحية والفرد أو المجموعة المستهدفة .سواء كان ذلك عبر الحوار الشخصي ،ورش العمل أو الجلسات التثقيفية يساعد هذا على النوع من التواصل على فهم أفضل الاحتياجات الصحية و توجيه الأفراد نحو السلوكيات الصحية

2- **الاتصال غير مباشر** : يشمل هذا النوع من الاتصال وسائل الإعلام مثل : الانترنت و التلفزيون و الصحف بالإضافة إلى وسائل التواصل الاجتماعي والمطبوعات التثقيفية لنشر المعلومات الصحية والتوعية بالامراض وطرق الوقاية منها دون الحاجة إلى التواجد المباشر مع الفرد نجد :

- الإذاعة و التلفاز والصحف المكتوبة والنشريات والتي بإمكانها الوصول إلى مكان وفرض نفسها في أي مجتمع من المجتمعات .

- التلفاز و المذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام لهما مقدرة على تغيير سلوك الكبار والصغار لهما تأثير جد كبير خاصة على الصغار .

من خلالهما يمكن بث المقابلات والمحاضرات و الندوات و المؤتمرات والعروض الإضافية و التثقيف الصحي (1)(حياة قزادري .امال عميرات 2022، ص3)

- الملصقات والمصورات : تحتوي على فكرة واحدة تعلق في أماكن بارزة و واضحة هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة

- الشرائح : صور شفافة تستعمل في المحاضرة و اللقاءات و الندوات عن طريق الأجهزة مثل : الأوفرهيد بروجيكتير .

- الأفلام السينمائية المتحركة : من انجح وسائل الاتصال بالمواطنين وخاصة المتنقلة لما تتضمنه من عناصر جذابة يستحسن أن يكون الفلم ملائما لبيئة الأفراد وواقعهم و يمكن أيضا للمثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما تم مشاهدته المطبوعات الكتب ،المجلات يجب أن يكون معلوماتها بسيطة و مفهومة و ذات أسلوب شيق حتى يسهل قرأتها و استيعابها (شعباني مالك 2006ص199).

المطلب الثاني: الفئة المستهدفة الفئة المستهدفة بالتثقيف الصحي:

تتنوع يحسب الموضوع والهدف من التثقيف يمكن أن يشمل الفئات التالية:

1- الأطفال : برامج التثقيف الصحي الموجهة للأطفال تهدف إلى تعليمهم بالنظافة الشخصية و أهمية التغذية السليمة ،ممارسة النشاط البدني.

2- المراهقين: يتم التركيز في هذه الفئة على قضايا مثل التعامل مع الضغوط النفسية و الوقاية من الإدمان و أهمية التغذية الصحية و السلوكيات الصحية الجنسية .

3- البالغين : يشمل التثقيف الصحي للبالغين مواضيع مثل إدارة الوزن والتحكم بأمراض مزمنة مثل السكري و ارتفاع ضغط الدم و التوعية بأمراض السرطان والطرق الوقاية منها

4- المسنين : يتضمن التثقيف الصحي للمسنين مواضيع مثل الرعاية الذاتية وإدارة الأمراض المزمنة و الوقاية من الإصابة بالكسور والإصابات الأخرى بسبب هشاشة العظام .

5- المجتمعات المعرضة لمخاطر محددة مثل : المجتمعات ذات الدخل المنخفض أو المجتمعات التي تعاني من مشاكل صحية محددة مثل : انتشار الأمراض المعدية ،تحتاج برامج تثقيف صحي مخصصة لتلبية احتياجاتها الخاصة.

بشكل عام يهدف التثقيف الصحي إلى تعزيز الوعي بالمشاكل الصحية و توفير المعرفة و المهارات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحيحة من اجل الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض.

المطلب الثالث : طرق ووسائل التثقيف الصحي

يرى بعض العاملين في مجال الصحة أن التثقيف الصحي هو احد المجالات سهلة التطبيق وسريعة التأثير ، فما على المختصين القيام به هو تزويد الناس بالمعلومات الصحية وأن يوضحوا لهم ما عليهم فعله وما هي الممارسات الصحية التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء أن زيادة المعرفة سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من قناعتهم و ميولهم ومن ثم تؤدي إلى تغيير سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون،والواقع أن رغم نجاح هذه الفرصة في بعض الأوقات إلا أنها أقل نجاحا في كثير من الأحيان فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائما و خير مثال على ذلك التدخين فبينما يعلم عدد كبير من الناس أن التدخين مضر بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين (أحمد ريان باريان.1424_1925.ص54).

يواجه تطبيق برامج التثقيف الصحي صعوبات بشكل مؤثر و واسع في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده و يؤثر عليه عدد كبيرا جدا من العوامل البيئية و الاجتماعية و الثقافية و الشخصية فهي لا تكتفي بإيصال المعرفة إلى الأفراد بل يجتهد للوصول إلى الهدف الذي يشعر إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي و لكي تكون رسائلنا الصحية أكثر قناعا وأقدر على التأثير فإن اختبار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمر عام جدا .من أهم هذه الوسائل:

1- وسائل الاتصال العامة و يقصد بهذه الوسائل الإذاعة ،التلفزيون،والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى مكان وتفرض وجودها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الإصغاء إليها أو مشاهدتها أو قرأتها ،فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها الواسع فهي تتمتع بنفوذ وتأثير كبير في تغيير سلوك الكبار و الصغار معا و لكن التأثير على الصغار أكبر ،ويمكن استعمالها في شتى مجالات وطرق التثقيف الموجه للمرضى ،كما تتمتع الصحافة بنفوذ قوي على تشكيل أراء الناس و سلوكهم ،فهذه الوسائل فعالة و أستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورة جيدة .

2- الوسائل النوعية: يقصد بها الوسائل التي تستهدف فئة عامة و خطابا محددا يكون الهدف منه أكثر شمولية و دقة و البيانات التي تحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكون مدروسة ،وكذلك الكتب و المجلات تحدد أهدافا معينة و تكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم و طرح الآراء و أفكار محددة بغرض التعلم و التثقيف وهي وسائل تتبع عادة في مناسبات خاصة وفي أساليب التوعية.

3- الوسائل التعليمية : إن المتبقي من هذه الوسائل هو جزء من العملية التربوية منظمة حتى تتشكل لديه الرؤية و المفهوم من المعلومة المقدمة إليه ويندمج هذا الأمر في مناهج التعليم بصورة .عامة كما يجب أن يكون في شتى المواد التعليمية وبنفس المفاهيم و دون تغيير حتى تتكرر المعلومة المقدمة إليه.

المطلب الرابع: برامج التربية الصحية :

التربية هي عملية نمو وتكوير وتشكيل حياة الفرد او بالمختصر المفيد هي الحياة حيث تكسب الفرد مبادئ ومهارات وأنماط سلوك تمكنه وتسهل عليه التعامل مع أفراد مجتمعه الذي ينشأ ويكبر فيه .وللتربية كذلك مسؤولين عليها (كالوالدين و المدرسة وغيرها)حيث يتبع هؤلاء العديد من التقنيات لتنشأءت الفرد تنشئة صحية ململمة من جميع النواحي التربوية،وتختلف طرق تربية وتنشئة الفرد فمثلا طريقة تربية الفرد من طرف والديه تختلف تماما على تنشئته من طرف المدرسة وكذالك نضرب المثل على المجتمع . لذلك لا مكن إلقاء اللوم على فشل أهداف الصحة العامة في أي مجتمع مادام لايوجد مشاركة إيجابية من طرف الأفراد ،ولكي نظمن تحقيق هاته المشاركة من طرف الأفراد هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لحث الأفراد على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم ،ويتم ذلك عن طريق برامج التربية الصحية النظامية وغير النظامية.

المبحث الرابع: خطوات التخطيط و برنامج التثقيف الصحي

يجب التخطيط لبرنامج التثقيف الصحي بمشاركة القادة وفئات من الأهالي لتعليمهم بالممارسة، عملية التخطيط و بمساعدة الكوادر الطبية مختصين كالأطباء والأخصائيين الصحيين والممرضين و دعوتهم للمشاركة في عملية التخطيط لبرامج التثقيف الصحي .

1- مرحلة إعداد برامج الثقافة الصحية

يمر برنامج التثقيف الصحي على عدة مراحل وهي كالتالي :

أ- مرحلة التبصر : تمثل قاعدة هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتولد مع الناس عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية.

تعتبر مرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برنامج التثقيف الصحي مفيدة ،ليس لجمع المعلومات فقط وإنما في تحديد الناس الصحية ، وهي مرحلة مرتبطة بالمرحلة التي تأتي بعدها التي تساعد في كشف و تحديد المشكلات الصحية ،وأمام الباحث طرق و أساليب كثيرة لها استخدامات في جميع المعلومات و تحديد الاحتياجات مثل:

- الأساليب المقابلتية : المحاضرات والندوات ، التمثيل و الألعاب (كرة الثلجية) ،التشاور ، التشريع اللفظي ،مقابلة الأسرة ، المقابلة المفتوحة ، المحادثة غير رسمية ، مقابلة المجموعة المقابلة الإرشادية .

- الأساليب الجماعية: أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص ، لعب الأدوار ، جماعة المناقضة الفرعية ، المجموعة الضاغطة ، نقاش المجموعة الصغيرة ،

- الأساليب الملاحظتية : الزبون المستقر، الملاحظ المتربص ، المعاينة ،الملاحظة غير المشاركة ، الملاحظة المباشرة ، الملاحظة المضبوطة ، الملاحظة بالمشاركة ، الملاحظة غير مخططة .

- الأساليب التحليلية: الإصغاء الحر السرد المرضيين ،تحليل المحتوى ،وسائل الإعلام تحليل الصور الفوتوغرافية ، التحليل الوثائقي ، دراسة الحالة ، إسقاط التتبع التاريخي الحياة.

- الأساليب التقليدية : صندوق الاقتراحات و الشكاوي ، الخطبة التقليدية.

- الأساليب المسحية: المسح الأساسي ، مسح مستفيد والخدمة ، مسح قطاع سكاني فرعي ، المسح السكاني العام ، استطلاع الرأي العام ، الاستقصاء السريع.

ب- مرحلة حصر المشكلات الصحية الخطيرة . يلزم التأكد بشكل لا يقبل الشك أي أهالي المكان الذي سيجري فيه عملية التثقيف حاضرون و يندرجون فكريا وتشاركيا والتعرف إلى مشكلاتهم الصحية ، وهذه المرحلة هي امتداد تعلمي لمرحلة التبصر وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدئوا بتصنيف المشكلات و وفروا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن كمثقفين) حيث يتم زيادة الانتباه على مشكلة واحدة ، حيث يشعر الأفراد أنفسهم بخطورتها ثم ينطلقوا بوضع الأهداف التي يسعوا لتحقيقها بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ بما تلائم و ظروف الأفراد وتعيين مقر التنفيذ الذي يرتاح فيه الأفراد كما تشمل

هذه الخطوة تحديد الكفاءة المالية إن لزم الأمر ذلك ، أما في خطورة توفير الموارد البشرية و المادية تدخل تحت هذه الخطورة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف و التدريب والذي ينصح أن نجده من بين الناس و المجتمع المحلي بالدرجة الأولى ، فإن لم يوجد بحثنا عنه خارج حدود مجتمعنا المحلي كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور و الرسومات وغيرها، والتي تكون مؤثرة اذ ما انبثقت من واقع وشاركوا بأنفسهم في صنعها و دربوا على عملها و إنتاجها.

ج- مرحلة تنفيذ البرنامج التنفيذي الصحي :

- تنفيذ البرنامج التثقيفي: بعد وضع الخطة تأتي مرحلة التنفيذ ، وفي هذه المرحلة يقوم المثقف بتطبيق ما خطط له ،بكل المراحل فعلى المثقف أن يكون ذكي في عملية التنفيذ فمن الممكن أن يرسم الخطة لكن في الواقع العلمي لا يمكن تنفيذها كما هي أو تضطره الظروف إلى حذف بعض الأمور منها و زيادة أشياء أخرى أثناء مرحلة التنفيذ فعليه التحلي بالمرونة إذا ظهر ظروف مفاجأة .
- التقييم و المتابعة : تسعى هذه الخطوة إلى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف وهي ليست خطوة مقصورة على نهاية البرنامج بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ و بعض الأوقات قبله

- التعرف على الطرق و الوسائل التي تم إتباعها في تنفيذ مشروع التربية الصحيحة و معرفة السلبيات والإيجابيات التي صاحبت التنفيذ، أسباب النجاح والتنفيذ .
- تعديل الخطة إذا احتاج الأمر حتى تصل الأهداف التي تسعى إليها في المرة قادمة
- تعرف على الصعوبات و المعوقات و كيفية التغلب عنها. (شعباني مالك .مرجع سابق ص 211)

خاتمة:

نستخلص مما سبق أن الثقافة الصحية تعد وسيلة ضرورية وفعالة لتطوير الرعاية اللازمة للمرضى وحمايتهم من المخاطر و الأمراض التى قد يتعرضون لها داخل الحيز الإجتماعي وخارجه ،حيث تقوم الثقافة الصحية بنشر الوعي الصحي بمختلف وسائل التثقيف الصحي المختلفة و المتعددة المجلات ،ومن هنا تنقص الإصابة بالأمراض التى تهدد صحة الأفراد و المجتمعات المتقدمة أو المتخلفة ،إضافة إلى أن الثقافة الصحية تسهر على توفير الجو المناسب لراحة المريض لضمان لهم صحة جيدة.

الفصل الثالث :الصحة الإنجابية للأم و الطفل

تمهيد:

تعتبر الأمومة مرحلة من مراحل الحياة التي تمر بها المرأة بما تحمله من مخاطر وأضرار على صحتها الناتجة عن الحمل و الولادة فهي تنجبهم وترعاهم من بنات وأبناء وتواجه كل الصعوبات من أجل أن ينمو الطفل ويكتسب صحة جيدة تمكنه من التكيف مع المحيط الخارجي الذي يعيش فيه أي أن الأم هي الحجر الأساسي لتكوين الأسرة حيث تجهز الأطفال بالمعارف و المهارات اللازمة لخوض تجارب الحياة لتضمن لهم المستقبل المشرق لذلك تعد وظيفة الأم من أصعب المهام في العالم ويشار إلى أن معظم النساء يفضلن احتياجات أبنائهن على احتياجاتهم الشخصية حيث نجد أن الطفولة عبارة عن فترة زمنية التي يجب على الطفل التمتع بها بعيد عن الخوف والعنف والاستغلال او المعاملة السيئة فهي المرحلة المناسبة لتعليم واللعب والإحاطة بحب الأهل ومنه فالأمومة والطفولة من المراحل الهامة في الحياة البشر وهي التي تؤسس السلوكيات والقيم للفرد في مجتمعه وعليه تم التطرق في هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: مكانة المرأة :

المطلب الأول: مكانة المرأة في الحضارات القديمة:

- **مكانة المرأة في البدائية :**

اعتبرت العصور البدائية عصور ذهبية للمرأة عامة و للزوجة خاصة واذا كانت هذه الأخيرة عصب العائلة وينسب الأولاد إليها ،ولها مرتبة أعلى من مرتبة الرجل وكانت محترمة من طرف العشيرة حضيت بالتقديس لأنها السبب في استمرارية البشرية ،لكن مع تطور الإنسان ومع زيادة الإنتاج والثروة في عهد الملكية الخاصة ،فرض الرجل سيطرته في المجتمع لينزع من المرأة حقها في انتساب الأولاد إليها ولورثهم كل أملاكه وتتراجع بذلك مكانة المرأة ويبدأ الرجل في فرض سلطته عليها .

- **مكانة المرأة في الحضارات القديمة** : مكانة المرأة تتفاوت بما يمنح لها من حقوق وحريات وقد اختلفت نظرة الشعوب إلى المرأة عبر التاريخ ،واختلف الناس في تحديد قيمتها وفي تقدير مكانتها الاجتماعية فهي تختلف من عصر إلى عصر ، فطورا يحسنون إليها وطورا أخر يسؤون إليها فالقوانين الخاصة بالمرأة كانت تتسم بعد اعتدال ،حيث حرمت المرأة من حقها في الحياة الاجتماعية وعادة سلعة تباع وتشتري..
- **مكانة المرأة في بلاد الر افدين**:رغم أن المرأة كان لها الحق في تدبير بيتها ومزرعتها ، ،ان الشرائع الميروبتامية أعطيت للمرأة حقوقها من أهمها حق البيع والتجارة والتملك ،إلا أن الرجل كان هو المسيطر في كل الأحوال، فكان حق البيع والتجارة والتملك ،إلا أن الرجل كان هو المسيطر في كل

الأحوال ،فكان من حقه بيع زوجته لسداد الديون ،كما أن الحكم الأخلاقي على الرجل يختلف عن المرأة فزنا الرجل كان يعد من الزلات التي يمكن الصفح عنها بينما زنا المرأة (الزوجه) فكان عقبته الإعدام وفي قانون حامورابي التى تعتبر أكمل نص تشريعي قديم ظهر حتى اليوم ..(بصال مالية ،2021,ص2)

- **مكانة المرأة في الحضارة المصرية** : كانت المرأة في الحضارات الفرعونية لديها حقوق لم تتحصل عليها مثلاتها في الحضارات الأخرى ،فقد وصلت إلى الحكم وأحاطتها الأساطير وكانت المرأة المصرية لها سلطة قوية على إدارة البيت والحقل واختيار الزوج ،غير أن الفراعنة في الكثير من الأحيان يضحون بأجمل فتاة لرضا الألهة.
- **المرأة عند الإغريق**: كانت المرأة عند الإغريق محتقرة مهانة وقد عولمت معاملة المخلوقات الوضعية وحتى اعتبروها رجسا من عمل الشيطان وكانت كسقط المتاع تباع وتشتري في الأسواق وما يحكم هذا الكلام ما قاله الفيلسوف سقراط قائلا: 《إن وجود المرأة هي أكبر منشأ ومصدر الأزمة والإنهيار في العالم ،وإن المرأة تشبه شجرة مسمومة ،حيث يكون مظهرها جميلا ولكن عندما تأكل منها العصافير تموت حالا 》 (باسمة،كيال ،1971;ص37).
- **المرأة عند الرومان** : الرومان هم ورثة حضارة اليونانية فنجدهم التزموا بالموقف اليوناني من المرأة وهو موقف استهتار لها ، واعتقادهم بأنها أقل قدرة من الرجل ،لذلك لابد من بقاء سلطة الرجل عليها وتحكمه بها ، فلم تكن المرأة في الإمبراطورية الرومانية أحسن من غيرها في ضل الجاهلية،فقد كانت أقبح حالا وأكثر من ذلك لأنهم يعتقدون أن المرأة أداة لإغواء وسيلة لصراع وافساد قلوب الرجال ،لذلك كانو ينتضرون لها نظرة الإستحقار والإذلال (نفس المرجع السابق ص7)
- **المرأة عند الفرس** :كانت التقاليد الفارسية تحط من قدر المرأة وتهنها وتنظر إليها نضرت تعصب وتشائم ومنها في الديانة يحتقرون شأن المرأة ،ويعتقدون أنها سبب الشر الذي يستوجب العذاب والسخط لدى الألهة فلم تكن المرأة قربان الألهة من أجل كسب رضاها لهطول المطر والسعة في الرزق .
- **مكانة المرأة عند الهنود** :كانت نظرة الهنود إلى المرأة بين الإفراط والتفريط فهي دليلة مهنية ليس لها حق الإستقلال عند أبنائها وزوجها وأولادها فإذا مات هؤلاء وجب إن تنتمي إلى رجلا من قارب

زوجها وهي قاصرة طيلة حياتها وتحرم من الحقوق الملكية والإرث وتبقى ملكا للرجل مدة حياتها حتى أخر أنفاسها.

- **المرأة في الصين** :كانت المرأة في الصين تتجرع كؤوس المهانة صباحا ومساء وقد رسمت أغنية صينية قديمة صورة وضع المرأة الحقيقي في الصين وقد تضمنت ﴿ألا ما أتعس حظ المرأة ليس في العالم كله شيئ كأنهم أقل قيمة منها ،إن الأولاد الصبيان يحضرون متؤكين على الأبواب كأنهم ألهة هبطو من السماء اما البنت فإن أحد لا يسر بمولودها وإذا كبرت إختبأت في حجرتها ولا يبكيها أحد إذا اختفت من منزلها .﴾ وقد كان الأب الصيني مثلا إذا بشر بأنثى ذهب إلى السوق عارضا أنها للبيع بأرخص الأسعار فإن لم يجد من يشتريها أعطاها الأول عابر سبيل بدون مقابل وعمدا(المرجع السابق ص 10).

المطلب الثاني: مكانة المرأة في الشرائع السماوية :

وقد تباين مكانة المرأة واختلفت حقوقها ووجباتها في الشرائع السماوية حيث فرضت على المرأة قيود محصنة في حقها لاسيما المحرفة منها لتوضيح مكانة المرأة في الشرائع السماوية.

- **مكانة المرأة في الشرائع اليهودية :**

رغم أن اليهودية دين سماوي إلا أن اليهود أمنوا ببعض هذا الدين وكفرو ببعضه وحرفوا أكثر من الحقائق فكانت حالة المرأة سيئة ومهانة وكانت متاعا يورث فإذا توفي الشخص بدون أن ينجب أولاد ذكورا تصبح أرملته زوجة تلقائية لتكسب رضا الزوج أو كرمه ،ولا يجوز للزوجة أن تطلب الطلاق مهما كانت الأسباب.

- **المرأة عند العرب قبل الإسلام :**

إن المرأة عند العرب في الجاهلية الأولى لم تلقى تكريم وكانت مهانة ومحتقرة وقد كانوا يحرصن على كثيرة الإنجاب وفي الحين يكرهون ولادة الإناث لأنهن لاستطعن أن يمعن الحمى ولا فائدة منهن عندما تتأزم الأمور وهن بعد ذلك هدف العدو لذلك لاقت المرأة ألون من الظلم والإذلال منها...(المرجع السابق ،ص11)

- **المرأة في الديانات المسيحية :**

يرى النصارى أن المرأة باب من أبواب الشيطان وأنها يجب أن تستحي من جمالها لأنها سلاح إبليس للفتنة والإغراء وأن المرأة بتنوع المعاصي فهي للرجل من أبواب جهنمية وقد اعتبر ترتنوس أحد كبار

القساوسة أن المرأة هي مدخل الشيطان لنفس الإنسان ،وأنها دافعة بالمرأة إلى المحيط المسيحي عام 586 خلص النصارى فيه إلى أن المرأة جسد فيه روح دنيئة.

- **مكانة المرأة في الإسلام :**

لقد جاء الإسلام لرفع الظلم و الاضطهاد عن المظلومين ،فقد جاء بالتشريع العادل المنصف لكل الأفراد فالرجال و النساء فيه سواء في الإسلام، حفظ للمرأة حقوقها التي سلبت منها وأعاد لها مكانتها التي خلقها الله سبحانه وتعالى من أجلها، فالإسلام قد أرسى وثبت المرأة العديد من القواعد والمبادئ التي تكفل بها لتشعر بالأمان والطمأنينة وتتلخص هذه المبادئ في ما يلي 《المساواة مع الرجل في الإنسانية ،دفع عنها اللعنة التي كان يلصقها الرجل في الديانات السابقة》 (المرجع السابق ص13)

المبحث الثاني: المرأة والحمل:

الحمل هو التقاء بويضة الزوجة بحيوان منوي من الزوج ، حيث تخرج البويضة من المبيض في حوالي اليوم الرابع عشر من الدورة (27يوما)حيث تتلقفها سرابات قناة فالوب وهي قابلة لتلقيح في بحر أربع وعشرون ساعة إلى ثمان وأربعون ساعة ،ويزداد حجم البويضة أثناء النضج من 2مليمتر إلى 1،من المليمتر،أما الحيوانات المنوية فقد توجد حية لمدة أربع أيام وأكثر في الرحم وقناة فالوب تفقد قدرتها على الإخصاب خلال مابين أربع وعشرين إلى ثمان و أربعين ساعة أي أن فرصة الحمل لا تتعدى يومين في كل دورة نمو البويضة وعن طريق الاتصال الجنسي حيث يدخل عدد كبير من الحيوانات المنوية في الجزء الأعلى أو العلوي من المهبل وينجح عدد منها في الدخول للرحم وقناة فالوب حيث يتقابل مع البويضة وتتحد خلية ذكر مع خلية الأنثى وتنتقل البويضة الملقحة إلى قناة فالوب إلى الرحم بواسطة أهداب خلايا الغشاء المخاطي مع انقباضات عضلات القناة ويأخذ ذلك من ثلاث إلى أربعة أيام ،حيث تنقسم البويضة المخصبة عدة انقسامات متتالية وتكون كرة صلبة ويبغ قطرها 13 مليمتر في اليوم الثالث أو الرابع ثم تتحول إلى حويصلة والحويصلة مكونة من طبقة خارجية من الخلايا .(هنودة محمد،أنور حامد ص251)

المطلب الأول: أنواع الحمل:

1.3. الحمل الطبيعي:

وهو الشائع حدوثا ويحدث في أوضاعه الطبيعية وله تأثيراته المتعددة ،بيولوجيا وفسيولوجيا ونفسيا يختلف من الحامل لأول مرة عن متعددة مرات الحمل والإنجاب ،وأن هذا النوع من الحمل هو الذي يهمنا في هذا الصدد.

2.3. الحمل الكاذب :

حمل لا يوجد له ،ولكنه في الحقيقة حمل بالإحساس الصادق عند المريض وهذا الإحساس هو أن تحس المرأة بجميع أعراض الحمل،ولكن بالكشف الطبي تظهر الحقيقة أنه ليس حملا على الإطلاق والسبب في ذلك هو الرغبة الجامحة في الحمل اي أن هناك شوقا وتلهفا غير عاديين لأن تصبح المرأة حملا .

3.3. الحمل خارج الرحم :

وهو حمل غير طبيعي وحيث يحدث في ثلاثة أماكن ،الأبواق أو تجويف البطن أو المبايض، فلماذا يحدث ذلك؟وهنالك سببان: عيب في البويضة نفسها أو عيب في الأبواق وهذا هو الأكثر انتشار، فقد تضل البويضة الطريق وبدلا من أن تبدأ رحلتها من التجويف البطني إلى البوق، تسبح في هذا التجويف نفسه فإنه لا يكتمل فليس لديه كما لدى الرحم الاستعداد الطبيعي للتمدد ولذلك فإنه لا يتحمل نمو الجنين .(هندومة محمد أنور حامد ص 253).

4.3. الحمل العنقودي : يعتبر أحد مضعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث وهي حالة غريبة والذي يحصل هو أن المشيمة تنمر لوحدها دون الجنين فتتشكل تدريجيا وتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب الذي ملء التجويف الرحمي وهو نوعان:

- حمل عنقودي كامل :يحدث عندما يلقح حيوانان منويان بويضة فارغة فينتج عن ذلك بويضة ملقحة تحتوي على 46 كرموزوم من الأب فقد وبسبب هذا الخلل تتكون المشيمة دون الجنين.
- حمل عنقودي جزئي :يحدث عندما تتلقح البويضة الطبيعية بحيوان منوي وينتج عن ذلك بويضة تحمل 69 كروموزوم يتكون الجنين و المشيمة ،وبسبب التشوه الحاصل يموت الجنين أما المشيمة فتستمر بالنمو والإنقسام ..(هناء غفاري 2012,ص31).

5.3. حمل التوأم : التوءم نوعان : نوع ينتج عن تلقيح بويضتين مختلفين في الدورة الشهرية نفسها وينتج عنها طفلان مختلفان في الحسنات الوراثية وقد يكونان من الجنين ذاته أو من جنينين مختلفين، أما النوع الثاني فهو ينتج عن تلقيح كبويضة واحدة ثم تنقسم هذه البويضة إلى قسمين لتكوين طفلين و هذان الطفلان يكون إما ولدين ويحملان الصفات الوراثية نفسها.

المطلب الثاني: التغيرات الفيزيولوجية و البيولوجية المصاحبة للحمل:

أولا: هو الرحم :

يعتبر الرحم من أكثر الأعضاء التناسلية عرضت لتغيرات لأنه هو العضو الذي يمد الجنين بالتغذية والحماية بداخله، حيث ينمو ويكبر، وأن الملامح المميزة للرحم تتمثل في قدرته على التزايد في الحجم في شهور قليلة، ثم يعود إلى وضعه الأصلي، وفي أسابيع قليلة جدا ،ويكون الرحم أثناء الحمل ونظر لرحم يقوم بجملة طرد الجنين عندما يكتمل نموه، فإن العمل العضلي بهذه العملية من الطرد أو الولادة قد يقوم بها عضلات معينة، فقد تنمو تلك العضلات نمو هائلا حيث يتزايد كل خيط عضلة عشر مرات في الطول وخمس مرات في للسمك، بالإضافة إلى أنسجة جديدة قد تأتي داخل الرحم، بمعنى أخر ،يتحول الرحم إلى جدار علي رقيق نسبيا ذي دقة كافية لاصطحاب الجني المشيمة السائل الخطى (وهو السائل المحيط بالجنين داخل الرحم). كذلك الزيادة في الوزن حيث يزن جسم الرحم حوالي 1100 جرام تقريبا بالمقارنة ب 70 جرام من المرأة في المرأة غير الحامل، واستطالة الرحم تستلزم التمدد و التضخم للخلايا العضلية الموجودة بالجدار المبطن للرحم وليس معناه ظهور خلايا جديدة

كذلك ارتفاع مستويات في البول في السيدات الحوامل بصورة مدهشة إلى أعلى مستوى في الارتفاع في الأسابيع الأولى من الحمل (المرجع السابق ص252).

ثانيا: الثدي : يعتبر الثدي من الأعضاء الملاحقة للحمل وتحدث التغيرات في الثدي في الفترة المبكرة جدا وذلك لما يترتب على مثيرات الهرمونات كهرمون الأسترين و البروجستين المبيضية، ولذا تشعر المرأة بوخز وألم في ثديها حتى وقبل انقطاع الدورة عنها، إعلانا ببدء الحمل، وأن كل من هرمون الاستروجين والبروجسترون وظيفة هامة فهرمون الأستروجين يعمل على إثارة النسيج الغدي والقنوات، بينما ينشط البروجستين الوظيفة الإفرازية للثدي.

ثالثا: الزيادة في الوزن: حيث أن أغلب هذه الزيادة قد تنسب إلى منتجات الحمل،أو فيما يترتب على الحمل فيما يتعلق بالجنين ، المشيمة الأغشية الجنينة السائل الموجود بالرحم (المرجع السابق ص263)

المطلب الثالث: الرعاية الصحية أثناء الحمل

فترة الحمل من أهم الفترات التي يجب أن تعطي أهمية في برامج رعاية الأمومة وذلك بسبب المخاطر والمشاكل التي يمكن أن تظهر أثناء الحمل وتبدأ هذه الرعاية الصحية للمرأة مع بداية الحمل وتستمر طوال الفترة كلها وتشمل :

3.. التسجيل الطبي

3.. الفحص الطبي

3.. التثقيف الصحي

3.. التطعيم

3.. الخدمات السريرية

6-الرعاية الإجتماعية

1-التسجيل الطبي : عندما تحظر المرأة في حملها الأول المركز لأول مرة يعمل لها ملف خاص والذي تدون فيه البيانات الشخصية ،بيانات خاصة بمرات الحمل السابقة ،نتائج الفحوصات،الخدمات الاجتماعية المقدمة ،بيانات الخاصة بالحمل الحالي ،الخدمات الاجتماعية المقدمة ،خدمة الطبية مقدمة (عصام حميد 2001,ص240)

2-الفحص الطبي :ويشمل

- الفحص السريري : ويشمل الفحص العام :فيه الوزن ،الطول ،القامة الشكل العام ،ضغط الدم الشرياني ،الحالة الغذائية وسوء التغذية كذلك تشمل
- الفحص المخبري:وتشمل فحص الدم ،الزمرة والبول ،فحص البول المجهري

3-التثقيف الصحي :ويشمل الوعي الغذائي الصحي: فيما يخص التغذية السليمة أثناء فترة الحمل وذلك من خلال زيادة بعض المواد الغذائية مثل البروتينات والخضروات والفواكه، العناية الصحية والشخصية، ارتداء الملابس والأحذية المناسبة للحمل.

4-المطاعيم: تعطى الأم الحامل مطعوم ضد مرض التيتانوس (الكزاز) أثناء الحمل على الشكل التالي:

- الجرعة الأولى :بعد الشهر الثالث من الحمل
- الجرعة الثانية (بعد أربع أسابيع من الجرعة الأولى
- الجرعة الثالثة بعد 6-12 شهرا من تاريخ الجرعة الثانية

5-الخدمات السريرية :حيث نجد مراكز رعاية الأمومة و الطفولة مسؤولة عن القيام بالفحص الطبي السريري الخاص بالحمل مثل معرفة الجنين ووضعه داخل الرحم، دقات قلب الجنين وحركته ،كذلك اكتشاف الحالات المرضية و المضعفات وإجراء الفحوصات اللازمة وإعطاء العلاج المناسب .

6-الرعاية الاجتماعية : وتتضمن الزيارات المنزلية مرة أو أكثر خلال فترة الحمل والتي تقدم الخدمات التالية:الدراسات الاجتماعية والاقتصادية ،وتجهيزات المكان ،والأشياء التي تستوعب قبل التدفق الصحي .(المرجع السابق243)

المطلب الرابع: الرعاية الصحية للحوامل أثناء النفاس والرضاعة :

1- **الرعاية الطبية و الزيارات الدورية** :حيث يقوم الممرض بزيارة الأم بعد الولادة يوميا خلال الأسبوع الأول بعد الوضع ،ثم أسبوعيا حتى نهاية فترة النفاس وهي ستة أسابيع من وقت الولادة ويتم خلال هذه الزيارات وفحص الحالة الصحية العامة للأم مثل درجة الحرارة ،الثدي و البطن ،المهبل...

2- **التغذية المتوازنة**:حيث تصبح المرأة الحامل بتناول كل أنواع الأطعمة المغذية بعد الولادة بدون أن تتجنب نوع من الأطعمة مثل الزيتون ،الفواكه الطازجة ،و المكسرات .

3- **النظافة الشخصية** : يجب على الأم أن تستحم في الأيام الأولى بعد الولادة ويفضل في الأسبوع الأول أن تغطس في الماء وتأخذ حماما يمكن أن تستحم بواسطة منشفة مبللة (الاستحمام بعد الولادة لا يضر) فعدم الاستحمام بعد الولادة قد يسبب بعض التهابات الجلد.

4- **الاعتناء بالثدي** :إن الاعتناء بالثدي مهم لصحة الأم والطفل ويجب أن تستمر الأم في إرضاع طفلها من ثديها وأن تبدأ بذلك بأسرع وقت بعد الولادة كما مص الطفل لحملة الثدي يساعد على در اللبن حيث أن لبن الأم يساعد الطفل على تفادي الالتهابات ويحتوي على غذاء كامل للمولود الذي يضمن له نمو سليم وصحي (المرجع السابق ،عصام حميدي ،ص242)

المطلب الخامس: الولادة ومراحلها و أنواعها

1- مراحل الولادة

- **موعد الولادة** : أفضل وسيلة لمعرفة موعد الولادة هي الاستعانة بجهاز الموجات فوق الصوتية ،وكذلك لقياس حجم الجنين و لمعرفة نموه وعمره ،خصوصا بالنسبة للمرأة التي تعاني من دورات طمثية غير منتظمة . كما أن هناك طرقا حسابية أخرى : كأن تعود الأم إلى ثلاثة أشهر من تاريخ أول يوم لأخر حيض ثم تزيد سبعة أيام . أو بإضافة 280 يوما لأول يوم من أخر حمل أو بإضافة 280 يوما لأول يوم من أخر حمل أو بإضافة سنة وسبعة أيام ثم طرح ثلاث أشهر
- **علامات الولادة** : يوجد عدة أعراض تحدث للحامل تشير إلى أن الولادة ستكون خلال أيام وأسابيع قليلة :

- شعور الحامل بأنها تستطيع التنفس بسهولة وذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض .
- زيادة عدد مرات التبول بسبب ضغط الجنين على المثانة بعد نزوله إلى الحوض .
- ألام فجائية تظهر وتختفي في الساقين

- **مدة المخاض** : يستحيل مدة المخاض بالضبط ، وذلك لعوامل غريزية منها: اقتراب فترة الألم وشدة الألم ولكن غالبا ما تكون فترة المخاض في الولادات الأولى 12 إلى 16 ساعة ،و6 إلى 8ساعات في الولادات. (هناء غفاري،2012,ص41)

2- أنواع الولادة :

- **الولادة الطبيعية** : حيث يبدأ عنق الرحم في الاتساع وجدار الرحم يصبح أقل سمكا ليسمح للجنين بالمرور من خلاله ،وهذه هي أطول مرحلة حيث تدوم حيث 16 ساعة (في الولادات الأولى) يصاحبها ألم شديد في أسفل الظهر مع الشعور بالضغط في المثانة (وقد يكون في هذه المرحلة تمزق كيس المياه).
- **الولادة القيصرية** :وهي ولادة الطفل عن طريق فتح البطن والجزء السفلي من الرحم ومن أسباب اللجوء إلى العملية القيصرية :

- إمكانية التفاف الحبل السري حول عنق الجنين بسبب تقدم الحبل السري أثناء خروج الجنين
- نقص الأكسجين عند الجنين
- تعسر الولادة بسبب عدم اتساع عنق الرحم
- كبر حجم الجنين
- حدوث نزيف شديد للأم

- وضع مستعرض للجنين أو مجيء بالمعدة
- أمراض الكلى ،السكر ،ضغط الدم زيادة أو قلة السائل الأمينوسي المحيط بالجنين
- إنغراز المشيمة أسفل الرحم

- **بعض أنواع الولادات :**
  - ولادة تلقائية :تكون بدون تدخل
  - ولادة محرضة :بتدخل الفريق الطبي
  - ولادة مبرمجة :عندما تكون الحالة (نفس المرجع السابق ص48).

المطلب السادس: الأمراض التي تصيب المرأة الحامل وكيفية علاجها :

- **تسمم الحمل أو الأكلامسيا** :وهو مرض خطير ومن أعراضه المبكرة ارتفاع ضغط الدم مع وجود زلال في البول وإذا ما أهمل علاجه تسهر الحامل بصداع مستمر من أرق وفي حالة إهمال العلاج تصاب الحامل بتشنجات قد تؤدي إلى الوفاة .
- **تضخم الغدة الدرقية الفيزيولوجي** :يحدث في أغلب حالات الحمل نتيجة لزيادة إفرازات هذه الغدة أثناء الحمل وهو غرض فزيولوجي .
- **تسمم الغدة الدرقية** :إذا ما زالت إفرازات الغدة الدرقية في بعض الحالات عن المعدل الطبيعي فإن ذلك يؤدي إلى خلل واضطرابات في القلب وهذا يستوجب العلاج السريع .
- **النزيف في أوائل الحمل** :وخاصة في مواعيد الدورة الشهرية وهذا يستلزم الراحة التامة وغالبا يتوقف النزيف مع الراحة عموما ويجب عرض الحالة على الطبيب .
- **أمراض سوء التغذية** :وتحدث نتيجة نقص مواد غذائية مثل نقص الحديد الذي يسبب عدة أمراض وكذا نقص الكالسيوم وفيتامين ويؤدي إلى لين العظام المصحوبة بآلام في عظام الضلوع .
- **الإمساك** :من الأمراض التي تصيب الحوامل وتسبب لها ألما شديدا بالبطن وعدم الارتياح نظرا لتراكم الغازات والفضلات بالبطن لذلك يجب الحذر على قدر المستطاع عن هذه الأعراض من خلال التغذية الصحية التي يجب أن تحتوي على قدر من الألياف متمثلة في الخضروات الطازجة التى تزيد من حركة المعدة بالإضافة إلى شرب كميات كافية من الحليب والماء كي لا يحدث الإمساك (سميرة أحمد أبو العيون،2013,ص48).
- **داء السكري** :متلازمة سريرية تتميز بفرط سكر الدم الناتج عن فرط الأنسولين ،ويؤثر نقص الأنسولين على استقلاب السكريات والبروتينات والدهن ويسبب اضطرابات كثيرة ،وقد يحدث

الموت نتيجة الانهيار الحاد وهو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس على إنتاج الأنسولين بكمية كافية ،وعندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه ،والأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم ،ويعد فرط سكر الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم سيطرة على داء السكري ،ويؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم (حمان أسماء ،2021,ص82)

المبحث الثالث: الطفل :

المطلب الأول: رعاية الأمومة و الطفولة :

الأمهات والأطفال من فئات المجتمع الحساسة التي تحتاج إلى اهتمام والرعاية وذلك من خلال:

- رعاية الأمومة :وهي الرعاية الصحية المتكاملة التي تقدم للأم أثناء الحمل و الولادة و النفاس والرضاعة
- رعاية الطفولة : وهي الرعاية الصحية المتكاملة التي تقدم للطفل منذ ولادته إلى مقابل الخمس سنوات من العمر.
- **أماكن تقديم الخدمات الصيحة للأمهات و الأطفال** :تقدم لمجتمعه من خلال :

- مراكز رعاية الأمومة والطفولة :وهي مراكز موجودة في المدن الكبيرة ومستقلة بحد ذاتها ويمكن أن تخدم كل منها أعداد لا بأس بيها من السكان .
- رعاية الأمومة و الطفولة الملاحقة بالمستشفيات الحكومية: وهي عبارة عن أماكن لتقديم الخدمات الصحية و الطبية التي تقدمها هذه المستشفيات للمواطنين وغالبا ما توجد في المناطق الحضرية.
- الوحدات الصحية : وهي عبارة عن أماكن لتقديم الخدمات الصحية للأطفال وتوجد في المناطق الريفية_ .رعاية الأمومة والطفولة الملاحقة بالمستشفيات و العيادات الخاصة: والتي تقدم خدمتها الصحية للأمهات و الأطفال عن طريق الأطباء الأخصائيين . (سميرة أحمد أبو العيون ،2013ص44).

المطلب الثاني: الأسباب و المبررات لأهمية رعاية الأمومة و الطفولة :

أصبح من التوجه المعاصر هو الاهتمام الخاص الزائد نحو مجموعين من شرائح المجتمع هما الأمهات و الأطفال ويرجع ذلك إلى الأسباب التالية :

1- تعتبر الأمهات و الأطفال من فئات المجتمع الحساسة :وهي الفئات التي يمكن لها أن تتأثر صحيا بعوامل البيئة الداخلية و الخارجية وأكثر من غيرها من فئات المجتمع وذلك بسبب مرورهم بمراحل وظيفية خاصة بهم وأكثر من غيرهم مما يؤدي إلى زيادة نسبة المرضى و الوفيات .

2- تشكل الأمهات ز الأطفال الغالية العضمى من سكان المجتمع: حيث يبلغ عددهم حوالي 70% من مجموع الأشخاص .

3- عدم قدرة الأطفال الرضع وصغار السن على الكلام أو التعبير أو النطق :ما يستوجب العناية لهم ورعاية شؤونهم الصحية .(نفس المرجع السابق ص42)

المطلب الثالث: الأمراض و المشاكل التي تهدد صحة الأطفال :

1- فقر الدم ونقص الحديد : فقر الدم ناتج عن نقص الحديد وخصوصا لدى أطفال المدارس ويرجع ذلك إلى قلة تناولهم الأغذية الجيدة المحتوى من الحديد وكذلك تناول الأطعمة و المشروبات التي تعمل على زيادة امتصاصه من الأمعاء وإقبالهم على تناول تلك الأنواع التي تقلل الفائدة الحيوية لهذا العنصر الهام .

2- هشاشة العظام : وهذا راجع إلى نقص الكالسيوم باعتباره يساهم في بناء الهيكل العظمي من أول الرأس إلى القدمين،حيث تتكون العظام من ملح الكالسيوم و الفسفور وفي صورة ملح هيدروكس

3- الكزاز : هو مرض معدي ينتج من تلوث الجروح بمكروبات عضوية يفرز سمومه التي تسري في دم المصاب وتصل إلى الجهاز العصبي المركز وينتج عن ذلك قفل الفم وعدم القدرة على فتحه ويعجز الطفل عن الرضاعة.

4- الخناق الدفتريا : هو مرض معدي خطير يسببه مكروب عضوي ويتميز المرض بوجود غشاء كاذب في الحلق أعراضه ألم في الحلق و صعوبة في البلع وارتفاع بسيط في درجة الحرارة.

5- السعال الديكي:وهو مرض معدي يسببه مكروب عضوي يتميز بسعال شديد وحاد متتابع بشهيق معه صوت يشبه صوت الديك مع احتمال التقيؤ ويحدث ذلك ليلا ونهار.

6- الحصبة : وهو مرض يسببه فيروس الحصبة ويعتبر مرض خطير يشكل خطرا على الأطفال المصابين بسوء التغذية ومن أهم أعراضه،ارتفاع في درجة الحرارة ،احمرار العينين مع السعال ،ظهور طفح جلدي على الجسم و الوجه (عصام حميدي ،2001,ص257)

المطلب الرابع: الرعاية الصحية الأطفال و الهدف منها

: تبدأ الرعاية الصحية للأطفال منذ ولادته وحتى دخوله إلى المدرسة فالطفل في هذه المرحلة من العمر معرضا للإصابات أكثر من أي أحد والهدف من الرعاية الصحية الأطفال هو :

- الارتقاء بصحة الطفل الوقاية من المخاطر الصحية التي يتعرض لها ومكافحتها رعاية المعوقين وخدمات إعادة التأهيل إجراء الفحص الطبي الشامل ويتم فيه فحص الطفل لتأكد من صحته مثل الوزن ،الطول ، الحرارة ..
- النظافة ويجب المحافظة على نظافة المولود وتحميمه بماء درجة حرارته تعادل درجة الحرارة الجسيمة استعمال الصابون المناسب التدفئة المعتدلة يجب وقاية الطفل من البرد ولكن دون المبالغة فيه لأنها مضرة (نفس المرجع السابق ،ص247).

المبحث الرابع: :ماهية الصحة الإنجابية:

المطلب الأول: تطور مفهوم الصحة الإنجابية:

كانت البذرة الأولى لهذا المفهوم في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 الذي نص فيه على حق الأفراد في التمتع بالحرية في اختيار الحياة التي يردونها ومن بين جوانبها تلك التي تتعلق بالأسرة والمرأة بصفة خاصة، بعدها عقدت الأمم المتحدة سنة 1950 الدورة الأولى لمؤتمراتها التي تناولت فيها محاور المرأة بصفة خاصة وكان تحت عنوان تنظيم الأسرة والذي دعت فيه إلى حرية الإجهاض و حرية الجنسية للمراهقين بالإضافة إلى تنظيم الأسرة (مرام منصور،1430_1439ص21_16)، واعتبرت الصحة الإنجابية بأنها احد أهم أركان الصحة العامة وهي حالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط غياب المرض، ومن هذا المنطلق ارتبطت الصحة الإنجابية ارتباط وثيقا بالمرأة وكيانها ودورها في المجتمع، مما يجعلها مؤثرة ومتأثرة بكل مراحل حيتها ابتداء من الطفولة وصولا إلى الشيخوخة .

عرف المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان سنة 1968 الصحة الإنجابية على أنها الحق في التخطيط لحجم الأسرة والمباعدة بين إنجاب الأطفال، اقتصر هذا التعريف على التخطيط لحجم الأسرة والمباعدة بين الولادات وأهمل العناية المتعلقة بعملية الإنجاب وعمليتها، وأمراض النساء ومخاطرها ،(احمد دريش،2011,ص46)، وفي عام 1994 انعقد مؤتمر القاهرة للسكان و التنمية الذي اعتبر النقطة الفاصلة في الإعلان عن مفهوم الصحة الإنجابية في وثيقة رسمية، وتم تعريفها على أنها حالة رفاه بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة وهي تنطوي على قدرة الأفراد على التمتع بالحياة الجنسية، وأن تكون لديهم القدرة على

الإنجاب وأن يكونوا أحرار في تقرير موعد وتواتر ذلك ويشمل هذا الشرط الأخير على حق الرجل و المرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي تختارها، والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تختار بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيأ للزوجين أفضل الفرص لمولود يتمتع بالصحة وتمنح لخدمات الصحة مجموعة من الأساليب والطرق التي تساهم في الارتقاء لمستوى الصحة الإنجابية والتي تشمل أيضا الصحة الجنسية التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية (مرجع السابق ،مرام ص21_16).

من خلال هذا المؤتمر تم الانتقال بشكل واضح من منظومة السكان إلى تناول السكان والصحة، ويعتبر هذا التحول نقطة عن البحث السكاني الكلاسيكي الذي يتعامل مع الخصوبة على أنها مرض يجب التحكم فيه وتجاوزت الصحة الإنجابية التركيز الضيق على النساء في سنواتهن الإنجابية لتناول الخبرات والعلاقات.

ولهذا فإن الصحة الإنجابية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة و العلاقات الشخصية، وهي ليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب و الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (منظمة الصحة العالمية، 2009,ص14)

المطلب الثاني: مكونات الصحة الإنجابية :

1.2. الفحص الطبي قبل الزواج :

كان في القديم اهتمام الأسر بتزويج أبناءها منصبا على اختيار الزوجة حسب النسب والجمال وفي أغلب الأحيان المرأة البدينة التي كانت في نظرهم تتمتع بالصحة الجيدة وقادرة على إنجاب الأطفال،كما كانت بعض الأسر تفضل اختيار الزوجة من العائلة، هذا دون مراعاة الجانب الصحي، إلا أنه في الآونة الأخيرة بانتشار الأمراض وراثية والأمراض المنتقلة جنسيا، وهنا أصبح بالضرورة قيام الزوجين بفحوصات سريريه ومخبريه قبل الزواج بغرض تحقيق الأهداف التالية :

- التشخيص المبكر لبعض الأمراض القابلة للعلاج ومعالجتها حتى لا تسبب متاعب صحية وأمراض تعفن حياة العروسة، وتزيد من المضعفات الصحية وخاصة المرأة أثناء حملها ،فهناك الكثير من الأمراض التي قد تكون موجودة دون أن يشعر بها الإنسان مثل مرض السكري و السل وبعض أمراض الغدد فيتم معالجتها قبل أن يشرع الرجل و المرأة في الزواج .(أحمد،محمد ،بدح وآخرون ص29)
- التشخيص المبكر للبعض الأمراض الوراثية التي قد يكون الرجل أو المرأة أو الاثنين معا حاملين لها دون أن يعلموا مثل فقر الدم المنجلي، وفقر الدم الثلاسيمي، ومرض الهيموفليا، هذه الأمراض تنتقل من الآباء والأمهات إلى الأبناء عن طريق الجينات الوراثية.

- تجنب إصابة المواليد الجدد بالإعاقة خاصة في حياة زواج الأقارب
- الحرص من الأمراض المنتقلة جنسيا والتي تؤدي إلى إصابة الشريك وانتقال العدوى إلى الأطفال مثل مرض السيدا .(نفس المرجع السابق أحمد ص231).
- الكشف الطبي السريري ،فحص فصيلة الدم ،تحليل فيروس الحصبة الألماني ، تحليل التهاب الكبدي الوبائي ،تحليل جرثومة الحمل (تكسوبلازما) أي جرثومة القطط، تحليل فحص السكر بالدم، تحليل البول، فحص الخلو من الأمراض الوراثية (نفس المرجع السابق ،أحمد، ص231).

2.2- **الأمومة الآمنة :**

تعتبر من أسمى آيات الإنسانية فقد كرم الإسلام المرأة خاصة الأم ،تعظيما لها لما تقوم به من تربية الأبناء ورعايتهم وخصها بالرعاية والعناية، عندما أشاد بحقوقها فقد خلق الله جسم المرأة يتلاءم مع وضيفة الأمومة كما أنها هيئة نفسيا لتكون أم وللقيام بأدوارها على أكمل وجه ،لذا وجب أن تتمتع بصحة جيدة وان تتحصل على الرعاية الصحية خلال مراحل قبل الحمل وأثناء الحمل وبعد الولادة لتجنب المشاكل الصحية الخطيرة التى تؤدي إلى وفاتها (منظومة الصحة العالمية ،2009)

3.2- تنظيم الأسرة :

موضوع تنظيم الأسرة كان يندرج سابقا في السياسات السكانية والتي لها علاقة مباشرة بالصحة الإنجابية بحيث تسمح للأفراد بأن يقرروا الحرية ،عدد الأطفال الذين يرغبون بإنجابهم ،وكذلك الفترة الفاصلة بين كل طفل ،وقد تقرر هذا الحق خلال مؤتمر الأمم المتحدة حول السكان سنة 1974 وتم تأكيده في المؤتمر الدولي لسكان والتنمية سنة 1996 بمصر(Armand,calim,2011,p334) .

1.3.2. تعريف تنظيم الأسرة : هو عبارة عن إجراء يهدف إلى التحكم في عدد المواليد وتوقيتها كما يشير أيضا إلى جميع وسائل والتقنيات المستعملة لتحقيق ذلك.

2.3.2. وسائل تنظيم الأسرة :هناك عدد وسائل لتنظيم الأسرة منها.

- الوسائل التقليدية أو الطبيعية :مثل حساب أيام التبويض، العزل، الرضاعة الطبيعية .
- الوسائل الحديثة : متمثلة في الطرق الهرمونية كحبوب منع الحمل، و الحقن، وتعقيم الذكور والإناث، اللولب وطرق الحاجز مثل الواقي الذكري، أو الأنثوي مبيدات النطاف الكيميائية، في شكل ماء أو رغوة (مرجع السابق ص339).

3.3.2. إنتشاروسائل تنظيم الأسرة :ما يقارب 60%من الأزواج القادرة على الإنجاب على مستوى العالم حتى عام 2009 يستخدمون وسائل منع الحمل وتتفاوت، النسبة من دولة إلى أخرى، وتعتبر الوسيلة الأكثر استعمالا في الدول النامية بشكل عام، حيث تصل إلى 35%لإجراء عمليات التعقيم

للسيدات، 30% لاستخدام اللولب، و 12% لتناول الحبوب، و11% لاستخدام الواقي الذكري.
(https.ar.wikpedia,rg)

وقد أنجزت البلدان العربية تقدما في زيادة ارتفاع انتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة كالمغرب، سوريا، تونس الجزائر، حيث حافظت على معدلاتها المرتفعة التي تفوق 50% في إقبال على تنظيم الأسرة ومازالت هذه المعدلات منخفضة عموما في البلدان العربية منها جيبوتي 15,3%، واليمن 40,9% (أسيا،شريفت،2012,ص59).

جدول رقم 01: يبين نسبة السيدات اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي استخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة

البلد	النسبة
تونس	%80,4
سوريا	% 60,0
جيبوتي	%15,3
اليمن	%40,9
الجزائر	%75,1
المغرب	%88,3
ليبيا	%59,9

المطلب الثالث: الأمراض المنقولة جنسيا :

تعرف بأنها مجموعة من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، غير أن ذلك التعريف يشمل أمراضا أخرى تنتقل عن طريق الرذاذ واللعاب كالأنفلونزا والدرن وغيرها من الأمراض. وتعد الأمراض المنقولة جنسيا من بين الأمراض التي تخلف الآثار اجتماعية واقتصادية حادة عند النساء والرجال، لأنها تسبب اعتلال الصحة لفترات طويلة في زمن تكون فيه النساء أكثر عرضة للإصابة بها، على المستوى العالمي تقع أكثر من مليون حالة عدوى منقولة جنسيا يوميا (عبد الرحيم ،2009ص13).ومن بين هذه الأمراض نجد:

1.3. **السيلان :** وهو مرض بكتيري معدي وحاد يصيب الأعضاء التناسلية والمسالك البولية عند النساء والرجال تسببها البكتيريا .

ينتقل عبر الاتصال الجنسي، استعمال أدوات وملابس المصابين من الأم إلى الجنين وأثناء الولادة .

وتمثل أعراضه عند النساء في التهاب في مجرى البول مع عسر في التبول وإفرازات مهبلية تتراوح مابين بسيطة وشديدة، التهاب عنق الرحم وقد يصل إلى الرحم والمبيضين أو فتحة الشرج و المستقيم.

2.3. الزهري : مرض بكتيري مزمن ومعدي ويتميز بفترات الخمول طويلة يتحلى فترات إنعاش تسببها بكتريا اللولبيات الشاملة.

ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي :استعمال أدوات وملابس المصابين أو التقبيل من الأم إلى الجنين وأثناء الولادة ويمر بعدة مراحل :

- المرحلة 1: التعرض لالتهاب جلدي ،دخول بكتريا ،طفح جلدي وجود زوائد جلدية حول فتحتة الشرج
- المرحلة 2: كامنة لمدة سنوات
- المرحلة 3: تؤثر على الجلد والعظام ويحدث تأكل الأعضاء التناسلية والقلب والأعصاب
- المرحلة 4: إصابة الجهاز العصبي مما يؤدي إلى اضطرابات عصبية شديدة وفقدان الحياة

(أحمد ،محمد،2009,ص72,73).

3.3. الإيدز: هو اختصار لمتلازمة فقدان المناعة المكتسبة والمرض وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية والتي يدل ظهورها على المصاب يعاني من فقدان المناعة وبما أن فقدان المناعة قد يكون ورثيا ،فقد أضيفت لفظة مكتسبة للتدليل على الفرق بينهما،كما يؤدي إلى فقدان المناعة وقد حدث بدون سبب طبي يؤدي إلى نقص المناعة المكتسبة إلى انتشار المكروبات من الفيروسات والبكتريا بالإضافة إلى فطريات وطفيليات في الجسم وينتقل الفيروس عن طريق:

الانتقال الجنسي مع مصائب بالمرض وهو أكثر الوسائل انتشار فينتقل للمرأة مع السائل المنوي للرجل ومن المرأة المصابة للرجل من إفرزات المهبل، ويعتبر الجماع الشرجي أكثر خطورة في تنقل العدوى، وينتقل أيضا من الأم إلى الطفل بثلاث طرق هي: تسرب الفيروس أثناء الحمل من دم الأم المصابة إلى الطفل عن طريق المشيمة وخلال عملية الولادة حين يختلط جلد المولود بدم الأم وإفرازاتها عن طريق الرضاعة الطبيعية .

وقد عرف هذا المرض انتشار واسعا في مختلف دول العالم وحسب تقرير صدر من منظمة الأمم المتحدة لعام 2019 فإنه أصيب 1,7 مليون شخص في العالم بفيروس نقص المناعة البشرية أي أكثر من ثلاثة أضعاف الهدف لعام 2020 ويعني نفس السنة رغم توفر العلاجات الفعالة (نفس المرجع ،أحمد ص89).

المطلب الرابع: الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية:

نالت الصحة الإنجابية في الفترة الأخيرة اهتماما كبيرا حيث كانت تضع عدة مبادئ من بينها :

- الأفراد لهم حق التحكم في حياتهم الجنسية و الإنجابية واتخاذ القرار دون التدخل أو إكراه، وهذا المبدأ يدعم توفير خدمات تنظيم الأسرة دون التدخل أو الإكراه، هذا المبدأ يدعم توفر خدمات تنظيم الأسرة كذلك يمنع الزواج بالإكراه، ويمنع العنف الجنسي ونقل الأمراض المنقولة جنسيا مثل ،فيروس نقص المناعة البشرية ،وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي (الأمم المتحدة ،1994).
- الحق في عدم التميز واحترام النوع الاجتماعي، ويتطلب ذلك من الحكومات توفر الرعاية الصحية لجميع(النساء و الرجال ،والمراهقين)، ويعني ذلك أن خدمات الصحة الإنجابية ينبغي أن تكون في متناول جميع الفئات بما فيهم المراهقين النساء الغير متزوجات، والسكان الأصلين والمهاجرين بما فيهم اللاجئين .

من أجل تحقيق حقوق الأشخاص في الحياة والصحة واضطرت الحكومات لجعل خدمات الصحة الإنجابية شاملة متاحة، والعمل على إزالة الحواجز على الرعاية، وهذا المبدأ يهدف إلى الحد من وفيات الأمهات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلى الدول تخصص الميزانيات وتفيد السياسات لتحقيق الصحة الإنجابية للجميع .

يمكن القول أن الصحة الإنجابية تنسب إلى الفرد بصفة عامة ذكر أو أنثى وفي جميع مراحل حياته العمرية وهي تخصص .

- المرأة كونها تحظى بالنصيب أكثر من خدمتها فهي المنجبة للأطفال ومعنية بمعظم خدمات ووسائل تنظيم الأسرة وبتالي يجب على المجتمع أن يكفل لها الأمومة ويقدم لها الرعاية الصيحة الكاملة.
- الرجل كونه يحتاج إلى المعرفة الصحية بمظاهر البلوغ وكافة الأمور التناسلية كأمراض الجهاز التناسلية وذلك منذ فترة البلوغ والمراهقة ثم مرحلة الزواج وما تستلزمه من حدوث الإنجاب كما أن الرجل هو أحد طرفي العلاقة الجنسية وما يترتب عليها من مخاطر انتقال الأمراض الجنسية .(المرجع السابق ،الأمم المتحدة).

المطلب الخامس : أهداف الصحة الإنجابية :

تهدف الصحة الإنجابية إلى تحقيق ما يلي :

- خفض وفيات الأطفال الرضع ووفيات الأمومة الناتجة عن الحمل و الولادة
- رفع نسبة الولادات التي تتم على أيدي مدربة الإنجاب مولود سليم بتمتع بصحة جيدة .

- تحسين الاستفادة من الرعاية الصحية الإنجابية ومكافحة الأمراض بصحة جيدة .
- ممارسة العلاقة الجنسية بين الزوجين بأمان ومسؤولية.
- إتاحة وسائل تنظيم الأسرة لكل من يرغب فيها وبأفضل الطرق المناسبة.
- رفع مستوى التغطية الخاصة بالرعاية الصحية للحوامل وتنظيم الأسرة في المراكز الصحية(العفريت مسعودة،2016، ص6)
- الوقاية من الإجهاض والعقم عند الزوجين.
- توفير الخدمات الأساسية والرعاية الطبية أثناء الحمل و الولادة
- تطوير قدرات وتنمية مهارات الجميع العاملين في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية.
- توصيل المعلومات والخدمات الصحية الإنجابية في المناطق النائية خاصة المراهقين والشباب
- ضمان حق المرأة في التمتع بأعلى مستويات الصحة طيلة حياتها مثلها مثل الرجل وتجنب الأمراض التي تضر بالصحة الإنجابية.
- توفير المعلومات والخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا بما فيها فيروس المناعة البشرية (الإيدز).
- الوقاية من الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية.
- نشر وتقوية خدمات التوعية وتثقيف الصحي في المرافق الصحية(المرجع السابق ص8).

المبحث الخامس: وسائل منع الحمل و أثرها:

المطلب الأول: تعريف وسائل منع الحمل:

وسائل منع الحمل والمعروفة أيضا بوسائل تحديد النسل ،وهي الوسائل و الطرق و الإجراءات المختلفة التي تسمح للمرأة بتجنب الحمل بعد الجماع ،وبتالي تصبح وسيلة لضمان عدم حدوث الحمل بالاختيار الشخص حيث نجد هناك مجمعات كبيرة منها فهناك العازلة و الهرمونية و الوسائل القابلة وهناك أيضا الدائمة،اي تمنع حمل المرأة للأبد و من أجل اختيار الوسيلة الصحيحة لمنع الحمل ،يجب أن يتوفر لدى الأشخاص جميع المعلومات ذا الصلة حول وسائل منع الحمل المتاحة و الإستخدام الصحيح لكل منها وأي مخاطر صحية محتملة و مستوى الفعالية فيما يتعلق بمنع الحمل

المطلب الثاني : أنواع وسائل منع الحمل :

وسائل منع الحمل العازلة: وتشمل هذه الوسائل :

1- الواقي الذكري و الواقي الأنثوي و الحجاب العازل الأنثوي وتعرف هذه الوسائل بالوسائل العازلة لأنها تعمل كعازل مادي ،ويتحول دون وصول الحيونات المنوية إلى رحم المرأة ويمكن إستخدام تلك الوسائل مع كريم مبيد لنطاف بغرض تحسين فعاليته

2- وسائل منع الحمل الهرمونية :تستند هذه الوسائل إلى المرأة التي تتناول جرعة من الهرمونات ويمكن أن تتخذ هذه الهرمونات عدة أشكال مختلفة حيث يتم ابتلاعها أو لاصقة على الجلد أو حلقة مهبلية أو غرسها تحت الجلد

3- اللولب : عبارة عن أجهزة صغيرة توضع على الرحم وهناك نوعان النوع الأول المعروف أيضا باللولب الهرموني TUS و هو جهاز يفرز الهرمونات في الرحم النوع الثاني المعروف بإسم اللولب النحاسي TUDويمكن أن تستخدم النساء هذه العلامات وقياس

4- وسائل تحديد النسل الطبيعية : تعتمد وسائل تحديد النسل الطبيعية على المتناع عن الجماع خلال أيام الأعلى خصوبة لدى المرأة ويمكنك تحديد نافذة الخصوبة هذه من علامات وقيسات الشخصية .

5- وسائل منع الحمل في حلات الطورئ : هذه الطريقة ليست الإستخدام المنتظم ولكن يمكن استخدمها للحد من احتمالية حدوث حمل بعد ممارسة الجنس وهو غير أمن بدون وسيلة واقية(مودينا،2019،ص11).

6- وسائل منع الحمل الدائمة : تتألف وسائل منع الحمل الدائمة من تعقيم الذكور (قطع القناة الدافعة)وتعقيم الإناث هذه العمليات الجراحية التى تقضي بشكل كامل تقريبا على إمكانية حدوث الحمل

7- الواقي الأنثوي : يعد الواقي الأنثوي عمدا ناعما وقويا وشفافا مصنوع من البولي ،يبلغ طوله حوالي 17سم ،يوضع داخل المهبل قبل الجماع بإحكام وحذر وهو يحول دون حدوث الحمل علاوة على أنه يحمي من الأمراض المنقولة جنسيا لأنه يجمع السائل المنوي لرجل و يمنعه من الدخول إلى المهبل ،ويتمير بحلقة مرنة عند كلا الطرفين يتم استخدام الحلقة الداخلية لإدخال الواقي الأنثوي و لابقاء الطرف مغلقا عم عنق الرحم بينما يجب أن تبقى الحلقة الخارجية ناعمة خارج المهبل أثناء الجماع فهي تغطي المنطقة المحيطة بالفتحة المهبلية وتشكل حاجز بين العضو الذكري و المهبل نفسه وكذلك من السيلكون،وعند استخدام الواقي الأنثوي بشكل صحيح فإنه يكون فعالا تمام مثل وسائل منع الحمل العازلة الأخرى ويمكن إدخاله قبل الجماع بعدة ساعات حتى لا تسبب في تشتت الإنتباه أثناء الجماع ولا توجد أي مخاطر صحيحة مرتبطة به (نفس المرجع السابق ص14).

8- الحجاب العازل الأنثوي :تعد هذه الوسيلة من الأقراص المصنوعة من السيلكون التى توضع داخل المهبل قبل الجماع ويغطي عنق الرحم بحيث لا يمكن للحيوانات المنوية الوصول إلى الرحم وتستخدم مع كريم مبيد للنطاف ،الحجاب العازل الأنثوي قابل لإعادة الإستخدام وعند استخدامه بشكل صحيح فإن احتمالية حدوث الحمل غير مرغوبة فيه ستكون 5من بين 10مرات مع الأخذ بعين الاعتبار الأخطاء المستخدم الأكثر تكرار التى تحدث عادة لتصبح نسبة الحدوث حمل النساء 21%ويوضع الواقي العازل في المهبل وينبغي تركه مدة 6ساعات على الأقل بعد ممارسة الجنس وبعد ازالته يجب غسله عن النحو الصحيح بالماء والصابون والتأكد من وجود أي ثقب في كل مرة قبل استخدامه وبمجرد التعلم كيفيه استخدامه يمكن للمرأة استخدامه مباشرة قبل الجماع لتفادي الحمل ويجب وضعه قبل بساعات،حيث يقوم الطبيب أو القابلة بوصفه بعد الفحص الطبي الجيد بالضرورة والتأكد من عدم وجود أي أضرار جنسية وسيوضح الطبيب أو القابلة كيفية استخدامه في المرأة الأولى لكن لا تتوفر هذه الوسيلة على الحماية من الأمراض المنقولة عن طريق الجنس (المرجع السابق ص16).

9- لاصقة منع الحمل : وهي عبارة عن لاصقة صغيرة تحتوي على نفس الهرمونات الأنثوية المستخدمة في حبوب منع الحمل (الأستروجين والبروجسترون)تطلق الاصقة جرعة من الهرمونات عبر الجلد وتعمل تمام مثل حبوب منع الحمل وتمنع الإباضة ويكون مستوى فعالياها مشابه لمستوى فعالية حبوب منع الحمل حيث تبلغ نسبة حدوث الحمل بشكل عام عند استخدامها 9%ولكن فعاليتها تزيد من الإستخدام الصحيح ،أي اتباع جميع التعليمات الإستخدام بدقة وهناك العديد من مناطق الجسم التي يمكن وضع الاصقة عليها مثل الأرداف،الظهر ، البطن ويمكن كذلك استبدال الاصقة بأخرى جديدة كل أسبوع لمدة ثلاث أسابيع ،ثم تخطي أسبوع ثم البدء من جديد وتكون فعالة للغاية إذا ما استخدمه بشكل صحيح وتوفر نفس المزايا التي توفرها وسائل مع الحمل المركبة حيث تنظم فترات الدورة الشهرية ،وتجعلها أخف وأقل ألما بالإضافة أنها تقلل من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم ،وتتميز بسهولة الاستخدام حيث لا تحتاج المرأة إلى تغيرها إلا مرة واحدة في الأسبوع مما يقلل من احتمالية النسيان وتستمر فعاليتها إذا كانت مصابة بالغثيان و الإسهال وتقل فعاليتها اذا كان وزن المرأة يزيد عن 90كلغ ويمكن أن تعاني بعض النساء من تفاعلات الحساسية موضوعية مصاحبة بالحمرار و الحكة ولكن نادرا من أن تخلف أثار جانبية (المرجع السابق ص22).

10- الحلقة المهبلية : وهي حلقة رفيعة وشفافة ومرنة وتوضع داخل المهبل وتحتوي على نفس الهرمونات الأنثوية الموجودة في حبوب منع الحمل المركبة وينبغي عليك ادخال الحلقة في المهبل جرعة يومية من هرمونات الأستروجين و البروجسترون الأنثوية وتحمل تمام مثل حبوب منع الحمل الاصقة و

تمنع الإباضة . مستوى فعالية مشابه لمستوى حبوب منع الحمل مع الأخذ في الإعتبار أخطاء المستخدم الأكثر شيوعا وهي فعالة للغاية اذا بشكل صحيح وتستخدم كوسيلة لتحديد النسل علاوة على أنها تقلل من ظهور حب الشباب المزعج وتقلل من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم و المبيض فهي سهلة الإستخدام ولا تستعمل إلا بوصفة طبية لتحقيق أقصى قدر من الفعالية من المهم ان تقوم المرأة بإدخال وإزالة الحلقة في الأيام الصحيحة تمام و على الرغم من أن معظم النساء يمكن أن تستخدمها بأمان إلا أنها غير مناسبة إذا كانت مصابة لحلات مرضية أو مرض معين (المرجع السابق ص24.(

11- الغرسة تحت الجلد :يعد بمثابة قضيب مصنوع من البلاستيك ويكون صغير ونحيف يبلغ قطره 2مم و طوله 4سم ،ويوضع تحت الجلد في الجزء العلوي من الذراع ويطلق هرمون البروجسترون في مجرى الدم ويمنع حدوث الحمل عن طريق إيقاف الإباضة وزيادة كثافة افرزات عنق الرحم مما يجعل من الصعب على الحيوانات المنوية التحرك وعن طريق تغير بطانة الرحم وأنها من أكثر الوسائل منع الحمل المتاحة وفعالة خالية من الأخطاء وأن نسبة حدوث الحمل عند النساء الذين يستعملون هذه الوسيلة هو أقل من مئة سنويا ،وتبقى العزلة فعالة لمدة ثلاث سنوات والنساء ذوات الوزن الطبيعي بينما توفر المدة عند زيادة الوزن ويمكن لهذه الوسيلة أن تمنع الحمل لمدة طويلة ومناسبة أيضا لنساء الذين يعانون من مشكلة النسيان ويمكن إستخدمها كذلك عند فترة الارضاع ويجب أن يدخلها ويزيلها أخصائي طبي مؤهل مع العلم وأنها لا تستخدم إلا لوصفة طبية ويمكن أن تقلل فعليتها أيضا اذا كانت المرأة تتناول معها أدوية أخرى ويمكن أن تستخدمها كل النساء بأمان وفعالية(المرجع السابق ص28).

12- الحقنةالدورية :عبارة عن حقنة من العضل تحتوي على هرمون البرجسترون وينبغي أخذها كل ثلاث أشهر فهي تمنع حدوث الحمل عن طريق زيادة كثافة افرزات ،عنق الرحم وبتالي تحول دون وصول الحيونات المنوية إلى قناة فالوب وفق الإباضة وتغير بطانة الرحم وهي فعالة للغاية ،حيث تبلغ نسبة حدوث حمل بين مستخدمي الحقن 6فقط من الألف .ويجب أن يضعها طب في خدمته الإستشارة العائلية أو طبيب الأسرة أو طب أخر فتأخذ الحقنة في الذراع أو الأرداف كل ثلاث أشهر . ويمكن أن تكون هذه الوسيلة جيدة لتحديد النسل لنساء المرضعات ويوجد هناك عيوب لهذه الوسيلة وهي كتالي عندما تتوفر المرأة عن الحقن قد يستغرق الأمر بضعة من الوقت حتى تعود الإباضة أو الخصوبة إلى حالتها الطبيعية ويمكن أن تسبب أثرها جانبية مثل التفاعلات المؤلمة في موقع الحقن وفي وقت قصير،وعدم انتظام الدورة الشهرية وزيادة في الوزن و الشعور بالإنتفاخ وتغيرات في الحالة المزاجية و الصداع والتي يمكن أن تستمر لعدة أشهر حتى بعد اقاف الحقن وهذا النوع من وسائل منع الحمل لا ينصح بيه النساء

دون سنة 18 أو أكثر من 45سنة أو الممرضات لخطر الإصابة بهشاشة العظام مما يجعل من الصعب الحصول عليه بوصفة طبية (المرجع السابق ص26)

13- اللولب الهرموني :جهاز طبي صغير على شكلT مصنوع من البلاستيك المرن يتراوح طوله مابين 3إلى 3,5سم ، ويبلغ سمكه بضعة ميليمترات فقط يوضع داخل الرحم حيث يفرز جرعة يومية من الهرمون الأنثوي (البروجسترون)فهو يمنع حدوث الحمل عن طريق زيادة كثافة افرزات عنف الرحم وبتالي يحول دون وصول الحيوانات المنوية إلى قناتي فالوب و عن طريق بطانة الرحم ،ويمكن أن تستخدمه النساء سواء سبق لهن الإنجاب أم لا ويكون فعال للغاية إذا أن نسبة حدوث الحمل لدى النساء التي تستخدم ، هذه الوسيلة أقل من 61%سنويا ويصل اللولب الهرموني المفعول لمدة تتراوح بنسبة ثلاث سنوات وخمس سنوات بحسب النموذج المستخدم ويجب أن يصف طبيب النساء و التوليد اللولب ويقوم بإدخاله ويمكن استخدامه عند النساء اللذين لا يستعملون وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة فهذه الوسيلة تقوم بعلاج الدورات الشهرية الغزيرة و بعض الأفات السابقة كتسرطن في بطانة الرحم (المرجع السابق ص30).

14- اللولب النحاسي :جهاز صغير من النحاس و البلاستيك المرن بأشكاله المتعددة ويتراوح طوله مابين 3إلى 3,5سلم ويبلغ سمكه بضعة ملمترات فقط ويوضع داخل الرحم وهو فعال للغاية في منع الحمل وهذا النوع من اللولب يمنع الحمل عن طريق افراز ايونات النحاس في الرحم مما يمنع انغراس البويضة المخصبة ويمكن أن تستخدمه النساء سواء سبق لهن الإنجاب أم لا وهو فعال للغاية اذ أن حدوث الحمل أقل من 1% سنويا ويصل اللولب النحاسي ساري المفعول لمدة 5 سنوات أو أكثر حسب النوع . ويجب أن يصف طبيب التوليد اللولب النحاسي ويقوم بإدخاله ويمكن للولب في بعض الأحيان جعل فترات الدورة الشهرية أكثر غزارة وطول مدة بالإضافة إلى أنها تفاهم من ألم الدورة الشهرية لكنها وسيلة منع الحمل طويلة الأمد و المناسبة أيضا لنساء اللواتي تحسن من نسيان الدواء (نفس المرجع ص32).

خاتمة

ومما سبق نستنتج بأن الصحة الإنجابية حق من الحقوق التى يتمتع بها الإنسان المتفق عليها ،حيث تحتوي الصحة الإنجابية على مجموعة من البرامج و الأساسيات التى تتماشى بها وتطبقها حيث تهتم بالتثقيف للأسر وتقدم بذلك خدمات ضرورية لصحة المرأة،وكذلك الرعاية قبل وبعد الولادة وبعدها الوقاية من المضعفات الناتجة من الحمل و مخاطر الإجهاض و التشجيع على الرضاعة الطبيعية و التغذية الجيدة و السليمة و ممارسة الرياضة من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا أو الأمراض التى تصيب النساء مثل سرطان الثدي وعنق الرحم.

الفصل الرابع:
منهجية الدراسة
و إجراءات البحث الميداني

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية طريق ضروري ، و هام للوصول إلى حقائق الموجودة في مجتمع الدراسة فعن طريقها يتمكن الباحث من إثبات الدراسة النظرية ، و تحديد مدى تطابقها مع الواقع ، يكون ذلك من خلال تحديد منهج مناسب للدراسة وأدوات لجمع البيانات ، و مجالات الدراسة و عينتها . كما سيتم التطرق أيضا إلى عرض معطيات استمارة البحث في جداول البسيطة والمركبة ، جداول التباين الثنائي متغيرات و تحليل متعدد المتغيرات المرسل ، تم تحليل و تفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات للإجابة عن فرضيات الدراسة العامة و الجزئية ، بعدها توضيح مدى تناسبها مع الإطار النظري للدراسة و التوصيل إلى إجابة عن التساؤل الرئيسي للدراسة .

المبحث الأول : منهجية الدراسة

المطلب الأول : منهج الدراسة:

إن المنهج في أي بحث سوسيولوجي يتحدد طبقا لطبيعة الموضوع وما يتطلبه من معلومات ، إذ أن المنهج هو الطريقة التي يسلكها العقل لدراسة الموضوع اي علم من العلوم للوصول إلى قضاياه الكلية أي القوانين العلمية ، أو هو الطريقة التي يبنى بها العلم قواعده ويصل إلى حقائقه (طلعت همام.30.1946.).

كما يعرف أحد العلماء المنهج بأنه الكيفية التي يتم بها تنفيذ شيء ما حسب نظام معين انطلاقا من جملة مبادئ من أجل الوصول إلى هدف معين [2](صلاح مصطفى الفوال.1982ص 58).

يعرفه أيضا علي عبد الرزاق جلبي بأنه : عبارة عن أسلوب او تنظيم أو إستراتيجية أو خطة عامة ، تتركز على مجموعة من الأسس و القواعد والخطوات ، يستفاد منها في تحقيق أهداف البحث او العمل العلمي [3](علي عبد الرزاق جلبي وآخرون ،2003،ص 15).

يقصد بالمنهج السبيل المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة .أي هو مجموعة من الإجراءات والعمليات الذهنية التي يقوم بها الباحث لإظهار حقيقة الأشياء أو الظواهر التي يدرسها.[4](منذر الضامن.2007 ص 30).

بناءا على أهداف البحث الرامية إلى الكشف عن الثقافة الصحية عند الأم الحامل و تأثير العوامل الديمغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و استنادا على الفرضيات التي تم وضعها و التي لا يتمكن من صحتها إلا بالرجوع الى الميدان و إتباع منهج محدد يمكن اعتماده للحصول على المعلومات و

المعارف التي تقودنا الى الحقيقة العلمية و بالتالي فان هذه الدراسة تتطلب استخدام المنهج الوصفي لكونه يتلائم مع موضوع الدراسة

والمنهج الوصفي حسب حازم شوقي انه يقوم هذا المنهج على وصف بيانات حول ظاهرة ما أو غيرها من الخصائص المتعلقة بالسكان التي تقوم عليها الدراسة كما يضع إجابات للتساؤلات التي يطرحها الباحث .

كما أن الفكرة الكامنة للمنهج الوصفي فتقوم على عرض و دراسة عدد من الحسابات الإحصائية . (حازم شوقي محمد الطنطاوي .2016.ص2).

كما يعرف أنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية و دقيقة عن ظاهرة او موضوع محدد من خلال فترة او فترات زمنية معلومة و ذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الظاهرة [6](محمد عبيدات و آخرون .1999.ص 46).

كما يساعد المنهج الوصفي في إعطاء معلومات حقيقية دقيقة تساعد في تفسير الظواهر الإنسانية والاجتماعية [7](محمد سرحان علي المحمودي.1441.2019 .ص48).

التباين : مصطلح رياضي يشير إلى قياس احصائي للفرق بين الأرقام في مجموعة البيانات(انتشار وتشتت البايانات).يتم تمثليه بالرموزO^2 وs^2وvar,ويساوي مربع قيمة الانحراف المعياري.

يحسب التباين من خلال قياس مدى بعد كل رقم في مجموعة أرقام عن المتوسط الخاص بهذه المجموعة ثم تربيع هذه القيم وتقسيم مجموعة المربعات على عدد قيم مجموعة البيانات

المطلب الثاني: مجالات الدراسة :

بعد التعرض للإطار النظري للدراسة من خلال الفصول السابقة يأتي الإطار الميداني للدراسة و هذا للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة المتمثلة في المتغيرات السوسيوديمغرافية و السوسيوثقافي و سوسيولوجية و سوسيواقتصادية و تأثيرها على صحة الأم الحامل. وذلك من خلال الإجراءات التي سوف نتبعها بدءا بتحديد مجال الدراسة إلى تصميم العينة ثم تحديد المنهج المتبع في الدراسة ، وأخيرا الأدوات المستخدمة لننتقل إلى تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها بعد الاستقصاء للوصول في نهاية النهاية إلى أهم النتائج و مناقشتها في ضوء المتغيرات النظرية السابقة و فرضيات الدراسة

أ_ **المجال الجغرافي** :يقصد به المكان الذي ستجرى فيه دراسة. نظرا لطبيعة الموضوع " الثقافة الصحية لدى الأم الحامل "فقط اخترنا المؤسسة الاستشفائية مركب الأم والطفل الشهيد معلم محمد المتواجدة بولاية قالمة .

ب_ **المجال البشري** :ينحصر المجال البشري للدراسة في فئة من الأمهات الذين زاروا المستشفى من أجل الفحص عند أخصائية النساء والتوليد أو زيارة أقاربهم بعد الولادة .

ج_ المجال الزمني : إذا كان المجال الزمني يحدد الفترة الزمنية التي ينزل فيها الباحث إلى الميدان فقد قمنا بتخصيص أوقات لزيارة المؤسسة الاستشفائية (دراسة استطلاعية) وإجراء لقاء مع مديرة المركب الاستشفائي، حيث لم تكن لنا أي صعوبة أو عراقيل مع عملية أخذ موافقة من مديرة المركب هذا ما سهل علينا إجراء الدراسة

. كانت الانطلاقة الأولى للدراسة الميدانية يوم 15 افريل 2024 أخذت موافقة في نفس تاريخ ذلك اليوم وبدأ تطبيق وتوزيع الاستمارات على المبحوثين من مختلف الفئات العمرية يوم 24 أفريل 2024 ، مدة 15 يوم تم استكمال الاستمارات بعد ملئها و جمعها يوم 13 ماي لنسجل نهاية المرحلة الميدانية.

المطلب الثالث : عينة الدراسة :

تعتبر مرحلة اختيار عينة البحث من أصعب وأهم مراحل البحث وهي الطريقة أو الأداة التي يمكن من خلالها الحصول على بيانات و المعلومات حول الظاهرة المدروسة ، وتعرف العينة على أنها من أهم التقنيات المستعملة في معرفة الواقع الاجتماعي واستعمالها شائع في علم الاجتماع و علم السكان.

تهدف إلى الحصول على معلومات و معطيات عن طريق تمثيل الكل بالجزء . لا تدرس جميع وحدات مجتمع البحث، بل تدرس جزءا صغيرا من مجتمع البحث بعد اختياره اختيار منظما أو عشوائيا (عماد عبد الغاني .سنة 2007 ص54).

تعرف العينة على أنها جزء من المجتمع أو هي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي وبهذه الطريقة فإنه يمكن دراسة الكل عن طريق الجزء بشرط ان تكون العينة ممثلة للمجتمع المأخوذة منه. (بلقاسم سلاطنية .2009 ص 106).

بما أنه يتعذر على الباحث في العلوم الاجتماعية القيام بدراسة شاملة لجميع وحدات المجتمع فإنه يضطر للاكتفاء بعدد محدود من الحالات التي تدخل في مجال البحث لأن موضوع الدراسة باعتبارها مجموعة فرعية من عناصر مجتمع معين (موريس انجرس .2004-2006ص104).

و بهذا فقد اعتمدنا عينة قصدية تمثلت في الأمهات الحوامل من مستويات مختلفة (ابتدائي ،متوسط ، ثانوي ،جامعي ، ما بعد التدرج) ومن مختلف الأعمار وقمنا باختيار العينة حيث قدرت حجم العينة ب 107 أم حامل.

المطلب الرابع : أدوات جمع البيانات :

الدراسات الميدانية إحدى الأساليب العلمية التي يلجأ لها الباحث للحصول على بيانات معينة خاصة إذا كانت مثل هذه المعلومات غير متوفرة لدى الباحث و للحصول على هذه المعلومات يلجأ الباحث إلى

استعمال بعض الأساليب الخاصة ،فهناك العديد من الطرق والأساليب يستعين بها الباحث للحصول على مثل هذه المعطيات .

إن نجاح أي بحث علمي تحقيق أهدافه لا بد من الاعتماد على أدوات لجمع البيانات كركيزة أساسية في عملية التصميم المهني حيث يلزم على الباحث إذن أن يتأكد من الأدوات التي يختارها والتي ستمكنه فعلا من الحصول على البيانات المطلوبة في البحث

أ_الملاحظة : هي أداة من أدوات تقنيات البحث العلمي ،حيث تعد الملاحظة أول خطوة يقوم بها الباحث في بحثه لتسهل عليه عملية جمع البيانات و المعلومات اللازمة لبحثه فمن خلالها يستطيع إيجاد المشكلة .[1](ناجح رشيد القادري محمد عبد السلام البرالي .2004ص 185).

كما نعرف على الملاحظة: فهي واحدة من خطوات المنهج التجريبي وهي مراقبة ومشاهدة الظواهر التي تحدث فهي تحدد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة مصالح الإنسان وتلبية حاجياته [2](ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم .2000ص112).

وقد تم استخدام الملاحظة في دراستنا الاستطلاعية للمؤسسة الاستشفائية قصد التعرف على الأمهات الحوامل اللواتي جئن من أجل الفحص الدوري وكذلك الأمهات اللاتي سيلدن هناك .

فقد لاحظنا من خلال هاته الزيارة أن هناك توافد كبير للأمهات من أجل الفحص وقد كان هناك انطباعات إيجابية و استجابات اتجاه الاستمارة المقدمة لهن.

ب_استمارة الاستبيان : الاستمارة أو الاستبيان واحدة من الأدوات الأساسية لجمع البيانات في البحوث فهي وسيلة مادية ومعنوية لجمع المعلومات حيث توفر الوقت والمال للباحث أثناء قيامه للبحث .فكما عرفها أحد العلماء «عبارة عن وسيلة لجمع البيانات اللازمة للبحث من خلال مجموعة من الأسئلة المطبوعة في إستمارة خاصة يطلب من المبحوث الإجابة عنها»[3](علي عبد الرزاق جلبي و آخرون ص282) .

ولقد اعتمدنا على هذه الأداة لجمع المعلومات والتأكد من صحة الفرضيات كونها تساعد على جمع البيانات الميدانية ،وقد وضعت استمارة الاستبيان في شكل مجموعة من الأسئلة تم صياغتها وفق الفرضيات الفرعية للإشكالية،والتي تشكل محاور أساسية لها ليتم طرحها على المبحوثين لجمع البيانات المطلوبة حول موضوع البحث .تمثلت في 58سؤلا موزعة على أربعة محاور كالتالي :

- المحور الأول: بيانات الشخصية و بيانات تتعلق بالمتغيرات الديمغرافية تضمنت 13سؤال تتعلق بالمعلومات حول المبحوثات
- المحور الثاني : بيانات تتعلق بمتغيرات السوسيو لوجية وتضمنت 5 أسئلة
- المحور الثالث : بيانات تتعلق بالمتغيرات السوسيوثقافية تضمنت 16اسئلة

- المحور الرابع : بيانات تتعلق بالمتغيرات السوسيواقتصادية وتضمنت 5 أسئلة

المبحث الثاني : إجراءات البحث الميداني

المطلب الأول : تحليل و تفسير بيانات الدراسة و مقترحاتها

1- تحليل النتائج

2- الجدول رقم 2 : توزيع أعمار الأمهات أثناء التحقيق معهم ، مركز الطفولة والأم ، ولاية قالمة ، 2024.

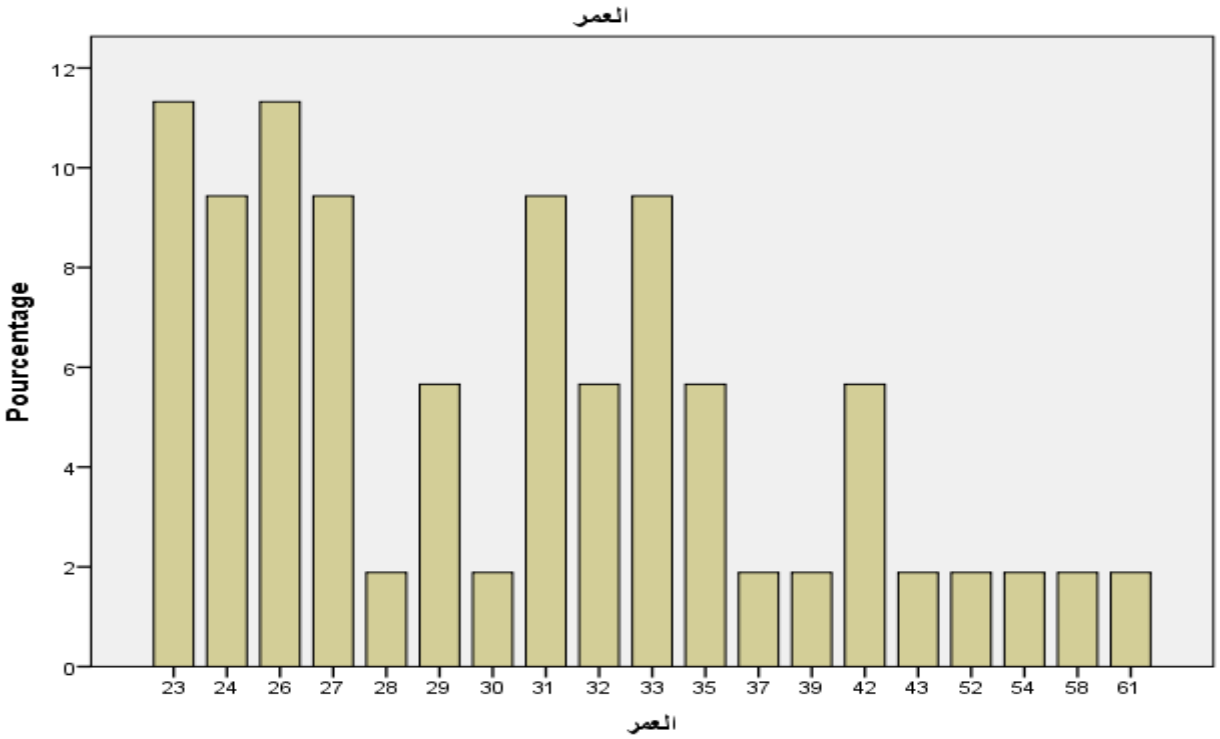
العمر	العدد	النسبة المؤوية	النسب المثبتة	النسب التراكمية
23	12	11,3	11,3	11,3
24	10	9,4	9,4	20,8
26	12	11,3	11,3	32,1
27	10	9,4	9,4	41,5
28	2	1,9	1,9	43,4
29	6	5,7	5,7	49,1
30	2	1,9	1,9	50,9
31	10	9,4	9,4	60,4
32	6	5,7	5,7	66,0
33	10	9,4	9,4	75,5
35	6	5,7	5,7	81,1
37	2	1,9	1,9	83,0
39	2	1,9	1,9	84,9
42	6	5,7	5,7	90,6
43	2	1,9	1,9	92,5
52	2	1,9	1,9	94,3
54	2	1,9	1,9	96,2
58	2	1,9	1,9	98,1
61	2	1,9	1,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

متوسط الأعمار الأمهات

العمر

N	Valide	106
	Manquant	0
	Moyenne	31,79

المصدر: من مخرجات spss



الشكل رقم 01 : أعمدة بيانية تمثل نسب أعمار الأمهات

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها ، حول أعمار النساء المتزوجات ، وفي مرحلة الحمل قبل واثناء وبعد الحمل ، أن أعمارهم متراوحة ما بين 23 سنة و 61 سنة ، وأن أكبر عدد متمركز فيه هو عمر 23 سنة و سن 26 سنة ، يليها مباشرتنا عمر 24 سنة ، و 27 سنة و 31 سنة و 33 سنة ، وهي أعمار جد مهمة في حياة الخصوبة لدى الأم و صحتها و صحة طفلها

كما نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها ، أن الأعمار تتراكم في أقل من 30 سنة ، و هذا ما يدل على شباب النساء الأمهات أثناء و بعد حملهن ،

بعد حساب متوسط أعمارهن تحصلنا على 31,79 سنة ، وهو أقل من متوسط سن الزواج في الجزائر و متداول في 33 سنة لدى المرأة' الجزائرية.

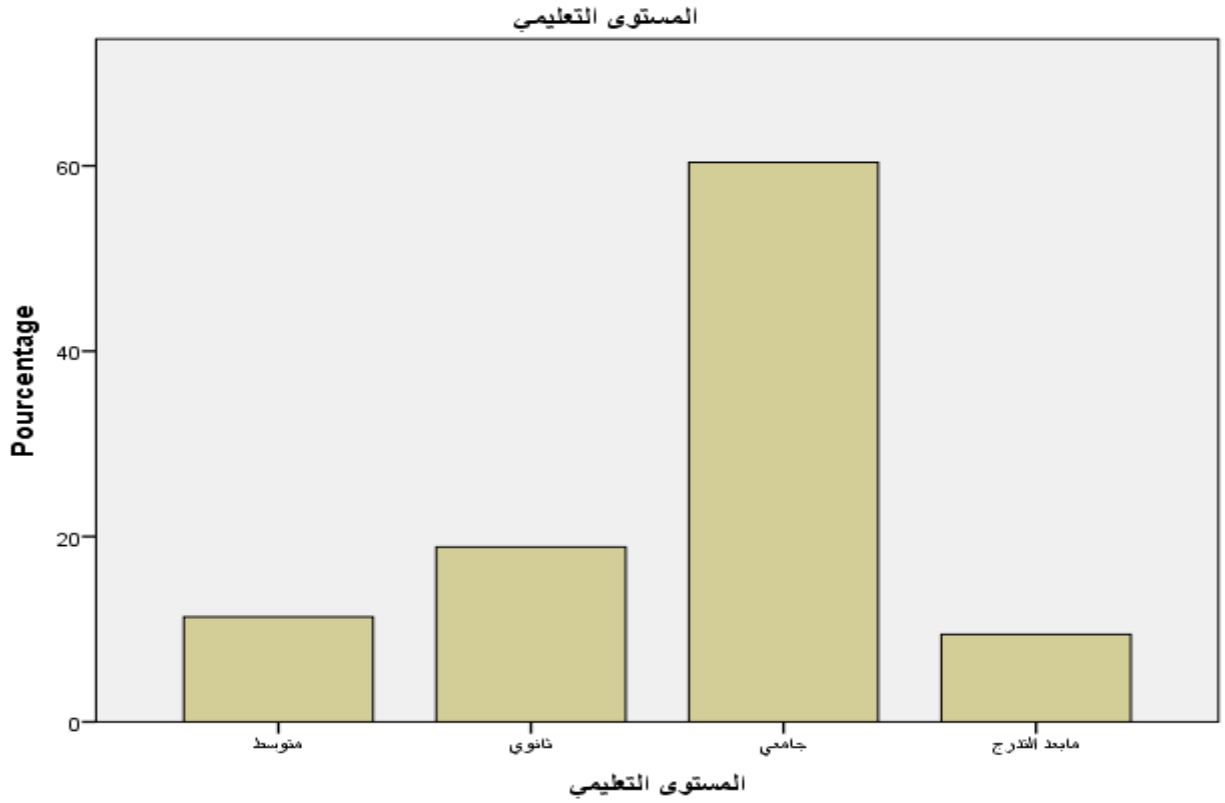
وهذا ما يدل على تراجع سن الزواج لدى النساء الجزائريات خلال السنوات الأخيرة ، و خاصتنا بعد سنوات كوفيد أو كورونا ، و التي ساهمت في تعطيل معظم الزواجات ، والتي سجلت بعدها، و أحدث في رفع عدد زوجات و عدد الولادات لدى النساء والأمهات الجزائريات.

3- الجدول رقم 3 : توزيع الأمهات أُثناء التحقيق معهم ، حسب العمر و المستوى التعليمي ، مركز الأم والطفل ، ولاية قالمة ، 2024,

العمر	المستوى التعليمي	المجموع

	متوسط	ثانوي	جامعي	التدرج ما بعد	
23	0	0	8	4	12
24	2	2	4	2	10
26	0	4	6	2	12
27	2	2	6	0	10
28	0	0	2	0	2
29	2	0	4	0	6
30	0	2	0	0	2
31	2	0	8	0	10
32	0	2	4	0	6
33	0	2	8	0	10
35	0	4	2	0	6
37	0	0	2	0	2
39	0	0	2	0	2
42	2	2	2	0	6
43	2	0	0	0	2
52	0	0	2	0	2
54	0	0	2	0	2
58	0	0	0	2	2
61	0	0	2	0	2
Total	12	20	64	10	106

المصدر: من مخرجات spss



الشكل رقم 02 : أعمدة بيانية تمثل المستوى التعليمي للأمهات

نلاحظ من خلال نتائج التحقيق المتحصل عليه، أن مستوى التعليمي ، لديهن تجاوز مستوى البكالوريا، بعدد 74، أكثر من 75 بالمائة ، منهم 64جامعي ، و 10 ما بعد التدرج أي مستوى ماستير أو ماجيستر أو دكتوراه ، أما المرتبة الثالثة كانت لصالح المستوى الثانوي بعدد 20 ، وفي المرتبة الأخيرة مستوى التعليمي المتوسط، بعدد قدر بـ10 أمهات.

المستوى التعليمي جد مهم في دراسة ثقافة الأم، لصحتها وصحة طفلها، وهذا ما يساعدنا في تحليل النتائج المتحصل عليها.

4- العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية وأمراض الأم

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها من البيانات الفردية المسجلة على مستوى الحزمة الإحصائية الاجتماعية ,(spss) اذ لاحظنا أنه توجد علاقات طردية بين بعض المتغيرات الديمغرافية والأمراض التي يمكن أن تصيب الأم او طفلها أثناء الحمل أو بعد الولادة وهي كالتالي :

1- العمر : علاقة طردية قوية مع مرض البواسير بقيمة 0.63و علاقة طردية كبيرة جدا مع مرض الكولون 0.798

2- المستوى التعليمي: له علاقة طردية متوسطة بين التهاب المفاصل و البواسير 0.5 و علاقة طردية كبيرة جدا مع مرض السكري.

3- مكان الإقامة: يرثر مكان الإقامة على صحة الام و جنينها ما يؤدي بها الى أمراض الضغط الدم و البواسير بنسبة 0.5 و الصداع النصفي ب 0.71 والسمنة وهشاشة العظام بقوة ب 0.97 علاقة طردية قوية جدا

4- السكن : تؤثر وضعية السكن و هيئته على صحة الام والطفل ما يسبب لها أمراض الكولون ب 0.56 والضغط الدموي ب 0.68 و السمنة ب 0.78

5- الراتب الشهري: يؤثر الراتب الشهري الام العاملة على صحة الأم وجنينها اذا أنه كلما كان الراتب غير متوفر تكون هنالك أمراض مرتبطة بالام و بصحتها منها الصداع النصفي و تكيس المبايض ب 0.5 و البواسير ب0.7 و بتأثير قوي جدا على هشاشة العظام0.90.

5- العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية واستخدامات اللقاح لدى الأم

من خلال النتائج المتحصل عليها أن الأم كل ما كان عمرها أكبر كلما كان التجاوب معها إتجاه بعض اللقاحات والمتمثلة خاصة في اللقاح ضد الحصبة الألمانية بنسبة 85.2%ولقاح ضد مرض الكزاز بنسبة 61.2%ونسبة أقل منها هي لقاح ضد الحصبة الذي لازال منخفض بنسبة 48.3%ولقاح ضد السعال الديكي 31.3.%

كما يؤثر المستوى التعليمي للام حول اللقاحات ضد الأمراض والتي سجلنا بها نتائج مرتفعة في بعض اللقاحات منها لقاح الحصبة الألمانية 83.6%ولقاح الجذري بنسبة 52.4%ولقاح ضد التهاب الكبد بنسبة 64.4%كما أن السكني عن مراكز العلاج والمتابعة يؤثر بالسلب على تلقيحات الأم ضد الأمراض إذ سجل لقاحين السل بنسبة متساوية 67.6.%

كما يؤثر ارتفاع السكن عن الأرض على ثقافة الأم في اللقاحات ضد الأمراض إذ يؤثر نسبة مرتفعة جدا في اللقاح ضد الكزاز بنسبة 96.8%ولقاح ضد التهاب الكبد 87.6%ولقاح ضد الماء الجذري بنسبة 81.5%

6- العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية ووسائل الاتصال والتواصل لدى الأم الحامل.

من خلال النتائج المتحصل عليها ،تمثل أن الآن كلما زاد عمرها زاد استخدامها لوسائل التواصل والاتصال أكبر كما تبين أن أكبر نسبة تمثلت في استعمالها المجالات بنسبة 83%تليها أقل نسبة 69% تبين استعمالها للجرائد في التثقيف الصحي .أما النسبة التي تليها أقل منها تمثل استخداماتها لوسيلة الاتصال غوغل بنسبة 65%أما باقي وسائل التواصل تمثلت في تيليغرام بنسبة 59 .%

كما يؤثر المستوى التعليمي على ثقافة الأم وعلى استخداماتها لوسائل التواصل الاجتماعي والاتصال كما تبين لنا من خلال النتائج أن اكبر نسبة تمثلت في 95%من المستخدمين يستعملون الجرائد من أجل التثقيف الصحي ،بعدها تليها نسبة 77%من الأمهات اللاتي يستخدمن تطبيق التيليجرام من أجل زيادة التثقيف الصحي لديهن ،أما أقل نسبة تمثل 62%من المستخدمين لوسيلة التواصل التيك توك.أما النسبة المستخدمين لوسيلة التواصل الفايسبوك تمثلت أقل نسبة تمثلت ب51 .%

أما البعد المكاني للأم على المراكز الصحية يجعلها أكثر تطلع على الجرائد بنسبة 97.6%وتعلقها أو ارتباطها بالمعلومات عن طريق الفايسبوك بنسبة 67%واستخدامها لمحرك قوقل للحصول على المعلومات حول صحة الأم والطفل وهذا بنسبة مقدرة 54.9%وهذا كله باستخدام الحاسوب والمقدرة ب52 %

يؤثر السكن على ثقافة الأم الحامل اتجاه التواصل والاتصال حيث سجلنا كلما كان ارتفاع السكن نقصت حركة الأم وهذا ما يؤدي بها لاستخدام الجرائد للاطلاع على الأحداث و الأخبار و كيفية التعامل مع الأم والطفل وصحة جنينها بنسبة 87.2% كما تكون أكثر إطلاع على المجالات ب62.7%كما أنها أكثر استخداما لليوتيوب من غيره في أدوات التواصل الاجتماعي والتيك توك بنسبة 55.3.%.

7- العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية و الثقافة التغذية لدى الأم

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن الأم كلما زاد عمرها زاد استهلاكها للبقوليات والحبوب حيث تمثلت أكبر نسبة في تناولها الأرز قدرت ب95.7%تليها العدس بنسبة 80%وأقل نسبة قدرت لمادة الشعير والقمح ب76.3%لما لها من فوائد غذائية وقمة عالية من السعرات الحرارية هذا ما يدل على أن الأم كلما زاد عمرها زادت ثقافتها الصحية .أما جانب الخضر تمثلت في أن الخضر أكثر استهلاكا مثل الباذنجان بنسبة 89،4%والبسباس بنسبة 77%.أما اللحوم الحمراء توضح لنا أن لحم الخروف بالرغم من ارتفاع

أسعاره إلا أن نسبته قدرت ب90% وخطورة استهلاكه كثيرا من طرف الأم الحامل كبيرة مقارنة مع لحم البقر التي قدرت بنسبة 75%.أما السردين تمثلت نسبته في 99%وهذا ما يدل على نقص الثقافة الصحية الخاصة بالغذاء أما تأثير المستوى التعليمي على الثقافة الصحية الخاصة بالغذاء توضح أن الام ذات مستوى تعليمي منخفض أو قريب من المتوسط ،هي التي تتميز بثقافة صحية غذائية مقارنة بالأم ذات مستوى تعليمي عالي تبين أنها تستهلك الحبوب و البقوليات بنسبة كبيرة قدرت ب 95%لمادة الفصولياء والخضار أقل نسبة قدرت لمادة الخيار ب 81%والجزرب63%أكبر نسبة تمثلت في استهلاك اللفت تمثلت في 97%.فيما يخص الفواكه تمثلت في استهلاك لفاكهة البرتقال الغنية بالفيتامينات والفيتامينC قدرت بو86%والموز ب69.2%.وهذا يدل على معرفة وزيادة الوعي الثقافي الصحي حول الفواكه والصحة الغذائية . من خلال النتائج تبين أن القاطنين بالطابق الأرضي هم الأكثر استهلاكا للخضر والفواكه بنسبة قدرت ب 99.8%لفاكهة الخوخ وفاكهة الأجاص الأقل ب80%كذلك استهلاك اللحوم الحمراء والأسماك بقيمة كبيرة حيث قدر استهلاك اللحم الأحمر خاصة الخروف بنسبة 94،3%والأسماك تبين استهلاك سمك السردين ب 72،3.%

8- العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية والثقافة الخصوبة لدى الأم

من خلال النتائج المتحصل عليها عند ربط العمر و المستوى التعليمي والإقامة ونوع السكن . بثقافة الأم الحامل اتجاه خصوبتها تحصلنا على مايلي :

سن الأم الحامل لديه علاقة طردية جدا مع ثقافة الام اتجاه خصوبتها ماعدا في المتغير المعاشرة بعد الولادة والذي كان منتظم مع زيادة عمر الأم بنسبة تجاوزت 40. %

كما ان مستوى التعليمي للأم له علاقة ضعيفة و متوسطة في بعض المتغيرات وهو عدد الأطفال بنسبة 54,3% وهو ما يفسر أن النساء المتعلمات أقل عدد للأطفال .مع ارتفاع ثقافة الأم المتعلمة اتجاه استعمال موانع الحمل بنسبة تجاوزت 65,6%عكس الأم غير متعلمة .

الأم الأقرب إلى المستشفى او مراكز الطفولة تكون أكثر إنجابا للأطفال مقارنتا مع المرأة البعيدة وهذا ما تحصلنا عليه بنسبة 67,6 % بالمقابل نفس الأم القريبة المراكز الطفولة والمستشفى أكثر إجهاض متغيرها بنسبة 96% هذا ما يدل على أنها أكثر نظاما في المعاشرة بعد الولادة بنسبة 53.4. %

كما أن ارتفاع السكن عن الأرض لديه علاقة طردية مع سن الزواج بنسبة 67,6% والإجهاض بنسبة 48,9. %

الام العامل أكثر زواج في سن مبكر مقارنة مع الأم بدون عمل وهذا ما سجلناه بنسبة 94.3% لكنها في المقابل أكثر إجهاض بنسبة 54% وهذا بسبب المهام المضافة مع الأعمال المنزلية كما أنها أكثر استعمالا لموانع الحمل بنسبة69.1%

9- العلاقة بين متعدد المتغيرات

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال النتائج تبين أنا الأم المتعلمة أكثر إنجابا مقارنة مع الأم الغير متعلمة مثلت اكبر نسبة ،أما فما يخص التوافق بين الزوجين إن اغلب الأمهات كانت إجابتها ايجابية هذا ما يدل ان التوافق بين الزوجين يؤثر على العلاقة الزوجية ان مستوى التعليمي كذلك له ثأثير ثقافيا قويا في الثقافة الصحية والوعي الصحي اي كلما كان المستوى التعليمي مرتفع كل ما كان هناك بين الزوجين .إما عن طريق الزواج الذي تم بين الطرفين تبين أن الامهات الأكثر إنجابا من كان زواجهن عن طريق القرابة و تبين أن مستواهن التعليمي منخفض اي ان عمر الأم الغير متعلمة هي من تتزوج عن طريق الاقارب و الاكثر انجابا والأصغر عمرا . بالنسبة للأم الحامل التي تأخذ الاستشارات تبين لنا من خلال التحليل الإحصائي الذي قمنا به انها تأخذها من عند الأم بنسبة كبيرة و الفئة الأكثر انجابا ذات مستوى تعليمي عالي عند حوث اي خطر أثناء الحمل أن الشخص الذي تستنجد به أو اخذ الاسعافات والاحتياطات اللازمة هو الزوج تمثلت بنسبة 100% هذه الفئة تمثل الأم غير متعلمة مقارنة مع الأم المتعلمة . اما مكان الإقامة فما يخص قابلية تغيير السكن عند اقتراب موعد الولادة تبين انا الامهات بدون مستوى تعليمي اكثر انجابا بالرغم من بعد سكناهم على مستشفى الولادة الا انهم لا يقومون بالاقتراب للمستشفى عند اقتراب موعد الولادة عكس الامهات المتعلمين قدرت نسبتهن ب 93.3% . ان ثقافة الام الحامل تنعكس على نوعية الباس ومقدار وزنها قد تبين من خلال النتائج المتحصل عليها ان هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي و الوزن حيث ان كل ما كان مستوى الام التعليمي مرتفع والثقافة كل ما كان وزن الام مثالي و ان الانجاب لا يؤثر. على طريقة لبس الام الحامل سواء قبل او بعد الحمل قدرت نسبتها ب93.3% ، عكس الام ذات مستوى تعليمي المنخفض .

المطلب الثاني: نتائج الدراسة

1- اختبار صحة الفرضيات :

- التحقق من صحة الفرضية الاولى التي مفادها"تؤثر المتغيرات السوسيوديمغرافية على الثقافة الصحية لدى الام الحامل ".

الجدول رقم: 04: يبين االعلاقة بين المتغيرات الديمغرافية

		العمر	المستوى التعليمي	مكان الاقامة	نوع السكن	الحالة المهنية	الراتب الشهري بالدينار	المستوى التعليمي للام	سن الزواج	عدد الاطفال
العمر	تصحيح بيرسون	1	-,020	,052	-,135	,181	,149	-,010	,166	-,107
	Sig(الثنائي)		,837	,596	,167	,063	,128	,916	,090	,277
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
المستوى التعليمي	تصحيح بيرسون	-,020	1	-,182	-,092	-,047	-,038	,158	-,071	-,289**
	Sig(الثنائي)	,837		,061	,348	,630	,697	,107	,473	,003
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
مكان الاقامة	تصحيح بيرسون	,052	-,182	1	,237*	,184	,124	,127	,134	-,041
	Sig(الثنائي)	,596	,061		,014	,059	,207	,194	,170	,676
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
نوع السكن	تصحيح بيرسون	-,135	-,092	,237*	1	-,220*	-,031	,217*	-,041	,145
	Sig(الثنائي)	,167	,348	,014		,023	,749	,025	,676	,137
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
الحالة المهنية	تصحيح بيرسون	,181	-,047	,184	-,220*	1	,629**	,030	,067	-,263**
	Sig(الثنائي)	,063	,630	,059	,023		,000	,763	,496	,006
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
الراتب الشهري بالدينار	تصحيح بيرسون	,149	-,038	,124	-,031	,629**	1	,083	-,136	-,159
	Sig(الثنائي)	,128	,697	,207	,749	,000		,396	,164	,104
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
المستوى التعليمي للام	تصحيح بيرسون	-,010	,158	,127	,217*	,030	,083	1	-,120	-,120
	Sig(الثنائي)	,916	,107	,194	,025	,763	,396		,221	,221
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
سن الزواج	تصحيح بيرسون	,166	-,071	,134	-,041	,067	-,136	-,120	1	-,072
	Sig(الثنائي)	,090	,473	,170	,676	,496	,164	,221		,462

	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106
عدد الاطفال	تصحيح بيرسون	-,107	-,289**	-,041	,145	-,263**	-,159	-,120	-,072	1
	Sig(الثنائي)	,277	,003	,676	,137	,006	,104	,221	,462	
	العدد	106	106	106	106	106	106	106	106	106

من خلال جدول المتغيرات الديمغرافية متنقلة في متوسط عمر الأمهات المستجوب معهم في حدود 32 سنة وهو متوسط العمر المناسب لخصوبة المرأة لأن خصوبة المرأة تبدأ من سن 15 سنة إلى 45 سنة ونصف المسافة المقدرة ب 15 سنة تكون ذروة الخصوبة لدى الأم في حدود 30 وهو ما تحصلنا عليه في عينة البحث المتوافقة مع هذا السن معظم الأمهات المتعلمات في المستوى الجامعي وما بعد التدرج وهذا ما يفسر ويثبت أن وعي وثقافة الأم تكون عند مستوى أعلى في التعليم .مكان إقامة الأم يمثل تجانس النسب المتحصل عليها مقارنة مع الإحصاءات العامة للسكن و السكان و المقدرة ب 60% حضر و 40%ريف . بما أن يوجد تباين أو علاقة فيما بين المتغيرات الديمغرافية و المحور الاقتصادي و المحور الثقافي و المحور الاجتماعية الأم فإن الفرضية أولى محققة.

- التحقق من صحة فرضية الثانية التي مفادها " تؤثر المتغيرات سوسيولوجية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل "

الجدول رقم 05 : توزيع النساء حسب بتتصلين عند و جود اي خطر

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
الزوج	76	71.7	71.7	71.7
الام	18	17.0	17.0	88.7
الاخت	2	1.9	1.9	90.6
الطبيب	10	9.4	9.4	
المجموع	106	100	100.0	100.0

الجدول رقم06 : توزيع النساء حسب من تاخذين منها استشارات الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
الام	84	79.2	79.2	79.2
الاخت	22	20.8	20.8	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

الجدول رقم07 :توزيع النساء حسب التو افق مع الزوج

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	106	100.0	100.0	100.0

الجدول رقم08 : توزيع النساء حسب الدعم من ام الزوج

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	80	75.5	75.5	75.5
نعم	26	24.5	24.5	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

الجدول رقم 09 : توزيع النساء حسب الدعم من الأخت

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	58	54.7	54.7	54.7
نعم	48	45.3	45.3	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

الجدول رقم 10 : توزيع النساء حسب المعاملة من الطاقم الطبي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
جيدة	98	92.5	92.5	92.5
سيئة	8	7.5	7.5	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال جداول المتغيرات سوسيولوجية نلاحظ أن عند وجود أي خطر بمن تتصل الأم قدرت نسبة إجابات المبحوثات 71.7% وتقارب النسب مع توافق بين الزوجين قدرت بنسبة 99.99%ما يؤكد على وجود وعي فكري مايؤدي إلى تدارك الخطر و الوقاية الصحية .إن الوعي يتشكل بتبادل الأفكار ما يعبر على اخذ الاستشارات الخاصة بالحمل حيث قدرت نسبة إجابات المستجوبين ب 79 .%معاملة الطاقم الطبي وما يقدمه من تنبيهات و إرشادات صحية قدرت نسبته ب92.5% ما يبين مجهودات الطاقم الطبي في غرس وعي ثقافي صحي الأم حامل .بما أن يوجد تباين بين المتغيرات سوسيولوجية و المحور الثقافي و المحور الاقتصادي للأم فإن الفرضية الثانية التي مفادها: تؤثر المتغيرات سوسيولوجية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل محققة.

- التحقق من صحة الفرضية الثالثة التي مفادها " تؤثر المتغيرات الاقتصادية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل .

الجدول رقم 11 : توزيع النساء حسب من تكفل بشراء لوازم الولادة

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
الزوج	54	50.9	50.9	50.9
انا	16	15.1	15.1	66.0
انا بالتشارك مع الزوج	36	34.0	34.0	100.0
المجموع	106	100.0	100.0	

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يشتري لهن الزوج لوازم الحمل هي 50.9%، ونسبة النساء اللواتي يقم بذلك بمفردهن مقدرة ب 15.1%، أما نسبة التشارك بين المرأة و الزوج هي 34%.

ومنه نستنتج أن الزوج هو الأكثر نسبة من ناحية التكفل بشراء لوازم الحمل بنسبة مقدرة ب 50.9%.

الجدول رقم 12 : توزيع النساء حسب إذا كان راتب الزوج كافي لتوفير لوازم الولادة و تبعاتها

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
كافي	84	79.2	79.2	79.2
غير كافي	22	20.8	20.8	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن راتب الزوج كافي لتوفير لوازم الولادة و تبعاتها بنسبة مقدرة ب 79.2%، وبنسبة مقدرة ب 20.8%، راتب الزوج غير كافي لتوفير لوازم الولادة و تبعاتها

ومنه نستنتج أن راتب الزوج كافي لتوفير لوازم الولادة و تبعاتها بنسبة مقدرة ب 50.9%.

الجدول رقم 13 : توزيع النساء حسب مكان الولادة

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
مستشفى عام	66	62.3	62.3	62.3
عيادة خاصة	38	35.8	35.8	98.1
سيارة	2	1.9	1.9	100.0
المجموع	106	100.0	100.0	

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة مكان الولادة الأكبر هي المستشفى العام بنسبة مقدرة ب 62.3%، ونسبة النساء اللواتي يدلن بعيادات خاصة مقدرة ب35.8 %، أما نسبة مقدرة ب 1.9% قمن بالولاد بالسيارة

ومنه نستنتج أن النساء يلدن بالمستشفى عام بنسبة أكبر مقدرة ب 62.3%.

من خلال جداول المتغير الاقتصادي نلاحظ أن له دور كبير في تكوين ثقافة صحية الأمهات الحوامل من خلال القدرة على شراء لوازم الولادة تبين أن لوازم الخاصة بالطفل او بالولادة مدفوعة من راتب الزوج هذا يؤكد أن العامل الاقتصادي له فاعلية كبيرة وأن أغلبية المستجوب معهم حول ميزانية الزوج كافية من اجل توفير اللوازم الخاصة بالولادة . إذن بما أن يوجد تباين بين المتغيرات الاقتصادية و المحور الثقافي و المحور الاجتماعي و المحور الديمغرافي فإن الفرضية التي مفادها : يؤثر المتغير الاقتصادي على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل محققة

- التحقق من صحة فرضية الرابعة التي مفادها تؤثر المتغيرات الثقافية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل .

الجدول رقم 14: توزيع النساء حسب استعملهن الهاتف للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن الهاتف للتثقيف الصحي هي 100%

ومنه نستنتج أن النساء يستعملن الهاتف للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 50.9%.

الجدول رقم 15 : توزيع النساء حسب استعملهن الحاسوب للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	18	17.0	17.0	17.0
لا	88	83.0	83.0	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن الحاسوب للتثقيف الصحي هي 17%، و بنسبة أكبر لا يستعملن الحاسوب للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 83%.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن الحاسوب للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 83%.

الجدول رقم 16 : هل تستعملين التلفاز للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	30	28.3	28.3	28.3
لا	76	71.7	71.7	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن التلفاز للتثقيف الصحي هي 28.3%، و بنسبة أكبر لا يستعملن التلفاز للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 71.7%.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن التلفازللتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 71.7%

الجدول رقم 17: توزيع النساء حسب استعملهن الجرائد للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	12	11.3	11.3	11.3
لا	94	88.7	88.7	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن الجرائد للتثقيف الصحي هي 11.3%، وبنسبة أكبر لا يستعملن الجرائد للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 88.7%.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن الجرائد للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 88.7%.

الجدول رقم 18: توزيع النساء حسب استعملهن المجلات للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	28	26.4	26.4	26.4
لا	78	73.6	73.6	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن المجلات للتثقيف الصحي هي 26.4%، وبنسبة أكبر لا يستعملن المجلات للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 73.6%.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن الحاسوب للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 73.6%

الجدول رقم 19: توزيع النساء حسب استعملهن فيسبوك للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	54	50.9	50.9	50.9
لا	52	49.1	49.1	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن الفبيسوك للتثقيف الصحي هي 50.9%، ومن لا يستعملن فيسبوك للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 49.1%.

ومنه نستنتج أن النساء يستعملن فيسبوك للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 50.9%.

الجدول رقم 20: توزيع النساء حسب استعملهن انستغرام للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	34	32.1	32.1	32.1
لا	72	67.9	67.9	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن الانستغرام للتثقيف الصحي هي 32.1%، و بنسبة أكبر لا يستعملن الامنستغرام للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 67.9%.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن الانستغرام للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 67.9%.

الجدول رقم 21: توزيع النساء حسب استعملهن تيكتوك للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	24	22.6	22.6	22.6
لا	82	77.4	77.4	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن التيك توك للتثقيف الصحي هي 22.6 %، و بنسبة أكبر لا يستعملن التيك توك للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب.77.4%.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن التيك توك للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 77.4%.

الجدول رقم 22: توزيع النساء حسب استعملهن يوتيوب للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	62	58.5	58.5	58.5
لا	44	41.5	41.5	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن اليوتوب للتثقيف الصحي هي 58.5 %، و من لا يستعملن اليوتوب للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 41.5%.

ومنه نستنتج أن النساء يستعملن التوتوب للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 58.5%.

الجدول رقم 23: توزيع النساء حسب استعملهن غوغل للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	54	50.9	50.9	50.9
لا	52	49.1	49.1	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن غوغل للتثقيف الصحي هي 50.9%، و من لا يستعملن غوغل للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 49.1%.

ومنه نستنتج أن النساء يستعملن غوغل للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 50.9%.

الجدول رقم 24: توزيع النساء حسب استعملهن تلغرام للتثقيف الصحي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم	16	15.1	15.1	15.1

لا	90	84.9	84.9	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن التيليغرام للتثقيف الصحي هي 15.1 %، وبنسبة أكبر لا يستعملن التيليغرام للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب84.9 %.

ومنه نستنتج أن النساء لا يستعملن التليغرام للتثقيف الصحي بنسبة مقدرة ب 84.9%.

الجدول رقم 25: توزيع النساء حسب استعملهن نوع الاحذية اثناء الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
كعب عالي	18	17.0	17.0	17.0
احذية طبية	28	26.4	26.4	43.4
احذية رياضية	60	56.6	56.6	
المجموع	106	100	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي يستعملن الكعب العالي أثناء الحمل هي 17 %، وبنسبة أكبر يستعملن أحذية طبية بنسبة مقدرة ب26.4%، أما بالنسبة للأحذية الرياضية كانت نسبتها مقدرة ب 56.6%.

ومنه نستنتج أن النساء يفضلن لبس الأحذية الرياضية أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 56.6%.

الجدول رقم 26: توزيع النساء حسب اتباعهن حمية صحية عند الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	52	49.1	49.1	49.1
نعم حمية من خبير صحي	10	9.4	9.4	58.5
نعم حمية من قبل طبيبي	28	26.4	26.4	84.9
نعم حمية من اجتهادي	16	15.1	15.1	100.0
المجموع	106	100.0	100.0	

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لم اتبعن حمية غذائية أثناء الحمل مقدرة ب 49.1% ومن اتبعن حمية من خبير صحي بنسبة مقدرة ب 9.4%، أما بالنسبة من اتبعن حمية من قبل طبيبيها كانت نسبتها مقدرة ب 26.4% ، وبنسبة من اتبعن حمية من اجتهادها الخاص كان نسبتهن مقدرة ب 15.1%..

ومنه نستنتج أن النساء لا يتبعن حمية غذائية أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 49.1%.

الجدول رقم 27: توزيع النساء حسب عمر الحمل عند اكتشافه(بالأسابيع)

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
1.00	10	9.4	9.4	9.4
2.00	18	17.0	17.0	26.4
3.00	22	20.8	20.8	47.2
4.00	26	24.5	24.5	71.7
5.00	10	9.4	9.4	81.1
6.00	8	7.5	7.5	88.7
7.00	4	3.8	3.8	92.5
8.00	2	1.9	1.9	94.3
10.00	2	1.9	1.9	96.2
15.00	2	1.9	1.9	98.1
16.00	2	1.9	1.9	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي اكتشفن الحمل بالأسبوع الأول مقدرة ب 9.4% ، من اكتشفن الحمل بالأسبوع 02 نسبتها مقدرة ب 17%، ومن اكتشفن الحمل بالأسبوع 03 نسبتها مقدرة ب 20.5%، ومن اكتشفن الحمل بالأسبوع 04 نسبتها مقدرة ب 24.5%، ومن اكتشفن الحمل بالأسبوع 05 نسبتها مقدرة ب 9.4%، ومن اكتشفن الحمل بالأسبوع 06 نسبتها مقدرة ب 7.5%، ومن اكتشفن الحمل بالأسبوع 07 نسبتها مقدرة ب 3.8%، ومن اكتشفن الحمل بالأسبوع 08، 10، 15، و16 نسبتها مقدرة ب 1.9%

ومنه نستنتج أن النساء اكتشفن الحمل بالأسبوع 04 بنسبة مقدرة ب24.5%.

الجدول رقم 28: توزيع النساء حسب حدوث تغير فيسيولوجي عليك أثناء الوحم

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	78	73.6	73.6	73.6
نعم	28	26.4	26.4	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي حدث لهن تغيرفيسيولوجي أثناء الوحم هي.73.6 %، و من لم يحدث لهن تغيرفيسيولوجي أثناء الوحم بنسبة مقدرة ب26.4%.

ومنه نستنتج أن النساء حدث لهن تغير فيسيولوجي أثناء الوحم بنسبة مقدرة ب 73.6%.

الجدول رقم 29: توزيع النساء حسب نوع التغير فيسيولوجي

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لاشيء	80	75.5	75.5	75.5
انتفاخ	12	11.3	11.3	86.8
غثيان	4	3.8	3.8	90.6
تمزقات جلدية	2	1.9	1.9	92.5
اكتئاب	6	5.7	5.7	98.1
زيادة في الوزن وتغير في الهرمونات	2	1.9	1.9	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن النساء اللواتي حصل لهن تغير فيسيولوجي أثناء الحمل لا يعانين من شيء بنسبة مقدرة ب 57.5% و من حدث معهن انتفاخ بنسبة مقدرة ب 11.3%، أما من صاحبها غثيان نسبتها مقدرة ب 3.8% ، و من حدثت لهن تمزقات جلدية كان نسبتهن مقدرة ب 1.9%، ومن عانين من الاكتئاب كانت نسبتهن مقدرة ب 5.7، ومن عانين من زيادة في الوزن وتغير في الهرمونات كانت بنسبة مقدرة ب 1.9%.

ومنه نستنتج أن النساء لم تحصل لهن تغييرات فيزيولوجية بنسبة مقدرة ب75.5 %.

الجدول رقم 30: توزيع النساء حسب تغير في الوزن اثناء الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	16	15.1	15.1	15.1
نعم بزيادة	76	71.7	71.7	86.8
نعم بنقصان	14	13.2	13.2	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لم حدث لهن تغير بالوزن أثناء الحمل هي.15.1 %، و من حدث لهن تغير بالوزن بزياده أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب71.7%، من حدث لهن نزول بالوزن أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 13.2%.

ومنه نستنتج أن النساء حدث لهن زيادة بالوزن أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 71.7%.

الجدول رقم 31: توزيع النساء حسب استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	8	7.5	7.5	7.5
نعم	98	92.5	92.5	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم هي92.5 %، و من لم يستطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم بنسبة مقدرة ب7.5%.

ومنه نستنتج أن النساء استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم بنسبة مقدرة ب 92.5%.

الجدول رقم 32: توزيع لنساء حسب سبب عدم استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
استطعت تلبيته	100	94.3	94.3	94.3
عدم وجود الطعام الذي اشتهيته في السوق	6	5.7	5.7	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم هي94.3 %، و من لم يستطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم لعدم وجود الطعام الذي اشتهينه في السوق **بنسبة مقدرة ب 5.7. %.**

ومنه نستنتج أن النساء استطاعتهن تلبية رغبتهن من الوحم بنسبة مقدرة ب 94.3%.

الجدول رقم 33: توزيع النساء حسب إذا كن يقومن بفحوصات دورية اثناء الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	6	5.7	5.7	5.7
نعم عند طبيبي الخاص	92	86.8	86.8	92.5
نعم في مستشفى الام و الطفل	8	7.5	7.5	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لا يقمن بفحوصات دورية اثناء الحمل هي5.7%، و من لم يقمن بفحوصات دورية اثناء الحمل عند الطبيب الخاص بنسبة مقدرة ب 86.8. %. ومن يقمن بفحوصات دورية اثناء الحمل في مستشفى الام و الطفل بنسبة مقدرة ب 7.5%

ومنه نستنتج أن النساء يقمن بفحوصات دورية اثناء الحمل عند الطبيب الخاص بنسبة مقدرة ب 86.8%.

الجدول رقم 34: توزيع النساء حسب الرياضة التي مارسنها اثناء الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لم امارس	24	22.6	22.6	22.6
المشي	60	56.6	56.6	79.2
اليوغا	10	9.4	9.4	88.7
السباحة	10	9.4	9.4	98.1
الركض	2	1.9	1.9	

المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لم يمارسن الرياضة أثناء الحمل هي22.6%، و من لم يمارسن المشي أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 56.6. %. ومن يمارسن اليوغا و السباحة بنسبة مقدرة ب 9.4%

ومنه نستنتج أن النساء يقمن يمارسن رياضة المشي بنسبة مقدرة ب 56.6%.

الجدول رقم 35: توزيع النساء حسب اختيارهن ألبسة ملائمة أثناء الحمل

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
نعم اعتمدت لبس احذية طبية	18	17.0	17.0	17.0
نعم اعتمدت لباس خاص بالحوامل	40	37.7	37.7	54.7
نعم اعتدت البسة رياضية	34	32.1	32.1	86.8
لا بسبب نقص الوعي	6	5.7	5.7	92.5
لا بسبب مادي	2	1.9	1.9	94.3
لا بسبب الاهمال	6	5.7	5.7	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء حسب اختيارهن ألبسة ملائمة أثناء الحمل مقسمة بين من تعتمد على لبس الأحذية الطبية بنسبة مقدرة ب 17%، و من تعتمد اللباس الخاص بالحوامل أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 37.7. %. ومن يعتمدن على الألبسة الرياضة بنسبة مقدرة ب 32.1%، أما بالنسبة من لا يخترن ألبسة ملائمة أثناء الحمل لنقص الوعي و الإهمال نجدهن بنسبة 5.7%، ومن يعانين بسبب العائق المادي بنسبة 1.9%.5.7%

ومنه نستنتج أن النساء يختيارن ألبسة ملائمة أثناء الحمل بنسبة مقدرة ب 37.7%.

الجدول رقم 36: توزيع النساء حسب ما إذا عانين من الاكتئاب

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	66	62.3	62.3	62.3
نعم	40	37.7	37.7	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي عانين من الاكتئاب هي62.3 %، و من لم يعانين من الاكتئاب بنسبة مقدرة .ب 37.7%.

ومنه نستنتج أن النساء عانين من الاكتئاب بنسبة مقدرة ب 62.3%.

الجدول رقم 37: توزيع النساء حسب المدة الزمنية التي يرينها مناسبة للحمل مرة اخرى

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
سنة	2	1.9	1.9	1.9
سنتين	20	18.9	18.9	20.8
ثلاث سنوات	48	45.3	45.3	66.0
أكثر	36	34.0	34.0	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها للمدة الزمنية التي يرينها مناسبة للحمل مرة أخرى نلاحظ أن من يرين أنها سنة بنسبة مقدرة ب 1.9%، و من يرى سنتين بنسبة مقدرة ب 18.9%، وهناك من يرى 3 سنوات بنسبة مقدرة ب 45.3%، أما من يرى ب أكثر من 3 سنوات بنسبة 34%

ومنه نستنتج أن المدة الزمنية اللتي يرى النساء أنها مناسبة للحمل مرة أخرى هي 3 سنوات بنسبة مقدرة ب 45.3%.

الجدول رقم 38: توزيع النساء حسب باتباعهن حمية صحية بعد الولادة

	التكرار	النسبة	الصالحة	التراكمي
لا	60	56.6	56.6	56.6
نعم	46	43.4	43.4	
المجموع	106	100.0	100.0	100.0

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لم اتباعن حمية صحية بعد الولادة هي56.6%، و من اتباعن حمية صحية بعد الولادة بنسبة مقدرة .ب 43.4%.

ومنه نستنتج أن النساء لم يتباعن حمية صحية بعد الولادة بنسبة مقدرة ب 56.6%.

من خلال جداول المتغيرات الثقافية المرتبطة بوسائل التواصل و الاتصال فإن معظم المبحوثات كانت نسبة استعمالهم لوسائل التواصل و الاتصال 95% ما يؤكد على وجود وعي وثقافة الأم حيث أن معظم استخداماتها لهذه الوسائل كانت حول تثقيف الصحي .اما نوع لباس أثناء فترة الحمل مثلت أكثر نسبة لباس الأحذية الطبية بنسبة 56.6 .%الرياضة الجزء الأهم في هذه الفترة لما لها من فوائد على صحة الأم من خلال استجوابنا المبحوثات تبين أن 56.7% منهن يمارسنا رياضة المشي .بالرغم من أن بعد الولادة يحدث تغيير في مرفولوجية الأم إلى أن اغلب الإجابات كانت بنسبة 65.6 .%إذن بما أن يوجد تباين المتغيرات الثقافية و المحور الديمغرافي و المحور الاقتصادي و بين المحور الاجتماعي فإن الفرضية الرابعة التي مفادها "يؤثر المتغيرات الثقافية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل"محققة.

2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة :

- **الفرضية العامة** : تنص الفرضية المتوصل إليها على " توجد ثقافة صحية لدى الأم الحامل " انطلاقا من نتائج الفرضية المحققة يوجد اتفاق بين ما توصلنا إليه وما حققته دراسة (بن دلالو حسام الدين (2021/2022) حيث بينت أن الثقافة الصحية الجيدة تلعب دورا كبيرا في المخاطر المهنية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسات الإستشفائية بتالي تتفق مع دراستنا، بحيث أن الثقافة الصحية لدى الأم تلعب دورا هاما في الحفاظ على صحتها وعلى صحة جنينها قبل وأثناء وبعد الحمل .من ناحية أخرى تتماشى دراسة (بياض منار وسايل حدة وحيدة 2019/2) حيث بينت هده الدراسة أن الثقافة الصحية لدى النساء تساهم في تنظيم الولادات وبتالي تساهم في الحفاظ على صحتهن وعلى صحة الرضيع، وأيضا الثقافة الصحية أوضحت أن النساء يتبنين عادات صحية للحفاظ على صحتهن، وفقا لهذا المنطلق أكدت دراستنا أيضا أن الثقافة الصحية لدى الأم الحامل تؤثر في صحتها الإنجابية ورعاية الجنين في كل مراحل الحمل وبعد الولادة .على النقيض مما سبق نجد دراسة (حمان أسماء 2021/2022) توصلت لنتائج عكس ما توصلنا إليه حيث بينت دراستها أن الثقافة الصحية السائدة بين النساء متأثرة بشكل كبير بالعادات والتقاليد والمعتقدات السائدة في المجتمع والتي دفعت بالأم الحامل إتباع عادات غذائية غير صحية أدت إلي ظهور عدة أمراض متنوعة تمثلت في (السمنة، السكري، الأمراض التناسلية.
- **الفرضية الجزئية الأولى** :تنص الفرضية المحققة على "تؤثر المتغيرات السوسيوديموغرافية على الثقافة الصحية للأم الحامل "انطلاقا من هذه الفرضية المحققة والتي تتماشى ونتائج الدراسة المتوصل إليها في دراسة (فاطمة النوي 2019/2020 حيث بينت هذه الدراسة أن العوامل الديموغرافية تؤثر في معدل الخصوبة في الجزائر وكندا بشكل متقارب وذلك يتماشى مع النتيجة المتوصل اليها في دراستنا بحيث أن المتغيرات السوسيوديموغرافية تلعب دورا هاما في الثقافة الصحية لدى الأم الحامل ومن ناحية أخرى نجد أوجه اتفاق بين دراستنا ودراسة (ميساء دياب وفارس نصر 2010) حيث بينت أن المتغيرات السوسيوديموغرافية تلعب دورا هاما في تحديد معدل الخصوبة ومعدل المواليد، أيضا تؤثر في تحديد السلوك الإنجابي لنساء بين الريف والحضر، وذلك ما يتماشى مع دراستنا حيث تأثير المتغيرات السوسيوديموغرافية على الثقافة الصحية للأم الحامل .
- **الفرضية الجزئية الثانية** :تنص الفرضية المحققة على " تؤثر المتغيرات السوسيولوجية على الثقافة الصحية لدى المرأة الحامل" تتفق مع دراسة (عبد المجيد حسين يعقوب 2003) من حيث أن الظروف الاجتماعية كالعادات والتقاليد السائدة تؤثر على مستوى الخصوبة وأيضا تؤثر على عدد المواليد أيضا المتغيرات السوسيولوجية التقليدية(العادات والتقاليد المتوارثة)تحفز على التناسل والولادات وذلك ما يتماشى مع النتيجة المتوصل إليها .بينما على صعيد آخر يتماشى مع دراسة (ميساء

دياب وفارس نصر 2010) حيث بينت أيضا أن معدل الخصوبة يتأثر بالمتغيرات السوسيولوجية والتي هي بدورها تؤثر في تحديد السن المناسب لزواج أيضا أوضحت هذه الدراسة أنه كما زادت مستويات التعليمية لزوجين كلما قل عدد الأطفال لديهم بسبب زيادة الوعي من جهة ومن جهة أخرى بسبب الانشغال بالعمل لكلى الزوجين .ووفقا لدراسة (طرشون عثمان 2015/2016) أن الوعي الصحي للأم يلعب دورا في الحفاظ على صحة رضيعها أيضا توضح أن العمل كمتغير سوسولوجي يؤثر في ثقافة الصحية للأم الحامل من حيث رعاية جنينها بتالي المتغيرات السوسيولوجية تؤثر في صحة الأم والطفل . على صعيد آخر تتماشى دراسة (بياض منار سايل حدة وحيدة 2019/2) حيث بينت أن المتغيرات السوسيولوجية في الجزائر بين (الجزائر العاصمة والغرب الجزائري (يعزز الدور التقليدي للمرأة في عملية الإنجاب وتربية الاطفال ويزيد من عدد مرات الإنجاب لدى النساء الماكثات بالمنزل عكس النساء العاملات، أيضا أكدت أن المتغيرات السوسيولوجية من حيث التغير السوسيولوجي الحاصل في المجتمع الجزائري ساهم في نشر ثقافة استعمال موانع الحمل وتنظيم النسل والعادات الصحية المتعلقة بالحمل .

- **الفرضية الجزئية الثالثة :**تنص الفرضية المحققة على "تؤثر المتغيرات السوسيو اقتصادية على الثقافة الصحية ى الأم الحامل "تتماشى هذه النتيجة المحققة مع نتائج دراسة (فاطمة النوي 2019/2020) حيث بينت أن المتغيرات السوسيواقتصادية في الجزائر تؤثر على سن الزواج وبتالي على الثقافة الصحية الإنجابية بسبب عدة عوامل أهمها:(أزمة السكن، البطالة، تغير نظرة الشباب بسبب شيوع ظاهرة الطلاق، شيوع المثلية، ايضا ثقافة العيش بشكل اعزب ومستقل (بتالي كل هذه المتغيرات تندرج ضمن متغيرات السوسيواقتصادية التي تلعب دورا هاما في الثقافة الإنجابية .على نفس الصعيد نجد دراسة (حمان أسماء 2021/2022) توصلت إلى نتائج تتماشى مع الفرضية المحققة من خلال أن العامل السوسيواقتصادي تلعب دورا في تحديد ثقافة الغذائية لدى النساء بحيث أن خروج المرأة للعمل حفزها على الخروج من الثقافة التقليدية لغذاء الطبيعي نحو تناول الأطعمة الغير صحية، وهذا النمط من التغذية أثناء الحمل له مخلفات على صحة النساء الحوامل بعد الولادة كتالي:(فقر الدم، السكري، ضغط الدم، الإلتهابات التناسلية، نقص المناعة (أيضا نجد دراسة) ميساء دياب فارس نصر 2010) حيث أكدت هذه الدراسة أن المتغيرات السوسيواقتصادية تؤثر على معدل الخصوبة بالإنخفاظ بتالي المتغيرات السوسيواقتصادية المتدهورة في فلسطين انعكست سلبا على معدل الانجاب وصحة والام والرضيع، كما بينت دراسة (طورشون عثمان 2015/2016) توجيه المرأة للعمل سعيا في تحسن الوضع الاقتصادي له مخلفات على الثقافة الصحية لرعاية الرضيع و حرمانه من الرضاعة الطبيعية وتوجيه النساء للإستعمال مانع الحمل بشكل كبير .

- **الفرضية الجزئية الرابعة** :تنص الفرضية المحققة على " تؤثر المتغيرات السوسيولوجية على الثقافة الصحية لدى الام الحامل " حيث تؤكد دراسة (بن منصور رمضان 2020) حيث بينت هذه الدراسة أن المتغيرات السوسيوثقافية يحسن من جودة الثقافة الصحية لدى مرضى السكر وبينت أيضا أن مصادر التثقيف الصحي الأكثر تثقيفا هي وسائل الإعلام والتلفاز اولها ثم تليها الإذاعة، أضا البرامج ذات الطابع ذات طابع تثقيفي صحي تزيد من مستوى ثقافة الصحية لدى المرضى وذلك ما يؤكد مصداقية نتيجة المتوصل في دراستنا .في نفس السياق نجد دراسة (عبد المجيد حسين يعقوب 2003) حيث بين أن المتغيرات السوسيو ثقافية المتجسدة في) الدين، التعليمي، المهني) ان النساء الماكثات في البيت أكثر إنجابا من النساء العاملات وكلما زاد المستوى المهني والتعليمي العالي كلما قل معدل الإنجاب وزاد سن الزواج بتالي المتغيرات السوسيوثقافية تؤثر في تاخر الزواج وقلة الإنجاب بتالي يؤثر سلبا على معدل الولادت وزيادة العنوسة نظرا لأن كبر السن قد ينعكس سلبا على معدل الخصوبة لدى النساء .كما نجد أيضا دراسة (حمان أسماء 2021/2022) حيث أكدت ان الثقافة التقليدية تنعكس سلبا على صحة المرأة الحامل وتزيد من خطورة شيوع هذه المتغيرات السوسيو ثقافي التقليدي أدى إلى ميل الأفراد للعلاج التقليدي العشوائي الذي زاد من خطورة الوضع الصحي لنساء الحوامل وبتالي يمكننا القول أن المتغيرات السوسيو ثقافية لها تأثير على الثقافة الصحية للأم الحامل.

3- تفسير نتائج الدراسة :

- شيدت دراستنا وفقا لأسس منهجية سعيا لتحقيق اجابة واضحة لموضوعنا البحثي الموسوم بعنوان "الثقافة الصحية للمرأة الحامل" لوصول لوضع نتايج مضبوطة لهذا النوضع البحثي قمنا بمعاينة بحثية ل(107) مفردة وبالاعتماد على المنهج الوصفي تم اعتماد كل من آداة الاستنارة والملاحظة لغاية تحقيق الأهداف التي بنيت عليها الدراسة التي تمثلت في: التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى المرأة الحامل ثم معرفة تأثيرها على صحة المرأة الحامل واهم مصادرها ضف إلى ذلك محاولة الكشف على المشاكل الصحية التي تعاني منها المرأة قبل الميلاد بعد الولادة ضف إلى ما سبق محاولة الإحاطة بالجوانب المتعلقة بالثقافة للحوامل في الجزائر من هياكل صحية وموارد بشرية التي لها تأثير على ثقافتها الصحية وفقا لسيرورة بحثية مرت بعدة خطوات متسلسلة توصلنا لمناقشة الفرضيات وتحليلها، وفي هذه النقطة المحورية وجب منحها النتائج التي أسفرت عنها الدراسة تبريرات علمية منطقية وفقا نظريات علمية وذلك تبعا لما يلي .

- **الفرضية العامة :**

بينت الفرضية الرئسية المحققة التي وردت كتالي: " توجد ثقافة صحية لدى الام الحامل " حيث يوضح (سمير أحمد أبو العيون 2015 ص 30) أن الثقافة الصحية تعزز المعرفة وتدفع بالمستوى الصحي نحو الارتقاء أيضا تساهم في تحقيق السلامة الصحية الجسمية .

وفقا لهذا المنطلق توضح أن الثقافة الصحية تعد منطلق لسلامة الجسم وباقي مركباته وأيضا ارتفاع مستواها لدى الأم الحامل يعد مؤشرا لصحة جيدة ورعاية جيدة بالرضع، قوى بصحتها بعد منطلق لبناء سلامة الأم خلال مراحل الحمل وبعد الولادة .

حيث فسر المنظور الثقافي أن أنماط السلوك نتجا لعملية التكيف الاجتماعي والثقافي لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي ترتبط به (علي مكاوي 1982 ص 32 .(

بتالي يمكن القول أن الثقافة الصحية هي الأسس الذي تستدل عليه كل السلوكيات الصحية التي تنتهجها الام للحفاظ على صحتها قبل وأثناء بعد الحمل .

فيوضح (أيمن مزاهرة 2000،ص 119) ان الثقافة الصحية تساهم الفردي عادت صحية واتجه الأفراد نحو الثقافة الصحية تعزز صحة الفرد والاسرة الأم الطفل .

ووفقا لمنطلقنا البحثي الذي أكدت توحد ثقافة صحية لدى الأم الحامل تندد ان الثقافة الصحية هي اهم محور لحماية الصحية الشاملة على كافة الأصعدة لكل من الأم والطفل كون الأمومة هي معيار ضمان استمرارية المجتمعات لذا من الضروري منح الأولوية القصوى لتحقيق ثقافة صحية عالية لمستوى النساء الحوامل للحفاظ على وتيرة التناسل الإنسانية الطبيعة وفقا لمعاير صحية تحمي استمرارية المجتمع الجزائري .

- **الفرضية الجزئية الأولى :**

بينت الفرضية الرئيسة المحققة التي وردت كتالي: " تؤثر المتغيرات السوسيوديموغرافية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل " يتضح من هذه النتيجة أن المتغيرات السوسيوديموغرافية لها أثر واضح على مستوى الثقافة الصحية لدى الأم وبتالي ينعكس ذلك على حياتها كافة مراحل حملها واثناء ولادتها وأيضا له تبعيات على صحة مولودها ووفقا لهذا التوجه نجد أن النظرية البنائية الوظيفية أن الانتماء لمجتمع معين تسود فيه ثقافة تخصة يتسع بسلوكيات تميزه عن غيره من المجتمعات تبرز على الافراد الذين ينتمون له (صابر محمد عبد ربه، 2002، ص 14 .(

لذلك وفقا لهذا التوجه النظري المتغيرات دورا هاما في تحديد مستوى ثقافتها الصحية والذي ينعكس بدورها عليها وعلى جنينها .

فحسب (عصام حمدي الصفدي 2012 ص 318) بين أن المجتمع الذي ينتمي له الفرد له دورا في تحديد اتجاهات الافراد وسلوكياتهم فنلاحظ أن الانتماء السوسيوديموغرافي لمجتمت راقي وكبير يمتاز بسلوك صحي وثقافة عالية المستوى عكس الانتماء السوسيوديموغرافية لمجتمعات البسيطة .

بينما يوضح(احمد بدك وآخرون سنة 2009 ص 17) أن المتغير السوسيوديموغرافي لمجتمع متقدم يمنح فرصة أكثر لنيل أفضل مستوى من الخدمات الصحية بتالي المنتمين لهم فرصة ان يكون ذو مستوى ثقافة صحية أحسن من باقي الافراد ذو انتماء سوسيو ديموغرافي لمجتمعات الغير متطورة بتالي المتغير السوسيوديموغرافي له تأثير في الثقافة الصحية للام الحامل .

- **الفرضية الجزئية الثانية :**

بينت الفرضبة التي وردت كتالي: " تؤثر المتغيرات السوسيولوجية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل " حيث تمكن من منح تفسير منطقي لهذه النتيجة انطلاقا من عرض الذي قدمته نظرية (المنظور الثقافي) التي بينت أن المجتمع يعد منطلق الذي بني الأفراد تطورات التي يمنحه الفرد للأفراد وبتالي على هذه الأساس تتحدث استجاباته وبذلك يمكن فهم أن العامل السوسولوجي يجعل أذهان الأفراد مربوطة بتصورات محدودة بينت إطلاقا من الواقع السوسيولوجي الذي ينتمي اليها وبذلك يتحدد على أساسه مستوى ثقافته الصحبة حسب انتمائه الاجتماعي (علي مكاوي، 1982 ص 328 .(

وبذلك يمكننا القول الواقع الاجتماعي المعاش يمنح الفرد توجه تحدد دوافع لثقافة الصحية فالأم الحامل التي تنتمي لمجتمع تقليدي نجد أنها تمثل نحو الايمان بالعادات وتقاليد وحتى نوعية علاجها تكون ذو منطلق تقليدي بينما الام الحامل ذات الانتماء الاجتماعي الحضري تميل اكثر لتحقيق تثقيف صحي ذو توجه علمي طبي وتلجاء لعلاج طبي أكثر من علاج تقليدي وفقا لذلك، وحسب ايمن (مزاهرة، 2000، ص 120) ان الاتصال المباشر انفع طرق لتحقيق مستوى عالي من الثقافة الصحية حيث يتضمن المقابلة الشخصي مع مصادر التثقيف الحية (الأطباء، أخصائي الصحة، الأساتذة، مساعدي الصحة... إلخ)

أيضا نجده في الدور التثقيف الصحي وفقا للمنتديات ومحاضرات والمؤتمرات والأيام المفتوحة نجدها في الاتصال المباشر بتالي المتغير السوسيولجي يلعب دورا هاما في المستوى الثقافي الصحي للأم الحامل يمكننا القول أن الأم الحامل التي تعيش في مجتمعات كبرى هي أكثر احتكاكا

اجتماعيا بالفئات المثقفة والكوادر المسؤولة عن التثقيف الصحي وأكثر تعرضا لدورات والندوات الثقافية الصحية بالتالي يمنحها ذلك فرصة أحسن في أن تكون ثقافتها الصحية في مستوى أحسن .

يمكننا القول ان المتغيرات السوسيولوجية تعزز من الثقافة الحصية في حالة ما كانت تتسم بمعالم التحضر ومتماشية مع التغيرات الاجتماعية الايجابية بعيدا عن لانغلاق عن ما هو تقليدي فقط بذلك ندد بواقعية النتائج المتوصل إليها .

- **الفرضية الجزئية الثالثة :**

بينت الفرضية الحققة التي وردت كتالي: " تؤثر المتغيرات السوسيواقتصادية على الثقافة الصحية للأم الحامل " وفقا لهذه النتيجة بينت أن المتغيرات السوسيواقتصادية في عصرنا الحالي لها تأثيرا كبيرا على الثقافة الصحية للام الحامل كون مرحلة ما قبل الحمل وأثناء الحمل وبعد الولادة تتكلب موارد اقتصادية قد تكون مكلفة .

في هذا السياق يوضح (عصام حميدي 2001، ص 242) ان مراحل الحمل تمر عبر عدة إجراءات طبية لا تعد ولا تحصى انطلاقا من التطعيمات والخدمات السريرية والرعاية الاجتماعية ورعاية الطبية، الزيارات الدورية، مصاريف الأدوية، احتياجات الرضيع .(

وفقا لما سبق نؤكد ان المتغيرات السوسيواقتصادية بين مجتمع حضري وريفي تختلف كون حسب الطرح الذي قدمه (أحمد أبو العيون 2013، ص 44) رعاية الأمومة تفرق من بيئة لأخرى فا البيئات الحضرية تكون فيها فرص اكبر لنيل أفضل رعاية صحية لتوفر كافة المرافق والكوادر الطبية اللازمة بينما في الريف يتطلب من المرأة الحامل التنقل لنيل هذه الاحتياجات وذلك ما يزيد من خطورة الأمر على صحتها لذا يمكننا القول أن المتغيرات السوسيواقتصادية تلعب دورا هاما في تحديد مستوى الثقافة الصحية لدى الام الحامل .

- **الفرضية الجزئية الرابعة :**

تنص الفرضية المحققة على " تؤثر المتغيرات السوسيوثقافية على الثقافة الصحية لدى الام الحامل " تبعا لمنظور الثقافي تعد الثقافة منبع أساسؤ الذي يبنى من خلاله الافراد الأنماط السلوكية التي ينتهجها في حياتهم على كافة الأصعدة فتعد الظروف الثقافية هي الرائدة من حيث التأثير على غرار باقي النتغيرات (علي مكاوي 1982، ص 328)

كونها سهلة الانتشار في المجتمع فشبوع فكرة ما يجعل الأفراد المنتمين للمجتمع أكثر قابلية لتبنيها واعتمادها كسلوك للعيش كون المجتمع يؤثر بالغالبية في الاقلية .

من جهة أخرى تندد نظرية الغرس الثقافي أن العامل الثقافي ذو تأثير بالغ كونه من اكثر المتغيرات انتشارا عبر وسائل الإعلام والتي تمنح حيزا واسعا في تحسين الوعي الصحب (محمد عبد المجيد، 2004، ص 36)

في الواقع المعاش حاليا والتطور التكنولوجيا يجعل امر اقتناء وسائط التكنولوجية أمر حتمي والاطلاع المتواصل عليها جعل المتغيرات السوسيوثقافية أكثر انتشارا مقارنة مع باقي المتغيرات وذلك يلعب دورا هاما في تسهيل عملية نيل الثقافة الصحية لدى الأم الحامل فالتطبيقات الطبية الإرشادية أضحت تلعب دورا هاما لزيادة مستوى الثقافة الصحبة لدى الام الحامل على غرا مكان سكنها سواء ريف او حضر بتالي التغير السوسيو ثقافي ينال الصدارة من حيث التأثير على مستوى الصحب لدى الام الحامل .

حيث بينت الدراسات الانثروبولوجية الطبية وفقا لمنظور الثقافي بينت ان الاختلاف الثقافي له تاثير في الثقافة السائدة لدى افرد المجتمع التي تشمل كافة المناحي الحياتية (علي مكاوي 1982، ص 329)

وصلنا عند هذا الحيز من العرض النظري لمنح نتائج الدراسة مبررات علمية منطقية وجب القول أنه توجد ثقافة صحية لدى الام الحامل تبعا لتأثير عدة متغيرات سوسيو ديموغرافية وسوسيولوجية و سوسيو اقتصادية وسوسيو ثقافية التي تلعب دورا هاما في تحديد عدة حيثيات تتعلق بالحمل والامومة من حيث (سن الحمل، الزمن بين الولادات، عدد الولادات، الأدوار في الرعاية الوالدية بين الزوجين، نمط الحياة، تقاسم المصاريف، نمط السكن..) كل ذلك يوضح قيمة النتائج المتوصل إليها التي مكنتنا من إلقاء نظرة على واقع الثقافة الصحبة للأم الحامل.

4- النتائج العامة

بعد الدراسة النظرية وبعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية توصلنا إلى نتائج عامة يمكن حصرها فما بلي:

- أظهرت نتائج الدراسة أن الأم الأصغر عمرا هي الأكثر إنجابا مقارنة مع الأم ذات عمر كبير
- أظهرت نتائج الدراسة بأن الأم المثقفة هي الغير عكس الأم المتعلمة
- أظهرت نتائج الدراسة أن تباعد الولادات موجود عند الأم الأكبر سنا

- أظهرت نتائج الدراسة بأن العلاقات الاجتماعية و العلاقة الزوجية تولد الانسجام وتأثير الجماعة على الفرد له تأثير على الثقافة الصحية، وهذا ما أكده بحث الدكتور يخلف سهيل في بحثه حول الرعاية الصحية و الاجتماعية للمرأة الحامل في الجزائر
(**Yekhlef Souhil** https://tobreg.org/index.php/journal/article).
- أظهرت نتائج الدراسة أن الراتب يلعب دور وله تأثير على ثقافة صحية لدى الأم الحامل ويقلل من العبء ويحقق الرفاهية .

ومنه كل هذه المتغيرات التي بنيت عليها الفرضيات موجبة وكانت محققة

خاتمة

خاتمة :

إن الصحة ضرورة هامة ويجب الاهتمام بها ، لأنها تعد جزء مهم في الحيز و الوسط الاجتماعي ،حيث تأثر فيه ويتأثر بها ،وما تم ذكره في موضوع درستنا عن الثقافة الصحية لدى الأم الحامل ،حيث كشفت الدراسة عن مستوى الثقافة التي تتمتع بها الأمهات الحوامل ،فيما يخص حياتهم الصحية سواء من ناحية الغذاء الصحي الجيد ،كذلك من خلال الفحوصات الطبية المقدمة وأيضا الرياضة الممارسة وتأثير العوامل الاجتماعية والدمغرافية والاقتصادية أو الثقافية وأيضا مدى وعي الأمهات بثقافة الصحية و العمل على اكتسبها من خلال المهارات و الخبرات و المعارف وسلوكيات إيجابية وتغير سلوكيات الصحية الغير صحيحة إلى الأفضل لتحسين الصحة من خلال الحصول على معلومات تخص الثقافة الصحية عن طريق وسائل النشر الوعي الصحي المختلفة كوسائل الإعلام و التواصل الاجتماعي ومؤسسات الصحة بمختلف أطورها و مجلاتها وفروعها التي لا تعد ولا تحصى . ومن هنا تلقت الثقافة الصحية لدى الأم الحامل توسع كبير في المفهوم وشملت أبعاد التنمية الصحية ،وانتقلت من البعد الخاص بالمستوى الصحي إلى مجموع الأبعاد المختلفة منها الاجتماعية والدمغرافية والاقتصادية والثقافية سواء في المجتمعات المتقدمة أو المتخلفة . وبما أن الثقافة الصحية لدى الأم الحامل عنصر هام في حياة الفرد فهي لها تأثير كبير على صحة الأجيال فإذا اكتسبت المرأة ثقافة جيدة انعكست إيجابيا على صحية طفلها فيولد سليم ذو صحة جيدة قادر على موجهة تحديات المستقبل ،ويساهم في تطوير المجتمع ،فهي لديها دور هام في غرس الثقافة الصحية السليمة للأفراد من خلال ممارستها من قبل الأمهات بوسائلها المختلفة . فلكي تكتسب الأم الحامل ثقافة يجب عليها وضع برامج ومناهج تتماشى مع صحتها وتضمن لها السلامة الجسمية و العقلية لها ولطفلها.

التوصيات والمقترحات:

- على أفراد المجتمع الاهتمام بالثقافة الصحية لدى المرأة الحامل المتعلمة
- على المجتمع يدرك قيمة الثقافة الصحية ولا يربطها بالتعليم لان حسب نتائج دراستنا أثبتت أن الثقافة و التعليم لا يرتبطان ببعض وأن التعليم ليس رمز للثقافة
- ضرورة دراسة مواضيع متعلقة بالثقافة الصحية للأم الماكثة بالبيت و الثقافة الصحية لدى الزوج حول الحمل.
- _إجراء المزيد من الأبحاث حول الأمراض المزمنة لدى الأمهات الحوامل

- ضرورة القيام بالحملات التحسيسية باستمرار من اجل الأخذ بالتخطيط العائلي لتحقيق رفاهية المجتمع وتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصحية للأسرة.
- نوعية الأزواج بثقافة حول الصحة الإنجابية.
- تشجيع المرأة على المشاركة في صنع القرارات التي تسير حياتها وصحة جنينها مع توفير لها
- الدعم من طرف الزوج و العائلة لاتخاذ القرارات الصائبة التى تحسن حياتها وحياة طفلها.
- تشجيع المرأة على المشاركة في صنع القرارات التي تسير حياتها وصحة جنينها مع توفير لها
- الدعم من طرف الزوج و العائلة لاتخاذ القرارات الصائبة التى تحسن حياتها وحياة طفلها.
- توفير ميزانية من الأموال لتحسين الخدمات الصحية و الإجتماعية المتاحة للمرأة الحامل.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادرو المراجع:

الكتب

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

2- أحمد محمد ،بذح ،وأيمن سلمان مزهارة،حسين بدران ،2017،الثقافة الصحية ط2،ط4،ط6،الأردن دار المسيرة و النشر،والطباعة و التوزيع

3- الأمم المتحدة،تقرير الأهداف الإنمائية ،الولايات المتحدة الأمريكية 2015.

4- أيمن مزاهرة .الصحة و السلامة العامة .دار الشروق للنشر والتوزيع.الأردن 2000.

5- الحسيني أيمن ،أول حمل في حياتي ،دار الهدى ،1993.

6- ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم مناهج أساليب البحث.دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان 2000

7- رفعت محمد ،الحمل و الولادة و العقوم،عند الجنسين ،ط4،دار المعرفة لطباعة و النشر ،بيروت 1980.

8- سمير أحمد أبو العيون . الثقافة الصحية طبعة 2.عمان سنة 2015.

9- سميرة أحمد أبو العيون ،الثقافة الصحية ،ط1،دار المسيرة لطباعة و النشر ،عمان ،2012.

10-صلاح مصطفى الفوال .منهجية العلوم الانسانية والاجتماعية عامل الكتاب.القاهرة 1982

11-طلعت همام.قاموس العلوم الاجتماعية و النفسية.مؤسسة الرسالة 1946.

12- عبد الغاني عماد منهجية البحث في علم الاجتماع.الإشكاليات ،التقنيات المقاربات دار الطليعة للطباعة والنشر طبعة الاولى بيروت .2007

13-عصام حمدي الصفدي.مبادئ علم وبائيات الصحة الطبعة الثانية دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة سنة 2012_1433ه

14-عصام حميدي الصفدي ،مبادئ العلم وبايانات الصحة ،ط1،دار المسيرة لطباعة و النشر ،عمان 2011.

15-علي بن هادية و أخارون ،القاموس الجديد لطلاب ،الشركة الجزائرية لتوزيع ،الجزائر،1975.

16- علي عبد الرزاق جلبي وأخرون.البحث العلمي الاجتماعي الاجتماعي (لغته،مداخله،مناهجه وطرائقه)دار المعرفة الجامعية الاسكندرية 2003.

17-القواسمة أحلام ،موسوعة الحمل و الولادة ،دار أسامة لنشر و التوزيع ،الأردن ،عمان ،2005.

18-محمد بدح وآخرون.الثقافة الصحية .دار الميسرة .2009ص17

19-محمد بشيرسريم.الثقافة الصحية د.ط عمان الأردن ص11

20-محمد عبيدات وأخرون منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل و التطبيقات دار وائل للطباعة والنشر طبعة 2عمان 1999 .

21-منذر الضامن ،أساسيات البحث العلمي ،دار ميسرة للنشر والتوزيع.عمان 2007ط1ص30

22-منى أحمد الصادق ،مفاهيم حديثة قي تغذية الأطفال ،ط1عمان ،2012،ص40 .

23-مودينا ،وسائل منع الحمل ،ط1،اميلياروميا ،2019.

24-موريس أنجرس.منهجية البحث في العلوم الانسانية (ترجمة بوزيد صحراوي وكمال بوشرف وسعيد سبعون)دار القصبة للنشر الجزائر.2004_ .2006 .

25-ناجح رشيد قادري.محمد عبد السلام البرالي.مناهج البحث الاجتماعي دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان 2004.

26-نور الدين حاروش ،الإدراة الصحية وقوة نظام الجودة الشاملة ط1،عمان ،الأردن،دار النشر و الطباعة

27-هنود محمد ،أنور،الأنثربولوجيا الطبية ،ط2 ،2009.

مذكرات تخرج:

1- أحمد رايان باريان دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة ميدانية رسالة ماجستير .جامعة الملك سعود بالرياض 1425/1424هـ .

2- بن منصور رمضان ،دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي ،دراسة ميدانية ،جامعة باتنة 2020

3- حاتم بن مرشود،الحريبي 2018،تصور مقترح. لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية من وجهة نظر المرشدين الصحين ،أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في تربية طرق مناهج التدريس .

4- حازم شوقي محمد الطنطاوي المنهج الوصفي بحث مقدم إلى الدراسات العليا جامعة نهها كلية التربية .قسم الصحة النفسية .2016

5- حمان أسماء،أطروحة لنيل شهادة الماجستر ،الدمغرافيا و الصحة ،جامعة الجزائر ,2021.

6- شعباني مالك .دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية في جامعتي قسنطينة وبسكرة (رسالة دكتوراه).جامعة قسنطينة 2006ص1996 .

7- ميلود شيني ،الحماية الدولية ،حقوق الطفل ،رسالة لنيل شهادة ماجستر ،جامعة محند خيضر ،الجزائر 2019.

مقالات و محاضرات:

1- بصال مالية ،2022،مكانة وواقع المرأة في الحضارات القديمة وواقعها في الإسلام مجلة تافزا،للدراسات التاريخية و الأثرية العدد 00،جامعة تيبزا الجزائر .

2- حياة قزادري .أمال عمبرات .الإعلام والاتصال الصحي وأهميتها في نشر التوعية الصحية و التثقيف الصحي مجلة هيرودوت للعلوم الانسانية والاجتماعية المجلد 6.العدد 2(2022)

3- دليلة بدران ،أحمد سويسي ،عيسى يونسي،2019،أثر الثقافة الصحية على الوعي الفردي في الجزائر ،مجلة سوسيولجيا الجزائر .

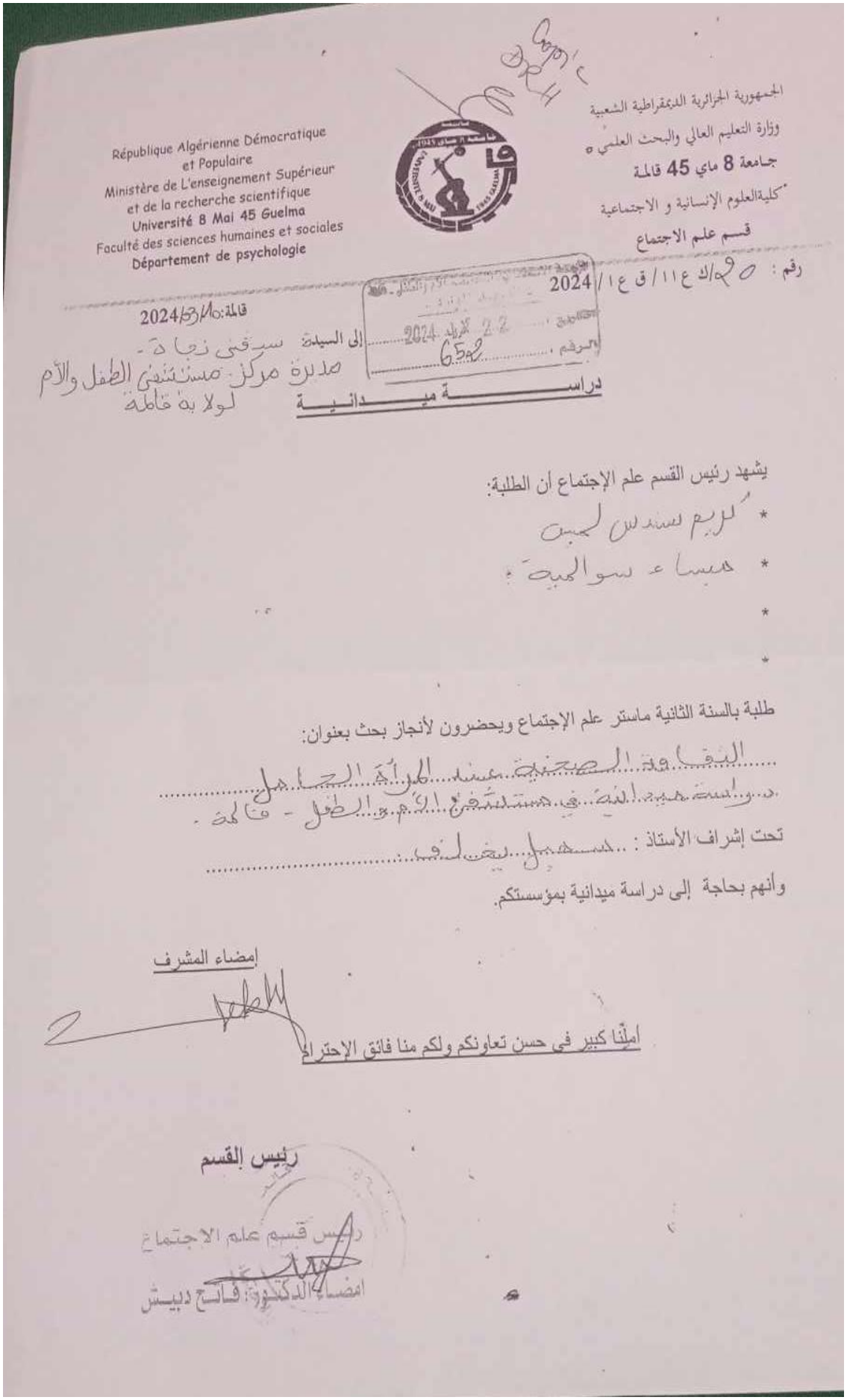
4- الزهرة بريك وسائل الاعلام ودورها في نشر الوعي مجلة معالم للدراسات الإعلامية والاتصالية جامعة الجزائر 3سنة 2019ص57

5- عبد العالي دبلة فضيلة صدراتي.واقع تطبيق التربية الصحية في الاوساط المدرسية.مجلة علوم الانسان والمجتمع جامعة محمد خيضر بسكرة العدد 20136 .ص03

6- العفريتة مسعودة ،ماهية الصحة الإنجابية و العوامل المحددة لها ،مجلة الأداب و العلوم الإجتماعية ،العدد 16،جامعة البليدة ص7_8

7- Yekhlef Souhil . Where Has Maternal and Child Health Reached in Algeria under Social and Health Care: In Light of the Challenges of Global Health Security **.**
https://tobreg.org/index.php/journal/article/view/1800

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 45 قالمة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de la recherche scientifique
Université 8 Mai 45 Guelma
Faculté des sciences humaines et sociales
Département de psychologie

رقم : 090/ك ع ا ا/ ق ع ا/ 2024

قالمة: 2024/03/10

إلى السيدة: سرقي زهاد
مديرة مركز مستشفى الطفل والأم
لولا بة فاطمة

2024 -03- 22
الرقم: 65

دراسة ميدانية

يشهد رئيس القسم علم الإجتماع أن الطلبة:

* كريم سندس لمين
* حساء سوالمية
*
*

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم الإجتماع ويحضرون لأنجاز بحث بعنوان:

البقاوة الصحية عند المرأة الحامل ..... دراسة ميدانية في مستشفى الأم والطفل - قالمة -

تحت إشراف الأستاذ : بسعيل بخوش .....

وأنهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

إمضاء المشرف

أملنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الإحترام

رئيس القسم

رئيس قسم علم الاجتماع
امضاء الدكتور: فاتح دبيش

الملحق رقم 01:

الملحق رقم 02: توزيع عدد النساء الذين أنجبن الأطفال المولودين أحياء حسب عمر الأم :

		عدد الاطفال									
		1		2		3		4		5	
		Nombre	Nb. lignes (%)	Nombre	Nb. lignes (%)	Nombre	Nb. lignes (%)	Nombre	Nb. lignes (%)	Nombre	Nb. lignes (%)
العمر	23	2	16,7%	6	50,0%	2	16,7%	2	16,7%	0	0,0%
	24	4	40,0%	2	20,0%	2	20,0%	2	20,0%	0	0,0%
	26	4	33,3%	0	0,0%	4	33,3%	2	16,7%	2	16,7%
	27	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%	0	0,0%	0	0,0%
	28	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	29	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%
	30	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	31	6	60,0%	2	20,0%	0	0,0%	2	20,0%	0	0,0%
	32	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%
	33	0	0,0%	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	35	2	33,3%	0	0,0%	4	66,7%	0	0,0%	0	0,0%
	37	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	39	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%
	42	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%
	43	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	52	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	54	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	58	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	61	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

الملحق رقم 03: تبابين الثنائي للمتغيرات الديمغرافية وأمراض الأم:

		العمر	المستوى التعليمي	مكان الاقامة	نوع السكن	الحالة المهنية	هل تعانين من مرض السكري	هل تعانين من مرض التهاب المفاصل	هل تعانين من ضغط الدم	هل تعانين من الربو	هل تعانين من التهابات تناسلية	هل تعانين من السرطان	هل تعانين من السمنة	هل تعانين من تكيس المبايض	هل تعانين من البواسير	هل تعانين من القولون	هل تعانين من الشق الشرجي	هل تعانين من هشاشة العظام	هل تعانين من الصداع النصفي
العمر	Corrélation de Pearson	1	-,020	,052	-,135	,181	-,096	-,075	-,132	-,080	-,145	.[a]	-,148	-,075	,047	-,025	-,124	,145	-,107
	Sig. (bilatérale)		,837	,596	,167	,063	,327	,447	,177	,413	,139	.	,129	,446	,631	,798	,206	,137	,273
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
المستوى التعليمي	Corrélation de Pearson	-,020	1	-,182	-,092	-,047	-,004	,066	-,160	,109	,237*	.[a]	-,196*	,088	-,064	,131	,304**	,250**	-,252**
	Sig. (bilatérale)	,837		,061	,348	,630	,969	,504	,101	,267	,014	.	,044	,372	,512	,182	,002	,010	,009
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
مكان الاقامة	Corrélation de Pearson	,052	-,182	1	,237*	,184	-,324**	,119	-,060	-,118	,104	.[a]	,003	,104	-,061	-,113	-,107	,003	,037
	Sig. (bilatérale)	,596	,061		,014	,059	,001	,226	,540	,230	,288	.	,979	,288	,534	,248	,276	,979	,710
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
نوع السكن	Corrélation de Pearson	-,135	-,092	,237*	1	-,220*	-,107	,175	-,041	-,189	-,116	.[a]	,027	,100	-,143	-,057	,086	-,133	-,155
	Sig. (bilatérale)	,167	,348	,014		,023	,276	,073	,680	,053	,238	.	,782	,309	,143	,560	,380	,175	,113
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106

الحالة المهنية	Corrélation de Pearson	,181	-,047	,184	-,220*	1	-,042	-,227*	,245*	-,189	,041	.a	-,160	,201*	-,024	,060	-,129	,162	,130
	Sig. (bilatérale)	,063	,630	,059	,023		,667	,019	,011	,052	,674	.	,102	,039	,805	,540	,189	,097	,185
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106

الملحق رقم 04 التباين الثنائي بين المتغيرات الديمغرافية واستخدامات اللقاح لدى الام

		العمر	المستوى التعليمي	مكان الاقامة	نوع السكن
العمر	Corrélation de Pearson	1	-,020	,052	-,135
	Sig. (bilatérale)		,837	,596	,167
	N	106	106	106	106
المستوى التعليمي	Corrélation de Pearson	-,020	1	-,182	-,092
	Sig. (bilatérale)	,837		,061	,348
	N	106	106	106	106
مكان الاقامة	Corrélation de Pearson	,052	-,182	1	,237*
	Sig. (bilatérale)	,596	,061		,014
	N	106	106	106	106
نوع السكن	Corrélation de Pearson	-,135	-,092	,237*	1
	Sig. (bilatérale)	,167	,348	,014	
	N	106	106	106	106

هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	-,069	,179	-,245*	-,261**
ضد الحصبة	Sig. (bilatérale)	,483	,067	,011	,007
	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	,018	,020	,041	-,176
ضد الحصبة	Sig. (bilatérale)	,852	,836	,676	,071
الألمانية	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	-,194*	-,063	-,162	,023
ضد جذري الماء	Sig. (bilatérale)	,046	,524	,097	,815
	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	,099	-,148	,188	-,200*
ضد السعال	Sig. (bilatérale)	,311	,130	,054	,039
الديكي	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	-,050	,104	-,230*	-,004
ضد الكزاز	Sig. (bilatérale)	,612	,290	,017	,968
	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	-,237*	,045	,129	,015
ضد التهاب الكبد	Sig. (bilatérale)	,015	,644	,188	,876
	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	,243*	-,221*	-,051	-,208*
ضد كورونا	Sig. (bilatérale)	,012	,023	,607	,032
	N	106	106	106	106
هل تلقيت لقاحا	Corrélation de Pearson	-,141	-,175	,041	,100

ضد السل	Sig. (bilatérale)	,151	,072	,676	,307
	N	106	106	106	106

الملحق رقم 05: تبابين الثنائي للمتغيرات الديمغرافية و وسائل الاتصال والتواصل لدى الأم الحامل.

Corrélations

		العمر	المستوى التعليمي	مكان الإقامة	نوع السكن	هل تستعملين الهاتف للتثقيف الصحي	هل تستعملين الحاسوب للتثقيف الصحي	هل تستعملين التلفاز للتثقيف الصحي	هل تستعملين الجرائد للتثقيف الصحي	هل تستعملين المجلات للتثقيف الصحي	هل تستعملين فيسبوك للتثقيف الصحي	هل تستعملين انستغرام للتثقيف الصحي	هل تستعملين تيكتوك للتثقيف الصحي	هل تستعملين يوتيوب للتثقيف الصحي	هل تستعملين غوغل للتثقيف الصحي	هل تستعملين تلغرام للتثقيف الصحي
العمر	Corrélation de Pearson	1	-,020	,052	-,135	.[a]	,081	,056	-,177	-,169	,198*	,094	-,197*	,272**	,044	-,052
	Sig. (bilatérale)		,837	,596	,167	.	,412	,566	,069	,083	,041	,339	,043	,005	,651	,598
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
المستوى التعليمي	Corrélation de Pearson	-,020	1	-,182	-,092	.[a]	-,119	-,148	,006	,081	,064	-,226*	-,048	,243*	-,079	,029
	Sig. (bilatérale)	,837		,061	,348	.	,224	,130	,954	,408	,518	,020	,624	,012	,422	,770
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
مكان الاقامة	Corrélation de Pearson	,052	-,182	1	,237*	.[a]	,063	,162	-,003	-,157	,042	,120	-,125	,075	-,059	-,191
	Sig. (bilatérale)	,596	,061		,014	.	,520	,097	,976	,108	,671	,221	,203	,445	,549	,050
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
نوع السكن	Corrélation de Pearson	-,135	-,092	,237*	1	.[a]	,118	,175	,015	,048	,207*	,257**	,058	,045	-,210*	,087

	Sig. (bilatérale)	,167	,348	,014		.	,228	,073	,878	,627	,034	,008	,553	,647	,031	,375	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	

الملحق رقم 06: تباين الثنائي للمتغيرات الديمغرافية و الثقافة التغذية لدى الأم

		العمر	المستوى التعليمي	مكان الاقامة	نوع السكن
العمر	Corrélation de Pearson	1	-,020	,052	-,092
	Sig. (bilatérale)		,837	,596	,348
	N	106	106	106	106
المستوى التعليمي	Corrélation de Pearson	-,020	1	-,182	,237*
	Sig. (bilatérale)	,837		,061	,014
	N	106	106	106	106
مكان الاقامة	Corrélation de Pearson	,052	-,182	1	1
	Sig. (bilatérale)	,596	,061		
	N	106	106	106	106
نوع السكن	Corrélation de Pearson	-,135	-,092	,237*	,076
	Sig. (bilatérale)	,167	,348	,014	,437
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على العدس	Corrélation de Pearson	-,025	,047	,082	-,009
	Sig. (bilatérale)	,800	,630	,405	,927
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الفاصوليا	Corrélation de Pearson	-,158	,006	-,045	,062
	Sig. (bilatérale)	,106	,951	,644	,529
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الحمص	Corrélation de Pearson	-,183	-,022	-,053	,107

	Sig. (bilatérale)	,060	,821	,591	,276
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الارز	Corrélation de Pearson	,006	,115	,014	-,094
	Sig. (bilatérale)	,954	,239	,885	,340
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على القمح	Corrélation de Pearson	-,030	,183	-,016	,086
	Sig. (bilatérale)	,763	,060	,869	,381
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الشعير	Corrélation de Pearson	-,034	,111	,106	-,161
	Sig. (bilatérale)	,731	,258	,279	,099
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الجزر	Corrélation de Pearson	,032	-,047	-,100	,077
	Sig. (bilatérale)	,743	,635	,308	,432
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على السلطة	Corrélation de Pearson	,196*	,096	-,011	,012
	Sig. (bilatérale)	,044	,328	,914	,907
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الخيار	Corrélation de Pearson	,130	-,016	,025	-,156
	Sig. (bilatérale)	,185	,871	,799	,110
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الطماطم	Corrélation de Pearson	-,070	-,095	-,090	-,055
	Sig. (bilatérale)	,477	,333	,359	,577
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الفلفل	Corrélation de Pearson	-,162	-,038	,073	-,080
	Sig. (bilatérale)	,096	,699	,459	,416
	N	106	106	106	106

هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الشمندر	Corrélation de Pearson	-,062	,124	,076	,175
	Sig. (bilatérale)	,531	,206	,441	,073
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الزيتون	Corrélation de Pearson	-,162	,022	,208*	,090
	Sig. (bilatérale)	,098	,820	,032	,358
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البطاطس	Corrélation de Pearson	-,095	-,266**	,165	,041
	Sig. (bilatérale)	,333	,006	,090	,676
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على اللفت	Corrélation de Pearson	,028	,003	,168	-,062
	Sig. (bilatérale)	,773	,974	,085	,526
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البذنجان	Corrélation de Pearson	,013	-,052	,225*	-,008
	Sig. (bilatérale)	,894	,595	,020	,935
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البصل	Corrélation de Pearson	-,081	,153	-,121	,136
	Sig. (bilatérale)	,412	,118	,217	,166
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على بسباس	Corrélation de Pearson	,041	,135	-,089	,202*
	Sig. (bilatérale)	,678	,167	,363	,038
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الموز	Corrélation de Pearson	,017	,025	-,078	,186
	Sig. (bilatérale)	,860	,796	,425	,056
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البرتقال	Corrélation de Pearson	,061	,010	,130	-,178
	Sig. (bilatérale)	,537	,922	,183	,068

	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الاناناس	Corrélation de Pearson	-,029	,017	,088	-,073
	Sig. (bilatérale)	,768	,860	,370	,455
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الكيوي	Corrélation de Pearson	-,023	,080	,035	,137
	Sig. (bilatérale)	,811	,414	,721	,162
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الخوخ	Corrélation de Pearson	-,023	-,131	,057	,000
	Sig. (bilatérale)	,816	,180	,564	,998
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على العنب	Corrélation de Pearson	-,081	,053	-,028	,142
	Sig. (bilatérale)	,409	,590	,775	,147
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على المشمش	Corrélation de Pearson	-,052	,080	,079	,091
	Sig. (bilatérale)	,596	,414	,419	,353
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البطيخ	Corrélation de Pearson	,190	,084	-,086	,180
	Sig. (bilatérale)	,051	,390	,382	,066
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الرمان	Corrélation de Pearson	,088	,200*	-,158	,089
	Sig. (bilatérale)	,372	,039	,105	,362
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على التوت	Corrélation de Pearson	,163	,122	-,018	-,047
	Sig. (bilatérale)	,096	,211	,856	,633
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البرقوق	Corrélation de Pearson	,132	,174	,053	,130

	Sig. (bilatérale)	,176	,074	,586	,185
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الاجاص	Corrélation de Pearson	-,171	-,054	-,181	-,025
	Sig. (bilatérale)	,079	,580	,064	,800
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على المانغا	Corrélation de Pearson	,178	-,054	-,107	-,040
	Sig. (bilatérale)	,067	,579	,276	,683
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على التفاح	Corrélation de Pearson	-,150	,099	-,052	-,018
	Sig. (bilatérale)	,125	,313	,594	,858
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الدجاج	Corrélation de Pearson	-,075	-,022	-,292**	,161
	Sig. (bilatérale)	,443	,820	,002	,099
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الماعز	Corrélation de Pearson	-,108	,034	-,296**	-,176
	Sig. (bilatérale)	,270	,730	,002	,072
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الخروف	Corrélation de Pearson	-,012	-,091	-,124	,007
	Sig. (bilatérale)	,901	,355	,207	,943
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على البقر	Corrélation de Pearson	,030	-,050	-,099	,126
	Sig. (bilatérale)	,756	,614	,315	,200
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على التونة	Corrélation de Pearson	-,071	-,041	-,096	-,052
	Sig. (bilatérale)	,471	,673	,329	,597
	N	106	106	106	106

هل تعتمدين في نظامك الغذائي على السردين	Corrélation de Pearson	-,001	-,030	-,031	,035
	Sig. (bilatérale)	,991	,762	,755	,720
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على السلمون	Corrélation de Pearson	,251**	,065	,120	-,007
	Sig. (bilatérale)	,009	,510	,219	,946
	N	106	106	106	106
هل تعتمدين في نظامك الغذائي على الكروفات	Corrélation de Pearson	,073	,168	,130	-,007
	Sig. (bilatérale)	,454	,086	,184	,946
	N	106	106	106	106

الملحق رقم 07: تباين الثنائي للمتغيرات الديمغرافية والثقافة الخصوبة لدى الأم

Corrélations

		العمر	المستوى التعليمي	مكان الاقامة	نوع السكن	الحالة المهنية	عدد الاطفال	سن اول حمل	عدد مرات الاجهاض	سن الزواج	عند وجود أي خطر بمن تتصلين	هل نظام المعاشرة بع دالولادة منتظم	ما هي وسائل منع الحمل التي استعملتها بعد الولادة
العمر	Corrélation de Pearson	1	-,020	,052	-,135	,181	-,107	,378**	-,140	,166	,184	,082	-,206*
	Sig. (bilatérale)		,837	,596	,167	,063	,277	,000	,154	,090	,059	,401	,034
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
المستوى التعليمي	Corrélation de Pearson	-,020	1	-,182	-,092	-,047	-,289**	,060	-,207*	-,071	,086	-,115	-,044
	Sig. (bilatérale)	,837		,061	,348	,630	,003	,543	,034	,473	,382	,240	,656
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
مكان الاقامة	Corrélation de Pearson	,052	-,182	1	,237*	,184	-,041	,104	,005	,134	,077	,061	-,102
	Sig. (bilatérale)	,596	,061		,014	,059	,676	,289	,960	,170	,433	,534	,298
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
نوع السكن	Corrélation de Pearson	-,135	-,092	,237*	1	-,220*	,145	-,158	,068	-,041	-,258**	-,194*	,099
	Sig. (bilatérale)	,167	,348	,014		,023	,137	,105	,489	,676	,007	,046	,315

	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
الحالة المهنية	Corrélation de Pearson	,181	-,047	,184	-,220*	1	-,263**	,007	-,060	,067	,117	-,202*	,039
	Sig. (bilatérale)	,063	,630	,059	,023		,006	,943	,540	,496	,233	,038	,691
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106

الملحق رقم 08: عدد الأكفال المستوى التعليمي

		المستوى التعليمي																			
		متوسط					ثانوي					جامعي					مابعدالتدرج				
		عددالاطفال					عددالاطفال					عددالاطفال					عددالاطفال				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)	Nb.colonnes (%)
هناك هل بينك تو افق زوجك وبين	لا	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	نعم	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
كان كيف زواجك	عبر الدراسة	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	33,3%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	عبر الاقارب	0,0%	0,0%	100,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	40,0%	0,0%	0,0%	11,1%	6,7%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	عبر العمل	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	26,7%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	عبر المعارف	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	20,0%	100,0%	0,0%	22,2%	46,7%	20,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
تأخذين ممن استشارات الحمل	الجدة	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	الام	100,0%	100,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	75,0%	80,0%	100,0%	0,0%	88,9%	66,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	الاخت	0,0%	0,0%	100,0%	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	20,0%	0,0%	0,0%	11,1%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

	الخالة	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
عندوجودايخ طربمن تتصلين	الزوج	100,0%	50,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	100,0%	0,0%	77,8%	60,0%	60,0%	100,0%	0,0%	50,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	الام	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	13,3%	40,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	الاخت	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	الطبيب	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
هناك هل تغيير قابليةل السكن مكان اقتراب عند الولادة	لا	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	88,9%	93,3%	60,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	نعم	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	6,7%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
وزنك هل لك يسمح بإرتداءاللباس كنت الذي قبل ترتدينه الزواج	لا	0,0%	50,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	50,0%	60,0%	0,0%	0,0%	33,3%	26,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	نعم	100,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	40,0%	100,0%	0,0%	66,7%	73,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
لباس نوع كاثناءالحمل	فضفاض	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	100,0%	0,0%	33,3%	33,3%	80,0%	100,0%	100,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	تنورة	100,0%	100,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%	40,0%	0,0%	0,0%	33,3%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	سراويل	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	26,7%	20,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
احذيتك نوع اثناءالحمل	كعبعالي	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	6,7%	40,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	احذيةطبية	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	100,0%	0,0%	33,3%	20,0%	20,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	احذيةرياضية	100,0%	100,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	75,0%	40,0%	0,0%	0,0%	55,6%	73,3%	40,0%	50,0%	100,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص : علم الاجتماع الصحة

استمارة استبيان :

في ايطار اعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، علم الاجتماع ، تخصص:علم اجتماع صحة ، نطلب منكم ملأ هذه الاستمارة للمساهمة فى جمع المعطيات المتعلقة بالثقافة الصحة لدى الأم الحامل

انجاز الصالبتين :

كريم سندس لميس

سوالمية ميساء

اشراف الأستاذ: د. سهيل يخلف

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2024/2023

I. البيانات الشخصية

1) تاريخ الميلاد:

2) المستوى التعليميك

-أمية ☐ -محو الأمية ☐ -مدرسة قرانية ☐

-ابتدائي ☐ -متوسط ☐ -ثانوي ☐

-جامعي ☐ -بعد التدرج ☐

3) مكان الاقامة

-الحضري ☐ -ريفي ☐

-نوع المسكن: عمارة ☐ ارضي ☐

اذا مانت الاجابة نعم في اي طابق هل :

- طابق ارضي ☐
- طابق الاول ☐
- طابق الثاني ☐
- طابق الثالث ☐
- طابق الرابع ☐
- طابق الخامس ☐

4) الحالة المهنية:

-عمل حر ☐ - بدون عمل ☐ - عمل مؤقت ☐

-عمل عقود ☐ -عمل دائم ☐ - عمل العقود ☐

5) كم الراتب الشهري .....

6) الحالة المهنية للزوج :

-عمل حر -بدون عمل -عمل مؤقت

- عمل العقود ☐ -عمل دائم ☐

7) الراتب الشهري للزوج

8) المستوى التعليمي لأم:

-امية ☐ مدرسة قرأنية ☐ -محو الامية ☐

-ابتدائي ☐ -متوسط ☐ ثانوي ☐

9. المستوى التعليمي للاب

-امي ☐ - مدرسة قرانية ☐ ابتدائي ☐

-متوسط -ثانوي ☐ -جامعي ☐

10.المستوى التعليمي للزوج

-امي ☐ محو امية ☐ -مدرسة قرانية ☐

-ابتدائي ☐ -متوسط ☐ ثانوي ☐

-ما بعد التدرج

11. هل لديك تامين صحي؟ نعم ☐ لا ☐

اذا كانت نعم ما نسبته.....

المحور الاول :الثقافة الصحية لدى الام

1.سن الزواج

2.عدد الأطفال الأن

3. سن الزواج

4.عدد مرات الاجهاض منذ الزواج

5. ما سبب اجهاض .....

6.هل قمت بأي نوع من الفحوصات الدورية ؟

نعم ☐ لا ☐

ماهو نوع الفحص المقدم ؟

*

* *

7/ هل تعانين من اي مرض ؟

المرض	وراثي	مكتسب	مدة المرض	نسبته	تناول الادوية بانتضام	
سكري						
التهاب المفاصل						
ارتفاع ضغط الدم						
مرض الربو						
التهابات تناسلية						
سرطان						
فقر الدم						
السمنة						
تكيس المبايض						
القولون						
الغدة الدرقية						
البواسير						
الشق الشرجي						
هشاشة العظام						
الصداع النصفي						

-جامعي ☐ -بعد التدرج ☐

9) 8/هل تلقيتي لقاحات من قبل؟ نعم ☐ لا ☐

10) 9/ ماهي نوع هذي اللقاحات ؟

نوع اللقاح	نعم	لا	عدد السنوات بعد الزاوج
الحصبة			
الحصبة الالمانية			
جذري الماء			
تطعيم ضد السعال الديكي			
لقاح الكزاز			
لقاح التهاب الكبدي			
تطعيم كوفيد19			
المل			

21. /كم المسافة بين مكان اقامة ومستشفى التوليد؟

2/ اذا كانت المسافة بعيدة هل في احتمال اقتراب منه اثناء ايام الولادة ؟ نعم ☐ لا ☐

-اذا كانت نعم ماهو الحل؟

12/ المسافة بين مركز الرعاية و التوعية و المستوصف كم هي ؟ بعيدة ☐ قريبة ☐ قريبة نوعا ما

13/عند وجود اي خطر بمن تتصلين؟ الزوج ☐ الأم ☐

الأخت ☐ طبيبتك ☐

14/من هو الشخص المقرب لكي في أحد استشارات قبل الحمل والصحة بعد الزواج ؟ الجدة ☐ الأم ☐

العمة ☐ الاخت ☐

15/هل يوجد توافق بينك و بين زوجك ؟ نعم ☐ لا ☐

16/ كيف كانت طريقة زواجك ؟

- عن طريق الحب ☐
- عن طريق العمل ☐
- طريق الدراسة ☐
- عن طريق الأقارب ☐
- عن طريق معارف ☐

17/ كيف علاقتك مع جدتك؟ جيدة ☐ جيدة جدا ☐

حسنة ☐ ضعيفة ☐

18/ تتحدثين معها حول الثقافة الزوجية؟ نعم ☐ لا ☐

19/ماهي الوسيلة التي تستخدمينها للتثقيف الصحي ؟

الوسيلة	نعم	لا	مرة واحدة	مرة في الاسبوع	مرة في الشهر	يوميا
الهاتف						
الحاسوب						
التلفاز						
الجرائد						

20/ هل تستخدمين مواقع التواصل الاجتماعي من اجل التثقيف الصحي ؟

المواقع	نعم	لا	مرة واحدة	يوميا	مرة في الاسبوع	مرة في الشهر
فايسبوك						
انستاغرام						
يوتيوب						
قوقل						
تيك توك						
تلقرام						

الثقافة التغذية الصحية

-هل تتبعين نظام غذائي صحي ؟ نعم ☐ لا ☐

-ماهي الأغذية التي تتناولها؟

المواقع	نعم	لا	مرة في اليوم	مرة في الاسبوع	مرة في الشهر	لا احبذه
الحبوب والخضر						
العدس						
فاصولياء						
حمص						
ارز						
قمح						
شعير						
جزر						
سلاطة						
خيار						
طماطم						
فلفل						
فلفل حار						
شمندر						
زيتون						
بطاطا						
لفت						
باذنجان						
بصل						
بسباس						
بطاطا						

المجلة						
الفواكه ومشتقاتها	نعم	لا	مرة فاليوم	مرة فالأسبوع	مرتين فالاسبوع	لااحيذه
الموز						
البرتقال						
الاناناس						
الكيوي						
خوخ						
عنب						
مشمش						
بطيخ						
رمان						
توت						
برقوق						
اجاص						
مانقا						
تفاح						
أناناس						

اللحوم والاسماك	نعم	لا	مرة فاليوم	مرة فالأسبوع	مرتين فالاسبوع	لااحيذه
دجاج						
لحم الماعز						
لحم الخروف						
لحم البقر						
التونة						
اسماك الساردين						
كروفات						
السلمون						

21-كم هو وزنك الآن؟

22-هل وزنك يسمح لك ارتداء اللباس الذي كنتي ترتديته قبل الزواج؟

23 -نوع اللباس الذي ترتديه؟

- لباس فضفاض ☐
- سراويل ☐
- تنورة ☐
- الكعب العالي ☐
- *حذاء طبي ☐

المحور الثاني : الثقافة الصحية اثناء الحمل

24-عند اكتشافك لحملك هل كنتي متبعة نظام غذائي صحي؟

نعم ☐ لا ☐

-اذا كانت الاجابة نعم هل هذا النظام تم اتباعه باشراف

طبيبك الخاص او اخصائي التغذية أو اجتهادك الشخصي

25-كم بلغ عمر الحمل عند اكتشافك بأمره؟.....

26-خلال الوحم هل طرأ عليك تغيرفيزيولوجي ؟ نعم ☐ لا ☐

-اذا كانت اجابتك بنعم في ماذا تمثل هذا التغيير؟.....

27-هل كانت هناك أي تغييرات على مقدار وزنك اثناء الحمل؟ نعم ☐ لا ☐

-اذ كان هناك تغيير ما نوع هذا التغيير :

زيادة ☐ نقصان ☐

مقدار الوزن بالكم ..... :

28-ماهي الأطعمة التي امتنعي عنها أثناء فترة حملك؟

.....

.....

29-خلال فترة الحمل عن ماذا توحمت؟.....

30-هل استطعت تلبية رغبة وحمك ؟ نعم ☐ لا ☐

* اذا كانت الاجابة لا اذا ما هو سبب عدم القدرة على تلبية الرغبة؟ ضعف مدخول الزوج

عدم وجود الغذاء او الطعام الذي اشتهيته في السوق

سبب اخر.....

.....

31-هل كنتي تقومين بالفحوصات الدورية ؟ نعم ☐ لا ☐

32-طبيب خاص في مستشفى الام و الطفل

33 ماهي اللقاحات التي اخذتيها اثناء فترة حملك ؟

اللقاح	نعم	لا	اسبوع	شهر
حقنة التيتانوس DT				
حقنة الدفتيريا TD				
حقنة السل BCG				
فيروس كبدي HBV				

34- اثناء فترة حملك كيف كانت هذي الفترة ؟

صعبة ☐ سهلة ☐

-اذا كانت الاجابة صعبة ماهي التحديات التي واجهتها؟

.....

35- هل قمتي بممارسة الرياضة أثناء فترة الحمل؟

نعم ☐ لا ☐

ماهي الرياضة التي قمتي بها؟

الرياضة	نعم	لا	نصف ساعة اليوم	مرة في الاسبوع	مرة فالشهر	المسافة
المشي						
اليوغا						
السباحة						
الركض						

- ماهي الوسائل التي استخدمتيها من اجل التثقيف خلال فترة حملك؟

الوسيلة	نعم	لا	مرة يوم	مرة في الاسبوع	مرة فالشهر
	\				

- ماهي المواقع التي اعتمدتيها من اجل التثقيف الصحي اثناء الحمل؟

الموقع	من ساعة او اكثر	يوميا	مرة فالاسبوع	مرة فالشهر
فايس بوك				
يوتيوب				
انستاغرام				
قوقل				

36- كيف كان روتين نومك اثناء الحمل؟

- نوم طبيعي ☐
- نوم اقل طبيعي ☐
- نوم متقطع ☐
- ارق تام ☐

37- هل اصيبتي بمرض اثناء فترة الحمل؟ نعم ☐ لا ☐

اذا كنتي مصابة ماهو المرض الذي اصيبتي به؟ .....

38 هل كنتي تختارين اللباس بعناية ملائمة ؟ نعم ☐ لا ☐

-اذا كانت الاجابة نعم ماذا ترتدين ؟

- أحذية طبية ☐
- لباس عادي ☐
- لباس خاص بالحوامل ☐
- لباس من نوع رياضي ☐

-اذا كانت الاجابة لا ماهي الأسباب ؟

- نقص الوعي بأهمية اللباس ☐
- عدم سماح الوضع المادي ☐
- انني غير مهتمة بهذا الجانب ☐

المحور الثالث : الثقافة الصحية بعد الولادة.

39-هل لديك الرغبة في الإنجاب مرة أخرى ؟

نعم ☐ لا ☐

40-هل واجهتي صعوبات أثناء الولادة؟

-نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات؟ .....

.....

.....

41-هل تلقيتي المساعدة من طرف الأقارب بعد الولادة ؟

-الأخت ☐ -الزوج ☐ -الأم ☐

الخالة ☐ -العمة ☐ -أم الزوج ☐

أخت الزوج ☐

42-ماهي الاعراض والمضاعفات التي ظهرت عليك بعد الولادة؟

الاعراض	نعم	لا
نزيف شديد		
اكتئاب		
ارق		
انتفاخ في الثدي		
عدوى المهبل		
التقلبات المزاجية		
ظهورالخطوط البيضاء		

43-اين تمت الولادة؟

-المستشفى العمومي ☐ مستشفى خاص ☐

- المنزل ☐ السيارة ☐

44-كيف كانت علية الولادة؟ طبيعية ☐ قيصرية ☐

45-متى تمت عملية الولادة ؟

في ايام الاسبوع العادي ☐ نهاية الاسبوع ☐

-اذا كانت الولادة تمت في نهاية الاسبوع هل كان حضور الطبيب مختص حاضر؟ نعم ☐ لا ☐

46-كيف كانت معاملة الطاقم الطبي اثناء الولادة؟

-جيدة ☐ -سيئة ☐

47-ما رأيك ماهي المدة الزمنية التي تربنها مناسبة للحمل مرة اخرى ؟ بعد عام عامين ثلاث سنين اكثر

48-هل قمتي بالاستحمام اثناء فترة النفاس اي بعد الولادة؟

- نعم ☐ لا ☐

اذا كانت الاجابة نعم بعد كم من يوم ؟

- ثلاثة ايام ☐ اسبوع ☐ أسبوعين ☐ اربعين يوم ☐

49-هل قمت بارضاع المولود رضاعة طبيعية ام رضاعة اصطناعية ؟ طبيعية اصطناعية

-اذا كانت الاجابة رضاعة اصطناعية لماذا؟

ثدي لا يحتوي على الحليب ☐ محافظة على المظهر الخارجي للثدي ☐ عدم قبول الطفل للرضاعة الطبيعية ☐

- هل اصيبتي بمرض بعد الولادة ؟ نعم ☐ لا ☐

*اذا كانت الاجابة نعم بماذا اصبتي؟ .....

50-من قام بشراء لوازم الخاصة بالمولود ؟

51-هل خصصتي مبلغ مالي من اجل الولادة وما يتابعها؟

نعم ☐ لا ☐

-كانت الاجابة نعم راتب من هذا المال ؟

مالي الخاص ☐ من مال الزوج ☐ مشترك ☐

52-هل راتب الزوج الشهري كافي على توفير حاجيات الضرورية في فترة النفاس؟

- كافي ☐ غير كافي ☐

53 -هل قمتي باتباع نظام صحي بعد الولادة ؟

نعم ☐ لا ☐

54-ماهي الاغذية التي اعتمدتي عليها فترة النفاس و لماذا ؟

.....

55 ماهي الوسائل التي اعتمدتيها للتثقيف فما يخص الولادة؟

الوسيلة	نعم	لا	مرة	مرتين فاليوم	مرة الاسبوع
الكتب					
هاتف					
تلفاز					
حاسوب					
راديو					
جريدة					
مجلة					

56 هل نظام المعاشرة مع الزوج منتظم ؟ نعم ☐ لا ☐

-اذا كانت الاجابة لا ما سبب ذلك ؟ .....

-57ماهي وسائل منع الحمل التي كنتي تستخدمينها ؟

.....

.....

.....

-هل لديك فكرة او معلومات عن وسائل منع الحمل الحديثة؟

نعم ☐ لا ☐

-اذا كانت الاجابة نعم اذكري لي بعض منها؟

.....

58 هل الزوج يتعاطى ؟

- التدخين ☐
- الميلوسات ☐
- المخدرات ☐

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز مستوى الثقافة الصحية لدى الأم الحامل في مجتمعنا الحديث و دور هذه الثقافة في نشر الوعي و التوعية بالأمراض التي تصيب النساء الحوامل،كذلك مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية و السوسيولوجية و الاقتصادية و الثقافية على الثقافة الصحية لدى الأم الحامل ،حيث تحضى الثقافة الصحية لدى الأمهات بأهمية بالغة باعتبارها حق الحياة خاصة إذا تعلق الأمر بصحة الإنسان عكس ذلك المرض و العجز الصحي الذي يؤدي إلى الهلاك و الانحراف عن الحالة الطبيعية للجسم ،فالثقافة الصحية تدفع عن الأمهات الحوامل السوء و المكروه حيث يصبح يتحلون بحياة سليمة خالية من الأمراض.

الكلمات المفتاحية: الثقافة – الصحة- الأم – الطفل – الحوامل.

Summary of the study in English:

This study aims to highlight the level of health culture among the pregnant mother in our modern society and the role of this culture in spreading awareness and awareness of diseases that affect pregnant women, as well as the extent of the influence of demographic, sociological, economic and cultural variables on the health culture of the pregnant mother.

Keywords: culture - health - mother - child - pregnant women.

Résumé de l'étude en français :

Cette étude vise à mettre en évidence le niveau de culture de la santé chez la mère enceinte dans notre société moderne et le rôle de cette culture dans la sensibilisation aux maladies qui affectent les femmes enceintes, ainsi que l'étendue de la influence des variables démographiques, sociologiques, économiques et culturelles sur la culture de la santé de la mère enceinte. La culture de la santé chez les mères est d'une grande importance car elle est considérée comme un droit à la vie, en particulier lorsqu'il s'agit de santé humaine, par opposition à la maladie et à la santé. infirmité qui conduit à la mort et à l'écart de l'état naturel du corps. La culture de la santé protège les femmes enceintes du mal et de la répulsion, car elles ont la chance de vivre une vie saine et libre des maladies.

Mots clés : culture - santé - mère - enfant - femme enceinte.