

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان العلوم الاجتماعية
شعبة الديمغرافيا

التخصص: تخطيط سكاني

إعداد الطالبة:

زيتوني مريم

الموضوع:

أسباب تفشي الولادة القيصرية

دراسة ميدانية على بعض الأمهات بمركز التوليد بحي سيدي عبد القادر ببلدية ورقلة

تاريخ المناقشة: 06 / 10 / 2018/

د. صالي محمد رئيسا

أ. بن نور صابرة مشرفا ومقررا

أ. قوارح يمينة مناقشا

فهرس المحتويات

- شكر وعرفان

- فهرس المحتويات

- قائمة الجداول

- قائمة الأشكال

أ..... مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي والنظري

I. الإشكالية 10

II. الفرضيات 11

III. أهداف الدراسة 11

IV. أهمية وأسباب اختيار الموضوع 11

V. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة 12

الدراسات السابقة..... 12

الفصل الثاني: ماهية الولادة القيصرية

- تمهيد 13

I. تعريف الولادة القيصرية 13

II. أنواعها 13

III. التخدير 10

IV مخاطر الولادة القيصرية 17

خلاصة 18

الفصل الثالث: عرض البيانات وتحليل النتائج

| | |
|----|---|
| 19 | - تمهيد |
| 19 | I. الإجراءات المنهجية |
| 19 | 1. مجالات الدراسة الميدانية |
| 19 | 1.1. المجال المكاني |
| 19 | 2.1. المجال الزمني |
| 19 | 2. العينة |
| 20 | 3. المنهج المستخدم |
| 20 | 4. أدوات جمع البيانات |
| 20 | 1.4. الاستبيان |
| 21 | 2.4. المقابلة |
| 21 | 5. إجراء تفرغ بيانات الدراسة وتحليلها |
| 21 | 6. صعوبات الدراسة |
| 22 | II. عرض البيانات وتحليل نتائج الدراسة: |
| 22 | 1. التعريف بخصائص العينة: |
| 23 | 1.1. توزيع المبحوثات حسب السن |
| 24 | 2.1. توزيع المبحوثات حسب السن عند أول زواج |
| 24 | 3.1. توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي |
| 24 | 4.1. توزيع المبحوثات حسب الحالة الزوجية |
| 24 | 5.1. توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية |

| | |
|----------|--|
| 25..... | 6.1. توزيع المبحوثات حسب نوعية السكن |
| 25 | توزيع المبحوثات حسب نوع المرض المزمن |
| 26..... | . توزيع المبحوثات حسب عددا لأطفال |
| 26..... | . توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة |
| 27..... | . توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل |
| 27..... | . توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات الميتة |
| 28..... | . توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية |
| 28..... | . توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء الولادة القيصرية |
| 29..... | 2.3. توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الاخيرة |
| 30..... | 3.3. توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية وموعد إجرائها |
| 31..... | 4.3. توزيع المبحوثات حسب نوع التعقيدات التي تعرضت لها أثناء الولادة القيصرية |
| 31..... | 5.3. توزيع المبحوثات حسب سبب المباعدة بين الولادات |
| 32..... | 4. توزيع المبحوثات حسب نوع الوسيلة المعتمدة لمنع الحمل |
| 33..... | 1.4. توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمد |
| 34..... | 2.4. توزيع المبحوثات حسب سبب زيارة الطبيب بعد الولادة القيصرية |
| 35..... | 3.4. السن عند أول زواج وعدد الولادات القيصرية |
| 35..... | 4.4. السن عند الولادة الاولى وعددالولادات القيصرية |
| 35..... | 5.4. الوضع المهني وعدد الولادات القيصرية |
| 36..... | الوضع الصحي وعدد مرات الولادات القيصرية..... |
| 37..... | III. النتائج العامة |

- المصادر والمراجع.

- الملاحق.

- جدول رقم (01): توزيع المبحوثات حسب السن
- جدول رقم(02): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي
- جدول رقم(03): توزيع المبحوثات حسب الحالة الزوجية
- جدول رقم 04: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية
- جدول رقم 05: توزيع المبحوثات حسب نوع المسكن
- جدول رقم 06: توزيع المبحوثات حسب نوع المرض المزمن
- جدول رقم 07: توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال
- جدول رقم 08: توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة
- جدول رقم (09): توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية
- شكل رقم10: توزيع المبحوثات حسب إجراء معظم العمليات القيصرية
-
- جدول رقم (11) توزيع المبحوثات حسب إجراء العملية القيصرية الأخيرة
- جدول رقم(12): توزيع المبحوثات حسب نوع التعقيدات
- جدول رقم 13 توزيع المبحوثات حسب أسباب المبالغة
- جدول رقم(14): توزيع المبحوثات حسب نوع الوسيلة المعتمد
- جدول رقم(15): توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمد
- جدول رقم (16) :توزيع المبحوثات حسب سبب زيارة الطبيب بعد الولادة القيصرية

- 18..... شكل رقم (01) : توزيع المبحوثات حسب السن
- 19..... شكل رقم(02) : توزيع المبحوثات حسب السن عند الزواج الأول
- 19..... شكل رقم (03) : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي
- 19..... شكل رقم (04) : توزيع المبحوثات حسب الحالة الزوجية
- 20..... شكل رقم (05) :توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية
- 20..... شكل رقم (06): توزيع المبحوثات حسب نوعية السكن
- 21..... شكل رقم (07) : توزيع المبحوثات حسب المرض المزمن ونوعه
- 21..... شكل رقم (08) :توزيع أزواج المبحوثات حسب عدد الأطفال
- 22..... شكل رقم (09) :توزيع أزواج المبحوثات حسب السن عند أول ولادة
- 22..... شكل رقم (10) : توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل
- 23..... شكل رقم(11) :توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات الميتة
- 23..... شكل رقم (12) :توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية
- 24..... شكل رقم(13) : توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء معظم العمليات
- 24..... شكل رقم(14) : توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء العملية القيصرية الأخيرة
- 25..... شكل رقم (15) :توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الأخيرة وموعد إجرائها
- شكل رقم(16) :توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الأخيرة وسبب لجوء إليها
- شكل رقم (17) :توزيع المبحوثات حسب نوع التعقيدات أثناء الولادة القيصرية
- شكل رقم (18) :توزيع المبحوثات حسب سبب لجوء الى الولادة القيصرية

الفصل الأول

الإطار المنهجي والنظري

الإشكالية:

شهدت الولادة القيصرية مؤخرا بالجزائر انتشارا واسعا بحجة أن الأطباء ليس لديهم الوقت الكافي لمتابعة المرض وأن يكتفي الطبيب من التأكد من اكتمال نمو الجنين ويستطيع إجراء العملية القيصرية أسبوعين قبل الولادة إضافة إلى التخوف الكبير الذي قد يلحق الأطباء في المتابعة القانونية في حال إلحاق الأذى بالجنين عند الولادة العادية كما أن الدافع لوجود مشاكل صحية مفاجئة لدى المرأة والجنين راجع ضيق عظام حوض وحجم الجنين وهذا ما ينجم عنه غالبا النزيف الشديد الأم واختناق الجنين وأشارت دراسات أن العملية القيصرية تكون عند تقدم والتواء الحبل السري على رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض كما لسن دور هام للجوء إلى عملية قيصرية حيث كبر السن يفقد عضلات الأم القدرة على الولادة العادية والمرأة التي تعاني من بعض الأمراض المزمنة كالضغط دموي ومرض السكري هي الأخرى لا تستطيع على الولادة الطبيعية لذلك نلاحظ أن العديد من النساء الحوامل في الجزائر تتجه إلى الجراحة القيصرية تخوفا من الأم الولادة الطبيعية رغم التكاليف الباهظة التي تفرضها العيادة الخاصة

باعتبار ولاية ورقلة مدينة من إحدى المدن الجزائرية سنحاول من خلال هذا العمل المتواضع رصد واقع الولادات

القيصرية بهذه المدينة وأسباب اللجوء إليها بطرح التساؤل التالي :

✓ ما هي أسباب لجوء الأمهات إلى الولادة القيصرية ببلدية ورقلة ؟

للإجابة على هذا التساؤل حاولنا تقسيمه إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية نلخصها فيما يلي:

1. ما مستوى الولادات القيصرية ببلدية ورقلة؟
2. ما هي وسيلة تنظيم النسل المعتمدة من طرف الأم التي تعرضت للولادة القيصرية ببلدية ورقلة؟
3. هل يؤثر سن الأم عند الزواج الأول في عدد الولادات القيصرية ببلدية ورقلة؟
4. هل يؤثر السن عند الأمومة الأولى في عدد مرات الولادات القيصرية؟
5. هل يؤثر الوضع المهني للأم في عدد مرات الولادات القيصرية التي تعرضت لها؟
6. هل يؤثر الوضع الصحي للأم في عدد مرات الولادات القيصرية التي تعرضت لها؟

II. الفرضيات:

لتحقيق هذا العمل اعتمدنا على الفرضيات التالية:

1. يرتفع مستوى الولادات القيصرية ببلدية ورقلة.
2. تعتمد الأم التي تعرّضت للولادة القيصرية على حبوب منع الحمل لتنظيم نسلها؟
3. يؤثر سن الأم عند الزواج الأول في عدد الولادات القيصرية ببلدية ورقلة.
4. يؤثر السن عند الأمومة الأولى في عدد مرات الولادات القيصرية.
5. هل يؤثر الوضع المهني للأم في عدد مرات الولادات القيصرية التي تعرضت لها.
6. يؤثر الوضع الصحي للأم في عدد مرات الولادات القيصرية التي تعرضت لها.

III. أهداف الدراسة:

يهدف هذا العمل إلى محاولة تسليط الضوء على ظاهرة لجوء الأمهات إلى الولادة القيصرية ومحاولة البحث

عن الأسباب التي تدفع بهن إلى هذا النوع من الولادات، وأهم نتائج هذا الاختيار من خلال العناصر التالية:

1. رصد مستوى الولادات القيصرية ببلدية ورقلة؛
2. رصد السلوك الإنجابي للأمهات اللاتي تعرّضن للولادة القيصرية ببلدية ورقلة؛
3. تحديد أهمّ العوامل التي تدفع بالمرأة للجوء إلى الولادة القيصرية؛
4. تسليط الضوء على مضاعفات الولادة القيصرية على صحة الأم والطفل؛

IV. أهمية وأسباب اختيار الموضوع:

تعتبر الولادة واتجاهاتها من العناصر الأساسية في الدراسات العلمية؛ الاجتماعية منها والديمقراطية، فهي مسؤولة

عن سلسلة الأحياء البشرية، وتلعب صحة الأم والمحافظة عليها دورا هاما في تحديد اتجاهات السلوك الإنجابي لديها، لذلك فإن

دراسة العوامل السوسيو ديمغرافية لصحة الأم وخصوبتها تكتسي أهمية بالغة كونها تشكل الوحدة الإنتاجية في المجتمع، لذا فقد وجدنا أنفسنا أمام مجموعة من الدوافع لدراسة هذا الموضوع، نذكر منها:

✓ انتشار ظاهرة الولادة القيصرية بكثرة ببلدية ورقلة؛

✓ نقص الوعي لدى الأمهات بخطورة هذا النوع من الولادات؛

✓ نقص الدراسات الديمغرافية التي تخدم هذا الموضوع.

V. تحديد مفاهيم الدراسة:

1. الولادة القيصرية: هي ولادة الطفل عن طريق فتح البطن والجزء السفلي من الرحم.⁽¹⁾

2. السلوك الانجابي:

3. تنظيم الأسرة: وهي مرادف لتنظيم النسل وتباعد الولادات، فيقول عبد الرزاق جبلي: أنه جعل فترة زمنية بين كل طفل وطفل آخر وذلك لدوافع اجتماعية، صحية وتربوية.⁽²⁾

✓ وفي دراستنا هذه سنحاول رصد أهم أسباب المباعدة بين الولادات، وأهم الوسائل المعتمدة لذلك، بالإضافة إلى نوع الرضاعة المعتمد من طرف الأمهات اللاتي تعرضن للولادة القيصرية.

4. وسائل منع الحمل: مجموعة من الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات، وتنقسم إلى وسائل طبيعية كالرضاعة الطبيعية ووسائل غير طبيعية (حبوب منع الحمل، الحقن، الواقي...).⁽³⁾

VI. الدراسات السابقة:

1. الدراسة الأولى:

دراسة لباحثين بكلية الطب في جامعة تاييه أنهم استندوا إلى قاعدة بيانات وبحوث التأمينات الصحية الوطنية لتايوان

وشملت على معلومات 987010 ولادات مفردة بين عامين 1998-2002 ومن بينهم 34 بالملئة وولدو ولادة قيصرية

وذكر فريق البحث انه عقب انقضاء (3-6-12) شهرا من الولادة زادت معدلات الإصابة بجلطات بين الأمهات

بنسب

¹ أطاع عليه بتاريخ 12-05-2018 sehha.com صحة

² http://Mawdoo3.com/05/2018/اطلع عليه بتاريخ 10

³ http://www.com:tibbi onlin07/05/2018/أطلع عليه بتاريخ

67 بالمئة و61 بالمئة و49 بالمئة على التوالي عقب ولادة قيصرية مقارنة بالولادات الطبيعية.....

2. الدراسة الثانية :

قام باحثون من مستشفى جامعة ارهوس بالدمرك بدراسة إلى تحليل أكثر من 34 ألف طفل في دنمارك حيث تبين إن هناك زيادة بأربعة أضعاف تقريبا في مخاطر الإصابة بصعوبة التنفس لدى الأطفال الذين ولد قيصريا في الأسبوع 36 مقارنة مع 2.8 بالمائة مع الأطفال الذين يولدون بشكل طبيعي عبر المهبل وفي الأسبوع 39 تكون النسبة 2.1 بالمئة ز وبينت الدراسة التي أجريت على 7565 امرأة وضعن أول مولدهن بين عامي 1952 1966 ان 353 امرأة كان في حاجة لجراحة في الحوض فيما بعد فيما لم تكن 1403 امرأة بحاجة لجراحة وقد انخفض بنسبة 84 بالمئة احتمال الحاجة لجراحات الحوض لدى النساء وضعن مولدهن بجراحة قيصرية مقارنة مع من ولدن طبيعيا

ومن بين من خضعن للولادة لجراحة قيصرية اختارت 47 بالمئة من النساء لإجراء الجراحة بينما أجريت العملية لنسبة 53 بالمئة منهن لظروف طارئة وتوفرت الحماية لمجموعتين الاختبارية والقيصرية بشأن الجراحة الحوض مقارنة مع اللواتي ولدن طبيعيا

3. الدراسة الثالثة:

في تقرير نشرته دورية الطبية أن أفضل التقديرات تشير إلى انه لكل 1000 سيدة سبقت لهن ولادة قيصرية ستموت هناك وفاة جنين إضافية عن التي كانت ولادتهن سابقة طبيعية فالمعدل التراكمي لمدة 12 شهر بلغت 0.05 بالمئة بعد الولادة الطبيعية و0.08 بالمئة بعد الولادة القيصرية مجلطة بالمخ

الفصل الثاني

ماهية الولادة القيصرية

تمهيد:

الجراحة القيصرية أو ما تسمى بالولادة القيصرية حيث يتم إحداث شق أو أكثر في بطن الأم والرحم لإنجاب طفل أو أكثر في بطن الأم والرحم لإنجاب طفل وأكثر يتم تنفيذ هذه العملية عند ما تعرض الولادة المهبلية حياة الطفل أو الأم أو صحتها للخطر وكذلك قد يتم إجراءها عند الطلب بدون سبب طبي

تنصح منظمة الصحة العالمية بأن تجرى هذه العملية بناء على حاجيات فقط إن الجراحة القيصرية تتسبب بزيادة بسيطة عامة في النتائج أن القواعد المنشأة بهذا الخصوص تنص بالا يتم إجراء هذه العملية قبل 39 أسبوع من الحمل بدون دواعي السيئة التي قد تحدث تختلف من تلك التي قد تحدث مع الولادة المهبلية في العديد من الدول يتم استخراج الجراحة القيصرية أكثر من الضروري وتدعم الحكومات ومنظمات الصحة اعتبر المجتمع العالمي للعناية بالصحة نسبة 10 بالمائة أو 15 بالمائة مثالية لإجراء الجراحة القيصرية منذ عام 1985 بشكل مستمر البرامج التي تقلل من استخدام هذه العملية لصالح الولادة المهبلية إن البلدان التي تقرر الاستخدام المفرط لهذه العملية لا توجد الوسائل لانخفاض استخدامها كما تريد

I. تعريف الولادة القيصرية:⁽⁴⁾

هي نوع من أنواع الولادة الغير طبيعية وفيها يقوم الجراح بعملية جراحية حيث يتم شق البطن والرحم لاستخراج الجنين عند تعذر الولادة طبيعية

II. أنواعها:

1. القيصرية حسب الطلب (بدون داعي طبي):⁽⁵⁾ يتم إجراؤها لأسباب منها:

✓ الخوف من الام الولادة المهبلية؛

✓ الخوف على صحة الجنين؛

✓ الخوف من التأثيرات الجانبية التي تسببها الولادة الطبيعية؛

✓ الولادة في وقت محدد؛

✓ موضة.

2. القيصرية الطارئة(العاجلة): يتم إجراؤها لأسباب منها:

⁽⁴⁾ - د.محمد الحناوي، اخصائي امراض النساء والتوليد، عضو الجمعية المصرية للخصوبة والعقم.

⁽⁵⁾ - ["High infant mortality rate seen with elective c-section". Reuters Health—Marse.](#)

وجود مشاكل صحية مفاجئة لدى صحة الأم والجنين؛

✓ عندما يكون هناك نزيف شديد يهدد حياة الأم والجنين؛

✓ تعسر الولادة (ضيق حوض الرحم، كبر حجم الجنين).

3. القيصرية المبرمجة (غير العاجلة):⁽⁶⁾ يتم إجراؤها لأسباب منها:

1.3. أسباب متعلقة بالأم:

❖ سن الأم؛ خاصة البكرة كبيرة السن؛

❖ إذا كانت الأم تعاني من مرض مزمن كارتفاع ضغط الدم.

2.3. أسباب متعلقة بالجنين:

❖ كبر حجم الجنين؛

❖ زيادة مدة الحمل (أكثر من 42 أسبوع)؛

❖ وجود مرض سكري؛

❖ ولادة قيصرية سابقة.

5. التخدير⁽⁷⁾:

يشكل التخدير الجراحي العامل الرئيسي في تطور علوم الجراحة الحديثة، فالتخدير هو الإجراء الذي يتيح للجراح أن

يقوم بإجراء أي تداخل جراحي على الجسم دون أن يعاني المريض من الألم. إذا كنت ستخضع قريباً لعملية جراحية فستجد

في هذه الصفحة إجابات على معظم الأسئلة التي قد تخطر في بالك حول التخدير الجراحي وأنواعه المختلفة والمشاكل التي قد

ترافقه.

(6)- "Five Things Physicians and Patients Should Question": *Choosing Wisely: an initiative of the ABIM Foundation (American Congress of Obstetricians and Gynecologists)*, August 1, 2018, which cite.

7 وكيبيديا الموسوعة الحرة تاريخ الاطلاع 2018/05/10

تعريفه: التخدير هو إلغاء الشعور بالألم، وهو يتم من قبل طبيب التخدير. وقد أصبح التخدير في العصر الحديث وسيلة آمنة وفعالة في إلغاء الشعور بالألم خلال أي تدخل طبي أو جراحي. ويتم ذلك إما من خلال إعطاء مواد مخدرة تؤدي إلى النوم وفقدان الوعي أو من خلال حقن مواد مخدرة موضعية في مكان معين من الجسم مع المحافظة على الوعي

أنواع التخدير:

1. التخدير العام: وفيه يفقد المريض وعيه وينام بشكل كامل ويصبح كامل الجسم غير حساس للألم.
2. التخدير الموضعي: وفيه يبقى المريض صاحياً ويتم تخدير بقعة صغيرة من الجسم.
3. التخدير الناحي: وفيه يبقى المريض صاحياً ويتم تخدير منطقة واسعة من الجسم (كما في التخدير النصفي)

6. مخاطر الولادة القيصرية:

في الأحمال قليلة الخطورة، خطر الموت في الولادات القيصرية هو 13 في الـ 100,000 وفي الولادات الطبيعية 3.5 في 100,000 ولادة في الدول المتقدمة

. في عام 2000 م، معدل الوفيات الناتج عن مركز الخدمات الصحية الوطنية في بريطانيا يقدر خطر الوفاة في الولادة القيصرية بثلاثة أضعاف النسبة في الولادة الطبيعية لكن هذه الدراسة قد تكون مضللة؛ وذلك لأن جميع الأمهات المصابات بأمراض شديدة في الغالب يطلب منهن إجراء العملية القيصرية، فلذلك يصعب التمييز هنا عن سبب وفاة الأم

في كندا، هناك اختلاف في النتائج الخطيرة على الأم (كتوقف نبضات القلب، الأورام الدموية، و استئصال كما في جميع

العمليات الجراحية التي تتم في البطن، إن الولادة القيصرية مرتبطة بحدوث التصاقات بعد اذا تمت القيصرية نتيجة لحالة إسعافي، فإن خطورة العمل الجراحي تزداد نتيجة لعوامل عديدة بطن المريضة قد لا يكون خالياً، والذي يزيد الخطورة أثناء التخدير.

المخاطر الأخرى تتضمن فقدان شديد النساء اللواتي حصلن على ولادة قيصرية من قبل ازدادت نسبة حصول المشاكل لديهم في الأحمال إن خطر المشيمة الملتصقة، وهي حالة مهددة للحياة، هو 0.13% بعد ولادتين قيصرية ويزداد إلى 2.13% بعد أربع

ولادات ثم إلى 6.74% بعد ست أو أكثر ولادات، هذه النتائج بنيت على دراسة شملت قرابة 30,132 عملية قيصرية.

بالإضافة إلى هذا توجد زيادة مماثلة في استئصالات الرحم كما قد تزداد نسبة الاكتئاب عند الأمهات ما بعد الولادة، الاضطرابات

السيكولوجية المرتبطة بالولادة، و العمليات القيصرية في الولايات المتحدة كان 20 حالة لكل 1,000,000 ولادة الحقيقي

سواء ما إذا كانت العملية القيصرية أم المرض الذي كانت تعانيه الأم الرحم) حيث زادت النسبة ب 1.8 حالة إضافية لكل

100 أو ثلاثة أضعاف الخطورة.

خلاصة

تعتبر الولادة القيصرية عملية رائجة جدا اليوم نظرا لسهولتها ولتقبل المرأة ودويها لها وتغير شروط الوضع والدوافع الموجبة لإجرائها وكذلك تحسن شروط الاستشفاء وتقدم فن الجراحة مما سهل كثيرا مهمة الطبيب في اتخاذ قراره، كل هذا أدى إلى زيادة انتشار هذه العمليات حتى أن نسبة إجراء العملية القيصرية تضاعف أكثر من خمس مرات ووصل إلى 20 بالمئة من نسبة الولادات الطبيعية.

الفصل الثالث

عرض البيانات وتحليل النتائج

تمهيد:

يُعدّ الجانب الميداني إحدى الخطوات المهمة في تحقيق البحث العلمي والذي حاولنا -من خلاله- توضيح أهمّ مراحل اختيار عينة الدراسة، تبعاً لشروط وخصائص أملتها علينا طبيعة الموضوع، ثمّ عرض أهمّ النتائج المحصّل عليها وتحليلها حتى نتمكن من قبول أو نفي الفرضيات المطروحة بهدف تعميمها على مجتمع الدراسة.

I. الإجراءات المنهجية:

1. مجالات الدراسة الميدانية: تتمثل مجالات الدراسة فيما يلي:

1.1. المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية بمركز التوليد بمقاطعة سيدي عبد القادر، بإحدى العيادات الخاصة بأمراض وتوليد النساء بحي تمام ببلدية ورقلة.

2.1. المجال الزمني:

تمّ تطبيق الدراسة الميدانية بمقابلة الأمهات بالعيادة الخاصة بأمراض وتوليد النساء خلال فترة دامت حوالي شهر ونصف.

2. العينة:

تعرف العينة على أنّها هي مجتمع الدراسة الذي تجمع فيه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزءاً من الكل بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة، فالعينة جزء من أفراد المجتمع الأصلي ثمّ تعمم نتائج الدراسة على المجتمع ككل⁽⁸⁾. وحتى نتمكن من الإلمام بمختلف جوانب دراستنا اعتمدنا عينة قصدية تضمّ 100 أمّ، تمّ اختيارها وفقاً للشروط التالية:

- أن تكون المبحوثة متزوجة؛
- سبق لها أن تعرضت لولادة قيصرية على الأقل.

(8) - محمد بوعلاق، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، دار الأمل للنشر والطباعة والتوزيع، 2009، ص15.

3. المنهج المستخدم:

يعرف المنهج بأنه "الطريق أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها الباحث أو العالم إلى نتائج"⁽⁹⁾، وبما أننا نحاول رصد أهم أسباب انتشار ظاهرة الولادة القيصرية، فقد تطلب منا الأمر استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يسعى إلى تصوير الواقع المدروس ويكشف عن العلاقات الموجودة بين الظواهر والتي يمكن عن طريقها التنبؤ بالظواهر.

4. أدوات جمع البيانات:

يعتمد الباحث أكثر من أداة للإجابة عن تساؤلات بحثه ومحاولة الإحاطة بمعظم جوانب موضوعه بهدف إثبات فرضياته أو نفيها، وقد فرضت علينا طبيعة هذه الدراسة استعمال الأدوات المنهجية التالية:

1.1. الاستبيان:

يُعتبر الاستبيان من أهم أدوات جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث، وهو يعرف على أنه أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة والحمل الخيرية تتطلب الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث⁽¹⁰⁾.

تضمّن الاستبيان 33 سؤالاً؛ بعضها مفتوح والبعض الآخر مغلق، تهدف لرصد المعلومات عن أسلوب تنظيم النسل لدى المبحوثات، بعدما تمّ تحكيمها من طرف مجموعة من الأساتذة وتعديل البعض منها، وقد تمّ تقسيمها إلى أربعة محاور أساسية كما يلي:

✓ المحور الأول: يضمّ البيانات الشخصية للمبحوثة؛

✓ المحور الثاني: يضمّ بيانات حول الخصوبة؛

✓ المحور الثالث: يضمّ بيانات حول الولادات القيصرية؛

✓ المحور الرابع: يضمّ بيانات حول السلوك الإنجابي؛

✓ المحور الخامس: بيانات حول الصحة الإنجابية.

(9) - رشيد زرواتي، البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر، دار الكتاب الحديث، 2004، ص34.
(-) أحمد سليمان عودة وفتحي حسن ملكاوي، أساسيات البحث العلمي، الطبعة الأولى، مكتبة المنار الزرقاء، الأردن،¹⁰ (1408هـ/1987م).

2.4. المقابلة:

اعتمدنا المقابلة في دراستنا كوسيلة ملائمة في فهم وتوضيح الأسئلة وجعلها في شكل أبسط وأوضح للمبحوثات حيث تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة استشارة معلومات أو آراء شخص آخر وفي بحثنا تم توجيهها إلى عينة من النساء بالعيادة الخاصة بأمراض وتوليد النساء بحي أحمد تمام.

5. إجراء تفريغ بيانات الدراسة وتحليلها:

قمنا بمعالجة بيانات البحث الميداني باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) بعدما تمّ ترقيم الاستبيانات لتفريغها في الحاسوب. استغرقت عملية التفريغ قرابة اليومين ليتمّ بعد ذلك تصنيف الجداول الإحصائية إلى بسيطة تبين النسب المئوية والتكرارات، وأخرى مركبة توضح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

6. صعوبات الدراسة:

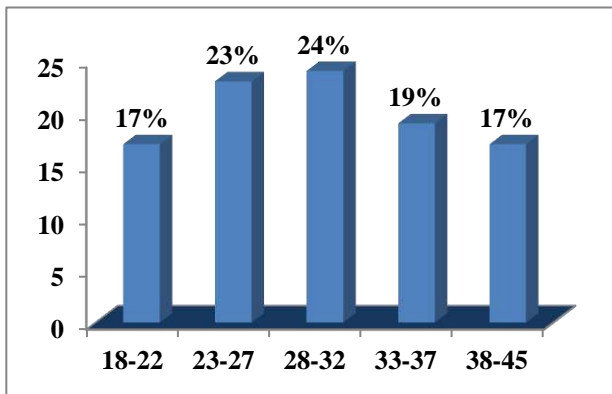
نظرا لطبيعة الموضوع المتداخلة، والتي تربط بين جوانب عديدة للمبحوثة؛ صحية منها واجتماعية، وأثناء إجرائنا للبحث الميداني بهدف جمع المعلومات والبيانات الإحصائية المتعلقة ببلدية ورقلة، واجهتنا جملة من الصعوبات في إجراء المقابلة مع الأمهات بمركز التوليد بحي سيدي عبد القادر، الأمر الذي أدى بنا إلى تغيير خطة العمل، ومن بينها عينة البحث.

II. عرض البيانات وتحليل نتائج الدراسة:

1. التعريف بخصائص العينة:

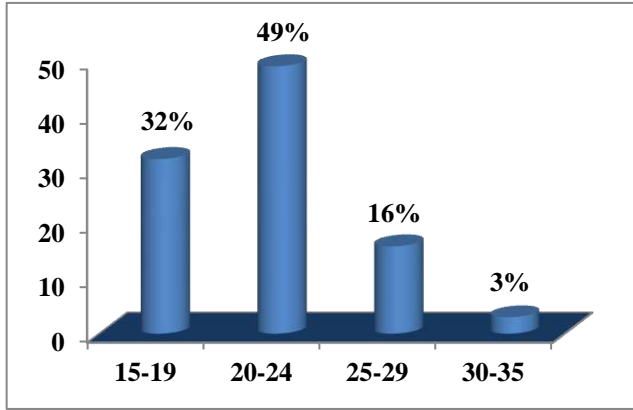
1.1. توزيع المبحوثات حسب السن: يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب السن.

جدول رقم (01): توزيع المبحوثات حسب السن. شكل رقم (01): توزيع المبحوثات حسب السن.



| الفئات العمرية | التكرار | النسبة % |
|----------------|---------|----------|
| 22-18 | 17 | 17 |
| 27-23 | 23 | 23 |
| 32-28 | 24 | 24 |
| 37-33 | 19 | 19 |
| 45-38 | 17 | 17 |
| المجموع | 100 | 100 |

تضمّ عينة البحث 100 مبحوثة، تتراوح أعمارهن بين 18 و45 سنة، حيث أن أغلبهن تبلغن من العمر ما بين 23 و32 سنة بنسبة 47% مقسمة إلى 23% و24% شكل رقم (02): توزيع المبحوثات حسب السن عند الزواج الأول.



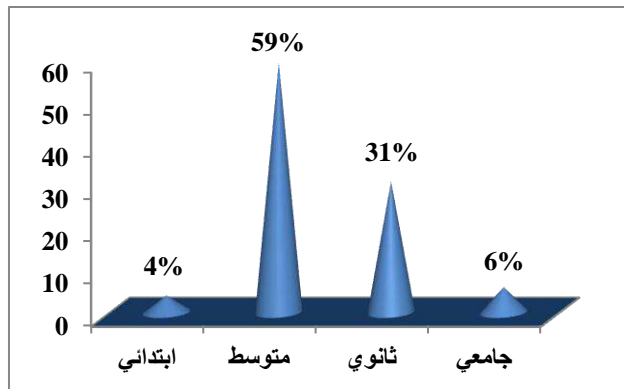
بين الفئتين العمريتين 27-23 و32-28 سنة على التوالي، والملاحظ -من خلال الشكل البياني رقم (02)- أن متوسط أعمارهن عند الزواج الأول تُدرّ بحوالي 28,21 سنة، بفا رق 3,51 سنة بين المبحوثات، وأن زواج أغلب مبحوثات تم خلال

الفئتين العمريتين 24-20 سنة و19-15 سنة بنسبة 49 و32% على التوالي، تليها الفئة العمرية 29-25 سنة بنسبة 16%، وفي الأخير نجد الفئة العمرية ممثلة بأقل نسبة بحوالي 3%.

2.1. المستوى التعليمي للمبحوثات:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب مستواهن التعليمي.

جدول رقم (02): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي. شكل رقم (03): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي.



| النسبة | التكرار | المستوى التعليمي |
|--------|---------|------------------|
| 4 | 4 | ابتدائي |
| 59 | 59 | متوسط |
| 31 | 31 | ثانوي |
| 6 | 6 | جامعي |
| 100 | 100 | المجموع |

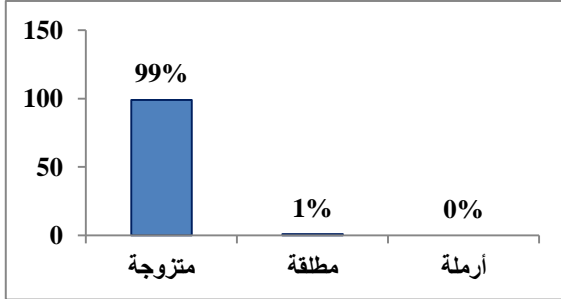
يوضح لنا الجدول رقم (02) أن أكثر من نصف نساء العينة ذوات مستوى تعليمي متوسط أي بنسبة 59%، يليها المستوى

الثانوي بنسبة 31%، والأقلية فقط من نساء العينة تحصلن على مستوى تعليمي ابتدائي بنسبة 4%، ومستوى جامعي بنسبة 6%.

3.1. الحالة الزوجية للمبحوثات:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب الحالة الزوجية.

جدول رقم (03): توزيع المبحوثات حسب الحالة الزوجية. شكل رقم (04): توزيع المبحوثات حسب الحالة الزوجية.



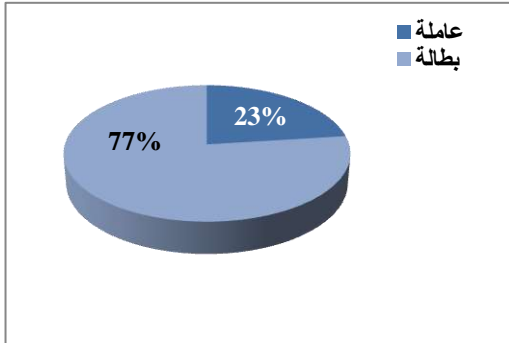
| الحالة الزوجية | التكرار | النسبة |
|----------------|---------|--------|
| متزوجة | 99 | 99 |
| مطلقة | 1 | 1 |
| أرملة | 0 | 0 |
| المجموع | 100 | 100 |

تمثل نسبة المتزوجات 99% من حجم العينة، في حين تمثل المطلقات الأقلية فقط بنسبة 01%، أمّا الأراامل فلم تصادفنا أي حالة في العينة موضوع دراستنا.

4.1. الوضعية المهنية للمبحوثات:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية.

جدول رقم (04): توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية. شكل رقم (05): توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية.



| الحالة المهنية | التكرار | النسبة |
|----------------|---------|--------|
| عاملة | 23 | 23 |
| بطالة | 77 | 77 |
| المجموع | 100 | 100 |

يتضح لنا -من خلال الجدول رقم (04) والشكل البياني المرافق له- أن أغلبية نساء العينة لا يمارسن أي نشاط وذلك بنسبة

77%، في حين أن الأقلية فقط صرّحن أنّهن عاملات بنسبة قُدّرت بـ 23% من مجموع نساء العينة.

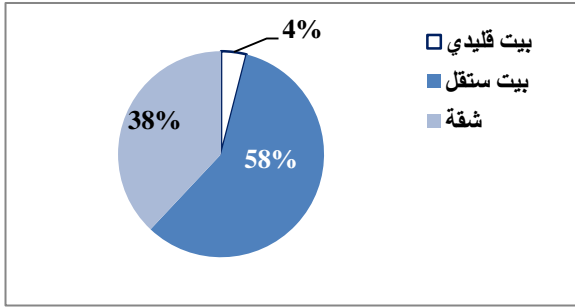
5.1. توزيع المبحوثات حسب نوع المسكن:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب نوع المسكن المقيمة به.

جدول رقم (05): توزيع المبحوثات حسب نوع المسكن

| نوع المسكن | التكرار | النسبة |
|------------|---------|--------|
| بيت تقليدي | 4 | 4 |
| بيت مستقل | 58 | 58 |
| شقة | 38 | 38 |
| المجموع | 100 | 100 |

شكل رقم (06): توزيع المبحوثات حسب نوعية المسكن.



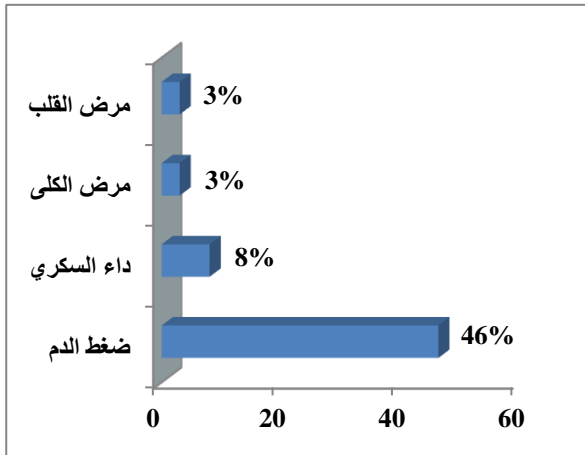
نلاحظ -من خلال الجدول رقم (05) والشكل البياني المرافق له- أن أكثر من نصف نساء العينة يقمن في مستقلة بنسبة

58%، تليها نسبة اللواتي يقمن في شقة بـ 38%، في حين أن الأقلية فقط تسكن بيوتاً تقليدية بنسبة 4%.

6.1. توزيع المبحوثات حسب نوع المرض المزمن:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب نوع المرض المزمن الذي تعاني منه.

جدول رقم (06): توزيع المبحوثات حسب نوع المرض المزمن. شكل رقم (07): توزيع المبحوثات حسب نوع المرض المزمن.



| نوع المرض المزمن | عدد المريضا | النسبة |
|------------------|-------------|--------|
| ضغط الدم | 46 | 46 |
| داء السكري | 8 | 8 |
| مرض الكلى | 3 | 3 |
| مرض القلب | 3 | 3 |
| المجموع | 26 | 100 |

صرّحت 26% من نساء العينة أنهن يعانين من مرض مزمن، كما هو موضح في الجدول رقم (06) والشكل البياني المرافق له،

حيث أن الأغلبية يعانين من ضغط الدم بنسبة 46%، يليها داء السكري بنسبة 8%، والأقلية من النساء يعانين من مرض

الكلى ومرض القلب بنسب متساوية، فُدرت بـ 3%.

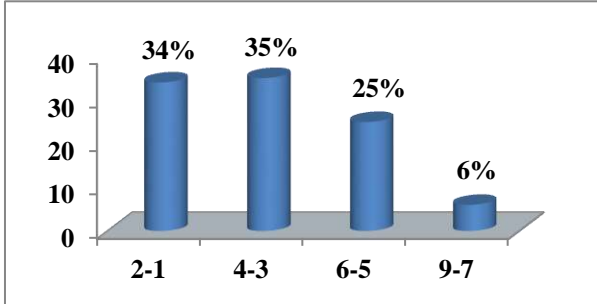
2. مستوى الخصوبة لدى المبحوثات:

1.2. عدد الأطفال لدى المبحوثات:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال.

شكل رقم (08): توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال.

جدول رقم (07): توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال.



| عدد الأطفال | التكرار | النسبة |
|-------------|---------|--------|
| 2-1 | 34 | 34 |
| 4-3 | 35 | 35 |
| 6-5 | 25 | 25 |
| 9-7 | 6 | 6 |
| المجموع | 100 | 100 |

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (07) والشكل البياني المرافق له بأن أغلبية المبحوثات لديهن ما بين 3 إلى 4 أطفال

بنسبة 35% من حجم العينة، وقدرت نسبة المبحوثات اللواتي لديهن ما بين طفل واحد إلى طفلين بـ 34%، تليها نسبة

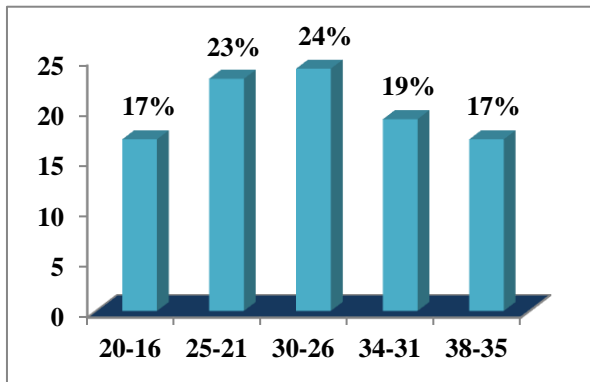
المبحوثات اللواتي لديهن ما بين 5 إلى 6 أطفال بـ 25%، أما الأقلية والمقدّرة بنسبة 6% فلدیهن ما بين 7 إلى 9 أطفال.

2.2. توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة لهنّ.

شكل رقم (09): توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة.

جدول رقم (08): توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة.



| الفئات العمرية | التكرار | النسبة % |
|----------------|---------|----------|
| 20-16 | 17 | 17 |
| 25-21 | 23 | 23 |
| 30-26 | 24 | 24 |
| 34-31 | 19 | 19 |
| 38-35 | 17 | 17 |
| المجموع | 100 | 100 |

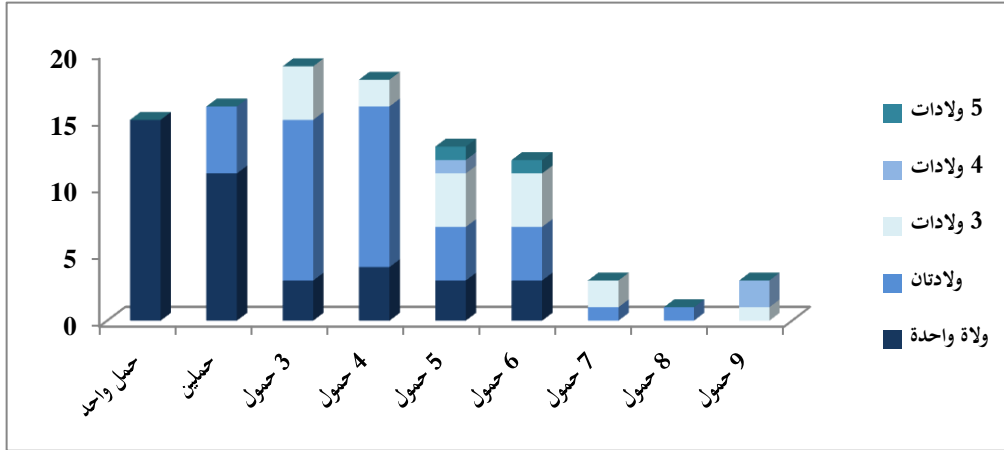
صرّحت معظم نساء العينة -أي نسبة 47%- بأن سنهن عند أول ولادة كان يتراوح بين 21 و30 سنة، بنسبة غالبية لدى الفئة

العمرية 30-26 سنة فُدرت بـ 24%، تليها الفئة العمرية 25-21 سنة بنسبة 23%، وصرّحت نسبة 19% أنّ أعمارهن عند

أول ولادة تراوحت ما بين 31 و34 سنة، أما البقية فقد انحصرت أعمارهن عند أول ولادة في الفئات العمرية 16-20 سنة و35-38 سنة بنسبة 17%.

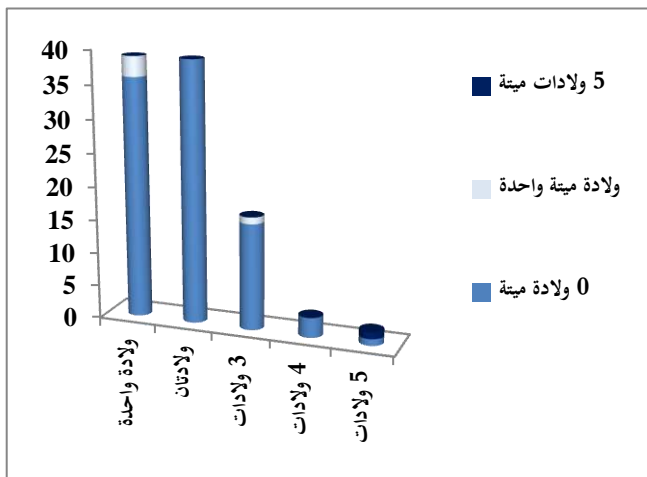
3.2. عدد مرات الحمل لدى المبحوثات:

شكل رقم (10): توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل.



تراوح عدد الحمل لدى نساء العينة ما بين حمل واحد إلى تسع حالات حمل والذي نتج عنه ما بين ولادة واحدة إلى خمس ولادات، حيث أنّ 19% منهن شهدن ثلاث حالات حمل وصرّحت 12 مبحوثة منهن أنها أنجبت ولادتين، كما صرّحت 15% منهن أنهن شهدن ما بين خمس إلى ست حالات حمل بنسبة 13% و12% على التوالي، حيث عرفت مبحوثة واحدة -في الحالتين- خمس ولادات، كما هو موضح في الجدول رقم (01) من الملحق رقم (02) والشكل البياني رقم (10).

شكل رقم (11): توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات الميئة.



وقد صرّحت معظم النساء أي بنسبة 95% أنهن لم يعرّفن أي ولادة ميئة، وقد عرفت 39% من المبحوثات ولادة واحدة، ثلاثة منهن صرّحن أنهن شهدن حالة ولادة ميئة واحدة، و17% منهن عرّفن ثلاث ولادات، واحدة منهن شهدت حالة ولادة ميئة واحدة، و2% منهن

قد عرفت خمس ولادات كلها ميئة كما هو موضح في

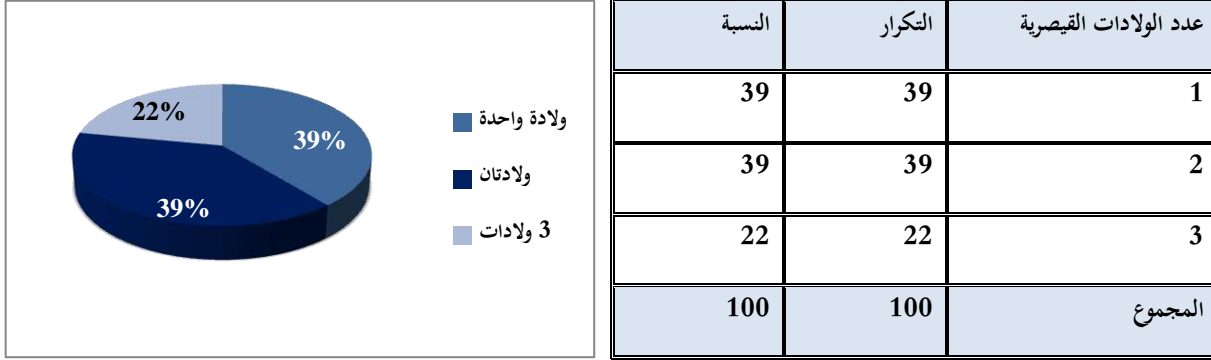
الجدول رقم (02) من الملحق رقم (02) والشكل البياني رقم (11).

3. مستوى الولادات القيصرية لدى المبحوثات:

1.3. توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له عدد الولادات القيصرية الذي تعرّضت له الأمهات في عينة الدراسة:

جدول رقم (09): توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية. شكل رقم (12): توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية.



تراوح عدد الولادات القيصرية الذي تعرّضت له الأمهات في العينة ما بين ولادة واحدة إلى ثلاث ولادات قيصرية، حيث أنّ أغلبهن شهدن حوالي ولادة واحدة إلى ولادتين قيصرتين بنسبة 39%، في حين أنّ البقية والتي تمثل نسبة 22% قد تعرّضت لثلاث ولادات قيصرية.

2.3. مكان إجراء معظم العمليات القيصرية:

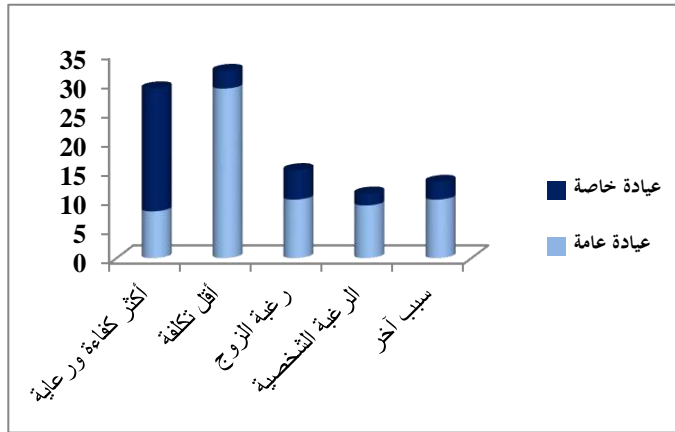
يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب المكان الذي أجرين فيه معظم عملياتهن القيصرية وسبب اختيارهن للمكان:

جدول رقم (10): توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء معظم العمليات القيصرية.

| سبب الاختيار | مكان إجراء معظم العمليات القيصرية | أكثر كفاءة ورعاية | أقل تكلفة | رغبة الزوج | الرغبة الشخصية | سبب آخر | المجموع |
|--------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|------------|----------------|---------|---------|
| عيادة عامة | 8 | 29 | 10 | 9 | 10 | 66 | |
| عيادة خاصة | 21 | 3 | 5 | 2 | 3 | 34 | |
| المجموع | 29 | 32 | 15 | 11 | 13 | 100 | |

صرّحت 66% من نساء العينة أنّهن أجرين معظم عملياتهن القيصرية في عيادة عامة لأنها أقل تكلفة - حسب ما صرّحت به 29 مبحوثة - أمّا البقية والمثلة بـ 34% من المجموع فقد فضّلن إجراء العملية القيصرية بالعيادة الخاصة لأنها أكثر كفاءة ورعاية - حسب ما صرّحت به 21 مبحوثة.

شكل رقم (13): توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء معظم العمليات القيصرية.



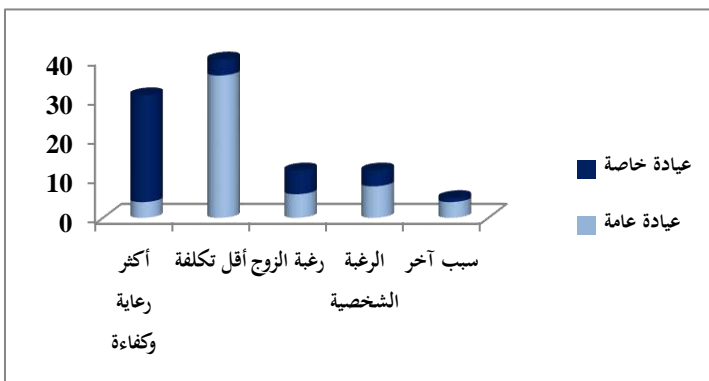
3.3. مكان إجراء آخر عملية قيصرية:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرفق له توزيع المبحوثات حسب المكان الذي أُجرى فيه آخر عملية قيصرية وسبب اختيارهن للمكان:

جدول رقم (11): توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء العملية القيصرية الأخيرة.

| المجموع | سبب آخر | الرغبة الشخصية | رغبة الزوج | أقل تكلفة | أكثر رعاية وكفاءة | سبب الاختيار مكان إجراء العملية القيصرية الأخيرة |
|---------|---------|----------------|------------|-----------|-------------------|--|
| 58 | 4 | 8 | 6 | 36 | 4 | عيادة عامة |
| 42 | 1 | 4 | 6 | 4 | 27 | عيادة خاصة |
| 100 | 5 | 12 | 12 | 40 | 31 | المجموع |

شكل رقم (14): توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء العملية القيصرية الأخيرة.



صرّح أكثر من نصف نساء العينة

أي بنسبة 58% أنهن أُجريت آخر عملية

قيصرية لهن بعيادة عامة لقلّة التكلفة -

حسب ما صرّحت به 36 مبحوثة، أمّا

الأقلية والمثلة بـ 42% من حجم العينة

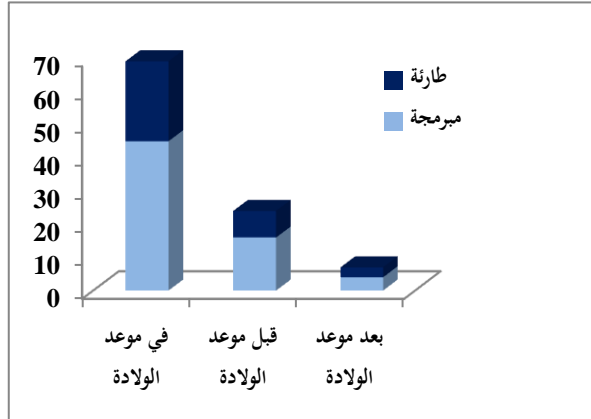
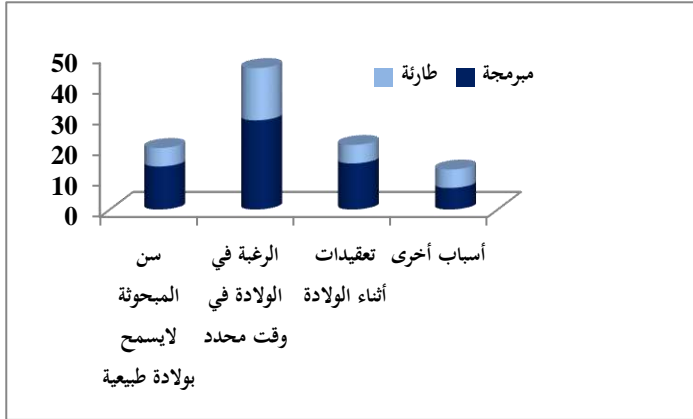
فقد صرّحن بإجراء آخر عملية قيصرية لهن

بالعيادة الخاصة لأنها أكثر رعاية وكفاءة مثلما صرّحت به 27 مبحوثة.

4.3. توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الأخيرة التي تعرضت لها:

يمثل الشكلان التاليان توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الأخيرة التي تعرضت لها وموعد إجرائها وكذا سبب اللجوء إليها.

شكل رقم (15): توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الأخيرة التي تعرضت لها وموعد إجرائها.
شكل رقم (16): توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية الأخيرة التي تعرضت لها وسبب اللجوء إليها.



صرّحت 65% من المبحوثات أن العملية القيصرية التي تعرضت لها في ولادتها الأخيرة كانت مبرمجة؛ 45 مبحوثة منهن أجرت العملية في موعد الولادة و 16 مبحوثة أجرتها قبل الولادة و 04 مبحوثات أجريتها بعد موعد الولادة، أما البقية والممثلة بـ 35% فقد أجرين عملية قيصرية طارئة؛ 24 مبحوثة منهن أجريتها في موعد الولادة، كما هو موضح في الجدول رقم (03) من الملحق رقم (02) والشكل البياني رقم (15).

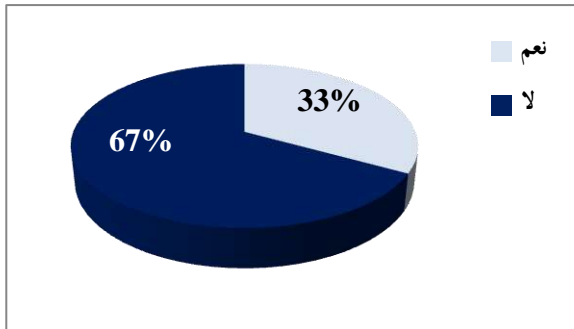
أما عن الأسباب فإن 29 مبحوثة من أصل 65 مبحوثة أجرت عملية قيصرية مبرمجة صرّحت أنها ترجع لرغبتها في الولادة في وقت محدد، و 15 مبحوثة صرّحت أنها أجرت العملية نظرًا لتعقيدات حصلت أثناء الولادة، و 14 مبحوثة صرّحت بأنّ ستها لا يسمح بولادة طبيعية. أما عن العمليات الطارئة والممثلة بـ 35% من مجمل العمليات، فإن 17 مبحوثة قد

صرّحت أنها ترجع للرغبة في الولادة في وقت محدد، كما هو موضح في الجدول رقم (04) من الملحق رقم (02) والشكل البياني رقم (16). وفيما يتعلّق بالتخدير، فقد صرّحت كل المبحوثات أنّهن تعرّضن لتخدير نصفني.

5.3. نوع التعقيدات التي تعرضت لها المبحوثات أثناء إجراء العملية القيصرية:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب نوع التعقيدات التي تعرّضت لها أثناء إجراء العملية القيصرية:

شكل رقم (17): توزيع المبحوثات حسب نوع التعقيدات التي تعرضت لها أثناء إجراء العملية القيصرية.



جدول رقم (12): توزيع المبحوثات حسب نوع التعقيدات التي تعرضت لها أثناء إجراء العملية القيصرية.

| تعرض المبحوثات لتعقيدات | التكرار | النسبة |
|-------------------------|---------|--------|
| نعم | 33 | 33 |
| لا | 67 | 67 |
| المجموع | 100 | 100 |

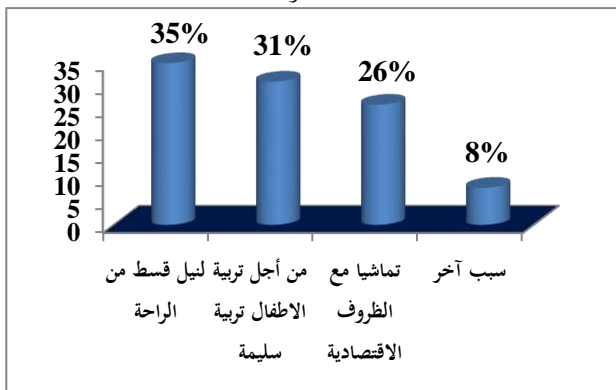
يتبيّن - من خلال الجدول رقم (12) والشكل البياني رقم (18) أنّ 33% من المبحوثات صرّحت أنّها تعرّضت لتعقيدات أثناء إجراء العملية القيصرية، وهذا راجع إلى ارتفاع ضغط الدم.

4. السلوك الإنجابي للمبحوثات:

1.4. توزيع المبحوثات حسب أسباب المباعدة بين الولادات:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب أسباب المباعدة بين الولادات:

شكل رقم (18): توزيع المبحوثات حسب أسباب المباعدة بين الولادات.



جدول رقم (13): توزيع المبحوثات حسب أسباب المباعدة بين الولادات.

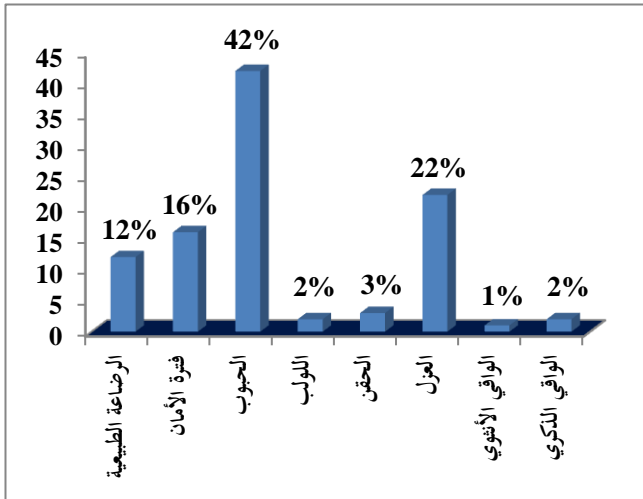
| أسباب المباعدة | التكرار | النسبة |
|----------------------------------|---------|--------|
| ليل قسط من الراحة | 35 | 35 |
| من أجل تربية الاطفال تربية سليمة | 31 | 31 |
| تماشياً مع الظروف الاقتصادية | 26 | 26 |
| سبب آخر | 8 | 8 |
| المجموع | 100 | 100 |

صرّحت 35% من المبحوثات أنهن يباعدن بين ولاداتهن لنيل قسط من الراحة بعد الولادة، و31% منهن يلجأن إلى تباعد الولادات من أجل تربية الأطفال، و26% منهن يحاولن التماشي مع الظروف الاقتصادية للأسرة، والأقلية فقط المملثة بـ 8% تباعد بين ولاداتها لأسباب أخرى لم يتم التصريح عنها.

2.4. وسيلة منع الحمل المعتمدة لتنظيم الولادات لدى المبحوثات:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب وسيلة منع الحمل المعتمدة لتنظيم الولادات:

شكل رقم (19): توزيع المبحوثات حسب نوع وسيلة منع الحمل المعتمد لتنظيم الولادات.



جدول رقم (14): توزيع المبحوثات حسب نوع وسيلة منع الحمل المعتمد لتنظيم الولادات.

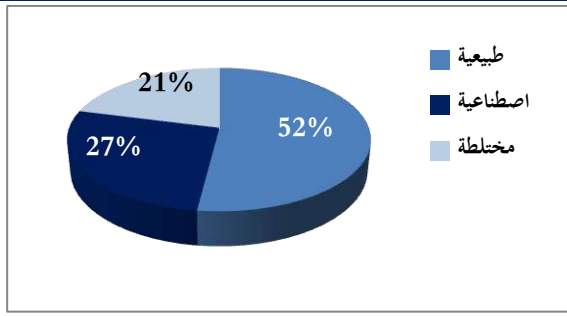
| نوع الوسيلة | التكرار | النسبة |
|------------------|---------|--------|
| الرضاعة الطبيعية | 12 | 12 |
| فترة الأمان | 16 | 16 |
| الحبوب | 42 | 42 |
| اللولب | 2 | 2 |
| الحقن | 3 | 3 |
| العزل | 22 | 22 |
| الواقى الأنثوي | 1 | 1 |
| الواقى الذكري | 2 | 2 |
| المجموع | 100 | 100 |

صرّحت معظم النساء في العينة أي بنسبة 42% أنهنّ يستعملن الحبوب لمنع الحمل، يأتي بعدها العزل بنسبة 22%، ثمّ فترة الأمان بنسبة 16%، تليها الرضاعة الطبيعية بنسبة 12%، وتتفاوت النسب بين الحقن، اللولب، الواقى الذكري والواقى الأنثوي بـ 3%، 2%، و1% على التوالي - كما هو موضح في الجدول رقم (14) والشكل البياني رقم (19).

3.4. توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمد:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمد:

جدول رقم (15): توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمد. شكل رقم (20): توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمد.



| نوع الرضاعة | التكرار | النسبة |
|----------------|------------|------------|
| طبيعية | 52 | 52 |
| اصطناعية | 27 | 27 |
| مختلطة | 21 | 21 |
| المجموع | 100 | 100 |

يتضح من الجدول رقم (15) والشكل البياني رقم (20) أنّ أكثر من نصف نساء العينة أي بنسبة 52% يعتمدن الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالهن، وتتفاوت باقي النسب بين الرضاعة الاطناعية والمختلطة بـ 27% و 21% على التوالي.

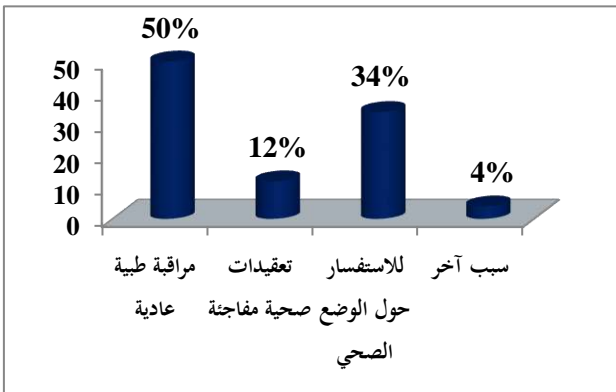
5. الصحة الإنجابية للمبحوثات:

تحتوي الصحة الإنجابية على عناصر عديدة؛ منها الأمومة الآمنة والتي تضم رعاية الأمومة أثناء فترة الحمل، أثناء الوضع وبعد مرحلة الوضع، وقد اخترنا في هذا العنصر جانبًا واحدًا من الأمومة الآمنة وهو مرحلة ما بعد الوضع، وقد حاولنا -من خلاله- رصد أهم الأسباب التي تدفع بالأمهات إلى معاودة زيارة الطبيب أو العيادة الخاصة بالتوليد بعد مرحلة الوضع.

1.5. زيارة المبحوثات للطبيب أو العيادة بعد الولادة القيصرية:

يمثل الجدول رقم (16) والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب سبب زيارة الطبيب أو العيادة بعد الولادة القيصرية:

شكل رقم (21): توزيع المبحوثات حسب سبب زيارة الطبيب أو العيادة بعد الولادة القيصرية.



جدول رقم (16): توزيع المبحوثات حسب سبب زيارة الطبيب أو العيادة بعد الولادة القيصرية.

| السبب | التكرار | النسبة |
|---------------------------|------------|------------|
| مراقبة طبية عادية | 50 | 50 |
| تعقيدات صحية مفاجئة | 12 | 12 |
| للاستفسار حول الوضع الصحي | 34 | 34 |
| سبب آخر | 4 | 4 |
| المجموع | 100 | 100 |

صرّحت كل نساء العينة أنّها أقامت بالعيادة مدة ثلاثة أيام بعد إجرائها للعملية القيصرية، وصرّحت نصف نساء العينة أنّهن عاودن زيارة الطبيب النسائي أو العيادة الخاصة بالتوليد لإجراء مراقبة طبية عادية، و34% منهن صرّحن برغبتهن في الاستفسار حول الوضع الصحي، والبعض الآخر والممثل بنسبة 12% صرّح بحدوث تعقيدات صحية مفاجئة، والقلة منهن والمتمثلة بنسبة 4% صرّحن بوجود أسباب أخرى لم يتمّ التصريح عنها.

6. العوامل المؤثرة في الولادة القيصرية:

1.6. علاقة السن عند الزواج بعدد الولادات القيصرية:

سنحاول من خلال هذا العنصر دراسة مدى تأثير سن الأم عند الزواج الأول على عدد الولادات القيصرية الذي تعرضت له. وبما أنّه قد تمت تفيئة سن الأم عند الزواج الأول، فإننا أمام متغير رتبي، أما المتغير التابع (عدد الولادات القيصرية) فقد تبين لنا انه يتبع توزيعاً غير طبيعياً.

نلاحظ من خلال الجدول التالي أنّ معظم النساء اللواتي أنجبن بالعملية القيصرية تزوجن عن عمر يتراوح بين 15 و19 سنة بنسبة 78,8%، تليها الفئة العمرية 20-24 سنة بنسبة 15,2% للأسباب السالف ذكرها. أمّا الفئات العمرية الباقية فلا تمثلها إلا نسبة 3%.

2.6. علاقة السن عند الولادة الأولى بعدد مرات الولادات القيصرية:

سنحاول من خلال هذا العنصر دراسة مدى تأثير سن الأم عند أول ولادة على عدد الولادات القيصرية الذي تعرضت له. وبما أنّه قد تمت تفيئة سن الأم عند أول ولادة، فإننا أمام متغير رتبي، أما المتغير التابع (عدد الولادات القيصرية) فقد تبين لنا انه يتبع توزيعاً غير طبيعياً.

نلاحظ من خلال الجدول التالي أنّ معظم النساء اللواتي أنجبن بالعملية القيصرية تزوجن عن عمر يتراوح بين 15 و19 سنة بنسبة 78,8%، تليها الفئة العمرية 20-24 سنة بنسبة 15,2% للأسباب السالف ذكرها. أمّا الفئات العمرية الباقية فلا تمثلها إلا نسبة 3%.

3.6. علاقة الوضع المهني للأم بعدد مرات الولادات القيصرية:

سنحاول من خلال هذا العنصر دراسة مدى تأثير الوضع المهني للأمهات على عدد الولادات القيصرية الذي تعرضت له. وبما أنه قد تمت تفيئة سن الأم عند الزواج الأول، فإننا أمام متغير رتبي، أما المتغير التابع (عدد الولادات القيصرية) فقد تبين لنا انه يتبع توزيعاً غير طبيعياً.

نلاحظ من خلال الجدول التالي أن معظم النساء اللواتي أنجبن بالعملية القيصرية تزوجن عن عمر يتراوح بين 15 و 19 سنة بنسبة 78,8%، تليها الفئة العمرية 20-24 سنة بنسبة 15,2% للأسباب السالف ذكرها. أما الفئات العمرية الباقية فلا تمثلها إلا نسبة 3%.

4.6. علاقة الوضع الصحي للأم بعدد مرات الولادات القيصرية:

سنحاول من خلال هذا العنصر دراسة مدى تأثير الوضع الصحي للأمهات على عدد الولادات القيصرية الذي تعرضت له. وبما أنه قد تمت تفيئة سن الأم عند الزواج الأول، فإننا أمام متغير رتبي، أما المتغير التابع (عدد الولادات القيصرية) فقد تبين لنا انه يتبع توزيعاً غير طبيعياً.

نلاحظ من خلال الجدول التالي أن معظم النساء اللواتي أنجبن بالعملية القيصرية تزوجن عن عمر يتراوح بين 15 و 19 سنة بنسبة 78,8%، تليها الفئة العمرية 20-24 سنة بنسبة 15,2% للأسباب السالف ذكرها. أما الفئات العمرية الباقية فلا تمثلها إلا نسبة 3%.

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أن أكثر من نصف حجم أمهات العينة اللواتي تعرضن لولادة قيصرية يتمتعن بوضع صحي متوسط بنسبة 66,7%، بمتوسط 30,3% بالنسبة للأمهات اللواتي أنجبن بولادة قيصرية واحدة، و 27,3% للواتي تعرضن لولادتين قيصرتين، و 09,1% لمن تعرضن لثلاث ولادات قيصرية.

نستنتج أن الولادة القيصرية لها تأثير مباشر في المستوى الصحي للأم الذي يتراجع بزيادة عدد حالات الولادات القيصرية.

III. النتائج العامة:

من خلال البحث الميداني استخلصنا مجموعة من النتائج، يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1. يرتفع مستوى الولادات القيصرية في بلدية ورقلة؛ وهذا راجع لسن المرأة التي لم تتعرض لولادة سابقة مما يصعب على دفع الجنين الى الخارج وبالتالي تقوم بإجراء عملية قيصرية وكذلك نفس الأمر عندما يتعلق الأمر بامرأة في سن متقدم بحيث ارتخاء عضلات رحمها جراء الولادات السابقة وخوفا على صحة الأم والجنين تضطر لإجراء عملية قيصرية.
2. يلعب سن الأم عند الزواج الأول دورًا في تحديد عدد حالات الولادة القيصرية، وهذا يمكن تفسيره بكون أن الأم في سن مبكرة قد تتعرض للآلام حادة قد ترجع لضيق في عنق الرحم مما يستلزم تدخلًا جراحيًا لاستخراج الجنين، أما الأم في سن متأخرة فإنها تعرف إرهاقًا لتزايد عدد الولادات، مما يؤدي إلى ارتخاء في عضلات الرحم، الأمر الذي يصعب عليها دفع الجنين إلى الخارج، من ثم التدخل الجراحي؛
3. أن معظم الأمهات اللواتي أنجبن بولادة قيصرية يستعملن حبوب منع الحمل كوسيلة للتباعد بين الولادات لأنها أكثر فاعلية وسهولة الاستعمال؛
4. أنه كلما زاد عدد الولادات القيصرية كلما زادت المدة الفاصلة بين الولادات؛
5. أن الولادة القيصرية لها تأثير مباشر في المستوى الصحي للأم الذي يتراجع بزيادة عدد حالات الولادات القيصرية.

قائمة المصادر والمراجع

محمد بوعلاق، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسيه والتربويه والاجتماعية، دار الأمل للنشر والطباعة والتوزيع، 2009.

رشيد زرواتي، البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، الجزائر، دار الكتاب الحديث، 2004.

أحمد سليمان عودة وفتحي حسن ملكاوي، أساسيات البحث العلمي، الطبعة الأولى، مكتبة المنار الزرقاء، 1408هـ/1987م، الأردن.

الملاحق

ملحق رقم (01):

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا
شعبة الديمغرافيا



موضوع الدراسة: أسباب لجوء الأمهات إلى الولادة القيصرية ببلدية ورقلة
أختي الكريمة

في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الديمغرافيا تخصص تخطيط سكاني، يشرفنا أن نضع بين يديك مجموعة من الأسئلة بهدف الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بأهم أسباب لجوئك إلى الولادة القيصرية، لذا نرجو منك الإجابة على الأسئلة المطروحة بكل صدق وموضوعية.
كما أعلمك أن المعلومات المخصّل عليها لن تُستعمل إلا لغرض البحث العلمي وأنها ستحظى بالسرية التامة.

شكرا على التعاون

السنة الجامعية: 2018/2017

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- السن:

2- السن عند الزواج الأول:

3- المستوى التعليمي:

1. بدون مستوى

2. ابتدائي

3. متوسط

4. ثانوي

5. جامعي

4- الحالة الزوجية:

3. أرملة

2. مطلقة

1. متزوجة

5- الوضعية المهنية:

3. أخرى

2. بطالة

1. عاملة

7- نوع المسكن: 1. مسكن تقليدي

2. بيت مستقل/ فيلا

3. شقة في مبنى

8- هل تعانيين من مرض مزمن؟

نعم لا

9- إذا كانت الاجابة ب (1)، مانوع المرض؟

1- ضغط الدم

2- داء السكري

3- مرض الكلى

4- مرض القلب

المحور الثاني: بيانات حول الخصوبة

10- عدد الأطفال: .

11- السن عند أول ولادة:

12- عدد مرات الحمل:

13- عدد الولادات الحية:

14- عدد الولادات الميتة:

المحور الثالث: بيانات حول الولادات القيصرية

15- عدد الولادات القيصرية

16- أين أجريت معظم عملياتك القيصرية ؟

2. عيادة خاصة

1. عيادة عامة

17- لماذا هذا الاختيار؟

1. أكثر كفاءة ورعاية 4. رغبة الزوج

2. أقل تكلفة 5. سبب آخر (يُذكر).....

3. الرغبة الشخصية

18- أين أجريت العملية القيصرية الأخيرة؟

1. عيادة عامة 2. عيادة خاصة

19- لماذا هذا الاختيار؟

1. أكثر كفاءة ورعاية 4. رغبة الزوج
2. أقل تكلفة 5. سبب آخر (يُذكر).....
3. الرغبة الشخصية

20- ما نوع الولادة القيصرية الأخيرة التي تعرضت لها؟

1. مبرمجة 2. طارئة

21- هل أجريت العملية القيصرية؟

1. في موعد الولادة 2. قبل موعد الولادة 3. بعد موعد الولادة

22- ما هي أسباب لجوئك إلى الولادة القيصرية؟

1. سنك لا يسمح بولادة طبيعية
2. الرغبة في الولادة في وقت محدد
3. تعقيدات أثناء الحمل
4. تعقيدات أثناء الولادة
5. أسباب أخرى (تذكر).....

23- أثناء العملية القيصرية، ما نوع التخدير الذي تعرضت له؟

1. نصفي 2. كلي

24- هل تعرضت لتعقيدات أثناء العملية القيصرية؟

1. نعم 2. لا

25- إذا كانت الإجابة ب (1)، ما نوعها؟

.....

المحور الرابع: بيانات حول السلوك الانجابي

26- هل تباعدن بين ولاداتك؟ 1. نعم 2. لا

27- إذا كانت الإجابة ب (1)، لماذا؟

1. لنيل الأم قسط من الراحة 3. تماشياً مع الظروف الاقتصادية للأسرة

2. من أجل تربية الأطفال تربية سليمة 4. سبب آخر (يُحدّد).....

28- هل تعتمدين وسيلة معينة لتنظيم ولاداتك؟ 1. نعم 2. لا

29- إذا كانت الإجابة ب (1)، حدّدي نوع الوسيلة:

1. الرضاعة الطبيعية 6. العزل (Le retrait)

2. فترة الأمان (Le calendrier) 7. العازل الواقي للمرأة (Le préservatif féminin)

3. الحبوب (La pilule) 8. العازل الواقي للرجل (Le préservatif masculin)

4. اللولب (Le stérilet) 9. اللاصقة المانعة للحمل (Le patch contraceptif)

5. الحقن 10. أخرى (تُحدّد).....

30- مانع الرضاعة الذي تعتمدينه؟

1. طبيعية 2. اصطناعية 3. مختلطة

31- سبب اختيار هذا النوع من الرضاعة:

1. اختيار شخصي

2. عدم القدرة على تحمل الام الولادة القيصرية

3. نصيحة الطبيب

المحور الخامس: بيانات حول الصحة الانجابية

32- بعد خروجك من العيادة هل عاودت زيارة الطبيب أو العيادة؟

1. نعم 2. لا

33- إذا كانت الإجابة ب (1)، لماذا؟

1. مراقبة طبية عادية
2. تعقيدات صحية مفاجئة
3. -للاستفسار حول الوضع الصحي
4. سبب آخر