جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة : الديمغرافيا

تخصص : التخطيط الديمغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة : حجاج دليلة

عنوان المذكرة:

الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل

دراسة ميدانية على عينة من الأمهات اللواتي لديهن ولادة قيصرية بالمصلحة الاستشفائية للأم والطفل خليل عبد الوهاب ببلدية تقرت

2018-2008

تاريخ المناقشة : 26 /جوان/2019

لجنة المناقشة:

الأستاذة: خديجة سواكري	**أستاذ مساعد – أ-**	**رئيسا**	**جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -**
الأستاذ: الحوسين طلباوي	**أستاذ مساعد - أ-**	**مشرفا ومقررا**	**جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -**
الأستاذة: يمينة قوارح	**أستاذ مساعد – أ-**	**مناقشا**	**جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -**

الموسم الجامعي : 2019/2018

شكر وعرفان

الحمد لله كثيرا والشكر الذي أنار دربنا بالعلم والمعرفة والإيمان

أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الفاضل *طلباوي الحوسين* على

اشرافه ومتابعته لهذا البحث وعلى نصائحه الهادفة وتوجيهاته القيمة والسديدة

لأثراء هذه الدراسة فجزاه الله عنا كل خير

وكذا أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة بقبولهم

مناقشة هذه الدراسة وتطوعهم بجهدهم وعلمهم لخدمة البحث العلمي

مثلما يقتضي واجب العرفان بالجميل أن أتوجه بالشكر الجزيل إلى

جميع أساتذة علم الاجتماع والديمغرافيا الكرام الدين قدموا لنا الكثير

من النصائح والإرشادات لإتمام هذا العمل.

إلى كل عمال إدارة علم الاجتماع والديمغرافيا

ولا يفوتني أيضا أن أتقدم بالشكر لكل

الأشخاص الذين ساعدوني

من قريب أو بعيد

فهـــرس المحتـويـــات	
عنوان	**الصفحة**
شكر وعرفان	I
إهداء	II
فهرس المحتويات	III
قائمة الجداول	IV
قائمة الأشكال	V
مقدمة	أ– ب
الجانب النظري	
الفصل الأول :البناء المنهجي للدراسة.	
1 -تحديد الإشكالية	05
2– فرضيات الدراسة	07
3- أهمية وأهداف الدراسة	07
4- تحديد مفاهيم الدراسة	07
5– المنهج المستخدم	10
6- الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: الولادة القيصريـة في الجزائر .	
تمهيد.	14
المبحث الأول : أنواع وأسباب ومخاطر الولادة القيصرية والتخذيـر	
1– أنواع وأسباب الولادة القيصرية	15
2– مخاطر الولادة القيصرية	16
3- التخذيـر	18
المبحث الثاني: تطور إحصائيات الولادة القيصرية للفترة 2008–2018	
1 - تطور إحصائيات الولادة القيصرية في الجزائر	19

2 - تطور إحصائيات الولادة القيصرية في ولاية ورقلة	19
3- تطور إحصائيات الولادة القيصرية في بلدية تقرت	20
خلاصة الفصل.	21
الفصل الثالـث : الجانب الميداني	
تمهيد	24
المبحث الأول : الاجرءات المنهجية للدراسة الميدانية	25
1- مجالات الدراسة	25
2- عينة الدراسة	25
3- الأساليب الإحصائية	26
4- أدوات جمع البيانات	27
المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة	
1- البيانات الشخصية للمبحوثات	28
2- وصف بيانات الخاصة بخصوبة نساء المبحوثات	34
3- بيانات حول الولادة القيصرية	41
4- بيانات تنظيم وتحديد النسل	45
المبحث الثالث : مناقشة وتحليل فرضيات الدراسة	
خلاصة الفصل	63
الخاتمة	65
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمـــة الجداول

العنوان	الصفحة
الجدول رقم2-1: يوضح تطور إحصائيات الولادة القيصرية للفترة بولاية ورقلة "2008-2018"	19
الجدول رقم 2-1: يوضح تطور إحصائيات الولادة القيصرية ببلدية تقرت للفترة "2008-2018"	20
الجدول رقم 3-1: توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي	28
الجدول رقم 3-2: توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي للزوج	29
الجدول رقم 3-3: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي	31
الجدول رقم 3-4 : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج	32
الجدول رقم 3-5 : توزيع المبحوثات حسب الفئة العمرية للسن عند الزواج الأول	35
الجدول رقم 3-6 : توزيع المبحوثات حسب السن فئة عمرية عند الزواج الأول للزوج	36
الجدول رقم 3-07 : توزيع المبحوثات حسب العمر فئات عمرية عند أول ولادة	37
الجدول رقم 3-08 : توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال المنجبين أحياء حسب الجنس	38
الجدول رقم 3- 09 : توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل	39
الجدول رقم 3- 10: توزيع المبحوثات حسب طبيعة الولادات القيصرية	41
الجدول رقم 3-11: توزيع المبحوثات حسب زيارة الطبيب بعد الخروج من المستشفى	43
الجدول رقم 3-12 : توزيع المبحوثات حسب الولادة القيصرية أكثر آمانا من الولادة الطبيعية	44
الجدول رقم 3-13 : توزيع المبحوثات حسب استعمال إحدى وسائل منع الحمل	45
الجدول رقم 3-14 : توزيع المبحوثات حسب موافقة الزوج للاستعمال موانع الحمل	46
الجدول رقم 3-15: توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمدة	47
الجدول رقم 3-16 : توزيع المبحوثات حسب استعمال وسائل منع الحمل مستقبلا	49
الجدول رقم 3-17: توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات و النية في الولادة مستقبلا	52
الجدول رقم3-18 : توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة قبل أول الولادة القيصرية.	58
الجدول رقم 3-20: توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة بعد أول الولادة القيصرية	59

قائمة الأشكال

العنوان	الصفحة
3-1- توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي	29
3-2- توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي للزوج	30
3-3: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي	31
3-4 : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج	32
3-5: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية	33
3-6: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية للزوج	34
3-7 : توزيع المبحوثات حسب الفئة العمرية للسن عند الزواج الأول	35
3-8 : توزيع المبحوثات حسب السن فئة عمرية عند الزواج الأول للزوج	36
3-09 : توزيع المبحوثات حسب العمر فئات عمرية عند أول ولادة	37
3- 10 : توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل	40
3-11 : توزيع المبحوثات حسب تعدد الزوجات	40
3- 12 : توزيع المبحوثات حسب طبيعة الولادة القيصرية	41
الشكل رقم 3- 13 : توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء الولادة القيصرية	42
الشكل رقم 3- 14 :توزيع المبحوثات حسب أسباب تعرضها للولادة القيصرية	43
الشكل رقم 3- 15 : توزيع المبحوثات حسب زيارة الطبيب بعد الخروج من المستشفى	44
الشكل رقم 3- 16: توزيع المبحوثات حسب استعمال وسائل منع الحمل	46
الشكل رقم 3- 17: توزيع المبحوثات حسب السماح لها بالولادة مستقبلا	47
الشكل رقم 3- 18: توزيع نسب المبحوثات حسب النية في الولادة مستقبلا	48
الشكل رقم 3-19 : توزيع المبحوثات حسب استعمال وسائل منع الحمل مستقبلا	49
الشكل رقم 3-20 : توزيع المبحوثات حسب مصادر الاطلاع على وسائل منع الحمل	50
الشكل رقم 3- 21: توزيع المبحوثات حسب تأثير الحالة الصحية على استعمال وسائل منع الحمل	50
الشكل رقم 3-22 توزيع المبحوثات حسب الحجم المثالي للأسرة	51

مقدمة

مقدمــة

تعتبر الولادة من أهم المراحل التي تمر بها المرأة الحامل، وهي مرحلة الأمومة التي لا طالما حلمت بها وانتظرتها طوال تسعة أشهر من الحمل، الا أن تختلف نظرة الأمهات من واحدة لأخرى فمنهن من تفضلن الولادة الطبيعية، ومنهن من تعتبرن الولادة القيصرية الحل الأمثل والأحسن من الولادة الطبيعية، وخاصة بعد التطور الهائل الذي شهده القطاع الصحي في مجال صحة الأم والطفل وفي مجال التوليد، فأصبحت الولادة القيصرية في نظر هاته الأمهات أسهل وأضمن لتجنبهن آلام الولادة الطبيعية وهذا ما شجعهن على الاقبال عليها.

حيث تعود جذورها إلى الإمبراطور الروماني **بوليس قيصر** ولذلك سميت باسمه" الولادة القيصرية"، فلقد كانت أول جراحة قيصرية تم تنفيذها من قبل طبيب النساء والتوليد الألماني **فيرديناند أدولف كيهرر** سنة **1881.**

الولادة القيصرية هي عبارة عن عملية جراحية يتم فيها استخراج الجنين عن طريق شق البطن، حيث شهدت تزايد مستمر خلا العشر سنوات الأخيرة سواء كان على المستوى العالمي أو العربي أو على المستوى الوطني، حيث أصبح الآن التطرق اليها اختياري من طرف الكثير من الأمهات الحوامل اللواتي تطلبهن هروبا وخوفا من آلام الولادة الطبيعية خاصة في ظل تطور تقنيات الجراحة والتخدير رغم تأثيراتها الجانبية سواء بالنسبة للأم والطفل، وبالتالي ان العمليات القيصرية اجراء مفيدا ومهم الأهمية في الحالات التي تقتضي منع الولادة الطبيعية، فيستحسن الأخذ بنصيحة الطبيب بعين الاعتبار دوما وعدم الإصرار على طلبها الا لحاجة ضرورية..

للحفاظ على سلامة الأم بعد الولادة يعتبر استعمال وسائل منع الحمل ضرورة حتمية من أجل تحقيق الهدف المتمثل في التقليل من عدد الولادات المتزايد، والانتقال من الحجم التقليدي الى الحجم الحديث، والذي

يتميز بقلة الأطفال والمباعدة بين الولادات.

ومن أجل دراسة الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل تم تقسيم العمل إلى ثلاثة فصول وهي كالتالـــي:

الفصل الأول: بعنوان " **الجانب المنهجي للدراسة**"، حيث ركزنا فيه على طرح إشكالية الدراسة وتساؤلاتها الفرعية، بإضافة إلى الفرضيات، وأهداف وأهمية الدراسة، كما قمنا بتحديد أهم المفاهيم المتعلقة بها، وكذا المنهج المتبع، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يتعلق بالإطار النظري للدراسة بعنوان: " **الولادة القيصرية في الجزائر**"، فخصصنا لها مبحثين، حيث ضم المبحث الأولى أنواع وأسباب ومخاطر الولادة القيصرية والتخدير، أما المبحث الثاني شمل تطور إحصائيات الولادة القيصرية بالجزائر خلال الفترة 2008-2018 على المستوى الوطني وكذا على مستوى ولاية ورقلة، بإضافة على مستوى بلدية تقرت .

الفصل الثالث : "**الجانب الميداني** " من أهم الفصول في دراستنا يتضمن المبحث الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة وشملت مجالات الدراسة (المكاني والزماني)، العينة وحجمها، وكذلك الأساليب الإحصائية، وتم التطرق إلى أدوات جمع البيانات " الاستبيان"، أما المبحث الثاني تم فيه عرض النتائج، والمبحث الثالث: تحليل ومناقشة الفرضيات.

الجانب النظري

الفصل الأول

البناء المنهجي للدراسة

1/-تحديد الإشكالية :

شهدت السنوات الأخيرة على الصعيد العالمي ثقافة إنجابية جديدة أثارت القلق لذا الأوساط الصحية وتحديدا منظمة الصحة العالمية، وتمثلت هذه الثقافة في لجوء بعض النساء الحوامل إلى الولادة القيصرية "**La césarienne**" على الرغم مما تتضمنه من مخاطر على صحة الأم والطفل على حدا سواء، حيث مست هذه الثقافة مختلف المستويات العمرية والثقافية والاجتماعية، لدرجة أن أصبح لدى النساء قناعة أن الولادة الطبيعية أمر بدائي ومرعب، أما الولادة القيصرية فهي عبارة عن بديل مريح وآمن، خاصة في ظل غياب الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وما شجعهن على ذلك وجود خدمات نوعية رفيعة المستوى ببعض العيادات الخاصة، وتجدر الإشارة إلى أن إجراء العمليات القيصرية بها أصبح ذا طابع تجاري أكثر منه صحي يصب في صالح الأم وسلامة رضيعها فالربح الوفير واختصار الوقت ومشقة الطبيب في الانتظار كل هذه الظروف تدفع بهن إلى المغامرة .

واستنادا إلى تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 فقد قدرت نسبة الولادة القيصرية على المستوى العالمي خلال الفترة (2008/2000) بـــ 15,9%

وعلى المستوى العربي شهدت معظم الدول العربية كذلك ارتفاعا في معدل الولادات القيصرية، فبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 تحتل مصر المرتبة الثالثة عالميا والأولى عربيا في ارتفاع معدلات الولادة القيصرية بها، فقدرت نسبتها ما بين الفترة 2008/2000 بـــ 27,6%.

والجزائر كسائر الدول العربية شهدت نسبة الولادات القيصرية ارتفاعا ملموسا خلال الفترة 2006-2012، فبعد أن كانت في حدود 8% مقابل90,5% من الولادات كانت طبيعية حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS3 لسنة 2006، تضاعفت هذه النسبة لتسجل 16,0% للولادات القيصرية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS لسنة 2012-2013. الأمر الذي جعل منظمة الصحة

العالمية تندر الجزائر بشأن هذه الوضعية المقلقة، والغريب أن كثيرا من الحوامل هن من تطلبن هذه الولادة عند ولادتهن في العيادات الخاصة هروبا من آلم المخاض وأوجاع الولادة الطبيعية رغم أثارها الجانبية مستقبلا على صحة الأم والطفل .

ونظرا للعلاقة المترابطة بين الولادة القيصرية وعملية تنظيم وتحديد النسل، فقد أصبح تنظيم الأسرة اليوم ممارسة اجتماعية معترف بها وواسعة الانتشار في الجزائر حيث نجد أن 61,4% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة المتزوجات حاليا، يستعملن وسيلة من وسائل تنظيم النسل سواء لتباعد أو لتحديد الولادات من بينهن 52,0% لجأن إلى وسائل حديثة، في حين نجد أن نسبة ,38%من النساء اللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل، وهذا حسب تقديرات المسح العنقودي MICS3 الجزائر 2006 .

وبالمقابل نجد أن النسبة شهدت تراجعا ملموسا حسب تقديرات المسح العنقودي MICS3 الجزائر2012 حيث سجلت نسبة 57,1%، من النسوة اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل، أما بالنسبة للنسوة اللواتي لا يستعملن أية وسيلة من وسائل منع الحمل فقدرت نسبتهن بـــ42,9%.

ونظرا للدور الهام الذي تلعبه الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل، جاءت هذه الدراسة من أجل معرفة دور الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل في بلدية تقرت، ومن أجل ذلك طرحنا السؤال التالـي

ما مدى تأثير الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل ببلدية تقرت ؟

التساؤلات الفرعية :

يندرج حسب هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية أهمها مايلــي :

- هل تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات ببلدية تقرت ؟
- هل تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات ببلدية تقرت ؟
- هل تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة ببلدية تقرت ؟

2/- الفرضيات :

من أجل معالجة هذا الموضوع والوصول إلى إجابات حول إشكالية الدراسة وتساؤلاتها تم اعتماد الفرضيات التالية كحلول مؤقتة تتمثل فيمايلـي :

الفرضية الأولى : تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات ببلدية تقرت .

الفرضية الثانية : تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات ببلدية تقرت .

الفرضية الثالثة : تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة ببلدية تقرت .

3/- أهداف وأهمية الدراسة :

تمثلت أهداف وأهمية الدراسة فـي أهم النقاط التاليـة :

* تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على أسباب لجوء المتزايد للأمهات إلى الولادة القيصرية.

* الكشف عن ما مدى تأثير الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل .

* الخروج ببعض الإضافات فيما يخص موضوع السلوك الإنجابي .

4/- تحديد مفاهيم الدراسة :

<u>أولا :</u> الولادة القيصرية "**la césarienne**": هي نوع من أنواع الولادة غير الطبيعية، وهي عبارة عن تقنية جراحية لولادة الجنين، هذه الجراحة تتم عن طريق القيام بشق البطن فوق الرحم من أجل استخراج الجنين، كبديل للولادة المهبلية " الطبيعية"[1].

* **التعريف الاجرائي** : هي عملية جراحية لولادة الجنين عن طريق شق في بطن المرآة وهدا حفاظا على كل من صحة الأم وانقاذ الجنين .

[1] -Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, Karine Garcia-Lebailly, Sabine Paysant, Annie Sirven, Delphine Vardon, La césarienneCe que toute femme enceinte devrait savoir, Haute Autorité de Santé, France cedex,2013, p 4.

ثانيا : تنظيم النسل"**planning family** " هو ما يلجأ إليه الزوجان لتنظيم عدد أطفالهما والمدة الفاصلة الزمنية بين كل طفل وأخر ويفهم تنظيم الأسرة في العادة على أنه استخدام وسائل تنظيم الأسرة لتجنب الحمل ولكنه يشمل أيضا الجهود التي يبدلها الزوجان لإحداث الحمل[1].

* **التعريف الاجرائي:** هو إرادة الزوجان في المباعدة بين الولادة السابقة والولادة اللاحقة باستخدام وسائل منع الحمل، قصد تنظيم النسل.

ثالثا : تحديد النسل " **birth control** ": هو إيقاف الإنجاب عند عدد معين، ويفرض الإجهاض على المرأة كما هو الحال في الصين إذا تجاوز الزوجان العدد المسموح به[2] .

تعريف أخر : تحديد النسل : ويعني هذا المصطلح حاليًا سلوك الزوجين الذي يهدف إلى منع الاتصال الجنسي من أن يؤدي إلى إنجاب مواليد، ويستخدم هذا المصطلح في الغالب كمرادف لمصطلحات منع الحملcontraception وتنظيم الأسرة planning family وتنظيم الخصوبةfertility regulation مع أن تحديد النسل هو أكثر هذه المصطلحات عمومية، ويشير إلى جميع صور هذا السلوك دون اقتصاره على الوسائل فقط، فالمقصود بتحديد النسل هو التحكم وتحديد الحجم النهائي للأسرة إلى عدد محدد من المواليد أي المباعدة بين الولادات[3].

* **التعريف الاجرائي:** هو إيقاف الإنجاب، أي تحديد الحجم النهائي للأسرة لعدد أطفالها .

[1] - ماجدة محمد عبد الحميد، دليل السكان، المشروع العربي لصحة الأسرة والمكتب المرجعي للسكان، ط 4، 2009، ص83.

[2] - زيدان عبد الباقي، أسس علم السكان، مكتبة النهضة المصرية، ط د، 1976، ص75.

[3] - مصطفى خلف عبد الجواد، دراسات في عام اجتماع السكان، دار المسيرة، 2009، ص 354 .

رابعا : وسائل منع الحمل : هناك وسائل كثيرة ومنوعة منها مايخص النساء فقط وأخرى تخص الرجال ومنها مشتركة بين الزوجين، ونميز نوعان هما وسائل تقليدية وتتمثل في الرضاعة الطبيعية، فترة الامان العزل، ووسائل حديثة وفيما يلي شرح موج لكل طريقة وهي كالتالـــــــي:

1- الوسائل الرحمية (اللولب): اللولب المانع للحمل عبارة عن جهاز صغير مصنوع من البلاستيك طوله حوالي **3,5**سم يوضع في داخل الرحم من قبل الطبيبة في آخر أيام الدورة الشهرية للتأكد من عدم وجود حمل .

2- الوسائل الهرمونية : تشمل مايلـي[1] :

أ- **حبوب منع الحمل (الأقراص):** وهي عبارة عن مركبات هرمونية تؤخذ عن طريق الفم بمعدل حبة واحد يوميا، طوال 21 يوما وتؤدي إلى كبح المبيض ومنع الاباضة وبالتالي منع الحمل دون أن يؤثر ذلك في انتظام الدورة الطمثية.

ب- حقن منع الحمل: تحتوي هذه الحقن على هرمون بروجستيرون الذي يؤدي إلى كبح الاباضة وتقليص قوام مخاط عنق الرحم وتكون بطانة ضامرة لجدار الرحم.

ج- غرسات النوربلانت : وهي من الوسائل الهرمونية الحديثة طويلة الأمد وعالية الفعالية، وتحتوي على هرمون مصنع على شكل كبسولات مرنة طولها 34 ملم وقطرها2.4 ملم يتم غرسها تحت الجلد في الجهة الداخلية للعضد.

3- وسائل الحجز : تؤدي وسائل الحجز إلى سد الطريق أمام السائل المنوي أو شل حركة الحيوانات المنوية بمنعها من الوصول إلى التجويف الحمى لتضمن بذلك عدم حصول الحمل، وليست هناك موانع جانبية خطيرة، وتعتمد درجة فعاليتها على تباع إرشادات الاستعمال بدقة ومن بينها مايلـي :

[1] - يونس حمادي علي، مبادئ علم الديمغرافية، دراسة السكان، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2010، ص155-156 .

أ- **الواقي الذكري** : هو غشاء مصنوع من مادة المطاط، يتم وضعه حول القضيب المنتصب ويمنع دخول المني إلى المهبل، ويتميز الواقي الذكري بمعدل فعالية معتدلة في منع الحمل.

ب- **الحاجز المهبلي الأنثوي** : وهو غشاء مصنوع من المطاط على هيئة فنجان أو قبة ويتم إدخاله في المهبل قبل عملية الاتصال الجنسي .

ج- **مبيدات الحيوانات المنوية:** وهي مواد كيمائية تقوم بشل حركة الحيوانات المنوية لمنعها من الوصول إلى البويضة داخل الرحم، ولزيادة الفعالية أيضا يفضل استعمال الواقي الذكري من قبل الزوج.

وسائل منع الحمل : تمثل موانع الحمل العامل الأساسي في تخفيض معدل الخصوبة، وكذا تنظيم الأسرة وهي تنقسم إلى نوعان أساسيان هما موانع الحمل التقليدية وموانع الحمل الحديثة .

5/- المنهج المستخدم :

تستدعي الدراسات العلمية وفي شتى المواضيع مناهج معينة من شأنها توجيه الباحث للسبل السديدة والرشيدة الممكن إتباعها والسير على عاتقها طوال مدة البحث قصد معالجة موضوع الدراسة معالجة دقيقة وموضوعية .

وعليه ووفقا لموضوع هذه الدراسة المتناولة فرض علينا إتباع المنهج الوصفي، لكونه المنهج الأكثر ملائمة لموضوع البحث ويمكن **تعريفه** على أنه[1] : أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة معينة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا أو عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

ووظف المنهج الوصفي في دراستنا من أجل جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالولادة القيصرية وتأثيرها على تنظيم وتحديد النسل ووصفها وتحليلها كميا وكيفيا.

[1]- سامي ملحم، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص324.

6/- الدراسات السابقة.

نذكر بعض الدراسات التي تعرضت لبعض جوانب دراستنا، وهذا عن طريق ذكر أهم نتائجها لما في ذلك من إثراء لموضوع الدراسة الذي له علاقة وطيدة مع هذه الدراسات ومن بين هذه الدراسات ما يلي: *

الدراسة الأولى : "بعنوان علاقة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية بتحديد النسل في الوسط الحضري"، قامت بها الباحثة حليمة غرزولي، وهي مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الديموغرافيا الحضرية، بجامعة سطيف2، وقد تمت سنة 2012-2013، وهي دراسة ميدانية بمدينة سطيف .

<u>الأهداف الرئيسية للدراسة :</u> أما عن أهداف هذه الدراسة فقد تمحورت فيما يلي :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دافع اتجاه الزوجان لخفض الإنجاب والكشف عن الفوارق في الإنجاب بين المتعلمات وغير المتعلمات وبين العاملات وغير العاملات، بالإضافة إلى التعرف على مدى وعي الأسرة الجزائرية بمفهوم تنظيم النسل .

<u>نتائج الدراسة :</u> آما عن نتائج هذه الدراسة فتمثلت فيما يلي :

* للمستوى التعليمي للمرأة أثرا كبيرا في خفض مستويات الخصوبة، فالنساء المتعلمات خصوبتهن تكون اقل بكثير من خصوبة غير المتعلمات.

* إيقاف الإنجاب عند عدد محدد من الأبناء ناتج عن انخفاض المستوى المعيشي للأسرة الجزائرية، فهو بذلك غير نابع من رغبة الزوجين لتحقيق تنشئة اجتماعية سليمة لعدد قليل من الأطفال ولا لتوفير حياة رغيدة لهم بل هو ضرورة أملتها الظروف الاقتصادية للأسرة نظرا لغلاء المعيشة.

* لم تعد الأسرة الجزائرية ترغب في إنجاب الكثير من الأبناء كما في السابق، بالنظر إلى غلاء المعيشة و ضعف الدخل مما يؤدي بالزوجين إلى تحديد النسل بما يتلاءم أوضاعهم المادية.

* يعتبر عمل المرأة من العوامل الأساسية التي تحول دون إنجابها لعدد أكبر من الأبناء كونها لا تتمكن في غالبية الأحيان من التوفيق بين عملها خارج المنزل و بين مسؤولياتها اتجاه أسرتها، فتلجا إلى تحديد النسل بما يسمح لها بالتوفيق بين الداخل والخارج مع ضرورة توفيرها للرعاية الكافية التي يتطلبها الأبناء – تمت الاستفادة من هذه الدراسة في الجانب النظري.

* **الدراسة الثانية** : بعنوان :" التمثلات الاجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية"، 8قامة بها الباحثة سي فضيل حنان، وهي مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص الموسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة، بجامعة عبد الحميد بن باديس–بمستغانم–، وقد تمت بالموسم الجامعي 2015–2016، وهي دراسة سوسيولوجية بالمؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفولة بلالة خيرة بمستغانم .

الأهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى أبرز أهم النقاط التالية :

- ✓ معرفة تمثلات المرأة حول صحتها الإنجابيّة.
- ✓ معرفة التمثلات الاجتماعية التي تحملها النساء حول عملية الولادة.
- ✓ معرفة تأثير التمثلات الاجتماعية للمرأة الحامل على نوع الولادة.
- ✓ محاولة التعرف على المشاكل والصعوبات التي تواجهها النساء بعد عملية الولادة سواء كانت قيصرية أو طبيعية وهل اختلفت نظرتها بعد الولادة.
- ✓ معرفة أسباب ارتفاع حالات الولادات القيصرية وعلاقتها بالانتشار الواسع للعيادات الخاصة .

نتائج الدراسة : تمثلت أهم نتائج هذه الدراسة فيما يلي :

إن نوع المعارف التي تتبناها الأمهات حول الولادة تختلف من امرأة لأخرى، فلقد وجدنا أن الأمهات في المرحلة العمرية [16 –29] سنة تصوراتهن مختلفة بكثير عن الأمهات في المرحلة العمرية [30–49] سنة، فالأولى تقوم ببناء هذه التصورات من خلال اعتمادهن على مواقع الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي وتفضلن الولادة القيصرية عن الولادة الطبيعية خوفا من الألم، أي عدم الصبر واختيارها كموضة

للتباهي بها، أمّا الأمهات في المرحلة العمرية الثانية تعتمد في بناء تصوراتها وأفكارها عن الولادة من خلال الاحتكاك بالأسرة والمحيط الذي يعشن فيه كالجدات والأمهات والنساء الكبيرات في السن، الأقارب والجيران، والأخذ برأيهن وذلك من خلال الثقة الموجودة فيهن، ووجدنا أنهن يفضلن الولادة الطبيعية وذلك لعدم وجود تأثيرات سلبيّة تؤثر على صحتهم فيما بعد سواء على الجنين أو الأم مما ينعكس ذلك على قدرتها بالقيام بأدوارها الأسريّة والاجتماعية

- تمت الاستفادة من هذه الدراسة في الجانب النظري.

الفصل الثانـــي

الولادة القيصريـــــة في الجزائر

تمهيد .

تعتبر الولادة القيصرية بديلا آمنا وإجراء سليما في حالة صعوبة إخراج الجنين بطريقة طبيعية وآمنة، وربما يتخوف الكثيرون من إجراء الجراحات القيصرية نظرا لكونها من العمليات الجراحية المصحوبة بفتح جدار البطن وما يتضمن ذلك من أخطار، ولكن لاداعي للقلق إذ أن الاعتبار الأهم هو سلامة الأم والجنين، وأصبحت العمليات الجراحية في الولادة القيصرية اليوم أكثر سهولة وآمنه عن ذي قبل، مما أدى إلى زيادة انتشارها وتضاعفت سنة بعد سنة .

وينقسم هدا الفصل الخاص بالإطار النظري للدراسة إلى مبحثين، وقد خصص المبحث الأول إلى أسباب وأنواع ومخاطر الولادة القيصرية والتخدير .

أما المبحث الثاني حاولنا أن نتطرق فيه إلى مجموعة من الإحصائيات حول تطور حالات الولادة القيصرية على مستوى الجزائر، وفي ولاية ورقلة، وعلى مستوى بلدية تقرت، خلال العشر السنوات الأخيرة من سنة 2008إلـى غاية سنة 2018 .

المبحث الأول : أنواع وأسباب ومخاطر الولادة القيصرية والتخدير .

1/- أنواع وأسباب الولادة القيصرية .

ساهمت العديد من العوامل في زيادة معدلات الولادة القيصرية في العالم بما في ذلك تحسن التقنيات الجراحية والتخدير ،والحد من خطر حدوث مضاعفات ما بعد الجراحة على المدى القصير، ونميز نوعين رئيسيين والحالات الطبية التي تستوجب إجرائها فيما يلـي :.

أولا : الولادة القيصرية المبرمجة .

تعريفها : ويطلق عليها كذلك بالولادة القيصرية المخطط لها وهي : جراحة تتمثل في العديد من الأسباب الطبية التي قد تدفع الطبيب لتقرير إجراء عملية قيصرية حتى قبل الدخول في المخاض ببضعة أشهر[1].

*هناك بعض النساء تفضل هدا النوع من الولادة لكي تتجنب ألم الولادة الطبيعية، أومن أجل أن تلد في تاريخ محدد، أو للأسباب أخرى، فنسبة إجراء هده الجراحة في ازدياد مستمر .

الحالات الطبية والأسباب التي تستوجب إجرائها : تتمثل فيمايلـي :.

- ضيق مساحة الحوض أي عدم قدرة مرور رأس الجنين بسهولة .
- ادا كانت المرأة تحمل فيروسات معينة وخوف الأطباء من انتقالها إلى الجنين .
- في حالة إصابة الأم بأحد الأمراض المزمنة كمرض القلب والتي يرتفع معها خطر التعرض لمجهود الولادة الطبيعية وداء السكري، وضغط الدم .....الخ .
- عدم حدوث انقباضات كافية في الرحم فيستغرق وقت الولادة عدة ساعات دون حدوث توسع في عنق الرحم.
- في حالة الحمل بتوائم .

[1] - Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, Karine Garcia-Lebailly, Sabine Paysant, Annie Sirven, Delphine Vardon, La césarienneCe que toute femme enceinte devrait savoir,Haute Autortte de Sante,France(cedex),2013, p10

- وضعية الجنين في وضعية خاطئة لاتسمح بنزوله إلى الحوض أي بوضعية المقعد.
- كبر حجم و وزن الجنين مما يعني صعوبة مرور الجنين عبر حوض الأم .
- في حالة إذا كان هناك ثلاثة أو أكثر من العمليات القيصرية فمن المستحسن أن تكون ولادة قيصرية مخطط لها .

ثانيا : الولادة القيصرية الطارئة .

تعريفها : هي الجراحة التي لم يتم التخطيط لها مسبقا، وغالبا يتم القيام بها بسبب حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة[1] .

الحالات الطبية والأسباب التي تستوجب إجرائها : تتمثل فيمايلـي :.

- ظهور أي علامات خطر على الجنين مثل بطء ضربات القلب أو توقفه عن الحركة، مما يعني أن الجنين يواجه خطر ما ويجب توليده فورا .
- حدوث تسرب لسائل الأمنيوسي وعدم حدوث الولادة في خلال 24 ساعة بعد هذا التسرب .
- حدوث انزلاق للحبل السري من عنق الرحم مما يعني حدوث اختناق للجنين .
- إصابة الأم بتشنجات من تسمم الحمل .

2/- مخاطر الولادة القيصرية .

من الجدير بالذكر أن العملية القيصرية كغيرها من العمليات تؤدي لحدوث مجموعة من المخاطر التي تؤثر على الأم أو الجنين ومن أهم هذه المخاطر مايلـي :

2-1- مخاطر الولادة القيصرية على الجنين : من النادر أن يتعرض الطفل لأي مشاكل سواء أثناء أو بعد الولادة القيصرية لكن لابد من وجود مخاطر، وفيما يلي المخاطر الأكثر شيوعا نذكر منها :

[1]- Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, Karine Garcia-Lebailly, Sabine Paysant, Annie Sirven, Delphine Vardon, La césarienneCe que toute femme enceinte devrait savoir10 نفس المرجع ص.

* **مشاكل في التنفس** : حدوث مشاكل تنفسية خلال الأيام الأولى من الولادة حيث يعاني حوالي 35 من أصل كل 1000 طفل من مشاكل في التنفس بعد الولادة القيصرية على خلاف ذلك تكون النسبة 5 من 1000 طفل مولودين طبيعيا .

* **إصابة جراحية** : قد يقوم الطبيب بجرح الجنين أثناء فتحه لبطن الأم .

2-2- مخاطر الولادة القيصرية على الأم : ونذكر منها مايلـــي :

الألم : في العادة تحتاج الأم لاستخدام المسكنات بعد العملية وتستغرق وقت أطول للتعافي والرجوع للوضع الطبيعي مقارنة مع الأمهات التي تلد طبيعيا.

العدوى : بعد إجراء العملية تزداد خطورة الإصابة بالعدوى كالتهاب بطانة الرحم، أو حدوث عدوى في منطقة الجرح أو الإصابة بعدوى المسالك البولية، النزيف بعد الولادة : قد تؤدي العمليات القيصرية خسارة كبيرة من الدم أثناء أو بعد إجراء العملية الجراحية .

تختر الدم : تزيد العملية القيصرية من خطورة تشكل وتخثر خاصة في منطقتي القدمين والحوض مؤدية بإصابة بما يعرف بالختار الوريدي العميق .

إصابة جراحية : قد يقوم الطبيب أثناء العملية بإصابة أعضاء أخرى كالأمعاء والمثانة .

الآثار الجانبية من التخدير : قد تعاني الأم من أثار جانبية بسبب الأدوية المستخدمة في التخدير كالصداع مثلا .

مخاطر في الولادات المستقبلية : كالتصاق المشيمة ومن الممكن أن تعاني الأم من تمزق الرحم خاصة في حال إجرائها الولادة المهبلية (الطبيعية) بعد الولادة القيصرية[1] .

[1]-Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, Karine Garcia-Lebailly, Sabine Paysant, Annie Sirven, Delphine Vardon, La césarienneCe que toute femme enceinte devrait savoir نفس المرجع p12-

فقر الدم : ففقدان الدم فهذا أمر شائع ووارد حدوثه بكثرة في العمليات الجراحية بوجه عام وليس فقط في عمليات الولادة القيصرية ولذلك كثيرا ما نجد أن معظم السيدات يعانين من الأنيميا وفقر الدم بعد الولادة القيصرية وذلك يكون ناتج عن فقدان كمية دم كبيرة أثناء عملية الولادة القيصرية.

3/- التخديـــر

تعريفه : هو إجراء طبي يتم فيه إعطاء الأم أدوية مخدرة تؤدي إلى فقدان إحساسها وشعورها، والغاية منه منع السيدة من الشعور بالألم والمعانات أثناء إجراء العملية القيصرية لها[1] .

أنواعه : هناك نوعان رئيسان للتخدير تتمثل فيمايلـي :

3-1- التخدير العام : وفيه تفقد السيدة وعيها وتنام بشكل كامل ويصبح كامل الجسم غير حساس للألم.

ومن أهم الأسباب التي تستدعي للتخدير العام نذكر منها :

- عدم وجود وقت كافي لإعطاء التخدير النصفي، وكذا في حالة فشله .
- مشاكل في العمود الفقري.

3-2- التخدير الموضعي (النصفي) : تجرى معظم العمليات القيصرية باستخدام التخدير النصفي حيث تبقى السيدة محتفظة بوعيها مع فقدان الإحساس بالجزء السفلي من الجسم، وتعتبر طريقة التخدير هذه الأكثر آمنا بالنسبة للأم و الطفل، ويسمح للزوج بالمشاركة بتجربة الولادة باختيار تجربة الولادة معا.

* هناك ثلاثة أنواع رئيسية للتخدير النصفي وهـي :

- التخدير الشوكي
- التخدير فوق الجافية (أي الظهر)
- التخدير المشترك (التخدير الشوكي والتخدير فوق الجافية) .

[1]- أنور عبد الرحمان عبيدات، التخدير، المملكة المتحدة، ص66 .

المبحث الثاني : تطور إحصائيات الولادة القيصرية للفترة 2008-2018 .

يمثل تطور إحصائيات الولادة القيصرية للفترة 2008- 2018، على المستوى الوطني الجزائر، وكذا على مستوى ولاية ورقلة، بالإضافة على مستوى بلدية تقرت فيمايلـي:

1/- تطور إحصائيات الولادة القيصريـة للجزائر.

شهدت تطور نسبة الولادات القيصرية ارتفاعا ملموسا خلال الفترة 2006-2012، فبعد أن كانت في حدود 8% مقابل90,5% من الولادات كانت طبيعية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS3 لسنة 2006[1]، تضاعفت هذه النسبة لتسجل 16,0% للولادات القيصرية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS لسنة 2012-2013[2].

2/- تطور إحصائيات الولادة القيصريـة لولايـة ورقلـة للفتـرة " 2008 -2018 "

الجدول رقم2-1 : يوضح تطور إحصائيات الولادة القيصرية لولاية ورقلة للفترة 2008-2018

السنـة	عدد الولادات الطبيعية	عـدد الولادات القيصرية	العدد الإجمالي للولادات	نسبة الولادة القيصرية (%)
2008	6155	564	6719	8.39
2009	6275	634	6909	9.18
2010	6412	713	7125	10.01
2011	6840	890	7730	11.51
2012	6954	1027	7981	12.87
2013	7510	1129	8639	13.07
2014	7712	1229	8941	13.75
2015	7912	1329	9241	14.38
2016	7908	1589	9497	16.73
2017	7647	2012	9659	20.83
2018	7659	2050	9709	21.11

المصدر : المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل المجاهد بوخريص عمـر

نلاحظ من خلال الجدول رقم2-1 أن نسبة الولادة القيصرية عرفت تطورا من سنة لأخرى، حيث قدرت نسبتها في سنة 2008 بـ 8,39٪ وقدر عدد الولادات القيصرية بـ564 من مجموع الولادات 6719، بينما كانت النسبة متساوية في سنة 2013، 2014، بنسبة بلغت على التوالي 13.07٪، 13.75٪ .

[1]- المسح الوطني المتعدد المؤشرات Mics3 2006، وزارة الصحة الجزائر، 2008، ص138 .
[2] - المسح الوطني المتعدد المؤشرات Mics3، 2012-2013، وزارة الصحة الجزائر، 2015، ص141

ثم ارتفعت سنة 2015 بنسبة 14.38٪ من مجموع الولادات والمقدر عددها بـ 9241، في حين سجلت نسبة 21.11٪ لسنة 2018 حيث قدر عدد الولادات القيصرية بـ 2050 من مجموع الولادات بـ 9709.

ويرجع سبب هذا الارتفاع المتزايد في نسبة الولادة القيصرية الى كون الأمهات هن من تطلبنها خوفا من آلام الولادة الطبيعية وأوجاعها .

3/- تطور إحصائيات الولادة القيصريـة لبلديـة تقرت للفتـرة " 2008 -2018 "

الجدول رقم 2-3: يوضح تطور إحصائيات الولادة القيصريـة لبلديـة تقرت للفتـرة " 2008 -2018"

السنـة	عدد الولادات الطبيعية	عـدد الولادات القيصرية	العدد الإجمالي للولادات	نسبة الولادة القيصرية(%)
2008	3922	290	4212	6.89
2009	4275	402	4677	8.60
2010	4365	395	4760	8.30
2011	4890	541	5431	9.96
2012	5012	558	5570	10.02
2013	5478	721	6199	11.63
2014	5817	1068	6885	15.51
2015	6000	1159	7159	16.19
2016	6400	1358	7758	17.50
2017	6186	1404	7590	18.50
2018	6670	1610	8280	19.44

المصدر : مستشفى الأم والطفل المجاهد خليل عبد الوهاب .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 2-2 أن نسبة الولادة القيصرية شهدت تزايد خلال هذه السنوات من سنة لأخرى، حيث سجلت نسبة 6.89٪ لسنة 2008، وقدر عدد الولادات بـ 290 من مجموع الولادات التي بلغت4212، في حين كانت النسبة متساوية في سنة 2009 و2010 بنسب على التوالي 8.60٪ و8.30٪ في حين شهدت سنة 2014 تطورا متزايد بـ 347 نقطة حيث بلغ عدد الولادات القيصرية 1068 من مجموع الولادات 6568، وقدرت نسبتها بـ 15.51٪ ، ثم شهدت النسبة ارتفاعا مستمرا لغاية 2018 فقدرت نسبتها بـ 19.44٪، وبلغ عدد الولادات القيصرية بـ1610 من مجموع الولادات بـ 8280 .

ويفسر هذا التزايد المستمر بسبب ارتفاع تعقيدات أثناء الولادة قدرت بـ 26.7٪، وكذا بسبب الأمهات اللواتي تطلبن الولادة القيصرية بنسبة 20٪ ، بإضافة الى تأخر سن الأمهات عند الزواج بنسبة 5.8٪، حسب نتائج الدراسة.

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى المبحث الأول الى أنواع وأسباب الولادة القيصرية والتخدير، أما المبحث الثاني يوضح تطور احصائيات الولادة القيصرية خلال الفترة 2008-2018، على المستوى الوطني وكذا على مستوى ولاية ورقلة بإضافة الى تطور الولادة القيصرية على مستوى بلدية تقرت خلال الفترة 2008-2018 .

حيث أنه سجلت نسبة الولادات القيصرية ارتفاعا ملموسا خلال العشر السنوات الأخيرة سواء على المستوى الوطني، أو على مستوى ولاية ورقلة، وكذا على مستوى بلدية تقرت.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الجانـــــب الميداني

تمهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لعرض المشكلة الأساسية لدراسة، والذي ضم فصلين، فالفصل الأول وهو الفصل المنهجي، أما الفصل الثاني فخصص لعرض ماهية الولادة القيصرية .

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني من عرض للإجراءات المنهجية المتبعة، والذي يعتبر مرحلة هامة لجمع البيانات وذلك من خلال عرض مجلات الدراسة : الزمانية والمكانية، كما سيتم عرض منهج الدراسة، وعينة الدراسة وكيفية اختيارها والطريقة المستخدمة في تفريغ الاستمارة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية، والأدوات التي اعتمدت لجمع البيانات ثم عرض وتحليل البيانات وصولا إلى اختبار الفرضيات والإجابة على التساؤلات، حتى نتمكن من دراسة تأثير الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل ببلدية تقرت.

المبحث الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .

1/- مجالات الدراسة : تتمثل في المجال المكاني والمجال الزماني وهي كما يلـي :

1-1- المجال المكاني :أجريت هذه الدراسة بالمقاطعة الإدارية تقرت التابعة لولاية ورقلة، وقد طبقت بمصلحة حماية الأمومة والطفولة التابع للمؤسسة الاستشفائية للأم والطفل خليل عبد الوهاب الذي تتوافد عليه النساء قصد الخضوع لولادة أطفالهن .

1-2- المجال الزماني : تمت الدراسة الميدانية في شهر مارس خلال الموسم الجامعي 2019/2018، وشملت عينية من النساء اللواتي لديهن ولادة قيصرية خلال الفترة 2008-2018.

2/- عينة الدراسة .

يعد عنصر العينة من بين أهم الدراسات البحثية، من حيث أنواعها، واختيار الأفراد، ومن حيث عددهم، وتحديدهم، فهي تعتبر جزء من الكل، أي بمعنى أن تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع بشرط أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجرى عليها الدراسة، وتكمن أهميتها في كونها حجر الأساس والبداية في الأعمال الميدانية .

2-1- تعريف العينة .

أ- **العينة** : هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث معين يتم إعدادها بطريقة تنطوي على نفس عملية دراسة المجتمع الأصلي ككل، ولكن يجب أن تتوفر على جميع خصائص المجتمع الأصلي[1] .

*العينة هي اختيار جزء من المجتمع الأصلي الأم، بحيث يحمل هذا الجزء نفس خصائصه "المجتمع الأصلي الأم"، أي هي جزء من الكل .

ولاختيار العينة نجد عدة أنواع وطرق حسب طبيعة مجتمع البحث وظروف الباحث، ففي هذه الدراسة

[1] - موريس أنجرس، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، حيدرة الجزائر، ط ب، 2004 ص319.

تم اختيارنا للعينة القصدية، ونظرا لاحتياجات الدراسة تم اختيار عينة من الأمهات اللواتي تعرضنا للولادة القيصرية، في الفترة الزمانية (2008-2018) .

ب – تعريف العينة القصدية : تستخدم هذه العينة عندما يريد الباحث دراسة مجتمع ما تم تحديده، ويقوم الباحث هنا باختيار العينة التي يرى أنها تحقق أغراض الدراسة اختيار حرا يبنى على مسلمات معلومات مسبقة كافية ودقيقة تمكنه من الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها[1] .

* العينة القصدية هي الجزء من الكل .

2-2- حجم العينة : يقدر عدد أفراد العينة موضوع الدراسة بـ 120 مبحوثة توفرت فيهن شروط البحث، وسبب اختيار هذه العينة من الأمهات كونهن تعرضنا للولادة القيصرية للفترة (2008-2018).

3/- الأساليب الإحصائية :

ان أي بحث يتطلب اللجوء الى العديد من التقنيات الاحصائية، بعد الحصول على البيانات والمعطيات حيث تمكن الباحث من تحليل النتائج واختبار الفرضيات والحكم عليها وتتمثل هذه الأساليب الاحصائية فيمايلـــــــــي:

- استعملنا برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) لتحليل النتائج واختبار الفرضيات.
- استعملنا الاختبار الاحصائي كا2 للاستقلالية.
- استعملنا الاختبار الاحصائي **ت" t-test** لعينتين مستقلتين.

تعريف برنامج (Spss): هو برنامج نستعمله لتحليل ودراسة المتغيرات أو المعطيات وكذلك معالجتها، وهو برنامج يسمح لنا بتطبيق الاختبارات الإحصائية، وتتكون الشاشة الرئيسية من نافدتين : نافدة لإظهار المتغيرات ونافدة لإظهار المعطيات[2].

[1]- وائل عبد الرحمن التل، البحث العلمي في العلوم الإنسانية الاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع ،الأردن، عمان، ط2، 2007، ص44 .

[2] - عبد الكريم بوحفص، الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج Spss، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء 1، 2103، ص35.

4/- أدوات جمع البيانات .

يتطلب القيام بأي دراسة ميدانية علمية جمع البيانات المتعلقة بموضوعها، و للحصول على البيانات التي تمكننا من الوقوف على فهم وتفسير الأسباب التي كانت وراء إشكالية الدراسة، والتساؤلات المطروحة، اعتمدنا في هذه الدراسة على إحدى التقنيات لجمع البيانات من الميدان تمثلت في **الاستبيان**.

يعرف الاستبيان على انه : أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات ومصادرها، ويعتمد الاستبيان على استنطاق الناس المستهدفين في البحث من أجل الحصول على إجابتهم عن الموضوع، والتي يتوقع الباحث أنها مفيدة لبحثه، وتساعده على اختيار فرضياته[1]

واختيارنا لهذه الوسيلة لم يكن عشوائيا، بل راجع لكونها تمكن الباحث من الحصول على أكبر قدر ممكن من المعطيات والمعلومات التي تساعده في بحثه، ويهدف الاستبيان في دراستا هذه إلى معرفة ما مدى تأثير الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل ببلدية تقرت .

وصف الاستبيان:

تناول الاستبيان مجموعة من الأسئلة المفتوحة وأخرى مغلقة، تحتوي على 43 سؤال كانت في أربعة محاور أساسية وهي كالتالـي :

المحور الأول: يحتوي على البيانات الشخصية الخاصة بالنساء المبحوثات وأزوجهن، الذي ضم07 أسئلة .

المحور الثاني: يحتوي على البيانات الخاصة بخصوبة النساء المبحوثات، الذي ضم 11 سؤال .

المحور الثالث: يحتوي على بيانات خاصة بالنساء المبحوثات للولادة القيصرية، الذي ضم 12 سؤال .

المحور الرابع : يحتوي على ببيانات خاصة بالنساء المبحوثات للتنظيم وتحديد النسل، الذي ضم 13 سؤال.

كما هو مبين في الملحق رقم (01).

[2]- عبد الغني عماد، منهجية البحث العلمي في علم الاجتماع، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 2008، ص1 6.

المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة .

1/ البيانات الشخصية للمبحوثات:

تمثلت البيانات الشخصية في كل من الحالة الثقافية، المهنية والاجتماعية، حيث تضم المتغيرات التالية: العمر المستوى التعليمي، الحالة المهنية، المسافة التي تبلغ بين المنزل والمستشفى للمبحوثات وأزواجهن .

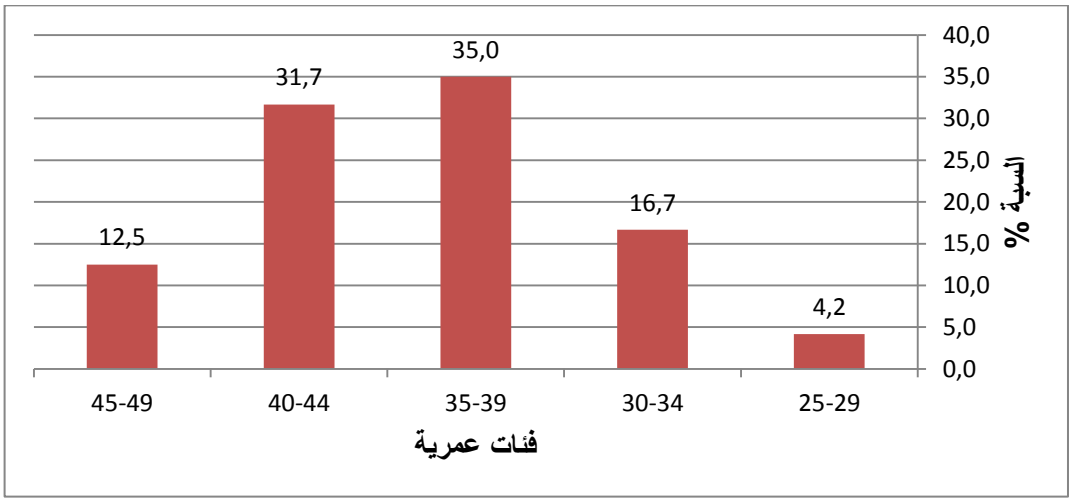
1 -1- السن .

يعتبر متغير السن من أهم المتغيرات في كل البحوث عامة، والبحوث الديموغرافية خاصة حيث تم استجواب المبحوثات حول أعمارهن وأعمار أزواجهن الحالية، مما مكننا من حساب متوسط أعمار المبحوثات وأزواجهن والانحراف المعياري، وكذا الوسيط الحسابي .

الجدول رقم 3-1 : توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي

فئات عمرية	التكرار	النسبة %
25-29	5	4.2
30-34	20	16.7
35-39	42	35.0
40-44	38	31.7
45-49	15	12.5
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول 3-1

الشكل رقم 3-1: توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي

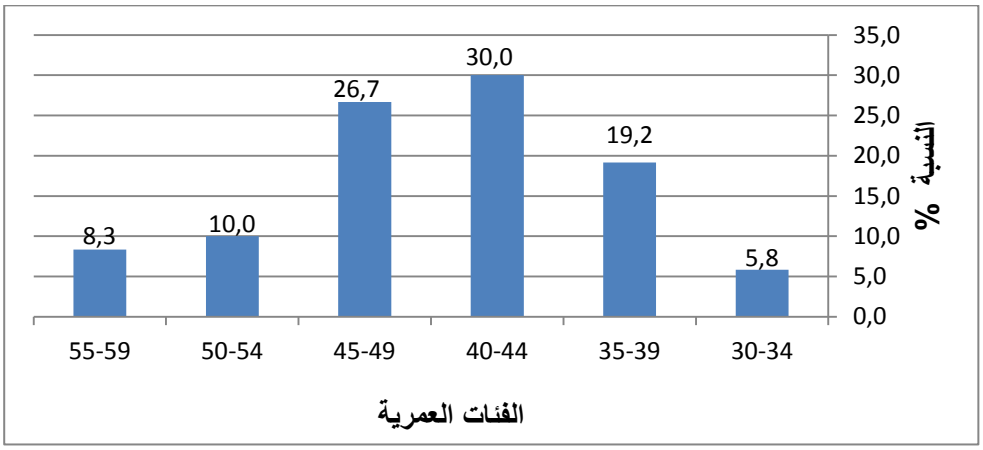
نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-1 والشكل رقم 3-1 المرافق له أن معظم المبحوثات، ينتمون للفئة العمرية [35-39]سنة، حيث بلغت نسبتها بـ 35 %، تليها الفئة العمرية [40-44] بنسبة 31,7 %، وسجلت أدنى نسبة عند الفئة العمرية [25-29] بنسبة 4,2%.

يمكننا القول أن نساء العينة يغلبن عليهن طابع الشباب، حيث قدر متوسط أعمارهن بـ38,07 سنة، بانحراف معياري بلغ قيمة 4,8 سنة، في حين قدر السن الوسيط 39سنة، ويفسر هذا لكون العينة تتمثل في نساء هن في سن الحمل والإنجاب .

الجدول رقم:3-2 توزيع المبحوثات حسب فئة السن الحالي للزوج

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة %
30-34	7	5.8
35-39	23	19.2
40-44	36	30.0
45-49	32	26.7
50-54	12	10.0
55-59	10	8.3
المجموع	120	100

المصدر:إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-2

الشكل رقم 3-2: توزيع المبحوثات حسب فئات السن الحالي للزوج

وبخلاف السن الحالي للمبحوثات نلاحظ أن السن الحالي لأزواجهن يرتفع بمقدار فئة عمرية، حيث يتبين لنا من خلال الجدول رقم 3-2 والشكل رقم 3-2 أن معظم الأزواج ينتمون للفئة العمرية [40-44] بنسبة قدرها30 %، تليها الفئة العمرية بنسبة، تليها الفئة العمرية [45-49] بنسبة 26,7%، وسجلت أدنى نسبة عند الفئة العمرية[30 -34] بنسبة 5,8% .

كما قدر متوسط أعمار الأزواج بمقدار 44,02 سنة، بانحراف معياري بلغ قيمته 6,5 سنة وسجل السن الوسيط عند40 سنة.

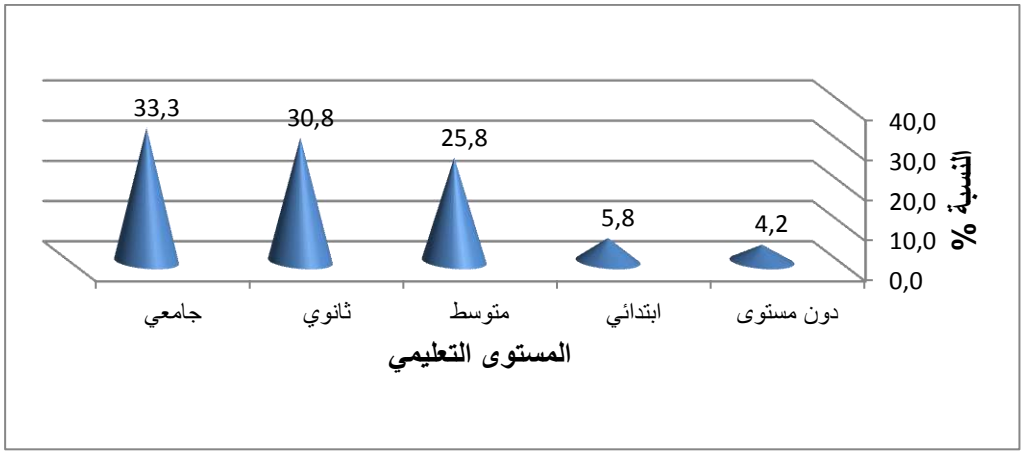
2-1- المستوى التعليمي :

يتمثل المستوى التعليمي للمبحوثات وأزواجهن، في مدى الوعي بتنظيم النسل وإنجاب العدد الأنسب من الأطفال.

الجدول رقم 3-3: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي للمبحوثات	التكرار	النسبة %
دون مستوى	5	4.2
ابتدائي	7	5.8
متوسط	31	25.8
ثانوي	37	30.8
جامعي	40	33.3
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-3

الشكل رقم 3-3: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي

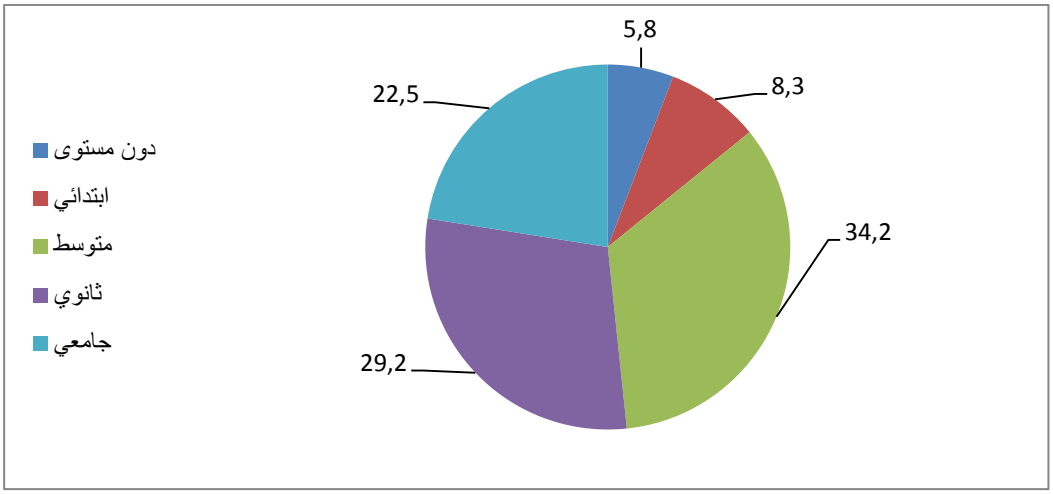
نظرا للتقدم الهائل الذي شهده المجتمع الجزائري عموما فيما يخص التعليم، وخاصة تعليم المرأة نجد أن معظم نساء العينة هن من المتعلمات حيث يبين لنا الجدول رقم 3-3 والشكل رقم 3-3 أنه أغلبية المبحوثات لديهن المستوى الجامعي، حيث بلغت نسبتهن33,3%، وتنخفض هذه النسبة كلما انخفضنا في المستوى، حيث كانت أدنى نسبة عند المبحوثات اللواتي لم يلتحقن بمقاعد الدراسة بنسبة 4,2%.

ويفسر هذا الارتفاع في المستوى إلى الوعي المنتشر لأدى أسر المجتمع، الذي أصبح يشجع تعليم المرأة على عكس ماكان عليه الأمر في الماضي .

الجدول رقم 3-4 : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج.

المستوى التعليمي للزوج	التكرار	النسبة %
دون مستوى	7	5.8
ابتدائي	10	8.3
متوسط	41	34.2
ثانوي	35	29.2
جامعي	27	22.5
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-4

الشكل رقم 3-4: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج

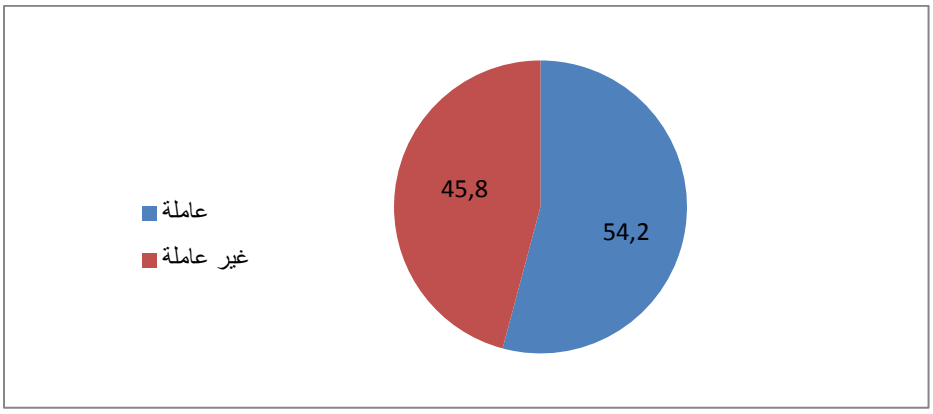
ينخفض المستوى التعليمي لأزواج المبحوثات مقارنة بمستواهن، حيث نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-4 والشكل رقم 3-4 المرافق له، أن معظم الأزواج ينتمون إلى فئة المستوى التعليمي المتوسط بنسبة قدرت بـ 34,2 %، تليها فئة الأزواج الذين لديهم مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 29,2%، ثم المستوى الجامعي بنسبة 22,5%.في حين سجلت نسبة الأزواج الذين لم يلتحقوا بمقاعد الدراسة 5,8%.

وعليه يتضح لنا أنه توجد فروق في المستوى التعليمي بالنسبة للمبحوثات وأزواجهن ويرجع سبب هذا الاختلاف إلى حرص المبحوثات على إتمام تعليمهن قبل خروجهن للعمل، وقبل الزواج، بخلاف أزواجهن

الذين يرون أن التعليم لم يعدما يضمن لهم حصولهم على وظيفة مستقبلا، وبالتالي يتجهون إلى البحث عن العمل في سن مبكر بطرق أخرى كالجيش مثلا

3-1- الحالة المهنية :

تم التطرق إلى دراسة الحالة المهنية للمبحوثات وأزواجهن كونها متغير مهم يتمثل في الجانب الاقتصادي الذي يلعب دورا في تنظيم وتحديد النسل، وتتمثل الحالة المهنية بالنسبة للمبحوثات في كونهن عاملات أو غير عاملات، أما الأزواج في كونهم عملا أو بطلون أو متقاعدون أو لديهم أعمال و مهن حرة .

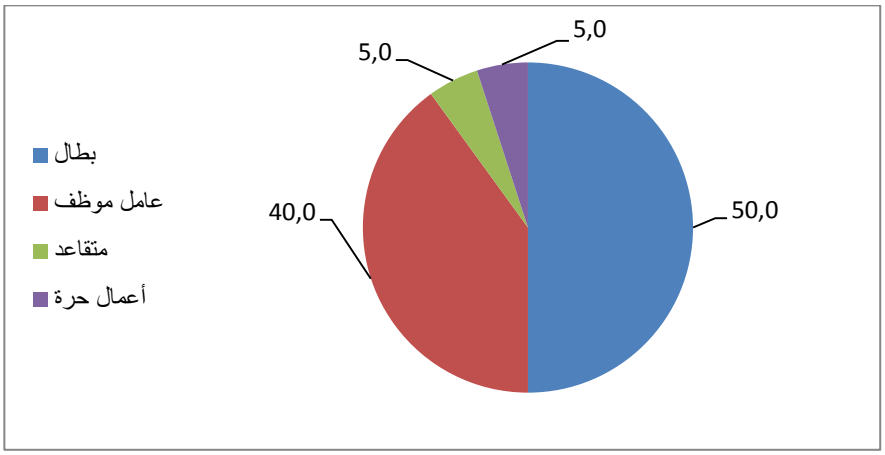


المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم01 المدرج في الملحق رقم02

الشكل رقم 3-5: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية

نلاحظ من خلال الشكل رقم 3-5 أن نسبة المبحوثات اللواتي يعملن هي النسبة الغالبة بنسبة قدرت بـ 54,2%، في حين أن نسبة المبحوثات اللواتي لا يعملن "ماكثة بالبيت " قدرت بنسبة 45,8 %، ويفسر هذا باهتمام المرأة بالبحث عن العمل والحرص عليه، بعد الحرص على التعليم وإتمامه من أجل على نيل وظيفة نظرا لظروف الحياة التي أصبحت تحتم عليها الخروج للعمل وتلبية متطلباتها اليومية والمعيشية.....الخ.

وكذا استفادتها من قانون المساواة في فرص العمل لنظيرها الرجل، فيما فضلت بقية المبحوثات الغير عاملات تفرغهن لتربية الأبناء والبقاء في المنزل.



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول 02 المدرج في الملحق رقم02

الشكل رقم 3-6: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية للزوج

نلاحظ من خلال والشكل رقم 3-6 أن نصف50% أزواج المبحوثات بطالون، في حين بلغت نسبة الأزواج الموظفون 40%، بينما النسبة متساوية عند الأزواج المتقاعدون والأزواج الذين لديهم مهن حرة بـ 5%.

ويمكن إرجاع سبب ارتفاع نسبة البطالة إلى تصريح المبحوثات عن وضعية أزواجهن، حيث أن أغلب المبحوثات وكبقية أفراد المجتمع يرى أن العامل يجب أن يكون له عمل دائم أو موظف عند القطاع العمومي وإلا فهو بطال، في حين أن هنالك الكثير من الأزواج الذين يعملون في وظائف غير دائمة أو غير مؤمنة مثل قطاع البناء وبالتالي يصرحون بالبطالة .

2/- وصف بيانات الخاصة بخصوبة نساء المبحوثات:

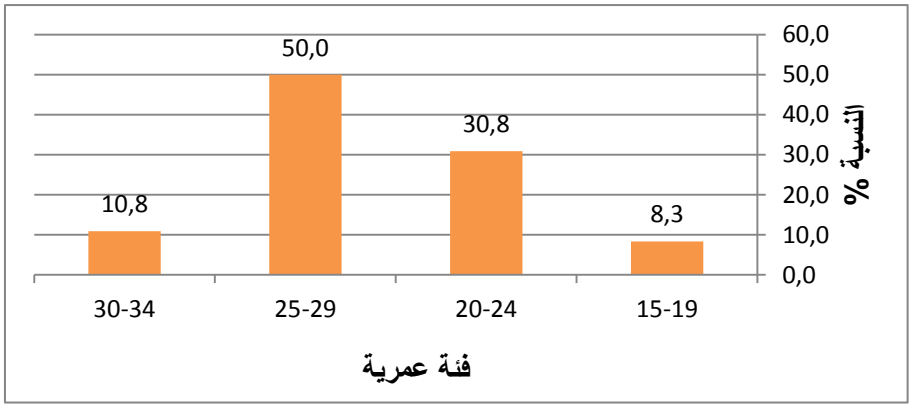
تعد الخصوبة إحدى أهم الظواهر الديموغرافية وعنصر من العناصر الرئيسية للنمو السكاني، إذا تلعب دورا أساسيا في تحديد معدلات النمو المتزايدة للسكان وتأثيرها في التركيب العمري والنوعي، وتم إدراج هذا السؤال لمعرفة التركيب العمري والنوعي للمبحوثات، حيث ضمت المتغيرات التالية :عدد الأطفال، العمر عند الزواج بالنسبة للزوجة والزوج، عدد مرات الحمل، الولادات الحية، الولادات الميتة، وكذا تعدد الزوجات .

2-1- السن عند أول زواج بالنسبة للزوجة والزوج: تعتبر تركيبة السكان من الناحية الزواجية من أهم العوامل الوسيطية التي تؤثر تأثيرا مباشرا على مستويات واتجاهات واختلافات الخصوبة .

الجدول رقم 3-5 : توزيع المبحوثات حسب الفئة العمرية للسن عند الزواج الأول .

فئة عمرية	التكرار	النسبة%
19-15	10	8.3
24-20	37	30.8
29-25	60	50.0
34-30	13	10.8
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-5

الشكل رقم 3-7: توزيع المبحوثات حسب الفئة العمرية للسن عند الزواج الأول

من خلال الجدول رقم 3- 5والشكل رقم 3-7 نلاحظ أن معظم المبحوثات ينتمين للفئتين العمريتين [24-20] سنة و[25 - 29] سنة بنسب قدرت على التوالي 30% و50%، إذا يمكننا القول أنه السن الأنسب للزواج لدى المرأة وتكون في أشد خصوبتها عند الإنجاب، حيث قدر متوسط أعمارهن بـ 23.86 سنة، بانحراف معيار بلغ قيمته 58, 3 سنة والوسيط 20 سنة.

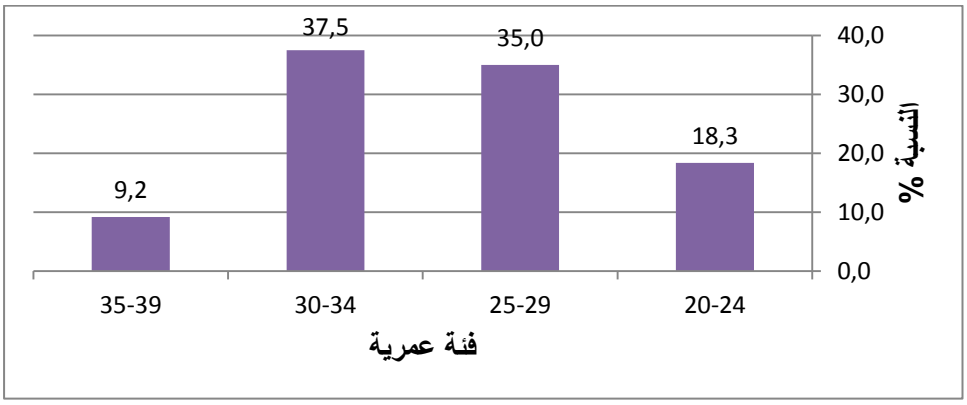
في حين المبحوثات اللاتي ينتمين للفئة العمرية [34-30] سنة بنسبة قدرت بـ 10,8% قد ينتج عن

تأخير السن عند الزواج وجود فروق في الإخصاب نتيجة لعوامل فيزيولوجية، فالنساء اللواتي هن في سن متأخرة تقل قدرتهن على الإنجاب، فكما هو متعارف عليه علميا أن فترة الإخصاب عند النساء محدودة من سن البلوغ إلى سن اليأس.

الجدول رقم 3-6 : توزيع المبحوثات حسب السن فئة عمرية عند الزواج الأول للزوج .

فئة عمرية	التكرار	النسبة%
20-24	22	18.3
25-29	42	35.0
30-34	45	37.5
35-39	11	9.2
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-6

الشكل رقم 3-8: توزيع المبحوثات حسب السن فئة عمرية عند الزواج الأول للزوج

يتبين لنا من خلال الجدول رقم 3-6 والشكل رقم 3-8 أن معظم الأزواج ينتمون للفئتين العمريتين [25-29] سنة و [30-34] سنة بنسب قدرت على التوالي بـ 35% و37,5%، في حين سجلت أدنى نسبة في الفئة العمرية [35-39] سنة بنسبة قدرت بـ9,2%.

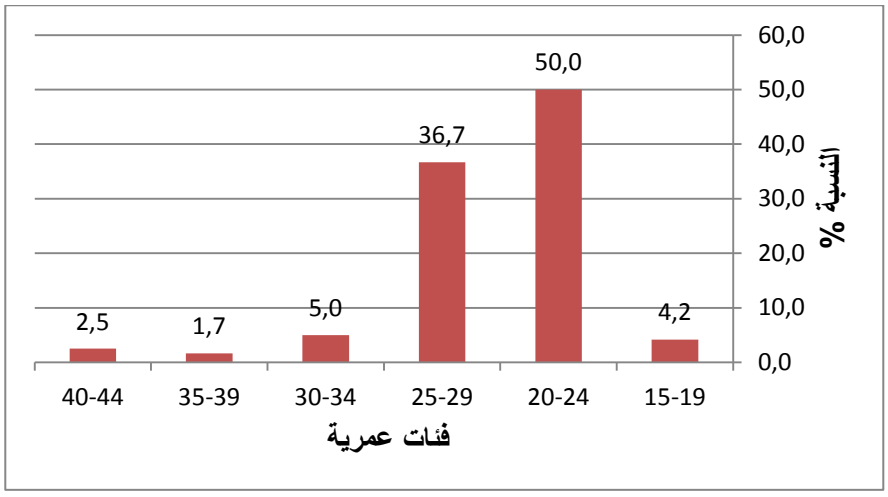
حيث سجل متوسط أعمارهم بمقدار 27,57 سنة، بانحراف معياري بلغ قيمته 4،11 سنة، وقدر الوسيط بـ30سنة.

ويمكننا القول أنه توجد فروق في أعمار المبحوثات وأزواجهن عند الزواج الأول، حيث قدر متوسط فارق السن 3.7 سنة، وهذا راجع لسبب تزوج النساء في سن مبكر بينما الرجال يأخذون وقت أطول في تكوين أنفسهم والبحث عن منصب عمل يضمن لهم حياتهم المستقبلية والزوجية والعيش في استقرار وسعادة.

الجدول رقم 3-07 : توزيع المبحوثات حسب العمر فئات عمرية عند أول ولادة

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة %
19-15	5	4.2
24-20	60	50.0
29-25	44	36.7
34-30	6	5.0
39-35	2	1.7
44-40	3	2.5
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-07

الشكل رقم 3-09: توزيع المبحوثات حسب العمر فئات عمرية عند أول ولادة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-07 و الشكل رقم 3-09 أن50% من المبحوثات كانت ولادتهن الاولى خلال الفئة العمرية [20-24] سنة بنسبة بحكم ان اكثرهن تزوجن خلال هذه الفئة وان ولادتهن الاولى تكون

عادة في اول سنة من الزواج، تليها الفئة العمرية [25–29] سنة بنسبة 36,7%، وسجلت أدنى نسبة عند الفئة العمرية [35–39] سنة بنسبة 1,7%، ويفسر هذا لكون العينة تتمثل في نساء هن في سن الولادة والإنجاب وفي أشد خصوبتها، بينما تقل خصوبة نساء العينة بدرجة طفيفة في الفئة العمرية[35–39] سنة، وتقل تدريجيا حتى تنعدم تماما مع بلوغ سن اليأس في الفئة العمرية[40–44] سنة حيث قدرت نسبتها بـ 2,5%، وهذا راجع إلى تأخر سن الزواج أو تأخر سن الحمل، وذلك مما يؤكد مرة أخرى على أفضلية الزواج والإنجاب المبكر عند المرأة .

عموما قدر متوسط العمر عند أول ولادة بـ 24,40 سنة، بانحراف معياري بلغ قيمته 4,50 سنة، في حين قدر السن الوسيط بـ 20 سنة.

2–2– الحمل والولادات : تم ادراج هدا العنصر حتى تتمكنا من معرفة عدد الأطفال التي تنجبهن الأمهات حسب الجنس، وكذا معرفة تعدد الزوجات .

الجدول رقم 3–08 : توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال المنجبين أحياء حسب الجنس .

عدد الأطفال	عدد الإناث		عدد الذكور	
	التكرارات	النسبة %	التكرارت	النسبة %
0	15	12.5	20	16.7
1	28	23.3	38	31.7
2	32	26.7	40	33.3
3	27	22.5	18	15.0
4	10	8.3	4	3.3
5	6	5.0	/	/
6	2	1.7	/	/
المجموع	120	100	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-08 أن معظم المبحوثات لديهن أكثر نسبة عند اللواتي لديهن بنتان بنسبة 26,7%، ثم تليها نسبة الأمهات اللواتي لديهن أنثى واحدة بنسبة 23,3%، ثم نسبة اللواتي لديهن ثلاثة إناث بنسبة 22,5%، تم تليها نسبة الأمهات اللواتي ليست لديهن إناث فقدرت نسبتهن بـــ 12,5%، في حين انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي لديهن أربعة، وخمسة، وستة إناث بنسب على التوالي: 8,3%، 5% و1,7% .

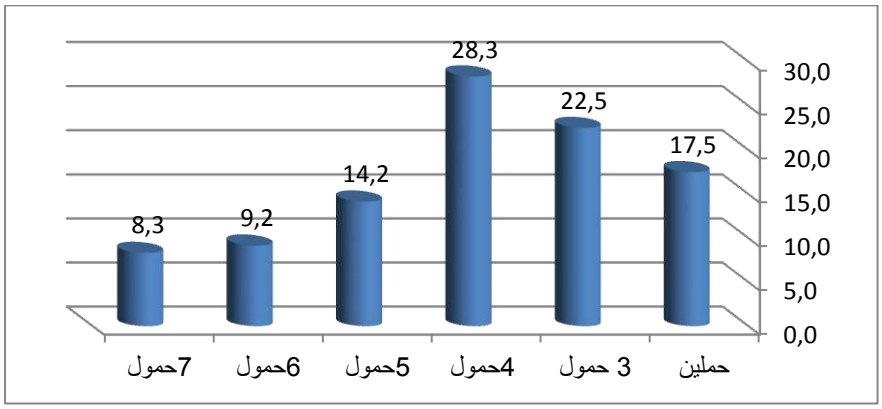
وبالمقابل نجد أنه كذلك أغلبية المبحوثات لديهن ذكرين بنسبة قدرت بـ 33.3%، تليها نسبة الأمهات اللواتي لديهن ذكر واحد بنسبة بلغت 31.7 %، تم تليها نسبتي الأمهات اللواتي ليست لديهن ذكور، والأمهات اللواتي لديهن ثلاثة ذكور بنسب على التوالي 16.7% و5%، بينما انخفضت النسبة عند الأمهات اللاتي لديهن أربعة ذكور بنسبة 3.3% .

في حين نلاحظ أن الأمهات اللواتي لديهن أطفالا من جنس الإناث وصلنا إلى ستة إناث، بينما الأمهات اللواتي لديهن أطفال من جنس الذكور إلى أربعة ذكور.

الجدول رقم 3- 09 : توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل

عدد مرات الحمول	التكرارات	النسبة %
2	21	17.5
3	27	22.5
4	34	28.3
5	17	14.2
6	11	9.2
7	10	8.3
المجموع	120	100

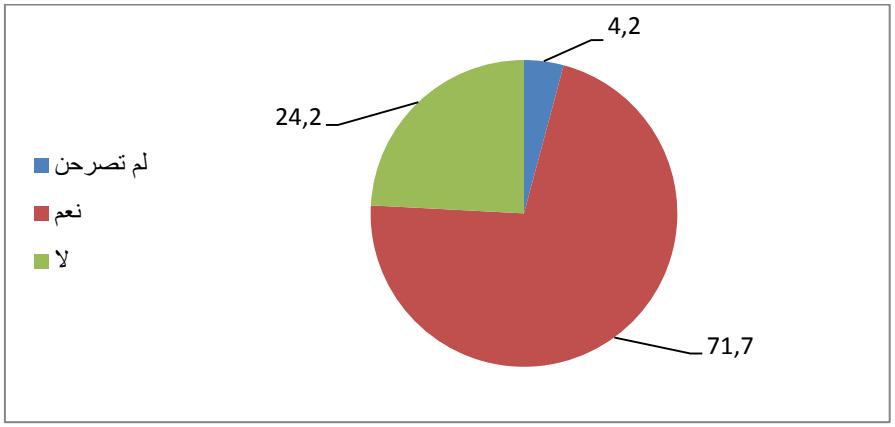
المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-09

الشكل رقم 3-10: توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل

من خلال النتائج المتوصل إليها نجد أعداد حمول نساء العينة تتراوح ما بين حملين إلى سبعة حمول، فيبين لنا الجدول رقم 3-09 والشكل رقم 3-10 المرافق له أن أغلبية نساء العينة حملن بين ثلاثة وأربعة حمولات بنسبة 28,3%و22,5%، على التوالي بينما الأمهات اللواتي حملن حملين كانت نسبتهن بـ 17,5%، أما الأمهات اللواتي حملن خمسة وستة حمولات قدرت النسبة بـ14,2 % 9,2% على التوالي، في حين سجلت أدنى نسبة عند الأمهات اللواتي لديهن سبعة حمولات بنسبة قدرت بـ 8,3%. حيث صرحت93 امرأة أنها لم تشهد أي ولادة ميتة في جميع ولاداتها، بينما نجد بالمقابل صرحت 27 امرأة مستجوبة أنها شهدت ولادة ميتة بولاداتها التي أنجبتها، (أنظر للجدول 06 في الملحق رقم 02).



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 07المدرج في الملحق رقم 02

الشكل رقم 3-11: توزيع المبحوثات حسب تعدد الزوجات

من خلال معطيات النتائج المتوصل إليها، والشكل رقم 3-11 يتبين لنا أنه من بين 120 امرأة مستجوبة هناك 86 امرأة صرحت بأنها الزوجة الوحيدة لدى زوجها بنسبة قدرت بـ71, 7%، وبالمقابل نجد 29 امرأة صرحت بأنها ليست الزوجة الوحيدة عند زوجها باختلاف رتبهم بنسبة قدرت بـ 24.2%،

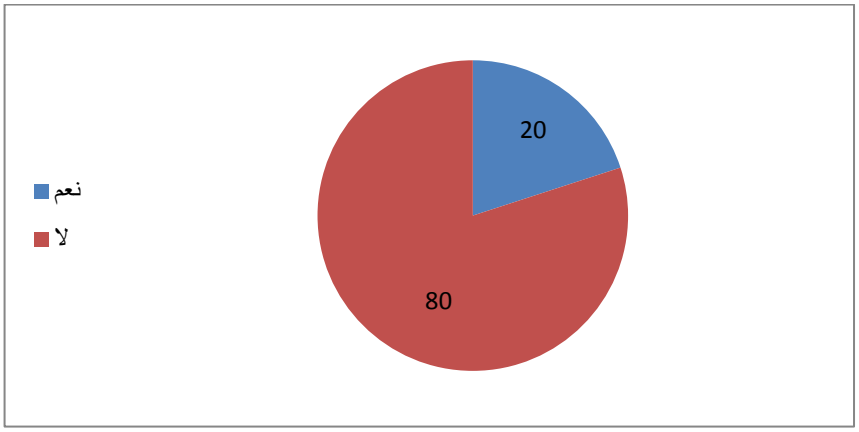
حيث سجلت نسبة اللواتي صرحن بأنهن الزوجة الأولى بنسبة قدرت بـ 5, 65%، في حين قدرت رتبة اللواتي هن الزوجة الثانية عند زوجها بنسبة 31 %، بينما صرحت مبحوثة وحيدة بأنها الزوجة الثالثة عند زوجها.(أنظر للجدول رقم 07 في الملحق رقم 02)، ويمكننا القول أن تعدد الزوجات يصعد من زيادة النسل ويصعب التحكم فيه وكذا خلق مشاكل أسرية وعلاقاتها.

3 /- بيانات حول الولادة القيصرية :

الجدول رقم 3- 10: توزيع المبحوثات حسب طبيعة الولادات القيصرية

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	24	20
لا	96	80
المجموع	120	100

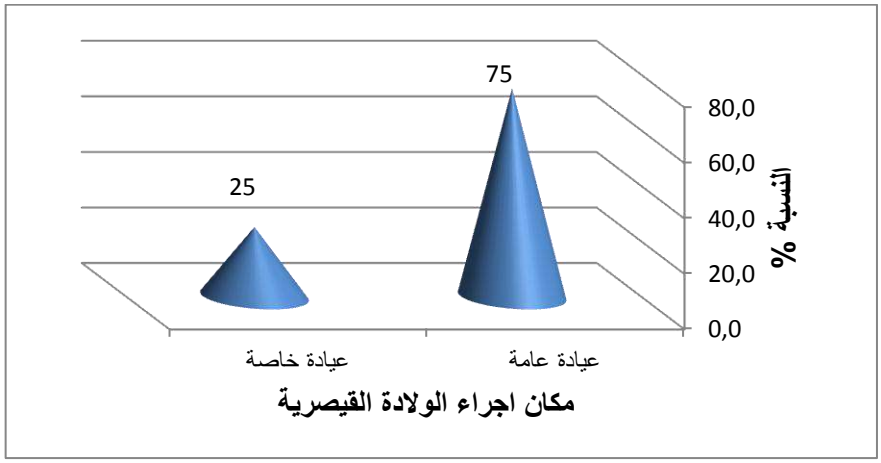
المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3- 10

الشكل رقم 3-12: توزيع المبحوثات حسب طبيعة الولادة القيصرية

يتبين لنا من خلال الجدول رقم 3-10 و الشكل رقم 3-12 المرافق له أن أغلبية المبحوثات كانت معظم ولادتهن طبيعية بنسبة قدرت بـ 80 %، وبالمقابل نجد النسبة انخفضت عند الأمهات اللواتي كانت جميع ولادتهن قيصرية بنسبة 20%، بالنسبة للأمهات اللواتي كانت معظم ولادتهن طبيعية (أنظر للجدول رقم08 في الملحق رقم02)، ومن خلال النتائج المتوصل إليها نجد أن نسبة عدد الولادات الطبيعية قدرت بـ80% بينما قدرت نسبة عدد الولادات القيصرية بـ 20% .

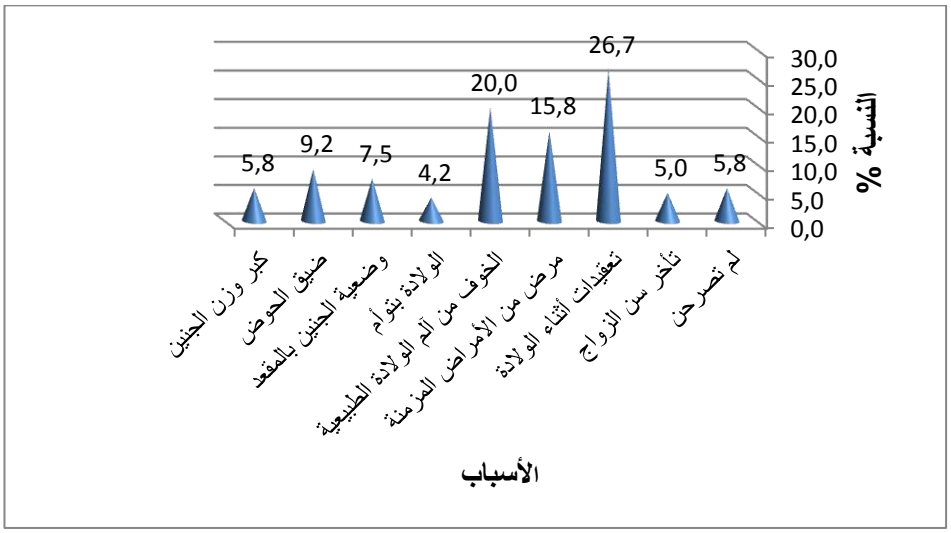


المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم09 المدرج في الملحق رقم 02

الشكل رقم 3-13: توزيع المبحوثات حسب مكان اجراء الولادة القيصرية

يتبين لنا من خلال الشكل رقم 3- 13 أن أغلبية المبحوثات عند ولادتهن للولادة القيصرية توجهن إلى العيادة العامة، بنسبة قدرها 75%، بينما يلجأن باقي المبحوثات لولادتهن للولادة القيصرية إلى العيادة الخاصة بنسبة بلغت 25% .

ويفسر هذا الاختيار كونهن يتماشى مع قدراتهن المادية والمعنوية، واستنادا لتصريح المبحوثات، (أنظر للجدول رقم 10 في الملحق رقم02) ، أن سبب هذا الاختيار يعود إلى أقل تكلفة بنسبة قدرها 35,8% ،تليها الرغبة الشخصية بنسبة 28,3%، ثم تليها أكثر كفاءة ورعاية بنسبة بلغت 13,3%، ثم تليها نسبة المستشفى الوحيد على مستوى البلدية بنسبة 9,2%، وتليها نسبة أحد الأقارب يعمل بالمستشفى بنسبة قدرها 7,5% وانخفضت نسبة المبحوثات لسبب المستشفى قريب للمنزل بنسبة 5,8%.



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 13 المدرج في الملحق رقم02

الشكل رقم 3-14: توزيع المبحوثات حسب أسباب تعرضها للولادة القيصرية

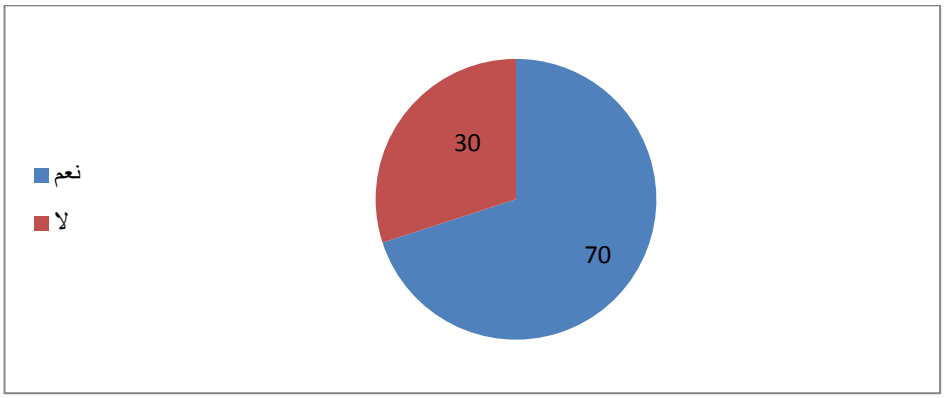
نلاحظ من خلال الشكل رقم 3- 14 أن أغلبية المبحوثات من أسباب تعرضهن للولادة القيصرية كانت تعقيدات أثناء الولادة بنسبة قدرها 26,7%، تليها نسبة اللواتي من تطلبن الولادة القيصرية، أي الخوف من آلم الولادة الطبيعية بنسبة قدرت بـ 20%، وتقاربة النسبة عند المبحوثات اللواتي من أسباب تعرضهن للولادة القيصرية كبر وزن الجنين وبسبب تأخر سن الزواج بنسبة 5,8%، أما اللواتي تعرضنا للولادة القيصرية ولم تصرحن عن السبب فقدرت نسبتهن 5,8%

ويفسر هذا حسب (أنظر للجدول رقم 12 في الملحق رقم 02) أن أغلبية المبحوثات من أسباب تعرضهن للولادة القيصرية كانت نوعها ولادة مجدولة بنسبة قدرت بـ 68,3%، بينما بقية المبحوثات من أسباب تعرضهن للولادة القيصرية كانت نوعها ولادة طارئة بنسبة بلغت 31,7%

الجدول رقم 3-11: توزيع المبحوثات حسب زيارة الطبيب بعد الخروج من المستشفى .

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	**84**	**70**
لا	**36**	**30**
المجموع	**120**	**100**

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-11

الشكل رقم 3-15: توزيع المبحوثات حسب زيارة الطبيب بعد الخروج من المستشفى

يظهر لنا من خلال الجدول رقم 3-11 والشكل رقم 3-15 أن أغلبية المبحوثات يذهبنا لزيارة الطبيب بعد خروجهن من المستشفى بنسبة بلغت 70%، في حين باقي المبحوثات لا يقمن بزيارة الطبيب بنسبة قدرت بـ 30%، ويفسر هذا حسب (أنظر للجدول رقم 14 في الملحق رقم 02) أنه سبب زيارتهن للطبيب كانت معظمها مراقبة طبية عادية بنسبة 55.8 %، في حين انخفضت نسبة المبحوثات اللواتي يقمن بزيارة الطبيب بسبب تعقيدات صحية مفاجئة بلغت 14.2%، ونسبة 30% لم تصرحن، وحسب تصريح بعض المبحوثات اللواتي لا يقمن بزيارة الطبيب بعد خروجهن من المستشفى كانت بسبب بعد المسافة بين المنزل والمستشفى أكثر من 30 كلم فأكثر. (أنظر للجدول رقم03 في الملحق رقم02)

الجدول رقم 3-12 : توزيع المبحوثات حسب الولادة القيصرية أكثر آمانا من الولادة الطبيعية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
نعم	46	38.3
لا	74	61.7
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-12 أن أغلبية المبحوثات يرون أن الولادة القيصرية ليست أكثر آمانا من الولادة الطبيعية، بنسبة قدرت بـ61,7%، بالمقابل نجد انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي يعتقدن أن الولادة القيصرية أكثر آمانا من الولادة الطبيعية بنسبة 38,3% .

أما بالنسبة للأمهات اللواتي يرون أن الولادة القيصرية ليست أكثر آمانا من الولادة الطبيعية، (أنظر للجدول رقم15 في الملحق رقم 02)، يفسر هذا كونهن تشعرن بالخوف والخطر عند جراحة أحد الأعضاء بشرط الطبيب بنسبة قدرت بـ 27%، في حين صرحت بعض المبحوثات أنها لها آثار جانبية ومضاعفات مابعد الولادة مستقبلا سواء على صحة الطفل أو الأم بنسبة 73%.

بينما بالنسبة للأمهات اللواتي يعتقدن أن الولادة القيصرية أكثر آمانا من الولادة الطبيعية بسبب سلامة الأم والجنين بلغت بـ 63 %، وكذا لكونهم تشعرن بالراحة خاصة في ظل تطور تقنيات الجراحة والتخدير بنسبة قدرت بـ 37% .

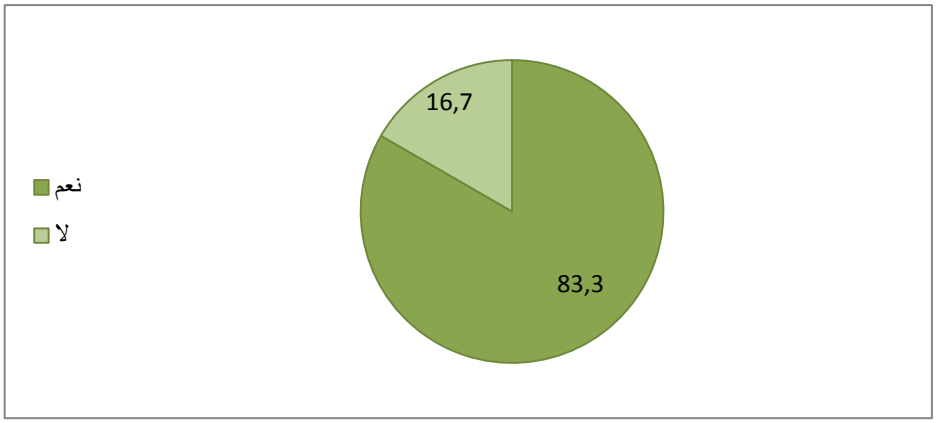
4/- بيانات حول تنظيم وتحديد النسل .

تعتبر استعمال وسائل منع الحمل ضرورة حتمية من أجل تحقيق الهدف المتمثل في التقليل من عدد الولادات المتزايد، والانتقال من الحجم التقليدي للأسرة إلى الحجم الحديث والذي يتميز بقلة الأطفال والمباعدة بين الولادات .

الجدول رقم 3-13 : توزيع المبحوثات حسب استعمال إحدى وسائل منع الحمل

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
نعم	**100**	**83.3**
لا	**20**	**16.7**
المجموع	**120**	**100**

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول 3-13

الشكل رقم 3-16: توزيع المبحوثات حسب استعمال وسائل منع الحمل

يتبين لنا من خلال الجدول رقم 3-13 والشكل رقم 3-16 أن أغلبية المبحوثات استعملن وسيلة من وسائل منع الحمل بنسبة قدرت بـ 83,3%، وبالمقابل نسبة اللواتي لم تستعملنا أي وسيلة من وسائل منع الحمل بنسبة بلغت 16,7%، بالنسبة للمبحوثات اللواتي استعملنا وسائل منع الحمل،(أنظر للجدول رقم 16 في الملحق رقم 02) نجد أن الوسيلة الأكثر استخداما قد تمثلت في الحبوب بنسبة بلغت 41%، ثم تليها الرضاعة الطبيعية بنسبة 16%، ثم يليها اللولب بنسبة 14%، ثم تليها الطريقة الحسابية بنسبة 9%، ثم يليها الواقي الذكري، الواقي الأنثوي، العزل، شريحة، الأعشاب بنسب قدرت على التوالي : 6% ،5%، 4%، 3%، 2%.

ويعود استعمال المبحوثات لوسيلة الحبوب باعتبارها وسيلة ناجحة ومضمونة لتجنب حدوث الحمل، وذلك من خلال استخدامها بطريقة منظمة، بالإضافة إلى فعاليتها وسهولة استعمالها و وفرتها في مراكز حماية الأمومة والطفولة مجانيا .

الجدول رقم 3-14 : توزيع المبحوثات حسب موافقة الزوج للاستعمال موانع الحمل

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
نعم	86	71.7
لا	34	28.3
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

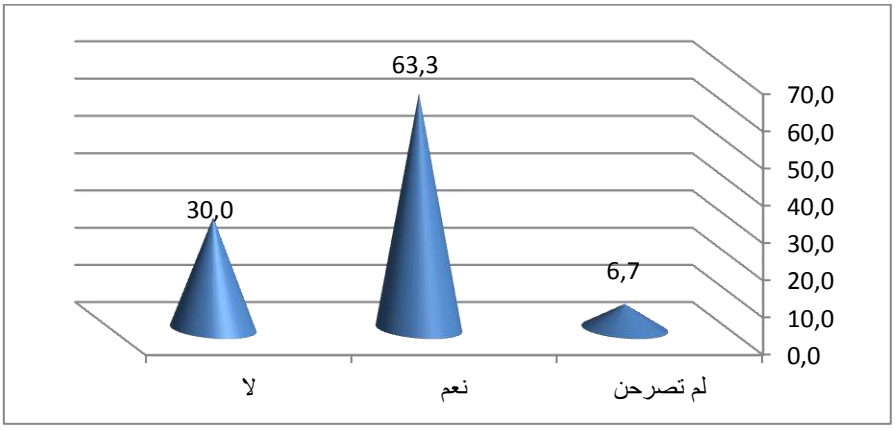
يبين لنا الجدول رقم 3-14 توزيع المبحوثات حسب موافقة الزوج للاستعمال موانع الحمل، فنلاحظ أن أغلبية الأزواج يوافقون على استعمال وسائل منع الحمل من طرف المبحوثات وقد بلغت نسبتهم بـ71,7%، فيما يقابلها نسبة 28,3%، يرفضون استعمال موانع الحمل من طرف زوجاتهم، وعليه نستنتج أن موضوع تنظيم الأسرة قضية تقتصر على موافقة الزوجين معا وليست مقتصرة فقط على النساء، أما فيما يخص رفض بعض هؤلاء الأزواج فيما يخص الإنجاب قد يعود ذلك إلى حبهم للأطفال بإضافة إلى ارتفاع مستوى الدخل للأسرة .

الجدول رقم 3-15: توزيع المبحوثات حسب نوع الرضاعة المعتمدة

نوع الرضاعة	التكرار	النسبة %
طبيعية	64	53.3
اصطناعية	34	28.3
مختلطة	22	18.3
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

يظهر لنا من خلال الجدول رقم 3- 15 أن معظم الأمهات يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية بنسبة قدرها 53,3%، في حين بلغت نسبة الأمهات اللواتي يعتمدنا رضاعة اصطناعية بـ 28,3%، بينما كانت نسبة الأمهات اللواتي يعتمدنا رضاعة مختلطة قدرت بـ18,3%، يفسر ذلك نسبة الوعي والمستوى الثقافي لذا الأمهات بفوائد الرضاعة الطبيعية سواء بالنسبة لها أو بالنسبة لأطفالها.

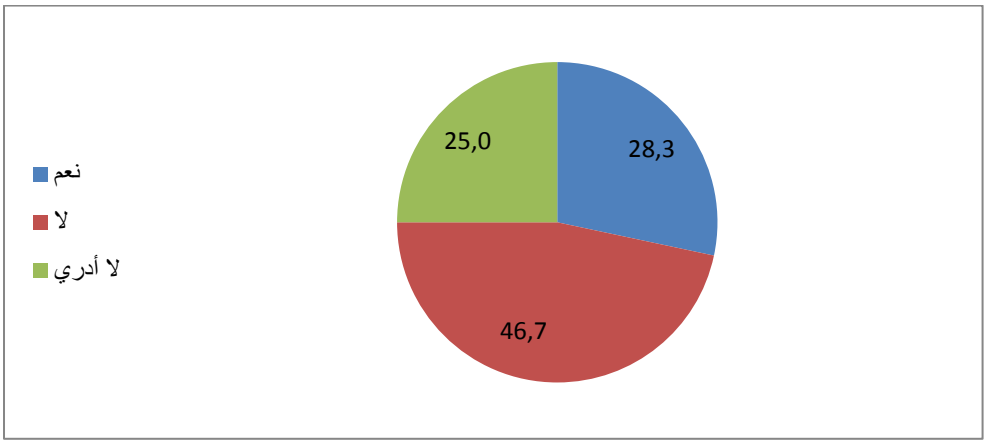


المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم17 المدرج في الملحق رقم02

الشكل رقم 3-17: توزيع المبحوثات حسب السماح لها بالولادة مستقبلا

نلاحظ من خلال الشكل رقم 3- 17 أن أغلبية الأمهات يسمح لهن الطبيب بالولادة مستقبلا بنسبة قدرها 63,3%، في حين قدرت نسبة الأمهات اللواتي لم يسمح لهن الطبيب بالولادة مستقبلا بـ 30%، بينما الأمهات اللواتي لم يصرحن بلغت نسبتها بـ 6,7%،أما بالنسبة للمبحوثات اللواتي لا يسمح لهم الطبيب بالولادة مستقبلا (أنظر للجدول رقم 18 في الملحق رقم 02).

يرجع سبب ذلك إلى بلوغ المبحوثات سن اليأس بنسبة قدرت بـ 30,6 %، فيما بلغت نسبة المبحوثات اللواتي لا يسمح لهن الطبيب بالولادة مستقبلا لسبب طبي بنسبة 69,4% .



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم19 المدرج في الملحق رقم02

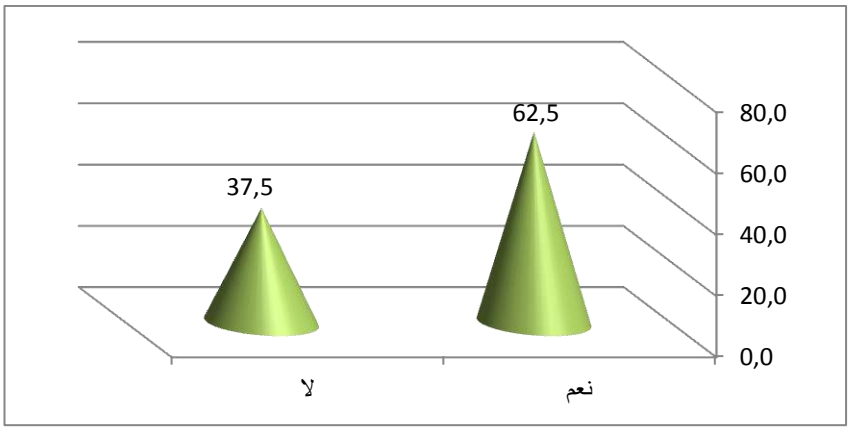
الشكل رقم 3-18: توزيع المبحوثات حسب النية في الولادة مستقبلا

يبين لنا الشكل رقم3-19 أن أغلبية المبحوثات لايرغبن في الولادة مستقبلا بنسبة قدرها46,7% وبالمقابل انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي يرغبن في الولادة مستقبلا بـــ 28,3%، أما نسبة الأمهات اللواتي لا يعلمن فانخفضت النسبة بـ25 %.بالنسبة للأمهات اللواتي لايرغبن في الولادة مستقبلا يرجع سبب ذلك إلى الحالة الصحية أو لسبب الظروف المعيشية والاجتماعية للأسرة، أو لسبب إنجاب العدد الكافئ للأطفال. حسب تصريح بعض المبحوثات (أنظر للجدول رقم 20 في الملحق رقم 2).

الجدول رقم 3-16 : توزيع المبحوثات حسب استعمال وسائل منع الحمل مستقبلا

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	75	62.5
لا	45	37.5
المجموع	120	100

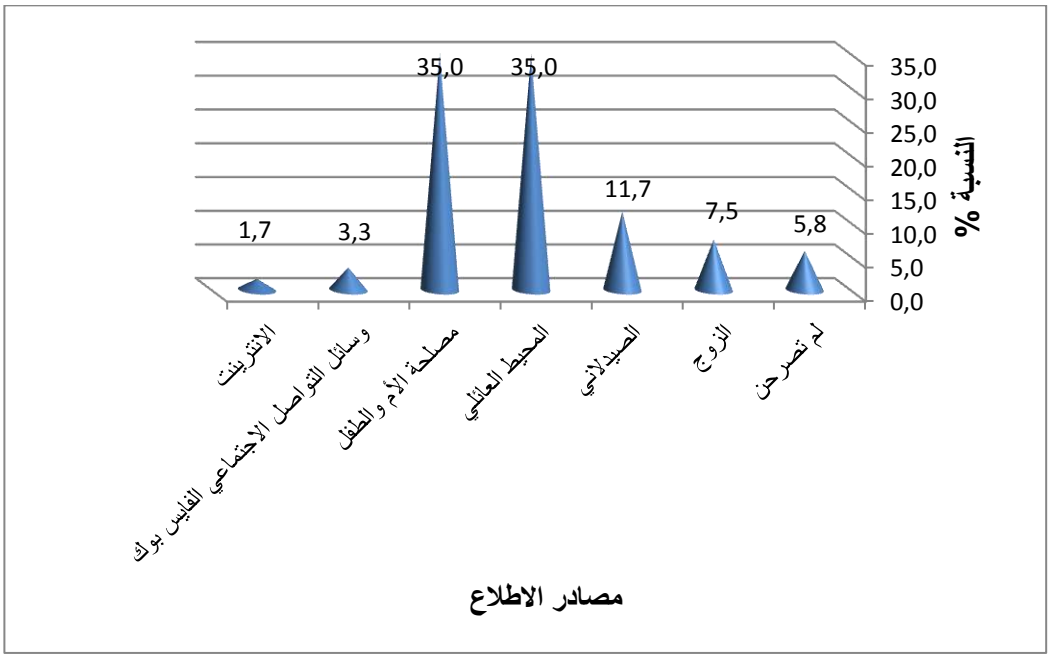
المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 3-16 .

الشكل رقم 3-19: توزيع المبحوثات حسب استعمال وسائل منع الحمل مستقبلا

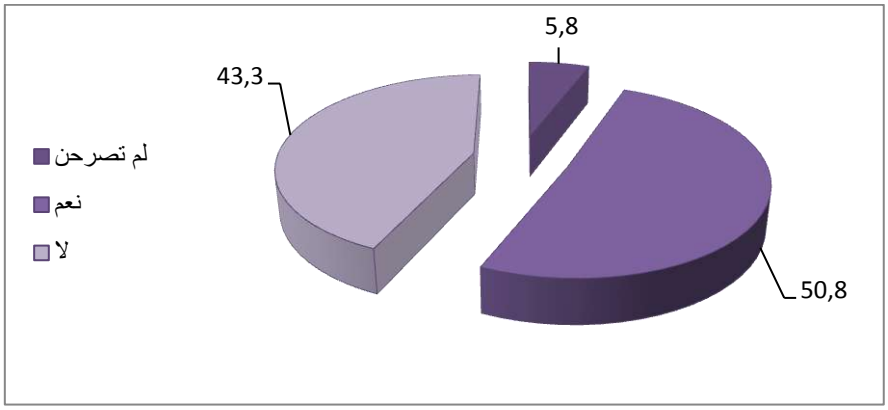
نلاحظ من خلال الجدول رقم 3- 16 والشكل رقم 3- 19 أن أغلبية المبحوثات سيستعملن وسيلة من وسائل منع الحمل مستقبلا بنسبة قدرها 62,5%، بينما انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي لن يستعملن أي وسيلة من موانع الحمل مستقبلا بنسبة قدرت بـ 37,5%. ويفسر هدا الارتفاع بالنسبة للأمهات اللواتي سيستعملن وسائل منع الحمل مستقبلا (أنظر للجدول رقم 21 في الملحق رقم 02) لكونهن يرغبن في تحديد الحجم النهائي للأسرة بنسبة قدرت بـ 74,7%، أما بالنسبة للأمهات اللواتي يرغبن في استعمال وسائل منع الحمل من أجل تنظم المدة الفاصلة بين ولاداتهن قدرت نسبتهن بـ 25,3% .



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم22 المدرج في الملحق رقم 02

الشكل رقم 3-20: توزيع المبحوثات حسب مصادر الاطلاع على وسائل منع الحمل

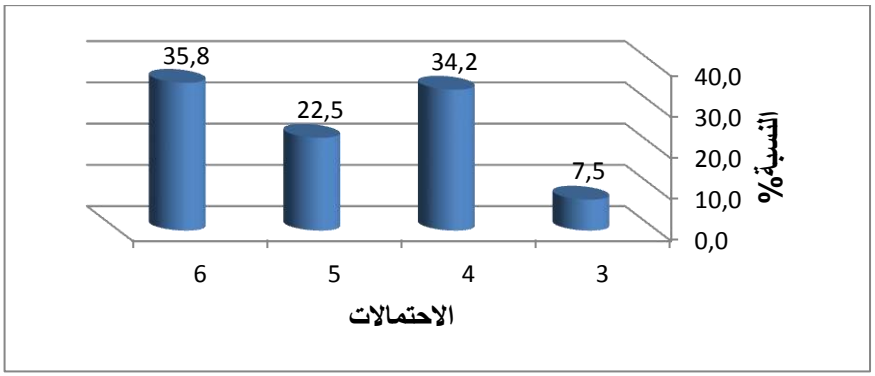
يتبين لنا من خلال الشكل رقم 3-20 أن حسب المصادر التي تفضلها المبحوثات للثقافة الصحية حول وسائل منع الحمل، أن معظم المبحوثات يفضلن المحيط العائلي و مصلحة الأم والطفل بنسبة متساوية قدرت بـ 35%، تليها نسبة المبحوثات اللواتي يفضلن الصيدلاني بنسبة 11,7%، ثم تليها نسبة من المبحوثات صرحن بأنهن يفضلن أزواجهن بنسبة قدرت بـ 7,5% . ثم تليها نسبة المبحوثات اللواتي يفضلن وسائل التواصل الاجتماعي الفايس بوك و الانترنيت بنسب على التوالي بـ 3,3% و1,7%، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي لم يصرحن بـ 5,8%.



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 23 المدرج في الملحق رقم 02

الشكل رقم 3-21: توزيع المبحوثات حسب تأثير الحالة الصحية لاستعمال وسائل منع الحمل

يبين لنا الشكل رقم 3-21 أن معظم المبحوثات اللواتي تستعملنا وسيلة من وسائل منع الحمل صرحن بأنهن تأثر على حالتهن الصحية بنسبة 50,8%، وبالمقابل انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي لا تأثر موانع الحمل عند استعمالها على حالتهن الصحية بنسبة قدرها 43,3%، في حين نجد 5,8% للأمهات اللواتي لم يصرحن.



المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم24 المدرج في الملحق رقم 02

الشكل رقم 3-22: توزيع المبحوثات حسب الحجم المثالي للأسرة

نظرا لظروف المعيشية التي تعيشها الأسرى اليوم، فمن خلال الشكل رقم 3-23 نجد أن أغلبية المبحوثات أبدت رأيها حول متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه ادا يبلغ 6 و4 أطفال لكل امرأة بنسب على التوالي 34,2%، 35,8% ، تليها نسبتي 22,5% و 7,5% صرحن بهن المبحوثات اللواتي يرون أن الحجم المثالي للأسرة يكون 5 و 3 أطفال لكل امرأة .

فالكثيرات تجدن أن الحياة الحالية جد غالية اتجاه الطلبات الكبيرة الخاصة بالأطفال، من مأكل و ملبس وطلبات أخرى كثيرة متعلقة بالحياة العصرية التي أفرزتها و أثرت بشكل كبير في تغيير نمط الاستهلاك، وبالتالي يتعذر على الأزواج تحمل أعباء المصاريف الكثيرة في حالة ارتفاع عدد الأطفال، وكذا ضمان التربية السليمة لهم والسهر على راحتهم من خلال التحكم بحجمهم، مما يدفع الكثيرين بالتراجع عن الرغبة في إنجاب العديد من الأطفال و السير نحو الحجم الصغير للأسرة .

المبحث الثالث : مناقشة وتحليل فرضيات الدراسة.

1/- اختبار ومناقشة الفرضية الأولى: تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات .

تم اختبار هذه الفرضية من حيث العلاقة بين عدد الولادات والنية في الولادة مستقبلا

الجدول رقم 3-17: توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات و النية في الولادة مستقبلا

عدد الولادات	النية في الولادة مستقبلا			المجموع
	نعم	لا	لا أدري	
2	12	9	0	21
	57.1%	42.9%	0.0%	100%
3	15	6	6	27
	55.6%	22.2%	22.2%	100%
4	6	17	11	34
	17.6%	50.0%	32.4%	100%
5	1	9	7	17
	5.9%	52.9%	41.2%	100%
6	0	9	2	11
	0.0%	81.8%	18.2%	100%
7	0	6	4	10
	0.0%	60.0%	40.0%	100%
المجموع	34	56	30	120
	28.3%	46.7%	25.0%	100%

المصدر :إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3-17 أن أغلبية المبحوثات لايرغبن في الولادة مستقبلا بنسبة قدرت بـ 46,7%، في حين انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي يرغبن في الولادة مستقبلا بنسبة 28,3%، وسجلت أعلى نسبة عند الأمهات اللواتي لايرغبن بالولادة مستقبلا اللواتي أنجبن ستة ولادات بنسبة 81,8%، في حين انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي أنجبن ثلاثة ولادات بـ22,2%، أما بالنسبة للأمهات اللواتي يرغبن في الولادة مستقبلا فنجد النسبة ارتفعت عند الأمهات اللواتي أنجبن ولادتان بنسبة57,1%، تم

انخفضت النسبة عند الأمهات اللواتي أنجبن ثلاثة ولادات بنسبة 55,6%، في حين نجد النسبة انعدمت عند النسوة اللواتي لديهن ستة وسبعة ولادات، أما الأمهات اللواتي صرحن بأنهن لايعلمن فقدرت نسبتهن ب25%.

إلا أن التحليل الوصفي لهذه الفرضية لايكفي للحكم على العلاقة بين عدد الولادات والنية في الولادة مستقبلا ولهذا يجب علينا تطبيق الاختبار الإحصائي.

بما أن المتغير المستقل (عدد الولادات) عبارة عن متغير رتبي، والمتغير التابع (النية في الولادة مستقبلا) عبارة عن متغير نوعي فانه لإثبات وجود علاقة أو نفيها وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين هاذين المتغيرين، قمنا باستعمال اختبار الإحصائي كاي مربع للاستقلالية، ويمكن **تعريفه** على أنه: يمكنه التعرف على مدى استقلالية المتغيرين، أي معرفة ما إذا كان المتغير الأول يؤثر في المتغير الثاني وغالبا مايستخدم هذا الاختبار في المتغيرات الكيفية أو النوعية[1]

ويحسب يدويا بالقانون التالـــــــي:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)2}{fe}$$

حيث : **fo**: التكرارات الملاحظة في كل خانة **fe**:التكرارت المتوقعة في كل خانة

كيفية حساب التكرارت المتوقعة : $fe = \frac{\text{مجموع الصفوف} * \text{مجموع الأعمدة}}{\text{الكلي المجموع}}$

– إذا كانت شروط تطبيق x^2 غير متوفرة نطبق تصحيح" **ياتس Yates**" الذي يرمز له بالحرف $x^{2}*$

ويطبق بالقانون التالي: $x^{2}* = \sum \frac{(|fo - fe| - 0,5)2}{fe}$

ولإجراء هذا الاختبار نضع الفرضيتين التاليتين :

[1] - عبد الكريم بوحفص، الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج Spss، المرجع السابق، ص193

* **الفرضية الصفرية (H0)** : لاتوجد علاقة بين عدد الولادات والنية في الولادة مستقبلا. H0: μ=0

* **الفرضية البديلة (H1)** : توجد علاقة بين عدد الولادات والنية في الولادة مستقبلا. H1 : μ≠0

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، من أجل إجراء هذا الاختبار والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار :

الدلالة الإحصائية (sig)	درجة الحرية (ddl)	قيمة Khi-deux (كا2)
0,000	10	39,551[a]

المصدر: اعتمادا على معطيات الجدول رقم 3-17: بتطبيق اختبار كاي مربع في برنامجSpss

اتخاذ القرار:

من خلال قراءة النتائج الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة بلغت39,551 وهي أكبر من قيمة كا2المجدولة عند درجة الحرية 10، ومستوى الخطأ 0,05 =α، حيث قدرت قيمتها بـ 18,31(أنظر للملحق رقم 3)، كما أن معنوية الاختبار هي 0,000 وهي أقل من 0,05 =α، ومنه يمكن القول أننا نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) التي تنص على وجود علاقة بين عدد الولادات والنية في الولادة مستقبلا .

2/- اختبار ومناقشة الفرضية الثانية : تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات .

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين هاذين المتغيرين، نقوم باستعمال الاختبار الإحصائي البارامتري "**ت**" **t-test** لعينتين مستقلتين، ويرمز له بالحرف اللاتيني **t** والذي يستخدم عندما نتعامل مع فرضية فروقيه للمقارنة بين المتوسطين لعينتين مستقلتين.[1]

ولإجراء هذا الاختبار نضع الفرضيتين التاليتين :

[1] - عبد الكريم بوحفص، الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج Spss، المرجع نفسه، ص 148.

الفرضية الصفرية (H0):لا يوجد تأثير بين الولادة القيصرية ومدة التباعد بين الولادات(H0):μ1-μ2=0

الفرضية البديلة (H1):يوجد تأثير بين الولادة القيصرية ومدة التباعد بين الولادات (H1):μ1-μ2≠ 0

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، من أجل إجراء هذا الاختبار (أنظر للجداول رقم 25 في الملحق رقم 02) التي توضح نتائج الاختبار :

الجداول الأولى

المدة الفاصلة بين الولادة السابقة والولادة اللاحقة و(نوع الولادة)	Moyenne ولادة طبيعية	Moyenne ولادة قيصرية
المدة الفاصلة بين الولادة الأولى والولادة الثانية (نوع الولادة الأولى)	31,89	48,06
المدة الفاصلة بين الولادة الثانية والولادة الثالثة (نوع الولادة الثانية)	38,72	47,34
المدة الفاصلة بين الولادة الثالثة والولادة الرابعة (نوع الولادة الثالثة)	41,72	69,84
المدة الفاصلة بين الولادة الرابعة والولادة الخامسة (نوع الولادة الرابعة)	36,72	74,20
المدة الفاصلة بين الولادة الخامسة والولادة السادسة (نوع الولادة الخامسة)	51,13	58,33
المدة الفاصلة بين الولادة السادسة والولادة السابعة (نوع الولادة السادسة)	0	75,80

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبارt-test في برنامجSpss

الجداول الثانية

المدة الفاصلة بين الولادة السابقة والولادة اللاحقة و(نوع الولادة)	قيمة f	قيمة t للولادة الطبيعية	قيمة t للولادة القيصرية
المدة الفاصلة بين الولادة الأولى والولادة الثانية (نوع الولادة الأولى)	0.004	-4.706	-5.011
المدة الفاصلة بين الولادة الثانية والولادة الثالثة (نوع الولادة الثانية)	0.001	-2.784	-2.732
المدة الفاصلة بين الولادة الثالثة والولادة الرابعة (نوع الولادة الثالثة)	0.009	-5.013	-5.341
المدة الفاصلة بين الولادة الرابعة والولادة الخامسة (نوع الولادة الرابعة)	0.001	-5.860	-6.017
المدة الفاصلة بين الولادة الخامسة والولادة السادسة (نوع الولادة الخامسة)	0.004	-0.973	-0.991
المدة الفاصلة بين الولادة السادسة والولادة السابعة (نوع الولادة السادسة)	/	/	/

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبارt-test في برنامجSpss

اتخاذ القرار

يتبين لنا من خلال هذا الجدول والجداول الأولى(أنظر للجداول رقم25 في الملحق رقم 2) إحصائيات المجموعتين، حيث يظهر في العمود الأول اسم المجموعتين (ولادة طبيعية – ولادة قيصرية)، ويظهر في العمود الثاني عدد التكرارات في كل مجموعة، ويظهر العمود الثالث متوسطات المجموعتين في المتغير المختبر(المدة الفاصلة بين الولادة السابقة والولادة اللاحقة).

حيث نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للمجموعة الثانية (الولادة القيصرية) أكبر من المتوسطات الحسابية للمجموعة الأولى(الولادة الطبيعية)، أما بالنسبة للجداول الثانية (أنظر للجداول رقم25 في الملحق رقم 2) تبين لنا الفرق بين متوسطي العينتين، وتظهر قيمة اختبار التجانس حيث بناءا على قيمة f ودلالتها المعنوية نختار قيمt، وبما أن قيمة f دالة إحصائيا في جميع المدد (المدة الفاصلة بين الولادة السابقة والولادة اللاحقة ونوع الولادة)، أقل من مستوى الخطأα= 0,05 وبالتالي المجموعتين غير متجانستين فانه نأخذ قيمة t للمجموع الثانية (الولادة القيصرية)، ونلاحظ كذلك أن مستوى الدلالة في جميع المدد أقل من مستوى الخطأ α= 0,05 دال احصائيا.

وبالتالي يمكننا القول أنه نقبل الفرضية البديلة(H1) التي تنص على وجود علاقة بين الولادة القيصرية ومدة التباعد بين الولادات، ونرفض الفرضية الصفرية(H0) .

3/- اختبار ومناقشة الفرضية الثالثة : تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة .

تم اختبار هذه الفرضية من جانبين تمثلت فيما يلـــي :.

3-1- الجانب الأول : تم فيه اختبار علاقة الولادة القيصرية باستعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة .

بما أن المتغيرين المستقل والتابع كيفيين فقد استخدمنا اختبار كا2 بين المتغير المستقل (نوع الولادة) والمتغير التابع (استعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة)، ولإجراء هذا الاختبار نضع الفرضيتين التاليتين:

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد علاقة بين نوع الولادة واستعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة.

الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة بين نوع الولادة واستعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، من أجل إجراء هذا الاختبار والجدول التالي توضح نتائج الاختبار:

رقم الولادة	الدلالة الإحصائية (sig)	درجة الحرية (ddl)	قيمة Khi-deux (كا2)المحسوبة	قيمة Khi-deux (كا2)المجدولة
الولادة الأولى	0.178	2	3,449[a]	5,99
الولادة الثانية	0.090	2	4,806[a]	5,99
الولادة الثالثة	0.000	4	107,809[a]	9,94
الولادة الرابعة	0.000	4	119,664[a]	9,94
الولادة الخامسة	0.000	4	135,806[a]	9,94
الولادة السادسة	0.000	4	136,615[a]	9,94
الولادة السابعة	0.000	4	240,000[a]	9,94

المصدر: بناء على نتائج تطبيق اختبار كا2 في برنامجSpss المدرجة في الملحق رقم 02

اتخاذ القرار:

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن في الولادة الأولى والولادة الثانية كانت قيمة كا2 المحسوبة أقل من قيمة كا2 المجدولة عند درجة الحرية2 ومستوى الخطأ 0,05 =α، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة بين نوع الولادة واستعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة، ونرفض الفرضية البديلة.

أما بالنسبة للولادة الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والولادة السابعة كانت قيمة كا2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 المجدولة عند درجة الحرية4 عند ومستوى الخطأ 0,05 =α، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة(H1)

التي تنص على وجود علاقة بين نوع الولادة واستعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة، ونرفض الفرضية الصفرية (H0).

وبالتالي يمكن أن نستخلص أن نوع الولادة لايؤثر في استعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة عند عدد الولادات القليلة، أما عندما يرتفع عدد الولادات فان العلاقة تكون موجودة والتأثير يكون كبيرا.

الجانب الثاني: تم اختبار فيه عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة قبل وبعد أول ولادة القيصرية.

الجدول رقم3-18 : توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة قبل أول ولادة القيصرية.

عدد الولادات	نوع الوسيلة المستعملة قبل الولادة القيصرية								المجموع
	الحبوب	العزل	الرضاعة الطبيعية	الواقي الذكري	الواقي الأنثوي	أعشاب	الحساب	لم تستعملن	
2	3	0	1	0	0	0	1	13	18
	16.7%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	72.2%	100.0%
3	4	0	2	1	1	0	1	16	25
	16.0%	0.0%	8.0%	4.0%	4.0%	0.0%	4.0%	64.0%	100.0%
4	9	0	4	0	0	2	0	16	31
	29.0%	0.0%	12.9%	0.0%	0.0%	6.5%	0.0%	51.6%	100.0%
5	6	3	1	0	0	0	0	6	16
	37.5%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	100.0%
6	4	2	1	0	0	0	0	3	10
	40.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.0%	100.0%
7	2	0	4	0	1	0	0	1	8
	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
المجموع	28	5	13	1	2	2	2	55	108
	25.9%	4.6%	12.0%	.9%	1.9%	1.9%	1.9%	50.9%	100.0%

المصدر إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدول رقم3-19 الذي يخص نوع الوسيلة المستعملة قبل الولادة القيصرية أن وسيلة الحبوب كانت هي الأكثر استعمالا بنسبة 25,9% وقد احتلت المرتبة الأولى في جميع الولادات، ماعدا عند الولادة السابعة أي كانت في المركز الثاني، ثم تليها نسبة الأمهات اللواتي استعملن الرضاعة الطبيعية كوسيلة لمنع الحمل قبل الولادة القيصرية بنسبة 12,0% في المجموع العام، وقد احتلت المركز الثاني في

الولادة الثانية والثالثة والرابعة، والمركز الثالث في الولادة الخامسة، السادسة، ثم نسبة الأمهات اللواتي استعملن وسيلة العزل بنسبة 4,6%، في حين كانت النسب مهملة عند الأمهات اللواتي استعملن وسيلة الحساب، الأعشاب، الواقي الأنثوي بنسبة 1,9% .

الجدول رقم 3-19: توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة بعد أول ولادة القيصرية

عدد الولادات	نوع الوسيلة المستعملة بعد الولادة القيصرية										المجموع
	حبوب	العزل	الرضاعة الطبيعية	اللولب	الواقي الذكري	الواقي الأنثوي	شريحة	أعشاب	الحساب	لم تستعملن	
2	7	4	2	5	2	1	0	0	0	0	21
	33.3%	19.0%	9.5%	23.8 %	9.5%	4.8%	0.0%	0.0 %	0.0%	0.0%	100%
3	12	2	4	2	1	3	1	0	1	1	27
	44.4%	7.4%	14.8%	7.4%	3.7%	11.1 %	3.7%	0.0 %	3.7%	3.7%	100%
4	13	2	4	6	3	1	2	1	2	0	34
	38.2%	5.9%	11.8%	17.6 %	8.8%	2.9%	5.9%	2.9 %	5.9%	0.0%	100%
5	3	2	3	5	1	0	2	0	1	0	17
	17.6%	11.8%	17.6%	29.4 %	5.9%	0.0%	11.8 %	0.0 %	5.9%	0.0%	100%
6	2	1	0	2	2	2	0	0	1	1	11
	18.2%	9.1%	0.0%	18.2 %	18.2 %	18.2 %	0.0%	0.0 %	9.1%	9.1%	100%
7	4	0	1	1	0	3	1	0	0	0	10
	40.0%	0.0%	10.0%	10.0 %	0.0%	30.0 %	10.0 %	0.0 %	0.0%	0.0%	100%
∑	41	11	14	21	9	10	6	1	5	2	120
	34.2%	9.2%	11.7%	17.5 %	7.5%	8.3%	5.0%	.8%	4.2%	1.7%	100%

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدول رقم3-20 أن نسبة النساء اللواتي لم يستعملن وسيلة منع الحمل أصبحت مهملة بنسبة 1.7%، بعدما كانت في حدود 50% في حالة قبل الولادة القيصرية، كما أن استعمال وسائل منع الحمل أضحى أكثر شيوعا فبعد أن كان مقتصرا على الحبوب والرضاعة الطبيعية والعزل توسع إلى اللولب والواقي الأنثوي والواقي الذكري والشريحة والحساب، وكانت نسبة الاستعمال على المستوى العام

كمايلي : 34.2% بالنسبة للحبوب، تليها 17.5% للولب، 11.7%للرضاعة الطبيعية، ونسبة 9.2% للعزل، 8.3% للواقي الأنثوي، 7.5% للواقي الذكري، 5% للشريحة، أما الحساب بنسبة 4.2%.

على غرار الوضعية قبل الولادة القيصرية احتلت الحبوب المركز الأول في جمع الولادات.

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين هاذين المتغيرين، نقوم باستعمال اختبار الإحصائي كاي مربع للاستقلالية، ولإجراء هذا الاختبار نضع الفرضيتين التاليتين :

- **الفرضية الصفرية (H0)** : لاتوجد علاقة بين عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة.
- **الفرضية البديلة (H1)** : توجد علاقة بين عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، من أجل إجراء هذا الاختبار والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار :

1- عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة قبل الولادة القيصرية.

الدلالة الإحصائية (sig)	درجة الحرية (ddl)	قيمة Khi-deux (كا2)
0,018	35	54,637[a]

المصدر: اعتمادا على معطيات الجدول رقم 3-19 بتطبيق اختبار كاي مربع في برنامجSpss

2- عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة بعد الولادة القيصرية.

الدلالة الإحصائية (sig)	درجة الحرية (ddl)	قيمة Khi-deux (كا2)
0,661	45	40,542[a]

المصدر: اعتمادا على معطيات الجدول رقم 3-20: بتطبيق اختبار كاي مربع في برنامجSpss

اتخاذ القرار:

من خلال قراءة النتائج الجدولية نلاحظ بالنسبة لعدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة قبل الولادة القيصرية أن معنوية الاختبار قدرت بـ 0,018 وهي أقل من مستوى الخطأ 0,05 =α، وعليه نقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة بين الولادة القيصرية ونوع الوسيلة المستعملة قبل الولادة ونرفض الفرضية الصفرية .

أما بالنسبة لعدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة بعد الولادة القيصرية، فقد بلغت قيمة الدلالة المعنوية للاختبار 0,661 وهي أكبر من مستوى الخطأ 0,05 =α، ومنه يمكن القول أننا نرفض الفرضية البديلة (H1) ونقبل الفرضية الصفرية (H0) التي تؤكد على عدم وجود علاقة بين عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة وبعد الولادة القيصرية.

وبالتالي يمكننا القول أنه لا توجد علاقة بين عدد الولادات ونوع الوسيلة المستعملة

نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل ولأهمية هذا الموضوع قمنا بالبحث عنه في بلدية تقرت لولاية ورقلة وتوصلنا من خلال120مستجوبة، ومن أجل إثبات الفرضيات المقترحة في أول الدراسة قمنا بالتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين بعض المتغيرات فكانت النتائج كالتالـــــــي :

الفرضية الأولى: تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات .

تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين الولادة القيصرية وتحديد عدد الولادات.

الفرضية الثانية: تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات .

تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين الولادة القيصرية ومدة التباعد بين الولادات.

الفرضية الثالثة : تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة.

تم اختبارها هذه الفرضية من جانبين، بالنسبة للجانب الأول علاقة نوع الولادة باستعمال وسائل منع الحمل تم التوصل إلى أنها تحققت جزئيا، حيث كان هناك تأثير في الولادة الأولى والولادة الثانية، ولم يكون هناك تأثير في باقي الولادات من الولادة الثالثة إلى غاية الولادة السابعة، أما بالنسبة إلى الجانب الثاني علاقة عدد الولادات ووسيلة منع الحمل المستعملة تم التوصل إلى أنه لاتوجد علاقة بين الولادة القيصرية ونوع الوسيلة المستعملة.

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في مبحثه الأول، أما المبحث الثاني فقد قمنا بعرض النتائج في جداول بسيطة ورسومات بيانية انطلاقا من المعطيات الاستمارة التي تم جمعها تم الربط بين متغيرات الدراسة باستخدام الجداول المركبة وإجراء التحليل الوصفي لهذه الجداول ما مككنا من الخروج ببعض النتائج والأحكام على الفرضيات غير أن هذه الإحكام لن تكوم نهائية إلا بعد إجراء الاختبارات الإحصائية وهو ما تطرقنا له في المبحث الثالث الخاص باختبار الفرضيات باستعمال اختبار كاي مربع للاستقلالية ، وكذا استخدمنا اختبارt-Test لمعرفة العلاقة بين المتغيرات بناءا على الفرضيات المطروحة.

وفي الأخير تم التوصل إلى نتائج الدراسة التي تبين تأثير الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل .

الخـــاتمـــــــة

الخاتمــة

تعتبر الولادة القيصرية بديلا آمنا وإجراء سليما في حالة صعوبة ولادة الجنين بطريقة طبيعية، وربما يتخوف الكثيرون من إجراء الجراحات القيصرية نظرا لكونها من العمليات الجراحية المصحوبة بفتح شق في البطن وما يتضمن ذلك من أخطار، فأصبحت الولادة القيصرية اليوم أكثر سهولة وآمنه عن ذي قبل خاصة في ظل تطور تقنيات التخذير والجراحة مما أدى ذلك إلى زيادة انتشارها وتضاعفت سنة بعد سنة .

وقد حاولنا من خلال هذا البحث دراسة الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل في بلدية تقرت، وخلصت هذه الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات والنتائج تمثلت في مايلـــــي:.

* شهدت تطور نسبة الولادات القيصرية ارتفاعا ملموسا في نسبها على المستوى الوطني خلال الفترة الممتدة من 2006الى2012، فنجد أن كانت في حدود 8% مقابل90,5% من الولادات كانت طبيعية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS3 لسنة 2006، تضاعفت هذه النسبة لتسجل 16,0% للولادات القيصرية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات 2012-2013.

ولم يختلف الأمر كثيرا على مستوى ولاية ورقلة التي شهدت هي الأخرى ارتفاعا في نسبة الولادات القيصرية خلال الفترة 2008-2018 وانتقلت النسبة من 8.39% الى 21.11%.

والأمر ذاته كان على المستوى المحلي لبلدية تقرت اذا ارتفعت النسبة من 6.89% الى 19.49% خلال نفس الفترة.

* بالنسبة للنسوة اللواتي لا تستعملن وسائل منع الحمل فمن خلال تقارير المسوح المنجزة في الجزائر لسنة 1986 وسنة 2006 سجلت تراجعا مستمرا، الا أنه ارتفعت نسبة غير المستعملات لسنة 2012 بالرغم من كل الجهود المبذولة ماديا وبشريا من طرف الدولة من أجل نشر ثقافة التخطيط العائلي باتباع سياسة توفير وسائل منع الحمل ومجانا لكافة النسوة الجزائريات.

حيث نجد أن 61,4% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة المتزوجات حاليا، يستعملن وسيلة من وسائل تنظيم النسل سواء لتباعد أو لتحديد الولادات من بينهن 52,0% لجأن إلى وسائل حديثة، في حين نجد أن نسبة 38%من النساء اللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل، وهذا حسب تقديرات المسح العنقودي MICS3 الجزائر 2006 .

وبالمقابل نجد أن النسبة شهدت تراجعا ملموسا حسب تقديرات المسح العنقودي MICS3 الجزائر2012 حيث سجلت نسبة 57,1%، من النسوة اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل، أما بالنسبة للنسوة اللواتي لا يستعملن أية وسيلة من وسائل منع الحمل فقدرت نسبتهن بـــ42,9%.

* ومن خلال نتائج الدراسة الميدانية تبين أن وسيلة منع الحمل الأكثر انتشارا بين المبحوثات هي وسيلة الحبوب باعتبارها وسيلة ناجحة ومضمونة النتائج وسهلة الاستعمال والوصول اليها يكون سهلا نظرا لوفرتها في مراكز الأمومة والطفولة كما تبين أن معظم المبحوثات اللواتي استعملن وسائل منع الحمل بطريقة منتظمة استعملنها لدواعي التحكم في حجم الأسرة حسب القدرة المادية وللمحافظة على السعادة العائلية وتفادي المشاكل الناجمة عن كثرة الأطفال .

* من خلال نتائج دراسة الفرضيات تبين أنه:

- بالنسبة للفرضية الأولى: تم التوصل الى أنه توجد علاقة بين الولادة القيصرية وتحديد عدد الولادات، وبالتالي تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات تأثير طرديا، وعلية يمكننا القول أنه كلما ارتفع عدد الولادات القيصرية أدى ذلك لتحديد عدد الولادات.

- أما الفرضية الثانية: تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين الولادة القيصرية ومدة التباعد بين الولادات. وبالتالي تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات تأثير طرديا، وعليه يمكننا القول أنه كلما ارتفع عدد الولادات القيصرية أدى ذلك لزيادة مدة التباعد بين الولادات.

– أما فيما يخص الفرضية الثالثة : تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة.

تم اختبارها هذه الفرضية من جانبين، بالنسبة للجانب الأول علاقة نوع الولادة باستعمال وسائل منع الحمل تم التوصل إلى أنها تحققت جزئيا، حيث كان هناك تأثير في الولادة الأولى والولادة الثانية، ولم يكون هناك تأثير في باقي الولادات من الولادة الثالثة إلى غاية الولادة السابعة.

أما بالنسبة إلى الجانب الثاني علاقة عدد الولادات ووسيلة منع الحمل المستعملة تم التوصل إلى أنه لاتوجد علاقة بين الولادة القيصرية ونوع الوسيلة المستعملة، وبالتالي لا تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة .

* بالنسبة لتوزيع المبحوثات حسب عدد الولادات واستعمال نوع الوسيلة بعد أول ولادة قيصرية من خلال قراءتنا الوصفية للعلاقة اتضح لنا أنه هناك علاقة وطيدة بين المتغيرين، حيث أنه تم استعمال وسائل منع الحمل أخرى جديدة من قبل المبحوثات مقارنة باستعمالها لهذه الوسائل قبل أول ولادة قيصرية غير أن الاختبار الإحصائي"كا2" لم يثبت ذلك .

* من خلال توصيتنا واقتراحاتنا بالنسبة للأمهات اللواتي تطلبن الولادة القيصرية يستحسن الأخذ بنصيحة الطبيب بيعين الاعتبار دوما وعدم الإصرار على طلبها دون وجود حاجة حقيقية تستدعي اليها لتفادي أثارها الجانبية مستقبلا، فمن خلال تصريحات بعض المبحوثات المستجوبات وكذلك من خلال الدراسات الحديثة تبين أن الأطفال الذين يلدون بالولادة القيصرية ليسوا أصحاء على عكس الأطفال اللذين يلدون طبيعيا من خلال مشاكل في التنفس وما الى غير ذلك .

* ومن اقتراحاتنا البحث عن الأسباب والعوامل التي أدت الى تراجع اقبال النسوة عن عدم استعمال وسائل منع الحمل .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة الكتب

1- أنور عبد الرحمان عبيدات: التخدير، المملكة المتحدة.

2- خليل عبد الهادي البدوي: علم الاجتماع السكان، دار حامد عمان، الأردن، .2008

3- رشيد زرواتي : تدريبات على منهجية العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، ط1، 2002م

4- سامي ملحم: مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2000.

5- عبد الباقي زيدان : أسس علم السكان، مكتبة النهضة المصرية، ط د، .1976

6- عبد الرزاق علي جبلي : علم اجتماع السكان، دار المعارف، القاهرة،1984.

7- عبد الغني عماد: منهجية البحث العلمي في علم الاجتماع، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 2008.

8-عبد الغني عماد: منهجية البحث العلمي في علم الاجتماع دار الطليعة للطباعة والنشر، ط1، بيروت،.2008

9- عبد الكريم بوحفص: الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج Spss، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء 1، 2013.

10-عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، .1999

11- ماجدة محمد عبد الحميد: دليل السكان، المشروع العربي لصحة الأسرة والمكتب المرجعي للسكان، ط 4، 2009.

12- محمد أبو زهرة الإمام: تنظيم الأسرة وتنظيم النسل، دار الفكر العربي، ط1، 1976.

13- مصطفى خلف عبد الجواد: دراسات في عام اجتماع السكان، دار المسيرة، 2009.

14- منذر الضامن: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنسر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.

15- موريس أنجرس: منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، حيدرة الجزائر، ط ب، 2004

16- وائل عبد الرحمن التل: البحث العلمي في العلوم الإنسانية الاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع،ط2، الأردن، عمان، 2007.

17- يونس حمادي علي: مبادئ علم الديمغرافية، دراسة السكان، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2010.

المراجع باللغة الفرنسية:

18- Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, Karine Garcia-Lebailly, Sabine Paysant, Annie Sirven, Delphine Vardon,La césarienneCe que toute femme enceinte devrait savoir,Haute Autorité de Santé, France cedex,2013

19-JacquesLansac,NicolasEvrard,LeGrand Livre de ma grossesse,Eyrolles,2011.

التقارير والمسوح

20- منظمة الصحة العالمية: الإحصاءات الصحية العالمية، 2009.

21- المسح الوطني المتعدد المؤشرات Mics3، 2006.

22- المسح الوطني المتعدد المؤشرات Mics3، 2012-2013.

الرسائل الجامعية

23- حليمة غرزولي: علاقة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية بتحديد النسل في الوسط الحضري، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الديموغرافيا الحضرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2،

. 2013-2012

24- حنان سي فضيل: التمثلات الاجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص الموسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس-بمستغانم-،2015-2016.

الملاحق

الملحق رقم 01:

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيــة

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

تخصص التخطيط السكاني والتنمية

استمـــارة:

عزيزاتي الأمهات إن هذه الاستمارة تدخل في إطار إجراء البحث العلمي لنيل شهادة الماستر بعنوان: "**الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل ببلدية تقرت**"، ونتعهد لكن أن هذه المعلومات والبيانات تحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لأغراض علمية لا غير.

فالرجاء منكن مساعدتنا لإنجاز هذه الدراسة بالإجابة على هذه الأسئلة بدقة ووضوح بوضع العلامة **(x)** في الخانة المناسبة .

المحور الأول : البيانات الشخصية

1. كم يبلغ عمرك؟ [ ]

2. كم هو عمر زوجك؟ [ ]

3. ما هو مستواك التعليمي؟
☐ 1. دون مستوى ☐ 2. ابتدائي ☐ 3. متوسط
☐ 4. ثانوي ☐ 5. جامعي

4. ماهو المستوى التعليمي للزوجك؟
☐ 1. دون مستوى ☐ 2. ابتدائي ☐ 3. متوسط
☐ 4. ثانوي ☐ 5. جامعي

5. حالتك المهنية؟
☐ 1. عاملة ☐ 2. غير عاملة

6. الحالة المهنية للزوجك؟
☐ 1. بطال ☐ 2. عامل موظف ☐ 3. متقاعد ☐ 4. أعمال حرة

7. كم تبلغ المسافة بين المنزل والمستشفى؟
☐ 1. أقل من5كلم ☐ 2. مابين5و10كلم ☐ 3. مابين10و20كلم
☐ 4. مابين20و30كلم ☐ 5. من 30فأكثر

المحور الثاني : بيانات حول الخصوبة

8. عدد الولادات [ ]

9. كم كان عمرك عند الزواج الأول؟ [ ]

10. كم كان عمر زوجك عند الزواج؟ [ ]

11. كم كان عمرك عند أول ولادة؟ [ ]

12. كم كان عمرك عند أول ولادة قيصرية؟ [ ]

13. كم كان عمرك عند أخر ولادة قيصرية؟ [ ]

14. كم هو عدد مرات الحمل؟ [ ]

15. كم هو عدد الولادات الحية؟ [ ]

16. كم هو عدد الولادات الميتة؟ [ ]

17. هل أنت الزوجة الوحيدة عند زوجك؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

18. ادا كانت الاجابة ب (لا) حددي رتبتك؟ [ ]

المحور الثالث : بيانات حول الولادة القيصرية

19. هل جميع ولاداتك كانت قيصرية؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

20. ادا كانت الاجابة ب(لا)كم كان؟
☐ 1. عدد الولادات الطبيعية ☐ 2. عدد الولادات القيصرية

21. أين أجريت معظم عملياتك القيصرية؟
☐ 1. عيادة عامة ☐ 2. عيادة خاصة

22. لمادا هدا الاختيار؟
☐ 1. أكثر كفاءة ورعاية ☐ 2. أقل تكلفة ☐ 3. الرغبة الشخصية
☐ 4. سبب أخر.....

23. متى كانت أول عملية قيصرية لك؟
☐ 1. الولادة الأولى ☐ 2. الولادة الثانية ☐ 3. الولادة الثالثة
☐ 4. أخرى.....

24. ماتوع الولادة القيصرية التي تعرضت لها؟
☐ 1. مجدولة ☐ 2. طارئة

25. ما هي أسباب تعرضك للولادة القيصرية؟
☐ 1. تأخر سن الزواج
☐ 2. تعقيدات أثناء الولادة
☐ 3. مرض من الأمراض المزمنة
☐ 4. الخوف من ألم الولادة الطبيعية
☐ 5. أسباب أخرى (أذكريها).....

26. بعد خروجك من المستشفى هل قمت بزيارة الطبيب؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

27. ادا كانت الاجابة بنعم لمادا ؟
☐ 1. مراقبة طبية عادية ☐ 2. تعقيدات صحية مفاجئة
☐ 3. سبب أخر.....

28. هل تعتقدين أن الولادة القيصرية أكثر أمانا من الولادة الطبيعية ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

29. ادا كانت الاجابة ب(نعم)لمادا؟
☐ 1. ادا كانت الاجابة ب(نعم)لمادا.....

30. اداكانت الاجابة ب (لا) لمادا؟
☐ 1. اداكانت الاجابة ب (لا) لمادا.....

المحور الرابع :بيانات حول تنظيم النسل وتحديده

31. هل استعملت احدى وسائل منع الحمل ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

32. اداكانت الاجابة (بنعم)حددي نوع الوسيلة المستعملة ؟
☐ 1. الرضاعة الطبيعية
☐ 2. الحبوب
☐ 3. الطريقة الحسابية
☐ 4. الواقي الذكري
☐ 5. (أخرى (اذكريها).....

33. هل يوافق زوجك على استعمال موانع الحمل ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

34. مانوع الرضاعة التي تعتمدينها ؟
☐ 1. طبيعية ☐ 2. اصطناعية ☐ 3. مختلطة

35. هل يسمح لك بالولادة مستقبلا ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

36. اداكانت الاجابة (لا)لمادا.....
☐ 1. اداكانت الاجابة (لا)لمادا ؟.....

37. هل تنوين الولادة مستقبلا ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا ☐ 3. لادري

38. ادا كانت الاجابة ب (لا) لمادا ؟.....
☐ 1. ادا كانت الاجابة ب (لا) لمادا ؟.....

39. هل ستستعملين وسائل منع الحمل مستقبلا ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

40. ادا كانت الاجابة بنعم هل من أجل ؟
☐ 1. التحديد ☐ 2. التنظيم

41. ما مصدر اطلاعك على وسائل منع الحمل؟
☐ 1. الزوج
☐ 2. الصيدلاني
☐ 3. المحيط العائلي
☐ 4. مصلحة الأم والطفل
☐ 5. (مصادر أخرى (تذكر.....

42. هل ترين أن استعمالك لتلك الوسيلة تؤثر على حالتك الصحية ؟
☐ 1. نعم ☐ 2. لا

43. حسب رأيك ماهو الحجم المثالي لاسرة ؟ ☐

الملحق رقم(02)

الجدول رقم 01: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية

الحالة المهنية للمبحوثات	التكرار	النسبة %
عاملة	65	54.2
غير عاملة	55	45.8
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجدول رقم 02: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية للزوج

الحالة المهنية للزوج	التكرار	النسبة %
بطال	60	50.0
عامل موظف	48	40.0
متقاعد	6	5.0
أعمال حرة	6	5.0
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجدول رقم03: توزيع المبحوثات حسب المسافة بين المنزل والمستشفى

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من كلم 5	20	16.7	16.7	16.7
	مابين 5 و 10كلم	25	20.8	20.8	37.5
	ما بين 10و20 كلم	24	20.0	20.0	57.5
	مابين 20 و30 كلم	18	15.0	15.0	72.5
	من 30 فأكثر	33	27.5	27.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

الجدول رقم04: توزيع المبحوثات حسب السن فئات عمرية عند أول ولادة قيصرية

فئات عمرية	التكرارات	النسبة %
15-19	1	0.8
20-24	23	19.2
25-29	49	40.8
30-34	29	24.2
35-39	13	10.8
40-44	5	4.2
المجموع	120	100

المصدر : إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجدول رقم05: توزيع المبحوثات حسب السن فئات عمرية عند أخر ولادة قيصرية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
20-24	6	5.0
25-29	20	16.7
30-34	40	33.3
35-39	42	35.0
40-44	10	8.3
45-49	2	1.7
المجموع	120	100

المصدر : إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجدول رقم07: 1- توزيع المبحوثات حسب تعدد الزوجات

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
لم تصرحن	5	4.2
نعم	86	71.7
لا	29	24.2
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

2- توزيع المبحوثات حسب رتبة الزوجة عند زوجها

الرتبة	التكرار	النسبة%	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
الاولى	19	65.5	15.8	91.7
الثانية	9	31.0	7.5	99.2
الثالثة	1	0.8	.8	100.0
المجموع	29	100.0	100.0	

الجدول رقم 08 : توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات الطبيعية وعدد الولادات القيصرية.

عدد الولادات الطبيعية وعدد الولادات القيصرية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	14	11.7	14.6	14.6
	2	32	26.7	33.3	47.9
	3	21	17.5	21.9	69.8
	4	16	13.3	16.7	86.5
	5	6	5.0	6.3	92.7
	6	7	5.8	7.3	100.0
	Total	96	80.0	100.0	
Manquante	Système manquant	24	20.0		
	Total	120	100.0		

الجدول رقم 09 : توزيع المبحوثات حسب مكان إجراء الولادة القيصرية .

مكان إجراء الولادة القيصرية	التكرارات	النسبة %
عيادة عامة	90	75
عيادة خاصة	30	25
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

الجدول رقم 10 :

لمادا هدا الاختيار

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ورعاية كفاءة أكثر	16	13.3	13.3	13.3
	تكلفة أقل	43	35.8	35.8	49.2
	الشخصية الرغبة	34	28.3	28.3	77.5
	مستوى على الموجود الوحيد المستشفى البلدية	11	9.2	9.2	86.7
	بالمستشفى يعمل الأقارب أحد	9	7.5	7.5	94.2
	للمنزل قريب	7	5.8	5.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

الجدول رقم 11:

متى كانت أول عملية قيصرية لك

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الأولى الولادة	29	24.2	24.2	24.2
	الثانية الولادة	43	35.8	35.8	60.0
	الثالثة الولادة	19	15.8	15.8	75.8
	الرابعة الولادة	16	13.3	13.3	89.2
	الخامسة الولادة	7	5.8	5.8	95.0
	السادسة الولادة	6	5.0	5.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

الجدول رقم 12:

ماتوع الولادة القيصرية التي تعرضت لها

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مبرمجة	82	68.3	68.3	68.3
	طارئة	38	31.7	31.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

الجدول رقم 13: توزيع المبحوثات حسب أسباب تعرضها للولادة القيصرية.

الأسباب	التكرارات	النسبة %
لم تصرحن	7	5.8
تأخر سن الزواج	6	5.0
تعقيدات أثناء الولادة	32	26.7
مرض من الأمراض المزمنة	19	15.8
الخوف من آلم الولادة الطبيعية	24	20.0
الولادة بتوأم	5	4.2
وضعية الجنين بالمقعد	9	7.5
ضيق الحوض	11	9.2
كبر وزن الجنين	7	5.8
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

الجدول رقم 14:

ادا كانت الاجابة بنعم لمادا

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		36	30.0	30.0	30.0
	عادية طبية مراقبة	67	55.8	55.8	85.8
	مفاجئة صحية تعقيدات	17	14.2	14.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

الجدول رقم15:الاجابة بلا القيصرية

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Effectifs		
55.0	16.7	27.0	20	تشعربالخوف وخطرعند جراحة أحد الأعضاء بمشرط الطبيب	Valide
100.0	45.0	73.0	54	لها أثار جانبية ومضاعفات مابعد الولادة مستقبلا سواء على صحة الطفل أو الأم	
	100.0	100.0	74	Total	

الاجابة بنعم القيصرية

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Effectifs		
85.8	24.2	63.0	29	سلامة الأم والجنين	Valide
100.0	14.2	37.0	17	تشعرين بالراحة خاصة في ظل تطورات تقنيات الجراحة والتخذير	
	100.0	100.0	46	Total	

الجدول رقم16 : توزيع المبحوثات حسب نوع استعمال وسائل منع الحمل .

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Effectifs	
				Valide
30.0	13.3	16.0	16	الرضاعة الطبيعية
64.2	34.2	41.0	41	الحبوب
71.7	7.5	9.0	9	الطريقة الحسابية
76.7	5.0	6.0	6	الواقي الذكري
80.0	3.3	4.0	4	العزل
82.5	2.5	3.0	3	شريحة
94.2	11.7	14.0	14	اللولب
95.8	1.7	2.0	2	الأعشاب
100.0	4.2	5.0	5	الواقي الأنثوي
	100.0	100.0	100	Total

الجدول رقم 17: توزيع المبحوثات حسب السماح لها بالولادة مستقبلا.

احتمالات	التكرار	النسبة %
لم تصرحن	8	6.7
نعم	76	63.3
لا	36	30.0
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

الجدول رقم 18: اد كانت الاجابة بلا لماذا

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Effectifs	
		30.6	11	بلوغ سن اليأس
		69.4	25	لسبب طبي الطبيب منع الولادة
		100.0	36	Total

الجدول رقم19: توزيع المبحوثات حسب النية في الولادة مستقبلا

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	34	28.3
لا	56	46.7
لا أدري	30	25.0
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

الجدول رقم 20 ادا كانت الاجابة بلا لماذا

لمادا بلا الاجابة اداكانت

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		64	53.3	53.3	53.3
	سيئة الصحية الحالة	29	24.2	24.2	77.5
	للأسرة والاقتصادية المعيشية الظروف جدا متدنية	4	3.3	3.3	80.8
	للأطفال فيه المرغوب الكافئ العدد	10	8.3	8.3	89.2
	اليأس سن بلوغ	11	9.2	9.2	98.3
	الولادة ومشقة المبكر الزواج	1	.8	.8	99.2
	المهنينة الظروف	1	.8	.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

الجدول رقم 21: ادا كانت الاجابة بنعم هل من أجل

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Effectifs		
53.3	15.8	25.3	19	التنظيم	Valide
100.0	46.7	74.7	56	التحديد	
	100.0	100.0	75	Total	

الجدول رقم 22: توزيع المبحوثات حسب مصادر الاطلاع على وسائل منع الحمل

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
لم تصرحن	7	5.8
الزوج	9	7.5
الصيدلاني	14	11.7
المحيط العائلي	42	35.0
مصلحة الأم والطفل	42	35.0
وسائل التواصل الاجتماعي الفايس بوك	4	3.3
الانترنيت	2	1.7
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجدول رقم23: توزيع المبحوثات حسب تأثير الحالة الصحية للاستعمال وسائل منع الحمل

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
لم تصرحن	7	5.8
نعم	61	50.8
لا	52	43.3
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجدول رقم24: توزيع المبحوثات حسب الحجم المثالي للأسرة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
3	9	7.5
4	41	34.2
5	27	22.5
6	43	35.8
المجموع	120	100

المصدر: إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

الجداول رقم25 :نتائج اختبار t-test

نوع الولادة الأولى	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المدة الفاصلة بين الولادة الأولى والولادة الثانية طبيعية	32	31.8864	15.04356	1.60365
قيصرية	88	48.0625	17.19891	3.04037

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبارt-test في برنامجSpss

Test-t pour égalité des moyennes			Test de Levene sur l'égalité des variances			
Sig. (bilatérale)	ddl	t	Sig.	F		
.000	49.289	-4.706	.004	0.004	Hypothèse de variances égales	المدة الفاصلة بين الولادة الأولى والولادة الثانية
.000	118	-5.011			Hypothèse de variances inégales	

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	نوع الولادة الثانية	
1.89143	13.89912	38.7222	44	طبيعية	المدة الفاصلة بين الولادة الثانية والولادة الثالثة
2.52513	16.74979	47.3409	54	قيصرية	

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبار t-test في برنامج Spss

Test-t pour égalité des moyennes			Test de Levene sur l'égalité des variances			
Sig. (bilatérale)	ddl	t	Sig.	F		
.006	96	-2.784	.009	0.001	Hypothèse de variances égales	المدة الفاصلة بين الولادة الثانية والولادة الثالثة
.008	83.470	-2.732			Hypothèse de variances inégales	

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	نوع الولادة الثالثة	
2.40085	15.18432	41.7250	32	طبيعية	المدة الفاصلة بين الولادة
5.06970	28.67854	69.8438	40	قيصرية	الثالثة والولادة الرابعة

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبارt-test في برنامجSpss

Test-t pour égalité des moyennes			Test de Levene sur l'égalité des variances		
Sig.	ddl	t	Sig.	F	

(bilatérale)						
.000	44.678	-5.013	.005	0.009	Hypothèse de variances égales	المدة الفاصلة بين الولادة الثالثة والولادة الرابعة
.000	70	-5.341			Hypothèse de variances inégales	

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	نوع الولادة الرابعة	
3.27279	13.88527	36.7222	18	طبيعية	المدة الفاصلة بين الولادة الرابعة والولادة الخامسة
5.29926	23.69899	74.2000	20	قيصرية	

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبار t-test في برنامج Spss

Test-t pour égalité des moyennes			Test de Levene sur l'égalité des variances			
Sig. (bilatérale)	ddl	t	Sig.	F		
.000	36	-5.860	.008	0.001	Hypothèse de variances égales	المدة الفاصلة بين الولادة

الرابعة والولادة الخامسة	Hypothèse de variances inégales			-6.017	31.187	.000

نوع الولادة الخامسة		التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المدة الفاصلة بين الولادة الخامسة والولادة السادسة	طبيعية	6	51.1333	13.48209	3.99746
	قيصرية	15	58.3333	14.85485	6.06447

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبار t-test في برنامج Spss

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)
المدة الفاصلة بين الولادة الخامسة والولادة السادسة	Hypothèse de variances égales	0.004	.006	-.973	19	.343
	Hypothèse de variances inégales			-.991	9.639	.346

نوع الولادة السادسة		التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المدة الفاصلة بين الولادة السادسة والولادة السابعة	طبيعية	0[a]	75.8000	13.53021	4.27863
	قيصرية	10			

المصدر: اعتمادا على تطبيق اختبار t-test في برنامج Spss

الجدول رقم26 : نتائج اختبار كا2 للفرضية الثالثة (علاقة الولادة القيصرية واستعمال وسائل منع الحمل قبل الولادة)

Tableau croiséنوع الولادة الاولى * استعمال الوسيلة قبل الولادة الاولى

			استعمال الوسيلة قبل الولادة الاولى		Total
			لا	نعم	
نوع الولادة الاولى	طبيعية	Effectif	24	62	2	88
		% du total	20.0%	51.7%	1.7%	73.3%
	قيصرية	Effectif	14	18	0	32
		% du total	11.7%	15.0%	0.0%	26.7%
	Total	Effectif	38	80	2	120
		% du total	31.7%	66.7%	1.7%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	3.449[a]	2	.178
Rapport de vraisemblance	3.857	2	.145
Nombre d'observations valides	120		

a. 2 cellules (33.3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .53.

Tableau croiséنوع الولادة الثانية * استعمال الوسيلة قبل الولادة الثانية

			استعمال الوسيلة قبل الولادة الثانية			Total
				نعم	لا	
نوع الولادة الثانية	طبيعية	Effectif	0	45	14	59
		% du total	0.0%	37.5%	11.7%	49.2%
	قيصرية	Effectif	2	52	7	61
		% du total	1.7%	43.3%	5.8%	50.8%
	Total	Effectif	2	97	21	120
		% du total	1.7%	80.8%	17.5%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	4.806[a]	2	.090
Rapport de vraisemblance	5.623	2	.060
Nombre d'observations valides	120		

a. 2 cellules (33.3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .98.

Tableau croiséنوع الولادة الثالثة * استعمال الوسيلة قبل الولادة الثالثة

			استعمال الوسيلة قبل الولادة الثالثة			Total
				نعم	لا	
		Effectif	22	0	0	22
		% du total	18.3%	0.0%	0.0%	18.3%
نوع الولادة الثالثة	طبيعية	Effectif	1	40	10	51
		% du total	0.8%	33.3%	8.3%	42.5%
	قيصرية	Effectif	1	36	10	47
		% du total	0.8%	30.0%	8.3%	39.2%
	Total	Effectif	24	76	20	120
		% du total	20.0%	63.3%	16.7%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	107.809[a]	4	.000
Rapport de vraisemblance	100.618	4	.000
Nombre d'observations valides	120		

a. 2 cellules (22.2%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 3.67.

Tableau croiséنوع الولادة الرابعة * استعمال الوسيلة قبل الولادة الرابعة

			استعمال الوسيلة قبل الولادة الرابعة		Total
			نعم	لا	
نوع الولادة الرابعة	طبيعية	Effectif	48	0	0	48
		% du total	40.0%	0.0%	0.0%	40.0%
	قيصرية	Effectif	1	27	12	40
		% du total	0.8%	22.5%	10.0%	33.3%
	Total	Effectif	0	27	5	32
		% du total	0.0%	22.5%	4.2%	26.7%
		Effectif	49	54	17	120
		% du total	40.8%	45.0%	14.2%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	119.664[a]	4	.000
Rapport de vraisemblance	155.225	4	.000
Nombre d'observations valides	120		

a. 1 cellules (11.1%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 4.53.

Tableau croiséنوع الولادة الخامسة * استعمال الوسيلة قبل الولادة الخامسة

			استعمال الوسيلة قبل الولادة الخامسة			Total
				نعم	لا	
نوع الولادة الخامسة	طبيعية	Effectif	82	0	0	82
		% du total	68.3%	0.0%	0.0%	68.3%
	قيصرية	Effectif	0	17	7	24
		% du total	0.0%	14.2%	5.8%	20.0%
	Total	Effectif	0	14	0	14
		% du total	0.0%	11.7%	0.0%	11.7%
		Effectif	82	31	7	120
		% du total	68.3%	25.8%	5.8%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	135.806[a]	4	.000
Rapport de vraisemblance	157.172	4	.000
Nombre d'observations valides	120		

a. 4 cellules (44.4%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .82.

Tableau croiséنوع الولادة السادسة * استعمال الوسيلة قبل الولادة السادسة

			استعمال الوسيلة قبل الولادة السادسة			Total
				نعم	لا	
نوع الولادة السادسة	طبيعية	Effectif	99	0	0	99
		% du total	82.5%	0.0%	0.0%	82.5%
	قيصرية	Effectif	0	4	2	6
		% du total	0.0%	3.3%	1.7%	5.0%
	Total	Effectif	0	11	4	15
		% du total	0.0%	9.2%	3.3%	12.5%
		Effectif	99	15	8	120
		% du total	82.5%	12.5%	6.7%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	136.615[a]	4	.000
Rapport de vraisemblance	114.169	4	.000
Nombre d'observations valides	120		

a. 5 cellules (55.6%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .40.

Tableau croiséنوع الولادة السابعة * استعمال الوسيلة قبل الولادة السابعة

			استعمال الوسيلة قبل الولادة السابعة		Total
			نعم	لا	
نوع الولادة السابعة	طبيعية	Effectif	110	0	0	110
		% du total	91.7%	0.0%	0.0%	91.7%
	قيصرية	Effectif	0	8	0	8
		% du total	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
		Effectif	0	2	0	2
		% du total	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%
	Total	Effectif	110	10	8	120
		% du total	91.7%	8.4%	6.7%	100.0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	240.000[a]	4	.000
Rapport de vraisemblance	78.849	4	.000
Nombre d'observations valides	120		

a. 6 cellules (66.7%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .03.