

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة .

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

شعبة: الديمغرافيا



مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

في ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: حمادة رانيا

بعنوان:

تأثير الامراض المزمنة على الصحة الانجابية لدى النساء بناء

على قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات

MICS<sub>6</sub> 2019

تاريخ المناقشة: 2024/ 05 /04

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ تعليم عالي	محمد صالي
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر (أ)	يمينة قوارح
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ تعليم عالي	عمر طعبة

الموسم الجامعي: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي جَعَلَ الْمَوْتَ  
وَالْحَيَاةَ وَالَّذِي  
يُحْيِي الْمَوْتَى  
وَالَّذِي يُخْرِجُ  
الْحَبَّ وَالنَّخْلَ  
وَالَّذِي يُخْرِجُ  
الْحَبَّ وَالنَّخْلَ  
وَالَّذِي يُخْرِجُ  
الْحَبَّ وَالنَّخْلَ

## الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام وآخر دعواهم ان الحمد رب العالمين.

بعد تعب ومشقة دامت خمس سنوات في سبيل الحلم والعلم حملت في طياتها امنيات الله لي،  
وأصبح عنائي اليوم للعين قرّة ها انا اليوم أقف علة عتبة تخرجني اقطف ثمار تعبي وارفع قبعتي بكل  
فخر، فاللهم لك الحمد قبل ان ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك  
وفقتني على اتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي.

وبكل حب، اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي الى الذي زين اسمي بأجمل الالقاب من دعمني بلا  
حدود واعطاني بلا مقابل الى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، داعمي الاول في  
مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله فخري واعتزازي.....(والدي حفظه  
الله).

الى من جعل الله الجنة تحت اقدامها واحتضني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد  
بدعائها، الى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي  
جنتي.....(والدي حفظها الله).

اللة ملائكة رزقي الله بمن لأعرف من خلاهن طعم الحياة الجميلة، تلك الملائكة التي غيرن مفاهيم  
الحب والصدقة والسند في حياتي اخوتي وصديقاتي.....(اسماء، آسيا، مريم، دعاء، شروق)  
الى من سوف أكمل معه نصف ديني كان سندا لي ومؤنسي في اكمال هذا العمل والداعم وكان  
أخا في مواقفه.....(تقي الدين) حفظه الله ووفقه.

رانيا حمادة

## شكر وتقدير

دائما هي سطور الشكر تكون في غاية الصعوبة عند صياغتها ربما لأنها تشعرنا دوما بقصورها وعدم ايفائها حق من نهديه هذه الاسطر واليوم تقف أمام الصعوبة ذاتها.

كما توجه بخالص شكري وعظيم تقديري الى استاذتي الفاضلة «يمينة قوارح» على قبول الاشراف على هذا البحث واعطائي الكثير من وقتها الثمين من أجل التوجيه والنصح والارشاد.. فكان لها الفضل بعد توفيقه من الله في انجاز هذه الدراسة، كما اتقدم بجزيل الشكر الى كل أساتذة علم اجتماع والديموغرافيا الذين قدموا لنا الكثير من النصائح وأفضل التوجيهات لإتمام هذا العمل

والى جميع من أمدوني بالقوة والتوجيه وآمن بي ودعمني في الاوقات الصعبة لأصل الى ما انا عليه زميلاتي وفقهن

الله

وفي الاخير من قال انا لها "نالها" وانا لها ان ابت رغما عنها اتيت بها، ما كنت لأفعل لولا توفيق الله، ما هو اليوم العظيم هنا اليوم الذي أجريت سنوات دراستي الشاقة حاملة بها حتى تواليت بمنه وكرمه لفرحة التمام، فالحمد لله الذي ما تيقنت به خيرا واملأ واغرقني سرورا وفرحة ينسيني مشقتي

# فهرس المحتويات

الإهداء.....	
شكر وتقدير.....	
فهرس المحتويات.....	
قائمة الجداول.....	
قائمة الأشكال.....	
المقدمة.....	
الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة.....	
1) الاشكالية:.....	(1)
2) فرضيات الدراسة:.....	(2)
3) أهداف الدراسة:.....	(3)
4) أسباب اختيار الموضوع:.....	(4)
5) مفاهيم الدراسة:.....	(5)
6) الدراسات السابقة:.....	(6)
7) المنهج المتبع:.....	(7)
الفصل الثاني الجانب النظري للدراسة.....	
تمهيد:.....	3
1) الصحة الانجابية:.....	(1)
1-1 مبادئ الصحة الإنجابية:.....	4
2-1-أهداف الصحة الإنجابية:.....	5
3-1 تطور مؤشرات الصحة الإنجابية في الجزائر:.....	6
2-1-خصائص الأمراض المزمنة:.....	8
الفصل الثالث: الجانب الميداني للدراسة.....	
1) الإجراءات المنهجية للدراسة:.....	(1)
2) عرض و تحليل البيانات:.....	(2)
3) مناقشة الفرضيات:.....	(3)
4) نتائج الدراسة:.....	(4)
الخاتمة:.....	6

١٦ ..... قائمة المصادر والمراجع

..... ملخص الدراسة:

---

# قائمة الجداول

- 16..... جدول 1: المتابعة الصحية قبل الولادة من 1992 إلى 2012
- 16..... جدول 2: تطور نسب المتابعة الصحية بعد الولادة من 1992 إلى 2006
- 17..... جدول 3: تطور نسب استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر من 1986 إلى 2012
- 19..... جدول 4: نسب الامراض المزمنة في الجزائر من 1992\_2012
- 23..... جدول 5: توزيع افراد العينة حسب الحالة الزوجية والاصابة بالمرض المزمن
- 25..... جدول 6: توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية قبل الولادة
- 26..... جدول 7: توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية بعد الولادة
- 26..... جدول 8: توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل
- 27..... جدول 9: توزيع افراد العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
- 28..... جدول 11: توزيع افراد العينة حسب عدد حالات الاجهاض
- 28..... جدول 12: توزيع افراد العينة حسب عدد حالات الاملاص (الولادات الميتة)
- 29..... جدول 13: توزيع افراد العينة حسب عدد حالات الاسقاط
- 30..... جدول 14: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن
- 31..... جدول 15: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية قبل الولادة
- 32..... جدول 16: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة بعد الولادة
- 34..... جدول 17: توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل
- 36..... جدول 18: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل
- 39..... جدول 19: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة والإجهاض
- 40..... جدول 20: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة وع الاملاص (ولادة ميتة)
- 43..... جدول 21: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة والاسقاط

# قائمة الأشكال

- 1..... الشكل 1: توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية قبل الولادة.....
- 25..... الشكل 2: توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية بعد الولادة.....
- 26..... الشكل 3: توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل.....
- 26..... الشكل 4: توزيع افراد العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل.....
- 27..... الشكل 5: توزيع افراد العينة حسب عدد حالات الاجهاض.....
- 28..... الشكل 6: توزيع افراد العينة حسب عدد حالات الاملاص(الولادات الميتة).....
- 29..... الشكل 7: توزيع افراد العينة حسب عدد حالات الاسقاط.....
- 30..... الشكل 8: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن.....

## المقدمة

تعتبر الصحة الإنجابية جزءاً أساسياً من الصحة العامة وهي تعني تمتع الأفراد بحياة إنجابية صحية وآمنة، تشمل الصحة الإنجابية القدرة على الإنجاب والتنظيم الفعال للحمل، والوصول إلى وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة مع تلقي الرعاية الطبية المناسبة خلال الحمل والولادة كما تتضمن الصحة الإنجابية الوقاية من الأمراض ومعالجتها.

حرصت الجزائر كباقي دول العالم على تقديم خدمات الرعاية الصحية والنظام الصحي لحماية صحة الأم و الطفل إذ يعد الاهتمام بالصحة الإنجابية مسألة بالغة الأهمية في حياة الإنسان فهي تبدأ منذ مرحلة الطفولة لذا اهتمت الجزائر بالفحص الطبي قبل الزواج واعتمدت على مجموعة من البرامج والسياسات لتحسين نوعية الحياة خاصة للمرأة باعتبارها من الفئات الحساسة في المجتمع، باعتبار الإنجاب أمراً مهماً لاستمرار جودة الحياة.

ومما قد سلف ذكره فإننا في دراستنا هذه سنحاول معرفة مدى تأثير الإصابة بالأمراض المزمنة على الصحة الإنجابية بناءً على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Mics-6(2019) من خلال 3 فصول كالتالي:

✓ الفصل الأول: تطرقنا فيه الجانب المنهجي للدراسة من خلال تحديد الإشكالية، الفرضيات، أهداف المرجوة وأسباب اختيار موضوع الدراسة مفاهيم الدراسة والمنهج المتبع والدراسات السابقة.

✓ الفصل الثاني: يمثل الجانب النظري للدراسة، الذي خصص لصحة الإنجابية وتطور مؤشرات الصحة الإنجابية في الجزائر من خلال المسوح مع ذكر بعض مبادئ لصحة الإنجابية وأهدافها وانتقلنا إلى التعريف بالأمراض المزمنة في العالم خصائص الأمراض المزمنة وتطور الأمراض المزمنة في الجزائر حسب المسوح.

✓ الفصل الثالث: الذي يتمثل في الجانب الميداني للدراسة، حيث تطرقنا فيه إلى ذكر مصادر جمع البيانات، عينة الدراسة والاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة، ثم عرض وتحليل البيانات في جداول مركبة وتحليلها، ثم مناقشة الفرضيات البحثية الخاصة بالدراسة عن طريق الاختبارات الإحصائية المناسبة والخروج بملخص.

# الفصل الأول: الجانب المنهجي

## للدراسة

- الاشكالية
- الفرضيات
- أهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- منهج الدراسة
- الدراسات السابقة
- مفاهيم الدراسة

## 1) الاشكالية:

تعد الصحة نعمة من نعم الله على الانسان وأعلى ما يملك في حياته، وهي ثروة حقيقية يمتلكها حيث تعتبر من اهم القضايا التي تشكل اولوية لديه والاساس الذي يبني عليه حياته الكريمة، لكونه لا يمكن أن يحقق التنمية في مجتمعه إلا إذا كان معافى جسديا وعقليا من كل الأمراض.

تعتبر الصحة الانجابية جزء من الصحة العامة بمعناها الشامل وأحد الحقوق الاساسية لتحقيق السلام والأمان في المجتمع، فهي تهتم بكل ما يتعلق بالإنجاب والخصوبة في كل مراحل الحياة وبذلك تمتد إلى ما بعد سنوات الخصوبة وتكون بذلك متأثرة بنواحي الصحة الأخرى كالنمو، التغذية بالإضافة إلى ظروف العيش، البيئة والمجتمع، وهي بذلك ضرورية في الخدمات الصحية الأولية لكل مراحل العمر بدرجة كبيرة عند المرأة في الفترة الإنجابية.

أن المتابعة الصحية قبل الولادة وبعد الولادة من مؤشرات الصحة الإنجابية، حيث الاهتمام بالمرأة أثناء الحمل يمكن من كشف ومعالجة المشاكل الصحية الناتجة عن الحمل أو السابقة للحمل وساهم الحمل في تفاقمها، حيث عرفت المتابعة الصحية قبل الولادة استخداما واسعا في الجزائر حيث شهدت الجزائر ارتفاعا كبيرا في نسب النساء الحوامل اللواتي يلقين متابعة الرعاية الصحية قبل الولادة، حيث سجلت نسبة 58% سنة 1992 وارتفعت إلى 97.5% سنة 2012، وسجلت نسبة 20% ( حسب نتائج مسح صحة الام والطفل 1992 و المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012 و المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019) اما فيما يخص المتابعة الصحية بعد الولادة فهي تشمل الرعاية الطبية المتمثلة في الإجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة للمحافظة على صحة الام والطفل، والرعاية غير الطبية المتمثلة في نوعية الغذاء الذي تتناوله وغير ذلك، وما يلاحظ على المتابعة الصحية بعد الولاد في الجزائر تذبذب ونسب منخفضة مقارنة بالمتابعة الصحية قبل الولادة، حيث قدرت النساء اللاتي تحصلن على متابعة صحية 20.3% سنة 1992 و 30% سنة 2006(المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 )

كما أن المعرفة بوسائل تنظيم الاسرة مرتبطة بالسياسات السكانية الداعية لخفض الخصوبة ومن سياسات الصحة الإنجابية الرامية لترشيد السلوك الانجابي لتجنب الحمل الخطر بالإضافة إلى خفض معدلات وفيات الأمومة والأطفال الرضع وترمي كذلك إلى رفع المستوى

المعيشي، وما يلاحظ على استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر هو الانتشار الواسع بعدما انتشرت في سنوات الثمانينات للبلاد، حيث تضاعفت نسبة استعماله في مدة 20 سنة من 35.5% سنة 1986 إلى 61.4 سنة 2006 وبلغ حسب مسح 2012 نسبة 57.1%

وبما الجزائر عرفت تحولا وبائيا من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة من المسببات الرئيسية للوفيات وذلك نتيجة لجملة من العوامل ( تغير البنية العمرية، التحضر والتصنيع، الضغوطات والمشاكل النفسية...)، فقد أكدت المسوحات المقامة في الجزائر أن نسب الإصابة بهذه الامراض أكثر انتشارا عند الاناث فقد سجلت 13.1% سنة 2002 ليرتفع إلى 24.2% سنة 2019 ) حسب نتائج مسح صحة الاسرة 2002 والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019)، بناءً على ما سبق سنحاول الاجابة على التساؤل التالي:

### هل تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على مؤشرات الصحة الانجابية في الجزائر؟

وتندرج تحته مجموعة من الاسئلة الفرعية:

- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية قبل الولادة؟
- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية بعد الولادة؟
- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على استعمال الحالي لوسائل منع الحمل؟
- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسيلة منع الحمل؟
- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاجهاض؟
- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص؟
- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاسقاط؟

## (2) فرضيات الدراسة:

لكي يصل الباحث للإجابة عن التساؤلات التي تدور بذهنه حول موضوع بحثه وجب عليه وضع افتراضات "وهذه الافتراضات ما هي إلا تخمينات أو توقعات أو استنتاجات يتبناها الباحث مؤقتا كحلول لمشكلة البحث فهي حلول مؤقتة لشرح بعض ما يلاحظه الباحث من الحقائق والظواهر"<sup>1</sup>.

ومما سبق ذكره يمكننا القول إن الفرضية هي جواب مؤقت يضعه الباحث بناء على دراسات أو ملاحظات وللإجابة على الاسئلة السابقة وضعنا الفرضيات التالية:

- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية لدى النساء قبل الولادة
- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية لدى النساء بعد الولادة
- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل لدى النساء
- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل لدى النساء
- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الإجهاض لدى النساء
- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص لدى النساء
- تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الإسقاط لدى النساء

## (3) أهداف الدراسة:

يسعى كل بحث علمي إلى الوصول إلى أهداف معينة، بحيث يعتبر الهدف من الدراسة هو السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد دراسته. وعليه تهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ دراسة واقع الصحة الإنجابية في الجزائر.
- ✓ معرفة تطور انتشار الامراض المزمنة في الجزائر عند النساء في سن الإنجاب.

<sup>1</sup> كامل محمد المغربي، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر، عمان، 2009، ص48.

✓ تفسير مدى تأثير الأمراض المزمنة على مؤشرات الصحة الإنجابية ( المتابعة الصحية قبل الولادة، المتابعة الصحية بعد الولادة، الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل، الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل، الإجهاض، الاسقاط، الاملاص)

#### 4) أسباب اختيار الموضوع:

اختيار أي بحث علمي يتم بالاعتماد على جملة من الاسباب ومن الاسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع هي:

- التعرف على الصحة الإنجابية في الجزائر
- الرغبة الشخصية في البحث هذا الموضوع نظرا لوجود قربة في سن الانجاب ومصابة بمرض مزمن.
- انتشار الأمراض المزمنة بشكل كبير وزيد معرفة تأثيره على مؤشرات الصحة الإنجابية
- توفر المعطيات والحصول على قاعدة البيانات، الا وهي قاعدة المعطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (Mics-6(2019)
- الاجابة على الاسئلة المطروحة في ذهن الباحث حول الظاهرة
- تماشي موضوع الدراسة مع التخصص

#### 5) مفاهيم الدراسة:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم من الخطوات الاساسية في البحث العلمي لأنها تساعد الباحث على توضيح معالم لرئيسية للدراسة والتي يستطيع من خلالها أن يوجه البحث في مساره الذي يخدمه ومن بين المفاهيم نجد:

#### 5-1) مفهوم الصحة:

تختلف الصحة باختلاف الافراد وكذلك تختلف مع مرور الزمن والتطور العلمي والتكنولوجي ونجد من بين مجموعة من التعريفات للصحة بأنها حالة السلامة العامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد حيث ان هذا التوازن يلزم من جهة اشباع الحاجات الاساسية كالحاجات العاطفية الغذائية والصحية والتربوية والاجتماعية.<sup>1</sup> كما عرفها العالم بركن بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بما قوى الجسم للمحافظة على توازنه.

<sup>1</sup> دليلة عزيزي وسليمة بلخيري، الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر جامعة العربي التبسي، تبسة ( الجزائر) مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية مجلد 07 العدد 02 افريل 2022 صفحة280

### 5-2) الصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريةهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمناً، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة.<sup>1</sup>

### 5-3) مفهوم المرض:

لغة: هو السقم نقيض الصحة، مرض ويمرض وجمع المريض مرضى وأمراض: أعله، ومرض: أحسن القيام عليه مرض، ومرض مصدر مرض، والجمع أمراض وهو يدل على ما يخرج به الانسان عن حد الصحة في أي شيء كان من العلة.

اصطلاحاً: هو خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء البدن بوظائفه المعتادة، مما يعوق الانسان عن ممارسة أنشطة الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية.<sup>2</sup>

### 5-4) الأمراض المزمنة:

يعرفها إحسان محمد الحسن بأنها: تلك الأمراض الملائمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة اشهر عادة، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية و اقتصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضاً بالمفهوم العادي ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريباً<sup>3</sup>

<sup>1</sup> تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة 1994

<sup>2</sup> منال رمضان الهاشم العشي، أثر الامراض الوراثية على الحياة الزوجية، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية\_غزة، 2008ص33

<sup>3</sup> إحسان محمد الحسن، علم اجتماع الطبي، ط1، عمان/الاردن: دار وائل للنشر، ص225

## 6) الدراسات السابقة:

## الدراسة الأولى:

" تحت عنوان تأثير العوامل السوسيو الديموغرافية على الصحة الإنجابية لدى الأمهات دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بقطاعي التعليم والصحة والنساء غير العاملات بمدينة تفرت سنة 2023 لطالبة "عقال سميمة" والتساؤل الرئيسي لهذه الدراسة هو: ما أثر

## العوامل السوسيو ديموغرافية على الصحة الإنجابية لدى الأمهات بمدينة تفرت؟

وهدفت هذه الدراسة إلى:

- 1- معرفة مدى وعي الأمهات للمتابعة الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة في مدينة تفرت
- 2- التعرف على موقف الأزواج في استخدام وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة بما يتعلق مع الظروف السوسيو ديموغرافية نحو أولادهم وأنفسهم
- 3- معرفة أهم الأسباب لحدوث الإجهاض ونوع المضاعفات الصحية الناتجة عن الأكثر انتشارا لدى الأمهات وما المدة بينه وبين الحمل الموالي في مدينة تفرت.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، أما أداة جمع البيانات فقد استخدمت الاستمارة والمقابلة ووقد لجأت الباحثة للعينة القصدية، مستخرجة من قاعدة البيانات المسح حسب توزيع النسوة المتابعات لرعاية الصحية اثناء الحمل وبلغت 76 زوجة من أصل 86 امرأة ومن أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة هي:

هناك انتشار الوعي الثقافي والصحي في مدينة تفرت من خلال اقبالهن على المتابعة الصحية قبل الولادة وبعدها وهذا ما ادى الى عدم تأثير المتغيرات الديموغرافية على الصحة الانجابية. بلغت نسبة استخدام الحالي لوسائل منع الحمل تنظيم الاسرة بقينة 43.9% مقابل عدم الاستعمال ب 56% وشملت الوسيلة الأكثر استعمالا هي حبوب منع الحمل بقيمة 75% مقارنة بالوسائل الاخرى.

- ولقد استفدت من هذه الدراسة في الجانب النظري

وكانت استفادتي من هذه الدراسة من خلال بناء الجانب النظري، وبناء جداول تطور مؤشرات الصحة الانجابية في الجانب الميداني.

الدراسة الثانية:

" مقالة بعنوان واقع الصحة الانجابية للمرأة في المجتمع الجزائري لطالبتين "دليلة عزيزي وسليمة بلخيري" سنة 2022 في جامعة العربي

التبسي، تبسة / الجزائر، والتساؤل الرئيسي لهذه الدراسة هو: ما واقع الصحة الانجابية للمرأة الجزائرية في ظل التحولات الكبرى؟

وتهدف هذه الدراسة إلى مجموعة من الاهداف نذكر منها: الكشف عن واقع الصحة الانجابية لدى المرأة الجزائرية ومختلف المشاكل

والاضطرابات في مجال الصحي، جذب انتباه الباحثين والدارس للمواضيع الصحية وادراجها ضمن السياق الاجتماعي، التعرف على أهمية

الوعي بالصحة الانجابية كأحد الأبعاد المهمة لتخفيض نسبة الوفيات التعرف على الجانب الفكري والمعرفي للصحة الانجابية

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وضع المرأة اثناء الحمل ثم فترة الوضع وما بعد الوضع، معالجة العقم والاجهاض، السلامة الجنسية لكل من المرأة والرجل، لضمان

صحة انجابية لابد من وجود بيئة سكنية هادئة وآمنة يمكن ان تحافظ على مقومات حمل وتحافظ على نجاح عملية الانجاب.

- ولقد استفدت من هذه الدراسة في الجانب النظري

الدراسة الثالثة:

" مقالة بعنوان تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية \_ المرأة الجزائرية نموذجاً \_ للدكتورة آمال ينون"

2017 جامعة محمد الصديق بن يحيى وكان التساؤل الرئيسي إلى أي مدى تمكنت المرأة في دول العالم عموماً، والجزائر خصوصاً من تحقيق

مكاسب في مجال المحافظة على صحتها الانجابية خلال الفترة (2000\_2015)؟

وهدفت هذه الدراسة إلى:

✓ إلقاء الضوء على حق في الصحة الانجابية للمرأة،

✓ معرفة مدى وصول المرأة في الجزائر لصحة إيجابية ملائمة

✓ قراءة التقدم المحرز في هدف تحقيق صحة الأمهات ضمن أهداف الألفية الإنمائية

- وتوصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- 1- الصحة الإنجابية من أكثر القضايا الحيوية والمهمة في حياة المرأة، وهي بمثابة تأشيرة لحياة آمنة ومستقرة وقد استغرقت المرأة عقوداً طويلة حتى تمكنت من أن تضمن لها هدفاً استراتيجياً يتعلق بوظيفتها الأساسية في الحياة وهي الإنجاب.
  - 2- إلزامية تكوين الكوادر الطبية المؤهلة في مجال الصحة الإنجابية، وتوسيع استفادتهن من مختلف التطبيقات والاكتشافات العلمية في هذا المجال بما يساعدهم على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية في مجال الصحة الإنجابية.
  - 3- لا يختلف حال المرأة في الجزائر كثيراً عن حالها في الدول النامية من حيث استفادتها من كامل الحقوق خاصة في بعض المجتمعات التي تؤمن ببعض المعتقدات الموروثة، والتي ترى في مطالبة بحقوقها خروجاً عن المألوف فما بالك إذا تعلق الأمر بحقوقها في الصحة الإنجابية.
- استفدت من هذه الدراسة في مفاهيم الدراسة.

## 7) المنهج المتبع:

لوصول إلى حقائق ونتائج المعرفة العلمية التي يهدف إليها الباحث، لابد من انتهاج واستخدام المنهج العلمي الذي عرف في اللغة بأنه "الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه".<sup>1</sup>

### المنهج المتبع:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه المنهج الأكثر ملاءمة لموضوع البحث ويمكن تعريفه على أنه: أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم، لوصف ظاهرة معينة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً أو عن طريق جمع البيانات والمعلومات مقننة عن ظاهرة أو مشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.<sup>2</sup>

إن التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة، ويوضح خصائصه، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً عادياً ويوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى، أي بعد إثبات العلاقة بين المتغيرين نقوم بقياس الأثر بينهما.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> عبد الفتاح محمد العيسوي وعبد الرحمان محمد العيسوي، مناهج البحث العلمي، دار الرايب الجامعية، مصر، 1997، ص17

<sup>2</sup> سامي ملحم : مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان، الاردن، 2000، ص324

<sup>3</sup> عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص139\_14.

# الفصل الثاني الجانب النظري

## للدراسة

- تمهيد
- الصحة الانجابية في العالم
- مبادئ الصحة الانجابية
- اهداف الصحة الانجابية
- تطور مؤشرات الصحة الانجابية
- الامراض المزمنة في العالم
- خصائص الامراض المزمنة
- الأمراض المزمنة في الجزائر
- الخلاصة

## تمهيد:

تعتبر المتابعة الصحية قبل وبعد الولادة واستعمال وسائل منع الحمل من مؤشرات الصحة الانجابية التي قد تتأثر بعدة امراض منها الامراض المزمنة التي تشكل خطرا كبير لصحة المرأة الحامل وعلى صحة مولودها كما أن يعتبر الوعي الصحي للمرأة من أساسياتها التي يجب عليها المحافظة على صحتها لتضمن صحت طفله وهو من اولوياتها ، في هذا الفصل سنتعرف على تطور مؤشرات الصحة الانجابية في الجزائر حسب المسوحات الجزائرية وكذا تطور الأمراض المزمنة في الجزائر حسب المسوحات المختلفة و بعض من خصائص الامراض المزمنة.

**(1) الصحة الإنجابية:**

إن التمتع بالصحة الإنجابية والصحة الجنسية من الضروريات الأساسية للأفراد و الأزواج و الأسر و التنمية الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمعات و الأمم و بالنظر لمشاعر القلق التي أبدت إزاء بطئ التقدم في تحسين الصحة الإنجابية و الجنسية على مدى العقد الماضي و إدراكا أن الأهداف الإنمائية الدولية لا يتسنى تنفيذها إلا من خلال الالتزام المتجدد من قبل المجتمع الدولي , فقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون(55)القرار ج ص ع19\_55 الذي يطلب إلى منظمة الصحة العالمية وضع استراتيجية لتسريع التقدم نحو بلوغ المرامي لأهداف الإنمائية الدولية ذات صلة بالصحة الإنجابية وقد ذكر القرار وأقر البرامج وخطط العمل التي اتفقت عليها الحكومات في مؤتمر الدولي للسكان و التنمية (القاهرة 1994)وفي مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة(بيجينغ1995)وفي المؤتمرين الرامين إلى متابعتهما و اللذين يعقدان كل 5سنوات . واستجابة للقرار ج ص ع19\_55وبعد إجراء مشاورات مع الدول الأعضاء والشركاء وقعت منظمة الصحة العالمية مسودة استراتيجية تستند على الإجراءات التي تتخذها الدول الأعضاء عملا بالقرار ج ص ع10\_48<sup>1</sup>

**1-1 مبادئ الصحة الإنجابية:**

نالت موضوعات الصحة الإنجابية في الفترة الأخيرة اهتماما كبيرا ودعا ذلك إلى وضع مجموعة من المبادئ والنظريات في هذا المجال ومن هذه المبادئ نذكر ما يلي:

- ❖ الأفراد لهم الحق في التحكم في حياتهم الجنسية والإنجابية واتخاذ القرارات دون تدخل أو إكراه وهذا المبدأ يدعم توفير خدمات تنظيم الأسرة وكذلك يمنع الزواج بالإكراه ويمنع العنف الجنسي ونقل الأمراض المنقولة جنسيا مثل: فيروس نقص المناعة(الإيدز)وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي

<sup>1</sup> الصحة الإنجابية: دور منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجية العالمية

- ❖ الحق في عدم التمييز واحترام النوع الاجتماعي، ويتطلب ذلك من الحكومات توفير الرعاية الصحية للجميع (النساء والرجال والمراهقين) ويعني ذلك أن خدمات الصحة الإنجابية ينبغي أن تكون في متناول جميع الفئات بمن فيهم المراهقين، النساء الغير متزوجات والسكان الأصليين والمهاجرين بما فيهم اللاجئين.
- ❖ من اجل تحقيق حقوق الأشخاص في الحياة والصحة اضطرت الحكومات لجعل خدمات الصحة الإنجابية شاملة ومتاحة والعمل على إزالة الحواجز على الرعاية وهذا المبدأ يهدف إلى الحد من وفيات الأمهات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلى الدول تخصيص الميزانيات وتنفيذ السياسات لتحقيق الصحة الإنجابية للجميع.<sup>1</sup>

### 1-2- أهداف الصحة الإنجابية:

تهدف الصحة الإنجابية إلى ما يلي:

- ✓ خفض وفيات الاطفال الرضع ووفيات الأمومة الناتجة عن الحمل والولادة
- ✓ رفع نسبة الولادات التي تتم على أيدي مدربة لإنجاب مولود سليم يتمتع بصحة جيدة
- ✓ تحسيت الاستفادة من الرعاية الصحية الانجابية ومكافحة الأمراض الجنسية المعدية وخفض معدلات المرض لدى النساء في سن الإنجاب
- ✓ ممارسة العلاقة الجنسية بين الزوجين بأمان ومسؤولية
- ✓ إتاحة وسائل تنظيم الاسرة لكل من يرغب فيها وبأفضل الطرق المناسبة
- ✓ رفع مستوى التغطية الخاصة بالرعاية الصحية للحوامل وتنظيم الاسرة في المراكز الصحية
- ✓ الوقاية من الإجهاض والعقم عند الزوجين
- ✓ توفير الخدمات الأساسية والرعاية الطبية قبل وبعد الولادة وبحيث تصبح شاملة وسهلة المنال
- ✓ ضمان حق المرأة في التمتع بأعلى مستويات الصحة طيلة حياتها مثلها مثل الرجل وتجنب الأمراض التي تضر بالصحة الانجابية
- ✓ الوقاية من الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية

<sup>1</sup> درديش أحمد وعفريت مسعود جامعة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ماهية الصحة الإنجابية وأهم العوامل المحددة لها، البلدة2 العدد2/16/12/2016 ص7

✓ نشر وتقوية خدمات التوعية والتثقيف الصحي في المرافق الصحية.<sup>1</sup>

### 3-1 تطور مؤشرات الصحة الإنجابية في الجزائر:

#### 1/ المتابعة قبل وبعد الولادة:

المتابعة الصحية للأم الحامل قبل الولادة تعد من الأولويات الأساسية للحد من وفيات الأمهات. فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة ان الرعاية الصحية للمرأة الحامل قبل الولادة وبعدها تلعب دورا هاما في تقليص من وفيات الأمهات والرضع، فضلا عن التقليل من مخاطر الولادة المبكرة وقلة الوزن، نحيك عن هذا فإن هذه الرعاية تسمح لمقدمي الخدمات الصحية بمعرفة كل المعلومات المتعلقة بصحة الأم من التاريخ الطبي، وتقدير الوقت المحتمل للولادة، وسبل التغذية والرعاية الصحية السليمة.<sup>2</sup>

جدول 1-2: المتابعة الصحية قبل الولادة من 1992 إلى 2012

السنوات	1992	2002	2006	2012
المتابعة الصحية قبل الولادة%	58%	81%	90.4%	97.5%

المصدر: فضيل عبد الكريم، واقع الصحة الإنجابية في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي "توني والمغرب" مجلة البحث في العلوم الإنسانية الاجتماعية، العدد 23/ مارس 2016، جامعة وهران (الجزائر) ص 171.

من خلال المعطيات الإحصائية نلاحظ انه بفضل التوعية الصحية والبرامج التكفل بالمرأة الحامل، وتنظيم الطبي بفترة الولادة وما بعد الولادة ، شهدت الجزائر ارتفاعا كبيرا في نسب النساء الحوامل اللواتي يتلقين متابعة الرعاية الصحية قبل الولادة، حيث سجلت نسبة 58% سنة 1992 وارتفعت الى 97.5% سنة 2012 .

الجدول 2-2: تطور نسب المتابعة الصحية بعد الولادة من 1992 إلى 2006

السنوات	1992	2002	2006
المتابعة الصحية بعد الولادة%	20.3%	30.1%	30.6%

<sup>1</sup> درديش أحمد وعفريت مسعود ، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ماهية الصحة الانجابية والعوامل المحددة لها، العدد 2016/12/16، ص7  
<sup>2</sup> فضيل عبد الكريم، واقع الصحة الإنجابية في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي "توني والمغرب" مجلة البحث في العلوم الإنسانية الاجتماعية، العدد 23/ مارس 2016، جامعة وهران (الجزائر) ص 171.

المصدر: يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموقرافية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح، ورقة 2017\_2018 ص27.

من خلال المعطيات الملخصة في الجدول أعلاه يتبين لنا أن نسبة النسوة اللواتي يتحصلن على متابعة صحية بعد الولادة وهي قيم متدنية على عكس نسب المتابعة الصحية قبل الولادة، حيق قدرت نسبتهم ب 20.3% سنة 1992 ووصلت سنة 2006 الى 30 % ، حيث يدل هذا على إصابة بعض النساء بالأمراض الصحية ومضاعفاتها بعد الولادة وتظهر بعد 40 يوما من النفاس.

## 2/ استعمال وسائل منع الحمل:

من خلال الجدول (2-3) نلاحظ ان سجلت نسب المستعملات لوسائل منع الحمل في الجزائر بنسبة 36% سنة 1986 و ارتفع بنسبة 57.1% سنة 2012 وهو ارتفاع كبير ، بينما بالنسبة للنسوة غير المستعملات لوسائل منع الحمل انخفضت من 64% سنة 1986 الى 42.9% سنة 2012.

الجدول 2-3: تطور نسب استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر من 1986 الى 2012

السنة	1986	1992	1995	2002	2006	2012
مستعملة	36%	50.7%	50.9%	57%	61.4%	57.1%
غير مستعملة	64%	49.3%	43.1%	43%	38.6%	42.9%

المصدر: د طبعة عمر، (2018) تراجع الاقبال على الاستعمال وسائل منع الحمل، اهم العوامل السلبية، مجلة البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 33/ مارس 2018، الجزائر: جامعة قاصدي مرياح ورقة ص 57.

## 2) الأمراض المزمنة:

تعتبر الأمراض المزمنة حالة مرضية أو مرض دائم أو طويل الأمد في آثاره أو مرض غالبا لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر، تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المزمنة لا تنتقل من شخص لآخر، ويعتبر المرض المزمن هو مسؤول عن 60% (حسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006) من جميع الوفيات في العالم إن النظام الغذائي والتغطية الصحية عاملان مهمان في تحسين الصحة والحفاظ على صحة جيدة طيلة العمر كله. و الأمراض المزمنة هي تلك المرتبطة بالنظام الغذائي و التغذية و التي تمثل أكثر عبء على الصحة العامة، إما

من حيث تكلفتها المباشرة للمجتمع و الحكومة أو من حيث تغيير سنوات العمر نتيجة للعجز وتشمل هذه الأمراض ضغط الدم ، السكري، وأمراض أوعية القلب ، السرطان و السمنة وغير ذلك.

يتزايد عبء الأمراض المزمنة بسرعة على نطاق العالم فقد قدر أن الأمراض المزمنة ساهمت في سنة 2001 في حدوث 60٪ من مجموع الوفيات المبلغ عنها في العالم وقدرها 56,5 مليون حالة، وساهمت في 46٪ من عبء الأمراض العالمية ومن المتوقع أن تزيد نسبة عبء الأمراض غير معدية إلى 57٪ بحلول سنة 2020. ومشكلة الأمراض المزمنة بعيدة كل البعد عن أن تكون قاصرة على المناطق العالم المتقدمة.<sup>1</sup>

## 1-2- خصائص الأمراض المزمنة:

- لا تنتقل بالعدوى، فهي ليست ناجمة عن البكتيريا أو الفيروسات
- الإصابة بها عادة تكون صامتة، وقد لا ينتبه لها إلا بعد بدء حدوث المضاعفات، مثل مرض ارتفاع ضغط الدم
- ترتبط بالسلوك الغذائي والحركي للأفراد والمجتمعات، فمثلا داء السكري يرتبط بزيادة الوزن والبدانة، وترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالتدخين
- علاجها عادة يمتد طوال عمر الشخص وليس لفترة معينة، فمثلا عادة يحتاج مريض ارتفاع الضغط الدم إلى مواظبة على العلاج إلى آخر عمره

- علاجها عادة مكلف ويتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض، مثلا العلاج الكيميائي والإشعاعي بالنسبة للمصابين بالسرطان.<sup>2</sup>

## 2-2- تطور الامراض المزمنة عند النساء في الجزائر:

المجتمع الجزائري كباقي المجتمعات عرف تحولا وبائيا من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة وذلك نتيجة لجملة من العوامل ( تغير البنية العمرية، التحضر والتصنيع، الضغوطات والمشاكل النفسية...)، وتعتبر الأمراض المزمنة من المسببات الرئيسية للوفيات ، كما أكدت المسوحات الصحية التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية، جنيف 2003 ص9

نسب الإصابة بالأمراض الضغط الدموي، أمراض القلب والسكري تحتل الصدارة وهي في ارتفاع مستمر وأكثر انتشارا عند الاناث والجدول الموالي يبين نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند النساء .

الجدول 2-4: نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى النساء خلال الفترة 2002-2019

السنة	2002 (1)	2006 (1)	2012 (1)	2019 (1)
النسبة	13.1	12.6	17.3	24.2

المصدر:

(1): وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 التقرير الرئيسي، الجزائر 2004، ص 37

(2):-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS<sub>3</sub>2006", Algérie 2008 p55.

(3):Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS<sub>4</sub>2012-2013", Algérie 2015.p231.

(4):-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS<sub>3</sub>2019", Algérie 2020 p101

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة انتشار الامراض المزمنة بين النساء في ارتفاع مستمر ، حيث بلغت نسبة انتشار 13.1% سنة 2002

ليرتفع إلى 17.3% سنة 2012 واصل الارتفاع الى 24.2% لسنة 2019، وهذا يدل على انتشار الامراض المزمنة في المجتمع النسوي هذا

ما يشكل خطرا على صحة الانجابية للمرأة وخاصة المرأة الحامل.

## الخلاصة:

مما سبق ذكره يتضح لنا أن الصحة الإنجابية من الضروريات الأساسية للأفراد والأسر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث اقرت منظمة الصحة العالمية في زيادة وتطوير وتعزيز برامجها في الصحة الإنجابية بما أنها تتأثر بعدة عوامل بيئية محيطة كما أن الاصابة بالأمراض المزمنة أصبحت تشكل عبء على المستوى عالمي وعلى المستوى الوطني والجزائر من احدى دول تعاني من تفاقم هذه الامراض خاصة عند الاناث ، وهي تولى اهمية كبيرة في محاربتها والتقليل منها, مما يوضح هذا الفصل تطورات اهم ركائز الصحة الانجابية منها المتابعة الصحية قبل و بعد الولادة والاجهاض و الاملاص و الاسقاط وايضا استعمال الحالي والمسبق لوسائل منع الحمل.

# الفصل الثالث: الجانب الميداني

## للدراسة

- تمهيد
- الإجراءات المنهجية للدراسة
- مجالات الدراسة
- مصادر جمع البيانات
- مجتمع وعينة الدراسة
- البرامج الإحصائية المستخدمة
- عرض وتحليل البيانات
- مناقشة الفرضيات
- نتائج الدراسة
- الخلاصة

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الفصول السابقة إلى عرض الجانب المنهجي للدراسة , الجانب النظري وهو المتعلق بالصحة الانجابية والأمراض المزمنة في الجزائر, سنتناول في هذا الفصل الجانب الميداني والذي يعتبر مرحلة جد هامة, و الذي يضم مجالات الدراسة و العينة بالإضافة إلى الأساليب الاحصائية وأدوات جمع البيانات ثم عرض وتحليل البيانات و مناقشة الفرضيات وصولا الى اختبار الفرضيات بمختلف الاختبارات الاحصائية مثل كاي تربيع و الانحدار اللوجستي وفي الاخير الاجابة على الفرضيات و الخروج بنتائج للدراسة.

1) الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-1) مجالات الدراسة:

لكل دراسة مجال مكاني وزماني تجرى فيه وجب تحديدها وذلك من أجل ضبط حدود الدراسة وهما على النحو التالي:

❖ **المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة في الجزائر، لقد اعتمدت على قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات

Mics2019 الذي أجري على الجزائر بأقاليمها السبعة

❖ **المجال الزماني:** المجال الزمني للمسح أجري في الفترة ما بين 25/12/2018 إلى 22/04/2019 وأما عن مجال دراستنا فهو في سنة

2023/2024

2-1) عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج

وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الاصلية، وتمثل عينة الدراسة في فئة النساء المصابات بالأمراض المزمنة الالتهابية شملهن المسح الوطني وبلغ

عددهن 21242 امرأة وتتنوع عينة الدراسة كما يلي:

الجدول 1.3: توزيع النساء غير عازبات المصابات والغير مصابات بالأمراض المزمنة

المجموع	الاصابة بالمرض المزمن		الحالة الزوجية
	لا	نعم	
19852	17154	2698	متزوجات حاليا
1390	1161	229	سبق لها الزواج
21242	18315	2927	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

تم اعتماد على الرقم 21242 كعينة لدراستنا من خلال الجدول السابق

### 1-4) البرامج والاختبارات الاحصائية:

في هذه الدراسة تم الاعتماد على اختبار كاي تربيع ( $K^2$ ) وعلى البرنامج الاحصائي **spss** لمعالجة البيانات وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات الاحصائية التي تناسب فرضيات والمتغيرات الدراسة من بينها أسلوب الانحدار اللوجستي من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics6 2019

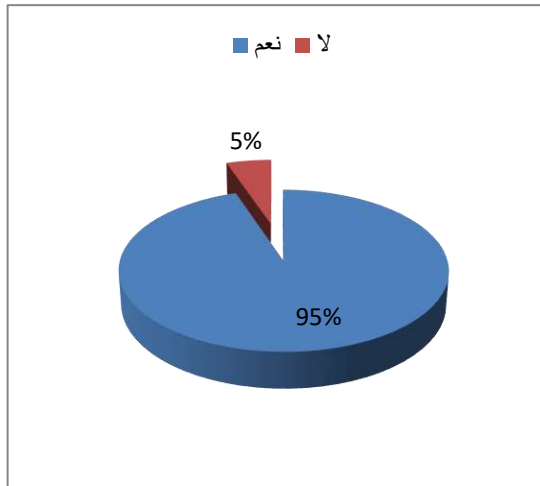
### 2) عرض و تحليل البيانات:

#### 1- مؤشرات الصحة الانجابية

#### 1-1- توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية قبل الولادة:

تعد المتابعة الصحية قبل الولادة من بين أهم مؤشرات الصحة الانجابية التي تلعب دورا هاما في صحة المرأة الحامل، حيث تعتبر المتابعة الصحية للأُم أثناء الحمل وسيلة من الوسائل الفعالة لحماية صحة الأم من المضاعفات ولمعرفة توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية قبل الولادة، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الشكل ( 3-1): توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية قبل الولادة



المصدر: من إعداد الطالبة من خلال معطيات الجدول (3-2)

الجدول ( 3-2) توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية قبل الولادة

المتابعة الصحية قبل الولادة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5427	94.8%
لا	296	5.2%
المجموع	5723	100%

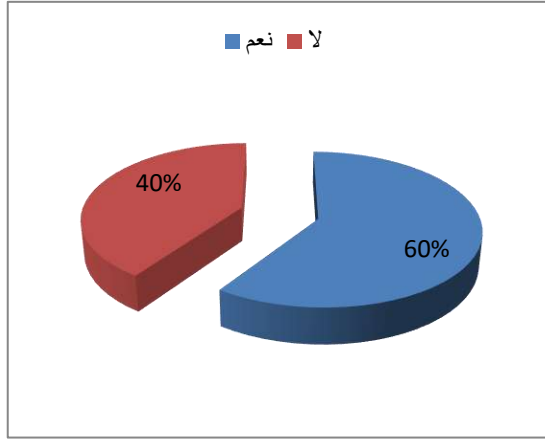
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

من خلال الجدول (2-3) نلاحظ عدد النساء اللاتي تابعن صحتهن قبل الولادة بلغت نسبتهن قرابة 95% والنساء اللاتي لم يتابعن صحتهن قبل الولادة بلغت نسبتهن 5.2%

### 1-2) توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية بعد الولادة:

بعد الولادة تمر المرأة في فترة حساسة جدا وتعتبر المتابعة الصحية بعد الولادة جد مهمة للأم والمولود، حيث من الواجب على كل أم مراجعة الطبيب بعد الولادة أي خلال فترة النفاس لأخذ بعض النصائح ولحماية صحتها وصحة طفلها ولمعرفة توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية بعد الولادة، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الشكل ( 2-3): توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية بعد الولادة.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-3)

الجدول (3-3): توزيع افراد العينة حسب المتابعة الصحية بعد الولادة

المتابعة الصحية بعد الولادة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	56	59.6%
لا	38	40.4%
المجموع	94	100%

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

من الجدول اعلاه نلاحظ أن عدد النساء اللاتي تابعن صحتهن بعد الولادة قرابة 60%، في حين بلغ عدد النساء اللاتي لم يتابعن

صحتهن بعد الولادة ب 40.4%.

### 1-3) توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل:

ولمعرفة توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات

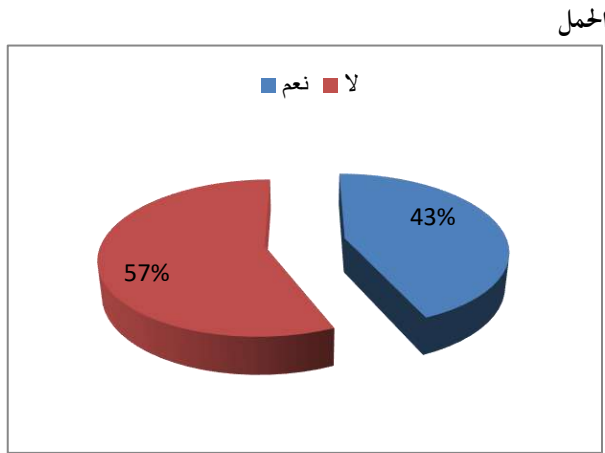
المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الجدول (3-4): توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل

الاستعمال	التكرار	النسبة المئوية
نعم	3987	43.2%
لا	5246	56.8%
المجموع	9233	100%

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات(2019)

الشكل (1-3): توزيع افراد العينة حسب الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-4)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن النساء اللاتي سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل منع الحمل قدرت نسبتهن ب 43.2% وبلغت نسبة النساء اللاتي لم سبق لهن أن استعمالن اي وسيلة من وسائل منع الحمل قرابة 57%.

2-4) توزيع افراد العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل:

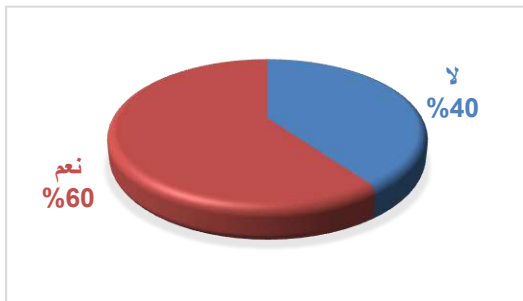
عرف استعمال واسع لوسائل منع الحمل انتشارا واسعا ويرجع هذا لعدة اسباب خروج المرأة للعمل والتعليم وغير ذلك ولمعرفة توزيع افراد العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل وشرط أن لا تكون المرأة حامل ، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الجدول (3-5): توزيع افراد العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

الاستعمال	التكرار	النسبة المئوية
لا	6637	40,1
نعم	9923	59,9
المجموع	16560	100,0

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

الشكل (3-4): توزيع افراد العينة حسب الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل



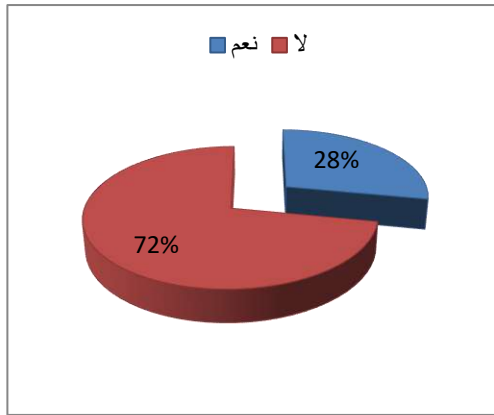
المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على معطيات الجدول (3-5)

من مخرجات الجدول اعلاه نلاحظ نسبة النساء اللاتي يستعملن حاليا وسيلة من وسائل منع الحمل 59.9% في حين بلغت نسبة النساء اللاتي لا يستعملن حاليا اي وسيلة من وسائل منع الحمل 40.1%.

1-5) توزيع افراد العينة حسب الاجهاض:

تتعرض النساء غالبا اثناء فترة الحمل من عدة مضاعفات قد تتسبب في الإجهاض، والإجهاض في العموم هو إزالة جنين نامي في رحم المرأة وهذا قد يكون خلال الاسابيع عشرين الاولى من الحمل ولمعرفة توزيع افراد العينة حسب الاجهاض، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الشكل (3-5): توزيع افراد العينة حسب الاجهاض



المصدر: من إعداد الطالبة من خلال معطيات الجدول (3-6):

الجدول (3-6): توزيع افراد العينة حسب الاجهاض

الاجهاض	التكرار	النسبة المئوية
نعم	1179	28%
لا	3032	72%
المجموع	4211	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من معطيات الجدول اعلاه أن نسبة النساء اللاتي تعرضن للإجهاض بلغت 28% في حين عدد النساء اللاتي لم يتعرضن

للإجهاض قدر عددهن 3032 امرأة أي بنسبة 72%.

1-6) توزيع افراد العينة حسب الاملاص:

الاملاص هو كل ولادة لا تظهر عليها اي علام من علامات الحياة بعد انقضاء حد معين من الحمل ولمعرفة توزيع افراد العينة

حسب، الاملاص استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019).

الجدول ( 7-3):توزيع افراد العينة حسب الاملاص

الاملاص	التكرار	النسبة المئوية
نعم	638	%15
لا	3610	%85
المجموع	4248	%100

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح  
العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

الشكل ( 6-3):توزيع افراد العينة حسب الاملاص



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول ( 7-3)

نلاحظ من معطيات الجدول اعلاه أن نسبة النساء اللاتي تعرضن للإملاص بلغت 15% في حين عدد النساء اللاتي لم يتعرضن

للإملاص قدر عددهن ب 3610 امرأة أي بنسبة 85%.

#### 7-1) توزيع افراد العينة حسب الاسقاط:

الاسقاط هو فقدان الأم لجنينها قبل بلوغ الاسبوع 20 من الحمل وتحديث معظم حالاته في الاسبوع 12 الاولي من عمر الحمل وله

عدة اسباب، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب الاسقاط، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد

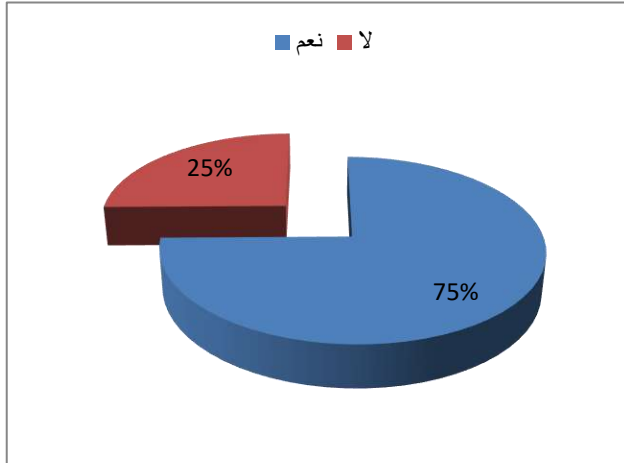
المؤشرات (2019).

الجدول ( 3-8):توزيع افراد العينة حسب الاسقاط

الاسقاط	التكرار	النسبة المئوية
لا	1058	%75
نعم	3139	%25
المجموع	4197	%100

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

الشكل ( 3-7):توزيع افراد العينة حسب الاسقاط



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول ( 3-8)

نلاحظ من معطيات الجدول اعلاه أن نسبة النساء اللاتي تعرضن للإسقاط بلغت 75% في حين نسبة النساء اللاتي لم يتعرضن للإسقاط بلغت نسبتهن 25%

## 2- الامراض المزمنة:

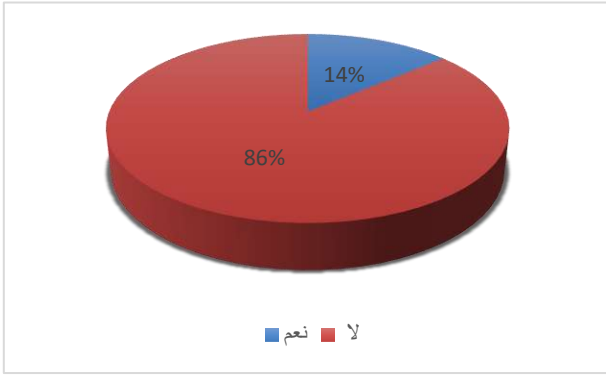
### 1) توزيع افراد العينة حسب الإصابة بالمرض المزمن:

الامراض المزمنة هي حالات صحية التي تستمر لفترة طويلة وغالبا ما تتطلب علاج مدى الحياة، كما تتميز الامراض المزمنة بأنها تتطور ببطء عموما وتستمر لفترات طويلة، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب الإصابة بالمرض المزمن، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

الجدول ( 3-9):توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن

النسبة المئوية	التكرار	الإصابة بالمرض
14%	2927	نعم
86%	18315	لا
%100	21242	المجموع

الشكل ( 3-8):توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن



المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-9)

يبين لنا الجدول أعلاه أن نسب النساء المصابات بالأمراض المزمنة بلغت نسبتهن 13.8% في حين بلغ عدد النساء غير مصابات

بالأمراض المزمنة 18315 امرأة بنسبة 86.2%.

### (3) مناقشة الفرضيات:

لاختبار ومناقشة الفرضيات تم استعمال مجموعة من الاختبارات والاساليب الاحصائية التي تتماشى مع طبيعة المتغيرات وفرضيات الدراسة

وهي: اختبار مربع k2 و اسلوب الانحدار اللوجستي.

### (1-3) اختبار ومناقشة الفرضية الاولى: "تؤثر الاصابة بالمرض المزمن على المتابعة الصحية قبل الولادة"

لإظهار العلاقة بين الاصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية قبل الولادة تم الحصول على الجدول المركب التالي

جدول 4: توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية قبل الولادة

المجموع	المتابعة الصحية قبل الولادة		الإصابة بالمرض المزمن
	لا	نعم	
397	21	376	نعم
100.00%	5.30%	94.70%	
5326	275	5051	لا
100.00%	5.20%	94.80%	

5723	296	5427	المجموع
100.00%	5.20%	94.80%	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي قمن بمتابعة صحية قبل الولادة بلغت نسبتهم 94,80% من إجمالي العينة وهي نفس النسبة عند النساء اللاتي قمن بمتابعة صحية قبل الولادة ومصابات بالأمراض المزمنة، والنساء اللاتي قمن بمتابعة صحية قبل الولادة وغير مصابات بالأمراض المزمنة.

لمعرفة تأثير الإصابة بالمرض المزمن على المتابعة الصحية قبل الولادة تم استخدام الانحدار اللوجستي وللتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع المتابعة الصحية قبل الولادة يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل الامراض المزمنة. وقبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة إذا ما كانت هنالك علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية ولمعرفة ذلك نستخدم  $K^2$  وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية قبل الولادة

H1: توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن و المتابعة الصحية قبل الولادة

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 <sup>a</sup>	1	.913		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.913		
Fisher's Exact Test				.906	.491

<b>Linear-by-Linear Association</b>	<b>.012</b>	<b>1</b>	<b>.913</b>		
<b>N of Valid Cases</b>	<b>5723</b>				
<b>a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.53.</b>					
<b>b. Computed only for a 2x2 table</b>					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن  $K^2$  بلغت قيمتها 0.012 عند درجة الحرية  $df=1$  ومستوى الثقة 95% و بلغت قيمة  $Sig=0.913$  وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وهي القيمة الاحتمالية الخطأ في العلوم الاجتماعية، وعليه يمكن القول أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية قبل الولادة أي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة بين الاصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية قبل الولادة ، وهذا يدل على ان اقبال النساء على المتابعة الصحية قبل الولادة تنتشر بنفس الوتيرة بين النساء مهما كانت حالتهم الصحية مصابة بمرض مزمن أو غير مصابة

### 2-3) اختبار ومناقشة الفرضية الثانية: تؤثر الاصابة بالمرض المزمن على المتابعة الصحية بعد الولادة

لمعرفة العلاقة بين الاصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية بعد الولادة تحصلنا على الجدول التالي:

جدول ( 3-11):توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن والمتابعة بعد الولادة

المجموع	المتابعة الصحية بعد الولادة		الاصابة بالمرض المزمن
	لا	نعم	
2	1	1	نعم
100.00%	50.00%	50.00%	

92	37	55	لا
100.00%	40.20%	59.80%	
94	38	56	المجموع
100.00%	40.40%	59.60%	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي قمن بمتابعة صحية بعد الولادة بلغت نسبتهن 59,60% من إجمالي العينة، حيث سجلت 50% عند النساء اللاتي قمن بمتابعة صحية بعد الولادة ومصابات بالأمراض المزمنة، بالمقابل نسبة 59.80% من النساء اللاتي قمن بمتابعة صحية بعد الولادة وغير مصابات بالأمراض المزمنة.

لمعرفة تأثير الإصابة بالمرض المزمن على المتابعة الصحية بعد الولادة تم استخدام الانحدار اللوجستي وللتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع المتابعة الصحية بعد الولادة يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل الامراض المزمنة. وقبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة إذا ما كانت هنالك علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية بعد الولادة ولمعرفة ذلك نستخدم  $K^2$  وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0$ : لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية بعد الولادة

$H_1$ : توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن و المتابعة الصحية بعد الولادة

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.078 <sup>a</sup>	1	.780		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		

Likelihood Ratio	.076	1	.782		
Fisher's Exact Test				1.000	.648
Linear-by-Linear Association	.077	1	.781		
N of Valid Cases	94				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .81.					
b. Computed only for a 2x2 table					

نلاحظ من خلال نتائج الجدول اعلاه نجد أن قيمة  $K^2$  بلغت 0.078 عند درجة الحرية  $df=1$  ومستوى ثقة 95% وسجلت قيمة

$Sig=0.780$  وهي القيمة اعلى من مستوى المعنوية 0.05 احتمال الخطأ في العلوم الاجتماعية ومنه يمكننا القول إنه لا توجد علاقة دالة

احصائيا بين الاصابة بالمرض المزمن والمتابعة الصحية بعد الولادة أي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد

هنالك علاقة بين المرض المزمن والمتابعة الصحية بعد الولادة. وهذا يدل على ان اقبال النساء على المتابعة الصحية بعد الولادة منتشرة بنفس

الوتيرة بين النساء مهما كانت حالتهم الصحية مصابة بمرض مزمن أو غير مصابة.

### 3-3) اختبار ومناقشة الفرضية الثالثة: تؤثر الاصابة بالمرض المزمن على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل

لمعرفة العلاقة بين الاصابة بالمرض المزمن والاستعمال السابق لوسائل منع الحمل تم استخراج الجدول المركب التالي:

جدول ( 3-12): توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل

المجموع	الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل		الاصابة بالأمراض المزمنة
	لا	نعم	
14	14	0	نعم
100.00%	100.00%	0.00%	
9219	5232	3987	لا
100.00%	56.80%	43.20%	
9233	5246	3987	المجموع
100.00%	56.80%	43.20%	

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي استعملن سابقا وسائل منع الحمل بلغت نسبتهم 43,20% من إجمالي العينة، حيث

سجلت 0% عند النساء اللاتي استعملن سابقا وسائل منع الحمل ومصابات بالأمراض المزمنة، بالمقابل نسبة 43.20% من النساء اللاتي

استعملن سابقا وسائل منع الحمل وغير مصابات بالأمراض المزمنة. هذا يعني أن كل النساء اللاتي استعملن سابقا وسائل منع الحمل غير مصابات بالأمراض المزمنة.

ولمعرفة تأثير الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل نستخدم اختبار الانحدار اللوجستي، ولمعرفة تأثير الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل نستخدم اختبار الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل يحمل اختياريين "نعم" "لا"، وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل.

H1: تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل.

معلومات النموذج

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

من خلال قراءتنا للجدول السابق نجد أن ترميز المتغير التابع احتمال الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل، حيث تم ترميز المتغير التابع

(1-0) حيث الصفر (0) يعبر عن عدم الاستعمال و (1) يعبر عن الاستعمال

نموذجي الانحدار اللوجستي يكون على النحو التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 x + e$$

حيث يمثل X يرمز للمتغير المستقل اتجاه الإصابة بالمرض المزمن ورمز 1 مصابة و 2 غير مصابة ويمثل P احتمال الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل.

Variables de l'équation							
B	E. S	Wal	ddl	Sig.	Exp(B)	Intervalle de	

				d			confiance 95% pour EXP(B)	
							Inférieure	Supérieure
Pas 1 <sup>a</sup>	Malade chronique ?	-20,931	10742,344	,000	1	,998	,000	.
	Constante	42,134	21484,687	,000	1	,998	198896 522439 178189 0,000	

a. Introduction des variables au pas 1 : Malade chronique ?

من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي نلاحظ أن القيمة الاحتمالية (sig=0.998) وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05

احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على: لا تؤثر الإصابة بالمرض المزمن على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل.

### 3-4) اختبار ومناقشة الفرضية الرابعة: تؤثر الإصابة بالمرض المزمن على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

لمعرفة العلاقة بين الإصابة بالمرض المزمن والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل تم استخراج الجدول المركب التالي:

جدول ( 3-13): توزيع افراد العينة حسب الإصابة بالمرض المزمن والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

المجموع	الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل		الإصابة بالأمراض المزمنة
	لا	نعم	
1325	28	1297	نعم
100,0%	2,1%	97,9%	
15235	6609	8626	لا
100,0%	43,4%	56,6%	
16560	6637	9923	المجموع
100,0%	40,1%	59,9%	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل بلغت نسبتهن 59,90% من إجمالي العينة، حيث سجلت 97.90% عند النساء اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل ومصابات بالأمراض المزمنة، بالمقابل نسبة 56.60% من النساء اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل وغير مصابات بالأمراض المزمنة.

ولمعرفة تأثير الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل نستخدم اختبار الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل يحمل اختياريين "نعم" "لا" ولكن قبل إجراء الاختبار الانحدار اللوجستي، لابد من معرفة ان كانت هناك علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل لذلك سوف نستعين باختبار  $K^2$  للاستقلالية وفق للفرضيتين التاليتين:

$H_0$ : لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن و الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

$H_1$ : توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

#### Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	864,397 <sup>a</sup>	1	,000		
Correction pour continuité <sup>b</sup>	862,679	1	,000		
Rapport de vraisemblance	1176,879	1	,000		
Test exact de Fisher				,000	,000
Association linéaire par linéaire	864,345	1	,000		
N d'observations valides	16560				

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 531,04.

b. Calculée uniquement pour une table 2x2

من خلال قراءة معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة  $k^2$  التي بلغت 864,397<sup>a</sup> عند درجة الحرية  $df=1$  و مستوى ثقة 95% وبلغت قيمة  $Sig=0.000$  و هي اقل من 0.05 احتمال الخطأ في العلوم الاجتماعية ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية التي تنص على : توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالأمراض المزمنة و الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل و لذلك نستمر في اجراءات الانحدار اللوجستي وفق للفرضيتين التاليتين:

H0: لا تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

H1: تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل

معلومات النموذج

**Codage de variable  
dépendante**

Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

من خلال قراءتنا للجدول السابق نجد أن ترميز المتغير التابع احتمال الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل ، حيث تم ترميز المتغير

التابع (1-0) حيث الصفر (0) يعبر عن عدم الاستعمال و (1) يعبر عن الاستعمال

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على النحو التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1x + e$$

حيث يمثل X يرمز للمتغير المستقل اتجاه الإصابة بالمرض المزمن و رمز 1 مصابة و 2 غير مصابة ويمثل P احتمال الاستعمال الحالي لوسائل

منع الحمل .

**Variables de l'équation**

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Intervalle de confiance 95% pour EXP(B)	
								Inférieur	Supérieur
Pas 1 <sup>a</sup>	Malade chronique ?	-3,569	,192	346,632	1	,000	,028	,019	,041
	Constante	7,405	,382	375,026	1	,000	1643,956		

a. Introduction des variables au pas 1 : Malade chronique ?.

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = 7.405 - 3.569x$$

من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي نلاحظ أن القيمة الاحتمالية (sig=0.000) و هي اقل من مستوى المعنوية 0.05

احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على: تؤثر إصابة المرأة بمرض مزمن

على استعمالها الحالي لوسائل منع الحمل ، كما تبرزه معلمات المعادلة أنه توجد علاقة عكسية سالبة بين الإصابة بالمرض والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل ، بحيث كلما كانت المرأة الغير مصابة بمرض مزمن انخفض احتمال استعمالها لوسائل منع الحمل بأرجحية قدرها 0.028 مرة عن المرأة المصابة بمرض مزمن ، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن المرأة المصابة بمرض مزمن تحتاج إلى رعاية ونظام صحي و غذائي خاص لذلك تلجأ إلى التقليل من الانجاب بالاستعمال ووسائل منع الحمل.

### 3-5) اختبار و مناقشة الفرضية الخامسة: تؤثر الاصابة بالمرض المزمن على الاجهاض

لمعرفة العلاقة بين الاصابة بالمرض المزمن والاجهاض تم الحصول على الجدول التالي:

جدول ( 3-14):توزيع افراد العينة حسب الاصابة بالمرض المزمن والإجهاض

المجموع	الاجهاض		الاصابة بالأمراض المزمنة
	لا	نعم	
787	559	228	نعم
100.00%	71.00%	29.00%	
3424	2473	951	لا
100.00%	72.20%	27.80%	
4211	3032	1179	المجموع
100.00%	72.00%	28.00%	

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العقودي المتعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي خضعن للإجهاض بلغت نسبتهم 28% من إجمالي العينة، حيث سجلت 29 % عند النساء اللاتي خضعن للإجهاض ومصابات بالأمراض المزمنة، بالمقابل نسبة 27.80% من النساء اللاتي خضعن للإجهاض وغير مصابات بالأمراض المزمنة.

ولمعرفة تأثير الاصابة بالأمراض المزمنة على الاجهاض نستخدم اختبار الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع الاجهاض يحمل اختياريين "نعم" "لا" ولكن قبل اجراء الاختبار الانحدار اللوجستي، لابد من معرفة ان كانت هناك علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالمرض المزمن والاجهاض لذلك سوف نستعين باختبار  $K^2$  للاستقلالية وفق للفرضيتين التاليتين:

$H_0$ : لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالمرض المزمن والاجهاض

$H_1$ : توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالمرض المزمن و الإجهاض

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.454 <sup>a</sup>	1	.500		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.397	1	.529		
Likelihood Ratio	.452	1	.501		
Fisher's Exact Test				.509	.264
Linear-by-Linear Association	.454	1	.500		
N of Valid Cases	4211				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 220.35.					
b. Computed only for a 2x2 table					

من خلال النتائج المدرجة في الجدول السابق نلاحظ قيمة  $K^2$  التي بلغت 0.454 عند درجة الحرية  $df=1$  ومستوى الثقة 95% بلغت قيمة  $Sig=0.500$  هي أكبر من 0.05 احتمال الخطأ في العلوم الاجتماعية ومنه يمكننا القول أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والاجهاض وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الصفرية التي تنص على: لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والاجهاض

### 3-6) اختبار و مناقشة الفرضية السادسة: تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص

لمعرفة العلاقة بين الإصابة بالمرض المزمن والاملاص تم الحصول على الجدول المركب التالي:

جدول ( 3-14):توزيع افراد العينة حسب الإصابة بالمرض المزمن الاملاص

المجموع	الاملاص		الإصابة بالمرض المزمن
	لا	نعم	
790	618	172	نعم
100.00%	78.20%	21.80%	
3458	2992	466	لا
100.00%	86.50%	13.50%	
4248	3610	638	المجموع
100.00%	85.00%	15.00%	

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي تعرضن للإملاص بلغت نسبتهن 15% من إجمالي العينة، حيث سجلت 21.80% عند النساء اللاتي تعرضن للإملاص ومصابات بالأمراض المزمنة، بالمقابل نسبة 13.50% من النساء اللاتي تعرضن للإملاص وغير مصابات بالأمراض المزمنة.

ولمعرفة إذا كان هناك تأثير الإصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص نستعمل اختبار الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع الاملاص يحمل اختياريين "نعم" "لا" ولكن قبل اجراء الاختبار الانحدار اللوجستي، لابد من معرفة ان كانت هناك علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالأمراض المزمنة والاملاص لذلك سوف نستعين باختبار  $K^2$  للاستقلالية وفق للفرضيتين التاليتين:

$H_0$ : لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن و الاملاص

$H_1$ : لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن و الاملاص

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.679 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	34.032	1	.000		
Likelihood Ratio	32.032	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.670	1	.000		
N of Valid Cases	4248				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 118.65.					
b. Computed only for a 2x2 table					

من خلال المعطيات المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة  $K^2$  التي بلغت 34,679 عند درجة الحرية  $df=1$  ومستوي الثقة 95% وبلغت قيمة  $Sig=0.000$  وهي اقل من 0.05 احتمال الخطأ في العلوم الاجتماعية وعليه يمكن القول إنه توجد علاقة دالة احصائيا أي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالمرض المزمن والإملاص, لهذا سوف نستمر في

اجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين التاليتين:

$H_0$ : لا تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الإملاص

$H_1$ : تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الإملاص

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

من خلال قراءتنا للجدول السابق نجد أن ترميز المتغير التابع الاملاص، حيث تم ترميز المتغير التابع (1-0) حيث الصفر (0) يعبر عن لا و (1) يعبر عن نعم حيث يمثل X يرمز للمتغير المستقل اتجاه الاصابة بالمرض المزمن ورمز 1 مصابة و2 غير مصابة ويمثل P احتمال حدوث الاملاص

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على النحو التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 x + e$$

Variables de l'équation									
		B	E. S	Wald	dd l	Sig.	Exp(B)	Intervalle de confiance 95% pour EXP(B)	
								Inférieur	Supérieur
Pas 1 <sup>a</sup>	Malade chronique ?	-,581	,100	33,998	1	,000	,560	,460	,680
	Constante	-,698	,179	15,147	1	,000	,497		

a. Introduction des variables au pas 1 : Malade chronique ?

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0.698 - 0.581x$$

من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي نلاحظ أن القيمة الاحتمالية (sig=0.000) وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 احتمال الخطأ المسموح به في العلوم الاجتماعية وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على: تؤثر إصابة المرأة بمرض مزمن على

الاملاص، كما تبرزه معلمات المعادلة أنه توجد علاقة عكسية سالبة بين الإصابة بالمرض المزمن والاملاص، بحيث كلما كانت المرأة غير مصابة بمرض مزمن انخفض احتمال حدوث الاملاص بأرجحية قدرها 0.560 مرة عن المرأة المصابة بمرض مزمن، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن المرأة المصابة بالأمراض المزمنة تتبع سلوك صحي ونظام علاجي لحالتها المرضية قد تساهم في حدوث الاملاص.

### (7-3) اختبار و مناقشة الفرضية السابعة: تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على الاسقاط

لمعرفة العلاقة الموجودة بين الإصابة بالأمراض المزمنة والاسقاط تحصلنا على الجدول التالي:

جدول (3-15): توزيع افراد العينة حسب الإصابة بالأمراض المزمنة والاسقاط

المجموع	الاسقاط		الإصابة بالأمراض المزمنة
	لا	نعم	
786	212	574	نعم
100.00%	27.00%	73.00%	
3411	846	2565	لا
100.00%	24.80%	75.20%	
4197	1058	3139	المجموع
100.00%	25.20%	74.80%	

المصدر: تم من إعداد الطالبة بناء على قاعدة المعطيات الميح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

لاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة النساء اللاتي تعرضن للأسقاط بلغت نسبتهن 74.80% من إجمالي العينة، حيث سجلت 73.00% عند النساء اللاتي تعرضن للإسقاط ومصابات بالأمراض المزمنة، بالمقابل نسبة 75.20% من النساء اللاتي تعرضن للإسقاط وغير مصابات بالأمراض المزمنة.

ولمعرفة تأثير الإصابة بالأمراض المزمنة على الإسقاط نستخدم اختبار الانحدار اللوجستي للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع

الإسقاط يحمل اختياريين "نعم" "لا" ولكن قبل إجراء الاختبار الانحدار اللوجستي، لابد من معرفة ان كانت هناك علاقة دالة احصائيا بين

الإصابة بالأمراض المزمنة و الإسقاط لذلك سوف نستعين باختبار  $K^2$  للاستقلالية وفق للفرضيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالأمراض المزمنة وعدد حالات الإسقاط

H1: توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالأمراض المزمنة وعدد حالات الإسقاط

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.595 <sup>a</sup>	1	.207		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.482	1	.223		
Likelihood Ratio	1.577	1	.209		
Fisher's Exact Test				.219	.112
Linear-by-Linear Association	1.595	1	.207		
N of Valid Cases	4197				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 198.14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة  $K^2$  والتي بلغت 1.595 عند درجة الحرية  $df=1$  ومستوى الثقة 95% بلغت قيمة  $Sig=0.207$  و

هي أكبر من 0.05 احتمال الخطأ في العلوم الاجتماعية ومنه يمكننا القول إنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالأمراض المزمنة

والإسقاط أي اننا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية تنص على عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الإصابة بالامراض المزمنة عدد

حالات لإسقاط.

## 4) نتائج الدراسة:

من خلال درستنا لموضوع تأثير الامراض المزمنة على مؤشرات الصحة الانجابية وتم الاعتماد في ذلك على قاعدة المعطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات Mics-6 ومن خلال ما تم التوصل اليه من عرض المعطيات وتحليل فرضيات الدراسة توصلنا الى النتائج التالية:

■ الفرضية الأولى: "تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية قبل الولادة".

لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية قبل الولادة، ومنه لا يوجد تأثير الاصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية قبل الولادة.

■ الفرضية الثانية: "تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية بعد الولادة".

تم توصلنا من خلالها أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية بعد الولادة، ومنه لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية بعد الولادة.

■ الفرضية الثالثة: "تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل".

توصلنا من خلال الفرضية الدراسة أنه لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل

■ الفرضية الرابعة: "تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل".

نوجد علاقة دالة إحصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة و الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل، أي تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة استعمالها الحالي لوسائل منع الحمل بمعنى توجد علاقة طردية بين الاصابة بالمرض المزمن و الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل بحيث كلما كانت المرأة مصابة بمرض مزمن قل احتمال استعمالها لوسائل منع الحمل بأرجحية قدرها 0.028مرة عن المرأة الغير مصابة بمرض مزمن.

■ الفرضية الخامسة: "تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على عدد حالات الاجهاض".

تم التوصل من خلال الفرضية أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة وعدد حالات الاجهاض، أي لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاجهاض.

■ الفرضية السادسة: "تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص".

توصلنا من خلال هذه الفرضية على أنه هنالك علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والاملاص أي بمعنى أنه تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص بحيث كلما كانت المرأة غير مصابة بمرض مزمن انخفض احتمال حدوث الاملاص بأرجحية قدرها 0.560 مرة عن المرأة المصابة بمرض مزمن، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن المرأة المصابة بالأمراض المزمنة تتبع سلوك صحي ونظام علاجي لحالتها المرضية قد تساهم في حدوث الاسقاط

■ الفرضية السابعة: " تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاسقاط".

لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والإسقاط أي أنه لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاسقاط.

## الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وكذا اختبار الفرضيات باستعمال الانحدار اللوجستي وكما قمنا بعرض النتائج في الجداول البسيطة والدوائر النسبية التي تم جمعها انطلاقا من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics-6 لسنة 2019 ثم قمنا بربط بين متغيرات الدراسة باستخدام الجداول المركبة حيث تم اختبارها إحصائيا باستخدام كاي مربع للاستقلالية لمعرفة العلاقة بين المتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى الانحدار اللوجستي

## الخاتمة:

تعتبر الصحة الإنجابية من أهم ركائز صحة المرأة وجنينها، ذلك لأن رعاية المرأة اثناء الحمل تساعد على تشخيص المشاكل التي قد تواجه المرأة اثناء فترة حملها وبذلك يمكن للحامل أن تضمن ولادة آمنة وتقليل من معدلات وفيات الأمهات، كما تعتبر مرحلة الحمل من المراحل الحساسة التي تمر بها المرأة حيث تتعرض إثناءها الى مضاعفات صحية لا بد من الكشف عنها، وكما أن مؤشرات الصحة الإنجابية قد تتأثر بعدة عوامل خارجية ومن خلال هذه الدراسة اردنا معرفة تأثير الامراض المزمنة على الصحة الإنجابية بناء على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019) Mic-6 و بعد عرض البيانات و تحليل النتائج ثم اختبار الفرضيات احصائيا تم التوصل على النتائج التالية:

- ✓ اثبتنا في الفرضية الاولى أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية قبل الولادة، ومنه لا يوجد تأثير الاصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية قبل الولادة.
- ✓ . تم توصلنا من خلال الفرضية الثانية أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية بعد الولادة، ومنه لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية بعد الولادة.
- ✓ توصلنا من خلال الفرضية الثالثة أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والاستعمال السابق لوسائل منع الحمل.
- ✓ من خلال الفرضية الرابعة: أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة و الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل ،أي تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة استعمالها الحالي لوسائل منع الحمل بمعنى توجد علاقة طردية بين الاصابة بالمرض المزمن و الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل بحيث كلما كانت المرأة مصابة بمرض مزمن قل احتمال استعمالها لوسائل منع الحمل بأرجحية قدرها 0.028 مرة عن المرأة الغير مصابة بمرض مزمن.

✓ تم التوصل من خلال الفرضية الخامسة أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والاجهاض، أي لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاجهاض.

✓ توصلنا من خلال الفرضية السادسة: أنه هنالك علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والاملاص أي بمعنى أنه تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاملاص بحيث كلما كانت المرأة غير مصابة بمرض مزمن انخفض احتمال حدوث الاملاص بأرجحية قدرها 0.560 مرة عن المرأة المصابة بمرض مزمن، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن المرأة المصابة بالأمراض المزمنة تتبع سلوك صحي ونظام علاجي لحالتها المرضية قد تساهم في حدوث الاسقاط.

✓ اثبتنا في الفرضية السابعة: لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الاصابة بالأمراض المزمنة والإسقاط أي أنه لا تؤثر الاصابة بالأمراض المزمنة على الاسقاط.

## قائمة المصادر والمراجع

### الكتب:

- (1) عمار بوحوش محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ص 4 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2007ص25
- (2) محمد احمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة ام القرى، بالعزيزة، مصر، سنة2014\_2015ص21
- (3) نادية سعيد عشور، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة الحسين رأس الجبل للنشر، الجزائر، سنة2017،ص211
- (4) إحسان محمد الحسن، علم اجتماع الطبي، طبعة1، عمان /الاردن :دار وائل للنشر، صفحة 225

### الرسائل الجامعية:

- (5) طبعة عمر، (2018)، تراجع استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر، اهم العوامل المسببة، مجلة البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 33/مارس2016، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- (6) طبعة عمر، البنى الاسرية الجزائرية وتراكيبها العائلية من خلال مسح (Mics3)2006 تطورها وخصائصها وعلاقتها بالخصوبة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 وللحصول على شهادة دكتوراه في العلوم الديموغرافيا، سنة2016\_2017
- (7) عقال سمية، تأثير العوامل السوسيو الديموغرافية على الصحة الانجابية لدى الأمهات، دراسة ميدانية على عينة من نساء العاملات بقاعي الصحة والتعليم والنساء الغير عاملات بمدينة تقرت، سنة2023
- (8) يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموقراطية ومذكرة لنيل شهادة الماستر في الديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وجامعة قاصدي مرباح ورقلة سنة 2017\_2018

المواقع الالكترونية:

- 9) Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS<sub>3</sub>2006", Algérie 2008 p55.
- 10) Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS<sub>4</sub>2012-2013", Algérie 2015,p231.
- 11) Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS<sub>3</sub>2019", Algérie 2020 p101

12) تجمع ضمة، الصحة الانجابية. arg: Dammahug

13) منظمة الصحة العالمية للأمم المتحدة 1995 ص38

14) منظمة الصحة العالمية، التوليد وطب الاسرة، دليل ارشادي ليونز بول 2006 منظمة الصحة العالمية، جنيف 2003 ص9

15) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 التقرير الرئيسي، الجزائر 2004، ص 37

مجلة:

16) دليلة عزيزي وسليمة بلخيرى والصحة الانجابية للمرأة في الجزائر وجامعة العربي التبسي \_تبسة(الجزائر)، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد: 07/العدد: 02/افريل 2022.

17) سمية بوحفص، الرعاية الصحية للأمهات الحوامل في فترة الحمل وأثناء وبعد الولادة ص72

18) أحمد عبد المنعم وآخرون، مؤشرات الصحة الانجابية في بعض البلدان العربية، مجلة صحة الاسرة العربية والسكان القاهرة، سنة 2010، ص83

19) جمعي محمد، فاصولي زينب، الاجهاض العلاجي بسبب الامراض المزمنة بين التشريع والواقع ص1758-1780

20) د. امال بنون، تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية \_ المرأة الجزائرية نموذجاً \_ الجزائر، مجلة الدراسات، سنة 2017

## قائمة المصادر والمراجع

---

- (21) درديش أحمد وعفريت مسعود مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ماهية الصحة الانجابية والعوامل المحددة لها،
- (22) فضيل عبد الكريم، واقع الصحة الانجابية للمرأة الحامل في الجزائر مقارنة مع البلدان المغرب العربي "تونس والمغرب"، مجلة البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 23/مارس 2016، جامعة وهران الجزائر.
- (23) فيصل عبد الكريم، بن زيد ريم، واقع الصحة الانجابية في الجزائر، سنة 2016.

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الأمراض المزمنة على مؤشرات الصحة الإنجابية، اعتمادا على المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (Mics6)2019 بالجزائر، من خلال عرض وتحليل البيانات الخاصة بالنساء غير عازبات مصابات وغير مصابات بالأمراض المزمنة خلال المسح في جداول بسيطة وأخرى مركبة تحتوي متغيرين، المتغير التابع و المترجم إلى مؤشرات الصحة الإنجابية (التابعة الصحية قبل الولادة، المتابعة الصحية بعد الولادة، الاستعمال السابق لوسائل منع الحمل، الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل، الإجهاض، الاملاص، الاسقاط)، و المتغير المستقل الذي يتمثل في الإصابة وعدم الإصابة بمرض مزمن، ومن ثم اختبار الفرضيات إحصائيا و إثبات العلاقة أو التأثير بين المتغيرين إن وجدت، فتم التوصل لجملة من النتائج أهمها: تأثيرا لإصابة بالأمراض المزمنة على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل بحيث كلما كانت المرأة مصابة بمرض مزمن قل احتمال استعمالها لوسائل منع الحمل بأرجحية قدرها 0.028 مرة عن المرأة الغير المصابة بمرض مزمن، كما أن الإصابة بالأمراض المزمنة تؤثر على الاملاص بحيث كلما كانت المرأة مصابة بمرض مزمن انخفض احتمال حدوث الاملاص بأرجحية تقدر 0.560 مرة عن نظيرتها الغير مصابة بمرض مزمن.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة، مؤشرات الصحة الإنجابية، المرض، الامراض المزمنة.

### Résumé :

Cette étude vise à connaître l'impact des maladies chroniques sur les indicateurs de santé reproductive, sur la base de l'Enquête en Grappes à Indicateurs multiples (Mics6)2019 en Algérie, en affichant et en analysant les données sur les femmes célibataires avec et sans maladies chroniques lors de l'enquête dans des tableaux simples et composites contenant deux variables, la variable dépendante traduite en indicateurs de santé reproductive( suivi de santé prénatal, suivi de santé post-partum, utilisation antérieure de contraceptifs, utilisation actuelle de contraceptifs, avortement, mortinaissance, fausse couche), et la variable indépendante représentée par l'infection et la non-infection par une maladie chronique, et ensuite tester statistiquement les hypothèses et Pour prouver la relation ou l'influence entre les deux variables, le cas échéant, et pour identifier, un certain nombre des résultats les plus importants ont été atteints: l'incidence des maladies chroniques affecte l'utilisation actuelle des contraceptifs de sorte que plus une femme n'a pas de maladie chronique, plus la probabilité d'utiliser des contraceptifs est faible d'une probabilité de 0,028 fois par rapport à une femme atteinte d'une maladie chronique, et l'incidence des maladies chroniques affecte la mortinaissance .

**Mots clés:** santé, indicateurs de santé reproductive, maladie, maladies chroniques.