وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الإجتماعية

شعبة علم الإجتماع

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص الموسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة

التمثلات الإجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية

دراسة سوسيولوجية بالمؤسسة الإستشفائية للأمومة و الطفولة بلالة خيرة –مستغانم-

إعداد الطالبة :

سي فضيل حنان

إشراف الأستاذة :

أ. مناد سميرة

لجنة المناقشة :أ .راشدي خضرة رئيسة

أ.حمادي محمد مناقشا

السنةالجامعية : 2015-2016

كلمة شكر

الشكر الأول والأخير إلى العزيز المنان ذو الفضل على كل العباد الذي أعانني على إتمام هذا العمل الذي حملته بين يدي...

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة مناد سميرة على إرشاداتها وتوجيهاتها القيّمة لي طوال إنجاز هذه الرسالة ، وكل أساتذة قسم علم الإجتماع بجامعة عبد الحميد ابن باديس.

الشكر موصول إلى كل من أمدني يد المساعدة من قريب أو من بعيد، وإلى كل الزملاء والزميلات "تخصص علم الإجتماع الصحة "،وكل الأمهات اللواتي ساعدوني في إكتشافومعرفة بعض التفاصيل عن هذه الدراسة .

إهداء

باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره البهيّ وحده أعبده وله وحده أسجد خاشعة شاكرة لنعمته وفضله عليّ في إتمام هذا الجهد.

إلى صاحب الفردوس الأعلى وسراج الأمة المنيرة وشفيعها محمد صلى الله عليه وسلم .

إلى من سهر الليالي وظلّ سندي الموالي وحمل همّي غير مبالي بدر التمام والدي العزيز.

إلى من أثقلت الجفون سهرا وحملت الفؤاد همّا وجاهدت الأيام صبرا وشغلت البال فكرا ورفعت الأيادي دعاءا أغلى ما أملك أمي العزيزة .

إلى ورود المحبة ونبع الأخوة والحنان أخواتي وإخوتي .

إلى الأستاذة الكريمة "مناد سميرة "التي لم تبخل عليّ بنصائحها وإرشاداتها القيّمة طوال العام الدراسي .

إلى كل أساتذة علم الإجتماع بجامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم-.

إلى كل الأصدقاء والصديقات .

دليل المقابلة :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الإجتماع

تخصص: المسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة

تحية وسلام أشكركم على منحي جزءا من وقتكم لمحاورتكم .

أنا الطالبة سي فضيل حنان طالبة ماستر 2 تخصص المسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة، أنا بصدد إعدد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تحت عنوان" التمثلات الإجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية "،وسوف يكون لكم الفضل المعتبر لمساعدتي على تحقيق هدف هذه الدراسة .

،وأتوجه لكم بدليل المقابلة وثقتي كبيرة بأن أنال اهتمامكم وأن تجيبوا على الأسئلة بصدق تام وموضوعية ،وأعدكم بكتمان أسراركم ومعلوماتكم الشخصية التي تقدمونها لي لأنّ معلوماتكم ستساعدني في إنجاز دراستي.

السنة الجامعية :2015-2016.

الأسئلة :

1-ماذا تعرفين عن الصحة الإنجابية ؟

2-كيف تنظرين إلى الآن صحتك ؟

3-إحك لي عن تجربة حملك التي مررتي بها ؟

4-ماذا تعرفين عن الولادة الطبيعية ؟

5-ماذا تعرفين عن الولادة القيصرية ؟

6-إحك لي عن كيفية ولادتك ؟

7-كيف كانت صحتك وصحة طفلك أثناء الحمل؟

8-كيف كنت تنظرين إلى الولادة من قبل ؟وهل تغيّرت نظرتك فيما بعد ؟

9-من أين بنيت تصوراتك حول الولادة وهل تغيرت فيما بعد ؟

10- ما هو نوع الولادة التي تُفضلينها ؟ولماذا ؟

11- لماذا أصبحت الولادة القيصرية منتشرة في السنوات الأخيرة ؟

12- كيف تمّ الإهتمام بك عند الولادة ؟ وبعدها ؟

- البيانات الشخصية :
- السن :
- عدد الأولاد :
- مكان الولادة :

- **<u>دليل المقابلة مترجم إلى الدارجة المحليّة:</u>**

1-شا تعرفي على الصحة الإنجابية ؟

2- كيفاش راكي تشوفي فصحتك دروك ؟

3- إحكيلي على تجربة تاع الحمل تاعك ؟

4- شا تعرفي على الولادة normal ؟

5-شا تعرفي على césarienne؟

6- إحكيلي كيفاش كانت ولادتك ؟

7- كيفاش كانت صحتك وصحة الطفل تاعك مين كنت حامل ؟

8- كيفاش كنتي تشوفي الولادة من قبل ؟ وكي راكي تشوفيها دروك ؟

9-مين جبتي أفكارك ومعارفك على الولادة ؟

10- وينها الولادة لي تفضليها ؟وعلاه ؟

11- علاة ولات césarienne قاوية بزاف فهادوا لعوام التالية ؟

12- كيفاش اهتموا بيك مين ولدتي ؟ومن بعد ما ولدتي ؟

- البيانات الشخصية :

- السن :

- شعال عندك من طفل:

- وين ولدتي :

- **قائمة المصادر والمراجع :**

أ-المصادر:

- القرآن الكريم : سورة النحل ،الآية 78.
- سورة الكهف :الآية 46.

ب- المراجع :

- الكتب :

1.أحمد العلبي ،مشاكل الحمل ،دار المعارف ،القاهرة ،1987.

2.خير الله عصار ،محاضرات في منهجية البحث العلمي ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،1982.

3.روحية أمين ،المرأة في سن الإخصاب وسن اليأس ،دار المكتبة للطباعة والنشر ،بيروت ،1986.

4.زينب المعادي ،الجسد الأنثوي وحلم التنمية ،نشر الفنك ،المغرب ،2004.

5.عبد الرحمن بدوي ،مناهج البحث العلمي ،ط3 ،وكالة المطبوعات ،الكويت ،1977.

6.عبدالهادي الجوهري ،معجم علم الإجتماع ،ط1 ،مكتبة نهضة الشرق ،القاهرة ،1982.

7.عماربوحوش ،محمود ذنيبان ،مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،2005.

8.عمارحمداش ،التقنيات الكمية والكيفية في البحث السوسيولوجي ،ط1 ،المطبعة السريعة ،المغرب ،2006.

9.فريد توفيق نصيرات ،إدارة منظمات الرعاية الصحيّة ،ط1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ،2007.

10.فؤاد البستاني ،منجد الطلاب ،ط13 ،دار المشرق ،بيروت ،1975 .

11.فؤاد البهي السيّد ،الأسس التقنية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ،ط2 ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،2008.

12.محمد الصيرفي ،إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها ،دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،2009.

13.مسلم محمد ،مقدمة في علم النفس الإجتماعي ،ط1 ،دار قرطبة للنشر والتوزيع ،الجزائر ،2007.

14.نسيسة فاطمة الزهراء ،منهجية وتقنيات البحث الإجتماعي ،مركزجيل البحث العلمي ،لبنان ،2015.

15.نورالدين حاروش ،إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ،دار كتامة للكتاب ،الجزائر ،2007.

16.نورمان سميث .تر: مارك عبود ،الحمل ،ط1 ،دار المؤلف ،الرياض ،2013.

– الرسائل الجامعية :

17.بغالية هاجر ،الصرع:تمثلات وممارسات علاجية ،رسالة ماجستير،كلية العلوم الإجتماعية ،قسم علم الإجتماع والأنثربولوجيا ،جامعة وهران السانيا ،الجزائر ،2014-2015.

18.حبيبة قشيّ ،آليات تطبيق السياسة التسويقية في المؤسسات الصحيّة ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم لإقتصادية والتسيير ،قسم العلوم الإقتصادية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،الجزائر ،2007 -2008.

19.سميرة هامل ،التصورات الإجتماعية للسجين ،رسالة ماجستير ،تخضض علم النفس العقابي ،قسم العلوم الإجتماعية ،جامعة حاج لخضرباتنة ،الجزائر ،2011-2012.

20.صالح إسماعيل عبدالله الهمص ،قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزّة وعلاقته بجودة الحياة ،رسالة ماجستير ،تخصص علم النفس ،كلية التربية ،الجامعة الإسلامية ،غزة ،2010.

21.قويدري شاوي مليكة ،تمثل صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية ،رسالة دكتوراه ،كلية العلوم الإجتماعية ،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ،جامعة وهران السانية ،الجزائر ،2013-2014.

22.لجناف عبدالرزاق ،تطبيق نماذج الإقتصاد السياسي في تحديد عوامل الخصوبة ،رسالة ماجستير ،تخصص إقتصاد سياسي ،كلية العلوم الإقتصادية والتجارية ،قسم علوم الإقتصاد ،الجزائر ،2011-2012.

23.لشطر ربيعة ،التصورات الإجتماعية لأطفال الشوارع ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ،جامعة سكيكدة ،الجزائر ،2008-2009.

24.نجاة صغيرو ،تقسيم جودة الخدمات الصحيّة ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،قسم علوم التسيير ،جامعة الحاج لخضر باتنة ،الجزائر ،2011-2012.

-المجلات :

25.بشرى عناء مبارك ،التمثلات الإجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو السيادة الإجتماعية لدى المنتمين للأحزاب السياسية ،مجلة الفتح ،ع51 ،كلية التربية الأساسية ،جامعة ديالي ،أيلول 2012.

26.بن لوصيف زين الدين ،سير المؤسسات الصحية العمومية في ظل المتغيرات المعاصرة ،مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ،ع1،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير ،جامعة سكيكدة ،الجزائر ،ديسمبر2003.

27.جلول أحمد. مومن بكوش الجموعي ،التصورات الإجتماعية (مذخل نظري) ،مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ، ع6 ،جامعة الوادي ،الجزائر ،2014.

28.عدمان مريزق ،دراسة وصفية تحليلية لأداء النظام الصحيّ في الجزائر ،مجلة العلوم الإنسانية ، ع25 ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،الجزائر ،ماي 2011.

29.علي عبد القادر علي ،إقتصاديات الصحة ،سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية ، ع22 ،المعهد العربي للتخطيط ،الكويت ،أكتوبر 2003.

30.فالح بن زياد فالح ،تطويرالنظام الصحي في المملكة ،مجلة الرياض ، ع12574 ،الرياض ،رمضان 1423.

31.لويزة بهاز.مريم مبروك ،خطوات تصميم البحث العلمي ،مجلة الواحات للبحوث والدراسات ، ع4 ،جامعة غرداية ،الجزائر ،2003.

32.مارج بيرير ،الجنس والصحة الجنسية والأمور الجنسية ،مجلة قباء للصحة الإنجابية ، ع07 ،مركز نورس للدراسات والبحوث ،دمشق ،نوفمبر2004.

– التقارير :

33.الجهاز المركزي للإحصاء ،التقرير التفصيلي للمسح المتكامل للأوضاع الإجتماعية والصحيّة للمرأة العراقية(wish i-2011) ،العراق ،يوليو2012.

34.دليل رعاية الأمومة ،البرنامج التعليمي لما قبل الولادة ،تقرير الجمعية الدولية لصحة الأم والطفل ،2006.

35.اللجنة الوطنية للسياسات السكانية ،تقرير حول صحة الأمهات في المرحلة الإنجابية (التباينات وخيارات التذخل) ،العراق ،2012.

36.منظمة الصحة العالمية ،تحسين أداء النظم الصحيّة ،التقرير الخاص بالصحة في العالم ،2000.

37.وزارة الصحة الفلسطينية ،الرعاية الصحية الأوليّة ،التقرير الخاص بالصحة ،2012.

النصوص القانونية :

38.الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،الجريدة الرسمية ، ع67 ،المادة02،مرسوم تنفيذي رقم 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها،2007.

– المقابلات :

39.مقابلة مع : بزاوشة لكحل ،طبيب عام ،غليزان ،04-05-2016.

40.مقابلة مع : شيخي حسنية ،قابلة ،وادارهيو ،غليزان ،26،04،2016.

– المواقع الإلكترونية:

41.اسماء علي بدر،الإمبراطور قيصر وراء تسمية الولادة القيصرية بهذا الإسم ،موقع كايرو التعليمي ،مصر ،23-04-2014 ،متحصل عليه من:http://cairodar.youm7.com/academic

42.إيمانس ،مراحل الحمل ،الكويت ،أكتوبر2015،متحصل عليهمن:

http://www.msaydati.com:

43.المفسّر ،ارتفاع ضغط الدم الحملي ،فيفري 2012 ،متحصل عليه من

http://www.mufasser.com:

44.الباحثون السوريون ،مراحل الولادة ،سوريا ،ماي 2012 ،متحصل عليه من-https://www.syr-res.com

45.د.أحمد ،الولادة ،سوريا ،03-12-2008 ،متحصل عليه من: http://www.syrianclinic.com.

46.نجيب ليوس ،دليل الحمل ،الأردن ،متحصل عليه من :http://www.layyous.com/ar.

47.هبة الطباع ،كيفية الولادة ،مصر ،31-03-2014 ،متحصل عليه من :http://mawdoo3.com .

48.وليد عبد العزيز ،مواضيع متخصصة في علم الولادة ،مصر ،متحصل عليه من: http://www.123esaaf.com.

– الجرائد :

49.حسينة ل ،تطور المنظومة الصحيّة منذ الإستقلال ،جريدة المساء ،الجزائر ،05جويلية2012 ،متحصل عليهمن :http://www.el-massa.com

50.زين العابدين جبارة ،قانون يُخيّر الأطباء بين القطاع العام والعيادات الخاصة ،جريدة الشروق ،الجزائر ،01-12-2012 ،متحصل عليه من: http ://www.echouroukonline.com

51.س.بركان ،قطاع الصحة استفاد من 244 مليار دينارحتى سنة 2009 ،جريدة صوت الأحرار ،الجزائر ،15فيفري 2008،متحصل عليه من :http://djazairess.coml/ alahrarl

52.عوني عطا الله ،الولادة الطبيعية ،صحيفة فلسطين اون لاين ، غزة ،21ماي2015،متحصل عليه من : http://felesteen.ps/general/aboutus

53.محمد مهدي ،سيكولوجية الحمل ،جريدة بيكو ،مصر ،10ماي2011 ،متحصل عليه من : http://Kenanaonline.com

-المراجع باللغة الفرنسية :

54.Béatrice Jacques, Sociologie de l’accouchement , Presses universitaires de France ,France ,2007.

55.Drdomart. dj, nouveau la rousse médicale, libraire la rousse,paris ,1990.

56.Moscovici . s ,intruduction a la psychologie sociale ,libraire la rousse ,paris ,1972.

مقدمة:

قال الله تعالى :"المال والبنون زينة الحياة الدنيا"[1]،فبالأولاد تصبح الحياة جميلة لأنّهم نعمة من الله عزّوجلّ وبهم تكتمل العلاقة بين الزوجين وتُصبح متينة لذا حثّ الله ورسوله على الإنجاب ،وفي ذلك آية من آيات الله لخلقه من خلال نشوء الجنين من قطرة دم وهي نتيجة اتحاد بويضة المرأة ونطفة الرجل وعبر عدة مراحل تتخللها عدة تطورات فيزيولوجية تُؤدي إلى تكوين الجنين ونموه لمدة 9 أشهر ليقذف بعد ذلك إلى الحياة الخارجية وهذما يعرف بالولادة .

يعتبرالحمل من أهم المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها ،لأنّه يكسبها نوعا من تحقيق الحلم الذي لا طالما إنتظرته طوال سنوات عمرها ،فمن خلاله تخوض المرأة تجربة الأمومة وهي من أهم التجارب التي تستعد وتتهيأ لها نفسيا وإجتماعيا .

فعلى الرغم من أن الحمل حدث فسيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية التي تتكاثر بهذه الطريقة إلا أنه في المرأة يحمل الكثير من الإرتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والإجتماعية التي تؤثر في استقبال المرأة لهذا الحدث وتقبلها أو رفضها له والتفاعل مع الجنين سلبا أو ايجابا حتى لحظة الولادة ،فمن أول يوم تسمع فيه المرأة عن خبر حملها تبدأ بالإستفسار ومحاورة المحيطين بها من أفراد العائلة عن خبرتهن وتجاربهن عن كيفية الولادة وعن الأمور التي تتعلق بها .

1. سورة الكهف ، الآية 46.

فالولادة شيء مقدس بالنسبة للزوجين وخاصة الأم ،فهي مجيء الجنين إلى الحياة الخارجية بصورة طبيعية دون اللجوء إلى وسائل أخرى ،وهذا ما يعرف بالولادة الطبيعية ،وفي بعض الأحيان تتعسر مما يدفع لإخراجه عن طريق العملية أي الولادة القيصرية وهذا نتيجة صعوبات تتلقاها المرأة أثناء الولادة مما يكون هذا الحل الأمثل للولادة الطبيعية ،وذلك للحفاظ على مستقبل الأم والطفل .

تختلف المعارف حول الولادة من إمرأة لأخرى ،فلكل واحدة معرفتها الخاصة حول ذلك ،فمنها من تفضل الولادة الطبيعية ،ومنها من تحبب الولادة القيصرية لأنها الحل الأمثل للولادة الطبيعية ،وذلك بسبب أنّها تمكنهم من التخلص من آلام المخاض ،وهذه المعارف تنشأ نتيجة تفاعل و احتكاك إجتماعي .

ومن هنا فقد حاولنا في هذه الدراسة معرفة أهم التمثلات الإجتماعية التي تكتسبها الأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية ،وما هي المصادر التي تلجأ إليها لتبني هذه التمثلات ،وذلك إنطلاقا من الحدث الإعلامي حول ظاهرة الإرتفاع الكبير في نسبة الولادات القيصرية في السنوات الأخيرة .

ومن أجل ذلك قمنا بتقسيم الدراسة إلى 3 جوانب :

الجانب المنهجي : حيث ركزنا فيه على طرح إشكالية الدراسة وتساؤولاتها الفرعية ،بالإضافة إلى أهداف وأهمية ذلك ،وأسباب إختيارنا لهذا الموضوع ،كما قمنا بتحديد أهم المفاهيم المتعلقة به ، أيضا المنهج والتقنيات المتبعة ،ولقد قمنا بتحديد العيّنة التي أجريت عليها الدراسة

،وتطرقنا إلى تحديد المجال الزمني والمكاني وذكر أهم الصعوبات التي واجهتنا طيلة إنجازنا لهذه المذكرة ،دون أن ننسى بعض الدراسات السابقة التي إعتمدنا عليها في معرفة بعض الأمور المتعلقة بأهداف الدراسة .

الجانب النظري :واحتوى على 3 فصول ،الفصل الأول حول ماهية التمثلات الإجتماعية وفيه تطرقنا إلى التعريف الإجتماعي للتمثلات الإجتماعية ومحتواها وذكر أهم خصائصها والمراحل التي تمر بها ومختلف الوظائف التي تشغلها .

أما الفصل الثاني فلقد تضمن موضوع الحمل والولادة بتقديم تعريف الحمل وأهم مراحله ،وذكر بعض الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل ،كما أننا عالجنا فيه تعريف الولادة وموعد وعلامات حدوثها ودكر أنواعها.

أما الفصل الثالث فلقد خصصناه للقطاع الصحي بالجزائر وذلك بتقديم جملة من التعاريف للنظام الصحي ومكوناته ووظائفه وخدماته ،إضافة إلى ذكر أهم المراحل التي مرّ بها القطاع الصحيّ في الجزائر بعد الإستقلال ،وكيفية تطور القطاع الخاص .

الجانب الميداني وقد ضم 3 فصول :الفصل الأول حول مفهوم الصحة الإنجابية لدى الأمهات ومدى معرفتهم للولادة الطبيعية والقيصرية ،أما الفصل الثاني فعالجنا فيه العوامل المساعدة على إكتساب هذه التمثلات للأمهات.

وأخيرا الفصل الثالث وتناولنا فيه أهم الأسباب والعوامل التي ساعدت على ارتفاع نسبة الولادات القيصرية في الجزائر في السنوات الأخيرة ونشير إلى أنّ كل فصل دراسة يحتوي على تمهيد وخلاصة ،كما أنهينا هذه الدراسة بخاتمة .

- **خاتمة :**

تُعتبر الولادة حدث مُهم في حياة المرأة ،وذلك من خلال منحها أهم مرحلة وهي مرحلة الأمومة ،التي لا طالما حلمت بها وانتظرتها طوال 9 أشهر من الحمل ،والذي يُعتبر مرحلة من المراحل التي تتعرض فيها المرأة لبعض التغيّرات الفيويولوجية والإجتماعية والنفسية ،والتي تأثر على مختلف علاقاتها الإجتماعية ولاسيّما الأسريّة .

فالصحة الإنجابية لدى المرأة هي صحتها في كل مراحل حياتها ،وتختص بالمراقبة قبل وأثناء وبعد الولادة ،وكذا الرعاية الصحيّة بعد عمليّة الولادة ،مما يدفع كل هذا بالتأثير على أدوارها الإجتماعية ،ونظرة الأمهات تختلف من واحدة لأخرى حول هذا المفهوم ،وذلك من خلال بعض العوامل التي تأثر على تصوراتهم ،فمنها من تفضل الولادة الطبيعية وذلك لضمان سلامتها وسلامة جنينها ،ومنها من تعتبر الولادة القيصرية الحل الأمثل للولادة الطبيعية بسبب أنّها تَخلصهم من الآلام والأوجاع بالرغم من تأثيراتها السلبيّة على صحة الجنين والأم فيما بعد ، وهذه التمثلات تختلف وذلك لأنّه هناك عوامل تأثر في درجة وعي المرأة ومدى اعتمادها على مختلف الأشياء المحيطة بها ،فمنها من تكتسب تمثلاتها ومعارفها من البيئة المحيطة بها أي من أمهاتها وجداتها وقريباتها مما يخلق ذلك الدعم لها وكسبها ثقة في ذلك ،ومنها من تكسب تصوراتها من بعض الوسائل والتي انتشرت في السنوات الأخيرة كالأنترنت ووسائل التواصل الإجتماعي ،ممّا أدّت هذه الأخيرة إلى سبب في زيادة وإرتفاع العملية القيصرية ،حيث أصبح التطرق إليها إختياري من طرف الأم بغض النظر عن كون اللجوء إليها أمر ضروري واستعجالي كوجود أمراض تتعلق بالأم والطفل وذلك لحمايتها وضمان مستقبلها .

الجانب الميداني للدراسة

تمهيد :

تمثل مرحلة عرض نتائج الدراسة الميدانية خطوة أساسية في العمل البحثي ،وإنطلاقا من الخطوات الأساسية التي إنطلق منها الباحث في بناء عمله بدءا من الأسئلة المبنية في الإشكالية يصل إلى بناء وتأويل علمي منهجي .

لقد إنطلقنا في دراستنا هذه من تساؤلات تمثلت في :

1. كيفتنظرالمرأةإلىصحتهابصفةعامةوصحتهاالإنجابيّةخاصة؟
2. منأينإكتسبتالمرأةالحاملأفكارهاومعارفهاحولالولادة؟
3. ماذاتعرفالمرأةعنالولادةالطبيعية؟
4. ماذاتعرفالمرأةعنالولادةالقيصرية؟
5. كيفتؤثرالتصوراتالإجتماعيةللمرأةالحاملعلىنوعالولادة؟
6. لماذاأصبحتالولادةالقيصريةمنتشرةبكثرةفيالوقتالحالي؟

إذا لإختبار هذه التساؤلات قمنا بإختيار المؤسسة الإستشفائية للأمومة والطفولة لالة خيرة بمستغانم كمكان لإجراء هذه الدراسة ،حيث قمنا بإجراء مقابلاتنا مع 10 مبحوثات في مراحل مختلفة في السن مررن بمرحلة الولادة سابقا .

إضافة إلى مقابلة تدعيمية لقابلة توليد بمستشفى أحمد فرانسيس بوادإرهيو ،ولقد تناولت دراستنا الميدانية ثلاث فصول وهي كالتالي :

- الفصل الأول :تناولنا فيه مفهوم الصحة الإنجابية لدى المرأة ،وما هي مختلف تصوراتها للولادة بنوعيها الطبيعية والقيصرية ،والفصل الثاني تمثل في معرفة من أين تكتسب المرأة هذه التصورات وماهي العوامل المؤدية إلى تبني هذه التصورات ،أماّ الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه إلى معرفة الأسباب والدوافع التي أدّت إلى إنتشار الولادة القيصرية في السنوات الأخيرة لنصل في الأخير إلى إستنتاج عام فخاتمه.

- **<u>الفصل الأول</u> :ما هو مفهوم الصحة الإنجابية لدى الأمهات؟وما معرفة الأمهات للولادة الطبيعية والقيصرية؟**

1-<u>مفهوم الصحة الأنجابية لدى الأمهات :</u>

الصحة الإنجابية هي الوصول إلى حالة من إكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والإجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته ،وليس الخلو من الأمراض أو الإعاقة ،وهي تعد جزء أساسي من الصحة العامة ،وتعكس المستوى الصحيّ للمرأة في سن الإنجاب .

فالصحة الإنجابية تهتم بالرجل والمرأة معا ،ولكن يُعطى للمرأة إهتمام أكبر وذلك بسبب الحمل والولادة اللذان تتعرض لهما ،ف 40% من المشاكل الصحيّة تعانيها المرأة بسبب الحمل والولادة وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 1 :[30 سنة – أم لطفلين] :

"الصحة الإنجابية عند المرا هي مين تقدر تولد ومايكونش عندها les problèmes فصحتها من قبل ،وهي زعما كي المرا تتزوج وترفد normal أنا هكا تبانلي و ثان على حساب ما نعرف تتعلق بالمرا قبل الزواج وموراالزواج وفوقت الحمل والولادة وموراها".

<u>ترجمة المقطع</u> :

الصحة الإنجابية لدى المرأة هي سلامتها والقدرة على الحمل دون أية مشاكل ،وهي أيضا تتضمن رعاية المرأة قبل الزواج وأثناء الحمل والولادة ،وكذا الرعاية ما بعد الولادة .

كذلك فيما جاء في مقابلة المبحوثة رقم02 :[29 سنة – أم لطفل] :" الصحة الإنجابية هي صحة المرا في كلش وsurtout الولادة "

ترجمة المقطع :

الصحة الإنجابية هي صحة المرأة في كل شيء يتعلق بها وخصوصا جانب الولادة .

إذن فالصحة الإنجابية لدى المرأة تشمل سلامتها بدنيا وعاطفيا وإجتماعيا ،وهذا ما يتأثر بالعوامل الإجتماعية والإقتصادية ومن أهم عناصرها الرئيسية هي الرعاية أثناء الحمل ،الولادة الآمنة ،والرعاية ما بعد الولادة .

فبداية يتم الإهتمام بصحة المرأة قبل الحمل وذلك من خلال متابعة صحتها في كل الجوانب ،وكذا رعاية الجنين قبل أن يولد من خلال الرعاية قبل الولادة ،حيث أنّ الهدف من هذه الرعاية هو سلامة الأم والمولود ،فيتم من خلال هذه الرعاية فحص الحامل في كل دورة (3 أشهر) لإكتشاف الأمراض التي قد تسبب خطورة للأم والجنين والتي تأثر في نوع عملية الولادة ،وذلك من خلال ما جاءت به المبحوثة رقم 03: [27 سنة – أم لطفل] :

"الصحة الإنجابية عند المرا هي صحة corp تاعها ،وهي كي تطيق ترفد الكرش normal وبلا مشاكل ،ثاني كي تولد المرا بلخف وما يمسش هذا دارها وراجلها وعايلتها ،زعما تقوم بالقضيان بلا ما تعيا وتكون قادرة على شقاها ".

ترجمة المقطع :

الصحة الإنجابية للمرأة هي سلامتة جسدها ،وذلك من خلال قدرتها على الحمل بدون أية مشاكل ،وثانيا عدم تأثير الولادة على الجوانب الإجتماعية والمنزلية للمرأة .

ملاحظة : الشقا هي عبارة عامية تستعملها النساء للإشارة إلى بعض الأعمال الصعبة التي تقوم بها في المنزل وهو التعب .

القضيان : عبارة عامية يُقصد بها الأعمال المنزلية .

Corple: هي عبارة أجنبية ويُقصد بة الجسد.

فالجسد يُستخدم في المجال السوسيولوجي ،فلا يُقصد به الجسد في خصائصه البيولوجية أو الفسيولوجية ،أي مجموعة من الأعضاء والمهام المتراصة في تركيب طبيعي حسب قانون عالم التشريح ،وإنّما يُقصد به الجسد كمنتوج إجتماعي ،كبناء إجتماعي ،ثقافي ،مجال تمثلات ،تصورات ،مُخيّلات ،أي الجسد في مظاهره وتعبيراته الخارجية الرمزية المُكتسبة والمُعبّرة عن ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها حامله.

إنّ الجسد الطبيعي يختفي وراء شبكة من الرموز والطقوس والعلامات تُبرره على الواجهة الإجتماعية [1].

1- زينب المعادي ،**الجسد الأنثوي وحلم التنمية** ،نشر الفنك ،المغرب ،2004 ،ص 15.

إذن تُعتبر الصحة الإنجابية بالنسبة للمرأة عامل مُهّم في حياتها فهي تخص بذلك مرحلة الحمل والولادة ،ممّا يُؤثر كل هذا في شكل علاقتها بأسرتها والمحيط الذي تعيش فيه وذلك إذا كانت متابعة للمرأة في مرحلة حملها والولادة بصورة جيّدة بالدفع إلى القيام بأدوارها الإجتماعية والأسريّة والعكس صحيح .

وهي إنعكاس للصحة خلال مراحل الحياة البشريّة منذ الطفولة وحتى الكبر ،وهي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية ،فهي ليست مجرّد تقديم الرعاية الطبيّة فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي بل أيضا تحقيقها من خلال تقديم الرعاية الصحيّة للنساء في عمرهنّ الإنجابي سعيا للوصول إلى تمام الصحة الجسدية والعقلية والحفاظ على الظروف الإجتماعية الملائمة .

من خلال تصريح المبحوثة رقم 04:[السن 46–أم ل 6أطفال] :

" الصحة الإنجابية للمرا أنا تبانلي هي الصحة المليحة للمرا فحياتها الجنسيّة ،وتخص الحمل والولادة Parce queكي المرا تولد وتجيب دراري صحاح وتكون صحتها bien تبانلي تكون قادرة باه تكمل حياتها غايا وتقوم براجلها وولادها حنا كلش علينا فدي لحياة "

ترجمة المقطع :

الصحة الإنجابية هي الصحة الجيّدة للمرأة في مختلف مراحل حياتها ،وخصوصا المرحلة الجنسيّة مما يُساهم هذا التأثير على حياتها الإجتماعية والأُسريّة خاصة .

ووفق لأول إستراتيجية شاملة بشأن الصحة الإنجابية لمنظمة الصحة العالمية سنة 2004 هناك خمس جوانب أساسية تتعلق بها ،وهي تحسين الرعاية السابقة للولادة والمُحيطة بها ،تقديم خدمات عالية الجودة بالنسبة للأم ،القضاء على ظاهرة الإجهاض الغير الآمن وتعزيز الصحة الجنسيّة .

وقد أوضحت مارج بيرير والتي تتولى تحرير مجلة reproductive Heathmattersوالتي تصدر في بريطانيا في إفتتاحية العدد رقم 6 نوفمبر 1998 أنّ معنى الصحة الإنجابية أشمل من مُجرّد ممارسة الجنس والإستمتاع به والحصول عليه دون مخاطر صحيّة ،فهي تعني أكثر من مُجرّد غياب الأمراض الجنسية ،فمعنى الصحة الإنجابية يُشير إلى كل أنواع الممارسات الجنسيّة على أن تكون الأعضاء التناسلية وما يرتبط بها من أجزاء الجسد الأخرى سليمة ومعافاة[1].

2-معارف الأمهات للولادة الطبيعية والقيصرية :

الولادة بالنسبة للمرأة هي شيء مُهم في حياتها وشيء مُقدس ،لأنّه يُكسبها حلم لطالما إنتظرته ،وتختلف معارف تجربة الولادة من إمرأة لأخرى ولكل واحدة معرفتها الخاصة وهذا ما توصلنا إليه من خلال المبحوثات اللواتي أجرين معهن المقابلة .

1- مارج بيرير، الجنس والصحة الجنسية والأمور الجنسية، مجلة قباء الصحة الإنجابية،ع7 ،مركز نورس للدراسات والبحوث، دمشق ، نوفمبر2004، صـ7.

المبحوثة رقم 05 :[السن 48 سنة – أم ل6أطفال]:

" الولادة حاجة مليحة بزاف ،لخطرش تمدلك حياة روعة بالدراري لي تجيبهم كرشك"

ترجمة المقطع :

الولادة هي أفضل شيء في الحياة لأنّها تمنح للمرأة أولاد تزهوا بهم الحياة

كذلك في قول المبحوثة رقم 06 :[السن 21سنة – أم لبنت] :

" الحاجة الشابة لي سراتلي فحياتي هي كي ولدت بنتي ،هي أروع شي فلحياة "

ترجمة المقطع :

الولادة شيء مُهم في حياة المرأة ،وشيء جميل بالنسبة لها .

إذن الولادة بالنسبة للأمهات هي أجمل شيء في حياتهن ،لأنّها تمدّهم بأولاد تزهوا الحياة بهم ،فهي تُكسب للمرأة مرحلة جدّ مُهمّة وهي مرحلة الأمومة ،والولادة نوعان بذاتها ولادة طبيعية وولادة قيصرية ،وهذان النوعان يختلفان في تعريفهما وفي فهمهما للمرأة التي مرّت بهذه التجربة ،فهناك من تفضل الولادة الطبيعية ،ومنها من تُحبب الولادة القيصرية كما جاء في أقوال المبحوثات :

المبحوثة رقم 07 :[السن 24 سنة –أم لطفل] :

" لولادة normal آه صعيبة بزاف ،توصلي للقبر وتخرجي منوأصعب حاجة فدي دنيا ،كي نتفكر يروح منّي النُص "

ترجمة المقطع :

الولادة الطبيعية تُعدّ أصعب شيء في الحياة

المبحوثة رقم 05 :[السن 48 سنة – أم ل 6 أطفال]

" لولادة normal مليحة بزاف ،لخطرش صحة المرا تكون مليحة من بعد malgré que فيها السطر mais لازم على المرا تصبر باه تولد Parce quenormalلوكان ماتصبرش راح تلقا بزاف صعوبات ،وهي خير من césarienne"

ترجمة المقطع :

الولادة الطبيعية أفضل من الولادة القيصرية ،فبالرغم من الأوجاع والآلام التي تتعرض لها المرأة أثناء الولادة إلاّ أنّها تُأثر بطريقة إيجابية على صحة المرأة فيما بعد .

المبحوثة رقم 01 :[السن 30 سنة – أم لطفلين] :

" لولادةnormal مليحة عكس césarienne هي مليحة تنظري دقايق وتريحي وتقدري ترضعي ولدك وتفرحي بيه ،maiscésarienneمتقدريش pas mêmeترضعيه "

ترجمة المقطع :

الولادة الطبيعية هي أفضل الولادة فمن إيجابياتها أنّ المرأة تسطيع أن تُرضع جنينها بصورة عادية عكس الولادة القيصرية .

إذن الولادة الطبيعية هي خروج الجنين عن طريق المهبل بصورة طبيعيّة ودون اللجوء إلى وسائل أخرى أو عمليّة جراحية ، فهي أفضل نوع ولادة بغض النظر عن القيصرية ،فبالرغم من الصعوبات التي تواجهها بعض الأمهات أثناء الولادة الطبيعية وذلك من خلال آلام وأوجاع أثناءها ،إلاّ أنّها تعتبر الولادة الآمنة وذلك بسب تأثيراتها الإيجابية على صحة المرأةوصحة الجنين ،فمن إيجابياتها أنّ المرأة التي تولد بها تستطيع أن تُشفى بسهولة وتستطيع أن تقوم بإرضاع طفلها ،فهذا مُؤشر(الرضاعة) هو شيء مُهم بالنسبة لصحة الأم والطفل ،عكس المرأة التي تولد بالقيصرية فلا تستطيع إرضاع طفلها بطريقة طبيعية ،وهذا ما عبّرت عنه المبحوثة رقم 08:[السن 45 سنة – أم ل 5 أطفال] :

" césarienne واعرة بزاف فيها المرض والتعب ،وبزاف صوالح ،وجع تاع anesthésiela أثر على صحتي من بعد ،مارانيش قاع كيما بكري صحتي طاحت منها "

ترجمة المقطع :

تعتبر الولادة القيصرية أصعب وأخطر عملية لما فيها من تأثيرات سلبيّة على صحة المرأة فيما بعد .

المبحوثة رقم 09 :[السن 19 سنة – أم لطفلين] :" césarienneغايا خير يا ختي تولدي مريحة تخسري دراهم mais تولدي étoile 5 "

ترجمة المقطع :

الولادة القيصرية أفضل ،فهي مُكلفة لكنّها مريحة

تعتبر الولادة القيصرية عملية جراحيّة وذلك بشق بطن ورحم الأم الحامل لإستخراج الجنين ،وتتم لأسباب صحية تتعلق بالأم والطفل ومن هذه الأسباب الوضعية الغير طبيعية للجنين ،وكذلك بعض الأمراض التي تتعرض لها المرأة الحامل أثناء الحمل كالضغط الدموي أو مرض القلب ،وأمراض أُخرى ،فغالبا ما ترى بعض الأمهات أنّ الولادة القيصرية هي الأفضل وذلك لتفادي الآلام والأوجاع أثناء الحمل ،وهذا ما وجدناه غالبا عند النساء أقل من 30 سنة ،فمن خلال مقابلاتنا توصلنا إلى أنّ الأمهات الأكثر من 30 سنة يفضلن الولادة الطبيعية بالرغم من الصعوبات التي يتعرضن لها أثناء الولادة ،وذلك لأنّها الحل الأمثل لما فيها من تأثيرات إيجابية على صحة الأم والطفل .

أمّا النساء الأقل من 30 سنة وجدنا أنّهن يُحببن الولادة القيصرية لأنّها سبب في تخليصهم من آلام الولادة ،بالرغم من تاثيراتها السلبيّة بعد العملية وخطورتها على صحتهم وصحة الجنين حيث أفادتنا المبحوثة رقم 01 :[السن 30 سنة – أم لطفلين] :

" صحتي راهي غير تطيح ، راني نفشل وليت نتعب فلحاجة تاليا نديرها ،بكري كنت نخدم نركب نواظر ونخدم مصباح حتى لحشية فلمحل تاعي ومنعياش ،ودروك صايي فشلت حتى لوصلت حبست خدمتي وبلعت بيرويا ، ثاني césarienneسبة لخرج ولدي لهاذ لحياة معوق "

ترجمة المقطع :

العملية القيصرية لها تأثيرات سلبيّة وذلك لأنّها تسببت في تدهور صحتي بشكل كبير ،فبعدما كنت سابقا بصحة ممتازة ،أصبحت الآن متدهورة بسببها مما نتج عنها التوقف عن عملي ، كما أنّها سبب في إعاقة إبني .

إذا القيصرية لها تأثيرات خطيرة حيث أنّها تؤثر في قيام المرأة بأدوارها الإجتماعية .

- **<u>الفصل الثاني</u> : من أين تكتسب الأمهات المعارف والتصورات حول الولادة ؟**

- <u>العوامل المساعدة على كيفية تبني الأمهات لمختلف التمثلات الإجتماعية للولادة :</u>

1. **تأثير المحيط الأسري** : تكتسب المرأة الحامل معارفها حول الولادة عن طريق أسرتها ،فغالبا ما يكون الإحتكاك بالأسرة عامل وراء بناء تصورات المرأة لنوعية الولادة ،فالمرأة منذ طفولتها تنشأ وتتربى في أسرة حيث تكون هناك تفاعلات وعلاقات ،وهذه العلاقات تؤثر في تبنيها لسلوكات ومعارف جديدة ،فهي بذلك تبني مُخيّلاتها من خلال النسق الذي تعيش فيه فهو يُساهم في عملية إكتشاف ومعرفة مختلف الأشياء ولاسيما الولادة ،وذلك من خلال تجربة المبحوثة رقم 05 [السن 48 سنة – أم ل 6 أطفال] التي أكّدت أهميّة الأسرة في هذا ، حيت صرحت : "كنت نجيب الأفكار تاوعي على الولادة من العايلة تاعي ،حنا كنّا بكري نسمعوا ونديرو على راي لكبار لمجربين ،أنا فولادتي الثالثة حتموا عليا الطبا باه نولد césarienne ومرت خالي قاتلي لا ماتولديش بيها أنا ولدت 15 وnormalراهم عايشين

غايا ،أيا أنا درت عليها وبدلت سبيطار ومخبرتش طُبا بلي عندي راديو ليك نولد césarienne والحمدالله ولدت normal "

ترجمة المقطع:

أخذت معارفي حول الولادة من عائلتي وخصوصا زوجة خالي ،فسابقا كانت المرأة تأخذ برأي محيطين بها من أفراد العائلة.

إذن تأثير المحيط على الأم الحامل وخاصة الأسرة يُؤدي بإكسابها لمختلف الأفكار والمعلومات وذلك من خلال التجارب السابقة التي مرّ بها أفراد العائلة فهي تُؤدي دور فعّال ببناء مُجمل التصورات للأم حول نوعية الولادة .

فمن خلال مُقابلاتنا الميدانية توصلنا إلى أنّ غالبا ما تأخذ الأمهات الحوامل أفكارهنّ من خلال جداتهنّ وأُمهاتهنّ اللواتي مررن بتجربة الولادة السليمة ،فسابقا كانت الولادة الطبيعية بنسب مرتفعة عن الولادة القيصرية لأنّ توعية الجدّة أو الأم للبنت الحامل يمنحها نوع من الثقة ،ولقد كانت أغلب الأمهات يضعن أطفالهنّ في البيوت على يد جداتهنّ أو نساء كبيرات في السن لأنّ لديهم تجربة جيّدة في القيام بعملية الولادة ،على عكس ما يحدث الآن فعدم وجود الحوار في الأسرة بين الأم الحامل وقريباتها يُأثر على نوعية المعارف ،فأصبحت الأسرة النووية غالبة في المجتمع الجزائري بشكل كبير عمّا كان سابقا ،ففي السنوات السابقة كانت الأسرة الجزائرية أسرة ممتدة وكان الحوار والتوعية بشكل جيّد فيها ،أمّا الآن أصبحت الأم الحامل لا تجد المُعيل وراء نُصحها وإرشادها والوقوف معها

أثناءالحمل ،وهذا ما تطابق مع دراستنا السابقة للباحث إسماعيل عبدالله الهمص حول موضوع قلق الولادة في المُحافظات الجنوبية لقطاع غزّة ،حيث أنه وجد أنّ النساء اللواتي يعشن في أُسرة ممتدة تُعاني من قلق الولادة بصورة أقل من اللواتي تعشن في أُسرة نووية حيث تكون نسبة القلق فيها مرتفعة وذلك لعدم وجود توعية أُسريّة ،وغياب المعرفة لدى المرأة وهذا ما يدفعها للجوء وطلب الولادة القيصرية لأنّها في نظرها الأسهل والأمثل من الولادة الطبيعية .

2 .**إنتشار الوسائل التكنولوجية وخاصة الأنترنت :**

أصبحت الوسائل التكنولوجية في الوقت الراهن من أهم العوامل التي تُؤدي إلى إكتساب المعلومة ،حيث تلجأ إليها الأمهات لمعرفة بعض الأمور المُبهمة حول الولادة ،ومن هذه الوسائل التلفزيون وذلك من خلال الحصص الصحية في القنوات التلفزيونية وهذا ما وضّحته المبحوثة رقم 01 [السن 30 سنة – أم لطفلين] :" أنا كنت نتفرج بزاف وحد الحصة على الولادة في France 3 كانوا يورو المرا قاع كيفاش تولد ويمدوا نصايح على الولادة "

ترجمة المقطع :

كنت أجلب المعلومات حول الولادة من خلال الحصص الصحيّة في القنوات التلفزيونية ، فهي تُوضح كيفية الولادة وتُقدّم نصائح في ذلك .

كما أنّ مواقع الأنترنت من أهم المواقع التي تلجأ إليها لإكتساب المعارف فأصبحت المرأة الآن منذ بداية حملها تدخل للمواقع الإلكترونية وأكثر موقع تلجأ إليه هو اليوتيوب حيث عبّرت لنا مُعظم المبحوثات عن أهمية ذلك ،ومن بينهم المبحوثة رقم 03 : [27 سنة – أم لطفل] "

كنت ندي معلوماتي من الأنترنتsurtout You tube كنت ندخل فيه ونتفرج لVidéoوليت مين نشوف المرا يولدوا فيها زيادة normal نخاف وتربا عندي لخوف منها ومن لوجاع لي تلقاهم المرا ،وبنيت أفكاري السلبيّة منهم وعلى ديك لي وليت أنا نطلب باه نولد césarienne

"

ترجمة المقطع :

ثمّ بناء أفكاري حول الولادة من خلال مُشاهدتي لمواقع الأنترنت ،وهذا ما أثّر سلبا على تصوراتي لها ولجوئي للعملية القيصرية بإختياري الشخصي.

فالأنترنت تُعتبر عامل مُهم وراء بناء تصورات الأمهات حول تجربة الولادة ،فأصبح العديد منهن يترددن على هذه المواقع لمعرفة مختلف الأفكار عنها ،وكذا أخد صورة عن إيجابيات وسلبيات كل نوع منها ،فبالرغم من خطورة الولادة القيصرية على الأم والطفل من خلال تأثيراتها فيما بعد وذلك نتيجة تدهور صحتها وعدم قيامها بالأدوار المنزلية والإجتماعية كما كانت عليه سابقا ،إلاّ أنّها أصبحت تُفضلها وتطلبها وذلك من خلال الفيديوهات التي تبرز معاناة المرأة أثناء الولادة الطبيعية ممّا تُأثر سلبا على أفكارها وزيادة قلقها وتخوفها من ذلك .

هذا ما إنطبق على دراستنا السابقة التي قام بها بياتريس جاك في موضوعه علم إجتماع الولادة ،حيث وجد أنّ الصحافة المُتخصصة لها دور فعّال في جلب المعلومة وإتخاد القرارات حول الحمل والولادة وذلك لضمان سلامة مُستقبل الأم ،وتحديد موقع الولادة بالنظر إلىالخبرات السابقة للمرأة الحامل وأقاربها في تحديد هذا الموقع .

أصبحت التكنولوجيا شيء لا يتجزأ من حياة الأمهات فعند إقتراب موعد الولادة يترددن مواقع التواصل الإجتماعي للبحث في الفايسبوك عن صفحات العيادات الخاصة والتطلّع على المكان

لأخد القرار حول مكان إجراء عملية الولادة حيث توصلنا لهذا من خلال إجابة المبحوثة رقم 07 :[السن 24 سنة – أم لطفل] " دروك ما راناش كيما بكري ،دروك رانا نلقاو قاع

Les cliniques privées حاطين la page de Facebookتاعهم ،ويورولك كيفاش دايرة مداخل ،وأنا كي قربت زيادتي دخلت فلفيسبوك وشفت وحد clinique عجبتني نقاوة والحطة أيا قررت نولد فيها "

ترجمة المقطع :

أصبحت المرأة الحامل تكتسب معلوماتها حول الولادة من مواقع الأنترنت ،حيث أنّ أغلب العيادات الخاصة تضع صفحات في مواقع التواصل الإجتماعي ،وأنّا إعتمدت على هذه الصفحات وإخترت مكان ولادتي .

- **<u>الفصل الثالث</u> : ماهي أسباب إنتشار الولادة القيصرية في السنوات الأخيرة في الجزائر؟**

لقد تزايد نسبة إرتفاع الولادة القيصرية في السنوات الأخيرة ،وأصبحت الأمهات يضعن أطفالهن عن طريق العمليات القيصرية سواء أكان ذلك في المستشفيات العمومية أو على مستوى العيادات الخاصة ،فبعدما كان في السابق تقوم الأم بوضع مولودها في البيت ودون تذخل جراحي أو ما شابه ذلك أصبحت الآن تضع طفلها عن طريق العملية الجراحية القيصرية[1].

فالقيصرية هي عبارة عن عملية جراحية يتم فيها إستخراج المولود عن طريق شق البطن والرحم في حالات مُستعصية كوضعية الجنين تكون بمؤخرته أو برجليه أو بالعرض ،وكذلك إذا كان وزن الجنين أكثر من 4 كيلوغرام ونصف ،وهناك سبب آخر وهو توقف نمو الجنين ذاخل بطن أمه ،أيضا عندما تكون صحة الأم حرجة وذلك بوجود أمراض أثناء الحمل كالقلب والضغط الدموي .....الخ ،ففي هذه الحالات تكون الولادة القيصرية الحل الأمثل للولادة الطبيعية والضامن الوحيد لحياة الأم والطفل ،وهذا من خلال تصريح القابلة [شيخي حسنية – قابلة بمستشفى وادارهيو] :

الولادةالقيصريةهيالحلالأمثللولادةالطبيعية،فهيعمليةجراحيةنقومبهالإنقاذحياةالأممنالموت،وذلكأثناء حدوثمضاعفاتأثناءالمراحل الأخيرة من الحمل كمرض الضغط الدموي ، الكلى ، أيضا الأمهات

1- أنظر الملحق رقم 03

المصابات بمرض القلب حيث لا يستطعن التنفس بطريقة جيّدة أثناء الولادة فالتنفس هو الذي يساعد على إخراج الجنين ،وهي أيضا لإنقاد الجنين في حالة إلتواء الحبل السرّيعلى رقبته .[1]

إذن الولادة القيصرية تتم في حالة تعسر عملية الولادة لدى المرأة أو وجود أخطار تهدد حياتها وحياة جنينها ،ويلجأ إليها الأطباء كحل أمثل وذلك في حالة وجود أمراض أثناء الحمل سواء للأم أو الطفل وإنقادهم من الموت .

-أهم الأسباب والعوامل التي أدّت إلى إنتشارها في السنوات الأخيرة :

1.**الدافع التجاري للأطباء** : الولادة القيصرية أصبحت أمرتجاري أكثر منه طبيّ ومهنّي ،حيث نجد بعض أطباء التوليد في المستشفيات العمومية يُوجّهون النساء الحوامل إلى العيادات الخاصة ،ويقتسمون الأرباح مع أصحاب هذه العيادات حيث أنّ سعر الولادة القيصرية أكبر من سعر الولادة الطبيعية وهذا ما أكّدته المبحوثة رقم 01 [السن 30 سنة – أم لطفلين]

" بالنسبة لي césarienne ولات قاوية لخطرش ولات طمعة الدراهم عند الطُبا ،ولاو يتحكموا ويفرضوا عليك باه تديريها ،ولات تبزنيس وصايي ،ولاو بلعاني يقولك الطبيب الحبل السرّي راه ملوي على ولدك وكون يفوت هاذ الليامات يجيف ،الله يلطف حتى حاجة ربي وبزنسوا فيها "

ترجمة المقطع :

الولادة القيصرية أصبحت منتشرة بسبب إعتماد الأطباء على الجانب المادي بكثرة ،وأصبحت

2- شيخي حسنية ،قابلة ،وادارهيوا ،غليزان ،26-04-2016.

تجارة وذلك بسبب إتفاق الأطباء في المستشفيات العمومية مع أصحاب العيادات الخاصة من خلال إرسال الأمهات للعيادات الخاصة وفرض عليهم القيصرية وبعدها يقتسمون الأرباح .

فغالبا ما يتم إبلاغ الأم بأنّ ولادتها ستكون مُتعسرة ،وأنّ هناك العديد من المشاكل التي تجعل ولادتها بطريقة طبيعية مُعقدة وقد تُؤدي إلى فقدان المولودعلى إثرها وهذه الحُجّة التي غالبا ما تتخدها العيادات الخاصة لا لشيء سوى لتخفيف العناء والتعب الذي يتعرض له الطبيب أثناء الولادة الطبيعية ،وكذلك للخوف منها في حالة حدوث تأتيرات خلالها حتى لا تُوّجه له المسؤولية في ذلك ، كما أنّ سعر العملية القيصرية مرتفع على سعر الولادة الطبيعية ،فعوض أن يقوم بإجراء ولادة طبيعية في وقت محدد يقوم فيه بتوليد 3نساء أو أكثرفي ذلك الوقت[1].

2.سوء الإستقبال وعدم التسييرالجيّد في المستشفيات العمومية :لقد أصبحت مُعظم الأمهات منذ بداية الحمل تقوم بتوفير الأموال للولادة في القطاع الخاص ،وذلك لسلامتها وسلامة طفلها ،فسوء الإستقبال في المستشفيات العمومية يُؤدي عامة إلى دفع الأمهات للجوء إلى العيادات الخاصة لوضع أطفالهن في جوّ نظيف ومرتاح ،كما أنّ عدم المعاملة الجيّدة من طرف القابلات للأمهات في المستشفيات العمومية يدفع بهنّ للخوف من مصيرهن ،ففي مُعظم الأحيان تتصرف القابلة بعنف وتلفظ ألفاظ غير لائقة مما يُؤدي هذا بالسلب على نفسيّة الأم وهذا ما وضحته المبحوثة رقم 03:[السن 27 سنه – أم لطفل]:

1- أنظر الملحق رقم 04

"أنا مينزاد عليّ الوجع رحت لبسيطاركي ذخلت غير من الخزرة تاعla sage-femme خفت ،كي شافتني ماقيمتنيش قاع وكي عيطتلها زقات عليّا وقالتلي هاذي خدمتي شادخلك كيما نبغي نجي باي تعلميني خدمتي ،أيا خفت منها عيطت لراجلي ورحت cliniquela "

ترجمة المقطع :

عندما إقترب موعد ولادتي واشتدّت بي الأوجاع ذهبت للمستشفى العمومي ،وعند دخولي إليه لم أجد الإستقبال اللائق ،وسوء المعاملة من طرف القابلة أدّت بيّ إلى اللجوء للقطاع الخاص .

وأيضا في قول المبحوثة رقم 10 :[السن 22 سنة – أم ل3أطفال] :" أنا غير نخسر دراهم ونروح نولد césarienneفla clinique privéخير ما نتمرمد فسبيطارات ،ومع هاذوك القابلات لي معندهمش ضمير "

ترجمة المقطع :

غياب الضميرلدى القابلات يدفع باللجوء إلى القطاع الخاص واللجوء للعملية القيصرية .

فغياب ضمير القابلات في المستشفيات العمومية أصبح عامل وراء لجوء الأمهات إلى جمع الأموال منذ بداية الحمل للقيام بالعملية القيصرية في العيادات الخاصة ،وذلك بسبب تخوفهن من كواليس الولادة الطبيعية في المستشفيات العمومية ولاسيما المُقبلات على الولادة لأول مرة ،وهذا من خلال سماعهن قصص تتعلق بطريقة معاملة القابلات لأمثالهن لحظة

مجيء المخاض ،وذلك بسبهنّ وإسماعهنّ كلمات جارحة ووابل من الشتائم ،بل وأقصى من ذلك صفعهنّ في بعض الأحيان ،وهذا ما يُؤثر حقيقة بالسلب على حالة المرأة مما ينتج تركيب تصورات خاطئة عن الولادة الطبيعية .

فمغلب المؤسسات الإستشفائية العمومية تتميز بسوء التسيير وسوء المعاملة ،مما يدفع بالقطاع الخاصأخد الحصة الأكبر لإستقبال الحوامل وإجراء العملية القيصرية ،كما أنّ هناك عامل آخر وهو عدم وجود النظافة في هذه المؤسسات ممّا يُأثرهذا على صحة الأم والطفل ،وذلك بانتقال الجراثيم والعدوى على الطرفين وهذا ما جاء على لسان المبحوثة رقم 01 [السن 30 سنة – أم لطفلين] :" كي ولدت حطوني فوق طابلة كان عليها وسخ ودم تاع مرا قبلي ،ماحاروش قاع فيّا وأنا كي كنت مريضة بزاف ماحسيتش بروحي ،بصح كي خرجت أثر عليّ جاتني infectionsشعال وأنا نداوي فيها ،بصح فزيادتي 2 لموراها رُحت ل la cliniqueولدتprivé césarienne"

ترجمة المقطع :

سوء النظافة في المؤسسات الصحيّة العمومية يؤثر بالسلب على صحة الأم وذلك بتعرضها لمختلف الإلتهابات ،مما يُشكل خطرا عليها وعلى جنينها لذا تلجأ الأمهات إلى القطاع الخاص والقيام بالعملية القيصرية لضمان سلامتها وسلامة طفلها .

سوء النظافة يُعتبر عامل من العوامل المُؤدّية إلى الهروب من القطاع العام واللجوء إلى القطاع الخاص ،حيث أنّ هذا الأخير يستغل الفرصة للربح باللجوء إلى الولادة عن طريق القيصرية .

3.أصبحت الولادة القيصرية موضة العصر : لقد أصبحت القيصرية كلمة تعبر عن الموضة بالنسبة للأمهات في السنوات الأخيرة ،وذلك كمبرر يتمحور غالبا في الخوف من آلام الوضع والولادة الطبيعية وتأثيراتها الجانبية ،أو الخوف على صحة الجنين ،حيث ترى مُعظم الأمهات أنّه يجب توفير المال للقيام بهذه العملية لأنّ صديقاتها مررن بها ،وذلك من خلال تصريح المبحوثة رقم10[22 سنة – أم ل3 أطفال] : "أنا كل ما نرفد الكرش ندير جحيحة ،ونلم باه نولد césarienne ،يا ختي لي ولدوابيها ماشي خير منّي ،تولدي مريحة كالأميرة "

ملاحظة : جحيحة هي كلمة بالدارجة تدل على صندوق يتوفر فيه المال لإستعماله عند الحاجة.

ترجمة المقطع :

عند معرفتي بأنني حامل ،أقوم بجمع أموال في صندوق وذلك لكي أولد بالقيصرية في القطاع الخاص مثل النساء الأخريات.

إذن أصبحت الولادة القيصرية موضة عند الأمهات ، للتباهي أمام صديقاتها بأنّها قامت بها وفي القطاع الخاص،حيث أصبحت القيصرية أمر إختياري عند أغلب النساء ولاسيما الصغيرات في السن ،بغض النظر من انّها يُلجأ إليها لدواعي طبيّة ،فهي أصبحت موضة كنوع من الترف للتباهي بها[1].

1- أنظر الملحق رقم 05.

4.خوف الأمهات من ولادة طفل مُعاق بسبب الأخطاء الطبيّة في الولادة الطبيعية : نظرا للخوف الكبير لدى الأمهات من حدوث إعاقة لدى الجنين عند الولادة تقوم بطلب إجراء عمليّة قيصرية ،وذلك بسبب معارفها المُسبقة حول بعض الأطفال الذين حدثت لديهم إعاقات عند الولادة الطبيعية كتشوه الوجه ،إلتواء اليد ..إلخ ،ومن خلال ما قدمته المبحوثات توصلنا إلى أنّ الخوف من مصير حالة الجنين عامل من العوامل للجوء إلى القيصرية وذلك من خلال المبحوثة رقم 01 :[السن 30 سنة – أم لطفلين] " أنا في ولدي الأول زيدت normal،وبعدها ولدي زاد retard ،لخطرش هملوني ولدورك راني نعاني معاه ، maisفي ولدي الثاني أنا لي طلبتlacésarienne غير باه ميصرالوش كيما لأول "

ترجمة المقطع :

وُلد إبني الأول ولادة طبيعية ،لكن بسبب الإهمال وُلد مُعاقا،ففي ولادتي الثانية طلبت أن أولد ولادة قيصرية خوفا من حدوث نفس المشكلة .

المبحوثة رقم 04 [السن 46- سنة] :"أنا في بنتي الثالثة طلبت نديرla césarienne بالرغم من أني كنت والدا من قبل 2 طبيعيا ،لخطرش بنت حماتي زادت ويدها مقلوبة معوقة ، وأنا توسوست بدرجة كبيرة أيا طلبت من طبيب تاعي باه يولدنيcésarienne"

ملاحظة :توسوست كلمة لدلالة على كثرة القلق .

ترجمة المقطع :

كانت لديّ معارف مُسبقة حول الأخطاء التي تحدث أثناء العملية الطبيعية ،مما دفعني بطلب الولادة القيصرية خوفا من حدوث إعاقة لابنتي .

فمعارف الأمهات المُسبقة تؤثر في إختيارها وطلبها للولادة عن طريق القيصرية ،خاصة إذا كانت هذه المعارف سلبيّة مثل كوجود شخص ما في عائلة الأم أو الأب مصاب بإعاقة نتيجة الولادة .

6.تأخر سن الزواج وحمل المرأة بعد 40 سنة:

يُعتبر الحمل أمر صعب ومُرهق على المرأة في أي وقتلكن فوق السن 40 سنة يُصبح أصعب ،حيث أنّه في هذا السن تُصبح المرأة أكثر عُرضة للأمراض كارتفاع ضغط الدم ،مما يُؤدي هذا بالسلب على عملية الولادة ،فغالبا النساء بعد سن ال 40 سنة تُصبح أكثر عُرضة للولادة القيصرية وذلك لحمايتها من الأخطار التي تتعرض لها أثناء الولادة ،لأنّ هذا السن تكون فيه مرحلة الولادة من أصعب المراحل بالنسبة لها .

فتأخر سن الزواج عند المرأة في السنوات الأخيرة أدّى إلى التأخر في الإنجاب ،وبالتالي فلقد توصلنا من مقابلاتنا أنّه حاليا المرأة تتأخر عن الزواج بسبب الجانب العلمي والعملي لها وبالتالي تتأخر عن الإنجاب لأنّ كلّما زاد سن المرأة كلّما قلت فرصتها في الإنجاب ،وبالتالي أصبح هذا العامل من العوامل المؤدية إلى عُرضة المرأة للعملية القيصرية لتجاوز الوقوع في

مشاكل كحدوث تأثيرات جانبية لها مما يُهدد سلامة مُستقبلهاوهذا من خلال تصريحات المبحوثات .

المبحوثة 05[السن 48 سنة – أم ل 6 أطفال] :" ولات césarienneقاوية لخطرش النسا ولاو ما يتزوجوش بكري ،بسبة الخدمة ولقرايا تتزوج كبيرة ،حمبوك لي تتزوج مور 35 سنة وتزيد تقعد باه ترفد الكرش كيفاش تولد normal ،أنا رفدت لكرش مور 40 السنة والحمدلله كنت بوليداتي ومين قربت الزيادة قالولي الطبا ليق تولدي césarienne السن تاعك مايسمحلكش تولدي rormal "

ترجمة المقطع :

يُعتبر تأخر سن الزواج عامل وراء تأخر سن الإنجاب وبالتالي فالمرأة في السنوات الأخيرة أصبحت تتأخر عن الزواج بسبب الدراسة مما يدفع بها تتأخر عن الإنجاب وبالتالي فرص الحمل تقل عندها في ذلك السن ،مما يدفع بها للجوء للقيصرية وذلك خوفا من حدوث المضاعفات لأنّها أكثر عرضة لها.

7.غياب التربية الصحيّة : تُعتبر التربية الصحيّة من أهم العوامل التي تؤثرعلى المرأة الحامل من خلال توعيتها بمختلف المعارف حول الحمل في كل مراحله ،فلا بدّ من تحسيس المرأة بمدى أهميّة القيام بالمراقبة الطبية أثناء الحمل وبصفة مُنتظمة ،أي وضع برنامج يجب أن تُقيّد به المرأة أثناء الحمل ، فغالبا مانجد أمهات تترددن إلى الطبيب لإجراء الفحوصات بصفة كبيرة أي ما يعادل تقريبا كل شهر أو كل شهرين وهذا ما يؤثر على الجنين وذلك بسبب الأشعة

الصوتية L'échographie ،وأيضا هناك أمهات لا يلجأن لطبيب أثناء الحمل ولو لمرة وهنا يُجهل الأمراض التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل مما يُؤدي باللجوء للقيصرية وذلك لحماية الأم والطفل وهذا ما جاء في حديث **الطبيب العام بزاوشة لكحل** :[1]

يُعتبر نقص أو غياب التربية الصحيّة لدى المرأة من أهم العوامل المُؤديّة بجهل المرأة أمور تتعلق بصحتها أثناء الحمل ،فغالبا ما نجد نساء منذ معرفتها بخبر حملها تقوم بصفة دائمة لزيارة الطبيب والقيام بالأشعة بهدف معرفة صحة جنينها وهذا أمر خاطئ ،لأنّ الأشعة الصوتية خطر على صحة الجنين ،وهناك ما نجد نساء لا تقوم لزيارة الطبيب ولو لمرة وهنا يُجهل الأمراض التي تتعرض لها ،مثلا نجد إمرأة لم تقس ضغطها ولو لمرة وهذا ما يدفع إلى اللجوء للعملية القيصرية لإنقاذ الأم والطفل ، وفي كلا الحاليتن هناك خطأ وجهل من طرف المرأة بأهميّة المراقبة الطبيّة بإنتظام أي كل 3 أشهر .

3- بزاوشة لكحل ،طبيب عام ،غليزان ،04-05-2016.

- **نتائج الدراسة :**

إنّ نوع المعارف التي تتبناها الأمهات حول الولادة تختلف من إمرأة لأخرى ،فلقد وجدنا أنّ الأمهات في المرحلة العمرية [16- 29 سنة] تصوراتهن مُختلفة بكثير عن الأمهات في المرحلة العمرية [30- 49 سنة] ،فالأولى تقوم ببناء هذه التصورات من خلال إعتمادهنّ على مواقع الأنترنت ومواقع التواصل الإجتماعي وتفضلن الولادة القيصرية عن الولادة الطبيعية خوفا من الألم أي عدم الصبر وإختيارها كموضة للتباهي بها ،أمّا الأمهات في المرحلة العمرية الثانية تعتمد في بناء تصوراتها وأفكارها عن الولادة من خلال الإحتكاك بالأسرة والمحيط الذي يعشن فيه كالجدّاتوالأمهات والنساء الكبيرات في السن ،الأقارب والجيران ، والأخد برأيهنّ وذلك من خلال الثقة الموجودة فيهنّ ،ووجدنا أنّهنّ يُفضلن 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 والإجتماعية .

الفصل الأول

ماهية التمثلات الإجتماعية

تمهيد:

يحتل مفهوم التمثلات اليوم مكانة مرموقة في البحوث التي تدرس المجتمعات والجماعات أو المؤسسات ،وتعتبر أحد مفاتيح الأنشطة الذهنية ،فكل فرد له تمثلات وهي تمثلات فردية التي تمثل جملة من التمثلات الإجتماعية ،وبما أنّ دراستنا الحالية تهتم بدراسة موضوع التمثلات الإجتماعية للنساء حول الولادة الطبيعية والقيصرية ،فسنحاول الإحاطة بها من خلال التعرف عليها و على محتواها ،و ذكر أهم خصائصها و المراحل التي تمر بها وكذلك التطرق إلى أهم وظائفها .

I.مفهوم التمثل الإجتماعي:

التمثل في اللغة هو تصور الشيئ وتخيله أي صارت لديهصورة .وهو جعل الشيئ الغائب حسيّ ،أو مفهوم بواسطة صورة بشكل علامة من خلال الوسائل الخارجية مثل المخطط ،المنحنى ،الأرقام .

وهو فعل ذهني أساسه التخيّل والحكم والإدراك ،وهو يرتبط بالظواهر النفسيّة المقابلة للظواهر الإنفعالية ،أي تصور في الذهن صورة أو واقعة [1].

التعريف الإصطلاحي :التمثل هو نشاط عقلي ،وبناء للواقع عن طريق جهاز نفسي إنساني ،وإنطلاقا من المعلومات التي يتلقاها الفرد من حواسه ومن تلك التي جمعها من تاريخه الشخصي ،والتي تظل محفوظة في ذاكرته مع تلك التي تحصل عليها من خلال العلاقات التي يقيمها مع الآخرين سواء أفراد أو جماعات ،وهذه المعلومات كلها تدخل في إطار نظام معرفي شامل ومنسجم بدرجات مختلفة ،يسمح له أن يصنع من الكون أو من مظهر منه منظمة تسمح بفهم هذا الأخير والتأثير عليه[2].

1- مسلم محمد ،**مقدمة في علم النفس الإجتماعي**،ط1،دار قرطبة للنشر والتوزيع ، الجزائر،2007 ،ص84.

2- سميرة هامل ،التصورات الإجتماعية للسجين ،"رسالة ماجستير"،تخصص علم النفس العقابي ،قسم العلوم الإجتماعية، جامعة حاج لخضر ،باتنة ، ،الجزائر،2011-2012 ،ص44.

التعريف الإجتماعي للتمثل : يُعتبر إميل دوركايم E.DURKHEIM أول من تناول هذا المفهوم (التمثل الإجتماعي) وهو الذي أكّد على الدور الإجتماعي للفكر إذ يقول " ينتمي الإنسان إلى مجتمع ،وهذه الحياة الإجتماعية كلها مكونة من تمثلات ، إنّ حالات الوعي الجماعي هي من طبيعة أخرى مقارنة مع حالات الوعي الفردي ، إذن ليس المهم هو معرفة طريقة فردانية المفكر وتمثله لمؤسسك ما ،بل معرفة الإدراك في الجماعة"

بالنسبة إلى دوركايم التمثل الإجتماعي هو مفهوم مشترك بين أفراد الجماعة ،يوجد فيه سيرورة إنتساب ومشاركة ،التمثل الإجتماعي هومتجانس ودائم ،يقرب أعضاء الجماعة ويحافظ على الروابط فيما بينهم ، وهو مشترك ومدرك بطريقة جماعية الأمر الذي يمنحه حق الدوام وقوة الإعتبار.

يعتبر دوركايم التمثل الإجتماعي محصولا جماعيا إذ يقول :"إذا كان التمثل الإجتماعي مشتركا بين الجميع ،فلأنه مؤلف جماعيّا بما أنه لا يحمل بصمة أي ذكاء خاص ، فهذا يعني أنه منجز من طرف ذكاء فريد ،فيه يلتقي كل الأشخاص الأخرون ومنه يتغدون "إذن نستنتج مما سبق أنّ التمثلات الإجتماعية بالنسبة لدوركايم هي منتج جماعي يشارك في إنتاجه وبنائه الجماعة ،وهي مجموعة من التراكمات المقياسية والمعرفيّة القيّمة المنتجة من طرف المجتمع[1].

1- قويدري شاوي مليكة ،تمثل صورة الذات وصورة الآخرفي العلاقة العلاجية ،"رسالة دكتوراه"،كلية العلوم الإجتماعية ،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ،جامعة وهران السانيا ،الجزائر،2013-2014 ،ص ص 14-15 .

وبعد دوركايم إستخدم "lévy-Bruhl" مفهوم التمثلات الإجتماعية لدراسة الفروقات بين المجتمعات البدائية و المجتمعات المتحضرة ، حيث يرى أن المجتمع البدائي يستدل بنفس طريقة المجتمع المتحضر ، ولكن كل مجتمع ينطلق من نظريات مختلفة لتفسير الواقع ، يبقى أن نشير إلى أن النظرية التفسيرية التي رسخت في ذهن البدائيين من طرف مجتمعهم مجهولة الارتباط الحدثي ،إقترح:"lévy " أربعة مبادئ أساسيّة لدراسته:

1- يرى أنه لفهم الإعتقادات السحرية و المعتقدات الدينيّة ، لابدّ من فحص التصوراتالمشتركة جماعيّا بدلا من التركيز على التصورات الفردية.

2- كل تصور متعلق بمجتمع معيّن وبثقافة معيّنة التي تتبنى أسلوب معين في التفكير.

3- لابد من الأخذ بعين الاعتبار أن الاعتقادات و الاستدلالات العقلية في علاقاتها معبعضها تخضع للتفرد الواحدة عن الأخرى ،لكن يبقى أن تؤخذ أثناء دراستها بطريقةمتكاملة

4- كل الأشخاص باختلاف الحضارة التي ينتمون إليها لهم نفس الوظائف العقليةو لهم نفس القدرة على الوظائف العقلية[1].

وفي منتصف القرن العشرين بعد تراجع وغياب عرف مفهوم التمثلات الإجتماعية عودة قوية في جميع المجالات التي لها علاقة بالعلوم الإنسانية ،الأنثربولوجيا ،التاريخ ،علم الإجتماع

1- لشطر ربيعة ،التصورات الإجتماعية لأطفال الشوارع ،"رسالة ماجستير" ،كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية ،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ،جامعة سكيكدة ،الجزائر،2008-2009 ،ص33.

،حيث في منتصف هذا القرن أراد موسكوفيسي صياغة هذا المفهوم وذلك في كتابه الشهير التحليل النفسي .صورة وجمهور سنة 1961 ووضعه في إطار مختلف نظريا ومنهجيا عما جاء به دوركايم حيث أكّد على أنّ التمثل الإجتماعي يذوب تحت نخبة الجماعة ،والجماعة هي التي تعطي معنى للواقع الذي يواجه الفرد ،والواقع يتيح من خلال تجارب وتفاعلات الجماعة ، وأنه جهاز من القيم والأفكاروالممارسات المتعلقة بمواضيع معيّنة، ومظاهر وأبعاد للوسط الإجتماعي، فهي لا تسمح فقط بإستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات ،ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات إعداد الإجابات[1].

وترى "هرزليش"1969 أن دراسة التمثل تهدف لإعادة دراسة الكيفيات التي تتم من خلالها المعرفة والسيرورات الرمزية في علاقتها مع السلوكات، أي أنّ التمثل فعل رمزي وتركيب للفكر ونشاط مرتبطبموضوع، فالتصورات تجاه موضوع ما تحدد مختلف السلوكات التي يتبناها الفرد تجاه هذا الموضوع، كماتعدل الممارسات في المقابل تمثلات الموضوع.

أما "جودلي"1984يرى أن "التمثلات الإجتماعية عبارة عن كيفيات من التفكير الملموس الموجّه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الإجتماعي والمادي والمثالي ... حيث تملك ميزة خاصة علىمستوى تنظيم المحتويات والعمليات العقلية وعمليات المنطق، فالوسمة الإجتماعية

1- جلول أحمد.مومن بكوش الجموعي ،التصورات الإجتماعية(مدخل نظري) ،مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ،ع6 ،جامعة الوادي ، الجزائر ،2014 ،ص170.

لمحتويات وسيرورات التصور ترجع إلى الشروط والإطار الذي تبرز فيه التصورات، وكذا التواصلات التي تتحرك من خلالها ، بحسب الوظائف التي تقدمها أثناء التفاعل مع العالم والآخرين .

وأما "أبريك" 1987 فيعرف التمثلات الإجتماعية على أنها "نسق (نظام) لتفسير الواقع ،حيث يدير علاقات الأفراد في محيطهم الفيزيّائي والإجتماعي كما يحدد سلوكاتهم وممارساتهم، ويوجه الأفعال والعلاقات الإجتماعية[1].

يعرفه كذلك ويبر weber أنه مجموع المكتسبات والمعارف المشتركة والثقافية المعايشة هي التي تحدد سلوك الأفراد إنّ المعرفة المشتركة هي التي لها القدرة على توجيه نشاطات الأشخاص .

ومن خلال ذلك نستنتج أنّ التمثل الإجتماعي هو بناء إجتماعي لمعرفة بسيطة مكونة عبرالقيم والقناعات المشتركة ،من طرف جماعة متعلقة بمختلف المواضيع (أشخاص–أحداث– وضعيات) ،وبالتالي تعطي رؤية مشتركة للأشياء التي تظهر خلال التفاعلات الإجتماعية ،حيث تعمل على تزويد الجماعة أو المجتمع بإطار معرفي يستطيع معه أعضاء تلك الجماعة أو ذلك المجتمع بتشكيل رؤية مشتركة للعالم وتناقلها والتفكير فيها ،وبذلك فإنّ التمثلات

1- جلول أحمد.مومن بكوش الجموعي ،المرجع السابق ،171.

الإجتماعية تشّكل جوهر المعرفة الإجتماعية ،لأنّها تساعد على التمكّن المعرفي من العالم ،وفهمه كما أنّها تعزز القدرة على التواصل مع الآخرين[1].

II.محتوى التمثلات الإجتماعية :تشمل التمثلات الإجتماعية على ثلاث مكونات وهي: المعلومة – حقل التصور– الإتجاه.

1.الموقف :وهو يعبر عن تموضع ، التوجيه العام سواءكان إيجابي أو سلبي بالنسبة لموضوع التصور .

2.المعلومة : المعلومة تعود إلى المجموع وإلى تنظيم المعارف حول موضوع التصور ،ويمكن أن تكون متعددة نسبيّا ،متنوعة ،دقيقة ،أو نمطية.

3.حقل التصور :محتوى التصور مكوّن من عناصر معرفيّة ،وفي آن واحد عاطفيّة فهو مجموعة من المعلومات المنتظمة والمبنيّة المرتبطة بموضوع ما.[2]

III.مراحل التمثلات الإجتماعية: تمر التمثلات الإجتماعية حسب موسكوفيسي ب أربعة مراحل :

1–هامل سميرة ، المرجع السابق ،ص 54.

1- Moscovici .s ,intruduction a la psychologie sociale ,lidiarie la rousse ,paris ,1972 , p 304.

1. المرحلة الأولى : مرحلة المرور إلى النموذج الصوري ،وفيها يجمع الفرد المعلومات حول الموضوع ثم يرتبها ويدرجها في الذاكرة ،وتسمى بمرحلة إنتزاع الموضوع من المحيط.
2. المرحلة الثانية : مرحلة المرور من النمط الصوري إلى التصنيف ،حيث يكتسب النموذج الصوري صفة التأكيد والترسيخ ،إذ يُصبح هو الواقع بالنسبة للفرد ،فيستعمله في تصنيف الموضوع من الموضوعات الموجودة في إطاره المعرفي مسبقا ،ويُفسّر من خلاله الواقع .
3. المرحلة الثالثة : مرحلة المرور من التصنيف إلى النموذج النشط التي تحدث فيه ،بعد أن يصبح التمثل مرجعيا تفسيريا للواقع ،ويتحول إلى مرحلة اللاحقة إلى موجّه لسلوكاتنا.
4. المرحلة الرابعة : مرحلة التبلور حيث يكتسب التمثل في هذه المرحلة إستقرار وثبات يمنحه نوعا من الصلابة ، يترتب عنه توقعات حول موضوع التمثل تتعلق بتفاعل الأفراد مع بعضهم البعض .

IV.**خصائص التمثلات الإجتماعية**:التمثلاتالإجتماعية كمفهوم حديث له بعض الخصائص التي تميّزه عن باقي المفاهيم الأخرى في العلوم الإنسانية ،حسب جودلي jodlet توجد خمسة خصائص وهي:

1.خاصية إرتباط التمثل بالموضوع : لأنّ من أولى شروط وجود التمثل وجود معلومات حول الموضوع ،ولا يمكن وجود معلومات دون وجود موضوع ،ويمكن أن يكون الموضوع عبارة عن شخص ،ظاهرة ،شيء ،ظاهرة ...الخ ،كما يمكن أن يكون ذو صبغة مادية ومعنوية .

يتأثر التمثل بخصائص كل من موضوع المتصور والشخص المتصور ،فهما في علاقة تفاعليّة ،حيث يلجأ الفرد إلى إعادة بناء الموضوع المتصور وفقا لخصائصه ،ترى نظرية التمثلات الإجتماعية أنّ كل حقيقة هي حقيقة متصورة ،أي أنّ الشخص يُضفي عليها طابعه الخاص وفق ثقافته وإيديولوجياته لتصبح حقيقة لا يمتلكها إلاّ هو .

2.خاصية الرمزية الدلاليّة : يستعمل الفرد أثناء بناء تمثلاته الإجتماعية مجموعة من الإشارات والصور ،أو الرموز التي ينسبها لموضوع التمثل بهدف تفسير وتأويل الموضوع المُتصور،ويرمز له ويدل عليه ،وبالتالي يعطيه معنى معيّن يُمكنه من التحكم فيه والتفاعل معه ،ويُسّهل عملية الإتصال بإشراك كل أفراد الجماعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع.

3.خاصية الصورية : من خلال الصورة التي تحتويها تساعد التمثلات الإجتماعية على فهم العالم المجرّد ،وتحويل الخواطر والأفكار والمفاهيم والإدراكات إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور،ولكن لا يمكن تبسيط هذا الجانب من التمثلات الإجتماعية مجرّد إعادة الواقع على شكل صور ،ولكن ينبغي إستخدام الخيال الإجتماعي والفردي في إعادة بنائه .

4.خاصية البنائية : التمثلات الإجتماعية ليست مجرّدإسترجاع لصور حول الواقع ،بل هي عملية إعادة صياغة لهذا الواقع وبنائه من خلال عمليات عقلية بالرجوع إلى تاريخ الفرد ومعاشه ،ومرجعيته القيمية والثقافية والإجتماعية ،

5.خاصية الإبداع :إنّ عملية بناء التمثلات الإجتماعية لا تقتصر على إعادة إنتاج الواقع ،بل عملية إعادة تنظيم لعناصر هذا الواقع بطريقة مغايرة ،كأنها عملية بناء واقع جديد أكثر تكليفا وملائمة لمحيط الفرد وجماعته وحسب مرجعيتهم والقيم والمعايير السائدة بهدف توجيه سلوكات وتصرفات الفرد والجماعة ،وتسهيل التواصل بينهم[1].

V.وظائف التمثلات الإجتماعية :

1.على المستوى المعرفي (العقلي) : تعمل التمثلات الإجتماعية على إدماج المعلومات الجديدة في إطار في نموذج للتفكير موجود مسبقا ، أي إدماج هذه المعلومات في إطار قلب لإستيعاب منسجم مع القيّم والأفكار والآراء التي يعتقدونها ،فهي تشمل التواصل الإجتماعي بتحديدها للإطار المرجعي المعرفي المشترك بين الأفراد والجماعات ،وهذا ما أراد إثباته موسكوفيسي في دراسته حول التحليل النفسي ،حيث حاول معرفة كيفية إنتشار نظرية جديدة في المجتمع.

2.على مستوى الإنتماء الإجتماعي (الهوية) : تساهم التمثلات الإجتماعية في التعريف بهوية الجماعة وتعمل على الحفاظ على الخصوصيات ،كما أنّها تُسهم في عملية المقارنة والتصنيف .

1- لشطر ربيعة ، المرجع السابق ،ص ص 40-41 .

إنّ توافق التمثلات التمثلات الإجتماعية وتلائمها مع النظام القيمي للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد يؤدي إلى تأكيد الإنتماء الإجتماعي ،فهي تنتج بشكل جزئي نتيجة لحاجة الإحساس للإنتماء ،وترى جودلي jodlet أنّ الأفكار واللغة هي عوامل لتدعيم الروابط الإجتماعية وتأكيد الهوية والإنتماء الإجتماعي.

كما أنّ التمثلات الإجتماعية تحدد موضع الأفراد والجماعات في الحقل الإجتماعي ،حيث تسمح ببلورة هوية إجتماعية وشخصية إيجابية ،بمعنى متطابقة مع نسق المعايير والقيم المحددة إجتماعيا وتاريخيا.

3.على مستوى بناء وتفسير الواقع :التمثلات الإجتماعية شكل من أشكال المعرفة المكوّنة إجتماعيا حول موضوع أو شخص أوظاهرة .....الخ بالإعتماد على نظام القيم والمعاييرالسائدة في ذلك الواقع ، تهدف إلى تفسير وتأويل ما يحدث والتحكم في المحيط.

إنّ إدراج الموضوع الجديد داخل الإطار التفكيري المسبق يمر ببعض التعديلات على مستوى العناصرالمكوّنة له ،لتتقارب مع التصنيفات الموجودة سابقا مما يسهّل فهم الموضوع ،إذا التمثلات الإجتماعية تعمل على تفسير و إعادة بناء وتنظيم الواقع بطريقة ملائمة للمرجعيّة الثقافية والإيديولوجية ،فالتمثلات إذا تعتبر طرق تفكيروتفسير العالم والحياة اليومية.

إنّ القيم والسياق الذين تُصاغ فيهما لهما تأثير أوإنعكاس على بناء الواقع ويوجد دائما جانب من الإبداع الفردي في التمثلات ،لهذا السبب فهي ليست جامدة للأبد ،حتى وإن تطورت ببطء.

4.على مستوى توجيه التصرفات والسلوكات : ينجم عن التمثلات الإجتماعية مجموعة من الأراء والمواقف والإتجاهات حول الموضوع ،من خلال ما تحمله من دلالات ومعاني فيتحدد بذلك نمط العلاقات المناسب كما ينتج عن ذلك نظام للتوقعات يُسّهل عملية تبني السلوكات والتصرفات المناسبة .

يُوضّح أبريك أنّ التمثلات الإجتماعية تعرف لنا ما هو مسموح وما هو ممنوع داخل محيط إجتماعي معيّن ،إنّ التمثلات الإجتماعية حاملة للمعنى وتخلق الروابط ومن هذا الجانب لها وظيفة إجتماعية ،فهي تساعد الناس على الإتصال للتوجّه في محيطهم وللتصرف ،وهي تُولّد بذلك إتجاهات وآراء وسلوكيات حيث أنّ لها أيضا مظهر وصفي لأنّها تعرّف ما هو شرعي ومقبول ومسموح به في سياق إجتماعي معيّن .

إنّ وجود التمثلات الإجتماعية يسمح لكل جماعة بتنظيم الوسائل الازمة والأساسية بغرض التحكم في المحيط ،وتحديد الأفعال الازمة والأساسية .

5.على مستوى تبريرالممارسات:تمتلك التمثلات الإجتماعية مرجعية لذلك تسمح بتبريرالتصرفات والمواقف داخل جماعة الإنتماء ،فهي تلعب دورا في تحديد السلوك قبل القيام به وتبرره بعد ذلك ،وهي وظيفة في غاية الأهميّة لأنها تضمن وتُقوي التمايز الإجتماعي وتبرره ،ويرى أبريك أنّ للتمثلات الإجتماعية دور جديد ألا وهو دور التدعيم والمحافظة على الموقف الإجتماعي للجماعة الإجتماعية ،ويبدوا أنّ هذه الوظيفة مرتبطة بالوظائف السابقة ،فهي تهتم خصوصا

بالعلاقات بين الجماعات والتمثلات التي تكوّنها كل جماعة عن جماعة أخرى بالتبريرالمسبق للمواقف المتخدة للسلوكيات[1].

1- بغالية هاجر،الصرع:تمثلات وممارسات علاجيّة ،"رسالة ماجيستير" ،كلية العلوم الإجتماعية ،قسم علم الإجتماع والأنثربولوجيا ،جامعة السانيا وهران ، الجزائر ، 2014-2015 ،ص ص 33-34 .

- **خلاصة :**

من خلال التعريفات المختلفة للتمثلات الإجتماعية نستنتج أنّها جملة من الآراء والإتجاهات والقيم والمعتقدات ،وهذه التمثلات الإجتماعية لها مكونات أساسية تمر بعملية بناء ،ولها وظائف معيّنة .

كما نستخلص ثلاث عناصر أساسية لها وهي الفاعل والموضوع و المعرفة ،فكل تمثل إجتماعي هو تمثل ل "معرفة" ،"الشيء" ، "الموضوع" وعن شخص ما "الفاعل" ، فالموضوع يمكنه أن يكون عمل يجب القيام به ،حدث إقتصادي ،شخصية إجتماعية ....إلخ والفاعل يمكن أن يكون فرد أو أسرة أو جماعة أو فئة .

وفي الدراسة الحالية نحاول معرفة التمثل الإجتماعي للنساء حول الولادة الطبيعية والقيصرية بمركز الأمومة والطفولة بلالة خيرة بمستغانم ،وإذا كانت التمثلات توجّه الإنطباعات و التقييمات والسلوكات والممارسات ،فإنّها تأثر حتما على موقف إختيار نوع العملية المراد إجراءها .

الفصل الثاني

الحمل والولادة

تمهيد :

قبل أن نتحدث عن موضوع الولادة لابدّمن التطرق إلى موضوع الحمل أولا ،فالحمل هو نشوء الجنين من قطرة دم وهي نتيجة بويضة الأم ونطفة الأب عبر عدّة مراحل تتخللها عدّة تطورات وتغيّرات فيزيولوجية تؤدي إلى تكوين الجنين ونموه داخل رحم المرأة ،إلاّ أنه في بعض الأحيان تتعرض المرأة الحامل لبعض الأمراض أثناء الحمل ،وهذا ما يؤثر في نوع عملية الولادة التي تعتبر حدث هام في حياة الأم ،فبعد تسعة أشهر من الحمل تكون المرأة الحامل مهيّأة لعملية الولادة ،حيث تمر بعدة مراحل تتخللها العديد من الصعوبات والآلام ،فتعاني المرأة بشدّة لساعات قبل ان تلد ،وهي فعل فيزيولوجي عادة ما يتم بيسر أي الولادة الطبيعية وعادة ما تتعسروهنا يتم اللجوء إلى القيصرية .

وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الحمل وأهم مراحله وذكر أهم الأمراض التي تصيب المرأة أثناء الحمل ،كما أننا خصصنا جزء للولادة بذكر مفهومها العلمي وموعد وعلامات حدوثها وأنواعها .

I.تعريف الحمل :

هو اخصاب وتطور واحد أو أكثر من الأجنة في الفترة التي تمتد من التلقيح حتى الولادة ، بعد أن يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي ،ويتم الغرزفي بطانة الرحم ومن ثم يتكونالخلاصة والجنين ،ويمتد الحمل الطبيعي 38-42 أسبوع وتبدأ هذة الفترة من أول يوم من آخر دورة شهرية[1].

II.مراحل الحمل :هناك ثلاث مراحل للحمل لدى المرأة ونمو الجنين وهي كالتالي :

1.المرحلة الأولى : تبدأ من الأسبوع الأول حتى الأسبوع ال13 (ثلاث شهور تقريبا)،فهي تعتبر المرحلة التي تحمل النسبة الأكبر للإجهاضات الموت الطبيعي للجنين ،فبالنسبة للأم فإنها قد تشعر ببعض الإنفعالات والتغّيرات في مشاعرها وطريقة تعاطيها مع الحياة ،فعادة ما تكون في هذه المرحلة مشحونة بالبكاء والإرهاق بسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث لها ،وأحيانا يكون هنالك شعور بتناقضات في المشاعر وغثيان صباحي والدوخة والإمتلاء بالحنين ،والتعاطي به مع الأخبار الخاصة ،وطبعا الإحساس الجيّاش بالأمومة ،كذلك التبول وتوقف الحيض والشعور بالإحتقان الشديد ،ترهل الأرداف والبطن بصورة كبيرة .ويكبر الرحم وينتفخ ،وهنا تقل رغبة الأم في المعاشرة الجنسية المرحلة الأولى ، تبدأ من الأسبوع الأول حتى الأسبوع ال13 (ثلاث شهور تقريبا) فهي تعتبر المرحلة التي تحمل النسبة الأكبر

1- محمد مهدي ،سيكولوجية الحمل ،جريدة بيكو ،مصر ،10ماي 2011،متحصل عليه:kenanaonline.com: //http،تاريخ الإطلاع :20-04-2016.

للإجهاضات الموت الطبيعي للجنين ، فبالنسبة للأم فإنها قد تشعر ببعض الإنفعالات والتغّيرات في مشاعرها وطريقة تعاطيها مع الحياة ،فعادة ما تكون في هذه المرحلة مشحونة بالبكاء والإرهاق بسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث لها ،وأحيانا يكون هنالك شعور بتناقضات في المشاعر وغثيان صباحي والدوخة والإمتلاء بالحنين ،والتعاطي به مع الأخبار الخاصة ،وطبعا الإحساس الجيّاش بالأمومة ،كذلك التبول وتوقف الحيض والشعور بالإحتقان الشديد ،ترهل الأرداف والبطن بصورة كبيرة .ويكبر الرحم وينتفخ ،وهنا تقل رغبة الأم في المعاشرة الجنسية ،ففي هذه المرحلة يجب على الأم أن تعمل تحليل البول ،فهذا التحليل يُعطي نتائج أكثر دقة بنسبة 99% للتأكد من الحمل.

2.المرحلة الثانية :وتبدأ من الأسبوع ال 14 حتى آخر أسبوع ال 27 (ثلاث شهور تقريبا) ففي هذه المرحلة يمكن مراقبة تطور الجنين ونموه ،وتتطور الحالة فيها ،حيث تتحول حالة الأم النفسية السيّئة والمظطربة في الأشهر الأولى إلى حالة من البهجة والإنتعاش بعدما تكون قد عرفت بالطبع بناء حملها من الطبيب المختص ،وسيتحوّل الإرهاق والتعب إلى المزيد من الطاقة والحيوية ،بينما يكون الشعور بالغثيان قد إنتهتماما ،وتتغيّر الحالة إلى الشعور الدائم بالجوع ،وعليها أن تستجيب للدواعي وأن تأكل لأنّ جنينها يكون بحاجة للاكل أيضا ،وفي هذه المرحلة تزداد الرغبة الجنسيّة لديها بصورة كبيرة ،وفيها يكون الطفل مهيّأ للحياة ،والحياة مرحبة به خارج الرحم .

3.المرحلة الثالثة : تبدأ من الأسبوع 28 حتى الأسبوع ال 40 (ثلاث شهور تقريبا) وهي المرحلة التي يكون فيها الجنين قادرا على مواصلة الحياة مع مساعدة أو من غيرمساعدة طبيّة خارج الرحم .

ففي هذه المرحلة يشتدّ التعب والإرهاق بالأم ،ويبلغ الملل والشعور بالإجهاد ذروته ،وربما يدفع ذلك الى إحتساب ما تبقى لها من فترة الحمل ،للتخلص من العناء ،ويتّضح في تلك الفترة أن تشغل المرأة نفسها بما تعده لطفلها في المستقبل ،وأن تستغرق في التفكير في اليوم الذي ستأتي إلى بيتها وبين يديها وفي أحضانها طفلها الذي طالما تمنت أن يولد ويكون بين يديها ،وأن تحضّر له كل شيء مُسبقا فكل هذا سيساعدها على التخلّص من الشعور بالملل وتخفيف عنها الإجهاد في التفكير فيما سيعترضها أثناء الولادة .

وفي نهاية هذه المرحلة ستتعرض الأم لبوادر علامات الولادة ،ولابدّ من الكف عن القلق فإنّ هذا قد يصّعب عليها عملية الولادة الطبيعية ويُعرضها للولادة القيصرية[1].

1- إيمان س،مراحل الحمل ،الكويت ،أكتوبر2015،متحصل عليه من http://www.msaydati.com ،تاريخ الإطلاع :21-04-2016 .

III .أهم الأمراض التي تصيب المرأة اثناء الحمل :

هناك بعضُ المخاطر التي ترافق أيَّ حمل. ومن الممكن أن تشمل المُشكلات الصحيّة خلال الحمل مُشكلاتٍ تتعلَّق بصحة الأم، ومُشكلات تتعلق بصحة الطفل، أو الأمرين معاً. وقد تكون أسبابُ هذه المُشكلات وجودَ مُشكلات صحية أُصيبت بها الأم قبلَ الحمل، أو مُشكلات ظهرت وتطوَّرت خلال فترة الحمل ومن بين هذه الأمراض :

1.فقرُ الدم (Anémie):هو إنخفاض عدد خلايا الدم الحمراء السليمة عن المعدّل الطبيعي، ومن الممكن أن تؤدِّي الإصابةُ بفقر الدم خلال الحمل إلى إحساس المرأة بالتعب أو بالإغماء. كما يُمكن أن يسبِّب شحوباً وقصراً في النفس. وغالباً ما تكون معالجة فقر الدم أمراً سهلاً، وذلك من خلال تناول متمِّمات غذائية تحوي الحديد أو حمض الفوليك .

ينتشر فقر الدم الناتج عن نقص الحديد في الجسم بشكل كبير بين النساء في سن الإنجاب خاصة الحوامل, إذا تزداد حاجة الأم الحامل بصفة خاصة لمادة الحديد أثناء الحمل من أجل نمو الجنين بطريقة سليمة ممّا يؤدي هذا إلى فقدان الشهيّة بالنسبة لها ،وضعف الجسم من مقاومة الأمراض وبالتالي تزداد نسبة تعرض الأم والولد إلى الأخطار أثناء الحمل[1].

2.مرض البول السكري (diabète) : تزايدت نسبة الإصابة به في الآونة الأخيرة ،حيث يكون الجسم عاجزا عن إستغلال المواد السكرية والنشوية وتحويلها إلى (نشاء حيواني = جليكوجين GLYKOGEN) وتخزينها في الكبد لإستهلاكها ضمن نظام خاص في كل خلية من خلايا

1- وزارة الصحة الفلسطينية ،الرعاية الصحية الأوليّة ،التقرير الخاص بالصحة ،2012.

الجسم وعلى الأخص في العضلات التي تستمد منها الطاقة ،ومرض السّكري على ثلاث درجات منّ الشدّة (خفيف – متوسط الشدّة – شديد)

في مرض السكر تشح كميّة هرمون الأنسولين الذي تفرزه جزر خاصة في غدة البنكرياس ،ويزداد هذا الشّح بكميّة هرمون الأنسولين أثناء الحمل ،والأنسولين يكبح جناح الأدرينالين في تحريضه لمخازن النشاء في الجسم للتخلي عنه في الدم .

وقبل إكتشاف الأنسولين كان من النادر أن تحمل المرأة المصابة بمرض السكري وأن تحتفظ بالحمل إلى آخره ،لأنه أحد عوامل العقم ،وإكتشاف الأنسولين وإدخاله ميدان المعالجة الطبيّة هيّأ للمصابات به إمكانية الحمل وإستمراره تحت مراقبة الطبيب وإستمرارمعالجة الداء[1].

لقد تضائلت أخطار الحامل المصابة بمرض السكري في الوقت الحاضر بسبب التدابير العلاجية ،وإستعمال الأنسولين ولكن تهم ثلاث أمور في ذلك :

- إبقاء الأمهات على قيد الحياة ،وهذا أصبح سهلا وتبلغ نسبة سلامتهن 99.7% بعد المعالجة .
- إنقاد الأطفال حديثي الولادة من الموت ،حيث تبلغ وفيات الأجنة عند الحوامل المصابات بداء السكري بنسبة أضعاف وفيات أطفال الغير مصابات .
- إنقاد الأطفال من الإصابة بمرض السكري وذلك بالإبتعاد عن زواج الأقارب[2].

1- روحية أمين ،**المرأة في سن الإخصاب وسن اليأس** ،دار المكتبة للطباعة والنشر ،بيروت ،1986 ،ص 103.

2- أحمد العلبي ،**مشاكل الحمل** ،دار المعارف ،القاهرة ،1987 ،ص 281.

3.إرتفاع ضغط الدم :تعتبر مضاعفات إضطراب ضغط الدم أثناء الحمل واحدة من أقطاب الثلوث القاتل للأم ، والذي يشمل (ضغط الدم ،النزيف ،الإلتهاب) ، ونتائج الإصابة بهذا الإضطراب تتحكم إلى حدّ كبيربنسبة الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأم الحامل ،فمصطلح ضغط الدم يطلق لوصف أي بداية حمل وفي مرحلة متقدمة من إرتفاعهتنتج مشاكل أكثر خطورة وهي تسمم الحمل[1].

يُسمى إرتفاع ضغط الدم الذي يظهر بعد الأسبوع العشرين من بداية الحمل إرتفاع ضغط الدم الحملي ،وتعاني 8 نساء من كل 100 إمرأة حامل تقريبا من بعض أشكال إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل .

قد يُشّكل إرتفاع ضغط الدم الحملي خطرا على كل من الأم و الطفل ،وقد يؤدي إذا إستمرّطويلا إلى حدوث ولادة مُبكرة ،ويمكن أن يُساعد التشخيص والمعالجة المبكران على منع حدوث مضاعفات، ويوصي الطبيب أثناء هذا المرض المرأة بالإمتناع عن الملح ،واللجوء إلى الراحة[2].

إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل يشكل مخاطر عدة، منها:

1- صالح إسماعل عبدالله الحمص ، المرجع السابق ،ص 15.

2- المُفسّر ،إرتفاع صغط الدم الحملي ، فيفري 2012 ،مُتحصل عليه من:http://www.mufasser.com ،تاريخ الإطلاع :22-04-2016 ،ص 7.

قلة وصول الدم المتدفق للمشيمة: مما يقلل من كميّة الأكسجين ،والأغذية التي تصل للجنين، وبالتالي بطء نمو الجنين واحتمال ولادة جنينبوزن منخفض .

إنفصال المشيمة: تنفصل المشيمة عن الرحم قبل آوانها، مما يمنع وصولالأكسجين والغذاء للطفل ويسبب نزيف حاد للأم الحامل .

3.التسمم الحملي (ماقبل الإرتعاجTOXEMIA) : ويُقصد به مرض تسمم الحمل وهومرض المراحل الأخيرة للحمل ،حيث يكون إرتفاع الضغط مصحوبا بموجودات مرضية كبدية او عصبية او دموية أو كلوية ،ومن العلامات والمؤشرات المندرة بحدوث هذا المرض هو التطور السريع للإنتفاخات ،وخاصة في الوجه والأيدي .

أعراض تسمم الحمل والتي قد تتطور سريعاً وتحدث غالباً خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل وهي :صداع مستمر،مشاكل في النظر،ألم في أعلى منطقة البطن، عادة في الجهة اليمنى ،زيادة مفاجأة في الوزن (تقريباً 2 كيلو في الأسبوع)[1].

IV.تعريف الولادة :

1.لغة :الولادة من الفعل ولد أو ولدت : تلد ، الأنثى وضعت حملها فهي (والدة ،والد ،ولد) . (وضعت – وضعا) وتضع المرأة حملها : ولدته فهي واضع[2].

1– صالح إسماعل عبدالله الحمص ، المرجع السابق ،ص 16.

2– فؤاد البستاني ،**منجد الطلاب** ،ط 13 ،دار المشرق ،بيروت ،1975 ،ص 140.

2.إصطلاحا : الولادة عملية بيولوجية ونفسية ،تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءا لا يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر.

قال الله تعالى :" والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا"(الآية 78 من سورة النحل)[1]

3.التعريف العلمي للولادة: يُعرفه لاروس (la rousse) في قاموسه الطبي : هي الوضع الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممرالولادي،وذلك إبتداءا من الشهرالتاسع[2].

وتُعرّف بأنها الولادة التي يمكن تحديدها أولا ببدأ الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام ،وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية ممشحة بالدم تخرج من عنق الرحم ،وثالثا إنفجار الكيس الأمنيوسي وإندفاع مافيه من السائل ،ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم ،وإطلاق الطفل صرخة الميلاد[3].

.Vموعد الولادة وعلاماتها :

عندما يبلغ الجنين أجلة داخل الرحم يبدأ بالإنقباض لدفع الجنين إلى الحياة الخارجيّة لتعتبر كمؤشر لوصول موعد الولادة ،إلا أنه يصعب تحديد وقت الولادة بدقة عند جميع النساء الحوامل ،وقُسّمت إلى ثلاث مراحل :

1- سورة النحل ،الآية (78).

2- Dr domart –dj, nouveau la rousse médicale, libraire la rousse ,paris,1990,p 9.

3- فؤاد البهي السيّد ،**الأسس النفسية لنمو من الطفولة إلى الشيخوخة** ،ط2 ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،2008 ،ص80.

1.المرحلة الأولى (الإنتاج) phase d’effacement et dilatation du col:

وهنا تبدأ عملية المخابر بفعل التقلصات الرحمية والعضلية البطنية ،وتدوم حوالي 20 ثانية فتؤدي هذه العملية إلى إتساع عنق الرحم ب 10 سم ،مما يسمح بخروج نوعا ما قطر رأس الجنين ،وذلك بإنكماش القسم العلوي من الرحم ،كما يُؤدي إلى إنقباض العضلات المحيطة بفوهة الرحم مما يؤدي إلى قصر عنق الرحم ،وهذه الإنقباضات في دفع السائل الأمنيوسي إلى الأسفل مما يُساعد على توسيع فوهة الرحم ،ثم تظهر إستشارة بعد ذلك يُرافقها إنفجار الكيس الأمنيوسي (المائي) .

هذه المرحلة قدرها 8- 12 ساعة عند البكر ،ومن 4- 6 ساعات عند الحامل متعددة الأطفال ،وقد تطول على حسب الوضع ،ومن علامات المخاض آلام تقلصية في الرحم منتظمة ومتزايدة (الطلق) وظهور علامة (shou) وهو مخاط ممزوج بالدم .

2. المرحلة الثانية (الطرد)phase d’expulsion: هذه المرحلة مدّتها من 10- 30 دقيقة أو أكثر عن المرأة الولود أما البكر 42 دقيقة ،وهذه المرحلة هي خروج الجنين حيث تكون التقلصات الرحمية قوية وتزداد شدّتها ،وتقل الفترة بين التقلص وآخر ،وتعمل جميع عضلات الظهر والبطن والتنفس وعضلات الرحم لدفع الجنين خارج الرحم ،والجدير بالذكرأنّ عمل العضلات تعمل على دفع الجنين عبر الممر الولادي الذي ينتهي بفتحة المهبل ،حتى يندفع رأس الجنين ويُصبح موازيا للعجان ،وبعدها يُطلب من الأم بأن توقف الضغط إلى الأسفل

وتأخذ نفسا سريعا ،وليس عميقا وهذا ينشأ لديها شعور بإنزلاق طفلها وخروج رأسه من دون أن تحدث أي شقوق للأم .

أما عند البكر يكون رأس الجنين أكبر من فتحة المهبل ،ولمنع حدوث تمزقات فقد يعمل الطبيب الموّلد شق حافة المهبل من أخد جوانبه لتسهيل مرور الجنين .

وإذا لم يتم تمزق الجنين المائي يمكن أن تحدث القابلة بثقب الجيب إصطناعيا وهنا يظهر الجنين[1].

3.المرحلة الثالثة (الخلاص)phase de délivrance: مدّتها من 15 – 30 دقيقة في هذه المرحلة تنفصل المشيمة وتخرج من الرحم ،وضع ألم بسيط نوعا ما مقارنة بالمرحلة الثانية ،ويُفضّل في مرحلة الخلاص عدم الضغط على الرحم للإسراع في نزول المشيمة ،إلا في حالة تأخر خروجها في الوقت الإعتيادي ويجب على القابلة أن تتأكد أنه لا يوجد أي شيء في الداخل حتى لا تذخل الأم في مضاعفات .

وهناك مرحلة أخرى تدوم 6 ساعات التي تعقب الولادة مباشرة ،وهذه المرحلة هي في الحقيقة ليست أحد المراحل الطبيعية ،ولكن لها أهمية كبرى لكون الأم تكون مُعرّضة للنزيف بعد الوضع أو تحتاج للرعاية خاصة ومراقبة شديدة [2].

1- دليل رعاية الأمومة ،البرنامج التعليمي لما قبل الولادة ،الجمعية الدولية لصحة الأم والطفل ،2006 ،ص 2.

2- الباحثون السوريون ، مراحل الولادة ،سوريا، ماي 2015 ،متحصل عليه من :https://www.syr-res.com/ ،تاريخ الإطلاع :11-04-2016.

VI. أنواع الولادة :للولادة ثلاث أنواع وهي :

1. الولادة العادية (الطبيعية):في الولادة العادية تنقل الوالدة من النقالة إلى طاولة الوضع،وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة ولها وسائد وأشرطة خاصة ،فإذا رقدت عليها المرأة أمكن التوسيع بين ساقيها وتثبيتها ويهبط الجنين شيئا فشيئا مع كل ألم من آلامها ،مدفوعا بقوة إنقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج ر أس الجنينإلى مدخل المهبل فيتسع إتساعا عظيما،وعند هذه المرحلة تخدر المرأة إن لم يسبقتخديرها ،وكلما تقدمت الولادة ظهر رأس الجنين أكثر وذلك بمساعدة الأم بضغط بطنهاويمسك المولد رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس إلى الأسفل يهبط الكتف ثميجذب إلى الأعلى فيخرج الكتفالثاني ،وتخرج باقي الأجزاء بالجذب المستمر فيخرجالصدر ثم البطن ثم الأطراف السفلى .

إذن هي حدث طبيعي تتم بواسطته ولادة الجنين والتخلص من الخلاصة والأغشية المحيطة به؛ وقد تتم بدون أي تدخل دوائي أو استخدام أدوات طبية وتحتاج إلى وقت بمعدل 6-8 ساعات من بدء الولادة, علمًا بأنّ ولادة السيّدة البكرية تحتاج إلى وقت أطول من ولادة السيدة المتكررة[1].

1- عوني عطا الله ،الولادة الطبيعية،صحيفة فلسطين أون لاين ،غزة ، الخميس, 21 مايو, 2015 ،متحصّل عليه من: http://felesteen.ps/general/aboutus ،تاريخ الإطلاع :09-05-2016 .

2.الولادة العسيرة : تعرّف على أنّها عملية إنحراف سير المخاض الطبيعي قليلاً أو فيحال كان أمده طويلاً أو مؤلماً جداً، فإذا تجاوز المخاض الـ14 ساعة يُعتبر شاقاً، للولادة العسيرة أسباب كثيرة،ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى ثلاث مجموعات هي:

1.2 شذوذ القوى الدافعة: ويسمى أحيانا بالإندفاع الذاتي للرحم أو قوة الدفع الرحمي وقد تكون هذه القوة ضعيفة جدا أوقصيرة جدا أو قليلة العدد أو تجتمع هذه الأسبابكلها،وقد تكون آلام الولادة أقل من المعتاد في أثناء قوة الدفع الرحمي الأولي أو تكونعادية في الأول ثم تشتد ثم تضعف دون رابط أو نظام وقد درس" ناتانسون" تأثير السنفي الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحمي منتشرة في النساء اللاتي جاوزن35سنة تسعة أضعاف إنتشار ها بين فتيات العشر ين وما تحتها.

2.2. شذوذ الجنين: شذوذ وضعية وحجم الجنين أثناء الولادة كأن يكون رأسه إلى الأسفل وردفاه إلى الأعلى،عموده الفقري موازيا لمحور الأم وظهره للأمام وتطول الولادة إذا إنحرف وضع الجنين المعتاد وعندما يكون ظهر الجنين في إتجاه ظهر الأم بدلا من بطنها تزيد مدة الولادة بضع ساعات وفي الوضع الشاذ الثاني يكون ردفا الجنين إلى الأسفل ورأسه إلى الأعلى.

وثمة وضع شاذ ثالث وهو الوضع المستعرض للجنين وفيه يتعامد محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا عند الحوض بدلا من أن ينحني كالمعتاد ،وتطول الولادة في هذه الحالة

أكثر من الحالات السابقة و العجيب أن وزن الجنين لا يكاد يؤثر في الحالتين الثانية و الثالثة ولكن يؤثر تأثيرا ملموسا في الولادة الأولى .

3.2. شذوذ طريق الجنين:أي شذوذ ممر الولادة ويشمل عظام الحوض وأنسجتهالرقيقة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض أو صغره .

3.الولادة القيصرية: هي إخراج الطفل قادرا على الحياة ولها طريقتان وهي شق الرحمفقد يشق البطن للوصول إلى الرحم ،وقد يشق المهبل للوصول إليه ولكن شق المهبل قليلونادر،و الطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم وإخراج الطفل، يتم تنفيذ هذه العملية عندما تُعرِّض الولادة المهبلية حياة الطفل أو الأم أو صحتهما للخطر، وكذلك قد يتم إجراؤها عند الطلب بدون سبب طبي.

وتارخ تسمية هذه الولادة يعود في حين صدر قانون في روما سنة 750 ق م أثناء حكم نومابومبليوس يفرض فتح بطن الأم عند موتها لإخراج الطفل حيّا من رحمها،وكان يسمى بالقانون الملكي ثم سمي بالقانون القيصري ،ولعلّ تسمية هذه العملية ترجع إلى إسم هذا القانون،وفي سنة1608 م صدرقانون من البندقية يجعل شق البطن إجباريا بعد الوفاة ،وفي سنة 1907م قدّم فرانس فرانك الألماني نوعا جديدا من الجراحة القيصرية فهي تخلص المثانة من إتصالها بالجزء الأسفل من الرحم ،ثم إزاحة المثانة من الطريق إلى أسفل الحوض وشق

الرحم في المنطقة التي فصلت منها المثانة ويزال الطفل ثم يُخاط الرحم وتعاد المثانة إلى مكانها[1].

والجراحة القيصرية لازمة إذا كان حوض المرأة ضيقا ،وهذا أهم سبب وهناك أسباب أخرى مثل وجود أورام في الحوض تسدّه أو مجيء الطفل بوضع غير مستعرض،وتعمل الجراحة القيصرية لعلاج مشكلتين خطيرتين من عواقب نهاية الحمل هما:

- إنفصال المشيمة قبل الأوان وهبوطها قبل الجنين.

- وقف التسمم الشديد السريع الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة .

ويتم إجراء الولادة القيصرية كإجراء مخطط له أو كإجراء طارئ ،وتتم الولادة من 20 إلى 30% من الأطفال ولادة قيصرية ،ويعد معظم الأطباء والقابلات هذه النسبة مرتفعة ،وتوجد أسباب معقّدة لتلك الزيادة ومن بينها تحقيق أمنيات المريضات في ذلك وكذا قلق الطبيب فيما يتعلق بالصحة الجيّدة للأم ،وليس من المعتاد إنجاب الطفل الأوّل للمريضة بعملية قيصرية ،إلاّ إذا كان وضع الطفل مقعديا أو وجدت أسباب أخرى أكثر تعقيدا ،وأماّ معظم الأطفال الذين أنجبوا بعملية قيصرية وكان هذا هو الحمل الأول ،فإنّ هذا حتما ليس طارئ ،والسبب في ذلك هو عامل الضائقة الجنينية أو عدم التقدّم في المخاض ،ويتم التخطيط في العادة لإجرائها في الأسبوع التاسع والثلاثين ،وإذا تمّ إجرائها قبل هذا الميعاد فإنّه توجد خطورة متزايدة بشكل

1- أسماء علي بدر ،الأمبراطور قيصر وراء تسمية الولادة القيصرية بهذا الإسم ،موقع كايرودار التعليمي ، مصر،23-04-2014 ،متحصل عليه من :-http://cairodar.youm7.com/academicتاريخ الإطلاع :22-04-2016.

متسلّط من معاناة الطفل من صعوبات في التنفس ،الأمر الذي يتطلّب دخوله وحدة الأطفال حديثي الولادة من أجل وضعه تحت المراقبة[1].

1– نورمان سميث .تر:مارك عبود ، **الحمل** ،ط 1 ،دار المؤلف ،الرياض ،2013 ،ص ص 139–140 .

خلاصة :

إنّ سماع المرأة خبر حدوث الحمل لها هو أسعد خبر يمكن أن تسمعه فى حياتها،حيث تكون المرأة فى إنتظار هذا الحمل منذ نعومة أظافرها ،فتجربة الحمل تعتبر من أهم المراحل التي تمر بها ،إلاّ أنّه في بعض الأحيان قد تتعرض الأم الحامل ببعض الأمراض كالسكرالبولي و ضغط الدم وفقر الدم ومرض تسمم الحمل ،مما تُؤدي بالخطورة على صحتها وصحة طفلها وهذا ما يؤثر على نوع عملية الولادة ،ففي بعض الأحيان يكون تدخل الطبيب في المراحل الأولى من المرض ويتم إنقادها ،مما يجعلها في مرحلة طبيعية ،وغالبا ما يصعب علاجها وهذا يؤثر عل صحتها وصحة طفلها مما يترتب عن هذا التذخل الطبي وذلك بالعمليّة الجراحيّة ،فهذه العملية تعتبر العمليّة الآمنة لإنقاد الأم والطفل من الولادة المبكرة والمتعسّرة .

الجانب المنهجي للدراسة

I. الإشكالية:

يتفق غالبية الديمغرافيين على ان إصطلاح الخصوبة هو الخصوبة الكامنة او البيولوجية التي تستخدم للدلالة على القوة الكامنة ،أي قابليّة الشعب القصوى على الإنجاب ،وعادة يتحدد عند النساء من الناحية البيولوجيّة بين سن الخامسة عشروالتاسعة والأربعين على إعتبار أنّ قابلية الإنجاب لدى المرأة وفقا لهذا التركيب نحو 35سنة ،إعتبارا من تاريخ بلوغها حتى تاريخ إنقطاع الحيض ، وخلال هذه الفترة تتحدد قابليّة الإنجاب مرة واحدة كل 28 يوم على وجه التقريب ،فإذا حدث الحمل توقف إفرازالبويضات تسعة أشهر و ينمو فيها الجنين و يتطور[1].

تمر المرأة بمرحلة جدّ حساسة في حياتها عند سماع خبر حملها ،والذي يعتبر شئ جميل ومقدّس ،لأنه يكسب الزوجين أجمل الأحاسيس وهي الأمومة والأبوة ،فالحمل هو تجربة بيولوجيّة طبيعية في حياة المرأة حيث تشهد عدة تغيّرات فيزيولوجية ونفسيّة تختلف تمام الإختلاف عن حالتها الطبيعية ، فهي تعمل على السّعي وراء هذا التكيّف مع المعاش الجديد ، فالأم هي أساس بناء الأسرة والعنصرالهام فيها بإعتبارها المربيّة و المدرسة الأولى ،وأول علاقة تبدأ بينها وبين طفلها تكون خلال فترات الحمل التي تعتبر من أصعب المراحل التي

1– لجناف عبد الرزاق ، تطبيق نماذج الاقتصاد السياسي في تحديد عوامل الخصوبة في الجزائر،"رسالة الماجيستير"، تخصص الإقتصاد القياسي ،كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم الاقتصاد ، جامعة الجزائر ،2011–2012، ص 19.

تمر بها ، وذلك بسبب التغّيرات الفيزيولوجية التي تتعرض إليها بالإضافة أفكارها المسبقة المعززة من طرف المجتمع بصعوبة الحمل والولادة ، وهذا ما يزيد من حدّة قلقها و خوفها .

خلال فترة الحمل ينشّأ الجنين وينمو داخل رحم المرأة الحامل لمدة تسعة أشهر كاملة ، ليُقذف بعد ذلك إلى الحياة الخارجيّة وهذا ما يعرفبالولادة ، والتي تعرّف على أنها فعل فيزيولوجي طبيعي عادة يتم بسهولة ويُسر أي الولادة الطبيعية وعادة ما تكون عسيرة أي وجود مشاكل صحية سواء على الأم أو الطفل وهذا ما يستدعي ويحتاج إلى تدخلطبي أي الجراحة وبالتالي الولادة القيصرية .

مع إقتراب موعد الولادة تعيش المرأة حالة شديدة من الترقب و الرهبة عن كيفيّة و نوع الولادة التي لا طالما إنتظرتها تسعة شهركاملة،فتختلف فكرة المعارف حول نوع الولادة من إمراة لأخرى فلكل واحدة معرفتها الخاصة حول ذلك ،فمنها من تفضل الولادة الطبيعية ومنها من تفضل القيصرية .

نظرا لأهمية الموضوع فلقد وُضع تخصصSociologie de l’accouchementlaفي الدول الأجنبية يقوم بدراسة موضوع الولادة من الناحية الإجتماعية ، كالدراسة التي قام بها العالم بياتريس جاكBéatrice Jacquesوالتي تمثلت في دراسة التمثلاث حول الحمل والولادة في كتابه Sociologie de l’accouchement أي علم إجتماع الولادة وهذا نظرا لإرتفاع معدلات الولادة في فرنسا و الضغط الكبير على المهنيين الطبيّين ،حيث تطرق إلى فهم كيفية إنتاج

خبرات جديدة طبيّة و إجتماعية حول الأمومة ، وكذا تحليل التجربة المعاصرة للحمل والولادة ، بالإضافة الى دراسة كيفية تقديم الرعاية الصحيّة للأم ،ومدى علاقة القابلات ومقدمي الرعاية الصحيّة بالحامل ، وتوضيح أهمية الثقة بين الطبيب و المريضة لفهم تجربة الولادة ، وبما أنّ هذا الموضوع في غاية الأهميّة فإنه لا بدّ من دراسته هنا ولذلك أدرجنا إشكاليتنا كالتالي :**ماهي التمثلات الإجتماعية التي تحملها النساء حول عملية الولادة ؟ومن أين إكتسبت هذه التصورات والمعارف؟**

- ويندرج ضمن هذا التساؤل عدة تساؤولات فرعية ندرجها كالتالي :

1- كيف تنظر المرأة إلى صحتها بصفة عامة و صحتها الإنجابيّة خاصة ؟

2- من أين إكتسبت المراة الحامل أفكارها و معارفها حول الولادة ؟

3- ماذا تعرف المراة عن الولادة الطبيعية؟

4- ماذا تعرف المراة عن الولادة القيصرية؟

5- كيف تؤثر التصورات الاجتماعية للمرأة الحامل على نوع الولادة ؟

6- لماذا أصبحت الولادة القيصرية منتشرة بكثرة في الوقت الحالي ؟

II.<u>الأهداف:</u>تهدف هذه الدراسة إلى:

1- معرفة تمثلات المرأة حول صحتها الإنجابيّة .

2-معرفة التمثلات الإجتماعية التي تحملها النساء حول عملية الولادة.

3- معرفة تأثير التمثلات الإجتماعية للمرأة الحامل على نوع الولادة.

4-محاولة التعرف على المشاكل والصعوبات التي تواجهها النساء بعد عملية الولادة سواء كانت قيصرية أو طبيعية وهل اختلفت نظرتها بعد الولادة.

5- معرفة أسباب ارتفاع حالات الولادات القيصرية وعلاقتها بالإنتشار الواسع للعيادات الخاصة .

III.أهمية الموضوع : أما أهمية الموضوع تتمثل كون موضوع الولادة من الموضوعات المُهمة والحيوية ، إلا أنّ الدراسات حولها مازالت قليلة وبحاجة للمزيد من البحث ، ولم ينل هذا الموضوع نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي ، وقد تعتبرهذه الدراسة من الدراسات القليلة في مجال علم الإجتماع.

- كما تتجلى أهميّة الدراسة في معرفة أهم التمثلات الإجتماعية التي تكتسيها النساء حول عملية الولادة ، ومعرفة أهم الأسباب التي أدّت الى ارتفاع الولادة القيصرية في الوقت الراهن والتي أصبحت ظاهرة علمية و طبيّة لوحظ ارتفاعها أكثر من الولادة العادية .

IV.أسباب اختيار الموضوع: موضوع الولادة له علاقة بتخصصي أي بالجانب الاجتماعي والصحي.

إنّ إقترابي و إختياري لموضوع التمثلات الإجتماعية للنساء حول عملية الولادة الطبيعية و القيصرية لم يكن من باب الصدفة ، وإنّما لأسباب تتمثل في محاولة فهم هذه الظاهرة من الناحية السوسيولوجيّة ، كون أن موضوع الولادة من المواضيع الجدّ مهمة ولابدّ من تسليط

الضوء على معرفة مختلف التمثلات و المعارف التي تحملها النساء حول عملية الولادة الطبيعية و القيصرية.

والسبب الرئيسي لإختياري لهذا الموضوع هوالملاحظات الميدانيّة وحديث وسائل الإعلام عن إرتفاع نسبة الولادات القيصرية في الآونة الأخيرة ، وذلك بسبب توجيه النساء الحوامل إلى العيادات الخاصة من طرف الأطباء في المستشفيات العمومية وذلك لإقتسام الأرباح مع أصحاب هذه العيادات .

كما أردت إثراء البحوث الاجتماعية بموضوع خاص بالولادة نظرا لإفتقار البحث السوسيولوجي بمثل هذه الدراسات.

V.تحديد المفاهيم :

*1- التمثلاتالإجتماعية: SocialReprésentation[1]

1-1 عرّفها موسكوفيشي(Moscovici):هيجوهر المعرفة لإعتقاداتنا الدينيّة ، ولأيديولوجياتنا السياسية والإجتماعية ،ولنظمنا الخلقية ولنظرياتنا العلمية المشتركة والمحددة في ضوء الأُطر الإجتماعيةالمحيطة بنا .

* لاحظت أن الترجمات العربية لهذا المصطلح هي (التمثلات الإجتماعية) ، وأن ترجمات أخرى (التصورات الإجتماعية) ، وقد إعتمدتمفهوم (التمثلات الإجتماعية) .

2-1 عرفها فلامنت وروكيت(Rouquette -Flament) : في ثلاث نقاطمتدرجة : وصفية ، ومفاهيمية ، واجرائية ، وهي تتمثل في الآتي:

أ- هي أُسلوب لرؤية مظهر في العالم والذي يترجم في الحكم وكذلك في الفعل ،وأُسلوب الرؤية هذا لا يستطيع أن يرجع الى فرد واحد فقط ، ولكنّه يرجع الىفعل اجتماعي.

ب- هي مجموعة من المعارف والإتجاهات والمعتقدات المتعلقة بموضوع معيّن ،وبمواقف وبوضعيات معينة ، وبتطبيقات لقيّم وأحكام معيارية ، ... الخ[1].

جـ- هي مجموعة من العناصر المعرفيّة المرتبطة بواسطة علاقات ،هذهالعناصروعلاقاتها تتواجد في ثبات داخل مجمو عة محددة ومعينة.

3-1 تعريف آميل دوركايم (Durkheim) :التمثلات الإجتماعية هيظواهر تتميّز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة ، فهي لهاأسباب وهي بدورها أسباب ، هي بقايا لحياتنا الماضية ، إنها عادات مُكتسبة ،أحكام مُسبقة ، ميول تحركنا دون أن نعي ، وبكلمه واحدة إنها كل ما يشكّل سماتناالأخلاقية .

4-1 تعريف فيشر (Ficher) : هي بناء إجتماعي لمعارف عادية مهيّأة من خلال القيّم والمعتقدات ، ويتقاسمها أفراد جماعة معيّنة ، وتدور حول مواضيع مختلفة (أفراد ، أحداث ،

1- بشرة عناء مبارك ، التمثلات الإجتماعية وعلاقتها بالتوجّه نحو السيادة الإجتماعية لدى المنتمين للأحزاب السياسية ، مجلة الفتح ، ع 51، كلية التربية الأساسية ، جامعة ديالي ، أيلول 2012 ، ص 130.

فئات إجتماعية ... الخ) ، وتُؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث كما أنها تظهر أثناء التفاعلات الإجتماعية .

1-5 تعريف ابريك (Abric) : هي عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي معيّن، والذي من خلاله يقوم الفرد أو الجماعة بتشكّل الدافع الذي يواجههم ،وكذّلك منحه معنى نوعياً[1].

التعريف الإجرائي : التمثلات الإجتماعية هي عبارة عن محتويات التفكير من معارف وأراء ومعتقدات متعلقة بمسألة الولادة بنوعيها الطبيعية والقيصرية ، والتي ترتبط بالمحيط الذي تعيش فيه النساء اللواتي مررن بمرحلة الحمل والولادة .

2- تعريف الحمل (grossessela):هو إخصاب وتطور واحد أو أكثر من الأجنة في الفترة التي تمتد من التلقيح حتى الولادة . بعد أن يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي ، ويتم الغرزفي بطانة الرحم ومن ثم يتكون الخلاصة والجنين ويمتد الحمل الطبيعي 38-42 أسبوع ، وتبدأ هذة الفترة من أول يوم من أخر دورة شهرية وتقسم فترة الحمل الى 3 مراحل وكل مرحلة تستمر فترة ثلاثة شهور[2].

1- بشرى عناد مبارك ، المرجع السابق ، ص 131.

2- نجيب ليوس ،دليل الحمل ،الأردن ،متحصل عليه من :http://www.layyous.com/ar ، تاريخ الإطلاع :13--04-2016.

3- الولادة(L'accouchement) :هي عملية خروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج رحم الأنثى ، و تعني قذف محصول الحمل الّذي هو الجنين والمشيمة والغشاء مع السّائل الأمنيوسي من الرّحم إلى خارج الجسم، تحدث الولادة عادةً بعد مضي تسعة أشهرٍ ميلاديّة وأسبوع على أوّل يومٍ لآخر دورة حيضيّة [1]. والولادة نوعان:

3-1الولادة الطبيعية : (L'accouchement naturel): و هي أكثر أنواع الولادات شيوعا، و تعريفها علميّا هي الإخراج التلقائي من خلال قناة الولادة الطبيعية لجنين واحد ناضج (37-42 أسبوع من الحمل) ، حتى بدون أي مضاعفات للجنين أو الأم و بدون أي تدخل بأي أدوات مساعدة ماعدا خزع المهبل (شق العجان)[2].

3-2الولادة القيصرية (accouchement par césarienne):هي توليد الجنين والمشيمة عن طريق فتح جراحي في البطن والرحم،أما مدّتها فتستغرق مدة تتراوح ما بين 45 – 60د[3].

1- هبة الطباع ،كيفية الولادة ،مصر ،31- 03- 2014 ،متحصّل عليه من: http://mawdoo3.com/ ، تاريخ الإطلاع : 14-04-2016.

2- د.أحمد ،الولادة ،سوريا ،03-12-2008 ، متحصل عليه من:http://www.syrianclinic.com/ ،تاريخ الإطلاع :14-04-2016.

3- وليد عبد العزيز ،مواضيع متخصصة في علم الولادة ،مصر ،متحصل عليه من :http://www.123esaaf.com،تاريخ الإطلاع :15-04-2015.

VI.الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية العمود الفقري للعديد من البحوث الإجتماعية ، إذ بواسطتها يستطيع الباحث ملاحظة الظاهرة المدروسة واقعيا ومقارنتها بالدراسات السابقة ،وملاحظة التغيرات التي تحدث على الظاهرة التي هو في صدد دراستها ، وتسمح بتحديد الإشكال وصياغة الفرضيات صياغة علميّة دقيقة ، وظبط أسئلة المقابلة أو الإستمارة وتحديد نوع العينة.

وقد تمت هذه المرحلة في البحث البيوغرافي لظاهرة الولادة ، ونظرا لغياب هذا النوع من الدراسات إنتقلت إلى كلية العلوم الإجتماعية بوهران لكن دون جدوى لم أجد أي مرجع حول موضوعي في المكتبة ، كما إنتقلت لعدة مرات الى مركز GRAS(مركز الأبحاث في الأنثربولوجيا الصحيّة) لكن لم أجد أي مرجع حول موضوع الولادة حيث صرّح لي مسؤول المكتبة السيّد احمد سيمود أنّ هذا الموضوع جديد ولم يتطرقوا إليه بعد . وبسبب إفتقار الحقل السوسيولوجي لمثل هذه الدراسات قمت بإجراء 5 مقابلات أوليّة مع بعض النساء في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأمومة والطفولة لالة خيرة بمستغانم ومن خلال إجراء هذه المقابلات تبيّن لي أنّ السبب الرئيسي وراء إرتفاع الولادة القيصرية هو الجانب المادي المُعتمد من طرف الأطباء الخواص وأيضا الإنتشار الواسع للقطاع الخاص ، كما صرّحت لي معظم النساء على أنّ تصوراتهم للولادة الطبيعيّة سلبيّة لما فيها من آلام وأوجاع لذا تضطر الى طلب الولادة عن طريق الجراحة أي القيصرية من الطبيب بالرغم من تأثيراتها السلبيّة على الصحة فيما بعد .

VII. منهج البحث :

يعتمد كل بحث على منهج معيّن ، لفهم وتحليل المشكل المطروح من أجل الوصول الى حقائق موضوعية ، فالمنهج هو السبيل للوصول الى الحقيقة أو الطريق المؤدّي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم [1]، ويُقصد به أيضا تلك الطرق والأساليب التي تستعين بها فروع العلم المختلفة في عملية جمع البيانات وإكتساب المعرفة في الميدان [2].

بما أن المنهج المناسب لموضوع دراسة ما يتحدد حسب طبيعة الموضوع نفسه وعليه تتحدد التقنيات الازمة ، فإننا إعتمدنا على المنهج الكيفي وهو من المناهج التي تهدف في الأساس إلى فهم ظاهرة موضوع الدراسة ، وعلية ينصب الإهتمام هنا أكثرعلى حصر معنى الأقوال التي تم جمعها أو السلوكات التي تمت ملاحظتها [3]، وبالتالي إعتمدت على هذا المنهج لمعرفة مختلف التمثلات التي تحملها النساء حول عملية الولادة وايضا إكتشاف الأسباب التي أدّت الى الإرتفاع المبهر للولادة القيصرية ، وذلك من خلال تحليل مُجمل الأقوال التي تُبديها مجموعة من المبحوثات وهن النساء اللواتي قمن بعملية الولادة سابقا .

VIII.تقنيات جمع المعطيات :

1- عبد الرحمن بدوي ، **مناهج البحث العلمي**، ط3، وكالة المطبوعات ، الكويت ، 1977 ، ص 6.

2- عبد الهادي الجوهري ، **معجم علمالاجتماع**، ط1 ، مكتبة نهضة الشرق ، القاهرة ،1982 ، ص 182 .

3- عماربوحوش ،محمود ذنيبان ،**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2005 ،ص 95.

هي الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على البيانات من مجتمع البحث وتصنيفها وجدولتها ، ويتفق إختيار الأداة اللآزمة لجمع البيانات على عدة عوامل فبعض أدوات البحث تصلح في بعض المواقف والبحوث ، بينما قد لا تكون مناسبة في غيرها[1].

وبما أننا إستخدمنا المنهج الكيفي فإننا إعتمدنا على المقابلة كأداة لجمع المعطيات ، وتعرف بأنها تلك الأداة التي تستخدم لدراسة سلوك الفرد أو الأفراد للحصول علىإستجابة لموقف معيّن ، أو لأسئلة معيّنة أو لملاحظة النتائج المحسوسة للتفاعل الجماعي أو الإجتماعي [2]، وهي تتجه بالأساس نحو التعرف على التمثلات والأراء والتصورات ،وكل ما له علاقة بوجدان وعقل المبحوث مما لا يمكن رصده مباشرة بوسائل تقنية أخرى [3] ،وقد أجرينا عدة مقابلات شبة موجّهة مع النساء اللواتي لهن تجرة في عملية الولادة ، وذلك لمعرفة مجمل الأفكار والمعلومات الي تتبناها حول هذا الموضوع ، وإكتشاف عناصر جديدة للفهم والتحليل من خلال إجابات النساء حول معرفتهم وكيفية نظرتهم عن الموضوع ، وما ساعد ذلك هو تقديم لهم دليل مقابلة بالدارجة حتى تكون لهم الحريّة في التعبير عن أرائهم وترك المجال للحديث والتصريح حول

1- نسيسة فاطمة الزهراء، **منهجية وتقنيات البحث الإجتماعي** ، مركزجيل البحث العلمي ، لبنان ،2015 ، ص 14.

2- خير الله عصار ، **محاضرات في منهجية البحث الإجتماعي** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،1982 ،ص72.

3- عمار حمداش ، **التقنيات الكمية و الكيفية في البحث السوسيولوجي** ،ط1 ، المطبعة السريعة ، المغرب،2006 ، ص36.

هذا بكل حريّة،وهذه اللغة ساعدتهم في التعبير لأنها اللغة الأنسب والأقرب لهم ، ومن أجل ذلك إحتوى دليل المقابلة على المباحث التالية والتي عُرضت على شكل أسئلة :

الفصل الأول: ما هو مفهوم الصحة عند المرأة وخاصة الصحة الإنجابيّة؟ وقد شمل هذا المحورعلى تمثل الصحة الإنجابيّة لدى المرأة وكيفية معرفتها للولادة بنوعيها الطبيعيّة والقيصريّة.

الفصل الثاني: من أين تكتسب المرأة الحامل معارفها حول الولادة ؟ ويتمثل هذا المحور في معرفة نوعيّة المعلومات التي تحملها المرأة حول الولادة ،ومن أين إكتسبت هذه المعارف وكيف تأثرهذه المعارف في تحديد وإختيار نوع الولادة .

الفصل الثالث: لماذا أصبحت الولادة القيصرية منتشرة بكثرة في الوقت الحالي؟ وذلك من خلال إكتشاف الأسباب والعوامل التي أدت إلى إنتشار الولادة القيصرية في السنوات الأخيرة و معرفة هل اللجوء إليها إختياري من طرف الحامل أو حالتها الصحيّة تستدعي ذلك ، أم أنّ هناك عوامل إجتماعيّة أخرى تتدخل في ذلك .

IX.عينة البحث :

إنه من الصعب جدا أن يقوم الباحث بإستجواب جميع أفراد المجتمع ، لأنه مكلّف جدّا ويستغرق وقتا طويلا ، يتجاوز الوقت المحدد لإنجاز أي بحث ميداني ، لهذا يلجأ الباحث عادة

إلى المعاينة وهي" إجراء منهجي يعمل على توفير عدد من الوحدات بكيفيات مختلفة ، تكون ممثلة للمجتمع الأصلي ، وبالتالي تنتج هذه العملية ما يسمى بعينة .

إنّ إختيار نمط العينة يتم وفق شروط منهجية تفرضها إشكالية وفرضيات البحث ، حيث حددنا مجتمع بحثنا في نساء متزوجات مررن بتجربة الحمل والولادة في سن [16-49] ، مما إستلزم إختيار عينة بحثنا ضمن العينة الغير إحتمالية والتي يتم فيها إختيار عينة الدراسة بشكل غير عشوائي إذ يتم مقدما إستثناء بعض عناصر الدراسة من الظهورفي العينة لأسباب معينة[1]

- فعينتا إذا قصدية و يقوم الباحث فيها باختيار العينة اختياراً حراً على أساس تحقيق أغراض الدراسة التي يقوم بها ، حيث قمنا بإجراء 10 مقابلات مع النساء اللواتي مررن بمرحلة الولادة وذلك بإستجواب 4 نساء كانت كل ولاداتهم طبيعيّة و4 نساء مررن بالولادة القيصرية في كل ولاداتهم ، و 2 نساء كانت لهم تجربة في الولادة الطبيعيّة و القيصرية معا وذلك لمعرفة مختلف المعارف والأفكار التي تكتسيها حول عملية الولادة بنوعيها الطبيعية والقيصرية ، وإكتشاف العوامل التي أدّت إلى إرتفاع الولادة القيصرية بكثرة في الوقت الحالي ، عكس ما كانت علية سابقا .

1- لويزة بهاز.مريم مبروك ،خطوات تصميم البحث العلمي ،مجلة الواحات للبحوث والدراسات ،ع4 ،جامعة غرداية ، الجزائر، 2009،ص66.

X.تحديد المجال الزمني والمكاني للبحث :

-1- المجال الزمني : إستغرقت هذه الدراسة ككل 8 أشهر ،أماّ في ما يخص المرحلة الميدانية فقد إستغرقت شهر كامل أي من 10أفريل 2016 إلى 10ماي 2016 .

-2- المجال المكاني : أقيمت هذه الدراسة بمدينة مستغانم ،وتحديدا بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأمومة والطفولة (لالة خيرة) ، والواقعة ببيموت والشرطة المركزية من الجنوب وحي 05 جويلية من الغرب ، وكانت هذه المؤسسة تابعة فيما مضى للمستشفى المركزي " شي جيفارا"منذ إنشاءها الأول سنة 1991 ، هذه المؤسسة تم إنشاؤها مؤخرا بناءا على المرسوم التنفيدي رقم08/62 المؤرخ في 24فيفري 2008 ،وهي مؤسسة متخصصة بالنشاط الصحيّ المتمثل في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال ، وإختياري لهذا المكان كان بسبب أنه المؤسسة الوحيدة المتخصصة في التوليد في مستغانم ويستقبل أكبرنسبة من الحوامل من كل نواحي المدينة ، كما أنني قمت بإجراء مقابلتين في مستشفى محمد بوضياف في غليزان .

XI.صعوبات البحث :

إنّ أي بحث علمي لا يخلو من صعوبات تواجه الباحث ، وبما أنني بصدد دراسة موضوع جديد لم يتطرق إليه من قبل فقد تلقيت عدّة صعوبات أثناء الدراسة من بينها إفتقار الحقل السوسيولوجي لدراسات خاصة بالولادة ،كما أنني واجهت صعوبة فالميدان وذلك لعدم إستقبالي

في المؤسسة وخلق حجج كاذبة من طرف رئيسة المصلحة مما أدّى بي إلى القيام بالمقابلات خفية في وقت الزيارة .

XII.الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة الركيزة الأساسية التي تنطلق منها البحوث الإجتماعية ،وقد ركزنا في دراستنا المثمتلة في معرفة تمثلات النساء حول موضوع الولادة الطبيعية والقيصرية على بعض المواضيع المتعلقة بهذا الموضوع ومنها دراسة أجنبية للكاتب بياتريس جاك وكذا دراسات عربية أخرى وندرج هذه الدراسات التالي :

– الدراسة الأولى :. (Béatrice Jacques) LA Sociologie de l'accouchement

قام بهذه الدراسة بياتريس جاك Béatrice Jacques سنة 2007 في كتابه الشهير Sociologie de l'accouchement LA ، حيث أنه نُشر في فرنسا بعد إرتفاع معدّلات الولادةفيها وتأثير ذلك بإرتفاع الضغط الطبيّ بالنسبة للمهنيين ،والهدف من هذه الدراسة هو فهم تمثيل الولادة والحمل لدى النساء ،وهذه التجربة إعتبرها تجربة طبيعية لا بدّ من النظر فيها . حيث كانت النساء سابقا تستمد معارفها حول الولادة من جداتها و أمّها ونساء القرية اللواتي تحطن بها ، أمّا الآن فقد يرى بياتريس جاك أنّ النظرة إختلفت عما كانت علية سابقا وهناك عوامل أخرى تتذخل في تصوراتها للولادة والحمل ،وقد قام بطرح بعض الأسئلة وذلك لمعرفة هذا التحول وهي كالتالي :

كيف تعيش المرأة تجربة الولادة ؟

ما هو دور المهنيين الطبيّين في التدخل لبناء هذه التصورات ؟ وكيف تنسجم مع الممارسات المؤثرة عليها ؟

وهده الدراسة تقدّم تحليلا للتجربة المعاصرة للحمل والولادة في فرنسا ،حيث حاول فهم كيف تنتج خبرات جديدة طبيّة حول الأمومة ،وأظهرت النتائج أنّ النساء يلجأنّ إلى التكنولوجيا لإكتساب هذه الخبرات ،وأنّ تجربة المريضة تقف على أساس عنصر أساسي وهو علاقة الثقة المبنية مع الطبيب ،ونموذج الثقة هو المفتاح الأساسي لفهم هذه التجربة ،وثانيا فهم أنواع التصور الإجتماعي للولادة وكذا إكتشاف مهنة القابلة وعلاقتها بالنساء الحوامل حيث مرافقة وقرب القابلات لهن تؤدي إلى إقتراح أفكار جديدة تساعدهن على تخطي هذه المرحلة ببساطة.

وقام الباحث بدراسة رأي أمهات المستقبل من جهة ،وكذا علاقة الأمهات بأخصائي الصحة من جهة اخرى ، وتوصّل إلى أهم المواضيع التي تساعد في فهم هذه التجربة :

بداية الحملويتضمن هذا بالنظرإلى نوعية حالة الأم المستقبلية ، ووجهة نظر التمريض بتشخيص حالة الحمل بالقيام ببعض الفحوصات ، ففي هذه المرحلة تقوم معظم النساء بالقيام بفحوصات الموجات فوق الصوتية échographie أي إختبار في أول الشهر ، وهذا التشخيص للتأكد من أنّ كل شيءعلى مايرام وكل شيء جيّد وذلك لضمان سلامة مستقبل الأم الحامل ،وجلب المعلومة وإتخاد قرارات حول وضع الحمل يكون طرف الصحافة المتخصصة

،حيث تؤدي هذه الأخيرة في تحديد إختيارموقع الولادة بالنظر إلى الخبرات السابقة للمرأة الحامل وأقاربها في تحديد هذا الموقع.

كما تطرّق أيضا إلى مقدمي الرعاية الصحيّة في المؤسسة الصحيّة والقابلات ،وأكّد التفاوت الموجود بين النهج والتوليد من طرف القابلات ،فبعض الأحيان يؤكّد إلى أنّ القابلات هم الأكثر تقنية من أطباء التوليد ،وبالتالي يجب على الأم أن تختار طريقة الولادة و القائم عليها بنفسها ،ويؤكّد على الثقة الموجودة بين الطبيب والأم وهذه الثقة موجودة على أساس شخصية متوازنة مثلا(طبيب جيّد)تبنتها المريضة ،وطريقة إعتمادها للتكنولوجيا أثناء الحمل .

كما أنّه تطرق أيضا إلى لحظة الولادة والتي تعتبر المرحلة الأخطر والأصعب بالنسبة للطرفين الأم والأب ، وكذا مسؤولي الرعاية ،حيث أنّه لابدّ من تقديم الرعاية الكاملة للأم وتخفيف الألم ودعمها من الناحية العاطفية و النفسيّة حتى تجتاح هذه الفترة بدون صعوبة وكل هذا يتماشى بمجيء الطفل [1].

<u>الدراسة الثانية :</u>مسح حول صحة الأمهات في المرحلة الإنجابيّة سنة 2011 .

وقامت بهذا المسح اللجنة الوطنيّة للسياسات السكانيّة بالعراق تحت رعاية الجهاز المركزي للإحصاء العراقي ، حيث يُعدّ هذا المسح المتكامل للأوضاع الإجتماعية والصحيّة للمرأة

للمزيد من التفصيل أنظر :

Béatrice Jacques, **<u>Sociologie de l'accouchement</u>** , Presses universitaires de France,France ,2007

.

العراقية الأوّل من نوعه حيث يتناول دراسة دورة حياة المرأة العراقيّة (المراهقة – سن الإنجاب – مرحلة ما بعد الإنجاب) من عدة المراحل من التمكين والصحة العامة والصحة الإنجابيّة ،والعنف ضدّ المرأة وقضايا أخرى تتعلق بأوضاع النساء الإجتماعية والإقتصادية ،وذلك لبناء قاعدة بيانات عن قضايا المرأة وأوضاعها في العراق في مختلف مراحل حياتها ، والجديد في المسح أنّه لا يُنظر إلى المرأة من جانب يقتصر على الإنجاب وتربية الأطفال فقط بل يشمل دراسة التأثيرات الإجتماعية والإقتصادية والظروف الأسريّة التي تُواجهها طوال حياتها وإنعكاسات بين كل مرحلة حياتية على ما يليها .

عينة المسح : غطى المسح كافة محافظات العراق بواقع 10620 أسرة معيشية تم إختيارها من إطار الترقيم والحصر لسنة 2009 ،من خلال سحب عينة عنقودية متعددة المراحل تضمن عدم التحيز والعشوائية والشمول لكل الأقضية وصولا للأسرفي البلوك والمحلة والقرية، حيث توزّعت الأسر المعيشيّة على شكل عناقيد مختارة عشوائيا تضم ستة أسر معيشية في كل عنقود وبحجم خمسة عشر عنقود لكل قضاء، أي 90أسرة تمّ إختيارها بشكل يتناسب مع وزنها في الحضر والريف في القضاء. وبهذا يبلغ عدد العناقيد 1770 عنقودا في 118 قضاءا .

وقد سُحبت هذه العيّنة كعيّنة جزئية من عيّنة المسح العنقودي متعدد المؤشراتالدورة الرابعة والتيبلغ حجمها حوالي 36 ألف أسرة.

ونظرا لأنّ العينة مرجحة، لذا تم إعداد أوزان ترجيحية لإستخدامها في تحقيق التمثيل الحقيقي لنتائجالمسح، حيث تم ترجيح الأسر المختارة أولا على مستوى البلوك الواحد ثم ترجيح العناقيد على مستوى الطبقة الواحدة (حضرية – ريفية) وحسب نسب الإستجابة المرتفعة والتي تجاوزت 98 %للأسر والأفراد تمّ ترجيح العينة وتكبيرها لحساب النتائج على مستوى المحافظات والعراق بشكل عام. وقد تمّ إدخال هذه الأوزان في ملفات البيانات.

وبلغ عدد الأسرالمستوفاة 10523 أسرة معيشيّة بنسبة استجابة 7.99 % ،و3079 فتاة (10 – 14)سنةلم يسبق لها الزواج بنسبة إستجابة 4.97 % ،و10097 سيّدة متزوجة أو سبق لها الزواج في عمر (15 – 49)سنة بنسبة إستجابة 4.97 % ،و4811 سيّدة (15– 54)لم يسبق لها الزواج بنسبة استجابة 5.92 %،وكذلك 665سيّدة (50– 54)متزوجة أو سبق لها الزواج بنسبة استجابة 5.95 % ،وهناك 2556 سيدة في عمر55 سنة فأكثر تمت مقابلتها بنسبة استجابة 7.95 .% ،وتمت مقابلة 9536 رجل في عمر 18 سنة فأكثربنسبة استجابة 3.94.[1]

أهداف الدراسة : تهدف إلى مايلي :

1. تحليل البيانات والمتغيرات الخاصة باستخدام خدمات الصحة الإنجابية للسيّدات عن طريق التحليل المعمّق لنتائج المشكل المتكامل للأوضاع الإجتماعية و الصحيّة للمرأة العراقية من

1–الجهاز المركزي للإحصاء ، التقرير التفصيلي للمسح المتكامل للأوضاع الإجتماعية والصحيّة للمرأة العراقية WISH i–(2011)،العراق ،يوليو 2012 ،ص 67.

حيث مستوى الإستخدام وعلاقته بمستويات المراضة ،كما يوفردلائل حديثة عن خدمات الصحة الإنجابية للمرأة العراقية ومستويات إستخدام الخدمات المتاحة

قياس التباينات وعدم العدالة في إستخدام خدمات الصحة الإنجابية ،بناءا على خصائص النساء بهدف تحقيق فهم أكبر لطبيعة العلاقات والمحددات السلوكية المتعلقة بإستخدام الخدمات المتوفرة .[1]

منهجية الدراسة : إعتمدت الدراسة على تحليل البيانات المستمدّة من نتائج المسح المتكامل للأوضاع الإجتماعية و الصحيّة للمرأة في العراق ،مع إمكانية الإستعانة بالمسوحات الأخرى ذات العلاقة مثل نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات بدورته الرابعة 2011 ومسح الصحة الأسريّة العراقية لسنة 2006-2007 .

وإعتمدت الدراسة على بيانات إستمارة النساء بعمر [15-49] سنة المتزوجات واللآتي سبق لهنّ الزواج من المسح المتكامل للأوضاع الإجتماعية و الصحيّة للمرأة ، وركزت الدراسة على القسم الثالث والخاص برعاية الأمومة لآخر مولود حيّ خلال السنوات الخمس السابقة على المسح من شهر حزيران 2006 ولغاية حزيران 2011 والتي تتضمن :

- الرعاية قبل الولادة .
- الرعاية أثناء الولادة وعند المخاض.

1- الجهازالمركزيللإحصاء، المرجع السابق ،ص 33.

- إنتشار الأمراض المزمنة وإعتلال الصحة خلال الإنجاب ،إذ أُستخدم الجزء الخاص بالأمراض المرتبطة بالإنجاب .

ثمّ أُستخدم برنامج Spss version 20لتعديل البيانات الإحصائية وعرضها وتحليلها .

وقد شمل التحليل دراسة عامة لمؤشرات إستخدام خدمات الصحة الإنجابية (إستخدام خدمات الرعاية أثناء الحمل والولادة ،ومابعد الولادة ،فضلا عن إستعراض المتغيرات مع إنتشار الأمراض المرتبطة بالإنجاب ،ودراسة التباينات في هذه المؤشرات بناءا على بعض الخصائص (العمر– المستوى التعليمي – ترتيب الولادات – مكان الإقامة – المحافظات) وتناول التحليل المعمّق دراسة محاور رئيسية تتعلق باستخدام خدمات الصحة الإنجابية للنساء في سن الإنجاب وهي كالتالي :

1.الرعاية أثناء الحمل : من حيث تاريخ بدء الرعاية خلال الأشهر الثلاث الأولى من الحمل ،عدد زيارات الطبيب ،إستعراض أسباب إختياروقت بدء الرعاية أثناء الحمل ،مكان الرعاية الصحيّة (أهلي ،حكومي) ،مقدموا الرعاية الصحيّة (طبيب ،ممرض مؤهل) ،نوع الخدمات المقدمة خلال الزيارة ، المضاعفات التي تعرضت لها المبحوثات خلال الحمل .

2.الرعاية خلال الولادة :من حيث سن الولادة حسب مكان الولادة (مؤسسة صحيّة ،منزل) نوع الولادة (طبيعية ، قيصرية) ،مقدّم الخدمة (طبيب ،ممرضة مؤهلة ،جدّة مدرّبة ،شخص غير مؤهل) ،أسباب إختيار المنزل للولادة بدلا من عن المؤسسة الصحيّة .

3.الرعاية ما بعد الولادة :من حيث مكان الرعاية ،مقدّم الرعاية .

4.الأمراض المتعلقة بالإنجاب :ثمّ إستعراض النتائج المتعلقة بمرضين فقط هما هطول الرحم وسلس البول ،وذلك ليس إعتماد سؤال المبحوثات وليس الفحص الطبيّ ولكن من حيث نسبة الإنتشار ،طلب الرعاية الصحيّة ونوعيتها (مكان الخدمة ،مقدّم الخدمة) وذلك لعلاج الأمراض ،التعرّف على أسباب عدم طلب الرعاية الطبيّة من قبل النساء المصابات بهذه الأمراض .[1]

– النتائج :وتمثلت نتائج هذه الدراسة في ما يلي :

1- **الرعاية أثناء الحمل :**

- إنخفاض مستويات الرعاية المنتظمة (4 زيارات فأكثر) بين النساء 63.8%.

إنخفاض مستويات بدء الرعاية في الأشهر الثلاث الأولى 69% .

- إعتماد النساء بصورة أكبر على القطاع الصحيّ الخاص 55%لتلقي الرعاية مقارنة بالقطاع الحكومي 44.3% .
- تحمّل الأطباء العبء الأكبر بتقديم هذه الخدمة 97.2%مقارنة بأي من مقدّمي الخدمة آخرين.
- تدنّي نسبة التغطية للفحوصات الأساسية المقدّمة خلال الرعاية أثناء الحمل ،والتي كانت أعلى نسبة تغطية لقياس ضغط الدم بنسبة 79.2%.

1– الجهاز المركزي للإحصاء ، المرجع السابق ،ص 67.

- وجود علاقة وثيقة بين تلقي تلك الخدمة و الإصابة بالمضاعفات أثناء الحمل ممّا يدل عل أنّ معظم النساء يلجأن إلى هذا النوع من الرعاية عند إصابتهن بالمضاعفات ،وليس كإجراء للوقاية قبل حدوث تلك المضاعفات .
- وصلت أعلى نسبة تغطية جيّدة للرعاية أثناء الحمل 4 زيارات وتتم على يد طبيب 49.5 % ،أي 50% من نساء العراق محرومات من هذه الخدمة أثناء الحمل .

2- **الرعاية أثناء الولادة :** في حين أنّ الولادة في مؤسسة صحيّة 80.4%،وبمساعدة كادر طبيّ مؤهل ومدرّب ،90.2% ،كانت السمة المشتركة لمعظم الولادات في السنوات الخمس السابقة للمسح وأوضح التحليل ما يلي:

- لا يزال 19.8% من النساء يلدن في المنزل ،وبرّر غالبية هؤولاء النساء 65% أنهن تفضلن الولادة بالمنزل.
- وصلت نسبة التغطية الجيّدة للرعاية أثناء الحمل والولادة 4 زيارات تبدء خلال 3 أشهر الأولى ،وتتم على يد طبيب مؤهل ،والولادة على يد كادر طبيّ مؤهل 43.8% أي أنّ 5.7 من النساء العراقيات اللآتي تلقين رعاية جيّدة أثناء الحمل وُلدن على أيدي كادر غير مؤهل طبيّا .
- إرتفاع نسبة الولادات بالعمليّة القيصرية 21.9% في الدراسة بما يفوق الحدود المقبولة .

3- **الرعاية ما بعد الولادة :**تدنّت مستويات إستخدام رعاية ما بعد الولادة بين العراقيات 3%8 وأوضح التحليل المعمّق ما يلي :

- كان القطاع الخاص هو أكثر القطاعات الصحيّة مصدرا للرعاية بعد الولادة 65.1% .
- نسبة التغطية المتكاملة للرعاية أثناء الحمل والولادة 4 زيارات خلال ثلاث أشهر الأولى ،وتتم على يد طبيب ،والولادة على يد كادر مؤهل وتلقي الرعاية ما بعد الولادة 20.2% أي أنّ 23.6 % من نساء العراق اللآتي تلقين الرعاية الجيّدة أثناء الحمل والولادة لم يتلقين أيّة رعاية بعد الولادة .

4- المراضة : رغم أنّ البيانات المبنيّة على إجابات النساء فيما يتعلق بالمضاعفات أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة ،ومراضة الأمهات المتعلقة بالإنجاب لا تعطي تقديرات دقيقة للمراضة ،كونها تعتمد على إجابات النساء حصرا فإنّها مفيدة لإلقاء الضوء على العبء الإجمالي ،وسلوك النساء المتعلّق بطلب الرعاية الصحيّة لهذه المضاعفات[1].

- **<u>الدراسة الثالثة</u> : قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة .**

أنجزت هذه الدراسة سنة 2010 بغزة فلسطين ،وهي للباحث صالح إسماعيل عبدالله الهمص حول قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ،حيث إستهدفت شريحة من الأمهات المقبلات على عملية الولادة ،هذا وقد تّم إختيار عيّنة الدراسة بطريقة عشوائية لتمثل الأمهات الآتي ترددن على قسم إستقبال الولادة في كل من مستشفى

1- اللجنة الوطنية للسياسات السكانية ،صحة الأمهات في المرحلة الإنجابية – التباينات وخيارات التدخّل ، العراق ، 2012 ،ص ص 103-104.

الهلال الإماراتي – رفح – ومستشفى مبارك – خانيونس – وذلك في الفترة الممتدّة 20-10-2009 و30-10-2009 ،وبلغ عدد أفراد العيّنة 203 أم ووُزّع العدد كالتالي :

مستشفى الهلال الإماراتي وكان عدد أفراد العيّنة 82 أم أي بنسبة 40% تقريبا من أفراد العيّنة.

مستشفى مبارك بخانيونس بلغ عدد أفراد العيّنة 121 أم أي بنسبة 60% تقريبا من عدد أفراد العيّنة ،وبلغ مجتمع الدراسة 1141 أم ،وكانت إشكالية دراسته ما علاقة قلق الولادة بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة ؟ بتوضيح القلق المرتبط بطبيعة الحياة وجودتها وتأثيره بصورة واضحة على الأمهات الحوامل ،حيث وضّح مدى معاناة المرأة الحامل أثناء الولادة ،والتي طرحها في عدد من المتغيرات النفسيّة والجسمانية التي قد تُؤثر عليها وعلى الجنين أو على المحيطين بها [1].

أهداف الدراسة :

معرفة مستوى القلق أثناء عمليّة الولادة .

دراسة بعض المتغيرات الديمغرافية والإجتماعية التي تؤثر على عمليّة الولادة سواء كان هذا التأثير سلبا أو إيجابا .

دراسة بعض الجوانب التي تؤثر على جودة الحياة بالنسبة للأم وخاصة بالحمل والولادة[2].

1- صالح إسماعيل عبدالله الهمص ،قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ،"رسالة ماجستير "،تخصص علم النفس ،كليّة التربية ،الجامعة الإسلامية ،غزّة ، 2010 ،ص69.

2- نفس المرجع ،ص 8.

التساؤلات الفرعية المتعلقة بالدراسة :

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة المتعلقة بمتغيّر عمر الأم (أقل من 28 سنة ،من 29 – 39 سنة).
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة متعلقة بمتغيّر عدد الولادات (ولادتان فأقل ،من 3 –5 ولادات ،أكثر من 6 ولادات).
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة متعلقة بمتغيّرنوع الأسرة (نووية ، ممتدة).
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة متعلقة بمتغيّر المؤهل العلمي للأم (إبتدائي، إعدادي ،ثانوي ،فوق ثانوي).
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة متعلقة بمتغيّر عمل الأم (عاملة ،ربة بيت).
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة متعلقة بمتغيّربين الأم المصابة بمرض سكري أثناء الحمل وبين الأم الغير مصابة .
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة متعلقة بمتغيّربين الأم المصابة بمرض الضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وبين الأم الغير مصابة.
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة بين الأم التي لديها معرفة مسبقة بجنس الجنين وبين التي ليست لها معرفة .

وقد إستخدم الباحث الإستمارة كأداة لجمع المعلومات ،ووزّعها على الأمهات[1].

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

- أكثرمستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية ،وأنّ طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسيّة لها لحظة الولادة ، وطبيعة السكن كونه مستقلا.
- إنّ في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى القلق وقلة الدعم النفسي .
- إنّ القلق من عملية الولادة عند الأمهات الراضيات عن الحياة التي يعشنها وهنّ الغالبية العظمى ممن طبق عليهن الإستمارة هو في معظمه ما بين قلق قليل ومتوسط ،وذلك بسسب الوازع الديني الموجود عند سكان منطقة غزة بإعتبار أنّ كل ما يصيب الإنسان هو من عند الله عزّوجلّ الأملر الذي يجعل الانسان يشعر بالرضى .
- أمّا فيما يخص نتائج الأسئلة الفرعية فتمثلت فيما يلي :

1. أن السيّدات الأكثر تعرضا لقلق الولادة في الفئة العمرية [19–28] وهذا القلق منطقي نظرا لأنّ يتزوجن في هذا العمر ،ويتعرضن إلى عمليّة الحمل والولادة ،وأنّ قلق الولادة في هذا السن يكون أكثر من غيره في حين أنّ السيّدات أقل من 18 سنة لا تكون لديهن الخبرة الإجتماعية الكافية التي تؤهلها للتعامل مع أحداث مُهمّة في الحياة ،سواء أكان هذا الأمر

1– صالح إسماعيل عبدالله الهمص ،المرجع السابق ،ص ص 7–8 .

يتعلق بالزواج أو الإنجاب ،ومع ذلك كلّما تقدمت السيّدة في العمركلّما زادت الخبرة لديها بعمليّة الحمل والولادة مما يخفف نسبة القلق .

2. كلّما قلّ عدد الولادات كلّما زادت نسبة القلق المتعلقة بعمليّة الولادة وأنّ أكثر السيّدات قلقا هنّ صاحبات العدد الأقل في عمليّة الولادة ،وأنّ السيدات أكثر من ولادتان – 5 ولادات بنسبة متوسطة ، و السيّدات اللآتي ولدن أكثر من 6 ولادات هنّ أقل نسبة قلق.
3. إنّ السيّدات اللآتي يعشن في أسرة ممتدة يعانين من قلق الولادة بصورة أقل من اللواتي يعشنّ في أسرة نووية حيث تكون نسبة القلق جدّ مرتفعة .
4. إنّ أكثر الفئات قلقا من عمليّة الولادة هنّ السيّدات صاحبات الشهادات التعليمية المتدنّية (ثانوي فأقل) وهذا الأمر يبدوا منطقيا ،لأنّ جهل الأم وعدم الإطّلاع في هذا الأمريجعل الأم أكثر عرضة لهواجس القلق المتعلقة بالولادة ،في حين أنّه كلّما زاد المستوى التعليمي كلّما زادت المعرفة والإطلاع ،ممّا يخفف من أعراض القلق .
5. إنّ الحمل والولادة لا يزيد القلق عند الأم العاملة ،وهذا الأمر يتعلق بالسيّدات العاملات الحوامل يكنّ أكثر إحتكاكا مع المجتمع المحلي وزميلاتهنّ العاملات،عكس الأم ربّة البيت تكون رهينة لكثير من المخاوف التي تتعلق بالحمل والولادة ممّا يجعلها أكثر عُرضة للقلق .
6. إنّ المخاوف من مرض السكري أصبحت أقل من الماضي ،نظرا للتقدّم العلمي الذي قلّل من هذه المخاطر بصورة ملحوظة ،وبالتالي قلّت نسبة القلق من هذا المرض ،وأنّ السيّدات اللآتي عانين من المرض في فترة الحمل كانت عندهنّ بصورة بسيطة أومتوسطة ،عكس

الأمهات اللآتي لم تعاني من السكري أثناء الحمل فقد تكون عندهنّ المخاوف أكثر ،وهذا ما يُسبب القلق بصورة أكبر .

7. نفس النسخة السابقة ،فالنساء اللواتي تعاني من مرض ضغظ الدم أثناء الحمل كانت عندهم قلق بسيط إلى متوسط ،أماّ الأمهات اللوتي لم تعاني من إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل فقد تكون عندهم المخاوف أكثر .

8. إنّ معرفة جنس الجنين من خلال التصوير التلفزيوني أثناء المراحل الأخيرة من الجمل أصبح عادة عند الكثير من الأسر ،فالنساء اللواتي لهنّ معرفة مسبقة بنوع الجنين لا يوجد عندهم قلق كبير مقارنة بالنساء اللواتي ليست لهنّ معرفة بنوع الجنين[1].

XIII.تعقيب عام على الدراسات السابقة :

لم تخضع دراسة الولادة إلى الإهتمام والبحث من الجانب السوسيولوجي ، ولاسيما في الجزائر بالرغم من أهميّة الموضوع ،إذ أنّه يدخل كل بيت وتمر به كل إمرأة ،لذا ثمّ بدل الكثير من المجهود في البحث عن دراسات متعلقة بهذا الأمر ،ولقد كان الهدف من وراء تلك الدراسات والجهود هو التعرّف على التمثلات الإجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية ،ومعرفة المصادر التي تُكتسب منها هذه التصورات والمعارف ،ولقد لجأت في دراستي بالإعتماد على 3 دراسات حول موضوع الولادة ،إلاّ أنّها أُنجزت في بلدان أخرى غير الجزائر وفي بيئة مختلفة ،ومن بينها الدراسة التي قام بها الباحث بياتريس جاك في فرنسا وبالرغم من

1- صالحإسماعيلعبداللهالهمص ، المرجع السابق ،ص ص 83-95.

إختلاف المكان حيث أنني أُنجزت دراستي في الجزائر وبالتحديد في المؤسسة الإستشفائية للأمومة والطفولة بمستغانمإلاّ أنني توصلت إلى نفس النتائج التي توصل إليها في فرنسا.

كما أنني إعتمدت على دراسة عبدالله الهمص حول قلق الولادة لدى الأمهات بالمحافظات الجنوبية لقطاع غزة ،لكنّ هذه الدراسة أنجزت من جانب تخصص غير تخصصي أي عولجت من جانب تخصص علم النفس ،إلاّ أنّ نتائج هذه الدراسة تطابقت نوعا ما مع الدراسة التي قمت بها بالرغم من إختلاف المكان والزمان والتخصص.

أيضا المسح الذي أُقيم في العراق سنة 2011 حول صحة الأمهات في المرحلة الإنجابية حيث ركّز على 4 محاور وهي :الرعاية قبل الولادة ،أثناء الولادة ،إنتشار الأمراض المزمنة وإعتلال الصحة خلال الإنجاب ،وخصص جزء بالأمراض المرتبطة بالإنجاب وهذا ما ساعدني كثيرا في التعرّف على بعض المشاكل التي تعترض صحة المرأة ولاسيما الصحة الإنجابية ،والشيء المُهم في نتائج هذا المسح هو توضيح أهميّة القطاع الصحيّ الخاص بالنسبة للأمهات لتلقي الرعاية الجيّدة مقارنة بالقطاع العمومي الذي تعتبره معظم الأمهات أحسن بكثير وذلك لضمان صحتهن وصحة أطفالهن وهذا ما تطابق أيضا في دراستي المُنجزة في بيئة مختلفة غير العراق.