

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية الأرففونفا

الموضوع

تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس

-دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل

بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بمدينة الأغواط

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

-تخصص علم النفس العيادي-

إشراف الدكتورة:

زعابطة سيرين هاجر

إعداد الطالبتين:

بعيط رحاب

قويدري أشواق

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر و عرفان

نحمد الله جل في علاه على توفيقه لنا وتسديده لخطانا لإتمام هذا البحث
نتوجه بخالص الاحترام والشكر والعرفان إلى الأستاذة الدكتورة زعابطة سيرين هاجر ولكل ما
قدمته لنا من تشجيع وتوجيه لنا طيلة مراحل إعداد هذا العمل.
لا يسعنا إلا أن نشكر أفراد العينة الاستطلاعية من أمهات المستقبل على قبولهن للمشاركة
في إنجاز بحثنا هذا.
كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى كل من أشرف على تعليمنا في كل أطوارنا الدراسية ولهم
منا جزيل الشكر والعرفان.
نتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة التي تفضلت بمناقشة هذه الدراسة.
كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد بالقليل أو
الكثير.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أعز ما أملك في هذه الدنيا إلى من وفر لي كل الظروف
المناسبة لمتابعة دراستي أُمي وأبي.

إلى من غذاني حبهم طوال عمري إخواني وأخواتي وزوجات أخواني.

إلى أجمل النجوم في سماء الطفولة قصي وأبناء إخواني وأخواتي.

إلى كل من دعمني في مسيرتي الدراسية.

إلى ملهمتي أستاذتي زعابطة سيرين هاجر.

أهدي هذا الجهد لكل أخصائي نفسي شغوف بمهنته.

إلى صديقاتي العزيزات

وأخص بالذكر صديقتي ورفيقة دربي أشواق.

إلى كل الذين أحبهم ويحبونني.

رحاب

إهداء

إلى من أفنقد حرارة تصفيقها فرحا بإنجازي في هذه اللحظة...

ولا أفنقد دعوتها التي أجنى ثمارها كل لحظة...

إلى من أقتدي بها وأعتبرها مثلي...

إلى من أفخر باسمها وكوني قطعة منها...

إليها تلك الأمية التي علمتني ما لم تعلمني إياه الجامعات

مدينة لها أنا

علمتني كيف أبتلع الحياة مرها وحلوها...

أمي...

سلام عليك من الأرض إلى الفردوس الأعلى...

إلى سندي بعد فقيدتي الحبيبة أبي الذي لا تصفه العبارات...

إلى إخوتي وأخواتي

إلى صديقتي مشاركتي في البحث بعيط رحاب.

إلى ابنة خالتي صديقتي وأختي ريمياء.

إلى أعز شخص على قلبي.

وإلى جميع أبناء إخوتي محمد، يسرى وأميرة.

وإلى جميع صديقاتي وأصدقائي في جميع الأطوار الدراسية.

أشواق

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي إلى معرفة تصورات المرأة الحامل للولاد والنفاس لدى عينة من النساء الحوامل بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالحكيم سعدان بمدينة الأغواط، بلغ عددها 100 امرأة حامل فضلا عن دراسة الفروق في طبيعة التصورات وفق السن، عدد مرات الولادة، نوع الولادة السابقة، نوع الأسرة.

لإيفاء الموضوع حقه من البحث تم اتباع المنهج الوصفي، ولقياس المتغيرات قامت الطالبتان ببناء استبيان يقيس تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس متكون من ستة محاور شملت (تصورات المرأة الحامل اتجاه وليدها المنتظر، تصورات المرأة الحامل اتجاه مخاطر الولادة عليها، تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد، تصورات الأم حول رعاية الوليد، تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس، تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج)

وقد مر الاستبيان بخطوات البناء التي تمثلت في التحكيم وحساب الخصائص السيكومترية.

توصل البحث إلى النتائج التالية:

- تصورات المرأة الحامل اتجاه وليدها المنتظر إيجابية.
- تصورات المرأة الحامل اتجاه مخاطر الولادة على نفسها سلبية.
- تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرض وليدها لمخاطر الولادة سلبية.
- تصورات المرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها سلبية.
- تصورات المرأة الحامل اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس إيجابية.
- تصورات المرأة الحامل اتجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها إيجابية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المرأة الحامل اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس وفق السن لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المرأة الحامل اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس وفق عدد مرات الولادة لصالح أقل عدد من الولادات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المرأة الحامل اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس وفق طبيعة الولادة لصالح الولادة القيصرية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس تعزى لنوع الأسرة.

Abstract:

The aim of the present research is to learn about pregnant women's perceptions of childbirth in a sample of pregnant women in the specialized hospital institution Hakim Saadan in the city of Laghouat, the number of pregnant women is 100, as well as to study the differences in the nature of perceptions according to age, the number of times of childbirth, the type of childbirth, the type of family.

To fulfil the subject's right to research, the descriptive approach was followed, and to measure variables, the two students built a questionnaire measuring pregnant women's perceptions of childbirth and maternity, consisting of six axes, including (Pregnant woman's perceptions of her expectant child, pregnant woman's perceptions of the risks of childbirth, mother's perceptions of the risks of childbirth to the newborn, mother's perceptions of maternal care, woman's perceptions of attractiveness and relationship with the husband)

The questionnaire went through the constructive steps of arbitration and calculation of psychometric characteristics.

The research reached the following findings:

- Pregnant women's perceptions of their expected newborn tendency are positive.
- Pregnant women's perceptions of the risk of childbirth to themselves are negative.
- Pregnant women's perceptions of their newborn's risk of childbirth are negative.
- Pregnant women's perceptions of the direction of caring for their children are negative.
- Pregnant women's perceptions of the tendency to care for them during maternity are positive.
- A pregnant woman's perceptions of her attractiveness and relationship with her husband are positive.
- There are statistically significant differences in pregnant women's perceptions of the tendency to care for them during the period of maternity according to age for the category of 20 to 30 years.
- There are statistically significant differences in pregnant women's perceptions of the tendency to care for them during the maternity period according to the number of births in favour of the lowest number of births.
- There are statistically significant differences in pregnant women's perceptions of the tendency to care for them during the maternity period according to the nature of the birth in favour of caesarean section.
- There are no statistically significant differences in pregnant women's perceptions of childbirth and maternity attributable to family type.

قائمة المواضيع:

1	شكر وعرفان
2	إهداء
3	إهداء
4	ملخص البحث
6	قائمة المواضيع:
11	قائمة الجداول:
14	قائمة الأشكال:
15	قائمة الملاحق:
1	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية البحث ومتطلباته

6	أولاً: الإشكالية
9	ثانياً: الدراسات السابقة
9	الدراسات التي تناولت متغيرات الحمل
11	الدراسات التي تناولت متغير الولادة والنفاس:
13	تعقيب على الدراسات السابقة:
13	ثالثاً: أهمية البحث
14	رابعاً: أهداف البحث
14	خامساً: فرضيات البحث
15	سادساً: المفاهيم الإجرائية

الفصل الثاني: التصورات

17	تمهيد
17	أولاً: مفهوم التصورات
17	1- لغويًا:
17	2- اصطلاحاً:

قائمة المواضيع

17	ثانيا: خصائص التصور
18	1- التصور كخاصية اجتماعية:
18	2- التصور كسيرورة وإنتاج:
19	3- التصور سند ونتاج للتعلم:
19	ثالثا: أنواع التصورات
19	1- التصور الذهني:
19	1-1- مفهوم التصور الذهني:
20	1-2- خصائص التصور الذهني:
20	1-3- أنواع التصور الذهني:
20	1-4- أبعاد التصور الذهني:
22	2- التصور الاجتماعي:
22	1-2- مفهوم التصورات الاجتماعية:
22	2-2- محتوى التصورات الاجتماعية:
23	2-3- خصائص التصورات الاجتماعية:
24	2-4- وظائف التصورات الاجتماعية:
24	رابعا: أبعاد التصورات
25	البعد الاجتماعي:
25	البعد الثقافي:
26	خلاصة الفصل:
الفصل الثالث: سيكولوجية المرأة الحامل (الحمل، الولادة، النفاس)	
28	تمهيد
28	أولا: الحمل
28	1- تعريف الحمل
30	2- أنواع الحمل
31	3- التغيرات المصاحبة لفترة الحمل
31	1-3- التغيرات النفسية المصاحبة لفترة الحمل:
33	2-3- التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل:
35	4- العوامل المؤثرة على الحمل

قائمة المواضيع

40	5- المعاش النفسي للمرأة:
42	6- أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع:
43	ثانيا: الولادة:
43	1- الولادة:
43	2- علامات الولادة ومراحلها:
44	3- طرق عملية الولادة:
46	4- العناصر السيكولوجية للولادة:
47	5- مخاطر الولادة ومضاعفاتها:
49	ثالثا: النفاس:
49	1- تعريف النفاس:
49	2- فترة النفاس:
50	3- التغيرات التي تطرأ على المرأة في مرحلة النفاس:
51	4- الردود النفسية للنفاس:
52	5- الاضطرابات المصاحبة لفترة النفاس:
54	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: منهج البحث وإجراءاته

57	تمهيد:
57	أولا: منهج الدراسة:
57	ثانيا: الدراسة الاستطلاعية:
57	1- حدود الدراسة الاستطلاعية:
57	1-1- الحدود المكانية:
58	1-2- الحدود الزمنية:
58	1-3- الحدود البشرية:
58	1-4- الحدود العلمية:
58	2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:
58	ثالثا: أداة الدراسة:
58	1- استبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس:
59	1-1- خطوات بناء الاستبيان:

قائمة المواضيع

59	1-2- وصف وتصحيح الاستبيان في صورته الأولى:
60	1-3- الخصائص السيكومترية للاستبيان:
60	1-3-1- الصدق:
67	1-3-2- الثبات:
67	1-4- الاستبيان في صورته النهائية:
69	رابعا: الدراسة الأساسية:
69	خامسا: حدود الدراسة الأساسية:
69	سادسا: عينة الدراسة ووصفها:
72	سابعا: إجراءات الدراسة الأساسية:
72	ثامنا: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

76	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:
76	أولا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:
74	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:
79	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:
80	ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة تفسير نتائج الفرضية الثانية:
80	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:
85	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:
86	ثالثا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:
86	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:
88	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:
89	رابعا: عرض تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:
89	1- عرض تحليل نتائج الفرضية الرابعة:
92	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:
93	خامسا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:
93	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:
97	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:
97	سادسا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

قائمة المواضيع

97	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
102	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:
103	سابعاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:
103	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:
106	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:
106	ثامناً: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:
101	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:
110	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:
111	تاسعاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:
111	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة
114	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:
114	عاشراً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة
114	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العاشرة
118	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة:
120	خلاصة عامة:
120	اقتراحات وتوصيات:
123	مراجع البحث:
129	ملاحق البحث:

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
37	الغذاء المطلوب للمرأة الحامل وكميته	01
60	نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر	02
61	نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة	03
62	نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد	04
63	نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد	05
64	نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	06
65	نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج	07
66	نتائج معاملات ثبات ألفا لكرومباخ للمحاور الستة لاستبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس	08
69	خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن	09
69	خصائص العينة الاستطلاعية حسب عدد مرات الولادة	10
70	خصائص العينة الاستطلاعية حسب نوع الولادة السابقة	11
71	خصائص العينة الاستطلاعية حسب نوع الأسرة	12
74	توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة اتجاه الوليد المنتظر	13
79	توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة	14
83	توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور مخاطر الولادة على الوليد	15
86	توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها المنتظر	16
90	توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات الأم اتجاه العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.	17
94	توزيع أداء أفراد الدراسة نحو محور تصورات المرأة الحامل اتجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها	18
98	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات المرأة الحامل اتجاه الوليد المنتظر	19

قائمة الجداول

98	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة	20
98	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد	21
99	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد	22
99	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات الأسرة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	23
100	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تطورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج	24
100	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر	25
101	نتائج التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة	26
102	نتائج التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد	27
103	تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد	28
103	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	29
104	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات الأم الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج	30
105	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر	31
105	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة	32
106	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد	33

قائمة الجداول

106	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد	34
107	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	35
107	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج	36
108	نتائج "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة اتجاه الوليد المنتظر	37
109	نتائج "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات الأم اتجاه مخاطر الولادة	38
109	نتائج "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات الأم اتجاه مخاطر الولادة على الوليد	39
110	نتائج "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات الأم اتجاه رعاية الوليد	40
110	نتائج "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات الأم اتجاه العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	41
111	نتائج "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات الأم اتجاه الجاذبية والعلاقة مع الزوج	42

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن	69
02	خصائص العينة الاستطلاعية حسب عدد مرات الولادة	69
03	خصائص العينة الاستطلاعية حسب نوع الولادة السابقة	70
04	خصائص العينة الاستطلاعية حسب نوع الأسرة	71
05	توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر	74
06	توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة	81
07	توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد	85
08	توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد	88
09	توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	92
10	توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج	96

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملاحق	الصفحة
01	إذن بالعمل الميداني بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط 1	123
02	إذن بالعمل الميداني للطبيبة المتخصصة بأمراض النساء والتوليد طالي نعيمة.	124
03	إذن بالعمل الميداني للطبيبة المتخصصة بأمراض النساء والتوليد عبد الحفيظي أم كلثوم.	125
04	قائمة محكمي استبيان المرأة الحامل للولادة والنفاس.	126
05	استبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس في صورته الأولى	127
06	استبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس في صورته النهائية	132

مقدمة

تختلف التصورات من شخص إلى آخر وكذلك بالنسبة للمرأة في مرحلة الحمل والولادة والنفاس، فتختلف لدى النساء من امرأة لأخرى فهن ينفردن بمراحل خاصة بهن فقط، ولاسيما تلك المرتبطة بدورهن الإيجابي إذ يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، أين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية مرحلة النفاس وفي هذه الفترة بالذات تمر بمواقف انفعالية متعددة ومما يزيد من حدة هذه الانفعالات تصوراتها الخاصة في هذه المرحلة والموجهة لسلوكها وهذا نابع بفردية الفرد واجتماعيته لأنه كائن بيولوجي اجتماعي وهذه التصورات لا تتشكل من مجموعة عناصر المتعلقة بالموضوع المتصور فحسب بل زيادة ذلك هي ترابط وتفاعل العناصر فيما بينها بطريقة متناسقة ومتناغمة.

وعلى الرغم من أن الحمل حدث فيزيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية إلى أنه في المرأة يحمل الكثير من الارتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية التي تؤثر في استقبال المرأة لهذا الحدث بتقبلها أو رفضها له وتفاعلها مع الجنين إيجابا أو سلبا حتى لحظة الولادة والنفاس بحيث تعتمد الحالة النفسية للمرأة الحامل على اتجاهاتها نحو هذه التغيرات بما فيها عدة عوامل منها الإحساس بالهوية الأنثوية، المعتقدات السائدة حول الولادة والنفاس وتوقيت الحمل، التخطيط للحمل ومرغوبيته وكذا العلاقة مع الزوج فإذا كانت هذه التصورات إيجابية في مجملها فإن الولادة والنفاس يعتبران تحقيقا للذات وتأكيدا للهوية الأنثوية حيث تشعر المرأة أنها قادرة أن تمنح الحياة لمخلوق جديد أما اذا كانت هذه التصورات نحو الولادة والنفاس سلبية فقد يتولد لديها مشاعر الرفض والغضب وقد يصبح لديها مخاوف شديدة من هذه الولادة وكذا الخوف مسؤولية الأمومة والشعور بثقل العبء لاستقبال الطفل ورعايته.

وهو ما يجعلها تقع تحت وطأة الضغوط النفسية والتي تؤدي بها إلى ظهور اضطرابات نفسية وأمراض جسمية باعتبار الولادة حدث شاق ومخوف بالمخاطر وذلك راجع إلى نوع الولادة سواء كانت طبيعية أو قيصرية سهلة أو مستعصية، لذا يجب متابعة هذه الفترة الحساسة من وقت ظهور الحمل إلى غاية الوضع وما بعده وذلك تفاديا لعدم تعرض الأم وطفلها لأي مكروه، إذ تعد فترة النفاس من الفترات الحرجة للمرأة وهذا ناتج لتعبها طيلة تلك الفترة ومخاوفها من آثار التغيرات التي تحدث في جسدها والتي تؤثر بدورها على العلاقة مع الزوج.

وبقصد إعطاء الموضوع حقه، قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين، جانب نظري اهتم بدراسة ثلاثة فصول، تضمن أول فصل من تحديد إشكالية البحث ومتطلباته بدراسات سابقة وأهمية وأهداف وتعريف إجرائية، أما الفصل الثاني فخصصناه للتصورات بتعريفها وأنواعها وخصائصها وأبعادها، في حين قمنا في الفصل الثالث بإدراج ثلاثة أجزاء معنونة بالحمل والولادة والنفاس، أما الحمل فشمل التعريف، الأنواع، التغيرات المصاحبة لفترة الحمل، العوامل المؤثرة

على الحمل، المعاش النفسي للمرأة الحامل، أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع وفي الولادة تناولنا تعريفها وعلامات الولادة ومراحلها وطرق عملية الولادة، العناصر السيكولوجية للولادة، وكذا مخاطر الولادة ومضاعفاتها.

وفي النفاس تناولنا تعريف النفاس، فترة النفاس، التغيرات التي تطرأ على مرحلة النفاس والردود النفسية للنفاس، الاضطرابات المصاحبة لفترة النفاس.

أما الجانب الميداني فقسمناه إلى فصلين حيث اهتم الفصل الرابع بعرض منهج وإجراءات البحث بما يتضمنه من بحث استطلاعي وبما فيه العينة الاستطلاعية وطريقة اختيارها وكذا عرض الاختبار الذي صممناه لقياس متغيرات البحث وخطوات تقنيته والأساليب الإحصائية المستخدمة فيه.

كما اهتم الفصل الخامس بعرض وتحليل نتائج الفرضيات في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والواقع المعاش.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية البحث ومتطلباته

أولاً: إشكالية البحث

ثانياً: الدراسات السابقة

ثالثاً: أهمية البحث

رابعاً: أهداف البحث

خامساً: فرضيات البحث

سادساً: التعريفات الإجرائية

أولاً: الإشكالية

تشتمل المرأة على مكونات نفسية وفيزيولوجية، تغذي بروحها نواة المجتمع، وتخدم بعقلها مقومات الأسرة وتأخذ في علاقتها مع الرجل دوراً مهماً يخدم التكاثر والاستمرارية، لذلك تختلف تكوين المرأة عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية ويقال أن المرأة تمتلك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق الرجل إذ أن من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية هي غريزة الأمومة حيث تظهر لديها في الطفولة المبكرة كاحتضانها لعروسها واعتنائها بها، وتكبر معها هذه الغريزة الفطرية، وإذا انتقلنا إلى حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة والنفاس. (بن بوزيد، حمامة، 2018، ص4)

لذلك تعتبر مرحلة الحمل من أهم تجارب الحياة التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب وذلك لخصوصية هذه المرحلة وما تحمله من مشاعر مختلفة وتقلبات صحية ومزاجية متضاربة بين فرح وخوف وتوتر ومسؤولية وكذا الشعور بالآلام والمتاعب التي قد تصاحبها طيلة فترة حملها مما يستدعي منها القوة والتكيف مع مختلف التحديات التي تعرقل سير الحمل بطريقة صحية.

ولهذا يعتبر الاهتمام برعاية المرأة الحامل من أهم الأولويات الصحية التي شغلت اهتمام مختلف المجتمعات وبالرغم من أن فترة الحمل لغالبية النساء مرحلة هامة وطبيعية لا ينتظار حدث سعيد، إلا أن المرأة قد تدخل فيها عدة تصورات إيجابية أو سلبية خاصة إذا كانت مرحلة الحمل خطرة، وتفرض عليها تحدياً كبيراً من أجل الحفاظ على صحتها وسلامة جنينها، والسعي صوب تحقيق الرعاية المتكاملة لتعزيز حمل صحي، وذلك من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية (جندم-زعابطة، 2011، ص128-129) وذلك لما تحدثه عملية الولادة من تغيرات هائلة في التوازن البيولوجي والنفسي والاجتماعي للمرأة، فهي وضعية شاقة للأم ولهذا تعتبر فترة الولادة من الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة كونها تشعر بمزيج من الحماس لرعاية الطفل والخوف من المسؤولية الجديدة (الشربيني، 2001، ص96).

أما النفاس فهو المرحلة التي تأتي بعد الولادة خلالها تستعيد المرأة صحتها وتخلص من تعب الحمل والولادة وفي بعض الحالات تندهور فيها صحة المرأة فتتعب أكثر نتيجة لعدة عوامل مرت بها أثناء الحمل والولادة (مخالفية، 2015، ص80).

وقد قام العديد من الباحثين بدراسة العوامل والمظاهر النفسية التي تتعرض لها الحامل نذكر منها دراسة سواملة (2012) التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والقلق لدى النساء الحوامل، وإلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من الضغوط النفسية، حيث أشارت إلى وجود ضغوط نفسية وقلق بدرجة مرتفعة عند النساء

الحوامل إلا أن البرنامج الإرشادي له أثر في التخفيف من شدة الضغوط والقلق للمرأة الحامل (ثامر، 2017، ص7).

نفس النتائج توصلت إليها السوالمه (2012) والتي أكدت على وجود مستويات عالية من الضغوط النفسية والقلق لدى الحوامل، خاصة النساء اللاتي يلدن لأول مرة (السوالمه، 2012، ص366).

إن الفترات المحيطة بالحمل والولادة، وما بعد الولادة (النفاس) تسبب عدة مشاكل على مستوى الصحة النفسية وهي شائعة في جميع أنحاء العالم ففي البلدان مرتفعة الدخل تواجه 10% من الحوامل و13% من النساء اللواتي ولدن للتو اضطرابات نفسية وبشكل أساسي الاكتئاب أو القلق، أما في البلدان المنخفضة الدخل فانتشار الاضطرابات كان بنسبة 15,6 بين الحوامل و19,5 بين النساء اللواتي ولدن مؤخرًا (بو أحمد يحيى، 2021، ص317-318).

وعليه تعتبر الأفكار التي تكونها المرأة الحامل عن الولادة والنفاس حجر الأساس في تشكيل تصوراتها تجاه الحمل والوضع والنفاس، فكلما كانت التصورات المتوقعة إيجابية ساهمت في تدعيم الصحة النفسية للمرأة الحامل وجنينها وكلما كانت التصورات سلبية يؤدي هذا إلى تغير جذري في المسار النفسي والوجداني للحامل وجنينها، بحيث أظهرت الدراسات الأمريكية الجديدة، أن الأمهات اللاتي يشعرن بقلق غير عادي على حملهن، وعلى عملية الولادة قد يزيد لديهن احتمال حدوث ولادة مبكرة نتيجة لتلك التوقعات (ثامر، 2017، ص8).

انطلاقاً من المعطيات سابقة الذكر ارتأت الطالبتان إلى صياغة التساؤل الرئيسي للإشكالية الذي مفاده:

كيف تتصور المرأة الحامل الولادة والنفاس؟

وللإحاطة، هذا الموضوع تمت صياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- كيف تتصور المرأة الحامل ولدها المنتظر؟
- 2- كيف تتصور المرأة الحامل مخاطر الولادة على نفسها؟
- 3- كيف تتصور المرأة الحامل مخاطر الولادة على الوليد؟
- 4- كيف تتصور المرأة الحامل رعاية الوليد؟
- 5- كيف تتصور المرأة الحامل العناية بالمرأة خلال فترة النفاس؟
- 6- كيف تتصور الأم الجاذبية والعلاقة مع الزوج؟
- 7- هل تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس باختلاف السن؟
- 8- هل تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة؟

9- هل تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة؟

10- هل تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الأسرة؟

ثانيا: الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت متغيرات الحمل

دراسة (بن محجوب كريمة-غريس ابتسام 2020):

دراسة عيادية معنونة ب: التفكير الإيجابي والسلبي لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة، دراسة حالة لعينة من النساء الحوامل، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة التفكير الإيجابي والسلبي لهذه الفئة ومدى أهمية التفكير الإيجابي للحالات وذلك للكشف عن واقع ومعاش شخصية الحالات بعد الولادة باستعمال المنهج الإكلينيكي في دراسة الحالة التي تعتمد على الملاحظة و المقابلة بهدف جمع البيانات والمعلومات لعينة تتمثل في 3 نساء تتراوح أعمارهن بين 21-30 سنة مع تطبيق مقياس التفكير الإيجابي والسلبي من إعداد إبراهيم عبد الستار بحيث توصلت نتائج الدراسة لوجود مستوى مرتفع في التفكير السلبي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة لأول مرة وأن معظم أفراد العينة لديهم تفكير سلبي مرتفع مع وجود فروق بين التفكير الإيجابي والسلبي وارتفاع مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة بحيث جرت الدراسة ونتائجها بولاية الأغواط (بن محجوب-غريس، 2020، ص7).

دراسة (ثامر سارة 2017):

كان الهدف من دراسة سارة ثامر إلى معرفة مستوى قلق الولادة وجودة الحياة وكذلك التعرف على العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة وتحقيقاً لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك بتطبيق مقياسين هما مقياس قلق الولادة من إعداد مهند محمد عبد الستار وشهد سعد الطاهر ومقياس جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية المترجم إلى اللغة العربية من قبل محمد عبد الخالق.

تكونت عين الدراسة من 105 امرأة حامل مقبلة على الولادة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عبيرات بالمسيلة، وبعد جمع البيانات تمت معالجتها إحصائياً من خلال تطبيق معامل الارتباط بيرسون بدراسة العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع ومستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وجودة الحياة. (ثامر، 2017، ص1).

دراسة (دلاجة سارة 2014):

اهتمت دلاجة إلى معرفة العلاقة بين القلق والضغط النفسية لدى المرأة حامل المقبلة على العملية القيصرية، ومعرفة الفروق التي ترجع لمتغير السن ونشاط المرأة حيث طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها 70 امرأة حامل،

وذلك باستخدام مقياس لتييلور، واستبيان الضغط النفسي، وقد اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، والأساليب الإحصائية المناسبة ومعامل الارتباط بيرسون واختبار T. Test لمعرفة الفروق واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وقد استغرقت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن. (دلالة، 2014، ص185).

دراسة (بن عكوش خديجة 2014):

اعتمدت الباحثة في دراستها على التعرف على الضغط النفسي لدى النساء اللاتي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، حيث تكونت عينة الدراسة من 3 حالات من النساء بأجنة مصابين بعرض داون المتواجدين بمستشفى البويرة، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، كما تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة ومقياس الضغط كيفستاتين، وبينت نتائج الدراسة أن كل الحالات عانت من الإحباط عندما تلقت خبر إصابة الجنين بعرض داون، حيث أن مؤشرات ادراك الضغط لدى الحالة (1) يقدر بـ(0,78) و الحالة تعاني منضغط مرتفع، أم الحالة (2) فكان حصولها على مؤشر الضغط (0,68) فهي لم تتقبل إصابة جنينها، بينما الحالة (3) تحصلت على مؤشر ادراك الضغط يقدر بـ (0,73) وهي درجة تدل على مستوى مرتفع أما الحالة (4) فتحصلت على (0,62) فهي تعيش في حالة قلق، وانكسار نفسي بينما الحالة (5) فقدر بـ (0,53) وهي درجة تدل على مستوى متوسط من الضغط. (بن عكوش، 2014، ص1).

دراسة (السوالمه عائشة 2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى عينة من النساء الحوامل، باختبار فعالية برنامج إرشادي جمعي مستند على النظرية الواقعية في تحقيق الضغوط النفسية وقلق الحالة لديهن واختيرت مشاركات الدراسة من الحوامل اللاتي يراجعن مراكز الأمومة والطفولة في محافظة علجون بمنطقة عرجان الأردن، وبلغ عدد أفراد العينة 32 امرأة حاملات تتراوح مدة الحمل لديهن من شهرين إلى سبعة أشهر، تم توزيعهن عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية وعدد أفرادها 16 امرأة حاملات لم يخضعن لأي برنامج وتضمن البرنامج الإرشادي 17 جلسة إرشادية تم تطبيقها في شهرين بواقع جلستين أسبوعيا، طبقت القياسات القبليّة والبعديّة باستخدام مقياس الضغوط النفسية وقلق الحالة حيث تم إعدادها لأغراض الدراسة وتم استخراج دلالات الصدق والثبات لهما، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل يعانين من ضغوط نفسية بدرجة مرتفعة، وكذلك فيما يتعلق بقلق الحالة فقد أشارت النتائج إلى وجود قلق الحالة لدى النساء بدرجة مرتفعة وقد طبق البرنامج الإرشادي المستند على نظرية

العلاج الواقعي، وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في التخفيف من الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل باستعمال المنهج التجريبي (السوالمه، 2012، ص 02).

دراسة (أيلول أمال 2011):

تناولت هذه الدراسة التعرف على الضغط النفسي لدى الحوامل المقبلات على الولادة لأول مرة، حيث تكونت العينة من 5 حالات من النساء الحوامل المتواجدين بمستشفى أمشدة البويرة وقد تم الاعتماد على الأدوات هي الوسائل الأنجح لتقييم المرأة الحامل المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس ليفستين باستعمال المنهج العيادي، وقد أسفرت النتائج على أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى تعانين من الضغط النفسي وهذا واضح عند الحالات خاصة (ب) (ج) (هـ) تعيش ضغط نفسي مرتفع أما الحالتين (أ) (و) لا تعيش ضغط نفسي مرتفع. (أيلول، 2011، ص 196).

الدراسات التي تناولت متغير الولادة والنفاس:

دراسة (الهمص صالح إسماعيل 2010):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع عزة، وهدفت أيضا إلى معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة تعزى لمتغير كل من عمر الأم وعدد الولادات ونوع الأسرة وعمل الأم، حيث بلغ عدد أفراد العينة 203 من الأمهات اللواتي ترددن على قسم الولادة بمستشفى الهلال الإماراتي ومستشفى مبارك بغزة وطبق الباحث المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة، كما استخدم أساليب المعالجة الإحصائية وقد أسفرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية، وأيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة ترجع لمتغير نوع الأسرة ونجد أيضا بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة ترجع لمتغير عمل الأم، كما لا توجد فروق في قلق الولادة ترجع لمتغير عمر الأم. (الهمص، 2010، ص 1).

دراسة (بن بوزيد هند وسعاد حمامة 2018):

انطلق الباحثان في دراستهم إلى معرفة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة لدراسة عيادية لأربع حالات بحيث تمت الدراسة بمدينة الأغواط تضمنت الدراسة منهج دراسة حالة بعدت أدوات منها الملاحظة المنظمة والمقابلة نصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب تتراوح أعمار الحالات ما بين 25 إلى 35 سنة وخلصت النتائج إلى أنه تظهر للمرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة للأربع حالات. (بن بوزيد-حمامة، 2018، ص 96).

دراسة (مخالفية نريمان 2015):

قامت مخالفة نريمان بدراسة اكتئاب ما بعد الولادة لـ 5 حالات من النساء، جرت هذه الدراسة بولاية مسيلة بمنهج دراسة الحالة وأداتين عياديتين الملاحظة والمقابلة ومقياس بيك وتوصلت نتائج البحث لدراسة مخالفة أن المرأة الحديثة من الولادة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة كون الحمل والولادة تجربتان جديدتان عليها. (مخالفة، 2015، ص119).

تعقيب على الدراسات السابقة:

تشابه الدراسات السابقة التي تناولت متغير المرأة الحامل أنما اتفقت من حيث الأهداف إلى دراسة العلاقة بين الضغط النفسي وكل من الإقبال على الولادة لأول مرة والقلق وكذا التفكير الإيجابي والسلبي للحوامل وتلقي خبر الإصابة بمتلازمة داون للحوامل وأيضا المقبلات على العملية القيصرية وهدفت دراسات أخرى إلى معرفة مستوى القلق وجودة الحياة للنساء الحوامل وأخرى هدفت إلى معرفة التماهيات لدى النساء الحوامل ولاحظنا أن هناك اختلاف في حجم العينة من 3 عينات إلى 105 عينة.

أما فيما يتعلق بالمنهج فاتبعت دراسة دلالة (2014) ودراسة ثامر (2017) ودراسة سولمية (2012) المنهج الوصفي، أما المنهج الإكلينيكي فاعتمد عليه كل من دراسة بن محبوب - غريس (2020) ودراسة بن عكوش (2014) ودراسة أيلول (2011) وأيضا دراسة باشا- بلكلحل (2016) أما المنهج التجريبي فتبناه بن عكوش (2014)، ومن حيث أدوات الدراسة فكل دراسة استعملت ما يناسب دراستها من مقابلة وملاحظة واستبيان وكذا الاختبارات والمقاييس النفسية، واختلفت الدراسات السابقة من حيث من حيث مكان إجرائها إلا دراسي كل من بن عكوش (2014) ودراسة أيلول (2011) التي تمت في نفس المنطقة البويرة، أما النتائج فاتفقت على أن مستوى الضغط النفسي والقلق والتفكير السلبي مرتفع عند المرأة الحامل المقبلة على الولادة.

اتفقت الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الولادة والنفاس من حيث الأهداف إلى دراسة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة، ودراسات أخرى قصد معرفة العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة بحيث تنبته الباحثان أن هناك اختلاف في حجم العينة من 4 إلى 203 عينة حيث اتبعت كل من دراسة بن بوزيد - حمامة (2018) ودراسة مخالفة (2015) على المنهج العيادي في دراسة الحالة أما في دراسة الهمص (2010) فتبع المنهج الوصفي في حين تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة والمقابلة ومقياس بيك وأسلوب المعالجة الإحصائية واختلفوا من حيث مكان إجراء الدراسة، وتوصلت النتائج أن المرأة النفساء توجد لديها استجابة اكتئابية أو قلق.

ثالثا: أهمية البحث

إن أهمية دراستنا العلمية التي تناولت تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس تركز على محورين أساسية الأهمية العلمية والعملية نذكرها فيما يلي:

1- العلمية النظرية:

- الكشف على تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس.

- تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراسات حول المرأة في تصوراتها للولادة والنفاس.
- تعتبر هذه الدراسة أرضية للكشف عن التصورات التي يمكن أن ينطلق منها الباحثون في دراستها مع متغيرات أخرى.
- تتيح الدراسة معرفة الأفكار التي تمهد لظهور مضاعفات نفسية أثناء الحمل — الولادة-النفاس.

2- العملية التطبيقية:

- تبصر النساء الحوامل لتصوراتهن للولادة والنفاس.
- إمكانية الاستفادة من نتائج البحث الحالي.
- تساعد هذه الدراسة للأخصائيين الذي يرغبون بإعداد برنامج يساهم في دعم تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس وتعديلها إذا كانت التصورات سلبية.

رابعاً: أهداف البحث

تتجلى أهداف هذه الدراسة في:

- معرفة تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس.
- معرفة طبيعة التصورات المشككة للمرأة الحامل للولادة والنفاس.
- تتماشى الأهداف مع التساؤلات والفرضيات وبطبيعة الحال مع محاور المقياس والمتغيرات الوسيطة.

خامساً: فرضيات البحث

1. طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه وليدها المنتظر إيجابية.
2. طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة سلبية.
3. طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرض وليدها لمخاطر الولادة سلبية.
4. طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها إيجابية.
5. طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس إيجابية.
6. طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها إيجابية.
7. تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس باختلاف السن لصالح الفئة من 30 سنة إلى 40 سنة.
8. تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس باختلاف عدد مرات الولادة لصالح فئة أكثر من ولادتين.
9. تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس باختلاف نوع الولادة السابقة لصالح الولادة الطبيعية.

10. تختلف تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس باختلاف نوع الأسرة لصالح الأسرة الممتدة.

سادسا: المفاهيم الإجرائية

- التصورات: هي نظام معرفي ينشأ من قيم وأفكار وآراء ومعتقدات واتجاهات المرأة الحامل حول الولادة والنفاس.
- المرأة الحامل: نقصد بها إجرائيا كل امرأة في مرحلة الثلاثي الأول، الثاني، الثالث من الحمل والمتواجدة بغرض الفحص والاستشفاء على مستوى الدكتور سعدان بولاية الأغواط.
- الولادة: هي عملية وضع المرأة لوليدها خلال الثلاثي الثالث من حملها.
- النفاس: هي المرحلة التي تلي الوضع مباشرة وتتراوح لمدة 6 أشهر.
- تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس: نقصد بها تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر كما تتضمن مخاطر الولادة التي يمكن أن تقع لها ولوليدها، وأيضا تصوراتها حول رعاية وليدها ناهيك عن تصور المرأة تجاه العناية بها خلال فترة النفاس وكذا تصوراتها حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج ويقاس باستجابات أفراد العينة على أداة الدراسة.

الفصل الثاني: التصورات

تمهيد

أولاً: مفهوم التصورات

ثانياً: خصائص التصورات

ثالثاً: أنواع التصورات

رابعاً: أبعاد التصور

خلاصة الفصل

تمهيد

لقد اتخذت التصورات اهتماما بالغا من طرف علماء النفس والباحثين في شتى المجالات، حيث نجد أنها موضوعا واسعا ومتشعبا كل يدرسه حسب تخصصه وفي هذا الفصل سيتم عرض عناصر تخص التصورات بخصائصها وأنوعها وكذا أبعادها.

أولا: مفهوم التصورات

1- لغويا:

تعني كلمة التصور باللغة الفرنسية (Représentation) وهي مفردة التصورات تعني استحضار أو جعل الشيء حاضرا (العسكر، 1991، ص18).

أما في اللغة العربية فيذكر عبادية (2010) أنه مشتق من تصور يتصور تصورا، أي تمثل صورته في الذهن وتصور الشيء هو تخيل صورته في الذهن أي تشكل في الذهن صورة وشكلا (عبادية، 2010، ص18).

2- اصطلاحا:

التصور هو استحضار الأشخاص أو الأشياء إلى الذاكرة أو الذهن (مهدي 2008 ص20) وعرفه قاسم (2002) أنه تلك العلاقة الموجودة بين المفاهيم والدركات أي بين ما هو محسوس وما هو مجرد، ويكون عندما يتلقى الفرد مثيرا خارجيا سواء فكرة أو معلومة وهذه المعالجة تختلف من فرد لآخر حسب عوامل ذاتية تتعلق بشخصية الفرد (قاسم 2002 ص285) ويقصد شابي (1989) بالتصور على أنه الصورة الذهنية أو الاستحضار الرمزي لموضوعات بهدف التجريد للتمكن من الملائمة وهي معالجة وتعديل ما لدى الفرد من أنبنة معرفية على شكل استجابات تتلائم مع العالم الخارجي (شابي، 1989، ص 285).

ثانيا: خصائص التصور

تهدف التصورات إلى أنها نماذج من التفكير العلمي الخاص بالأشخاص لفهم البيئة والاتصال بها وبما تحتويه، وكذلك محاولة التحكم فيها.

وقد تعددت خصائص التصور حسب العلماء، إلا أنه يمكن حصرها في ثلاثة خاصيات هي:

1- التصور كخاصية اجتماعية.

2- التصور كسيرورة وإنتاج.

3- التصور كنتاج وسند للتعلم. (أوزي، 1988، ص70).

1- التصور كخاصية اجتماعية:

وتذكر أوزي (1988) أن التصور اكتسب ميزة الاجتماعية مع دور كاييم الذي يعد أول من اهتم بموضوع التصورات وأكد على أن الجانب الاجتماعي يسيطر على الفرد وسلوك الأفراد يتأثر بالجماعة وضغوطها عليه.

ولا يقتصر التصور على تصور الفرد لذاته فقط بل بإمكان الفرد أن يتصور ذاته وغيره معا، وأن تفاعله مع أفراد جماعته يمكنه من انتاج تصور اجتماعي وينجم هذا التصور عن العلاقات التي تربط الجماعات الفرعية فيما بينها أي بين الفرد والمجتمع العام.

إذ أثبتت البحوث أنهما متداخلان، إذ صرح موسكوفيتشي بأنه عندما نتحدث عن التصور أولا، يجب أن نفصل بين العالم الداخلي للفرد أو الجماعة والعالم الخارجي، وأن الجانب الذاتي للفرد ميولاته ورغباته ترتبط ارتباطا وثيقا بمعايير المجتمع، وهذا ما أكدته M.GILLY حيث قال: "كل تصور يوصف وصفا اجتماعيا بما أنه يعتبر عملية تفاعل الفرد الذي يستجيب تحت تأثير العوامل الاجتماعية المختلفة، فالتصور يعتبر تصورا اجتماعيا عندما يقسم إلى أفواج فردية وعندما أيضا ينتج جماعيا.

وهناك بعدان اهتمتا بشرح التصور الاجتماعي هما بعد المضمون وبعد الانتماء، فأما الأول:

بعد المضمون: ففيه نجد الفرد في وضعية تفاعل اجتماعي، وهنا يظهر التصور كإحالة معرفة اجتماعية كما شرحه علم النفس الاجتماعي.

والبعد الثاني بعد الانتماء: ففيه الفرد بحكم مجتمعه ستدخله أفكارا وقيما ونماذج اكتسبها من الجماعة التي هو منتمي إليها، وهي نماذج متناقلة أو من الإيديولوجية المسيرة في المجتمع (أوزي، 1988، ص 70-71).

2- التصور كسيرورة وإنتاج:

وتذكر (بن دراج - بلحبيب 2015) عند دراستها للتصور كسيرورة فإنها لا تعود فقط إلى خاصية البناء التي تميزه أي التركيب الذي يقوم به الفرد للمعلومات من خلال العمليات الفكرية والإدراكية بحذف أو إضافة الجديد إلى الموضوع المستدخل بل نرجع إلى ميكانيزمات التجميع والإدماج.

بالنسبة لموسكوفيتشي التصور هو صلة بين المفاهيم والمدرجات أي بين المجرد والمحسوس، فالفرد عندما يتلقى مثيراً ما خارجياً (فكرة، معلومة، حادثة...) فإن هذا الأخير يمر بمعالجات ذهنية تختلف من فرد لآخر، هذه المعالجات تتأثر بعوامل إما ذاتية أو غير ذاتية.

فالذاتية منها تتعلق بشخصية الفرد، بمشروعه الذاتي، بخبرته، بتكوينه المتلقى وبمهنته وهذا ما أكدته G III Y-M في دراسة له أسفرت على أو مهنة المكون أو وظيفته لها تأثير على تصوره.

أما العوامل الغير ذاتية فتتلخص في مشروع المجتمع، المشروع البيداغوجي، العائلة ونتاج هذه المعالجة يشكل تصور الفرد. (بن دراج - بلحبيب، 2015، ص21).

3- التصور سند ونتاج للتعلم:

يوضح (عياد، 2011) إن دراسة التصورات تعني التساؤل حول نموذج من المعرف، بمعنى طرح تساؤلات حول علاقة الفرد بالمعرفة وعلاقته بالواقع، فكل فرد يبني تصورات خاصة به تحدد سلوكياته وتعامله مع المحيط، فلو أخذنا الأقرب إلى هذه النظرة من الأمثلة نجد المعلم، فهذا الأخير عندما يتعامل مع المعلومات فهو يفسرها حسب تصورتا نمت وتطورت عبر تجارب حياته الخاصة. (عياد، 2011، ص60).

ثالثاً: أنواع التصورات

1- التصور الذهني:

1-1- مفهوم التصور الذهني:

نقصد بالتصور استحضار ذهني لإدراك شيء أو حدث قابل للبقاء عبر الزمن والمكان ليعاد إحياءه نتيجة تلقي مثير خارجي، يعرف أيضاً أن التصور الذهني يتضمن استدعاء أو استحضار الذاكرة للأشياء أو المظاهر أو الأحداث المخزنة من واقع الخبرة الماضية، كما يستطيع تغييرها، وإنتاج صور وأفكار جديدة (علاوي، 2002، ص248).

ويعتبر التصور الذهني إعادة تكوين أو استرجاع الخبرة في العمل كتذكر موقف لعبت فيه جيداً، ثم حاولت أن تعيد تكوين هذا الإحساس من العقل، كما أن التصور لا يعتمد على حاسة البصر فقط، بل تشترك فيه جميع الحواس لكي يمكن من تحقيق التكامل الكلي للتصور (شمعون، 1996، ص50).

2-1- خصائص التصور الذهني:

من بين خصائص هذا النوع من التصور أنه:

- يساهم التصور الذهني في التنبؤ بالسلوك المستقبلي للأفراد لأن السلوك الجيد دائما يكون له مستقبل جيد.
- التصور الذهني ذا طابع ديناميكي فهو قابل للتغير بحيث ليس محصورا بزمان أو مكان معين.
- يختلف شكل التصور الذهني ومحتواه لدى الفرد وفقا للخبرات السابقة التي يمر بها، وكذلك الموقف الحالي الذي يظهر فيه هذا التصور، كما أنه قد يختلف من شخص لآخر وفقا للميول والاهتمامات المتعلقة بالموضوع المرتبط.
- وأن التصور تمثيلي بحيث يقوم الفرد بوصف الموضوع أو الشيء (الشيخ 2009 ص76).
- يكمن جوهر التصور الذهني في المسافة الفاصلة الكامنة والنشطة بين ظهور المنبه وصدور الاستجابة.
- يختلف التصور الذهني في مدى الدور الذي يقوم به وفقا للمرافق المختلفة فأحيانا نجد الشخص لا يحتاج لاستدعائها بشكل كامل (شاكر، 2005، ص76-77).

3-1- أنواع التصور الذهني:

يوجد تصنيفات لأنماط التصور هما التصور الداخلي والتصور الخارجي.

التصور الداخلي:

تعتمد فكرة التصور الذهني الداخلي على أن الفرد يستحضر الصورة الذهنية التي كونها في ذهنه وهي نابعة عادة من داخل كل فرد وليس كنتيجة لمشاهدة هاته المخارج. (الشيخ، 2009، ص79)

التصور الذهني الخارجي:

أما التصور الذهني الخارجي فتعتمد فكرته على أن الفرد يستحضر ذلك الموضوع أو الشيء من خلال استعمال حاسة البصر وبهذا يتم استحضار الصورة كما هي. (عبايدية، 2010، ص104)

4-1- أبعاد التصور الذهني:

للتصور الذهني عدة أبعاد معرفية وجدانية وسلوكية نوضحها فيما يلي:

البعد المعرفي:

ويقصد بها بعد المعلومات التي يدرك من خلالها الفرد الموضوع أو الشيء وتعتبر هذه المعلومات هي الأساس التي يبنى عليه التصور الذهني لذلك الموضوع وذلك بناء على دقة المعلومات، ووفقا للبعد المعرفي فإن أخطاء التصور الذهني يكون ناتجا أساسا على المعلومات الخاطئة التي تحصل عليها.

البعد الوجداني:

يعتبر البعد الوجداني ميلا بالإيجاب أو بالسلب اتجاه موضوع ما في إطار مجموعة التصورات الذهنية بحيث يتشكل الجانب الوجداني مع الجانب المعرفي وهذا التدرج الوجداني بين الإيجابية والسلبية تؤثر على مجموعة التصورات.

البعد السلوكي:

ترجع أهمية التصور في أحد أبعادها على أنها تكمن من التنبؤ بسلوك الأفراد التي يفترض منطقيا أنها تعكس اتجاهاتهم في الحياة (الشيخ، 2009، ص 84).

وبعد ذكر لأبعاد التصور الذهني وجدا أن هذه الأبعاد تمر بثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة المعرفة

فمعرفة الشيء هو الخطوة الأولى في التصور داخل العقل، والمعرفة التفصيلية تؤكد المعلومة أكثر من الإجمالية.

المرحلة الثانية: الإدراك

ربط المعرفة بالمفاهيم والثقافة الشخصية السابقة لتتحول إلى إدراك عقلي كامل.

المرحلة الثالثة: السلوك

ويتمثل السلوك الذهني في صيغة التفاعل مع المدرك وأسلوب التعبير عنه إيجابيا أو سلبيا كليا أو قوليا أو حتى ذهنيا (علاوي، 2002، ص 230).

2- التصور الاجتماعي:

2-1- مفهوم التصورات الاجتماعية:

أول من استخدم مصطلح التصورات الاجتماعية دور كايم ولهذا تعتبر التصورات الاجتماعية أنظمة معرفية لها منطق ولغة خاصة فهي تشكل تنظيم نفسي وشكل معرفي خاص بالمجتمع وهي نتائج لسلوكاتنا وهي نظريات وعلوم اجتماعية موجهة لترجمة الواقع ويكون التصور اجتماعيا عندما يكون مشتركا بين جماعة من الأفراد وعندما تؤدي وظيفة إلى سيرورات مكونة وموجهة للاتصالات والسلوكات الاجتماعية إضافة إلى ذلك تعتبر التصورات الاجتماعية منظومة من المفاهيم و المقولات والتعليقات تنبثق عن الاتصالات الاجتماعية التي تأخذ مجراها بين الأفراد في سباق الحياة اليومية. (مقلاتي، 2009، ص38).

وتعرف التصورات الاجتماعية بفعل التصور وهو عملية عقلية وفكرية تحدث عندما ينشغل الإنسان بشيء هذا الشيء يمكن أن يكون شخص شيء جامد أو فكرة، نظرية ويمكن لهذا الشيء أن يكون مجسدا أو خياليا وهي أيضا شكل معرفي مبني اجتماعيا ومشارك له وجهة وقصد تطبيقي وتهدف إلى بناء حقيقة مشتركة خاصة بمجموعة اجتماعية (بوسنة، 2008، ص11).

وتعرف أيضا على أنها حصيلة نشاط عقلي يقوم بواسطته فرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يواجهه وإعطائه معنى خاص أي أنها إعادة تشكيل أفكار أخرى عن العالم بشيء من الخصوصية لكل فرد كما أنها نتاج لمعاملة ذهنية التي من خلالها يعيد الفرد أو الجماعة بناء الواقع (طاهري، 2013، ص40).

2-2- محتوى التصورات الاجتماعية:

تحتوي التصورات على ثلاث أبعاد أساسية وهي المعلومات، الموقف، حقل التصور:

المعلومات:

هي مجموعة من المعارف المكتسبة حول موضوع معين وحصل عليها الفرد إطلاقا من محيطه الاجتماعي بواسطة تجارب شخصية أو وسائل إعلامية أو عن طريق الاحتكاك والتواصل لأن الفكر يكون واقعه اعتمادا على كمية ونوعية المعلومات ومدى تنظيمها.

الموقف:

هو الجانب المعياري للتصور ويعبر عنه من خلال استجابة عاطفية وانفعالية اتجاه الموضوع فهو اتجاه سلبي أو إيجابي لفكرة أو لموضوع معين، ويرجع "موسكوفيتشي" الأولوية للموقف بحيث لا يلتقط الفرد المعلومات إلا بعد أن يتخذ موقفا من الموضوع، وبذلك فالفرد يتفاعل ويتدرج مع مواقفه انطلاقا من مجموعة القيم والأفكار التي تكون موقفا سواء بالرفض أو القبول. (مخالفية، 2012، ص35).

حقل التصور:

يرى "موسكوفيتشي" أن هناك حقل تصوري أين توجد وحدة مرتبطة من العناصر كما يعبر عنه بمجموعة الآراء المنتظمة إذ يرجع إلى المظهر الصوري لكن في بناء دال من خلال إدخال المعلومات التي بحوزة الفرد وترجمتها. (ظاهري، 2013، ص45).

2-3- خصائص التصورات الاجتماعية:

تتميز التصورات الاجتماعية بما يلي:

التصور عملية إدراكية فكرية: يعد أتصور عليّة ذات طابع مزدوج تتضمن معنى الإدراك الذي يعبر عن الجوانب الحسية وتتضمن كذلك الجانب الفكري المعبر عن التجريد حيث أن التصور لشيء ما، ما هو إلا إعادة إحضاره للوعي رغم غيابه في المجال المادي، إذا فالتصور يشمل العملة الإدراكية التي تستوجب استعادة هذا الموضوع وجعله محسوسا كما يشمل العملية الفكرية من حيث إزالة هذا الموضوع وبالتالي فالتصور يتضمن هاتين العمليتين.

التصور خاصية اجتماعية: إن كل تصور اجتماعي مرتبط بموضوع وبجماعة لأنه عبارة عن مجموعة من المعطيات المتعلقة بموضوع اجتماعي معين، وقد تكون متعددة وغنية نوعا ما بحيث تكتسي طابعا معرفيا وآخر اجتماعي، فالمكون المعرفي يستوجب موضوعا نشطا يحوي مجموعة من المعلومات الاجتماعية خاضعة للقوانين التي تكون بنية السيوروات المعرفية، أما المكون الاجتماعي فيضم السيوروات المعرفية المكونة للتصور وفقا لشروط اجتماعية خاصة (بوعيشة قريشي، 2010، ص102).

التصور معنى شكلي دال: حيث أن بنية كل تصور تظهر مضاعفة من خلال وجهتين غير منفصلتين الوجه الشكلي والوجه الدالي. حيث يمثلهما موسكوفيتشي بوجهي الورقة إذ يرى أن لكل شكل دلالة خاصة بها.

التصور عملية بناء ذهني: تعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات في عملية تركيب يقوم بها الفرد وبالتالي لا يعتبر التصور مجرد عملية تكرار أو إعادة انتاج سلبي للموضوع بل عملية بناء

عناصر المحيط أين يحدث السلوك، فالتصور إذا ليس عملية بناء عقلي فقط بل تتعدى ذلك إلى ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر وبالتالي فهذه الخاصية تعتبر ركيزة التصور حيث يعمل كل تصور دائما عملية بناء أو إعادة بناء. (بولهواش، 2005، ص 39).

2-4- وظائف التصورات الاجتماعية:

للتصورات الاجتماعية دور أساسي في ديناميكية العلاقات الاجتماعية من خلال عدة وظائف منها:

وظيفة معرفية: التصورات الاجتماعية تسمح للأفراد بإدماج المعلومات الجديدة في أصل التفكير الخاص بهم، وهذه التصورات لها طابع فكري وتفسيري للعالم المحيط، كما أنها تساعد أيضا في نقل ونشر المعرفة.

وظيفة الهوية: فالتصورات الاجتماعية تساهم في التعرف على هوية الجماعات والعلاقات بينهما والتصورات التي تكونها كل جماعة وتعمل على إعداد هوية اجتماعية وشخصية منسجمة مع أنظمة المعايير والقيم المتعددة في المجتمع ويقال أن "التصورات هي توزيع فكرة، لغة ... وهي أيضا تأكيد لموقع اجتماعي مع هوية" (طاهري، 2013، ص 47).

وظيفة توجيهية: التصورات الاجتماعية توجه السلوك والممارسات على ثلاث مستويات وهي:

- تتدخل مباشرة في تعريف الغاية من الموقف فهي التي تحدد نمط العلاقة المناسبة للفرد.
- تؤثر على السلوك الذي يقوم به الفرد وحتى قبل القيام به أحيانا.
- تقرر التصورات السلوكية والممارسات التي يقوم بها وتحدد ما هو مسموح به وما هو مقبول وما هو يغر مقبول في الموقف.

وظيفة تبريرية: هذه الوظيفة مرتبطة بالوظائف السابقة وتخص على وجه التحديد العلاقات بين المجموعات وبين التصورات التي سيكونها كل فريق عن الآخر مبررين اتخاذ المواقف والسلوكيات تجاه بعضهم البعض. (مقلاتي، 2009، ص 44).

رابعاً: أبعاد التصورات

صنف (طاهري 2013) ابعاد التصورات الثلاث إلى بعد نفسي اجتماعي ثقافي ذكر مستهلا بـ:

البعد النفسي:

التصور يعتبر عملية بناء للواقع من قبل الفرد فهو عبارة عن نشاط نفسي يهدف إلى تنمية المعارف والمعلومات حول البيئة بحيث يقوم على عدد كبير من الإدراكات المتكررة بهدف بناء حملة من المعلومات موضوعها الواقع، وهذا يدل على أن الفرد يبني تصورات من خلال الواقع والمعلومات التي يتلقاها وذلك بالرجوع إلى ما اكتسبه من مجتمعه مما يسمح له بالتكيف والتواصل وتحديد علاقاته داخل مجتمعه. (ظاهري، 2013، ص33).

البعد الاجتماعي:

ويوضح مقالتي (2009) من أنه انطلاقاً من أن الفرد ينتمي إلى جماعة معينة وبما أن التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربط الفرد بالمجتمع فإن هذا الانتماء يكون لديه جملة من المعتقدات والقيم المرجعية المشتركة نتيجة تفاعله مع الجماعة وهذا ما أكدته بقول مولك "كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها الخاصة المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية". (مقالتي 2009 ص32).

البعد الثقافي:

أما ظاهري (2013) فتذكر البعد الثقافي في أنه يتمثل في تصور الفرد لفكرة ما حول موضوع معين وهذا عند تفاعله مع مجتمعه لهذا فتصور الفرد لأي عنصر من محيطه الثقافي لا ينشأ إلا بتوسط هذه العلاقة الاجتماعية. (ظاهري، 2013، ص34).

خلاصة الفصل:

وفي ضوء ما تيسر عرضه نستنتج من هذا الفصل المتضمن للتصورات والتي هي عبارة عن معرفة تتشكل من آراء واتجاهات وخبرات حول موضوع يسمح لنا بفهم وإدراك الواقع الذي نعيش فيه وقد تعددت خصائص التصور حسب العلماء كخاصية اجتماعية وكسيروية وإنتاج، وكتنتاج وسند للتعلم إذ للتصور أنواع منها تصور ذهني بما فيه من أبعاد كبعد معرفي وبعد وجداني وبعد سلوكي وكذا تصور اجتماعي إذ يحتوي على ثلاثة أبعاد أساسية وهي المعلومات، الموقف، حقل التصور، وعليه فالتصور نتاج مشترك تدخل في بناء الأبعاد النفسية، الاجتماعية، الثقافية.

الفصل الثالث: سيكولوجية المرأة الحامل (الحمل، الولادة، النفاس)

تمهيد

أولاً: الحمل

ثانياً: الولادة

ثالثاً: النفاس

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر مرحلة الحمل فترة مهمة وأزمة هوية ونضج كما ينظر إليها من الناحية النفسية وفي هذا الفصل ستظهر أهم التغيرات النفسية التي تظهر على المرأة في هذه المرحلة والمعاش النفسي والعوامل المؤثرة في الحمل وكذا الولادة والنفاس.

أولاً: الحمل

1- تعريف الحمل

1-1- التعريف البيولوجي (الطبي):

إن الحمل يبدأ من اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة وينتهي في يوم الوضع، وتتراوح مدته من 226 يوم إلى تسعة أشهر (9) مع بعض التغيرات البسيطة منها الزيادة ومنها النقصان من امرأة إلى أخرى. (إبراهيم، 1971، ص82).

وأيضاً يمكن تعريف الحمل على أنه نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيماً يحاط به ويتغذى من طرف المشيمة وبعد ثلاثة أشهر يأخذ رسم الجنين، وهذا ما يعطيه صيغة إنسانية وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح طفل. (قويني، 1999، ص49).

1-2- التعريف النفسي:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية انفعالية تدوم تسعة أشهر (9)، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، العكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطورات الجسمانية. (قويني، 1999، ص82).

كما يضيف "جيرمير": إن الحمل عملية تغيير، وتحول جذري في حياة المرأة، بحيث يخضع جسدها لى تغيرات عميقة، تحسب في نفسها وجود كائن حي جديد مما يؤدي غالباً إلى حالات متميزة بحمول وعدوانية وقلق. (إبراهيم، 1971، ص65).

1-3- التعريف الديني:

الحمل هو حالة طبيعية مؤثرة وحتمية بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة، واستمرارية النوع الإنساني حيث تتلاءم المرأة فيه، لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة إلقاح بويضة الرجل لنطفة خاصة بها ومن ثم يعشعش في رحم أمه تسعة أشهر، يخرج بعدها طفلاً. (رفعت 1980، ص103).

قال الله تعالى: " يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ (5) ". (القرآن الكريم، سورة الحج، الآية 5).

ما تتضمنه الآية الكريمة من معاني هو:

1-3-1- خلقناكم من تراب:

أي أن أباكم آدم منه أولاً ثم من المني، والمني من الدم ومن الغذاء، والغذاء نباتا كان أم حيوانا فهو من الأرض فصح إن كل إنسان خلق من تراب.

1-3-2- ثم من نطفة:

ما يوافق ذكره عز وجل في آية أخرى: " ثُمَّ جَعَلْ نَسْلَهُ مِن سُلَالَةٍ مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ (8) ". (القرآن الكريم، سورة السجدة، الآية 8)، فمن تحوله من اليابس إلى الماء نجد الحيوانات المنوية.

1-3-3- ثم من علقه:

والعلقة دم جامد ولا شك أن بين الماء والدم علاقة ما يحول ماء المني إلى دم جامد بقدرته سبحانه وتعالى.

1-3-4- يقر في الأرحام ما يشاء:

وهو مدة الحمل فقد يولد الجنين في ستة أشهر أو تسعة وفي الحالات النادرة إلى سنة أو سنتين. (ثامر، 2017، ص66)

2- أنواع الحمل

2-1- الحمل عادي:

هو الحمل الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

2-2- الحمل الغير عادي:

هو الحمل الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في القنوات الناقلة للبويضات.

2-3- الحمل العنقودي:

يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث ويحدث عندما يلقيح حيوان منوي بويضة فارغة ينتج عنها بويضة تحتوي 46 كروموسوما من الأب فقط، (تحتوي البويضة الملقحة الطبيعية على 46 كروموسوما نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم) وبسبب هذا الخلل تكون المشيمة دون جنين تنتج المشيمة النامية هرمونا يسمى HCG وهو الهرمون الذي تفرزه المشيمة عادة في الحمل الطبيعي ولذلك يكون تحليل الحمل إيجابيا، لكن لا يظهر الجنين عند عمل أشعة صوتية للرحم.

2-4- الحمل خارج الرحم:

وهو عبارة عن انغراس البويضة الملقحة في أنسجة خارج الرحم مثل قناة فالوب، وهو أكثر الأماكن شيوعا لحدوث الحمل الهاجر حيث تمثل 95% من حالات الحمل خارج الرحم.

ويمكن أن يحدث في أماكن أخرى مثل المبيض والتجويف الباطني والجزء السفلي من الرحم وهي حالات جد نادرة ويحدث الحمل الهاجر لدى واحدة من كل 50-100 امرأة حامل. (العراقي، 2016، ص 16-17).

2-5- حمل التوائم:

إن من أهم العوامل التي تساعد على الحمل بالتوأم هو استعمال الأدوية والعقاقير المنشطة للمبايض خاصة في مجالات العقم التي يتم فيها استعمال الأدوية لتحريض المبايض على إنتاج أكثر من بويضة في الدورة الواحدة وهناك أيضا عامل الوراثة حيث أن الفتيات يتوارثن القدرة على الحمل بالتوائم من أمهاتهن، كما أن سن المرأة يلعب دورا هاما ويكثر عند النساء ما بين 30-39 سنة.

2-6- الحمل الكاذب:

هو حمل لا جود له وإنما حمل بالإحساس الصادق عند المريضة التي تحس جميع أعراض الحمل نتيجة رغبة قوية وشوق ولهفة للحمل، وهنا تجد المرأة نفسها تعاني من انقطاع الطمث، مثلما يحدث في الحمل الطبيعي والسبب بالتأثر المباشر للغدة النخامية على هرمونات المبيضين مما يؤدي إلى انقطاع الحيض، ونجد كذلك مجمل أعراض الحمل كالقيء والإغماء والمغص وكذلك الإحساس بحركة الجنين.

2-7- الحمل الغزلائي:

قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم، وسمي بالحمل المصاحب للدورات الشهرية والظهور الأولي بالحمل الغزلائي مثل الغزال ينزل منها دم وهي حامل، أما بعد الشهر الثالث فإن الحمل يملأ بتجويف الرحم ولا يترك مكانا لبطانة الرحم الداخلية لأن تصبح دما.

2-8- الحمل اللاجيني (البويضة الفاسدة):

حو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين، حيث يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدا، ولا يتمكن حتى من رؤيته، وترجع معظم الأسباب في هذه الحالة إلى خلل في التكوين وتظهر عند السيدات فوق سن الأربعين، ولدى السيدات اللاتي يعانين من تكيس المبايض وعند اللواتي لديهن خلل في المناعة ومعنى ذلك أن جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم، ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الأجسام المضادة التي تؤدي إلى وفاة الجنين أو إجهاضه. (أبونصري، 2002، ص 23-22).

3- التغيرات المصاحبة لفترة الحمل

3-1- التغيرات النفسية المصاحبة لفترة الحمل:

إن المرأة الحامل المقبلة على الولادة تمر بتغيرات نفسية مع كل فترة من فترات الحمل وهذه التغيرات تؤثر على نمط حياتها وعلى أنشطتها المختلفة وفيما يلي عرض لهذه التغيرات:

3-1-1- التغيرات في الثلث الأول من الحمل (الأسبوع الأول إلى الأسبوع 12):

تحدث العديد من التغيرات النفسية منذ لحظة علم المرأة بأنها حامل، حيث أنه في الأسابيع الأولى قد لا تبدو المرأة مختلفة من الخارج لكن التغيرات التي تحدث داخل جسمها، تتغير الحالة العاطفية لتصبح أكثر حساسية من ذي قبل بسبب التغيرات الهرمونية.

إن التغيرات العاطفية تكون مفاجئة وتبرز أكثر عند بعض النساء وهي مرتبطة بمبنى شخصيتها ونوع الضغط الذي تواجهه والدعم العاطفي الذي تتلقاه.

بما أن احتكاك حدوث الإجهاض يصل إلى 20% في الثلث الأول فإن المرأة قد تصاب بالقلق بالشأن ما إذا كان الحمل سيستمر أو لا، ويزيد التوتر والقلق خاصة في الثلث الأول من الحمل، خاصة إذا كانت المرأة تعرضت إلى الإجهاض في الماضي. (ثامر، 2017، ص 68).

ولهذا فالعمل يغير جذريا من نفسية المرأة بهذه التغيرات (شيباني وآخرون، 2020، ص 284).

وإن المرأة في الثلث الأول من حمل تحتاج إلى التحدث مع صديقة أو أخصائي نفسي، فهذا مفيد خاصة إذا كانت تشعر بأن مشاعر القلق والتوتر بدأت تعرقل أنشطتها اليومية، ومن الضروري الراحة النفسية للمرأة في الثلث الأول ولتحقيق الراحة يجب اتباع تقنيات الاسترخاء لمساعدتها على التحرر من الضغوط مثل: التأمل، اليوغا... إلخ، لأن الاسترخاء مفيد في فترة الحمل.

3-1-2- التغيرات النفسية في الثلث الثاني من الحمل (الأسبوع 13 إلى الأسبوع 28):

بعد التوتر النفسي والقلق الذي رافق الثلث الأول من الحمل فمن المتوقع أن يكون الثلث لثاني أسهل، ولكن لا تزال هناك بعض المشاكل التي يمكن أن تظهر خلال الثلث الثاني من الحمل خاصة الأشهر من (4-6) يكون الشعور شكل عام جيد وعادة يخففي الخوف من حدوث إجهاض، وتتضاءل الآثار الجانبية المزعجة للثلث الأول من الحمل.

أهم حدث خلال الثلث الثاني يحدث عندما تشعر الأم بحركات الجنين في الحمل، عادة في الأسبوع العشرين من حمل. (ثامر، 2017، ص 7).

من الناحية النفسية قد يزيد شعور المرأة نحو اعتمادها على الزوج، فقد تحتاج إليه أكثر من المعتاد ويمكن أن ترتاح إذا كان زوجها متفاعل ومتجاوب معها ويمكن دعمها في ظل هذه التغيرات النفسية التي تحدث لها.

3-1-3- التغيرات النفسية في الثلث الثالث والأخير من الحمل (الأسبوع 29 إلى 40):

بعد الثلث الثاني تبدأ النساء الحوامل بالتحضير للولادة سواء من الناحية الجسدية أو العاطفية، فهذه الفترة هي للترقب، لأن المرأة الحامل قد أنهت تسعة أشهر وتستعد لولادة طفل.

وفي الثلث الثالث تعاني المرأة من القلق والخوف من عملية الولادة، حيث يمكن التخفيف من هذه المشاعر بحضور دورات الإعداد للولادة. فالمرأة الحامل التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء، وهذا راجع لحزنها من الولادة.

كما أن البعض الآخر من النساء يخاف من ولادة طفل مشوه أو معاق خاصة إذا كانت تعاني من مرض ما. (إيلول، 2011، ص26).

3-2- التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لفترة الحمل:

تحدث خلال فترة الحمل مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية ويستمر الحمل إلى غاية 40 أسبوع، ويتم حسابهم من أول يوم بعد انتهاء آخر دورة شهرية، ويتم تقسيم 40 أسبوع إلى ثلاث فترات تستمر كل فترة حوالي 3 أشهر، وتهتم المرأة الحامل بمعرفة التي تحدث لها، وفيما يلي عرض لمختلف هذه التغيرات التي تمر بها المرأة الحامل المقبلة على الولادة:

3-2-1- التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الأول من الحمل (الأسبوع الأول إلى الأسبوع 12):

خلال أشهر الحمل الثلاث الأولى سيخضع جسم المرأة لتغيرات كثيرة، حيث تحدث تغيرات هرمونية تؤثر على كافة أعضاء الجسم تقريبا، هذه التغيرات تصاحبها أعراض تدل على الحمل وذلك منذ الأسابيع الأولى وبالطبع تعد توقف الدورة الشهرية علامة واضحة على حدوث الحمل ويمكن ان تشمل التغيرات الأخرى.

- غثيان في الصباح.
- تكرار التبول.
- تغير في شهية المرأة، او ظهور الوحم كأن تشم رائحة غير موجودة أو تشتتهي طعاما في غير أوانه (لماضة، د، ت، ص66).
- الاحساس بانتفاخ المعدة.
- علامات في الثدي:
- الشهر الاول: كبر في حجم، زيادة كمية الدم المناسبة اليه من الاوعية، وتزداد حساسية حلمة الثدي وتظهر أوردة ممتدة تحت الجلد.

- الشهر الثاني: تزداد صبغة الحلمة، ويظهر بروز حول منطقتها تسمى نتوءات مون تجمري (Montgomery's tubercles). (ثامر، 2017، ص71).
- الشهر الثالث: افراز شيء كالبين يسمى (colostrum) وأحيانا يطلق عليه (السرسوب)، لكنه في بواكيره، وليس غزيرا كالبين الذي يفرزه وفي أول ايام بعد الولادة، والذي يسمى لبن "المسمار".
- ازدياد ضخ القلب بنسبة 50%.
- علامات في الرحم:
- يزيد حجمه ويلين ملمسه.
- يمكن سماع دقات قلب الجنين بعد الأسبوع العاشر بجهاز أعد لذلك "Doptone" أو "somacide". (لماضة، د، ت، ص67).

يجب على كل امرأة في الثلث الأول من الحمل أن تعتني بنفسها جيدا، وتهتم بتناول وجبات صغيرة لتجنب اضطراب المعدة والغثيان، وبمرور الوقت سوف تشعر المرأة بزوال الأعراض المزعجة، ويجب أن تعرف أن كل حمل مختلف عن الآخر، كما أن أعراض الحمل تختلف من امرأة لأخرى.

3-2-2- التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثاني من الحمل (الأسبوع 28 إلى 33):

معظم النساء يجدن الثلث الثاني من الحمل أسهل من الثلث الأول، حيث يخف أو ينتهي الإحساس بالتعب والغثيان، وأيضا يبدأ حجم البطن في الكبر من نمو الجنين، وتحدث بعض التغيرات نذكر منها:

- زيادة في حجم البطن.
- يخففي الغثيان، تكرار التبول.
- يكون الرحم محسوسا في البكن وليس في الحوض.
- الإحساس بأجزاء الجنين (عند الأسبوع الرابع عشر).
- الإحساس بحركة الجنين في (16-20) من الحمل. (العراقي فاطمة، 2016)
- ظهور خطوط سمراء على البطن نتيجة تمدد جدار البطن تمدا شديدا تحت وطأة كبر حجم الجنين مما يسبب معه انفجار وتمزق الأوعية الدموية تحت الجلد مخلقة خطوطا داكنة حول السرة تعرف بخطوط الحمل (Sitriae graidrums).

إن غالبية النساء العظمى تظهر عندهن بقع جلدية في فترة الحمل فيسود أو يغمق لونه، ونجد هذا في أي مكان من جلد المرأة، يرجع هذا التلون إلى نشاط الغدة جوار الكظرية، وتأثير هرمونات الأستروجين والبروجيستيرون المنشطة للخلايا الصبغية في الجسم. (لماضة، د ت، ص 69).

3-2-3- التغيرات الفيزيولوجية في الثلث الثالث والأخير من الحمل (الأسبوع 29 إلى الأسبوع 40):

تستمر أعراض الحمل في الثلث الثالث أيضا في المرحلة الثالثة والأخيرة من حمل، وضاف عليها الإحساس بصعوبة التنفس، الرغبة في التبول بكثرة، وذلك لكبر حجم الجنين ونموه حيث يضغط على الأعضاء الداخلية في الجسم، وتحدث تغيرات أخرى منها:

- ضيق في حركة التنفس نظرا لكبر حجم الرحم وضغطه على الحجاب الحاجز والرئتين.
- كثرة وقوة حركة الجنين.
- بروز سرّة البطن.
- خروج سائل أصفر اللون من حلمي الثديين تمثل مبادئ لبن المسمار. (العراقي فاطمة، 2016)

نلاحظ ظهور تقلصات والتي مكن أن تكون علامة من علامات الولادة، كلما اقترب موعد ولادة المرأة، يصبح عنق الرحم أرق وأخف، وهذه عملية طبيعية تساعد على فتح قناة الولادة (المهبل) خلال عملية الوضع. (ثامر، 2017، ص 72).

4- العوامل المؤثرة على الحمل

يعتبر الحمل حدث فيزيولوجي مهم في حياة المرأة ومن أكثر الفترات الحساسة التي تمر بها والتي تتطلب اهتماما بشكل مستمر، ويجب عليها الاهتمام بصحتها ونفسيتها لأن ذلك ينعكس على صحة جنينها، ونجد بعض العادات الخاطئة التي تمارسها المرأة والتي من شأنها الإضرار بصحتها وصحة جنينها، لذا وجب عليها أن تدرك أن كل المؤثرات النفسية والجسدية التي تؤثر عليها تضر بها وبنسبها وعليه ننظر إلى أبرز العوامل التي تؤثر على الحمل:

4-1- الحالة الانفعالية لأم:

إن حالتها الانفعالية تؤثر على انفعالات الجنين وتكوينه، لأن تلك الانفعالات كالغضب والخوف والقلق تثير الجهاز العصبي اللاإرادي منتجة مواد كيميائية تسير في الدم، وتؤدي إلى تغيير التمثيل الغذائي للمواليد. (الهمص، 2010، ص39).

إذ أن الحالة الانفعالية للمرأة تلعب ذلك الدور الكبير على نمو الجنين، فقد اكتشفت "اليامور ولسمان" (Elyamre willsen) أن الضغوطات الانفعالية تؤدي إلى ازدياد إفراز الغدد الصماء خاصة الأدرينالين، وبالتالي تظهر لدى الجنين ما يظهر لدى الأم من تغيرات: في سرعة ضربات القلب، التنفس، ضغط الدم، ومن جهة أخرى فإن الحالة الانفعالية للأم تؤثر على عملية الولادة، فتجعلها أكثر صعوبة مما يعرض الطفل للاختناق نظرا لنقص الأوكسجين. (أيلول، 2011، ص34).

ونستنتج من خلال ما سبق أن الانفعالات التي تقع فيها المرأة من شأنها أن تستثير الجهاز العصبي لديها والذي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في إفراز الغدد وتغيير التركيب الكيميائي للدم، كل هذا يؤثر على الجنين لذا ينصح المرأة الحامل بالابتعاد عن مصادر القلق والاكتئاب وعدم الانفعال المستمر أثناء الحمل.

4-2- غذاء الأم:

ليتحصل الجنين إلى كفايته الغذائية لابد أن تحصل على المرأة الحامل على التغذية الضرورية، لأن نقص التغذية بهذه المرحلة تسبب ضررا للمرأة أكثر من الجنين، فإذا لم تحصل المرأة الحامل على الكالسيوم (Calsium) بصورة كافية فإنه ينتقل من عظامها وأسنانها لكي يسد حاجات الجنين وفي حالة النقص الشديد للبروتينات (Protrine) فقد أشارت دراسة كل من بيرش (Pirch 1971)، وسيرمشو (Sermchou 1969) بأنه يولد مواليد أقل في معدات ذكائهم. (بن عكوش، 2014، ص59).

كما توفر كمية كافية من البروتينات ضرورية لنمو الجهاز العصبي للجنين، أو الجرعات الزائدة من الفيتامينات تسبب مشاكل في النمو السليم للجنين، وهذا ما أثبتته الدراسات العيادية كأن زيادة كمية من الفيتامين D سيتسبب في رسوب الكالسيوم في العظام. (أيلول، 2011، ص34).

ومن أجل التوضيح أكثر سنعرض جدول نبين فيه الغذاء المطلوب للمرأة الحامل مع الكمية المناسبة التي يجب أن تتناولها:

جدول رقم (1) يبين الغذاء المطلوب للمرأة الحامل وكميته:

الغذاء	الكمية
البروتينات	60 غرام
فيتامين (أ)	800 ميكروغرام
فيتامين (د)	10 ميكروغرام
فيتامين (ي)	10 ميكروغرام
فيتامين (ك)	65 ميكروغرام
فيتامين (ج)	70 ميكروغرام
فيتامين (60)	2.2 ملغ
بناسين	17 ملغ
إيوفلافين	1.6 ملغ
فوليت	400 ميكروغرام
كالسيوم	1200 ميكروغرام
يود	175 ميكروغرام
فوسفور	120 ميكروغرام
حديد	30 ملغ
مغنزيوم	320 ملغ
زنك	15 ملغ

(بن عكوش، 2014، ص 60).

نرى من خلال ما سبق أن غذاء المرأة الحامل من أهم العوامل التي تؤثر في نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، فالغذاء الذي تتناوله يعود بالنفع عليها وعلى جنينها، لكن عدم التكامل بين العناصر الغذائية التي تتناولها يؤثر تأثيراً مباشراً على صحة الجنين، ومن هذا نرى أن سوء التغذية من أكبر الأخطار التي تهدد نمو الجنين.

4-3- عمر الأم:

يرتبط عمر المرأة الحامل بمستوى نموها ونضجها الجسمي، فالمرأة التي لم تصل إلى درجة كافية من النمو الجسمي والنضج الكافي وخاصة قبل سن العشرين، فهي تحتاج إلى رعاية وتغذية كافية لنموها مما يعوق عملية النمو

الصحيح والسليم للجنين، وبالتالي فإن نقص التغذية للأم يؤدي إلى الضعف الشديد لها وينعكس مباشرة على صحة الجنين.

لأن قبل سن 21 سنة من العمر يكون الجهاز التناسلي الأنثوي غير مكتملاً ولا تصل الهرمونات اللازمة للعمل على أقصاها، إذ أن الأنثى قبل أن تكون مسؤولة عن بناء جسم الوليد فإنها بحاجة إلى تكوين البنية الأساسية لأجهزتها العضوية المختلفة من بروتينات وفيتامينات ولذلك فإن الحمل في هذا السن قد يسبب الإجهاد مع ارتفاع في عدد الوفيات، أما بعد "35" فإن النشاط الهرموني يتناقص بالتدريج وبالتالي يتعرض الجنين إلى إصابات عديدة كالتخلف العقلي، تشوهات خلقية كأمراض السمع وتشوهات في الجهاز المركزي. (أيلول 2011 ص36).

وما سبق ذكره رأينا أن الحمل قبل "21" يكون ضاراً وخطراً لعدم نضج الجهاز التناسلي، وبعد "35" يكون ضاراً وخطراً لضعف وظيفة الإنجاب وضعف مقوماتها للأمراض.

لكن رغم هذه المخاطر فلا يعني ذلك أن هذه حتمية لازمة قبل الواحد والعشرين أو بعد الخامسة والثلاثين خطراً في كل الأحوال، بل يوجد العديد من الولادات الصحية والسليمة في مثل هذه الأعمار.

4-4- تناول المرأة للعقاقير والأدوية:

بالرغم من أن الأدوية لا تسبب التشوهات الخلقية إلا أن نسبة 1% منها يمكن تجنبها.

إذ أن بعض العقاقير المهدئة للأعصاب كالـ "ثاليدوميد" الذي اكتشف عام (1958) ولقد تسبب هذا العقار في كارثة للأمهات الحوامل وعلى أطفالهم، حيث كانت الأمهات الحوامل يتناولن هذا العقار في الفترة الأولى من الحمل وكثير من أطفالهم ولدوا بزعانف بدلاً من الأذرع والأرجل، كما أن بعض العقاقير المسكنة بالأخص مشتقات "حامض الباريتوريك" Pariterik ومجموعة عقاقير "النتراسكلين" Netrocecline، التي تستخدم في علاج الملتهبات، وعقار "الاستربتومايسين" Asterptomapisine وهي أدوية السعال. (أيلول، 2011، ص36-34).

ومنه نرى أن تأثيرات الأدوية والعقاقير على الجنين كثيرة حيث تؤدي إلى شلل الجنين، تضخم الغدة الدرقية، انخفاض الوزن عند الميلاد، نقص السكر في الدم، انخفاض معدل درجات القلب، وكذلك الموت وغيرها من الآثار والتشوهات والعواقب (أيلول، 2011، ص35).

4-5- اضطرابات المناعة (العامل الريزوسي Rh-Factor):

إن العامل الريزوسي (RH) هو أحد مكونات الدم والذي يكون موجبا أو سالبا، فإذا اختلف نوع دم الأم عن دم الجنين يؤدي إلى تكون أجسام مضادة تخترق جسم الإنسان عن طريق المشيمة وتمنع وصول الأوكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية لديه مما يؤدي إلى ولادة طفل معاق عقليا وقد يؤدي إلى وفاة الجنين، حيث تشير التقارير الطبية إلى أن 6% من وفيات الأجنة الناتجة عن عدم توافق دم المرأة وجنينها.

وهناك احتمال عدم توافق لبن المرأة بمجموع دمها "O" وطفلها إذا كان الأب يحمل دم "AB" حيث يبدأ دم المرأة الحامل بتكوين اجسام مضادة لدم الطفل، وتؤدي إلى انحلال كريات الدم الحمراء، وبالتالي قد يولد الطفل مصابا بالاصفرار بالإضافة إلى أمراض وعاهات أخرى مثل: التخلف العقلي، وقد يؤدي إلى إجهاض أو موت الجنين بعد الولادة. (بن عكوش، 2014، ص52).

4-6- تعرض الحامل للأشعة:

يعتمد تأثير الإشعاع على الجنين على كمية الإشعاع التي يتعرض لها الجنين، إذ يؤدي الإشعاع لتلف المادة الوراثية (DNA) بالنواة، وإعاقة انقسام الخلايا، وتعرض الجهاز العصبي للنقص، ومن أهم التغيرات هي تغير في حجم الرأس والتخلف العقلي إلى جانب تشوهات عظام الجمجمة، وانشقاق الحنك والشفة وتشوهات الأطراف. (الهمص، 2010، ص17)

ولعل أبشع الأضرار هو ما تلحقه أشعة "X" وهذا ما أكدته أحد الدراسات حيث أن 25 طفلا عولجت أمهاتهم بالأشعة أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية وجسمية، و4 من 20 من هؤلاء الأطفال وجد فيهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي، و165 من هؤلاء لهم رؤوس صغيرة حالات الميكروسيلفي (Microcephilie)، وهذا نوع من الضعف العقلي بحيث يكون الرأس والمخ صغيرين.

لذلك بنصح بعدم تعرض المرأة الحامل في الشهور الأولى من الحمل إلى أي نوع من الإشعاعات. (بن عكوش، 2014، ص64).

4-7- المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:

تخاف المرأة أثناء فترة الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل وآلام الولادة فالحوف هو حالة من التوتر والقلق النفسي الذي يصيب المرأة الحامل كما بينت بعض الأبحاث مؤخرا، وجود مجموعة من المخاوف التي تصيب المرأة الحامل وفيما يلي عرض لأهم هذه المخاوف:

- الخوف من آلام الولادة: عند اقتراب عملية الوضع فإن الخوف من آلام الولادة يزداد، حيث تعتقد أن الولادة عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف، وهذا راجع لعدم الثقافة الصحية.
- الخوف من الموت أثناء الوضع: إذ تتوقع المرأة الحامل أن هذه الولادة ستعرضها للخطر وتولد لها الشعور بالخوف من الموت، هذا التصور راجع إلى مخاطر تعرضت لها قريباتها وتتوقع أنه سيحدث لها نفس ما حدث لهن. (أيلول، 2011، ص32).
- الخوف من المجهول: إن القلق يكون بصورة كبيرة أثناء الحمل فهناك خوف من المجهول ومخاوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق بالألم المصاحب أثناء عملية الولادة. (الهمص، 2010، ص40).
- فالحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة وخاصة المرأة حديثة الولادة فهي الأكثر جهلا لوضعيتها، وتجهل ما يحدث أثناء الوضع فهذا يولد لها شعور بالخوف. (السبعي 1980، ص138).
- المشاكل الأسرية: تتولد المشاكل الأسرية فتصبح عاملا يؤثر على المرأة الحامل خصوصا إذا كانت هذه المرأة تسكن مع أهل زوجها فهذا يولد الصراع بين الكنة والحماة وهذا الصراع يرجع إلى عدة عوامل كالأنانية والغيرة في نفس الحماة والحق والكرهية في نفس الكنة فتحدث بينهما كثير من المشاكل مما يستثير المرأة الحامل ويضعها محل العديد من الاضطرابات، كنوبات الغضب التي تتعدى صحتها النفسية والجسدية لتصل إلى جنينها. (أيلول، 2011، ص31).

5- المعاش النفسي للمرأة:

يعرف المعاش النفسي على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة.

فالمعاش النفسي للمرأة الحامل هو الواقع النفسي أو مجموعة الحالات النفسية التي تنتاب المرأة لمدة غير محددة، مؤثرة بذلك على كل علاقاتها، وهذا الواقع النفسي يحمل مشاعر وآليات نفسية تولد مخلفات نفسية سلبية تتمثل في: القلق، التوتر، الإحباط، الجرح النرجسي، الشعور بالخطأ والقيمة والخوف الشديد من الآلام المصاحبة لعملية الولادة

إن المرأة خلال فترة الحمل تمر بظروف نفسية عديدة وهي:

- الرغبة وعدم الرغبة في عدم الحمل: يتفق مختلف الباحثين في هذا المجال على أن الرغبة وعدم الرغبة في الحمل تعتمد على مدى الاتجاهات وتعتمد هذه الأخيرة بدورها على العوامل التالية:

● الإحساس بالهوية الأنثوية: كلما كانت المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفخورة به، كلما كانت فرحة بالحمل، ومتقبلة له هذا يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة في حياتهم رغم المتاعب الجسدية، أما المرأة الكارهة لدورها الأنثوي فإنها تعاني معاناة شديدة في كل المراحل. (أيلول، 2011، ص50).

وقد يحدث عدم التكيف بسبب الشخصية المضطربة لأحد الزوجين، أو التقبل القليل للحمل أو قلة الدعم أو عدد كبير وغير مألوف من العوامل الضاغطة، ويجب أن يكون التركيز من قبل المعالجين على هذه المخاوف والمشاكل منذ البداية، ومعرفة الدينامية النفسية للحمل، وخطوات العلاج قد تساعد الزوجين كثيراً. (الهمص، 2010، ص38).

كما أن التقبل القليل للحمل يجعل المرأة الحامل كثيرة الشكوى من الأعراض الجسدية والنفسية طوال فترة الحمل، حيث نجدها تحجل من مظاهر الحمل وتتوارى من الناس كلما كبر بطنها وربما تخفي خبر حملها لعدة شهور.

- توقيت الحمل:

إن الحمل في بداية الزواج له فرحته واستقباله الإيجابي، أما عند المرأة الحامل في سن الأربعين من عمرها فإن الحمل لا يكون له مثل هذه المشاعر بل العكس تنزعج منه وتخجل من إعلانه.

- المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة:

هناك بعض السيدات ينظرن إلى الحمل ببساطة في حين أن بعض من النساء تكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة، وهذه المعتقدات المخيفة تجعل المرأة في حالة توتر ورعب طوال فترة الحمل. (أيلول، 2011، ص51).

كما تعاني المرأة الحامل الكثير من الضغوطات ليس فقط نتيجة التغيرات التي تطرأ عليها أثناء فترة الحمل، وإنما نتيجة المشقة المتلاحقة، التي لم تواجهها قبيل فترة الحمل، إذ تواجه أثناء فترة حملها العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث قد تنطوي على كثير من مصادر التوتر والتهديد في كافة أشهر حملها. وتعيش في حالة التوتر والإجهاد الذين يؤثران بشكل مباشر على صحتها وصحة جنينها. (السوالمه، 2012، ص399).

وهذا ما يجعل المرأة تأخذ فكرة سلبية على أن الحمل مجرد ألم ومشقة وتعب ومعاناة لا أكثر، وهذه المعتقدات السلبية تؤثر على حالتها النفسية مما تنعكس على حالتها الجسدية.

- العلاقة بالزوج:

كلما كان الزوج عطوفا وحنونا ومتفهما كان الحمل منه مرغوبا وبالتالي تظهر فرحة الأم بالحمل، في حين أن المرأة التعيسة مع زوجها تعتبر الحمل عبئ ثقل عليها، والأسوأ أنها تفرغ كراهيتها في جنينها وكأنها تحمل في أحشائها جزء من هذا الزوج والذي ترفضه بسبب معاناتها. (أيلول، 2011، ص51).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن الحمل والولادة هما تجربة مهمة تشمل العديد من التغيرات التي تؤثر على نفسية المرأة لذا يجب على المرأة الحامل أن تكون تحت رعاية خاصة، كما يجب عليها أن تتخلص من كل المشاكل وتنظر إليها نظرة إيجابية لا سلبية وهذا من أجل سلامتها وسلامة جنينها.

6- أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع:

يفسر المكاوي (1995) أن المرأة الحامل تصاب بعدة مخاوف نتيجة لجهلها بالتطورات النفسية والفيزيولوجية للحمل والولادة قد تؤثر على السير الحصن لعملية الوضع خاصة، وخاصة إذا كان حملها لأول مرة وهذا قد يسبب لها مشاكل في الولادة وظهور اضطرابات نفسية بعد الولادة (المكاوي، 1995، ص11)

وفي دراسة شتيح-حديبي (2020) ذكر ولكي تتخطى وتتجاوز المرأة الحامل فعلينا أن نهيئ المرأة على عملية الوضع سواء من الناحية النفسية أو العضوية فلهذا يجب:

- إعطاؤها معرفة شاملة لمجريات الحمل والولادة وكذا التغيرات التي تطرأ عليها حتى تستطيع أن تفهم وضعها.
- ممارسة بعض التمارين البسيطة تساعد الحامل على حفظ الجسم وتجنب آلام الظهر مما يجعلها تواجه لحظات الولادة بهدوء وطمأنينة. (شتيخ-حديبي، 2020، ص66).

تظهر غفاري (2013):

- أن الاسترخاء عند الولادة مهم فهو يقلل من التوتر والقلق وتشنج العضلات مما يقلل من تدفق الدم إلى الرحم.
- يعتبر التواصل مع الأمهات الآخرين فرصة للتعبير عن مخاوفها وقلقها واحساسها اتجاه الولادة.
- وجب على المرأة الحامل تعلم طرق التنفس للمساعدة خلال عملية المخاض.
- على الأم أن تكون مستعدة نفسيا للحياة الجديدة مع الطفل المنتظر. (غفاري، 2013، ص60).

يعد المشي من الأنشطة الهامة الذي يتيح للمرأة الحامل المحافظة على نشاطها ولتشعر بأنها في حالة جيدة بحيث يتسنى لها التمتع بأشعة الشمس والهواء النقي في حين يكون عاملا مساعدا لتجاوز المرأة الحامل للحمل والوضع. (عباسي-مهو، 2018، ص2).

ثانيا: الولادة:

1- الولادة:

1-1- مفهوم الولادة طبيًا:

الولادة هي عبارة عن مجموعة الظواهر الفيزيولوجية والميكانيكية تساهم في إخراج الجنين وملحقاته خارج الرحم، وتكون الولادة طبيعية عادية إذا كانت تلقائية وبدون تدخل وتكون الشائية غير عادية إذا كانت نتيجة تدخل خارجي (p80 ,1999 ,medical larousse Nouveau)

1-2- مفهوم الولادة نفسيًا:

تذكر ثامر (2017) أن الولادة حدث نفسي جسدي شاق بالنسبة للمرأة حيث أنها تشمل حياتها وحياة جنينها، أبعد التسعة أشهر من الحمل تكون المرأة الحامل مستعدة ومهيئة لعملية الولاد. (ثامر، 2017، ص86)

ويعرفها Naomo Quatric (1990) الولادة تفوق مجرد الإحساس حيث تعتبر تجربة انفعالية نابغة عن إصابة في الوحدة الجسدية. (p12 ,1990 ,Naomo Quatric)

أما العيسوي (2004)، فيحددها على أنها عملية يمكن تحديدها أولاً ببدأ الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابة المصحوبة بالآلام وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية مختلطة بالدم تخرج من العنق وثالثا انفجار الكيس الأمنيوسي واندفاع ما فيه من سوائل، ليتبع بعد ذلك خروج الجنين والأغشية والسائل الأمنيوسي من الرحم. (العيسوي، 2004، ص77)

2- علامات الولادة ومراحلها:

تشعر المرأة قبل الولادة بيوم أو يومين بآلام بسبب تقلصات عضلات الرحم التي تتكرر كل 10 إلى 20 دقيقة لمدة 10 إلى 15 دقيقة مع سيلان الطلق وشعورها أيضا بالغثيان الشديد مع تغيرات هرمونية.

(Marie-Chaude,2003 ,p103)

مرحلة الانتفاخ والاتساع:

في هذه المرحلة من بدء الطلق الحقيقي باتساع عنق الرحم اتساعاً كاملاً وذلك بطريقة تدريجية مما يسبب تألم ومدة كل تقلص من 30 إلى 60 دقيقة أما المدة الزمنية الكلية فتصل إلى يوم أو يومين. (حافظ-نورت، 2003، ص 77)

مرحلة الطرد والإخراج:

وبعد اكتمال اتساع عنق الرحم الذي يصل قطره حوالي 10 سم تبدأ مرحلة الطرد والإخراج حيث يطل رأس الجنين ثم أكتافه ثم ذراعه فساقيه لمدة زمنية ساعة عند البكر ونصف ساعة عند المرأة التي ولدت من قبل وفي هذه الأثناء توجه نضائح الأم لتساهم في تسهيل عملية الولادة كغلق فمها والتوقف عن التنفس وتضغط عضلات بطنها وصدرها إلى الأسفل بكل ما أوتيت من قوة دفعة واحدة إلى أن تشعر أن الجنين في استعداد للخروج. (الأشول، 2008، ص193)

مرحلة الخلاص:

تعتبر هذه المرحلة هي نهاية الوضع بصفة تامة وتمزق المشيمة حيث تتولد تقلصات رحمية جديدة بعد خروج الطفل بمدة قدرها الأطباء بربع ساعة على الأقل ونصف ساعة على الأكثر ويجب على الأم أن تأخذ حذرهما فيما يخص الحبل السري حيث أن شده أو تأخير خروجه يؤدي إلى انقلاب الرحم فتفقد حوالي 250 ملل من الدم. (بن بوزيد-حمامة، 2018، ص39)

تستغرق المرحلة الأولى حوالي 9 ساعات وقد تطول أو تقصر أما المرحلة الثانية فتستغرق حوالي ساعة أم المرحلة الأخيرة فتستغرق حوالي ربع ساعة. (ملحم، 2004، ص138)

3- طرق عملية الولادة

رغم صعوبات الولادة إلا أن هناك نوعين من طرق الولادة مذكور منها الطبيعية والعسيرة

الولادة العادية (الطبيعية):

ويتم فيها ولادة طبيعية في الميعاد الطبيعي لها وتلقائية في لحظة نزول الجنين إلى عنق الرحم. (الهمص، 2010، ص24) يذكر الشيباني (2000) أن الولادة الطبيعية هي ولادة طفل طبيعي مكتمل النمو خلال مدة زمنية لا

تتعدى 24 ساعة، وبدون أي تدخل خارجي، أي مضاعفات سواء للمرأة أو الجنين (الشيباني، 2000، ص 94).

وتساعد عملية التنفس الجيد للولادة في تخفيف التوتر والتركيز على الاسترخاء (هارفي، 1999، ص 110).

في حين تأكد أيلول (2011) في دراستها المعنونة بالضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى أن أغلب النساء في العالم يجعلنا من عملية الولادة خوفا يشغل بالهن خاصة بعد اقتراب دخول في الشهر التاسع والأخير من الحمل، إذ تفكر المرأة الحامل الألم الذي تسببه الولادة الطبيعية التي تعتبر عملية فيزيولوجية تحدث في نهاية فترة الحمل (أيلول، 2011، ص 45).

الولادة العسيرة (غير الطبيعية): تصنف مخالفة (2015) الولادة العسيرة بأنها قد لا تتم الولادة بطريقة طبيعية مما يلجأ الطبيب لوسائل المساعدة لإتمام الولادة وذلك إما شق الجزء الخارجي من المهبل لخروج الطفل أو بشق البطن ونذكر منها:

- **الولادة بالجفت:** تتم هذه الولادة عن طريق وضع الجفت حول رأسه، خاصة في حالة ضعف الطلق أو ضيق الحوض.

- **الولادة بالشفط:** وهي مشابهة للولادة بالجفت حيث يتم وضع قرص مطاطي عند رأس الجنين وشفطه للخارج خاصة عند حدوث إجهاض أو ضعف عضلات الرحم (مخالفة، 2015، ص 43-44).

- **الولادة القيصرية:** تعتبر الولادة القيصرية نوع من أنواع الولادة الغير طبيعية من حيث يتم فيها شغل البطن استخراج الجنين عند تعذر ولادتي بشكل طبيعي وهذا من طرف جراح مختص وهو "جراح التوليد" وتجري هذه العملية في غرفة العمليات تحت تأثير التخدير العام أول موضوعي تبعا لوضع المرأة الصحي (مرفت، دت، ص 60).

وتتم العملية القيصرية بطريقتين إن فجائية أو مخطط لها وفقا لعدة أسباب أو تتمثل أسباب الفجائية في:

- نزيف دموي مهبطي نتيجة انفصال المشيمة جراء ارتفاع شديد في ضغط الدم.
- وجود المشيمة في أسفل جدار الرحم وقد تنفصل أثناء ولادة الجنين. (دلاجة، 2014، ص 76-77).
- تدهور حالة الجنين من خلال ضعف دقات قلبه ببطئها أو زيادتها.

- بروز الحبل السري من عنق الرحم مما يسبب قلة الأوكسجين والدم للجنين مين ما يعرضه لتلف دماغي (عزيز وآخرون، 1999، ص 97).

أما الأسباب المخطط لها فتتضمن:

- عدم توافق بين فتحة حوض الأم وحجم الجنين.
- إصابة الأم بمرض قد يهدد حياتها: مثل أمراض الرئة والقلب.
- وضع الجنين غير طبيعي في الرحم (فضة وآخرون، 2002، ص 57).
- وجود عيوب خلقية في حوض الرحم تعيق الولادة الطبيعية.
- الولادة بعملية قيصرية سابقة مما تتعذر معها الولادة الطبيعية.
- فقر الدم احتمال تفاقم الحالة وارتفاع الضغط الدموي الشرياني ما قبل الارتجاج (جنخدم-زعابطة، 2021، ص 134).

4- العناصر السيكولوجية للولادة

أظهرت بن بوزيد (2018) نعم الولادة عملية فيزيولوجية سيكولوجية تدخل فيها عوامل نذكر منها الخوف والقلق فكلاهما ظاهرتان سيكولوجيتان الخوف يتولد من انتظار وترقب خطر المجهول فالمرأة المقبلة على الولادة تخاف وتقلق من:

- الخوف من إجهاض أو الوضع المبكر.
- إحساس بالخوف والرعب والعجز.
- الخوف من ولادة طفل مشوه.
- الخوف من ألم الوضع أو آلام عملية الجراحة.
- خوف من تشوه جسمها.
- الخوف من الموت سواء الأم أو طفلها.
- الخوف إن وضع الطفل جنس غير مرغوب فيه (بن بوزيد، 2018، ص 42).

وترجع ثامر (2017) في دراستها أن قلق الولادة أمر شائع لدى الكثير من النساء لدرجة أنه تحول إلى مرض نفسي قائم بذاته أطلق عليه اسم قلق المخاض، يحدث ذلك القلق بالرغم من أن أجساد النساء مهيئة للقيام بمهمة الولادة، وعلى الرغم من أن الولادة لحظات تمر بها المرأة الحامل، إلا أن مجرد التفكير في الولادة قد يسبب هلعاً وخوفاً وقلقاً لكثير من النساء فهو جانب هام من الجوانب النفسية التي تصاحب الولادة من شعور غامض وحالة من الترقب والخوف والتوتر من عملية الولادة مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز اللاإرادي، وضيق في التنفس والصداع واعرض نفسية كفقدان القدرة على التركيز ومخاوف سواء كانت على الجنين أو على صحة الأم بشكل عام (ثامر، 2017، ص 65-66).

وأضاف سونتاج من مسببات قلق الولادة:

- قلق الحصول على أدوية مسكنة لآلام المخاض أو العملية الجراحية وما بعدها.
 - انعدام الثقة في الفريق الطبي المسؤول عن توليد بسبب انخفاض كفاءتهم أو إهمالهم بسبب زخم العمل.
 - المشكلات المالية المتعلقة بتكاليف الولادة وتبعاتها.
 - قلة الدعم الاجتماعي.
 - تعرض المرأة الحامل إلى خبرة ولادة سابقة صاحبته مشكلات.
 - حدث طارئ مثلاً مشكلات زوجية أو كان أشخاص من الأسرة أو مشكلة صحية.
- وليد تفادي تفاقم الشعور بالقلق الذي ينعكس سلباً عن الأم تساهم المساندة الاجتماعية في التخفيف من شدة القلق. (بوشدوب، خطار، ب ت، ص 2)

5- مخاطر الولادة ومضاعفاتها

من الطبيعي أن الولادة ضغط نفسي نتيجة الآلام وصعوبتها مما ينتج عنها مخاطر ومضاعفات جراء هذه العملية.

مخاطر الولادة:

- وحسب عزيز وآخرون (1999) يرى أن الولادة عملية ليست بسيطة وقد تكون محفوفة بعدة مخاطر منها:
- ضغط أرداف الأم على الجنين وذلك بانحناء الجنين عن مسار الرأس الذي يتجه إلى عنق الرحم وبالتالي تصبح لولادة الخطيرة على الأم والجنين.

- قد يختنق الجنين عند الولادة نتيجة الضغط السائد على الحبل السري والذي يؤدي إلى نقص إمداد المخ بالأكسجين مما يترتب عليه إما بوفاة الجنين أو ولادته بإعاقه ما. (عزيز وآخرون، 1999، ص 96-97)

ويزيد قصة وآخرون (2002) وفي حالة ولادة توائم وبعد ولادة الطفل الأول قد يصبح الطفل الثاني في خطر جراء وضعيته في بطن أمه بطريقة مقعدية وانفصال المشيمة بعد ولادة الطفل مما يتسبب في ولادة عسيرة. (قصة وآخرون، 2002، ص 55-56)

مضاعفات الولادة:

بعد الولادة مباشرة تصاب الأم بالقشعريرة والإجهاد الشديد وقد يبطئ النبض وينخفض ضغط الدم وتنخفض درجة الحرارة قليلاً ثم تبدأ بالارتفاع لكن هذه الحرارة ما تلبث أن تنخفض إلى معدلها الطبيعي بعد يوم أو يومين فإذا ارتفعت أكثر من ذلك أو استمرت أكثر من يومين فإن ذلك يعني وجود إلتهاب ميكروبي يؤدي ذلك بحمى النفاس ما لم تعالج سريعاً.

ومن مضاعفات الولادة أيضاً تمزقات بعنق الرحم انثقاب جدار المهبل وتمزق عضلات العجان ونتيجة لهذا قد تصاب المرأة بأمراض مزمنة بالجهاز التناسلي. (البار، 1983، ص 457)

أما تأثير الحالة النفسية للولادة أمر بالغ الأهمية إذ أن الخوف والقلق سمة مرافقة للمرأة في الحمل وأثناء الولادة وفي فترة النفاس قد تكون نتيجة لفقدان نسب من الهرمونات طول معادن إثر التغذية الجنينية داخل الرحم خلال فترة الحمل خاصة هرمون البروجيسترون الذي ينخفض انخفاضاً هائلاً بعد الولادة وهذا الانخفاض يلعب دور مهم في إصابة النساء باضطرابات ما بعد الولادة من بينها حزن ما بعد الولادة هذا النوع من الاضطرابات المزاجية أكثر شيوعاً التي يمكن أن تصاب بها الأم بعد الوضع لتصل ذروتها في اليوم الرابع في الخامس من الوضع على شكل بكاء شديد وقلق على الوليد و الرضاعة والارتباك وحساسية إلا أن هذه الأعراض تلقائياً ما تزول في الأسبوعين التاليين. (هيبي، حمزة، 2021 ص 243)

ومن بين الاضطرابات الأكثر شيوعاً أيضاً اكتئاب ما بعد الولادة وهو تظهر بعد الوضع بعدة أعراض منها مشاعر الضعف وبلادة الإحساس وغالباً ما تشعر المرأة بفقدان السيطرة على مشاعرها وتشعر بعدم التأقلم مع مسؤوليتها الجديدة وقد تصاب النفساء أيضاً باضطراب ذهاني ما بعد الولادة بالانفصال عن الواقع خلال 3 أسابيع الأولى وبهذا تكون الأم وطفلها في خطر وهذا الاضطراب نادراً. (العدوان، 2015، ص 698)

ثالثا: النفاء

1- تعريف النفاء

1-1- تعريف لغوي: النفاء هو مصدر نفس المرأة إذا ولدت فهي نفاء والجمع نفاس بالكسرة والنفاس هو اسم من ذلك هو من النفس أي الدم. (ابن منظور، د-ت، ص80)

1-2- التعريف الفقهي: وهو الدم الذي يخرج عند الولادة وبعدها، بعد ما ينفث فم الرحم لخروج الولد والتي تمنع الصلاة والصوم ومس المصحف. (بوعلام، 2015، ص83)

1-3- التعريف الطبي: النفاس هو الفترة التي تلي الولادة يتم فيها عودة الرحم والجهاز التناسلي إلى حالته الطبيعية ولو إنه لا يعود بصورة كاملة ويحتاج الرحم لمدة تتراوح ست أو ثمان أسابيع ليكون حجمه الطبيعي ويفقد وزنه وبالتدريج. (البار، 1983، ص461)

2- فترة النفاس:

يعتبر النفاس من الفترات الصعبة بالنسبة للمرأة وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر وفي بعض الأحيان تستمر حتى 12 شهرا. (مخليفة، 2015، ص51)

أما فقها فيرى المذهب المالكي أن حد النفاس ستون يوما وروت السيدة أم سلمة رضي الله عنها، قالت: "كانت النفاء تجلس على عهد رسول الله أربعين يوما". (بوعلام، 2015، ص86)

وتنقسم عادة فترة النفاس إلى مرحلتين:

- الأولى: فترة النفاس المبكرة وهي من اليوم الأول للولادة حتى الأسبوع الرابع.
- الثانية: فترة النفاس المتأخرة وهي من 4 أسابيع إلى 6 أشهر وأحيانا 12 شهرا. (الصواف وآخرون، 2003، ص18)

وفي هذه الفترة على المرأة ألا تتحرك كثيرا خاصة أثناء النزول من السرير والذهاب إلى الحمام وكذا العمل العضلي وحتى الجهد الفكري لما له من أضرار كسقوط الرحم وأمراض الجهاز التناسلي هذا قبل عودة الرحم إلى حجمه الطبيعي بل عليها الحركة الخفيفة لتجنب تكون جلطات في الساقين. (البار، 1983، ص463)

3- التغيرات التي تطرأ على المرأة في مرحلة النفاس

3-1- التغيرات الهرمونية:

- هبوط حاد في نسبة الاندروفين.
- هبوط حاد في نسبة هرمونات الحمل البروجيسترون والاستروجين الموجودة في دم الأم خلال الساعات الأولى بعد الولادة.
- هبوط حاد في نسبة هرمونات الغدة الدرقية.

3-2- التغيرات النفسية:

بين الفرح الشديد وألم الولادة الحذر تتضارب المشاعر في الإحساس بالسعادة والأمومة ومشاعر الحزن والخوف والتوتر مما يسبب ضيق الخلق المرتبط بالولادة. (خوري، 1990، ص60)

تشعر المرأة النفساء بغياب التحكم وفقدان السيطرة. (خالدي أو شيخ، 2021، ص192)

3-3- التغيرات الجسمية:

حجم الرحم:

- خلال الأسبوع الأول بعد الولادة يقل اتساع عنق الرحم.
- يقل وزن الرحم وإن كان يظل محسوساً عن طريق فحص البطن.
- بعد 06 أسابيع من الولادة يقل وزن الرحم ليصل إلى 02 أو أقل ويتلاشى الإحساس به عن طريق البطن.

الشعر:

- تعود دورة نمو الشعر إلى قوتها وطبيعتها بعد الولادة (المكاوي، 1995، ص50)

إفرازات المهبل:

- من المعتاد بعد الولادة خروج بعض الإفرازات تتكون من بطانة الرحم وبعض الدماء.

- في الأيام الأولى من الولادة تكسب هذه الإفرازات اللون الأحمر الفاتح.
- تقل كمية وتكتسب اللون الوردي.
- بعد 10 أيام تتحول الإفرازات إلى اللون الأبيض أو الأصفر وتقل تدريجياً حتى تتوقف تماماً.
- تختلف الفترة الزمنية لتوقف هذه الإفرازات من سيدة إلى أخرى. (السبعي، 1985، ص85)
- تعود الدورة الشهرية بعد 7-9 أسابيع من الولادة.
- عند عودتها قد تكون مختلفة عندما كانت عليه قبل الحمل والولادة، من حيث كميتها ومدتها الزمنية ولكن وجد أنها تعود إلى طبيعتها تدريجياً بمرور الوقت.
- المبيض يبدأ عمله مباشرة بعد الولادة مما يعني حدوث فرضة الحمل أثناء فترة النفاس والرضاعة. (بن بوزيد- حمامة، 2018، ص47)

4- الردود النفسية للنفاس

مما لا شك فيه أن للنفاس ردود نفسية بالغة وجهد عظيم ومرهق تبذله الأم في الولادة وتبرز في عدة نقاط نذكر منها:

4-1- الاستقبال النفسي للطفل:

من خلال العلاقة العجيبة بين الأم وجنينها ومنذ اللحظة التي تكتشف الأم أنها حامل تتوثق هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع مع بداية حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات منفردة بحيث تبدأ الأم تشكل صورة لجنينها في خيالها وهذا يظهر جلياً أثناء فترة الحمل الأخيرة وبعد الولادة قد تكون الصورة المتخيلة مطابقة لطفلها أو قد لا تكون مطابقة لصورتها الخيالية وهنا تشعر الأم بنوع من الاستغراب أو الخوف وتنتابها ناقض بين القبول والرفض لهذا الطفل ثم شيئاً فشيئاً ينبع القبول والحب ويصبح طفلها أغلى ما تملك وفي هذه الحياة. (مخالفية، 2015، ص52)

4-2- الاعتمادية في فترة النفاس:

ضعف الأنثى البدني في هذه الفترة الحرجة تجعل كلا من أمها أو أختها أو حماها تقوم بدور السند الاجتماعي وهذا برعاية محاطة فوق العادة وهنا تبدأ الأم بالتصرف كطفلة صغيرة مدللة ويزيد مع ذلك إحساسها بالمسؤولية الكبيرة المفاجئة التي ألقيت عليها جراء ولود ذلك المخلوق الجديد النائم بجوارها مما يدفعها بالإحساس بإنكار فكرة الأمومة

مما يجعل الأمهات ذات الشخصية الناضجة تتجاوز هاته الفترة بسرعة وتقبل باستشعار بوظيفة الأمومة لتنتقل من الذاتية إلى الغيرية عكس الأمهات غير الناضجات.

4-3- النمط الأنثوي في النفاس:

الأنثى بتركيزها النفسي الطبيعي تقبل فكرة الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة صغيرة تلعب بعرائسها وفي مرحلة النفاس تحاول استعادة معالم أنوثتها وتعتبرها مجرد مرحلة من مراحل عمرها وعملية فيزيولوجية طبيعية بانتقالها من المرحلة الاعتمادية الى مرحلة الاستقلال والعطاء. (بن بوزيد-حمادة، 2018، ص45)

4-4- النمط الذكوري في النفاس:

في فترة النفاس يمر هذا النمط من النساء بمشاكل صحية ونفسية وهو حصيلة لولادة عسيرة وحمل صعب لهذا نجد المرأة من هذا النوع تحاول السير والعودة في نشاطها العادي في أقرب وقت ممكن وتكون مشاعرها نحو طفلها تلقائية وغير حميمية وتفضل إعطائه رضاعات اصطناعية وتفضل نوع المولود ذكر لتسيطر عليه وتشعر بالنفور اتجاه المولود من الجنس الأنثوي. (البار، 1983، ص76)

4-5- الصراع في فترة النفاس:

تشعر المرأة النفساء بصراع بين الذات التي تريد تحقيق الاستقلالية والحرية وبين الذات الأمومية وبين هذا الصراع تتراوح المرأة بين الاتجاهين بحيث تظهر أنها تحمل طفلها فبحف لبنها كما لو أنها تريد لطفلها أن يموت، ولكما كانت الأم صغيرة كلما استهدفها الصراع بين ما تختاره كأمومة وكأنثى وبين واجباتها ومتطلباتها أن تكون مدللة ومدللة. وتشعر النفساء بأنها ضعيفة إزاء المسؤولية الجديدة وينتابها الخوف فتلجأ إلى وسيلة الهرب لتدافع عن ذاتها غير أن غريزة الأمومة تصارع شعور الخوف. (مخالفة، 2015، ص54)

5- الاضطرابات المصاحبة لفترة النفاس:

فترة النفاس هي من الفترات الحساسة لدى المرأة كونها تشهد تغيرات هرمونية نفسية واجتماعية وهذه التغيرات تتسبب في ظهور اضطرابات ما بعد الولادة وهي كالتالي:

5-1- حزن الولادة:

إن حزن الولادة أو ما يسمى بكآبة الولادة من الاضطرابات النفسية البسيطة والتي تتعرض لها النساء بعد عملية الوضع كما أن هذه الكآبة مؤقتة ويمكنها أن تزول وتختفي نهائياً وتلقائياً ومن دون أن تترك آثار نفسية كبيرة ومؤلمة فهو لا يستدعي الحاجة للعلاج سواء نفسياً أو دوائياً.

ومن بين الاضطرابات الأكثر شيوعاً الاضطرابات المزاجية كونها تصاب بها الأم بعد الولادة وتتراوح نسبة انتشاره بين (71% و 85%) وتبدأ أعراض الاضطراب بالظهور من اليوم الثاني من الولادة لتصل ذروتها في اليوم الرابع والخامس ومن بين الأعراض القابلية للبكاء الشديد والقلق على الوليد خاصة عملية الرضاعة وحساسية زائدة اتجاه أي تعليق أو ملاحظات. إلا أن هذه الأعراض تزول بتلقائية خلال الأسبوعين التاليين من الوضع. (العدوان، 2015، ص98)

5-2- اكتئاب الولادة:

تتراوح نسبة انتشار اكتئاب الولادة ما بين 9% إلى 15% وخلال ثلاثة أو أربعة أشهر من الوضع تبدأ الأعراض بالظهور وتتميز أعراضه بالكآبة والقلق والشعور بالتعب واعتلال المزاج لتتجاوز الأم هذه الأعراض فتصبح لا تفرح ولا تبتهج لمشاهدة وليدها مما يؤدي إلى شعورها بالذنب وظهور وساوس انتحارية وإيذاءه لنفسها ولوليدها مما يستدعي مراقبة وتدخل علاجي سواء كان نفسياً أو دوائياً.

5-3- ذهان الولادة:

يظهر ذهان ما بعد الولادة بمعاناة الأم من أعراض الانفصال عن الواقع خلال الأسبوعين أو الثلاثة الأولى التي تلي الوضع ويعتبر ذهان ما بعد الولادة من أشد أنواع الاضطرابات النفسية التي تصاب بها المرأة بعد الوضع وقد تبدأ ظهور الأعراض خلال يومين أو ثلاثة أيام الأولى من الوضع وهو اضطراب نادر الحدوث كونه مصاحب للهلوسة والأوهام والارتباك والوساوس حول سلامة الطفل فتصبح المرأة تتخيل أنها تملك قوى خارقة لفهم الناس وأنهم يحاولون أذيتها وأذية طفلها وكل هذا يتطلب علاجاً فورياً. (بوأحمد، 2021، ص334).

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن كل من الحمل والولادة والنفاس محطات طبيعية تمر بها المرأة إلا أنها هناك من لا يتجاوزها طبيعياً فيتخللها عدة صعوبات واضطرابات بما لها من تغيرات فيزيولوجية وسيكولوجية مما تؤثر على الأم وجنينها وأما البعض الآخر من النساء فيتجاوزها بكل إيجابية وبهجة وسرور كونها أصبحت أم، ولهذا عرف الحمل من عدة جوانب دينية، بيولوجية ونفسية والتي كلها اتفقت على أنه حالة طبيعية مؤثرة حتمية بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة واستمرارية النوع الإنساني، وتعدد أنواع الحمل من عادي وغير عادي وعنقودي وكاذب وحمل التوائم وحمل خارج الرحم وحمل غزلائي وحمل لاجيني، فتظهر تغيرات نفسية فيزيولوجية نفسية في جميع الثلاثيات، إذ تؤثر فيه عوامل عدة منها الحالة الانفعالية للأم، غذاء الأم، عمر الأم، تناول المرأة للعقاقير والأدوية اضطرابات المناعة، تعرض الحامل للأشعة وغيرها، بالإضافة إلى المعاش النفسي للمرأة لذا يجب تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع، وتلي هذه المرحلة وضعية الولادة التي بمراحل وعلامات مرحلة الانتفاخ والانتساع، مرحلة الطرد والإخراج ومرحلة الخلاص، تكون الوضع بطريقتين طبيعيتين وغير طبيعيتين، وكذا العناصر السيكولوجية للولادة ولا تخلو هذه العملية من مضاعفات ومخاطر، إذ تلي مرحلة الولادة النفاس الذي تكون مدته من الولادة إلى 6 أشهر وتطراً على المرأة تغيرات هرمونية ونفسية وجسدية، ومما لا شك فيه أن للنفاس ردود نفسية من استقبال نفسي للطفل واعتمادية الأم وكذا النمط الأنثوي والذكوري في النفاس ومن صراعات في هاته الفترة وقد تحدث اضطرابات ما بعد الولادة من حزن واكتئاب وذهان.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

منهج البحث وإجراءاته

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية

ثالثاً: أداة الدراسة

رابعاً: الدراسة الأساسية

خامساً: عينة الدراسة ووصفها

سادساً: إجراءات الدراسة الأساسية

سابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

تمهيد:

يتيح الجانب الميداني الفرصة لجمع البيانات عن واقع الدراسة ذلك بأدوات تساعد في دراسة عينة البحث والتحقق من صحة الفرضيات بصورة موضوعية ومنهجية، هذه الإجراءات تساعد الباحث على القيام بدراسة علمية محكمة تتمتع بخصائص سيكومترية وهذا ما سيتم عرضه في هذا الفصل بالإضافة إلى عرض وتحليل وتفسير نتائج كل الفرضيات في الفصل الخامس للتوصل في الأخير إلى الخلاصة العامة للبحث.

أولاً: منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية منهج متبع والذي عرفه الحداد (2008) لغة بأنه مشتق من كلمة نهج وهو الطريق المستقيم يقال طريق نهج بين واضح، وأنهج الطريق وضع وإستبان وصار نهجا واضحا. (الحداد، 2008، ص09) يعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج شيوعا وانتشارا في عالم البحوث الإنسانية وتحديد النفسانية. (حريزي غربي، 2013، ص26)

بكونه مجموعة الإجراءات البحثية التي يقوم بها الباحث بشكل متكامل لوصف الظاهرة المبحوثة معتمدا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا دقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو موضوع البحث. (عطية، 2009، ص137-138)

من هذا المنطلق وفي إطار الدراسة المقدمة اعتمدنا على المنهج الوصفي في هاته الدراسة الاستطلاعية واختيارنا لهذا المنهج راجع إلى طبيعة الموضوع المدرس وكذا الطريقة الأنسب له.

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية:

هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى بناء أداة الدراسة فضلا عن استخراج خصائصها السيكومترية والتأكد من ملاءمتها لقياس متغيرات الدراسة وإلى دراسة طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه الولادة والنفاس.

1- حدود الدراسة الاستطلاعية:

1-1- الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط وفي العيادات لأمراض النساء والتوليد لكل من طالبي نعيمة وعبد الحفيظ أم كلثوم.

1-2- الحدود الزمنية: استغرقت دراستنا حوالي ثلاثة أسابيع حيث تمت من يوم 20/02/2022 إلى غاية 09/03/2022.

1-3- الحدود البشرية: شملت عينة البحث الاستطلاعي 120 امرأة حامل على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط.

1-4- الحدود العلمية: لأدوات الدراسة حدود جغرافية لا يمكن تعديها وفقا لخصائص العينة الاستطلاعية وأي استخدام لأدوات الدراسة مهما كانت البيئة تتطلب إعادة التقنين بما يتلاءم خصائص العينة الجديدة.

2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

في البداية قمنا ببناء استبيان حول تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس، وذلك بالرجوع إلى عدة مراجع متخصصة ثم مراجعته ومناقشته عدة مرات مع الأستاذة المشرفة، بعدها تم تحكيمه من قبل الأساتذة، قمنا بعد ذلك بطبع حوالي (130) نسخة وهذا بعد موافقة الأستاذة المشرفة والحصول على الإذن بالتطبيق تم توزيع هذه النسخ بغية التأكد من صلاحية الاستبيان من الناحية السيكمومترية والوقوف عند نقاط الضعف فيه ودرجة قبوله من طرف أفراد العينة.

توجهنا بعد ذلك إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة حكيم سعدان بالأغواط وإلى عدة أطباء متخصصين في أمراض النساء والتوليد وهم:

- طبيبة متخصصة في أمراض النساء والتوليد طالبي نعيمة.
- طبيبة متخصصة في أمراض النساء والتوليد عبد الحفيظي كلثوم. وهذا للاطلاع على المزيد من التصورات.

ثالثا: أداة الدراسة

تم تصميم أداة الدراسة الملائمة لمتغيرات الدراسة:

1- استبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس:

بعدما قامت الطالبتان بإعداد استبيان يقيس تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس تطرقنا إلى عدة مراحل مبنية في الخطوات التالية:

1-1- خطوات بناء الاستبيان: بعد الاطلاع على الدراسات والمواضيع ذات صلة بالدراسة الحالية والتي اهتمت بموضوع التصورات عامة والمتعلقة بسلوكيات المرأة الحامل وذلك بالاعتماد على مراجع متنوعة عن الحمل نذكر منها: سحيري وآخرون (2021)، محمد علي البار (1983)، لماظة عاطف (د ت)، وعليه قامت الطالبتان بضبط التعريف الإجرائي لتصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس (أنظر الفصل الأول).

بعدها تم بناء ست محاور تضمنت تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس.

بهدف إتمام الاستبيان وبعد تكوين المحاور أعدت الطالبتان مجموعة من البنود التي يتضمنها كل محور والتي تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي وكذا بدائل الإجابة المقابلة لها فوصل المقياس عدد بنوده إلى 87 بند.

لإمام بجميع تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس وكذا التأكد من وضوح العبارات تم نسخ 5 من الاختبار ووزع على أساتذة محكمين (أنظر الملحق رقم 6) ونتيجة لذلك تم تعديل بعض العبارات ذات الصياغة غير الواضحة وإضافة بعض العبارات المتضمنة لبعض التصورات وعليه قامت الطالبتان بتوزيع 130 استمارة على النساء الحوامل لمعرفة الخصائص السيكومترية للاستبيان مع الوصول الى المعايير الخاصة لهذه العينة وقد تم استرجاع 120 استمارة.

1-2- وصف وتصحيح الاستبيان في صورته الأولى:

يتكون الاستبيان في صورته الأولى من 87 بند مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي وموزعة على ستة محاور كالاتي:

1. تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14).
2. تصورات الأم حول مخاطر الولادة (15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32).
3. تصورات الأم حول مخاطر الولادة علي الوليد (33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45).
4. تصورات الأم حول رعاية الوليد (46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58).
5. تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس (59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73).

6. تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج (74-75-76-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87).

يجاب على بنود الاستبيان انطلاقاً من التوضيح الوارد في التعليمات وذلك باختيار أحد بدائل الإجابة الخماسية المتدرجة (مقياس ليكرت) بين الموافقة والاعتراض وهي كالتالي:

- تنقط البنود ذات الاتجاه الإيجابي بموافق بشدة (5)، موافق (4)، محايد (3)، معارض (2)، معارض بشدة (1) عند التصحيح وذلك فيما يتعلق بالبنود (1-5-7-9-10-13-16-17-20-24-33-37-47-52-53-60-61-62-63-65-66-67-68-69-70-71-72-74-85-86-87).
- أما البنود ذات الاتجاه السلبي فتتقط كالتالي: موافق بشدة (1)، موافق (2)، محايد (3)، معارض (4)، معارض بشدة (5) عند التصحيح عند التصحيح وذلك فيما يتعلق بالبنود (2-3-4-6-8-11-12-14-15-18-19-21-22-23-25-26-27-28-29-30-31-32-34-35-36-38-39-40-41-42-43-44-45-46-48-49-50-51-54-55-56-57-58-59-64-73-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84).

1-3- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

الأدوات تجمع البيانات صنفان أساسيان هما الصدق والثبات وذلك حتى تكون صالحة لقياس متغيرات الدراسة خلاص قياساً سليماً، لما لهما من أهمية كثيرة خاصة في البحوث التربوية والنفسية.

1-3-1- الصدق:

مشيراً الصدق إلى أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه وإن أي اختبار صادق هو اختبار يقيس الوظيفة المتاحة لقياسه، ولا يقيس شيء آخر بدلاً عنها أو بالإضافة إليها وهو في العادة قياس أحد متغيرات البحث. (الزاملي، 2017، ص59)

1-3-2- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي:

تعتمد هذه الطريقة على ارتباط البنود ببعضها، ومدى ارتباط كل وحدة أو بند مع الاختبار ككل. (شامي، 2018، ص64)

يتم ذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على البنود ودرجتهم الكلية على الاختبار. (الحول، 2021، ص34)

أ- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (02): نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر.

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أحب أن أعيش تجربة الولادة	0.236	0.05
02	لدي خوف من أن شكل طفلي ليس كما أحلم به.	0.550	0.01
03	أخشى من ولادة طفل مشوه.	0.512	0.01
04	أخشى من ولادة طفل معاق.	0.436	0.01
05	أقبل جنس طفلي مهما كان.	0.152	غير دال
06	زوجي قد لا يتقبل جنس طفلي.	0.433	0.01
07	عملية الولادة تستدعي تحمل أي ألم لمن وراءه طفل منتظر.	0.132	غير دال
08	قد يتم تبديل لوليدي بعد الولادة مباشرة.	0.517	0.01
09	سأحب طفلا جميلا.	0.385	0.01
10	سأحب طفلا بصحة جيدة.	0.428	0.01
11	أخشى أن أنجب طفلا من زائد.	0.265	0.01
12	عائلي قد لا تتقبل جنس الطفل.	0.446	0.01
13	لا يهمني نوع الولادة الطبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلي بخير.	0.341	0.01
14	عائلة زوجي قد لا تتقبل جنس طفلي.	0.437	0.01

يتبين لنا من خلال الجدول أن معاملات الارتباط أين بنود محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر ودرجته الكلية جاءت كلها دالة إحصائية (من 0.236 إلى 0.550)، مما يعني أن الاختبار يتمتع بصدق داخلي جيد، وهذا مؤشر جيد على صدق بنود المحور فيما أعدت لقياسه (ما عدا البندين 5-7).

ب- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة:

أما حساب معامل ارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (03): نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة.

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	أتصور أن ألم الولادة شديد ولا يحتمل.	0.508	0.01
16	أبتجب المواقف المقلقة والضاغطة حفاظا على صحي.	0.029	غير دال
17	أسعى إلى متابعة الحمل لأبتجب مخاطر الولادة المتغيرة أو الإجهاض.	0.170	غير دال
18	تتعسر عملية الولادة لدى البكر.	0.296	0.01
19	أتصور بأن أفقد حياتي بعد الولادة.	0.317	0.01
20	أبتجب الاستماع لتجارب الحوامل السابقة المؤلمة.	0.163	غير دال
21	أظن أن الولادة صعبة.	0.422	0.01
22	لا أثق باعتناء الطاقم الطبي بي أثناء الولادة.	0.415	0.01
23	تخوفي أكثر من الولادة لأنني مررت بتجربة قاسية.	0.363	0.01
24	أظن أن الولادة الطبيعية أهون من الولادة القيصرية.	0.311	0.01
25	أتوقع وقوع خطر لي أثناء الولادة.	0.510	0.01
26	أتوقع حدوث نزيف دموي أثناء الولادة.	0.512	0.01
27	أظن أن الولادة القيصرية أهون من الولادة الطبيعية.	0.407	0.01
28	أحاف من ألم الجرح الذي تسبب لي العملية القيصرية	0.266	0.01
29	قد ألد قبل وقت الولادة.	0.267	0.01
30	أعرض للتعب من قبل القابلات أثناء الولادة.	0.400	0.01
31	أتوقع ارتفاع في ضغط الدم أثناء الولادة.	0.506	0.01

32	أتوقع انخفاض في مستوى السكر أثناء الولادة.	0.453	0.01
----	--	-------	------

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول أن كل معاملات الارتباط (من 0.512 إلى 0.266) بين البنود والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر جيد على صدقه ما عدا البنود (16-17-19).

ت- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول الرقم (04): نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
33	أحرص على الاهتمام بتفاصيل عملية الولادة من أجل حماية الطفل.	0.259	0.01
34	أخشى سقوط وليدي على الأرض أثناء الولادة.	0.488	0.01
35	قد ينقص الأوكسجين على وليدي أثناء الولادة.	0.582	0.01
36	أخشى أن يتعرض وليدي لكسر في العظام أثناء الولادة.	0.489	0.01
37	صرخت وليدي الأولى تشعرني بالاطمئنان على أنه بخير.	0.135	0.01
38	قد تتضرر أعصاب وليدي أثناء الولادة.	0.637	0.01
39	أخشى من تشوه وليدي جراء استخدام الملاقط أثناء الولادة.	0.761	0.01
40	قد يحدث تسمم لوليدي من السائل الأمينوسي أثناء الولادة.	0.766	0.01
41	أخاف أن يلتف الحبل السري حول علق الوليد أثناء الوضع.	0.739	0.01
42	لا أثق في اعتناء الطاقم الطبي بوليدي أثناء الولادة.	0.559	0.01
43	أخشى أن يتم وضع هوليدي في الحاضنة.	0.599	0.01
44	أخاف من ألا يصرخ وليدي عند الولادة.	0.625	0.01
45	أخشى فقدان وليدي أثناء الولادة.	0.551	0.01

يتضح من خلال النتائج المبينة على الجدول أن كل معاملات الارتباط (من 0.766 إلى 0.259) بين البنود والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر جيد على صدقه.

ث- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول الرعاية الوليد:

أما حساب معامل ارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت عن النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05): نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
46	أخشى أن يتعرض وليدي لمكروه أثناء وجودنا بالمستشفى.	0.475	0.01
47	فهم بتغذيتي جيدا من أجل توفير الحليب الكافي لرضيعي طبيعيا.	0.162	0.01
48	رعاية طفل سترهقني.	0.702	0.01
49	أعتقد أن نومي سيضطرب وتقطع بسبب السهر مع رضيعي.	0.496	0.01
50	ينتبه لي الخوف حول مسؤولية الطفل.	0.721	0.01
51	أخشى على صحة طفلي.	0.115	غير دال
52	سأجد حلا بديلا لرضيعي إذا لم تكن الرضاعة الطبيعية كافية.	0.065	غير دال
53	سأغير الكثير من عاداتي الحياتية من أجل الاهتمام برضيع.	0.114	غير دال
54	أخشى من عدم كفاية الطفل ماديا.	0.450	0.01
55	أشك برغبتني في عملية الإرضاء.	0.415	0.01
56	أشعر بالقلق حيال تربية طفلي.	0.636	0.01

57	ألم مص الوليد لثدي لا يحتمل.	0.710	0.01
58	لا أتحمل إرضاع وليدي من الثدي طوال الليل.	0.581	0.01

تظهر لنا النتائج أعلاه أن كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمحور (من 0.721 إلى 0.415) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أن محور تطورات الأم حول رعاية الوليد يتمتع المحور باتساق داخلي وهذا مؤشر على صدقه ما عدا البنود الآتية (51-52-53).

ج- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (06): نتائج معاملات الارتباط بين بنود الدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
59	أخاف من عدم وجود سند معي.	0.208	0.05
60	يجب أن يعتني بي أحد أفراد عائلتي بالمشفى.	0.575	0.01
61	تم مساعدتي على العناية بنظافة بعد الوضع.	0.429	0.01
62	أحتاج لمن يساعدني أكثر خلال فترة النفاس.	0.473	0.01
63	أتصور أن يتم تنظيف وليدي بعد الوضع.	0.336	0.01
64	أتصور إصابتي بإمساك حاد بعد الولادة.	0.024	غير دال
65	تم مساعدتي على تقييط طفلي بعد الولادة.	0.311	0.01
66	احصل على أكل مناسب للنفساء بعد الولادة.	0.535	0.01
67	بداية فترة النفاس تتطلب الدعم والمساندة من أفراد العائلة.	0.530	0.01
68	يتم الحرص على علاجي من قبل أسرتي بعد الولادة.	0.560	0.01
69	تتطلب فترة النفاس رعاية خاصة إيجابية نفسيا وصحيا من طرف الأسرة.	0.597	0.01
70	تشوق أسرتي لاستقبال المولود الجديد.	0.606	0.01
71	يتم تحضير طقوس معينة لاستقبال المولود الجديد.	0.566	0.01

72	يتم وتحضير ضيافة للاطمئنان على الأم ووليدها.	0.457	0.01
73	القلق من أن يصيبي اكتئاب بعد الولادة.	0.143	غير دال

بناءً على النتائج الموضحة في الجدول يتبين لنا أن معاملات الارتباط بين بنود محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس ودرجته الكلية قد تراوحت ما بين (من 0.208 إلى 0.606) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) وهذا مؤشر جيد على صدق المحور ما عدا البندين (64-73).

خ- صدق الاتساق الداخلي لم يحور تصورات الأم حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول الرقم (07): نتائج معاملة الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج.
--

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
74	أظن بأي سافقد وزني بعد الولادة.	0.177	غير دال
75	يترهل شكل صدري بعد الولادة.	0.321	0.01
76	تتغير علاقتي بزوجي بعد الولادة.	0.493	0.01
77	يتشوه بطني بسبب التشققات.	0.335	0.01
78	ينفر مني زوجي بعد الولاد.	0.385	0.01
79	أخشى من توتر علاقة الحميمة بزوجي بعد الولادة.	0.509	0.01
80	أتصور أن آثار الجرح المترتب عن العملية القيصرية ينقص من جمالي.	0.504	0.01
81	تنضائل جاذبتي نحو زوجي بعد الولادة.	0.460	0.01
82	يصعب علي إنقاص وزني بعد الولادة	0.438	0.01
83	تتغير العلاقة الجنسية بسبب التغيرات التي تحصل على مستوى عضوي التناسلي.	0.538	0.01
84	يتسبب الجرح الناجم عن العملية القيصرية بصعوبة استرجاع حجم بطني الطبيعي.	0.357	0.01
85	أرى أن تغيرات جسدي بعد النفاس نحافة أو سمنة شيء طبيعي.	0.204	0.05
86	لا اهتم بآثار الولادة على جسمي بقدر أن أكون أما.	0.211	0.05

87	زوجي متفهم للتغيرات التي تحصل لي بعد الولادة.	0.250	0.05
----	---	-------	------

يتضح من خلال النتائج المبينة على الجدول أن كل معاملات الارتباط (من 0.538 إلى 0.204) بين البنود والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر على صدقه ما عدا البند (74).

1-3-2- الثبات:

ويشير مفهوم الثبات إلى مدى اتساق نتائج المقياس، أي مدى إمكانية الحصول على نفس النتائج إذا قمنا بتطبيق المقياس نفسه عدة مرات على نفس المفحوصين ويقابلها مفهوم الدقة Prease. (شكري، 2019، ص276)

ثبات الاتساق بين البنود بمعامل ألفا لكرومباخ:

يعتبر معامل ألفا لكرومباخ J. L. Kronbakh 1951 الذي يرمز له هو عادة بالحرف اللاتيني α من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار، ومعامل ألفا يربط ثبات الاختبار بثبات البنود، فازدياد قيمة تباينات البنود بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات. (معمرية، 2012، ص284)

تم حساب الثبات بعد حذف البنود الغير الصادقة فجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

جدول رقم (8): نتائج معامل ثبات ألفا لكرومباخ للمحاور الستة لاستبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس:

معامل لكرومباخ	محاور الاستبيان
0.599	محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر
0.648	محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة
0.837	محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد
0.768	محور تصورات الأم حول رعاية الوليد
0.712	محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس
0.559	محور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج
0.815	المجموع

توضح لنا النتائج المدونة على الجدول أن معامل ألفا لكرمباخ الخاصة بكل من المحاور محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد ومحور تصورات الأم حول رعاية الوليد، ومحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج حيث جاءت قيمهم على التوالي 0.834، 0.768، 0.712 ما هو مستوى ثابت مناسب في حين تبلغ معامل الفا لكرمباخ لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة فقد بلغ 0.648 ما هو مستوى متوسط من الثبات في حين بلغ معامل ألفا لكرمباخ لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر، محور تصورات المرأة خلال فترة النفاس فقد بلغ ما بين 0.599-0.559 وهو مستوى متدني من الثبات.

وتوضح بأن معامل الثبات المناسب هو (0.70) أكثر ويعد مرتفعاً إذا بلغ (0.80) فأكثر ومتوسط إذا تراوح بين (0.60 و 0.70) ومنخفض إذا كان أقل من ذلك. (زعابطة، 2016، ص 180)

1-4- الاستبيان في صورته النهائية:

تكون الاستبيان في صورته النهائية من 74 بند مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي وموزعة في ستة محاور وهي كالتالي:

- 1- تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12).
- 2- تصورات الأم حول مخاطر الولادة (13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27).
- 3- تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد (28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39).
- 4- تصورات الأم حول رعاية الوليد (40-41-42-43-44-45-46-47-48).
- 5- تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس (49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61).
- 6- تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج (62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74).

يجاب على بنود الاستبيان انطلاقاً من التوضيح الوارد في التعليمات وذلك باختيار أحد بدائل الإجابة الخماسية المتدرجة (مقياس ليكرت) بين الموافقة والاعتراض (أنظر للاستبيان في صورته الأولية).

رابعاً: الدراسة الأساسية

هدفنا من خلال الدراسة على أساسية قياس تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس وذلك بحساب الخصائص السيكومترية لاستبيان وتؤكد من مدى قياسه لمتغير الدراسة.

خامساً: حدود الدراسة الأساسية:

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط.

الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة الأساسية حوالي شهر حيث تمت من يوم 20/03/2022 إلى غاية 30/04/2022.

الحدود البشرية: كملت عينة الدراسة الأساسية 100 امرأة حامل على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط.

الحدود العلمية: تمت الدراسة بمدينة الأغواط، كما تقتصر نتائج الدراسة على العينة التي تم الاعتماد عليه، ولا يمكن تعميمها على عينات أخرى.

سادساً: عينة الدراسة ووصفها

تكونت عينة الدراسة الحالية من مجموعة نساء حوامل تمثل عددها في 100 امرأة حامل أعمارهن ما بين أقل من عمر 20 إلى أكثر من 40 سنة.

حيث كان اختبار العينة بالطريقة العرضية وبما يتناسب مع منهج الدراسة والتي تسمى أيضاً بعينة الصدفة بحيث عرفها السعدي الغول (د ت) إنها تتكون من الأفراد الذين يقابلهم الباحث بالصدفة أي دون ترتيب مسبق معهم، بحيث يتم فيها اختيار أفراد العينة صدفة. (السعدي الغول السعدي، د ت، ص10)

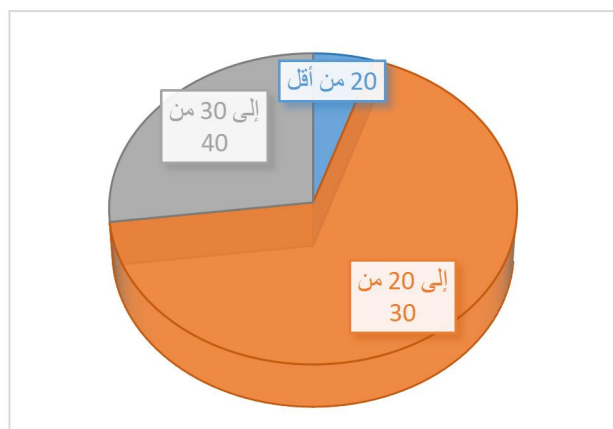
وللحصول على العينة الممثلة للمجتمع الأصلي وعلى نتائج أكثر مصداقية تعمدنا من خلال وصف العينة بناء على كل من السن الأم، عدد مرات الولادة، نوع الولادة السابقة، نوع الأسرة.

والجداول التالية تبين خصائص العين الاستطلاعية من كل المتغيرات سابقة الذكر.

خصائص العينة الأساسية حسب السن:

جدول رقم (09): خصائص العينة الأساسية حسب السن:

النسب المئوية	التكرارات	الفئات العمرية
5%	5	أقل من 20
68%	68	من 20 إلى 30
27%	27	من 30 إلى 40
100%	100	المجموع



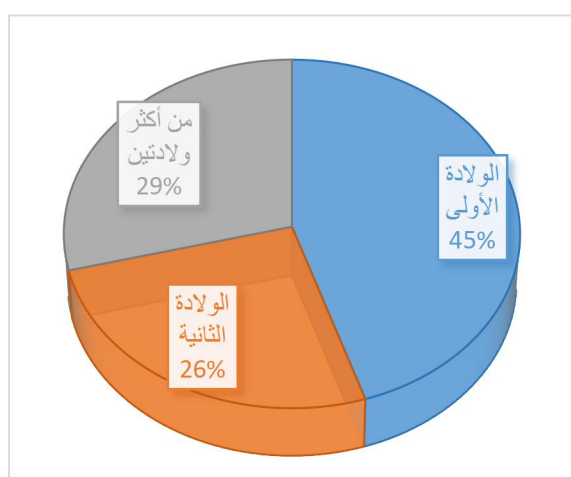
شكل رقم (01): خصائص العينة الأساسية حسب السن

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن الفئة من 20 إلى 30 مثلت أكبر بفرقة للنساء الحوامل بنسبة 68% تليها الفئة من 30 إلى 40 بالنسبة 27% وتليها الفئتين أقل من 20 بالنسبة 5%.

خصائص العينة الأساسية حسب عدد مرات الولادة:

جدول رقم (10): خصائص العينة الأساسية حسب عدد مرات الولادة

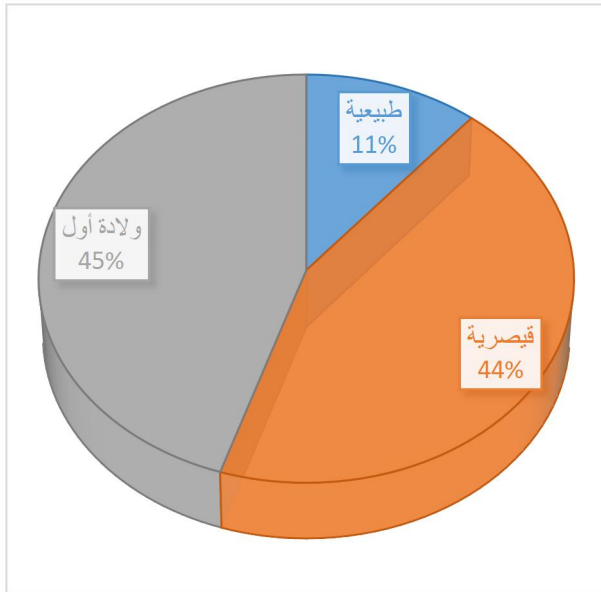
النسب المئوية	التكرارات	عدد مرات الولادة
45%	45	الولادة الأولى
26%	26	الولادة الثانية
29%	29	أكثر من ولادتين
100%	100	المجموع



رسم بياني رقم (02): خصائص العينة الأساسية حسب عدد مرات الولادة

يتضح لنا من خلال النتائج الموضحة أعلاه حسب عدد مرات الولادة أن الولادة الأولى تمثل أعلى نسبة من النساء الحوامل بـ 45% تليها أكثر من ولادتين بـ 29% وبعدها الولادة الثانية بنسبة 26%.

خصائص العينة الأساسية حسب نوع الولادة السابقة:



جدول رقم (11): خصائص العينة الأساسية حسب

نوع الولادة السابقة

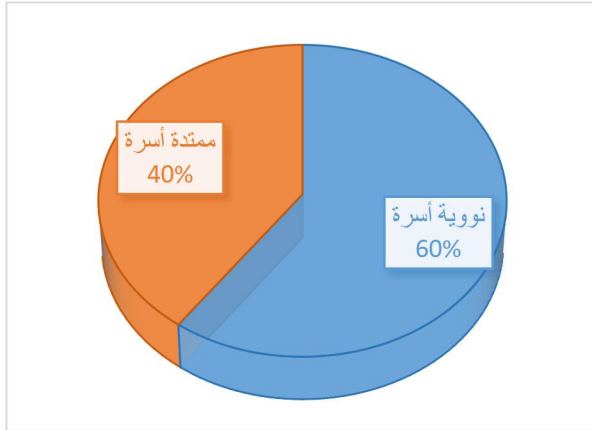
عدد مرات الولادة	التكرارات	النسب المئوية
طبيعية	11	11%
قيصرية	44	44%
أول ولادة	45	45%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم (03): خصائص العينة الأساسية

حسب نوع الولادة السابقة

يتضح لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن نوع الولادة السابقة القيصرية تمثل أعلى نسبة بـ 44% وتليها أول ولادة بـ 45% وبعدها الولادة الطبيعية وبلغت نسبتها بـ 11%.

خصائص العينة الأساسية حسب نوع الأسرة:



رسم بياني رقم (04): خصائص العينة الأساسية حسب نوع الأسرة

جدول رقم (12): خصائص العينة الاستطلاعية حسب نوع الأسرة		
نوع الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
أسرة نووية "بيت مستقل"	60	60%
أسرة ممتدة "مع العائلة"	40	40%
المجموع	100	100%

يتضح لنا من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن نوع الأسرة النووية "بيت مستقل" مثل أعلى نسبة بنسبة 60% مقارنة بنوع الأسرة الممتدة بالنسبة 40%.

سابعاً: إجراءات الدراسة الأساسية

قبل الحصول على الإذن لتطبيقه تم مراجعة ومناقشة الاستبيان مع الأستاذة المشرفة لضبطه في صورته النهائية، وبعدها تم نسخ 110 نسخة من الاستبيان موزعة على 110 امرأة حامل وذلك بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط إذ تم إلغاء 10 نسخ وذلك لعدم إجابة بعض النساء على بعض البنود من الاستبيان وعليه اعتمدنا على 100 نسخة في حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان بتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً بـ (SPSS26) مما استدعى حذف 13 بند لعدم استوائهم للخصائص السيكومترية لهذا الاستبيان.

ثامناً: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS26) في معالجة البيانات توخياً للدقة والسرعة استخدمت الباحثان الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي وحساب الثبات.

- معامل ألفا لكرومباخ لحساب ثبات الاتساق الداخلي لاستبيان البحث.
- اختبار "ت" الفرق بين عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي way One Anova.
- اختبار أقل فرق معنوي LSD لحساب الفروق داخل المجموعات.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير

النتائج

أولاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

ثانياً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

ثالثاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

رابعاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

خامساً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

سادساً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة

سابعاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة

ثامناً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة

تاسعا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة

عاشرا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

بعد أن تناولنا في الفصل السابق الجانب المنهجي والإجرائي للبحث سوف يتم في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات.

أولاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

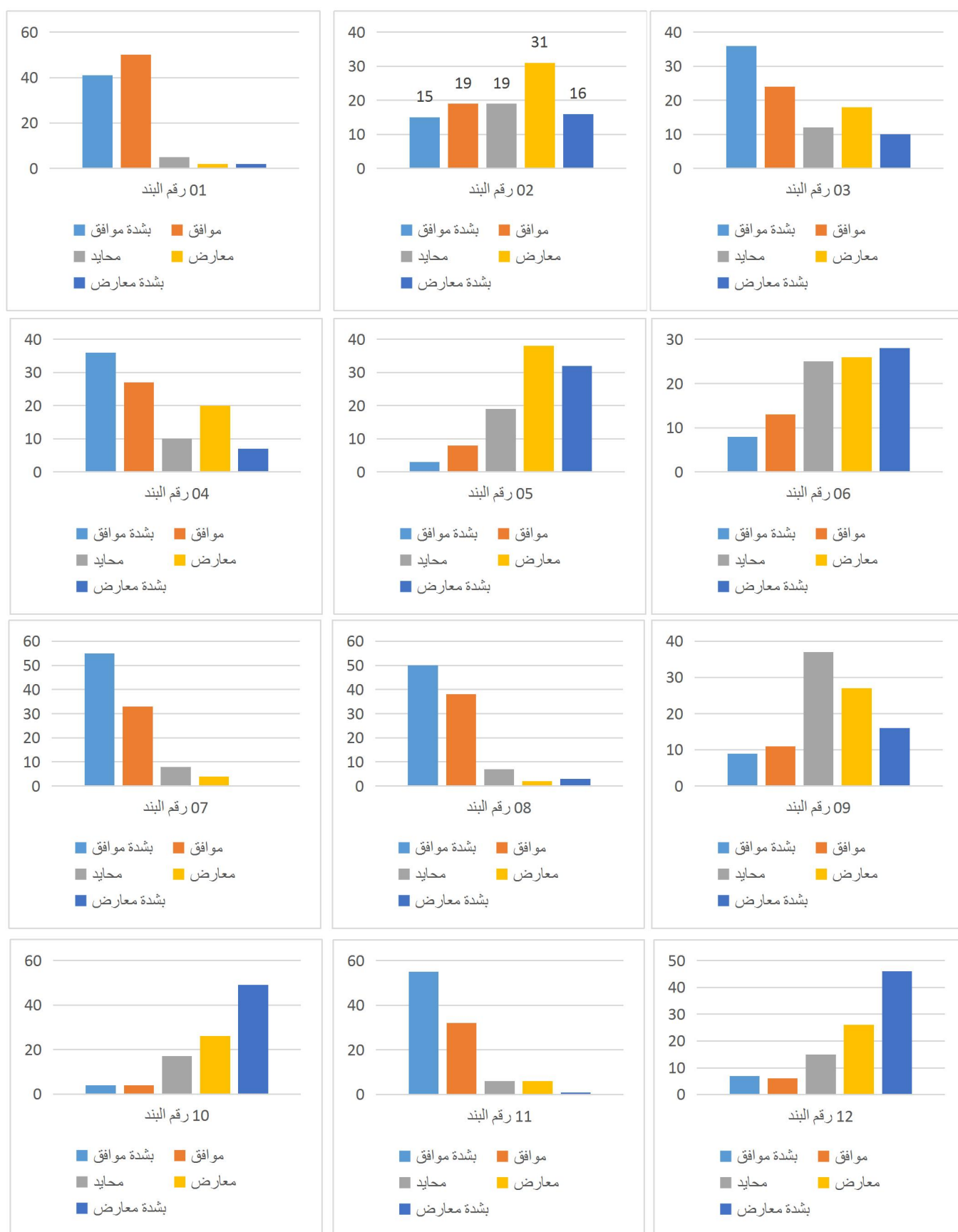
تنص هذه الفرضية كما يلي: " طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه وليدها المنتظر إيجابية"

لاختيار صدق الفرضية تم حساب النسبة المئوية والتكرارات لتصورات أفراد العينة (100) لتحديد تركيز وتشتت استجابات أفراد العينة على البنود الموجبة والسالبة لمحور "تصورات المرأة حول الوليد المنتظر"، فجاءت النتائج كما يبينها الجدول التالي:

جدول رقم (13): توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر:

رقم البند	البنود	تكرارات النسبة المئوية	موافق بشدة	وافق	محايد	معارض	معارضة بشدة	النسبة الغالبة
01	أحب أنا أعيش التجربة الولادة.	تكرار	41	50	5	2	2	موافق
		نسبة	%41	%50	%5	%2	%2	
02	لدي خوف من أن شكل طفلي ليس كما أحلم به.	تكرار	15	19	19	31	16	معارض
		نسبة	%15	%19	%19	%31	%16	
03	أخشى من ولادة طفل مشوه.	تكرار	36	24	12	18	10	موافق بشدة
		نسبة	%36	%24	%12	%18	%10	
04	زوجي قد لا يتقبل جنس	تكرار	36	27	10	20	7	موافق

طفلي.	نسبة	%36	%27	%10	%20	%7	بشدة
05	قد يتم تبديل وليدي بعد الولادة مباشرة.	تكرار	3	8	19	38	32
		نسبة	%3	%8	%19	%38	%32
06	قد يتم تبديل وليدي بعد الولادة مباشرة.	تكرار	8	13	25	26	28
		نسبة	%8	%13	%25	%26	%28
07	سأنجب طفلا جميلا.	تكرار	55	33	8	4	0
		نسبة	%55	%33	%8	%4	%0
08	سأنجب طفلا بصحة جيدة.	تكرار	50	38	7	2	3
		نسبة	%50	%38	%7	%2	%3
09	أخشى أن أنجب طفلا زائد الوزن.	تكرار	9	11	37	27	16
		نسبة	%9	%11	%37	%27	%16
10	عائلي قد لا تتقبل جنس طفلي.	تكرار	4	4	17	26	49
		نسبة	%4	%4	%17	%26	%49
11	لا يهمني نوع الولادة طبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلي بخير.	تكرار	55	32	6	6	1
		نسبة	%55	%32	%6	%6	%1
12	عائلة زوجي قد لا تتقبل جنس الطفل.	تكرار	7	6	15	26	46
		نسبة	%7	%6	%15	%26	%46



الشكل رقم (05): توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر

توضح البيانات الإحصائية المدونة على الجدول (13) إن تصورات المرأة اتجاه الوليد المنتظر إيجابية إذ بلغت نسبة الغير موافقين في الفقرات السلبية ما بين (16% إلى 49%) وبلغت إجاباتهم في الفقرات الإيجابية موافق بشدة نسبة ما بين (41% إلى 55%) مما يدل على أن تصوراتهم في كانت إيجابية أكثر منها سلبية.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها الدراسات السابقة والمواضيع المطلع عليها في الموضوع سنحاول فيما يلي تقديم تفسير نتائج الفرضية الأولى التي نصت على أن طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه وليدها المنتظر إيجابية.

كشفت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الأولى عن وجود تصورات إيجابية للمرأة الحامل اتجاه وليدها المنتظر.

حيث أسفرت استجابات الحوامل على البند الأول أن معظم النساء لديهن رغبة في عيش تجربة الولادة، إذ أخذت نسبة الموافقة 50% في حين مثلت الموافقة بشدة نسبة 41% ونسبة المحايدة 5% ونسبة المعارضة 2% وعليه نستخلص أن هذه العبارة الإيجابية أخذت تصوراً إيجابياً حول رغبة الأم لتجربة الولادة، وهذا راجع إلى الرغبة البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأمومة كتحقيق للذات الأنثوية وتحقيقاً لمكانتها وعلى أساس أن الأبناء زينة الحياة وهذا ما نصت عليه الآية القرآنية: قوله تعالى: { الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا } - آية 46، سورة الكهف-.

كما شمل المحور عدة بنود (2-3-4-9) ذات المحتوى السلبي لتصورات الأم ومخاوفها من أن يكون ابنها غير طبيعي، إذ تراوحت النسب المئوية في هذه البنود ما بين 36% إلى 37% في الموافقة بشدة وأخذت نسبة المعارضة بشدة ما بين 7% إلى 16%، وهذا يفسر أن التصور لدى نساء العينة أخذ تصوراً سلبياً، وهذا ما يتفق مع دراسة (ثامر، 2017) التي هدفت إلى معرفة قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة، من أن قلق المرأة يرتفع أثناء حملها خوفاً من إصابة جنينها بتشوه أو إعاقة مهما كان نوعها مما يؤدي إلى رفع مستوى ضغطها النفسي نتيجة لتلك المخاوف. (ثامر، 2017، ص131)

أما فيما نصت عليه البنود (5-10-12) بخصوص التقبل لجنس الطفل من قبل الأسرة والزوج كانت تصوراً إيجابياً بنسبة المعارضة بشدة التي بلغت ما بين 38% إلى 49% في حين كانت الموافقة بشدة 3% إلى 7% وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة (الهمص، 2010) التي هدفت إلى معرفة قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية في قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة إن معرفة جنس الجنين أصبح عادة عند الكثير من الأسر وقد يرجع ذلك إلى حب

الفضول والاهتمام لنوع الجنس وأن هناك عدم قلق بصورة كبيرة مقارنة مع الفئة التي ليس لديها معرفة بنوع جنس الجنين. (الهمص، 2010، 95)

وبالنسبة للبنود (7 - 8) التي تضمن التصورات الأم الإيجابية حول شكل وصحة وليدها إذ بلغت نسبة الموافقة بشدة ما بين 50% إلى 55% في حين انحدرت المعارضة بشدة ما بين نسبة 0% إلى 3%، وهذا يختلف مع دراسة (ثامر، 2017) التي رأت أن الأم يرتفع لديها التخوف من شكل وصحة وليدها أو إصابته بنوع من التشوه أو الإعاقة. (ثامر، 2017، 131)

أما البند (6) المحتوي لمخاوف المرأة من تبديل وليدها مباشرة بعد الولادة والذي بلغ نسبة المعارضة بشدة بنسبة 28% والمعارضة 26% والمحايد 25% والموافق 13% والموافق بشدة 8% وهذا التصور نابع من الواقع المعاش وما تتعرض له النساء من تبديل أطفالهن في المشفى من قبل بعض القابلات وإلى عدم تقبل بعض الأسر لجنس أبنائهم مما يدفعهم إلى تبديل أطفالهم بنوع الجنس المرغوب.

ينص البند (11) على أن المرأة الحامل لا يهتمها نوع الولادة طبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلها بخير حيث قدرت نسبة النساء الموافقات بشدة 55% أما نسبة النساء المعارضات بشدة فلم تتعدى 1% ومن خلال هذه النسب نستخلص أن البند الإيجابي أخذ تصورا إيجابيا حول سلامة الطفل مهما كانت نوع الولادة وهذا يختلف عن دراسة (مخالفة، 2015) حيث أظهرت أن النساء اللاتي ولدن ولادة قيصرية شعرت بخيبة أمل في عدم قدرتهن على الولادة الطبيعية ومع المضاعفات التي تلحق بهن بعد العملية التي من شأنها أن تزيد من حجم معاناتهن. (مخالفة، 2015، ص 117)

وعليه اتفقت نتائج هذه الفرضية مع الافتراض الأولي لها.

ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة تفسير نتائج الفرضية الثانية

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

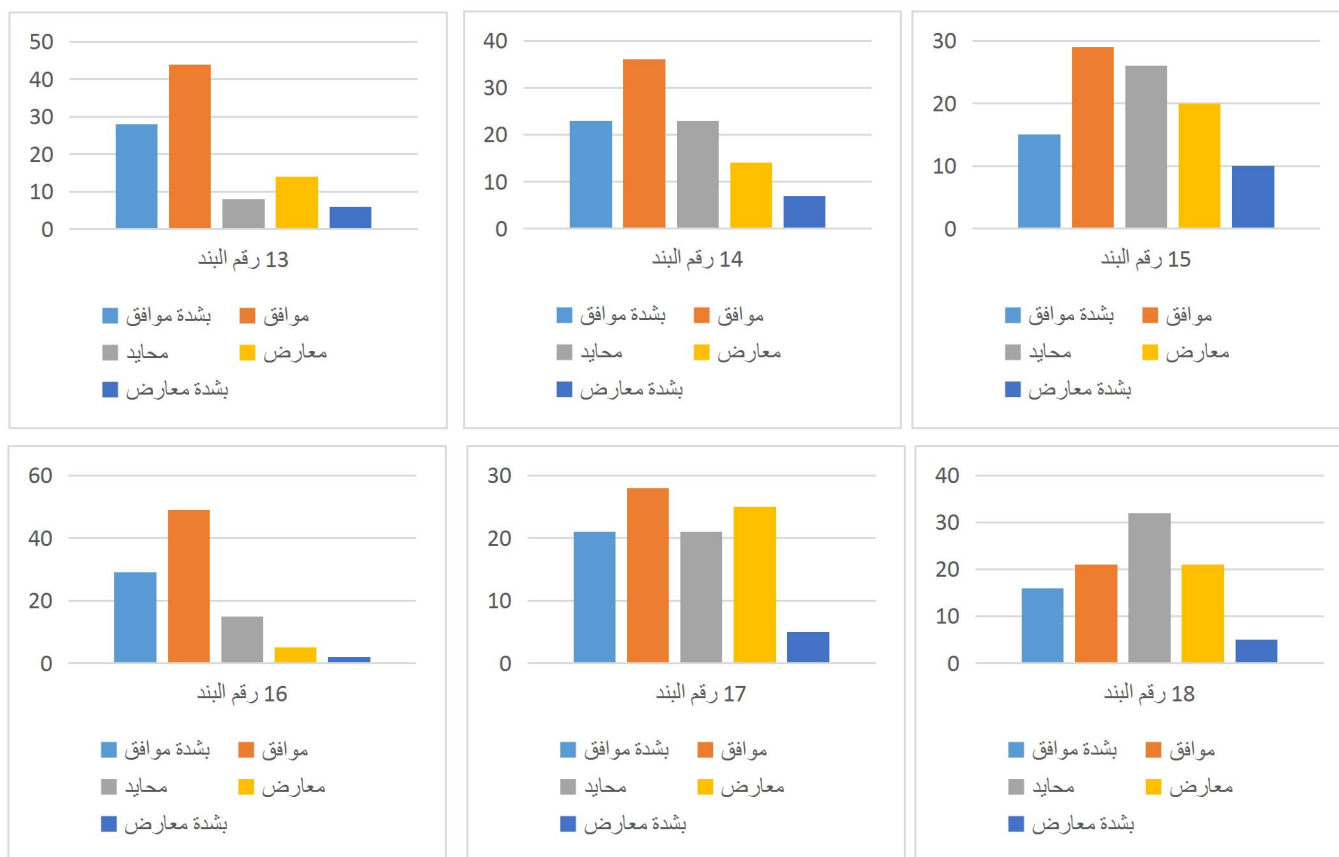
تنص هذه الفرضية على ما يلي: " طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة سلبية"

لاختبار صدق الفرضية تم حساب النسب المئوية والتكرارات لتصورات أفراد العينة (100) لتحديد تركيز وتششت استجابات أفراد العينة على البنود الموجبة والسالبة لمخاطر تصورات الأم حول مخاطر الولادة فجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

جدول رقم (14): توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة.

رقم البند	البند	تكرارات النسب المئوية	موافق بشدة	محايد	معارض	معارض بشدة	النسبة الغالبة
13	أتصور أن ألم الولادة شديد ولا يحتمل.	تكرار	28	44	8	14	6
		نسبة	%28	%44	%8	%14	%6
14	تتعسر عملية الولادة لدى البكر.	تكرار	23	36	23	14	4
		نسبة	%23	%36	%23	%14	%4
15	أتصور بأن أفقد حياتي بعد الولادة.	تكرار	15	29	26	20	10
		نسبة	%15	%29	%26	%20	%10
16	أظن أن الولادة صعبة	تكرار	29	49	15	5	2
		نسبة	%29	%49	%15	%5	%2
17	لا أثق باعتناء الطاقم الطبي بي أثناء الولادة.	تكرار	21	28	21	25	5
		نسبة	%21	%28	%21	%25	%5
18	تخوفي أكثر من الولادة لأنني مررت بتجربة قاسية	تكرار	16	21	32	21	10
		نسبة	%16	%21	%32	%21	%10
19	أظن أن الولادة الطبيعية أهون من الولادة القيصرية.	تكرار	31	28	21	15	5
		نسبة	%31	%28	%21	%15	%5
20	أتوقع وقوع خطر لي أثناء الولادة.	تكرار	14	34	28	17	7
		نسبة	%14	%34	%28	%17	%7
21	أتوقع حدوث نزيف دموي أثناء الولادة	تكرار	11	29	31	21	8
		نسبة	%11	%29	%31	%21	%8
22	أظن أن الولادة القيصرية أهون من	تكرار	18	15	21	28	18

	نسبة	%18	%15	%21	%28	%18	الولادة الطبيعية	
23	تكرار	27	37	20	11	5	أخاف من ألم الجرح الذي تسببه لي العملية.	موافق
	نسبة	%27	%37	%20	%11	%5		
24	تكرار	7	23	37	21	12	قد ألد قبل وقت الولادة.	محايد
	نسبة	%7	%23	%37	%21	%12		
25	تكرار	16	24	23	28	9	أعرض للتعنيف من قبل القابلات أثناء الولادة	معارض
	نسبة	%16	%24	%23	%28	%9		
26	تكرار	17	30	25	27	1	أتوقع ارتفاع في ضغط الدم أثناء الولادة	موافق
	نسبة	%17	%30	%25	%27	%1		
27	تكرار	11	35	28	22	4	أتوقع انخفاض في مستوى السكر أثناء الولادة.	موافق
	نسبة	%11	%35	%28	%22	%4		





الشكل رقم (06): توزيع أداء أفراد العينة محور تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة

النتائج

وضحت البيانات الإحصائية المئوية في الجدول (14) الأشكال المبينة أعلاه أن البنود السلبية كانت بموافقة أما نتائج البنود الإيجابية كانت معارض في حين كانت هناك نتائج محايدة، وهذا يدل على وجود تصورات سلبية للمرأة الحامل اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

كشف نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثانية وجود تصورات سلبية اتجاه تعرضها لمخاطر الولادة وهذا ما تضمنه أغلب البنود إذ تراوحت نسبة الموافقة ما بين 21% إلى 49% ونسبة المعارضة ما بين 5% إلى 28% وعليه نستخلص أن للمرأة جملة من المخاوف من تعسر العملية وفقدان الحياة بعد الولادة ومن وقوع خطرها أو حدوث نزيف دموي أو ارتفاع في ضغط الدم أو ولادة قبل وقتها كل هذه التصورات أخذت منحنا سلبي لنساء هذه العينة إذ تفسر ذلك لصعوبة هذه العملية وخطورتها وهذا رجع إلى حدوث مثل تلك المخاطر من موت وصعوبة استرجاع حياتها الطبيعية السابق وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الهمص، 2010) التي ترى أن مضاعفات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل واحدة من الثالث القاتل للأم والذي يشمل ضغط الدم، النزيف والالتهاب، النتائج الإصابة بهذا الاضطراب تتحكم إلى حد كبير بالنسبة الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأم الحامل. (الهمص، 2010، ص94)

أما بالنسبة للبند (19-27) ذات المحتوى السلبي لتصورات المرأة اتجاه الطاقم الطبي والقابلات لعدم وثقتها بهم وهذا يفسر النسبة التالية للموافقة 28% للطاقم الطبي ونسبة المعارضة بشدة 5% أما بالنسبة للقابلات فتمثلت بنسبة المعارضة 28% ونسبة الموافقة 24% في حين المحايدة 23% وتحليل لذلك أن معظم النساء لا يثقون في الطاقم الطبي لعدة أسباب منها عدم جدارة بعض الأطباء في مهنتهم وعدم تحلي البعض الآخر بروح المسؤولية، في حين تباينت نسبة الوثوق في القابلات بالمعارضة والموافقة والمحايدة ما بين 28% و 24% و 23% بالتدريج لأنهم يقومون بالدور الرئيسي خلال العملية هذا ما يجعل المرأة تتخذ تصورا محايد نوعا ما.

أما البند (21-24-25) المتضمن لتصورات المرأة حول الولادة الطبيعية والقيصرية إذ أخذ التصور حول الولادة الطبيعية بأنه أهون نسبة الموافقة بشدة 31% والموافقة 28% في حين المعارضة بشدة أخذت بنسبة 5% وهذا راجع للتجارب والخبرات التي مرت بها النساء من قبلهم أو تجاربهن السابقة.

ثالثا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

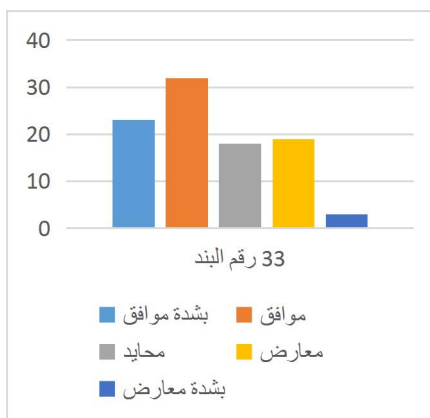
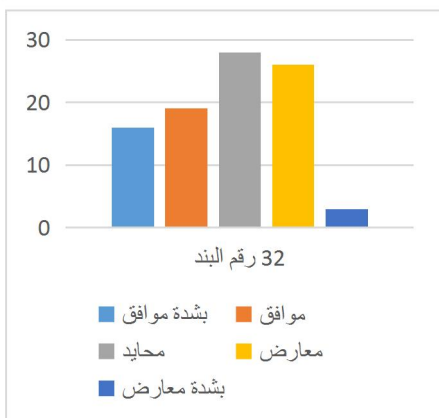
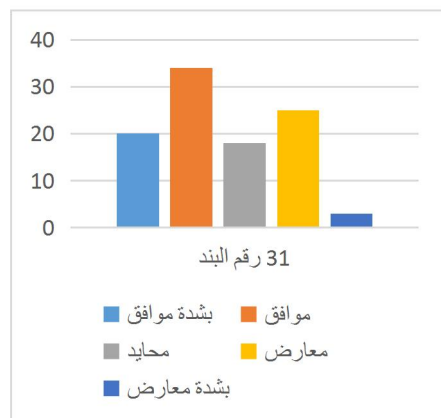
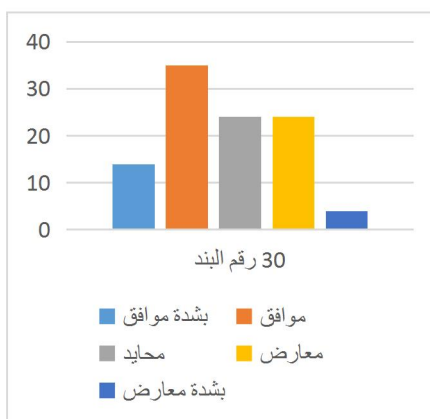
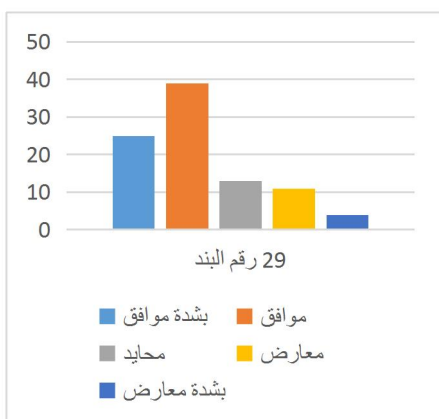
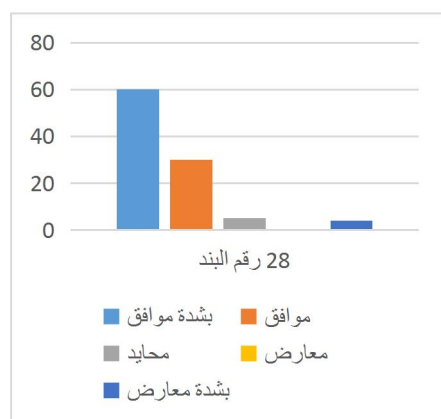
تنص هذه الفرضية كما يلي: " طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه تعرض وليدها مخاطر الولادة السلبية".

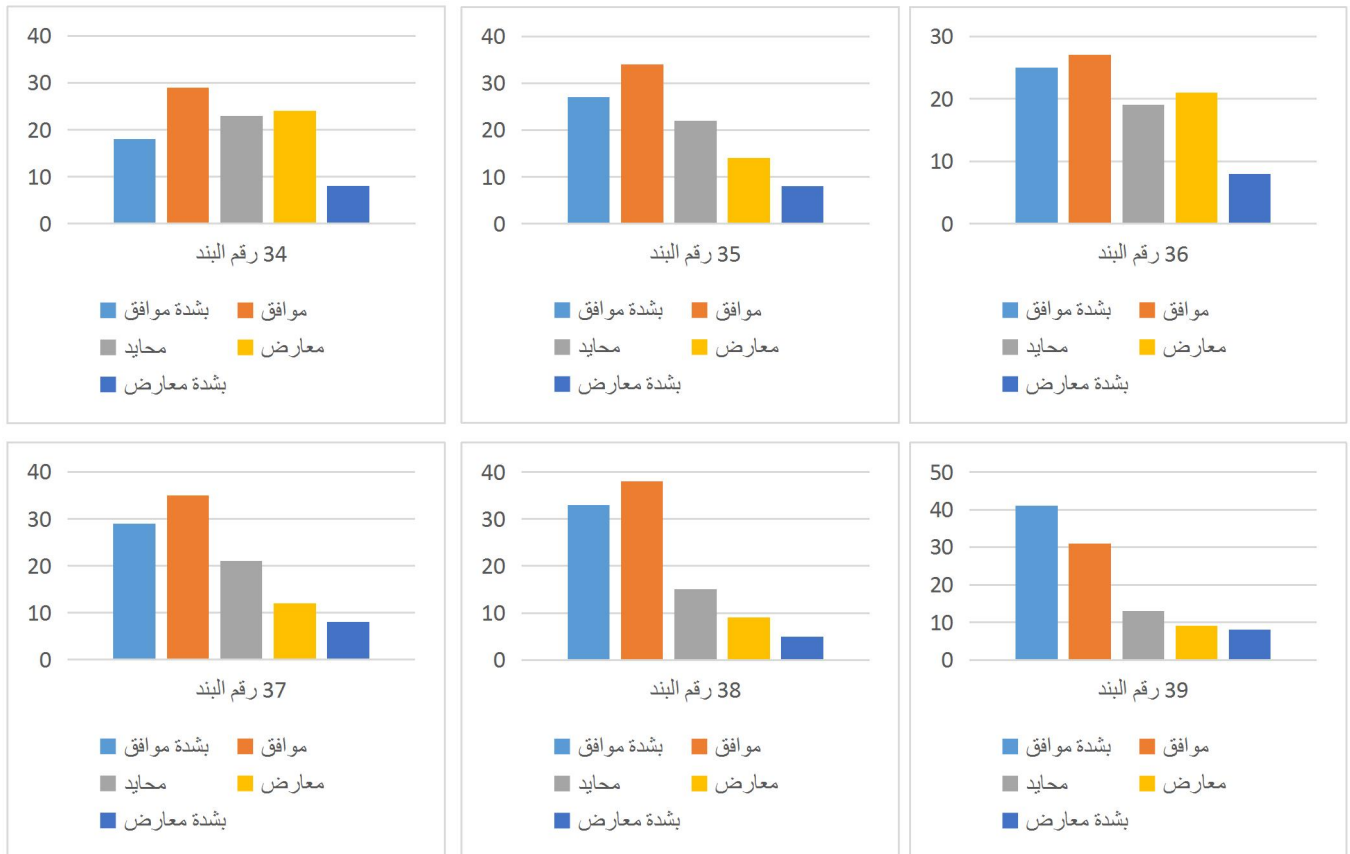
لاختبار صدق الفرضية تم حساب النسب المئوية والتكرارات لتصورات أفراد العينة (100) لتحديد تركيز وتشنت استجابات أفراد العينة على البنود الموجبة والسالبة لمحور " تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد"، فجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

جدول رقم (15): توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور مخاطر الولادة على الوليد.

رقم البند	البنود	تكرارات النسب المئوية	موافق بشدة	محايد	معارض	معارض بشدة	النسبة الغالبة
28	أحرص على الاهتمام بتفاصيل عملية الولادة من أجل حماية طفلي.	تكرار	60	30	5	5	موافق
		نسبة	%60	%30	%5	%5	بشدة
29	أخشى سقوط وليدي على الأرض أثناء الولادة.	تكرار	25	39	13	11	موافق
		نسبة	%25	%39	%13	%11	موافق
30	قد ينقص الأوكسجين على وليدي أثناء الولادة.	تكرار	14	35	24	24	موافق
		نسبة	%14	%35	%24	%24	موافق
31	أخشى أن يتعرض وليدي لكسر في العظام أثناء الولادة	تكرار	20	34	18	25	موافق
		نسبة	%20	%34	%18	%25	موافق
32	قد تتضرر أعصاب وليدي أثناء الولادة	تكرار	16	19	28	26	محايد
		نسبة	%16	%19	%28	%26	محايد
33	كم من تشوه وليدي جراء استخدام	تكرار	23	32	18	19	موافق

		%8	%19	%18	%32	%23	نسبة	الملاحظات أثناء الولادة	
موافق	34	6	24	23	29	18	تكرار	قد يحدث تسمم لوليدي من السائل الأمنيوسي أثناء الولادة	
		%6	%24	%23	%29	%18	نسبة		
موافق	35	3	14	22	34	27	تكرار	أخاف أن يلتف الحبل السري حول عنق الوليد أثناء الوضع	
		%3	%14	%22	%34	%27	نسبة		
موافق	36	8	21	19	27	25	تكرار	لا أثق في اعتناء الطاقم الطبي بوليدي أثناء الولادة	
		%8	%21	%19	%27	%25	نسبة		
موافق	37	3	12	21	35	29	تكرار	أخشى أن يتم وضع وليدي في الحاضنة	
		%3	%12	%21	%35	%29	نسبة		
موافق	38	5	9	15	38	33	تكرار	أخاف ألا يصرخ وليدي عند الولادة	
		%5	%9	%15	%38	%33	نسبة		
موافق بشدة	39	%6	%9	%13	%31	%41	تكرار	أخشى فقدان وليدي أثناء الولادة	
		6	9	13	31	41	نسبة		





الشكل رقم (07): توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات المرأة الحامل تجاه مخاطر الولادة على الوليد

توضح البيانات الإحصائية المئوية على الجدول (15) أن تصورات المرأة حول مخاطر الولادة على الوليد سلبية حيث بلغت نسبة الموافقة في أغلب الفقرات السلبية بنسبة ما بين 14% إلى 41% ما عدا الفقرة الإيجابية تمت الإجابة بموافق بشدة عند النسبة 60% مما يدل على أن تصوراتهم في هذا المحور كانت سلبية أكثر منها إيجابية.

2- مناقشة تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

بينت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثالثة في وجود تصورات سلبية للمرأة الحامل اتجاه تعرض وليدها لمخاطر الولادة وسندكر تفسير للبند ونسبها، إذ نفسر البنود التي تصب في محتوى الاهتمام والخوف من مخاطر الولادة وآثارها

على الوليد (30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41) إذ تراوحت نسبة الموافقة بشدة ما بين 14% إلى 60% والمعارضة بشدة ما بين نسبة 3% إلى 12% وعليه نستخلص أن للمرأة عدة مخاوف على وليدها من سقوطه على الأرض، نقص الأوكسجين، التفاف الحبل السري، التسمم من السائل الأمينوسي وعدم صراخه أو التشوه جراء استخدام الملاقط أو تضرر الأعصاب أو كسر في العظام أو وضعه في الحاضنة أو عدم اعتناء الطاقم الطبي به أثناء الولادة أو حتى فقدان حياته، وهذه العبارات السلبية أخذ تصورا سلبيا لأن الاهتمام الأول والأخير للمرأة الحامل هو سلامة وليدها الذي تنتظر لمدة تسعة أشهر أو أقل وهو في أحشائها والذي كونت معه علاقة تعلق تخشى من تضرره أو فقدانه، وهذا ما اتفق مع دراسة (أيلول، 2011) التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى إنهن يحسسن بالتعب وثقل وزنهن وشعورهن بالتوتر والخوف خاصة في المرحلة الأخيرة من الحمل على سلامة وليدهن، وذلك نتيجة الخوف من الولادة والمخاطر على شكل وصحة الجنين. (أيلول، 2011، ص152)

رابعا: عرض تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

1- عرض تحليل نتائج الفرضية الرابعة

تنص هذه الفرضية على ما يلي: " طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها إيجابية"

لاختبار صدق الفرضية تم حساب النسب المئوية والتكرارات لتصورات أفراد العينة (100) لتحديد تركيز والتشتت استجابات أفراد العينة على البنود الموجبة والسالبة لمحور تصورات المرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها، فجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

جدول رقم (16): توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها المنتظر

رقم البند	البنود	تكرارات النسب المئوية	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارضة بشدة	النسبة الغالبية
40	أخشى أن يتعرض وليدي	تكرار	36	28	14	15	7	موثق

النتائج

بشدة	%7	%15	%14	%28	%36	نسبة	لمكروهه أثناء وجودنا بالمشفى	
معارض	10	29	22	27	12	تكرار	رعاية طفلي سترهقني	41
	%10	%29	%22	%27	%12	نسبة		
موافق	7	16	9	39	29	تكرار	أعتقد أن نومي سيضطرب وينقطع بسبب السهر مع رضيعي	42
	%7	%16	%9	%39	%29	نسبة		
موافق	6	21	10	35	28	تكرار	يتنابني الخوف حول مسؤولية الطفل	43
	%6	%21	%10	%35	%28	نسبة		
موافق	11	18	22	31	18	تكرار	أخشى من عدم كفاية الطفل المادية	44
	%11	%18	%22	%31	%18	نسبة		
معارض	22	25	20	20	13	تكرار	أشك برغبتي في عملية الإرضاع	45
	%22	%25	%20	%20	%13	نسبة		
موافق	9	25	14	33	19	تكرار	أشعر بالقلق حيال تربية الطفل	46
	%9	%25	%14	%33	%19	نسبة		
معارض	11	35	15	24	15	تكرار	ألم مص الوليد للثدي لا يحتمل	47
	%11	%35	%15	%24	%15	نسبة		
معارض	26	39	17	9	9	تكرار	لا أتحمل إرضاع وليدي من الثدي طوال الليل	48
	%26	%39	%17	%9	%9	نسبة		



الشكل رقم (08): توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات المرأة الحامل تجاه رعاية وليدها المنتظر

من خلال البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول (16) والأشكال المدرجة في الشكل (08) أوضحت النتائج أن البنود الإيجابية كانت معارضة في حين نتائج البنود السلبية كانت موافق مما يدل على وجود تصورات سلبية للمرأة الحامل اتجاه رعاية وليدها.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نفسر النتائج التي توصلنا إليها في هذا المحور بداية بالبند 42 أن نسبة الموافقة بشدة أخذت 36% في حين الموافقة 28% على غرار نسبة المحايدة التي بلغت نسبتها 14% والمعارضة 15% وبالتالي نرى أن هذا البند السلبي أخذ تصورا سلبيا، ويرجع هذا لما يتعرض له بعض النساء أثناء تواجدهن بالمستشفى أو ما تسمعن عنه عبر مواقع التواصل الاجتماعي من سرقة أو تعرض أطفالهن لمكروه فأغلب تصورات النساء في ذلك المحور شملت أنه يمكن أن يلتهم رضيعها من قبل القطط وهذا راجع للواقع المعاش.

أما فيما يخص البنود (43-45-48) التي تناولت المسؤولية ورعاية وتربية للطفل وتصور الأم لذلك، كانت نسبة الموافقة في هذه البنود السلبية تتأرجح ما بين 27% إلى 35% في حين المعارضة 21% إلى 25% ودل ذلك أن المرأة ينتابها الخوف والقلق اتجاه رعاية الطفل ومسؤوليته، لأن المرأة تعلم جيدا أن طفلها خاصة في العامين الأولين لن ينقطع عنها ولو لحظة فهي مسؤولية على تنظيفه وأكله وأنه يجب عليها كفايته عاطفيا والتفرغ له وكل هذا سيأخذ منها جهد ووقت ولهذا يتولد لديها تصورا سلبيا وهذا يتفق مع دراسة (مخالفية، 2015) أن المرأة تشعر بالقلق اتجاه المسؤولية الجديدة فكانت تتمتع بحياة أخرى خالية من أي مسؤولية عكس ما هو قادم لها ومن ورعاية ومسؤوليته. (مخالفية، 2015، ص118)

وفي البند (46) "أخشى من عدم كفاية الطفل ماديا" أخذت الموافقة 31% في حين نسبة المعارضة أخذت 18% والمعارضة بشدة 11% ونفسر هذا على أن النساء لتولد لديهن خوف من عدم كفاية الطفل ماديا ويرجع ذلك للظروف الاجتماعية والاقتصادية وغلاء المعيشة والبطالة كل هذا يزيد من قلق المرأة وخوفها، وهذا يتناقض مع ما تنص عليه الآية القرآنية لقوله تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ (151)} - سورة الأنعام-.

وفسرت نتائج البنود (44-47-49-50) فيما يخص الرضاعة وعواقبها من ألم وسهر، دلت النتائج على المعارضة للبنود السلبية والموافقة الإيجابية، إذ تراوحت النسب ما بين 16% إلى 39% في المعارضة والموافقة ما بين 9% إلى 13% وهذا يدل على أن المرأة تحتمل الرضاعة وعواقبها لأن ذلك واجب عليها وهي أول علاقة تربطها به بعد الحبل السري، فالرضاعة الطبيعية تساعد على تحسين أداء الجهاز الهضمي للرضيع، وهذا لأن حليب الأم يحتوي على

الأنسولين والكورتيزول بالإضافة إلى الأحماض الأمينية والتي لهذا دور كبير في بناء الجهاز الهضمي للطفل وكذلك تقلل من حالات الاكتئاب والتوتر والقلق للأم يعد مرحلة الحمل وكذلك تحميها من زيادة الوزن وحرق الدهون.

خامسا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

تنص هذه الفرضية كما يلي: "طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس إيجابية".

لاختبار صدق الفرضية تم حساب النسب المئوية والتكرارات لتصورات أفراد العينة (100) لتحديد تركيز وتشتت استجابات أفراد العينة (100) لتحديد تركيز وتشتت استجابات أفراد العينة على البنود الموجبة والسالبة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.

فجاءت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

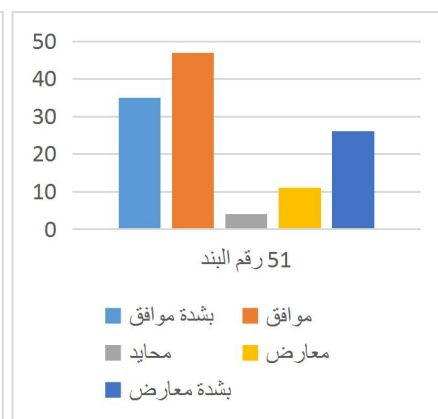
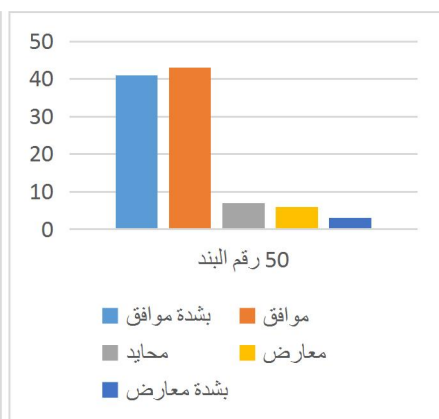
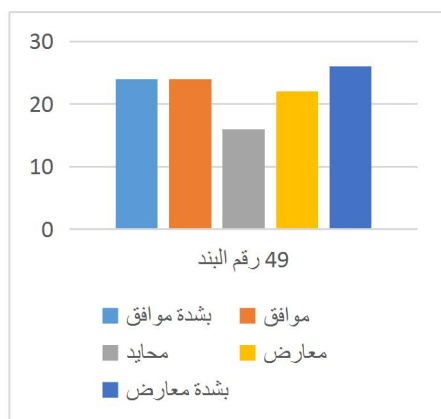
جدول رقم (17): توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.

رقم البند	البنود	تكرار ات النس ب المتوي مة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معار ضة بشدة	النسبة الغالبة
49	أخاف من عدم وجود سند معي بعد الولادة	تكرار	24	24	16	22	14	موافق/
		نسبة	%24	%24	%16	%22	14 %	موافق بشدة
50	يجب أن يعتني بي أحد أفراد عائلي بالمشفى	تكرار	41	43	7	6	3	موافق
		نسبة	%41	%43	%7	%6	%3	
51	تم مساعدتي على العناية	تكرار	35	47	4	11	3	موافق

		نسبة	35%	47%	4%	11%	3%	
52	أحتاج لمن يساعدني أكثر خلال فترة النفاس	تكرار	53	43	2	2	0	موافق
		نسبة	53%	43%	2%	2%	0%	بشدة
53	أتصور أن يتم تنظيف وليدي بعد الوضع	تكرار	43	46	6	3	2	موافق
		نسبة	43%	46%	6%	3%	2%	بشدة
54	تتم مساعدتي على تقييط طفلي بعد الولادة	تكرار	46	45	3	4	2	موافق
		نسبة	46%	45%	3%	4%	2%	بشدة
55	أحصل على أكل مناسب للنفساء بعد الولادة	تكرار	48	48	3	0	1	موافق/
		نسبة	48%	48%	3%	0%	1%	موافق بشدة
56	بداية فترة النفاس تتطلب الدعم والمساندة من أفراد العائلة	تكرار	56	39	4	1	0	موافق
		نسبة	56%	39%	4%	1%	0%	بشدة
57	يتم الحرص على علاجي من قبل أسرتي بعد الولادة	تكرار	55	37	3	4	1	موافق
		نسبة	55%	37%	3%	4%	1%	بشدة
58	تتطلب فترة النفاس رعاية خاصة إيجابية نفسيا وصحيا من طرف الأسرة	تكرار	66	28	4	1	1	موافق
		نسبة	66%	28%	4%	1%	1%	بشدة
59	تشوق أسرتي لاستقبال المولود الجديد	تكرار	60	32	5	2	1	موافق
		نسبة	60%	32%	5%	2%	1%	بشدة
60	يتم تحضير طقوس معينة لاستقبال المولود الجديد	تكرار	46	35	12	5	2	موافق
		نسبة	46%	35%	12%	5%	2%	بشدة

النتائج

61	يتم تحضير ضيافة لاطمئنان على الأم ووليدها	تكرار	42	33	11	6	8	موافق بشدة
		نسبة	%42	%33	%11	%6	%8	





الشكل رقم (09): توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس

من خلال البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول (17) والأشكال المدرجة في الشكل أوضحت النتائج البنود الإيجابية كانت بين موافق بشدة موافق نسبة ما بين 41% إلى 66% أما البند السلبي فكان تعادل بين موافق، موافق بشدة بنسبة 24% مما يدل على وجود تصورات إيجابية اتجاه العناية بها خلال فترة النفاس.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

كشفت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الخامسة أن تصورات المرأة للعناية بها خلال فترة النفاس إيجابية بناءً على ما جاء في الجدول رقم (17)، إذ نفسر البند (51) الذي كان فيه خوف من عدم وجود سند بعد الولادة نسبة الموافقة والموافقة بشدة نسبة 24% في حين أخذت نسبة المعارضة بشدة 14% وهذا يعني أن تصور المرأة عند هذه الفقرة أخذت تصورا سلبيا، فمعظم النساء تخاف من عدم وجود سند فهي تعتقد بأنها في مرحلة صعبة تستدعي المساندة والاهتمام وعندما لا تجد من يشعرها بأنه سيقف معها تتولد لديها تصورات سلبية حتما.

أما في تفسير البنود من 52 إلى 60 والتي تكلمت عن المساعدة والاعتناء بالمرأة ونظافتها ووليدها وأكلها والحرص على علاجها والرعاية النفسية والصحية من قبل الأسرة كل هذا البعد الإيجابي قدر بنسبة إيجابية تراوحت في المواقف بشدة ما بين 35% إلى 66% وفي المعارضة من 0% إلى 11% كل هذه النسب دلت على أن المرأة تدرك بأن أسرتها وزوجها لن تقصر في مساعدتها خلال تلك الفترة الحساسة فأكلها الصحي يساعدها في توفير الحليب لكفاية وليدها واسترجاع صحتها، ولا تقتصر على الأكل فقط فأسرتها تهتم بنظافتها ونظافة الوليد وتقميطه وذلك راجع للعادات والتقاليد المتعارف عليها في المجتمع الأغواطي.

سادسا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة

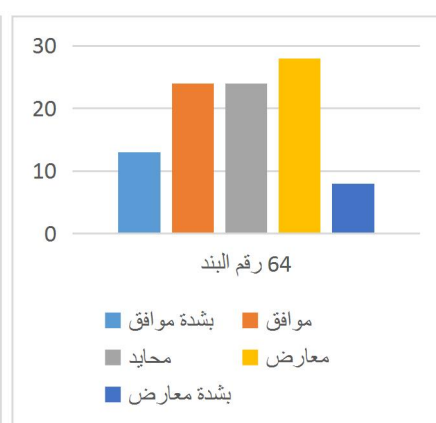
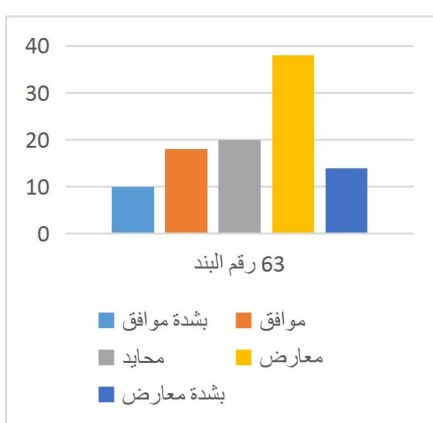
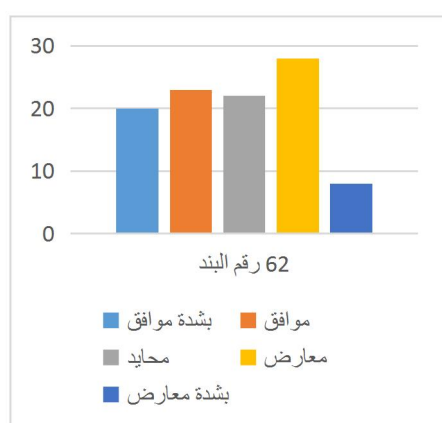
تنص هذه الفرضية على ما يلي: "طبيعة تصورات المرأة الحامل اتجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها إيجابية"

اختبار صدق الفرضية تم حساب المئوية والتكرارات لتصورات أفراد العينة، لتحديد تركيز وتشتت استجابات أفراد العينة على البنود الموجبة والسالبة لمحور تصورات المرأة الحامل جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها فجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

جدول رقم (18): توزيع أداء أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات المرأة الحامل جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها.

رقم البند	البند	تكرارات النسب المتوية	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارضة بشدة	النسبة الغالبية
62	يترهل شكل صدري بعد الولادة	تكرار	20	23	22	28	7	معارض
		نسبة	%20	%23	%22	%28	%7	
63	تتغير علاقتي بزوجي بعد الولادة	تكرار	10	18	20	38	14	معارض
		نسبة	%10	%18	%20	%38	%14	
64	يتشوه بطني بسبب التشققات	تكرار	13	24	24	28	11	معارض
		نسبة	%13	%24	%24	%28	%11	
65	ينفر مني زوجي بعد الولادة	تكرار	3	4	24	37	32	معارض
		نسبة	%3	%4	%24	%37	%32	
66	أخشى من توتر علاقتي الحميمة بزوجي بعد الولادة	تكرار	3	14	20	38	25	معارض
		نسبة	%3	%14	%20	%38	%25	
67	أتصور أن آثار الجرح المترتب عن العملية القيصرية ينقص من جمالي	تكرار	7	19	28	33	13	معارض
		نسبة	%7	%19	%28	%33	%13	
68	تتضاءل جاذبتي نحو زوجي بعد الولادة	تكرار	4	9	22	39	26	معارض
		نسبة	%4	%9	%22	%39	%26	
69	يصعب علي إنقاص وزني	تكرار	11	21	23	34	11	معارض

	نسبة	%11	%21	%23	%34	%11	بعد الولادة	
معارض	تكرار	7	9	22	40	22	70	تتغير العلاقة الجنسية بسبب التغيرات التي تحصل على مستوى عضوي التناسلي.
	نسبة	%7	%9	%22	%40	%22		
محايد	تكرار	13	19	27	19	22	71	يتسبب الجرح الناجم عن العملية القيصرية بصعوبة استرجاع حجم بطني الطبيعي
	نسبة	%13	%19	%27	%19	%22		
موافق	تكرار	33	52	4	8	3	72	أرى أن تغيرات جسدي بعد النفاس نخافة أو سمعة شيء طبيعي
	نسبة	%33	%52	%4	%8	%3		
موافق	تكرار	55	32	4	8	1	73	لا أهتم بآثار الولادة على جسمي بقدر أن أكون أما
	نسبة	%55	%32	%4	%8	%1		
موافق بشدة	تكرار	57	36	3	3	1	74	زوجي متفهم للتغيرات التي تحصل لي بعد الولادة
	نسبة	%57	%36	%3	%3	%1		





شكل رقم (10): توزيع أداء أفراد العينة لمحور تصورات المرأة الحامل لجاذبيتها وعلاقتها مع زوجها

توضح البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول رقم (18) والأشكال المبينة أعلاه أن نتائج البنود السلبية المتعلقة بالآثار الجسدية والعلاقة مع الزوج كانت نسبة المعارضة ما بين 28% إلى 40% أما نتائج البنود الإيجابية فكانت الموافقة بشدة بنسبة بلغت ما بين 33% إلى 57% وهذا يدل على وجود تصورات إيجابية للمرأة تجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

كشفت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية السادسة في محور تصورات إيجابية للمرأة الحامل اتجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها، وسنذكر تفسير البنود ونسبتها إذ تفسر البنود (64-66-69-71-73) التي تدرج في محتوى العلاقة مع الزوج وتغيراتها إذ تراوحت نسبة المعارضة ما بين 28% إلى 34% في حين كانت نسبة الموافقة ما بين 18% إلى 24% وعليه توصلنا أن تصورات المرأة إيجابية وأي أثر على شكلها سواء كان ترهل الصدر أو تشققات البطن أو أي آثار أخرى للولادة وخاصة العملية القيصرية لا تؤثر في علاقتها مع زوجها، وهذه النتيجة متناقضة مع دراسة (مخالفية، 2015) والتي هدفت إلى معرفة الاكتئاب ما بعد الولادة لدراسة حالة لعينة من النساء بولاية مسيلة حيث نتائج هذه الدراسة أن المرأة تؤكد لديها شعور بالخوف وقلق مستمر على مظهرها ونظرتها لذاتها، وأوضحت أن النساء اللاتي ولدن ولادة قيصرية يشعرن بخيبة أمل وهذا جراء المضاعفات التي تلحق بهن بعد العملية ومن شأنها أن تزيد حجم معاناتهن وشعورهن بالنقص. (مخالفية، 2015، ص 116-117)

أما البنود (65-67-68-70-72-76) والمتعلقة بتغييرات هذه العلاقة وتحديد العلاقة الجنسية وجاذبيتها فهن يرون أن عملية الولادة لا تغير العلاقة مع الزوج وهذا من الناحيتين وعليه فإن العلاقة الجنسية لا تتغير بسبب تغير العضو التناسلي للمرأة جراء الولادة.

تناقضت هذه الدراسة مع دراسة (مخالفية، 2015) التي رأت أن المرأة الحامل نعتقد أنها غير جذابة وأنها لم تستطع التأثير على زوجها كالسابق واعتقادها أن الطفل قد أخذ مكانها. (مخالفية، 2015، ص 116)

اتفقت دراسة (ثامر 2017) مع الدراسة الحالية على أن عملية الولادة بالرغم من مخاطر إلا أن انتظار المولود الجديد يعتبر إضافة نوعية للأسرة، ويزيد من الروابط الأسرية، خاصة بين الرجل والمرأة. (ثامر، 2017، 134)

النتائج

وبالنسبة للبندين (74-75) الذي بلغت نسبة الموافقة بشدة ما بين 33% إلى 55% والتي تفسر أن النحافة والسمنة بعد الولادة والنفاس أمر طبيعي وشائع بين المجتمع الغربي خاصة وهذا نتيجة التغيرات التي تحصل على مستوى الهرمونات وكذا آثار الولادة والتي لا تهمها بقدر أن تكون أما.

سابعاً: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

نص الفرضية: "تختلف تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس باختلاف السن لصالح الفئة من 30 إلى 40 سنة".

يبين الجدول التالي نتائج تحليل التباين الأحادي الذي استعمل للتحقق من هذه الفرضية:

جدول رقم (19): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق حسب السن لتصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق النسب لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	37.823	2	18.911	0.539	0.585	غير دال
داخل المجموعات	3403.337	97	35.086			
المجموع	3441.160	99				

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى السن حيث كانت قيمة (ف=0.539) وقيمة (ل=0.585) وهي غير دالة كونها أكبر من 0.05.

جدول رقم (20): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة.

مصدر	مجموع	درجة الحرية	متوسط	قيمة "ف"	الدلالة	مستوى
------	-------	-------------	-------	----------	---------	-------

النتائج

التباين	المربعات		المربعات	Sing	الدلالة
بين المجموعات	168.063	2	84.031	0.179	غير دال
داخل المجموعات	4652.937	97	47.968	1.752	
المجموع	4821.000	99			

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دلالة إحصائية تعزى إلى السن حيث كانت قيمة (ف=1.752) وقيمة (ل=0.179) وهي غير دالة بكونها أكبر من 0.05.

جدول رقم (21): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	65.845	2	23.922	0.456	0.653	غير دال
داخل المجموعات	70002.39	97	72.190			
المجموع	7068.240	99				

يتضح من خلال الجدول التالي أنه لا توجد دلالة إحصائية تعزى إلى السن حيث كانت قيمة (ف=0.456) وقيمة (ل=0.653) وهي غير دالة بكونها أكبر من 0.05.

جدول رقم (22): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين	51.890	2	25.945	0.546	0.581	غير دال

النتائج

المجموعات					
داخل المجموعات	4609.900	97	47.525		
المجموع	4661.790	99			

يتضح من خلال نتائج الجدول التالي أنه لا توجد إحصائية تعزي إلى السن حيث كانت قيمة (ف=0.546) وقيمة (ل=0.581) وهي غير الدلة كونها أكبر من 0.05.

جدول رقم (23): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	246.153	2	123.076	4.279	0.017	دال
داخل المجموعات	2790.037	97	28.763			
المجموع	3036.190	99				

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول التالي أنه توجد دالة إحصائية تعزي إلى السن حيث كانت قيمة (ف=4.279) وقيمة (ل=0.017) وهي دالة إحصائية كونها أصغر من (0.05).

جدول رقم (24): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية تجاه الولادة والنفاس وفق السن لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين	23.961	2	11.980	0.346	0.709	غير دال

النتائج

المجموعات					
داخل المجموعات	3361.079	97	34.650		
المجموع	3385.040	99			

اتضح من خلال نتائج الجدول التالي إنه لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى إلى السن حيث كانت قيمة (ف=0.346) وقيمة (ل=0.709) وهي غير دالة كونها أكبر من 0.05.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

نصف الفرضية: "تختلف تصورات المرأة الحامل الإيجابية في اتجاه الولادة والنفاس باختلاف السن لصالح الفئة من 30 إلى 40 سنة".

بينت النتائج الموضحة في الجدول (22) إنه يوجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى إلى السن حيث كانت قيمة (ف=4.279) وقيمة (ل=0.017) وهي قيمة دالة عند أقل من 0.05، تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس أما بالنسبة لنتائج الجدول 19 مستخلص أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى السن وذلك راجع لقيمة "ل" كونها أكبر من 0.05، في باقي المحاور الخمس. وعليه توصلنا إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى السن لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة للمحور الخامس بتصور موجب وهذا راجع لتصورات الأمهات حديثات الولادة لعدم مرورهن بتجارب وضع سابقة ولتصوراتهن لاستقبال المولود الجديد من قبل أسرهن.

ثامنا: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

نص الفرضية: "تختلف تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس باختلاف عدد مرات الولادة لصالح الفئة أكثر من ولادتين".

تبين الجداول التالية نتائج تحليل التباين الأحادي الذي استعمل للتحقيق من هذه الفرضية:

جدول رقم (25): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد الولادات لمحور تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة	متوسط	قيمة "ف"	الدلالة	مستوى
--------------	----------------	------	-------	----------	---------	-------

	الحرية	المربعات	ل "Sing	الدلالة
--	--------	----------	---------	---------

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	109,708	2	54,854	1,129	0,327	غير دال
داخل المجموعات	4711,292	97	48,570			
المجموع	4821,000	99				

بين المجموعات	88,221	2	44,111	1,276	0,284	غير دال
داخل المجموعات	3352,939	97	34,566			

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
المجموع	3441,160	99				

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 1,276) وقيمة (ل: 0,284) وهي غير دالة كونها أكبر من 0,05.

جدول رقم (26): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات المرأة الحامل حول مخاطر الولادة.

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 1,129) وقيمة (ل: 0,327) وهي غير دالة كونها أكبر من 0,05.

جدول رقم (27): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد.

غير دال	0,231	1,487	105,136	2	210,273	بين المجموعات
			70,701	97	6857,967	داخـل المجموعات
				99	7068,240	المجموع

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 1,487) وقيمة (ل: 0,231) وهي غير دالة كونها أكبر من 0,05. جدول رقم (28) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي.

جدول رقم (28): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة ل Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	36,318	2	18,159	0,381	0,684	غير دال
داخل المجموعات	4625,472	97	47,685			
المجموع	4661,790	99				

والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد.

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 0,381)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة ل Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	226,802	2	113,401	3,915	0,023	دال
داخل المجموعات	2809,388	97	28,963			
المجموع	3036,190	99				

وقيمة (ل: 0,684) وهي غير دالة كونها أكبر من 0,05.

جدول رقم (29): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة

والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.

يتضح من خلال الجدول أنه توجد دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 3,915)

وقيمة (ل: 0,023) وهي دالة كونها أصغر من 0,05.

جدول رقم (30): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة ل"Sing"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	39,061	2	19,531	0,566	0,570	غير دال
داخل المجموعات	3345,979	97	34,495			
المجموع	3385,040	99				

والنفاس وفق عدد مرات الولادة لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج.

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 0,566) وقيمة (ل: 0,570) وهي غير دالة كونها أكبر من 0,05.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:

تبين النتائج الموضحة في الجدول (29) أنه توجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة حيث كانت قيمة (ف: 3.915) وقيمة (ل: 0,023) وهي قيمة دالة عند أقل من (0,05) وهذا في المحور الخامس لتصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس، أما بالنسبة لنتائج الجدول (25-26-27-28-30) استنتجنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى عدد مرات الولادة وذلك نظرا لقيمة "ل" كونها أكبر من (0,05) وهذا لباقي المحاول الخمس.

وعليه توصلنا إلى أن متغير عدد مرات الولادة يعزى لصالح الولادة الأولى أكثر من الولادة الثانية وأكثر من الولادتين وهذا المحور الخامس ونفسر هذه النتيجة إلى ما سمعته المرأة الحامل من تجارب النساء اللواتي عايشن حالة الحمل ونظرا لحدائث ما تمر به من تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية، وعند مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسة السابقة تبين أنها لم تتفق مع دراسة (ثامر 2017) وهذا ما هو موضح في نتائج الفرضية الخامسة على أن القلق يزاو المرأة الحامل

النتائج

المقبلة على الولادة سواء كانت حاملا أول مرة أو أكثر من مرة، فتجربة المرأة وخبرتها في الحمل والولادة لا تشفع لها من التخلص من قلق الولادة (ثامر، 2017، ص140).

تاسعا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة

نص الفرضية: تختلف تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس باختلاف نوع الولادة السابقة لصالح الولادة الطبيعية.

تبين الجداول التالية نتائج تحليل التباين الأحادي الذي استعمل للتحقق من هذه الفرضية:

جدول رقم (31): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	83.241	2	41.621	1.202	0.305	غير دال
داخل المجموعات	3357.919	97	34.618			
المجموع	3441.160	99				

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف= 1.202) وقيمة (ل=0.305) وهي غير دالة كونها أكبر من (0.05).

جدول رقم (32): تبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين	139.384	2	69.692	1.444	0.241	غير دال

النتائج

المجموعات					
داخل المجموعات	4681.616	97	48.264		
المجموع	4821.000	99			

يتضح من خلال الجدول إنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف=1.444) وقيمة (ل=0.241) وهي غير دالة كونها أكبر من 0.05.

جدول رقم (33): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	182.531	2	91.265	1.286	0.281	غير ذال
داخل المجموعات	6885.709	97	70.987			
المجموع	7068.240	99				

يتضح من خلال الجدول التالي أنه لا توجد دلالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف=1.286) وقيمة (ل=0.281) وهي غير دالة كونها أكبر من 0.05.

جدول رقم (34): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	111.883	2	55.942	1.193	0.308	غير ذال

النتائج

داخل المجموعات	4549.907	97	46.906		
المجموع	4661.790	99			

يتضح من خلال نتائج الجدول التالي أنه لا توجد دلالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف=1.133) وقيمة (ل=0.308) وهي غير قابلة كونها أكبر من (0.05).

جدول رقم (35): تبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	233.030	2	11.515	3.845	0.025	دال
داخل المجموعات	2813.160	97	29.002			
المجموع	3036.190	99				

يتضح من خلال نتائج الجدول التالي إنه توجد دلالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف=3.845) وقيمة (ل=0.025) وهو دال كونه أصغر من 0.05.

جدول رقم (36): تبين نتائج تحليل التباين الأحادي بمعرفة الفروق في تصورات المرأة الحامل الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس وفق نوع الولادة السابقة لمحور تصور المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة "ل" Sing	مستوى الدلالة
بين المجموعات	45.800	2	22.90	0.665	0.516	غير دال
داخل المجموعات	3339.240	97	34.425			
المجموع	3385.04	99				

		0	
--	--	---	--

يتضح من خلال نتائج الجدول التالي أنه لا توجد دالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف=0.665) وقيمة (ل=0.516) وهي غير دالة كونها أكبر من (0.05).

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

تبين النتائج الموضحة في الجدول 35 أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة حيث كانت قيمة (ف=3.845) وقيمة (0.025) وهي قيمة دالة عند أقل من 0.05 وهذا للمحور الخامس.

أما بالنسبة لنتائج الجدول (31-32-33-34-36) فاستخلصنا إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى نوع الولادة السابقة وذلك راجع لقيمة "ل" كونها أكبر من 0.05 وهذا للمحاور الخمس الباقية.

أوضحت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لصالح الولادة القيصرية مقارنة بنوع الولادة الطبيعية وهذا للمحور الخامس مما يعني أن معظم نساء العينة لا تتحملن ألم الولادة الطبيعية مما يجعلهن يرغبن في الولادة القيصرية وهذا لخضوع المرأة لمخدر مما يجعلها لا تشعر بالألم وأنها تحظى بعناية خاصة كونها أجرت عملية ليست بسيطة وهذا يستلزم وجود سند يقوم برعايتها ورعاية وليدها خلال تلك الفترة.

عاشرا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العاشرة

تنص هذه الفرضية: "تختلف تصورات المرأة الإيجابية اتجاه الولادة والنفاس باختلاف نوع الأسرة لصالح الأسرة الممتدة".

في سبيل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام ت للفروق بين عينتين والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (37): يوضح نتائج ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

المحاور	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة ل Sing	مستوى الدلالة
---------	------------	-------	-----------------	-------------------	----------	-------------	-------------	---------------

النتائج

		د dF						
تصورات الأم حول الوليد المنتظر	نووية	59	52,6949	5,99786	-0,086	97	0,931	غير دال
	ممتدة	40	52,8000	5,853377				

يتبين لنا من خلال النتائج المدرجة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر، لأن قيمة (ت = -0,086) وهي غير دالة عند أي مستوى لأن قيمة (ل = 0,931) أكبر من (0,05)

جدول رقم (38): يوضح نتائج ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة حول مخاطر الولادة.

المحاور	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية dF	قيمة ل Sing	مستوى الدلالة
تصورات الأم حول مخاطر الولادة	نووية	59	52,2542	7,14527	-1,262	97	0,210	غير دال
	ممتدة	40	54,0500	6,64078				

يتبين لنا من خلال النتائج المدرجة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لمحور تصورات المرأة حول مخاطر الولادة، لأن قيمة (ت = -1,262) وهي غير دالة عند أي مستوى لأن قيمة (ل = 0,210) أكبر من (0,05)

جدول رقم (39): يوضح نتائج ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة حول مخاطر الولادة على الوليد

المحاور	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية dF	قيمة ل Sing	مستوى الدلالة
---------	------------	-------	-----------------	-------------------	----------	-------------------	----------------	---------------

النتائج

		د dF						
تصورات	نووية	59	36,1864	7,85751				
الأم حول								
مخاطر								
الولادة	ممتدة	40	36,7500	9,02916	-0,330	97	0,742	غير دال
على الوليد								

يتبين لنا من خلال النتائج المدرجة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد، لأن قيمة (ت = -0,330) وهي غير دالة عند أي مستوى لأن قيمة (ل = 0,742) أكبر من (0,05).

جدول رقم (40): يوضح نتائج ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة حول رعاية الوليد.

المحاور	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية dF	قيمة ل Sing	مستوى الدلالة
تصورات	نووية	59	39,9831	6,92196				
الأم حول								
رعاية	ممتدة	40	40,6750	6,48623	-0,500	97	0,618	غير دال
الوليد								

يتبين لنا من خلال النتائج المدرجة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لمحور تصورات المرأة حول رعاية الوليد، لأن قيمة (ت = -0,500) وهي غير دالة عند أي مستوى لأن قيمة (ل = 0,618) أكبر من (0,05).

النتائج

جدول رقم (41): يوضح نتائج ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس.

المحاور	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية dF	قيمة ل Sing	مستوى الدلالة
تصورات الأم حول مخاطر الولادة	نووية	59	58,8305	5,05538	-1,184	97	0,239	غير دال
	ممتدة	40	60,1750	6,19714				

يتبين لنا من خلال النتائج المدرجة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لمحور تصورات المرأة حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس، لأن قيمة (ت=-1,184) وهي غير دالة عند أي مستوى لأن قيمة (ل=0,239) أكبر من (0,05).

جدول رقم (42): يوضح نتائج ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق على حسب نوع الأسرة في محور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج.

المحاور	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية dF	قيمة ل Sing	مستوى الدلالة
تصورات الأم حول رعاية الوليد	نووية	59	49,6780	5,33512	0,023	97	0,982	غير دال
	ممتدة	40	49,65000	6,65467				

النتائج

يتبين لنا من خلال النتائج المدرجة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لمحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج، لأن قيمة (ت=0,023) وهي غير دالة عند أي مستوى لأن قيمة (ل=0,982) أكبر من (0,05).

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة:

تبين النتائج الموضحة في الجداول (37-28-39-40-41-42) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع الأسرة، إذ أكدت النسب في القيمة (ل Sing) أنها دائما أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، إذ يفسر ذلك أن النساء سواء كانت تعيش في أسرة ممتدة أو نووية تبقى لديهن نفس التصورات، وهذا راجع إلى رغبة النساء في الأمومة بحيث تغلبن على طبيعة العيش سواء مع الأهل الزوج أو لوحدها فكل ذلك لا يؤثر على إيجابية تصوراتها للولادة والنفاس.

توصلنا إلى أن تصورات المرأة الحامل حول مخاطر الولادة على وليدها وعليها التي كانت سلبية وهذا لأن مخاوفها من المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها هي وأولادها لا تختلف باختلاف نوع الأسرة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تصورات الأم حول رعاية الوليد ومسؤولية إيجابية هذا لأن رعاية الوليد بالنسبة للأم لا تتباين بنوع الأسرة.

وكانت من أهم نتائج الدراسة أن تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس لم تحظ بأي فروق لأن المرأة سواء كانت في بيت مستقل أو ممتد تدرك دائما أن من واجب أهلها وزوجها المساندة والرعاية والعناية وما يعتريه من نظافة.

أما بالنسبة للجاذبية والعلاقة مع الزوج كذلك، لا توجد فروق تعزى لنوع الأسرة كون العلاقة مع الزوج لا تتأثر بنوع الأسرة لأن هذه العلاقة تعتبر خاصة، لقوله تعالى: "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ" -الروم 21-.

ترى الباحثتان: أن النتيجة لم تتفق مع دراسة الهمص التي أظهرت نتائجها أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نلاحظ هذه الدراسة أنه غالبا عندما يتزوج الشاب والفتاة فإن كثيرا منهم يتزوج في نفس المكان الخاص بسكن العائلة بمعنى آخر أن هناك امتداد للسكن والأسرة وأن السيدات الاتي يعشن في أسرة ممتدة يعانين من قلق الولادة بصورة أقل مقارنة بالسيدات لاتي يعشن في أسر مستقلة. (الهمص 2010، ص89.90).

خلاصة عامة والاقتراحات

خلاصة عامة:

سمحت لنا هذه الدراسة بتصميم استبيان يقيس تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس الذي يكون منطلقا للدراسات القادمة بحيث لم يخضع موضوع تصورات المرأة الحامل إلى الكثير من البحث رغم أهمية هذا الموضوع الذي تمر به كل امرأة حامل وفي هاته الدراسة اختيرت عينة من الأمهات اللاتي أقبلنا على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بالأغواط.

ولتحقيق أهداف الدراسة واختيار فرضياتها استخدمنا المنهج الوصفي وبالتالي توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- أن تصورات المرأة الحامل إيجابية اتجاه وليدها المنتظر واتجاه العناية بها خلال فترة النفاس وكذا جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها.

- أما تصورات المرأة الحامل لتعرضها وتعرض وليدها المنتظر لمخاطر الولادة ورعاية وليدها ومسؤوليته فكانت سلبية.

- أما فيما يخص نتائج الفرضية السابقة فتوصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى السن إلا في المحور الخامس لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة.

- وبالنسبة لنتائج الفرضية التاسعة فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع الولادة القيصرية.

- أما في نتائج الفرضية العاشرة والأخيرة فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع الأسرة.

فتوصلنا في الأخير إلى أن الدعم والمساندة من قبل الزوج والأسرة له أثر بشكل كبير في تصورات المرأة الحامل للعناية بها خلال فترة النفاس التي كانت دالة في معظم الفرضيات (السن - عدد مرات الولادة - نوع الولادة السابقة).

اقتراحات وتوصيات:

استنادا إلى نتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات:

1. وضع برنامج للنساء الحوامل لتبصرهن بما يحدث لهن من تصورات.

2. المتابعة النفسية والصحية للمرأة الحامل ووضع حماية خاصة لها لما تعيشه من تغيرات.

3. اقتراحات برامج إعلامية وتثقيفية تتعلق بمشاكل الحمل والولادة والنفاس.

خلاصة عامة والاقتراحات

4. توسيع عينة الدراسة للتمكن من الوقوف على الفروق ومستوى التصورات حسب (السن، عدد مرات الولادة، نوع الولادة السابقة، نوع الأسرة).
5. تطوير مراكز رعاية التي تعني بالمرأة الحامل وذلك بالتركيز على الأبعاد النفسية لعملية الولادة والنفاس.
6. العمل على زيادة الوعي الصحي لدى الأمهات الحوامل وتوضيح كثير من المشاكل التي تعترض عمليتي الحمل والولادة.
7. أثر الدعم الأسري في تخفيف الضغوط النفسية لدى الأمهات المقبلات على عملية الولادة.

مراجع البحث

مراجع البحث:

1. إبراهيم يوسف (1971)، العناية بالحامل، (ط1). بيروت: دار الفلم.
2. ابن منظور جمال الدين (د ت). لسان العرب –المجلد الأول-بيروت: دار الصادر.
3. أبو نصرى جميل (2002). موسوعة استرنا السعيدة. (ب ط). بيروت: دار الراتب الجامعية.
4. الأشول، عادل عز الدين (2008). علم نفس النمو. (ب ط). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. أوزي أحمد (1988). المعجم الموسوعي لعلوم التربية. (ط1): دار البيضاء، مطبعة النجاح الجديدة.
6. أيلول أمال (2011)، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الجزائر، جامعة البويرة.
7. البار محمد علي (1983). خلق الإنسان بين الطب ودينه. (ط 4). السعودية: دار السعودية.
8. باشا فاطمة، بلکحل تالية (2016)، التماهيات لدى النساء الحوامل دراسة عيادية لأربع حالات من خلال تفهم الموضوع، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، الأغواط، جامعة عمار ثليجي.
9. بن بوزيد هند، سعاد حمامة (2018)، الاستجابة الإكتئابية عند المرأة بعد الولادة، دراسة عيادية لأربع حالات، مدينة الأغواط، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، الأغواط، جامعة عمار ثليجي.
10. بن دراج نجاة، بلحبيب نور الهدى (2015). تصور مشروع الحياة لدة الطلبة الجامعيين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علوم التربية –الأغواط-جامعة عمار ثليجي.
11. بن عكوش خديجة (2014). الضغط النفسي لدى النساء الحوامل الاقي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون –رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس-البويرة-جامعة البويرة.
12. بن محبوب، غريس ابتسام (2020) التفكير السلبي والإيجابي لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة دراسة حالة على عينة من النساء الحوامل –مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر-الأغواط-جامعة عمار ثليجي.
13. بو أحمد يحيى (2021). الأسباب النفسية وراء اضطرابات المرأة –دورة الولادة والنفاس-القلق، أنموذجا في سحيري زينب، سيكولوجية الأمومة واضطراباتها وسبل علاجها (ط1). الأردن: دار الأيتام للنشر والتوزيع.
14. بوسنة عبد الوافي زهير (2008). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطلاب المعني رسالة دكتوراه – قسنطينة-جامعة منتوري.
15. بوشدوب شهرزاد، خطار زهية (د ت). دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة القيق عند المرأة الحامل. مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة.

16. بوعيشة أمال، قريشي عبد الكريم (2010). التصورات الاجتماعية للشخص الإرهابي مجلة العلوم الإنسانية، العدد الأول.
17. بولهواش عمر (2005). تصور الحاجات في إطار السياسة تسيير الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية. رسالة ماجستير - قسنطينة - جامعة منتوري.
18. ثامر سارة (2014) قلق الولاد وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، المسيلة، جامعة محمد بوضياف.
19. ثامر صلاح الدين (2002)، صورة المراهق في المسلسلات العربية بالتلفزيون المصري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة، جامعة عين الشمس.
20. جخدم فتيحة، زعابطة سيرين هاجر (2021). إيجابية المرأة الحامل في مرحلة الحمل الخطر في سحيري زينب، سيكولوجية الأمومة واضطراباتها وسبل علاجها (ط1). الأردن: دار الأيتام للنشر والتوزيع.
21. حافظ ونوزت (2003)، رعاية الأم والطفل، (ط1)، دمشق، دار دمشق للنشر والتوزيع.
22. الحداد فيصل مفتاح (2008). منهجية البحوث والرسائل العلمية. دراسة منهجية (ط1). ليبيا: دار الكتاب الوطنية.
23. خالد الحسينات (2005)، أكثر من 100 جواب للمرأة، (ط3) الجزائر: دار الإمام مالك.
24. خالد كوتر، أوشيوخ نورة (2021). التناذرات النفسية الصدمية عند الأم الفاقدة لمولودها أثناء الولادة في سحيري زينب، سيكولوجية الأمومة واضطراباتها وسبل علاجها (ط1). الأردن: دار الأيتام للنشر والتوزيع.
25. خريزي موسي با إبراهيم، غربي صبرينة (2013). دراسة نقدية لبعض المناهج الوظيفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية: مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح، ورقلة. العدد 13.
26. خلايفية نصرّة (2012). التصورات الاجتماعية لدور المدرسة عن الأحداث المنحرفين. رسالة دكتوراه - قسنطينة - جامعة منتوري.
27. خوري، سميج، نجيب (1990). دليل المرأة في حملها وأمراضها. (ط1)، بيروت: دار الآفاق للنشر والتوزيع.
28. دلاجة سارة (2014)، القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، شهادة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، المسيلة، جامعة المسيلة.
29. الزامل علي حسن الهاشم، (2017)، بناء تقنين المقاييس النفسية، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة القادسية، د.ب.

30. السبعي عدنان (1985) أحكام المرأة الحامل في الفقه المالكي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، وهران، جامعة أحمد بن بلة.
31. السبعي عدنان (1980). سيكولوجية الأمومة. جزء 1. بيروت: الشركة المتعدد للتوزيع.
32. السعدي الغول السعدي، (د.ت)، مناهج البحث العينات وأنواعها، د.ط، د.ب، د.
33. السوالمه عائشة (2012). فعالية العلاج الواقعي الجسدي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحامل -مجلة العلوم التربوية-الأردن، مجلة 8 عدد 4.
34. شابي، كرم (1989)، معجم المصطلحات الإعلامية، (د ط) القاهرة: دار الشروق.
35. شاكر عبد الحميد (2005)، عصر الصورة الإيجابية والسلبية، عالم المعرفة، الكويت، العدد 311.
36. شامي زيان، (2018)، القياس النفسي، مطبوعة في المقياس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ملين دباغيت سطيف -2-.
37. شتيح مباركة، حدسي مروة (2020)، الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية عبر الإنتاج الاسقاطي الروشاخ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، الأغواط، جامعة عمار ثلجي.
38. الشربيني لطفي (2001)، الاكتئاب، الأسباب، المرض والعلاج، (ط1)، لبنان: دار النهضة العربية.
39. شكري سومية، محمد محمود، (2019)، الأخطاء الشائعة في إجراءات التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة في البحوث التربوية، كلية التربية، المجلد الخامس والثلاثون، العدد السابع، د.ط.
40. شغون محمد العربي (1996). علم النفس الرياضي والمقياس النفسي. (د ط). (د ب): مركز الكتاب للنشر.
41. الشيبان، بدر إبراهيم (2000)، بيسكولوجية النمو، تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة، (ط1)، الكويت، دار الوراقين.
42. شيباني ليلي، علاقة سميرة، فرنان محمد (2020). التفاؤل والتوجه للحياة لدى المرأة الحامل في ممارسة النشاط الرياضي: مجلة معارف. البويرة، المجلد 15، العدد 1.
43. الشيخ صالح (2009). تكوين الصورة الذهنية للشركات ودور العلاقات العامة فيها. دبلوم العلاقات العامة -سوريا-جامعة سوريا.
44. صواف منى، وآخرون (2003)، الصحة النفسية للمرأة العربية، (د ط) القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع.
45. طاهري زينة (2013). التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين حول العمل في القطاع الخاص. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر -أم البواقي- جامعة العربي بن معيدي.

مراجع البحث

46. عباسي ياسين، مهوور باشا مراد (2018). أهمية النشاط البدني للمرأة الحامل: مجلة أبحاث - جامعة الجزائر. المجلد 1. العدد 2.
47. عبايدة سناء (2010)، تصورات الأحصائي النفسي للظروف الأسرية التي تجعل الطفل في خطر، رسالة ماجستير، قسنطينة، جامعة منتوري.
48. العبسوي، محمد، عبد الرحمان (2004). سيكولوجية الأمومة ومسؤولية الحمل. (ط 1) لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
49. العدوان حسن الممدوح (2015)، الاضطرابات النفسية للمرأة بعد الولادة وأثرها على الجريمة والعقاب في التشريع الجزائري الأردني (دراسات تحليلية) دراسات لوم الشريعة والقانون 42 (02).
50. العراقي فاطمة (2016). الحمل من الألف إلى الياء (د ط) (د ب): وكالة الصحافة العربية www.123essaf.com/pnauacy/b0015/n.008html. 100
- الحامل. تاريخ الاطلاع عليه (09-01-2002) الساعة 12:18 صباحا.
51. عزيز سمارة، وآخرون (1999)، سيكولوجية الطفولة، (ط 3)، عمان، دار الفكر.
52. العسكر فهد بن عبد العزيز (1991)، الصورة الذهنية، (ط 1) الرياض، دار طويق للنشر.
53. عطية محسن علي (2009). البحث العلمي في التربية، مناهجه، أدواته، ووسائله الإحتياطية (ب ط) عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
54. علاوي، محمد حسن (2002). علم النفس التدريبي والمنافسة الرياضية. (ط 1). عان: دار الفكر العربي.
55. عياد، وائل، محمود (2011)، الميول المهنية والقيم وعلاقتها بتصورات المستقبل لدى طلبة كلية مجتمع غزة، رسالة ماجستير، مجلد 3 العدد 102، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
56. غفاري هناء (2013). التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء -مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر- وهران- جامعة وهران 2 محمد بن بلة.
57. فضة وآخرون (2002)، العناية التمريضية السريرية، أمراض النساء والتوليد، (ط 1)، عمان دار البازوري.
58. قاسم، أنس، محمد، أحمد (2002)، أطفال بلا أسر، (ط 1)، الإسكندرية، مركز الإسكندرية.
59. القرآن الكريم.
60. قويني، محمد (1980)، الحمل والولادة والعقم عند الزوجين، (ط 4)، بيروت: دار المعرفة.
61. لحول فايزة، (2021)، بناء وتكييف الاختبارات والدوائر النفسية التربوية -سلسلة دروس-، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة.
62. لماسة عاطف (د ت). متاعب المرأة النفسي والصحية. (د ط). القاهرة: الدار الذهبية.

63. مخالفة نريمان (2015)، اكتئاب ما بعد الولادة، دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة في علم النفس، مسيلة جامعة محمد بوضياف.
64. مرفت عبد الناصر (د ت) هموم المرأة، تحليل شامل للمشاكل النفسية، (د ط)، عمان: دار الكتاب اللبناني.
65. معمريه بشير، (2012)، أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته، الجزائر، دار الخلدونية، د.ط.
66. مقالتي سامي (2009). التصورات الاجتماعية للطلبة حول عوامل التكوين وفق نظام (ل م د). رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير -أم البواقي- جامعة العربي بن مهيدي.
67. المكاوي سعيد (1995)، دليل الحامل الطبي، (ط1)، بيروت: المكتبة العصرية للطباعة والنشر.
68. المكاوي سعيد (د ت). علم النفس. (ط1) الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
69. ملحم سامي محمد (2004): علم نفس النمو: دورة حياة الإنسان، (ط1)، الأردن: دار الفكر.
70. مهدي دعاء سيد إبراهيم (2008). الإدراك المتبادل لصورة كل من الآباء والأبناء، رسالة دكتوراه قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.
71. هارفي ديفي (1999). الحياة الجديدة الحمل والولادة. (ت إسماعيل كيوان). (د ط). دمشق: دار عاد للنشر والتوزيع.
72. الحمص صالح إسماعيل (2010)، قلق الولادة عند الأمهات في المحافظات الجنوبية في قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس كلية التربية، فلسطين، الجامعة الإسلامية، غزة.
73. هيتة نريمان صبرين، حمزة أحلام (2021). اكتئاب ما بعد الولادة وأثره على الصحة النفسية للأم ودور الدعم الأسري في التخفيف من حدته في سحيري زينب، سيكولوجية الأمومة واضطراباتها وسبل علاجها (ط1). الأردن: دار الأيتام للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

1. Marie Claude, (2003), Dépression de l'adulte, Ebmaghrele.
2. Nouveau Larousse médical, (1999), Librairie Larousse, Paris.
3. Quatric Naemo, l'angoisse, (1990), Edition Larousse, Paris.

ملاحق البحث

ملحق رقم (01): إذن بالعمل الميداني بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان بولاية الأغواط

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Humaines & Sociales
Département de psychologie

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار تليجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

ترخيص بالزيارة

إلى السيد: جدير المير... المؤسسة الاستشفائية
للولاية الحكيم سعدان
بولاية الأغواط

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ، و تجسيدا للتعاون بين الجامعة و المؤسسات
التربوية و الاجتماعية و الصحية (العمومية و الخاصة) ، و كذا المؤسسات الثقافية
و الاقتصادية و ايمانا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فاننا نلتزم من سيادتكم مذ
يد المساعدة للطلبة :

بسم الله الرحمن الرحيم
خويرة أشواق

و هذا في إطار دراسة ميدانية حول : تصورات السمراتة الحلل للولاية
والتفاسد لدى عينة من التلاميذ في المؤسسة المتخصصة الحكيم سعدان
بالأغواط

تساعدهم و تساعد الطلبة : في بحثه لنيل شهادة : حائز 2

الأغواط في : / /

رئيس القسم
رئيس قسم علم النفس و علوم
التربية و الأطفونيا
أحمد بن عبد الله

Autorisé et
duré de 3 mois
المدير العام للمصالح الصحية
ياسر بن سوبروك

المديرية الفرعية
للنشاطات الصحية
05-2622000

ملحق رقم (02): إذن بالعمل الميداني للطبيبة المتخصصة بأمراض النساء والتوليد طالبي نعيمة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثلجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأروافونيا

إلى السيد :
مدير الطليحة الأخصائية
الحملة والولادة طالبي
نعيمة

ترخيص بالزيارة

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش، وتجسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)، وكذلك المؤسسات الثقافية واقتصادية وإيماننا منا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها، فإننا نلتزم من سيادتكم مد يد المساعدة

للطلبة :

يعتبر حجاب قنوين، أنطوان
- تخصص : علم النفس الاجتماعي

وهذا في إطار زيارة ميدانية تساهم وتساعد الطلبة في بحثهم لنيل شهادة

الأغواط : 2022/.../...



ملحق رقم (03): إذن بالعمل الميداني للطبيبة المتخصصة بأمراض النساء والتوليد عبد الحفيظي أم كلثوم.

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Humaines & Sociales
Département de psychologie



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثلجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

ترخيص بالزيارة

إلى السيد: أحمد بن النسيب والوليد
عبد الحفيظي أم كلثوم

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ، و تجسيدا للتعاون بين الجامعة و المؤسسات التربوية و الاجتماعية و الصحية (العمومية و الخاصة) ، و كذا المؤسسات الثقافية و الاقتصادية و إيماننا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتزم من سيادتكم مد يد المساعدة للطلبة :

بعض رجاى

قوة تدرى استوار

و هذا في إطار دراسة ميدانية حول : تصورات السيدات الحوامل للولادة
والتقاسم لدى عينة من السيدات

تساعدهم و تساعد الطلبة : في بحثه لنيل شهادة :

رئيس الأقسام في
التربية و الأطفونيا

مضام : شارة القسم



ملاحق البحث

ملحق رقم (04): قائمة محكمي استبيان المرأة الحامل للولادة والنفاس.

الاسم واللقب	التخصص	الرتبة الحالية	مكان العمل
جنخدم فتيحة	علوم تربية	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط
خنفار سامرة	علم نفس عيادي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط
حوحلني أحلام	علم نفس رياضي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط
عياط لمين	علم نفس مدرسي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط
شلاوشي أم النون	علم نفس إرشاد وتوجيه	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط

ملحق رقم (05): استبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس في صورته الأولية.

1- التعليم:

عزيزتي الحامل،

- أمامك مجموعة من العبارات التي تتعلق بتصوراتك حول الولادة والنفاس، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات، هي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).
- تفضلتي بقراءة كل عبارة بدقة والإجابة عليها بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك، تأكدي بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، مع العلم أن المعلومات المصرح بها ستبقى في سرية تامة وتستخدم لغرض علمي فقط. مع تمنياتنا لك ولمولودك بالسلامة التامة.

2- بيانات عامة ثم العبارات:

- سن الأم: أقل من 20 ()، من 20-30 ()، من 30-40 ()، أكثر من 40 ().
- عدد مرات الولادة: الولادة الأولى ()، الولادة الثانية ()، أكثر من ولادتين ().
- نوع الولادة السابقة: قيصرية ()، طبيعية ()، أول ولادة ().
- نوع الأسرة: أسرة نووية "بيت مستقل" ()، أسرة ممتدة "مع العائلة" ().

ملاحق البحث

البدائل					العبارة
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	
محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر					
					1. أحب أن أعيش تجربة الولادة
					2. لدي خوف من أن شكل طفلي ليس كما أحلم به
					3. أخشى من ولادة طفل مشوه
					4. أخشى من ولادة طفل معاق
					5. أتقبل جنس طفلي مهما كان
					6. زوجي قد لا يتقبل جنس طفلي
					7. عملية الولادة تستدعي تحمل أي ألم لأن وراءه طفل منتظر
					8. قد يتم تبديل وليدي بعد الولادة مباشرة
					9. سأنجب طفلا جميلا
					10. سأنجب طفلا بصحة جيدة
					11. أخشى أن أنجب طفلا زائد الوزن
					12. عائلتي قد لا تتقبل جنس طفلي
					13. لا يهمني نوع الولادة الطبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلي بخير
					14. عائلة زوجي قد لا تتقبل جنس طفلي
محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة					
					15. أتصور أن ألم الولادة شديد ولا يحتمل
					16. أتجنب المواقف المقلقة والضاغطة حفاظا على صحتي
					17. أسعى إلى متابعة الحمل لأتجنب مخاطر الولادة المتغيرة أو الإجهاض
					18. تتعسر عملية الولادة لدى البكر
					19. أتصور بأن أفقد حياتي بعد الولادة
					20. أتجنب الاستماع لتجارب الحوامل السابقة المؤلمة
					21. أظن أن الولادة صعبة
					22. لا أثق باعتناء الطاقم الطبي بي أثناء الولادة
					23. تخوفي أكثر من الولادة لأنني مررت بتجربة قاسية
					24. أظن أن الولادة الطبيعية أهون من الولادة القيصرية
					25. أتوقع وقوع خطر لي أثناء الولادة
					26. أتوقع حدوث نزيف دموي أثناء الولادة
					27. أظن أن الولادة القيصرية أهون من الولادة الطبيعية
					28. أخاف من ألم الجرح الذي تسببه لي العملية القيصرية

ملاحق البحث

					29. قد ألد قبل وقت الولادة
					30. أتعرض للتعب من قبل القابلات أثناء الولادة
					31. أتوقع ارتفاع في ضغط الدم أثناء الولادة
					32. أتوقع انخفاض في مستوى السكر أثناء الولادة
محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد					
					33. أحرص على الاهتمام بتفاصيل عملية الولادة من أجل حماية طفلي
					34. أخشى سقوط وليدي على الأرض أثناء الولادة
					35. قد ينقص الأوكسجين على وليدي أثناء الولادة
					36. أخشى أن يتعرض وليدي لكسر في العظام أثناء الولادة
					37. صرخة وليدي الأولى تشعرني بالاطمئنان على أنه بخير
					38. قد تتضرر أعصاب وليدي أثناء الولادة
					39. أخشى من تشوه وليدي جراء استخدام الملاقط أثناء الولادة
					40. قد يحدث تسمم لوليدي من السائل الأمينوسي أثناء الولادة
					41. أخاف أن يلتف الحبل السري حول عنق الوليد أثناء الوضع
					42. لا أثق في إعتناء الطاقم الطبي بوليدي أثناء الولادة
					43. أخشى أن يتم وضع وليدي في الحاضنة
					44. أخاف ألا يصرخ وليدي عند الولادة
					45. أخشى فقدان وليدي أثناء الولادة
محور تصورات الأم حول رعاية الوليد					
					46. أخشى أن يتعرض وليدي لمكروه أثناء وجودنا بالمشفى
					47. أساهم بتغذتي جيداً من أجل توفير الحليب الكافي لرضيعي طبيعياً
					48. رعاية طفلي سترهقني
					49. أعتقد أن نومي سيضطرب ويتقطع بسبب السهر مع رضيعي
					50. ينتابني الخوف حول مسؤولية الطفل
					51. أخشى على صحة طفلي
					52. سأجد حلاً بديلاً لرضيعي إذا لم تكن الرضاعة طبيعية كافية
					53. سأغير الكثير من عاداتي الحياتية من أجل الاهتمام برضيعي
					54. أخشى من عدم كفاية الطفل مادياً
					55. أشك برغبتني في عملية الإرضاع
					56. أشعر بالقلق حيال تربية طفلي

ملاحق البحث

					57. ألم مص الوليد للثدي لا يحتمل
					58. لا أتحمّل إرضاع وليدي من الثدي طوال الليل
محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس					
					59. أخاف من عدم وجود سند مع بعد الولادة
					60. يجب أن يعتني بي أحد أفراد عائلتي بالمشفى
					61. تتم مساعدتي على العناية بنظافتي بعد الوضع
					62. أحتاج لمن يساعدني أكثر خلال فترة النفاس
					63. أتصور أن يتم تنظيف وليدي بعد الوضع
					64. أتصور إصابتي بإمساك حاد بعد الولادة
					65. تتم مساعدتي على تقييط طفلي بعد الولادة
					66. أحصل على أكل مناسب للنفساء بعد الولادة
					67. بداية فترة النفاس تتطلب الدعم والمساندة من أفراد العائلة
					68. يتم الحرص على علاجي من قبل أسرتي بعد الولادة
					69. تتطلب فترة النفاس رعاية خاصة إيجابية نفسياً وصحياً من طرف الأسرة
					70. تشوق أسرتي لاستقبال المولود الجديد
					71. يتم تحضير طقوس معينة لاستقبال المولود الجديد
					72. يتم تحضير ضيافة لأطمئنان على الأم ووليدها
					73. أفلق من أن يصيبني اكتئاب بعد الولادة
محور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج					
					74. أظن بأنني سأفقد وزني بعد الولادة
					75. يترهل شكل صدري بعد الولادة
					76. تتغير علاقتي بزوجي بعد الولادة
					77. يتشوه بطني بسبب التشققات
					78. ينفر مني زوجي بعد الولادة
					79. أخشى من توتر علاقتي الحميمة بزوجي بعد الولادة
					80. تصور أن آثار الجرح المترتب عن العملية القيصرية ينقص من جمالي
					81. تتضائل جاذبيتي نحو زوجي بعد الولادة
					82. يصعب علي إنقاص وزني بعد الولادة
					83. تتغير العلاقة الجنسية بسبب تغيرات التي تحصل على مستوى عضوي التناسلي
					84. يتسبب الجرح الناجم عن العملية القيصرية بصعوبة استرجاع حجم بطني الطبيعي
					85. أرى أن تغيرات جسدي بعد النفاس نحافة أو سمنة شيء طبيعي
					86. لا أهتم بآثار الولادة على جسمي بقدر أن أكون أما

ملاحق البحث

					87. زوجي متفهم للتغيرات التي تحصل لي بعد الولادة
--	--	--	--	--	---

ملحق رقم (06): استبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس في صورته النهائية.

1- التعليم:

عزيزتي الحامل،

- أمامك مجموعة من العبارات التي تتعلق بتصوراتك حول الولادة والنفاس، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات، هي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).
- تفضلتي بقراءة كل عبارة بدقة والإجابة عليها بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك، تأكدي بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، مع العلم أن المعلومات المصرح بها ستبقى في سرية تامة وتستخدم لغرض علمي فقط. مع تمنياتنا لك ولمولودك بالسلامة التامة.

2- بيانات عامة ثم العبارات:

- سن الأم: أقل من 20 ()، من 20-30 ()، من 30-40 () .
- عدد مرات الولادة: الولادة الأولى ()، الولادة الثانية ()، أكثر من ولادتين () .
- نوع الولادة السابقة: قيصرية ()، طبيعية ()، أول ولادة () .
- نوع الأسرة: أسرة نووية "بيت مستقل" ()، أسرة ممتدة "مع العائلة" () .

ملاحق البحث

البدائل					العبارة
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	
محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر					
					1. أحب أن أعيش تجربة الولادة
					2. لدي خوف من أن شكل طفلي ليس كما أحلم به
					3. أخشى من ولادة طفل مشوه
					4. أخشى من ولادة طفل معاق
					5. زوجي قد لا يتقبل جنس طفلي
					6. قد يتم تبديل وليدي بعد الولادة مباشرة
					7. سأنجب طفلا جميلا
					8. سأنجب طفلا بصحة جيدة
					9. أخشى أن أنجب طفلا زائد الوزن
					10. عائلتي قد لا تتقبل جنس طفلي
					11. لا يهمني نوع الولادة طبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلي بخير
					12. عائلة زوجي قد لا تتقبل جنس طفلي
محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة					
					13. أتصور أن ألم الولادة شديد ولا يحتمل
					14. تتعسر عملية الولادة لدى البكر
					15. أتصور بأن أفقد حياتي بعد الولادة
					16. أظن أن الولادة صعبة
					17. لا أثق باعتناء الطاقم الطبي بي أثناء الولادة
					18. تخوفي أكثر من الولادة لأنني مررت بتجربة قاسية
					19. أظن أن الولادة الطبيعية أهون من الولادة القيصرية
					20. أتوقع وقوع خطر لي أثناء الولادة
					21. أتوقع حدوث نزيف دموي أثناء الولادة
					22. أظن أن الولادة القيصرية أهون من الولادة الطبيعية
					23. أخاف من ألم الجرح الذي تسببه لي العملية القيصرية
					24. قد ألد قبل وقت الولادة
					25. أتعرض للتعب من قبل القابلات أثناء الولادة
					26. أتوقع ارتفاع في ضغط الدم أثناء الولادة
					27. أتوقع انخفاض في مستوى السكر أثناء الولادة
محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد					
					28. أحرص على الاهتمام بتفاصيل عملية الولادة من أجل حماية طفلي
					29. أخشى سقوط وليدي على الأرض أثناء الولادة
					30. قد ينقص الأوكسجين على وليدي أثناء الولادة

ملاحق البحث

					31. أخشى أن يتعرض وليدي لكسر في العظام أثناء الولادة
					32. قد تتضرر أعصاب وليدي أثناء الولادة
					33. أخشى من تشوه وليدي جراء استخدام الملاقط أثناء الولادة
					34. قد يحدث تسمم لوليدي من السائل الأمينوسي أثناء الولادة
					35. أخاف أن يلتف الحبل السري حول عنق الوليد أثناء الوضع
					36. لا أثق في إعتناء الطاقم الطبي بوليدي أثناء الولادة
					37. أخشى أن يتم وضع وليدي في الحاضنة
					38. أخاف ألا يصرخ وليدي عند الولادة
					39. أخشى فقدان وليدي أثناء الولادة
محور تصورات الأم حول رعاية الوليد					
					40. أخشى أن يتعرض وليدي لمكروه أثناء وجودنا بالمشفى
					41. رعاية طفلي سترهقني
					42. أعتقد أن نومي سيضطرب ويتقطع بسبب السهر مع رضيعي
					43. ينتابني الخوف حول مسؤولية الطفل
					44. أخشى من عدم كفاية الطفل ماديا
					45. أشك برغبتي في عملية الإرضاع
					46. أشعر بالقلق حيال تربية طفلي
					47. ألم مص الوليد للثدي لا يحتمل
					48. لا أتحمّل إرضاع وليدي من الثدي طوال الليل
محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس					
					49. أخاف من عدم وجود سند مع بعد الولادة
					50. يجب أن يعتني بي أحد أفراد عائلتي بالمشفى
					51. تتم مساعدتي على العناية بنظافتي بعد الوضع
					52. أحتاج لمن يساعدني أكثر خلال فترة النفاس
					53. أتصور أن يتم تنظيف وليدي بعد الوضع
					54. تتم مساعدتي على تقييط طفلي بعد الولادة
					55. أحصل على أكل مناسب للنفساء بعد الولادة
					56. بداية فترة النفاس تتطلب الدعم والمساندة من أفراد العائلة
					57. يتم الحرص على علاجي من قبل أسرتي بعد الولادة
					58. تتطلب فترة النفاس رعاية خاصة إيجابية نفسيا وصحيا من طرف الأسرة
					59. تتشوق أسرتي لاستقبال المولود الجديد
					60. يتم تحضير طقوس معينة لاستقبال المولود

ملاحق البحث

					الجديد
					61. يتم تحضير ضيافة لاطمئنان على الأم ووليدها
					محور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج
					62. يترهل شكل صدري بعد الولادة
					63. تتغير علاقتي بزوجي بعد الولادة
					64. يتشوه بطني بسبب التشققات
					65. ينفر مني زوجي بعد الولادة
					66. أخشى من توتر علاقتي الحميمة بزوجي بعد الولادة
					67. تصور أن آثار الجرح المترتب عن العملية القيصرية ينقص من جمالي
					68. تتضائل جاذبتي نحو زوجي بعد الولادة
					69. يصعب علي إنقاص وزني بعد الولادة
					70. تتغير العلاقة الجنسية بسبب تغيرات التي تحصل على مستوى عضوي التناسلي
					71. يتسبب الجرح الناجم عن العملية القيصرية بصعوبة استرجاع حجم بطني الطبيعي
					72. أرى أن تغيرات جسدي بعد النفاس نحافة أو سمنة شيء طبيعي
					73. لا أهتم بآثار الولادة على جسمي بقدر أن أكون أما
					74. زوجي متفهم للتغيرات التي تحصل لي بعد الولادة