

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: ديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: تومي هبة الله

## المحددات السوسيوديموغرافية للولادة القيصرية و تأثيرها على صحة المرأة

دراسة ميدانية لعينة من نساء تقرت مستشفى الأم والطفل 2021-2022

لجنة المناقشة:

جامعة ورقلة  
جامعة ورقلة  
جامعة ورقلة

رئيسا  
مشرفا ومقررا  
مناقشا

سويقات محمد  
شماني أحمد  
شنقال طارق

السنة الجامعية 2021-2022



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: ديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: تومي هبة الله

## المحددات السوسيوديموغرافية للولادة القيصرية و تأثيرها على صحة المرأة

دراسة ميدانية لعينة من نساء تقرت مستشفى الأم والطفل 2021-2022

لجنة المناقشة:

جامعة ورقلة  
جامعة ورقلة  
جامعة ورقلة

رئيسا  
مشرفا ومقررا  
مناقشا

سويقات محمد  
شماني أحمد  
شنقال طارق

السنة الجامعية 2021-2022

## الإهداء

ما أجمل أن يوجد الإنسان بأغلى ما لديه، والأجمل أن يهدي الأغلى للأغلى هي ثمرة نجاح ذات جهد جهيد أحنيتها اليوم هي هدية  
اهديها إلى:

إلى الشمعة التي أضاءت لي دروب الحياة، مصدرا للحنان ومنع الأمان إلى من تحت قدميها نال الجنان "أمي الغالية" حفظها الله  
من علمني الشموخ... إلى الذي رعاني ورباني وتحمل الكثير... إلى مثال الصبر والتضحية... من كان سندا لي في الحياة وعلمي الإرادة  
والثبات وكرس حياته لأكون صورة له ومثالا يتباهى به "أبي الغالي" بارك الله في عمره

إلى من كانوا ولا يزالوا في قلبي أجمل ذكرى منذ الصغر جدي (محمد يحيى) والعمة المريية (منوبية) تغمدهم الله برحمته الواسعة... وإلى الذي  
رسم على دفتري أجمل دعوات الخير والتوفيق.. جدي الغالي محمد بارك الله في عمره وأدامه

إلى العائلة الكريمة عائلتي:

تومي وبادة

إلى كل صديقاتي وكل من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلبي

إلى كل أساتذتي وزملائي وزميلاتي في تخصص الديموغرافيا ومن أرشدوني وأعانوني على انجاز هذا العمل المتواضع ولوبكلمة محفزة

وطيبة.....



## شكر وتقدير

يا ربي لك الحمد والشكر على كل نعمك وعلى توفيقك لي في إتمام هذا العمل  
الشكر لله عز وجلال ذي أنار لي الدرب وفتح أبواب العلم وأمدي بالصبر والإرادة  
كما أتوجه بخالص شكري وعظيم تقديري إلى أستاذي الفاضل "احمد شماني" على تفضله بقبول الإشراف على  
هذا البحث وإعطاني الكثير من وقته الثمين من اجل التوجيه والنصح والإرشاد، فكان له الفضل بعد توفيق الله في

انجاز هذه الدراسة

وكذا أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة بقبولهم مناقشة هذه الدراسة وتطوعهم

بجهدهم وعلمهم لخدمة البحث العلمي

كما نتقدم بالشكر الجزيل الى كل علم أساتذتنا الكرام اجتماع والديموغرافيا الذين قدموا لنا الكثير من النصائح

والإرشادات لإتمام هذا العمل

ولا يفوتني ايضا ان اتقدم بالشكر لكل الاشخاص الذين ساعدوني من قريب أو بعيد بكل ما استطاعوا من جهد

## الفهرس

I.....	إهداء
II.....	شكر وتقدير
III.....	الفهرس
IV.....	قائمة الجداول
V.....	قائمة الإشكال البيانية
أ. ب.....	مقدمة

### الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

4.....	1. الإشكالية
6.....	2. الفرضيات
6.....	3. أسباب اختيار الموضوع
7.....	4. أهداف الدراسة
7.....	5. أهمية الدراسة
8.....	6. تحديد مفاهيم الدراسة
9.....	7. صعوبات الدراسة
10.....	8. الدراسات السابقة

### الفصل الثاني: رعاية الصحة الإنجابية ونمط الولادة

15.....	تمهيد
16.....	1. الحمل
16.....	1.1 مفهوم الحمل
16.....	2.1 الرعاية الصحية للمرأة في فترة الحمل
17.....	3.1 أهم الأمراض التي تصيب المرأة الحامل
18.....	2. الولادة
18.....	1.2 أنواع الولادة
19.....	2.1.2 الولادة القيصرية
19.....	2.2 لمحة تاريخية عن الولادة القيصرية
21.....	3.2 الولادة القيصرية في العصر الحديث
21.....	3. أنواع العملية القيصرية وأسبابها

25.....	4. مخاطر العملية القيصرية.....
26.....	5. التحذير.....
27.....	6. خطوات العملية القيصرية.....
27.....	7. المتابعة بعد العملية القيصرية.....
28.....	8. تطور إحصائيات الولادات القيصرية في الجزائر.....
28.....	9. تطور احصائيات الولادة في تفرت.....
30.....	خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: الجانب الميداني

32.....	تمهيد.....
33.....	1. الإجراءات المنهجية لدراسة.....
33.....	1.1 مجالات الدراسة .....
33.....	2.1 عينة الدراسة.....
33.....	3.1 أدوات جمع البيانات.....
36.....	2. عرض وتحليل ومناقشة البيانات .....
36.....	1.2 عرض وتحليل بيانات السوسيوديموغرافية.....
45.....	3. الإصابة بالامراض المزمنة.....
51.....	4. تحليل البيانات ومناقشة الفرضيات.....
61.....	5. نتائج الدراسة .....
62.....	خلاصة الفصل.....
63.....	الخاتمة.....

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
28	يوضح تطورات إحصائيات الولادة القيصرية في تقرت	01
36	توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية	02
38	توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي ومكان الإقامة	03
39	توزيع النساء حسب نوع الأسرة	04
39	توزيع المبحوثات حسب الوضعية المهنية	05
40	توزيع مبحوثات حسب دخل الزوج	06
40	توزيع العينة حسب العمر عند الزواج الأول	07
41	توزيع المبحوثات حسب السن عند أول ولادة	08
42	يوضح توزيع امتلاك دفتر صحي خاص بالحامل	09
43	يوضح تلقي اللقاحات خلال الحمل	10
43	توزيع المبحوثات حسب تلقي لقاح ضد التيتانوس	11
43	توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل	12
44	توزيع المبحوثات حسب متابعة الحمل	13
44	يوضح نية المبحوثات في الإنجاب مستقبلا	14
45	توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة	15
45	توزيع الإصابة بالأمراض المزمنة في الحمل السابق	16
46	توزيع بالأمراض المزمنة في الحمل الأخير	17
47	توزيع المبعادة بين الولادتين الأخيرتين واستعمال وسائل منع الحمل	18
48	نوع استعمال وسائل منع الحمل	19
48	توزيع المبحوثات حسب سبب المبعادة	20
49	توزيع المبحوثات حسب طبيعة الولادة	21
49	توزيع المبحوثات حسب نوع القيصرية خاصتهم	22
50	توزيع المبحوثات حسب نوع القيصرية خاصتهم	23
51	توزيع المبحوثات حسب قرار اختيار القيصرية	24
51	توزيع المبحوثات حسب الدخل الأسري ونوع الولادة	25
53	توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي ونوع الولادة	26
55	توزيع المبحوثات حسب العمر ونوع الولادة	27
56	توزيع المبحوثات حسب توفر الدفتر الصحي ونوع الولادة	28
59	ما طبيعة العلاقة بين الولادات القيصرية والأمراض المزمنة	29



## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
37	توزيع المبحوثات حسب العمر	01
39	توزيع العينة حسب الوضعية المهنية	02
40	توزيع العينة حسب العمر عند الزواج الأول	03
42	يوضح توزيع امتلاك دفتر صحي خاص بالحامل	04
44	توزيع المبحوثات حسب متابعة الحمل	05
45	توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة	06
46	الامراض التي اصابتهم في الحمل السابق	07
47	الامراض التي اصابتهم خلال الحمل	08
47	يمثل توزيع العينة حسب مدة	09
48	يمثل توزيع الوسيلة المستعملة لتباعد الولادات	10
49	توزيع العينة حسب سبب التباعد بين الولادات	11
50	توزيع العينة حسب سبب العملية القيصرية	12

## مقدمة

تعتبر الولادة من أهم المراحل التي تمر بها الحامل، وهي مرحلة الأمومة التي لطالما حلمت بها وانتظرتها طوال تسعة أشهر من الحمل، إلا أن تختلف نظرة الأمهات من واحدة لأخرى فمنهن من تعتبر الولادة القيصرية الحل الأمثل والأحسن مقارنة بالولادة الطبيعية، وخاصة بعد التطور الهائل الذي شهده القطاع الصحي في مجال صحة الأم والطفل وفي مجال التوليد، فأصبحت الولادة القيصرية في نظر هؤلاء الأمهات أسهل وضمن لتجنبهن آلام الولادة الطبيعية وهذا ما شجعنهن على الإقبال عليها.

أشارت نتائج الدراسات التي أجريت في مناطق كثيرة من العالم إلى أن أسباب الكامنة وراء ارتفاع نسب العمليات القيصرية كثيرة ومتشابهة، وأوضحت هذه الدراسات انه من غير الواضح إذا ما كانت الزيادة في نسبة الولادة بعملية قيصرية اختيارية وليس طارئة يعود إلى قرار المؤسسة الصحية مدفوعا بالعوامل الربحية والحوافز المادية أو انه يعود إلى القرارات العائلية والشخصية متأثرا بارتفاع المستوى المادي والمعيشي، والتقدم في الحقل الطبي والإمكانيات الطبية، متأثرة بالتوجهات الحديثة في مجال حقوق الإنسان في انه من حق المرأة اختيار طريقة الولادة والاعتقاد الخاطئ بان العملية اقل خطورة، كل هذه العوامل يمكن أن تفسر إلى حد ما أسباب الزيادة في معدلات الولادة بالعملية القيصرية.

ولقد شهدت الجزائر انتشارا كبيرا لهذه الظاهرة في السنوات الأخيرة حيث أصبحت تشكل خطرا على صحة المرأة وتأثيرات مختلفة، غير أن الأسباب الكامنة وراء هذا الارتفاع كثيرة ومتعددة، قد تعود إلى المستوى الاقتصادي الجيد للأسرة وهو الذي يدفع المرأة للحنوء إليها، أو لوجود أسباب طبية، كما أن سن المرأة قد يؤثر على طبيعة ولادتها، أو حتى يمكن أن تكون الحالة الفردية للمرأة لها دور في الخضوع لهذا النوع من الولادات.

من خلال هذه الدراسة سنحاول معالجة موضوع المحددات السوسيوديموغرافية للولادة القيصرية وتأثيرها على صحة المرأة في ولاية تڤرت من خلال عينة من نساء الولاية المترددات على مستشفى الأم والطفل، ومن اجل ذلك اخترنا خطة منهجية تشمل على ثلاثة فصول.

**الفصل الأول:** يمثل الإطار المنهجي للبحث الذي يعالج من خلاله الإشكالية، الفرضيات وأهداف الدراسة أسباب اختيار الموضوع والصعوبات التي واجهناه أثناء عملية البحث تحديد مفاهيم البحث المستخدمة، ثم منهج الدراسة والدراسات السابقة.

**الفصل الثاني :** يشمل تعريف الحمل والولادة، ولحظة عن الولادة القيصرية وأسبابها من الجانب الطبي ثم المتابعة الصحية بعد العملية وتطوراتها في على المستوى الوطني والمستوى المحلي.

**الفصل الثالث** خصصناه للجانب الميداني، حيث تم التطرق فيه إلى مجالات الدراسة، عينة الدراسة، مصادر جمع المعطيات والبرامج الاختبارات الإحصائية المتبعة في الدراسة، والوصول إلى مجموعة من النتائج تمكننا من التحقق من صحة أو نفي فرضيات الدراسة.

## 1- الإشكالية:

تعتبر الصحة الإنجابية أحد الأهداف الرئيسية التي تسعى المجتمعات لتحقيقها وإحدى الأهداف المهمة في التنمية، وتعتبرها المنظمات والهيئات الدولية من أهم المعايير الرئيسية التي تُعنى بشؤون صحة الأسرة، كما تركز هذه المنظمات والهيئات على الصحة الإنجابية لأنها تتضمن رعاية الأمومة والمتمثلة في الرعاية أثناء الحمل وظروف الولادة والنفاس للوصول إلى وعي إنجابي يضمن حمل ووضوح وبنفس صحي ملائم.

تعتبر الولادة القيصرية مؤشرا هاما لتقييم مقدار الرعاية التوليدية المقدمة للأمهات، حيث تساهم هذه العملية بقدر كبير في تقليص وفيات الأمهات بسبب تعسر الولادة، إذ تعتبر بديلا آمنا ومضمونا إلى حد ما مقارنة بالولادة الطبيعية.

يشير التقرير المنشور في دورية "لانسييت" الطبية لسنة 2015، وهي من أشهر المجلات الدولية الطبية في العالم تصدر من لندن ببريطانيا، إلى أن أول عملية قيصرية بالمفهوم الحديث تعود إلى الألماني "أدولفكيرر" سنة 1881، فقد زاد معدل الولادة القيصرية على المستوى العالمي بمقدار الضعف تقريبا خلال 15 سنة منذ بداية الألفية، حيث وصل إلى مستويات قياسية في بعض الدول، إذ ارتفع عدد عمليات الولادة القيصرية من 16 مليون حالة في عام 2000 (12%) إلى 29.7 مليون (21%) في عام 2015. كما أشار هذا التقرير إلى تسجيل جمهورية الدومينيكان أعلى نسبة للولادات القيصرية (58,1% من مجموع الولادات). ويرى كثير من الأخصائيين الصحيين أن اللجوء إلى التدخل الجراحي يكون في الغالب غير مبرر<sup>1</sup>.

وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن ارتفاع نسبة الولادات القيصرية فوق 15% استخداما مفرطا للجراحة.

ولقد شهدت معظم الدول العربية ارتفاعا في معدل الولادات القيصرية، فبحسب إحصائيات منظمة اليونيسيف لفترة 2013 / 2018، تحتل مصر المرتبة الثانية عالميا والأولى عربيا في ارتفاع معدلات الولادة القيصرية، فقد قدرت نسبتها بـ 52%، وسجلت تونس 27% من وكانت المغرب أقل نسبة بـ 21% من مجموع الولادات.

وعرفت الجزائر أرقام متضاربة إلا أنها توجي إلى أن معدل الولادات القيصرية في ارتفاع مستمر، حيث بلغ المعدل 6% حسب نتائج مسح سنة 1992، و 8% سنة 2006 ثم 16% سنة 2012، كما لوحظ أن الكثير من الحالات كان طلب هذا النوع من الولادة من قبل النساء رغم عدم ضرورة الحاجة الطبية للعملية، حيث أصبحت بعض النساء تنظر إلى الولادة

<sup>1</sup> يوم 10/12/2021 ساعة 43:49 4585265419 science-and-tech-4585265419-43 - <https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-4585265419-43>

الطبيعية على أنها أمر بدائي ومرعب، وترى أن الولادة القيصرية البديل المريح والآمن، خاصة في ظل غياب جودة الرعاية الصحية في مجال توليد النساء طبيعياً في المستشفيات العمومية، مع وجود خدمات نوعية مقبولة إلى حد ما في العيادات الخاصة، كما تجدر الإشارة إلى أن العمليات القيصرية أصبحت ذات طابع تجاري، رغم آثارها الجانبية المستقبلية على صحة الأم والطفل على حد سواء.

كما شهدت ولاية تقرت هي الأخرى ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الولادات القيصرية حسب إحصائيات مستشفى الأم والطفل بتقرت لسنة 2020، فقد تم تسجيل 1728 ولادة قيصرية من أصل 6551 ولادة (38,26%) مقارنة بسنة 2019 التي بلغت فيها نسبة الولادة بالعملية القيصرية (24.90%).

ونظراً لأهمية صحة المرأة بصفة عامة والأم بصفة خاصة نحاول هذه الدراسة معرفة مدى تأثير العوامل السوسيو-

ديموغرافية والصحية للمرأة على نمط الولادة، من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي:

### ما مدى تأثير العوامل السوسيو-ديموغرافية والصحية للمرأة على نمط الولادة؟

وللإحاطة بجوانب الموضوع نطرح بعض الأسئلة الفرعية التي تساعدنا في الإجابة على الطرح العام للتساؤل الرئيسي:

- هل يؤثر الدخل الأسري للمرأة على تختيارها نوع الولادة؟
- هل توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم ونوع الولادة؟
- ما مدى تأثير عمر المرأة في تحديد نمط الولادة؟
- هل توجد علاقة بين نمط الولادة ومتابعة الولادة؟
- ما طبيعة العلاقة بين الأمراض المزمنة ونمط الولادة؟

## 2- الفرضيات:

من خلال التساؤلات الفرعية الناجمة عن التساؤل الرئيسي تبيننا بعض الفرضيات التي تجيب مؤقتاً عنها، حيث تتولد لدى الباحث فكرة عن جوانب الموضوع مسبقاً من خلال القراءات السابقة عن الموضوع، تلخصت فيما يلي:

- ✓ للدخل الأسري للمرأة علاقة مجربتها في اختيار نوع الولادة.
- ✓ كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما حسن اختيار طريقة الولادة.
- ✓ يقلل تقدم عمر المرأة من حظوظها في الولادة الطبيعية.
- ✓ يخضع نمط الولادة للضرورة الطبية.
- ✓ يؤدي تعدد الولادات القيصرية إلى الإصابة بالأمراض المزمنة.

## 3- أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل أول خطوة يقوم بها الباحث في اختيار موضوع الدراسة قبل التفكير في إعداد أي بحث علمي، من خلال وجود

أسباب موضوعية وذاتية تتمثل عادة فيما يلي:

- مساهمة الموضوع لتخصص علم السكان والديموغرافيا.
- وفرة المعطيات من خلال إمكانية الوصول إلى عينة الدراسة الميدانية.
- الميول الشخصي للموضوع والاستعداد لدراسته.
- الميل إلى اكتشاف ما يؤدي إلى العمليات القيصرية وأسباب انتشارها.
- الرغبة في البحث والكشف عن آثار العملية القيصرية على صحة المرأة.
- الاحتكاك المباشر بمرتادي دور الأمومة من الأمهات للإطلاع على أهم المشكلات التي تعترضهن في مجال الصحة الإنجابية .

#### 4- أهداف الدراسة :

لكل دراسة أهداف تنير طريق الباحث للوصول إلى النتائج التي تحقق الدراسة العلمية الأكاديمية، من خلال التقيد

بأهداف يحددها بدقة يستمدتها من أهمية الموضوع، نذكر أهمها فيما يلي:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع ظروف الولادة بصفة عامة والولادة القيصرية بصفة خاصة بتقترت.

الوقوف على الآثار التي تتركها الولادة القيصرية على الأمهات

التعرف على وجهة نظر النساء لمواجهة المشاكل الصحية الناجمة عن الولادة القيصرية.

التعرف على نسب الوضع بالولادة القيصرية التي بدأت تستفحل في المجتمع

#### 5- أهمية الدراسة:

تعتبر الولادة من العناصر الأساسية في الدراسات العلمية الاجتماعية وخاصة الديموغرافية، فهي المسؤولة عن سلسلة

الأحياء البشرية لهذا تتضح أهمية الدراسة من خلال ما تشير إليه النقاط الآتية:

- أهمية الصحة بصفة عامة وصحة المرأة بصفة خاصة، باعتبارها المسؤولة على تجديد المجتمع.
- اهتمام مختلف الهيئات والمنظمات الدولية والحكومات بالصحة وعلى وجه الخصوص ما تعلق بالأمومة والطفولة واعتمادهما كأولوية في التوصيات والبرامج التنموية، التي تمخضت عن مختلف المؤتمرات السكانية.
- اهتمام الجزائر البالغ، منذ استقلالها، بالواقع الصحي للنساء الأمهات من خلال إعداد السياسات والبرامج المختلفة المتعلقة بالأمومة والطفولة.
- قلة الدراسات في موضوع الولادات القيصرية على مستوى ولاية تقترت.
- الوقوف على واقع الأمومة في شطره المرتبط بالصحة الإنجابية لاسيما ظروف الولادة.
- المساهمة في إثراء الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

6 - تحديد مفاهيم الدراسة:

1.6. المحددات الديموغرافية: حتى نصل إلى هذا المفهوم لابد أن نميز بين مفهومين هما : العامل والمحدد .

- العامل: هو كل عنصر حي أو غير حي ينتمي إلى نظام بيئي يمكنه أن يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في النظام البيئي ويكون سبب في ظاهرة ما<sup>2</sup>.
- 1.1.6. المحدد: هو كلمة أو مجموعة كلمات تحدد مجال الاسم داخل محتوى بتخصيصه وتحديد محتواه والتخصيص هو نقل كلمة من معناها العام مثلا "الأرض" إلى معناها الخاص "الأرض القاحلة" وتكمن أهميته في تحديد المعنى وتوضيح مدلول الكلمة لدى المتلقي<sup>3</sup>.
- 2.1.6. العامل المحدد: وهنا يتحدد مجال العامل ويتخصص ويتنقل من المعنى العام إلى الخاص ومنه فالعامل المحدد: هو العامل الذي يتوقف عليه وجود ظاهرة ما مهما كان وجود العوامل الأخرى.
- 3.1.6. المحددات الديموغرافية: هي مجموعة الخصائص والوقائع والحقائق التي تربط بالسكان أو العنصر البشري مثل أحجامهم وكثافتهم وهجراتهم وتوزيعاتهم الجغرافية والعمرية والتنوعية ومستوياتهم المادية والتعليمية الفوارق الايديولوجية، وكل ما من شأنه أن يحدث أي تغير فيه أو تحول ظاهرة سكانية، وتسم بطباعتها الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، البيولوجي، السيكولوجي، الايكولوجي<sup>4</sup>.
- 2.6. الولادة القيصرية : هي عملية جراحية لإخراج الجنين من رحم الأم بواسطة إجراء شق أفقي في أسفل البطن يتم تنفيذ العملية في الحالات التي يكون فيها الطفل في حالة خطر وظهور علامات ضيق ومن المقبول إجرائها عندما تكون هناك احتمالات جيدة لبقاء المولود على قيد الحياة<sup>5</sup>.

<sup>2</sup>- وزارة التربية الوطنية، الكتاب المدرسي في العلوم الطبيعية للتكوين عن بعد للأقسام النهائية، طبعه 2002، ص68

<sup>3</sup>- ابن منظور، معجم لسان العرب، الجزء الثامن، ص261.

<sup>4</sup>- محمد الصالح مسعي احمد و علي حمزة شريف، المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الايدز في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 02، السنة 2019، ص85

<sup>5</sup>- Finger C.(2003) "cesarean Section retesQyrocetel in Brqzil Many paractical solution /National library of medicineMaryolond Vol362 N09384 August 2003 P 628



- **3.6. الصحة:** بما أن الصحة مفهوم نسبي فقد جاءت التعريفات متباينة من خلال موسوعات وقواميس وحتى علماء ومن بين هذه التعريفات:
- **Petit Larousse de lamédecine:** الصحة هي حالة التي يكون فيها الجسم سليماً من جميع الأمراض، والأعضاء تؤدي بطريقة عادية<sup>6</sup>
- وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية W.H.O بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم.<sup>7</sup>
- **4.6. الصحة الإيجابية:** الرفاهية الشاملة الجسدية وعقلية واجتماعية وجسدية للعوامل وأمهات بكل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وهذا لا يعني عدم وجود أمراض وإعاقات بل يتطلب صحة إيجابية سليمة توفر وخدمات تدعى بخدمات صحة إيجابية وهي عبارة عن مجموعة من الوسائل تقنية وخدمات بشرية التي تساهم في الصحة والرفاهية في مجال الإنجاب مع وقاية وحل مشاكل التي قد تطرأ<sup>8</sup>.

## 7- صعوبات الدراسة

- قد لا يخلو أي بحث من بعض المشاكل أو الصعوبات التي يواجهها الباحثون أثناء مهامهم، ولكن حجم وشكل هذه المشاكل يمكن أن يختلف من دراسة إلى أخرى ومن باحث إلى آخر لأن العديد من العوامل قد تساهم في تسهيل وتبسيط الإجراءات اللازمة للبحث، وقد تزيد من تعقيدها وصعوبتها، من خلال المسارات التي قضيناها لإجراء بحثنا، تلقينا بعض المشاكل التي كنا في كل مرة نحاول تجاوزها حتى نتمكن من مواصلة عملنا. من أهم وأبرز هذه القضايا نذكر ما يلي:
- قصر مدة الدراسة الميدانية.
  - ندرة المراجع التي تناولت موضوعنا من الناحية الديموغرافية، فمعظمها كانت خاصة بالجانب الطبي والجانب النفسي.
  - صعوبة التواصل مع القائمين على المصالح ومصادر جمع المعطيات

<sup>6</sup>- André Donnant et Jaques Bournkeuf:Petit la Rousse de la Médecine, Tome 2, LarousseFrance, 1983, P 819.

<sup>7</sup>- منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية جنييف 2001 ص1

<sup>8</sup>- وزارة الصحة و السكان مديريةية السكان معجم وجيز أهم مؤشرات و مفاهيم و سياسات و برامج السكان جويلية 2001 ص 6

## 8- الدراسات السابقة:

### الدراسة الأولى:

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علوم الديموغرافيا من إعداد الأستاذة "سواكري خديجة" من جامعة الحاج لخضر بانهة 1 للموسم الجامعي 2019-2020، التي جاءت تحت عنوان تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة 15-49 سنة بناء على المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics2006، والتي تمحورت حول بعض الأسئلة الفرعية نذكر منها

- ما هي حقيقة واقع الصحة الإنجابية لنسوة أعمار إنجاب في الجزائر
- ما مدى وعي واهتمام النسوة بصحتهن الإنجابية

حيث تطرقت الأستاذة إلى جزء متعلق بـ موضوعي ألا وهو طبيعة الولادة حيث فصلت نسب الولادة الطبيعية والقيصرية وتوصلت نتائج هذه الدراسة الى اهم النتائج الممثلة في :

أن هنالك وعي صحي وإقبال كبير للنسوة للمتابعة أثناء الحمل والولادة، لكن هذا الوعي والاهتمام يقل كثيرا إذا ما تعلق الامر بالرعاية بعد الولادة التي تعتبر أحد أهم الركائز الرئيسية لأمومة آمنة. لمسنا أيضا الدور الكبير الذي تلعبه الخصائص الفردية، الاجتماعية، الديموغرافية، الجغرافية، والاقتصادية في التأثير على هذا الوعي الصحي.

### الدراسة الثانية:

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية إعداد الطالب "عثمان بن راس" جامعة قاصدي مرباح ورقلة للموسم الجامعي 2020-2021 بعنوان واقع الصحة الإنجابية في الجزائر حسب معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 2019، تحت الإشكالية - ما هي مستويات الصحة الإنجابية في الجزائر وما هي عوامل السيسيوديموغرافية المؤثرة عليها؟

وتوصلت نتائج الدراسة بعد تحليل واختبار الفرضيات المقترحة إلى أن الجزائر حققت مستويات مقبولة إلى حد كبير لمختلف المؤشرات الموجودة في المسح MICS6 والمتعلقة بالصحة الإنجابية. توصل إلى أن الجزائر حققت مستويات مقبولة إلى حد كبير لمختلف المؤشرات الموجودة في المسح MICS6 والمتعلقة بالصحة الإنجابية. وقد اخترنا أربعة منها وقمنا بحسابها للتأكيد ولمعرفة كيفية حسابها والمتمثلة في المؤشرات التالية:

- 1) مؤشر (TM.3) لاستعمال وسائل منع الحمل.
- 2) مؤشر (TM5b) الخاص بالاستشارات الطبية حول الحمل
- 3) مؤشر (TM.9) الخاص بظروف الولادة تحت إشراف كادر طبي.
- 4) مؤشر (TM.10) للولادات القيصرية.

### الدراسة الثالثة:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية من إعداد الطالبة "حجاج دليلة" من جامعة قاصدي مرباح ورقلة للموسم 2018-2019، والتي جاءت بعنوان الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل على عينة من الأمهات اللواتي لديهن ولادة قيصرية بالمصلحة الاستشفائية للأم والطفل خليل عبد الوهاب ببلدية تقرت 2008-2018، وتم بناء إشكالية الدراسة حول - مامدى تأثير الولادة القيصرية في تنظيم وتحديد النسل ببلدية تقرت؟ وتوصلت نتائجها إلى تطور نسبة الولادات القيصرية ارتفاعا ملموسا إذا ارتفعت النسبة من 6.20% إلى 10.40% خلال الفترة 2008-2018، ومن خلال نتائج الدراسة الميدانية تبين أن وسيلة منع الحمل الأكثر انتشارا بين المبحوثات هي وسيلة الحبوب باعتبارها وسيلة ناجحة ومضمونة النتائج وسهلة الاستعمال والوصول إليها يكون سهلا نظرا لوفرتها في مراكز الأمومة والطفولة كما تبين أن معظم المبحوثات اللواتي استعملن وسائل منع الحمل بطريقة منتظمة استعملنها لدواعي التحكم في حجم الأسرة حسب القدرة المادية وللمحافظة على السعادة العائلية. ومن نتائج الدراسة تم التوصل الى:

- توجد علاقة بين الولادة القيصرية وتحديد عدد الولادات
- وجود علاقة بين الولادة القيصرية ومدة تباعد بين الولادات
- لا توجد علاقة بين الولادات القيصرية ونوع الوسيلة المستعملة.

#### الدراسة الرابعة:

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، من إعداد الطالبة "قبسي نورية" من جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم للموسم الجامعي 2012-2013، والتي جاءت تحت عنوان المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة جراحة النساء (السوقر) بتيارت.

وتم بناء إشكالية الدراسة حول التساؤل الرئيسي: - ماهي أهم الانعكاسات النفسية التي يمكن أن تخلفها العملية

القيصرية بعد الولادة؟

وتوصلت نتائج هذا العمل إلى أن الإنجاب بالعملية القيصرية يؤثر على نفسية الأم جراء الألم العضوي الذي عاشته مما أدى إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية، إلى جانب مشكلات نفسية متعددة كالخوف والقلق والعدوانية، الأمر الذي دفعها إلى استعمال آليات دفاعية الرضا لإسقاط العدوان، لتبرير الكبت، وتحقيق توافقها النفسي والاجتماعي، كما أن الخبرة الغير السارة ولدت لها صراع نفسي بين الرغبة وعدم الرغبة في الإنجاب مرة أخرى.

#### الدراسة الخامسة:

دراسة الدكتور "علي عكروف" من جامعة باتنة 1 من مجلة دراسات وأبحاث العدد 29 ديسمبر 2017 للسنة التاسعة، جاءت بعنوان الولادات القيصرية في الجزائر الحجم والمحددات، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية لتوليد وأمراض النساء مرهم بوعتورة، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لبعض الأمهات على طبيعة وضعهن لمولود هنومنه طرح الأسئلة نذكر منها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طريقة وضع الأمهات مولودهن حسب عمرهن؟

وتوصل في الأخير إلى نتائج معطيات أن نسبة الوضع عن طريق العملية القيصرية تزداد مع ارتفاع العمر، فإذا كانت

النسبة القيصريات قد بلغت 14.5% عند الفئة العمرية 15-24، فإنها لامست 27.1% عند العمر 35-49 سنة. وهذه

النتائج كانت منتظرة وتؤكد الفرضية الأولى من البحث والتي مفادها أن للعمر تأثير قوي على مستويات اللجوء الأطباء للعمليات القيصرية

وتوصل الى أن نسبة اجراء العملية القيصرية بلغ 22.8% بين جميع الولادات، وتربط هذا الاخيرة من جهة كبيرة مما سبق ذكره (السن) المستوى التعليمي، ووسط الإقامة وبرزت الدراسة عدم خضوع الولادة القيصرية للنشاط المهني للأمهات.

### الدراسة السادسة:

دراسة الدكتورة "رقيقة المرعي، عصام الدالي، رجاء إدريس" من جامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية. سلسلة العلوم الطبية المجلد 25 العدد 15. جاءت هذه الدراسة بعنوان عواقب واختلاطات العملية القيصرية لعينة من مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية سنة 2003 وكانت تهدف إلى دراسة نسبة الولادات القيصرية على مستوى المستشفى ودراسة أهم الإختلاطات التي تحدث أثناء وبعد العمل الجراحي ومحاولة التوصل إلى طرق للوقاية منهم وتوصلوا في الأخير إلى ارتفاع مستوى نسبة العمليات القيصرية عن آخر إحصائيات صدرت وانخفاض نسبة الاختلاطات مقارنة بنفس الإحصائيات المذكورة سابقا ومن التوصيات المذكورة للوقاية من هذه الاختلاطات استقصاء جوف البطن روتينيا قبل إغلاقه ومراقبة المريضة جيدا بعد العملية لفترة كافية

## الفصل الثاني

رعاية الصحة الإنجابية ونمط

الولادة

**تمهيد:**

تعتبر الولادة القيصرية جراحة يتم فيها إجراء شق أو أكثر في بطن الأم والرحم لإنجاب طفل ويسمى هذا من المخاطر لكن أصبحت اليوم القيصرية أكثر سهولة وأمنة عن ذي قبل مما أدى إلى زيادة انتشارها وتضاعفها سنة بعد سنة. وستتطرق في هذا الفصل لشرح مفصل حول ماهية القيصرية وأسبابها ومخاطرها... الخ، وإلى الحمل والرعاية الصحية والولادة وفي الجزء الثاني حاولنا التطرق إلى إحصائيات حول تطور الولادة القيصرية على مستوى الجزائر، وولاية تفرت، خلال عشرة سنوات الأخيرة من سنة 2012-2021.

## 1. الحمل:

### 1.1 تعريف الحمل:

**لغة:** من فعل حمل - حملا حملا الشيء الذي ظهره استقله ورفع الحمل ما في البطن من ولد إما في الجمع حمالا أو حمول أو احمالا

### اصطلاحا :

يعد أحد الوظائف المهمة لزواج كونه نتيجة المرتبة عن السلوك الإنجابي الذي يمارس باعتباره مصدر من مصادر السعادة الزوجية وباعتباره مؤديا للإنجاب الذي يعد الطريقة الأساسية لحفظ النوع الإنساني وتعرف بأنها حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل معا بويضة المرأة حيث تستضيفه تسع أشهر في الحالة العادية<sup>9</sup> قال الله تعالى { يا أيها الناس إن خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا وإن أكرمكم عند الله اتقاكم إن الله عليم خبير } سورة الحجرات الآية 13<sup>10</sup>.

### 2.1 الرعاية الصحية أثناء الحمل :

أن المتابعة الصحية للمرأة أثناء الحمل فرصة لكشف الأمراض والمشاكل الصحية التي تعاني منها الحامل ومعالجتها وتعتبر متابعة الحمل ضرورية لنساء اللواتي يتصف حملهم بالخطر ويحتاجن رعاية صحية وزيادة التثقيف من جوانب الصحية المتعلقة بالحمل والولادة وما بعدها ولا بد للحامل أن تقوم بالمتابعة الصحية منذ فترة مبكرة للحمل ليساعد في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية المصاحبة للحمل والمضاعفات المترتبة عنه مما يساعد على الحد منها ومن تفاقمها وذلك عبر وضع خطة منظمة للمتابعة خلال فترة الحمل وتشجيع المرأة الحامل على أتابعها حيث تكون الزيارات شهرية طوال فترة الحمل فمن خلال الزيارات الدورية المنتظمة تتم التوعية الطبية اللازمة لمعرفة حياة وصحة الجنين وعلى صحة المرأة أيضا مما يؤدي إلى نتائج ايجابية من اجل مرور فترة الحمل بسلام ودون أي مضاعفات خطيرة<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> - محي الدين طالوا العلي تطور الجنين وصحة الحامل دارين كثير، ط1 دمشق، 1986 ص175

<sup>10</sup> - سورة الحجرات الاية 13

<sup>11</sup> - ستيرورات كامبل و آخرون طب التوليد بقلم عشرة اساتذة ترجمة احمد عمر ميرغني و روفائيل عطال للمركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر

دمشق 2007 ص19



### 3.1. أهم الأمراض التي تصيب المرأة أثناء الحمل :

هناك بعض المشاكل والأمراض التي تصاحب فترة الحمل لدى أي امرأة وتتعلق بصحة الأم أم بصحة الجنين أو كليهما معا، وقد تكون أسباب هذه الأمراض هي مشاكل صحية مرت بها الأم قبل الحمل أو مشاكل ظهرت وتطورت في فترة الحمل ومن بين هذه الأمراض:

**1.3.1. فقر الدم:** هو انخفاض عدد كريات الدم الحمراء السليمة عن المعدل الطبيعي، وهذا ما يؤدي إلى إحساس المرأة بالتعب والإرهاق أو بالإغماء، كما يمكن أن يسبب شحوب وضيق التنفس.

ينتشر فقر الدم الناتج عن نقص الحديد في الجسم بشكل كبير لدى النساء في سن الإنجاب خاصة الحوامل، إذ تزداد حاجة الحامل بصفة خاصة للمادة الحديد من اجل نمو الجنين بطريقة سليمة مما يؤدي هذا إلى فقدان الشهية بالنسبة لها<sup>12</sup>.

**2.3.1. مرض السكري :** تزايدت نسبة إصابة به في الآونة الأخيرة حيث يكون الجسم عاجزا عن استغلال المواد السكرية والنشوية وتحويلها إلى نشاء حيواني = جيكلوجين وتخزينها في الكبد لاستهلاكها ضمن نظام خاص في كل خلية من خلايا.

**3.3.1. ارتفاع ضغط الدم:** تعتبر مضاعفات ضغط الدم أثناء الحمل واحدة من أقطاب التلوث القاتل للام ويشمل (ضغط الدم، النزيف، الالتهاب) ونتائج الإصابة بهذا الاضطراب تحتكم بمد كبير بنسبة الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الحامل فمصطلح ضغط الدم يطلق لوصف أي بداية الحمل وفي مرحلة متقدمة من ارتفاعها تنتج مشاكل أكبر خطورة وهي تسمم الحمل أو يشكل ارتفاع ضغط الدم مخاطر في فترة الحمل منها:

**4.3.1. قلة وصول الدم إلى المشيمة:** مما يقلل وصول الأكسجين والأغذية التي تصل إلى الجنين وبالتالي ببطء نمو الجنين

**5.3.1. انفصال المشيمة:** تنفصل المشيمة قبل وقتها مما يمنع وصول الأكسجين للجنين ويسبب نزيف حاد للام

**6.3.1. التسمم الحملى Toxemia:** ويقصد به تسمم الحمل وهو مرض المراحل الأخيرة للحمل، حيث يكون ارتفاع

الضغط مصحوبا بموجعات مرضية كبدية أو عصبية أو دموية أو كلوية، ومن علامات والمؤشرات المنذرة بحدوث هذا المرض هو التطور السريع للإنتفاخات وخاصة في الوجه واليدين.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> - لمفسر، ضغط الدم الحمل، فيفري 2012 <http://www.mufasser.com> تاريخ الاطلاع 2021/12/24 ساعة 00:17

<sup>13</sup> - نفس المرجع

## 2- الولادة :

هي مجموعة من الظواهر الميكانيكية والبيولوجية التي تهدف لإخراج الجنين خارج الوسط الرحمي للام وتكون الولادة في أو انما ما بين 266-290 يوم من الحمل وتسمى مبكرة إذا كانت قبل 266 يوم من الحمل.<sup>14</sup>

**لغة:** الولادة من فعل ولد اي ولدت = تلد، الأنثى وضعت حملها فهي (والدة، والد، ولد) (وضعت، وضعا) وتضع المرأة حملها: ولدت فهي واضع.<sup>15</sup>

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

قال تعالى {والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لتعلمون شيئا} سورة النحل الآية 78.

### حسب القاموس الطبي :

هو مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية آلية تؤدي إلى خروج الجنين عن طريق الممر تخضع لعدة ماكينزمات حيث أنها تبدأ بانقباضات رحمية تساعد على تمدد عنق الرحم وفي هذه الأثناء يهبط رأس الجنين إلى الحوض ويمر بالمضيق السفلي له ثم يتم قذف الجنين عبر الفرج وبعد ذلك يتم طرح الأغشية ولواحتها.<sup>16</sup>

### 1.2. أنواع الولادة :

**1.1.2. الولادة الطبيعية (العادية) :** هي أن يمر الجنين من الرحم إلى خارج جسم الأم عبر قناة الولادة وهي الطريقة الطبيعية لولادة الجنين حيث تبدأ بالمخاض الذي يأتي على شكل انقباضات لرحم الأم وتزداد مدتها وحدتها كلما اقتربت ساعة الولادة، وتحث هذه الولادة بعد الأسبوع 36 من الحمل أي عند دخولها لشهر التاسع وتختلف توقيت الولادة من امرأة إلى أخرى

<sup>14</sup> - أمينة رويحة المرأة في سن الإخصاب و سن اليأس ط1 دار القلم لبنان 1974 ص123

<sup>15</sup> - فؤاد البستاني منجد الطلاب ط13، دار المشرق، بيروت 1975، ص140

<sup>16</sup> - Mgain(p) Dorgent accouchement normal et pathologique ,Edition j:b baillaine et fils paris 1970 P 567

والقاعدة تقول أن تلد المرأة في أسبوع 40 من حملها، فينقبض الرحم ليسهل خروج الجنين من جسم الأم فيتحرك الجنين بدوره بطريقة السباحة عبر قناة الولادة وساعتها تكون الولادة الفعلية فينطلق الطفل من الرحم إلى الحياة.<sup>17</sup>

### 2.1.2. الولادة القيصرية:

هي عملية جراحية لإخراج الجنين من رحم الأم بواسطة إجراء شق أفقي في أسفل البطن يتم تنفيذ العملية في الحالات التي يكون فيها الطفل في حالة خطر وظهور علامات ضيق ومن المقبول إجرائها عندما تكون هناك احتمالات جيدة لبقاء المولود على قيد الحياة.<sup>18</sup>

### 2.2. لمحة تاريخية عن الولادة القيصرية

إن العملية القيصرية جزء من الثقافة الإنسانية منذ أقدم العصور فهناك حكايات في كل من الثقافات الغربية عن هذه العملية كان اسكليبيوس وهو مؤسس طائفة الطب الديني المعروفة، قد اجتث من بطن امه من قبل أبولو ذلك وفق للأسطورة الإغريقية، يظهر في العديد من الإشارات على العملية القيصرية في التراث القديم للهندوس والمصريين والإغريق والرومان وغيرهم من الأوروبيين تصور منقوشات صينية قديمة للعملية لامرأة تبدو على قيد الحياة.

ما يزال التاريخ القديم للعملية القيصرية يضع لثام الأسطورة حتى إن مصدر كلمة قيصرية قد تحرف على مر الزمان ويعتقد عموماً انه جاء من الولادة الجراحية "يوليوس القيصر" لكن يبدو أن ذلك غير ممكن نظراً لما يعرفه عن أمه "اوريليا" بأنها عاشت وشهدت فتح ابنها البريطاني كانت العملية في ذلك الوقت تجرى فقط عندما تكون متوفاة أو محتضرة وذلك فقط لإنقاذ الجنين في دولة ترغب في زيادة عدد سكانها كان القانون الروماني القيصري يقضي بوجود فتح جميع بطون النساء اللاتي يتحتم مصيرهن بالولادة، ومن هنا جاء مصطلح القيصرية تتضمن الأصول اللاتينية الممكنة الأخرى الفعل "caeder" ومعناه يقطع والمصطلح "caesones" الذي يطلق على الأطفال المولودين بعد الوفاة بالعمل الجراحي.

<sup>17</sup> - موقع ويبطب wibteb تاريخ الاطلاع 25.12.2021 الساعة 13:37

<sup>18</sup> - Finger C.(2003) "cesarean Section retesQyrocel in Brqzil Many paractical solution /National library of medicineMaryolond Vol362 N09384 August 2003 P 628

عُرف الإجراء بالعملية القيصرية "Cesarienoperation" حتى القرن السادس والسابع عشر وبدا ذلك بالتغير منذ إصدار {جاك غيلامو} لكتابه سنة 1598 حيث قدم مصطلح "الشق" section وأخذ هذه الأخير محل العملية شيئا فشيئا.

وعلى الرغم مما سبق ذكره توجد تقارير قديمة متفرقة عن بطولات لمحاولة إنقاذ حياة النساء وبينما كان ينظر إلى العصور الوسطى على إنها فترة جمود للعلم والطب، وساعدت بعض القصص عن العملية القيصرية بالفعل في إعطاء آمال بالقدرة على إجراء العملية يوما ما وربما تكون أول حادثة مدونة هي عن الأم وطفلها عاشا بعد العملية القيصرية التي حدثت في سويسرا سنة 1500 عندما أجرى جاكوب نوفر العملية على زوجته وكان يعمل في تعقيم إناث الخنازير، فبعد أيام من المخاض وبمساعدة 13 قابلة لن تكن زوجته قادرة على ولادة طفلها وفي النهاية حصل على إذن من السلطات المحلية بمحاولة إجراء القيصرية وقد نجت الأم وولدت بعد ذلك خمسة بشكل طبيعي ومنهم توأمين، وقد عاش طفل القيصرية 77 سنة. وبما إن هذه الحادثة لم تدون حتى بعد 82 سنة على حدوثها فان المؤرخين يشككون في صحتها.

منعت النساء في المجتمع الغربي من إجراء العمليات القيصرية حتى أو اخر القرن التاسع عشر قد كان يرفض ارتيادهن كلية الطب، لكن كانت أول عملية قيصرية ناجحة مدونة في الإمبراطورية البريطانية أجريت من قبل امرأة بين 1815-1821 أجريت "جيمس ميرانداستيوارت باري" العملية وهي منكرة كرجل وتعمل كطبيب في الجيش البريطاني في جنوب إفريقيا.

وفي الوقت التي طبقت فيه باري التقنيات الجراحية الغربية، سجل رحالة القرن التاسع عشر في إفريقيا حالات عن سكان المحليين يجرون العملية بنجاح وفق ممارستهم الطبية الخاصة ففي عام 1879 شهد الرحالة البريطاني "فيليكين" أول عملية قيصرية أجراها اوغانديون استخدم فيها المعالج خمير الموز لتخدير المرأة جزئيا ولتنظيف يديه وبطنها قبل العمل الجراحي وقد أجرى شقا على الخط الناصف واستخدم الكي لتقليل من النزيف ولرحم لجعلها تنقبض وأغلق الشق البطني بإبرة حديدية وضمدها بعجينة مصنوعة من العجين، شفيت المريضة تماما واستنتج "فيليكين" بأن هذه التقنية ناضجة ومن الواضح أنها استخدمت لوقت طويل.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> - Francoispiquete/Gynecologieedition du renouveau pedagogique-INC-1970

**3.2. الولادة القيصرية في العصر الحديث:**

لقد تغيرت التقنيات وأسلوب العمليات في القرن العشرين ففي 1921 أشاع برينيديو BRINDEAU تقنية جديدة تحت صفاق القيصرية القطعي، وظهر العلاج بالمضادات الحيوية الأخرى: في عام 1937 بالسلفوناميدات و عام 1940 بالبنسلين والمضادات الحيوية الأخرى والتقدم في مجال التخدير والعناية المركزة ونقل واكتشاف الاوكسيتوسين يسمح لنا زيادة خفض وفيات المرتبطة بالعملية القيصرية.

إن تحضر المجتمعات وبناء المستشفيات وتزويدها بالمعدات المتطورة ساهمت تدريجيا في زيادة انتشار العمليات القيصرية، ففي السابق كانت العملية القيصرية تجرى عن طريق شق رأسي في البطن والرحم، أما الآن فالشق أفقيا وصغيرا يكون أسفل السرة بكثير وأصبح الجرح يلتأم بشكل أسرع ويكون أثره اقل وضوحا وتفقد معه المرأة دما اقل من السابق وقد ثبت تراجع وفيات القيصرية عن السابق معا تكور الأدوية والتخدير واستعمال التخدير النصفي بدلا من العام ونتيجة تطور التعقيم وتقنياته والاستعمال الروتيني للمضادات الحيوية أثناء العملية وأيضا تطور خيوط الطبية المستعملة في خياطة الجرح حيث أصبحت مصنوعة من مواد طبيعية يمكن إن تذوب من تلقاء نفسها بعد الثام الجرح وتذوب من تلقاء نفسها ولا تضر بالجسم.<sup>20</sup>

**3. أنواع العملية القيصرية وأسبابها:****1.3. القيصرية حسب الطلب (اختيارية):** وتسمى الولادة الترفهية لأسباب تتعدى الدواعي الطبية لتصبح أمرا اختياريا

يختلف في دوافعها، وتتم بالتنسيق بين الأسباب التي تتمحور حول الأم وطبيها.

**بالنسبة للأم :**

تختار الأم الولادة القيصرية على الولادة الطبيعية لأسباب منها:

-الخوف من الولادة الطبيعية

-الخوف على صحة الجنين

<sup>20</sup>Richard Fabienne. La Césarienne de Qualité au Burkina Faso(Comment Penser et Agir Au-delà de l'Acte Technique), Thèse de doctoraten Sciences de la Santé Publique, Université Libre de Bruxelles–Ecole de Santé Publique, Année académique 2011-2012.

- الخوف من التأثيرات الجانبية للولادة المهبلية (كسلس البول)
- لتحديد موعد الولادة في وقت ملائم
- للأمهات القلقات
- موضة

### بالنسبة لطبيب:

يختار الطبيب الولادة القيصرية على الولادة الطبيعية للأسباب التالية:

- العملية تدر عليه دخل زائد.
- بعض الأطباء المنشغلين يفضلون الولادة القيصرية المحددة مسبقا على اتصال طارئ في منتصف الليل.
- بسبب النقص الحاد في عدد الأطباء ذوي الخبرة في التعامل مع حالات الحمل الغير طبيعي.
- قد يدفع تجنب الطبيب للوقوع فيما يسمى بالإهمال الطبي وما يتبعه من المساءلات القانونية عن المضاعفات والمخاطر التي تتعرض لها الحامل ولا يمكن تصنيفها ضمن "الأخطاء الطبية".<sup>21</sup>

### 2.3. القيصرية الطارئة :

وتسمى المستعجلة من اجل إنقاذ حياة الجنين والأم معا وتتم في حال وجود مشاكل غير متوقعة (مفاجئة) يمكن إن تشكل خطرا علا صحة الأم والجنين وهذا إذا لاحظ الطبيب بان صحة الجنين مهددة بالخطر عند ملاحظة بعض العناصر تتمثل في:

- نقص الأكسجين عند الجنين (إجهاد جنيني)
- انفصال المشيمة الباكر
- عندما يكون نزيف شديد أثناء الحمل يهدد حياة الأم والجنين معا
- عندما يتقدم الحبل السري (هبوط الحبل) رأس الجنين عند خروجه من الحوض

<sup>21</sup>- <http://www.altibbi.com>

- عندما يصبح واضحاً أثناء الولادة بان الأم غير قادرة على الولادة من نفسها أي تعسر الولادة بسبب وجود ضائقة جنينية. أي أن تكون في الممر الذي يعبره الجنين في أثناء الولادة مشكلة مثل عدم تناسب حجم الجنين وحجم حوض الأم.<sup>22</sup>

### 3.3. القيصرية المبرمجة (الغير عاجلة):

وتسمى بالولادة المخطط لها وهي جراحة تتمثل في العديد من الأسباب الطبية التي قد تدفع الطبيب لتقرير إجراء عملية قيصرية حتى قبل الدخول في المخاض ببضعة أشهر بالتنسيق مع الأسباب التالية :

#### بالنسبة للام :

**سن الأم:** خاصة البكرية كبيرة السن حيث تفقد عضلاتها المرنة للولادة المهبلية.

إذا كانت الأم تعاني من ارتفاع شديد في ضغط الدم أو في بعض حالات تسمم الحمل أو أمراض أخرى كالسكري أو أمراض الكلى.

**أسباب بالحوض:** ضيق عظام الحوض بحيث لا يسمح بخروج الجنين بشكل طبيعي.

#### أسباب متعلقة بالرحم:

- أن تكون هناك عملية قيصرية سابقة أجريت لنفس المرأة بسبب الخوف من انفجار القطع السابق في جدار الرحم عند العودة إلى الولادة الطبيعية في الحمل التالي، فالانقباضات والضغط على جدار البطن تشكل خطورة ولذلك الأضمن هو تكرار الولادة بنفس الطريقة.

- إذا كانت المرأة أجريت لها عملية استئصال الورم الليفني في الرحم أو عملية تصليح عيب خلقي في الرحم.

#### أسباب متعلقة بالمشيمة :

انغراس المشيمة أسفل الرحم (المشيمة المنزاحة أو المتقدمة).

المشيمة المتقدمة الهامشية: وهي المشيمة المنغرسه في أسفل الرحم وتغطي جزءاً من فتحة عنق الرحم.

المشيمة المتقدمة بشكل كامل: إذا كانت أسفل الرحم وتغطي كل فتحة عنق الرحم.

<sup>22</sup> - احمد الغمراوي، ازدياد العمليات القيصرية يثير القلق الأطباء. جريدة الشرق الأوسط العدد 11436، لندن، الاحد 04 ربيع الثاني 1431 هـ

المشيمة المتقدمة بشكل جزئي: عندما تكون المشيمة منغرسه في أسفل الرحم لكنها لا تغطي فتحة عنق الرحم مما يمنع خروج الجنين أثناء الولادة أو النزيف الحاد.<sup>23</sup>

**- أسباب تتعلق بالحبل السري:** عندما يضغط الجنين على الحبل السري، ويحدث هذا عندما يكون الحبل بين رأس الجنين وجدار حوض الأم، أو قد يتزحلق الحبل السري ويتدلى وهنا يقع عليه الضغط وخطورة ذلك أن الجنين الذي لم يخرج بعد يصبح محروما من الأكسجين والغذاء الذي كان من المفروض الوصول إليه عن طريق الحبل السري كما أن هناك حدث آخر يهدد حياة الجنين هو إذا حدثت عقدة في الحبل وتزداد هذه العقدة إحكاما كلما نزل الجنين في قناة الولادة أو قد يكون الحبل السري ملفا حول عنق الجنين، في كل هذه الحالات ترتبط الحياة السليمة للجنين بالحبل السري وهنا تصبح الولادة القيصرية هيا المنقذ.<sup>24</sup>

### **- أسباب تتعلق بالجنين:**

- زيادة مدة الحمل أكثر من 42 أسبوع أو إذا تأخر خروج الجنين تصبح حياته في خطر، فالطبيب الأحصائي يستطيع تحديد ذلك بالوسائل الدقيقة.<sup>25</sup>
- إذا كان وزن الجنين أكثر من 4 كيلوغرامات فان هذا يستدعي إجراء عملية قيصرية.
- إذا كان الجنين ضعيف النمو أو صغير الحجم أقل من 2.5 كيلوغرام مما يجعل الولادة الطبيعية تؤثر على حياته.
- عدد الأطفال ، حمل التوأم خاصة إذا كان مجيء الأول ليس بالرأس.
- وضع الطفل أثناء الولادة: إذا كان مجيء الطفل بالمقعد أو بالعرض.
- نزول الجنين بقدميه أو بمقعده أولا، ويطلق على هذا (فارسي) ويفضل في هذه الحالة إتمام الولادة بالعملية القيصرية خاصة إذا كانت الحامل تمر بأول عملية ولادة فالطبيب يخاف أن يحدث للجنين نزيف في المخ ولذلك يلجئ إلى العملية القيصرية
- زيادة كمية السائل الامنيوسي أو قلته بشكل يهدد حياة الجنين.<sup>26</sup>

<sup>23</sup> - رقبان نعمة مصطفى ابراهيم رعاية الام ط1ص143، دار الكتب ،مصر 2007

<sup>24</sup> - محمد ابو غار دار الكتب العربية المرأة داخل غرفة العمليات ط1 ص 65-66

<sup>25</sup> - universitaire de santé et de services sociaux de l'est-de-l'île-montréal:L'accouchementpar césarienne Guide d'information, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2016p3,

<sup>26</sup> - مرجع سبق ذكره ص66



### - عند الخضوع لولادة قيصرية سابقة:

استنادًا إلى نوع شق الرحم وعوامل أخرى، يمكن في كثير من الأحيان محاولة إجراء ولادة طبيعية بعد عملية قيصرية سابقة. في بعض الحالات، قد يوصي مقدم الرعاية الصحية بتكرار الولادة القيصرية.

بعض النساء يطلبن إجراء الولادة القيصرية عند ولادة أول أطفالهن —؛ لتجنب المخاض، أو المضاعفات المحتملة للولادة الطبيعية، أو الاستفادة من ملائمة الولادة المخطط لها. ومع ذلك، لا يُصح بذلك إذا كانت المرأة تخطط لإنجاب المزيد من الأطفال. النساء اللاتي يخضعن للعديد من عمليات الولادة القيصرية هن أكثر عرضة لمشاكل المشيمة، إضافة إلى النزيف الشديد الذي قد يتطلب استئصال الرحم.

### 4. مخاطر العملية القيصرية:

- كأشياء أخرى من الجراحات الرئيسية، فالولادة القيصرية تنطوي على بعض المخاطر، تتضمن المخاطر التي قد يتعرض لها الطفل:
- **مشكلات التنفس:** إن الأطفال الذين يولدون بعمليات قيصرية مجدولة أكثر عرضة للإصابة بسرعة التنفس العابرة وهي مشكلة بالتنفس يتم تمييزها من خلال التنفس السريع غير الطبيعي في الأيام القليلة الأولى من الولادة.
- **الإصابة الجراحية:** قد تحدث خدوش عرضية في جلد الطفل أثناء الجراحة، إلا أن ذلك نادر.

والمخاطر التي تتعرض لها المرأة:

- **العدوى:** بعد الخضوع لولادة قيصرية، قد تتعرض لاحتمالية عدوى ببطانة الرحم (التهاب بطانة الرحم).
- **نزيف فترة النفاس:** قد تسبب عملية الولادة القيصرية نزيفًا شديدًا خلال الولادة وبعدها.
- **التفاعلات تجاه المخدر:** يمكن حدوث تفاعلات ضارة مع أي نوع من أنواع المخدر.
- **الجلطات الدموية:** قد تزيد عملية الولادة القيصرية من احتمالية التحلط الوريدي العميق، خاصة بالساقين أو أعضاء الجسم بمنطقة الحوض (تخثر الأوردة العميقة). وإذا انتقلت جلطة دموية إلى الرئتين وعملت على انسداد تيار الدم (الانصمام الرئوي)، فقد يكون هذا الضرر مهددًا للحياة.

- **عدوى الجروح:** وفقاً لعوامل الخطورة لديك وما إذا كانت بحاجة لعملية ولادة قيصرية طارئة، قد تكون عرضة لاحتمالية شديدة للإصابة بعدوى في موضع الجراحة.
- **الإصابة الجراحية:** يمكن أن تحدث إصابات جراحية - وإن كانت أمراً نادر الحدوث - في المثانة أو الأمعاء خلال الولادة القيصرية. إذا أصيبت بإصابة جراحية خلال الولادة القيصرية، فقد يلزمها الخضوع لجراحة إضافية.
- **زيادة المخاطر خلال فترة الحمل في المستقبل:** بعد الخضوع لولادة قيصرية، قد تواجه المرأة خطورة عالية للإصابة بمضاعفات خطيرة في الحمل اللاحق بمعدل يزيد عما قد يحدث بعد الولادة المهبلية. وكلما خضعت لعملية الولادة القيصرية، ارتفعت احتمالية إصابة بمشيمة منزاحة وإصابة بحالة تتصل فيها المشيمة بصورة غير طبيعية بحداد الرحم (المشيمة ملتصقة). وترتفع أيضاً احتمالية تعرضها لتمزق الرحم على طول خط الندبة الباقية من جراحة ولادة قيصرية سابقة (تمزق الرحم) إذا حاولت الخضوع لولادة مهبلية عقب الولادة القيصرية.<sup>27</sup>

## 5. التحذير :

هو إجراء طبي يتم فيه إعطاء الأم أدوية مخدرة تؤدي إلى فقدان إحساسها وشعورها والغاية منه فقدان المرأة من الشعور وإحساس بالألم والمعانات أثناء إجراء القيصرية لها.

## أنواعه:

**التحذير العام :** وفيه تفقد المريضة الوعي تماماً وتنام بشكل كامل ويصبح كامل جسمها غير حساس للألم، ومن أهم الأسباب

التي تستدعي التحذير العام منها :

\_\_عدم وجود الوقت الكاف لتحذير النصفى أو فشله.

\_\_مشاكل في العمود الفقري.

**التحذير الموضعي (النصفى):** تجرى معظم العمليات القيصرية باستخدام التحذير النصفى حيث تبقى المريضة محتفظة

بوعيها مع فقدان الإحساس بالجزء السفلي، وتعتبر طريقة التحذير هذه الأكثر أمناً بالنسبة للأم والجنين.

هناك 3 أنواع رئيسية لتحذير النصفى وهي :

يوم 27.12.2021س13:42-[WWW.mayoclinic.org](http://WWW.mayoclinic.org)<sup>27</sup>

الخدّير الشوكي.

التخدّير فوق الجافية (أي الظهر).

التخدّير المشترك (الشوكي وفوق الجافية).<sup>28</sup>

## 6. خطوات القيصرية:

تتم القيصرية تحت تخدير كلي أو نصفي، في التخدير الكلي تكون الحامل نائما تماما وغير مدركة لما يحدث بينما التخدير النصفي يكون نصف أسفل الجسم فقط هو المخدر بينما تكون مستيقظة ومدركة لما يحدث.

تبدأ القيصرية بعمل فتح في بطن الأم ويفضل أن يكون الشق عرضيا في أسفل البطن مع ثنايا البطن لكي لا يظهر أثره على بطنها وفي بعض الحالات يمكن أن يكون طوليا.

بعد ذلك يتم نفس الفتح في الطبقات التالية للجلد ليتم الوصول للرحم، يتم فتح الرحم بنفس طريقة التي فتحت بها البطن سواء أن كان الفتح طوليا أو عرضيا ويفضل الفتح عرضيا في الرحم وذلك يوفر بنسبة كبيرة لتقليل كمية الدم المفقود كما يتميز بالسرعة وقوة الالتئام.

وفي بعض الحالات يتم فتح الرحم طوليا مثل حالة المشيمة المتقدمة، أو في حالة اتخاذ الجنين الوضعية الغير طبيعية في الرحم. بعد الفتح يتم توليد الجنين أولا ثم المشيمة ويفحص الجنين فورا ولادته وتنظيفه وشفط المخاط من جهازه التنفسي ليسهل عملية التنفس، بعد ذلك يتم تنظيف وتطهير الرحم ثم غلق الطبقات كل علا حدا لتعود كما عليه من قبل وتوضع المرأة والجنين تحت المراقبة لعدة ساعات لملاحظة النبض وضغط الدم والتنفس وحدوث نزيف مهبلية أو ارتفاع درجات الحرارة.<sup>29</sup>

## 7. المتابعة بعد القيصرية:

يتم نزع القسطرة البولية فور خروج المرأة من غرفة العمليات وتستمر المحاليل في العمل حتى تصبح الأم قادرة على الأكل والشرب بمفردها وتظل الأم في الفراش لمدة 6-8 ساعات بعد إنهاء الولادة ثم تبدأ الأم في التحرك بأسرع ما يمكنها، في الأيام الأولى بعد الولادة يكون الجرح مؤلما ولكن يمكن التغلب عليه بالمسكنات التي يصفها الطبيب.

<sup>28</sup> - أنور عبد الرحمن عبيديات التخدّير، المملكة المتحدة ص 66  
<sup>29</sup> - المؤسسة الإستشفائية للأم والطفل، طبيبة مختصة في التوليد، بولاية تقرت.

## 8. تطور إحصائيات الولادات القيصرية في الجزائر:

شهدت تطور نسبة الولادات القيصرية ارتفاعا ملموسا خلال الفترة 2006-2012، فبعد أن كانت في حدود 8% مقابل 5,90% من الولادات كانت طبيعية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات Mics3 لسنة 2006<sup>30</sup>، تضاعفت هذه النسبة لتسجل 16.0% للولادات القيصرية، حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS 2012-2013<sup>31</sup> وفي مسح 2019 ارتفعت الى 24.8% حسب Mics2019<sup>32</sup>

## 9. تطور احصائيات الولادة في تقرت:

### جدول 1.2 تطورات إحصائيات الولادة القيصرية في تقرت

السنة	عدد الولادات الطبيعية	عدد الولادات القيصرية	العدد إجمالي	نسبة القيصرية
2012	5012	558	5570	10.12%
2013	5478	721	6199	13.16%
2014	5817	1068	6885	18.35%
2015	6000	1159	7159	19.31%
2016	6400	1358	7758	21.21%
2017	6186	1404	7590	22.69%
2018	6670	1610	8280	24.13%
2019	6793	1698	8491	24.99%
2020	6551	1728	8279	26.37%
2021	6242	1877	8119	30.07%

المصدر: مستشفى الطفل والأمومة المجاهد خليل عبد الوهاب بتقرت.

<sup>30</sup> - تقرير المسح الوطني المتعدد المؤشرات MICS3 2006، وزارة الصحة الجزائر، 2008، ص 138

<sup>31</sup> - تقرير المسح الوطني المتعدد المؤشرات Mics3 2012-2013، وزارة الصحة الجزائر، 2015، ص 141

<sup>32</sup> - تقرير المسح العنقودي المتعدد المؤشرات Mics6 2019 وزارة الصحة الجزائر 2020، ص 187

بحسب إحصائيات الصادرة عن مستشفى الام والطفل المجاهد خليل عبد الوهاب تبين أن الولادات القيصرية في تزايد مستمر فبعد أن كانت نسبة الولادة في سنة 2012 (10.12%) وفي سنة 2015 أصبحت 19.31% بزيادة قدرت بحوالي 10% في ظرف 3 سنوات، وفي سنة 2021 قفزت النسبة إلى 30.07% ولادة قيصرية من مجموع الولادات.

### خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الحمل، أهم الأمراض التي تصيب المرأة الحامل، الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة القيصرية وأسبابها والمتابعة الصحية بعدها، فهي أصبحت عملية رائجة جدا نظرا لسهولةها وتقدم فن الجراحة مما سهل مهمة الطبيب في اتخاذ قراره، ثم تطرقنا إلى تطور إحصائيات القيصرية في الجزائر وولاية تقرت خلال الفترة 2012-2021. حيث سجلت نسب القيصرية ارتفاع ملموسا خلال العشر سنوات الأخيرة سواء على مستوى الوطني أو على مستوى ولاية تقرت.

الفصل الثالث

الجانب الميداني

**تمهيد:**

بعد التطرق في الجانب النظري لعرض المشكلة الرئيسية لدراسة، والتي ضمت فصلين، في الفصل الأول وهو الفصل المنهجي، أما الفصل الثاني فخصص لعرض الحمل والولادة والأمراض المتعلقة بالحمل والولادة القيصرية. سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الجانب التطبيقي من عرض للإجراءات المنهجية المتبعة، والذي يعتبر مرحلة مهمة لجمع البيانات وذلك من خلال عرض مجالات الدراسة ومنهجها وكيفية اختيارها والطريقة المستخدمة في تفرغ الاستمارة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية والأدوات المستعملة في جمع البيانات وعرضها وتحليلها وصولاً لاختبار الفرضيات والإجابة عليها.



**1. الاجراءات المنهجية للدراسة****1.1. مجالات الدراسة:**

**المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة بولاية تقرت بمصلحة أمراض النساء التابع للمؤسسة الاستشفائية للام والطفل خليل

عبد الوهاب التي تتوافد عليه النساء قصد الخضوع للولادة بنوعيتها.

**المجال الزمني:** تمت الدراسة في منتصف شهر أفريل لسنة 2022

**المجال البشري:** وشملت جميع النساء التي تمت ولادتهن خلال فترة 20 أفريل إلى غاية 14 ماي.

**2.1. عينة الدراسة:**

هي اختيار جزء من المجتمع الأصلي الأم بحيث يحمل هذا الجزء نفس خصائص المجتمع الأصلي الأم أي جزء من الكل

**تعريف العينة:** هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث معين يتم إعدادها بطريقة تنطوي على نفس عملية دراسة المجتمع

الأصلي ككل ولكن يجب أن تتوفر فيه جميع خصائص المجتمع الأصلي.<sup>33</sup>

ولاختيار العينة نجد عدة طرق وأنواع حسب طبيعة مجتمع البحث وظروف الباحث، ففي هذه الدراسة تم اختيار عينتنا

بطريقة عشوائية نظرا لاحتياجات الدراسة تم اختيار عينة من الأمهات اللواتي تعرضن للولادة بنوعيتها (طبيعية، قيصرية) في الفترة

الزمنية المحددة للتربص.

**حجم العينة :**

يقدر عدد أفراد العينة موضوع دراستنا ب100 مبحوثة توفرت فيهن شروط البحث، وسبب اختيار هذه العينة من الأمهات كوئن

تعرضنا للولادة في فترة اجراء الدراسة.

**3.1. أدوات جمع البيانات:**

يعتمد الباحث أكثر من أداة للإجابة عن تساؤلات بحثه والإحاطة بجميع بأغلب موضوعه بهدف إثبات فرضياته أو نفيها وقد

فرضت علينا طبيعة هذه الدراسة استعمال الأدوات المنهجية التالية:

<sup>33</sup> - موريس انجس، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه للنشر، حيدرةالجزائر، ط ب، 2004ص319

• الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم أدوات جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث وهو يعرف على أنها أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة تتطلب الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث.<sup>34</sup>

واختيارنا لهذه الوسيلة لم يكن عشوائياً، بل راجع لكونها تمكن الباحث من الحصول على أكبر قدر ممكن من المعطيات والمعلومات التي تساعده في بحثه، ويهدف الاستبيان في دراستنا هذه الى معرفة ما مدى تأثير الولادة القيصرية على صحة المرأة.

وصف الاستبيان: تناول مجموعة من الأسئلة، تحتوي على 56 سؤال كانت في 6 محاور أساسية وهي كالتالي:

- المحور الأول: يحتوي بيانات خاصة بالمبحوثات والذي ضم 8 أسئلة.
- المحور الثاني: يحتوي بعض المعلومات حول خصوبة المبحوثة وضم 6 اسئلة.
- المحور الثالث: يضم بيانات حول بيانات أزواج المبحوثات والوضعية الاقتصادية للأسرة المبحوثة وتلخصت في 5 أسئلة.
- المحور الرابع: شمل معلومات حول الصحة العامة للمبحوثة والذي يضم 10 أسئلة.
- المحور الخامس: يضم معلومات خاصة بالصحة والسلوك الإنجابي، ويضم 10 أسئلة.
- المحور السادس: يضم معلومات حول ظروف ولادة المبحوثة ويضم 17 سؤال موجه.

وتمت عن طريق المقابلة في دراستنا كوسيلة ملائمة في فهم وتوضيح الأسئلة وجعلها في شكل ابسط وأوضح للمبحوثات حيث تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة استشارة معلومات أو آراء شخص آخر.

<sup>34</sup> - احمد سليمان عودة وفتحي حسن ملكاوي، أساسيات البحث العلمي الطبعة الأولى، مكتبة المنار الزرقاء، الأردن 1987/1408م

وقد قمنا بمليء الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية وذلك لعدة أسباب من أهمها أن العينة كانت تضم فئة من الأميين والبعض المبحوثات حالتهم الصحية متدهورة ولا يمكن له الإجابة بمفردهم عن الأسئلة وكذلك احترازا للوضع الوبائي الراهن واحتجاب التلامس.

### • تعريف برنامج spss:

هو برنامج نستعمله لتحليل ودراسة المتغيرات أو المعطيات وكذلك معالجتها، وهو برنامج يسمح لنا بتطبيق الاختبارات الإحصائية، وتتكون الشاشة من نافذتين: نافذة لإظهار المتغيرات ونافذة لإظهار المعطيات.<sup>35</sup>

### • المنهج المستخدم:

تستدعي الدراسات العلمية وفي شتى المجالات من شأنها توجيه الباحث للسبل السديدة والرشيده الممكن إتباعها والسير على عاتقها طوال مدة البحث قصد معالجة دقيقة وموضوعية.

وعليه ووفقا لموضوع هذه الدراسة المتناولة فرض علينا إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على رصد ومتابعة الظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من اجل التعرف على الظاهرة أو حدث معين بطريقة من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره<sup>36</sup>

<sup>35</sup> - عبد الكريم بوحفص. الأساليب الإحصائية وتطبيقها يدويا وباستخدام برنامج spss ديوان المطبوعات الجامعية. الجزء 1، 2103، ص35

<sup>36</sup> - عليان رجي مصطفى، غنيم عثمان محمد، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص43.

## 2. عرض البيانات وتحليل نتائج الدراسة

### 1.1.2. عرض وتحليل بيانات السوسيوديموغرافية:

تتمثل في البيانات الديموغرافية لعينة البحث في كل الحالات العامة والاجتماعية خاصة حيث تقوم بمساعدتنا في شرح المعلومات التي تسهل علينا تحليل نتائج الدراسة، وتضمن المتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، الوضعية المهنية، وسط الإقامة، المستوى المعيشي، والسن عند الزواج الأول للمبحوثات.

#### 1.1.2.1. العمر:

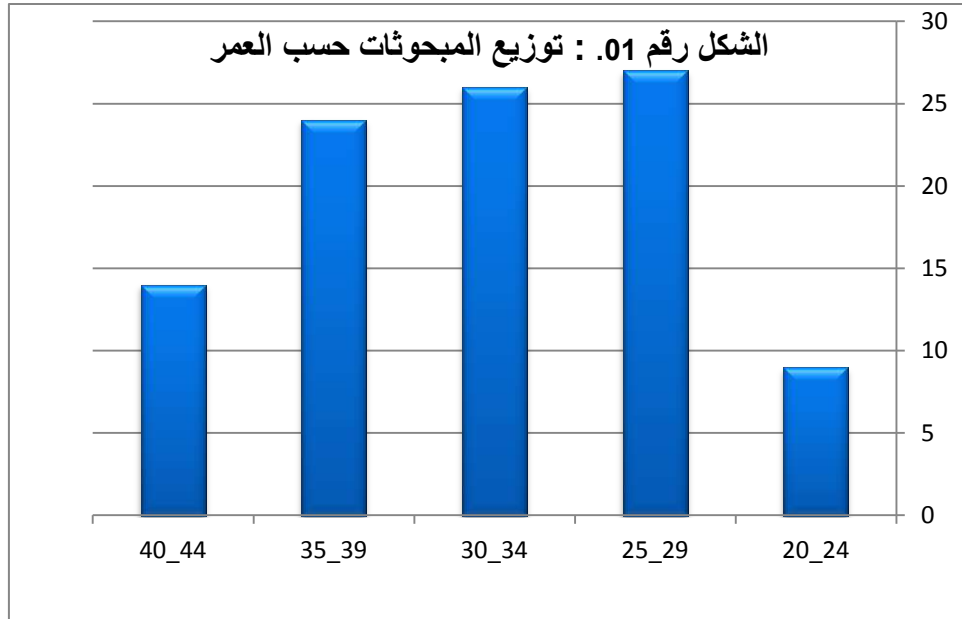
يعتبر متغير السن من أهم المتغيرات في كل البحوث الديموغرافية، حيث يؤثر في مختلف الظواهر الديموغرافية، بما في ذلك ظاهرة الولادات والخصوبة، بالإضافة إلى اعتباره من أهم محددات الصحة الإنجابية. تم استجواب المبحوثات حول أعمارهن حسب عمرهن في الوقت الحالي.

الجدول رقم (02) توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية.

النسبة %	التكرار	الفئات العمرية
9	9	20-24
27	27	25-29
26	26	30-34
24	24	39-35
14	14	44-40
100	100	Σ

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الخام للدراسة الميدانية

يتضح من الجدول (رقم 02) أن أغلب أفراد العينة نساء تراوحت أعمارهن بين 25 و 29 سنة بنسبة قدرت بالقيمة 27%، لتليها فئة السيدات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 34 سنة حيث مثلت حوالي ربع المبحوثات، ثم نساء الفئة 40-44 سنة عند المستوى 14%، وسجلت اقل نسبة لدى للفئة العمرية 20-24 بنسبة 9%. نستنتج أن الغالبية العظمى من المبحوثات (77%) ينتمين إلى الفئة العمرية العريضة 25-39 سنة.



المصدر: عمل شخصي بناء على معطيات الجدول رقم 02

يعكس الشكل (رقم 01) صورة واقع الخصوبة في العينة، كما تعكس مقاييس النزعة المركزية لمتغير العمر (المتوسط:

32.3 سنة، الوسيط: 31.5 سنة، المنوال: 31 سنة) التوزيع الطبيعي والصورة النمطية للإنجاب.

### 2.1.2. المستوى التعليمي:

يعتبر المستوى التعليمي للأُم من أهم العوامل التي تؤثر في مختلف مؤشرات الصحة الإنجابية بما فيها نمط الولادة وظروف

الوضع الصحية، تم استفسار المبحوثات حول مستواهن الدراسي، حيث تم ترميز الإجابة 'لم يسبق لها التمدرس بالدليل: 0،

المستوى ابتدائي بالدليل: 1، المستوى متوسط بالدليل: 2، المستوى ثانوي بالدليل: 3، والمستوى الجامعي بالدليل: 4، أما عن

مكان الإقامة فقد تم ترميز الإجابة الحضر بالدليل: 1، والريف بالدليل: 2.

الجدول رقم(03): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي ومكان الإقامة

المجموع	الإقامة أوسط		المستوى التعليمي	
	ريف	حضر	التكرار	
5	4	1	التكرار	بدون مستوى
5.0	13.3	1.4	%	
12	5	7	التكرار	الابتدائي
12.0	16.7	10.0	%	
23	7	16	التكرار	المتوسط
23.0	23.3	22.9	%	
21	6	15	التكرار	ثانوي
21.0	20.0	21.4	%	
39	8	31	التكرار	جامعي
39.0	26.7	44.3	%	
100	30	70	التكرار	المجموع
100.0	100.0	100.0	%	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء معطيات الدراسة الميدانية

يشير الجدول (03) إلى أن 5% من المبحوثات صرحن بأنهن لم يسبق لهن التمدرس منهن 4% في الريف و1% في الحضر، فيما مثلت ذوات المستوى ابتدائي ما نسبته 12%، وأجابت 23 مبحوثة بالمستوى المتوسط 22% منهن في الحضر و23.3% مقيمات في الريف، في حين بلغت نسبة اللاقي لديهن المستوى ثانوي 21% من المبحوثات و20% في الريف، وكانت الأغلبية لصاحبات المستوى الجامعي (39%) وغالبيتهم يقمن في الحضر بنسبة 44.3% وللريف بنسبة 26.7%.

### 3.1.2. نمط الأسرة:

يعد نمط الأسرة من حيث التركيب العائلي، أحد العوامل التي تؤثر في تحديد عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، فالأسرة النووية تعتبر مستقلة في اتخاذ قرار الإنجاب وتحديد نمط الولادة، عكس الأسرة الممتدة التي غالبا ما يمثل رأي أهل الزوج أو أهل الزوجة عاملا مؤثرا في قرار تحديد عدد الأطفال وظروف الولادة. استفسرت النسوة حول طبيعة أسرهن المعيشية (1: نووية، 2: ممتدة).

الجدول رقم (04): توزيع النساء حسب نوع الأسرة

النسبة %	تكرار	نمط الاسرة
50	50	نووية
50	50	ممتدة
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات البحث

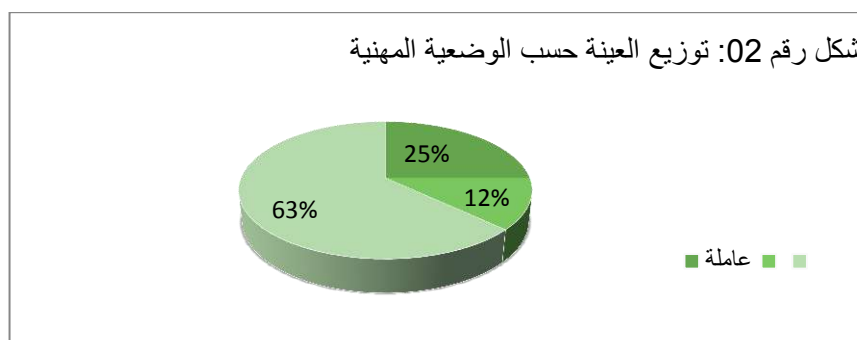
انقسمت العينة بالنظر إلى نمط الأسرة إلى نصفين متساويين مثل كل منهما ما مقداره 50%، أو بمعنى آخر تعيش نصف المبحوثات في أسر نووية، فيما يعيش النصف الآخر ضمن أسر ممتدة.

تم التطرق إلى الحالة المهنية للمبحوثات كونها متغير مهم يتمثل في الجانب الاقتصادي الذي يلعب دورا هاما في تحديد نمط ولادة المبحوثة، وتتمثل الحالة المهنية في كونهن عاملات أو غير عاملات أو بطالات.

جدول رقم (05): توزيع المبحوثات حسب الوضعية المهنية :

النسبة %	تكرار	الوضعية المهنية
25	25	عاملة
12	12	بطالة
63	63	ماكثة

حسب معطيات الاستمارة.



من اعداد الطالبة حسب معطيات الجدول رقم 05

تبيّن أن نسبة كبيرة من أغلبية المبحوثات هن مآكثات في البيت بنسبة 63% ولا يقمن بأي عمل داخل أو خارج البيت في حين أن 25% منهم عاملات سواء داخل أو خارج البيت والأقلية بنسبة 12% منهم بطالات يبحثن عن عمل ولم يجدن بعد.

**الجدول رقم(06): توزيع مبحوثات حسب دخل الزوج:**

الدخل	تكرار	نسبة%
لا يوجد دخل ثابت	38	38
اقل 20000	4	4
ما بين 30000-40000	24	24
أكثر 40000	33	33
بدون إجابة	1	1
مجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبة حسب بيانات الميدانية

يمثل اغلب أزواج مبحوثات العينة حسب الدخل الشهري لهم أن اغلبهم لا يوجد لديهم دخل ثابت بنسبة 38% في حين

33% منهم دخلهم الشهري أكثر من 40000 دينار جزائري، و24% لديهم دخل ما بين 30000\_40000 دينار جزائري

وفي النهاية نجد 1% منهم صرحوا بأن أزواجهم لا دخل لهم لأن الزوج غير مشغول. كما هو مصرح في الجدول رقم...

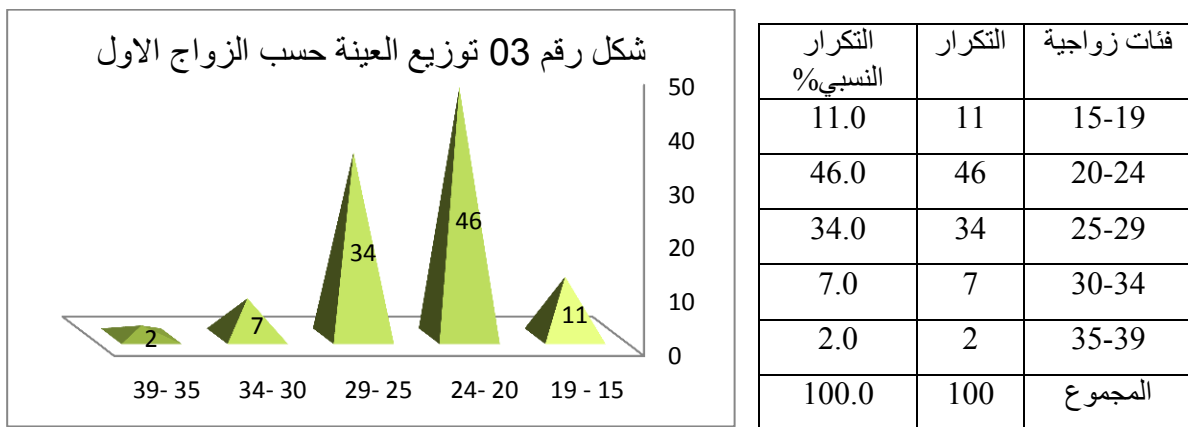
**4.1.2. السن عند الزواج الأول:**

تعتبر تركيبة السكانية من الناحية الزوجية من أهم العوامل الوسيطة التي تؤثر تأثير مباشر على مستويات واتجاهات الخصوبة

وطريقة الولادة فكلما تأخر سن الزواج زاد عمر المرأة ونقصت مستويات الخصوبة لدى المرأة ومنه تصبح حالة الولادة مستعصية

نوعا ما خوفا على صحة المرأة والجنين

**الجدول رقم (07): توزيع العينة حسب العمر عند الزواج الأول**



الشكل(03) من إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على المعطيات الميدانية



نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن معظم أعمار المبحوثات عند الزواج الأول ينتمي إلى الفئة العمرية 20 و24 سنة بنسبة 46%، و34% منهن تنتمي أعمارهن إلى الفئة العمرية 29 و25 سنة، تم تسجيل اقل النسب في الفئات العمرية (15-19) و(30-34) و(35-39) بـ 11%، 7% و2% على التوالي وقدّر متوسط الأعمار المبحوثات عند زواجهن الأول بـ 24.19 سنة بانحراف المعياري 3.9 ووسيط الأعمار قدر بـ 24 سنة. مما يمكننا القول انه السن الأنسب للزواج لدى المرأة وتكون في اشد خصوبتها عند الإنجاب. (انظر إلى الجدول 3)

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

ولادية	التكرار	التكرار النسبي%
15-19	3	3.0
20-24	37	37.0
25-29	45	45.0
30-34	11	11.0
35-39	4	4.0
المجموع	100	100.0

**المصدر:** من إعداد الطالبة حسب إحصائيات الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول أن اغلب المبحوثات كانت ولادتهن الأولى خلال الفئة العمرية [20-24] و[25\_29] سنة بنسبة 45% و37% بحكم أن اغلبهم تزوجن خلال هذه الفئة وان ولادتهن الأولى تكون عادة في أول سنة، في حين المبحوثات اللاتي ينتمين للفئة العمرية [30-34] و[35-39] سنة بنسبة قدرة بـ 11% و4% على التوالي وهذا قد ينتج عن تأخير سن الزواج أو تأخر سن الحمل.

✓ الصحة الإيجابية لدى النساء:

تعتبر الصحة الإيجابية حالة رفاه البدني وعقلي في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته والقدرة على الإنجاب، ولتوفر الصحة الجيدة للإنجاب لابد من توفر الرعاية اللازمة لذلك وهذا عبر ما يلي:

✓ الرعاية الصحية أثناء الحمل:

إن الرعاية الصحية أثناء الحمل فرصة للكشف عن المشاكل الصحية التي تصاب المرأة طوال فترة الحمل ومعالجتها، وتعتبر المتابعة ضرورية خاصة لنساء اللواتي يتصف حملهن بالخطر، وزيادة التثقيف بالجوانب الصحية .

✓ توفر الدفتر الصحي:

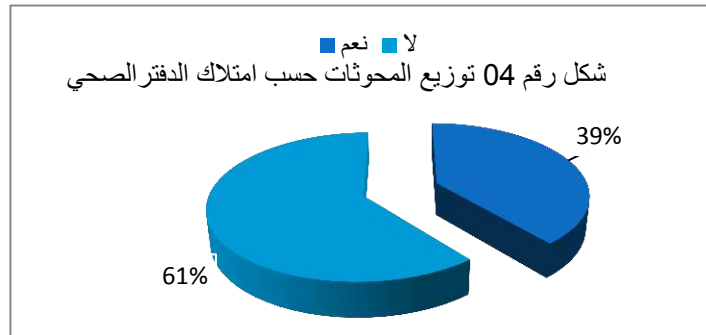
تستفيد المرأة الحامل لهذا الدفتر الصحي عند الفحص الأول لها، ليتم تدوين الفحوصات الطبية وتطورات الحمل ومختلف اللقاحات التي يجب أن تحصل عليها وهو يساعد في توعية الأمهات من خلال البيانات المدونة ويمكن أي طبيب من الحصول على معلومات مرتبطة بما وجملها.

جدول رقم (09): يوضح توزيع امتلاك دفتر صحي خاص بالحامل

النسبة	تكرار	التلقي
39	39	نعم
61	61	لا

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة الميدانية

صرحت أغلب المبحوثات أنهم لا يمتلكون دفتر صحي خاص بتلقيحاتهن وذلك لعدم تلقي اللقاح من أساسه أو عدم توفير العيادات الخاصة هذا الدفتر وكان هذا تصريح 61% من أفراد العينة، في حين توفر هذا الدفتر لدى العينة، أي 39% من المبحوثات توفر لديهن هذا الدفتر ومسايرة تلقي اللقاح اللازم لضمان أي أمراض أو مشاكل صحية مستقبلا. (انظر إلى الشكل



(04)

من إعداد الطالب حسب معطيات الجدول

قرت منظمة الصحة العالمية بضرورة تلقي اللقاح لנסاء الحوامل وهذا بهدف القضاء على الأمراض المعدية في فترة الحمل

**جدول رقم (10): يوضح تلقي اللقاحات خلال الحمل:**

النسبة %	تكرار	تكرار
47	47	نعم
53	53	لا

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

أجابات اغلب المبحوثات بأنها لم تتلقى اللقاحات الخاصة بفترة الحمل لعدم معرفتهم بها أو رفضهم التام لتلقيها وقدرت

نسبتهم ب 53%، أما فئة المتلقين اللقاح قدرت ب 47% من العينة.

يعتبر تسمم التيتانوس من الأسباب الهامة التي تؤدي إلى وفيات الأمهات والأطفال الرضع، وعند قيام الأم بتلقي اللقاح يكتسب

الطفل مناعة ضد هذا التسمم، لهذا يتم تلقي الأمهات جرعات التطعيم اللازمة خلال فترات الحمل.

**جدول رقم (11): توزيع المبحوثات حسب تلقي لقاح ضد التيتانوس:**

النسبة %	تكرار	تكرار
53	53	لا
47	47	نعم

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة.

تبين من خلال الجدول انه معظم المبحوثات قد أخذن لقاح ضد التيتانوس بنسبة 53% ونسبة اللواتي لم يأخذنه بلغت 47%

من مجموع المبحوثات.

**جدول رقم (12): توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل:**

نسبة %	تكرار	مرات الحمل
18	18	1
17	17	2
14	14	3
17	17	4
15	15	5
9	9	6
7	7	7
2	2	9
1	1	10
100	100	Σ

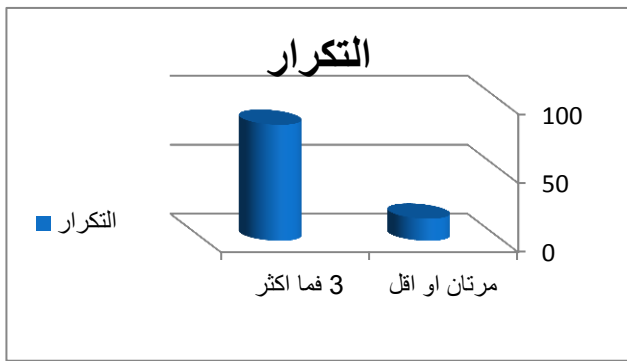
المصدر: من اعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة

من خلال نتائج المتوصل إليها نجد إعداد مرات الحمل اغلب نساء العينة تتراوح ما بين 1 و5 حمل بنسبة 18% و 17% على التوالي، بينما الأمهات اللواتي لديهن 3 حملات سجلت بنسبة 14% وأمهات اللواتي حملن 9 مرات سجلت بنسبة قليلة بـ 2% وقد قدر متوسط الحمل بـ 3.6، بانحراف معياري 2.09 ووسيط قدر بـ 4 حمل.

تعتبر متابعة الحمل من السلوكيات الهامة التي تجنب الأم والجنين مضاعفات يمكن تجنبها، أو إيجاد الحل للمشكلات المتوقعة في وقت أبكر..

### جدول رقم (13): توزيع المبحوثات حسب متابعة الحمل :

الشكل 05 حسب معطيات الجدول



تكرار	التكرار	النسبة %
مرتان أو اقل	16	16
3 فما أكثر	84	84

من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.

صرحت المبحوثات أن جُلهم قاموا بزيارة الطبيب أثناء فترة الحمل لكن تختلف شدة الحرص على المتابعة الصحية من واحدة إلى أخرى فنجد أن 16% من العينة لم يقمن بزيارة الطبيب المختص إلا مرتان أو اقل طيلة فترة الحمل، غير مكترئين لأهمية هذا الكشف خلال طيلة 9 أشهر. في حين أن 84% منهم اهتموا بمواعيد المتابعة وقمن بزيارة الطبيب زيارة روتينية من " حصص فأكثر لغرض ضمان حمل صحي جيد.

### جدول (14): يوضح نية المبحوثات في الإنجاب مستقبلا:

النسبة %	تكرار	
52	52	نعم
48	48	لا

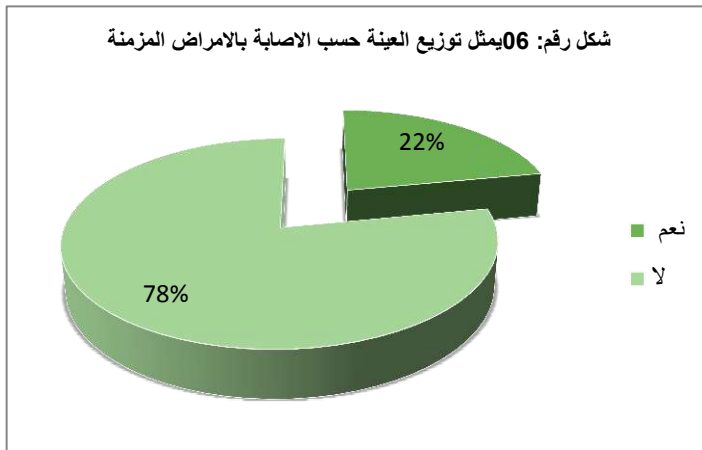
من اعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

صرحت اغلب المبحوثات أنها ترغب في الإنجاب مستقبلا بنسبة قدرها 52% والنصف الأخر صرحوا أنهم لا يرغبون في الإنجاب بنسبة 48% يرجع السبب ذلك إلى الحالة الصحية أو لسبب الظروف المعيشية والاجتماعية للأسرة، أو لسبب إنجاب العدد الكافي للأطفال حسب تدرجات بعض المبحوثات.

### 3. الإصابة بالأمراض المزمنة

يعرف المرض المزمن على أنه يتسم بالإلزامية، أي ثبات والاستمرارية غير أن المرض الذي يلازم المرأة الحامل ليس بنفس إلزامية المتعارف عنها في الأمراض المزمنة، فهو يلازمها فترة الحمل فقط.

#### جدول رقم (15): توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة:



الإصابة	تكرار	النسبة
نعم	22	22%
لا	78	78%

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة الميدانية.

#### شكل منجز حسب معطيات الجدول

صرحت 78% صرحت بأنهم لا يعانون من الأمراض المزمنة و22% منهم يعاني من الأمراض المزمنة حسب الجدول رقم (15) والشكل رقم (06) حيث رمزت الإصابة بدليل: 1: نعم، وعدم الإصابة بدليل: 2.

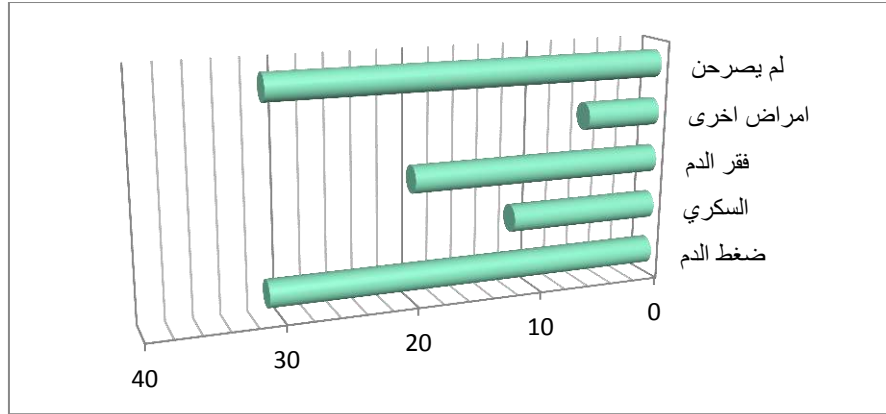
#### جدول رقم (16): توزيع الإصابة بالأمراض المزمنة في الحمل السابق:

المرض الإصابة	ضغط الدم	السكري	فقر الدم	أمراض أخرى	غير مصابات
تكرار	31	12	20	6	31
النسبة%	31	12	20	6	31

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الدراسة.

خلال فترة الحمل كما هو متعارف تصاب المرأة ببعض الأمراض المزمنة الخاصة بالحمل، وأكثر الأمراض نجد ضغط الدم أو السكري، فقر الدم لذلك قمنا بسؤال النساء بنوع المرض الذي لازمها فترة حملها السابق.

الشكل 07: توزيع المبحوثات حسب إصابتهن في الحمل السابق



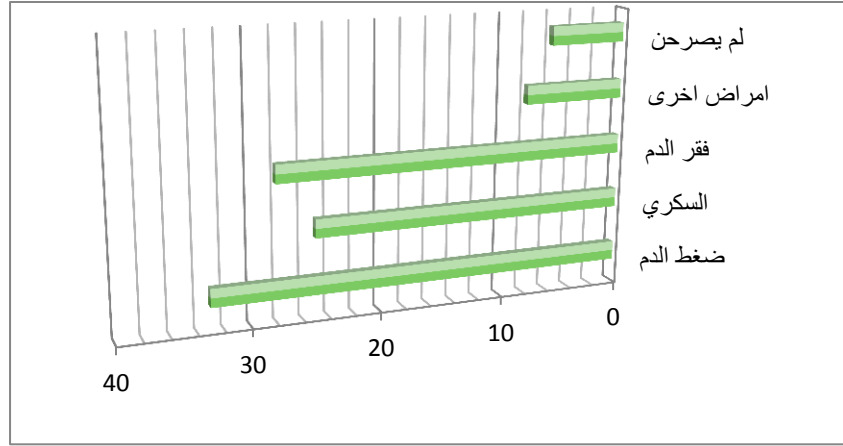
المصدر: استنادا لمعطيات الجدول رقم 16

تبين من خلال الشكل سجلت أعلى نسبة إصابة بضغط الدم بنسبة 31% خلال فترة الحمل تليها الإصابة بفقر الدم بقدر 20%، لتقل النسبة عند المصابين بداء السكري الحاملي بنسبة 12% وهي اقل نسبة إصابة مسجلة في عينة المبحوثات. و6 من النساء سجلت لديهم أمراض أخرى منها النزيف أو الصرع أو غيرها من الأمراض وعند 31 من النساء لم تدلي بإجابة لأنهم غير معنيات بسؤال لان لديهم أول ولادة وبالتالي ليس لهم حمل سابق، أو عينة من النساء لم تصبها أي أمراض في الحمل السابق نهائيا.

جدول رقم(17): توزيع بالأمراض المزمنة في الحمل الأخير:

المرض الإصابته	ضغط الدم	السكري	فقر الدم	أمراضأخرى	لم يصرحن
تكرار	33	25	28	8	6
النسبة%	33	25	28	8	6

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

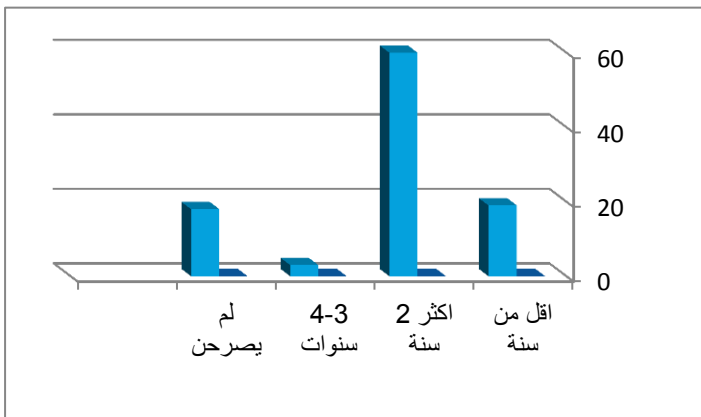


شكل رقم (09) المنجز من طرف الطالبة حسب معطيات الدراسة

من خلال الشكل (08) كما هو مبين فإن الإصابة بضغط الدم كانت لها أكبر نسبة إصابة لدى المبحوثات بحيث قدرت بـ 33%، تليها الإصابة بفقر الدم كانت من أعلى النسب في نسب الإصابة في الحمل على غير الإصابة في الحمل السابق حيث بلغت 28% و أقل نسبة حصلت في سكري الحمل حيث كانت نسبة الإصابة أقل قدر بـ 25% من عينة المبحوثات. و أقل النسب عند الذين لم يصرحن بأي إصابة أو إصابة بأمراض أخرى غير مذكورة (انظر الجدول 17).

**جدول رقم (18): توزيع المباشرة بين الولادتين الأخيرتين واستعمال وسائل منع الحمل:**

شكل رقم 9: يمثل توزيع العينة حسب مدة المباشرة

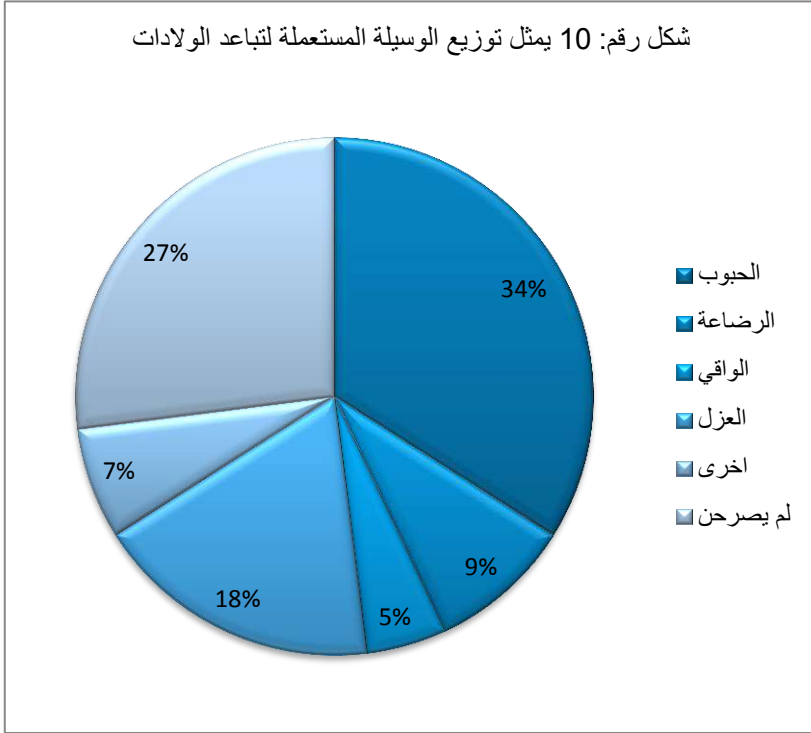


النسبة %	تكرار	تكرار / مدة المباشرة
19	19	أقل من سنة
60	60	من 1 إلى 2 سنة
3	3	3-4 سنوات
18	18	لم يصرحن

من خلال الجدول (18) والشكل نلاحظ أن مدة المباشرة أقل من سنة وأكثر من سنتين هما اعلي نسبة بـ 19% و 58% على التوالي من المبحوثات حيث أكثر من نصف تباعد بين سنتين وأكثر، وبلغت نسبة الذين لم يصرحوا

بالمباعدة 18% لعدم المباعدة أو عينة كانت أول ولادة لهم ومن الطبيعي عدم استعمال وسائل منع الحمل في السنة الأولى للزواج. وقدّر المتوسط الحسابي للمباعدة بـ 1.8 ووسيط 2 سنة وانحراف معياري 0.48، وأقل مدة سنة وأكبر مدة 3 سنوات.

**جدول رقم (19): نوع استعمال وسائل منع الحمل:**



نوع الوسيلة	تكرار	النسبة %
الحبوب	34	34
الرضاعة	9	9
الواقي	5	5
العزل	18	18
أخرى	7	7
Σ	73	73
لم يصرحن	27	27

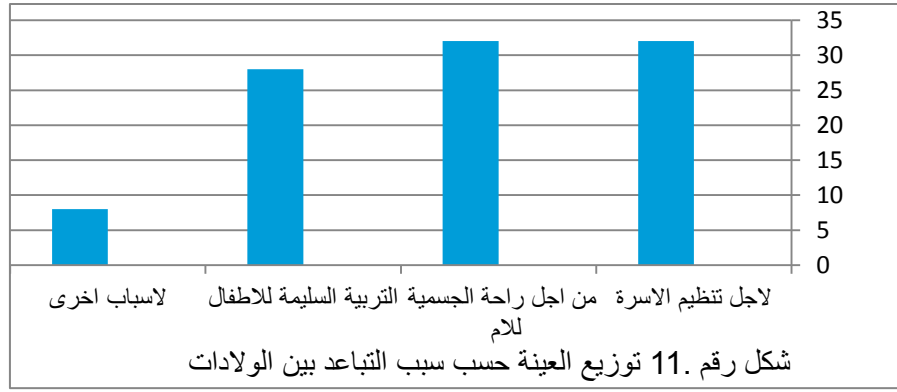
تم من خلال معطيات الجدول (19) والشكل رقم 10. أن 73% من مبحوثات العينة استعملن وسائل منع الحمل، 34% منهم استعملن الحبوب و18% يعتمدن على العزل وأقل نسب الاستعمال سجلت لدى وسائل الرضاعة الطبيعية والواقي بنوعيه وطرق أخرى بنسب 9% 5% 7% على التوالي .

**جدول رقم (20): توزيع المبحوثات حسب سبب المباعدة:**

السبب	تكرار	النسبة %	تنظيم لأجل الأسرة	من أجل راحة الجسمية للام	التربوية السليمة للأطفال	لأسبابأخرى
تكرار	32	32	32	28	8	8
النسبة %	32	32	32	28	8	8

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة الميدانية





من إعداد الطالبة حسب معطيات الجدول

صرحت أكثر من نصف المبحوثات أنهم يواعدن بين ولادتهن لنيل قسط من الراحة الجسمية للام ولتنظيم الأسرة بنسبة

32% على التوالي، و28% منهن يلجأن إلى التباعد الولادات من اجل التربية السليمة للأطفال والأقلية فقط الممثلة

ب8% تباعد بين ولادتها لأسباب أخرى لم يتم التصريح عنها.

#### جدول رقم (21): توزيع المبحوثات حسب طبيعة الولادة:

النسبة%	التكرار	نوع الولادة
54	54	طبيعية
46	46	قيصرية

جدول من إعداد الطالبة بحسب معطيات الاستمارة

تبين لنا أن اغلب المبحوثات كانت معظم ولادتهم طبيعية بنسبة قدرت ب 54%، وبالمقابل نجد أن التي كانت ولادتهم

قيصرية أثناء التربص الميداني قد بلغت نسبة 46%

#### الولادة القيصرية:

هي عملية جراحية لولادة الجنين عن طريق شق في بطن المرأة وهذا حفاظا على كل من صحة الأم وإنقاذ الجنين

#### جدول (22): توزيع المبحوثات حسب نوع الولادة القيصرية:

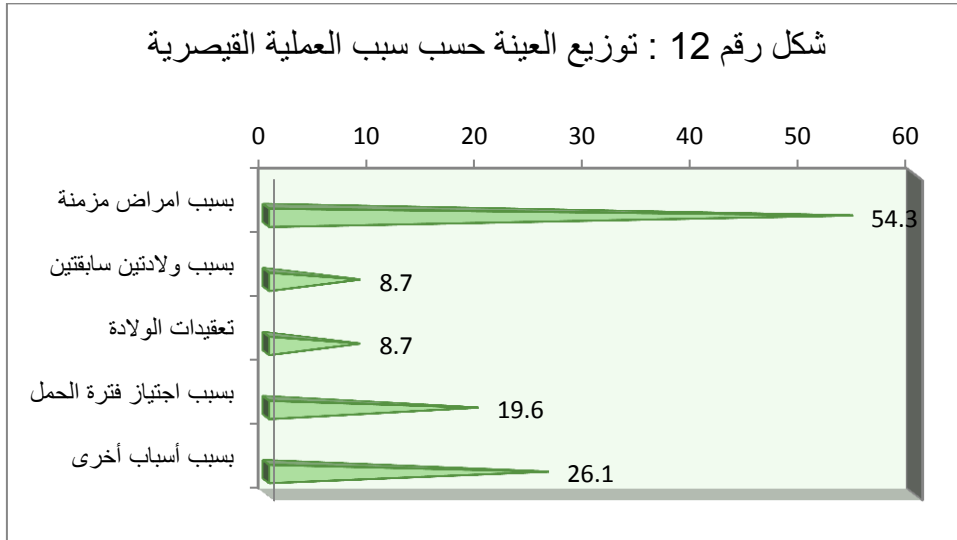
نسبة%	تكرار	نوع القيصرية
37	17	طارئة
63	29	مبرمجة
100	46	Σ

تبين من خلال الجدول رقم أن اغلب حالات الولادة القيصرية كانت مبرجة حيث سجلت بنسبة 63% لأسباب طبية وأخرى شخصية بينما القيصرية الطارئة كانت بنسبة 37% من مبحوثات الولادة القيصرية طارئة واغلب تعود لأسباب طبية .

جدول رقم (23) توزيع المبحوثات حسب سبب إجراء العملية القيصرية:

بسبب أسباب أخرى	بسبب اجتياز فترة الحمل	توقييدات الولادة	بسبب ولادتين سابقتين	بسبب أمراض مزمنة	الأسباب
12	9	4	4	25	تكرار
26.1	19.6	8.7	8.7	54.3	النسبة %

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة.



نلاحظ من خلال الجدول (23) والشكل رقم (12) أن اغلب المبحوثات من أسباب تعرضهن للولادة القيصرية كانت الأمراض المزمنة بنسبة قدرت بـ 54.3% تليها نسبة اللواتي لهم أسباب أخرى بنسبة 26.1% وتكمن هذه الأسباب منها ارتفاع السن الزواج أو الخوف من الولادة الطبيعية أو كبر وزن الجنين ثم تليها نسبة اللواتي اجتازوا الفترة الطبيعية للحمل لذلك اضطروا لدخول العملية القيصرية، وتساوت في النسبة عند المبحوثات اللواتي من أسباب تعرضهن للعملية القيصرية بنسبة 8.7% بسبب توقييدات في الولادة والتعرض لولادتين سابقتين كما هو متعارف عند التعرض لعمليتين تصبح باقي ولادات المرأة قيصرية.

جدول رقم (24): توزيع المبحوثات حسب قرار اختيار القيصرية:

النسبة%	تكرار	القرار
89.1	41	قرار طبي
10.9	5	قرار شخصي
100	46	Σ

المصدر: من أعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

من خلال قراءتنا للجدول تبين أن المبحوثات اللواتي كان إنجازهن بالعملية القيصرية بقرار طبي بنسبة 89.1% مقابل 10.9% بقرار شخصي.

#### 4. مناقشة وتحليل الفرضيات:

✓ الفرضية الأولى: للدخل الأسري علاقة بتخيير المرأة لنوع الولادة.

تم اختبار هذه الفرضية من حيث العلاقة بين الدخل الأسري وتخيير المرأة نوع ولادتها.

جدول رقم (25): توزيع المبحوثات حسب الدخل الأسري ونوع الولادة

المجموع	نوع ولادة المبحوثة		الدخل الأسري
	قيصرية	طبيعية	
32 32.0%	15 32.6%	17 31.5%	لا يوجد دخل ثابت
7 7.0%	2 4.3%	5 9.3%	أقل من 20000
21 21.0%	8 17.4%	13 24.1%	بين 30000 و40000
15 15.0%	9 19.6%	6 11.1%	ما بين 60000 و80000
22 22.0%	10 21.7%	12 22.2%	من 40000 إلى 80000
3 3.0%	2 4.3%	1 1.9%	أكثر من 8000
100 100.0%	46 100.0%	54 100.0%	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة ولادات قيصرية بنسبة 32.6% لدى العينة التي صرحت بأنهم ليس لديهم

دخل ثابت وتساوت النسبة لدى الفئتين ذوالدخل 80000 و اقل من 20000 بنسبة 4.3% للولادة القيصرية فقط

إلا أن التحليل الوصفي لهذه الفرضية لا يكفي للحكم على العلاقة بين الدخل وتخيير نوع الولادة ولهذا يجب تطبيق

الاختبار الإحصائي

لتأكد إحصائيا من وجود علاقة تأثير الدخل في نوع الولادة استخدمنا الاختبار الإحصائي كاي تربيع (**khi-**

**carré**) للاستقلالية ويمكن تعريفه على انه؛ يمكنه التعرف على مدى استقلالية المتغيرين، أي معرفة إذا كان المتغير الأول يؤثر في

المتغير الثاني وغالبا ما يستخدم هذا الاختبار في المتغيرات الكيفية والنوعية.<sup>37</sup>

ويحسب يدويا بالقانون التالي:

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

حيث  $f_0$  = التكرارات الملاحظة في كل خانة.  $f_e$  = التكرارات المتوقعة في كل خانة.

$$f_e = \frac{\text{مجموع الاعمدة} * \text{مجموع الصفوف}}{\text{المجموع الكلي}}$$

كيفية حساب التكرارات المتوقعة:

إذا كانت شروط تطبيق  $X^2$  غير متوفرة نطبق تصحيح ياتس **Yates** الذي يرمز له بالحرف  $X^2*$

ولإجراء هذا الاختبار نضع الفرضيتين التاليتين:

$H_0$ : لا يؤثر الدخل الأسري على تخيير المرأة لنوع الولادة.

$H_1$ : يؤثر الدخل الأسري على تخيير المرأة نوع ولادتها.

ومن اجل إجراء هذا الاختبار قدم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما هو مبين في الجدول:

#### Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	3.096 <sup>a</sup>	5	.685
Rapport de vraisemblance	3.141	5	.678
Association linéaire par linéaire	.263	1	.608
N d'observationsvalides	100		

a. 4 cellules (33.3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1.38.

<sup>37</sup> - عبد الكريم بوحفص الأساليب الإحصائية وتطبيقها يدويا و باستخدام برنامج spss، ص 36

✓ اتخاذ القرار:

من خلال مخرجات الاختبار في الجدول أعلاه، يتضح أن مستوى الدلالة الإحصائية  $\text{sig}=0.685$  أكبر من مستوى المعنوية 0.05، ومنه نقبل الفرضية الصفرية  $H_0$ ، أي لا توجد علاقة بين الدخل الأسري ونوع الولادة.

✓ الفرضية الثانية: هل توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الولادة.

جدول رقم (26): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي ونوع الولادة:

المجموع	نوع ولادة المبحوثة		المستوى التعليمي للمبحوثة	
	قيصرية	طبيعية	التكرار	بدون مستوى
5	1	4	التكرار	بدون مستوى
100.0%	20.0%	80.0%	%	
12	5	7	التكرار	ابتدائي
100.0%	41.7%	58.3%	%	
23	9	14	التكرار	متوسط
100.0%	39.1%	60.9%	%	
21	10	11	التكرار	ثانوي
100.0%	47.6%	52.4%	%	
39	21	18	التكرار	جامعي
100.0%	53.8%	46.2%	%	
100	46	54	التكرار	المجموع
100.0%	46.0%	54.0%	%	

من خلال معطيات الجدول رقم (26) نلاحظ ان 80.0% من المبحوثاتلم يسبق لهن التمدرس ولادتهن طبيعية و20.0% ولادتهن قيصرية، بينما لدينا 58.3% ولادتهن طبيعية و41.7% ولادتهن قيصرية مستواهن التعليمي ابتدائي. أما ذوات المستوى المتوسط لدينا 60.9% ولادتهن طبيعية و39.1% قيصرية أما للمستوى الثانوي (52.4%) منهن لهن ولادة طبيعية (47.6%) ولادة قيصرية. وكانت نسبة 53.8% من حصة الجامعات لهن ولادة القيصرية و46.2% ولادتهم قيصرية.

من خلال الجدول (26) نجد انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمبحوثة كلما ارتفعت نسبة الولادة القيصرية، ولتأكد إحصائياً من وجود علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الولادة بإختبار كاي تربيع<sup>2</sup> (**khi-carré**) للاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الولادة.

H1: توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الولادة.

#### Tests du khi-carre

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	2.877 <sup>a</sup>	4	.579
Rapport de vraisemblance	2.996	4	.558
Association linéaire par linéaire	2.443	1	.118
N d'observationsvalides	100		

من خلال النتائج الواردة في مخرجات الجدول أعلاه، نجد أن قيمة مستوى الدلالة  $\text{sig}=0.579$  وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي مفادها انه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الولادة.

✓ **الفرضية الثالثة:** يقلل تقدم عمر المرأة من حظوظها في الولادة الطبيعية.

يعتبر العمر من احد أهم العوامل التي تتحكم في طبيعة ولادة المرأة، فعند تقدمها في العمر واقتربها من الفئة العمرية الأخيرة للفترة الإنجابية ، زاد احتمال الولادة بالعملية القيصرية.

جدول رقم 27: توزيع المبحوثات حسب العمر ونوع الولادة

الفئات العمرية	ولادة طبيعية %	ولادة قيصرية %	%
20_24	3	6	6
25_29	17	10	10
30_34	13	13	13
35_39	13	11	11
40_44	8	6	6
المجموع	54	46	46

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة الميدانية

من خلال معطيات الجدول لاحظنا انه معظم ولادات القيصرية لدى عينتنا كانت لنساء الفئة العمرية 30\_34 بنسبة 13% تليها الفئة العمرية 35-39 بنسبة 11%، وتحقق التساوي بين نسب الولادة القيصرية والطبيعية فعند الفئتين العمريتين 30-34 و 35-39 سجلنا نفس النسب ب 13% و 11%. وكانت اقل نسبة مسجلة لدى الولادات الطبيعية لدلى الفئة العمرية 20-24 بنسبة (3%) وعند الفئة العمرية 40\_44 كانت النسبة منخفضة تقريبا 8% للولادة الطبيعية و6% للولادة القيصرية (بفارق 2%) هذا ما يشير لنا أن عمر المرأة يمكن له أن يؤثر في طريقة ولادتها.

ولإثبات قرار أو نفيه نتأكد إحصائيا من علاقة تقدم عمر المرأة ونوع ولادتها لجأنا إلى اختبار الإحصائي كاي التربيع **khi-carré**

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	2.644 <sup>a</sup>	4	.619
Rapport de vraisemblance	2.668	4	.615
Association linéaire par linéaire	.138	1	.710
N d'observationsvalides	100		

a. 2 cellules (20.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 4.14.

من بين النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي sig=0.619 أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الصفرية أي لا تقلل تقدم عمر المرأة في نوع ولادتها.

✓ مناقشة واختبار الفرضية الرابعة:

اختبار علاقة المتابعة الصحية ونوع الولادة:

تعتبر المتابعة من أهم المتغيرات التي تؤثر في نمط الولادة

جدول رقم 28: توزيع المبحوثات حسب توفر الدفتر الصحي ونوع الولادة

المجموع	نوع ولادة المبحوثة		امتلاك الدفتر الصحي	
	قيصرية	طبيعية	التكرار	لا
61	22	39	التكرار	لا
100.0%	36.1%	63.9%	%	
39	24	15	التكرار	نعم
100.0%	61.5%	38.5%	%	
100	46	54	التكرار	المجموع
100.0%	46.0%	54.0%	%	

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول أن أكثر من نصف العينة واللواتي لهم ولادة طبيعية بنسبة 63.9% بينما 36.1% منهن

لديهن ولادة قيصرية لا تمتلكن الدفتر الصحي، أما اللواتي يمتلكن الدفتر الصحي (38.5%) لديهن ولادة طبيعية و61.5% لهن

ولادة القيصرية.

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
khi-carré de Pearson	6.214 <sup>a</sup>	1	.013		
Correction pour continuité <sup>b</sup>	5.231	1	.022		
Rapport de vraisemblance	6.256	1	.012		
Test exact de Fisher				.015	.011
Association linéaire par linéaire	6.152	1	.013		
N d'observationsvalides	100				

a. 0 cellules (0.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 17.94.

b. Calculée uniquement pour une table 2x2



لقياس مدى علاقة المتابعة في فترة النفاس ونوع الولادة باختبار الاستقلالية كاي التربيع **khi-carré**

من خلال مخرجات جدول كاي تربيع للاستقلالية نجد أن قيمة مستوى الدلالة  $\text{Sig} = 0.013$  وهي اصغر من مستوى

المعنوية 0.05 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي مفادها انه توجد علاقة بين نمط الولادة والمتابعة الطبية.

لمعرفة اتجاه وقوة العلاقة التفسيرية لتأثير المتغير المستقل (الدفتـر الصحي) استعملنا نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي

الاستجابة، حيث يتم التأكد من الدلالة الإحصائية لمعاملات النموذج المقدرة، مما يعني أن المتغيرات المستقلة المكونة للنموذج

قادرة على التنبؤ بالمتغير التابع الثنائي الاستجابة بشكل جيد، من خلال الاعتماد على ما يعرف باختبار احصاءة **wald**، الذي

يقوم باختبار الفرضية العدمية القائلة بعدم وجود تأثير لمعامل المتغير المستقل على التنبؤ بقيمة احتمال وقوع حدث المتغير التابع،

بينما الفرضية البديلة تقر غير ذلك، أي وجود تأثير للمتغير المستقل في احتمال وقوع الحدث، وفق التعبير التالي:

$$\begin{cases} H_0: \beta_j = 0 \\ H_1: \beta_j \neq 0 \end{cases}$$

يتم مقارنة قيمة اختبار Wald مع توزيع  $K^2$  بدرجة الحرية واحدة أو من خلال المقارنة بين القيمة الاحتمالية

الإحصائية Wald مع مستوى المعنوية المحدد لمعرفة فيما إذا كان المتغير المعني معنوي ام لا إذا تم قبول الفرضية العدمية في الحالة

التي يكون فيها قيمة الإحصائية  $w_j$  المحسوبة اقل من قيمة  $K^2$  أو اذا كانت القيمة الاحتمالية لاحصائية wald اكبر من

مستوى المعنوية وبالتالي قبول الفرضية البديلة، والتي تعني أن المتغير المستقل له تأثير على القيمة التنبؤية للمتغير التابع.

لهذا قمنا بإجراء اختبار الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، لقياس مدى تأثير المتغير المستقل المتمثل في توفر الدفتـر

الصحي (المتابعة الصحية) على المتغير التابع نمط الولادة، وفق النموذج التالي:

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

حيث:

P: احتمال حدوث الولادة القيصرية. (1: طبيعية، 2: قيصرية)

X: يمثل المتغير المستقل توفر الدفتـر الصحي (1: توفر الدفتـر الصحي، 2: عدم توفر الدفتـر الصحي).

Variables de l'équation

	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>						
أملاك الدفتر الصحي	-.935-	.421	4.942	1	.026	.392
Constante	1.298	.704	3.405	1	.065	3.663

a. Introduction des variables au pas 1 : نوع ولادة المبحوثة :

حيث:

يمثل العمود الاول قيم معلمات النموذج ( $\beta$ ).

$S, E$  = يمثل الخطأ المعياري.

العمود الثالث فيمثل إحصاءه Wald لاختبار معنوية المعلمات.

العمود الخامس يمثل قيمة الدلالة الإحصائية Sig

$Exp(B)$  = قيمة الدالة الآسية لمعامل الانحدار وهو يعبر عن المضاعف الذي تتغير به نسبة الترحح (احتمال وقوع الحدث p إلى

$$\text{عدم وقوعه } 1-P \left( \frac{p}{1-p} \right)$$

يتبين من خلال مخرجات جدول spss لنموذج الانحدار اللوجستي، وجود دلالة إحصائية لمعلمة المتغير المستقل، حيث

بلغت قيمها  $sig=0.026$  وهي أصغر من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على معنويتها الإحصائية، وبالتالي نرفض الفرضية

الصفريية ونقبل الفرضية البديلة ما يفسر تأثير هذا المتغير المستقل في المتغير التابع (نمط الولادة). ومنه يصبح النموذج على الشكل

$$\log \left( \frac{p}{1-p} \right) = -0.935 * 1.298 \quad \text{التالي:}$$

✓ بلغت قيمة معلمة المتغير المستقل المقدار  $\beta_1 = -0.935$ ، أي كلما كانت عدم المتابعة تضاعف لوغاريتم المرشح

$$\left( \frac{p}{1-p} \right) \text{ بالقيمة } -0.935$$

✓ بلغت قيمة  $Exp(B)$  المستوى 0.392، مما يفسر تقلص احتمال الولادة القيصرية بالمعامل 0.392 (حوالي الثلث)

كلما توفر الدفتر الصحي (المتابعة الصحية الخاصة).

هذا ما يفسر أن نمط الولادة يخضع للضرورة الطبية. لأنه كلما كانت المتابعة الخاصة للحمل (توفر الدفتر) كلما زاد احتمال الولادة القيصرية.

✓ مناقشة الفرضية الخامسة: ما طبيعة العلاقة بين الولادات القيصرية والأمراض المزمنة

جدول رقم 29: توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة ونمط الولادة

نوع الولادة %		إجابة	الإصابة
طبيعية	قيصرية		
42.42	57.57	نعم	إصابة ضغط الدم
58.54	41.54	لا	
53.1	46.9	المجموع	
44.00	56.00	نعم	إصابة بداء سكري
56.16	43.84	لا	
46.9	53	المجموع	
60.71	39.29	نعم	إصابة فقر الدم
50.00	50.00	لا	
53.06	46.94	المجموع	

المصدر: من اعداد الطالبة حسب معطيات الدراسة الميدانية.

من معطيات الجدول (رقم 29) يتضح لنا أن غالبية المصابات بمرضي ضغط الدم وداء السكري أو احدهما كانت وولادتهن قيصرية ما مثل النسبتين 57.57% و 56% على التوالي، غير أن الإصابة بمرض فقر الدم لم يعط نفس التباين في نمط الولادة، فقد تساوت النسب بين المصابات وغير المصابات (50% لكل نمط)، قد يرجع ذلك كون المصابات بهذا المرض يتجنبن العمليات القيصرية قدر الإمكان (إلا للضرورة الطبية الحرجة) اجتنابا لفقدان الدم الذي تسببه العملية القيصرية.

للتأكد إحصائيا من وجود علاقة الولادة القيصرية بالأمراض المزمنة نقوم باختبار تأثير الأمراض المزمنة على نمط الولادة، من خلال استخدام نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي لقياس مدى تأثير الأمراض المزمنة كمتغيرات مستقلة على نمط الولادة كمتغير تابع. حيث نبنى نموذج الانحدار التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

حيث:

$p$ : احتمال الولادة بالعملية القيصرية؛

$X_1$ : متغير الإصابة بمرض السكري؛

$X_2$ : متغير الإصابة بمرض فقر الدم؛

$X_3$ : متغير الإصابة بمرض ضغط الدم؛

### Variables de l'équation

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
	الإصابة بمرض السكري	-.413-	.639	.418	1	.518	.661
	الإصابة بمرض فقر الدم	-.174-	.495	.123	1	.726	.841
	الإصابة بمرض ضغط الدم	-.791-	.451	3.081	1	.079	.453
	Constante	2.323	1.640	2.006	1	.157	10.206
Pas 2 <sup>a</sup>	الإصابة بمرض السكري	-.420-	.638	.434	1	.510	.657
	الإصابة بمرض ضغط الدم	-.795-	.450	3.120	1	.077	.451
	Constante	2.031	1.403	2.096	1	.148	7.618
Pas 3 <sup>a</sup>	الإصابة بمرض ضغط الدم	-.812-	.449	3.276	1	.070	.444
	Constante	1.272	.781	2.655	1	.103	3.568

a. Introduction des variables au pas 1 : الإصابة بمرض فقر الدم ، الإصابة بمرض السكري : 1

تظهر مخرجات جدول الانحدار اللوجستي انه تم إخراج المتغير المستقل الإصابة بفقر الدم في المرحلة الأولى لعدم دلالة معلمته (sig=0.726) وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05، كما اخرج النموذج المتغير المستقل الإصابة بمرض السكري في المرحلة الثانية لعدم دلالة معلمته حيث بلغت القيمة Sig=0.51 وهي بذلك أكبر من مستوى المعنوية الإحصائية 0.05، فيما خرج المتغير المستقل الإصابة بضغط الدم في المرحلة الثالثة والأخيرة، حيث بلغت دلالة معلمته sig=0.07 وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%.

هذا ما يفسر عدم تأثير المتغيرات المستقلة المتمثلة في أهمل الأمراض المزمنة على احتمال الولادة بإجراء العملية القيصرية. قد يرجع ذلك في المتابعة الصحية الحسنة لتلك الأمراض المزمنة قبل وخلال فترة الحمل، ما أدى إلى اختزال الفروق بين المصابات بالأمراض المزمنة عن غيرهن.

## 5. نتائج الدراسة الميدانية:

من خلال الدراسة الميدانية لموضوع الولادات القيصرية وتأثيرها على صحة المرأة، التي أجريناها على عينة من نساء في مستشفى الأم والطفل بتقرت توصلنا من خلال 100 مبحوثة، ومن اجل إثبات الفرضيات المقترحة في أول الدراسة قمنا باستخدام الجداول والاختبارات الإحصائية من وجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات واستخلصنا مجموعة من النتائج التي يمكننا تلخيصها في النقاط التالية:

الفرضية الأولى: للدخل الأسري للمرأة علاقة بحريتها في اختيارها لنوع الولادة

- تم التوصل إلى انه لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين الدخل الأسري ونوع الولادة، أي انه لا يؤثر لدخل الأسري على اختيار المرأة لولادتها.

الفرضية الثانية: كلما ارتفع المستوى التعليمي للام كلما حسن اختيار طريقة الولادة،

- وجدنا انه لا علاقة بين المستوى التعليمي للام ونوع ولادتها.

الفرضية الثالثة: يقلل تقدم عمر المرأة من حظوظها في الولادة الطبيعية.

- من خلال نتائج اختباراتنا وجدنا انه لا علاقة لعمر المرأة بنوع ولادتها.

الفرضية الرابعة: يخضع نمط الولادة للضرورة الطبية.

- وجدنا أن نمط الولادة يخضع إلى الضرورة والمتابعة الصحية الرسمية الطبية.

الفرضية الخامسة: يؤدي تعدد الولادات القيصرية إلى الإصابة بالأمراض المزمنة.

- لا توجد علاقة بعدد الولادات القيصرية والإصابة بالأمراض المزمنة.

## خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في مبحثه الأول، أما المبحث الثاني فقد قمنا بعرض بعرض النتائج في جداول بسيطة ورسومات بيانية انطلاقاً من المعطيات الاستمارة التي تم جمعها وتم الربط بين المتغيرات الدراسة وإجراء التحليل الوصفي لهذه الجداول ما مكنا من الخروج ببعض النتائج والأحكام لن تكون نهائية إلا بعد إجراء الاختبارات الإحصائية وهو ما تطرقنا إليه في الجزء الثالث الخاص باختبار الفرضيات باستعمال كاي مربع للاستقلالية وكذلك الانحدار اللوجستي لمعرفة العلاقة بين المتغيرات بناء على الفرضيات المطروحة. وفي الأخير تم التوصل إلى نتائج الدراسة التي تبين مدى تأثير العوامل السوسيو-ديموغرافية والصحية للمرأة على نمط الولادة.

## خاتمة

تعتبر الولادة القيصرية كنوع من أنواع الولادة غير الطبيعية، وفيها يقوم الجراح بعملية جراحية بشق بطن الأم لاستخراج الجنين عند تعذر الولادة الطبيعية، ويتم إجرائها عندما يكون هنالك خطر على صحة الأم أو الطفل ويتم إجرائها عبر قرار طبي أو عبر طلب الأم بدون سبب طبي.

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية إلى أن لا تتعدى نسبة للولادات القيصرية 15% وأن لا تنقل عن نسبة 5% من مجموع الولادات، وتدني النسبة إلى أقل من النسبة المذكورة يدل على ضعف أو قلة المرافق الصحية المتخصصة وصعوبة الوصول إلى الخدمات الأساسية في التوليد، أما إذا فاقت النسبة المستوى 15% يعكس ذلك اللجوء المفرط للعمليات القيصرية والذي يكون أحيانا بدون داعي صحي. والجزائر لم تشذ عن هذه الظاهرة، فمنذ دخول الألفية الثالثة وبدء تطبيق برنامج خاص بولادة بدون مخاطر على المستوى الوطني، إلا إن الأمهات تأثرن بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ونوعية الرعاية الصحية بما فيها نوع وظروف الولادة. والولادة القيصرية لها تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على صحة المرأة، هذا ما جعل منظمة الصحة العالمية تحذر من ارتفاع نسب هذا النوع من الولادة، كما تتأثر هذه الأخيرة بالعوامل المرتبطة بالأم مثل السن وعدد الحمل والسوابق الحملية القيصرية إلى جانب عوامل ديموغرافية واجتماعية أخرى كوسط الإقامة ومستوى الرفاهية والمكانة الاجتماعية.

لقد توصلنا في دراستنا هذه إلى أن الولادة القيصرية تخضع للضرورة الطبية من خلال قرار طبي وعملية مبرمجة، كما أوضحت الدراسة انه لا يؤثر المستوى المادي والمعيشي على اختيار الأم لنوع الولادة. من خلال إجرائنا لاختبارات إحصائية تقيس العلاقة بين مختلف المتغيرات المستقلة والمتغير التابع المتمثل في نمط الولادة، كما تقيس هذه الاختبارات مدى تأثير هذه العوامل السوسيو-ديموغرافية.

هذا ما يتبين من خلال نتائج البحث التي ركزنا فيها على إبراز التأثير على نمط الولادة إن وجد، حيث توصلنا أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم ونوع ولادتها. كما أوضحت دراستنا أن نمط الولادة يخضع للضرورة الطبية في غالب الأحيان. لذلك يبقى من الضروري تحسين ظروف الرعاية الصحية من الجانب العلاجي والوقائي، ما يضمن الصحة الانجابية الجيدة للنساء من خلال اللجوء لنمط الولادة قيصري إلا في حالات الضرورة الطبية القصوى، التي تحافظ على صحة الأم والوليد.

قائمة المصادر:

المصادر:

- 1- تقرير المسح الوطني المتعدد المؤشرات MICS3 2006، وزارة الصحة الجزائر، 2008.
- 2- تقرير المسح الوطني المتعدد المؤشرات Mics3 2012-2013، وزارة الصحة الجزائر، 2015.
- 3- مستشفى الام والطفل، خليل عبد الوهاب، ولاية تقرت.

قائمة المراجع باللغة العربية:

اولا: الكتب:

- 4- ابن منظور، معجم لسان العرب، الجزء الثامن.
- 5- أمينة رويحة المرأة في سن الإخصاب وسن اليأس ط1 دار القلم لبنان 1974.
- 6- البستاني منجد الطلاب ط13، دار المشرق، بيروت 1975.
- 7- أنور عبد الرحمن عبيديا التخدير، المملكة المتحدة.
- 8- احمد سليمان عودة وفتحي حسن ملكاوي، أساسيات البحث العلمي الطبعة الأولى، مكتبة المنار الزرقاء، الأردن 1987/1408.
- 9- رقيان نعمة مصطفى ابراهيم رعاية الام ط1 ص143، دار الكتب، مصر 2007.
- 10- أبو الغار محمد المرأة في غرفة العمليات ط1، دار الكتب العربية، القاهرة 2012.
- 11- محي الدين طالوا لعلبي تطور الجنين وصحة الحامل دارين كثير، ط1 دمشق، 1986.
- 12- موريس انجوس، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه للنشر، حيدرة الجزائر، ط ب، 2004.
- 13- محي الدين طالوا لعلبي تطور الجنين وصحة الحامل دارين كثير، ط1 دمشق، 1986.



14- البستاني منجد الطلاب 13، دار المشرق، بيروت 1975.

15- ستورات كامبل وآخرون طب التوليد بقلم عشرة اساتذة ترجمة احمد عمر ميرغني وروفائيل عطا الله المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر دمشق 2007.

16- عبد الكريم بوحفص، الأساليب الإحصائية وتطبيقها يدويا وباستخدام برنامج spss، ديوان المطبوعات الجامعية. الجزء 1 2103 ص 35.

17- عليان رنجي مصطفى، غنيم عثمان محمد، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000 ص 43.

ثانيا: قائمة التقارير:

18- وزارة الصحة والسكان مديرية السكان معجم وجيز أهم مؤشرات ومفاهيم وسياسات وبرامج السكان جويلية 2001.

قائمة المجلات المذكرات والرسائل الجامعية:

19- احمد الغمراوي. ازدياد العمليات القيصرية يثير القلق الأطباء. جريدة الشرق الأوسط العدد 11436، لندن، الاحد 05 ربيع الثاني 1431 هـ الموافق ل 21 مارس 2010.

20- مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص ديموغرافيا، بعنوان تحليل معمق لواقع الصحة الانجابية لدى نسوة الفئة (

15-49) بناء على المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006 لطالبة سواكري خديجة من جامعة باتنة للموسم الجامعي 2019/2020.

21- محمد الصالح مسعي احمد وعلي حمزة شريف، المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الايدز في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 02، السنة 2019.

22- مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية إعداد الطالب " بن راس عثمان " جامعة قاصدي مرباح ورقلة للموسم الجامعي 2020-2021 بعنوان واقع الصحة الإنجابية في الجزائر حسب معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019،

- 23- مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في تخصص التخطيط الديموغرافي والتنمية من إعداد الطالبة "حجاج دليلة" من جامعة قاصدي مرباح ورقلة للموسم 2018-2019، والتي جاءت بعنوان الولادة القيصرية وتأثيرها في تنظيم وتحديد النسل على عينة من الأمهات اللواتي لديهن ولادة قيصرية بالمصلحة الاستشفائية للأم والطفل خليل عبد الوهاب ببلدية تقرت 2008-2018.
- 24- مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، من إعداد الطالبة "قبسي نورية" من جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم للموسم الجامعي 2012-2013.
- 25- دراسة الدكتور "علي عكروف" من جامعة باتنة 1 من مجلة دراسات وأبحاث العدد 29 ديسمبر 2017 لسنة التاسعة جاءت بعنوان الولادات القيصرية في الجزائر الحجم والمحددات، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية لتوليد وأمراض النساء مريم بوعتورة.
- 26- دراسة الدكاترة "رؤيفة المرعي، عصام الدالي، رجاء إدريس" من جامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية. سلسلة العلوم الطبية المجلد 25 العدد 15. جاءت هذه الدراسة بعنوان عواقب واختلاطات العملية القيصرية.

قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

- 27- André Donnant et Jaques Bournkeuf: Petit la Rousse de la Médecine. Tome 2, Larousse France, 1983, P 819
- 28- Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019
- 29- Finger C.(2003) "cesarean Section retesSQyroctel in Brqzil Many paractical solution /National library of medcine Maryolond VoL362 N09384 August 2003 P 628
- 30- Francoispiquite/Gynecologie edition du renoveau pedagogique-INC-197034-
- 31- <http://www.altibbi.com>
- 32- Mgain(p) Dorgent accouchement normal et pathologique ,Edition j:b baillaine et fils paris 1970 P 567

33-Richard Fabienne. La Césarienne de Qualité au Burkina Faso(Comment Thèse de doctoraten Sciences de la «Penser et Agir Au-delà de l'Acte Technique) Année « Université Libre de Bruxelles–Ecole de Santé Publique. Santé Publique académique 2011-2012.

34-universitaire de santé et de services sociaux de l'est-de-l'île- CIUSSS de l'Est-«montréal:L'accouchementpar césarienne Guide d'information « 2016p3. HMR,«de-l'Île-de-Montréal

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير العوامل السوسيو-ديموغرافية والصحية للمرأة على نمط الولادة، من خلال عرض و تحليل بيانات نساء من خلال جمع معلومات عبر تريف ميداني، وقد توصلنا إلى أن الولادة القيصرية تخضع للضرورة الطبية من خلال قرار طبي وعملية مبرمجة، كما أوضحت الدراسة انه لا يؤثر المستوى المادي والمعيشي والعمر على اختيار الأم لنوع الولادة، من خلال إجرائنا لاختبارات إحصائية تقيس العلاقة بين مختلف المتغيرات المستقلة والمتغير التابع المتمثل في نمط الولادة، كما تقيس هذه الاختبارات مدى تأثير هذه العوامل السوسيو-ديموغرافية.. كما أوضحت دراستنا أن نمط الولادة يخضع للضرورة الطبية في غالب الأحيان.

**الكلمات المفتاحية:** نمط الولادة، الولادة القيصرية ، العوامل السوسيو-ديموغرافية.

## Résumé de l'étude :

Cette étude vise à savoir dans quelle mesure les facteurs socio-démographiques et de santé des femmes affectent le schéma de natalité, en présentant et en analysant les données des femmes en collectant des informations par le biais de formations sur le terrain. L'étude montre que le niveau matériel et de vie et l'âge n'affectent pas le choix du mode de naissance par la mère, grâce à la réalisation de tests statistiques mesurant la relation entre les différentes variables indépendantes et la variable dépendante représentée dans le schéma de naissance, ces tests mesurant également l'ampleur de l'influence de ces facteurs socio-démographiques. L'accouchement est souvent médicalement nécessaire.

**Mots clés :** mode de naissance, césarienne, facteurs sociodémographiques.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

تخصص: التخطيط السكاني والتنمية

المستوى: 2 ماستر

### ❖ استبيان حول الولادات القيصرية وتأثيرها على صحة المرأة

(دراسة ميدانية على عينة من النساء بمصححات الأمومة بتقרת)

عزيزاتي الأمهات نضع بين أيديكن هذه الاستمارة التي تدخل في إطار البحث العلمي الأكاديمي، لغرض إنجاز

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الموسومة بعنوان **المحددات السوسيو-**

**ديموغرافية للولادة القيصرية وتأثيرها على صحة المرأة.** وليكن في علمكن أن كل المعلومات والبيانات المحصلة

ستحض بسرية تامة وفي إطار الأمانة العلمية، سوف تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، فنرجو منكن مساعدتنا

لإنجاز هذه الدراسة من خلال إفادتنا بالإجابات المناسبة عن الأسئلة التي تضمنتها هذه الاستمارة.

مع جزيل الشكر والامتنان على تعاونكم معنا. الموسم الجامعي: 2022/2021

## 1/البيانات الشخصية

- 1.1 كم عمرك:.....
- 1.2 مكان الإقامة: حضر  ريف
- 1.3 المستوى التعليمي: لم يسبق لك التمدرس  في  تسط  ثانوي  جامعي
- 1.4 هل تحسنين القراءة والكتابة: نعم  لا
- 1.5 السن عند أول زواج: .....
- 1.6 الوضعية المهنية: عاملة  بطالة  مائة
- 1.7 نمط المسكن:مع عائلة الزوج  مستقلة
- 1.8 هل تعاني من أمراض مزمنة: نعم  لا

## 2/ بيانات حول الخصوبة

- 2.2 عدد الأطفال ....
- 2.2 ذكور .... إناث....
- 2.3 السن عند أول ولادة.....
- 2.4 عدد مرات الحمل....
- 2.5 هل كان الحمل بشكل طبيعي نعم  لا
- 2.6 هل تعرضتي لإجهاض من قبل: نعم  لا

## 3/ بيانات حول الوضعية الاقتصادية للأسرة

- 1.3 المستوى التعليمي لزوج: لم يسبق له التمدرس  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- 2.3 الحالة الفردية لزوج: مشغول  غير مشغول
- 3.3 ما طبيعة عمله: عامل بقطاع خاص  عام  عامل يومي  عمال حرة
- 4.3 ما هو الدخل الشهري له: لا يوجد دخل ثابت أقل من 20000  بين 20000 و30000  40000 أكثر من 40000
- ما هو الدخل الشهري لك: لا يوجد دخل  أقل من 20000  بين 20000-30000  أكثر من 40000

## 4/ الصحة العامة للأم

- 1.4 هل تملكين دفتر صحي خاص بك: نعم  لا
- 2.4 ما نوع ولادتك السابقة: طبيعية  قيصرية
- 3.4 هل سبق وعانيت من مشاكل صحية في الحمل؟ ما هي: ضغط الدم  السكري  فقر الدم  أخرى

- 4.4 هل تلقيت اللقاحات الخاصة بالحامل: نعم  لا
- 5.4 هل أخذت حقنة التيتانوس نعم  لا
- 6.4 هل أصبت بمشاكل صحية في حملك الأخير؟ ما هي: ضغط الدم  السكري  فقر  أخرى
- 7.4 خلال فترة النفاس هل قمتي بزيارة الطبيب والمراقبة الصحية: نعم  لا
- 8.4 تحت إشراف: طبيب  ممرضة  قابلة تقليدية  أخرى
- 9.4 هل أثرت القيصرية على صحتك: نعم  لا
- 10.4 ما المدة التي قضيتها في المستشفى: ....

### 5/ الصحة والسلوك الإيجابي

- 1.5 هل تفضلين الإنجاب بعد الزواج مباشرة: نعم  لا
- 2.5 هل تباعدي بين ولاداتك كم؟.....
- 3.5 لماذا؟ لتنظيم الأسرة من أجل الراحة الجسمية للأمتة السلمية للأطفال الأخرى  لا
- 4.5 ما نوع وسيلة المباشرة: الحبوب  الرضاعة  لواقى  لعزل  أخرى
- 5.5 هل تستعملينها بسبب القيصرية: نعم  لا
- 6.5 هل ترغبين في إعادة الإنجاب مستقبلاً: نعم  لا
- 7.5 هل أصبح لديك خوف من الولادة: نعم  لا
- 8.5 هل تكرر الولادة يؤثر على صحة الأم: نعم  لا
- 9.5 ما نوع الولادة التي تفضلينها: طبيعية  قيصرية
- 10.5 حسب رأيك، ما هو حجم الأسرة المثالي:.....

### 6/ بيانات حول ظروف الولادة

- 1.6 ما نوع ولادتك: طبيعية  قيصرية
- 2.6 هل كانت الولادة: طبيعية  تعمال وسائل تساعد على الولادة
- 3.6 هل المولود الحالي كنتي: تنتظرينه  غير مبرمج (حمل على غفلة)
- 4.6 كم عدد ولاداتك: ....
- 5.6 ما هو عدد ولاداتك القيصرية: ....
- 6.6 كم مرة قمت برعاية الصحية ومتابعة الطبيب خلال فترة الحمل:.....
- 7.6 ما هو الدافع لمتابعة الصحية: ضمان حمل صحي  كشف روتيني
- 8.6 كم كان عمرك عند أول ولادة قيصرية: ....



9.6 أين أجريت معظم ولاداتك: مستشفى الام والطفل (حكومي)  عيادة خاصة

10.6 ما أسباب تعرضك للولادة القيصرية:

أمراض مزمنة  لك ولولادتين قيصريتين اجتياز الأ  الطبيعية للحمل  تعقيدات الولادة  أخرى

11.6 ما نوع القيصرية خاصتك: طارئة  مبرمجة

12.6 هل أجريتها في: موعد الولادة  قبل موعد الولادة  بعد موعد الولادة

13.6 ما مدة المباشرة بين ولاداتك القيصرية: أقل من سنة  بين 2-3 سنوات  أكثر من 3 سنوات

14.6 هل كانت القيصرية: قرار طبي  قرار شخصي

15.6 ما هي الاثار الجانبية الناتجة عن القيصرية: التهابات  نزيف  مضاعفات التخدير  صابة الجنين

16.6 ما نوع التخدير في عمليتك: نصفي  كلي

17.6 هل تعرضت لتعقيدات أثناء العملية نعم  لا