

جامعة قاصدي مرباح . ورقلة .
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

ميدان: العلوم الإنسانية و الاجتماعية

شعبة : الديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة : مسعودي خديجة

بعضوان:

تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على الولادة القيصرية في الجزائر

بإناء

على قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات

تاريخ المناقشة : 2022/06/12

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضرة (ب)	سواكري خديجة
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضرة (أ)	يمينة قوارح
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضرة (أ)	شماني احمد

الموسم الجامعي: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

الحمد لله و الشكر له كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه , عدد خلقه و رخص نفسه و زنة
عرشه و مداد كلماته , على أن من على بانجاز هذه الدراسة , و الصلاة و السلام على أفضل
الخلق

نبينا محمد و على اله و صحبه و سلم تسليما كثيرا.

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأساتذة المشرفة "قوارح يمينة" على قبولها لإشرافه
هذه المذكرة و على كل نسانحما و توجيهاتهما و تحملما لنا طيلة فترة انجاز هذه الدراسة ,
فجزاها الله عنا كل خير.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة , الذين نلتهم شرفه قبولهم مناقشة هذه
الدراسة, كذلك الشكر موصول لكل أساتذة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و اخص
بالذكر أساتذة الديمغرافيا كل باسمه : "الأستاذ شمانبي احمد" "الأستاذ بوزيد بوحفص"
"الأستاذ طحبة عمر" "الأستاذ طلباوي الحوسين" "الأستاذة بن نور صابرة" "الأستاذة
سواكري خديجة"

و "الأستاذ صالي محمد", الذين له يبطلوا علينا بنسانحهم و توجيهاتهم لنا طيلة فترة الدراسة.





إهداء

أهدي ثمرة جهدي :

إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها، إلى نبع العطاء و العنان إلى أجل ابتسامة في
حياتي

" أمي الغالية "

إلى من علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة إلى من سعى لأجل راحتي و
نجاحي

" أبي الغالي "

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار " إخوتي و أخواتي الأبناء "

إلى كل الأصدقاء و خاصة دعتي دوعة :

" التخطيط السكاني و التنمية 2022/2021 "



رقم الصفحة	قائمة المحتويات
-	شكر وعرهان
-	إهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
4	1- الإشكالية
7	2- فرضيات الدراسة
7	3- أهداف الدراسة
8	4- أسباب اختيار الموضوع
8	5- صعوبات الدراسة
9	6- مفاهيم الدراسة
10	7- الدراسات السابقة
13	8- منهج الدراسة
الفصل الثاني : ماهية الولادة القيصرية وتطورها في العالم و الجزائر	
15	تمهيد
16	1- تاريخ الولادة القيصرية
18	2- أنواع وأسباب الولادة القيصرية
20	3- العملية القيصرية حسب الشق
20	4- خطوات إجراء العملية القيصرية
21	5- مخاطر العملية القيصرية
23	6- العوامل المساهمة في إنتشار الولادة القيصرية
25	7- تطور الولادة القيصرية في العالم
26	8- تطور الولادة القيصرية في الجزائر

الفصل الثالث : الإطار الميداني للدراسة

33	تمهيد
34	1- الإجراءات المنهجية للدراسة
34	1-1 / مجالات الدراسة
34	1-2 / مصادر جمع البيانات
34	1-3 / عينة ومجتمع الدراسة
35	1-4 / البرامج الإحصائية المستخدمة
35	2- عرض و تحليل البيانات
41	3- مناقشة الفرضيات
41	3-1 / الفرضية الأولى
44	3-2 / الفرضية الثانية
46	3-3 / الفرضية الثالثة
49	3-4 / الفرضية الرابعة
52	3-5 / الفرضية الخامسة
54	3-6 / الفرضية السادسة
57	3-7 / الفرضية السابعة
60	نتائج الدراسة
62	خلاصة الفصل
63	خاتمة عامة
64	قائمة المصادر و المراجع
67	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
25	تطور الولادة القيصرية عالميا	1-2
26	تطور معدل الولادة القيصرية في الجزائر حسب المسوح من 1992 إلى 2019	2-2
27	تطور معدل الولادة القيصرية حسب سن الأم	3-2
28	تطور معدل الولادة القيصرية حسب المستوى التعليمي	4-2
29	تطور معدل الولادة القيصرية حسب الإقليم	5-2
30	تطور معدل الولادة القيصرية حسب وسط الإقامة	6-2
35	نسبة انتشار الولادة القيصرية	1-3
35	توزيع أفراد العينة حسب السن	2-3
36	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	3-3
37	توزيع أفراد العينة حسب العمل	4-3
38	توزيع أفراد العينة حسب الإقليم	5-3
39	توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة	6-3
40	توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة	7-3.
40	توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة	8-3
41	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و السن	9-3
45	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و المستوى التعليمي	10-3
46	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و العمل	11-3
49	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و الإقليم	12-3
52	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و مؤشر الثروة	13-3
55	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و مكان الولادة	14-3
57	توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و وسط الإقامة	15-3

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
27	تطور معدل الولادة في الجزائر	1-2
35	توزيع أفراد العينة حسب السن	1-3
36	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	2-3
37	توزيع أفراد العينة حسب العمل	3-3
38	توزيع أفراد العينة حسب الإقليم	4-3
39	توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة	5-3
40	توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة	6-3
40	توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة	7-3

المقدمة

الولادة القيصرية هي الولادة الغير طبيعية يتم فيها استخراج الجنين من خلال شق البطن والرحم بدلا من الولادة المهبلية أو الطبيعية، وكان يتم اللجوء إليها عادة عندما تشكل الولادة الطبيعية خطرا على حياة الأم أو الطفل أو تشكل خطرا على صحتها، أي أنها كانت تستخدم عند وجود ضرورة أو سبب طبي، أما الآن بعد التطور الطبي الذي شهدته مختلف المجالات الطبية، وكذلك إمكانية اتخاذ المرأة طريقة وضع طفلها أصبحت بعض النساء هن من يقمن بطلب إجراءها لعدة أسباب منها تجنب آلام المخاض و الولادة الطبيعية، وهذا ما يتناقى مع نصائح منظمة الصحة العالمية التي ترى بإجراء هذا النوع من الولادات عند وجود ضرورة طبية فقط، وهذا كذلك من اجل تجنب مخاطرها وتأثيراتها الجانبية سواء بالنسبة للام أو الطفل.

ولكن حسب ما أشارت إليه العديد من التقارير والدراسات في مختلف مناطق العالم أن هذا النوع من الولادة في تزايد وارتفاع مستمر عبر الزمن، غير أن الأسباب الكامنة وراء هذا الارتفاع كثيرة ومتعددة، قد تعود إلى المستوى الاقتصادي الجيد للأسرة وهو الذي يدفع المرأة للجوء إليها، أو لوجود أسباب طبية، كما أن سن المرأة قد يؤثر على طبيعة ولادتها، أو حتى يمكن أن تكون الحالة الفردية للمرأة ومستواها التعليمي لهما دور في الخضوع لمثل هذا النوع من الولادات.

ومن اجل توضيح تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على خضوع المرأة للولادة القيصرية تم تقسيم العمل إلى ثلاثة فصول كما

يلي:

الفصل الأول : وفيه تم التطرق للجانب المنهجي للدراسة من خلال طرح إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، كما تطرقنا إلى صعوبات ومفاهيم الدراسة، ومن ثم منهج الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني : وهو الإطار النظري للدراسة فيه تم التطرق إلى تاريخ الولادة القيصرية، أنواعها وأسباب اللجوء إليها، كما تم التطرق إلى خطوات إجرائها ومخاطرها، إضافة إلى محاولة تتبع تطورها عالميا و وطنيا.

الفصل الثالث : الذي يمثل الإطار الميداني للدراسة، فيه تطرقنا إلى مصادر جمع البيانات، عينة الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، ثم عرض وتحليل البيانات، كما تم مناقشة فرضيات الدراسة عن طريق تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة، وفي الأخير الخروج بجملة من النتائج .

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أسباب اختيار الموضوع

5- صعوبات الدراسة

6- مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- منهج الدراسة

1-الإشكالية:

تعتبر الولادة القيصرية وباء حسب ما صرحت به منظمة الصحة العالمية و قد أطلقت عليها هذا المصطلح نظرا لارتفاع نسب اللجوء إليها فلقد أصبحت معظم الأمهات تلتجئ إليها لعدة أسباب على غرار ماكانت عليه في السابق فقد كانت هي الحل الأخير أو الملاذ الأخير يلجا إليها في حالات الولادة العسرة أو الصعبة حفاظا على صحة الأم و الطفل أما الآن فأصبح اللجوء إليها هروبا من الأم الولادة الطبيعية أو من اجل تحديد يوم ووقت ولادة الطفل فتفشي هذه الظاهرة في المجتمعات العالمية متجاوزة المعدل الموصى به من طرف منظمة الصحة العالمية و الذي يتراوح بين 5% و 15%، فأكثر من 43 دولة تجاوزت نسبة الولادات القيصرية فيها 30% وضع العالم أمام تحدي جديد لمحاربة هذا الوباء للحد من انتشاره و تجنب نتائجه.

كما أن التطور الطبي الذي شهده العالم في شتى المجالات الطبية كالتخدير و غيرها شجع الأمهات على اللجوء للولادة القيصرية باعتبارها طريقة آمنة لوضع أطفالهن، فبحسب منظمة الصحة العالمية سنة 2015 فإن الدومينيكان تحتل المرتبة الأولى بنسبة 56.5% أما البرازيل بنسبة 55% و بحسب التقارير العالمية فان هذا النوع من الولادة يختلف حسب النمو الاقتصادي للمنطقة و رفاهيتها ففي الهند مثلا بالكاد يمكن لحوالي 6% من النساء إجراء هذا النوع من الولادات في ولاية بيهار شمال الهند ولكن يمكن لحوالي 38% من نساء ولاية تيلانغانا الأكثر نموا اقتصاديا و رفاهية في الجنوب إجراء هذا النوع من العمليات. أما في العالم العربي الذي هو الآخر كان له نصيب من هذه الظاهرة التي تفشت بين النساء، فبحسب منظمة الصحة العالمية فان مصر بها أكبر نسبة عربيا بنسبة تتجاوز 50% بينما بلغت في الأردن 8.5% و 15.2% في الإمارات العربية المتحدة و قد كشفت التقارير لوزارة الصحة السعودية لسنة 2019 بحسب مقال لموقع مكة فانه قد بلغت نسبة الولادات القيصرية 11.6% إلا انه هناك اختلاف في النسب حسب مكان إجراء العملية ففي المستشفيات الخاصة 39% من إجمالي الولادات تكون ولادات قيصرية بينما المستشفيات الحكومية 32% من إجمالي الولادات تكون ولادات قيصرية، الأمر لا يختلف كثيرا بالنسبة للبنان فهي الأخرى تعرف ارتفاع في نسب هذا النوع من الولادات فكما أشارت إحصائيات وزارة الصحة اللبنانية لسنة 2015 فقد بلغت هذه النسبة 44% .

على خلاف العالم فان إفريقيا لا تخضع نسائها لمثل هذه الجراحة حتى في الحالات الحرجة أو الحالات الخاصة أحيانا فقد أثبتت دراسة أجريت سنة 2015 ونشرت عبر منصة لانسيت الطبية إلى انه يوجد فرق في نسب اللجوء إلى هذا النوع من الولادة بين الدول الغنية و الدول الفقيرة ففي منطقة وسط إفريقيا لا تتجاوز نسبتها 4% واستنادا على ما نشرته منظمة الصحة العالمية سنة 2009 فان نسب هذا النوع من الجراحة لا يتجاوز 6.4% و 4% و 1.7% في كل من كوت ديفوار و جمهورية الكونغو الديمقراطية و نيجيريا على التوالي و يمكن إرجاع هذه النسب المنخفضة لعدم توفر إمكانية إجراء الجراحة القيصرية و نقص المستشفيات إضافة إلى نقص الكوادر الطبية و ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية في هذه الدول، إلا أن نسب الولادات القيصرية في دول شمال إفريقيا تختلف عن باقي الدول الإفريقية فهذه الأخيرة شهدت ارتفاع في نسب اللجوء إلى مثل هذا النوع من الجراحة فتقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2009 بين أن هذه النسبة بلغت 3.2% في موريتانيا، أما بحسب مقال عبد الرحيم العسري فان المغرب قد سجلت ارتفاع هذه النسبة عبر السنوات فكانت 59% سنة 2016، مقارنة ب 49% سنة 2011، و 35% سنة 2006، أما بحسب المسح الذي أعده مركز التوثيق و المعلومات بوزارة الصحة في طرابلس سنة 2019 فقد بلغت نسبة الولادات القيصرية 48% من إجمالي الولادات أي بزيادة حوالي 17% مما كانت عليه سنة 2007 حسب المسح و التي كانت تقدر ب 31% من إجمالي الولادات في ليبيا.

و كسائر دول شمال إفريقيا الجزائر هي الأخرى أصابها هذا الوباء كما أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية فنسبة الولادات القيصرية بها قد شهدت ارتفاعا من سنة لأخرى و قد حذر بعض الأطباء فيها من خطورة ارتفاع هذه النسب، فبعدها سجل المسح الوطني لصحة الأم و الطفل 1992 نسبة 6.3%، سجل المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS₃) 2006 نسبة 8% في حين بلغت 16% في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS₄) 2012/2013، أما في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS₆) 2019 فقد سجلت 24.8%، هذه النسب كانت تختلف حسب عدة خصائص فاختلقت حسب الأقاليم الجغرافية للبلاد فسجل إقليم الشمال الشرقي 21.4% بينما سجل إقليم الجنوب نسبة 10.1% حسب (MICS₄) 2012/2013 أما في (MICS₆) 2019 سجل إقليم الشمال الشرقي نسبة 29.8%، أما إقليم المضاب العليا وسط فسجل 16%، أما بحسب المستوى التعليمي فبلغت هذه النسبة عند ذوات المستوى الجامعي 26.3% و 29.8% في كل من (MICS₄) و (MICS₆) على التوالي، أما اللاتي ليس لهن مستوى فسجلن نسبة 8.4% و 18% في نفس المسحين، كما أشار (MICS₄) أن فئة الأكثر فقرا سجلت فيها نسبة هذا النوع من الولادات 13.2% بنسب اقل بعض الشيء عن باقي الفئات

وهو ما أكدته (MICS6) الذي سجل فيه نسبة 16.9% أما الفئة الأكثر غنى فحظيت على نسبة 21.1% في (MICS4) و33.8% في (MICS6)، أما بالنسبة لمكان الولادة فالمستشفيات الخاصة سجلت نسبة أكبر من المستشفيات العامة حيث سجلت نسبة 51.8% في (MICS4) و65.9% في (MICS6) أما في المستشفيات العامة فقد بلغت 13% و19.9% في نفس المسحين، أما وفقا لوسط الإقامة، فقد سجلت نسبة 17.8% من الولادات القيصيرية لدى الحضريات، بينما نسبة 13.2% لدى الريفيات وذلك وفقا لنتائج (MICS4)، أما في (MICS6) فسجل الوسط الحضري نسبة 26.6% أما الوسط الريفي سجل نسبة 22.5%، ومن خلال ما تم طرحه سابقا تبين انه قد يكون للعوامل السوسيوديمغرافية لكل امرأة دور في احتمال خضوعها للولادة القيصيرية.

و قصد معرفة تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على خضوع المرأة للولادة القيصيرية، وذلك حسب المسح الوطني المتعدد المؤشرات (MICS6)، ارتأينا طرح التساؤل التالي :

- ما مدى تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على خضوع المرأة للولادة القيصيرية وذلك بناء على معطيات المسح الوطني المتعدد المؤشرات MICS6 لسنة 2019؟

و يندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية :

- هل يؤثر سن المرأة في خضوعها للولادة القيصيرية ؟

- هل توجد علاقة بين خضوع المرأة للولادة القيصيرية و المستوى التعليمي؟

- هل يؤثر عمل المرأة في خضوعها للولادة القيصيرية ؟

- هل يؤثر الإقليم في الخضوع للولادة القيصيرية ؟

- هل يؤثر مؤشر الثروة في الخضوع للولادة القيصيرية ؟

- هل يؤثر مكان الولادة في الخضوع للولادة القيصيرية ؟

- هل يؤثر وسط الإقامة في الخضوع للولادة القيصيرية ؟

2/الفرضيات :

- الافتراضات ماهي إلا تخمينات أو توقعات أو استنتاجات يتبناها الباحث مؤقتا كحلول لمشكلة البحث فهي حلول مؤقتة لشرح بعض ما يلاحظه الباحث من الحقائق و الظواهر.¹
- كما تعرف أن الفرض هو تخمين ذكي أو تفسير دقيق يحدد العلاقة بين متغيرين على الأقل يمكن قياسهما في الواقع و يحدد طبيعتها و اتجاهها و من المفيد أن نشير أن الفرض يوجه الباحث دون تحيز.²
- من خلال ماسبق نخلص أن الفرضية هي جواب مؤقت يضعه الباحث بناء على دراسات أو ملاحظات و للإجابة على الأسئلة السابقة و ضعنا الفرضيات الآتية:
- يؤثر سن المرأة في خضوعها للولادة القيصرية ، فكلما ارتفع السن ارتفع احتمال خضوعها للولادة القيصرية.
 - توجد علاقة بين الولادة القيصرية و المستوى التعليمي للام.
 - يؤثر عمل المرأة في خضوعها للولادة القيصرية، فالنساء العاملات أكثر خضوعا.
 - يؤثر الإقليم في الخضوع للولادة القيصرية.
 - يؤثر مؤشر الثروة في الخضوع للولادة القيصرية فذوات مؤشر الثروة الأدنى خضوعا للولادة القيصرية.
 - يؤثر مكان الولادة في الخضوع للولادة القيصرية، فالمستشفيات الخاصة أكثر من المستشفيات الحكومية في عدد الولادات القيصرية.
 - يؤثر وسط الإقامة في الخضوع للولادة القيصرية .

3/أهداف الدراسة:

- كما نعلم أنه لكل بحث علمي أهداف من ورائه، إذ يهدف إلى تزويد المجتمع بالمعرفة و العلم و المساهمة الإيجابية في تقديم الحلول لمشكلاته، ونرى ذلك جليا في البحث العلمي و مراكزه المختلفة³
- إذا فأهداف الدراسة تعبر عن ما تهدف إليه هذه الدراسة و ما تهدف للوصول إليه و من بين هذه الأهداف ما يلي:
- *البحث عن المحددات الحقيقية وراء انتشار ظاهرة الولادات القيصرية

¹كامل محمد المغربي، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، دار الثقافة للنشر، عمان، 2009، ص48

²وائل عبد الرحمان التل و آخرون، البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، دار الحامد للنشر، الأردن، 2007، ص23

³عمار بوحوش ، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ط4 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2007 ، ص 25

* تتبع الظاهرة من اجل معرفة اتجاهاتها و تطورها

* معرفة العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المتحركة في الولادة القيصرية (كالسن، و المستوى التعليمي، المستوى المعيشي، الحالة

الفردية، مكان الولادة، وسط الإقامة، الأقاليم)

* إضافة دراسة جديدة تكشف جوانب مؤثرة في ظاهرة الولادات القيصرية، و تكون منطلق تبدأ منه دراسات علمية أخرى تتناول

هذا الموضوع .

4/أسباب اختيار الموضوع:

لا يمكن إنجاز أو إعداد أي بحث علمي دون اختيار أو العثور على موضوع مناسب للبحث، واختيار موضوع البحث لا

يكون صدفة بل يكون ناتج عن أسباب تدفع الباحث لاختياره قد تكون تلك الأسباب شخصية أو علمية، و من بين أسباب

اختيار هذا الموضوع :

* تماشي موضوع الدراسة مع التخصص المدروس و هو التخطيط الديموغرافي و التنمية

* توفر المعطيات و الحصول على قاعدة بيانات جاهزة، ألا وهي قاعدة معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات

.MICS6 (2019).

* وجود شخص من العائلة مر بهذه التجربة ما زرع في داخلي فضول وحب لمعرفة و التعمق في هذه الظاهرة.

* الإجابة عن الأسئلة المطروحة في ذهن الباحث حول الظاهرة و مسبباتها.

5/ صعوبات الدراسة :

عند القيام بأي بحث علمي يجد الباحث نفسه أمام صعوبات قد تعرقل سير عمله و يجب عليه مجابتها و تخطيها حتى

يتسنى له إكمال و إنجاز بحثه، و بحثنا هذا لم يستثنى من تلك الصعوبات فنجد من بينها :

* شح و ندرة في المراجع و المصادر التي تناولت موضوع الولادة القيصرية خاصة من الناحية الديموغرافية.

* عدم وجود معطيات و إحصائيات حول الظاهرة و عدم وجود سلاسل زمنية تمكن من تتبع تطور الظاهرة بالنسبة للعالم عامة

والجزائر خاصة.

6/ مفاهيم الدراسة :

تشكل المفاهيم و المصطلحات العلمية مجموعة الوسائل الرمزية التي يعتمد عليها الإنسان في التعبير عن المعاني و الأفكار بغية توصيلها للآخرين ، وغالبا ما تعبر عن الصفات المجردة التي تشترك فيها الأشياء و الظواهر و الحوادث سواء كانت طبيعية أم اجتماعية¹.

من خلال ما سبق نخلص إلى أن مفاهيم الدراسة هي التعريف بمصطلحات الدراسة و المتغيرات أو المفردات التي استخدمها الباحث في بحثه و ما يقصده أو يعنيه بها من اجل ضبط و توضيح الصورة للمطلعين و القارئ للدراسة.

6-1/ الولادة القيصرية :

الولادة القيصرية هي إجراء جراحي يستخدم لولادة الطفل من خلال شقوق في البطن والرحم قد يتم التخطيط لإجراء ولادة قيصرية في وقت مبكر إذا كانت تعاني من مضاعفات الحمل أو كانت قد خضعت لعملية ولادة قيصرية ومع ذلك في كثير من الأحيان لا تصبح الحاجة إلى ولادة قيصرية لأول مرة واضحة حتى يبدأ المخاض².

الولادة القيصرية هي نوع من أنواع الولادة غير الطبيعية، وهي عبارة عن تقنية جراحية لولادة الجنين، هذه الجراحة تتم عن طريق القيام بشق البطن فوق الرحم من اجل استخراج الجنين، كبديل للولادة المهبلية (الطبيعية)³.

من خلال التعريفات السابقة نقول أن الولادة القيصرية هي عملية إخراج الجنين عن طريق شق بطن الأم و رحمها بدلا من خروجه من المهبل أي الولادة العادية، وقد يتم التخطيط مسبقا لها أو يلجئ إليها خلال المخاض نظرا لحصول مضاعفات تعرض حياة الأم أو الجنين للخطر.

6-2/ العوامل الاجتماعية و الديموغرافية :

تتمثل في العوامل التالية :

- السن : المراد به الأعمار التي اشتملتها الدراسة و المتمثلة في النساء خلال الفترة الإنجابية (15-49)
- المستوى التعليمي : أي الدرجة العلمية التي بلغتها الباحثة أو المستوى التعليمي لها، وقد قسم إلى : بدون مستوى، ابتدائي، متوسط ، ثانوي ، جامعي.

¹ عباس زهرة ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ، الهدية في المجتمع الجزائري ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغام، 2019/2018 ص ح

² تاريخ الاطلاع 2022/02/14 الساعة 18 Mayoclinic.org

³ حجاج ديلة ، مذكرة ماستر بعنوان الولادة القيصرية و تأثيرها في تنظيم و تحديد النسل ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة ورقلة ، 2019/2018 ، ص 7

- الحالة المهنية : يقصد بها ما إذا كانت هذه المرأة تمارس عملاً أو نشاطاً اقتصادياً أو لا تمارس نشاطاً اقتصادياً.
- مؤشر الثروة: هو مؤشر يعبر عن المستوى الاقتصادي و المعيشي و قد قسم حسب المسح إلى فقير جداً ،فقير متوسط الفقر، غني، غني جداً.
- مكان الولادة : و المقصود بمكان الولادة هو المكان الذي خضعت فيه المرأة للعملية القيصرية أي في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص.
- الإقليم : وهو الرقعة الجغرافية من سطح الأرض لها مميزات مناخية تميزها عن غيرها من الأقاليم و قد قسمت الأقاليم في الجزائر حسب المسح إلى : إقليم الشمال وسط ،إقليم الشمال الشرقي، إقليم الشمال الغربي ، الهضاب العليا وسط ،الهضاب العليا شرق ،الهضاب العليا غرب ، جنوب.
- وسط الإقامة : و المقصود بوسط الإقامة أو مكان الإقامة المكان الذي يعيش فيه الشخص ،و قد قسم حسب المسح إلى حضر و ريف .

7/الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى : "الولادة القيصرية و تأثيرها في تنظيم و تحديد النسل" , مذكرة لنيل شهادة الماستر ، من إعداد الطالبة حجاج دليلا ، جامعة ورقلة 2018/2019، حيث هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أسباب اللجوء المتزايد للأمهات للولادة و كان التساؤل الرئيسي لها هو :

ما مدى تأثير الولادة القيصرية في تنظيم و تحديد النسل ببلدية تقرت ؟ ، و اندرج تحته عدة تساؤلات فرعية هي :

- هل تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات ببلدية تقرت ؟

- هل تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات ببلدية تقرت ؟

- هل تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة ببلدية تقرت ؟

استخدم الباحث المنهج الوصفي ، أما أداة جمع البيانات فقد استخدم الاستبيان ، و قد لجأ الباحث للعينة القصدية ، حيث قدر حجمها ب 120 مبحوثة .

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

● تؤثر الولادة القيصرية في تحديد عدد الولادات .

● تؤثر الولادة القيصرية في مدة التباعد بين الولادات.

• تؤثر الولادة القيصرية في وسيلة منع الحمل المستعملة.

- استفدت من هذه الدراسة في الجانب النظري.

الدراسة الثانية : "العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية المؤدية للعملية القيصرية و أثرها على صحة الأم" و هي

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع ،للطالب سايح سويح، جامعة الجزائر 2، سنة

2016/2017، حيث هدفت الدراسة إلى إبراز مدى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على صحة الأم و في الأخير على

نتيجة الحمل ، فكان التساؤل الرئيسي لها : " ما هي الأسباب السوسيواقتصادية والصحية المؤدية إلى العملية القيصرية و ما تأثيرها

على صحة الأم؟" ، وقد اندرج تحت هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية تمثلت في :

- كيف يؤدي سن المرأة الحامل و رتبة مولدها و السوابق الحملية إلى العملية القيصرية ؟

- كيف يؤدي نقص المراقبة الطبية و المشاكل الصحية للمرأة الحامل إلى العملية القيصرية؟

- هل العوامل السوسيواقتصادية للمرأة الحامل يجعلها لا تهتم بالرعاية الصحية الإنجابية مما يؤدي إلى العملية القيصرية ؟

- هل خضوع المرأة للعملية القيصرية يسبب لها مشاكل صحية؟

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و المنهج الإحصائي لانجاز الدراسة ،أما بالنسبة لوسائل جمع البيانات فقد استخدم

الاستمارة، كما لجأ الباحث إلى استخدام العينة القصدية و التي قدر حجمها ب 200 امرأة ولدن بالعملية القيصرية خلال حياتهن

الإنجابية.

-وكانت اهم استنتاجات هذه الدراسة :

• سن المرأة الحامل له تأثير على نوعية الولادة ، إذ انه يزيد التدخل بالعملية القيصرية بزيادة سن المرأة الحامل ، فعمر المرأة

الحامل الأكبر من فعمر المرأة الحامل الأكبر من 30 سنة يزيد من احتمال ولادتها بالعملية القيصرية.

• تكون العملية القيصرية أعلى نسبة عند الأمهات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 29-25 سنة بنسبة 56.4% ورتبة مولودها

ما بين 3-4.

• أما عن السوابق الحملية فقد وجد أن أعلى نسبة كانت للواتي لم يكن حملهن بشكل طبيعي بنسبة 73% كما وجد أن

50.3% من النساء اللواتي لا يخملن بشكل طبيعي ولدن بالعملية القيصرية مرتين.

- نسبة الأمهات اللواتي لم يقمن بأي كشف و أنجن بالعملية القيصرية %81.4 أي أن عدم الاهتمام بالرعاية الصحية قد تسبب مضاعفات و بالتالي قد تؤدي للعملية القيصرية.
- المستوى التعليمي له تأثير على عدد الإنجاب بالعملية القيصرية ،حيث أن الأمهات الجامعيات اللواتي ولدن مرتين بالعملية القيصرية تقدر ب %27.8 في مقابل أعلى نسبة عند الأميات ب %60.6.
- الدخل يلعب دورا مهما في صنع القرار و خاصة الرعاية الصحية حيث أن الأمهات اللواتي لهن دخل أو لأسرتهن يجعلهن يقمن بالتحليل و الكشوف المختلفة و يسمح لهن بالاعتناء بأنفسهن ,حيث سجلت أعلى نسبة لها عند الأمهات اللواتي لا يعملن و اللواتي ولدن بالعملية القيصرية بنسبة %78.6.
- عند ربط نوع الولادة السابقة بمدى وجود آثار للعملية القيصرية كانت إجابة %91.8 من الأمهات بان تكرار العملية القيصرية تؤثر على صحة الأم و اللواتي ولدن بالعملية القيصرية .
- استفدت من هذه الدراسة في بناء الجانب النظري.

الدراسة الثالثة: "الخصائص الديموغرافية و الاجتماعية للأمهات و أثرها على طريقة وضعهن لمولدهن " دراسة ميدانية بعبادة التوليد و أمراض النساء : مريم بعنورة ،العكروف علي 2015، حيث هدفت إلى اختبار علاقة مجموعة من المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية ،بطريقة وضع الأمهات لمولدهن سعت الدراسة للإجابة على مجموعة من الأسئلة :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب عمرهن؟
 - هل توجد فروق ترقى إلى الدلالة الإحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب مستواهن التعليمي ؟
 - هل توجد فروق جوهرية في طريقة وضع الأمهات حسب حالتهم الشخصية؟
 - هل توجد فروق تحمل الدلالة الإحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب وسط إقامتهن ؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب عدد أطفالهن؟
 - هل توجد فروق جوهرية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب مستوى تعرضهن للعنف المرتكب من طرف الأزواج؟
- استخدم الباحث منهج المسح كما استخدم المقابلة و الاستمارة كوسيلة لجمع البيانات ، واستخدم العينة غير الاحتمالية والتي قدر حجمها ب 1024 سيدة.
- وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- السيدات الأكثر عرضة للولادة عن طريق العملية القيصرية هن الأمهات في سن مبكرة (22.2% عن العمر 15-19 سنة) وفي السن المتقدمة (28.4% عند العمر 35-39 سنة).
- شهدت عملية الوضع تذبذب حسب المستوى التعليمي للأمهات ، إلا أن هذا الأخير يؤدي دورا مؤثرا في تحديد لجوء الطبيب من عدمه للعملية القيصرية ، فقد بينت النتائج انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات كلما قل اللجوء للعمليات القيصرية.
- نسبة الوضع عن طريق الولادة القيصرية عند الأمهات العاملات تقل عن نظيرتها عند الأمهات غير المشتغلات - استفدت من هذه الدراسة في صياغة الفرضيات.

8/ منهج الدراسة :

المنهج هو وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف و الحقائق و القوانين التي يسعيان إليها و تحقيقها ، وكثيرا ما يتوقف حكما على أي بحث بالصحة و سلامة النتائج على مدى صحة و سلامة المنهج الذي اتبع في هذا البحث ، ويعرفه الدكتور "عبد الرحمن بدوي" انه " الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة و معلومة ¹

المنهج المتبع :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي فالمنهج الوصفي هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية و دقيقة لظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية محددة ، وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة .²

أما المنهج الوصفي التحليلي : فهو يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة و تقديرها كميًا ³ ، أي بعد إثبات العلاقة بين المتغيرين نقوم بقياس الأثر بينهما ، أي قياس حجم تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع و استخدم هذان المنهجان لتناسبهما مع أهداف هذه الدراسة.

¹نادية سعيد عيشور ، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، مؤسسة الحسين راس الجبل للنشر، الجزائر ، 2017،ص211

² محمد احمد السريتي ، منهج البحث العلمي ، جامعة ام القرى ، بالقرية ، مصر ، 2014-2015 ،ص21

³بوهراوة عز الدين ، تغير الزواج و الخصوبة في الجزائر ، دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006 ، عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة باتنة ، 2013-2014 ، ص18

الفصل الثاني :الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1- تاريخ الولادة القيصرية

2-أنواع وأسباب الولادة القيصرية

3-أنواع العملية القيصرية حسب الشق

4-مخاطر العملية القيصرية

5-خطوات إجراء العملية القيصرية

6-اهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى انتشار الولادة القيصرية

7-تطور الولادة القيصرية في العالم

8-تطور الولادة القيصرية في الجزائر

تمهيد :

قد يكون اللجوء إلى الولادة القيصرية في بعض الحالات هو الإجراء الأفضل لسلامة الأم ، أو لسلامة طفلها أو لسلامتهما معا ، وقد تكون في بعض الحالات اختيارية بناء على رغبة الأم لأسباب شخصية ، على الرغم من أنها مصنفة من العمليات الجراحية الكبرى التي لا يستطب إجراؤها ما لم يتوفر مبرر حقيقي لذلك ، فمنظمة الصحة العالمية ترى انه لا يجب أن يتجاوز معدل استخدامها نسبة 15% من مجمل ولادات أي بلد ، إلا أنها ترتفع في مختلف بلدان العالم .

من خلال ما سبق سنحاول في هذا الفصل أن نعرف ماهيتها و تاريخها الزمني، كما سنحاول أن نوضح أنواعها و حتى أسباب اللجوء إليها و ما هي المخاطر المتوقعة منها ، ومعرفة تطورها في العالم عامة و الجزائر خاصة من خلال بعض الإحصائيات .

1/ تاريخ الولادة القيصرية :

يمكن تقسيم تاريخ العملية القيصرية إلى أربع فترات :

1-1/ من العصور القديمة إلى العصور الوسطى :

في بداياته كان التدخل يمارس في فترة ما بعد الوفاة فقد ظهرت العملية القيصرية في سكان وسط و شرق إفريقيا حيث كان من الضروري استئصال العضو المصاب (الجنين) من الجثة ، لأنه يمكن أن يكون سبب الوفاة ، كان الهدف هو التخلص من التعاويذ الشريرة التي يمكن أن تقع على الناجين.

بين الرومان و الاتروسكان و بعض السكان في الهند ، كان لابد من إجراء عملية قيصرية بعد الوفاة لأي امرأة ماتت في نهاية الحمل ، دفن الجنين و حرق الجثة .¹⁰

قام بومبيلوس ملك روما الأسطوري (715-673 قبل الميلاد) بتدوين العملية القيصرية بعد الوفاة في "ليكس ريجيا" "lexrégira" (القانون الملكي) ، و حظر دفن المرأة الحامل قبل استخراج الطفل .¹¹

1-2/ من القرن السادس عشر إلى القرن التاسع عشر :

وفقا لبعض الروايات في نهاية القرن السادس عشر ، تم إجراء أول عملية قيصرية في عام 1500، ليس من قبل طبيب و لكن من قبل مزارع خنازير سويسري (جاك نوفر) ، ظلت زوجته إليزابيث في المخاض لساعات طويلة ولم تستطع الولادة رغم جهود 13 قابلة ، ثم طلب زوجها الإذن من السلطات للتدخل بنفسه ، تعافت إليزابيث نوفر ووضعت بعد ذلك خمس مرات .
1581 : نشر فرانسوا روسيت أطروحة جديدة حول وضع الرحم أو الولادة القيصرية و هي أول أطروحة عن الولادة القيصرية في فرنسا .

1596 : ميركيرو توصي بإجراء عملية قيصرية في حالة الحوض المشدود .

1769 : أول خياطة للرحم بواسطة خيط الحرير .

¹⁰Ben AmeerHafssa. Nabti Sadia .césarienne. Médecine . département de médecine. Université Abu BakarBelkaid Tlemcen. année 2017/2018 p 23-24

¹¹ Malik Drame. Contribution A l'étude de la césarienne dans le centre de sante de référence de dioila. faculté de medec. Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako .MALI .2011/2012 p 21

1788 : إدخال شق عرضي للجدار و الرحم بواسطة LAUVERGAT¹²

1-3/ القرن التاسع عشر و أوائل القرن العشرين :

ظهر مفهوم التعقيم في نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين من المدرسة الفينيبية و المدرسة الباستورية، لان عدم

التعقيم قد يكون سبب العدوى :

✚ خارجي و من هنا فائدة التطهير المنطوق .

✚ أو داخلي المنشأ و من هنا ، تأتي أهمية الوقاية من عدوى البويضات .¹³

شهدت هذه الفترة تحسن تدريجي و ملحوظ في تطور التقنية الجراحية و كذلك التعقيم و تغيير أساليب التخدير

و الإنعاش و اكتشاف المضادات الحيوية و تطوير تقنيات نقل الدم ، بالإضافة إلى خياطة الرحم التي طورها ماكس سبانجر

(1882) من خفض معدل وفيات الأمهات إلى 10%.¹⁴

و في سنة 1907 قدم فرانس فرانك الألماني نوعا جديدا من الجراحة القيصرية فهي تخلص المثانة من اتصالها بالجزء السفلي من

الرحم ثم إزاحة المثانة من الطريق إلى أسفل الحوض و شق الرحم في المنطقة التي فصلت منها المثانة و يزال الطفل ثم يخاط الرحم

و تعاد المثانة إلى مكانها.

في عام 1908 اقترح فانينستيل (phannenstiel) شق عرضي لبطن الأم لاستخراج الطفل ، و أما كير في سنة 1926

فقد أوصى بإغلاق الصفاق الجداري و الحشوي مشددا على أهمية التخدير في إنجاح العملية .¹⁵

1-4/ العصر الحديث :

لقد تغيرت التقنيات و أسلوب العملية منذ أوائل القرن العشرين ففي عام 1921 أشاع برنديو تقنية جديدة تحت

الصفاق القيصرية ، و ظهور العلاج بالمضادات الحيوية و في عام 1937 بالسلفوناميدات، و البنسيلين في عام 1940 والمضادات

¹² Fatoumata Kane . Aspects épidémie-cliniques et pronostic materna foetal de la césarienne. . Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako .MALI.2019-2020. P4-5

¹³ Malik Drame. 22 ص مرجع سبق ذكره.

¹⁴ Mamadou Gaousson DIARRA .Etude de la césarienne a la maternité de l'hôpital Niamankoro

FOMBA ,université de BAMAKO ; 2005-2006 ,p29

¹⁵ سايج سويح , العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية المؤدية للعملية القيصرية , مذكرة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا , جامعة الجزائر 2 ,

2016-2017 , ص 186

الحوية الأخرى ، و التقدم الملحوظ في مجال التخدير و العناية المركزة و نقل الدم و اكتشاف الاوكسيتوسين يسمح بزيادة خفض الوفيات المرتبطة بالعملية القيصرية.

في أوائل الثمانينات بدا التخدير الموضعي محل التخدير العام , تظل الأم مستيقظة أثناء ولادة طفلها ، هذه التقنية بالإضافة إلى الندبة الأفقية و الناعمة للغاية ، تشكل تقدما حقيقيا و تجعل العملية القيصرية أكثر قبولا.¹⁶

2/ أنواع و أسباب الولادة القيصرية :

1-2/الولادة القيصرية المبرمجة :

و يطلق عليها كذلك الولادة القيصرية المخطط لها و هي جراحة تتمثل في العديد من الأسباب الطبية التي قد تدفع الطبيب لتقرير إجراء عملية قيصرية حتى قبل الدخول في المخاض ببضعة أشهر

هناك بعض النساء تفضل هذا النوع من الولادة لكي تتجنب ألم الولادة الطبيعية ، أو من اجل أن تلد في تاريخ محدد أو لأسباب أخرى ، فنسبة هذه الجراحة في ازدياد مستمر.

• الحالات الطبية و الأسباب التي تتوجب إجرائها :

- ضيق مساحة الحوض أي عدم قدرة مرور رأس الجنين بسهولة .
- إذا كانت المرأة تحمل فيروسات معينة و خوف الأطباء من انتقالها إلى الجنين .
- في حالة إصابة الأم بأحد الأمراض المزمنة كمرض القلب و التي يرتفع معها خطر التعرض لمجهود الولادة الطبيعية و داء السكري و ضغط الدم الخ .
- عدم حدوث انقباضات كافية في الرحم فسيستغرق وقت الولادة عدة ساعات دون حدوث توسع في عنق الرحم .
- في حالة الحمل بتوائم .
- وضعية الجنين في وضعية خاطئة لا تسمح بنزوله إلى الحوض أي بوضعية المقعد .
- كبر حجم ووزن الجنين مما يعني صعوبة مرور الجنين عبر حوض الأم .
- في حالة إذا كان هناك ثلاثة أو أكثر من العمليات القيصرية فمن المستحسن أن تكون ولادة قيصرية مخطط لها.¹⁷

¹⁶Emilie Brunet , le vecu des femmes face a la cesarienne en urgence . Gynecologie et obstetrique . 2016 , p2

¹⁷Sophie Blancherd , Arielle fontaine , Karine Garcia-Lebailly, Sabine paysant , Anniesirven, Delphine vardon, La césarienne ce que tout femme enceinte devrait savoir , HouteAutortte de sante , France ,2013,p4

● أسباب متعلقة بالأم :

- الخوف من آلام الولادة الطبيعية.
- الخوف على صحة الجنين.
- الخوف من التأثيرات الجانبية للولادة المهبلية, مثل سلس البول.
- لتحديد موعد الولادة في وقت ملائم.
- تعتبرها البعض من الموضة.

● أسباب متعلقة بالطبيب :

- العملية تدر دخلا زائدا عليه.
- بعض الأطباء المنشغلون يفضلون ولادة قيصرية محددة مسبقا على اتصال طارئ في منتصف الليل.
- بسبب النقص الحاد في الأطباء ذوي الخبرة في التعامل مع حالات الحمل غير الطبيعي.
- نظرا للمخاطر القليلة نسبيا من إجرائها.¹⁸

2-2/الولادة القيصرية الطارئة :

هي الجراحة التي لم يتم التخطيط لها مسبقا ، و غالبا يتم القيام بها بسبب حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة .

● الحالات الطبية و الأسباب :

- ظهور أي علامات خطر على الجنين مثل بطئ ضربات القلب او توقفه عن الحركة مما يعني أن الجنين يواجه خطر ما و يجب توليده فورا .
- حدوث تسرب للسائل الامنيوسي و عدم حدوث الولادة في خلال 24 ساعة بعد هذا التسرب.
- حدوث انزلاق للحبل السري من عنق الرحم مما يعني حدوث اختناق للجنين.
- إصابة الأم بتشنجات من تسمم الحمل.¹⁹

¹⁸ سايج سويج , مرجع سبق ذكره , ص 187-188

¹⁹ حجاج دليمة , مرجع سبق ذكره , ص 17

3/ العملية القيصرية حسب الشق :

توجد ثلاثة أنواع مختلفة التي تجرى في حالات الولادة القيصرية ، مع الإشارة إلى أن فرصة ظهور الندب الناجمة عن الجرح انخفضت بشكل كبير و ملحوظ مع تقدم الإجراءات و تطورها،مقارنة بما كانت عليه في السابق²⁰ و من أنواع العمليات القيصرية ما يلي :

3-1/ العملية القيصرية الكلاسيكية :

يتم في العملية القيصرية الكلاسيكية إجراء شق جراحي طويل و عمودي في منتصف البطن بحيث يكون الجرح عموديا للجلد و كذلك للرحم، ليتم استخراج الجنين، و يشار إلى عدم إتباع هذه الطريقة مؤخرا في الغالب بسبب كبر حجم الشق و ارتفاع خطر المضاعفات الصحية المصاحبة للعملية مثل زيادة فرصة حدوث الفتق لسنوات بعد إجراء العملية، و ذلك بسبب ضعف عضلات جدار البطن، و من مشاكل هذا النوع من الجراحة أيضا ، عدم أمان الولادة الطبيعية في الحمل المستقبلي.

3-2/ الشق العرضي أو الأفقي المنخفض :

و هو أكثر أنواع العمليات القيصرية المتبعة شيوعا ، و فيه يتم إجراء شق أفقي أو عرضي عند خط شعر العانة فوق المثانة يصل إلى الرحم ليقوم الطبيب بعد ذلك بإدخال يده و سحب الجنين من الرحم و يحتاج هذا النوع من الجراحة مدة اقل للتعافي و يكون مصحوبا بنسبة اقل من المضاعفات الصحية ، مع إمكانية حدوث الولادة الطبيعية للأحمال في المستقبل.²¹

3-3/ الشق العمودي المنخفض :

تشابه هذه الطريقة مع طريقة العملية القيصرية الكلاسيكية و لكن يكون موقع الشق أدنى مما هو الحال في الكلاسيكية و يلجا إليها في الحالات التي يتموضع فيها الجنين بطريقة غير اعتيادية في الرحم.²²

4/خطوات إجراء العملية القيصرية :

✚ أثناء العملية القيصرية يجب أن يكون الجراح طبيب النساء و التوليد و مساعداه أخصائي التخدير و ممرضتان أو قابلتان .

✚ يقوم أخصائي التخدير بتخدير الأم عن طريق إبرة توضع لها أسفل الظهر .

²⁰ حمزة ، الولادة القيصرية ، تاريخ الاطلاع 2022/05/17، 19: 00، على الرابط www.mawdoo3.com .

²¹ Dr. AnanyaMandal , cesarean section types , www.news-medical.net .17/05/2022 . 15 : 30

²² Césarien section , www.upmc.com , 17/05/2022 , 17 :45

✚ يتم عمل فتحة في الجزء السفلي من البطن بحوالي 20 سم تقريبا .

✚ عند الوصول إلى الرحم يتم عمل فتحة أخرى في جدار الرحم.

✚ إخراج الطفل .

✚ إخراج المشيمة .

✚ يقوم الجراح بإقفال الفتحات و خياطتها.

✚ يوضع للام ميل في المثانة و مصل في احد أوردة اليد .²³

شروط العملية القيصرية :

✚ يبقى الميل للمثانة لمدة 24 ساعة ثم يسحب.

✚ يمنع الطعام و الشراب حتى تعود الأمعاء إلى حركتها الطبيعية و في هذا الوقت تتغذى الأم بمحاليل وريدية .

✚ ترتاح الأم في السرير راحة تامة لمدة 24 ساعة ثم تبدأ بالمشي و الحركة في اليوم الأول بعد العملية ، لان ذلك يساعدها كثيرا

و يمنع الالتهابات الرئوية و جلطة الرجل، التنفس بشكل عميق و محاولة إخراج المواد المخاطية من المجاري الهوائية عن طريق السعال من حين لآخر .

✚ تنزع الخيوط الجراحية بعد أسبوع من إجراء العملية .

✚ الامتناع عن حمل الأشياء الثقيلة لمدة شهر بعد العملية .²⁴

5/مخاطر العملية القيصرية :

تعتبر العملية القيصرية آمنة لكل من الأم و الجنين ، و لكن بشكل عام ، كأى عملية جراحية فلا بد أن يكون هناك بعض

المخاطر و أهمها :

5-1/ مخاطر على الأم :

- عدوى الجرح ، تسبب احمرارا و تورما و زيادة الألم و إفرازات من الجرح .

²³رحالي خولة , قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على العمليات القيصرية , مذكرة لنيل شهادة الماستر , قسم علم النفس , جامعة محمد بوضياف , المسيلة , 2019-2020 , ص 70

²⁴قبسي نورية , المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية , مذكرة لنيل شهادة الماستر , قسم علم النفس , جامعة عبد الحميد ابن باديس , مستغانم , 2012-2013 , ص32

- عدوى في بطانة الرحم تشمل الأعراض حمى و ألم في البطن و إفرازات مهبلية غير طبيعية ونزيف مهبل غزير .
- نزيف مفرط قد يتطلب ذلك نقل الدم في الحالات الشديدة ، أو ربما جراحة أخرى لوقف النزيف.
- جلطات الدم ، فقد تزيد الجراحة القيصرية من احتمالية الإصابة بالخثار الوريدي العميق الذي يتسبب بتكون خثرات الدم في الأوردة العميقة الموجودة في أعضاء الحوض و الساقين ، وفي حال انتقال هذه الخثرة إلى الرئة فإنها قد تعيق تدفق الدم وتسبب الانصمام الرئوي.
- تلف المثانة أو الأنابيب التي تربط الكلى و المثانة قد يتطلب ذلك مزيدا من الجراحة .²⁵
- ظهور تأثيرات جانبية لبعض الأدوية ، ومنها أدوية التخدير التي تعطى أثناء العملية ، والتي تهدف إلى فقدان الإحساس وعدم الشعور بالألم خلال العملية .
- مشاكل في الرضاعة الطبيعية ، حيث تكون فرصة الرضاعة الطبيعية اقل بعد الخضوع للجراحة القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية، وقد تحتاج الأم إلى استشارة أخصائي الرعاية الصحية للحصول على المعلومات الكافية ،لمساعدتها على بدء الرضاعة الطبيعية في أسرع وقت ممكن.
- انصمام السائل السلوي أو الامينوسي،وهي حالة نادرة قد تحدث أثناء الولادة الصعبة أو بعدها مباشرة ، حيث ينتقل جزء من السائل السلوي و هو السائل المحيط بالجنين ،أو خلايا الجنين ، أو شعره إلى دم الأم و يتحرك نحو الرئة و يتسبب ذلك بتضييق شرايين الرئة و قد يؤدي ذلك إلى حدوث مشاكل صحية مثل :احتلال ضربات القلب ، و زيادة معدل نبضات القلب ، وقد يؤدي إلى حدوث نوبة قلبية ، أو ربما الوفاة.²⁶

5-2/ مخاطر على الطفل :

- يمكن أن تسبب الولادة القيصرية أحيانا المشاكل التالية عند الأطفال :
- جرح في الجلد ، قد يحدث هذا بشكل عرضي أثناء فتح الرحم ، لكنه عادة ما يكون طفيفا و يشفى دون أي مشاكل .
- صعوبات في التنفس غالبا ما تؤثر على الأطفال المولودين قبل 39 أسبوعا من الحمل ، عادة ما تتحسن بعد بضعة أيام وسيتم مراقبة الطفل عن كثب في المستشفى.

²⁵Cesarien section , www.nhs.uk , 16/05/2022,19 :15

²⁶هديل البكري , ما هي أضرار الولادة القيصرية , موقع موضوع , www.mawdoo3.com , 2022/05/14 , 10 :20

- إذا تم إجراء ولادة قيصرية قبل بدء المخاض ، فقد لا يزال لديهم سائل في رئتيهم ، لمنه عادة ما يزول من تلقاء نفسه بعد يوم أو يومين .

- احتمالية تأثر الطفل بأدوية التخدير التي تعطى للام أثناء العملية القيصرية فقد يؤثر في نشاط الطفل و حركته بعد الولادة.²⁷

6/ اهم الأسباب و العوامل التي أدت إلى انتشار الولادة القيصرية :

توجد عدة أسباب و عوامل أدت إلى انتشار و تفشي ظاهرة الولادات القيصرية أهمها ما يلي :

6-1/ الدافع التجاري للأطباء :

الولادة القيصرية أصبحت أمر تجاري أكثر منه طبي أو مهني، حيث نجد بعض أطباء التوليد في المستشفيات العمومية يوجهون النساء الحوامل إلى العيادات الخاصة ، و يقتسمون الأرباح مع أصحاب هذه العيادات حيث أن سعر الولادة القيصرية أكبر من سعر الولادة الطبيعية.

6-2/ سوء الاستقبال و عدم التسيير الجيد في المستشفيات العمومية :

سوء الاستقبال في المستشفيات العمومية يؤدي إلى دفع الأمهات للجوء العيادات الخاصة لوضع أطفالهن في جو نظيف ومرتاح، كما أن عدم المعاملة الجيدة من طرف القابلات للأمهات في المستشفيات العمومية يدفع بهن للخوف من مصيرهن ، ففي معظم الأحيان تتصرف القابلة بعنف و تلفظ ألفاظ غير لائقة مما يؤثر هذا بالسلب على نفسية الأمهات .²⁸

6-3/ أصبحت الولادة القيصرية موضة عصرية :

لقد أصبحت القيصرية كلمة تعبر عن الموضة بالنسبة للأمهات في السنوات الأخيرة و ذلك كمبرر يتمحور غالبا في الخوف من إلام الوضع و الولادة الطبيعية و تأثيراتها الجانبية ، أو الخوف على صحة الجنين.

6-4/ خوف الأمهات من ولادة طفل معاق بسبب الأخطاء الطبية في الولادة الطبيعية :

نظرا للخوف الكبير لدى الأمهات من حدوث إعاقة لدى الجنين عند الولادة تقوم بطلب إجراء عملية قيصرية و ذلك بسبب معارفها المسبقة حول بعض الأطفال الذين حدثت لديهم إعاقات عند الولادة الطبيعية كتشوه الوجه ، التواء اليد..... الخ

²⁷Tracjohson , what are then Risks of a c-section ? تاريخ الاطلاع: 17/05/2022, 20 على الرابط: www.webmd.com

²⁸سي فضيل حنان ، التمثلات الاجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية و القيصرية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، قسم علم الاجتماع ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغام ، 2015-2016 ، ص 107-110

6-5/ تأخر سن الزواج و حمل المرأة بعد سن 40 سنة :

يعتبر الحمل أمر صعب و مرهق على المرأة في أي وقت لكن فوق السن 40 سنة يصبح أصعب , حيث انه في هذا السن تصبح المرأة أكثر عرضة للأمراض كارتفاع ضغط الدم ، مما يؤدي هذا بالسلب على عملية الولادة ، فغالبا النساء بعد سن 40 سنة تصبح أكثر عرضة للولادة القيصرية و ذلك لحمايتها من الأخطار التي تتعرض لها أثناء الولادة .

6-6/ غياب التربية الصحية :

تعتبر التربية الصحية من اهم العوامل التي تؤثر على المرأة الحامل من خلال توعيتها بمختلف المعارف حول الحمل في كل مراحله فلا بد من تحسيس المرأة بمدى أهمية القيام بالمراقبة الطبية أثناء الحمل ، و بصفة منتظمة ، أي وضع برنامج يجب أن تنقيد به المرأة أثناء الحمل ، فغالبا ما نجد الأمهات تترددن إلى الطبيب لإجراء الفحوصات بصفة كبيرة أي ما يعادل تقريبا كل شهر أو كل شهرين و هذا ما يؤثر على الجنين و ذلك بسبب الأشعة الصوتية ، وأيضا هناك أمهات لا يلجان لطبيب أثناء الحمل ولو لمرة و هنا يجهل الأمراض التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل مما يؤدي باللجوء للقيصرية و ذلك لحماية الأم و الطفل.²⁹

²⁹ سي فضيل حنان, نفس المرجع, ص 111-115

7/ تطور الولادات القيصرية في العالم :

الجدول (1-2) : تطور نسب الولادة القيصرية في العالم من 1990-2018:

تطور نسب الولادات القيصرية %			المنطقة الجغرافية
2018-2010	2010-2000	2000-1990	
2.3	3.7	1.5	إفريقيا
9.1	16.2	6.2	شمال إفريقيا
1.2	1.6	0.8	جنوب صحراء إفريقيا
7.7	10.6	6.2	آسيا
3.4	4.8	1.8	آسيا الوسطى
15.3	20.9	8.7	شرق آسيا
4.5	6.7	4.5	الجنوبي الشرقي آسيا
4.9	6.7	4.8	جنوب آسيا
9.7	12.9	12.1	غرب آسيا
4.5	7.3	7.1	أوروبا
6.3	9.7	7.9	أوروبا الشرقية
2.8	3.8	7.4	شمال أوروبا
5.4	6.1	9.3	جنوب أوروبا
2.1	6.6	4.3	غرب أوروبا
3.5	11.2	5.6	الأمريكتان
5.2	11.8	7.8	أمريكا اللاتينية و منطقة بحر الكاريبي
0.5-	9.5	0.5	أمريكا الشمالية
4.4	6.6	4.7	أوقيانوسيا
4.8	7.3	5.4	استراليا و نيوزيلندا
5.7	8.7	5	العالم

Source : Betran AP AND AL, Trends and projections of caesarean section rates : global regional estimates, BMJ global health,2021,p5

من الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الولادة القيصرية في العالم قد ارتفعت فبعدما كانت 5% بين سنتي 1990-2000 بلغت 8.7% بين سنتي 2000-2010، و لكنها انخفضت إلى 5.7% و ذلك بين سنتي 2010-2018، أما على الصعيد القاري فان النسبة الأكبر للولادات القيصرية بين سنتي 1990-2000 سجلت في قارة أوروبا حيث قدرت ب 7.1% تليها قارة آسيا 6.2%، أما أمريكا فبلغت فيها ذات النسبة ب 5.6% و في قارة أوقيانوسيا 4.7%، و أخيرا قارة إفريقيا التي سجلت اقل

نسبة للولادات القيصرية حيث قدرت ب1.5%، لكن هذه النسب ارتفعت بين سنتي 2000-2010 في كل القارات فبلغت النسبة الأكبر لها 11.2% و هذا في قارة أمريكا ، ثم تليها آسيا بنسبة 10.6% أما أوروبا فسجلت نسبة 7.3% وأخيرا سجلت قارتي أوقيانوسيا و إفريقيا نسبتي 6.6% و 3.7% على التوالي ، لكن هذه النسب ارتفعت مرة أخرى بين سنتي 2010-2018 فبلغت في كل من آسيا و أوروبا و أمريكا نسبة 7.7% ، 4.5% و 3.5% على التوالي ، أما في أوقيانوسيا و إفريقيا بلغت 4.4% و 2.3% على التوالي .

8/ تطور الولادة القيصرية في الجزائر :

تطورت واختلفت نسبة الولادة القيصرية في الجزائر عبر السنوات و اختلفت كذلك هذه النسبة حسب عدة متغيرات و مؤشرات منها السن و المستوى التعليمي و مؤشر الثروة و الإقليم و مكان الإقامة و سنحاول عرض تطور الولادة القيصرية عبر مختلف المسوح في الجدول الموالي.

الجدول (2-2) : تطور معدلات الولادات القيصرية في الجزائر حسب مختلف المسوح من 1992 إلى 2019 :

النسبة %	السنوات
6.3	مسح 1992
8	مسح 2006
16	مسح 2013/2012
24.8	مسح 2019

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات :

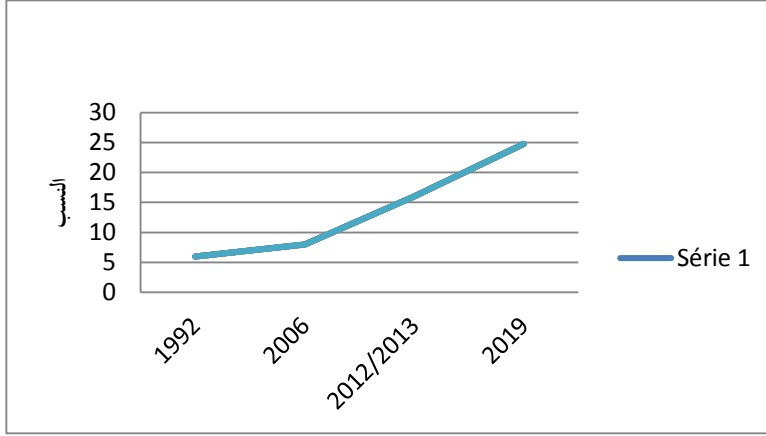
- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص183.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₃2006" الجزائر، 2008، ص138.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₄2012-2013" الجزائر، 2015، ص141.
- 4- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₅2019" الجزائر، 2020، ص187.

يبين لنا الجدول المدرج أعلاه أن نسبة الولادات القيصرية في الجزائر كانت في ارتفاع مستمر عبر السنوات و ذلك حسب

المسوح الوطنية ، فقد سجل المسح الوطني لسنة 1992 نسبة ولادات قيصرية قدرت ب 6% من إجمالي الولادات ، لتصبح ذات

النسبة تقدر ب 8% حسب (MICS3) 2006 ، و 16% في (MICS4) 2013/2012 واستمرت هذا النسبة في الارتفاع لتبلغ 24.8% من إجمالي الولادات حسب (MICS6) 2019، و لتوضيح ذلك أكثر انظر الشكل التالي :

الشكل (2-1) : تطور نسب الولادة القيصرية في الجزائر



المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (2-1)

8-1/ تطور الولادة القيصرية حسب سن الأم في الجزائر :

لقد تطور معدل الولادة القيصرية بشكل عام في الجزائر عبر مرور الزمن، كما انه اختلف و تطور حسب عدة مؤشرات ومحددات منها السن الذي يعتبر من اهم المحددات الديموغرافية التي تؤثر على حياة الأفراد، ولهذا سنحاول متابعة تطور الولادات القيصرية حسب سن الأم من خلال مختلف المسوح الوطنية.

الجدول (2-3) : تطور نسب الولادات القيصرية حسب سن الأم في مختلف المسوح الوطنية :

النسبة %			سن الأم
2019	2013/2012	1992	اقل من 20 سنة
18.4	12	8	20-34 سنة
24.4	15.4	19.2	35-49 سنة
26.5	18.1	6.1	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات :

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص 183.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS4 2012-2013" الجزائر، 2015، ص 141.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS5 2019" الجزائر، 2020، ص 187.

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن نسبة الولادات القيصرية كانت في تزايد على مستوى كل الفئات العمرية خلال كل المسوح الوطنية ، حيث أن الفئة العمرية اقل من 20 سنة سجلت نسبة ولادات قيصرية قدرت بـ8% حسب المسح الوطني لسنة 1992 و لكنها أصبحت 12% حسب (MICS4) 2013/2012، و في (MICS6) 2019 سجلت نسبة ذات الفئة نسبة 18.4% ولادة قيصرية من إجمالي ولاداتها ، لكن هذا الأمر يختلف قليلا بالنسبة للفئة العمرية 20-34 سنة فبعدما قدرت نسبة الولادات القيصرية فيها 19.2% حسب مسح 1992 انخفضت إلى 15.4% و ذلك حسب (MICS4) 2013/2012 ولكن في (MICS6) 2019 عادت للارتفاع لتقدر ب 24.4%، أما الفئة العمرية 35-49 سنة فقد بلغت نسبة الولادات القيصرية فيها حسب مسح (1992) 6.1%، ثم أصبحت تقدر ب 18.1% حسب (MICS4) 2013/2012 ولكن في (MICS6) 2019 بلغت هذه النسبة عند ذات الفئة 26.5% من إجمالي ولاداتها.

8-2/ تطور الولادة القيصرية حسب المستوى التعليمي في الجزائر :

يعبر المستوى التعليمي عن مستوى ثقافة الفرد و درايته بمختلف أمور ومجالات الحياة و يعبر عن مدى وعي الفرد ولهذا غالبا ما يكون له دور في تحديد حياته و في اتخاذ قراراته، و سنحاول من خلال المسوح الوطنية تتبع تطور الولادات القيصرية حسب المستوى التعليمي.

الجدول (2-4) : تطور نسب الولادات القيصرية حسب المستوى التعليمي في مختلف المسوح :

النسبة %			المستوى التعليمي
2019	2013/2012	1992	
18	8.4	5	دون مستوى
21.3	14.8	8.3	ابتدائي
24.3	14.4	6.5	متوسط
26.6	18.9	10	ثانوي
29.8	26.3	-	جامعي

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات :

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص183.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS4 2012-2013" الجزائر، 2015، ص141.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS5 2019" الجزائر، 2020، ص187.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الولادات القيصرية كانت في ارتفاع مستمر عبر المسوح، حيث أن فئة بدون مستوى سجلت نسبة ولادات قيصرية قدرت ب 5% حسب مسح 1992 ثم نسبة 8.4% حسب (MICS4) 2013/2012، ولكن في (MICS6) 2019 سجلت نسبة 18%، كذلك هو الأمر بالنسبة لفئة ابتدائي التي نلاحظ أن نسبة الولادات القيصرية كانت في ارتفاع مستمر حيث سجلت في مسح 1992 نسبة 8.3% ثم نسبة 14.8% في (MICS4) 2013/2012، أما في (MICS6) 2019 فارتفعت لتصل إلى 21.3% من مجموع الولادات فيها، كما سجلت النسب 6.5% و 14.4% و 24.3% على التوالي لفئة متوسط خلال نفس المسوح، أما ذوات المستوى التعليمي ثانوي فسجلن نسبة 10% في مسح سنة 1992 ثم 18.9% في (MICS4) 2013/2012، وأخيرا في (MICS6) 2019 سجلن 26.6%، أما النسبة الأكبر للولادات القيصرية بين جميع المستويات خلال مسحي (MICS4) 2013/2012 و (MICS6) 2019 فكانت لذوات المستوى الجامعي حيث قدرت ب 26.3% و 29.8% على التوالي.

3-8/ تطور الولادة القيصرية حسب الأقاليم في الجزائر :

لكل إقليم خصائص تختلف عن باقي الأقاليم هذه الخصائص كان تكون لها تأثير في مختلف الظواهر التي تحدث على مستوى الإقليم و الولادات القيصرية إحدى تلك الظواهر التي سنحاول تتبع تطورها حسب الإقليم.

الجدول (2-5) : تطور نسب الولادات القيصرية حسب الإقليم في مختلف المسوح :

النسبة %			الإقليم
2019	2013/2012	1992	
27.8	17.1	7.7	شمال وسط
29.8	21.4	7	شمال شرق
25	19.4	4.8	شمال غرب
16	10.7	5.1	هضاب عليا وسط
27.2	14.6	4.2	هضاب عليا شرق
18.6	12	7.7	هضاب عليا غرب
17.1	10.1	6.3	جنوب

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات :

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص 183.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS4 2012-2013" الجزائر، 2015، ص 141.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MICS5 2019" الجزائر، 2020، ص 187.

يبيّن لنا الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الولادة القيصريّة تتباين حسب الإقليم و أنّها كانت في ارتفاع مستمر عبر الزمن في كل الأقاليم، فإقليم شمال وسط سجل نسبة 7.7% حسب مسح 1992 ثم ارتفعت هذه النسبة في كل من (MICS4) 2013/2012 و (MICS6) 2019 حيث بلغت 17.1% و 27.8% على التوالي، وهو ذات الأمر بالنسبة لباقي الأقاليم فإقليم هضاب عليا وسط سجل 5.1%، 10.7% و 16% على التوالي خلال نفس المسوح، أما إقليم الجنوب فقدرت به نسبة الولادات القيصريّة ب 6.3% حسب مسح 1992، ثم 10.1% حسب (MICS4) 2013/2012، وفي (MICS6) 2019 بلغت 17.1%.

8-4/ تطور الولادة القيصريّة حسب وسط الإقامة :

يعبر وسط الإقامة عن مكان إقامة الشخص و منطقة عيشه و مسكنه و لهذا الوسط عدة خصائص تميزه عن غيره كالتطور والثقافة و العادات والتقاليد و التي غالبا ما تؤثر على حياة الأفراد و نمط عيشهم و نظرا لأهميته في حياة الأفراد حاولنا تتبع مسار تطور الولادات القيصريّة حسب وسط الإقامة وهذا ما سنوضحه في الجدول اللاحق.

الجدول (2-6) : تطور نسب الولادات القيصريّة حسب مكان الإقامة حسب المسوح :

النسبة %			مكان الإقامة
2019	2013/2012	1992	
26.6	17.8	6.9	حضر
22.5	13.2	5.7	ريف

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات :

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994، ص 183.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₄ 2012-2013" الجزائر، 2015، ص 141.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₅ 2019" الجزائر، 2020، ص 187.

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الولادات القيصريّة كانت دائما في الحضر أكبر من الريف في كل المسوح ففي مسح 1992 بلغت نسبتها 6.9% في الحضر مقابل 5.7% في الريف، و لكن في (MICS4) 2013/2012 بلغت ذات النسبة 17.8% في الحضر بينما بلغت 13.2% في الريف، كذلك هو الأمر بالنسبة (MICS6) 2019 حيث بلغت نسبتها 26.6% في الحضر أما في الريف فبلغت نسبتها 22.5%.

خلاصة :

حاولنا من خلال ماتطرقنا إليه في هذا الفصل من دراستنا إلى الكشف عن تاريخ ظهور الولادة القيصرية و تسليط الضوء على أنواعها و أسباب اللجوء إليها ، إضافة إلى معرفة المخاطر التي تنجم عنها للام أو الجنين أو عليهما معا ، كما حاولنا تتبع تطور معدلها على المستوى العالمي عامة ، ثم على المستوى الوطني خاصة ، و الذي يلاحظ من خلاله أن هناك تزايد في نسب اللجوء إلى مثل هذا النوع من الولادات مع مرور السنوات.

الفصل الثالث: الإطار الميداني للدراسة

تمهيد

1-الإجراءات المنهجية للدراسة

1-1/مجالات الدراسة

1-2/مصادر جمع البيانات

1-3/مجتمع و عينة الدراسة

1-4/البرامج الإحصائية المستخدمة

2/عرض و تحليل البيانات

3/مناقشة الفرضيات

نتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعدها تطرقنا في الفصلين السابقين للجانب النظري للدراسة المتعلق بإشكالية الدراسة، وماهية الولادات القيصرية ، وتطورها في العالم عامة و الجزائر خاصة، سنهدف في هذا الفصل التطرق للجانب الميداني للدراسة من خلال عرض مجالات الدراسة، عينة الدراسة ، ووصف المصادر المعتمدة في جمع البيانات ، ثم التطرق إلى عرض و تحليل النتائج من خلال عرض البيانات و مناقشة مختلف النتائج المحصل عليها من اجل إثبات أو نفي فرضيات الدراسة .

1/ الإجراءات المنهجية للدراسة :

1-1/ مجالات الدراسة :

لكل دراسة مجالات و حدود تنحصر حولها من اجل معرفة المكان و الزمان الذي ستجرى فيه الدراسة و لهذا الدراسة كذلك مجالات و هي :

المجال المكاني :أجري المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019MICS6 على الجزائر عامة بأقليمها السبعة، و بما أن هذه الدراسة تستخدم قاعدة معطيات هذا المسح فالإطار المكاني للدراسة هو الجزائر .

المجال الزمني :طبق المسح ميدانيا من الفترة 2018/12/25 إلى 2019/04/22 ، أما المجال الذي أجريت فيه هذه الدراسة فهو السنة الدراسية 2021/2022.

1-2/مصادر جمع البيانات :

لكل دراسة علمية مصدر لجمع البيانات التي تستخدم من اجل الوصول إلى النتائج المرجوة من هذه الدراسة ، و دراستنا هذه التي تدرس تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على الولادة القيصرية كان المصدر الأساسي لجمع البيانات فيها هو ملف النساء بالمسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6، الذي تم إجراءه في الجزائر سنة 2019 من قبل مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات والديوان الوطني للإحصاء، تم تنفيذه بدعم مالي و تقني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، و مساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان .

1-3/عينة الدراسة :

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة ، و إجراء الدراسة عليها و ثم استخدام تلك النتائج ، و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي³⁰ .

يتمثل مجتمع الدراسة في فئة النساء البالغات من العمر 15-49 سنة في الجزائر و اللاتي هن ولادة حية خلال السنتين الماضيتين من المسح ، أما أفراد عينة الدراسة فهن كل النساء اللاتي هن ولادة حية خلال السنتين الماضيتين بناء على المسح العنقودي المتعدد

³⁰محمد سرحان علي المحمودي ، مناهج البحث العلمي ، دار الكتب ،الطبعة الثالثة ، اليمن ،ص 158

المؤشرات MICS6 و اللاتي اخترن بطريقة عشوائية، واللاتي بلغ عددهن 5686مبحوثة و ذلك بنسبة 16.2% من إجمالي

المعنيات، كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول (1-3): توزيع أفراد العينة :

ولادة قيصرية	تكرار	النسبة %
نعم	1420	24.97
لا	4266	75.02
المجموع	5686	100

4-1/البرامج و الاختبارات الإحصائية :

في هذه الدراسة تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة البيانات ، و ذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تناسب فرضيات و متغيرات الدراسة من بينها : اختبار كاي مربع ، الأنداد اللوجيستي ثنائي الاستجابة.

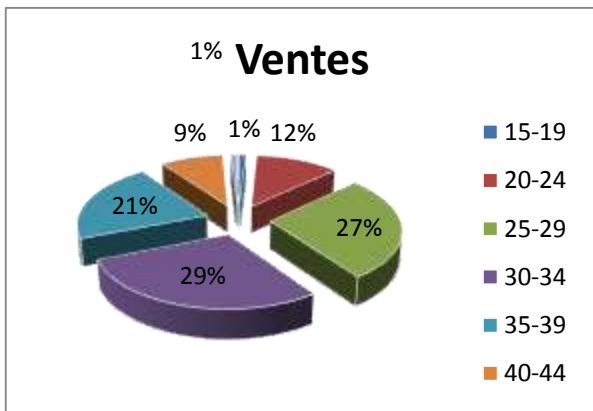
2/عرض و تحليل البيانات :

1-2/ السن :

السن :يعتبر السن احد اهم المتغيرات الديموغرافية التي قد تؤثر على أي ظاهرة ،ولهذا وظفنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) و الذي يبرز توزيع أفراد العينة حسب السن.

الشكل (1-3): توزيع أفراد العينة حسب السن.

الجدول (2-3): توزيع أفراد العينة حسب السن :



النسبة %	التكرار	سن الأم
1	55	19-15
12	681	24-20
27.3	1552	29-25
28.7	1629	34-30
21.2	1207	39-35
9	513	44-40
0.9	49	49-45
100	5686	المجموع

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

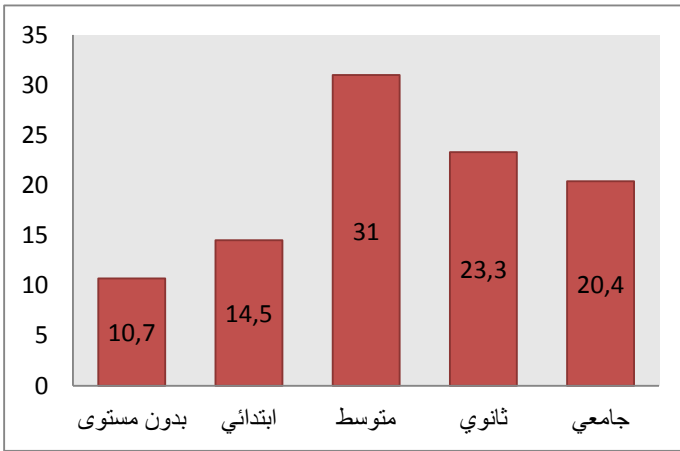
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات

قدر متوسط أعمار المبحوثات ب 31.44 سنة، بانحراف معياري قدره 5.9 سنة، ومن خلال الجدول نلاحظ أن النسبة الأكبر من المبحوثات تتراوح أعمارهن بين 30-34 سنة حيث بلغت 28.7% من إجمالي العينة، ثم تليهن مباشرة اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25-29 بنسبة 27.3%، أما نسبة 21.2% من المبحوثات تتراوح أعمارهن بين 35-39 سنة ، أما المبحوثات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20-24 سنة قدرت ب 12% من إجمالي العينة ، أما المبحوثات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 45-49 سنة فهن النسبة الأقل في العينة حيث بلغت 0.9% من إجمالي العينة.

2-2/ المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي : يعتبر المستوى التعليمي هو الأخر من المحددات الديموغرافية التي لها تأثير على حياة الأفراد، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، استخدمنا الجدول التالي المستخرج من قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

الجدول (3-3) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي: الشكل (3-2) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.



النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
10.7	606	دون مستوى
14.5	825	ابتدائي
31	1764	متوسط
23.3	1328	ثانوي
20.4	1126	جامعي
100	5686	مجموع

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

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

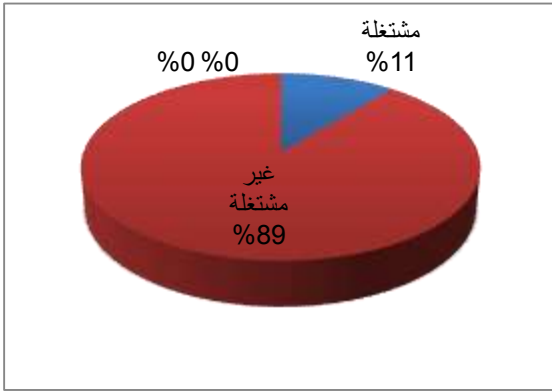
من الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة و التي قدرت ب 31% كانت للاتي مستواهن التعليمي متوسط تليها بعد ذلك ذوات المستوى الثانوي و اللاتي بلغت نسبتهن 23.3% من أفراد العينة بفارق ليس كبير عن ذوات المستوى

الجامعي التي قدرت نسبتهم ب 20.4% أما ذوات المستوى الابتدائي فقد سجلن نسبة 14.5% بفارق كبير عن سابقاتها و سجلت نسبة 10.7% لفئة بدون مستوى و لتوضيح هذه النسب أكثر الشكل أعلاه يبين ذلك.

3-2/ العمل:

العمل: يعبر عن ما إذا كانت المرأة تعمل أو لا تعمل، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب العمل وظفنا الجدول المستخرج من قاعدة معطيات المسح المتعدد المؤشرات و النتائج موضحة في الجدول التالي :

الشكل (3-3) : توزيع أفراد العينة حسب العمل.



الجدول (3-4) : توزيع أفراد العينة حسب العمل:

النسبة %	التكرار	الحالة الفردية
10.9	619	مشتغلة
89.1	5066	غير مشغلة
100	5686	المجموع

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

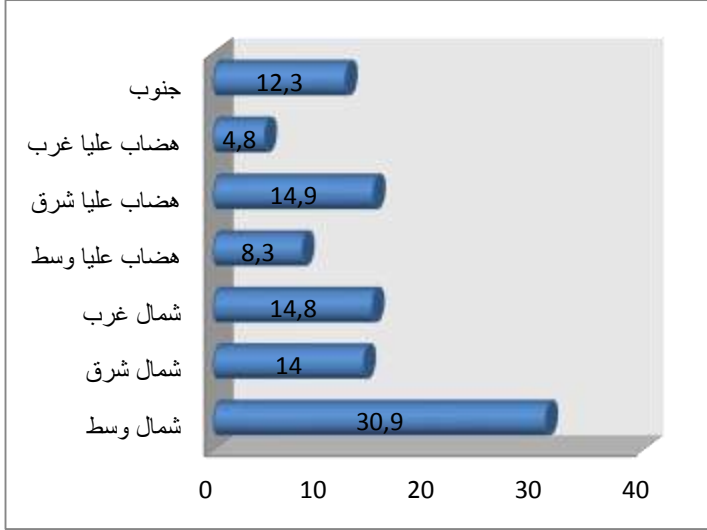
المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-4)

نلاحظ من خلال مخرجات الجدول أن النسبة الأكبر من العينة كانت للنساء غير العاملات بنسبة قدرت ب 89.1%، بينما قدرت نسبة النساء العاملات ب 10.9% فقط من إجمالي العينة ويوضح الشكل أعلاه هذا الاختلاف بوضوح.

4-2 / الإقليم:

لمعرفة كيف يتوزع أفراد العينة حسب الإقليم استخدمنا الجدول المستخرج من قاعدة معطيات المسح المتعدد المؤشرات التالي :

الجدول (3-5) : توزيع أفراد العينة حسب الإقليم .
الشكل (3-4) : توزيع أفراد العينة حسب الإقليم .



النسبة %	التكرار	الإقليم
30.9	1757	شمال وسط
14	797	شمال شرق
14.8	841	شمال غرب
8.3	474	هضاب عليا وسط
14.9	845	هضاب عليا شرق
4.8	271	هضاب عليا غرب
12.3	700	جنوب
100	5686	المجموع

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

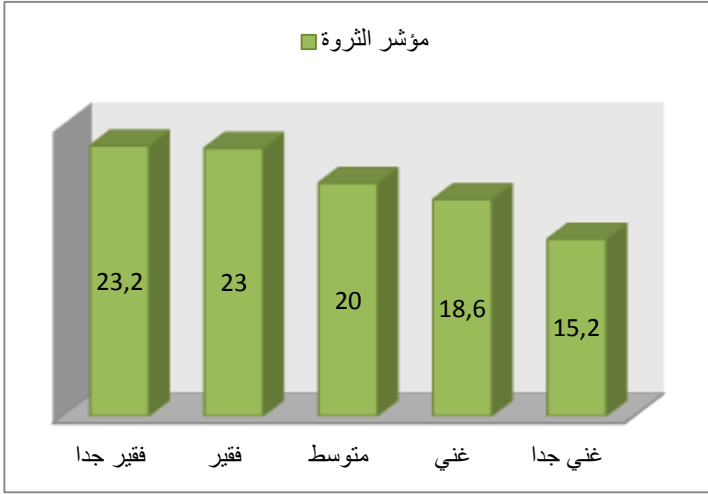
المصدر : من إعداد الطالبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)

يتبين لنا من خلال الجدول الموضح أعلاه أن نسب أفراد العينة تتباين حسب الإقليم حيث انه في إقليم شمال وسط بلغت نسبة أفراد العينة 30.9% من إجمالي العينة، ثم تليها 14.9% و 14.8% في كل من إقليمي هضاب عليا شرق و شمال غرب على التوالي، أما النساء القاطنات بإقليم شمال شرق فسجلن نسبة 14% و الجنوب نسبة 12.3%، ونسبة 8.3% فسجلت في إقليم هضاب عليا وسط ، و أخيرا إقليم هضاب عليا غرب الذي سجل اقل نسبة قدرت ب 4.8% .

5-2 / مؤشر الثروة :

مؤشر الثروة : هو الآخر احد المتغيرات المهمة التي غالبا ماسكون لها اثر في حياة الفرد، و لمعرفة كيفية توزيع افراد العينة حسب مؤشر الثروة تم توظيف الجدول الآتي .

الجدول (3-6) : توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة : الشكل (3-5) : توزيع أفراد العينة حسب مؤشر الثروة. مؤشر الثروة :



مؤشر الثروة	التكرار	النسبة %
فقير جدا	1318	23.2
فقير	1308	23
متوسط	1139	20
غني	1059	18.6
غني جدا	862	15.2
المجموع	5686	100

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على قاعدة

معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019) المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات الجدول (3-6)

يبين لنا الجدول أعلاه أن عينة الدراسة مقسمة حسب مؤشر الثروة، فكانت نسبة فئة فقير جدا 23.2% من إجمالي العينة، أي حوالي الربع، ثم تليها مباشرة فئة فقير بنسبة بلغت 23%، كما نلاحظ أن نسبة أفراد العينة تتناقص كلما ارتفع مؤشر الثروة، حيث بلغت نسبة فئة متوسط 20%، أما نسبة 18.6% فقد سجلت لفئة غني و أخيرا فئة غني جدا التي بلغت نسبة أفراد العينة فيها 15.2% من إجمالي العينة و هذا ما سيوضحه الشكل أعلاه .

6-2/ مكان الولادة :

مكان الولادة : يعبر مكان الولادة على المكان الذي تضع فيه المرأة مولودها، ولمعرفة توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة، وظفنا الجدول الموالي المستخرج بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات :

الجدول (3-7): توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة :

النسبة %	التكرار	مكان الولادة
1.3	78	البيت
87.2	4957	مؤسسة صحية عامة
11.5	651	مؤسسة صحية خاصة
100	5686	المجموع

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

الشكل (3-6): توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة.



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

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن النسبة الأكبر من أفراد العينة تمثل اللاقي كان مكان ولادتهن هو مؤسسة صحية عامة بنسبة بلغت 87.2% من إجمالي أفراد العينة، أما اللاقي كان ولادتهن مؤسسة صحية خاصة فقد بلغت نسبتهم 11.5%، أما اللاقي كان ولادتهن البيت فيمثلن النسبة الأقل في العينة حيث بلغت 1.3%.

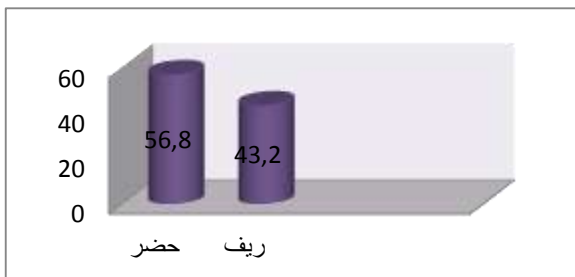
7-2/ وسط الإقامة :

وسط الإقامة: يعبر عن المكان الذي يعيش فيه الشخص و غالباً ما يكون لهذا المكان دور وتأثير في حياة الأفراد، وقصد معرفة توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة استخدمنا النتائج الموضحة في الجدول التالي و المستخرج من قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) :

الجدول (3-8): توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة :

النسبة %	التكرار	وسط الإقامة
56.8	3231	حضر
43.2	2455	ريف
100	5686	المجموع

الشكل (3-6): توزيع أفراد العينة حسب وسط الإقامة



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

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

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ بان نسبة 56.8% من أفراد العينة هن نساء قاطنات بالحضر، بينما بلغت نسبة النساء القاطنات في الريف 43.2%، والشكل أعلاه يوضح الاختلاف في نسب أفراد العينة حسب وسط الإقامة.

3/ مناقشة الفرضيات :

لمناقشة الفرضيات تم استخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تتلاءم مع طبيعة و متغيرات و فرضيات الدراسة وهي : اختبار كاي مربع، الانحدار اللوجستي.

3-1/ اختبار و مناقشة الفرضية الأولى :يؤثر السن على الخضوع للولادة القيصرية, فكلما ارتفع

السن ارتفع احتمال الخضوع للولادة القيصرية.

لإظهار العلاقة بين الولادات القيصرية و سن الأم نوظف الجدول التالي :

الجدول (3-9) : توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و السن :

المجموع	الولادة قيصرية		الفئات العمرية
	لا	نعم	
55	44	11	19-15
%100	%80	%20	
681	529	152	24-20
%100	%77.68	%22.32	
1552	1202	350	29-25
%100	%77.45	%22.55	
1629	1200	429	34-30
%100	%73.67	%26.33	
1207	873	334	39-35
%100	%72.33	%27.67	
513	387	126	44-40
%100	%75.44	%24.56	
49	31	18	49-45
%100	%63.27	%36.73	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%24.98	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

نلاحظ من خلال الجدول (3-9) أن النساء اللاتي لم تخضعن لولادة قيصرية سجلوا أكبر نسبة حيث قدرت ب 75.02% من مجموع الولادات ، أما النساء اللاتي خضعن لولادة قيصرية سجلن نسبة 24.98%، وبإدخال المتغير المستقل السن لمعرفة تأثيره على خضوع المرأة للولادة القيصرية نلاحظ أنه كلما ارتفع السن ارتفعت نسبة الولادات القيصرية فقد سجلت الفئة العمرية 15-19 سنة نسبة 19.41% ولادة قيصرية من إجمالي الولادات فيها، ثم أخذت هذه النسبة في الارتفاع لتصل إلى 27.70% عند الفئة العمرية 35-39 سنة ، ثم انخفضت لدى الفئة العمرية 40-44 سنة حيث سجلت نسبة 24.66%، و لكن النسبة الأكبر للولادات القيصرية و التي قدرت ب 36.43% سجلت للفئة العمرية 45-49 سنة ، يمكن إرجاع ارتفاع نسبتها لدى هذه الفئة إلى أن المشاكل الصحية و مضعفات الحمل تكون أكبر لدى هذه الفئة ، في المقابل سجلت النساء اللاتي لم تخضعن لولادة قيصرية في الفئة العمرية 20-24 سنة نسبة 77.70% .

لمعرفة تأثير سن المرأة على الخضوع للولادة القيصرية تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع الولادة القيصرية يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو سن المرأة .

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين التاليتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين السن و الخضوع للولادة القيصرية.

$H_1 =$ توجد علاقة بين السن و الخضوع للولادة القيصرية.

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	70,665 ^a	33	,000
Rapport de vraisemblance	70,179	33	,000
Association linéaire par linéaire	9,314	1	,002
Nombre d'observations valides	5596		

a. 11 cellules (16,2%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,25.

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 70.665 عند درجة حرية $ddl=33$ وعند مستوى معنوية 0.05 بلغت قيمة $sig=0.000$ وهي اصغر من 0.05 و عليه يمكننا تأكيد وجود علاقة دالة إحصائية بين السن و خضوع النساء

للولادة القيصرية لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا يؤثر السن على الخضوع للولادة القيصرية .

$H_1 =$ يؤثر السن على الخضوع للولادة القيصرية.

معلومات النموذج :

Récapitulatif de traitement des observations

Observations non pondérées ^a	N	Pourcentage
Inclus dans l'analyse	5597	98,2
Observations sélectionnées	105	1,8
Observations manquantes		
Total	5702	100,0
Observations exclues	0	,0
Total	5702	100,0

a. Si la pondération est activée, reportez-vous au tableau de classement pour connaître le nombre total d'observations.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن عدد الحالات المضمنة في التحليل ليست نفسها العدد الإجمالي و تساوي 5597 حالة و تم استبعاد 105 حالة مفقودة أي بنسبة 1.8% من إجمالي العينة وهي نسبة ضئيلة جدا و بالتالي لا تؤثر على النتائج.

Codage de variables

dépendantes

Valeur d'origine	Valeur interne
NON	0
OUI	1

من خلال قراءتنا للجدول السابق نجد أن ترميز المتغير التابع الخضوع للولادة القيصرية، حيث تم ترميز المتغير التابع (1-0) حيث الصفر (0) عدم الخضوع للولادة القيصرية، والواحد (1) الخضوع للولادة القيصرية .

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي :

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

حيث يمثل x سن المرأة ويأخذ قيم تتراوح بين (15-49 سنة) و p يمثل احتمال الخضوع للولادة القيصرية .

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Eta WB4	,016	,005	9,464	1	,002	1,016	1,006	1,026
pe 1a Constante	-1,584	,168	89,382	1	,000	,205		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : WB4.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -1.584 + 0.016x + e$$

نلاحظ من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي بان القيمة الاحتمالية (sig=0.002) و هي اقل من قيمة الدلالة

المعنوية 0.05 و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على : يؤثر سن المرأة في الخضوع للولادة القيصرية, كما

تبرز معاملات المعادلة انه توجد علاقة "موجبة" طردية بين السن و الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما ارتفع عمر المرأة بسنة

واحدة فان احتمال الخضوع للولادة القيصرية سوف يرتفع ب 1.016 مرة عن السن الذي قبله.

بناء على ما سبق يمكن القول أن سن المرأة يؤثر على الخضوع للولادة القيصرية، بحيث كلما ارتفع سن المرأة زاد احتمال خضوعها

للولادة القيصرية و يمكن إرجاع هذا في كون انه كلما زاد عمر المرأة قد تتعرض لمضاعفات الحمل أكثر و يكون الحمل أصعب.

2-3/ اختبار و مناقشة الفرضية الثانية : توجد علاقة بين الولادة القيصرية و المستوى التعليمي

للام.

بما أن المتغير المستقل (المستوى التعليمي) عبارة عن متغير نوعي رتي، و المتغير التابع (الولادة القيصرية) عبارة عن متغير نوعي

اسمي، فانه للتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة، قمنا باستعمال الاختبار الإحصائي K^2 للاستقلالية .

الجدول (3-10) : توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و المستوى التعليمي :

المجموع	الولادة قيصرية		المستوى التعليمي
	لا	نعم	
606	493	113	بدون مستوى
%100	%81.35	%18.65	
825	646	179	ابتدائي
%100	%78.32	%21.68	
1764	1331	433	متوسط
%100	%75.45	%24.55	
1328	978	350	ثانوي
%100	%73.65	%26.35	
1162	816	346	جامعي
%100	%70.22	%29.78	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%24.98	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

من خلال مخرجات الجدول (3-10) نلاحظ انه كلما انتقلنا إلى مستوى تعليمي أعلى ارتفعت نسبة الولادات القيصرية فنسبة 18.56% فقط من النساء خضعن لولادة قيصرية في فئة بدون مستوى مقابل 81.44% من النساء لم تخضع لولادة قيصرية ، ثم ارتفعت إلى 24.55% من إجمالي ولادات فئة المستوى التعليمي متوسط ، و لكن نسبة الولادات القيصرية لدى ذوات المستوى التعليمي جامعي بلغت 29.76% من إجمالي ولادات هذه الفئة.

و للتأكد إحصائياً من وجود أو عدم وجود علاقة بين الولادة القيصرية و المستوى التعليمي استعملنا اختبار K^2 وفق الفرضيتين التاليتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين الولادة القيصرية و المستوى التعليمي.

$H_1 =$ توجد علاقة بين الولادة القيصرية و المستوى التعليمي.

و تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS و الجدول التالي يوضح ذلك :

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	28,551 ^a	4	,000
Rapport de vraisemblance	28,793	4	,000
Association linéaire par linéaire	28,330	1	,000
Nombre d'observations valides	5599		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 145,93.

من النتائج الواردة في المخرج أعلاه نجد أن قيمة الإحصائية K^2 المحسوبة 28.551 أكبر من قيمة K^2 الجدولة التي نتحصل عليها من جدول التوزيع الاحتمالي الخاص بقانون K^2 عند مستوى المعنوية 0.05 و درجة الحرية $ddl=4$ ، و التي تساوي 9.94، و كذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة $sig=0.000$ و هو اصغر من مستوى المعنوية 0.05 و منه نرفض الفرض الصفري و نقبل البديل أي انه توجد علاقة بين المستوى التعليمي و الخضوع للولادة القيصرية، و اعتمادا على النتائج الملخصة في الجدول أعلاه الذي يمثل العلاقة بين المستوى التعليمي و الخضوع للولادة القيصرية الجدول رقم (3-10) يمكن القول انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة ارتفعت نسبة الولادات القيصرية.

3-3/ اختبار و مناقشة الفرضية الثالثة: يؤثر العمل في الخضوع للولادة القيصرية فالنساء العاملات أكثر خضوعا.

لإبراز العلاقة بين الولادة القيصرية و العمل تم توظيف الجدول الموالي :

الجدول (3-11): توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية والعمل :

المجموع	الولادة قيصرية		العمل
	لا	نعم	
620	420	200	تعمل
%100	%67.75	%32.25	
5066	3846	1220	لا تعمل
%100	%75.91	%24.06	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%27.98	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 32.24% من ولادات النساء العاملات تكون ولادة قيصرية و هي نسبة أكبر من نظيرتها عند غير العاملات فهذه الأخيرة لديها 1220 ولادة قيصرية من أصل 5066 ولادة أي بنسبة 24.09% من إجمالي ولادات هذه الفئة .

لمعرفة تأثير العمل على الخضوع للولادة القيصرية تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة للتأكد من ذلك, حيث أن المتغير التابع الولادة القيصرية يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل العمل .

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين عمل المرأة و الخضوع للولادة القيصرية.

$H_1 =$ توجد علاقة بين عمل المرأة و الخضوع للولادة القيصرية.

Tests du Khi-deux

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	17,676 ^a	1	,000		
Correction pour la continuité ^b	17,267	1	,000		
Rapport de vraisemblance	16,878	1	,000		
Test exact de Fisher				,000	,000
Association linéaire par linéaire	17,673	1	,000		
Nombre d'observations valides	5596				

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 157,07.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 17.676 عند درجة حرية $ddl=1$ وعند مستوى معنوية 0.05

بلغت قيمة $sig=0.000$ و هي اصغر من 0.05 و عليه يمكننا تأكيد وجود علاقة دالة إحصائية بين العمل و خضوع النساء

للولادة القيصرية لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا يؤثر العمل على الخضوع للولادة القيصرية .

H1= يؤثر العمل على الخضوع للولادة القيصرية.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي :

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

حيث يمثل x المتغير المستقل الحالة اتجاه العمل ورمز ب(1) تعمل و (2) لا تعمل و يمثل p احتمال الخضوع للولادة القيصرية .

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Eta woccupation	-,384	,092	17,346	1	,000	,681	,569	,816
pe 1a Constante	-,358	,175	4,185	1	,041	,699		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : woccupation.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0.358 - 0.384x + e$$

نلاحظ من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي بان القيمة الاحتمالية (sig=0.000) و هي اقل من قيمة الدلالة

المعنوية 0.05 و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على : يؤثر العمل في الخضوع للولادة القيصرية، كما تبرز

معلمات المعادلة انه توجد علاقة عكسية "سالبة" بين العمل و الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما كانت المرأة لا تعمل

انخفض احتمال الخضوع للولادة القيصرية ب 0.681 مرة عن النساء العاملات.

يمكن القول بأن احتمال خضوع النساء الغير عاملات للولادة القيصرية، ينخفض عن نظيرتهن العاملات ب 0.681 مرة

و يمكن أن يعود هذا بكون العاملات لمن استقلال مادي تستطعن إجراء الولادة القيصرية أو يمكن لكون أن النساء العاملات

يجبذن اختيار وقت إنجابهن وفقا لمواعيدهن و التزامتهن و عطلهن .

3-4/ اختبار و مناقشة الفرضية الرابعة: يؤثر الإقليم في الخضوع للولادة القيصرية

لمعرفة العلاقة بين الإقليم و الخضوع للولادة القيصرية استخدمنا الجدول التالي :

الجدول (3-12) : توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و الإقليم :

المجموع	الولادة قيصرية		الإقليم
	لا	نعم	
1757	1264	493	شمال وسط
%100	%71.94	%28.06	
797	559	238	شمال شرق
%100	%70.14	%29.86	
841	627	214	شمال غرب
%100	%74.55	%25.45	
475	399	76	هضاب عليا وسط
%100	%84	%16	
845	615	230	هضاب عليا شرق
%100	%72.78	%27.22	
271	219	52	هضاب عليا غرب
%100	%80.81	%19.19	
700	583	117	جنوب
%100	%83.29	%16.71	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%24.89	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الولادة القيصرية تتباين حسب الإقليم , فقد بلغت أكبر نسبة لها في إقليم شمال شرق بنسبة 29.83% من إجمالي الولادات فيه ، أما بالنسبة لإقليم شمال وسط وشمال غرب فقد بلغت ذات النسبة 28.08% و 25.47% على التوالي، لم تختلف هذه النسبة كثيرا بالنسبة لإقليم هضاب عليا شرق حيث بلغت 27.22%، عكس إقليمي هضاب عليا وسط و هضاب عليا غرب اللذان انخفضت فيهما هذا النسبة مقارنة مع الأقاليم السابقة حيث سجلا نسبة 15.96% و 19.08% على التوالي ، أم الإقليم الجنوبي فقد قدرت ذات النسبة به ب 16.74% من إجمالي الولادات الحاصلة فيه.

لمعرفة تأثير الإقليم على الخضوع للولادة القيصرية تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة للتأكد من ذلك، حيث أن المتغير التابع للولادة القيصرية يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو الإقليم .

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين الآتيتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين الإقليم و الخضوع للولادة القيصرية.

$H_1 =$ توجد علاقة بين الإقليم و الخضوع للولادة القيصرية.

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	62,909 ^a	6	,000
Rapport de vraisemblance	66,087	6	,000
Association linéaire par linéaire	34,568	1	,000
Nombre d'observations valides	5595		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 67,76.

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 66.909 عند درجة حرية $ddl=6$ وعند مستوى معنوية 0.05

بلغت قيمة $sig=0.000$ وهي اصغر من 0.05 و عليه يمكننا تأكيد وجود علاقة دالة إحصائية بين الإقليم و خضوع النساء

للولادة القيصرية لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا يؤثر الإقليم على الخضوع للولادة القيصرية .

$H_1 =$ يؤثر الإقليم على الخضوع للولادة القيصرية.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي :

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

حيث يمثل x المتغير المستقل الإقليم ورمز ب(1) لإقليم الشمال و الذي يضم (إقليم شمال وسط،شمال شرق، شمال غرب)و (2) باقي الوطن الذي يضم (إقليم هضاب عليا وسط، هضاب عليا شرق، هضاب عليا غرب، جنوب) و يمثل p احتمال الخضوع للولادة القيصرية .

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a HH71	-,364	,064	31,928	1	,000	,695	,613	,788
Etape 1 ^a Constante	-,578	,093	39,084	1	,000	,561		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH71.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0.578 - 0.364x + e$$

نلاحظ من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي بان القيمة الاحتمالية (sig=0.000) و هي اقل من قيمة الدلالة

المعنوية 0.05 و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على : يؤثر الإقليم في الخضوع للولادة القيصرية، كما تبرز

معلمات المعادلة انه توجد علاقة عكسية "سالبة" بين الإقليم و الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما انتقلنا من إقليم شمال إلى

باقي الوطن انخفض احتمال الخضوع للولادة القيصرية ب 0.695مرة.

3-5/ اختبار و مناقشة الفرضية الخامسة : يؤثر مؤشر الثروة على الولادة القيصرية فدوات المؤشر الأدنى اقل عرضة للولادة القيصرية.

لإبراز التباين بين الولادة القيصرية و مؤشر الثروة وظفنا الجدول التالي :

الجدول (3-13) : توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و مؤشر الثروة

المجموع	الولادة قيصرية		مؤشر الثروة
	لا	نعم	
1318	1093	225	فقير جدا
%100	%82.93	%17.07	
1308	961	347	فقير
%100	%73.47	%26.53	
1139	859	280	متوسط
%100	%75.42	%24.58	
1059	784	275	غني
%100	%74.03	%25.97	
862	569	293	غني جدا
%100	%66	%34	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%24.98	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

يبين لنا الجدول أن نسبة الولادة القيصرية ترتفع بارتفاع مؤشر الثروة فاقلة نسبة لها كانت في فئة فقير جدا بنسبة 17.05% من إجمالي ولاداتها، ثم ارتفعت لتصل إلى 24.63% في فئة متوسط ، أما في فئة غني جدا بلغت أكبر نسبة لها و التي قدرت ب 34.02% من إجمالي الولادات أي 293 ولادة قيصرية من أصل 862 ولادة، كما نلاحظ انه كلما ارتفع مؤشر الثروة انخفض عدد الولادات و هو ما يتوافق مع النظريات المفسرة لانخفاض عدد الأطفال كمنظريه كارسوندرز، كما يمكن إرجاع ارتفاع نسب الولادة القيصرية بارتفاع مؤشر الثروة إلى تحسن القدرة المالية ، فيمكن للنساء في طبقة الأغنياء إجراء الولادة القيصرية حتى دون وجود ضرورة طبية ، بينما لا يمكن للنساء في فئة فقير جدا إجرائها حتى مع وجود ضرورة طبية لتدهور الوضع المادي لهن.

لمعرفة تأثير مؤشر الثروة على الخضوع للولادة القيصرية تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة للتأكد من

ذلك، حيث أن المتغير التابع الولادة القيصرية يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو مؤشر الثروة .

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل

لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين مؤشر الثروة و الخضوع للولادة القيصرية.

$H_1 =$ توجد علاقة بين مؤشر الثروة و الخضوع للولادة القيصرية.

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	77,395 ^a	4	,000
Rapport de vraisemblance	78,192	4	,000
Association linéaire par linéaire	56,695	1	,000
Nombre d'observations valides	5597		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 216,41.

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 77.395 عند درجة حرية $ddl=4$ وعند مستوى معنوية 0.05

بلغت قيمة $sig=0.000$ وهي اصغر من 0.05 و عليه يمكننا تأكيد وجود علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الثروة و خضوع النساء

للولادة القيصرية لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا يؤثر مؤشر الثروة على الخضوع للولادة القيصرية .

$H_1 =$ يؤثر مؤشر الثروة على الخضوع للولادة القيصرية.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي :

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

حيث يمثل X المتغير المستقل مؤشر الثروة ورمز ب(1) فقير جدا و (2) فقير (3) متوسط (4) غني و (5) غني جدا و يمثل p

احتمال الخضوع للولادة القيصرية .

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a windex5	,168	,022	56,479	1	,000	1,183	1,132	1,236
Constante	-1,564	,073	457,980	1	,000	,209		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : windex5.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -1.564 + 0.168x + e$$

نلاحظ من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي بان القيمة الاحتمالية (sig=0.000) و هي اقل من قيمة الدلالة المعنوية 0.05 و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على : يؤثر مؤشر الثروة في الخضوع للولادة القيصرية، كما تبرز معاملات المعادلة انه توجد علاقة طردية "موجبة" بين مؤشر الثروة و الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما انتقلنا من مؤشر أدنى إلى مؤشر أعلى فان احتمال الخضوع للولادة القيصرية يزيد بمقدار 1.183 مرة .

و يمكن أن يكون مرد هذا أن النساء اللاتي هن مؤشر الثروة أعلى يستطعن تغطية تكاليف الولادة القيصرية حتى دون وجود حاجة طبية لها و ذلك هربا من آلام الولادة الطبيعية مثلا، على عكس النساء ذوات المؤشر الأدنى فإنهن قد لا يستطعن تغطية التكاليف الباهظة لها حتى مع وجود سبب طبي.

3-6/ اختبار و مناقشة الفرضية السادسة :يؤثر مكان الولادة على الخضوع للولادة القيصرية فالمستشفيات الخاصة أكثر من المستشفيات الحكومية في عدد الولادات القيصرية .

لمعرفة ما إذا كان يؤثر مكان الولادة في الخضوع للولادة القيصرية استخدمنا الجدول الآتي :

الجدول (3-14) : توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و مكان الولادة :

المجموع	الولادة قيصرية		مكان الميلاد
	لا	نعم	
78	78	0	البيت
%100	%100	%0	
4957	3971	986	مؤسسة صحية عامة
%100	%80.11	%19.89	
651	217	434	مؤسسة صحية خاصة
%100	%33.33	%66.67	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%24.98	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

من خلال الجدول نلاحظ أن كل الولادات التي تمت في البيت كانت ولادات عادية بنسبة 100% و هذا يعني عدم إجراء أي ولادة قيصرية وذلك لأنه لا يمكن إجرائها في البيت لأنها تحتاج إلى معدات خاصة وتخدير و جراحة و هي عوامل لا تتوفر إلا في المستشفى في حين انه تم إجراء 986 ولادة قيصرية من أصل 4957 ولادة تمت في مؤسسة صحية عامة أي بنسبة 19.89% من إجمالي الولادات , بينما تم إجراء 434 ولادة قيصرية من أصل 651 ولادة تمت في مؤسسة صحية خاصة وهذا بنسبة 66.65% إجمالي الولادات فيها يمكن أن يكون مرد ذلك في أن النساء تكون لهم حرية اختيار وضعهن لأطفالهن في المؤسسات الصحية الخاصة على عكس المؤسسات الصحية العامة ، أو لأنها مصدر ربح لهذه المؤسسات باعتبار الولادة القيصرية تكون أكثر سعرا من الولادة العادية .

لمعرفة تأثير مكان الولادة على الخضوع للولادة القيصرية تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة للتأكد من ذلك, حيث أن المتغير التابع الولادة القيصرية يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو مكان الولادة .

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل

لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين التاليتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين مكان الولادة و الخضوع للولادة القيصرية.

$H_1 =$ توجد علاقة بين مكان الولادة و الخضوع للولادة القيصرية .

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	669,757 ^a	1	,000		
Correction pour la continuité ^b	667,275	1	,000		
Rapport de vraisemblance	575,271	1	,000		
Test exact de Fisher				,000	,000
Association linéaire par linéaire	669,637	1	,000		
Nombre d'observations valides	5596				

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 164,43.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 669.757 عند درجة حرية $ddl=1$ وعند مستوى معنوية 0.05

بلغت قيمة $sig=0.000$ وهي اصغر من 0.05 و عليه يمكننا تأكيد وجود علاقة دالة إحصائية بين مكان الولادة و خضوع

النساء للولادة القيصرية لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا يؤثر مكان الولادة على الخضوع للولادة القيصرية .

$H_1 =$ يؤثر مكان الولادة على الخضوع للولادة القيصرية.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي :

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

حيث يمثل x المتغير المستقل مكان الولادة ورمز ب(1) مؤسسة صحية عامة و (2) مؤسسة صحية خاصة و يمثل p احتمال

الخضوع للولادة القيصرية .

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a acc	2,098	,091	534,060	1	,000	8,149	6,821	9,736
Constante	-5,587	,198	794,364	1	,000	,004		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : acc.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -5.587 + 2.098x + e$$

نلاحظ من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي بان القيمة الاحتمالية (sig=0.000) و هي اقل من قيمة الدلالة المعنوية 0.05 و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على : يؤثر مكان الولادة في الخضوع للولادة القيصرية، كما تبرز معاملات المعادلة انه توجد علاقة طردية "موجبة" بين مكان الولادة و الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما انتقلنا من المستشفيات العامة الحكومية إلى المستشفيات الخاصة فان احتمال الخضوع للولادة القيصرية يزيد بمقدار 8.149 مرة و يمكن أن نرجع هذا في كون المستشفيات الخاصة تنظر للولادة القيصرية كهامش ربح نظرا لتكلفتها المرتفعة مقارنة بالولادة الطبيعية و لكسب الوقت كذلك فالولادة القيصرية تأخذ وقتا اقل على عكس المستشفيات الحكومية التي لا تلجا لمثل هذا النوع من الولادات إلا في وجود ضرورة طبية

3-7/ اختبار و مناقشة الفرضية السابعة : يؤثر وسط الإقامة على الخضوع للولادة القيصرية .

لتوضيح ما إذا كان لوسط الإقامة تأثير في الخضوع للولادة القيصرية وظفنا الجدول الموالي :

الجدول (3-15) : توزيع أفراد العينة حسب الخضوع للولادة القيصرية و وسط الإقامة :

المجموع	الولادة قيصرية		وسط الإقامة
	لا	نعم	
3231	2368	863	حضر
%100	%73.29	%26.71	
2455	1898	557	ريف
%100	%77.31	%22.69	
5686	4266	1420	المجموع
%100	%75.02	%24.98	

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2019) .

من مخرجات الجدول (3-15) نلاحظ أن نسبة الولادات القيصرية في الحضر كانت أكبر من الريف ، فقد سجلت 863 ولادة قيصرية من 3231 ولادة تمت في الحضر أي بنسبة 26.73% من إجمالي الولادات ، و لكن في الريف سجلت 557 ولادة قيصرية من 2455 ولادة وذلك بنسبة 22.67% من إجمالي الولادات ، يمكن تفسير اختلاف النسب بان الحضر يكون أحسن من الريف من ناحية توفر المستشفيات و الأطباء أي الإمكانيات الطبية في الحضر تكون أحسن من الريف .

لمعرفة تأثير وسط الإقامة على الخضوع للولادة القيصرية تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة للتأكد من ذلك , حيث أن المتغير التابع للولادة القيصرية يحمل اختياريين "نعم" "لا" أما المتغير المستقل فهو وسط الإقامة .

لكن قبل إجراء اختبار الانحدار اللوجستي لابد من معرفة ما إذا كان يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع والمتغير المستقل لذلك سوف نعرف ذلك باستخدام K^2 للاستقلالية لتحديد شكل هذه العلاقة وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا توجد علاقة بين وسط الإقامة و الخضوع للولادة القيصرية.

$H_1 =$ توجد علاقة بين وسط الإقامة و الخضوع للولادة القيصرية.

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	10,805 ^a	1	,001		
Correction pour la continuité ^b	10,602	1	,001		
Rapport de vraisemblance	10,865	1	,001		
Test exact de Fisher				,001	,001
Association linéaire par linéaire	10,803	1	,001		
Nombre d'observations valides	5598				

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 609,98.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

بعد التأكد من العلاقة من خلال قيمة K^2 التي بلغت 10.805 عند درجة حرية $ddl=1$ وعند مستوى معنوية 0.05 بلغت قيمة $sig=0.000$ وهي اصغر من 0.05 و عليه يمكننا تأكيد وجود علاقة دالة إحصائيا بين وسط الإقامة و خضوع النساء للولادة القيصرية لذلك نستمر في إجراءات الانحدار اللوجستي وفق الفرضيتين :

$H_0 =$ لا يؤثر وسط الإقامة على الخضوع للولادة القيصرية .

$H_1 =$ يؤثر وسط الإقامة على الخضوع للولادة القيصرية.

نموذج الانحدار اللوجستي يكون على الشكل التالي :

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

حيث يمثل x المتغير المستقل الحالة وسط الإقامة ورمز ب(1) حضر و (2) ريف و p احتمال الخضوع للولادة القيصرية

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a								
HH6	-.208	,063	10,983	1	,001	,813	,719	,919
Constante	-.785	,093	70,976	1	,000	,456		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6.

من خلال جدول معاملات النموذج أعلاه جاءت معادلة النموذج كالتالي :

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0.785 - 0.208x + e$$

حيث يمثل x وسط الإقامة و p احتمال الخضوع للولادة القيصرية .

نلاحظ من خلال جدول معطيات الانحدار اللوجستي بان القيمة الاحتمالية ($sig=0.001$) و هي اقل من قيمة الدلالة

المعنوية 0.05 و عليه نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة التي تنص على : يؤثر وسط الإقامة في الخضوع للولادة القيصرية, كما

تبرز معاملات المعادلة انه توجد علاقة عكسية "سالبة" بين وسط الإقامة و الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما انتقلنا من الحضر

إلى الريف فان احتمال الخضوع للولادة القيصرية ينخفض بمقدار 0.813 مرة .

نتائج الدراسة :

من خلال دراستنا لموضوع تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على الخضوع للولادة القيصرية، وذلك من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6، من خلال ما تم عرضه من معطيات و تحليلها تحت سياق فرضيات الموضوع توصلنا إلى النتائج التالية :

الفرضية الأولى : "يؤثر السن في الخضوع للولادة القيصرية، فكلما ارتفع السن ارتفع احتمال الخضوع للولادة القيصرية" تم التوصل من خلالها إلى انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين السن و الخضوع للولادة القيصرية، أي أن السن يؤثر في الخضوع للولادة القيصرية فكلما ارتفع سن المرأة بسنة واحدة ارتفع احتمال خضوعها للولادة القيصرية ب 1.016 مرة.

الفرضية الثانية : "توجد علاقة بين المستوى التعليمي و الخضوع للولادة القيصرية"

تم التوصل إلى انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي و الخضوع للولادة القيصرية.

الفرضية الثالثة : "يؤثر العمل في الخضوع للولادة القيصرية، فالنساء العاملات أكثر خضوعا"

تم التوصل من خلالها إلى انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين العمل و الخضوع للولادة القيصرية، أي أن العمل يؤثر في الخضوع للولادة القيصرية فكلما كانت المرأة لا تعمل انخفض احتمال خضوعها للولادة القيصرية ب 0.681 مرة عن النساء العاملات.

الفرضية الرابعة : "يؤثر الإقليم في الخضوع للولادة القيصرية"

تم التوصل من خلالها إلى انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين الإقليم و الخضوع للولادة القيصرية، أي أن الإقليم يؤثر في الخضوع للولادة القيصرية، حيث كلما انتقلنا من إقليم شمال إلى باقي الوطن انخفض احتمال الخضوع للولادة القيصرية ب 0.695 مرة.

الفرضية الخامسة : "يؤثر مؤشر الثروة في الخضوع للولادة القيصرية فذوات المؤشر الأدنى اقل خضوعا"

تم التوصل من خلالها إلى انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين مؤشر الثروة و الخضوع للولادة القيصرية، أي أن مؤشر الثروة يؤثر في الخضوع للولادة القيصرية فكلما انتقلنا إلى مؤشر ثروة أعلى ارتفع احتمال الخضوع للولادة القيصرية ب 1.183 مرة.

الفرضية السادسة : "يؤثر مكان الولادة في الخضوع للولادة القيصرية ، فالمستشفيات الخاصة أكثر من الحكومية في

عدد الولادات القيصرية"

تم التوصل من خلالها إلى انه توجد علاقة دالة إحصائية بين مكان الولادة و الخضوع للولادة القيصرية، أي أن مكان الولادة يؤثر في الخضوع للولادة القيصرية أن احتمال الخضوع للولادة القيصرية بالمستشفيات الخاصة يزيد عن المستشفيات الحكومية 8.149 مرة.

الفرضية السابعة: "يؤثر وسط الإقامة في الخضوع للولادة القيصرية"

تم التوصل من خلالها إلى انه توجد علاقة دالة إحصائية بين وسط الإقامة و الخضوع للولادة القيصرية، أي أن وسط الإقامة يؤثر في الخضوع للولادة القيصرية فكلما انتقلنا من الحضر إلى الريف انخفض احتمال الخضوع للولادة القيصرية ب 0.813 مرة.

خلاصة:

في هذا الفصل تم التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في مصادر جمع البيانات، مجالات الدراسة، عينة الدراسة، بالإضافة إلى الاختبارات الإحصائية التي تم توظيفها، وكذلك تم عرض وتحليل ومناقشة البيانات من خلال بناء الجداول البسيطة انطلاقاً من قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6 لسنة 2019 ثم تحليلها حسب متغيرات الدراسة كل واحدة على حدة، وكذلك الربط بين المتغيرات باستخدام الجداول المركبة، كما توصلنا من خلال هذا الفصل إلى تفسير النتائج التي ساهمت بشكل كبير في الإجابة على التساؤلات التي كانت محل انشغالنا، والخروج باستنتاج عام من خلاله تم التعرف علماً مدى تأثير العوامل السوسيوثقافية في خضوع المرأة للولادة القيصرية.

الخاتمة :

الولادة هي المرحلة الأخيرة من الحمل التي تتوج فيها المرأة بوضع جنينها وقدمه للحياة هاته العملية التي كانت تحدث بطريقة طبيعية دون أي تدخل جراحي والتي تسمى بالولادة الطبيعية، ولكن مع تكرار حدوث مضغفات في الحمل أو تعرض حياة المرأة أو الجنين للخطر ظهرت ما يسمى بالولادة القيصرية، وهي عملية جراحية يتم فيها استخراج الجنين عن طريق فتح البطن والرحم فقد أصبحت الملاذ الذي يلجئ إليه في حال تعذرت الولادة الطبيعية، إلا أنها مثل باقي العمليات الجراحية تتضمن مخاطر وقد يكون لها آثار على الأم والطفل .

إلا انه مع تطور تقنيات الجراحة والتخدير جعل من هذه الولادة اليوم أكثر سهولة وأمنا عن ذي قبل، وهذا ما أدى إلى زيادة انتشارها وارتفاع نسب اللجوء إليها سنة بعد سنة عبر كامل مناطق العالم فقد أصبحت الآن تجرى دون وجود سبب أو ضرورة طبية تدعو إلى إجرائها وهو ما دفع بمنظمة الصحة العالمية و المختصين في كل بلدان العالم إلى القلق من تفاقم هذه الظاهرة وخاصة أنها قد تجاوزت العتبة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والتي تتراوح بين 5% إلى 15% لتصل في بعض البلدان إلى ما يزيد عن 50%.

فأردنا من خلال هذه الدراسة إبراز تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على الخضوع للولادة القيصرية، وعلى ضوء ما سبق ومن خلال إلقاء نظرة وصفية تحليلية في الخضوع للولادة القيصرية بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 تم التوصل إلى النتائج التالية: كلما ارتفع السن والمستوى التعليمي ومؤشر الثروة أدى ذلك لارتفاع احتمال الخضوع للولادة القيصرية، كما أن القاطنات بالحضر أو اللواتي تلدن في المستشفيات الخاصة أو عاملات احتمال تعرضهن للولادة القيصرية أكبر من نظيراتهن اللاتي تقطن بالحضر أو تلدن في مستشفيات عامة أو لا تعملن، إضافة إلى أن القاطنات في الإقليم الشمالي (شمال وسط، شمال شرق، شمال غرب) احتمال خضوعهن للولادة القيصرية أكبر من باقي أقاليم الوطن (هضاب عليا وسط، هضاب عليا شرق، هضاب عليا غرب، جنوب).

قائمة المراجع و المصادر :

1/المصادر :

- 1- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، 1994.
- 2- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₃2006" الجزائر، 2008.
- 3- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₄2012-2013" الجزائر، 2015.
- 4- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، "MICS₅2019" الجزائر، 2020.

2/ الكتب :

- 1/1 عمار بوحوش ، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ط4 ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2007 .
- 2/ كامل محمد المغربي، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، دار الثقافة للنشر، عمان، 2009.
- 3/ ¹ محمد احمد السريتي ، منهج البحث العلمي ، جامعة أم القرى ، بالغريزة ، مصر ، 2014-2015 .
- 4/ محمد سرحان علي المحمودي ، مناهج البحث العلمي ، دار الكتب ، الطبعة الثالثة ، اليمن .
- 5/ نادية سعيد عيشور ، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة الحسين رأس الجبل للنشر، الجزائر ، 2017.
- 6/ وائل عبد الرحمان التل و آخرون، البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، دار الحامد للنشر، الأردن، 2007.

الرسائل الجامعية :

- 1/ بوهراوة عز الدين , تغير الزواج و الخصوبة في الجزائر, دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006 , عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماجستير , جامعة باتنة , 2013-2014 .
- 2/ حجاج دليمة , مذكرة ماستر بعنوان الولادة القيصرية و تأثيرها في تنظيم و تحديد النسل , كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية, جامعة ورقلة , 2018/2019 .
- 3/ رحالي خولة , قلق الموت لدى النساء الحوامل المقبلات على العمليات القيصرية, مذكرة لنيل شهادة الماستر, قسم علم النفس , جامعة محمد بوضياف , المسيلة , 2019-2020 .
- 4/ سايح سويح , العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية المؤدية للعملية القيصرية, مذكرة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا , جامعة الجزائر 2 , 2016-2017 .
- 5/ سي فضيل حنان , التمثلات الاجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية و القيصرية , مذكرة لنيل شهادة الماستر , قسم علم الاجتماع , جامعة عبد الحميد بن باديس , مستغانم , 2015-2016 .
- 6/ عباس زهرة , أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه, الهدية في المجتمع الجزائري, جامعة عبد الحميد ابن باديس , مستغانم, 2018/2019 .
- 7/ قبسي نورية , المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية , مذكرة لنيل شهادة الماستر , قسم علم النفس , جامعة عبد الحميد ابن باديس , مستغانم , 2012-2013 .

مراجع أجنبية :

- 1/Ben AmeerHafssa. Nabti Sadia .césarienne. Médecine . département de médecine. Université Abu BakarBelkaid Tlemcen. année 2017/2018 .
- 2/ Emilie Brunet , le vecu des femmes face a la cesarienne en urgence . Gynecologie et obstetrique . 2016 .
- 3/ Fatoumata Kane . Aspects épidémie-cliniques et pronostic materna foetal de la césarienne . . Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako .MALI.2019-2020.

قائمة المراجع و المصادر

4/Malik Drame. Contribution A l'étude de la césarienne dans le centre de sante de référence de dioila. faculté de medec. Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako .MALI .2011/2012 .

5/ Mamadou Gaousson DIARRA ,Etude de la césarienne a la maternité de l'hôpital Niamankoro FOMBA ,université de BAMAKO ; 2005-2006 .

6/ Sophie Blancherd , Arielle fontaine , Karine Garcia-Lebailly, Sabine paysant , Anniesirven, Delphine vardon, La césarienne ce que tout femme enceinte devrait savoir , HouteAutortte de sante , France ,2013.

المواقع :

1/ حمزة , الولادة القيصرية , على الرابط www.mawdoo3.com .

2/ هديل البكري , ما هي أضرار الولادة القيصرية , موقع موضوع , www.mawdoo3.com .

3/ Césarien section , www.upmc.com .

4/ Cesarien section , www.nhs.uk .

5/ Dr. AnanyaMandal , cesarean section types , www.news-medical.net .

6/ Tracicjohnson , what are then Risks of a c-section ? , www.webmd.com .

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير العوامل السوسيوديمغرافية على الخضوع للولادة القيصرية، اعتماداً على المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) 2019، من خلال عرض و تحليل البيانات الخاصة بالنساء اللاتي لهن ولادة حية خلال السنتين الماضيتين من المسح في جداول بسيطة وأخرى مركبة تحتوي متغيرين، المتغير التابع و المترجم بالخضوع أو عدم الخضوع للولادة القيصرية، و المتغير المستقل الذي يتمثل في (السن، المستوى التعليمي، العمل، الإقليم، مؤشر الثروة، مكان الولادة، ووسط الإقامة) ، و من ثم اختبار الفرضيات إحصائياً و إثبات العلاقة أو التأثير بين المتغيرين إن وجدت و تحديد العوامل السوسيوديمغرافية المؤثرة في الخضوع للولادة القيصرية، فتم التوصل لجملة من النتائج أهمها : تؤثر العوامل السوسيوديمغرافية في الخضوع للولادة القيصرية فكلما ارتفع كل من السن و مؤشر الثروة و المستوى التعليمي أدى ذلك لارتفاع احتمال الخضوع للولادة القيصرية أما كل من الوسط الحضري و المستشفيات الخاصة و العمل يكون احتمال الخضوع للولادة القيصرية فيهم أكبر من الوسط الريفي و المستشفيات العامة و عدم العمل.

الكلمات المفتاحية: الولادة، الولادة القيصرية، العوامل السوسيوديمغرافية، المسح العنقودي متعدد المؤشرات .

Summary :

This study aims to find out the effect of sociodemographic factors on cesarean delivery, based on the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS6) 2019, By presenting and analyzing the data of women who have had live births during the past two years of the survey in simple and complex tables that contain two variables, the dependent variable translated by whether or not to undergo a caesarean section, and the independent variable represented in (age, educational level, work, region, wealth index, place of birth and residence).

And then statistically testing the hypotheses and proving the relationship or influence between the two variables, if any, and determining the sociodemographic factors affecting the cesarean delivery. A number of results were reached, the most important of which is:

Sociodemographic factors influence the caesarean section. The higher of the age, wealth index, and educational level, led to the higher probability of caesarean section. As for urban centers, private hospitals, and work, the probability of a caesarean section is greater than that of rural areas, public hospitals, and lack of work.

Keywords: childbirth, Cesarean delivery (Caesarean section), sociodemographic factors, MICS6.