

الخصائص السوسيوديموغرافية للولادة القيصرية في الجزائر

Socio-demographic characteristics of caesarean section in Algeria

سيهام عبد العزيز^{1*}

¹ جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 (الجزائر)، s.abdelaziz@univ-setif2.dz

تاريخ النشر: 2023-12-31

تاريخ القبول: 2023-12-27

تاريخ الاستلام: 2023-01-15

ملخص: تهدف هذه الدراسة الى تحديد بعض العوامل السوسيوديموغرافية التي تخص الولادة القيصرية في الجزائر وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، بناء على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات في الجزائر سنة 2019 وقد تم التوصل إلى النتائج التالية: عرفت الجزائر ارتفاعا ملحوظا في معدل الولادات القيصرية حيث قدرت ب 25% حسب المسح العنقودي mics6، كما تميزت الفئة العمرية الثالثة بزيادة في نسبة إجراء العملية القيصرية وذلك لأن هذا السن هو الفترة الزمنية النشطة للزواج والحمل أما بالنسبة للفئة العمرية الرابعة فإن سبب زيادة نسبة إجراء العملية القيصرية هو بسبب زيادة المخاطر والمضاعفات للحمل والولادة في هذا السن، بالإضافة كلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدات كلما زاد اللجوء للعملية القيصرية من اجل الوضع. وفي ضوء هذه النتائج تقترح الدراسة العمل على تحسين تكوين المشرفين على الولادة بشكل افضل للتقليل من الولادات القيصرية إلا تلك المتعلقة بضرورة طبية، من خلال تقديم تدابير بسيطة مثل التواصل الجيد والدعم وتعاطف العاملين في مجال الرعاية الصحية .

الكلمات المفتاحية: الولادة القيصرية؛ الامهات؛ عوامل اجتماعية؛ عوامل ديموغرافية؛ المسح العنقودي متعدد المؤشرات.

Abstract: This study aims to identify some sociodemographic factors related to caesarean section in Algeria. The descriptive analytical approach was followed, based on the database of the Multiple Indicator Cluster Survey in Algeria in 2019. The following results were reached: Algeria has witnessed a significant increase in the rate of caesarean section, where It was estimated at 25% according to the mics6 cluster survey. The third age group was also characterized by an increase in the rate of caesarean section, because this age is the active time period for marriage and pregnancy. As for the fourth age group, the reason for the increase in the rate of caesarean section is due to the increased risks and complications of pregnancy and childbirth in This age, in addition to the higher the educational level of women, the more resort to caesarean section for delivery. In the light of these results, the study proposes to work on improving the training of birth attendants better to reduce cesarean deliveries except those related to medical necessity, by providing simple measures such as good communication, support and sympathy of health care workers.

Keywords: Caesarean section; Mothers; Social factors; Demographic factors; Multiple Indicator Cluster Survey

*المؤلف المراسل

مقدمة

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

لقد شهدت معدلات الولادات القيصرية ارتفاعا على مدى العقود الماضية وفقا للتقديرات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية التي تغطي 150 بلدا، حيث قدر معدل الولادات القيصرية بـ 21% سنة 2018 (Boerma T & all, 2018, p. 1341). كما تضاعف معدل الولادات القيصرية ثلاث مرات تقريبا خلال فترة زمنية تقدر بربع قرن، لينتقل من 6.7% سنة 1990 إلى 19.1% سنة 2014 وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية وتتراوح النسبة بين 6% و 27.5% في الأقاليم اقل نموا والأقاليم الأكثر نموا على التوالي وفقا لتقديرات نفس السنة و حسب احصائيات سنة 2019 هناك فروق كبيرة جدا في معدلات الولادة القيصرية في جميع دول العالم، فحسب منظمة الصحة العالمية فإن معدل الولادة يتراوح بين 1% إلى 58% حيث لوحظ ادنى المعدلات في الدول الافريقية حيث لا يتجاوز 5%، فنجد مالي 2%، نيجيريا 3%، الكونغو 3% لترتفع في الدول الأوروبية والعربية فنجد قبرص 57%، جورجيا 41%، إيطاليا 35%، تركيا 46%، لبنان 47%، مصر 52% (Dumont A & Guilmoto, 2019).

اما في الجزائر فإن الأرقام متضاربة حيث لوحظ أن معدل الولادة القيصرية في ارتفاع مستمر، إذ بلغت نسبة الولادات القيصرية 6% سنة 1992 حسب نتائج المسح الوطني حول صحة الأم والطفل (ONS، 1994)، في حين قدرت بـ 8% حسب نتائج المسح العنقودي المتعددة المؤشرات الثالث mics₃ لسنة 2006 (ONS، 2006)، لتتضاعف إلى 16% بناء على نتائج المسح المتعدد المؤشرات الرابع mics₄ لسنة 2012-2013 (ONS، 2013)، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2013) لتتزايد في سنة 2019 إلى 25% حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics₆ (ONS، 2019) في هذا الإطار جاءت هذه الدراسة لتحليل ووصف مجموعة من العوامل والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والمتمثلة في العمر والمستوى التعليمي و الوضع المهني ووسط الإقامة التي لها دور فعال على زيادة معدل الولادة القيصرية في الجزائر ولهذا ارتأينا ان نطرح التساؤل التالي: ما هي العوامل السوسيوديموغرافية التي تؤثر على الولادة القيصرية في الجزائر؟

1- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الى :

- تسليط الضوء على ظاهرة الولادة القيصرية في الجزائر بناء على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات السادس لسنة 2019 من خلال ابراز اهم العوامل السوسيو- ديموغرافية التي تساعد على ارتفاع هذه المعدلات وتوزيعها الجغرافي .
- التعرف على الفئة العمرية للأمهات الأكثر تعرضاً لإجراء العملية القيصرية .
- التعرف على مختلف العوامل الاجتماعية والديموغرافية التي تساهم في زيادة الولادة القيصرية.

2- مفاهيم الدراسة

1.2-: العوامل الديموغرافية: هي مجموعة من الخصائص والوقائع والحقائق التي تربط بالسكان أو العنصر البشري مثل أحجامهم وكثافتهم وهجراتهم وتوزيعاتهم الجغرافية والعمرية والنوعية ومستوياتهم المادية والتعليمية الفوارق الايديولوجية، وكل ما من شأنه أن يحدث أي تغير فيه أو تحول ظاهرة سكانية، وتتسم بطابعها الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، البيولوجي، السيكولوجي، الايكولوجي. (محمد الصالح و الشريف، 2019، صفحة 59)

2.2-: تعريف الولادة: لغة: الولادة من الفعل ولد أو ولدت : تلد ، الأنثى وضعت حملها فهي (والدة ، والد ،ولد)(وضعت - وضعا) وتضع المرأة حملها : ولدتها فهي واضع. (مادوي، 2023، صفحة 140)

إصطلاحا : الولادة عملية بيولوجية ونفسية ،تتشارك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءا لا يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر .قال الله تعالى"و الله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا" (سورة النحل، الآية 78).

التعريف العلمي للولادة: عرفه لاروس (la rousse) في قاموسه الطبي : هي الوضع الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الولادي،وذلك ابتداء من الشهر التاسع (9 p. 1990, Dr domart) .

وتعرف بأنها الولادة التي يمكن تحديدها أولا ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالألام ،وظهور إفرازات مخاطية ممزوجة بالدم تخرج من عنق الرحم ،وانفجار الكيس الأمينوسي واندفاع ما فيه من السائل وليتبع ذلك خروج الجنين وأغشية السائل الامينوسي من الرحم، وإطلاق الطفل صرخة الميلاد. (السيد، 2008، صفحة 80)

3.2-:الولادة الطبيعية: و هي أكثر أنواع الولادات شيوعا ، حدث طبيعى تتم بواسطته ولادة الجنين والتخلص من الخلاصة والأغشية المحيطة به؛ وقد تتم بدون أي تدخل دوائي أو استخدام أدوات طبية وتحتاج إلى وقت بمعدل 6 -8 ساعات من بدء الولادة، علما بأن ولادة السيدة البكرية تحتاج إلى وقت أطول من ولادة السيدة المتكررة. (احمد، 2011، صفحة 37)

4.2-: الولادة القيصرية: هي توليد الجنين عن طريق فتح البطن او الجزء السفلي من الرحم ، وتستغرق مدتها (45-60 دقيقة) ،وغالبا تتم ولادة طفل في اول (5-15 دقيقة) والوقت المتبقي يكون في اغلاق الفتح الموجود بالرحم والبطن.(Finger, 2003, p. 628)

5.2-:الجنين: فيطلق لفظ الجنين على الولد في بطن أمه عندما يظهر عليه الطابع الإنساني بتكون الأجهزة المعروفة فالإنسان وذلك في مرحلة العلق أي من الفترة الواقعة بين علق البويضة الملقحة في جدار الرحم. ويكون ذلك في الأسبوع الثاني إلى غاية الأسبوع الثامن ويطلقون عليه بعد ذلك إسم حميل إلى أن يولد وتبدأ هذه المرحلة من بداية الشهر الثالث وتنتهي بالولادة.(مادوي، 2023، صفحة 73)

3 - الطريقة والأدوات: بما أن هذه الدراسة هي وصف وتحليل لمدى ارتفاع معدل الولادة القيصرية في الجزائر حسب أهم العوامل السوسيو-ديموغرافية، فسوف نعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة ، ومن أجل الحصول على معلومات تمكنا من فهم وتحليل الظاهرة ، والوصول لأهم العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المفسرة لارتفاع

معدل الولادة القيصرية في الجزائر، فقد استخدمنا قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₆ للجزائر. قام بانجازه وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بدعم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بالجزائر في سنة 2019. وتتمثل عينة الدراسة في فئة الامهات من [15-49 سنة] من المجتمع السكاني الجزائري بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics₆ الذين اختيروا بطريقة عشوائية. تم استخدام البيانات المأخوذة من المسح، ثم استخراج الجداول التي تناسب الإجابة على تساؤل الدراسة.

4- الخصائص السوسيوديموغرافية للنساء (15-49 سنة) اللواتي لديهن ولادة قيصرية :

يتأثر ارتفاع معدل الولادة القيصرية بعدة عوامل نذكر منها: السن ، المستوى التعليمي، وسط الإقامة ، و كذلك العمر عند تاريخ المسح ،الصعوبات الوظيفية وأيضاً مؤشر الرفاه الاقتصادي وسوف نستعرض توزيع النساء اللواتي اعمارهن من [15-45 سنة] وكان لهن خلال السنتين الاخيرتين قبل المسح ولادة قيصرية طارئة او مبرمجة حسب من اتخذ القرار لإجراء العملية القيصرية نوجزها فيما يلي:

4-1 التركيب العمري (السن) :

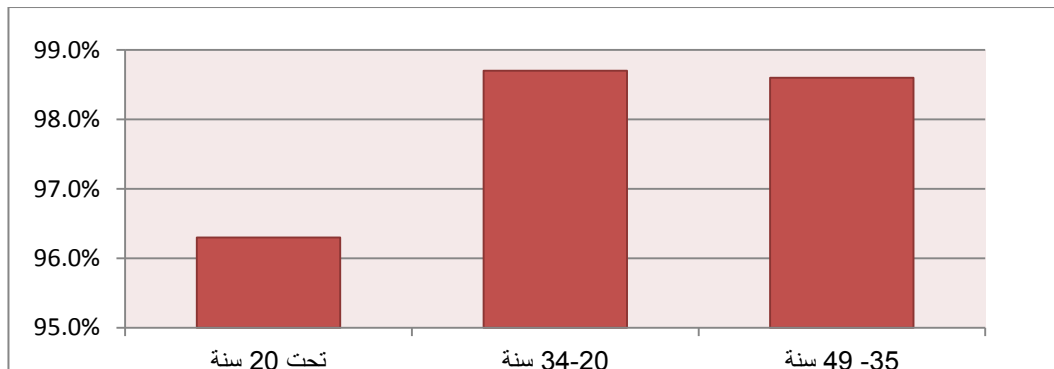
يعتبر عامل السن من أهم المؤشرات الديموغرافية، حيث يؤثر في مختلف الظواهر الديموغرافية، خاصة ظاهرة الولادات و الخصوبة، بالإضافة إلى اعتباره من أهم محددات الصحة الانجابية ومن خلال معطيات الجدول تبين أن اعمار النساء بين 15-45 سنة.

الجدول رقم (01): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب العمر عند آخر ولادة

الفئة العمرية	تحت 20 سنة	34-20 سنة	49-35 سنة
النساء اللواتي ولدن في مؤسسة صحية	96,3	98,7	98,6

المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

الشكل رقم (01) توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب العمر عند آخر ولادة



المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

يتضح من الجدول والشكل البياني اعلاه أن اغلب أفراد العينة نساء تراوحت أعمارهن بين 20 و 34 سنة بنسبة قدرت بالقيمة 98,7 % وهي الفئة العمرية الغالبة وذلك لأن هذا السن هو الفترة الزمنية النشطة للزواج والحمل

لتليها فئة السيدات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 35 و 45 سنة ويعود سبب زيادة نسبة إجراء العملية القيصرية الى زيادة المخاطر والمضاعفات للحمل والولادة في هذا السن، وسجلت اقل نسبة لدى الفئة العمرية تحت 20 .

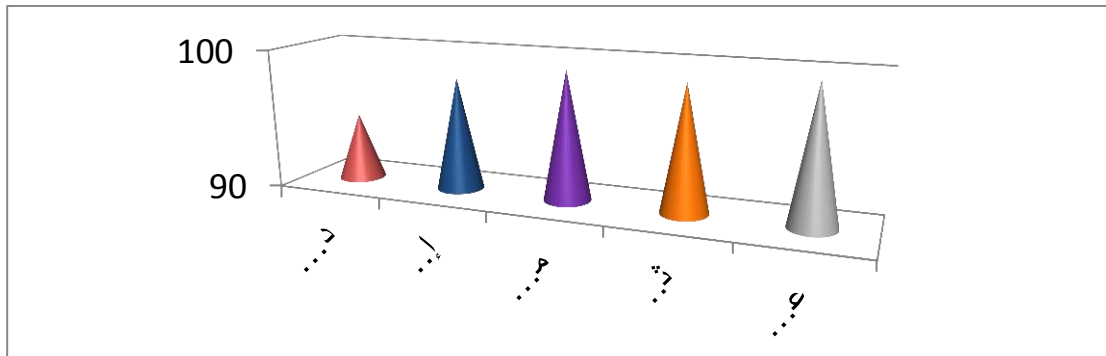
4-2 المستوى التعليمي : ويعتبر المستوى التعليمي للأمهات من أهم العوامل التي تؤثر في مؤشرات الصحة الانجابية من حيث طبيعة الولادة وظروف الوضع الصحية، ولا ارتباطه بالكثير من الظواهر وسنحاول معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي على ارتفاع معدل الولادة القيصرية في الجزائر .

الجدول رقم (02): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب المستوى التعليمي

دون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	عالي
94,8	98,1	99,2	98,9	99,6

المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

الشكل رقم (02): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب المستوى التعليمي



المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

من خلال الجدول و الشكل البياني أعلاه يظهر لنا أن معدل الولادة القيصرية مرتفع عند النساء ذات المستوى العالي(الجامعي)، و كذلك هو الحال بالنسبة لمن لديهم مستوى ثانوي ومتوسط بمعدل 98%، و ينخفض في أصحاب المستويات التعليمية الأخرى (ابتدائي، دون مستوى)، و يرجع ذلك على الأرجح أن النساء ذات المستوى التعليمي الجيد يفضلن الولادة القيصرية على الولادة الطبيعية لاعتقادهن بأنها أكثر أماناً وخالية من الألم والقلق.

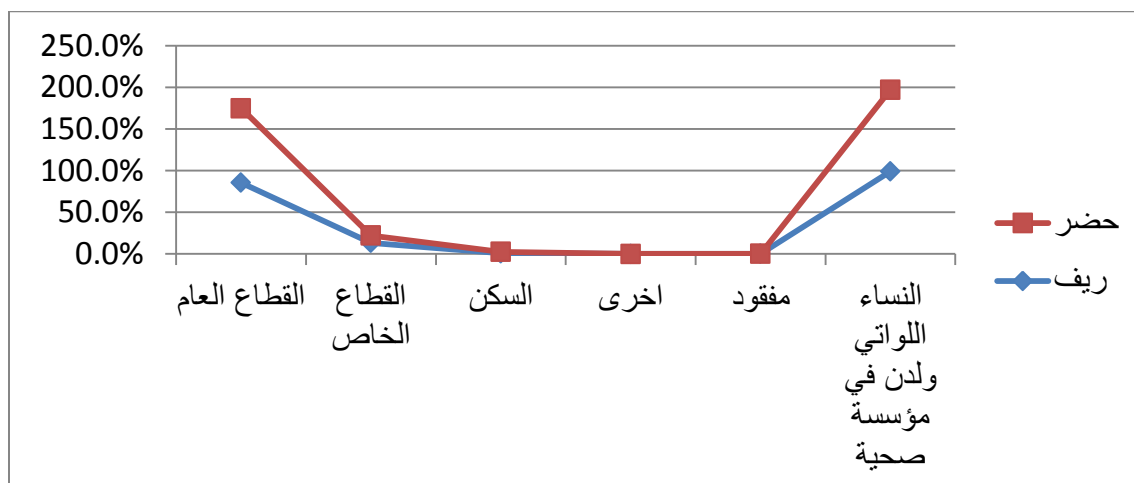
4-3 مكان الولادة و نوع الإقامة :

الجدول رقم (03): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب مكان الولادة وسط الإقامة

قطاع عام	قطاع خاص	السكن	اخرى	مفقود	النساء اللواتي ولدن في مؤسسة صحية
85,6	13,3	0,8	0,0	0,3	98,9
89,3	8,9	1,8	0,1	0,0	98,1

المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

الشكل رقم (03): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب مكان الولادة ووسط الإقامة



المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

من خلال الجدول والشكل البياني أعلاه يظهر لنا أن معدل الولادة القيصرية لا يختلف كثيرا في المناطق الحضرية و المناطق الريفية في كل من القطاع العام و المؤسسات الصحية حيث قدر بـ (85,6% - 89,3%) و(98,1%-98,9%) على التوالي وهذا يدل على توجه النساء لهذا النوع من الولادة بدلا من الولادة الطبيعية لاهتمام الامهات برعاية صحتهن و وصحة الجنين او خوفا من التعقيدات والمضاعفات التي تلي الوضع ويرجع تفاوت النسب ما بين الحضر والريف في القطاع الخاص حيث قدر بـ 13,3% في الحضر و 8,9% في الريف الى الاختلافات الاقتصادية والاجتماعية والتباين في العادات والتقاليد او الى رغبة النساء في الولادة القيصرية لتجنب الام المخاض والولادة .

4-4 مكان الولادة والأقاليم الجغرافية :

الجدول رقم (04): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب مكان الولادة والأقاليم الجغرافية

الأقاليم الجغرافية	قطاع عام	قطاع خاص	السكن	اخرى	مفقود	النساء اللواتي ولدن في مؤسسة صحية
شمال وسط	0,0	0,6	0,1	1,1	0,3	0,0
شمال شرق	0,2	0,4	0,2	0,7	0,2	0,0
شمال غرب	0,8	1,3	0,2	1,0	0,4	0,1
الهضاب وسط	5,0	4,6	0,8	2,0	1,2	0,4
الهضاب شرق	13,5	10,3	1,8	2,0	2,1	0,6
الهضاب غرب						
الجنوب	48,5	30,5	6,7	4,5	5,3	1,5

المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

يظهر لنا الجدول المبين أعلاه أنه يمكن تقسيم الأقاليم الجغرافية الى ثلاث مناطق جغرافية كبرى هي: منطقة الشمال،منطقة الهضاب العليا، ومنطقة الجنوب، وتتميز كل منطقة بمناخ خاص بها والذي يلعب دورا كبيرا في المجال الصحي وخاصة في طبيعة الولادة .

ومن خلال البيانات يتبين لنا ان اقليم الهضاب العليا (وسط،شرق) سجلا اعلى نسب من الولادات القيصرية بنسبة تتراوح بين (0.4%13.5%) وان أقل نسبة سجلت بإقليم شمال وسط بنسبة تتراوح بين (0%-0,6%)

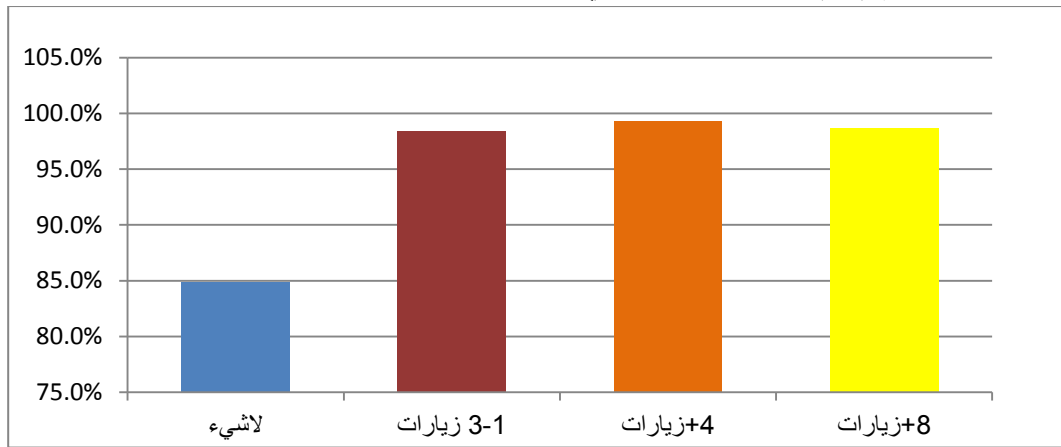
4-5 عدد الفحوصات خلال الحمل : من خلال بيانات المسح العنقودي السادس تم تقسيم عدد الفحوصات حسب عدد زيارة النساء لدى المؤسسات الصحية والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم(05):توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب عدد زيارات ما قبل الولادة

النساء اللواتي ولدن في مؤسسة صحية	لاشيء	1-3 زيارات	4+ زيارات	8+زيارات
84,8	98,4	99,3	98,7	

المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

الشكل رقم (05): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب عدد زيارات ما قبل الولادة



المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

من خلال الجدول والشكل يتبين ان فئة النساء اللواتي قمن بأكثر من اربع زيارات هي النسبة الاكبر وقدرت ب 99.3 % لي تليها فئة النساء اللواتي قمن باكثر من 8 زيارات ويمكنراجع ذلك الى معاناة النساء او حدوث مضاعفات في صحتهن ،وعدم الاكتفاء بعدد معين منالفحوصات نظرا لوضعهنالاجتماعي والاقتصادي.

4-6 مؤشر الثروة :

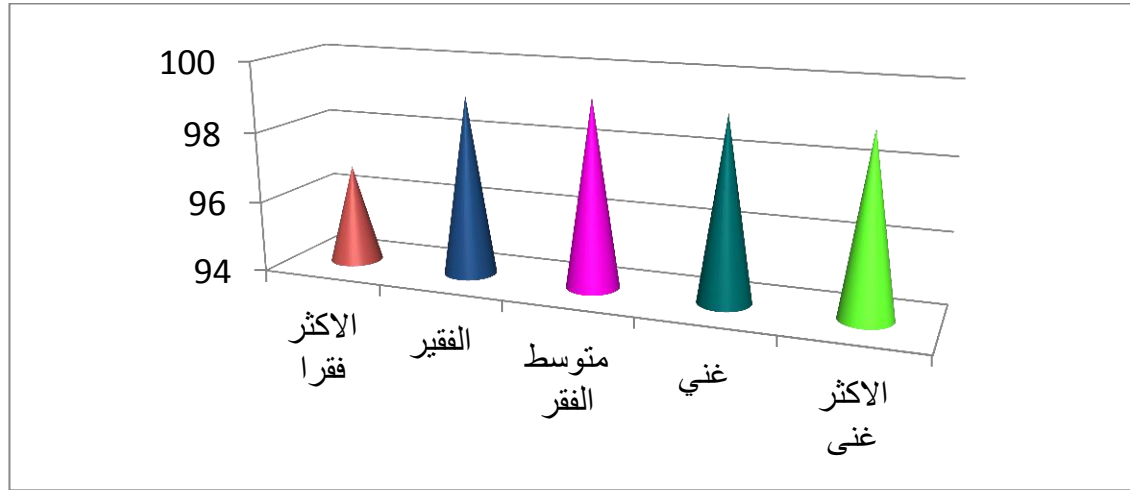
يعد ابلغ مؤشر للتعبير على مستوى رفاه الأسرة المعيشية ويقسم إلى:الأفقر، الفقير، الغني، الأكثر غنى.

الجدول رقم (06): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب مؤشر الرفاه الاقتصادي

الاكثر فقرا	الفقير	متوسط الفقر	غني	الاكثر غنى
96,8	99,1	99,3	99,1	99,0

المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

الشكل رقم (06): توزيع النساء اللواتي لهن ولادة قيصرية حسب مؤشر الرفاه الاقتصادي



المصدر: إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics₆

فيما يتعلق بمستوى الرفاه، فإن أعلى نسبة كانت عند النساء اللواتي مستواه (غني والأكثر غنى) بنسبة بلغت 99% وهو ما يمكن القول ان الوضع الاقتصادي والاجتماعي دور في ارتفاع معدل الولادة القيصرية اما النساء اللواتي مستواه متوسط الفقر والفقير أيضا النسبة مرتفعة ويعود ذلك الى حدوث مضاعفات اثناء الوضع او الى وجود خطر على صحة الجنين.

5- الخلاصة:

شهدت الولادات القيصرية في الجزائر ارتفاعا واضحا، حيث بلغت 25% حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات السادس سنة 2019 ويمكن ارجاعه الى عدة عوامل اجتماعية وديموغرافية منها:

السن عامل مهم يؤثر على ارتفاع معدل الولادة القيصرية حيث أظهرت دراسة نتائج جدول (1) ان هناك زيادة في نسبة إجراء العملية القيصرية للفئة الثالثة (20-34 سنة) وذلك لأن هذا السن هو الفترة الزمنية النشطة للزواج والحمل، أما بالنسبة للفئة العمرية الرابعة (35-49 سنة) فإن سبب زيادة نسبة إجراء العملية القيصرية هو بسبب زيادة المخاطر والمضاعفات للحمل والولادة في هذا السن.

لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للام ونوع الولادة حيث بينت نتائج الجدول (2) ان النساء باختلاف مستوياتهن التعليمي يتجهن للعملية القيصرية خوفا من مضاعفات الولادة وعلى سلامة الجنين.

سجلت الجزائر أرقاما متفاوتة في معدلات الولادة القيصرية حسب الأقاليم الجغرافية وحسب وسط الإقامة، حيث بلغ المعدل الوطني للولادة القيصرية 24% حسب معطيات المسح الوطني متعدد المؤشرات 2019 شهدت فئة الأغنياء جدا النسبة الأكبر من النساء اللواتي توجهن للولادات القيصرية حيث بلغت 99%، في حين سجل الفقراء جدا أدنى معدل ويرجع ذلك الى الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

وعلى ضوء هذه النتائج نوجه مجموعة من التوصيات :

- إخضاع الحوامل اللاتي تكمن أعمارهم من 25 سنة فما فوق إلى برنامج رعاية الأمومة والطفولة للتقليل من مضاعفات الحمل ومخاطره.

- العمل على توجيه ارشادات وتوجيهات توعوية للأمهات للتقليل من الولادة القيصرية وذلك لتجنب الآثار المترتبة على هذا النوع من الولادة من طرف مختصين في القطاع الصحي.
- عمل وزارة الصحة على تبني سياسات صحية للتعريف بالآثار المترتبة عن هذا النوع من الولادات الا لضرورة طبية .
- مواصلة البحث في موضوع الولادة القيصرية من خلال ببعض الخصائص السوسيوديموغرافية كالعمر، المستوى التعليمي ، وسط الإقامة (حضر / ريف).

الاحالات والمراجع:

القرآن الكريم: سورة النحل الاية (78)

احمد دريش .(2011). الصحة الانجابية في الجزائر .اطروحة دكتوراه في علم الاجتماع .كلية العلوم الاجتماعية ،الجزائر :جامعة البليدة.

البستاني ،فؤاد افرام .(1975) .منجد الطلاب .بيروت.دار المشرق.ط12.
الديوان الوطني للإحصائيات(1994).جامعة الدول العربية ،المسح الوطني حول صحة الأم . الجزائر .

فؤاد البهي ،السيد .(2008) .الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة .القاهرة :دار الفكر العربي .
مادوي ،نجية .(جوان 2023) .قراءة سوسيولوجية لظاهرة الاجهاض في الجزائر .مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية .المجلد 6.العدد 1. جامعة حمة لخضر الوادي .

محمد الصالح مسعي احمد وحزمة علي الشريف .(2019) .،المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الايدز في الجزائر .مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد 2.

وزارة الصحة والسكان .(2019) .المسح العنقودي متعدد المؤشرات .الجزائر .

وزارة الصحة والسكان .(2006) .المسح العنقودي متعدد المؤشرات .الجزائر .

وزارة الصحة والسكان .(2012-2013) .المسح العنقودي متعدد المؤشرات .الجزائر .

Boerma T, & all, a. (2018). *Global epidemiology of use of and disparities in caesarean*, The Lancet, N 92(10155) :PP1341-1348

Dr domart –dj, nouveau la rousse médicale, libraire la rousse ,paris,1990,P 9

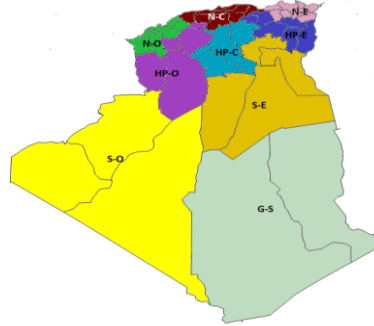
Dumont A, & Guilmoto, C. (2019). *Trop et pas assez à la fois : le double Fardeau de la césarienne*. INED Editions, population & sociétés., , Septembre, N° 581

Finger C.(2003) "cesarean Section retes Skyroctel in Brazil Many women are opting for cesarean in the belief that it is a paracticial solution /National library of medicine Maryolond VoL362 N09384 August .P 628

الملحق:

جدول رقم (1): التقسيم الجغرافي حسب معطيات المسح العنقودي 2019

الأقاليم الجغرافية	
الوطن	
شمال الوسط NC	
الشمال الشرقي NE	
الشمال الغربي NO	
الهضاب العليا الوسطى HPC	
الهضاب العليا الشرقية HPE	
الهضاب العليا الغربية HPO	
الجنوب SO /SG/SE	



المصدر: المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات سنة 2019

الجدول رقم (2): الخصائص السوسيوديموغرافية للنساء اللواتي اعمارهن (15-49 سنة) وكانت لهن ولادة حية خلال السنتين الاخيرتين قبل المسح وولادتهن قيصرية حسب برمجة القيصرية

Tableau TM.6.1: Lieu de l'accouchement									
Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon lieu d'accouchement de leur dernière naissance, MICS Algérie, 2019									
	Lieu d'accouchement					Total	A accouché dans un établissement de santé ¹	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
	Etablissement de santé		Domicile	Autre	NSP/Manquant				
	Secteur public	Secteur privé							
Total	87,2	11,4	1,2	0,1	0,1	100,0	98,6	5 686	
Milieu de résidence									
Urbain	85,6	13,3	0,8	0,0	0,3	100,0	98,9	3 231	
Rural	89,3	8,9	1,8	0,1	0,0	100,0	98,1	2 455	
Espace de Programmation Territoriale									
Nord Centre	82,5	16,6	0,5	0,1	0,3	100,0	99,1	1 757	
Nord Est	85,9	13,8	0,3	0,0	0,0	100,0	99,7	797	
Nord Ouest	90,6	9,3	0,1	0,0	0,0	100,0	99,9	841	
Haut Plateau Centre	89,6	6,4	3,8	0,2	0,1	100,0	96,0	474	
Haut Plateau Est	85,4	14,0	0,5	0,0	0,1	100,0	99,4	845	
Haut Plateau Ouest	96,4	2,5	1,1	0,1	0,0	100,0	98,8	271	
Sud	93,3	1,9	4,5	0,1	0,2	100,0	95,2	700	
Instruction									
Aucun/Préscolaire	91,2	3,6	5,0	0,1	0,0	100,0	94,8	606	
Primaire	90,5	7,6	1,9	0,0	0,0	100,0	98,1	825	
Moyen	90,8	8,4	0,5	0,0	0,3	100,0	99,2	1 764	
Secondaire	84,5	14,3	0,9	0,1	0,2	100,0	98,9	1 328	
Supérieur	80,2	19,4	0,2	0,1	0,0	100,0	99,6	1 162	
NSP/Non réponse	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	1	
Âge à la naissance la plus récente									
Moins de 20 ans	93,5	2,8	3,7	0,0	0,0	100,0	96,3	107	
20-34 ans	86,7	12,0	1,1	0,1	0,2	100,0	98,7	4 081	
35-49 ans	88,0	10,5	1,4	0,0	0,0	100,0	98,6	1 497	
NSP/Non réponse	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	1	
Nombre de visites prénatales									
Aucune	82,1	2,8	10,8	0,0	4,3	100,0	84,8	186	
1-3 visites	92,6	5,8	1,6	0,0	0,0	100,0	98,4	1 528	
4+ visites	85,3	14,0	0,6	0,1	0,0	100,0	99,3	3 971	
8+ visites	75,6	23,2	1,3	0,0	0,0	100,0	98,7	784	
Difficultés Fonctionnelles (âge 18-49 ans)									
A une difficulté Fonctionnelle	84,3	13,3	2,3	0,0	0,0	100,0	97,7	206	
Pas de difficultés Fonctionnelle	87,3	11,3	1,1	0,1	0,2	100,0	98,6	5 475	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	91,3	5,5	3,1	0,1	0,1	100,0	96,8	1 318	
Second	91,6	7,5	0,8	0,1	0,0	100,0	99,1	1 308	
Moyen	89,1	10,2	0,7	0,1	0,0	100,0	99,3	1 139	
Quatrième	86,1	13,0	0,3	0,0	0,7	100,0	99,1	1 059	
Le plus riche	73,1	26,0	0,9	0,0	0,1	100,0	99,0	862	
¹ Indicateur MICS TM.8 - Accouchements en établissements de santé									
(*) Données basées sur moins de 25 cas non pondérés.									

¹ Indicateur MICS TM.8 - Accouchements en établissements de santé

(*) Données basées sur moins de 25 cas non pondérés

المصدر: المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات سنة 2019