

المحددات السوسيوصلحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

Socio-health determinants associated with a caesarean section

ريمة مراد^{1*}، مخبر التغير الاجتماعي جامعة الجزائر 2، (الجزائر)،

rима.merrad@univ-alger2.dz

سايع سويح²، مخبر التغير الاجتماعي جامعة الجزائر 2، (الجزائر)،

sayeh74@live.fr

تاريخ قبول المقال: 08-11-2022

تاريخ إرسال المقال: 11-08-2022

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى رصد المحددات الاجتماعية والصحية التي تدفع بالمرأة الحامل وضع مولودها عن طريق العملية القيصرية، إذ تستقي هذه الورقة البحثية أهميتها من الموضوع المعالج والذي يمس فئة حساسة من المجتمع، كونه السبيل لتزويد هذا الأخير بأفراد جدد ومعيار لقياس مستوى تقدم مختلف الدول.

أما من السياق المنهجي فقد تم اتباع المنهج التحليلي الوصفي، وكعينة للدراسة أخذنا نساء خضعنا للعملية القيصرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل لولاية سطيف في سنة 2019، وللوصول لنتائج الدراسة قمنا بمعالجة البيانات المحصل عليها من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المستخرجة من برنامج المعالجة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

الكلمات المفتاحية: حمل، جنين، ولادة طبيعية، عملية قيصرية.

Abstract:

The current study aims to monitor the social and health determinants that drive a pregnant woman to give birth to her baby through caesarean section, as this research paper derives its importance from the topic treated, which affects a sensitive category of society, being the way to provide the latter with new individuals and a criterion to measure the level of progress of different countries.

* ريمة مراد .

As for the methodological context, the descriptive analytical approach was followed, and as a sample of the study we took women who underwent caesarean section at the specialized hospital institution for mother and child of the wilaya of Setif in 2019, and to reach the results of the study we processed the data obtained through the use of statistical methods extracted from the statistical treatment program for social sciences spss.

Key words: pregnancy, fetus, normal delivery, caesarean.

مقدمة:

تعتبر العملية القيصرية من الأمور التي خصت للمرأة للتخفيف من آلامها وإنقاذاً لروحها وجنينها، حيث أصبحت عملية رائجة جداً نظراً لسهولة ولتقبل المرأة وذويها لها وتغير شروط الوضع والدوافع الموجبة لإجرائها وكذلك تحسن شروط الاستشفاء وتقدم فن الجراحة مما سهل كثيراً من مهمة الطبيب في اتخاذ قراره، وتعرف العملية القيصرية "على أنها إجراء شق جراحي في بطن الأم وذلك لإخراج كل من الجنين والمشيمة، حيث تجرى هذه الأخيرة خلال الأسبوع 37 من الحمل فما فوق، وتعتبر الخيار الأنسب في حال تعذر الولادة الطبيعية ويرجع ذلك إلى خوف الأم من آلام الولادة الطبيعية أو في الحالات الطارئة التي تكون فيها المرأة الحامل غير قادرة على الولادة الطبيعية¹.

وقد شهدت معدلات الولادات القيصرية خلال السنوات والعقود الأخيرة زيادات قياسية حسب دراسة نشرت في العدد الأخير من إحدى الدوريات الطبية المرموقة فوفقاً لهذه الدراسة فقد ارتفع عدد الولادات القيصرية من 16 مليون حالة سنوياً أي ما يعادل نسبة 12% من مجمل الولادات في عام 2000 إلى 29.7 مليون ولادة سنوياً أي ما يعادل 21% من مجمل الولادات في عام 2015،² وهو ما يعني أن عدد الولادات القيصرية قد تضاعف تقريباً خلال 15 سنة الماضية بالرغم من أن توصيات منظمة الأمم المتحدة تشير إلى أن نسبة الولادات القيصرية ينبغي أن لا تزيد على 15% في مجمل الولادات البشرية السنوية وقد أثار هذا الارتفاع الكبير في معدل الولادات القيصرية قلقاً عالمياً³.

¹ Gharekhani, p., & Sadatian, A.. Principles of pregnancy and delivery (5th edition ed.) : Noor Danesh. Tehar. 2009, p 249.

² <https://www.bbc.com>

إطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:08

³ <https://www.noonpost.com>

إطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:40

والجزائر كباقي دول العالم لم تسلم من الزيادة المرتفعة لوضع الأمهات لمولودهن عن طريق العملية القيصرية، فقد شهدت نسبة الولادات القيصرية في الجزائر ارتفاعا ملموسا خلال الفترة 2006-2012 فبعد أن كانت في حدود 08% مقابل 90,5% من الولادات كانت طبيعية حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS3 لسنة 2006¹ تضاعفت هذه النسبة لتسجل 16% للولادات القيصرية حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS4 لسنة 2012-2013،² واستمرت هذه النسبة في الارتفاع لتصل إلى 24.8% من إجمالي الولادات سنويا سنة 2019 حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS6،³ الأمر الذي جعل منظمة الصحة العالمية تنذر الجزائر بشأن هذه الوضعية المقلقة.

إن الارتفاع المتزايد في وتيرة معدلات الولادة القيصرية جعلها محل انظار الجميع سواء على المستوى العالمي ام على المستوى المحلي وهذا ما دفعنا لهذه الدراسة المصغرة للبحث أهم الأسباب والمضاعفات المؤدية إلى العملية القيصرية، والتعرف على الفئة العمرية للحوامل الأكثر تعرضا لهذه العملية، وذلك على مستوى ولاية سطيف التي تم اختيارها كنموذج للدراسة لرصد مستوى العمليات القيصرية فيها وقد كانت إشكالية الدراسة كالتالي:

ماهي المحددات الاجتماعية والطبية التي تؤدي بالمرأة الحامل إلى الولادة بالعملية القيصرية؟
وللإجابة عن الاشكال المطروح قمنا بوضع الفرضيات التالية:

- 1- يؤثر سن المرأة الحامل ومكان إقامتها في إجراء العملية القيصرية.
- 2- هناك عوامل صحية متعلقة بالأم والجنين تؤدي بها إلى إجراء العملية القيصرية
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر والسبب حسب نوع العملية.

¹ Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitalière.. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-3) 2006 – 2008 p 128.

² Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitalière.. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-4) 2012 – 2013 p 141.

³ Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitalière.. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-6) 2019 p 180.

المبحث الأول: مفاهيم الدراسة

المطلب الأول: تعريف الحمل:

أولاً: لغة: حبلى: من الفعل حمل- حملا، حملنا الشيء الذي ظهره استقله ورفعته الحمل ما في البطن من ولد، أما في الجمع "حمالاً أو أحمالاً وحمول" الحبلى جمع حبالي¹

ثانياً: اصطلاحاً: ينمو ويتطور الكائن الحي لدى الجنين في مدة 266 يوم أي 38 أسبوعاً من الحمل حيث تحسب مدة الإخصاب من أول يوم الحيض ويبدأ العد بعد 14 يوماً من آخر الحيض إلى 280 يوماً أي تسعة أشهر، وهو عبارة عن حالة فيزيولوجية طبيعية وفيما عدا إحساس الأم الحامل بميعاد النفس أو القيء خاصة في الشهرين الثاني والثالث من الحمل فإن مرحلة الحمل هي أنسب وقت لكي تستعيد فيها الأم كامل صحتها وحيويتها، والحمل هو فترة حساسة بالنسبة للمرأة والرجل أيضاً.²

ثالثاً: إجرائياً: الحمل هو عملية نمو الجنين داخل رحم الأم، حيث تخصب البويضة بحيوان منوي تقومان بالاتحاد ثم تكونان خلية جسمية تبدأ النمو لمدة تسعة أشهر.

وقد عرضنا مفهوم الحمل لأنه الولادة بنوعيتها تتم بإخراج الجنين الذي نتج عن الحمل خارج الرحم وبغياب الحمل لا تكون هناك أي ولادة سواء طبيعية كانت أم عن طريق العملية القيصرية.

المطلب الثاني: تعريف الجنين:

أولاً: لغة: الجنين هو الولد ما دام في البطن والجمع أجنة وأجنن وهو مشتق من جن أي استتر وسمي الجنين جنينا لاستتاره في بطن أمه،³ وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى في قوله سبحانه وتعالى «وَإِذْ أَنْتُمْ أَجْنَةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ فَلَا تُرْكُوا أَنفُسَكُمْ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ إِنَّقَى»⁴

ثانياً: اصطلاحاً: يطلق بعض علماء الأجنة لفظ الجنين على البويضة المخصبة بعد انغراسها في جدار الرحم وعبروا عنها بالكرة الجرثومية وعندما تنغرس هذه الكرة في جدار الرحم تتحول من نطفة الأمشاج إلى علقة وهي المرحلة الجديدة لها في الحياة الجنينية أي مرحلة العلقة.⁵

¹ محمود مسعدي، القاموس الجديد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991، ص 271

² فؤاد مرعي، الحمل والولادة، ط2، دار الحكايات، لبنان، 2003، ص61.

³ جمال الدين أبو الفضل ابن منظور، لسان العرب: دار بيروت لبنان، 1970، ص701.

⁴ سورة النجم الآية 32 .

⁵ أميرة عدلي، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدث، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص22.

ثالثا: إجرائيا: ويعبر على الجنين بحدوث الحمل وهو بداية من تخصيب البويضة بالسائل المنوي إلى غاية تشكل الجنين ونفخ الروح وولادته ليصبح اسمه مولود.

وتطرقنا إلى مفهوم الجنين لأنه الحدث الأساسي من عملية الولادة القيصرية لأنها تهدف إلى إخراج هذا الأخير من بطن أمه في حال تعذر الولادة الطبيعية وتعسرهما.

المطلب الثالث: تعريف الولادة:

أولا: لغة: الولادة من الفعل ولد أو ولدت: تلد، الأنثى وضعت حملها فهي (والدة، والد، ولد)، (وضعت - وضعها) وتضع المرأة حملها: ولدتها فهي واضع.¹

ثانيا: اصطلاحا: يعرفه (la rousse) في قاموسه الطبي: هي الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الولادي وذلك ابتداء من الشهر التاسع.²

ثالثا: إجرائيا: ثالثا: إجرائيا: الولادة هي تقلصات الرحم المصحوبة بآلام متفاوتة في محاولة لطرد الجنين خارج الرحم بعد انقضاء فترة الحمل.

وإن سبب تقديم مفهوم الولادة لأنها الخطوة التي تسبق الولادة القيصرية أي الحالة الطبيعية وفي حال تعذر الولادة الطبيعية يتم اللجوء إلى الولادة بالعملية القيصرية.

المطلب الرابع: تعريف الولادة القيصرية:

أولا: هي نوع من أنواع الولادة الغير الطبيعية وهي عبارة عن تقنية جراحية لولادة الجنين هذه الجراحة تتم عن طريق القيام بشق البطن فوق الرحم من أجل استخراج الجنين كبديل للولادة المهبلية.³

ثانيا: إجرائيا: هي عملية جراحية لولادة الجنين عن طريق شق في بطن المرأة وهذا حفاظا على كل من صحة الأم والجنين وانقاذا لحياتهما من الخطر الذي يتعرضان له خلال الولادة الطبيعية.

¹ البستاني، ف، منجد الطلاب، ط13، دار المشرق، بيروت، 1975، ص12.

² Domart , -d. Nouveau la rousse médicale: libraire la rousse. Paris.1990,p09.

¹⁴Sophie, B., Arielle, f., & karine, G. La césarienne que toute femme enceinte devrait savoir: haute Autorité de Santé. France cedex, 2013, p13.

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات:

المطلب الأول: المنهج: يعرف المنهج بأنه " الطريق أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها الباحث أو العالم إلى نتائج البحث العلمي"¹؛ وبما أننا نقوم برصد دراسة حول أسباب الولادة القيصرية في الجزائر (ولاية سطيف كنموذج)، فقد تطلب منا الأمر استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

المطلب الثاني: مجال الدراسة: أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية للأم والطفل - الباز - سطيف وتقع هذه الأخيرة بغرب مدينة سطيف بشوف لكداد بالقرب من جامعة الباز

المطلب الثالث: مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة الأصلي لدراستنا من جميع نساء ولاية سطيف اللاتي أجرين عملية قيصرية خلال سنة 2019 حيث قدر عددهن حسب مديرية الصحة لولاية سطيف ب 11538 امرأة.

المطلب الرابع: عينة الدراسة وحجمها: في هذه الدراسة قمنا باختيارنا للعينة العشوائية البسيطة، ونظرا لاحتياجات الدراسة تم اختيار عينة من الأمهات اللواتي تعرضن للولادة القيصرية سنة 2019، حيث يقدر عدد أفراد العينة لموضوع هذه الدراسة ب 2100 امرأة توفرت فيهن شروط البحث بحيث تكون كل امرأة قد خضعت إلى عملية قيصرية على الأقل، وتم اختيار هذا العدد من النساء الذي يمثل في حدود 20% من مجموع الأمهات الذين أجرين العملية القيصرية لهذه السنة.

المطلب الخامس: أدوات البحث: يتطلب القيام بأي دراسة ميدانية علمية جمع البيانات المتعلقة بموضوعها، والحصول على البيانات التي تمكننا من الوقوف على فهم وتفسير الأسباب التي كانت وراء إشكالية الدراسة، والتساؤلات المطروحة، اعتمدنا في هذه الدراسة على تحليل السجل الخاص بالولادات القيصرية لمستشفى الأم والطفل - الباز - سطيف.

المطلب السادس: الأساليب الإحصائية: تمثلت الأساليب الإحصائية التي استعملناها في:

- التكرارات والنسب المئوية، وذلك باستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₂) لتحليل النتائج.
- الاختبار الإحصائي كا² للاستقلالية.
- معامل الارتباط كرامر.
- الانحدار اللوجستي المتعدد.

¹ رشيد زرواتي، البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث. الجزائر، 2004، ص 34.

المبحث الثالث: النتائج ومناقشتها:

المطلب الأول: دراسة الفرضية الأولى: يؤثر سن المرأة الحامل ومكان إقامتها في إجراء العملية القيصرية.

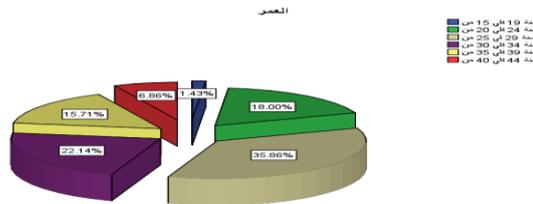
أولاً: مناقشة تأثير سن المرأة الحامل:

الجدول رقم (01): عمر النساء عند إجراء العملية القيصرية

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
من 15 إلى 19 سنة	30	1.4
من 20 إلى 24 سنة	378	18
من 25 إلى 29 سنة	753	35.9
من 30 إلى 34 سنة	465	22.1
من 35 إلى 39 سنة	330	15.7
من 40 إلى 44 سنة	144	6.9
المجموع	2100	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (01): توزيع العينة حسب عمر النساء عند إجراء العملية القيصرية



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (01) والتمثيل البياني رقم (01) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية إذ نجد تباين في توزيع النساء اللاتي أجرين الولادة القيصرية حسب فئات العمر، حيث نجد أعلى نسبة من نصيب الفئة العمرية 25-29 ب 35.9% ثم تليها الفئات العمرية: 30-34 و 20-24 و 35-39 و 40-44 على التوالي 22.1%، 18%، 15.7%، 6.9%، وأخيرا الفئة العمرية 15 إلى 19 سنة بنسبة 1.4%، ويمكن تفسير ارتفاع نسب إجراء العمليات القيصرية للفئة العمرية من 24 إلى 29 سنة أن المجتمع الجزائري فيه نسبة الزواج مرتفعة لدى الإناث في عمر العشرينات ومنه تكون

المحددات السوسيوصلحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

نسبة الولادات مرتفعة لهذه الفئة على غيرها من الفئات الأخرى وعندما نأتي إلى تفسير ارتفاع عدد العمليات القيصرية في هذه الفئة بالتحديد فيرجع ذلك إلى منهن من تعاني صعوبة عند الولادة الأولى ويتعذر عليها ولادة طبيعية بالأخص في إنجاب المولود الأول الذي غالبا ما يكون في هذه الفئة العمرية، ومنهن من كانت لديها عملية قيصرية سابقة أو أكثر مما يدفعها إلى ولادة غير طبيعية وهذا ما تفسره نتائج الجدول (1) والتمثيل البياني (1) والجدول (2) إذ نلاحظ بداية ارتفاع نسبة عدد الولادة القيصرية بداية من الفئة العمرية من 20 إلى 24 باعتبار غالبية أول تجربة لديهن وصغار السن، وكذلك ارتفاع النسبة في الفئتين العمريتين على التوالي من 30 إلى 34 ومن 35 إلى 39 إذ يمكن تفسير هذه النتائج بأن أغلبية لدهين على الأقل عملية قيصرية سابقة، أو أنهم حملن بعد مدة طويلة من الزواج، بالإضافة إلى كبر السن والمضاعفات التي تتجم عنه.

الجدول رقم (02): أسباب إجراء العملية القيصرية للفئة العمرية من 25-29 سنة

سبب إجراء العملية القيصرية	التكرار	النسبة المئوية %
عمليات قيصرية سابقة	296	39.31
ولادة لأول مرة	274	36.38
أسباب طبية أخرى	183	24.30
المجموع	753	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

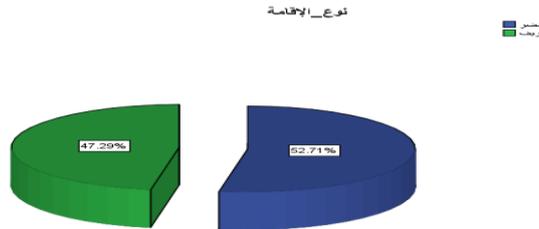
ثانيا: مناقشة تأثير نوع الإقامة:

الجدول رقم (03): نوع الإقامة بالنسبة للنساء اللواتي أجريهن العملية القيصرية

نوع الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
حضر	1107	52.71
ريف	993	47.29
المجموع	2100	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (02): توزيع العينة حسب نوع الإقامة



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (03) والتمثيل البياني رقم (02) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لنوع الإقامة حيث نجد عدد الذين يقيمون في المناطق الحضرية 1107 بنسبة 52.71%، وعدد الذين يقيمون في المناطق الريفية 993 بنسبة 47.29%، ويرجع تفاوت النسب ما بين الحضر والريف فيما يخص الولادات القيصرية إلى أنه لازالت بعض العادات في الأرياف تشجع على إنجاب عدد أكثر من المواليد نتيجة أن أغلبية نساء الريف ماكنات في البيت فتكون لهن فرصة أكثر للإنجاب والعناية بأطفالهن، على خلاف نساء الحضر اللواتي أغلبتهن لديهن عمل ومجمل وقتهم وجهدهن في العمل، إذ يلجأن إلى تنظيم نسلهم من أجل تنظيم حياتهم اليومية بين العمل والإنجاب وتربية أولادهم، وبما أن الولادة بالعملية القيصرية تحدد عدد المواليد إذ لا يفوق 4 عمليات فهذا يجعل المرأة الراغبة في انجاب عدد أكبر من الأولاد تتفادها وتلجأ إلى ولادة طبيعية.

وعليه من خلال مناقشة نتائج الجداول (01، 02، 03) والتمثيل البياني (01، 02) الفرضية الأولى محققة في علاقة كل من مكان الإقامة وسن المرأة الحامل بإجراء العملية القيصرية الأولى بحكم التقاليد والعادات واختلافها بين الحضر والريف في نظرتهم للسلوك الانجابي والثانية قد لاحظنا وجود فئات عمرية أكثر من نضيرتها في عدد الولادات القيصرية خصوصا الفئات العمرية الكبيرة والصغيرة.

المطلب الثاني: دراسة الفرضية الثانية: هناك عوامل صحية متعلقة بالأم والجنين تؤدي بها إلى إجراء العملية القيصرية.

أولاً: سبب إجراء العملية القيصرية:

الجدول رقم (04): سبب إجراء العملية القيصرية

النسبة المئوية %	التكرار	سبب إجراء العملية القيصرية
2.57	54	احتمال الولادة قبل الموعد
3.38	71	التأخر عن موعد الولادة
2.9	61	الحمل بتوأم
3.33	70	الخوف على صحة الجنين
3	63	الخوف من ألم الولادة المهبلية
2.76	58	الخوف من التأثيرات الجانبية
1.9	40	تأخر الحمل
3.43	72	تباطؤ نبضات الجنين
2.14	45	تحرك المشيمة من مكانها
4.29	90	تمزق الرحم
2	42	جنين متوفى داخل الرحم
3.71	78	الحوض ضيق
3.86	81	حجم الجنين كبير
3.29	69	خروج المشيمة قبل الجنين
0.86	18	صغر سن الأم
27	567	عمليات قيصرية سابقة
2.86	60	كبر سن الأم
15	315	مرض مزمن
3.9	82	نفاذ الماء الأمينوسي
3	63	نقص الصفائح الدموية
2.38	50	وضعية الجنين بالجبهة
2.43	51	وضعية الجنين مقعديه
100	2100	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

المحددات السوسيوصلحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

تم تجاهلها وتمت ولادة طبيعية فقد ينجم عنه فتح جرح العملية القيصرية السابقة وزيادة احتمالية تمزق الرحم بالإضافة إلى احتمالية حدوث نزيف وموت الجنين، وفي الثاني إذا كانت المرأة تعاني مرض مزمن فمثلا إذا كان تعاني المرأة الحامل من ارتفاع الضغط في الدم فقد يؤدي بنسبة كبيرة إلى تسمم الحمل وبدوره يؤدي إلى انقطاع المشيمة عن الرحم وحدث نزيف عند الأم وبالتالي منع وصول الأوكسجين إلى الجنين، وفي هذه الحالات يتم اللجوء إلى العملية القيصرية مباشرة دون تفكير على خلاف الأسباب الأخرى التي توجد بنسب ضئيلة ويمكن تشخيصها ووضع حلول لها.

ثانيا: الأسباب المتعلقة بصحة الأم:

الجدول رقم (05): الأسباب المتعلقة بصحة الأم

النسبة المئوية %	التكرار	الأسباب المتعلقة بصحة الأم
27.20	315	مرض مزمن
5.44	63	نقص الصفائح الدموية
3.88	45	تحرك المشيمة من مكانها
7.77	90	تمزق الرحم
6.73	78	حوض ضيق
48.9	567	عمليات قيصرية سابقة
100	1158	المجموع
55.14		نسبة الأسباب المتعلقة بصحة الأم

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول (05) العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية بالنسبة للأسباب المتعلقة بصحة الأم فنجد عدد الذين سببهم مرض مزمن 315 بنسبة 27.20%، وعدد بسبب نقص الصفائح الدموية 63 بنسبة 5.44%، وعدد بسبب تحرك المشيمة من مكانها 45 بنسبة 3.88%، وعدد بسبب تمزق الرحم 90 بنسبة 7.70%، وعدد بسبب ضيق الحوض 78 بنسبة 6.73%، وعدد بسبب عمليات قيصرية سابقة 567 بنسبة 48.96%، ومن خلال هذه النتائج فإنه يتضح جليا أن الوضعية الصحية للمرأة الحامل ترتبط ارتباطا وثيقا بالأسباب المؤدية بها لإجراء العملية القيصرية.

ثالثا: الأسباب المتعلقة بالجنين

الجدول رقم (06): الأسباب المتعلقة بصحة الجنين

النسبة المئوية %	التكرار	الأسباب المتعلقة بصحة الجنين
21.42	81	كبر حجم الجنين
13.94	51	وضعية الجنين مقعديه
13.22	50	وضعية الجنين بالجهة
21.69	82	نفاذ الماء الأمينوسي
11.11	42	جنين متوفي داخل الرحم
19.04	72	تباطؤ نبضات الجنين
100	378	المجموع
18		نسبة الأسباب المتعلقة بصحة الجنين

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول (06) العينة المأخوذة في دراستنا لمتغير الأسباب المتعلقة بصحة الجنين غير متساوية فنجد عدد الحالات بسبب كبر حجم الجنين 81 بنسبة 21.42%، وعدد الحالات بسبب وضعية الجنين مقعديه ووضعية الجنين بالجهة ونفاذ الماء الأمينوسي وجنين متوفي داخل الرحم على التوالي 51 بنسبة 13.94%، 50 بنسبة 13.22%، 82 بنسبة 21.69%، 42 بنسبة 11.11%، وأخيرا عدد بسبب تباطؤ نبضات الجنين 72 بنسبة 19.04%، وبالرغم من تباين النتائج إلا أنه بالفعل هناك أسباب متعلقة بصحة الجنين ووضعيته في الرحم تؤدي إلى صعوبة الولادة الطبيعية واللجوء إلى العملية القيصرية.

ومنه فإنه من خلال مناقشة وتحليل نتائج الجداول (04، 05، 06) والتمثيل البياني (03) الفرضية الثانية محققة بوجود أسباب متعلقة بصحة الأم من جهة كإصابتها بأمراض مزمنة أثناء فترة الحمل أو قبلها بالإضافة إلى حجم رحمها وشكلها ومن جهة هناك أسباب صحية متعلقة بالجنين كوضعيته داخل الرحم ونفاذ الماء الأمينوسي.

المطلب الثالث: دراسة الفرضية الثالثة: والتي تنص أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار كاي تربيع للاستقلالية تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): نتائج اختبار كاي تربيع للاستقلالية

السبب حسب نوع العملية	طلب الأم	مبرمج لها	طارئة	المجموع	قيمة كا ² المحسوبة	قيمة كا ² الجدولة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	فئات العمر
	4 < 5	21	5	30	57.993		0.000	10	من 15 إلى 19 سنة
	50	255	73	378					من 20 إلى 24 سنة
	68	553	132	753					من 25 إلى 29 سنة
	39	337	89	465					من 30 إلى 34 سنة
	20	197	113	330					من 35 إلى 39 سنة
	10	90	44	144					من 40 إلى 44 سنة
	191	1453	456	2100					المجموع

من خلال قراءتنا للجدول رقم (07) نجد عدد الأمهات في العمر من 15 إلى 19 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن أقل من 5 وهي 4 والمبرمج لها 21 والطارئة 5 بمجموع 30، وعدد الأمهات في العمر من 20 إلى 24 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 50 والمبرمج لها 255 والطارئة 73 بمجموع 378، وعدد الأمهات في العمر من 25 إلى 29 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 68 والمبرمج لها 553 والطارئة 132 بمجموع 753، وعدد الأمهات في العمر من 30 إلى 34 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 39 والمبرمج لها 337 والطارئة 89 بمجموع 465، وعدد الأمهات في العمر من 35 إلى 39 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 20 والمبرمج لها 197 والطارئة 113 بمجموع 330، وعدد الأمهات في العمر من 40 إلى 44 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 10 والمبرمج لها 90 والطارئة 44 بمجموع 144، ونجد قيمة كا² المحسوبة هي وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة التي تم استخراجها من جدول التوزيع الاحتمالي الخاص به عند 57.993 تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية Sig درجة حرية 10 وهي 18.31 ، وقيمة مستوى الدلالة 0.05 ، ومنه نقول أن هناك علاقة بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية وبعد الإثبات الإحصائي لوجود العلاقة بين متغير فئات العمر والسبب حسب نوع العملية سنعمل على حساب قوة ودلالة العلاقة بينهما وذلك بحساب معامل كرامر تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): نتائج معامل كرامر:

قيمة معامل كرامر	مستوى الدلالة Sig	القرار
1180.	000.0	دال إحصائيا عند 0.05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

المحددات السوسيوصحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

من خلال قراءتنا للجدول رقم (08) نجد أن قيمة معامل كرامر هي 0.118 وهي ضئيلة جدا كليا مما يدل على ضعف الارتباط بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية، ولكون قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05، فإننا نقول إن العلاقة بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية دالة إحصائيا بنسبة ثقة 95%، وباحتمال خطأ قدره 5% وبعد الإثبات الإحصائي لوجود العلاقة بين متغير فئات العمر والسبب حسب نوع العملية سنحاول إثبات وجود التأثير وقياسه كليا بتوظيف الأسلوب الإحصائي الانحدار اللوجستي المتعدد، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): معلومات تركيب النموذج

النموذج	معايير تركيب النموذج		اختبارات نسبة الاحتمالية	
	احتمالية تسجيل الدخول -2	قيمة كا ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة Sig
تقاطع نهائي	116.204 62.075	54.130	10	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

الجدول رقم (10): يوضح تقدير المعلومات

السبب حسب نوع العملية	B	df	Sig	EXP(B)
طلب الأم	- 1.482	1	0.000	
	1.258	1	0.096	3.520
	1.103	1	0.005	3.014
	0.818	1	0.032	2.267
	0.657	1	0.100	1.928
	- 0.250	1	0.557	0.779
	0	0		
مبرمج لها	0.716	1	0.000	
	0.719	1	0.175	2.053
	0.535	1	0.018	1.708
	0.717	1	0.001	2.648
	0.616	1	0.005	1.852
	- 0.160	1	0.465	0.852
	0	0		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحليل السجل وبرنامج SPSS

ملاحظة: السبب حسب نوع العملية الذي تم اعتماده كمرجع للمقارنة هو الطارئة والفئة الأخيرة من كل نوع تعتبر فئة مقارنة لمختلف الفئات الأخرى.

التحليل: من خلال قراءتنا للجدول رقم (10) تبين لنا ما يلي:

✓ **بالنسبة للسبب حسب طلب الأم:**

نلاحظ ان قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.005 وهي أقل من 0.05 وعليه يمكن القول انه توجد اختلافات معنوية تختلف عن الصفر، وهي كما يلي:

- **بالنسبة للفئة من 20 إلى 24 سنة:** قيمة (B = 1.103 موجبة) فهذا يعني أن الأم التي أجرت العملية بطلب منها سيزيد عن احتمال إجرائها العملية الطارئة بمقدار 3.014 مرة.

ونلاحظ ان قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.032 وهي أقل من 0.05 وعليه يمكن القول انه توجد اختلافات معنوية تختلف عن الصفر، وهي كما يلي:

- **بالنسبة للفئة من 25 إلى 29 سنة:** قيمة (B = 0.818 موجبة) فهذا يعني أن الأم التي أجرت العملية بطلب منها سيزيد عن احتمال إجرائها العملية الطارئة بمقدار 2.014 مرة.

✓ **بالنسبة للسبب حسب المبرمج لها:**

نلاحظ ان قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.018 وهي أقل من 0.05 وعليه يمكن القول انه توجد اختلافات معنوية تختلف عن الصفر، وهي كما يلي:

- **بالنسبة للفئة من 20 إلى 24 سنة:** قيمة (B = 0.535 موجبة) فهذا يعني أن الأم التي أجرت العملية المبرمج لها مسبقا سيزيد عن احتمال إجرائها العملية الطارئة بمقدار 1.708 مرة.

ونلاحظ ان قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.001 وهي أقل من 0.05 وعليه يمكن القول انه توجد اختلافات معنوية تختلف عن الصفر، وهي كما يلي:

- **بالنسبة للفئة من 25 إلى 29 سنة:** قيمة (B = 0.717 موجبة) فهذا يعني أن الأم التي أجرت العملية المبرمج لها مسبقا سيزيد عن احتمال إجرائها العملية الطارئة بمقدار 2.648 مرة.

ونلاحظ ان قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.005 وهي أقل من 0.05 وعليه يمكن القول انه توجد اختلافات معنوية تختلف عن الصفر، وهي كما يلي:

- **بالنسبة للفئة من 30 إلى 34 سنة:** قيمة (B = 0.616 موجبة) فهذا يعني أن الأم التي أجرت العملية المبرمج لها مسبقا سيزيد عن احتمال إجرائها العملية الطارئة بمقدار 1.852 مرة.

من خلال ما سبق ذكره يتبين لنا أن الفرضية السادسة محققة والتي تنص بأنه: **توجد علاقة ذات.**

الخاتمة:

يتم إجراء العملية القيصرية كإجراء مخطط له أو كإجراء طارئ، إذ ارتفعت معدلات هذه الأخيرة وتجاوزت النسبة المثالية التي أقرتها منظمة الصحة العالمية المقدر ما بين 10% إلى 15%، وتوجد أسباب معقدة لتلك الزيادة في معدل الولادة القيصرية في السنوات العشر الأخيرة، ويمثل هذا المعدل مزيجا بين أمنيات المريضة وقلق الطبيب فيما يتعلق بالصحة الجيدة للجنين والأم، وقد اسفرت نتائج الدراسة أهم الأسباب المؤدية للعملية القيصرية تكمن في:

- أسباب طبية متعلقة بصحة الأم ولعل أبرز هذه الأسباب هي: إصابة المرأة الحامل بمرض مزمن قبل أو خلال فترة الحمل كالسكري أو ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى أمراض أخرى وهي: تمزق الرحم، تحرك المشيمة من مكانها، نقص الصفائح الدموية بالإضافة إلى عمليات قيصرية سابقة.
- أسباب متعلقة بصحة ووضع الجنين في رحم أمه ككبر حجم الجنين، تباطؤ نبضات الجنين، وضعية الجنين مقعديه أو بالجبهة وأخيرا نفاذ الماء الأمينوسي.
- كما اتضح من الدراسة أن العمر له علاقة باللجوء إلى العملية القيصرية فكل من صغر السن وكبره له دور في اللجوء إلى هذه الأخيرة، كما أن الفئة العمرية 25-29 سنة حظيت بأعلى نسبة حالات الولادة القيصرية.
- توجد علاقة ذات دالة إحصائيا بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية. على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نوصي ب:
- إقامة برامج تثقيفية من قبل الكادر الطبي والتربوي بهدف شرح كل من إيجابيات وسلبيات العملية القيصرية والآثار الجانبية المترتبة عنها
- إجراء دراسة أوسع وأشمل على المستوى الوطني ومحاولة إيجاد حلول للحد من الارتفاع المستمر لمعدلات العملية القيصرية.
- تكثيف العناية بالمرأة الحامل طيلة فترة حملها وتشجيعها على الولادة الطبيعية.
- مواصلة البحث والتعمق في موضوع الولادة القيصرية من خلال علاقته ببعض المتغيرات كالمستوى التعليمي، الاقتصادي، المنحدر السكاني (حضر/ريف)

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- 1- سورة النجم الآية 32 .
- 2- جمال الدين أبو الفضل ابن منظور، لسان العرب: دار بيروت لبنان، 1970.
- 3- فؤاد مرعي، الحمل والولادة، ط2، دار الحكايات.لبنان، 2003.
- 4- محمود مسعدي، القاموس الجديد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب. الجزائر، 1991.
- 5- البستاني، ف، منجد الطلاب، ط13، دار المشرق.بيروت، 1975.
- 6- أميرة عدلي، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدث، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.
- 7- رشيد زرواتي، البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث. الجزائر، 2004.

المراجع الأجنبية:

- 8- Domart , -d. **Nouveau la rousse médicale**: libraire la rousse. Paris.1990.
- 9- Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitalière.. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-3) 2006 – 2008.**
- 10- Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitalière.. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-4) 2012 – 2013.**
- 11- Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitalière.. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-6) 2019.**
- 12- Sophie, B., Arielle, f., & karine, G. **La césarienne que toute femme enceinte devrait savoir**: haute Autorité de Santé. France cedex, 2013.
- 13- Gharekhani, p., & Sadatian, A.. **Principles of pregnancy and delivery** (5th edition ed.) : Noor Danesh. Tehar. 2009.
- 14- <https://www.bbc.com> _اطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:08
- 15- <https://www.noonpost.com> _اطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:40

المحددات السوسيوصحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

الملاحق:

مخرجات spss:

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
من 15 إلى 19 سنة	30	1.4	1.4	1.4
من 20 إلى 24 سنة	378	18.0	18.0	19.4
من 25 إلى 29 سنة	753	35.9	35.9	55.3
من 30 إلى 34 سنة	465	22.1	22.1	77.4
من 35 إلى 39 سنة	330	15.7	15.7	93.1
من 40 إلى 44 سنة	144	6.9	6.9	100.0
Total	2100	100.0	100.0	

نوع الإقامة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
حضر	1107	52.71	52.71	52.71
ريف	993	47.29	47.29	100.0
Total	2100	100.0	100.0	

العمر * السبب حسب نوع العملية Crosstabulation

		السبب حسب نوع العملية			Total	
		طلب الأم	ميرمغ لها	طارئة		
لعمر	من 15 الي 19 سنة	Count	<5	21	5	30
		Expected Count	2.7	20.8	6.5	30.0
	من 20 الي 24 سنة	Count	50	255	73	378
		Expected Count	34.4	261.5	82.1	378.0
	من 25 لي 29 سنة	Count	68	553	132	753
		Expected Count	68.5	521.0	163.5	753.0
	من 30 الي 34 سنة	Count	39	337	89	465
		Expected Count	42.3	321.7	101.0	465.0
	من 35 الي 39 سنة	Count	20	197	113	330
		Expected Count	30.0	228.3	71.7	330.0
	من 40 الي 44 سنة	Count	10	90	44	144
		Expected Count	13.1	99.6	31.3	144.0
Total		Count	191	1453	456	2100
		Expected Count	191.0	1453.0	456.0	2100.0

المحددات السوسيوصلحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

		سبب_العملية			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	احتمال الولادة قبل الموعد	54	2.57	2.57	2.57
	لتأخر عن موعد الولادة	71	3.38	3.38	5.95
	الحمل بتوأم	61	2.9	2.9	8.85
	الخوف على صحة الجنين	70	3.33	3.33	12.18
	الخوف من ألم الولادة المهبلية	63	3.0	3.0	15.18
	الخوف من التأثيرات الجانبية	58	2.76	2.76	17.94
	تأخر الحمل	40	1.9	1.9	19.84
	تباطؤ نبضات الجنين	72	3.43	3.43	23.27
	تحرك المشيمة من مكانها	45	2.14	2.14	25.41
	تمزق الرحم	90	4.29	4.29	29.7
	جنين متوفي داخل الرحم	42	2.0	2.0	31.7
	الحوض ضيق	78	3.71	3.71	35.41
	حجم الجنين كبير	81	3.86	3.86	39.27
	خروج المشيمة قبل الجنين	69	3.29	3.29	42.56
	صغر سن الأم	18	.86	.86	43.42
	عمليات قيصرية سابقة	567	27.0	27.0	70.42
	كبير سن الأم	60	2.86	2.86	73.28
	مرض مزمن	315	15.0	15.0	88.28
	تفاذ الماء الأمينوسي	82	3.9	3.9	92.18
	نقص الصفائح الدموية	63	3.0	3.0	95.18
وضعية الجنين بالجبهة	50	2.38	2.38	97.56	
وضعية الجنين مقعدية	51	2.43	2.44	100.0	
Total	2100	100.0	100.0		

