

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تحت عنوان



واقع العمليات القيصرية في المستشفى الجامعي بوهران تحليل بيانات سجلات الولادات لسنة 2013 -

تحت إشراف الأستاذة:

راشدي خصرة

من إعداد الطالبة:

سي أحمد سميرة

لجنة المناقشة

الدرجة	الجامعة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	وهران	أستاذة محاضرة "أ"	بن عبد الله فتيمحة
مقررا	وهران	أستاذة محاضرة "أ"	راشدي خصرة
مناقشا	وهران	أستاذة محاضرة "ب"	ماشو أمال

السنة الدراسية: 2016-2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

محمد ﷺ

* اللهم تقبل مني هذا العمل خالصا لوجهك الكريم *

الحمد لله رب العالمين أرسل رسلا مبشرين و منذرين لكي لا يكون للناس على
الله حجة بعد الرسل و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين سيدنا

* محمد صلى الله عليه و سلم *

النبي الأمي الذي بلغ الرسالة و أدى الأمانة و علم الأمة ما يصلح شأنها في الدنيا
و الآخرة و على صحبه الذين أووه و نصروه و اتبعوا النور الذي أنزل معه و
حملوا الأمانة بعده و بلغوها إلى من جاء من بعدهم فجزاهم الله عنا و عن الإسلام

خير الجزاء

تشكر و تقدير

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ربنا عليك توكلنا و إليك أنبنا و إليك المصير ﴿﴾

صدق الله العظيم

احمد الله تبارك و تعالى و أطلي و اسلم على جميع أنبيائه و رسله، و على خاتمهم
سيدنا محمد و على اله

و أصحابه و أتباعه و أحبابه، و من دعى بدعوته بإحسان إلى يوم الدين. صلى الله
عليه وسلم

ربي لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت و لا باليأس إذا فشل، بل ذكرني
دائما

بان الفضل هو التجربة التي تسبق النجاح، يا ربي علمني أن التسامح هو أكبر مراتب
القوة و أن حب الانتقام هو أول مظاهر الضعف .

يا ربي إذا أساء إلى الناس فأعطني شجاعة الاعتذار و إذا أساء إلي الناس
فأعطني شجاعة العفو

الشكر الأول و الأخير لله عزوجل الذي و هبنا عقولا مدبرة و أثار لنا السبيل، و وفقنا
إلى اختيار هذا الموضوع و أعانني على إتمامه فنهجته و نشكره على ما

منا

اليه

و اشكر كل من علمني حرفا انتفع به في

الدنيا و الآخرة

اشكر الأستاذة المشرفة "راشدي خصرة" لأنها لو

تبخل عليا بنصائحها

القيمة و إلى كل أستاذة قسم الديمغرافيا .

و بالأخص صديقتي الوفيّة "عمار حوجة فاطمة" هي

أيضا لما اشكر

الجزيل لتزويدنا بالمعلومات و كانب خير موجه و مرشد

إلى

الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اهدي ثمرة جهدي و عملي المتواضع إلى :

التي راني قلبها قبل أن تراني عيناها و إلى من ترفع يداها فجرا داعية لي بالخير و النجاح و التي وهبت لي حياتها و تحذرتني بحنانها و كانت لي نورا و لو عشت بقية عمري تحب قدميها ما

و فيتها حقها التي عمرتني بنبع العطف و العنان * أمي الغالية *

إلى من طالما حلمت أن تبصر نجاحي و التفوق الدائم و المتواصل في

دراستي إلى من لازلت اسمع صوتها يدغدغ مشاعري

و يحن إلى قلبي و يضيء دربي

إليك أمي..... أمي..... أمي

إلى اعز ما املك في الوجود رمز الصمود و العطاء الذي عمرني بكرمه

و صبره و حلمه إلى من علمني الصدق و الأمانة و علمني الاتكال على نفسي و الذي لم يبخل يوما

بشيء و الذي اعتبره قدوتي في الحياة * أبي

الفاضل *

إليك..... أبي..... أبي

إلى من تقاسمت معهم الأيام بملوحها و مرها و تبسم لي الدنيا بوجودها

إخوتي و أخواتي الأعمام و إلى كل العائلة الكريمة

إلى جميع الأصدقاء و الصديقات و بالأخص الصديقة الوفية "عمار حوجة فاطمة" و إلى كل من

مدى لي يد العون ووقف معي و أيضا اهدي إلى من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع و

إلى طلبة شعبة الديمغرافيا دفعة 2016-2017

إلى كل الأساتذة الكرام الذين وفقونا على مسارنا الدراسي من الأطوار الدراسية الأولى إلى

الجامعة و خاصة أساتذة قسم الديمغرافيا .

الفهرس

شكر و تقدير

إهداء

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

المقدمة ص1

الفصل المنهجي

1- الإشكالية ص4

2- التساؤلات ص5

3- الفرضيات ص5

4- الهدف من الدراسة ص5

5- أسباب اختيار الموضوع ص6

6- المفاهيم ص6

7- منهج و أدوات البحث ص8

8- مصدر البيانات و محدوديتها ص8

9- صعوبات البحث ص10

الفصل الأول : العملية القيسرية تاريخها و وقائعها

تمهيد ص12

- 1- لمحة تاريخية عن الولادة القيصريةص12
- 2- أسباب اللجوء إلى العملية القيصريةص13
- 3- مضاعفات العملية القيصريةص14
- 4- العمليات القيصرية في العالمص14
- 5- العمليات القيصرية في الجزائرص18
- الخلاصةص22

الفصل الثاني : الولادات القيصرية من خلال مسح 2006 (MICS3)

- تمهيدص24
- 1- الولادة القيصرية من خلال مسح 2006ص25
- 2- العمليات القيصرية حسب الخصائص العامة للنساءص25
- 2-1- مكان الإقامةص26
- 2-2- حسب المستوى الدراسي للأمص27
- 2-3- حسب سن زواج الأمص28
- 2-4- حسب سن الأم عند الولادةص29
- 2-5- مشاكل أثناء الحملص30
- 2-6- عدد الفحوصات أثناء الحملص30
- 2-7- اللواتي سبق لهن التعرض للإجهاضص31
- 3- العمليات القيصرية حسب الخصائص العامة للمولودص32
- 3-1- حسب وزن المولودص32
- 3-2- حسب حالة عيش المولودص33

- الخلاصة ص35

الفصل الثالث : واقع العمليات القيصرية في المستشفى

- تمهيد ص37

1- المجال الجغرافي للدراسة ص37

أ- تقديم الولاية ص37

ب- التوزيع الجغرافي لولاية وهران ص38

ج- تقديم المستشفى و مصلحة الأمومة ص39

2- تقديم ملف الدراسة ص39

3- وصف عينة الدراسة ص40

4- تحليل بيانات سجلات الولادات و المقابلة ص41

4-1- تطور الولادات بين 2013 و 2016 حسب نوعها و شهر ميلاد الطفل ... ص41

4-2- تحليل المقابلة ص44

4-3- تحليل بيانات سجلات الولادات بمصلحة الأمومة بمستشفى وهران ص46

4-3-1- نوع الولادة حسب سن الأم ص46

4-3-2- نوع الولادة حسب وزن لمولود ص47

4-3-3- نوع الولادة و نوع الولادة من حيث العدد (فردية - توأمية) ص48

4-3-4- نوع الولادة و الجنس ص49

4-3-5- نوع الولادة و حالة عيش المولود ص49

4-3-6- نوع الولادة حسب زمن الولادة (ثلاثيات السنة) ص50

- الخلاصة ص51

- الخاتمةص52

- قائمة المراجع

- الملاحق

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
15	نسبة العمليات القيصرية في بعض الدول	الجدول 1
25	توزيع الولادات حسب نوعها	الجدول 2
37	دوائر و بلديات ولاية وهران	الجدول 3
38	يمثل توزيع السكان القاطنين حسب البلديات في ولاية وهران لتعداد سنة 2008	الجدول 4
40	خصائص مفردات العينة المدروسة	الجدول 5
41	تطور الولادات حسب نوعها بين 2013 و 2016	الجدول 6
46	توزيع النساء حسب أعمارهن و نوع الولادة	الجدول 7
47	نوع الولادة و وزن المولود	الجدول 8
48	نوع الولادة و نوع الولادة من حيث العدد (فردية - توأمية)	الجدول 9
49	نوع الولادة و جنس المولود	الجدول 10
49	نوع الولادة و حالة عيش المولود	الجدول 11
50	نوع الولادة حسب زمن الولادة (ثلاثيات السنة)	الجدول 12

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
شكل 1	نسبة العمليات القيصرية في بعض بلدان العالم سنة 2013	15
شكل 2	العمليات القيصرية حسب مكان الإقامة	26
شكل 3	الولادات القيصرية حسب المستوى الدراسي للأم	27
شكل 4	الولادات القيصرية حسب سن زواج الأم	28
شكل 5	الولادات القيصرية حسب سن الأم عند الولادة	29
شكل 6	نسبة العمليات القيصرية حسب وجود مشاكل أثناء الحمل	30
شكل 7	الولادات القيصرية حسب عدد الفحوصات أثناء الحمل	31
شكل 8	الولادات القيصرية حسب عدد مرات الإجهاض	32
شكل 9	الولادات القيصرية حسب وزن المولود (كغ)	33
شكل 10	العمليات القيصرية حسب حالة عيش المولود	34
شكل 11	تطور الولادات بين 2013 و 2016 حسب نوعها و شهر ميلاد الطفل	43

المقدمة :

خلقنا الله سبحانه و تعالى من أجل إعمار الأرض و سكنها و لذلك شرع لنا الزواج و أحد أهم أهدافه الإنجاب و التناسل و ترك ذرية ترث الأرض .

ولذلك يعتبر الحمل و الولادة هو الهدف و الحلم المشترك لأي زوجين يرتبطان من أجل بناء أسرة نموذجية تختلف معاييرها حسب الظروف و الإمكانيات لأي منهم , وتعتبر الأمومة أجمل شئ في الدنيا و التي تتميز بها المرأة , غير أن هذه الأخيرة لها ثمن تدفعه قبل أخذ اسم الأم , و مجرد التفكير بهذا الأمر يبعث نوعا من التفاؤل والسعادة و حصول حدث منشود بحد ذاته يبعث في نفس الزوجين نهرا من السعادة يغذي في واقعه كل مفاصل الحياة الزوجية, و يلزم بوضع الخطط المستقبلية لإستقبال الوافد الجديد بعد تسعة شهور في انتظار ولادة طبيعية.

منذ مئات السنين و في مختلف الحضارات ينظر للولادة الطبيعية كمعجزة و هبة ربانية و مناسبة إجتماعية ذات نهاية سعيدة للأم و الطفل كلاهما بصحة جيدة ولكن في السنوات الأخيرة بدأ المجتمع العلمي و الطبي بالنظر إلى التأثيرات السلبية البعيدة الأمر للولادة الطبيعية, اللجوء إلى الولادة القيصرية و بها يمكن تجنب نسبة كبيرة من الأخطار التي تهدد الأم و الجنين¹ .

يتزايد معدل الولادات القيصرية بثبات في أجزاء عديدة من العالم, و رغم أن الولادات القيصرية إن أجريت باستطباب سريري تحسن كثيرا الحاصلات التوليدية إلا أن معدلات التوليد القيصري شديدة الارتفاع قد أثارت المخاوف حول العواقب الصحية و الاقتصادية لهذه الممارسة² .

¹ سوامي حليلة (2013) : تطور العمليات القيصرية في مستشفى د.النقاش محمد الصغير (مذكرة)

² مجلة منظمة الصحة العالمية : المجلد 90, عدد 7, تموز / يوليو 2012, 477-556

و ترتبط العملية القيصرية مع المخاطر على المدى القصير و الطويل و التي يمكن أن تستمر لعدة سنوات بعد الولادة و تؤثر على صحة المرأة و طفلها و حالات الحمل اللاحقة³.

و في دراستنا هذه سنتناول الولادة القيصرية عن طريق استغلال بيانات مسح الالفية 2006 (MICS3) و استغلا السجلات الخاصة بها في أحد المستشفيات الجزائرية الكبرى و هو مستشفى وهران الجامعي لمعرفة الخصائص العامة للنساء الخاضعات لهذا النوع من الولادة في حدود البيانات المتوفرة و للقيام بهذه الدراسة انقسم البحث إلى فصول حيث تناول :

الفصل الأول : العملية القيصرية تاريخها و وقائعها و الذي جاء فيه لمحة تاريخية عن الولادة القيصرية و أسباب اللجوء إليها و مضاعفاتها كما تطرقنا الى العمليات القيصرية في العالم و في الجزائر بصفة خاصة.

في الفصل الثاني : العمليات القيصرية من خلال مسح 2006 (MICS3) قمنا بدراسة وصفية لاهم الخصائص الصحية و الديموغرافية للنساء اللواتي تعرضن لولادة قيصرية بالاضافة الى بعض خصائص مواليدهن.

أما في الفصل الثالث : واقع العمليات القيصرية في مستشفى وهران واعتمادا على سجلات الولادات قمنا بدراسة كمية عرضا و تحليلا للبيانات الخاصة بالولادات و بالتحديد الولادات القيصرية

مدعمين تحليلاتنا بدراسة كيفية لظروف و أسباب الولادات القيصرية من وجهة نظر إحدى القابلات اللواتي يتمتعن بخبرة طويلة في الميدان .

³Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne organisation mondiale de la santé 2014

الفصل المنهجي

1- الإشكالية :

من المعروف أن المرأة الحامل تكون مهياًة لإستقبال جنينها و في كل حمل طبيعي تكون الولادة طبيعية و لكن بعض الأحيان تنقلب الأمور و تتغير الأوضاع في حالة ما إذا كانت صحة الأم أو الجنين في خطر يلجأ الطبيب إلى التدخل الجراحي عن طريق ما يسمى بالولادة القيصرية .

و تشهد الولادات القيصرية في هذه السنوات الأخيرة ارتفاعا محسوسا في الكثير من دول العالم ، حيث تفوق في بعض الدول الثلث من مجموع الولادات فمثلا بين 2000 و 2008 سجلت البرازيل نسبة 41.3% وأستراليا نسبة 30.8% منظمة الصحة العالمية ، (2009) و هي نسب جد عالية عن تلك التي توصي بها منظمة الصحة العالمية حيث منذ عام 1985 يعتبر المجتمع الصحي الدولي معدل القيصرية المثالي هو بين 10 % و 15% (OMS.2014) محاولا أن يشجع على احترام هذه النسبة خاصة في الدول التي تلجا كثيرا و يشكل مطرد إلى العمليات القيصرية.

و بعدما كانت العملية القيصرية الحل الوحيد و الأخير الذي يرجع إليه الأطباء في الولادة المعقدة ، تحولت إلى الحل الأول في عمليات التوليد في الكثير من بلدان العالم و منها الجزائر حيث و صلت هذه النسبة إلى .

و من هذا المنطلق النابع من أهمية هذا الموضوع نحاول في هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل التالي :

- ما هو واقع العمليات القيصرية في بلادنا ؟

2- التساؤلات : و للإجابة عن هذا التساؤل طرحنا التساؤلات التالية:

- ما مدى أهمية عدد الولادات القيصرية مقارنة بالولادات العادية ؟

- ما هي الخصائص السوسيوديمغرافية للمرأة الحامل التي تخضع للولادة القيصرية ؟

- ما هي الأسباب الأكثر شيوعا التي تؤدي للقيام بالعملية القيصرية ؟

3- الفرضيات : كما طرحنا الفرضيات التالية :

- تؤثر الخصائص الديمغرافية للأم على إجراء العملية القيصرية من عدمها (السن ، عدد الأولاد ، المدة بين الولادتين ، عدد العمليات) .
- تؤثر الخصائص الصحية للأم على إجراء العملية القيصرية من عدمها (معاناة الأم من أمراض معينة أو معاناة الجنين داخل بطن الأم) .
- تؤثر الخصائص الصحية و الديمغرافية للجنين على إجراء العملية القيصرية من عدمها (الوزن ، وضعية الجنين....)

4- الهدف من الدراسة :

- معرفة مؤشرات القيصرية .
- معرفة شروط إجراء العملية القيصرية .
- التعرف على الفئة العمرية الأكثر تعرضا لإجراء العملية القيصرية .
- التعرف على أهم الأسباب و المضاعفات التي أدت إلى إجراء العملية القيصرية .

5- أسباب اختيار الموضوع :

- أسباب تتعلق بأهمية موضوع البحث, حيث يشكل هذا العنوان قضية هامة وخطيرة نظرا لارتفاع اللجوء إليها في معظم دول العالم .
- على الرغم من أهمية هذا الموضوع إلا أنه لم يتطرق له من قبل لذا أردت أن أرفع الستار على بعض الحقائق عن هذا الموضوع .

-موضوع جد مهم و شيق و الدراسات حوله لم تكن كثيرة في معهدنا أما في المعاهد الأخرى تكون من الناحية الطبية و ليست الديمغرافية .

-اهتمام شخصي و رغبة مني في البحث و زيادة التعرف على هذا الجانب لأنه صار شائعا في هذه الأيام .

6- المفاهيم :

الولادة الطبيعية : الولادة الطبيعية هي خروج الجنين و المشيمة دون أي تدخل باستثناء استخدام بعض الأدوات المساعدة على إخراجها من قناة الولادة , و استخدام شق جراحي لتوسيع فتحة المهبل و هو ما يسمى "شق العجان" و الذي يتم خياطة الجرح مباشرة بعد خروج الجنين .

الولادة القيصرية : عملية جراحية على مستوى جدار الرحم لاستخراج الجنين دون المرور عن طريق الجهاز التناسلي و باستعمال التخدير الكلي أو النصفي على حسب كل حالة قرار الولادة القيصرية يكون إما من اختيار الأم أو لأسباب صحية متعلقة بالأم أو الجنين .

الحمل : الحمل هو الفترة الممتدة ما بين التخصيب و حتى الولادة بعد تخصيب البويضة بالحيوان المنوي و غرسها في غشاء الرحم و يمتد الحمل الطبيعي (38-42) أسبوع حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية إعتبارا من اليوم الأول لآخر دورة طمثية و حتى بداية المخاض .

الولادة الحية : هي الخروج الكامل للوليد أو إستخراجه من أمه بصرف النظر عن مدة الحمل إذا كان بعد إنفصاله يتنفس أو يظهر أية أدلة أخرى على الحياة , مثل ضربات القلب أو خفضات الحبل السري أو حركة محددة للعضلات الإرادية ,سواء قطع الحبل السري أم لم يقطع أو كانت المشيمة متصلة أم لا و تعتبر كل ولادة كهذه ولادة حية .

الولادة الميتة : التعريف الطبي لولادة الطفل ميتا هو ولادته بدون ظهور أي علامة تدل على أنه على قيد الحياة , و ذلك منذ الأسبوع 24 من الحمل أو ما بعد , ربما يكون الطفل

قد مات أثناء الحمل (وتسمى هذه الحالة الموت داخل الرحم) أو أثناء المخاض أو الولادة , و تعتبر ولادة الطفل ميتا حدثا نادرا .

الولادة التوأمية : الحمل بتوأم له نوعان أساسيان :

الحمل بتوأم متطابق و الحمل بتوأم غير متطابق : في النوع الأول يكون الحمل بجنينين لهما نفس الجنس , كلاهما ذكر أو كلاهما أنثى و يتشابهان في الملامح .

أما في النوع الثاني و هو التوأم الغير المتطابق , يكون الحمل بجنينين يختلفان أو يتشابهان بالجنس , فكلاهما أنثى أو كلاهما ذكر أو إحداهما أنثى و الآخر ذكر , و في الغالب يسهل التفريق بينهما في الملامح العامة و لا يكون الشبة كبيرا كما هو الحال في التوأم المتطابق .

كما يختلف التوائم من حيث العدد و الشائع هو التوأم الثنائي .

7- منهج و أدوات البحث :

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع الحقائق والمعلومات حول الظاهرة المدروسة و تحليلها و تفسيرها و هي الولادة القيصرية بالاعتماد على الأسلوبين الكمي و الكيفي.

بالنسبة للأسلوب الكمي كان **أولا** عن طريق استغلال بيانات مسح 2006 (MICS3) و المتعلق بإحدى متغيرات الدراسة و هي نوع الولادة و منها تناولنا الولادة القيصرية و قمنا بدراسة وصفية لها من خلال هذا المسح . و **ثانيا** عن طريق استغلال أرشيف مصلحة الأمومة بالمستشفى الجامعي بوهران للحصول على البيانات و التأكد منها من مصدرها الأولي .

أما الأسلوب الكيفي فكان بالاعتماد على المقابلة التشخيصية التي يتحاور فيها الباحث مع المبحوث حول الظاهرة المدروسة لمعرفة ملامباتها و أسبابها وظروفها وذلك عن طريق مقابلة مع قابلة متمرسة و ذات خبرة في مهنتها.

وقد حاولنا في بداية الدراسة و بالإضافة إلى استغلال سجلات الولادات القيام بدراسة ميدانية لاستجواب عينة من النساء اللواتي تعرضن للعملية القيصرية و لكن لكثرة السجلات و قلة الوقت ألغينا هذا الإجراء و اكتفينا فقط بنتائج ما وجدناه في هذه السجلات .

8- مصدر البيانات و محدوديتها:

كما اشرنا سابقا اعتمدنا على مصدرين للبيانات ، الأول كان مسح الألفية 2006 (MICS3) و نظرا لوجود بيانات عن الولادة القيصرية ارتأينا استغلال ذلك (و في حدود علمنا لم يتم ذلك من قبل) و قمنا بدراسة وصفية في حدود المتغيرات الموجودة .

و كان المصدر الثاني بالاعتماد على مكتب الأرشيف المتواجد على مستوى مصلحة الأمومة في المستشفى الجامعي بوهران .

وكان مشروعنا الأول هو تفحص سجلات الولادات منذ 2013 إلى 2015 و لكن نظرا للحجم الكبير للبيانات و عدم وجود بعض السجلات و قلة الوقت جعلنا نحصر الدراسة في سجلات الولادات لسنة 2013 الذي بدأنا به أولا و تبين لنا من خلالها الصعوبات السابقة و هو ما مكننا و بشكل كاف من الحصول على معلومات عن الولادات بصفة عامة و الولادات القيصرية بصفة خاصة.

دامت مدة جمع المعطيات (3 أشهر) تفحصنا خلالها ما بين سجل إلى سجلين في الأسبوع بمعدل 15 صفحة على الأقل في اليوم.

و للأسف الشديد كانت الكثير من المعلومات الأساسية غائبة (انظر صور بعض صفحات السجلات في الملحق رقم) و التي تعتبر متغيرات هامة في تحديد نوع الولادة و هو ما يعكس جهل القائمين على هذه السجلات بأهمية هذه المعلومات . و هي على قلتها فهذه المعلومات تعاني بدورها نقصا كبيرا .

و هذه المعلومات هي :

1-تاريخ إجراء الولادة (الطبيعية و القيصرية) .

2-سن الأم .

3-جنس المولود

9- صعوبات البحث :

- واجهتنا صعوبات كبيرة ميدانيا ، فبالرغم من أننا تلقينا مساعدة خاصة من قبل مديرة المصلحة إلا أن استغلال السجلات كان في فترات غير مناسبة اغلبها كان ليلا . بالإضافة إلى أن إخراج السجلات كان يتم فقط يومي الأحد و الأربعاء حيث يتم إخراج سجل واحد يوم الأحد و إعادته يوم الأربعاء لأخذ آخر و هو ما تطلب منا جهدا كبيرا كنا نسابق فيه الزمن حتى نتمكن من استغلال كل السجلات المتوفرة و عددها 11 .

العدد الكبير للسجلات المستغلة و عدم انتظام البيانات و نقص بعضها تطلب جهدا كبيرا في نقلها أولا و ترتيبها يدويا ثم تفريغها في برنامج SPSS و هو ما استهلك منا وقتا كبيرا. (انظر الصور في الملاحق)

- نقص المراجع و الدراسات التي تناولت الولادات القيصرية بشكل وصفي إحصائي حيث كانت هناك دراسات طبية و أخرى في علم النفس.

- انعدام إحصائيات دقيقة و منشورة عن الولادات القيصرية باستثناء تصريحات بعض الأطباء لوسائل الإعلام و أو في ملتقيات طبية .

الفصل الأول

العملية القيسرية تاريخها و

وقائعها

نظرا للارتفاع المقلق للجوء إلى الولادات القيصرية في الكثير من دول العالم والاهتمام المتزايد بها من قبل المنظمات الصحية خصصنا هذا الفصل لتاريخ الولادة القيصرية و أسبابها و مضاعفاتها ، كما تطرقنا إلى الإحصائيات الخاصة بها في بعض دول العالم و الجزائر.

1-لمحة تاريخية عن الولادة القيصرية :

يرجع تاريخ العملية القيصرية إلى زمن قديم إذ أن العملية القيصرية أجريت على الحوامل الموتى و في التاريخ الروماني التقليدي كتب أن ملك روما الثاني numalpompluis أمر بتصريح عدم دفن المرأة الميتة خلال الولادة إلا بعد إخراج الجنين أن هذا التصريح أصبح قانونا و منه اشتق مصطلح العملية القيصرية⁴.

و كلمة القيصرية التي تعني إخراج الطفل عن طريق شق بطن أمه مشتقة من الكلمة اللاتينية **caesar** ، واصلها من الفعل اللاتيني **caedere** الذي يعني قطع (Racinet.C et favier.M.1984). و لا علاقة لها باسم يوليوس قيصر الذي تنسب التسمية إليه كما هو شائع.

و قد ورد في المؤتمر الأردني الأول للمولدين و النسائيين الذي جرى في نهاية 1989 أن القيصرية وصفت وصورت من قبل البيروني و كثيرا ما قام العرب بإجرائها. أما على المرأة الحية فقد أجريت أول عملية قيصرية عام 1610 و انتهت بوفاة الأم في اليوم الخامس و العشرون. وقد أجريت أول عملية قيصرية ناجحة في أمريكا سنة 1794 و فيها عاش كلا من الطفل و الأم(رجاء علي ادريس.بدون تاريخ) .

2- أسباب اللجوء إلى العملية القيصرية:

يلعب عامل ارتفاع درجة أمان الولادة بطريقة جراحية أهم دور في حماس الأم الحامل و طرحها على الطبيب برغبتها في ترجمة انتهاء فترة الحمل بالولادة بطريقة غير طبيعية إن أمكن خيارا أو قبولا غير طوعي في ظروف أخرى .

و يوجد نوعان من الولادة القيصرية فمنها الولادة القيصرية المبرمجة و هي الولادة القيصرية التي يحدد تاريخها و موعدها في فترة ما أثناء الحمل لمبرر متفق عليه بين السيدة الحامل و زوجها و الطبيب .

و النوع الثاني هي الولادة القيصرية الطارئة لظهور مضاعفات طبية أثناء الولادة تهدد بالخطر على صحة الأم أو الجنين فيقرر الطبيب عدم الاستمرار في محاولة إتمام الولادة المهبلية (الطبيعية) و اللجوء الفوري للولادة القيصرية .

وأما الأسباب الأكثر مبررا لمثل هذا الإجراء تتمثل بانخفاض نبضات قلب الجنين أثناء الولادة إنذارا لخطر يهدد الجنين, أو تسارع دائم بنبضات القلب للجنين و هو خطر أكبر, و تقدم الحبل السري عن رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض, مما يجعل هناك خطر على الجنين بسبب إمكانية التفاف الحبل السري حول عنق الجنين و اختناقه و نقص الأكسجين عن الجنين و مهما كان السبب (و الذي يمثل بوصلة الدمار لمستقبل هذا الجنين) , و تعسر الولادة و صعوبتها بسبب عدم أتساع عنق الرحم و حالات زيادة وزن الطفل مثلا أربعة كيلوغرامات أو أكثر لا يستطيع اجتياز حوض الأم أو ضيق عظام حوض الأم و حدوث نزيف شديد للأم أثناء الولادة يهدد حياتها , أو إذا كانت الأم تعاني من حالة طبية , مثل حالات معينة من طرف القلب أو ارتفاع ضغط الدم , إذا كانت حاملا بتوأم أو أكثر, و رأس الطفل الأول ليس في وضعية النزول, أو إذا كان الطفل في وضعية حيث تكون مؤخرته عند أسفل الحوض أي في وضعية معكوسة أو مقلوبة

3-مضاعفات العملية القيصرية:

العملية القيصرية حل أخير ووحيد في حالة تعذر الولادة طبيعيا لكن للأسف الشديد يوجد لهذه العملية مضاعفات خطيرة على المديين القريب و البعيد وتصنف أحيانا إلى مضاعفات نفسية و أخرى صحية .

فحسب منظمة الصحة العالمية , يمكن للعملية القيصرية أن تسبب تعقيدات كبيرة و أحيانا دائمة , إعاقات أو وفاة خاصة في المناطق التي لا تتوفر على التجهيزات اللازمة لها أو تفتقر إلى الكفاءة التي تضمن السلامة الجراحية و معالجة أثارها لاحقا , و على هذا الأساس يجب أن لا نلجأ إلى العملية القيصرية إلا عند الضرورة القصوى(OMS.2014) .

4- العمليات القيصرية في العالم :

يتزايد معدل الولادة القيصرية في أجزاء عديدة من العالم و رغم أن الولادة القيصرية إن أجريت باستتباب سريري تحسن كثيرا الحاصلات التوليدية إلا أن معدلات التوليد القيصري شديدة الارتفاع قد أثارت المخاوف حول العواقب الصحية والاقتصادية لهذه الممارسة⁵.

جدول 1: نسبة العمليات القيصرية في بعض الدول

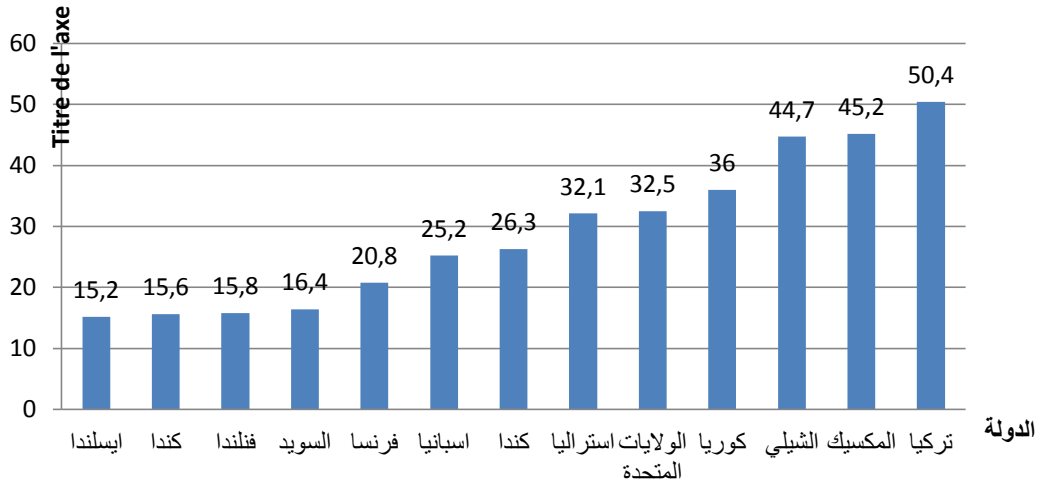
دول أخرى** (2000-2008)		دول الاتحاد الأوروبي* (2008-2013)	
النسبة (%)	الدولة	النسبة (%)	الدولة
41.3	البرازيل	36.1	إيطاليا
30.8	استراليا	32.5	سويسرا
0.4	تشاد	35	البرتغال
27.6	مصر	30.9	ألمانيا
5.4	المغرب	16.4	السويد
1	مدغشقر	15.2	أيسلندا

المصدر: * OCDE (2015), *Panorama de la santé 2015: Les indicateurs de l'OCDE*,

Éditions OCDE, Paris.

**الإحصاءات الصحية العالمية 2009. منظمة الصحة العالمية. ص72-81.

شكل 1: نسبة العمليات القيصرية في بعض بلدان العالم سنة 2013



المصدر : Statistiques sur l'OCDE sur la santé 2015.p121

و دائما عن مجلة منظمة الصحة العالمية (المصدر السابق) أثبتت دراسة أجريت من عام 1993 إلى عام 2002 زيادة معدل الولادة القيصرية من 8.9 % إلى 24.8 % في 30 بلدة منتقاة من ثلاثة أقاليم صينية، و بشكل مشابه أظهرت المعطيات من ثلاثة مسوح صحية وطنية للأسر في المدن الحضرية زيادة معدل الفتح القيصري من 18.2 % بين عامي 1990 -1992 إلى 39.5 % بين عامي 1998 -2002 وبحسب أحدث دراسة من جنوب شرق الصين ازداد المعدل الإجمالي للفتح القيصري من 22% عام 1994 إلى 60 % عام 2003 و ثبت عند 56 % عام 2006 .

إن العوامل التي توضح سبب الارتفاع الكبير في معدلات القيصرات في الصين معقدة و ذات علاقة قليلة مع محددات طبية مقارنة مع المحددات الاجتماعية التي تأثرت بدورها بسياسة البلد التي تسمح بولد واحد لكل عائلة، و مع ذلك لم يبلغ عن بذل جهود لإنقاص معدلات الولادة القيصرية المرتفعة بشكل ثابت في الصين .

كما أظهرت نتائج دراسة لمنظمة الصحة العالمية شملت مراجعة 110000 ولادة في آسيا 2007-2008 أن 27 % من الولادات كانت بالعملية القيصرية و سجلت الصين أعلى نسبة ولادات بالعملية القيصرية على مستوى العالم وصلت إلى 46 % و حذرت

منظمة الصحة العالمية من هذه النسب قد وصلت إلى ما يطلق عليه مستويات وبائية في عدة بلدان على مستوى العالم (اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق.ص70) .

وتزايدت في السنوات الأخيرة ظاهرة الإقبال على الولادة القيصرية التي تجرى دون ضرورة طبية بطلب من الأمهات اللاتي لا يردن الشعور بآلام الولادة أو لاستسهالها من قبل الأطباء، و أكد مختصون أن هذه الجراحة الكبرى التي تقترن بمخاطر عديدة تهدد حياة الأم و الجنين . و في دراسة حولالاتجاهات في الولادة القيصرية حسب البلد والشريحة الخمسية الأغنى ، ازدادت معدلات الولادة القيصرية بمرور الوقت في كل بلدان الدراسة عدا ست بلدان ولكنها كانت بشكل متسق أقل من 5 % في 18 بلداً من البلدان و 10 % أو أقل في البلدان الثماني الأخرى. ومن بين 20 % الأفقر من السكان، مثلت العمليات القيصرية أقل من 1 % وأقل من 2 % من الولادات في 12 و 21 بلداً من بلدان الدراسة على التوالي. وفي كل بلد من البلدان الإحدى عشر، ظل معدل الولادة القيصرية في نسبة 40 % الأفقر من السكان أقل من 1 % . وفي تشاد وأثيوبيا وغينيا ومدغشقر ومالي و موزمبيق والنيجر ونيجيريا، ظل المعدل أقل من 1 % في نسبة 80 % الأفقر. وبالمقارنة مع الإثني عشر بلداً أفريقياً من بلدان الدراسة، شهدت أربع بلدان من بلدان الدراسة في جنوب آسيا زيادة أكبر بكثير في معدلات الولادة القيصرية فيها بمرور الوقت. وعلى الرغم من ذلك، فإن المعدلات المسجلة بين الخمس الأفقر في كل بلد من هذه البلدان قد انخفضت بشكل ثابت دون 2%⁶ .

و كشفت الإحصائيات و المؤشرات الصحية الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية لعام 2015 أن عدد الولادات التي تمت في مستشفيات وزارة الصحة بمختلف محافظات المملكة لعام 2015 بلغت 76250 حالة ولادة منها 20451 حالة ولادة قيصرية و بنسبة و وصلت إلى 26.8 % من مجموع الولادات .

و شرحت جمعية معهد تضامن النساء الأردني "تضامن" أن الولادات القيصرية داخل مستشفيات وزارة الصحة ارتفعت بمعدل 1.1% عن عام 2014 حيث أشار التقرير السنوي

لوزارة الصحة الأردنية لعام 2014 إلى أن مستشفيات وزارة الصحة شهدت 78823 ولادة منها 20271 ولادة قيصرية و بمعدل 25.7% من مجموع الولادات⁷.

5- العمليات القيصرية في الجزائر :

أصبحت العديد من النساء الحوامل في الجزائر يلجأن إلى الجراحة القيصرية بسبب خوف الأم من الولادة الطبيعية رغم التكاليف الباهظة التي تفرضها العيادات الخاصة لإجراء مثل هذه العمليات و رغم المضاعفات التي تحدث للمرأة بعدها.

وفي هذا السياق أوضح رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء الجزائريين "بقاط بركاني" في تصريح أدلى به للقناة الأولى، أنه يتوجب على الطبيب أن يلجأ إلى العملية القيصرية في الحالات الاستثنائية خوفا من موت الجنين أو الأم مثلا⁸.

في حين كشف الأمين العام للمؤسسة الجزائرية لأمراض التوليد و النساء البروفسور "أوكيد أمحمد سعيد" بالبلدية بأن 24 بالمائة من الولايات في الجزائر تتم عن طريق العملية القيصرية .

و أوضح أوكيد في المؤتمر المغاربي لأمراض التوليد و النساء الذي أجريت أشغاله بمعهد الكلى بمستشفى فرانس فانون بالبلدية أن هذه العمليات عرفت في السنوات الأخيرة ارتفاعا مقارنة بنحو 20 سنة ما قبل أين كانت لا تتعدى الـ 5 بالمائة بفعل التحكم الجيد فيها و توفر الإمكانيات التي يتم عبرها وقاية الأم و كذا رضيعها في آن واحد .

و أفاد بأن هذه الإمكانيات المستعملة في معرفة حالة الجنين و وضعيته ساهمت و بشكل جيد في التحكم في نوع عملية الولادة لاسيما حينما يكون فيها الرضيع في حالة حرجة أين تساعد العملية القيصرية على إنقاذه في الوقت المناسب و كذا إنقاذ حتى أمه في عديد الحالات .

⁷العرب حسينة بلحاج احمد]نشر في 2016/10/08، العدد:10418، ص(21)]

⁸موقع الإذاعة الجزائرية، القناة الأولى، 2014/12/10، (09:28)

و استدل في هذا الصدد رئيس مصلحة التوليد و الأمومة بمستشفى حسيبة بن بوعلي بالعديد من الحالات المعقدة التي تتوافد على المصلحة و التي مكن اعتماد العملية القيصرية من إنقاذ الأم و رضيعها من موت محقق و بالمقارنة مع الدول المتطورة و التي تعتمد على التقنيات الطبية الجد حديثة ذكر البروفيسور أوكيد أن العملية القيصرية جد متداولة و متحكم فيها بهذه الدول على غرار مثلا أمريكا التي تعتمد على 80 % من الولادات على العملية القيصرية و الصين 70 % و تركيا 50 % و فرنسا 30 % في حين لا تتجاوز الـ 10 % مثلا بالدول النامية كموريتانيا ما يزيد حسب "في خطر حالات وفيات الأم و الرضيع" .

و قد ألحقت الأستاذة المختصة في طب النساء و التوليد "شيراز لفقير" من تونس على ضرورة مراقبة المرأة الحامل على مدار فترة حملها و متابعتها و ذلك لإيقاف النزيف الحاد عند الولادة و بذلك تقليص عدد الوفيات الذي اعتبرته جد متقارب مع الجزائر 40 حالة وفيات في 100000 حالة بالنسبة لتونس مقابل 57 حالة في الجزائر .

وأشار البروفيسور "بوشريط" الذي يعد أيضا مدير النشاطات الطبية و شبه الطبية بالمركز الإستشفائي الجامعي لوهران, و في المعدل يتم تسجيل 60 عملية توليد منها 25 عن طريق الولادة القيصرية يوميا بالمركز الإستشفائي الجامعي لوهران حسب الإحصائيات المقدمة من قبل المكلف بالاتصال بهذا المستشفى "كمال بابو"⁹.

و حسب بعض المناطق و الولايات أحصت العيادة الحضرية الأم و الطفل, صالحا بلقاسم للولادة, وسط خنشلة خلال 6 أشهر الأخيرة 700 حالة ولادة قيصرية , تمت على مستوى المؤسسة لحاملات من مقر عاصمة الولاية و من بلدياتها الإحدى والعشرين , فضلا عن ولادات أخرى لحاملات من الولايات المجاورة. و حسب مدير عيادة بلة لغرور, فإن هذا العدد الذي تم إحصاؤه رسميا على مستوى المؤسسة تم التكفل بهم صحيا, بما في

ذلك الأمهات اللاتي في الغالب لا يمكنن أزيد من 48 ساعة, سوى عدد قليل من الحالات التي كانت تستوجب المتابعة و الرقابة لاسيما بالنسبة للأطفال الخدج .

و في سوق أهراس وصل مجموع الولادات الإجمالية خلال سنة 2010 إلى 7918 حالة موزعة بين مستشفى سوق أهراس بـ 4384 حالة و مستشفى سدراتة بـ 1856 حالة, أما بمستشفى مداوروش فبلغت 750 حالة , فيما وصلت في المناطق الريفية إلى 928 حالة , أما الولادات القيصرية التي بلغ عددها 518 حالة في مصلحة الولادة بالمستشفى القديم لسوق أهراس , فيما وصلت المصحات الخاصة , على غرار مصحة المنار بسوق أهراس بـ 369 حالة , و بمصحة ابن سينا بلغت 300 عملية قيصرية .

أما في سطيف حسب مصادر من مديرية الصحة بالولاية , فإن عدد الولادات في تزايد مستمر, سواء عن طريق إجراء عمليات قيصرية, حيث إن مستشفى الأم والطفل بسطيف يستقبل يوميا أكثر من 20 حالة ولادة , أما بمستشفى الأم و الطفل "خرشي مسعودة" بالعلمة, فتشير إحصائيات سنة 2011 إلى أن المؤسسة تستقبل أكثر من 25 حالة ولادة يوميا , أي ما يعادل 7478 حالة ولادة سنويا, فيما بلغت العمليات بمستشفى الأم و الطفل, 307 عملية قيصرية, أي بمعدل عملية في اليوم, على غرار ما يسجل في العيادات الخاصة التي ارتفعت بها هذه العمليات. و أكدت مصادر طبية لـ "النهار" أن العمليات القيصرية تفوق 10 عمليات في اليوم, الراجعة إلى عدم متابعة المرأة الحامل خلال تطور جنينها منذ الشهر الأول . و أضافت ذات المصادر لـ "النهار", أن الولادات القيصرية تكون كثيرة العدد في المدن و المناطق الحضرية, أما نساء المناطق النائية فغالبا ما تكون ولادتهن عادية لا تتطلب إجراء العملية القيصرية , لتضيف ذات المصادر , أن الولادات القيصرية تمثل نسبة 52 بالمائة من الولادات العادية بولاية سطيف ¹⁰.

الخلاصة:

الولادات القيصرية في تزايد مستمر في جل دول العالم و لم تصبح الأسباب الصحية هي الوحيدة في ذلك إذ برزت أسباب اجتماعية أخرى أهمها رغبة الأم في ذلك تقاديا لآلام الولادة الطبيعية أو اللجوء إليها من طرف بعض الأطباء استسهالا في ذلك أو رغبة في المال.

و على غرار دول العالم و حسب الإحصائيات المتوفرة ترتفع نسبة الولادات القيصرية من سنة إلى أخرى في الكثير من المستشفيات و العيادات خاصة منها العيادات الخاصة رغم التحذيرات التي يرفعها المختصون من مضاعفاتها على الأم و طفلها.

الفصل الأول

العملية القيسرية تاريخها و

وقائعها

تمهيد:

في هذا الفصل سنحاول استغلال بيانات مسح 2006 (MICS3) و ذلك من خلال حساب نسبة العمليات القيصرية من مجموع الولادات و البحث عن أهم الخصائص السوسيوديموغرافية للأم و المولود .

1-الولادة القيصرية من خلال مسح 2006:

من خلال نتائج مسح 2006 و بعد تهيئة الملف الخاص بالنساء غير العازيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 50 سنة و اللواتي لديهن أطفال ، اعتمدنا على سؤال حول نوع الولادة و التي من بينها الولادة القيصرية . وجدنا انه من بين 10876 امرأة مستجوبة هناك 816 امرأة تعرضن لولادة قيصرية ، أي بنسبة 7.5 % و على قلتها فهي نسبة جديرة بالدراسة لمعرفة خاصة من هن النساء اللواتي خضعن لهذا النوع من الولادة و ما هي خصائصهن السوسيوديموغرافية و خصائص مواليدهن و بالتالي اقتصرنا الدراسة بالوصف و التحليل على 816 امرأة تعرضن للولادة القيصرية .

جدول 2 : توزيع الولادات حسب نوعها

نوع الولادة	العدد	النسبة
ولادة طبيعية	9884	90.9
ولادة بالملقاط	176	1.6
ولادة قيصرية	816	7.5
المجموع	10876	100

المصدر : استغلال شخصي لمسح 2006

2- العمليات القيصرية حسب الخصائص العامة للنساء :

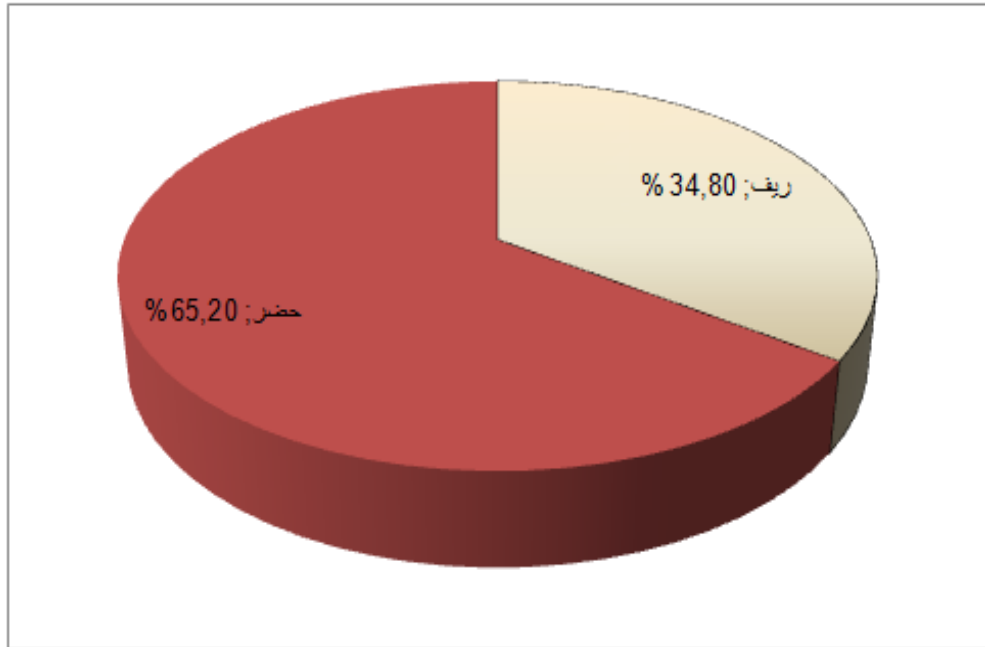
نظرا لطبيعة الولادة القيصرية و التي لا تجرى إلا عند الضرورة ، سنحاول فيما يلي إبراز أهم خصائص النساء اللواتي تعرضن لهذه العملية حيث تشكل بعض الخصائص كمرض الأم و سنها من أكثر الأسباب المؤدية إلى تعرضها للعملية القيصرية.

2-1- حسب مكان الإقامة :

يعتبر مكان الإقامة من المحددات الهامة للكثير من الظواهر الديموغرافية والصحية نتيجة الاختلاف في البيئة الجغرافية و نمط و أساليب العيش، فعادة تتوفر المناطق الحضرية على كل متطلبات الحياة و على أهم و اكبر المرافق الصحية من مستشفيات و عيادات وصيدليات و أطباء مختصون بالإضافة إلى مرافق أخرى كتوفر النقل و هو ما يجعل

ساكني هذه المناطق أوفر حظا في الحصول على خدمات صحية أفضل من المناطق الريفية .

شكل 2 : العمليات القيصرية حسب مكان الإقامة

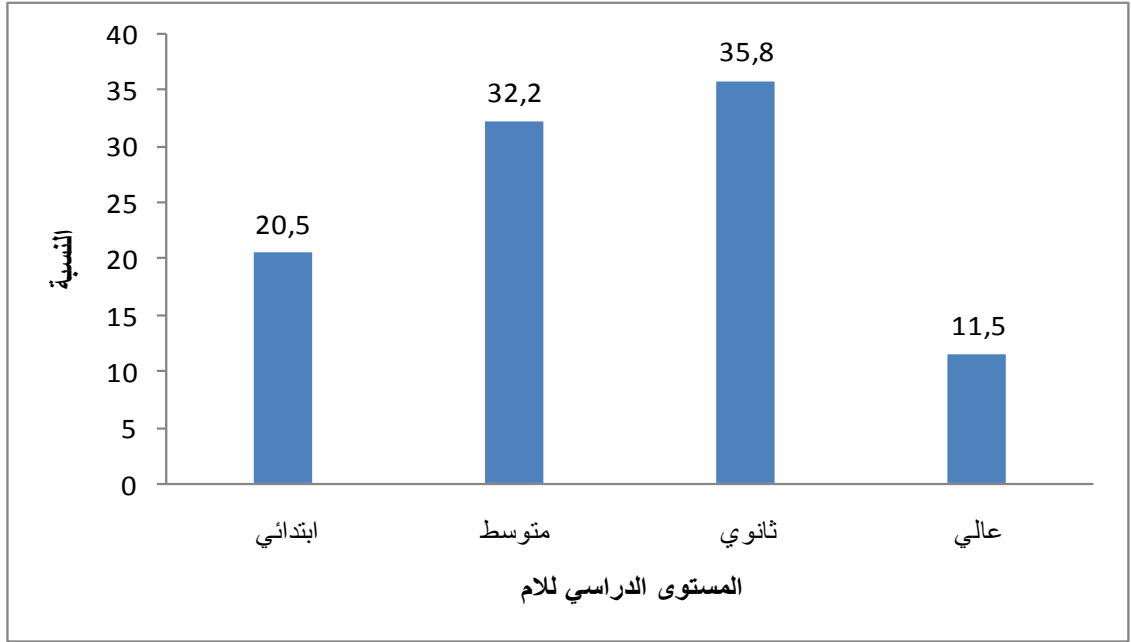


و الملاحظ من خلال الشكل أعلاه أن معظم الولادات القيصرية كانت في المناطق الحضرية بنسبة تفوق 65% (من مجموع 816 إجابة) و هذا لا يعني أن هؤلاء النساء ينتمين بالضرورة إلى هذه المناطق فيمكن أن يكن نساء قدامن من مناطق أخرى لتعقد حالتهم الصحية أو عدم توفر الطاقم الطبي المؤهل لإجراء هذه العمليات.

2-2- حسب المستوى الدراسي للأم:

نلاحظ أنه ، و باستثناء المستوى العالي ، كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم ترتفع نسبة العمليات القيصرية (من مجموع 665 إجابة) و قد لا يعود السبب إلى التعليم و لكن إلى ما يرتبط به من تأخر في الزواج و بالتالي ارتفاع في سن الإنجاب و هو ما يشكل خطورة على صحة الأم و طفلها و هو ما يمكن ملاحظته في الشكلين 4 و 5.

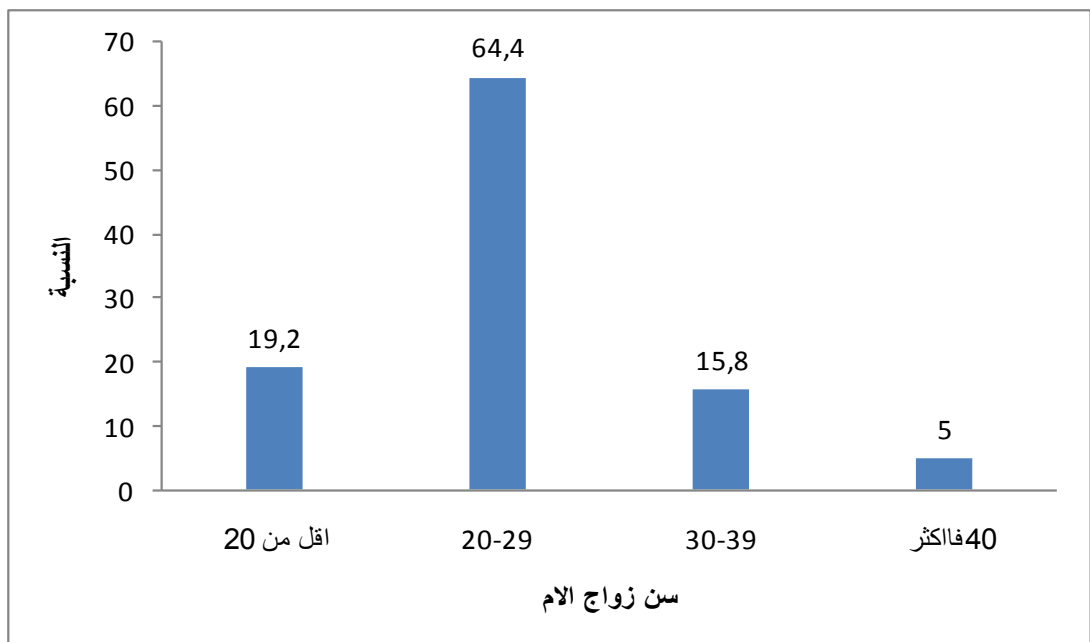
شكل 3 : الولادات القيصرية حسب المستوى الدراسي للأم



2-3- حسب سن زواج الأم:

يعتبر السن من أكثر المتغيرات ارتباطا بالكثير من الظواهر أهمها الخصوبة . حيث نلاحظ نسبة هامة من العمليات القيصرية عند النساء (من مجموع 760 إجابة) اللواتي تزوجن بين 20 و 30 سنة أنها السن الملائمة للزواج و الخصوبة و قد يعود ذلك لخصائص الأمهات وليس أعمار زواجهن .

شكل 4: الولادات القيصرية حسب سن زواج الأم

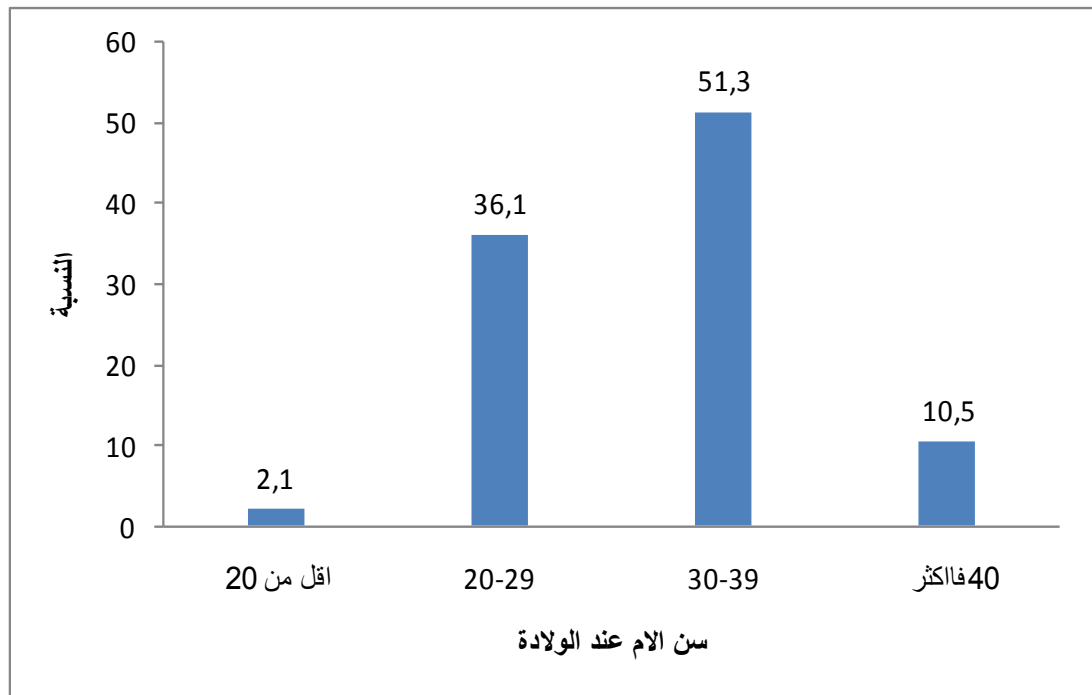


فبالنسبة للنساء اللواتي تزوجن في سن اقل (اقل من 20 سنة) أو في سن اكبر (30 سنة فأكثر) تبقى نسبة الولادات القيصرية لديهن مهمة فهي تقترب من 20% مما يعني أن خمس الولادات لدى هذه الفئة من النساء تتم بالقيصرية.

2-4- حسب سن الأم عند الولادة:

من بين أكثر محددات الخصوبة سن الأم عند الولادة ، فمن المعلوم انه كلما تقدم السن بالأم كلما كانت وضعية حملها أكثر تعقيدا من الناحية الصحية و النفسية وهو ما يستدعي مراقبة دائمة و متواصلة للأم و جنينها.

شكل 5: الولادات القيصرية حسب سن الأم عند الولادة



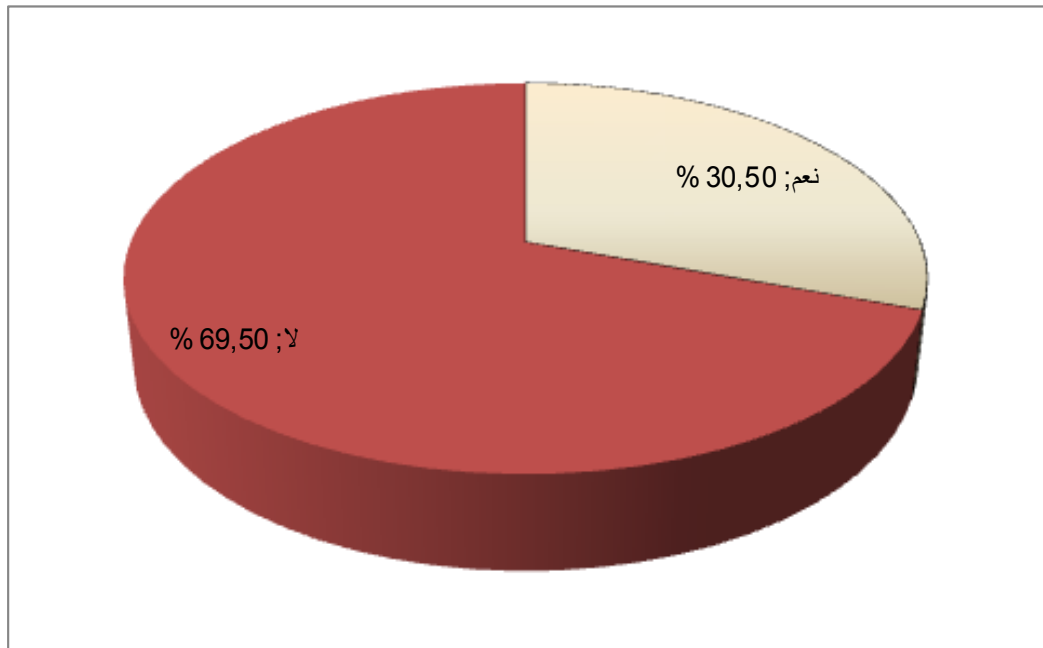
حيث نلاحظ من خلال الشكل 5 ، أن أكثر من نصف العمليات القيصرية (من مجموع 816 إجابة) تجرى لنساء في سن إنجاب تفوق 30 سنة (51%) و هي نسبة عالية إذا ما

قورنت بأعمار الإنجاب الأخرى و عادة سن الإنجاب في هذه الحالة يرتبط إما بتأخر سن الزواج ، أو تأخر الإنجاب عند متكررات الولادة أو عند النساء اللواتي لديهن مشكل تأخر الحمل لسبب ما يستدعي العلاج المطول.

2-5- مشاكل أثناء الحمل :

تعتبر مشاكل الحمل من الأسباب المؤدية إلى اللجوء إلى العمليات القيصرية، ورغم أن حوالي 70% من النساء اللواتي خضعن لعملية قيصرية لم يعانين من أي مشاكل إلا أن ارتفاع هذه النسبة يمكن إيعازه إلى مشاكل أثناء الولادة تتعلق بصحة الأم أو وضعية و حالة الجنين, كما نلاحظ أن ثلث النساء اللواتي عانين من مشاكل أثناء الحمل خضعن لهذا النوع من الولادة (من مجموع 816 إجابة).

شكل 6: نسبة العمليات القيصرية حسب وجود مشاكل أثناء الحمل

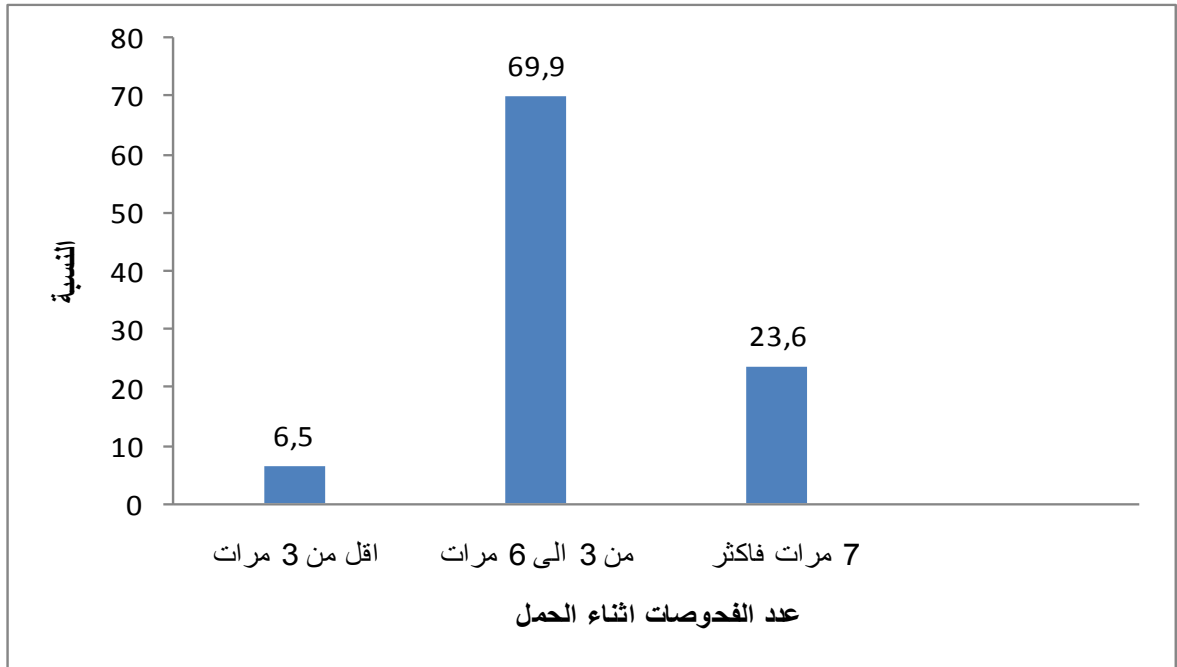


2-6- عدد الفحوصات أثناء الحمل:

تشكل الفحوصات أثناء الحمل من أهم الطرق المؤدية إلى تشخيص الحالة الصحية للام والجنين و تسمح بتقادي حدوث مضاعفات و بالتالي الحفاظ على حياتهما وصحتها ,

ونلاحظ أن غالبية النساء (من مجموع 758 إجابة) اللواتي خضعن للعملية القيصرية فاق عدد الفحوصات لديهن أثناء الحمل 3 مرات و هو ما يؤكد انه كان هناك مشاكل ما استدعت ذلك .

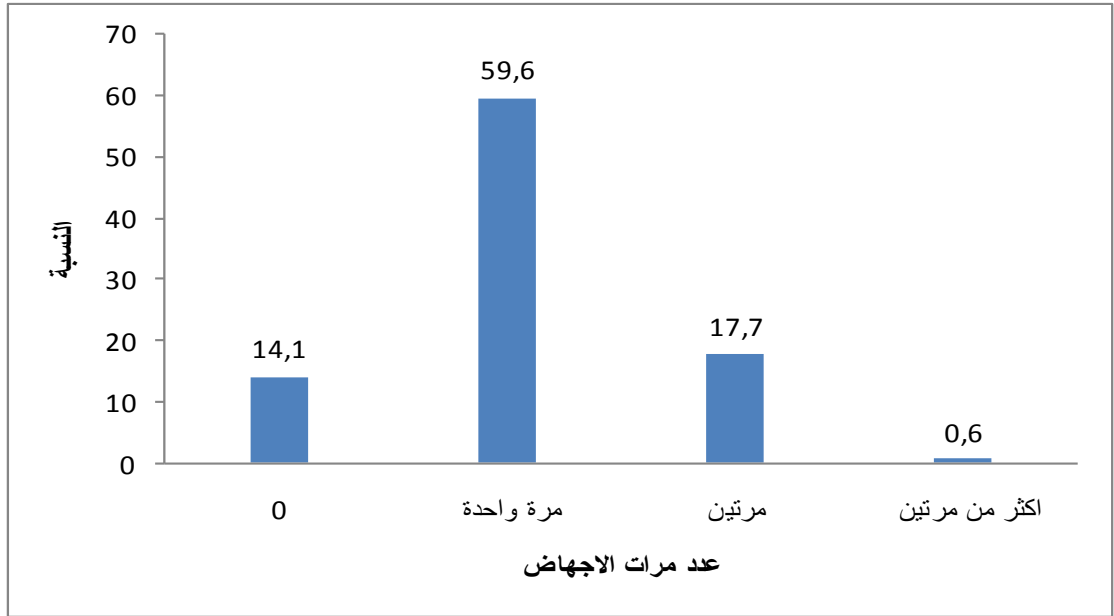
شكل 7: الولادات القيصرية حسب عدد الفحوصات أثناء الحمل



2-7- اللواتي سبق لهن التعرض للإجهاض:

الإجهاض من أخطر المشاكل التي تعاني منها المرأة الحامل و الذي ينتج بسبب مشاكل صحية تتعلق بالأم أو بالجنين أو لأسباب خارجية كالتعرض للحوادث ، فحوالي 86% من النساء (من مجموع 249 إجابة) اللواتي خضعن لعملية قيصرية تعرضن مرة واحدة على الأقل إلى الإجهاض و قد يكون سببا في اللجوء إلى هذه العملية.

شكل 8: الولادات القيصرية حسب عدد مرات الإجهاض



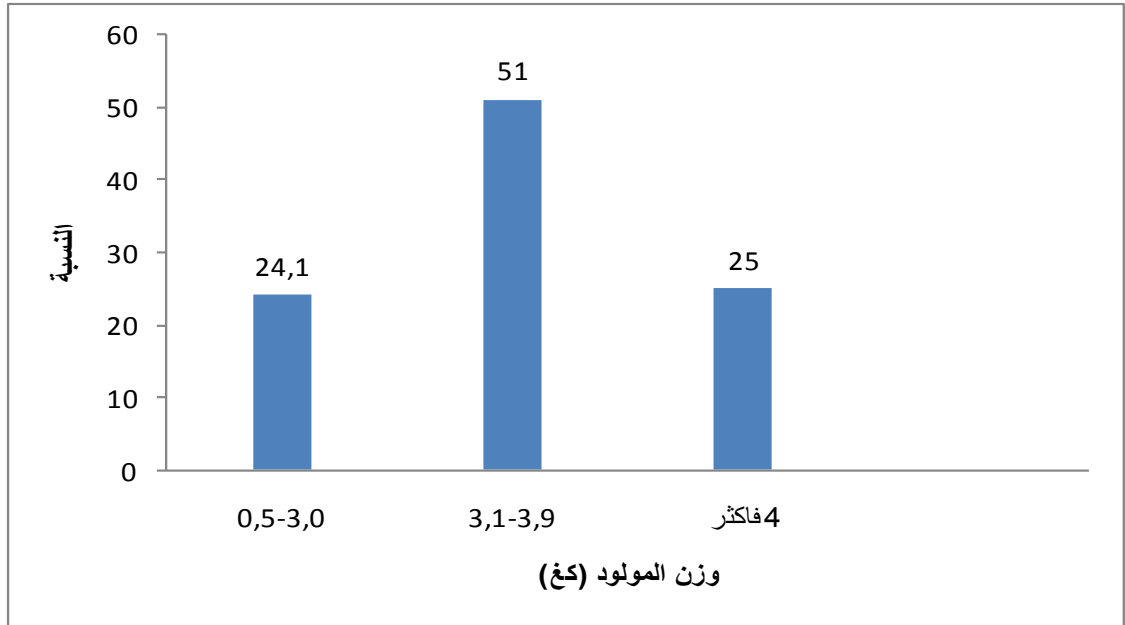
3-العمليات القيصرية حسب الخصائص العامة للمولود:

لا ترتبط الولادة القيصرية بحالة الأم فقط و لكن أيضا بحالة الجنين و عادة هي تشوهات الجنين أو وزنه الزائد أو مدة الحمل و لكن خاصة وضعيته أثناء الولادة.

3-1- حسب وزن المولود:

يمنع الوزن الزائد للجنين من حدوث ولادة طبيعية و في هذه الحالة تتعرض الأم لعملية قيصرية لمساعدتها على ولادة طفلها بشكل أفضل , و الملاحظ من الشكل 10 أن جل العمليات القيصرية (من مجموع 757 إجابة) وبنسبة 51% لمواليد أوزانهم تراوحت بين 3 و 4 كغ رغم أن متوسط الوزن الطبيعي للمواليد يقع في هذا المجال و ربما هذا راجع لأمر تتعلق بوضعية الجنين أثناء الولادة أو صحة الأم وهي المعلومة التي لم نتمكن من الحصول عليها من خلال هذا المسح. في حين نلاحظ أن ربع المواليد الذين تزيد أوزانهم عن 4 كغ ولدوا نتيجة عملية قيصرية.

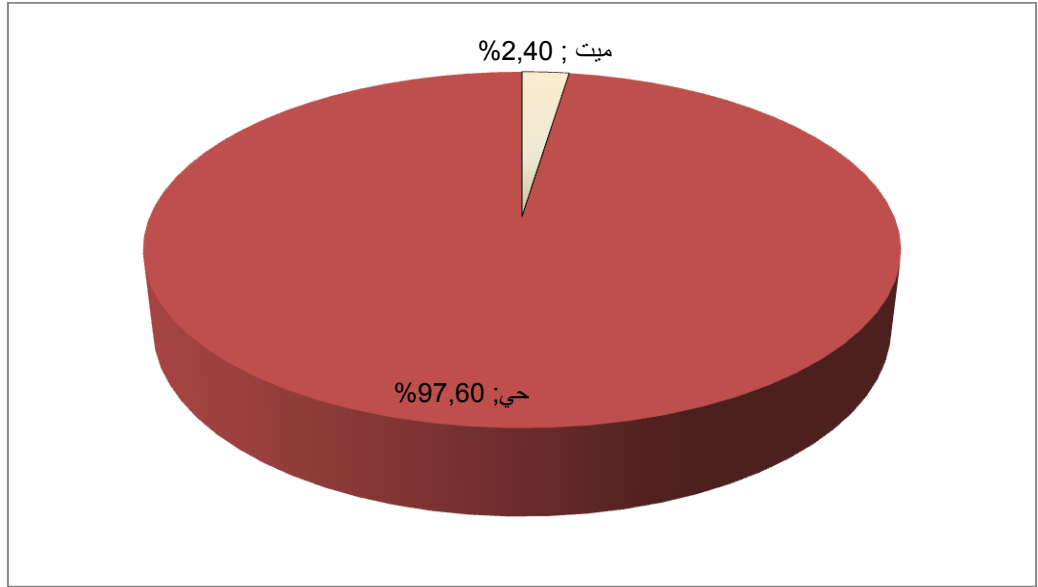
شكل 9: الولادات القيصرية حسب وزن المولود (كغ)



3-2- حسب حالة عيش المولود:

إن الهدف من العملية القيصرية هو الحفاظ على حياة و صحة الأم و وليدها ولكن في بعض الأحيان و نتيجة تعقيدات الولادة و العملية القيصرية تفقد الأم جنينها بسبب ربما (لم يثبت ذلك حسب منظمة الصحة العالمية) مضاعفات هذا النوع من العمليات , ولكن تبقى وفاة المواليد بعد هذه العمليات ضئيلا جدا , إذ قدرت نسبتهم بـ 2.4% من مجموع الولادات القيصرية (من مجموع 816 إجابة) .

شكل 10: العمليات القيصرية حسب حالة عيش المولود



بينما اكثر من 97% من المواليد كانوا أحياء و قد يعني هذا التكفل الجيد بالأم والوليد أثناء هذا النوع من الولادات .

خلاصة :

تحدد الخصائص خاصة الصحية (كمشاكل الحمل و الأمراض) و الديموغرافية (كسن الزواج و الإنجاب) الخاصة بالأم في ارتفاع نسبة اللجوء إلى الولادات القيصرية فكلما تعرضت الأم لأمراض أو مشاكل أثناء الحمل أو أثناء الولادة ، وكلما ارتفع سنها عند الزواج أو عند الإنجاب كلما زاد احتمال تعرضها لولادة قيصرية.

كما أن خصائص الجنين ، وزنه ووضعيته عند الولادة تؤدي بدورها أكثر إلى الولادة القيصرية .

الفصل الثالث

واقع العمليات القيسرية في

مستشفى وهران

تمهيد :

نحاول من خلال هذا الفصل بعد إعطاء نظرة على ولاية وهران و تقديم المستشفى و مصلحة الأمومة ، تحليل بيانات سجلات العملية القيسرية .

1-المجال الجغرافي للدراسة :

أ- تقديم الولاية :

هي ولاية تتواجد في الغرب الجزائري و عاصمتها هي مدينة وهران يحدها من الشرق ولاية مستغانم إلى الجنوب الشرقي من ولاية معسكر و الجنوب الغربي ولاية سيدي بلعباس و من الغرب ولاية عين تموشنت حيث تبلغ مساحتها 2114 كم² بكثافة سكانية تقدر بـ 749.58 ن/كم

وحسب التقسيم لسنة 1984 فان ولاية وهران تضم 9 دوائر و 26 بلدية

جدول 3: دوائر و بلديات ولاية وهران

الدائرة	تضم البلديات
1 وهران	وهران(1)
2 عين الترك	عين الترك (3), المرسى الكبير (2), بوسفر (4),العنصر (5)
3 أرزيو	أرزيو (13), سيدي بن بيقى (12)
4 بطيوة	بطيوة (15), عين البيبة (14), مرسى الحجاج (16)
5 السانية	السانية (22), الكرمة (23), سيدي الشحمي (21)
6 بئر الجير	بئر الجير (6), حاسي بونيف (8), حاسي بن عقبة (7)
7 بوتليليس	بوتليليس (25), مسرغين (24), عين الكرمة (26)
8 وادي تليلات	وادي تليلات (19), طفراوي (20), البراية (18), بوفاطيس (17)
9 قديل	قديل (10), بن فريجة (11), حاسي مفسوخ (9)

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات

ب- التوزيع الجغرافي لولاية وهران :

الجدول 4: يمثل توزيع السكان القاطنين حسب البلديات في ولاية وهران لتعداد سنة 2008

:

البلديات	المساحة	عدد السكان	الكثافة السكانية
وهران	64	609014	9516
السانيا	48,51	96928	1998
الكرمة	63,55	23163	364
سيدي الشحمي	69,5	104498	1504
مجموع الدائرة	181,56	224589	1237
عين الترك	39,14	37010	946
مرسى الكبير	10,98	16970	1546
بوصفر	46,22	17243	373
العنصر	66,44	10882	164
مجموع الدائرة	162,78	82105	504
ارزيو	71,9	70951	987
سيدي بن بيقى	51,69	7516	145
مجموع الدائرة	123,59	78467	635
بوتليبس	137,97	22898	166
عين الكرمة	107,92	7530	70
مسرعين	428,28	25443	59
مجموع الدائرة	674,17	55871	83
بطيوة	108,57	17758	164
مرسي الحجاج	52,29	12729	243
عين البيبة	36,15	31386	868
مجموع الدائرة	197,01	61873	314
قديل	93,82	37315	398
بن فريحة	69,29	20235	292
حاسي مفسوخ	25,67	11856	462
مجموع الدائرة	188,78	69406	368
وادي تليلات	84,11	18397	219
طفراوي	182	11263	62
البراية	57,26	5860	102
بوفاطيس	97,06	11579	119
مجموع الدائرة	420,43	47099	112
بئر الجير	32,46	152151	4687
حاسي بونيف	31,77	59671	1878
حاسي بن عقبة	37,47	12906	344
مجموع الدائرة	101,7	224728	2210
مجموع الولاية	2114,02	1453152	14979

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات

ج- تقديم المستشفى و مصلحة الأمومة :

مستشفى وهران الجامعي هو مستشفى تابع لجامعة وهران في الجزائر و يتسع لـ 600 سرير يهتم :

-بالرعاية المتخصصة للمرضى

-التكوين الطبي و الشبه الطبي

-البحث في الميدان الطبي

وتاريخ المستشفى الجهوي لوهران يعود لعام 1877 و هي سنة بدء بناء أول جناح بالمستشفى الجديد.

يتربع المستشفى الإقليمي بوهران على مساحة قدرها 13 هكتار تشمل الخدمات الإدارية، الاقتصادية و المختبرات وتقدر قدرة استيعابه النظامية بـ 2142 سرير في مقابل قدرته الحقيقية هي 2922 سريرا¹¹.

2- تقديم ملف الدراسة :

بعد استغلال 11 سجلا خاص بالولادات و تخزين البيانات يدويا في البرنامج الإحصائي spss و ذلك باستغلال سجل واحد في يومي الأحد و الأربعاء فقط وذلك بإخراج سجل يوم الأحد و إعادته يوم الأربعاء لإخراج سجل آخر و هكذا .

و كان من نتائج الجمع الحصول على معلومات تخص 7335 سيدة مسجلة في هذه السجلات لسنة 2013 .

و كانت المتغيرات المتوفرة هي :

-نوع الولادة (البيانات كاملة)

-جنس المولود (البيانات كاملة)

-حالة عيش المولود (البيانات كاملة)

-سن الأم (البيانات تخص 54.2% من المجموع الكلي)

-وزن المولود (البيانات تخص 99.6% من المجموع الكلي)

و اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام البرنامج spss كالجداول و الاختبارات الإحصائية .

3- وصف عينة الدراسة :

جدول 5: خصائص مفردات العينة المدروسة

¹¹ <https://ar.m.wikipedia.org/wiki>

ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		الخصائص
نسبة %	العدد	نسبة %	العدد	
45.71	3353	54.29	3982	نوع الولادة
				حالة عيش المولود
99.34	3331	98.34	3915	حي
0.66	22	1.66	66	متوفي
				سن الأم
4.7	64	7.9	206	اقل من 20
13.7	188	19.19	500	24-20
25.7	353	27.9	727	29-25
25.7	353	24.52	639	34-30
19.8	272	14.12	368	39-35
9.5	130	6.1	159	44-40
0.9	13	0.27	7	49-45
				جنس المولود
52.2	1750	50	1991	ذكر
45.7	1532	49	1951	أنثى
2.1	71	1	40	التوأم
				وزن المولود(كغ)
20.98	700	13.7	545	2.9-0.5
67.88	2265	77.9	3091	3.9-3.0
9.71	324	7.9	312	4.9-4.0
1.17	39	0.4	16	5.9-5.0
0.27	9	0.1	5	6.9-6.0

كما هو مبين في الجدول أعلاه ، تشكل الولادة القيصرية نسبة 45.71% من الولادات سنة 2013 أي أن تقريبا نصف الولادات تمت قيصرية .

4-تحليل بيانات سجلات الولادات و المقابلة :

4-1- تطور الولادات بين 2013 و 2016 حسب نوعها و شهر ميلاد الطفل:

قبل التطرق لبيانات السجلات ، تحصلنا من مصلحة الأمومة على إحصائيات حول نوع الولادات و شهر ميلاد الطفل بين 2013 و 2016 كما هو مبين في الجدول 6 والأشكال أسفله .

جدول 6: تطور الولادات حسب نوعها بين 2013 و 2016

2016		2015		2014		2013		نوع الولادة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
44	4646	43.36	4475	53.55	4938	54.29	3982	طبيعية
56	5913	56.64	5745	46.45	4284	45.71	3353	قيصرية
100	10559	100	10320	100	9222	100	7335	المجموع

المصدر: مصلحة الأمومة , المستشفى الجامعي وهران .

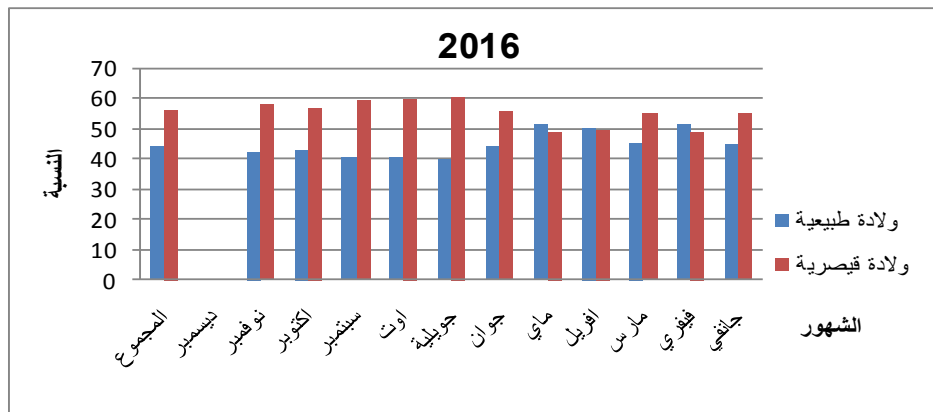
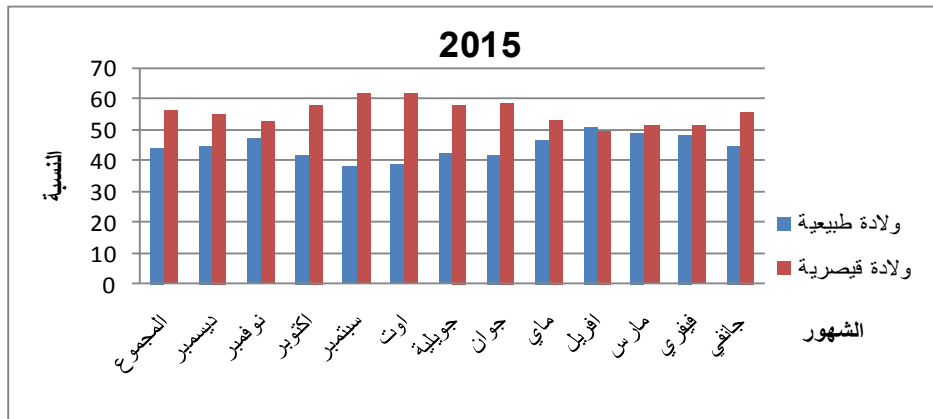
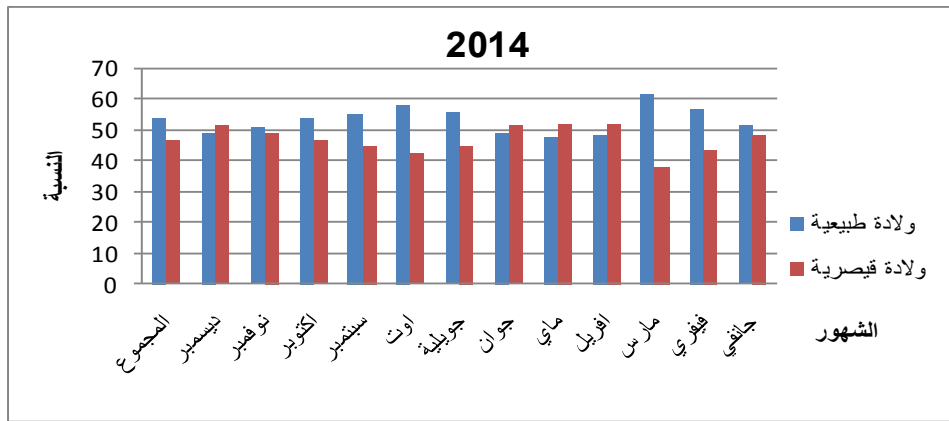
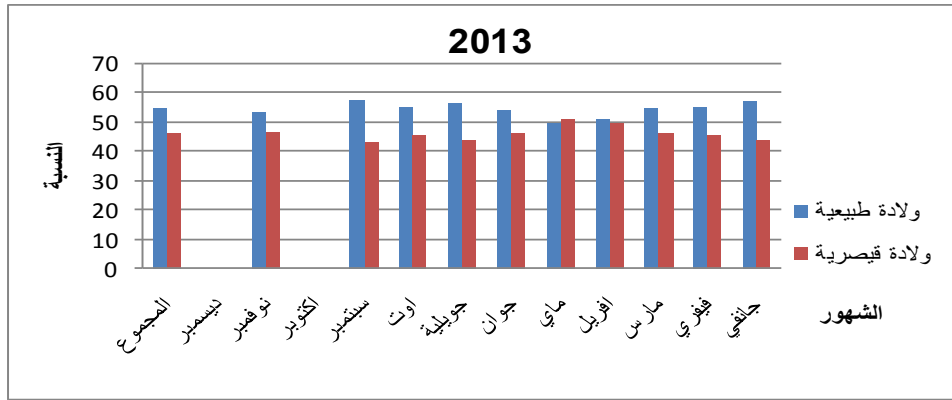
نلاحظ من الجدول أعلاه أن مجموع الولادات ارتفع بشكل متواصل بين 2013 و 2016 و تقريبا بنسبة 44% كما أن الولادات القيصرية بدورها عرفت تزايدا مستمرا خلال هذه الفترة و تعدت النصف في سنتي 2015 و 2016 , و هي نسبة هامة جدا نظرا لاستقبال المستشفى للأمهات ليس من وهران وبلدياتها فقط ولكن من خارجها بسبب توفرها على مختصين في التوليد خاصة في حالات الولادات المستعصية .

حسب الأشهر و في سنة 2013 ، شكلت الولادات القيصرية اقل من 50% من مجموع الولادات في كل الأشهر باستثناء شهري أفريل و ماي أين اقتربت كثيرا من نصف الولادات .

في سنة 2014 ، عرفت الولادات القيصرية ارتفاعا ملحوظا في الأشهر : أفريل و ماي و جوان و ديسمبر متخطية النصف و محافظة على مستويات مرتفعة (في حدود 40%) .

أما في سنة 2015 و ابتداء من الثلاثي الثاني ، تعدت نسبة الولادات القيصرية نسبة الولادات الطبيعية لتفوق 50% و هو ما يمكن ملاحظته ايضا في سنة 2016 التي عرفت إرتقاعا كبيرا للقيصرية لتصل في بعض الأشهر 60%(جويلية و أوت).

شكل 11: تطور الولادات بين 2013 و 2016 حسب نوعها و شهر ميلاد الطفل :



4-2- تحليل المقابلة :

تدعيما لبيانات السجلات ، أجرينا مقابلة مع قابلة متمرسة و ذات خبرة نفوق 25 سنة حتى نتمكن من معرفة خاصة ظروف العملية القيصرية و كيف و متى تتم ، و قد أفادتنا إجابات القابلة كثيرا في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى العملية القيصرية و تفسير الكثير من النتائج المتحصل عليها أثناء تحليل بيانات السجلات .

نعلم انه هناك حالتين للعملية القيصرية :ولادة قيصرية مبرمجة و أخرى غير مبرمجة ، و قد أعطتنا القابلة بالتفصيل الظروف و الأسباب التي تؤدي إلى كل حالة .

فحول سؤالنا عن العملية القيصرية غير المبرمجة أجابت القابلة بما يلي :

- عند الوقوف على المريضة نلاحظ إذا لم يكن هناك اتساع طبيعي لعنق الرحم نوجه المريضة إلى الولادة القيصرية .

- و عندما يستحيل خروج الرأس ننتظر مدة معينة لاتساع عنق الرحم و إذا لم يخرج الرأس نحولها للطبيب هو الذي يقرر هذه الحالة .

- في بعض الحالات لا يتسع عنق الرحم و السائل الأمنيوتي لا ينزل ننتظر مدة و إذا لم يزد العنق عن الاتساع و ننتظر مدة ساعتين و إذا لم يحدث أي تغيير توجه إلى العملية القيصرية .

- إذا ارتفع ضغط الدم أثناء الولادة الطبيعية توجه إلى الطبيب و هو من يقرر حالتها و يكون ذلك إما بتعديل الضغط فتلد بشكل طبيعي أو ولادة قيصرية و لكن 70% من هذه الحالات توجه إلى العملية القيصرية خوفا على صحة الأم .

- في حالة نزيف الدم أحيانا الناتج عن تواجد المشيمة أسفل الرحم منذ بداية الحمل

- في معظم الحالات توجه النساء اللواتي يتعدى سنهن 35 سنة إلى العملية القيصرية .

- إذا خرج السائل الأمنيوتي مع الحبل السري بدون خروج الوليد سيكون عليه ضغط و هو ما يمنع عنه الأوكسجين فتوجه الأم إلى العملية القيصرية .

- في حالة التشوهات حيث كان لدينا مثال عن مولود عانى من لحمة زائدة على مستوى الظهر مما منع حدوث العملية الطبيعية فوجهت إلى العملية القيصرية .

أما في الحالات المبرمجة فقد أجابت القابلة بما يلي:

- تكون الولادة القيصرية مبرمجة إذا تعرضت لها الأم سابقا .

- في حالة الأمراض المزمنة .

- حالة السيدا لان في حوار مع مديرة مستشفى وهران قالت لنا يجب منع اختلاط الدم لان الفترة التي يختلط فيها الدم هي وقت الولادة لذا يجب أن تكون الولادة مبرمجة , (أجابت القابلة لأول مرة اعرف أن السيدا حالة مبرمجة لان لم تكن حالة عندنا من قبل) .

- في حالة معاناة الأم من مشاكل في العيون (عملية على العين , جحوظ العيون)

- في حالة المرأة التي انتظرت طويلا لتكون حاملا حفاظا على مولدها و صحتها يفضل الطبيب إجراء العملية القيصرية .

- في حالة النساء اللواتي تزوجن في سن جد متأخرة مثلا هناك سيدة تزوجت في عمر 43 سنة و أنجبت في سن 44 سنة فضل الطبيب إجراء العملية القيصرية للحفاظ على مولودها و صحتها .

- في حالة التوأم يتم مراقبة الحالة الصحية للأم و الطفلين تتم العملية الطبيعية ولكن في حالة مشاكل تبرمج العملية القيصرية .

4-3- تحليل بيانات سجلات الولادات بمصلحة الأمومة بمستشفى وهران :

بعد تفرغ بيانات السجلات ، تمكنا من إعداد ملف يضم 7335 مفردة (سيدة) وفق 5 خمس متغيرات تتعلق بالأم و أخرى تتعلق بالمولود , و باستخدام اختبار كأي تربيع (χ^2) للإستقلالية ، حاولنا معرفة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين هذه المتغيرات و نوع الولادة .

3-1- نوع الولادة حسب سن الأم :

جدول 7: توزيع النساء حسب أعمارهن و نوع الولادة

سن الأم	ولادة طبيعية		ولادة قيصرية	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
اقل من 20	206	7,90	64	4,7
20-24	500	19,19	188	13,7
25-29	727	27,90	353	25,7
30-34	639	24,52	353	25,7
35-39	368	14,12	272	19,8
40-44	159	6,10	130	9,5
45-49	7	0,27	13	0,9
المجموع	2606	100	1373	100

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن نسبة الولادة الطبيعية في اقل من 20 سنة كانت 7.9 % و تبدأ بالزيادة حسب فئة العمر [20 - 24] كانت 19.19% حتى وصلت ذروة 27.90% للفئة العمرية [25-29] ثم تبدأ بالتناقص تدريجيا حيث أصبحت 24.52% في الفئة العمرية [30-34] إلى إن وصلت إلى الحد الأدنى في الفئة العمرية [45-49] بنسبة 0.27% في حين الولادة القيصرية أنها في ارتفاع و خصوصا في الفئة العمرية ما بين [25-34] تجاوزت الحد الأقصى حيث وصلت 25.7% و هذا مقارنة بالولادات الطبيعية .

و بمساعدة برنامج spss قمنا باختبار الكي مربع (khi deux) لمعرفة هل هناك علاقة بين المتغيرات سن الأم و نوع الولادة و من خلال نتائج الاختبار و جدنا أن له دلالة إحصائية (0.00) عند مستوى معنوية (0.05) و هذا يعني أن هناك علاقة بين سن الأم و نوع الولادة و هو ما أكدته لنا القابلة كما اشرنا سابقا .

-3-2- نوع الولادة حسب وزن المولود :

جدول 8: نوع الولادة ووزن المولود

ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		وزن المولود
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	
20,98	700	13,70	545	2.9-0.5
67,88	2265	77,90	3091	3.9-3.0
9,71	324	7,90	312	4.9-4.0
1,17	39	0,40	16	5.9-5.0
0,27	9	0,10	5	6.9-6.0
100	3337	100	3969	المجموع

يمثل جدول الاقتران العلاقة بين وزن المولود و نوع الولادة حيث نجد وزن الطفل ما بين 3 كغ و 3.9 كغ نسبة عالية في الولادة الطبيعية بنسبة 77.9% و أيضا في الولادة القيصرية يمثل نسبتها 67.88% و في الوزن من 6 كغ إلى 6.9 كغ نجد نسبة الولادة القيصرية بنسبة 0.27% و في الولادة الطبيعية 0.10% و هنا نؤكد أن وزن المولود يلعب دور في برمجة الولادة القيصرية خاصة إذا كان وزنه كبير عن المعتاد و هذا ما قالته القابلة عند الحوار معها

و بمساعدة برنامج spss قمنا باختبار كأي مربع (khi deux) لمعرفة هل هناك علاقة بين وزن المولود و نوع الولادة و من خلال نتائج الاختبار وجدنا أن له دلالة إحصائية (0.00) عند مستوى معنوية (0.05) و هذا يعني أن هناك علاقة بين وزن الطفل و نوع الولادة .

-3-3- نوع الولادة و نوع الولادة من حيث العدد (فردية - توأمية) :

جدول 9: نوع الولادة و نوع الولادة من حيث العدد (فردية - توأمية)

ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		نوع الولادة
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	
97,88	3282	99,00	3942	ولادة فردية
2,12	71	1,00	40	ولادة توأمية
100	3353	100	3982	المجموع

يمثل الجدول 8 نوع الولادة من حيث العدد و نلاحظ أن عدد الولادات الفردية اكبر من عدد الولادات التوأمية و قد سجلنا أن 99% ولادة فردية مقارنة بـ 1% للولادة التوأمية بالنسبة للولادة الطبيعية أما في الولادة القيصرية نسبة الولادة الفردية 97.9% و الولادة التوأمية نسبتها 2.1% و في حديثنا مع القابلة قالت أن في حالة التوأم يتم مراقبة الحالة الصحية للام و الطفلين إذا كانت حالة عادية لم تعاني الأم والطفل من أي شئ تتم العملية الطبيعية و لكن في حالة مشاكل تبرمج العملية القيصرية .

و قد قمنا بحساب كأي مربع (khi deux) لمعرفة مدى ارتباط هذين المتغيرين ببعضها البعض و يتضح لنا أن اقل قيمة لمستوى الدلالة هي (0.00) عند مستوى معنوية (0.05) و التي تقول انه يوجد ترابط بين نوع الولادة من حيث العدد ألا وهي الولادة الفردية و التوأمية و نوع الولادة إما طبيعية أم قيصرية .

3-4- نوع الولادة و الجنس :

جدول 10: نوع الولادة و جنس المولود

جنس المولود	ولادة طبيعية		ولادة قيصرية	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
ذكر	1991	50	1750	52,2
أنثى	1951	49	1532	45,7
التوأم	40	1	71	2,1
المجموع	3982	100	3353	100

نلاحظ من خلال الجدول 9 أن عدد الذكور اكبر من عدد الإناث سجلت نسبة الذكور 50% مقارنة ب 49% إناث و هذا في الولادة الطبيعية و في الولادة القيصرية نسبة الذكور 52.2% بنسبة 45.7% إناث

4-3-5- نوع الولادة و حالة عيش المولود :

جدول 11: نوع الولادة و حالة عيش المولود

حالة عيش المولود	ولادة طبيعية		ولادة قيصرية	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
حي	3915	98,34	3331	99,34
متوفي	66	1,66	22	0,66
المجموع	3981	100	3353	100

تبين لنا من خلال الجدول أن الأطفال المولودين عن طريق العملية الطبيعية 98.3% أحياء و 1.7% أموات إما في الولادة القيصرية الأحياء سجلنا 99.3% والأموات 0.7%

و بمساعدة برنامج spss قمنا باختبار الكي مربع (khi deux) لمعرفة هل هناك علاقة بين المتغيرات حالة عيش المولود و نوع الولادة و من خلال النتائج و جدنا أن الدلالة الإحصائية (0.00) عند مستوى معنوية (0.05) و التي تقول انه يوجد علاقة بين نوع الولادة و حالة عيش المولود .

4-3-6- نوع الولادة حسب زمن الولادة (ثلاثيات السنة) :

جدول 12: نوع الولادة حسب زمن الولادة (ثلاثيات السنة)

ولادة قيصرية		ولادة طبيعية		الثلاثيات
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	
27,20	912	28,40	1131	الثلاثي الأول
30,18	1012	26,77	1066	الثلاثي الثاني
33,85	1135	36,36	1448	الثلاثي الثالث
8,77	294	8,46	337	الثلاثي الرابع
100	3353	100	3982	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة الولادة الطبيعية في الثلاثي الأول 28.40% والولادة القيصرية 27.20% لترتفع الولادات في الثلاثي الثالث بنسبة 36.36% ولادة طبيعية و 33.85% ولادة قيصرية و هذا ما يدل على أن الولادات ترتفع في الأشهر التالية (جويلية-سبتمبر-أوت) أي في الثلاثي الثالث و هو موسم الصيف و قمنا بحساب الكي مربع (khi deux) لمعرفة مدى ارتباط المتغيرين و اتضح لنا أن قيمة الدلالة الإحصائية وجدنا (0.044) عند مستوى معنوية (0.05) و التي تقول يوجد ترابط بين الولادة و زمن الولادة (ثلاثيات السنة) .

الخلاصة :

لقد قمنا بمحاولة إحصاء و دراسة تطور الولادات القيصرية و مقارنتها بالولادات الطبيعية و تبين لنا أنها في إرتفاع خلال الفترة ما بين 2013 و 2016 حيث سجلنا في سنة 2013 (7335) ولادة منها (3982 ولادة طبيعية) و (3353 ولادة قيصرية) و في سنة 2014 (9222) ولادة (4938 ولادة طبيعية) و (4284 ولادة قيصرية) ليرتفع في سنة 2015 إلى (10220) ولادة منها (4475 ولادة طبيعية) و (5745 ولادة قيصرية) ليصل في سنة 2016 (10559) ولادة (4646 ولادة طبيعية) و (5913 ولادة قيصرية

(

الخاتمة

الولادات القيصرية في تزايد مستمر في جل دول العالم و لم تصبح الأسباب الصحية هي الوحيدة في ذلك إذ أبرزت أسباب اجتماعية أخرى أهمها رغبة في ذلك تفاديا لآلام الولادة الطبيعية أو اللجوء إليها من طرف بعض الأطباء استسهالا في ذلك أو رغبة في المال .

و على غرار دول العالم و حسب الإحصائيات المتوفرة ترتفع نسبة الولادات القيصرية من سنة إلى أخرى في الكثير من المستشفيات و العيادات خاصة منها العيادات الخاصة رغم التحذيرات التي يرفعها المختصون من مضاعفاتها على الأم و طفلها حيث تفوق 40 % خاصة في الدول المتقدمة و الصين .

و قد تحدد الخصائص خاصة الصحية (كمشاكل الحمل و الأمراض) و الديمغرافية (كسن الزواج و الإنجاب) الخاصة بالأم في ارتفاع نسبة اللجوء إلى الولادات القيصرية فكلما تعرضت الأم لأمراض أو مشاكل أثناء الحمل أو أثناء الولادة و كلما ارتفع سنها عند الزواج أو عند الإنجاب كلما زاد احتمال تعرضها لولادة قيصرية .

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تحليل معطيات السجلات التي تحصلنا عليها من طرف مصلحة الولادة بالمستشفى الجامعي وهران و ذلك لاستخراج بعض الاستنتاجات و توضيح بعض الاستفسارات التي من شأنها إعطاء نظرة أدق و أوضح حول هذه الظاهرة التي أصبحنا نسمع عنها بكثرة و هذا ما تم تأكيده من خلال تحليل النتائج .

حيث و جدنا أن معدلات القيصرية في ارتفاع مستمر إذ قدرت نسبتها بـ 45.71 % سنة 2013 من مجموع الولادات المسجلة على مستوى مصلحة الأمومة بمستشفى وهران الجامعي لترتفع إلى 56 % في سنة 2016 و هو ما يعني إن اللجوء إلى هذه الولادة أصبح أمر عادي .

في حين و حسب السجلات وجدنا ا الولادات القيصرية ترتبط كثيرا بخصائص الأم و المولود حيث وجدنا ا هناك علاقة دالة بين سن الأم , و وزن المولود و نوع الولادة (من حيث عدد المواليد)

إذن أصبحت الولادة القيصرية ظاهرة منتشرة بكثرة و لا ترتبط بضرورة القيام بها قدر ارتباطها بظروف أخرى كـرغبة الأمهات في الإنجاب بشكل أسهل رغم خطورتها و مضاعفاتها الصحية على صحة الأم و الطفل و رغم تحذيرات منظمة الصحة العالمية من خفض عددها .

المطابق

الملحق 1 : محتوى المقابلة التي تمت مع القابلة

- عند الوقوف عند المريضة تبقي تشوفي le col ال اراه ينتحل و لا ماراهش ينتحل نروح
للعملية القيصرية عندما الرأس يبقى فوق تستني ماهودتش la tête و le col نتحل و la
tête ما هودتش تم تم تحويلها لا médecin هو اللي يديسيدي كايين أحيانا le col ما
يبغيش ينتحل و la poche des eaux ما هودتش تخاليها تستنى ما زادتش نتحل le
col تاها صايي عندها وقت 2h الا فاتت الوقت تقوت la césarienne

-إلا طلعتها la tension (ضغط الدم) عند ولادتها الولادة الطبيعية تقوتها للمédecin
هو اللي يقرر اما يريفليها (ضغط الدم) و تلد ولادة طبيعية أو ولادة قيصرية و
généralement 70% يفوتوا césarienne يخافوا ما يعطوهاش الوقت sur tout مين
تكون غير متوازنة la tension

-في حالة نزيف الدم احيانا placenta تترب تحت avant 9 moins و صرات نزيف
تقوت césarienne

A ce que l'âge de la femme عندهم limite d'âge هي في القول 35 سنة فما
فوق تقوت césarienne و لكن امرأة عندها 50 سنة ولدت ولادة طبيعية par ce que
ديجا كانت موالفا تولد ولادة طبيعية

mesure ↓ Poids de bébé تاوعك تعرفي إلا grand bébé او لا

* حالات ولادة قيصرية مبرمجة 1/كايين وحدة déjà كانت دايرة césarienne من قبل

2/ و ايضا الامراض المزمنة 3/le cas de sida في حوار مع المديرية تاع مستشفى
وهان قالت لنا لازم نمع اختلاط الدم لان الفترة التي يختلط فيها الدم هي وقت الولادة
عليها تكون الولادة مبرمجة (قالت القابلة لأول مرة أعرف أن السيدا حالة مبرمجة لأنه لم
تكن حالة عندنا من قبل)

-ذات خبرة 25 سنة خدمت 11 سنة في تلاغ و في ابن باديس عام ونصف أو سنتين
طرحنا لها سؤال a ce que في لبن باديس يقبلوا الولادة الأولى فأجابت إلا كانت كائنة
طبيبة خاصة بالتوليد و النساء يقبلوها إلا ما كانتش ميقلوهاش

-حالة اخرى الا هودت la poche des eaux و خرج معاها الحبل السري سوف يكون
عليه ضغط و هذا الضغط يمنع الأكسجين يفوت إلى المولود نفوتوها direct la
césarienne

-فقر الدم راه بزاف généralement 70% من النساء مين يجوا يقولك عندها l'animé
(فقر الدم) , سؤال : و علاه ماتقبلوهاش , جواب : هي حالة نزيف الدم وراء الولادة
-اللي تكون دايرة عملية في عينيها أو يكونوا عينيها خارجين (عيون جاحظة) تفوت
césarienne نخافوا عليها

-كاين المرأة عندما تتزوج تشرب حبوب منع الحمل و عند رغبتها في الحمل طول المدة 4
او 5 سنوات باش ترفد هنا يقولك طبيب ما نريسكوش بها يعني المرأة ستنت بزاف هذا
الحمل عليها نخافوا عليها sur tout يشوفوا l'âge تاها

-كاين وحدة تزوجت l'âge de 43 سنة و ولدت l'âge de 44 سنة هنا يخافوا عليها
تفوت césarienne

-عند ولادة التوأم نشوفوا حالة الأم و حالة المولود إذا كانت الحالة تاها عادية تولد ولادة
طبيعية اذا كانت الحالة سيئة إما عند الأم أو المولود نفوتوها ولادة قيصرية

-تشوهات كيما قالت صرات حالة عندها المولود كانت فيه زائدة كيما الحدية و كات المرأة
في حالة ولادة عادية و عند إخراج المولود ما بغاش يخرج شافوا , شافوا كي تلمست بيدها
لقات حاجة مثل حجم الرأس في ظهر المولود هنا لازم تفوت césarienne

الملحق 2 : صور عن ظروف العمل في مصلحة الولادات أثناء استغلال سجلات

الولادات







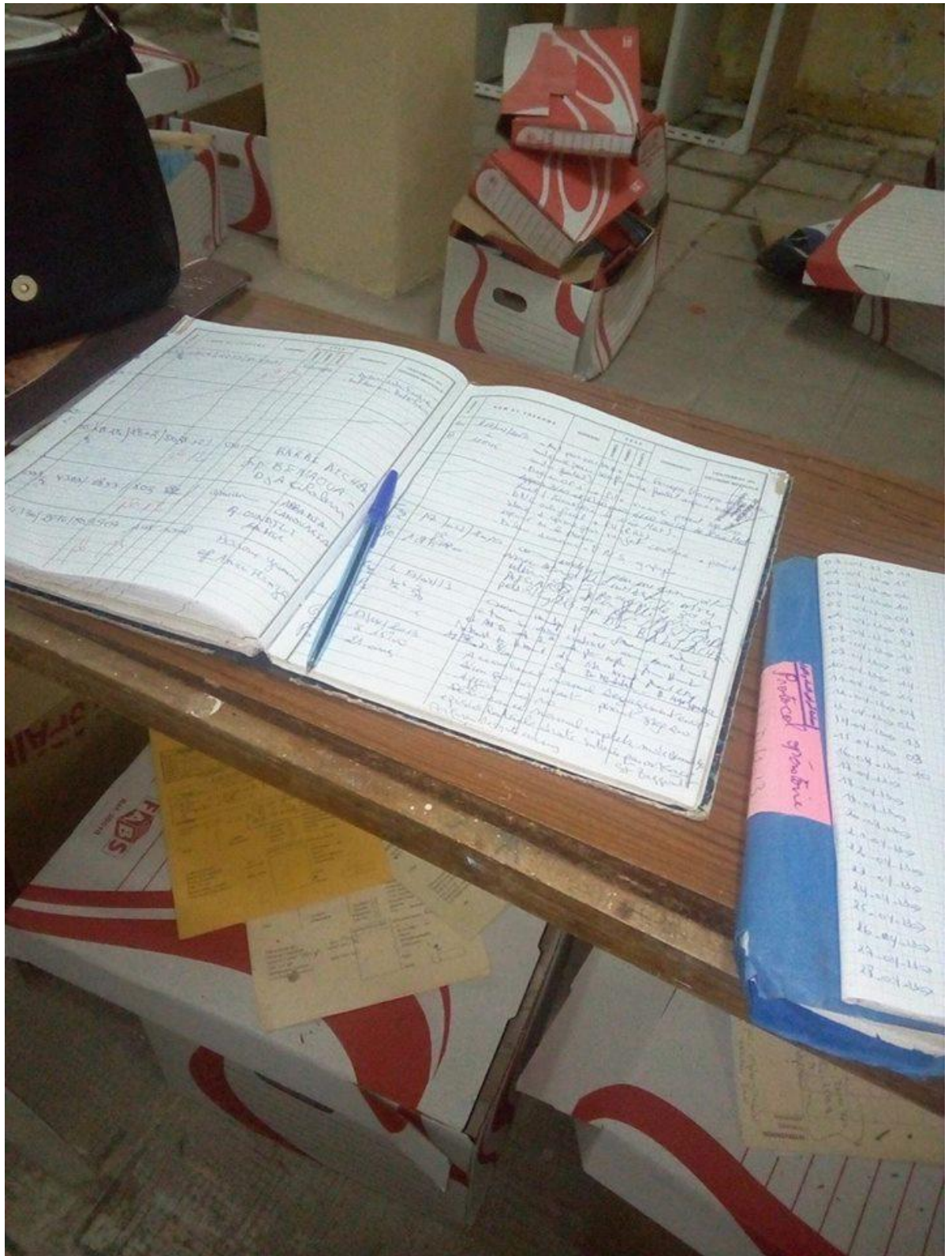












Handwritten notes in a notebook, including a table with columns for 'Date', 'Time', and 'Location'. The notes are written in Indonesian.

Date	Time	Location
20-11-2019	08.00	RS KEMENRI
21-11-2019	08.00	RS KEMENRI
22-11-2019	08.00	RS KEMENRI
23-11-2019	08.00	RS KEMENRI
24-11-2019	08.00	RS KEMENRI
25-11-2019	08.00	RS KEMENRI
26-11-2019	08.00	RS KEMENRI
27-11-2019	08.00	RS KEMENRI
28-11-2019	08.00	RS KEMENRI

Handwritten notes on a calendar page, showing dates from 20 to 28. The notes are written in Indonesian.

20-11-2019
21-11-2019
22-11-2019
23-11-2019
24-11-2019
25-11-2019
26-11-2019
27-11-2019
28-11-2019



قائمة المراجع :

1- المراجع باللغة العربية

- أبونصري جميل (2002) : دليل الحمل و الولادة و الارضاع , دار الراتب الجامعية
- مجلة منظمة الصحة العالمية: المجلد 91,عدد12,كانون الأول /ديسمبر2013,897-972
- مجلة منظمة الصحة العالمية : المجلد 90, عدد 7, تموز / يوليو 2012, 477-556
- سوالمي حليلة (2013) : تطور العمليات القيصرية في مستشفى د.النقاش محمد الصغير (مذكرة)
- العرب حسينة بلحاج احمد[نشر في 2016/10/08,العدد:10418,ص(21)]
- سجلات الولادات الخاصة بمصلحة الأمومة بمستشفى الجامعي وهران لسنة 2013
- مكتب الدخول , مصلحة الأمومة بمستشفى الجامعي وهران

MIC 2006

- الديوان الوطني للإحصائيات

-موقع الإذاعة الجزائرية ,القناة الأولى

-الخبر أونلاين /وأح/31 أكتوبر2015

2- المراجع باللغة الأجنبية

- OCDE (2015), Panorama de la santé 2015: Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris .
- Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne organisation mondiale de la santé 2014 .

2- المـــــــــــــــــواقع

- Statistiques sur l'OCDE sur la santé 2015
- www.oran-aps.dz/spip/article23470 -
- <https://ar.m.wikipedia.org/wiki>>