

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد. وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم السكان



## الفاقد في الحمل في الجزائر من خلال بيانات المسح العنقودي Mics 2019

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات ماستر في علم السكان تخصص ديموغرافيا اجتماعية

اعداد الطالبة:

اشراف:

بن شريط خلود سارة

أ.د. راشدي خضرة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
بن عابد عائشة	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
راشدي خضرة	استاذة	مشرفة
زاوي قادة	أستاذ مساعد أ	مناقشا

السنة الجامعية

2024/2023

## شكر وتقدير :

"الحمد لله رب العالمين، أحمد ربي حمداً كثيراً وأثني عليه ثناءً طيباً مباركاً.

أتوجه بتشكراتي الخالصة وامتناني الكبير إلى الأستاذة المشرفة " راشدي خضرة"،  
التي كانت نعم المشرفة والموجهة بنصائحها القيمة في إنجاز هذه المذكرة، وجزاها الله عني  
خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى كل أساتذة الديمغرافية، الذين ساهموا في مسيرتنا  
الجامعية ووفروا لنا الدعم والتوجيه. جعلهم الله سبباً في تحقيق نجاحاتنا وزادهم فضلاً  
ورحمةً."

## الفهرس

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

مقدمة عامة

- 1.....مقدمة
1. الاشكالية ..... 3
2. اهداف البحث..... 4
3. اهمية البحث ..... 5
4. المنهج المتبع في الدراسة ..... 5
5. مصادر البيانات..... 6
6. مفاهيم ومصطلحات البحث ..... 7
7. الدراسات السابقة ..... 7

### الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

- 10.....تمهيد
- 1.1.الفاقد في الحمل :مفهومه و اشكاله ..... 10
- أ. مفاهيم متعلقة بالفاقد في الحمل ..... 11
- ب. اشكال الفاقد في الحمل ..... 12
- 2-الولادات الميتة ..... 17
- 2.1.اسباب الفاقد في الحمل ..... 17
- 3.1.اتجاهات الفاقد في الحمل في العالم ..... 18
- 4.1.تطور معدلات الولادات الميتة في الجزائر ..... 19
- الخلاصة ..... 24

### الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

- 26.....تمهيد
- 1.1. الفاقد في الحمل عند مجموع النساء غير العازبات اللواتي انهين حملهن بإحدى حالات  
الفقد ..... 27

2.11. الفاقد في الحمل عند مجموع النساء اللواتي كن متزوجات حتى تاريخ اجراء المسح	
33.....	
3.11. عدد مرات حالات فقد الحمل عند النساء اللواتي انهين حملهن بإحدى	
الحالات.....	39
أ. الاسقاط.....	39
ب. الإجهاض.....	43
ت. الولادات الميتة.....	47
الخلاصة.....	53
قائمة المراجع.....	56
الملاحق	

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
12	تصنيف وفيات الأجنة حسب العمر	1
20	تطور معدلات الولادات الميثة في الجزائر بين 2002-2020	2
21	توزيع معدلات الولادات الميثة في الجزائر حسب الجنس والولاية سنة 2020	3
23	توزيع معدلات الولادات الميثة في الجزائر حسب الجنس والشهر سنة 2020	4
27	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل والاقامة	5
28	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومستوياتهن التعليمية	6
29	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وعدد اطفالهن	7
30	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل واعدادهن	8
31	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومؤشر الثروة	9
32	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وحالتهم الفردية	10
33	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل والاقامة	11
34	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومستوياتهن التعليمية	12
35	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وعدد اطفالهن	13
36	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل واعدادهن	14
37	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وحالتهم الفردية	15
38	توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومؤشر الثروة	16
39	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط حسب الاقامة	17
40	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط ومستوياتهن التعليمية	18
40	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط وعدد اطفالهن	19
41	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط واعدادهن	20

الصفحة	الجدول	الرقم
42	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاسقاط وحالتهن الفردية	21
42	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاسقاط و مؤشر الثروة	22
43	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاجهاض حسب الإقامة	23
44	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاجهاض ومستوياتهن التعليمية	24
44	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاجهاض و عدد اطفالهن	25
45	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاجهاض و اعمارهن	26
46	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاجهاض و حالتهن الفردية	27
46	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالاجهاض و مؤشر الثروة	28
47	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة حسب الإقامة	29
48	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة و مستوياتهن التعليمية	30
48	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة و عدد اطفالهن	31
49	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة و اعمارهن	32
49	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة و حالتهن الفردية	33
50	توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة و مؤشر الثروة	34

قائمة الأشكال :

الصفحة	الشكل	الرقم
15	أسباب الإجهاض المتكرر	1

## مقدمة عامة

### المقدمة :

يعد فقدان الحمل من المواضيع التي لم تتل كثيرا حظها من الدراسات الديموغرافية، وحتى في تخصصات أخرى تبقى قليلة مقارنة بمواضيع مرتبطة بها وكان الاهتمام بها كبيرا كوفيات الأطفال والحوامل. وفقدان الحمل الذي يشمل كلا من الإجهاض والإملاص من القضايا الصحية والاجتماعية التي تشكل تحديا كبيرا يواجه المجتمعات حول العالم اليوم خاصة في المجتمعات التي تعاني من الازمات الأمنية والاقتصادية.

ويلعب الفاقد في الحمل دورا كبيرا في دراسة السلوك الانجابي للنساء وبالتالي على مستوى الخصوبة والولادات ومنها على حجم التغير السكاني. وهو ما يعني الأهمية الديموغرافية لدراسة هذه الظاهرة ومعرفة حجمها واسبابها واثارها خاصة من الناحية الديموغرافية واثارها الاجتماعية والنفسية على الأمهات واسرهن.

وعليه جاء هذا البحث لاستكشاف ظاهرة الفاقد في الحمل من خلال تحليل البيانات المتوفرة حول هذه الظاهرة وتقديم فهم أعمق لها وتحديد العوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى استخلاص استنتاجات موضوعية تساهم في تطوير السياسات والبرامج الصحية للحد من فقدان الحمل وتحسين صحة ورفاهية النساء والأطفال

وللوصول إلى هذه الأهداف استعنا بمجموعة من البيانات المستمدة من التقارير الدولية والوطنية وأيضا مجموعة من المراجع التي ساعدتنا على تحليل البيانات وتفسيرها.

وقسم البحث إلى مقدمة عامة وفصلين:



## مقدمة عامة

المقدمة العامة التي احتوت إشكالية البحث وأهدافه وأهميته ومنهجه ومصادر البيانات بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

الفصل الأول والمعنون ب: **الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات** وفيه تطرقنا بالتفصيل إلى كل المفاهيم المتعلقة بالفاقد في الحمل والتي تخص الإجهاض بنوعيه (التلقائي والمتعمد) والولادات الميتة (الاملاص). بالإضافة إلى أسبابها ونتائجها وكذا اتجاهاتها في العالم.

الفصل الثاني: **الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019** ، في هذا الفصل وبالاعتماد على بيانات المسح العنقودي السادس 2019، قمنا بتحليل كلا من الإجهاض بنوعيه والاملاص وفق مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمعرفة العلاقة بين هذه المتغيرات وحجم الفاقد في الحمل في الجزائر .

وفي الأخير كانت خاتمة البحث حوصلة لمحتواه ونتائج وأهم المقترحات للحد من مشكلة الفاقد في الحمل.

### 1. الإشكالية:

يعد فقدان الحمل بسبب الإجهاض أو الإملاص، من الأمور شديدة الخطورة في المجال الطبي نظرا لارتباطه بصحة الأم الحامل وجنينها. أما في المجال الديموغرافي فهو يؤثر على حجم المواليد والخصوبة. فعندما تفقد الأم جنينها قد تتعرض لمخاطر صحية تؤثر على خصوبتها. وبالنظر إلى أحدث الإحصائيات التي تقدمها الهيئات الدولية خاصة الصحية يعرف فقدان الحمل تزايداً مستمراً لأسباب ترتبط بالأم أو بمحيطها. رغم المجهودات التي تبذل في الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل، فقد اشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنه توفي مليوني طفل في العالم قبل ولادته

## مقدمة عامة

في عام 2019 وحدثت 73 مليون حالة اجهاض سنويا، وفي بعض الأحيان ، تجاوز عدد حالات الاملاص عدد وفيات الرضع (منظمة الصحة العالمية ، 2021، ص2). إذ أن طفلاً واحداً يولد ميتاً من بين كل 72 ولادة ( اليونيسيف،2020)

ونظرا لأهمية الفاقد في الحمل وأثره على حجم المواليد من جهة وعلاقته بمستوى الرعاية الصحية خاصة تلك التي تخص الحوامل من جهة أخرى، يأتي هذا البحث ليجيب على التساؤل الرئيسي التالي:

**ما هو حجم الفاقد في الحمل في الجزائر؟**

ومن هذا السؤال تتفرع الأسئلة التالية:

1. ما هي أسباب وتبعات الفاقد في الحمل؟

2 . كيف يتوزع الفاقد في الحمل حسب الخصائص الديموغرافية والسوسيواقتصادية للأمهات

اللواتي عانين من فقد أجنتهن؟

ومن هذا المنطلق يسعى هذا البحث إلى مستوى فقدان الحمل في الجزائر وأهم الخصائص

الاجتماعية والديموغرافية للأمهات اللواتي عانين من هذه الظاهرة.

**2. أهداف البحث:**

- التعرف على مفهوم الفاقد في الحمل وأشكاله (الإجهاض والاملاص)

- التعرف على أسباب واثار الفاقد في الحمل

## مقدمة عامة

- تتبع اتجاهات الفاقد في الحمل في العالم وفي الجزائر

- الإشارة إلى أهمية دراسة هذه الظاهرة لما لها من اثار نفسية وصحية

### 3. أهمية البحث:

تشكل ظاهرة الفاقد في الحمل تحديا صحيا واجتماعيا يستوجب الاهتمام والتعرف العوامل الديمغرافية المؤثرة على هذه المشكلة و بالإضافة الى زيادة الوعي العام و تقليل التأثيرات النفسية والاجتماعية السلبية ويشجع على تعزيز البحث العلمي في هذا المجال .

### 4. المنهج المتبع في الدراسة :

اعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يفي بغرض الدراسة مع استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية البسيطة كالنسب والجداول الإحصائية لعرض وتوصيف البيانات التي اعتمدنا عليها في دراسة الفاقد في الحمل.

### 5. مصادر البيانات:

اعتمد البحث الحالي على مجموعة من البيانات مستمدة خاصة من منظمات وهيئات الأمم المتحدة أما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وعلى بيانات المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019، المستمدة من التقرير النهائي لنتائجه والتي استخدمت في الجانب التطبيقي لهذا البحث.

تم اجراء هذا المسح في الجزائر في عام 2019 من قبل مديريةية السكان في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كجزء من برنامج الدراسة الاستقصائية العالمية MICS ويتم ذلك

## مقدمة عامة

بدعم مالي وتقني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومساهمة مالية وصندوق الأمم المتحدة للسكان. والدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات هي برنامج استقصائي عالمي للأسر المعيشية وضعت اليونيسيف في التسعينات. هذا المسح تم إجراؤه كجزء من النسخة العالمية السادسة من استطلاعات (MICS 6) ، التي بدأت في نوفمبر 2016 من أجل الحصول على معلومات مستكملة وقابلة للمقارنة دولياً عن حالة الأطفال والنساء، في إطار خطة التنمية لعام 2030. تغطي الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات، كلياً أو جزئياً، 33 مؤشراً في إطار أحد عشر (11) هدفاً للتنمية المستدامة. يسمح للبلدان برصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والالتزامات المستدامة وغيرها من الالتزامات المنققة عليها دولياً.

وتسمح هذه الدراسة الاستقصائية أيضاً للمستوى الوطني بتقييم النقص في مجالات التنمية البشرية والاجتماعية. تزويد برامج التنمية الوطنية والقطاعية بإحصاءات موثوقة عن حالة الأطفال والنساء الأسر المعيشية ( Mics6.2020. PII).

اجريت الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات (MICS6) على 1 253 عنقود موزعة على مختلف سبعة (7) مناطق إقليمية. (FTE) في كل عنقود 25 عينة أسرة معيشية مجموعها الكلي هو 31325 أسرة. أما السكان المستهدفون في المسح فهم عينات من الأسر والنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة والأطفال دون سن 5 والأطفال الذين تبلغ أعمارهم 5-17 سنة سنوات. عدد النساء المؤهلات اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً وقت المقابلة، تم تحقيقه في عينة من الأسر المعيشية التي شملها الاستطلاع هي 37227 امرأة. من بين هؤلاء، تمت مقابلة 35111 أي بمعدل استجابة 94.3 في المائة. (MICS6.2020. P71).

## مقدمة عامة

### 6. مفاهيم ومصطلحات البحث:

سنتطرق في هذا البحث إلى مفهوم الفاقد في الحمل ومفهوم مختلف أشكاله، فالفاقد في الحمل هو عدم اكتمال الحمل بسبب الإجهاض التلقائي أو المتعمد أو ولادة جنين متوفى. بحيث سيكون ذلك مفصلاً في الفصل الأول المرتبط بالمفاهيم المتعلقة بهذا الفاقد.

### 7. الدراسات السابقة:

لبناء اشكاليتنا وتحديد أهداف البحث جيداً، قمنا بالاطلاع على مجموعة من البحوث والرسائل والتقارير التي تناولت الفاقد في الحمل ولكن قليلة جداً هي الدراسات التي تناولتها بمن منظور ديموغرافي كما أن أغلبها تناولت أحد أشكالها إما الإجهاض فقط أو الولادات الميتة فقط وعليه ستكون دراستنا إضافة لهذه الدراسات من أجل إبراز أهمية هذه الظاهرة وخطورتها على صحة الام وعلى الجهود التي تبذل في المجال الصحي للنهوض بصحة الامومة والطفل. ومن هذه الدراسات:

#### 1. واقع وفيات الأجنة وخصائصها السكانية في قضاءي الصدر / 1 ، 2 لسنة 2019، مقال

للباحثة الخزرجي التي وجدت تبايناً كبيراً في توزيع وفيات الاجنة في هاتين المحافظتين، كما وجدت أنها تعود لمجموعة من الأسباب أهمها المراضة وتناول الادوية بنسبة حوالي 30%. كما استخدمت المنهج الوصفي والتحليلي والأسلوب الكمي. أظهرت النتائج وفاة 1175 جنيناً، مع وجود تباين مكاني في معدلات الوفيات بين الوحدات الإدارية، وكانت الأمراض هي السبب الرئيسي لهذه الوفيات، وكانت العلاقة الزوجية وعدم ملائمة المسكن لها أيضاً عوامل مرتبطة بهذه الوفيات.

#### 2. التباين المكاني لوفيات الاجنة في مدينة سبها لمدة 2020/2012 للباحثين وفاء محمد

عطية شخوب وفاطمة ادريسي محمد الطاهر والتي كانت دراستهما تسعى لفهم انتشار وفيات الأجنة في مدينة سبها بليبيا منذ عام 2012 إلى عام 2020، وتحديد حجمها وعوامل انتشارها. حيث

## مقدمة عامة

استخدمنا في الدراسة البيانات من مستشفى سبها المركزي واستبيان توزع بشكل عشوائي، وأظهرت النتائج ارتفاع معدلات وفيات الأجنة مع توجهها نحو الزيادة، وتأثير عوامل مثل المستوى التعليمي للأم والعمر والفترة بين الولادات على هذه الظاهرة.

**3. الولادات الميتة وكفاءة استخدام الشبكات العصبية الاصطناعية في التنبؤ بمعدلاتها.** أنموذج العراق. للباحثة زينب محمد امين حيث تناول البحث التوزيع الجغرافي للولادات الميتة في العراق بين سنتي 2007 و2014، والتنبؤ بحجمها لغاية 2020. من الوصول إلى أفضل نموذج للتنبؤ بها لمعالجة هذه الظاهرة وضبطها والسيطرة عليها.

**4. الواقع الصحي للأمهات والأجنة في الجزائر دراسة إحصائية تحليلية من التحقيقات الصحية الوطنية (2023)** للباحثة زينب فاصولي واعتمادا على التحقيقات الميدانية، هدفت هذه الدراسة إلى إعطاء صورة عن الرعاية الصحية للأمهات والاعجن في الجزائر وخلصت إلى أن الإجهاض يؤثر مباشرة على صحة المرأة، ويزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة، خاصة بين النساء اللاتي لم ينجبن من قبل، كما أن اغلب السيدات اللواتي تعرضن للإجهاض بأنواعه ، قد أجهضن لأول مرة بين عمر 40 و50 سنة، وهي فترة عمرية يمثل فيها الحمل خطورة على صحة المرأة.

**5. تقارير منظمة الصحة العالمية واليونيسيف التي تتبعت احصائيا تطور فقد الحمل في العالم** وتحديد التفاوتات بين مختلف مناطق العالم وداخلها والأسباب المؤدية إليها والتي تتوفر على مواقعها الالكترونية باستمرار وبشكل متجدد كلما تم تحيين هذه البيانات والتي استخدمت في هذا البحث لدراسة اتجاهات هذه الظاهرة في العمل.

## الفصل الأول:

الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب  
والاتجاهات

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

### تمهيد:

رغم التطور الصحي وزيادة الاهتمام بالحوامل ورعايتهن، لازال هناك عدد كبير من الأمهات اللواتي يفقدن أجنتهن لأسباب مختلفة، حيث تشكل الولادات الميتة نسبة معتبرة من مجموع الولادات التي تحدث وتختلف من منطقة إلى أخرى. ويعد الفاقد في الحمل قضية ذات أهمية كبيرة تتطلب التفكير والبحث عن حلول فعالة لمواجهتها. وتترتب عليه آثار جسيمة على الأسر والمجتمعات، حيث تترك شعورًا بالحزن والألم والصدمة لدى الأسر المتضررة، وتؤثر على الصحة العامة والاقتصادية. وبالإضافة إلى ذلك، يزيد هذا الفاقد العبء على النظام الصحي ويقلل من معدلات الولادات الحية. ويشمل الفاقد في الحمل كلا من الإجهاض والإملاص، حيث يتم تمييز الإجهاض بأنه وفاة الجنين قبل الأسبوع الـ 20 من الحمل، بينما يعتبر الإملاص وفاة الجنين بعد هذا التوقيت.

في هذا الفصل، سنتناول الفاقد في الحمل من حيث مفهومه وأشكاله وأسبابه وتأثيراته على المستوى الفردي والاجتماعي، وناقش السياق العالمي والمحلي لهذه الظاهرة.

فعلى الرغم من التقدم في مجال الطب والرعاية الصحية، يظل الفاقد في الحمل تحديًا يتطلب التدخل السريع والفعال. ويجب توحيد الجهود لتوفير رعاية صحية جيدة للنساء الحوامل وزيادة الوعي بأسباب الفاقد وكيفية الوقاية منها، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأسر المتضررة.

### 1.1. الفاقد في الحمل: مفهومه وأشكاله :

**تعريف الفاقد في الحمل:** هي حالات الحمل التي انتهت بولادة ميتة أو توقف فيها الحمل بسبب الإجهاض أو الاسقاط. بمعنى أن الفاقد في الحمل يشمل كلا من الولادة الميتة والاجهاض والاسقاط وسنتعرض بالتفصيل لمفهوم كل شكل منها. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن فقدان الحمل يعرف تعريفًا مختلفًا في مختلف أنحاء العالم، ولكن يُشار، بصفة عامة، إلى الجنين الذي



## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

يُتوفى قبل أن يبلغ عمره 28 أسبوع حمل على أنه حالة إجهاض، في حين يُشار إلى الجنين الذي يُتوفى في الأسبوع 28 أو بعده على أنه حالة إملاص ( منظمة الصحة العالمية)

### أ- مفاهيم متعلقة بالفاقد في الحمل

**الجنين:** الجنين هو مرحلة النمو التي تتبع المضغة وتؤدي إلى ولادة مولود جديد. يتم المرور من المضغة إلى الجنين عند اكتمال التكوين العضوي (تكوين الأنسجة والأعضاء) في نهاية الأسبوع الثامن ( dictionnaire médical).

**عمر الجنين:** يُعرّف عمر الجنين بأنه مدة الحمل، ويقاس من اليوم الأول لآخر فترة حيض طبيعية. وبالتالي، فإن عمر الجنين عند الولادة هو المدة من اليوم الأول في فترة الحيض الأخيرة إلى يوم الولادة. (IGME. 2020، ص 4).

**وفاة الجنين:** تُعرّف وفاة الجنين بأنها الوفاة التي تحدث قبل الإخراج أو الاستخراج الكاملين لنتاج الحمل من الأم، بغض النظر عن مدة الحمل؛ ويستدل على وقوع الوفاة عند عجز الجنين بعد خروجه هذا عن التنفس أو إظهار أي دليل آخر على الحياة مثل ضربات القلب أو نبض الحبل السري أو حركة مؤكدة في العضلات الإرادية (IGME. 2020، ص 4).

ويشير القاموس الديموغرافي إلى أنه يطلق لفظ **الوفيات الجنينية** على موت نتاج الحمل قبل أن ينفصل عن أمه. فما حدث منها قبل مضي عشرين أسبوعًا على الحمل دعي **وفيات جنينية مبكرة**، وما حدث منها بين عشرين أسبوعًا وثمانية وعشرين أسبوعًا دعي **وفيات جنينية وسطى**، وما حدث منها بعد ثمانية وعشرين أسبوعًا دعي **وفيات جنينية متأخرة** أو **مواليد أمواتًا** أو **إسقاطًا** ( القاموس الديموغرافي).

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

جدول رقم 1: تصنيف وفيات الاجنة حسب العمر

نوع الوفاة	الفترة الزمنية (العمر)
الاجنة المبكرة	الاخصاب-19 أسبوعا
الاجنة الوسطى	20-27 أسبوعا
الاجنة المتأخرة	28 أسبوعا-الولادة

المصدر: الخريف، 2010. ص201

ج- أشكال الفاقد في الحمل: تنقسم وفيات الاجنة إلى:

**الإجهاض:** عرفه الطبيب يوسف السباعي بأنه افرغ محصول الحمل بدون استطباب عادل لغاية اجتماعيه اقتصادية(السباعي، 1977. ص 14) وعرفه ايضا بأنه اخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي عمدا وبلا ضرورة باي وسيلة من الوسائل (الزاوي، 1977، ص166).

وهو انتهاء الحمل بالخروج او نزع الجنين من الرحم قبل ان يصبح قادرا على الحياة والاجهاض يمكن ان يحدث عفويا بسبب مضاعفات اثناء الحمل فيسمى الاجهاض التلقائي وقد يكون مقصودا او مفتعلا ويسمى الاجهاض هو انتهاء الحمل بالخروج او النزع الجنين من الرحم قبل ان يصبح قادرا على الحياه والاجهاض يمكن ان يحدث عفويا بسبب مضاعفات اثناء الحمل فيسمى الاجهاض التلقائي وقد يكون مقصودا او مفتعلا ويسمى الاجهاض المعتمد (حوامدي، 2022. ص 12).

ومنه ينقسم الإجهاض إلى نوعين:

-**الإجهاض التلقائي أو الاسقاط:** والإسقاط من سقط، بمعنى وقع، يقال: سقط الولد من بطن أمه ولا يقال: وقع حين تلد، وأسقطت المرأة ولدها إسقاطا وهي مسقط ألقته لغير تمام من السقوط والسقط - بتثليث السين - ثلاث لغات الذكر والأنثي فيه سواء، وأسقطت الناقة وغيرها: إذا ألقته ولدها (البدرى، 2008. ص 16). وهو الذي يعقب موت الجنين ويسبق موعد الولادة ويقع دون

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

قصد. ويسمى كذلك بالعفوي كونه يحدث بصفة غير إرادية . ويعرف الإجهاض التلقائي بالإجهاض الذي يتم بشكل تلقائي دون تدخل للإرادة في حدوثه، وهو غالبا ما يحدث خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل . و يتضمن هذا النوع من الإجهاض العديد من الصور فقد يكون إجهاضا ناقصا وهو يعني خروج الجنين فقط من الرحم دون خروج باقي متعلقات الحمل. وقد يكون كاملا بخروج الجنين وكل متعلقات الحمل خارج الرحم. وقد يحدث مرة واحدة وقد يكون متكررا و ذلك بحسب الأسباب المؤدية إليه.

وتتنوع أسباب الإجهاض الطبيعي أو التلقائي ، فمنها ما يتعلق بالجنين وبعضها ما يتعلق بالأبوين وبعضها يتعلق بكليهما ومن هذه الأسباب ما يلي:

- وجود خلل في البويضة الملقحة ، أو الحيوان المنوي للزوج مما يؤدي إلى تشوه الجنين منذ بداية تكوينه وتشكل هذه الحالة 50 بالمائة من حالات الإجهاض التلقائي.

- وجود نقص هرموني خاصة هرمون البروجيستيرون، وهو الهرمون الأساسي لاستمرار الحمل. و الذي يعتبر مسئول عن بعض حالات الإجهاض المتكررة.

- وجود عيب خلقي في شكل الرحم و تجويفه، مما يجعله غير قادر على احتضان الجنين لفترة طويلة أو وجود خلل في الجهاز التناسلي نتيجة لأمراض في الرحم مثل أورام الرحم الحميدة ( الورم الليفي) ، أو انقلاب الرحم أو انقسامه، بالإضافة إلى أمراض عنق الرحم و تمزقاته.

- أمراض عامة في الأم مثل مرض البول السكري، وأمراض الكلى المزمنة و الزهري و ضغط الدم والحميات الشديدة ، كما أن شرب الخمر يزيد من حالات الإجهاض ، كما يزيد من تشوهات الجنين.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

- عدم كفاءة المشيمة كما في حالة عدم اكتمالها أو عدم نموها مما يجعلها غير قادرة على إمداد الجنين بالغذاء.

- إصابة الأم بضرب أو حادث ، ووقوع الإجهاض في هذه الحالة يحدث تبعا لصحة الأم ، ووضعها النفسي والجسدي بالإضافة إلى الصدمات النفسية الشديدة.

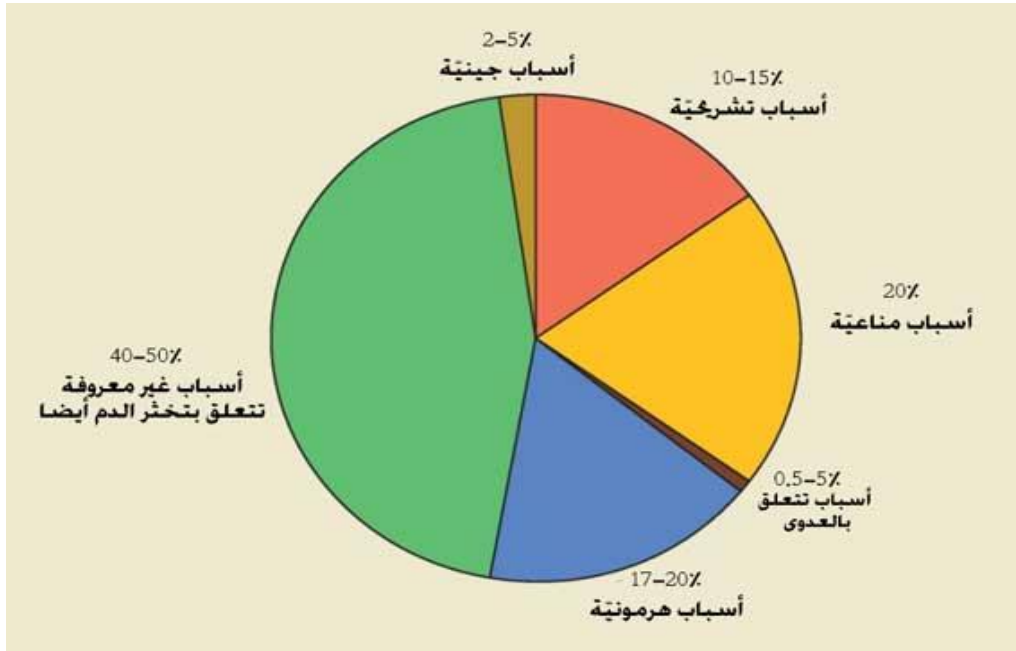
- الأدوية و العقاقير فقد تأخذ المرأة الأدوية دون أن تعلم بأنها حامل و يحدث نتيجة ذلك إجهاض، بالإضافة إلى النيكوتين في التبغ و الكحول في الخمر .(بن دومة،2022،ص25).

كما يمكن أن يتكرر الإجهاض لاسباب مختلفة كما هو موضح في الشكل حيث نلاحظ أنه بين 40 إلى 50% من حالات الإجهاض المتكرر سببها غير معروف وتتعلق بتخثر الدم ، مما يعني وجوب التركيز عليها عن طريق الفحوصات والتشخيص. تليها الأسباب المناعية بنسبة 20% ثم الأسباب الهرمونية بين 17 و 20% وتشير إلى ان الاختلالات الهرمونية قد تكون عاملا مؤثرا في الإجهاض المتكرر كنقص هرمون البروجسترون الذي يؤدي إلى الإجهاض المتكرر والذي هو حدث الإجهاض لثلاث مرات او اكثر من الاجهاضات المتتالية( قاقى،2013،ص64).

والأسباب التشريحية بنسبة تتراوح بين 10 و 15% وهي تشمل مشاكل في هيكل الرحم او عنق الرحم، وينسب اقل تاتي الاسباب الجينية وهو خلل في الكروموسومات لدى احد الزوجين او كليهما (عمران،2016،ص44) والأسباب المتعلقة بالعدوى مما يدل على أن العدوى تلعب دورا محدودا في الإجهاض المتكرر مقارنة بالاسباب الاخرى.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

الشكل رقم 1 : أسباب الإجهاض المتكرر



المصدر : <https://weqayati.com>

-**الإجهاض المتعمد:** هو الذي يحدث بقصد من قبل المرأة أو بتدخل طرف اخر كالطبيب وغيره. ويصنف بدوره إلى اوانواع متعددة مثل الإجهاض العلاجي الذي يحدث بتدخل الطبيب لدوافع صحية أو إنسانية والاجهاض الاجرامي وكذلك الإجهاض السري وغيره (الخریف، 2010، ص14). ويحدث الإجهاض لجنين تجاوز الشهر الثالث ودون الشهر السابع.

ومن الناحية الشرعية ، كان الفقهاء يعرفون معنى الإجهاض ليس فقط إخراج الجنين قبل تمامه بل يفرق بين الإجهاض الناتج عن العفوي أو غير عفوي والإجهاض غير عفوي هو شئ من الجريمة الذي لازم أن يعاقب فعله والإجهاض عفوي يراد به الإسقاط أو الطرح.

و من الناحية الشرعية دائما، ، جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة: "إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين ي ومأ، لا يجوز

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنهمشوه الخلق، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء كان مشوهاً، أو لا، دفعاً لأعظم الضررين (النعيمي، 2011، ص35).

أما في القانون الجزائري، تنص المادة 304 من قانون العقوبات، الجزء الثاني : التجريم في الكتاب الثالث : الجنايات والجنح وعقوباتها في الباب الثاني : الجنايات والجنح ضد الأفراد في الفصل الثاني : الجنايات والجنح ضد الأسرة والآداب العامة في القسم الأول : الإجهاض على أن: كل من أجهض امرأة حاملاً أو مقترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 10.000 دينار. وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة. وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة.

وقد يتم الإجهاض في ظروف سيئة ينجر عنه مجموعة من المخاطر الصحية البدنية أهمها:

-الإجهاض المنقوص (عدم إزالة أو إخراج كل النسيج الحلمي من الرحم)؛

-التعرض للنزيف الشديد)؛

-الإصابة بالعدوى؛

-ثقب الرحم (الناجم عن استعمال الأداة حادة لإجراء الإجهاض)؛

-تضرر الجهاز التناسلي والأعضاء الداخلية بسبب إيلاج أدوات خطيرة في المهبل أو فتحة الشرج).

منظمة الصحة العالمية، 2021ب)

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

2- الولادة الميتة (الإملاص): هي ولادة الجنين ميتاً، وهي ولادة طفل لا تظهر عليه علامات الحياة، بعد انقضاء حد معين من الحمل. وله نوعان: المبكر والمتأخر. الإملاص المبكر يقع بين 22 إلى 27 أسبوعاً من الحمل، والمتأخر عند 28 أسبوعاً أو بعد ذلك من الحمل. وتعزى معظم حالات الإملاص إلى تدني جودة الرعاية أثناء الحمل والولادة. ويشكل نقص الاستثمار في الخدمات السابقة للولادة والخدمات الخاصة بالولادة وفي تعزيز كفاءة القوى العاملة في التمريض والقبالة تحديات رئيسية (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص 2).

### 2.1. أسباب الفاقد في الحمل: ومن الأسباب التي قد تساهم في فقد الجنين أو وفاته :

- **الطبقات الاجتماعية:** يمكن أن تكون نسبة الفاقد في الحمل أعلى بين النساء في الطبقات الاجتماعية الفقيرة، حيث قد يكون لديهن وصول محدود إلى الرعاية الصحية الجيدة والتغذية السليمة خلال الحمل.
- **التعليم:** النساء ذوات التعليم المنخفض قد تواجه صعوبة في فهم الإرشادات الطبية واتخاذ القرارات الصحيحة خلال الحمل والولادة، مما قد يؤدي إلى زيادة مخاطر ومضاعفات الحمل وبالتالي فقد الجنين أو وفاته.
- **العمر:** الحمل في سن متقدمة يمكن أن يكون عاملاً مساهماً في حدوث الولادات الميتة، حيث تزداد مخاطر الإصابة بأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري مع تقدم العمر وهي أسباب تؤدي إلى زيادة المضاعفات في الحمل وتشوهات الجنين بسبب هذه الأمراض وغيرها خاصة بتناول أدوية وعلاجات مضرّة للجنين.
- **الحالة الصحية العامة:** وجود حالات مرضية مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم و السكري لدى الأمهات أو الأمراض الوراثية والجينية التي يمكن أن تزيد من خطر فقد الجنين أو وفاته.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

- **الوضع الجغرافي:** قد تتأثر معدلات الفاقد في الحمل بالوضع الجغرافي، حيث يمكن أن يكون للنساء في المناطق الريفية والمناطق النائية وصول محدود إلى الخدمات الصحية المتخصصة والتدخلات الطبية الملائمة خلال الحمل و الولادة.

### 3.1. اتجاهات حجم الفاقد في الحمل في العالم:

تنشر سنويا منظمة الصحة العالمية وكثير من الهيئات التابعة للمم المتحدة في مدال السكان والرعاية الصحية، احصائيات عن الولادات الميتة وبعض التفاصيل المتعلقة بحجمها ومستوياتها واسبابها في كثير من دول العالم. بحيث تهدف من وراء ذلك إلى مكافحة هذه الأسباب عن طريق مساعدة هذه الدول بجمع البيانات الكافية عنها وتزويدها ببرامج تساهم في الحد منها وحماية النساء الحوامل وبالتالي المواليد.

ومن خلال الاطلاع على هذه البيانات ، اشارت منظمة اليونيسيف(2020) إلى وجود حالة املاص كل 16 ثانية في العالم، وفي تقرير منفصل للأمم المتحدة ، وجد أن 1.9 مليون طفل ولدوا ميتين في سنة 2021 وللأسف، كان من الممكن منع كثير من هذه الوفيات عبر تمكين الأمهات والمواليد الجدد والمراهقين والأطفال من الحصول على رعاية صحية جيدة بشكل منصف ( البنك الدولي، 2023).

وهناك تباين كبير بين المناطق والبلدان واختلافات في نفس البلد وبين المناطق الحضرية والريفية والمناطق الغنية والفقيرة. حيث دائما ووفق البنك الدولي(2023) ، 77% من حالات الاملاص في العالم تحدث في منطقتي افريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا. ونصف هذه الحالات وقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. واحتمال إنجاب امرأة لطفل ميت في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أعلى سبع مرات منه في أوروبا وأمريكا الشمالية.



## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

وفي عام 2021، حدث زهاء نصف حالات الإملاص في ستة بلدان: الهند وباكستان ونيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وبنغلاديش، بحسب ترتيب العبء (من الأعلى إلى الأدنى). ويزيد خطر الإملاص بسبعة أضعاف في البلدان المنخفضة الدخل (21 مولوداً ميتاً من كل 1000 ولادة) عنه في البلدان المرتفعة الدخل (3.0 مواليد موتى من كل 1000 ولادة). كما أن معدلات الإملاص في المناطق الريفية أعلى منها في المناطق الحضرية، كما يرتبط ضعف الحالة الاجتماعية-الاقتصادية بمعدلات أعلى للإملاص.

كما اشارت منظمة الصحة العالمية (2021) إلى أنه تُجرى سنوياً نحو 73 مليون حالة إجهاض متعمد في جميع أنحاء العالم. ويُنهى الإجهاض المتعمد ست حالات من أصل كل 10 حالات حمل غير مقصود (61%) و3 حالات من أصل كل 10 حالات حمل مقصود إجمالاً (29%). و45% من هذه الحالات غير مأمونة غالباً ما تعرض حياة الأمهات إلى مضاعفات شديدة أو الموت.

### 4.1. تطور معدلات الولادات الميئة في الجزائر

خلال سنة 2020، ولأول مرة منذ سنة 2019 شهد حجم المواليد الأموات المسجلين في الحالة المدنية تزايداً حيث سجلت مصالح الحالة المدنية 13686 مولوداً ميتاً مقابل 12540 مولوداً ميتاً سنة 2019 وهو ما يعادل ارتفاع نسبياً قدر بـ 9.1% مقارنة بسنة 2019 لينتقل معدل المواليد الأموات من 12.0% إلى 13.6% خلال نفس الفترة. المستوى مع تغيرات طفيفة الزيادة في عام 2020 قد يشير إلى تأثيرات أحداث جائحة كوفيد-19 قد اثرت على النظام الصحي و قدرة المستشفيات و العيادات على توفير الرعاية للأمهات الحوامل.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

الجدول رقم 2: تطور معدلات الولادات الميئة في الجزائر بين 2002 و2020

السنة	عدد المواليد الأموات(‰)	معدل المواليد الأموات الإجمالي(‰)	معدل المواليد أموات الذكور(‰)	معدل المواليد الأموات إناث(‰)
2002	17135	27.0	28.2	25.8
2003	16944	25.5	27.0	23.8
2004	17116	25.0	26.5	23.3
2005	16973	23.6	25.0	22.1
2006	16137	21.4	22.7	20.0
2007	17150	21.4	23.2	19.5
2008	16588	19.9	21.3	18.4
2009	15937	18.4	19.6	16.7
2010	16444	18.2	19.6	16.7
2011	15480	16.7	18.0	15.4
2012	15795	15.9	16.8	14.9
2013	15009	15.4	16.4	14.2
2014	15077	14.6	15.8	13.5
2015	14620	13.9	14.8	12.9
2016	14620	13.9	14.8	12.9
2017	13412	12.5	13.5	11.5
2018	12712	12.1	13.1	11.1
2019	12540	12.0	12.9	11.0
2020	13686	13.6	13.5	12.7

المصدر: ONS.2020.p22

ولكن كنسبة، نلاحظ انخفاض متواصل لمعدلات المواليد الميئة منذ 2002. حيث قدرت في هذه السنة بـ 27‰ بمعنى أن أكثر من ربع المواليد كانت تولد ميئة ، لتتراجع هذه النسبة إلى حوالي النصف أي 13.6‰. مع تسجيل ارتفاع لصالح الذكور بـ 13.5‰ مقابل 12.7‰ عند الإناث.

ويفسر هذا الانخفاض بزيادة الاهتمام بالرعاية الصحية للامهات الحوامل عن طريق توفير مراكز الامومة التي توفر الطواقم الطبية المؤهلة لذلك وارتفاع وعي الأمهات بمتابعة حملهن ومراقبته لتجنب المضاعفات والمشكلات الصحية التي تؤدي إلى فقدان الحمل.

من خلال الجدول الذي يوضح لنا توزيع معدلات الولادات الميئة في الجزائر حسب

الجنس و الولاية لسنة 2020 نميز بعض الولايات التي سجلت أعلى معدلات للولادات الميئة وهي

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

الجزائر العاصمة وسطيف وباتنة وتيارت ووهران، وهي الولايات التي تتمتع أولاً بكثافة سكانية عالية، وتتوفر على الهياكل الصحية المناسبة لرعاية الحوامل مما يستدعي حضور حوامل من مناطق أخرى تقتصر على هذه الرعاية وهو ما يؤدي إلى ارتفاع الولادات الميتة في هذه الولايات.

**جدول رقم 3: توزيع معدلات الولادات الميتة في الجزائر حسب الجنس والولاية سنة 2020**

الولاية	ذكور	اناث	المجموع	الولاية	ذكور	اناث	المجموع
الولاية	ذكور	اناث	المجموع	الولاية	ذكور	اناث	المجموع
الولاية	60	35	95	ورقلة	108	62	170
الولاية	167	142	309	وهران	308	302	<b>610</b>
الولاية	99	62	161	البيض	146	108	254
الولاية	101	105	206	اليزي	11	8	19
الولاية	341	306	<b>647</b>	برج بوعريج	146	133	279
الولاية	100	95	195	بومرداس	70	70	140
الولاية	109	98	207	الطارف	38	20	58
الولاية	121	59	180	تيندوف	40	17	57
الولاية	187	185	372	تسمسليت	55	65	120
الولاية	88	93	181	الواد	54	42	96
الولاية	119	76	195	خنشلة	73	87	160
الولاية	144	106	220	سوق هراس	116	106	222
الولاية	318	165	483	تيزابزة	76	72	148
الولاية	332	301	<b>633</b>	ميلة	117	125	242
الولاية	117	97	214	عين الدفلة	92	59	151
الولاية	514	428	<b>942</b>	نعامة	29	12	41
الولاية	290	279	569	عين تموشنت	54	37	91
الولاية	78	66	144	غرداية	16	9	25
الولاية	377	311	<b>688</b>	غيلزان	212	197	409
الولاية	65	67	132	تيميمون	2	0	<b>2</b>
الولاية	137	114	251	برج باجي مختار	0	0	<b>0</b>
الولاية	307	206	513	ولاد جلال	7	7	14
الولاية	35	32	67	بني عباس	9	9	18
الولاية	177	179	356	عين صالح	20	7	27
الولاية	327	256	583	عين قزوم	12	3	15
الولاية	186	169	355	توغرت	85	74	159
الولاية	174	182	356	جنات	2	2	<b>4</b>
الولاية	236	192	428	المغيار	83	43	126
الولاية	180	153	333	المنيعة	6	8	14
<b>المجموع</b>					<b>7443</b>	<b>6243</b>	<b>13686</b>

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات. 2020.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

كما سجلت كلا من تيميمون وبرج باجي مختار واولاد جلال أدنى المعدلات والتي تتميز بكثافة سكانية منخفضة ويمكن أن الحالات المستعجلة تنقل إلى ولايات أخرى من ناحية توفر الهياكل والطواقم الطبية المناسبة ولكن للأسف رغم ذلك تنتهي بالوفاة والتي تكون بسبب التأخر في التكفل بالحامل والولادة.

وبشكل ، يظهر اجمالي معدلات الولادات الميثة في الجزائر سنة 2020 وجود اختلافات كبيرة في التوزيع بين الجنسين والولايات. كما هو الشأن بالنسبة للعدد الإجمالي، ولكن تبقى المواليد الميثة عند الذكور هي الأعلى في اغلب ولايات الوطن.

ويمكن استخدام هذه النتائج لتوجيه الجهود نحو تحسين جودة الرعاية الصحية في المناطق التي تشهد معدلات عالية من الولادات الميثة .

في الجدول رقم 3 الذي يبرز لنا توزيع معدلات الولادات الميثة في الجزائر حسب الجنس والشهر لعام 2020 بالإضافة إلى عدد الولادات الحية التي ادرجناها على سبيل المقارنة لملاحظة أهمية الولادات الميثة بالنسبة لها.

يظهر انخفاض في عدد الولادات الميثة ابتداء من شهر فيفري ليعاود الارتفاع ابتداء من شهر افريل ليستمر هذا الارتفاع حتى شهر افريل ولكن يبقى عددها مهما. وقد يكون ذلك راجع للفترة الصحية الحرجية التي عرفت الجزائر كباقي دول العالم وهي انتشار جائحة كوفيد-19 حيث كانت النساء الحوامل من أكثر الأشخاص عرضة لمضاعفات هذه الجائحة فحسب وزارة الصحة، توفيت 62 امرأة حامل بين شهري ماي وديسمبر بسبب هذه الجائحة ( الشروق نيوز، 22 جانفي 2022). وهو ما يعني أن هناك حوامل عانين من مضاعفاتها مما سبب وفاة مواليدهن.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل، والأسباب والاتجاهات

الجدول رقم 4: توزيع معدلات الولادات الميتة في الجزائر حسب الجنس والشهر سنة  
2020

الشهر	الولادات الحية			الولادات الميتة		
	ذكور	اناث	المجموع	ذكور	اناث	المجموع
جانفي	42945	41945	84890	604	532	1136
فيفري	37230	35621	72851	507	462	969
مارس	39661	37706	77367	522	442	964
افريل	37881	36476	74357	549	459	1008
ماي	42201	39860	82061	597	500	1097
جوان	44940	43009	87949	706	557	1263
جويلية	48069	45522	93591	676	622	1298
اوت	46754	45199	91953	635	568	1203
سبتمبر	43411	41403	84814	702	505	1207
أكتوبر	43649	41900	85549	626	542	1168
نوفمبر	40637	38622	79259	604	529	1133
ديسمبر	39589	37789	77378	715	525	1240
المجموع	506967	485052	992019	7443	6243	13686

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات. 2020.

## الفصل الأول: الفاقد في الحمل: المفاهيم، والأسباب والاتجاهات

### الخلاصة:

يعد الفاقد في الحمل مشكلة صحية كبيرة تعاني منها الحوامل لأسباب مختلفة تتعلق بها وبمحيطها الذي تعيش فيه. وتعرف هذه الظاهرة تفاوتاً كبيراً في مختلف مناطق العالم أين تتركز في البلدان الفقيرة وضعيفة الدخل بالإضافة إلى البلدان التي تعاني الأزمات الأمنية والاقتصادية.

وعلى الرغم من التطور الصحي وزيادة الاهتمام بالحوامل ورعايتهن إلا أنه مازالت هذه المشكلة قائمة والتي تتعدد أشكالها بين الإجهاض والاسقاط والولادات الميتة. ولكل شكل منها أسباب خاصة تساهم في تفاقمها وتضاعف من تبعاتها السلبية على الام واسرتها.

إن تناولنا لظاهرة فقد الجنين ، يشير إلى أهمية هذه الظاهرة ومدى خطورتها واثرها على حجم المواليد الأحياء وعلى نفسية الام وصحتها ويدعو إلى زيادة الاهتمام بالحوامل وتشجيعهن على الاهتمام بصحتهن ومداومة المتابعة الطبية وذلك بنشر الوعي بضرورة القيام بالفحوصات والتحليل الدورية والضرورية لتجنب مسببات خاصة الإجهاض والاسقاط والتقليل من حجم الاملاص بالإضافة إلى توفير كل ما يلزم من طاقم طبي وهياكل مناسبة للتكفل الجيد بالحوامل والتدخل في الوقت المناسب لحمايتهن وحماية أجنتهن.

## الفصل الثاني:

الفاقد في الحمل من خلال المسح :

العنقودي السادس 2019

**تمهيد:**

في بحثنا هذا، سنستكشف ظاهرة الفاقد في الحمل، وهي مشكلة صحية اجتماعية تعتبر من بين أهم التحديات التي تواجه المجتمعات اليوم. يعد فهم هذه الظاهرة بشكل دقيق وشامل أمراً حيوياً لتحسين الرعاية الصحية وتطوير السياسات الصحية.

من خلال تحليل بيانات توزيع الفاقد في الحمل بناء على العوامل الديمغرافية المختلفة، مثل العمر والتعليم والحالة الاقتصادية والمنطقة الجغرافية، سنسعى إلى فهم أعمق لهذه الظاهرة وتحديد العوامل المؤثرة فيها. سنحاول استخلاص استنتاجات موضوعية ومفيدة تسهم في تطوير السياسات والبرامج الصحية التي تستهدف الحد من الفاقد في الحمل وتحسين صحة ورفاهية النساء والأطفال. سنعتمد على البيانات الديمغرافية وإجراءات المسح العنقودي السادس لتقديم تحليل شامل وشفاف يساهم في توجيه الجهود والموارد نحو المناطق والفئات الأكثر تأثراً بظاهرة الفاقد في الحمل. وعليه يهدف بحثنا هذا إلى إلقاء الضوء على هذه القضية الحيوية وتوجيه الانتباه نحوها لتحسين الوعي وتعزيز العمل الجماعي في مجال الرعاية الصحية.

ونذكر أن الفاقد في الحمل يخص 60226 حمل للنساء اللواتي شملهن المسح والمقدر بـ 35111 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة أثناء إجراء المسح.

**1.11. الفاقد في الحمل عند مجموع النساء غير العازبات اللواتي انهين حملهن بإحدى حالات**

**الفقد:**

في هذا المبحث سنسلط الضوء على الفاقد في الحمل عند مجموع النساء غير العازبات اللواتي انهين حملهن بإحدى حالات الفقد. بحيث وجد أن نسبة الفاقد في الحمل بلغت 12.1%، حيث كانت نسبة الإسقاط هو الأعلى بـ 8.1% تليها الإجهاض بنسبة 2.8% وأخيراً الولادات الميتة بنسبة 1.2%.



## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

وأظهرت هذه النسب اختلافات حسب بعض المتغيرات التي اعتمدها المسح وهي مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأمهات، الحالة الفردية، اعمارهن ومؤشر الثروة كما هو مفصل في هذا المبحث.

من خلال المعطيات الملخصة في جدول رقم 5 الذي يوضح طبيعة نهاية الحمل يتبين لنا وبشكل عام من خلال مكان الإقامة أن الفاقد في الحمل ينتشر في الريف أكثر من الحضر، بحيث يمكن ملاحظة وباستثناء الإسقاط الذي يرتفع في المناطق الحضرية، فإن الإجهاض والولادات الميتة ترتفع بشكل طفيف في المناطق الريفية. أما حسب المنطقة الجغرافية، فيمكن ملاحظة اختلافات طفيفة بين المناطق فيما يخص حجم الولادات الميتة التي تبقى اقل من اشكال الفاقد في الحمل الأخرى. بالنسبة للإجهاض تسجل منطقتي الهضاب العليا الوسطى والجنوب اعلى النسب مقارنة بباقي المناطق ومقارنة بالنسبة الوطنية. أما بالنسبة للإسقاط، تسجل منطقة الشمال الشرقي نسبة جد مرتفعة أعلى بكثير من النسبة الوطنية.

الجدول رقم 5: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل والإقامة

المجموع	المنطقة الجغرافية							مكان الإقامة		الإقامة الفاقد في الحمل
	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال الوسط	ريف	حضر	
87.9	87.9	91.2	88.0	86.6	89.2	86.0	87.8	88.2	87.6	ولادة حية
8.1	7.5	5.6	7.8	8.2	7.6	10.4	8.1	7.4	8.6	إسقاط
2.8	3.1	2.1	2.8	3.8	2.1	2.6	2.9	2.9	2.7	إجهاض
1.2	1.4	1.1	1.4	1.5	1.0	1.0	1.2	1.4	1.1	ولادة ميتة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

يمكن تفسير هذه الاختلافات بالوضع الاقتصادي الصعب ونقص الخدمات الصحية المتاحة، وقد يكون هناك أيضا تحديات في الوصول إلى معلومات عن تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، بالإضافة إلى أن هناك أيضا تأثيرات اجتماعية وثقافية تؤدي إلى ارتفاع معدلات الإجهاض في بعض المناطق الريفية والنائية.

الجدول رقم 6: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومستوياتهن التعليمية

بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
89.9	87.4	87.8	87.8	87.1	87.9
6.4	8.4	7.8	7.8	9.1	8.1
2.3	2.7	3.4	3.4	2.7	2.8
1.4	1.5	1.1	1.1	1.1	1.2

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول رقم 6 توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومستوياتهن التعليمية فنجد أن في الولادة الحية أعلى نسبة للفقير في الحمل بين النساء اللاتي ليس لديهن مستوى تعليمي حيث تبلغ 89.9% في حين أن الأدنى لدى النساء الجامعيات بمعدل 87.1%. أما بالنسبة للإسقاط تزداد مع ارتفاع مستويات التعليم حيث كانت النسبة الأقل 6.4% للنساء بدون مستوى مقارنة ب 9.1% للمستوى الجامعي. بالإضافة إلى أن أعلى نسبة للإجهاض بين النساء ذوات التعليم المتوسط والثانوي بنسبة 3.4% مقارنة بأدنى نسبة للنساء دون مستوى تعليمي ب 2.3% وفي الأخير تظهر الأرقام نسبا اقل للولادة الميتة مع ملاحظة تفاوتاً طفيفاً بين المستويات والتي تكاد تتساوى بين كل المستويات. يتضح أن هناك تأثيراً كبيراً لمستويات التعليم على تجارب النساء في الحمل ويعكس ذلك أهمية توفير فرص التعليم والرعاية الصحية لتحسين صحة الأمهات والحفاظ على سلامة الحمل.

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

الجدول رقم 7: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وعدد أطفالهن

المجموع	5 فأكثر	4	3	2	1	0	
ولادة حية	87.9	91.9	89.5	88.7	85.6	80.3	0.0
إسقاط	8.1	5.2	6.5	7.6	10.2	13.3	75.6
إجهاض	2.8	1.9	2.8	2.6	3.0	4.9	17.0
ولادة ميتة	1.2	1.1	1.2	1.1	1.3	1.5	7.3

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

تسمح البيانات المقدمة في الجدول رقم 6 بتحليل توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وعدد الأطفال، نظرا لأهمية دراسة ذلك لفهم عوامل الصحة والعوامل الاجتماعية المرتبطة بالحمل والولادة. فبالنسبة لحالات الإسقاط نجد النسبة الأعلى عند النساء اللواتي ليس لديهن أطفال بنسبة 75.6% في حين تكون النسبة الأدنى للإسقاط عند النساء التي سجلن من 5 فأكثر بنسبة 5.2% هذا يظهر فارقا كبيرا بين الفئتين، أي يتراجع الإسقاط كلما ارتفع عدد الأطفال. ويمكن تفسير ذلك باهتمام الأمهات بحملهن فور تعرضهن للإسقاط فيداومن على الرعاية الصحية للحفاظ عليه.

وهو ما يمكن أن ينطبق على الإجهاض الذي نلاحظ أنه ينخفض مع زيادة عدد الأطفال حيث أننا نجد أن النساء اللواتي لا يملكن أي طفل، نسبة هامة منهن يعود السبب إلى الإجهاض والتي قدرت بـ 17%، حيث تراجع عدد الأطفال.

ويمكن ملاحظة نفس الاتجاه فيما يخص الولادات الميتة التي عرفت تراجعا بارتفاع عدد الأطفال. مما يوضح العلاقة بين الخبرة الإيجابية وخطر الولادة الميتة.

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

وعليه نستخلص أن نسبة كبيرة من الأمهات اللواتي لا يملكن أطفال، قد تعرضن لفاقد في الحمل بسبب الإسقاط بنسبة كبيرة والاجهاض ووفاة اجنتهن حيث يتقع نسبة الفاقد بأنواعه الثلاث بشكل مضاعف مقارنة بالنسبة الكلية في كل نوع.

الجدول رقم 8: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وأعمارهن

المجموع	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
87.9	87.8	87.7	88.9	87.7	86.9	85.9	87.1	ولادة حية
8.1	8.0	8.1	7.4	8.5	9.0	9.5	9.3	إسقاط
2.8	2.7	2.8	2.6	3.0	3.2	2.7	2.5	إجهاض
1.2	1.6	1.3	1.1	0.8	0.9	1.9	1.1	ولادة ميتة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

نلاحظ من مخرجات الجدول رقم 8 الذي يوضح توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وأعمارهن، أن الفاقد يتقارب في مختلف الاعمار حيث الاختلافات ليست كبيرة رغم ملاحظة ارتفاعه في الاعمار الأقل من 30 سنة.

فبالنسبة للإسقاط، نجد أن النسب الأعلى أيضا عند الأمهات الشابات الأقل من 30 سنة أعلى من النسبة العامة، في حين تتفاوت نسب الإجهاض ولا تختص بعمر معين، عدا ما نلاحظه بين العمرين 25 و35 سنة أين ترتفع إلى حوالي 3% أعلى من النسبة العامة،

وقد يكون هناك تأثير للعوامل الاجتماعية والاقتصادية على هذه النسب. حيث قد يكون هناك ارتباط بينها وبين مستوى التعليم والحالة الصحية والفرص الاقتصادية المتاحة لكل فئة عمرية. ويمكن أن يكون الانخفاض المسجل عند النساء الأعلى عمرا بسبب زيادة الوعي بالصحة الإنجابية والقدرة الاقتصادية للأفراد في الفئات العمرية الأكبر بالإضافة إلى توفير وسائل منع الحمل على اعتبار أنها

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

وسائل لتنظيم الأسرة. أما ارتفاعها في الأعمار الأقل فقد يرجع لقلة الخبرة في الأمور الصحية خاصة المتعلقة برعاية الحمل ومواجهة مضاعفاته.

في الوقت الذي تنخفض فيه نسبة الولادات الميتة في الفئة العمرية 25-35 سنة إلى اقل من 1%. قد يعود ذلك للتوجهات الديمغرافية مثل تأخير الزواج وتخطيط الأسرة على معدلات الولادات الميتة بالإضافة إلى العادات الصحية وأسلوب الحياة والحوادث والمضاعفات الطبية.

الجدول رقم 9: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وحالتهم الفردية

المجموع	عاملة	بدون عمل	
87.9	85.8	88.1	ولادة حية
8.1	10.4	7.9	إسقاط
2.8	2.5	2.8	إجهاض
1.2	1.3	1.2	ولادة ميتة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

مع تزايد دور المرأة في القوى العاملة يثير التفكير في كيفية تأثير العمل على صحة الحمل ونتائجه ومن خلال الجدول أعلاه سنقوم بمقارنة نسب الفاقد في الحمل بين النساء العاملات وغير العاملات.

نلاحظ أولاً أن نسبة الولادات الحية تختلف بشكل طفيف بين النساء العاملات وبدون عمل حيث تكون أعلى بقليل عند النساء غير العاملات بنسبة 88.1% مقابل 85.8% عند النساء العاملات. يمكن أن يرتبط ذلك بظروف العمل وانعكاساته على صحة الأمهات العاملات خاصة في فترة حملهن.

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

في حين تظهر البيانات ارتفاع نسبة الإسقاط عند النساء العاملات بفارق كبير عن النساء بدون عمل 10.4% مقابل 7.9% على التوالي، قد يكون السبب زيادة في الضغوطات على النساء العاملات في العمل و الحياة اليومية مما قد يؤثر على صحتهن وظروف حملهن فيسقطن. أما الإجهاض فلا تكاد تظهر اختلافات بين الأمهات العاملات وغير العاملات رغم ارتفاعه الطفيف عند غير العاملات قد يكون ذلك مرتبط بالخصوبة التي غالبا ما ترتفع عندهن مقارنة بخصوبة العاملات.

وفي الأخير تسجل الأمهات العاملات وغير العاملات تقريبا نفس نسبة الولادات الميئة والمقدرة بـ 1.3% و 1.2% على التوالي .

الجدول رقم 10: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومؤشر الثروة

المجموع	غنية جدا	غنية	متوسطة	فقيرة	فقيرة جدا	
87.9	88.6	87.0	87.4	87.7	88.6	ولادة حية
8.1	7.9	9.0	8.5	7.8	7.5	إسقاط
2.8	2.6	2.9	3.0	3.0	2.5	إجهاض
1.2	0.9	1.1	1.2	1.5	1.4	ولادة ميئة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال الجدول رقم 10، سنكتشف توزيع النساء حسب فاقد الحمل ومؤشر الثراء. يهدف إلى فهم العلاقة بين حالة الفقر ومستوى الثروة وتأثيرهما على حالات الولادة الحية، الإسقاط، الإجهاض وولادة الميئة

بالنسبة للإسقاط، فإن النساء ذات الثراء المتوسط يظهرن أعلى نسبة 8.5% بينما يظهرن النساء الفقيرات جدا اقل نسبة 7.5%. في حين أن الإجهاض تكون النسب متساوية بشكل عام بين الفئات المختلفة، مع تسجيل نسبة قليلة أعلى بين الفقيرات الغنيات

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

وأخيرا بالنسبة للولادات الميئة نجد أن النساء ذات الثراء المتوسط والغنيات جدا يسجلن أدنى نسبة بين الفئات المختلفة بينما يسجلن النساء الفقيرات جدا أعلى نسبة قدرت ب 1.4%.

هذه المعطيات توجي بان هناك علاقة بين الحالة الاقتصادية وتأثيرها على حالات الولادة، حيث قد يكون للفقر والثراء تأثيرا ملحوظ على الصحة الإيجابية للنساء.

### 2.11. الفاقد في الحمل عند مجموع عينة النساء اللواتي كن متزوجات حتى تاريخ إجراء المسح.

بنفس الكيفية كما في المبحث السابق، سنتطرق للفاقد في الحمل عند مجموع عينة النساء اللواتي كن متزوجات حتى تاريخ إجراء المسح واللواتي تعرضن على الأقل لواحد من إحدى حالات الفقد في الحمل. بحيث وجد أنه مرة واحدة على الأقل: 5.8% من النساء تعرضن للإسقاط، 2.8% للإجهاض و 20.5% كانت مواليدهن ميئة.

وأظهرت هذه النسب اختلافات حسب بعض المتغيرات التي اعتمدها المسح وهي مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأمهات، الحالة الفردية، اعمارهن ومؤشر الثروة كما هو مفصل في هذا المبحث. ونبدأ بالفاقد حسب مكان الإقامة، أي في المناطق الريفية مقارنة بالحضر وحسب المنطقة الجغرافية.

الجدول رقم 11: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل والإقامة

المجموع	المنطقة الجغرافية							مكان الإقامة		الإقامة على الأقل
	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال الوسط	ريف	حضر	
15.8	16.5	11.1	16.9	18.2	11.7	18.8	16.0	14.6	16.5	ولادة حية واحدة
5.8	7.6	4.2	6.0	8.1	3.7	5.7	6.1	6.2	5.6	إسقاط واحد
2.8	3.7	2.3	3.3	4.5	1.7	2.8	2.7	3.3	2.5	إجهاض واحد
20.5	23.2	14.5	22.1	25.0	14.1	23.2	21.1	19.8	20.9	ولادة ميئة واحدة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

يعكس الجدول رقم 11 توزيع النساء ونسبة الفاقد في الحمل حسب مكان الإقامة، فتظهر البيانات أعلاه ارتفاع في الفاقد في الحمل الناتج عن الإسقاط والاجهاض في المناطق الريفية. في حين ارتفاع بسيط للولادات الميتة في المناطق الحضرية.

حيث بلغت نسبة الإسقاط 5.6% في المناطق الحضرية مقارنة بـ 6.2% في الريف. أما بالنسبة للإجهاض، فإن النسبة أيضا اقل في المناطق الحضرية بنسبة 2.5% مقارنة بـ 3.3% في الريف. أما بالنسبة للولادة الميتة سجلت المناطق الحضرية نسبة أعلى قدرت بـ 20.9% مقارنة بالريف التي سجلت 19.8%.

تقدم هذه التحاليل والمقارنة رؤية عميقة في التحديات التي تواجه النساء في مختلف البيئات الحضرية والريفية مما يبرز أهمية ضرورة توفير الرعاية الصحية والتوعية بشكل متساو للنساء في جميع البيئات الاجتماعية والجغرافية.

الجدول رقم 12 : توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومستوياتهن التعليمية

المجموع	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	بدون مستوى	
15.8	14.0	17.4	15.0	17.5	14.7	ولادة حية واحدة
5.8	4.4	5.5	6.5	5.8	6.5	إسقاط واحد
2.8	1.8	2.7	2.6	3.5	4.1	إجهاض واحد
20.5	17.6	21.3	20.3	23.0	20.0	ولادة ميتة واحدة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

على الرغم من الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي قد تؤثر على صحة الأم وجنينها إلا إن التعليم يلعب دورا مهما في فهم الصحة العامة والرعاية الصحية الأمومية. فيبيرز لنا الجدول أعلاه رقم 12 توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومستوياتهن التعليمية.



## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

بالنسبة للإسقاط لدينا النساء بدون مستوى تعليمي ومتوسط يظهرن أعلى نسبة 6.5% في حين كان الابتدائي والثانوي بنسب متفاوتة وأخيرا النساء الجامعيات يظهرن اقل نسبة 4.4%.

عند المقارنة بين نسب الإجهاض، نجد النساء ذوات التعليم المحدود (بدون مستوى) تعانين من أعلى معدل بنسبة 4.1% بينما تسجل النساء اللواتي أكملن التعليم الابتدائي معدلا اقل: 3.5% وعلى الرغم من ذلك يظهر تقاربا في نسب الإجهاض بين النساء اللواتي أكملن المتوسط والثانوي وفي المقابل لدى النساء اللواتي حصلن على درجة جامعية أدنى نسبة للإجهاض قدرت بـ 1.8%.

عند دراسة معدلات الولادة الميئة الواحدة يتضح أن النساء التعليم الابتدائي تعانين من معدل أعلى بنسبة 23.0% وعلى الرغم من ذلك يبدو أن هناك تقاربا في معدلات ولادة الميئة بين اللاتي بدون مستوى ومتوسط وثانوي أما الجامعيات كانت أدنى نسبة قدرت بـ 17.6%.

وعموما، ينخفض الفاقد في الحمل كلما ارتفع المستوى التعليمي للنساء، بمعنى أن الوعي الصحي والتعليم الصحي يمكن إن يلعب دورا في تقليل هذا الفاقد.

الجدول رقم 13: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وعدد أطفالهن

المجموع	5 فأكثر	4	3	2	1	0	
15.8	19.8	18.9	17.1	15.7	11.2	10.0	ولادة حية واحدة
5.8	8.5	7.9	6.0	5.0	4.7	2.4	إسقاط واحد
2.8	5.0	3.8	2.8	2.6	1.6	1.3	إجهاض واحد
20.5	27.0	25.4	22.2	19.3	14.8	12.1	ولادة ميئة واحدة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

تحتوي البيانات في الجدول رقم 13 على توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وعدد أطفالهن، بالنسبة للإسقاط، تبين النسب أن اقل نسبة في الجدول هي 2.4% عند النساء اللواتي ليس لديهن أي طفل، بينما تمثل أعلى نسبة 8.5% وتمثلها خمسة فأكثر أما بالنسبة للنسب ما بين طفل واحد

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

إلى أربعة نجد أن النسب تتفاوت بفروقات قليلة. أما الإجهاض مقارنة بعدد الأطفال، تشير البيانات إلى أعلى نسبة كانت لدى النساء اللاتي لديهن خمسة أو أكثر يمثلن نسبة 5.0% أما أدنى نسبة تظهر عند النساء التي لم يسبق لهن أي فاقد في الحمل بنسبة 1.3%.

بالنسبة للفاقد الناتج عن الولادة الميتة ترتفع عند النساء اللواتي لديهن أكبر عدد من الأطفال بنسبة 27% 14.8.

وعموماً ترتفع نسبة الفاقد مع ارتفاع عدد الأطفال إذ تعرضت النساء على الأقل لواحد من حالات فقد الحمل كلما ارتفع عدد الاطفال مما يشير إلى زيادة المخاطر الصحية مع زيادة عدد الحمل وتكرار الولادة.

الجدول رقم 14 : توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وأعمارهن

المجموع	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
20.5	18.7	19.5	16.9	14.9	11.5	9.0	4.4	ولادة حية واحدة
5.8	8.1	7.1	5.9	5.6	4.1	1.8	1.3	إسقاط واحد
2.8	4.8	4.3	3.2	1.5	1.0	1.6	0.3	إجهاض واحد
20.5	25.8	25.4	21.2	19.1	14.8	11.3	5.7	ولادة ميتة واحدة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال الجدول السابق رقم 14 الذي يعكس لنا توزيعات النساء حسب الفاقد في الحمل وفقاً لفئات العمر فتوضح لنا البيانات إن هناك اختلافاً واضحاً في النسب فيظهر لنا التحليل إن النساء في فئة العمر 44-40 عاماً تعانين من أعلى نسبة للفاقد في الحمل وهذا ما يشير إلى تزايد المخاطر الصحية أو التحديات التي تواجههن عند الحمل والولادة في هذه الفئة العمرية بالمقابل تظهر النسب المنخفضة بين الفئات العمرية الأصغر مما يشير إلى تأثير إيجابي للشباب على تجربة الحمل والولادة. أما عندما نقارن بين النسب في الإسقاط نجد إن هناك اختلافاً واضحاً. فالنساء في الفئة العمرية 45-49 تعانين من أعلى نسبة للفاقد في الحمل بنسبة قدرت بـ 8.1% بينما تسجل النسبة الأقل في الفئة

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

العمرية 20-24 عاما بنسبة 8.1% أما بالنسبة للإجهاض لدينا الفئات العمرية الأصغر 15-19 و 20-24 يمكن أن تكون النسب المنخفضة للإجهاض نتيجة لتوفير موارد صحية أفضل وعناية امومية أكثر في هذه الفئات العمرية بالإضافة إلى قدرة الجسم على التكيف بشكل أفضل مع عملية الحمل والولادة في سن مبكرة. بينما قد يكون ارتفاع النسب في الفئات العمرية 35-39 و 45-49 نتيجة لمخاطر الصحية والمشاكل التي قد تظهر بشكل متزايد مع تقدم العمر.

وفي الأخير لدينا الولادة الميئة، فعند المقارنة بين النسب الأعلى والأقل في الجدول نجد أن هناك تفاوتاً في النسب بين الفئات فلدينا الفئة العمرية 15-19 هي أدنى نسبة قدرت ب 5.7 بينما الفئة الأخيرة للعمر 45-49 هي أعلى نسبة قدرت ب 25.8 وهذا التفاوت قد يعود إلى عوامل متعددة كتقدم العمر والعوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية والبيئية.

الجدول رقم 15 : توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل وحالتهم الفردية

المجموع	عاملة	بدون عمل	
20.5	17.2	15.6	ولادة حية واحدة
5.8	5.2	5.9	إسقاط واحد
2.8	2.3	2.9	إجهاض واحد
20.5	20.6	20.5	ولادة ميئة واحدة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يظهر الجدول رقم 15 توزيع النساء حسب الفئات المختلفة في الحمل و حالتهم الفردية حيث يمثل فئات من النساء اللاتي ليس لديهن عمل والنساء العاملات، فيبين لنا الجدول نسبة كل فئة من النساء بالنسبة تظهر النساء الغير العاملات نسبة أعلى نوعاً ما في الإسقاط بنسبة 5.9% مقارنة ب 5.2% للعاملات أما بالنسبة للإجهاض نجد النساء بدون عمل يظهرن نسبة أكثر من العاملة 2.9% مقابل

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

2.3 % أما فيما يتعلق بالولادة الميئة فان العاملات يبدون بنسبة أعلى 20.6 مقارنة ب 20.5 للغير عاملات .

وبالتالي يظهر إن وجود العمل قد يؤثر على أسباب الفاقد في الحمل بطرق معينة حيث يتفوق العاملات في ولادة الحية وولادة ميئة بينما يتفوق النساء الغير عاملات في الإجهاض والإسقاط.

الجدول رقم 16: توزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومؤشر الثروة

المجموع	غنية جدا	غنية	متوسطة	فقيرة	فقيرة جدا	
15.8	15.6	17.1	16.3	15.3	14.8	ولادة حية واحدة
5.5	5.7	5.7	6.1	6.0	5.6	إسقاط واحد
2.8	2.2	2.4	2.8	3.3	3.5	إجهاض واحد
20.5	19.9	22.0	21.0	20.0	19.7	ولادة ميئة واحدة

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

بناء على البيانات المقدمة في الجدول رقم 16 لتوزيع النساء حسب الفاقد في الحمل ومؤشر الثروة يتضح إن هناك علاقة بين مستوى الثراء والفاقد في الحمل . فكانت للولادة الحية الفئات الأغنى بنسبة أعلى 17.1 %، بينما تظهر الفئات الفقيرة جدا بنسبة اقل تمثل 14.8 %، بالنسبة للإسقاط والإجهاض تتفاوت النسب بين المستويات المعيشية، لكن الفئات المتوسطة غالبا ما تظهر بنسب أعلى في الإسقاط بينما الفقيرة جدا تظهر بنسب أعلى في الإجهاض .نسبة الإسقاط تكون 6.1 % بين النساء الفقيرة مقارنة ب 5.6 % بين النساء الفقيرة جدا أما بالنسبة للولادة الميئة واحدة نجد الفئات الأغنى هي الأعلى 20.0 % مقارنة بالفقيرة التي تمثل اقل نسبة 19.7 %

يشير هذا إلى إمكانية وجود علاقة بين الظروف الاقتصادية والاجتماعية وأسباب الفاقد في الحمل حيث يؤثر المستوى المعيشي على تجربة الحمل بشكل مختلف .

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

3.11. عدد مرات حالات فقد الحمل عند النساء اللواتي انهين حملهن بإحدى هذه الحالات:

### أ- الإسقاط ( الإجهاض التلقائي)

من مجموع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط وجدنا أن حوالي 74% منهن اسقطن مرة واحدة حيث تختلف نسبهن حسب المتغيرات التي وردت في المسح كما هو مبين في هذا المبحث.

الجدول رقم 17: توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط حسب الإقامة

المجموع	المنطقة الجغرافية							مكان الإقامة		الإقامة عدد المرات
	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال الوسط	ريف	حضر	
73.8	74.2	73.8	70.0	65.9	75.8	79.3	75.0	77.4	71.3	مرة واحدة
26.2	25.8	26.2	30.0	34.1	24.2	20.7	25.0	22.6	28.7	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يتناول الجدول رقم 17 توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط حسب الإقامة فنسندم البيانات

بناء على نسبة النساء اللواتي اجري لهن الإسقاط مرة واحدة و أكثر من مرتين فمن خلال الملاحظة للنساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط مرة واحدة نجد المناطق الريفية (77.4%) أعلى من تلك في المناطق الحضرية (71.3 %) و بالنسبة للنساء اللواتي اجري لهن الإسقاط مرتين فأكثر كانت نسبة الحضر (28.7 %) أعلى من نسبة الريف فيمكن إن يكون السبب وراء هذا التوزيع المختلف هو الفروق الاجتماعية و الاقتصادية بين المنطقتين .

في حين ان المناطق الجغرافية هناك تباينا واضحا في معدلات انتهاء الحمل بالإسقاط مرة واحدة بين المناطق المختلفة. فنجد إن المنطقة الشمالية الشرقية لديها أعلى نسبة قدرت ب 79.3% في حين إن الهضاب العليا وسط لديها أدنى نسبة قدرت ب 65.9%. أما بالنسبة لانتهاء الحمل بالإسقاط مرتين فأكثر لدينا الشمال الشرقي أدنى نسبة 20.7 % بينما الهضاب العليا وسط لديها

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

أعلى نسبة 34.1% قد يكون هناك تغييرات في الظروف الصحية والاجتماعية التي قد تؤدي إلى هذه الاختلافات .

الجدول رقم 18 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط ومستوياتهن التعليمية

بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
75.7	75.4	70.6	74.2	77.5	73.8
24.3	24.6	29.6	25.8	25.5	26.2

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يعطي الجدول رقم 18 توزيع النساء اللواتي حملن بالإسقاط ومستويات تعليمهن حيث يبين لنا الجدول السابق النساء اللواتي حملن مرة واحدة بالإسقاط فان أعلى نسبة لديهن هي التعليم الجامعي 77.5% تليها مستويات التعليم الثانوي والابتدائي بنسب تتراوح بين 74.2% و 75.7% على التوالي في حين يكون لديهن نسبة اقل من التعليم المتوسط 70.6% أما بالنسبة للنساء اللواتي حملن بالإسقاط مرتين فأكثر فان النسب الأعلى تكون للنساء ذات التعليم المتوسط تليها ثانوي وجامعي. يظهر هذا الاختلاف في التوزيع إن النساء اللواتي انتهى حملن بالإسقاط مرة واحدة لديهن نسبة أعلى في التعليم المتقدم مقارنة بتلك التي اسقطن مرتين فأكثر.

الجدول رقم 19: توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط وعدد أطفالهن

بدون أطفال	1	2	3	4	5 فأكثر	المجموع
74.4	77.0	79.1	72.4	66.7	76.7	73.8
25.6	23.0	20.9	27.6	33.3	23.3	26.2

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

يظهر من بيانات الموضحة في الجدول رقم 17 لتوزيع النساء اللواتي حملن بالإسقاط وعدد أطفالهن إن نسبة النساء اللواتي انتهر حملهن بالإسقاط و لديهن طفل واحد أو طفلين هي الأعلى 77.0% و 74.4% على التوالي في حين كانت أدنى نسبة عند النساء التي انتهى حملهن و ليدهن أربعة أطفال بنسبة 66.7%، اما فيما يتعلق بعدد الأطفال لدى النساء التي انتهى حملهن بالإسقاط مرتين فأكثر نجد أن النسبة الأعلى تتمثل في النساء اللواتي لديهن أربعة أطفال بنسبة 33.3% بينما تسجل النسبة الأدنى 20.9% للنساء اللواتي لديهن طفلين. ويظهر هذا التحليل أن النساء اللواتي يعانين من تكرار انتهاء الحمل لديهن عدد أكبر من الأطفال.

الجدول رقم 20 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط وأعمارهن

المجموع	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
73.8	76.1	66.2	73.5	73.6	83.4	81.0	*	مرة واحدة
26.2	23.9	33.8	26.5	26.4	16.6	19.0	*	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يهدف الجدول رقم 18 إلى فهم توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط و اعمارهن بين الذين انتهى حملهم مرة واحدة و مرتين فأكثر فمن خلال المقارنة بينهم نجد أن النساء اللواتي حملن بالإسقاط مرة واحدة أعلى نسبة تسجلن في فئة العمر 29-25 بنسبة قدرت ب 83.4% مقابل أدنى نسبة لدى الفئة العمرية 44-40 بنسبة 66.2% بالإضافة إلى إن النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط مرتين فأكثر النسبة المرتفعة كانت في الفئة العمرية 44-40 بنسبة قدرت ب 33.8% والنسبة المنخفضة 16.6% عند الفئة 29-25 فيمكن القول إن الاختلافات في توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط بين الفئتين قد تكون نتيجة لتفاوت في الخبرة والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تواجههن مما يؤثر على قراراتهن بشأن الإنجاب .

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

الجدول رقم 21 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط وحالتهم الفردية

المجموع	عاملة	بدون عمل	
73.8	75.3	73.7	مرة واحدة
26.2	24.7	26.3	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال الجدول رقم 21 الذي يهدف إلى فهم توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط حسب حالتهم الفردية، سواء كانت بدون عمل أو مع العمل، سنحلل الفروقات بين هاتين الفئتين وسنركز على النساء اللواتي ينجبن مرة واحدة ومرتين فأكثر فمن خلال النسب اتضح أن النساء اللواتي حملن بالإسقاط ويعملن لديهن نسبة مرتفعة نسبياً من النساء اللواتي ينجبن مرة واحدة، حيث تبلغ 75.3 % مقارنة بـ 73.7 % بين النساء اللواتي بدون عمل. وعلى عكس ذلك نجد النساء اللواتي يعملن لديهن أقل نسبة من النساء اللواتي بدون عمل الذين ينجبن مرتين حيث تبلغ 24.7 % مقابل 26.3 % هذا الاختلاف قد يكون نتيجة لظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على قرار النساء بشأن العمل والإنجاب.

الجدول رقم 22 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط ومؤشر الثروة

المجموع	غنية جداً	غنية	متوسطة	فقيرة	فقيرة جداً	
73.8	72.7	71.5	74.0	71.7	78.9	مرة واحدة
26.2	27.3	28.5	26.0	28.3	21.1	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول رقم 22 أعلاه توزيع النساء التي انتهى حملهن بالإسقاط حسب مؤشر الثروة فلاحظنا أن نسبة النساء اللواتي انتهى حملهن بالإسقاط مرة واحدة، تنخفض بزيادة مؤشر الثروة في الفئات الخمسة حيث تتراوح النسبة بين الأقل عند الفقيرة 71.5 % والأكثر لدى الفقيرة جداً 78.9 % للنساء



## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

و على الجانب الآخر نجد إن النساء اللواتي أسقطن مرتين فأكثر يبدون أكثر تقارباً في النسب بين الفئات المختلفة حيث كانت الفقيرة جدا 21.1% هي المرتفعة مقابل الغنية بـ 28.5% .  
بمعنى أن هناك إمكانية وجود علاقة بين مستوى الثروة واحتمالية اللجوء إلى الإسقاط .

### ب-الإجهاض

من مجموع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض وجدنا أن حوالي 66% منهن أجهضن مرة واحدة حيث تختلف نسبهن حسب المتغيرات التي وردت في المسح كما هو مبين في هذا المبحث.

الجدول رقم 23: توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض حسب الإقامة

المجموع	المنطقة الجغرافية							مكان الإقامة		الإقامة عدد المرات
	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال الوسط	ريف	حضر	
65.8	62.8	72.9	69.5	62.2	64.2	66.5	65.4	67.4	64.9	مرة واحدة
34.2	37.2	27.1	30.5	37.8	35.5	33.5	34.6	32.6	35.1	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

سننظر في هذا الجدول رقم 23 لتوزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض حسب الإقامة فبناء على النسب المقدمة أعلاه يمكننا استنتاج النساء اللواتي أجهضن مرة واحدة في المناطق الحضرية تبلغ أدنى نسبة 64.9% بينما في المناطق الريفية تبلغ 67.4% وهي أعلى نسبة . أما بالنسبة للنساء اللواتي أجهضن مرتين فأكثر ، أعلى نسبت لهن كانت في المناطق الريفية فتبلغ 35.1% بينما المناطق الريفية تبلغ 32.6% يمكننا إن نستنتج من ذلك إن هناك اختلافا طفيفا في نسبة النساء اللواتي أجهضن بين المناطق الحضرية والريفية .

أما بالنسبة للمنطقة الجغرافية نلاحظ أن النسب تتفاوت بين 62.2% و 72.9% لدى النساء اللواتي أجهضن مرة واحدة فكانت أعلى نسبة في الهضاب العليا غرب بينما النسبة الأقل في

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

الهضاب العليا وسط .في حين النساء اللواتي أجهضن مرتين فأكثر نرى إن الهضاب العليا وسط لديها أعلى نسبة 37.8% في حين أن الهضاب العليا غرب لديها أدنى نسبة 27.1% .

الجدول رقم 24 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض ومستوياتهن التعليمية

	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
مرة واحدة	61.8	63.7	66.6	66.0	70.6	65.8
مرتين فأكثر	38.2	36.3	33.4	34.0	29.4	34.2

المصدر : المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يتبين لنا من خلال ملاحظتنا لمعطيات الجدول رقم 24 لتوزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض و مستوى التعليمي .فيما يتعلق بالنساء اللواتي أجهضن مرة واحدة يمكننا ملاحظة أن النساء بدون مستوى تعليمي أدنى نسبة قدرت ب 61.8% و تزداد هذه النسبة بزيادة المستوى التعليمي حيث تصل إلى أعلى نسبة في المستوى الجامعي بنسبة 70.6% في حين عند النساء اللواتي أجهضن مرتين فأكثر فنجد أن نسبتهن عند اللواتي بدون مستوى تعليمي أعلى نسبة قدرت ب 38.2% حيث تصل الأدنى لدى الجامعيات بنسبة 29.4% .وبناء على هذه المعلومات يمكننا استنتاج أن تعليم المرأة يرتبط بقليل نسبة الإجهاض.

الجدول رقم 25 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض وعدد أطفالهن

	0	1	2	3	4	5 فأكثر	المجموع
مرة واحدة	68.1	68.9	66.4	68.4	63.5	60.7	65.8
مرتين فأكثر	31.9	31.1	33.6	31.6	36.5	39.3	34.2

المصدر : المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

توفر بيانات الجدول رقم 25 تفاصيل حول عدد النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض وعدد الأطفال التي أنجبتهن. فتعكس لنا البيانات المقدمة اختلافات واضحة حسب عدد الأطفال، ففي المجموعة التي انتهى حملهن بالإجهاض مرة واحدة تشير الأرقام إلى أن النساء اللواتي أنجن طفلا

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

واحدا يمثلن النسبة الأعلى (68.9%) بينما تسجل النسبة الأقل للنساء اللواتي أنجبن خمسة أطفال فأكثر (60.7%) أما من الجانب الآخر نجد المجموعة التي انهين حملهن بالإجهاض مرتين فأكثر حيث تسجل النسبة الأعلى للنساء اللواتي أنجبن خمسة أطفال فأكثر (39.3%) مقابل النسبة الأقل للنساء اللواتي أنجبن طفلا واحدا (31.1%) يعكس هذا التحليل التفاوت في تجارب الإنجاب بين النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض مما يبرز أهمية فهم العوامل التي تؤثر على تلك التجارب وتوفير الدعم المناسب للنساء في مثل هذه الحالات .

الجدول رقم 26 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض وأعمارهن

المجموع	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
65.8	57.2	61.4	68.1	67.1	75.0	89.8	-	مرة واحدة
34.2	42.8	38.6	31.9	32.9	25.0	10.2	-	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

سنتناول في الجدول رقم 26 توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض في عدة فئات عمرية فسنتطرق في هذا التحليل لفهم العلاقة بين العمر ومعدلات الإجهاض حيث أن النساء اللواتي انتهى حملن بالإجهاض مرة واحدة نلاحظ أن هناك انخفاضا تدريجيا في معدلات الإجهاض مع تقدم العمر فنجد الفئة العمرية 24-20 تبلغ 89.8% وهي الأعلى بين القيم بينما تتخفف هذه النسبة إلى 57.2% للفئة العمرية 49-45 و يمكن تفسير هذا الاتجاه بعدة عوامل كتقليل احتمالية البيولوجية للحمل والإجهاض مع تقدم العمر أما انتهاء الحمل بالإجهاض مرتين فأكثر على عكس مرة واحدة فمعدلات الإجهاض تزداد مع تقدم العمر فترتفع نسبة الإجهاض من 10.2% في الفئة العمرية 24-20 إلى 42.8% في الفئة العمرية 49-45 يمكن أن يرجع السبب إلى تزايد مخاطر التعرض لمشاكل صحية تؤثر على الحمل مع تقدم العمر .

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

الجدول رقم 27: توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض وحالتهم الفردية

	عاملة	بدون عمل	
مرة واحدة	68.2	65.5	65.8
مرتين فأكثر	31.8	34.5	34.2

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يظهر الجدول رقم 27 لتوزيع النساء اللواتي حملهن بالإجهاض حسب حالتهم الفردية وعدد مرات الإجهاض حيث لاحظنا أن النسبة الأعلى للنساء اللواتي أجهضن مرة واحدة تكون بين العاملات بنسبة 68.2% مقابل 65.5% للنساء اللواتي لم يكن لديهن وظيفة ومن الجانب الآخر النساء اللواتي أجهضن مرتين فأكثر يتبين أن نسبة الغير العاملات أعلى بكثير بنسبة 34.5% مقارنة بنسبة 31.8% للنساء العاملات.

فتظهر البيانات الارتفاع الكبير في إنهاء الحمل بالإجهاض مرة واحدة بنسبة أكبر من مرتين فأكثر فمن خلال التحليل نجد أن هناك تأثيرا واضحا لحالة الوظيفة على احتمالية الإجهاض.

الجدول رقم 28 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض ومؤشر الثروة

	فقيرة جدا	فقيرة	متوسطة	غنية	غنية جدا	المجموع
مرة واحدة	65.2	66.0	68.4	63.1	66.5	65.8
مرتين فأكثر	34.8	34.0	31.6	36.9	33.5	34.2

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

بناء على البيانات المقدمة في الجدول رقم 28 الذي يظهر تحليل توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض بالتزامن مع مؤشر الثروة. فنجد إن النساء اللواتي انتهى حملهن بالإجهاض مرة واحدة أعلى معدل للإجهاض بنسبة 68.4% بين النساء في الطبقة المتوسطة، حيث يتبين لنا إن الطبقة الغنية اقل ب نسبة 63.1% . بالإضافة إلى البيانات المقدمة عند النساء اللواتي انتهى

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

حملهن مرتين فأكثر تتمتع النساء في الطبقة الغنية بأعلى نسبة للإجهاض بنسبة 36.9% بينما تظهر الطبقة المتوسطة اقل نسبة بـ 31.6% فيعكس لنا هذا التحليل إن للنساء قرارات صحية والاجتماعية التي تواجه النساء في مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية.

### ج- الولادات الميتة (الإملاص)

من مجموع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة وجدنا أن حوالي 84% منهن تعرضن لوفاة اجنتهن مرة واحدة حيث تختلف نسبهن حسب المتغيرات التي وردت في المسح كما هو مبين في هذا المبحث.

الجدول رقم 29 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة حسب الإقامة

المجموع	المنطقة الجغرافية						مكان الإقامة		الإقامة عدد المرات	
	الجنوب	الهضاب العليا غرب	الهضاب العليا شرق	الهضاب العليا وسط	الشمال الغربي	الشمال الشرقي	الشمال الوسط	ريف		حضر
<b>84.1</b>	79.5	81.4	79.6	88.5	79.7	92.1	85.2	82.4	85.4	مرة واحدة
<b>15.9</b>	20.5	18.6	20.4	11.5	20.3	7.9	14.8	17.6	14.6	مرتين فأكثر

المصدر : المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يظهر الجدول أعلاه رقم 29 توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة حسب الإقامة والمنطقة الجغرافية حيث يشير إلى أن نسبة النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة مرة واحدة أعلى في المناطق الحضرية بنسبة 85.4% مقارنة بالمناطق الريفية بنسبة 82.4% بينما تظهر نسبة النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة مرتين فأكثر اقل في المناطق الحضرية بنسبة 14.6% مقارنة بالمناطق الريفية بنسبة 17.6% أما بالنسبة للمناطق الجغرافية حسب الحالات التي تمت مرة واحدة فان المناطق الشمالية الشرقية تظهر أعلى نسبة قدرت بـ 92.1% في حين تسجل المناطق الجنوبية اقل نسبة قدرت بـ 79.5% وفي الأخير الحالات التي تمت فيها الولادة الميتة مرتين فأكثر فان أعلى نسبة في المناطق الجنوبية بمعدل 20.5% بينما تسجل مناطق الشمال الشرقي اقل نسبة 7.9%.

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

يمكن أن يكون هذا الاختلاف ناتجا عن اختلافات في البنية الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية بين هذه المناطق مما يؤثر على حياة النساء وخياراتهن الصحية بالإضافة إلى الرعاية الصحية للنساء والتوعية في المناطق المختلفة.

الجدول رقم 30 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة ومستوياتهن التعليمية

بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
84.2	71.6	87.2	89.0	89.0	84.1
15.8	28.4	12.8	11.0	11.0	15.9

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يبرز لنا الجدول رقم 28 توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة بناء على مستويات التعليم فيتضح أن النساء اللواتي لديهن مستوى ثانوي و جامعي يشكلن أعلى نسبة قدرت ب 89.0 %مقارنة بالمستوى الابتدائي 71.6% الذي يشكل اقل نسبة للحالات التي انتهى حملهن بولادة ميتة مرة واحدة بينما يتضح أن المستوى الثانوي و الجامعي أيضا يمثل أعلى نسبة في حين الابتدائي الأقل 11.0 % و 28.4% على التوالي في الحالات التي كانت مرتين فأكثر فأهمية تحسين جودة التعليم و توفير فرص التعليمية للنساء تساهم في تقليل مخاطر انتهاء الحمل بولادة ميتة في المجتمعات و تساهم في تحسن صحة الأمهات

الجدول رقم 31 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة وعدد أطفالهن

0	1	2	3	4	5 فأكثر	المجموع
-	89.7	91.8	83.3	75.7	82.6	84.1
-	10.3	8.2	16.7	24.3	17.4	15.9

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

توفر البيانات أدناه للجدول رقم 31 نظرة شاملة على عدد الأطفال اللذين أنجبهن النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة فمن خلال تحليلنا للبيانات نجد النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة مرة واحدة بلغت أعلى نسبة ب 91.8 % عند النساء بطفلين في حين أن اقل نسبة كانت 82.6 %

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

وهذا لدى خمسة أطفال فأكثر وعلى الجانب الآخر يظهر أن النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة مية مرتين فأكثر حيث بلغت أدنى نسبة عند النساء بطفلين بنسبة 8.2 % و يتبين أيضا أن النساء اللواتي أنجبن أربعة أطفال الأعلى بنسبة 24.3 % وهذا راجع لعوامل صحية ونفسية بالإضافة إلى عوامل اقتصادية واجتماعية التي قد تؤثر على المرأة في انتهاء الحمل بولادة مية .

الجدول رقم 32 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة مية وأعمارهن

المجموع	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
84.1	83.0	81.0	84.3	85.1	97.8	-	-	مرة واحدة
15.9	17.0	19.0	15.7	14.9	2.2	-	-	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يعكس الجدول رقم 32 توزيع النساء اللاتي انتهى حملهن بولادة مية لفئات الاعمار المختلفة حيث نجد الفئتين العمرية للشباب لم تسجل أي نسبة لانتهاء الحمل سواء مرة واحدة أو مرتين فأكثر في حين تسجل أعلى نسبة بلغت 97.8 % لدى الفئة العمرية 29-25 مقارنة بالفئات العمرية الأخرى التي تسجل اقل نسبة 81.0 % عند الفئات العمرية الأكبر بين 44-40 . وفي الأخير النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة مية مرتين فأكثر نجد أعلى نسبة عند الفئة العمرية 44-40 بنسبة 19.0 % في حين أدنى نسبة كانت في فئة 29-25 بنسبة قدرت ب 2.2 % تظهر هذه البيانات أن خطر الولادة المية يبقى قائما على مدى العمر يستدعي ذلك اتخاذ إجراءات وقائية لتقليل من الخطر بما في ذلك توفير الرعاية الطبية اللازمة للنساء في مختلف مراحل حياتهن الإنجابية .

الجدول رقم 33 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة مية وحالتهم الفردية

المجموع	عاملة	بدون عمل	
84.1	77.6	87.7	مرة واحدة
15.9	22.4	15.3	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

يتناول الجدول السابق رقم 33 لتوزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة الميتة وحالتهن الفردية حيث يكشف عن اختلاف في النسب بين العاملات وغير العاملات. في حالة الولادة الميتة للنساء اللواتي انتهى حملهن مرة واحدة فنجد أن النساء العاملات يمثلن اقل نسبة لولادة الميتة بالمقارنة بالنساء غير عاملات حيث تبلغ النسب 87.7% للنساء الغير عاملات مقابل 77.6% للعاملات وفيما يتعلق بالنساء اللواتي انتهى حملهن مرتين فأكثر فلدينا النساء العاملات يعانين من نسبة أعلى 22.4% مقابل 15.3% لنساء بدون عمل قد يشير هذا الاختلاف إلى تأثير العمل على صحة الأم و الجنين و يعكس توفير فرص أفضل للرعاية الصحية و الوقاية المهنية للنساء العاملات بالإضافة إلى انه يمكن إن يعود انخفاض معدل الولادة الميتة لدى النساء اللواتي أنجبن مرتين فأكثر إلى عوامل متعددة بما في ذلك الخبرة السابقة في الحمل و الولادة و الدعم الاجتماعي .

الجدول رقم 34 : توزيع النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة ومؤشر الثروة

المجموع	غنية جدا	غنية	متوسطة	فقيرة	فقيرة جدا	
84.1	87.8	83.5	84.8	81.6	84.3	مرة واحدة
15.9	12.2	16.5	15.2	18.4	15.7	مرتين فأكثر

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

يعكس الجدول رقم 34 توزيع نسب انتهاء الحمل بولادة ميتة بين النساء في مختلف فئات الثروة حيث نجد فارقا واضحا في انتهاء الحمل بولادة ميتة مرة واحدة فلدينا الفئة الغنية جدا أعلى نسبة تسجل ب 87.8% بينما الأدنى تكون في الفئة الفقيرة بنسبة 81.6% وهذه النتائج تشير إلى وجود فارق كبير في الوضع الصحي و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية بين الطبقات الاجتماعية المختلفة و الذي يؤثر بشكل ملحوظ على معدلات انتهاء الحمل بولادة ميتة بالإضافة إلى نسبة انتهاء الحمل بولادة ميتة مرتين فأكثر أعلى لدى الفئة الفقيرة جدا بنسبة 18.4% مقارنة بالأثرياء



## الفصل الثاني: الفاقد في الحمل من خلال المسح العنقودي السادس 2019

جدا الذي تبلغ نسبتهم 12.2% هذا الفرق يعكس الاختلافات بينهم في ظروف الصحية والاقتصادية والظروف المعيشية .

### الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى اجراء دراسات المتمثلة في مصادر جمع المعطيات وتحليل مصادر الديوان الوطني للمسح العنقودي السادس من خلال بناء الجداول البسيطة انطلاقا من المعطيات السابقة للعوامل الديمغرافية كالعمر والتعليم والحالة الاقتصادية والمنطقة الجغرافية وفهم العوامل المؤثرة عليها حيث أن ظاهرة الفاقد في الحمل تمثل تحديا صحيا واجتماعيا هاما يتطلب دراسة وفهما عميقا لتحسين الرعاية الصحية.

فيهدف بحثنا هذا إلى توجيه الجهود والموارد نحو الفئات الأكثر تأثيرا بظاهرة الفاقد في الحمل وبالتالي تحسين الوعي وتعزيز العمل الجماعي في مجال الرعاية الصحية من خلال توصلنا إلى فهم أعمق لهذه الظاهرة.

كما تشير مباحثنا حول الفاقد في الحمل إلى وجود نسب مختلفة تتراوح بين حالات الإسقاط والإجهاض والولادات الميتة التي تعتمد على مجموعة من العوامل منها مكان الإقامة والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومؤشر الثروة.

## الخاتمة

يمثل الفاقد في الحمل ( الإجهاض والاملاص ) قضية متعددة الابعاد، تؤثر على الأسر والمجتمعات بشكل عميق وتشمل جوانب صحية اجتماعية قانونية ودينية تتطلب دراسة متأنية ومعالجة شاملة.

فمن الناحية الصحية لاتزال مشكلتي الإجهاض والاملاص تشكل نسبة معتبرة رغم التحسن في الخدمات الطبية والرعاية الصحية المقدمة للحوامل. وتختلف معدلاتها من منطقة لأخرى وتعتمد على عوامل مختلفة مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي والموقع الجغرافي، ففي العالم تتمركز النسب الأعلى لهذه الظاهرة في المناطق الفقيرة وضعيفة الدخل التي تفتقر خاصة إلى وسائل الرعاية الصحية كإفريقيا جنوب الصحراء التي سجلت أعلى النسب.

وتتنوع الأسباب وراء فقدان الحمل وتشمل العوامل الطبية مثل أمراض الأم وعيوب الجنين. وعوامل اجتماعية مثل الطبقات الاجتماعية والتعليم والوضع الاقتصادي، بالإضافة إلى عوامل بيئية كمدى توفر الرعاية الصحية والتغذية السليمة.

وتترك حالات الفاقد في الحمل أثارا جسيمية على الأسر والمجتمعات حيث تسبب مشاعر الحزن والألم والصدمة لدى الأمهات والأسر المتضررة وتؤثر سلبا على الصحة العامة والاقتصادية. كما أنها تزيد من العبء على النظام الصحي وتقلل من معدلات الولادات الحية مما يستدعي إيجاد حلول فعالة لمواجهتها.

وسمح هذا البحث بتقدير حجم الفاقد في الحمل في الجزائر والذي رغم أنه يشكل نسبا غير مرتفعة إلا أنها تبقى مهمة لتوجيه الاهتمام نحو هذه الظاهرة خاصة فيما يتعلق بالإملاص إذ مازال حجم الولادات الميتة مهما مشكلا نسبة هامة من حجم المواليد.

## الخاتمة

كما تين وجود اختلافات في حالات الفاقد في الحمل وفق مجموعة من المتغيرات وهي مكان الاقامة والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومؤشر الثروة.

في بحثنا هذا نؤكد على أهمية توجيه الجهود والموارد نحو تحسين الرعاية الصحية للحوامل وزيادة لظاهرة الفاقد في الحمل وضرورة التعاون بين مختلف القطاعات الصحية والاجتماعية والقانونية للتصدي لهذه المشكلة كما نرى أن تحسين الفهم العميق لهذه الظاهرة سيساهم في تعزيز العمل الجماعي والنفسية اللازمة للمتأثرين بهذه القضايا.

وأخيرا وبالرغم من التقدم الملحوظ في مجال الطب والرعاية الصحية تظل حالات الفاقد في الحمل تحديا يستوجب التدخل السريع والفعال، ويتطلب الأمر توحيد الجهود لتقديم رعاية صحية جيدة للنساء الحوامل وزيادة الوعي لأسباب فقدان الحمل وسبل الوقاية منه وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع آثاره على الأمهات والأسر عن طريق دعم الأمهات اللواتي تعرضن لفقد أجنتهن صحيا ونفسيا وتقديم الاستشارة الطبية اللازمة وتشجيعهن على المتابعة الصحية للحفاظ على حملهن وبالتالي على مواليدهن.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية:

1. البدرى، أبو حسن مبارك بن منور. (2008). قضية الإجهاض.
2. بن دومة فاطمة الزهراء. (2021-2022). الإجهاض في القانون الجنائي . مذكرة تخرج ماستر. جامعة غرداية. <https://theses-algerie.com/9213554250331920/memoire-de-master/universite-de-ghardaia/>
3. البنك الدولي (2023). وفاة طفل أو شاب كل 4.4 ثانية في عام 2021 بحسب تقرير للأمم المتحدة. <https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2023/01/09/a-child-or-youth-died-once-every-4-4-seconds-in-2021-un-report>
4. البنك الدولي. البيانات المفتوحة. <https://data.albankaldawli.org/>
5. حوادمي، هناء. (2022). المحددات الديمغرافية لظاهرة الاجهاض في الجزائر من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019. رسالة دكتوراه. ورقلة .
6. الخريف، رشود بن محمد. (2010). معجم المصطلحات السكانية والتنمية. جامعة الملك سعود. الرياض. 2010.
7. الخزرجي، أمد، رعد مفيد أحمد. (2021). واقع وفيات الأجنة وخصائصها السكانية في قضاءي الصدر / 1 ، 2 لسنة 2019. مجلة مدا الادب. المجلد 22. العدد 1. ص 253-285.
8. الدبك ضرار. (ب.ت). أسباب وتشخيص الإجهاض المتكرر <https://weqayati.com/>
9. الزاوي، الطاهر محمد. (1977). مختار القاموس ط2. الدار العربية للكتاب. ليبيا.
10. السباعي، محمد سيق. (1977). الإجهاض بين الطب والفقهاء والقانون. دار الكتب العربية دمشق.
11. شخوب، وفاء محمد عطية، الطاهر، فاطمة ادريس محمد. (2022). التباين المكاني لوفيات الاجنة في مدينة سبها لمدة 2012/2020. أعمال المؤتمر الجغرافي السادس عشر، دراسات جغرافية في البيئات الليبيات. واقع وتحديات. ليبيا. 2022/03/1.2.3. المجلد 1. منشورات جامعة طبرق. ص 437-453.
12. الشروق نيوز. 2022/01/22. 9 بالمائة من النساء الحوامل توفين بسبب كورونا ودعوات بتسريح العاملات منهن. <https://www.youtube.com/watch?v=AZX7V3BpTnI>

## قائمة المراجع

13. الطائي، لطيف هاشم كزار، امين، زينب محمد.(ب.ت). الولادات الميتة وكفاءة استخدام الشبكات العصبية الاصطناعية في التنبؤ بمعدلاتها. انموذج العراق. المؤتمر العلمي الدولي العاشر. جامعة واسط. ص503-518.
14. فاصولي زينب.(2023). الواقع الصحي للأمهات والأجنة في الجزائر دراسة إحصائية تحليلية من التحقيقات الصحية الوطنية . مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد12. العدد1. ص555-566.
15. فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال.(2021). سلسلة الاملاص حتى عام 2021 - ملاحظات توضيحية.
16. فطيمة قاضي. (2012-2013). الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض - مذكرة ماستر . علم النفس.
17. القاموس الديموغرافي. الوفيات الجنينية. [وفيات الأجنة \(demopaedia.org\) - Demopædia](http://demopaedia.org)
18. عمران حورية.(2015-2016). المعاش النفسي للزوجات المجهضات تكرر - مذكرة ماستر.
19. النعيمي، داود سلمان صالح. (2011). آراء العلماء في الإجهاض وأثاره الاجتماعية. مجلة كلية التربية للبنات. المجلد 22(1). ص31-48.
20. منظمة الصحة العالمية (2021أ). الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030). تقرير من المدير العام.
21. منظمة الصحة العالمية (2021ب). الإجهاض. حقائق رئيسية - <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
22. منظمة اليونيسيف(2020). ما تحتاج معرفته عن الاملاص. إجابات عن أسئلة شائعة حول هذه الخسارة الأساسية للحياة. <https://www.unicef.org/ar>

## قائمة المراجع

المراجع باللغة الفرنسية:

24. Dictionnaire médical.

<https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/154-foetus/>

25. Minisutere de la santé , de la Population et de la Réforme hospiltalière, UNFPA et UNICEF.(2020). MICS2019. Rapport final.

26. ONS. (2020). Démographie algérienne. N°949.



**الملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفاقد في الحمل في الجزائر بالاعتماد على بيانات المسح العنقودي لعام 2019 واتباع المنهج الوصفي، تبين وجود الظاهرة بنسبة حوالي 12% تتوزع بين الإسقاط الذي يشكل أعلى نسبة في الفاقد وأيضا الإجهاض والولادة الميتة. وتنتشر الظاهرة بتفاوتات طفيفة جغرافيا، ولكن تتواجد أكثر عند النساء من المستويات التعليمية والمعيشية الدنيا، وعند النساء اللواتي ليس لديهن أطفال، ويكثر الإسقاط عند الأمهات صغيرات السن.

**الكلمات المفتاحية:** الفاقد في الحمل، الإجهاض، الولادات الميتة، الإملاص، الولادة.

**The abstract :**

This study aims to identify the outcomes of pregnancies in Algeria based on data from the 2019 cluster survey by applying the descriptive approach, this phenomenon presents about 12% , whose miscarriages are the highest , followed by abortions and stillbirth.

The phenomenon spreads slightly geographically, but is more prevalent among women with lower education and living standards, and among childless women and young mothers.

**Keywords:** Pregnancy, abortion, stillbirth, miscarriage