مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2022 المجلد: 05 العدد: 02 ص.ص: 1167-1186

المحددات السوسيوصحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

Socio-health determinants associated with a caesarean section

ريمة مراد[1*]، مخبر التغير الاجتماعي جامعة الجزائر 2، (الجزائر)،

rima.merrad@univ-alger2.dz

سايح سويح[2]، مخبر التغير الاجتماعي جامعة الجزائر 2، (الجزائر)،
sayeh74@live.fr

تاريخ إرسال المقال: 2022-08-11 تاريخ قبول المقال: 2022-11-08

الملخص:

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

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

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

Abstract:

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

* ريمة مراد .

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

مقدمة:

تعتبر العملية القيصرية من الأمور التي خصصت للمرأة للتخفيف من آلامها وإنقاذا لروحها وجنينها، حيث أصبحت عملية رائجة جدا نظرا لسهولتها ولتقبل المرأة وذويها لها وتغير شروط الوضع والدوافع الموجبة لإجرائها وكذلك تحسن شروط الاستشفاء وتقدم فن الجراحة مما سهل كثيرا من مهمة الطبيب في اتخاذ قراره، وتعرف العملية القيصرية "على أنها إجراء شق جراحي في بطن الأم وذلك لإخراج كل من الجنين والمشيمة، حيث تجرى هذه الأخيرة خلال الأسبوع 37 من الحمل فما فوق، وتعتبر الخيار الأنسب في حال تعذر الولادة الطبيعية ويرجع ذلك إلى خوف الأم من آلام الولادة الطبيعية أو في الحالات الطارئة التي تكون فيها المرأة الحامل غير قادرة على الولادة الطبيعية[1].

وقد شهدت معدلات الولادات القيصرية خلال السنوات والعقود الأخيرة زيادات قياسية حسب دراسة نشرت في العدد الأخير من إحدى الدوريات الطبية المرموقة فوفقا لهذه الدراسة فقد ارتفع عدد الولادات القيصرية من 16 مليون حالة سنويا أي ما يعادل نسبة 12% من مجمل الولادات في عام 2000 إلى 29.7 مليون ولادة سنويا أي ما يعادل 21% من مجمل الولادات في عام 2015،[2] وهو ما يعني أن عدد الولادات القيصرية قد تضاعف تقريبا خلال 15 سنة الماضية بالرغم من أن توصيات منظمة الأمم المتحدة تشير إلى أن نسبة الولادات القيصرية ينبغي أن لا تزيد على 15 % في مجمل الولادات البشرية السنوية وقد أثار هذا الارتفاع الكبير في معدل الولادات القيصرية قلقا عالميا[3].

---

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

[2] https://www.bbc.com إطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:08

[3] https://www.noonpost.com اطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:40

والجزائر كباقي دول العالم لم تسلم من الزيادة المرتفعة لوضع الأمهات لمولودهن عن طريق العملية القيصرية، فقد شهدت نسبة الولادات القيصرية في الجزائر ارتفاعا ملموسا خلال الفترة 2006-2012 فبعد أن كانت في حدود 08% مقابل 90,5% من الولادات كانت طبيعية حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS3 لسنة 2006[1] تضاعفت هذه النسبة لتسجل 16% للولادات القيصرية حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS4 لسنة 2012-2013،[2] واستمرت هذه النسبة في الارتفاع لتصل إلى24.8 % من إجمالي الولادات سنويا سنة 2019 حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات MICS6،[3] الأمر الذي جعل منظمة الصحة العالمية تنذر الجزائر بشأن هذه الوضعية المقلقة.

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

ماهي المحددات الاجتماعية والطبية التي تؤدي بالمرأة الحامل إلى الولادة بالعملية القيصرية؟

وللإجابة عن الاشكال المطروح قمنا بوضع الفرضيات التالية:

1- يؤثر سن المرأة الحامل ومكان إقامتها في إجراء العملية القيصرية.

2- هناك عوامل صحية متعلقة بالأم والجنيين تؤدي بها إلى إجراء العملية القيصرية

3- توجد علاقة ذات دالة إحصائيا بين فئات العمر والسبب حسب نوع العملية.

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

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

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

مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2022 المجلد: 05 العدد: 02 ص.ص: 1167-1186

المبحث الأول: مفاهيم الدراسة

المطلب الأول: تعريف الحمل:

أولا: لغة: حبلى: من الفعل حمل– حملا، حملنا الشيء الذي ظهره استقله ورفعة الحمل ما في البطن من ولد، أما في الجمع "حمالا أو أحمالا وحمول" الحبلى جمع حبالى[1]

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

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

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

المطلب الثاني: تعريف الجنين:

أولا: لغة: الجنين هو الولد ما دام في البطن والجمع أجنة وأجنن وهو مشتق من جن أي استتر وسمي الجنين جنينا لاستتاره في بطن أمه،[3] وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى في قوله سبحانه وتعالى «وإِذْ أَنْتُمْ أَجِنَة فِي بُطونِ أُمَهاتِكُم فَلا تُزَكُوا أَنْفُسَكُمْ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ اِتَقَى»[4]

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

---

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

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

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

[4] سورة النجم الآية32 .

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

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

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

المطلب الثالث: تعريف الولادة:

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

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

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

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

المطلب الرابع: تعريف الولادة القيصرية:

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

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

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

[2] Domart , –d. Nouveau la rousse médicale: libraire la rousse. Paris.1990,p09.

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

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات:

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

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

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

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

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

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

- التكرارات والنسب المئوية، وذلك باستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$) لتحليل النتائج.
- الاختبار الإحصائي كا2 للاستقلالية.
- معامل الارتباط كرامر.
- الانحدار اللوجستي المتعدد.

[1] رشيد زرواتي، البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث. الجزائر،2004، ص34.

المبحث الثالث: النتائج ومناقشتها:

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

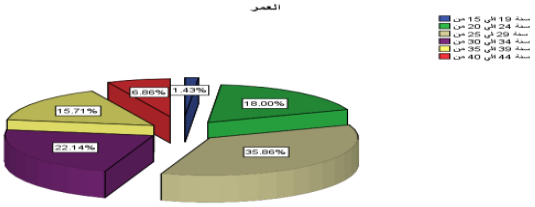
أولا: مناقشة تأثير سن المرأة الحامل:

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

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

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

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



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

من خلال قراءتنا للجدول رقم (01) والتمثيل البياني رقم (01) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية إذ نجد تباين في توزيع النساء اللاتي أجرين الولادة القيصرية حسب فئات العمر، حيث نجد أعلى نسبة من نصيب الفئة العمرية 25-29 ب 35.9% ثم تليها الفئات العمرية: 30-34 و20-24 و 35-39 و40-44 على التوالي 22.1%، 18%، 15.7%، 6.9%، وأخيرا الفئة العمرية 15 إلي 19 سنة 30 بنسبة 1.4%، ويمكن تفسير ارتفاع نسب إجراء العمليات القيصرية للفئة العمرية من 24 إلى 29 سنة أن المجتمع الجزائري فيه نسبة الزواج مرتفعة لدى الإناث في عمر العشرينات ومنه تكون

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

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

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

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

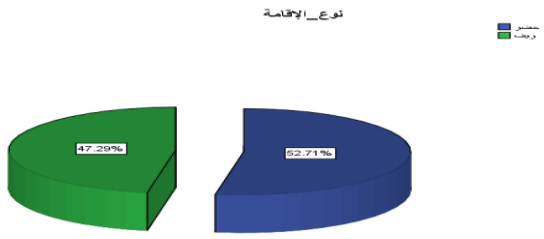
ثانيا: مناقشة تأثير نوع الإقامة:

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

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

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

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



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

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

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

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

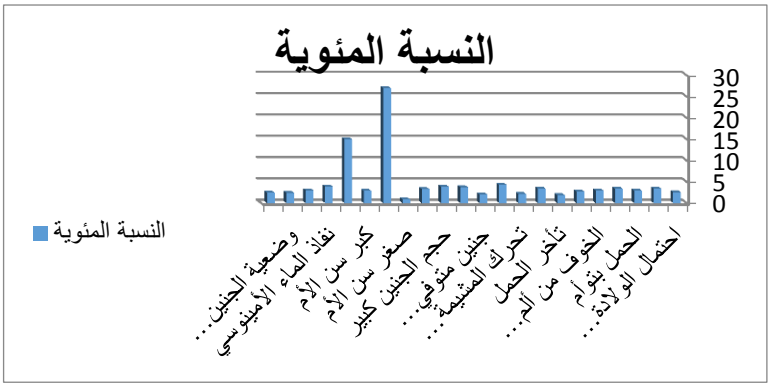
أولا: سبب إجراء العملية القيصرية:

الجدول رقم (04): سبب إجراء العملية القيصرية

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

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

التمثيل البياني رقم (03): توزيع العينة حسب سبب إجراء العملية القيصرية



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

من خلال قراءتنا للجدول رقم (04) والتمثيل البياني رقم (03) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لسبب إجراء العملية القيصرية، حيث نجد عدد الذين سببهم احتمال الولادة قبل الموعد 54 بنسبة 2.57%، وعدد الذين سببهم التأخر عن موعد الولادة 71 بنسبة 3.38%، وعدد الذين سببهم الحمل بتوأم 61 بنسبة 2.9%، وعدد الذين سببهم الخوف على صحة الجنين 70 بنسبة 3.33%، وعدد الذين سببهم الخوف من ألم الولادة المهبلية 63 بنسبة 3%، وعدد الذين سببهم الخوف من التأثيرات الجانبية 58 بنسبة 2.76%، وعدد الذين سببهم تأخر الحمل 40 بنسبة 1.9%، وعدد الذين سببهم تباطؤ نبضات الجنين 72 بنسبة 3.43%، وعدد الذين سببهم تحرك المشيمة من مكانها 45 بنسبة 2.14%، وعدد الذين سببهم تمزق الرحم 90 بنسبة 4.29% وعدد الذين سببهم جنين متوفى داخل الرحم 42 بنسبة 2%، وعدد الذين سببهم الحوض ضيق 78 بنسبة 3.71%، وعدد الذين سببهم حجم الجنين كبير 81 بنسبة 3.86%، وعدد الذين سببهم خروج المشيمة قبل الجنين 69 بنسبة 3.29%، وعدد الذين سببهم صغر سن الأم 18 بنسبة 0.86%، وعدد الذين سببهم عمليات قيصرية سابقة 567 بنسبة 27%، وعدد الذين سببهم كبر سن الأم 60 بنسبة 2.86%، وعدد الذين سببهم مرض مزمن 315 بنسبة 15%، وعدد الذين سببهم نفاذ الماء الأمينوسي 82 بنسبة 3.9%، وعدد الذين سببهم نقص الصفائح الدموية 63 بنسبة 3%، وعدد الذين سببهم وضعية الجنين بالجبهة 50 بنسبة 2.38%، وعدد الذين سببهم وضعية الجنين مقعديه 51 بنسبة 2.43%، ويمكن ملاحظته جليا أنه أهم سببين لإجراء العملية القيصرية هما على التوالي: عمليات قيصرية سابقة بنسبة 27%، والأمراض المزمنة بنسبة 15% وهذين السببين كلاهما يشكلان عامل خطر كبير على كل من صحة الأم والجنين وتتم ولادة بعملية قيصرية كل من سبق لها وأجرت عملية سابقة أو تعاني من مرض مزمن ففي الأولى إذا

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

ثانيا: الأسباب المتعلقة بصحة الأم:

الجدول رقم (05): الأسباب المتعلقة بصحة الأم

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

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

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول (05) العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية بالنسبة للأسباب المتعلقة بصحة الأم فنجد عدد الذين سببهم مرض مزمن 315 بنسبة 27.20%، وعدد بسبب نقص الصفائح الدموية 63 بنسبة 5.44%، وعدد بسبب تحرك المشيمة من مكانها 45 بنسبة 3.88%، وعدد بسبب تمزق الرحم 90 بنسبة 7.70%، وعدد بسبب ضيق الحوض 78 بنسبة6.73%، وعدد بسبب عمليات قيصرية سابقة 457 بنسبة 48.96%، ومن خلال هذه النتائج فإنه يتضح جليا أن الوضعية الصحية للمرأة الحامل ترتبط ارتباطا وثيقا بالأسباب المؤدية بها لإجراء العملية القيصرية.

ثالثا: الأسباب المتعلقة بالجنين

الجدول رقم (06): الأسباب المتعلقة بصحة الجنين

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

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

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

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

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

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

الجدول رقم (07): نتائج اختبار كاي تربيع للاستقلالية

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

من خلال قراءتنا للجدول رقم (07) نجد عدد الأمهات في العمر من 15 إلي 19 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن أقل من 5 وهي 4 والمبرمج لها 21 والطارئة 5 بمجموع 30، وعدد الأمهات في العمر من 20 إلي 24 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 50 والمبرمج لها 255 والطارئة 73 بمجموع 378، وعدد الأمهات في العمر من 25 إلى 29 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 68 والمبرمج لها 553 والطارئة 132 بمجموع 753، وعدد الأمهات في العمر من 30 إلى 34 الذين سبب إجرائهم للعملية بطلب منهن 39 والمبرمج لها 337 والطارئة 89 بمجموع 465، وعدد الأمهات في العمر من 35 إلى 39 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 20 والمبرمج لها 197 والطارئة 113 بجموع 330، وعدد الأمهات في العمر من 40 إلى 44 الذين سبب إجرائهم للعملية القيصرية بطلب منهن 10 والمبرمج لها 90 والطارئة 44 بمجموع 144، ونجد قيمة كا^2 المحسوبة هي وهي أكبر من قيمة كا^2 المجدولة التي تم استخراجها من جدول التوزيع الاحتمالي الخاص به عند 57.993 تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية Sigدرجة حرية 10 وهي 18.31 ، وقيمة مستوى الدلالة 0.05 ، ومنه نقول أن هناك علاقة بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية وبعد الإثبات الإحصائي لوجود العلاقة بين متغير فئات العمر والسبب حسب نوع العملية سنعمل على حساب قوة ودلالة العلاقة بينهما وذلك بحساب معامل كرامر تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): نتائج معامل كرامر:

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

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

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

الجدول رقم (09): معلومات تركيب النموذج

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

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

الجدول رقم (10): يوضح تقدير المعلومات

السبب حسب نوع العملية		B	df	Sig	EXP(B)
طلب الأم	تقاطع	-1.482	1	0.000	
	من 15 إلى 19 سنة	1.258	1	0.096	3.520
	من 20 إلى 24 سنة	1.103	1	0.005	3.014
	من 25 إلى 29 سنة	0.818	1	0.032	2.267
	من 30 إلى 34 سنة	0.657	1	0.100	1.928
	من 35 إلى 39 سنة	-0.250	1	0.557	0.779
	من 40 إلى 44 سنة	0	0		
مبرمج لها	تقاطع	0.716	1	0.000	
	من 15 إلى 19 سنة	0.719	1	0.175	2.053
	من 20 إلى 24 سنة	0.535	1	0.018	1.708
	من 25 إلى 29 سنة	0.717	1	0.001	2.648
	من 30 إلى 34 سنة	0.616	1	0.005	1.852
	من 35 إلى 39 سنة	-0.160	1	0.465	0.852
	من 40 إلى 44 سنة	0	0		

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

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

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

✓ **بالنسبة للسبب حسب طلب الأم:**

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

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

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

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

✓ **بالنسبة للسبب حسب المبرمج لها:**

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

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

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

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

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

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

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

الخاتمة:

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

- أسباب طبية متعلقة بصحة الأم ولعلى أبرز هذه الأسباب هي: إصابة المرأة الحامل بمرض مزمن قبل أو خلال فترة الحمل كالسكري أو ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى أمراض أخرى وهي: تمزق الرحم، تحرك المشيمة من مكانها، نقص الصفائح الدموية بالإضافة إلى عمليات قيصرية سابقة.
- أسباب متعلقة بصحة ووضعية الجنين في رحم أمه ككبر حجم الجنين، تباطؤ نبضات الجنين، وضعية الجنين مقعديه أو بالجبهة وأخيرا نفاذ الماء الأمينوسي.
- كما اتضح من الدراسة أن العمر له علاقة باللجوء إلى العملية القيصرية فكل من صغر السن وكبره له دور في اللجوء إلى هذه الأخيرة، كما أن الفئة العمرية 25–29سنة حظيت بأعلى نسبة حالات الولادة القيصرية.
- توجد علاقة ذات دالة إحصائيا بين فئات عمر الأم والسبب حسب نوع العملية.

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نوصي ب:

- إقامة برامج تثقيفية من قبل الكادر الطبي والتمريضي بهدف شرح كل من إيجابيات وسلبيات العملية القيصرية والأثار الجانبية المترتبة عنها
- إجراء دراسة أوسع وأشمل على المستوى الوطني ومحاولة إيجاد حلول للحد من الارتفاع المستمر لمعدلات العملية القيصرية.
- تكثيف العناية بالمرأة الحامل طيلة فترة حملها وتشجيعها على الولادة الطبيعية.
- مواصلة البحث والتعمق في موضوع الولادة القيصرية من خلال علاقته ببعض المتغيرات كالمستوى التعليمي، الاقتصادي، المنحدر السكاني (حضر/ ريف)

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

1- سورة النجم الآية32 .

2- جمال الدين أبو الفضل ابن منظور، **لسان العرب:** دار بيروت لبنان، 1970.

3- فؤاد مرعي، **الحمل والولادة**، ط2، دار الحكايات.لبنان، 2003.

4- محمود مسعدي، **القاموس الجديد للطلاب**، المؤسسة الوطنية للكتاب. الجزائر، 1991.

5- البستاني ,ف، **منجد الطلاب**، ط13، دار المشرق .بيروت،1975.

6- أميرة عدلي، **الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدث**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.

7- رشيد زرواتي، **البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الكتاب الحديث. الجزائر،2004.

المراجع الأجنبية:

8- Domart , -d. **Nouveau la rousse médicale**: libraire la rousse. Paris.1990.

9- Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitaliére.. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-3) 2006 – 2008.**

10- Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitaliére.. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-4) 2012 – 2013.**

11- Ministère de la Santé de la Population , & de la Réforme hospitaliére.. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-6) 2019.**

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

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

14- https://www.bbc.com اطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:08

15- https://www.noonpost.com اطلعت عليه بتاريخ 25 أكتوبر 2021 على الساعة 9:40

الملاحق:

مخرجات spss:

نوع الإقامة

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

العمر

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

العمر * السبب حسب نوع العملية Crosstabulation

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

مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2022 المجلد: 05 العدد: 02 ص.ص: 1167-1186

المحددات السوسيوصحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية

سبب_العملية

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