الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للأمهات وأثرها على طريقة وضعهن لمولدهن

دراسة ميدانية بعيادة التوليد وأمراض النساء ''مريم بعتورة –باتنة''

العكروف علي

أستاذ محاضر بقسم العلوم الاجتماعية–جامعة باتنة

مقدمة

تشير البيانات المتاحة في مختلف الدول–بما في ذلك الجزائر–أن وضع الأمهات لمولدهن عن طريق العملية القيصرية أصبح يتزايد بوتيرة مرتفعة، وهي الممارسة التي أصبحت رائجة جدا اليوم في مختلف دول العالم، نظراً لسهولتها، ولتقبل المرأة وذويها لها، وكذلك تحسن شروط الاستشفاء، مما سهّل كثيراً من مهمة الطبيب في اتخاذ قراره. وقد ساير هذا الاتجاه قلت المضاعفات الناتجة عن هذه العملية مقارنة بالمسلك العادي. كل هذا أدّى إلى زيادة انتشار هذه العمليات، حتى أن نسبة إجراء العملية القيصرية فاقت حاليا في بعض البلدان حدود 35% من مجموع الولادات(البرازيل)[1]. وتنصح منظمة الصحة العالمية بأن لا تتجاوز نسبة القيصريات 15% من مجموع عمليات الوضع.

في الجزائر بلغت نسبة الولادات القيصرية 6 % سنة 1992 حسب نتائج المسح الوطني حول صحة الأم والطفل[2]. في حين جاءت نتائج المسح الوطني المتعدد المؤشرات لتقدر ذات النسبة ب8% سنة 2006[3].

I–المقاربة المنهجية للدراسة

1-I أبعاد المشكلة

إن مشكلة البحث الحالي تنطلق من فكرة أساسية مفادهما أن طريقة وضع الأمهات لمولدهن– بوصفها متغير تابع للدراسة– تخضع لمجموعة من العوامل– باعتبارها متغيرات مستقلة للدراسة–البعض منها مرتبط بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية للأمهات (السن، المستوى التعليمي،الحالة الشخصية، وسط الإقامة، عدد الأطفال) والبعض الأخر متعلق ببعض الممارسات الاجتماعية (العنف الزوجي).

انطلاقا من هذا المدخل الوجيز فإننا نسعى من خلال البحث الحالي الإجابة على مجموعة من الأسئلة، جاءت كالأتي:

1– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب عمرهن؟

1– هل توجد فروق ترقى إلى الدلالة الإحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب مستواهن التعليمي؟

3– هل توجد فروق جوهرية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب حالتهن الشخصية؟

4– هل توجد فروق تحمل الدلالة الإحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب وسط إقامتهن؟

5– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب عدد أطفالهن؟

6– هل توجد فروق جوهرية في طريقة وضع الأمهات لمولدهن حسب مستوى تعرضهن للعنف المرتكب من طرف الأزواج؟

2–I فرضيات الدراسة

في ضوء التساؤلات السابقة الذكر تنبثق مجموعة من الفروض، والتي تسعى الدراسة لفحصها واختبارها، وتم صياغتها على شكل فرضيات إثبات أو بديلة، بمعنى أن كلها تعني وجود علاقة دالة إحصائيا سواء أكانت هذه العلاقة عكسية أم طردية بين المتغيرات قيد الدراسة، وجاءت على النحو الأتي:

1– إن الوضع عن طريق العملية القيصرية يزيد بين السيدات الصغيرات في السن و المتقدمات في السن مقارنة بسيدات الفئات العمرية الأخرى.

2–كلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدات كلما زاد اللجوء للعملية القيصرية من اجل الوضع.

3– يزيد الوضع عن طريق القيصريات بين السيدات العاملات مقارنة بنظيرتهن الماكثات بالبيت.

4– إن الوضع عبر المسلك العادي يزيد بين السيدات المنحدرات من الريف مقارنة بالسيدات الوسط الحضري.

5–كلما زاد عدد الأطفال كلما قل اللجوء إلى الوضع عبر العملية القيصرية.

6- كلما زاد العنف الزوجي الممارس ضد الزوجات بشقيه الجسدي والمعنوي كلما قلت نسبة الوضع عبر المسلك العادي.

I-3 أهداف الدراسة

إن أهداف البحث الحالي هي أهداف ارتباطيه أو سببية، وتسعى لاختبار علاقة مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والمتمثلة في العمر والمستوى التعليمي والوضع المهني ووسط الإقامة وعدد الأطفال وكذا العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة باعتبارها متغيرات مستقلة للدراسة، بطريقة وضع الأمهات لمولدهن بوصفها متغير تابع.

I-4 أهمية الدراسة

للبحث الحالي أهمية واحدة، وهي ميدانية وتتمثل في مساهمة نتائجه في التعرف على نسبة الوضع عبر العملية القيصرية، هذا من جهة ومن جهة أخرى، الكشف على مدى ارتباط هذه الممارسة ببعض الخصائص الاجتماعية للأمهات.

I -5 منهجية البحث

بسبب طبيعة الموضوع، والذي يستهدف التعرف على العلاقة السببية بين متغيرين، فانه كان من الضروري علينا أن نعتمد على منهج المسح بوصفه جهدا علميا منظما يمكّن الباحث من الحصول على بيانات ومعلومات عن الظاهرة المدروسة[4].

I- 6 مجالات البحث الميداني

إن المؤسسة التي وقع اختيارنا عليها لإجراء البحث الميداني، هي عيادة "مريم بعتورة" للتوليد وأمراض النساء، والتي تقع في وسط مدينة باتنة (شرق الجزائر)، وتم تدشينها في سنة 1985.

وتم اللجوء إلي العينة غير الاحتمالية، لسهولة استخدامها ولتجنب العمليات الحسابية. ونظرا لخصائص هذا النوع من العينات، التي لا تمثل درجة عالية من الثقة في تعميم نتائج البحث لأن أفرادها لم يتم انتقائهم بطريق عشوائية)، عكس ما هو موجود في العينات الاحتمالية، لذلك فقد تم احترام بعض المعايير ***لتحقيق*** نتائج دقيقة قابل للتعميم.إذ كان لابد علينا أن نعتمد على عينة كبيرة الحجم التي قد يكون مجموع مفرداتها تمثّل المجتمع الأصليَّ تمثيلاً سليماً لتحقيق أقصى قدر من الصفة التمثيلية. ذلك انه كلما زاد حجم العينة غير احتمالية زادت دقة النتائج.

وقد اعتمدت الدراسة على المسح الشامل لكل الأمهات اللاتي وضعن خلال فترة شهر من الزمن في العيادة، والممتدة من 20جوان إلي 20 جويلية لسنة2009، وهي عينة غرضيه تتكون من 1024 سيدة.

I-7 أدوات الدراسة

لقد تم استخدام أداة المقابلة لجمع البيانات، كونها التقنية الأكثر ملائمة لهذا النوع من المواضيع، على اعتبار أن نسبة الأمية مرتفعة بين أوساط النساء في الجزائر.

وشملت الاستمارة سبعة أسئلة تضمنت كل من سن السيدات المبحوثات، ومستوى تعلميهن، ووضعهن المهني، ووسط إقامتهن، وعدد أطفالهن، وتعرضها للعنف الزوجي . كما تضمنت أسئلة الاستمارة سؤال سابع تمحور حول طريقة وضع الأم لابنها(مسلك عادي أو قيصرية).

I-8 تفريغ البيانات

تم الاعتماد في عملية تفريغ البيانات ومعالجتها على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 18 (SPSS18).و لاختبار العلاقة بين المتغيرات، ومنه فحص فرضيات البحث، قمنا باستخدام ما يلي:

-معامل الاقتران($Ca=\frac{ad-bc}{ad+bc}$) .

-معامل التوافق($Cc=\sqrt{\frac{x-1}{x}}$).

وللتذكير،وكما هو معمول به فإننا نرفض فرض العدم عند استعمال معامل التوافق إذا كانت قيمة pأقل أو يساوى 0.05 ، ونقبل بالفرضية البديلة، وهذا يعني أنه توجد علاقة ارتباط بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند مستوى5 %.

II - عرض ومناقشة نتائج البحث الميداني

II–1 الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لأفراد العينة

يتضح من خلال معطيات الجدول 3 أننا إزاء عينة من النساء بلغ قوامها 1024 مبحوثة تقع أعمارهن بين 15 و49 سنة كاملة، وما يفوق ثلاثة أرباع (79.2%) أفراد العينة تنحصر أعمارهم بين 20 سنة و34 سنة. وطبقا لنفس البيانات فإن أكثر من ثلث(33.7 %) السيدات المبحوثات تقع أعمارهن في الفئة العمرية 25-29 سنة، ثم تليها الفئة 20–24 سنة ب 22.9 %، أما اللواتي تقع أعمارهن بين 30و34 سنة فبلغت 22.6 %. واحتل أفراد الفئة العمرية 45 –49 سنة المرتبة الأخيرة بنسبة بلغت 0.6 %.

وقد بلغ الوسط الحسابي لأعمار السيدات 29.02 سنة، وهو يعبر عن متوسط سن الأمهات عند الإنجاب(Age moyen à la maternité).

الجدول 1 : توزيع أفراد العينة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية

	العدد	%
الفئات العمرية		
19-15	18	1.8
24-20	235	22.9
29-25	345	33.9
34-30	231	22.6
39-35	141	13.8
44-40	48	4.7
49-45	6	0.6
المستوى التعليمي		
أمي	137	13.4
ابتدائي	124	12.1
متوسط	298	29.1
ثانوي	281	27.4
عالي	184	18.0
الحالة الشخصية		
غير مشتغلة	913	89.2
مشتغلة	111	10.8
وسط الإقامة		
حضري	743	72.6
ريفي	281	27.4
العنف الزوجي		
الجسدي	95	
نعم	929	9.3
لا		90.7
العنف الزوجي		
المعنوي	205	
نعم	819	20.0

لا		80.0
طريقة الوضع		
قيصرية	189	18.5
مسلك عادي	835	81.5
المجموع	1024	100

وتبين معطيات ذات الجدول أن السيدات ذوات مستوى تعليمي ابتدائي فأكثر بلغت نسبتها 86.6 % من مجموع أفراد العينة، أي أن 6 سيدات من أصل 7 ترددن على المدرسة، فيما بلغت نسبة السيدات الأميات 13.4%.

وجاء توزيع المستوى التعليمي لأفراد العينة على الترتيب التصاعدي الأتي: 12.1% ذوات مستوى ابتدائي، تليها السيدات الجامعيات والحاصلات على شهادة جامعية بنسبة 18%، ثم تليها السيدات ذوات المستوي التعليمي الثانوي بنسبة 27.4 %، وسجلت أعلى نسبة عند السيدات ذوات المستوى التعليمي المتوسط، حيث بلغت 29.1 %.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أيضا أن نسبة مرتفعة من السيدات عاطلات عن العمل، حيث قدرت نسبة اللواتي يمارسن نشاط مهني عشر المبحوثات(10.8%) فقط (111عاملة)، بينما بلغت نسبة السيدات غير العاملات (الماكثات بالبيت) 89.2 %.

وأفرزت عينة الدراسة الميدانية أن نسبة النساء القاطنات في الوسط الحضري بلغت 72.6% من مجموع أفرادها، بينما بلغت نسبة المنحدرات من الوسط الريفي 27.4%.

ويتضح أيضا من خلال المعطيات أن ما يقارب عشر السيدات (9.3 %) تعرضن مرة واحدة على الأقل خلال حياتهن الزوجية للعنف الجسدي على يد أزواجهن.

كما تفيد معطيات نفس الجدول أن خمس السيدات (20%) تعرضن مرة واحدة على الأقل خلال حياتهن الزوجية لشكل من أشكال العنف المعنوي.

وكشفت المعطيات أن نسبة الوضع عن طريق العملية القيصرية بلغت 18.5% من مجموع الولادات، وهي بذلك في زيادة مستمرة إذا ما قرنت بالسنوات السابقة. وهو الاتجاه السائد في الكثير من البلدان فعلى سبيل المثال انتقلت نسبة القيصريات في فرنسا من 10.9% سنة1981 إلى 20% سنة 2003. (5)

II –2 عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالعلاقة بين الخصائص الشخصية وطريقة وضع الأمهات لمولدهن

II–2 -1العلاقة بين طريقة الوضع وسن السيدات

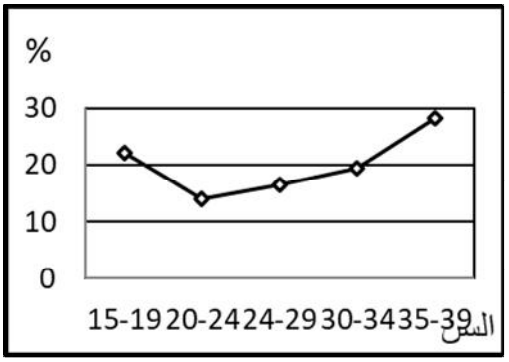
إذا استثنيا الفئتين العمريتين الأخيرتين ، فان العلاقة بين سن السيدات عند الوضع وطريقة الوضع تشبه إلى حد بعيد منحى مقعر(Une courbe parabolique).

إن معطيات الجدول2 والشكل 1 تبرز أن نسبة الوضع عن طريق العملية القيصرية يكون مرتفع عند الفئة العمرية15–19 سنة(22.2%)، لينخفض عند الفئتين العمريتين 20–24 سنة (14%) و25–29سنة (16.5 %)، ثم يأخذ نزعة تصاعدية، حيث تم تسجيل 19.5 % عند العمر 30–34 و28.4 % عند العمر35–39 سنة.وقد أشار معامل التوافق إلى ارتقاء العلاقة بين المتغيرين إلى مستوى الدلالة الإحصائية (p=0.043،Cc=0.112).

الجدول 2 : توزيع السيدات حسب طريقة الوضع وحسب العمر

فئات الأعمار	طريقة الوضع		المجموع
	قيصرية	مسلك عادي	
19-15	4	14	18
24-20	34	201	235
29-25	57	288	345
34-30	45	186	231
39-35	40	101	141
44-40	8	40	48
49-45	1	5	6
المجموع	189	835	1024

الشكل 1 :التوزيع النسبي للعمليات القيصرية حسب سن السيدات



المصدر :الجدول2

وتتفق هذه النتائج مع الكثير من البحوث الوطنية والدولية التي أكدت ارتباط سن الأمهات بمضعفات الحمل والولادة، حيث تتزايد الانعكاسات السلبية للحمل على صحة الأمهات اللاتي يقل سنهن عن 20 سنة أو يفوق 35 سنة والذي يصاحبه في كثير من الأحيان اللجوء إلى العملية القيصرية للحد من هذه المخاطر[6].

II -2-2 العلاقة بين طريقة الوضع والمستوى التعليمي للسيدات

الجدول 3 : توزيع السيدات حسب طريقة الوضع وحسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	طريقة الوضع		المجموع
	قيصرية	مسلك عادي	
أمي	39	98	137
ابتدائي	26	98	124
متوسط	52	246	298
ثانوي	38	243	281

عالي	34	150	184
المجموع	189	835	1024

يبدو مثير للاهتمام دراسة مدى ارتباط المستوى التعليمي للأمهات بلجوئهن إلى العملية القيصرية،على اعتبار أن الأم لها الحق في إبداء رأيها حول اللجوء إلى العملية القيصرية.

وجاءت معطيات الجدول3 لتوضح أن أعلى نسبة للوضع عن طريق العملية القيصرية بلغت 28.5% بين السيدات الأميات. وكانت بقية النسب على الوجه التالي:20.9%عند السيدات ذوات المستوى الابتدائي، تليها السيدات ذوات المستوى التعليمي الجامعي ب18.5%، ثم تليها السيدات ذوات المستوى التعليمي المتوسط ب 17.4%، واحتلت شريحة السيدات ذوات المستوى الثانوي المرتبة الأخيرة بنسبة قيصريات بلغت 13.5%.

رغم هذا التذبذب في نسبة اللجوء إلى القيصرية حسب المستوى التعليمي للأمهات،فان اختبار معامل التوافق أشار أن العلاقة القائمة بين المتغيرين عكسية و تحمل الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.006 (معامل التوافق =0.118) أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات كلما قل اللجوء للعمليات القيصرية.

II-2-3 العلاقة بين طريقة الوضع والحالة الشخصية للسيدات

يوضح الجدول4 أن نسبة الوضع عن طريق القيصرية عند الأمهات العاملات (17.8%) تقل عن نظيرتها عند الأمهات غير المشتغلات(23.4%). إلا أن معامل الاقتران بين أن الارتباط بين المتغيرين ضعيف (Ca =0.169).

الجدول4:توزيع السيدات حسب طريقة الوضع وحسب النشاط المهني

النشاط المهني	طريقة الوضع		المجموع
	قيصرية	مسلك عادي	
غير مشتغلة	163	750	913
مشتغلة	26	85	111
المجموع	189	1024	1024

II-2-4 العلاقة بين طريقة الوضع ووسط الإقامة

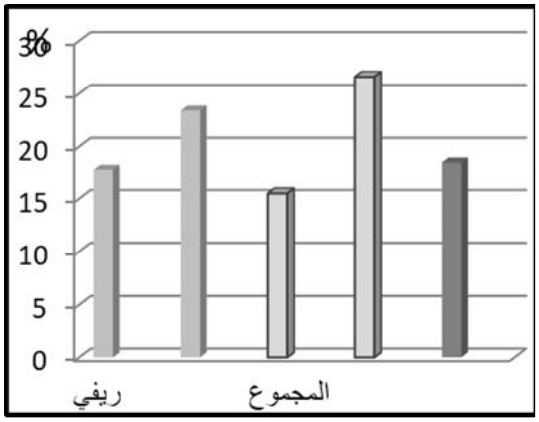
يوضح الجدول 5 التباين الواضح في نسبة الوضع عن طريق القيصرية بين أمهات الوسط الحضري(15.5%) وأمهات الوسط الريفي (26.6 %). وقد دل معامل الاقتران الى أن العلاقة بين المتغيرين متوسطة (Ca=0.322).

الجدول5: توزيع السيدات حسب طريقة الوضع وحسب وسط الإقامة

وسط الإقامة	طريقة الوضع	المجموع

	قيصرية	مسلك عادي	
حضري	115	628	743
ريفي	74	207	281
المجموع	189	835	1024

الشكل 2 : التوزيع النسبي للقيصريات حسب الوضع المهني ووسط الإقامة



المصدر: الجداول 3 و4

III-2-5 العلاقة بين طريقة الوضع وعدد الأطفال الذين تم إنجابهم

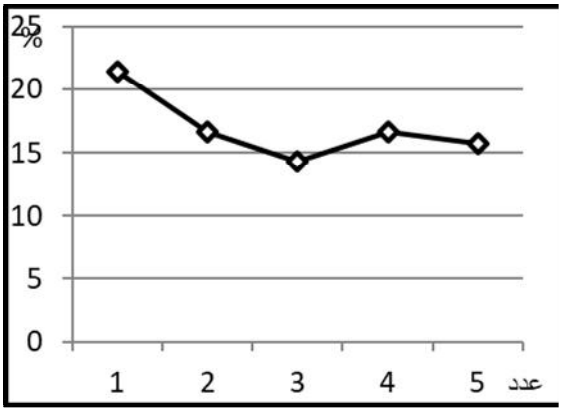
الجدول6:توزيع السيدات حسب طريقة الوضع وحسب عدد الأطفال

عدد الأطفال	طريقة الوضع		المجموع
	قيصرية	مسلك عادي	
1	100	366	466
2	42	210	252
3	20	120	140
4	14	69	83
5 فأكثر	13	70	83
المجموع	189	835	1024

إن طريقة الوضع عبر المسلك العادي ترتبط ارتباط طردي بعدد الأطفال، أي كلما زاد عدد أطفال كلما قل اللجوء للقيصريات. هذا ما أبرزته المعالجة الإحصائية لمعطيات الجدول 6، حيث أشارت أن نسبة اللجوء للقيصريات ترتفع عند أمهات البكر(الحمل الأول)،حيث تم تسجيل ما نسبته 21.4 %، ثم تنخفض إلى16.7% لذوات طفلان، ثم إلى 15.7% لأمهات ذوات 5 أطفال فأكثر. ولعل هذا ما أكدته البحوث التي أجريت في هذا المضمار، إذ اثبت أن الحمل الأول أكثر عرضت للقيصريات مقارنة بالأحمال الأخرى[7].

ولكن يبقى أن نشير إلى أن اختبار العلاقة بين متغيري الدراسة الحالية أظهر أن التوفيق بينهما ضعيف ولا يحمل الدلالة الإحصائية (p=0.44،Cc=0.093).

الشكل3 : التوزيع النسبي للقيصريات حسب عدد الأطفال الذي تم إنجابهم



المصدر: الجداول6

III -2-6 العلاقة بين طريقة الوضع والعنف الزوجي الممارس ضد الأمهات

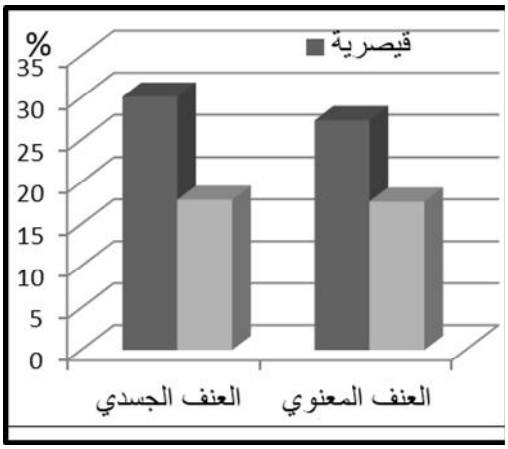
يبدو من خلال التحليل الإحصائي للجدول7 والشكل 4 أن السيدات اللواتي تعرضن للعنف الجسدي أكثر لجوءا للعمليات القيصرية عند الوضع، حيث أفادت 17.9% من السيدات اللواتي لم يتعرضن لعنف الزوج الجسدي أن طريقة الوضع كانت قيصرية، في حين أن هذه النسبة تجاوزت 30.1% عند السيدات المعنفات جسديا. رغم هذا التفاوت الكبير بين المجموعتين، إلا أن التوافق بين المتغيرين قيد الدراسة ضعيف (Ca=0.158).

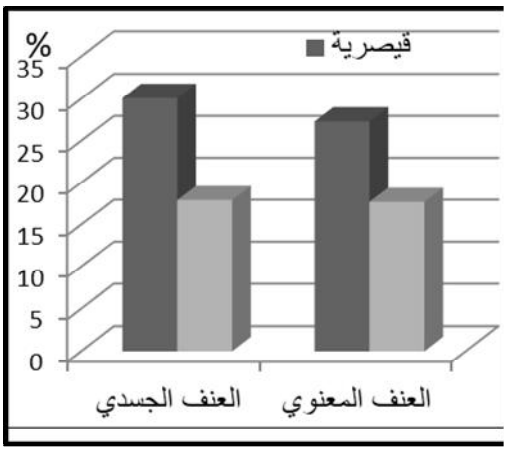
أما عن العنف النفسي، فنلاحظ من خلال معطيات نفس الجدول انه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين الوضع عن طريق القيصرية وتعرض السيدات لهذا الشكل من العنف(Ca=0.119)،أي انه كلما ارتفعت نسبة التعرض للعنف المعنوي كلما ارتفعت نسبة اللجوء للقيصرية عند الوضع .

الجدول7: توزيع السيدات حسب طريقة الوضع وحسب تعرضهن للعنف الزوجي

طريقة الوضع	العنف الجسدي			العنف المعنوي		
	نعم	لا	المجموع	نعم	لا	المجموع
مسلك عادي	73	762	835	161	674	835
قيصرية	22	167	189	44	145	189
المجموع	95	929	1024	205	819	1024

الشكل4 : التوزيع النسبي للقيصريات حسب العنف الزوجي





المصدر: الجداول7

واستنادا لذات المعطيات فانه يلاحظ أن نسبة الوضع عبر القيصرية بلغت 27.3% بين السيدات المعنفات نفسيا، بينما لم تتعدى 17.7% عند السيدات غير المعنفات.

الخاتمة

لقد جاءت هذه الدراسة الميدانية البحتة لكشف النقاب على مدى تأثير بعض المحددات الاجتماعية على ممارسة هامة جدا،ألا وهى طريقة وضع الأمهات لمولدهن في الجزائر.

واعتمدت الدراسة على عينة غير عشوائية واسعة من المبحوثات شملت 1024 سيدة. و هي بذلك تعتبر من الدراسات القليلة التي أجريت حول هذه الممارسة. هذا، وقد بلغت نسبة الوضع عبر القيصرية 18.5% من مجموع عدد عمليات الوضع.

وأهم ما يمكن عرضه في إطار النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة، يتلخص في النقاط التالية :

1-تظهر النتائج التي تم التوصل إليها أن السيدات الأكثر عرضت للولادة عن طريقة العملية القيصرية هن الأمهات في سن مبكرة (22.2% عند العمر15-19سنة) وفي سن متقدمة(28.4%عند العمر35-39سنة)، مقارنة بأمهات الفئات العمرية الأخرى(14% عند العمر20-24سنة).وهذه النتائج كانت منتظرة وتأكد الفرضية الأولى من البحث، والتي مفادها أن للعمر تأثير قوى على مستويات اللجوء الأطباء للعمليات القيصرية.

2- شهدت عملية الوضع تذبذب حسب المستوى التعليمي للأمهات، إلا أن هذا الأخير أدى دور مؤثرا في تحديد لجوء الطبيب من عدمه للعملية القيصرية، فتحليل نتائج الجدول 3 بينت انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات كلما قل اللجوء للعمليات القيصرية.