

مقاربة سوسولوجية حول الولادة القيصرية في الجزائر  
من خلال بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019  
(MICS6)

**Sociological Approach to Caesarean Section in Algeria  
Through MICS data for 2019 (MICS6)**

مراد ريمة<sup>1</sup>، د. سويح سايح<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مخبر التغيير الاجتماعي جامعة الجزائر2، [rima.merrad@univ-alger2.dz](mailto:rima.merrad@univ-alger2.dz)

<sup>2</sup> مخبر التغيير الاجتماعي جامعة الجزائر2، [sayeh74@live.fr](mailto:sayeh74@live.fr)

تاريخ الاستلام: 2022/09/03 تاريخ القبول: 2023/05/07 تاريخ النشر: 2023/06/30

**Abstract:**

The phenomenon of Caesarean section in all societies has exploded internationally and locally, especially in recent decades, and has increased disputed and excessively, exceeding the 15% limit. The study aims to show the impact of social determinants on the way mothers are born in Algeria.

In the methodological context, the descriptive Methodology was used to describe MICS 6 data, the results of the study resulted in a close relationship between the pregnant woman's social determinants and the caesarean section.

## Keywords:

Pregnancy; Childbirth; Caesarean section;  
Education level; Standard of living.

### الملخص:

لقد استفحلت ظاهرة الولادة القيصرية في كل المجتمعات دوليا ومحليا خاصة في العقود الأخيرة، مثيرة جدلا حولها والزيادة المفرطة فيها متجاوزة الحد الأقصى 15٪ من حالات الحمل من مجموع الولادات، فلذا جاءت هذه الدراسة لتبين مدى تأثير بعض المحددات الاجتماعية على طريقة وضع الأمهات لمولودهن في الجزائر.

أما عن السياق المنهجي فقد تم اتباع المنهج الوصفي لوصف وتحليل بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بدورته السادسة (MICS 6) ، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة وثيقة بين المحددات الاجتماعية للمرأة الحامل المقبلة على الولادة والعملية القيصرية.

الكلمات المفتاحية: حمل؛ ولادة؛ عملية قيصرية؛ مستوى تعليمي؛ مستوى

معيشي.

## 1. مقدمة :

بالرغم من أن الولادة الطبيعية هي الأفضل في جميع الأحوال إلا أن العملية القيصرية قد تصبح ضرورة إذا كان هناك خطراً على الأم أو الجنين، إلا أن نسبة هذه الأخيرة في وقتنا الحاضر في ارتفاع كبير ومتزايد، فقد وصفتها منظمة الصحة العالمية "بالوباء"، ليكون الوباء الوحيد في العالم الذي تكون الإصابة به اختيارياً أو قسرياً، فلا يخفى علينا أنها أصبحت في كثير من دول العالم هي القاعدة بينما "الولادة الطبيعية" هي الاستثناء.

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية حددت نسبة 15 % كحد أقصى لعدد الولادات القيصرية في أي بلد لكن معظم دول العالم تجاوزت هذا الحد، فحسب احصائيات المنظمة تضاعفت معدلات الولادة القيصرية حول العالم 3 مرات خلال 3 عقود، فقد توصلت دراسة جديدة لمنظمة الصحة العالمية (who) أن العمليات القيصرية آخذة في الارتفاع على مستوى العالم حيث يمثل الآن أكثر من 1 من كل 5 ما نسبته 21% من جميع الولادات ومن المقرر أن يستمر هذا العدد في الزيادة خلال العقد المقبل، مع احتمال ان تتم عملية الولادة القيصرية بنسبة الثلث 29% تقريبا بحلول عام 2030<sup>1</sup>.

ومن زاوية أخرى أوصت المنظمة ببعض الإجراءات غير السريرية التي يمكن أن تقلل من الاستخدام غير الضروري طبياً للولادة القيصرية، وبينت الدراسة أن

<sup>1</sup> <https://arabic.sputniknews.com>

اطلعت عليه بتاريخ 2022/07/05 على الساعة 10:26

معدلات الولادة على مستوى العالم ترتفع بشكل غير متساو مع توقع استمرار الزيادات مشيرة لاختلافات كبيرة في وصول المرأة إلى العمليات القيصرية اعتمادا على المكان الذي تعيش فيه، وأشارت إلى أن معدلات الولادة القيصرية في جميع أنحاء العالم ارتفعت من حوالي 7% في عام 1990 إلى 21% اليوم، ومن المتوقع أن تستمر في الزيادة خلال هذا العقد الحالي وأضافت " إذا استمر هذا الاتجاه، فمن المرجح بحلول عام 2030 أن تكون أعلى المعدلات في شرق آسيا 63%، أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي 54%، غرب آسيا 50%، شمال إفريقيا 48%، جنوب أوروبا 47%، وأستراليا ونيوزيلندا 45%، كما بينت أنه "في البلدان أقل نموا ولدت حوالي 8% من النساء بعملية قيصرية مع 5% فقط في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مما يشير إلى نقص مقلق في الوصول إلى هذه الجراحة المنقذة للحياة"، وأوضح البيان الصادر عن المنظمة أن العملية القيصرية يمكن أن تكون عملية جراحية ضرورية ومنقذة للحياة، إلا أنها قد تعرض النساء والأطفال لخطر غير ضروري من مشاكل صحية قصيرة وطويلة المدى إذا تم إجراؤها عندما لا تكون هناك حاجة طبية<sup>2</sup>.

ومن ناحية أخرى تقدر نسبة الولادات القيصرية في الجزائر ب 30% من إجمالي الولادات سنويا مقابل 26.7% في تونس، والنسبة تتزايد جدا في المغرب حيث سجل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في المملكة تزايد معدل الولادات القيصرية في المحافظات الحضرية، مثل الرباط والدار البيضاء وفاس وأكادير والصويرة إلى 80 و90%، منذ عام 2016 وحتى الآن، في حين تصنف مصر الثالثة عالميا في انتشار وباء "القيصرية" بمليون و400 امرأة مصرية يجرون عمليات

<sup>2</sup> <https://www.alaraby.co.uk>

قيصرية سنويا بنسبة 52% من إجمالي الولادات بعد جمهورية الدومينيكان التي تبلغ النسبة فيها 56,5% والبرازيل التي تحتل المرتبة الثانية عالميا بنسبة 55.5%. وفي هذا الصدد قالت الطبيبة الجزائرية "ليندة زينب" إن الولادات القيصرية عادة ما تجرى داخل المستشفيات الخاصة كنوع من الواجهة الاجتماعية، مشيرة إلى أن غالبية النساء يعتبرونها الأمان، في حين أنها تتسبب في بُعد الأم عن طفلها في المرحلة التالية مباشرة للولادة بسبب الآلام الناتجة عن الجراحة مما يحرم المولود من فوائد الرضاعة الطبيعية<sup>3</sup>، وعليه تأتي هذه الدراسة لعرض خلفية تطور معدلات العملية القيصرية في الجزائر من خلال بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS 6)، وتداخل العوامل الاجتماعية فيها من خلال وضع الأشكال التالي:

كيف تطورت الولادة القيصرية في الجزائر وماهي العوامل الاجتماعية التي تحكمها؟

- 1- يؤثر المستوى التعليمي والمعيشي للمرأة الحامل في طريقة وضعها لمولودها.
- 2- عمر المرأة الحامل يؤدي بها إلى الولادة عن طريق العملية القيصرية
- 3- المنحدر السكاني (حضر/ ريف) للمرأة الحامل المقبلة على الوضع له علاقة بولادتها عن طريق العملية القيصرية.

<sup>3</sup> <https://www.elhayatarabiya.net>

اطلعت عليه بتاريخ 2022/07/05 على الساعة 10:40

ولا تخلو أي دراسة من تحديد المفهوم الخاص بها وكذا المنهج والأداة المتبعة ومختلف الخطوات البحثية فقد قسمنا محاور دراستنا كالآتي:

## 2. على المستوى النظري:

### 1.2 . مفهوم العملية القيصرية:

وهي إخراج الجنين من الرحم عن طريق فتح البطن والرحم بعد 28 أسبوع من الحمل، وتتم تحت التخدير الكلي أو النصفي للأم، وتمثل الولادة القيصرية بإجراء شق جراحي في المنطقة البطنية للأم وكذلك في الرحم لولادة طفل أو أكثر، أو لاستخراج الجنين المتوفي حيث يلجأ الطبيب المشرف للولادة القيصرية في حال تعذر الولادة المهبلية أو إلحاقها الخطر بالأم أو جنينها أو كليهما، وفي الوقت ذاته قد يكون إجراؤها بناء على طلب شخصي من الأم أو زوجها على الرغم من إمكانية الولادة الطبيعية.<sup>4</sup>

### 2.2 نشأة الولادة القيصرية:

إن العملية القيصرية جزء من الثقافة الإنسانية منذ قدم العصور، فهناك حكايات في كل من الثقافات الغربية وغير الغربية عن هذه العملية. كان اسكليبيوس وهو أول مؤسس طائفة الطب الديني المعروفة، قد أجتث من بطن أمه من قبل أبولو، ذلك وفقا للأسطورة الإغريقية، يظهر العديد من الإشارات على العملية القيصرية في التراث القديم للهندوس والإغريق والرومان وغيرهم من الأوربيين، تصور منقوشات صينية قديمة العملية مجراة لامرأة يبدو وأنها حية.

---

<sup>4</sup> طه عثمان أبو بكر المغربي، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، طبعة 1، 2014، ص248.

ما يزال التاريخ القديم للعملية القيصرية يضع لثام الأسطورة حتى أن مصدر كلمة "قيصرية" قد تحرف على مر الزمان، ويعتقد عموماً أنه جاء من الولادة القيصرية «يوليوس قيصر» لكن يبدو ذلك غير ممكن لما يعرف عن أمه "أوريليا" بأنها عاشت وشهدت فتح ابنها البريطاني، كانت العملية في ذلك الوقت تجرى فقط عندما تكون الأم متوفاة أو محتضرة وذلك لإنقاذ الجنين في دولة ترغب في زيادة عدد سكانها، كان القانون الروماني القيصري يقضي بوجوب فتح جميع بطون النساء اللاتي يتحتم مصيرهن بالولادة، ومن هنا جاءت كلمة قيصرية.<sup>5</sup>

عرف الإجراء بالعملية القيصرية << **césarien opération** >> وذلك حتى القرنين السادس والسابع عشر، وبدأ ذلك بالتغير منذ إصدار "جاك غيلامو" لكتابه في القبالة في عام 1598 م حيث قدم مصطلح << **section** >> وأخذ هذا الأخير يحل محل "العملية" شيئاً فشيئاً.

وعلى الرغم مما سبق ذكره، توجد تقارير قديمة متفرقة عن محاولات بطولية لإنقاذ حياة النساء، وبينما كان ينظر إلى العصور الوسطى على أنها فترة جمود للعلم وللطب، وساعدت بعض القصص عن العملية القيصرية بالفعل في إعطاء واستمرار آمال بالقدرة على إجراء العملية يوماً ما، وربما تكون أول حادثة مدونة هي عن أم وطفلها عاشا بعد العملية القيصرية التي حدثت في سويسرا عام 1500 م عندما أجرى جاكوب نوفر العملية لزوجته وكان يعمل في تعقيم إناث الخنازير، فبعد أيام

<sup>5</sup> Melchior J, Bernard N, Raoul A I, **évolution des indications de césariennes mises à jour en gynécologie et obstétrique**, viget, paris, 1988, p319.

من المخاض والمساعدة من قبل 13 قابلة لم تكن زوجته قادرة على ولادة طفلها وفي النهاية حصل على إذن من السلطات المحلية بمحاولة إجراء العملية القيصرية، وقد نجت الأم وولدت بعد ذلك خمسة أطفال بشكل طبيعي منهم توأمين، وقد عاش طفل القيصرية 77 عام وبما أن هذه الحادثة لم تدون إلا بعد مضي 82 عام على حدوثها فإن المؤرخين يشككون في صحتها.<sup>6</sup>

اكتسب "نوفر" أيضا معرفة متواضعة بالتشريح بفضل عمله في تربية الحيوانات أن أحد أولى الخطوات في إجراء أي عمل جراحي هي فهم الأعضاء الأنسجة المعنية حتى يصور كتاب أندريا سفيزاليوس البارز في علم التشريح العام بنية الجسم البشري، أصدر في عام 1543 م أعضاء الأثى التناسلية والبطنية الطبيعية.

منعت النساء في المجتمع الغربي من إجراء العمليات القيصرية حتى أواخر القرن التاسع عشر فقد كان يرفض ارتيادهن كليات الطب، لكن أول عملية قيصرية ناجحة مدونة في الإمبراطورية البريطانية أجريت من قبل امرأة فبين عامي 1815 و1821 أجرت "جيمس ميراندا ستيوارت باري" العملية وهي متنكرة كرجل وتعمل كطبيب للجيش البريطاني في جنوب إفريقيا.

وفي الوقت الذي طبقت فيه باري التقنيات الجراحية الغربية، سجل رجال القرن التاسع عشر في إفريقيا حالات عن سكان محليين يجرون العملية بنجاح وفق ممارستهم الطبية الخاصة، ففي عام 1879 شهد الرحالة البريطاني "فيلكين" عملية قيصرية أجراها أوغنديون، استخدم فيها المعالج خمر الموز لتخدير المرأة جزئيا ولتنظيف يديه وبطنها قبل العمل الجراحي، وقد أجرى شقا على الخط الناصف

---

<sup>6</sup> Koné A. facteurs de risque des complications maternelles post-césariennes à l'hôpital gabriel touré et au point G, thèse de médecine 2004, p 84.



وإستخدام الكي لتقليل النزيف، وذلك الرحم لجعلها تنقبض وأغلق الشق البطني بإبرة حديدية وضمده بعجينة مصنوعة من الجذور، شفيت المريضة تماما واستنتج " فيلكين " بأن هذه التقنية ناضجة ومن أنها استخدمت لزمن طويل.<sup>7</sup>

3.2 . أسباب زيادة معدلات العملية القيصرية ومخاطرها:

1.3.2 . أسباب زيادة معدلات العملية القيصرية: أسباب زيادة معدلات العملية القيصرية:

وعلى سبيل ذكر أسباب هذه الولادة التي أصبحت تسمى بوباء العالم فهناك أسباب يتم تحديدها مسبقا من خلال الكشف ومتابعة الحمل من طرف أخصائي التوليد وتبرمج قبل أوان الولادة وهي كالآتي:

- لقلة عدد الولادات حيث أن نصف الحوامل هن خروسات ومن المعروف أن احتمال الولادة بالعملية القيصرية هو أكثر عند الخروس منه عند المولود.
- ازدياد وسطي عمر الأم عند حدوث الحمل الأول.
- ادخال المراقبة الإلكترونية
- الحمل في سن مبكرة أو الحمل بعد مدة طويلة من علاجات العقم وتأخر الإنجاب.<sup>8</sup>

<sup>7</sup>François piquite : Gynécologie édition du renouveau pédagogique –INC- 1970.

<sup>8</sup> سلوى شعبان، التداخلات الولادية والاختلاطات التوليدية في مشفى التوليد الجامعي، بحث علي لنيل شهادة الدراسات العليا في التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، دمشق، 2007، ص 8.

- ضيق مساحة الحوض أي عدم مرور رأس الجنين بسهولة.
- إذا كانت المرأة تحمل فيروسات معينة وخوف الأطباء من انتقالها إلى الجنين.
- في حالة إصابة الأم بأحد الأمراض المزمنة كمرض القلب والتي يرتفع معها خطر التعرض لمجهود الولادة الطبيعية وداء السكري وضغط الدم.....الخ.
- بعض الأطباء يلجؤون إلى اختيار الولادة القيصرية لقلّة خبراتهم في إجراء الولادة الطبيعية.
- في حالة الحمل بتوائم.
- وضعية الجنين في وضعية خاطئة لا تسمح بنزوله إلى الحوض أي بوضعية المقعد.
- كبر حجم وزن الجنين مما يعني صعوبة مرور الجنين عبر حوض الأم.
- في حالة إذا كان هناك ثلاثة أو أكثر من العمليات القيصرية من المستحسن أن تكون ولادة قيصرية مخطط لها.
- إذا كانت الأم سبق وأن حدث لها تمزق في جدار الرحم، أو أنها تعاني من مشكلات في ولادات سابقة، أو في حال تم إجراء ولادة قيصرية طويلة سابقة<sup>9</sup>.
- كما أنه لا يخفى علينا وجود تغيرات ومضاعفات مفاجئة أثناء الولادة الطبيعية تغير مسار سيرورتها وتفرض إجراء ولادة قيصرية وسنوجز هذه الأسباب في:
  - عدم حدوث انقباضات كافية في الرحم فيستغرق وقت الولادة عدة ساعات دون توسع في عنق الرحم.

---

<sup>9</sup> Merger R, Levy J, Melchior J, **précis d'obstétrique**, Masson, paris, 6<sup>ème</sup>éd, 2004, p137.

- ظهور علامات خطر على الجنين مثل بطء ضربات القلب أو توقفه عن الحركة، مما يعني أن الجنين يواجه خطر ما ويجب توليده فورا.
- حدوث تسرب لسائل الأمينوسي وعدم حدوث الولادة خلال 24 ساعة من هذا التسرب.
- قد يفشل الطبيب المختص بإخراج الطفل بواسطة الأدوات التي يتم استخدامها في الولادة الطبيعية وفي هذه الحالة يضطر إلى إجراء العملية القيصرية.
- الإصابة بتسمم الحمل وشدة ارتفاع ضغط الدم مما يشكل خطرا جسيما على الأم ويستدعي إجراء الولادة القيصرية بشكل فوري.
- حدوث انزلاق للحبل السري من عنق الرحم مما يعني حدوث اختناق الجنين.
- نفاذ الماء الأمينوسي<sup>10</sup>.

### 2.3.2 . مخاطر العملية القيصرية:

- على الرغم من أن تشخيص العملية القيصرية جيد حاليا لأنه استفاد من التقدم التقني والعلاج بالمضادات الحيوية وما إلى ذلك فإن الوفيات ليست ولن تكون صفرا، ومن المعروف أن العملية القيصرية عملية جراحية يتم إجراؤها تحت التخدير، تنطوي على مخاطر حدوث مضاعفات يمكن أن تؤدي إلى الوفاة وفقا لشبكة التوعية القيصرية الدولية (ICAN) فإن معدل وفيات الأمهات في العمليات القيصرية أعلى بثمانية مرات من معدل الوفيات في الولادات المهبلية

<sup>10</sup> Bretelle F, Capelle M, Blanc B, Leclaire M, *l'inquiétante augmentation du nombre de césarienne*, n 4-5, 23 mai 2006, p 908.

بالإضافة إلى ذلك لا تزال مخاطر الإصابة بالعدوى والأضرار التي لا رجعة فيها للجهاز البولي التناسلي للأنثى مرتفعة.

- كما لا يخفى علينا أن الولادة القيصرية لا تزال تنطوي على مخاطر للأم والجنين إذ يقدر خطر وفيات الأمهات بالولاد القيصرية بحوالي 1/10000 في البلدان المتقدمة، حتى ولو كان هذا منخفضا جدا فهو أعلى في العمليات القيصرية التي تتم أثناء المخاض في حالات الطوارئ مقارنة بالعمليات المجدولة ويتم ضربها في 2 إلى 10 مقارنة بالولادة المهبلية.
- تزيد الولادات القيصرية من خطر حدوث نزيف بمقدار اثنين وخطر الإصابة بالجلطات الدموية بمقدار اثنين، وخطر الإصابة بعدوى بمقدار ثلاثة أضعاف، وخطر حدوث مضاعفات بمقدار إثنتين.<sup>11</sup>
- ندبة الرحم تزيد من خطر تمزق الرحم في حالات الحمل اللاحقة، في هذه الحالات لم يعد خطر الولادة القيصرية 20 في المئة بل 50 في المئة على المدى الطويل هناك مضاعفات أخرى مثل انخفاض الخصوبة، إدخال غير طبيعي للمشيمة للمريضة وخاصة إذا ولدت قيصريا زادت هذه المخاطر.
- بغض النظر إلى الجانب المادي من مخاطر الولادة القيصرية فإنه يؤدي إلى المزيد من العواقب النفسية فيما يتعلق بالولادة المهبلية تؤدي العمليات القيصرية التي يتم إجراؤها أثناء المخاض وخاصة في حالات الطوارئ إلى زيادة شعور النساء

---

<sup>11</sup> Cisse C, Fayé E, Dujardin B, Diadhiou F, **césarienne au sénégal** couverture et qualité des services, cahier santé, 1988, p 178

بالفشل والإحباطات المؤلمة، تصف هذه الأعراض بعد الولادة المزيد من علامات التعب واكتئاب ما بعد الولادة.<sup>12</sup>

- إن مخاطر العملية القيصرية لا تهتم الأم فقط بل هناك أيضا خطر أكبر على الجنين من ضيق التنفس وكلما أجريت العملية القيصرية في وقت مبكر زادت المخاطر.
- فقر دم شديد بعد التزيف أو فشل تقلص الرحم
- جرح المثانة يغطي الرحم مما يؤدي إلى تمديد وقت الاستشفاء
- خطر الإصابة في عضو قريب من الرحم مثل الحالب، الحلقات المعوية وغالبا ما يرتبط هذا بظروف التشغيل الصعبة: عملية قيصرية طارئة أو عملية جراحية على المعدة عدة مرات.
- مضاعفات التخدير فهي مماثلة لجميع التدخلات بصرف النظر عن خطر تعرض الشعب الهوائية والذي يكون أكثر تكرارا أثناء الولادة القيصرية الطارئة أو عندما لا يكون المريض صائما وغير مخصص مسبقا.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Lansac J, Berger C, Magnin G, **obstétrique pour le praticien**, Masson, Paris, 1997, p473

<sup>13</sup> Greane R, Gardeit F and Turner MJ, **Long-term implications of caesarean section**, American Journal of obstetrics and gynecology, 1997, p 254.

### 3. على المستوى التطبيقي:

قد تطرقنا في هذا الجزء من دراستنا إلى تحديد المنهج الذي اتبعناه وكذا أداة الدراسة التي اعتمدنا عليها وصولاً إلى عرض البيانات المحصل عليها وتحليلها ختاماً بوضع استنتاجات المتوصل إليها:

#### 1.3. منهج الدراسة:

ان اختلاف موضوعات الدراسة يستوجب أيضاً اختلاف المناهج المتبعة في حقل البحث العلمي وبخاصة لما يتعلق الأمر بعلم الاجتماع، الذي يتطلب الاعتماد على منهج أو مناهج معينة تفي بغرض تفسير أسباب حدوث الظواهر الاجتماعية التي تتسم بنوع من التعقيد وتتطلب أيضاً التحليل العميق لمعرفة دوافع التصرفات والغرائز الإنسانية<sup>14</sup>، ومن هذا المنطلق فإن المنهج المتبع في هذه الورقة البحثية هو المنهج الوصفي حيث أهم أهداف استخدامه في هذه الدراسة هي محاولة وصف الظاهرة قيد الدراسة من جميع النواحي الاجتماعية، وكذا وصف مسببات حدوثها ويعني هذا المنهج "دراسة ووصف خصائص وأبعاد ظاهرة من الظواهر في إطار معين أو وضع معين يتم من خلاله تجميع البيانات والمعلومات اللازمة عن هذه الظاهرة، وتنظيم هذه البيانات وتحليلها للوصول إلى الأسباب أو العوامل التي تتحكم فيها وبالتالي استخلاص النتائج"<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Raymond Boudon, **les méthodes en sociologie**, presses universitaires de France, Edition dalta, France, 1996, p124.

<sup>15</sup> عبد القادر محمود رضوان، سبع محاضرات حول الأسس العلمية لكتابة البحث العلمي، ديوان

## 2.3 . أدوات الدراسة:

إن أدوات الدراسة في البحث العلمي هي كل ما يستخدمه الباحث من أدوات لجمع المعلومات وتحليل البيانات بهدف الحصول على ما تم طرحه في البحث العلمي من تساؤلات خاصة بموضوع الدراسة وتكمن الأدوات المعتمدة في ورقتنا البحثية في:

## - المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS-4) 2012-2013:

أجري هذا المسح من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مع الدعم المالي والتقني من طرف صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة (U.N.F.P.A)، وجدير بالذكر أن المسح العنقودي متعدد المؤشرات يوفر معلومات مستكملة عن حالة الأطفال والنساء والتدابير والمؤشرات الرئيسية التي تسمح للبلدان لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الالتزامات المتفق عليها دولياً، كما يسمح هذا المسح على المستوى لتقييم العجز في مجالات التنمية البشرية والاجتماعية وتوفير برامج التنمية الوطنية والقطاعية للإحصاءات الموثوقة عن الأطفال والنساء والأسر، وتماشياً مع السير الحسن والتنظيم المتقن للمسح تم تقسيم الجزائر إلى تسعة مناطق رئيسية تضم كل منطقة مجموعة من الولايات ويهدف هذا التقسيم إلى تسهيل عملية توزيع الاستبيان وجمع المعلومات، وقد اختيرت عينة طبقية عنقودية متعددة المراحل، فقد بلغ حجم العينة 28000 أسرة معيشية اشتملت على 41184 امرأة و 14015

طفلا تتراوح أعمارهم بين 0-4 سنوات، بالإضافة إلى 4130 رضيعا عدد الرضع اللذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهرا الذين يمثلون 3% من مجموع السكان.<sup>16</sup> وناهيك عن ذلك تم استخدام ثلاثة أنواع من الاستبيانات:

- استبيان منزلي يستخدم لجمع المعلومات عن جميع أفراد الأسرة
- استبيان النساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة.
- استبيان على الأطفال دون سن الخامسة.

أما فيما يخص ورقتنا البحثية فقد اعتمدنا على نتائج استبيان النساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 المرتبطة بالمتغيرات الاجتماعية الخاصة بالمرأة التي وضعت مولودها عن طريق العملية القيصرية.

#### - المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS-6) 2019:

وتم إجراء هذا المسح العنقودي في الجزائر في عام 2019 من قبل مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من البرنامج العالمي لمسوح MICS، كما أشرنا سابقا يتم تنفيذه بدعم مالي وتقني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وتجدر الإشارة إلى أن المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 2018-2019 وفر أكثر من 200 مؤشر تمثيلي على مستوى المناطق الجغرافية للبرمجة الإقليمية (EPT) مما يسمح بمزيد من الإجراءات الموجهة نحو الأطفال من 0 إلى 18 عاما والنساء في سن الإنجاب، وعلى سبيل اختيار العينة فقد أخذ هذا الأخير كإطار أخذ

---

<sup>16</sup> Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Enquête par Grappes à indicateurs multiples (MICS-4) 2012-2013**, suivi de la situation des enfants et des femmes, rapport final, Algérie, 2015, p37.



عينات لجميع الأسر العادية والجماعية من التعداد العام للسكان والمساكن الذي تم إجراؤه في عام 2008، وتم اختيار العينة على مرحلتين، في المرحلة الأولى التي تنفذها خدمات مكتب الإحصاء الوطني فيتم رسم وحدات المسح الأولية وهي مناطق التعداد (العناقيد) كما هو محدد في تعداد 2008، أما في المرحلة الثانية بعد تحديث الوحدات المختارة تم تجميع قائمة من 25 عينة من الأسر لكل عنقود في EPT، وعليه تم اختيار 179 مجموعة وتحديد تقسيمهم وفقا لطبقة الإقامة ( الحضرية والريفية) من خلال احترام توزيع الأسر في كل EPT، موضوع الدراسة في كل طبقة سكنية وبطبيعة الحال يتم رسم مناطق/ مجموعات العينة بطريقة منهجية مع بداية عشوائية وخطة رسم بالإضافة إلى احتمالات متساوية، ومن هذا المنطلق تم اختيار 1253 مجموعة بإجمالي 31325 أسرة عينة، كذلك تم مسح جميع العناقيد بمعدل اكتمال للأسر يبلغ 95,5 % حيث أن العينة ليست ذاتية الترجيح وإنما يتم استخدام الأوزان.<sup>17</sup>

وفضلا عن ذلك فقد تم استخدام خمسة استبيانات في هذا المسح وتم تكييفها مع السياق الوطني واحتياجات المعلومات الإحصائية في الجزائر وهي كالآتي:

- استبيان الأسرة الذي تم استخدامه لجمع المعلومات عن جميع أفراد الأسرة والأسرة والسكن.

<sup>17</sup> Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Enquête par Grappes à indicateurs multiples (MICS-6) 2018-2019**, suivi de la situation des enfants et des femmes, rapport final, Algérie, 2020, p28-29.

- استبيان نسائي موجع لجميع النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة من أفراد الأسرة التي شملتها الدراسة.
- استبيان يتعلق بالأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في الأسرة/ يتم إعطاؤه للأم/ أو الوصي الرئيسي للطفل/ في حالة عدم وجود الأم بين أفراد الأسرة.
- استبيان فردي جديد يتعلق بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و17 عاما والذين تم اختيارهم عشوائيا والذين يعيشون في الأسرة إلى الأم أو القائمين على رعاية الطفل.
- استبيان يحلل جودة المياه التي يشربها أفراد الأسر.

## 3.3. عرض وتحليل النتائج:

دراسة الفرضية الأولى التي تنص على: يؤثر المستوى التعليمي والمعيشي للمرأة الحامل في طريقة وضعها لولودها.

أ- على المستوى التعليمي:

الجدول 01: توزيع نسب الولادات القيصرية للنساء من خلال متغير

المستوى التعليمي

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6)		المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4)	
نسبة الولادات القيصرية %	خلفية المبحوثات	نسبة الولادات القيصرية %	خلفية المبحوثات
18.0	لا يعرف القراءة ولا الكتابة	8.4	لا يعرف القراءة ولا الكتابة
21.3	ابتدائي	14.8	ابتدائي
24.3	متوسط	14.4	متوسط
26.6	ثانوي	18.9	ثانوي
29.8	جامعي	26.3	جامعي

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على المسحين العنقودي متعددي المؤشرات (MICS4) و (MICS6)

يتضح لنا جليا من خلال الجدول 01 أن توزيع نسب الولادات القيصرية لدى النساء الحوامل (15-49 سنة) غير متساو في كلا المسحين العنقوديين متعددي المؤشرات (2013-2012 MICS4) و (2019-2018 MICS6) فقد كانت أعلى نسبة من اللواتي مستواهن التعليمي جامعي 26.3% و 29.8% على التوالي، ثم تليها نسبة 18.9% و 26.6% على التوالي عند المستوى الثانوي، ثم تليها نسبة 14.4% و 24.3% بالنسبة لمستوى متوسط، ثم تليها نسبة 14.8% و 21.3% على التوالي عند

المستوى الابتدائي، وأخيرا نسبة 8.4% و18% بالنساء اللواتي لا يعرفن لا القراءة ولا الكتابة، كما تجدر الإشارة إلى أن نسبة الولادات القيصرية في تطور وارتفاع ملحوظ مع مرور الزمن فمن خلال المسح العنقودي (MICS4 2012-2013) كانت النسبة على العموم 16%<sup>18</sup> وعلى مستوى المسح العنقودي (MICS6 2018-2019) ارتفعت لتصل إلى 24.8%<sup>19</sup> وبطبيعة الحال مس هذا الارتفاع المستوى التعليمي ما بين هذين الفترتين، فلا بد من الإشارة إلى أن المستويات الثلاث (لا تعرف القراءة ولا الكتابة/ المستوى الابتدائي/ المستوى المتوسط) ازدادت بحوالي الضعف وهذا دليل على زيادة وعي وثقافة الأمهات المقبلات على الولادة وحريةهم في تنظيم نسلهم مع اختيارهن لطريقة وضعهن لمولودهن، وبالرجوع إلى العلاقة بين المستوى التعليمي والولادة القيصرية فنتائج الجدول 1 تشير إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت معه نسبة الولادات القيصرية، وتفسيرا على ذلك يمكن إرجاع أنه كلما كان المستوى التعليمي أعلى يعني النساء في هذه الفئة أغلبيتهن 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، على خلاف اللواتي التي مستواهن منخفض فيمكن أغلبن ماكنات في البيت فتكون لهن فرصة أكثر للإنجاب والعناية بأطفالهن فيدعهن إلى تفادي الولادة بالعملية القيصرية إلا للضرورة.

---

<sup>18</sup> Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Enquête par Grappes à indicateurs multiples (MICS-4)**, op.cit., p143

<sup>19</sup> Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Enquête par Grappes à indicateurs multiples (MICS-6)**, op.cit., p180

## ب- على المستوى المعيشي:

الجدول 02: توزيع نسب الولادات القيصرية من خلال المستوى المعيشي لهن

خلفية المبحوثات	فقير جدا	فقير	متوسط	غني	غني جدا
النسبة%	13.2	15.9	15.6	15.1	21.1

المصدر: من اعداد البحثة بالاعتماد على المسح العنقودي متعدد المؤشرات

(MICS4)

يبين الجدول 02 تداخل المستوى المعيشي للأُم المقبلة على الولادة بطريقة ولادتها حيث أن النسب تتوزع بطريقة غير متساوية ومتذبذبة، فأعلى نسبة هي من نصيب النساء اللواتي غنيات جدا بنسبة 21.1%، ثم تليها النساء اللواتي مستواهن المعيشي فقير بنسبة 15.9%، يليها ذوات المستوى الغني بنسبة 15.1%، ثم المستوى المعيشي المتوسط بنسبة 15.6%، وأخيرا نسبة النساء اللواتي مستواهن المعيشي فقير جدا بنسبة 13.2%، فمن خلال توزيع هذه العموم تدل على العموم أنه كلما تحسن الوضع المادي للمرأة الحامل كلما لجأت إلى العملية القيصرية هروبا من آلام الولادة المبهلية.

فمن خلال تحليل الجدولين 1 و 2 يتبين لنا أن المستوى التعليمي والمعيشي للمرأة الحامل دور فعال في اجراء العملية القيصرية وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

- دراسة الفرضية الثانية: عمر المرأة الحامل يؤدي بها إلى الولادة عن طريق العملية القيصرية

جدول 03: النسب المئوية لعمر النساء اللواتي أجرين الولادة القيصرية

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6)			المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4)		
نسبة الولادات القيصرية %	خلفية المبحوثات	عمر	نسبة الولادات القيصرية %	خلفية المبحوثات	عمر
18.4	أقل من 20 سنة	عمر الأم عند الولادة	12.0	أقل من 20 سنة	عمر الأم عند الولادة
24.4	34-20		15.4	34-20	
26.5	49-35		18.1	49-35	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على المسحين العنقودي متعددي المؤشرات (MICS4) و (MICS6)

يوضح الجدول 03 أن نسبة الولادة بعملية قيصرية تزداد بزيادة عمر الأم عند الولادة في كلا المسحين (MICS4) و (MICS6) إذ أن نسبة 18.1% و 26.5% على التوالي من النساء اللواتي بلغ عمرهن من 35 إلى 49 سنة ولدن بعملية قيصرية، مقابل نسبة 12% و 18.4% على التوالي للنساء اللواتي عمرهن أقل من عشرين سنة وهذا ما يدل أنه كلما تقدم سن الأم كانت أكثر عرضة للعملية القيصرية، وذلك أن زيادة العمر تزيد من المخاطر المصاحبة للحمل كارتفاع ضغط الدم، وسكري الحمل، بالإضافة إلى تعسر الولادة.

وبناء على ذلك فإن نتائج الجدول 3 تؤكد وجود علاقة بين عمر الأم المقبلة على الولادة وطريقة وضعها لمولودها وهذا ما نصت عليه الفرضية وبالتالي فالفرضية الثانية محققة.

- دراسة الفرضية الثالثة: المنحدر السكاني (حضر/ ريف) للمرأة الحامل المقبلة على الوضع له علاقة بولادتها عن طريق العملية القيصرية.

جدول 04: نسب الولادات القيصرية من خلال متغير منحدر الإقامة للنساء

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6)			المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4)		
نسبة الولادات القيصرية %	خلفية المبحوثات		نسبة الولادات القيصرية %	خلفية المبحوثات	
27.8	شمال الوسط	المناطق الإقليمية	17.1	شمال الوسط	المناطق الإقليمية
29.8	شمال شرق		21.4	شمال شرق	
25.0	شمال غرب		19.4	شمال غرب	
16.0	مرتفعات الوسط		10.7	مرتفعات الوسط	
27.2	مرتفعات الشرق		14.6	مرتفعات الشرق	
18.6	الهضاب العليا الغربية		12.0	الهضاب العليا الغربية	
17.1	الجنوب		10.1	الجنوب	
26.6	حضري	مكان الإقامة	17.8	حضري	مكان الإقامة
22.5	ريفي		13.2	ريفي	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على المسحين العنقودي متعددي المؤشرات

(MICS4) و (MICS6)

يتضح لنا من الجدول 04 أن المسح العنقودي متعدد المؤشرات بدورتيه الرابعة والسادسة يؤكد على وجود علاقة وثيقة بين الولادة عن طريق العملية القيصرية ومكان إقامة المرأة الحامل المقبلة على الولادة فقد أوضح الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تشدها منطقة شرق الشمال بنسبة 21.4% و 29.8% على التوالي وأن هذه النسبة تقل كلما اتجهنا نحو الجنوب فقد بلغت أقصى الجنوب نسبة 10,1% و 17.1% على التوالي، كما سجلت نسبة الولادات القيصرية في المناطق الحضرية لسنتي 2012-2013 نسبة 17.8% أعلى منها في المناطق الريفية 13.2%، كذلك

سجلت نسبة هذه الأخيرة في المناطق الحضرية لسنتي 2018-2019 نسبة 26.6% مقابل 22.5% في المناطق الريفية، وهذا إن دل على شيء انما يدل على أنه كلما زادت درجة تحضر الأم كلما زاد إقبالها لوضع مولودها عن طريق العملية القيصرية، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة.

**4. الخاتمة:**

إن الولادة القيصرية ظاهرة استفحلت في المجتمع العالمي عامة والجزائر خاصة، كما لا يخفى علينا أن جدل تكرارها مستمر منذ عقود، وفضلا عن ذلك فإن معدل الولادة القيصرية المرتفع خلف عنه قضية ذات اهتمام دولي بالصحة العامة ومحاولة ربط مختلف المتغيرات الخاصة بالمرأة المقبلة على الولادة التي لها صلة بارتفاع هذه الأخيرة، فعلى مستوى الجزائر أوضح المسح العنقودي متعدد المؤشرات بنسخته الرابعة (MICS4 2012-2013) والسادسة (MICS6 2018-2019) وجود علاقة وثيقة بين المحددات الاجتماعية والعملية القيصرية، ونتيجة لذلك توصلت هذه الورقة البحثية إلى النتائج التالية:

- كلما كان المستوى المعيشي والتعليمي مرتفع لدى الأم المقبلة على الولادة كلما زاد إقبالها على العملية القيصرية.
- سن المرأة المرتفع عند الولادة يؤدي بها إلى وضع مولودها عن طريق العملية القيصرية وتفسيرا لذلك أن الحمل في سن متأخرة ينجم عنه زيادة نسبة الإصابة بالمشاكل الحملية التي تعرض كل من حياة الأم والجنين للمخاطر، كالأمراض المزمنة ارتفاع ضغط الدم وداء السكري، وعسر الولادة.
- مكان إقامة الأم الحامل له صلة بزيادة نسبة العملية القيصرية، فكلما زادت درجة التحضر زاد وعي الأمهات وطلبهن الخدمات الصحية وكذا زيادة المرافق



الصحية مما يعني العلاج الوقائي والسريع والخروج بأقل الأضرار، على عكس المناطق الريفية شبه منعدمة المرافق الصحية والوعي الصحي. على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نوصي ونقترح ما يلي:

- القيام بحملات توعوية للنساء الحوامل المقبلات على الولادة.
- ابلاغ النساء وشركائهن في وقت مبكر بالظروف والعوامل التي ساهمت في الولادة القيصرية ليكونوا أكثر قدرة على اتخاذ القرار بشأن طريقة الولادة أثناء الحمل.
- المواصلة البحث والتعمق في موضوع العملية القيصرية من خلال علاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وكذا الصحية.
- العمل على تكوين فريق طبي مؤهل للإشراف على العملية المهبلية الطبيعية للتقليل من اللجوء المفرد إلى العملية القيصرية.

#### 5. قائمة المراجع:

- 1- طه عثمان أبو بكر المغربي، المسئولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة طبعة 1، 2014.
- 2- عبد القادر محمود رضوان، سبع محاضرات حول الأسس العلمية لكتابة البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (د ت). 1990.
- 3- سلوى شعبان، التداخلات الولادية والاختلالات التوليدية في مشفى التوليد الجامعي، بحث علي لنيل شهادة الدراسات العليا في التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة دمشق، 2007.

- 4- Lansac J, Berger C, Magnin G, **obstétrique pour le praticien**, Masson, Paris, 1997.
- 5- Melchior J, Bernard N, Raoul A I, **évolution des indications de césariennes mises à jour en gynécologie et obstétrique**, viget, paris, 1988.
- 6- Merger R, Levy J, Melchior J, **précis d'obstétrique**, Masson, paris, 6<sup>ème</sup> éd, 2004.
- 7- Bretelle F, Capelle M, Blanc B, Leclaire M, **l'inquiétante augmentation du nombre de césarienne**, n 4-5, 23 mai 2006.
- 8- Cisse C, Fayé E, Dujardin B, Diadhiou F, **césarienne au sénégal** couverture et qualité des services, cahier santé, 1988.
- 9- Greane R, Gardeit F and Turner MJ, **Long-term implications of caesarean section**, American Journal of obstetrics and gynecology, 1997.
- 10- Koné A. **facteurs de risque des complications maternelles post-césariennes à l'hôpital gabriel touré et au point G**, thèse de médecine 2004.
- 11- Raymond Boudon, **les méthodes en sociologie**, presses universitaires de France, Edition dalta, France, 1996.
- 12- François piquite : Gynécologie édition du renouveau pédagogique –INC- 1970.
- 13- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Enquête par Grappes à indicateurs multiples (MICS-4) 2012-2013**, suivi de la situation des enfants et des femmes, rapport final, Algérie, 2015.
- 14- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Enquête par Grappes à indicateurs multiples (MICS-6) 2018-2019**, suivi de la situation des enfants et des femmes, rapport final, Algérie, 2020.
- 15- <https://arabic.sputniknews.com> اطلعت عليه بتاريخ 2022/07/05 على الساعة 10:26
- 16- <https://www.alaraby.co.uk> اطلعت عليه بتاريخ 2022/07/05 على الساعة 10:38
- 17- <https://www.elhayatarabiya.net> اطلعت عليه بتاريخ 2022/07/05 على الساعة 10:40