ظاهرة المواليد الموتى
أسبابها

د. زهرة كواش

قسم علم الأجتماع و الديمغرافيا

جامعة الجزائـــــــر

ملخص:

سنطرح في هذا المقال ظاهرة إنجاب مواليد موتى ، التي تعكس المستوى التنموي للبلد. و بالرغم من أن الوفيات بطبيعتها عملية بيولوجية ، وبالتالي فإن العوامل الأساسية التي تؤثر بصورة مباشرة في تحديد مستوياتها ، تعتبر بالدرجة الأولى بيولوجيـــة أو طبيـــة ، و مع ذلك، فلا يمكن إغفال الأوضاع السياسية و الإجتماعية كمؤشرات قوية في الظاهرة .

لقد أبدت هيئة الأمم المتحدة قلقها في التقرير الخاص في الدورة الأربعين بوضعية الطفولة في الجزائر التي تسجـــل سنويا وفاة 30 ألف رضيـــع و منهم 15 ألف يولدون موتى والبقية يتوفون ما بين الفترة 0 و28 يوما التي تلي الولادة .

لدراسة هذه الوضعية اعتمدنا الملفات الطبية (307 ملف) من المستشفى الجامعي لقسنطينة .

مـــقدمة

تخص دراسة الوفيات و الولادات الجزء الأكبر في الدراســـات الديمغرافيـــة ، و ذلك لأنهما يدخلان في الآلية الأساسية والأولية لتكوين المجتمع فـــيمكن تعريـــف المجتمعات السكانية بأشكال كثيرة ، والتعريف الأكثر شيوعا للمجتمع هو مجموعة من الأشخاص المقيمين في منطقة ما ، وآلية تكوينه تتعدد من خـــلال ولادة أفـــراد فيدخلون في تكوين المجتمع و وفاة أفراد فيخرجون مـــن تكـــوين هـــذا المجتمـــع السكاني.والبحث السكاني ينتظم حول دراسة عمق هذه الآلية المتجددة التي تنتج عن استطرادات معقدة في الواقع، ولتوضيحها يجب دراسة العديد من الفئـــات، خاصـــة الفئات المتعلقة بمختلف الظواهر السكانية المعروفة وهي الزواج والإنجاب والعمـــر والوفاة ... إلخ ودراسة الصلات بين هذه الظواهر السكانية. و تعتبر وفيات الأطفال جزءا من الوفيات العامة في المجتمع ، و لدراستها أخذنا فئة من وفيـــات الأطفـــال وهي الولادات الميتة. وحاولنا دراسة التباينات المختلفة لوفيـــات هـــذه الفئـــة مـــن المجتمع و ربطها بالخصائص الديمغرافية و الأوضاع الاجتماعيـــة والاقتـــصادية العامة وبالمشاكل الصحية المتعلقة بأمهات المواليد الموتى وبالرعاية الطبية المقدمة لهن أثناء الولادة.

المبحث الأول : التعريف بميدان الدراسة

أجريت الدراسة الميدانية للمواليد الموتى ووفيـــات المواليـــد الجـــدد فـــي مصلحة أمراض النساء و التوليد التابعة للمستشفى الجامعي لولاية قسنطينة ، وهو مستشفى جهوي يستقبل المرضى من عدة ولايات من الشرق الجزائري الـــذي تـــمّ بناءه سنة 1840 أما مصلحة الولادة و أمراض النساء فقد تّم بناؤها سنة 1950 .

انطـــلاقا من محاولة الوقـــوف على واقع وفيـــات الأطفال أثنـــاء الحمل و الولادة ، فأن ظاهرة الوفاة ليست كغيرها من الظواهر، فليس كل الأشخاص معنيين بهذه الظاهرة إلا عندما تمسهم ظاهرة الوفاة . فيجب علينا أن ننتظر حدوث الظاهرة لإدخالها في المجتمع المدروس و على هذا الأساس جمعنا البيانات من الملفات الطبية الخاصة بالمواليد الموتى ، وحددنا الدراسة الميدانية في المستشفى الجامعي بمدينة قسنطينة ، أين تحدث هذه الوفيات وتسجل في الملف الطبي الذي اعتمدنا عليه كمرجعية لجمع المعلومات ووصل عددها إلى 307 ملف طبي لسنة 2004 .لأن الملف الطبي يحتوي على عدة بيانات استندنا عليها لتحليل هذه الظاهرة من خلال استخراج كل المعلومات الممكنة من أجل معرفة الوضعية الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المحيطة بالمواليد الموتى.

المبحث الثاني : الخصائص الديمغرافية لأمهات المواليد الموتى

يتعرض هذا الجزء لدراسة تأثير العوامل المرتبطة بموقـــع الطفـــل فـــي الدورة الإنجابية لأمه حيث تهتم أساسا بثلاثة متغيرات ديمغرافيـــة و هي عمر الأم عند الولادة و وطول الفترة الإنجابية التي مرت منذ إنجاب الطفل السابق و أســـباب الوفاة.

الـــجـــدول رقم(1): عمر الأم أثناء آخر ولادة ميتـــة

فـــئـــات الســـن	التـــكرار	النسبة
19 – 15	2	%1
24 -20	46	%15
29 – 25	36	%11
34 – 30	77	%25

39 – 35	78	%25
44 – 40	61	%20
49 – 45	5	%2
غير مصرح به	2	%1
المـــجـــموع	307	%100

المصدر: الملفات الطبية ، 2004 .

يمثل الجدول رقم (1) اختلاف أعمار الأمهات أثناء الولادة ميتة ، يبدو أن نتائج هذا الجدول تتفق مع النمط السائد لارتفاع مستوى وفيات الأطفال في الـــسنة الأولى من العمر ووفيات المواليد الجدد أو المواليد الموتى بـــين الأطفـــال الـــذين يولدون لأمهات في بداية أو نهاية حياتهن الإنجابية، فكما جاء في الجـــدول فـــأن 70% من الولادات الميتة هي لأمهات تتراوح أعمارهن بين 30 – 44 سنة ، أمـــا 30% المتبقية من مجموع الولادات الميتة و تشمل الفئات العمرية من 15 إلـــى29 سنة، و45 – 49 سنة، وهناك حالتان لم يتم التصريح فيهما عن عمـــر الأم عنـــد الولادة, وذلك راجع إلى الوضعية الصحية السيئة لـــلأم أثنـــاء مجيئهـــا لمـــصلحة الاستعجالات. بحيث سجلت بعض الحالات التي تعرف بـــــ Crise d'éclampsie الناتجة من ارتفاع الضغط الدموي وبالتالي لا يمكن استجواب الأمهـــات، لمعرفـــة البيانات المتعلقة بها ولعل أن هذه الوفيات راجعة إلى تدهور الوضعية الصحية للأم التي تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية للأسرة . وأصغر نسبة ســـجلت لـــدى الأمهات التي تتراوح أعمارهن ما بين 15– 19 سنة وهي أصغر فئة عمرية وقـــد شملت حالتين فقط.

الجدول رقم (2) : توزيع المواليد الموتى حسب الجنس

الجنـــس	التـكرار	النسبة
ذكـــور	145	%45
إنـــاث	154	%50
غيـــر محـــدد	15	%5
المـجمـــوع	310	%100

المصـــدر: الملفـــات الطبيـــة، مرجع سابق .

فيما يخص جنس المواليد الموتى، فإن جنس الإناث يفوق جنس الذكور. بحيث سجلن 50%، مقابل 45 % للذكور. أما بالنسبة للجنس غير المحدد، فإنه وصل إلى 15 حالة أي 5% من مجموع المواليد الموتى، و الأجنة المشوهة خلقيا قريبة للوفاة أكثر من الحياة ، وقد يكون هذا التشوه هو سبب الوفاة خاصة إذا كان هذا التشوه يمس الدماغ. وكما هو معروف أن التغذية السليمة للحامل هي المسئولة على إنجاب مولود لا يعاني من إعاقات وتشوهات خلقية، فكما جاء في التحقيق الرابع لمنظمة الأمم المتحدة أن الاستثمار في تغذية الأم عبر تزويدها بالبروتين والفيتامين " أ " و المواد المكملة أو المقوية للحديد يعطي نتائج جيدة وسيعمل على خفض الإعاقات بين المواليد الجدد بنسبة الثلث تقريبا . وإلى جانب التغذية السليمة هناك عامل السن الذي يؤثر على الحمل الصحي. وأيضا تجنب الأخطار الخارجية مثل العمل المنهك و الضغط الشديد مثل النزاعات.

الجدول رقم (3): الفترة الإنجابية السابقة للولادة الأخيرة

المدة بالسنوات التامة	التـــكرار	النسبة
أقل من سنة	54	%18
1	52	%17
2	49	%16
3	47	%16
4	31	%10
5	16	%5
6	6	%2
7 فما فوق	31	%10
غير محدد	17	%6
المجموع	303	%100

المصـــدر: الملفـــات الطبيـــة ، مرجع سابق.

يمثل الجدول رقم (3) الفترة الإنجابية السابقة للولادة الأخيرة ، و في هذا الجدول أصبح عدد النساء 303 عوض 307 لأن هناك نساء حملن لأول مرة ، أي أنه لم تكن هناك فترة زمنية لحمل سابق والحمل الحالي هو أو حمل ، وعدد هؤلاء النساء هو خمسة فأصبح العدد الكلي هو 303 عوض 307 بحذف خمس نساء اللواتي أنجبن مواليد موتى عند أول حمل لهن.

نلاحظ من خلال النتائج السابقة أن الولادات التي تمت في فترة أقل من ثلاث سنوات سجلت 51% من مجموع الولادات الميتة أي أكثر من نصف الولادات . أما فيما يخص الفترة الإنجابية التي وصلت إلى سبع سنوات أو أكثر فقد سجلت 10% من مجموع الولادات الميتة وغالبا ما يكون الإنجاب بعد هذه الفترة

غير مرغوب فيه وبالتالي لا تولي الأم اهتماما لصحتها ولا لحملها مما قد ينتج عن ذلك ولادة ميتة. أما فيما يخص 06% المتبقية، فالفترة الزمنية بين الولادة السابقة والولادة الأخيرة غير محددة ، وذلك راجع لعدة أسباب من بينها عدم تذّكر الأم لتاريخ آخر ولادة لها وبالتالي لا تحدد بالضبط عيد ميلاد مولودها السابق أو عمره، وغالبا ما تخص هذه الحالة النساء الأميات أو النساء اللواتي يعانين من مشاكل صحية خطيرة أثناء الإستجواب ولا تستطيع الأم في هذه الحالة التركيز للإجابة على أسئلة القابلة. و هناك سبب آخر يرجع إليه عدم تحديد الفترة الزمنية بين الولادة السابقة والولادة الأخيرة، وهي أن الأم أنجبت مولود ميت أو أنها أجهضت لذلك لا وجود لمولود سابق وبالتالي قد تنسى تاريخ الولادة السابقة. وهناك عدة تفسيرات لشرح العلاقة بين وفيات الأطفال وطول فترة الإنجاب السابقة. ويتعلق أحد هذه الأسباب بصحة الأم حيث ترجع العلاقة إلى تأثير الولادات المتتالية دون أخذ فترة كافية للراحة بينها وهي تؤثر على صحة الأم والطفل المولود سابقا والمولود الجديد ، و يوجد تفسير آخر يرتبط بعدم قدرة الأم على توفير الرعاية الملائمة لأطفالها المتقاربين في السن.

الجدول رقم (4) : مدة الحمل الأخير

مدة الحمل	التكرار	النسبة
6 أشهر	4	%1
7 أشهر	45	%15
8 أشهر	106	%35
9 أشهر	129	%42
أكثر من 9 أشهر	19	%6
غير مصرح به	4	%1
المجموع	307	%100

المصدر: الملفات الطبية، مرجع سابق

إن مدة الحمل كما هي معروفة تسعة أشهر وهناك حالات تفقد فيها الحامل الحمل سواء بإنجاب مولود ميت أو بالإجهاض إذا حدث ذلك في الأشهر الأربعة الأولى من الحمل أو ولادة سابقة لأوانها أي إنجاب مولود قبل تسعة أشهر وتتراوح مرحلة الإنجاب السابقة لأوانه بين الشهر الخامس وإلى الشهر الثامن. وهناك بعض الحالات التي يتجاوز فيها الحمل المدة المعهودة وهي تسعة أشهر، ويرجع سبب ذلك إلى وفاة الجنين داخل الرحم في الشهر التاسع أو ولأسباب صحية بالأم أو الجنين.

فيما يخص نتائج الجدول رقم (4)، فإن مدة الحمل المسجلة تتراوح بين ستة أشهر إلى غاية تسعة أشهر فأكثر، و هناك أربع حالات لم يتم التصريح فيها عن مدة الحمل وذلك راجع لأسباب صحية لدى الحامل والتي لا يمكن استجوابها وقد سبق وأن أشرنا إليها.

و تجدر الإشارة إلى أنه يمكن إنجاب المولود قبل موعد الولادة وذلك بشرط توفر الظروف الملائمة منها وزن المولود الذي لا يجب أن يكون أقل من 2كلغ وأيضا أن تكون صحة الأم جيدة ولا تعاني من مشاكل صحية قد تؤثر من خلالها على الجنين وأيضا الرعاية الصحية الجيدة للمولود بعد الولادة منها توفر النظافة حوله والحرارة المعتدلة وأن يوضع في حاضنة (Couveuse) معقمة وأن تقدم له الرضاعة الطبيعية التي تكسبه المناعة. وترجع أسباب وفاة المولود في الشهر التاسع وبالرغم من أنه الشهر الملائم للوضع إلى عدة عوامل بيئية واجتماعية واقتصادية تؤثر على صحة الأم والمولود.

من خلال نتائج هذا الجدول فإن 51% من مجموع الولادات الميتة هي ولادات سابقة لأوانها ثم 42% من مجموع الولادات الميتة هي ولادات في وقتها. أما 6% من مجموع الولادات الميتة فهي ولادات قد تعدت وقتها ومهما كانت فكلها تعرض حياة الحامل للخطر، وكلها انتهت بإنجاب مولود ميت أما1% المتبقية فتمثل نسبة النساء اللواتي لم يصرحن عن مدة الحمل بسبب المشاكل الصحية التي تعرضن لها أثناء الوضع .

الجدول رقم(5): أسباب وفيات المواليد المتعلقة بالأم

السبب	التكرار	النسبة
ضغط الدم	96	%61
السكري	7	%5
مرض القلب	10	%6
فقر الدم	45	%28
المجموع	158	%100

المصدر: الملفات الطبية، مرجع سابق .

فيما يخص الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال وذلك اعتمادا على المعلومات التي تّم جمعها من الملفات الطبية ، فقد وجدنا نوعين من الأسباب فأما النوع الأول فهو متعلق بالصحة العامة للأم بما فيها من مشاكل صحية قد تحدث أثناء الحمل أو أمراض مزمنة تعاني منها قبل الحمل. وهذه المشاكل الصحية تؤثر على صحة الأم والجنين في آن واحد وتؤدي إلى وفاته إذا لم تتوفر الرعاية الصحية

الجيدة أثناء الحمل وأيضا المراقبة الطبية. وأما النوع الثاني من الأسباب فهي مشاكل يعاني منها الجنين بحد ذاته وتؤدي إلى وفاته إما داخل الرحم وأثناء الولادة.

و تنقسم الأسباب التي تؤدي إلى وفاة المولود والمتعلقة بالأم إلى الضغط الدموي بنوعيه أي ارتفاع الضغط الدموي أو انخفاضه وسواء كان هذا المرض مزمنا أي أن الأم تعاني منه قبل الحمل أو كان بسبب الحمل فقط، فهناك بعض الأمهات اللواتي يعانين من مشاكل ضغط الدم أثناء الحمل فقط وبمجرد الولادة تختفي أعراض هذا المرض وأيضا هناك داء السكري وشأنه شأن الضغط الدموي ، بحيث أن داء السكري قد يكون مرضا مزمنا أو يظهر بسبب الحمل أو بمناسبة الولادة فقط، إلى جانب ذلك هناك مرض القلب وكذلك فقر الدم الذي يصاحب أغلب النساء الحوامل وأسبابه راجعة إلى سوء التغذية.

تمثل أسباب الوفيات المتعلقة بالأم أكبر نسبة وهي 51% من مجموع الوفيات مقابل 49% للأسباب المتعلقة بالمولود الجديد، أي أن 158 وفاة تأثرت بمشاكل صحية تعاني منها الأم و152 وفاة تأثرت بمشاكل يعاني منها المولود.

وصلت نسبة وفيات المواليد الموتى بسبب ضغط الدم الذي تعرضت له الأم إلى 60% ثم تليها نسبة 44% من مجموع المواليد الذين توفوا بسبب السكري الذي تعرضت له الأمهات وتليها نسبة 29% بسبب فقر الدم الذي تعرضت له الأمهات أثناء الحمل أما النساء اللواتي فقدن مولدهن بسبب أمراض القلب فوصلت نسبتهن إلى 6% من مجموع المواليد الموتى الذين توفوا بسبب متعلق بالحالة الصحية للأم.

الجدول رقم(6): أسباب الوفيات المتعلقة بالمولود

السبب	التكرار	النسبة
التشوه الخلقي	78	%51
ولادة قبل الأوان	25	%17
تسمم الدم	14	%9
مشاكل على مستوى الرحم	35	%23
المجموع	152	%100

المصدر: مرجع سابق .

إن من الأسباب التي تؤدي إلى وفاة المولود والمتعلقة بالمولود بحد ذاته، وجدنا التشوه الخلقي المتمثل في عدة أصناف مثل-Pieds Bots, Spina bifida, Hydrocéphalie,Microcéphalie Anencéphalies Macrosomie. Hydrommios .

و إلى جانب ذلك هناك الولادة قبل الأوان ونعني بذلك أن يأتي الأم المخاض قبل الشهر التاسع، وغالبا ما يكون وزن المولود ضعيفا جدا لذلك لا يمكن أن يعيش أو أن تكون الولادة في الشهر الخامس أو السادس من الحمل وذلك يؤدي إلى وفاة الجنين حتما.

و من أهم أسباب الولادة قبل الأوان الإرهاق الجسدي للأم أو تناول أدوية تضر الحمل أو صدمة.. إلخ. و كذلك تسمم الدم الذي يتسبب في وفاة الجنين، وهناك بعض التسممات التي يتعرض لها المولود كأن يتناول بعض السوائل المضرّة داخل رحم أمه. إذا تعدى مرحلة تسعة أشهر وأخيرا مشاكل على مستوى الرحم

ومن أهمها اختناق المولود بالحبل السري أو تمزق الرحم وغالبا ما يصادف تمزق الرحم لدى الأمهات اللواتي أجرين عملية قيصرية في الحمل السابق. أو أن تكون وضعية المولود غير عادية « Siège » فهذا يؤدي إلى وفاته ووفاة الأم أيضا.و نلاحظ إذا نظرنا إلى المشاكل المتعلقة بالجنين أن نسبة التشوه الخلقي وصلت إلى 51% أي أكثر من نصف الوفيات راجعة إلى التشوه الخلقي، وربما كانت بعض أسباب التشوه الخلقي راجعة بالدرجة الأولى إلى تناول أدوية ممنوعة الاستعمال أثناء الحمل سواء كان ذلك بالخطأ أو الجهل أو بسبب محاولة الإجهاض لأن الحمل غير مرغوب فيه. وتأتي المشاكل الصحية التي تحدث على مستوى الرحم في المرتبة الثانية من أسباب وفيات المواليد ووصلت نسبتها إلى 23% . أما أسباب الوفاة المتعلقة بالولادة قبل الأوان فقد وصلت نسبتها إلى 17% وجاءت أسباب وفيات المواليد الراجعة إلى تسمم بنسبة 9% .

و أخيرا وبالنظر لأسباب وفيات الأطفال سواء كانت الأسباب متعلقة بالأم أو متعلقة بالجنين بحد ذاته نلاحظ أنها أسباب يمكن تفاديها أو التقليل من حدتها حتى لا تصل إلى وفاة الجنين أو الأم ، و ذلك بالرعاية الصحية الجيدة أثناء الحمل، فهناك علاج لفقر الدم بتناول بعض الأدوية التي تنقص من حدته وأيضا من المفروض أن الأمهات اللواتي يعانين من أمراض ضغط الدم والسكري أن يتابعن حمية خاصة بهن قبل الحمل و أثنائه و أيضا بعد الحمل . وكذلك بالنسبة لتسمم الدم الذي يمكن تفاديه بتوعية الحوامل خاصة اللواتي لم يسبق لهن أن أنجبن وأيضا المشاكل على مستوى الرحم فالتدخل في الوقت المناسب للتوليد أو لإجراء عملية قيصرية يجنب وفاة الجنين خاصة بالنسبة للمواليد الذين ولدوا في الشهر التاسع من الحمل .

المبحث الثالث: الوضعية الاجتماعية والاقتصادية لآباء المواليد الميتة

كما سبق وأن أشرنا أن مستشفى قسنطينة يستقبل المرضى من عدة ولادات مجاورة وبالخصوص مصلحة الولادة التي تعرف توافدا كبيرا للنساء الحوامل اللواتي يتعرضن إلى مشاكل صحية أثناء الحمل أو إلى تعقيدات عند الولادة سواء تخص هذه التعقيدات مشكلا صحيا خاص بالأم أو بالجنين أو بكليهما معا.

الجدول(7): مكان إقامة آباء المواليد الموتى

مكان الإقامة	التكرار	النسبة
قسنطينة	140	%46
ميلة	63	%21
أم البواقي	41	%13
جيجل	40	%13
سطيف	5	%2
سكيكدة	4	%1
خنشلة	4	%1
قالمة	4	%1
تبسة	3	%1
بسكرة	3	%1
المجموع	307	%100

المصدر: الملفات الطبية، مرجع سابق.

من خلال الجدول رقم (7) ، يتضح أن مصلحة الولادة بالمستشفى الجامعي تستقبل حوامل من مختلف الولايات المجاورة واللواتي وصلت نسبتهن 54% ، و قد وصل عدد الولايات إلى عشرة ، و يعتبر هذا العدد ضخما جدا بالنظر إلى مساحة المصلحة و إلى عدد الأسّرة والمستخدمين. هذا من جهة ومن

جهة أخرى فإن هذا التوافد من الولايات المجاورة يعبّر عن نقص الخدمات الصحية والاستعجالات الصحية في المستشفيات الموجودة على مستوى هذه الولايات ويتوجب على النساء الحوامل قطع مسافات مختلفة للوصول إلى مستشفى قسنطينة والتي تصل إلى 180كلم للإنجاب. هذا وتجدر الإشارة إلى أن هذه المسافات قابلة للتزايد إذا كانت الحامل تقطن في منطقة بعيدة عن مقر الولاية أو على حدود الولايات السابـقة الذكر. من خلال ذلك يتبين المعاناة التي تتلقاها الحوامل للتنقل من مقر سكناها إلى مستشفى قسنطينة. خاصة إذا كانت هذه الحامل تعاني من مشاكل صحية إلى جانب الحمل الذي يعتبر بحد ذاته ظرف خاص تمر به المرأة وتزداد المعاناة إذا علمنا أن الحامل تتنقل وتقطع هذه المسافة وهي على وشك الوضع، إذا ظهرت تعقيدات عند الولادة.

الجـدول رقم (8): الوضعية المهنية للآباء المواليد الموتى

الوضعيـة المهنيـة	التـكـرار	النسبـة
الأم تعمل فقط	8	%2
الأب يعمل فقط	180	%59
الأم والأب يعملان	24	%8
الأم والأب لا يعملان	95	%31
المجمـوع	307	%100

المصـدر: الملفـات الطبيـة، مرجع سابق .

و قد خصصنا في الجدول رقم (8) نوعا واحدا من العمل وهو العمل المأجور، أما باقي أنواع العمل فلا تؤخذ بعين الاعتبار في الملف الصحي إذا لم تكن الحامل مؤمّنة، ولا يتم التصريح بنوع العمل الذي تقوم به الحامل إلا نادرا. لذلك وجب عليها عدم تصنيف أنواع ميادين العمل لقلة الدقة عند ملأ الملف الصحي عند دخول الحامل لمصلحة الولادة بمعنى آخر أن القابلة التي تملأ الملف الصحي، لا تهتم بنوع عمل الحامل إنما يهتم فقط إذا كانت هذه الأخيرة مؤمّنة أو لا، فتكتفي بتسجيل كلمة مؤمنة " في المكان المخصص لعمل الأم. و يعكس العمل في هذا الجدول الوضعية الاقتصادية الاجتماعية لهذه العائلات. وتعتبر آخر فئة التي تمثل عدم عمل كل من الأم الأب هي أسوء وضعية اقتصادية واجتماعية لهذه العائلة التي تعكس سوء الحالة الصحية والغذائية التي يجب مراعاتها عند الحمل وقد سجلت هذه الفئة نسبة مهمة و هي 31%.

الجدول رقم (9): العلاقة بين وزن المواليد الموتى والوضعية المهنية لآباء المواليد الموتى

عمل الأب والأم / وزن المواليد الميتة	الأم تعمل فقط		الأب يعمل فقط		الأم والأب يعملان		الأم والأب لا يعملان		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
أقل من 1 كغ	1	12 %	22	12 %	–	–	12	%12	35	11 %
[1كغ-2كغ]	2	25 %	75	42 %	4	16 %	42	%42	123	40 %
[2كغ-3كغ]	–	–	32	18	5	21	31	%32	68	22

%				%		%				
21 %	65	%8	8	63 %	15	20 %	37	63 %	5	[3كغ -4كغ]
%6	19	%5	5	–	–	%8	14	–	–	[4كغ – 5كغ]
100 %	310	%100	98	10 %0	24	10 %0	18 0	10 %0	8	المجمـــوع

المصـــــدر: الملفـــات الطبيـــة، مرجع سابق .

يهدف الجدول رقم (9) إلى دراسة وزن المواليد الميتة حسب الوضعية المهنية للأب والأم والتي تمثل أحد المحددات الرئيسية للحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية. فنقص الوزن

يعبّر عن سوء التغذية والمواليد الذين يعانون من سوء التغذية أثناء الحمل يكونون أقل مناعة ويتعرضون لخطر الوفاة أكثر من غيرهم هذا علاوة على أن سوء التغذية الأم يؤثر على النموه العقلي للجنين .

تراوح وزن المواليد الموتى من أقل من 1 كلغ إلى غاية 5 كلغ فأكثر، فيما يخص المواليد الموتى الذين قدر وزنهم بأقل من 1كلغ فهم المواليد الذين ولدوا قبل وقتهم وكون هؤلاء المواليد لم يصل وزنهم 1كغ، فهذا يعني أن هناك مشكل صحي أدى إلى التأثير على نمو الجنين بشكل طبيعي. وقد وصلت نسبة الولادات السابقة لأوانها أي دون تسعة أشهر إلى 46% .و يعتبر الوزن من 3كلغ إلى غاية 4 كلغ هو الوزن المثالي للمولود. كما أنه ومن المعلوم أن المولود الذي يقل وزنه عن 2كلغ لا يعيش وإن ولد حيا. أما إذا زاد وزنه عن 2,5 كلغ، فيمكن انقاد حياته إذا وضع في الحاضنة « La Couveuse ». وكذلك إذا بلغ وزن المولود 5 كلغ فأكثر فإن هذا يعبّر عن وجود مشكل صحي خاص بالأم، بحيث أن النساء اللواتي

بعانين من داء السكري، ينجبن مواليد يفوق وزنهم الشكل الطبيعي وهذا يؤثر على صحة الأم والمولود، كما أن هناك بعض الحالات التي تعدى المولود فيها تسعة أشهر بأسبوع وأسبوعين وهذا الوقت الإضافي، يعجل وزن المولود يفوق الوزن الطبيعي، وقد بلغت نسبة الولادات الميتة التي فاقت تسعة أشهر 6% من مجموع الولادات الميتة.

عرض النتائج العامة للدراسة

إن عرض النتائج الميدانية يعني توضيحا لمجمل النتائج الواردة التي تم التوصل إليها عن طريق الوسائل والأدوات المنهجية التي اعتمدنا عليها سابقا

1- بالنسبة لأمهات المواليد الموتى فإنهن مقسمات حسب فئات عمرية أثناء آخر ولادة تمت سنة 2004، ونلاحظ أن 47 % من مجموع الأمهات تتراوح أعمارهن ما بين 35-49 سنة الإنجاب في هذه السن يعتبر خطرا على صحة الأم ومولدها. كما يتضح أن فقدان الأبناء الذي يتكرر في الحياة الإنجابية للأمهات يزداد ازديـــاد ملحوظا كلما تكـــررت عدد مرات الحمل، كما أن الأمهات اللواتي أنجبن مولودا ميتا، معرضات لإنجاب مولود ميت آخر أكثر من غيرهن وهذا ما يفسر ظهور التعقيدات أثناء الحمل والولادة عند كل حمل. هذا علاوة على ارتفاع سن الأم عند كل حمل جديد.

2- تتراوح مدة الحمل ما بين6 أشهر وأكثر من9 أشهر، وقد وصلت نسبة الولادات الميتة التي تمت قبل الشهر التاسع إلى 51 % وهي ولادات سابقة لأوانها. أما الولادات التي تمت في الشهر التاسع فقد وصلت إلى 42% وبقية الولادات، تمت بعد الشهر التاسع وهناك بعض الولادات التي لم يتم التصريح فيها بمدة الحمل.

3- ترجع أسباب وفيات المواليد الموتى المتعلقة بصحة الأم إلى مشاكل صحية بحتة وتأخذ مشاكل ضغط الدم أكبر نسبة والتي وصلت إلى 61% ثم تليها النسبة 28% التي تخص مشاكل فقر الدم و تليها نسبة 6% لمشاكل أمراض القلب وأخيرا النسبة 5% للأمهات اللواتي يعانين من السكري.

4- أما فيما يخص المشاكل المتعلقة بالمولود فأعلى نسبة سجلناها متعلقة بالتشوه الخلقي الذي وصلت نسبته إلى 51% والتشوه الخلقي يشير إلى سوء تغذية الحامل أثناء الحمل أو إلى تناول بعض الأدوية الضارة للحمل ، ثم تليها النسبة 23% التي تمثل المشاكل على مستوى الرحم و تليها النسبة 17% للولادة قبل الأوان الذي قد ينتج بسبب إرهاق الحامل وأخيرا النسبة 9% لتسمم الجنين.

5- بالنسبة لتوزيع المواليد الموتى حسب مكان إقامة أمهاتهن فإن 46% منهم جاءت أمهاتهن من ولاية قسنطينة، وباقي النسبة مقسمة على تسعة ولايات بنسب مختلفة، وهذا يعني أن ولاية قسنطينة أكثر حظا لوجود المستشفى الجامعي في هذه الولاية بدليل ارتفاع نسبة الولادات الميتة لدى النساء اللواتي أتين من الولايات المجاورة والتي وصلت إلى 52%

6- بالنسبة للوضعية المهنية للأمهات اللواتي أنجبن مواليد موتى، فيبدو أن الأمهات اللواتي لا يعملن أكثر عرضة لفقد حملهن من الأمهات العاملات بحيث وصلت نسبتهن إلى 90% مقابل للنساء الماكثات في البيت مقابل 10% للنساء العاملات ويبدو أن عمل المرأة هو حافز لها لتقليل عدد مرات الإنجاب الذي يحافظ على صحتها ، كما أن الدخل الذي تتحصل عليه من خلال عملها، يساعدها في متابعة حملها والعناية بنفسها وبجنينها.

7- يبدو واضحا أن الخدمات الصحية المقدمة للنساء الحوامل عند الإنجاب أو عند ظهور تعقيدات أثناء الحمل ناقصة جدا، بحيث أن المستشفى الجامعي لولاية قسنطينة، يستقبل النساء الحوامل للإنجاب أو لمعالجة التعقيدات الصحية أثناء الحمل من ولايات مجاورة، وهذا لدليل قاطع على نقص الخدمات الصحية في هذه

الولايات، وحتى وإن كان مستشفى قسنطينة يتوفر على كل اللوازم للعناية بهؤلاء النساء، إلا أن الإكتضاض قد يحول دون تحقيق النتائج المطلوبة ودون تقديم الرعاية الصحية اللازمة والضرورية لهؤلاء النساء. ويصل الأمر إلى ذروته إذا علمنا أن هناك بعض الحالات للنساء الحوامل التي تحول إلى المستشفى الجامعي لولاية الجزائر.

المراجع:

1- وزارة الصحة و السكان ، الديوان الوطني للإحصائيات ، جامعة الدول العربية المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل . التقرير الرئيسي ، 1994 .

2- يونسيف . وضع الأطفال في العالم 2001 ، مكتب اليونسف الإقليمي للشرق الوسط و شمال أفريقيا – قسم الأعلام و الإتصال – عمان ،الأردن 2001 .

3- Ministère de la santé et de la population et de reformes hospitalières ; bilan de la sante maternelle et de l'enfant .2004

4-Ministaire de la santé et de la population et de reformes hospitalières ; ONS enquête algérienne sur la santé de la famille , rapport principal année 2004

5- ONS, données statistiques ; Démographie algérienne, N°294 :1998

6- ONS, données statistiques ; Démographie algérienne, N°471 :2006

7- Unicef, Programmer pour une maternité sans risque, directives pour la survie de la mère et du nouveau-né . Health section , programme division ,1999 .