تاريخ استقبال المقال: 10 /2017/11 تاريخ قبول نشر المقال: / /2017 تاريخ نشر المقال: 2018/01/31

أسباب وفيات الأمهات

– دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل مريم بوعتورة–باتنة–

Causes of maternal mortality

Field study in the specialized hospital for mother and child Meriem Bouatoura-Batna-

أ. بن عمار نوال

جامعة باتنة –1– الجزائر

مخبر ديناميات الأوراس

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء حول أهم العوامل و الأسباب المؤثرة في وفيات الأمهات [15–49] سنة في الجزائر، و تتمثل وفيات الأمهات في وفاة امرأة أثناء الحمل أو الولادة أو خلال 42 يوم من انتهاء الحمل بصرف النظر عن مكان و مدة الحمل، و بغض النظر عن فترة الحمل أو موقعه على أن لا تكون الوفاة بسبب حادث أو واقعة ما، و لقد تم إجراء هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل مريم بوعتورة–باتنة–، و هذه الدراسة خصصت للأمهات اللائي توفين خلال المراحل من الحمل (الحمل، الولادة، فترة النفاس)، و كان الاهتمام منصبا على عوامل الخطر و المضاعفات التي تتعرض لها الأم خلال رحلة الحمل.

الكلمات المفتاحية: وفيات الأمهات ، أسباب وفيات الأمهات.

Abstract :

This study aims to shed light on the most important factors and influencing causes in maternal mortality [15-49] years in Algeria, and is maternal deaths in the death of a woman during pregnancy or childbirth or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the place and the duration of pregnancy and regardless of the pregnancy or its period that death is not caused by an accident or an incident, and I have been conducting this study, the institution Field study in the specialized hospital for mother and child Meriem Bouatoura-Batna-, and this study devoted women who mothers died during the stages of pregnancy (Pregnancy, birth, and puerperium), and attention was focused on risk factors and complications Mother during pregnancy.

***Keywords**: Maternal mortality, causes of maternal mortality.*

مقدمة:

تعتبر وفيات الأمهات مؤشر للصحة الذي يعكس الفجوة بين البلدان الغنية و الفقيرة،ففي المؤتمر العالمي للأمومة الذي عقد سنة 1987 في نيروبي بكينيا تم لفت الانتباه إلى حقيقة أن معدلات وفيات الأمهات في البلدان النامية كثيرا ما تكون أعلى ب100 مرة من تلك التي توجد عادة في البلدان المتقدمة و كما جاء في تقرير العالمي للتنمية سنة 1993 تبين أن معدل وفيات و أمراض الأمومة في العالم كان لأسباب متعلقة بفقدان الحياة الصحية بين النساء في سن الإنجاب في البلدان النامية .

و خلال العقد الماضي و في عدة مؤتمرات دولية (مؤتمر القمة العالمية للطفولة في عام 1990 و المؤتمر الدولي للسكان سنة 1994 وكذا مؤتمر نهاية الألفية سنة 2000) ([1]) كان من ضمن الأهداف الرئيسية لهذه المؤتمرات هو خفض معدل وفيات الأمهات.

زاد الاهتمام بصحة الأم زيادة الطلب على تقديرات وفيات الأمهات على المستوى الوطني و دون الوطني، بحيث تعد أساليب القياس و التقدير غير كافية في كثير من البلدان النامية و البيانات المتاحة حاليا ببساطة لا تسمح بتقديم تقديرات دقيقة.

في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين ،الجزائر تعاني من ارتفاع في معدل وفيات الأمهات و على الرغم من النتائج المشجعة المسجلة و خاصة من حيث تنظيم الأسرة و رصد أفضل للولادة يظل معدل وفيات الأمهات في الجزائر مشكلة حقيقية للصحة العمومية.

و تشير التقديرات العالمية إلى وفاة 515000 امرأة نتيجة أسباب و مضاعفات متصلة بالحمل سنويا و تحدث معظمها في بلدان العالم النامي ، و أثناء التسعينيات وضع عدد من المؤتمرات الدولية أهدافا من أجل تقليل عدد وفيات الأمهات و كذلك أيد هذا الهدف 149 رئيس دولة بمؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية المعقود في عام 2000 و يشير توافق الآراء العالمي الذي لم يسبق له نظير إلى الأهمية التي تضفيها الحكومات و الأوساط الإنمائية و الصحية و الدولية لصحة المرأة و أطفالها، و يخلق زخما إضافيا للاهتمام بالرصد الدقيق للتقدم المحرز في إنجاز هذا الهدف في كل بلد على حدى و في جميع أنحاء العالم.

و حسب منظمة الصحة العالمية يأتي النزيف **(les hémorragies)** في المرتبة الأولى و هو السبب الرئيسي لوفيات الأمهات ب34% تليها عدوى النفاس ب21% و الإجهاض الغير الأمن ب18% و ضغط الدم ب16% وجزء كبير من هذه الوفيات يحدث من بين 211 مليون امرأة حامل في كل عام ،حوالي 46 مليون حالة إجهاض و 60 % فقط يلدون في ظروف أمنة. ([2])

الإشكالية:

لا تزال وفيات الأمهات آفة في العالم النامي و يرجع ذلك إلى عوامل متعددة وهي حالات معقدة (كالنزيف و العدوى و الولادة المتعسرة، فقر الدم الناجم عن عمليات الإجهاض).

لكن معدل وفيات الأمهات قد يكون نتيجة الإصابة بالأمراض الشديدة التي يمكن أن تؤثر على المرأة سواء قبل الحمل أو خلال فترة الحمل أو بعده، ففي البلدان النامية ،حدوث أو تردد أمراض الأمهات هي واحدة من المؤشرات الأكثر تعبيرا عن الفوارق التي تؤثر على النساء و يقدر اليونيسيف وفيات الأمهات من 30 إلى 100 امرأة و هن ضحايا حالات أمراض الأمهات ، و وفقا لمنظمة الصحة العالمية يواجه العالم كل عام أكثر من 8 ملايين حالات أمراض الأمهات و أكثر من 8 ملايين وفاة للأطفال حديثي الولادة و ولادة أطفال ميتين، و ترجع معظمها لهذه الأسباب (سوء صحة الأمهات و القصور في الرعاية الصحية و نقص رعاية الأطفال)و هي أسباب يمكن الوقاية منها بتكلفة منخفضة في جميع أنحاء العالم ما يقدر بنصف مليون أي ما يعادل 600000 امرأة في سن الإنجاب 15-49 سنة تموت سنويا لأسباب تتعلق بالحمل والولادة و بعد الولادة ففي العالم المتقدم نسبة وفيات الأمهات

تتراوح في المعدل حوالي 27 وفاة لكل 100000 ولادة حية في الدول النامية حوالي 480 وفاة لكل 100000 ولادة حية و يمكن أن تصل إلى 1000 وفاة لكل 100000 ولادة في بعض المناطق ،في المغرب 227 وفاة لكل 100000 و 150 في تونس.([3])

لا تزال وفيات الأمهات آفة كبرى في البلدان النامية التي قدرت ب 99 % من وفيات الأمهات، التقديرات الجديدة للوفيات تبين أنه قد تم الحصول على تحسينات في البلدان ذات الدخل المتوسط ، و لكن لا توجد منطقة حققت انخفاضا سنويا بنسبة 5.5% اللازمة لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض وفيات الأمهات بين عامي [2000-2015].

في الجزائر وفيات الأمهات كانت تقدر ب99.5 وفاة لكل 100000 ولادة حية، في 2006 قدرت ب92.6 حالة وفاة لكل100000 ولادة حية على الرغم من حقيقة أن 95.3 من الولادات تجري في المناطق التي يساعدها طبيب، وتمثل نسبة وفيات الأمهات 10 % من مجموع الوفيات للنساء اللائي تتراوح أعمارهم بين 15- 49 سنة الفوارق وجدت على مستوى العالم ونجدها داخل البلد الواحد ومعدل وفيات الأمهات 213 في أدرار جنوب الصحراء 30 في الجزائر العاصمة 23 في عنابة لكل 100000 ولادة حية.([4])

معدل وفيات الأمهات هو مشكلة صحية مستمرة في الجزائر، على الرغم من الجهود التي تبذلها الحكومة في صحة الأم والطفل و البرامج الوطنية لمكافحة هذه الظاهرة وتخفيض منها إلا أنها لا تزال مرتفعة خاصة في المناطق الداخلية،وطبيعة هذا البحث تملي علينا الإجابة على بعض التساؤلات:

- ✓ ما هي الأسباب المؤدية إلى تفاقم هذه الظاهرة؟
- ✓ لماذا تتكرر مثل هذه الحوادث؟
- ✓ هل يرجع إلى قصور في الكوادر الطبية؟
- ✓ أم أن الأمر يتعلق بالبيئة المتردية للمستشفيات؟

الفرضيات:

- ✓ وفيات الأمهات مرتبطة ارتباطا وثيقا بمضاعفات الحمل و الولادة.
- ✓ الأسباب التوليدية المباشرة و الغير المباشرة لها تأثير كبير على وفيات الأمهات.

تحديد المفاهيم:

- **وفيات الأمهات:** وفاة الأم هي "يمكن تعريفها على أنها وفاة المرأة أثناء الحمل أو بعد انتهاء الحمل بفترة لا تزيد عن 42 يوما بسبب متعلق بالحمل أو أن الحمل قد تسبب بتفاقم حالة ما أدت إلى الوفاة بغض النظر عن فترة الحمل أو موقعه على أن لا تكون الوفاة بسبب حادث أو واقعة."([5])
- **الصحة الإنجابية:** وفقا لمنظمة الصحة العالمية ،هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا ، عن كل ما يمس الأعضاء التناسلية (وظائفها العملية) للرجال و النساء من جميع الأعمار ، و نعني بالصحة الإنجابية هي تمكن الفرد من التمتع بحياة جنسية خالية من الأمراض المنقولة جنسيا ، أن تكون قادرة على استخدام أسلوب تنظيم النسل التي يختارونها بحرية و ما هو الوقت المناسب لإنجاب الأطفال ، تلقي الدعم و الرعاية الكافية قبل و أثناء و بعد الولادة.([6])
- **<u>الوفيات الناجمة عن أسباب الولادة المباشرة:</u>** إنها ناتجة عن مضاعفات الولادة ، أثناء الحمل و المخاض و النفاس و التدخلات ، السهو و العلاج الغير الصحيح أو إهمال أو سلسلة من أحداث الأمراض الناتجة عن (الولادة المتعسرة و النزيف ، و الإجهاض ، و أمراض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل و مضاعفات و التهابات .....) في جميع أنحاء العالم حوالي 80 % من وفيات الأمهات نتيجة

من هذه المضاعفات المباشرة من الحمل أو الولادة أو النفاس و السبب الأكثر شيوعا لربع مجموع وفيات الأمومة هو نزيف حاد خاصة بعد الولادة.

- **الوفيات الناجمة عن أسباب الولادة الغير المباشرة:** حوالي 20 % من وفيات الأمهات هي نتيجة المرض الموجود من قبل أو المرض الذي تعرضت إليه خلال فترة الحمل و هي لا ترتبط لأسباب توليدية و لكن تفاقمت بسبب الآثار الفسيولوجية للحمل أو إدارتها و يتم استبعاد الموت عن طريق الصدفة أو الانتحار ،و من الأسباب الغير المباشرة لوفيات الأمهات فقر الدم ،الملاريا ، التهاب الكبد الوبائي ، أمراض القلب و العديد من هذه الأمراض هي من الحمل النسبي أو المطلق.[7]

الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية: أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة EHS مريم بوعتورة–باتنة– ابتداءا من 1 جانفي 2014 إلى غاية 30 أكتوبر 2017 و هي خاصة بدراسة وفيات الأمهات اللاتي توفين في فترة الإنجاب [15–49] سنة في مدينة باتنة عن طريق دراسة سجلات الوفيات الخاصة بهن و ملأ الاستمارة و ضمت 45 حالة وفاة.

و لقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي و هو منهج يقوم على وصف الظواهر للوصول إلى أسبابها و العوامل التي تتحكم فيها، و كذا استخلاص النتائج لتعميمها و يشمل المنهج الوصفي أكثر من طريقة منها (المسح، و طريقة دراسة حالة).

و تم الاعتماد في تحليل البيانات على برنامج SPSS V 19، و هو برنامج كمبيوتر للتحليل الإحصائي و هو اختصار ل Statistical Package for the Social Sciences، أي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.([8])

أسباب وفيات الأمهات: تنقسم أسباب وفيات الأمومة إلى ثلاثة أقسام هي:–المباشرة، و الغير المباشرة، و المصادفة.

و الأسباب المباشرة تتمثل في الأمراض و المشاكل التي تحدث فقط أثناء الحمل بما في ذلك أمراض ضغط الدم و نزيف ما قبل و ما بعد الولادة أما الأسباب الغير المباشرة فتتمثل في آلام و المخاطر التي قد تكون موجودة قبل الحمل إلا أنها تتهيج بحدوثه مثل التهاب الكبد و أمراض السكر و القلب أما أسباب الصدفة فيتحكم فيها القضاء و القدر و الطبيعة و من الأمثلة التقليدية على ذلك الوفيات الناجمة عن حوادث السير.

و الأسباب المباشرة، إضافة إلى أمراض فقر الدم هي المسؤولة عن أكثر من(80 %) من حالات وفيات الأمومة المبلغ عنها في دول العالم الثالث، و بالرغم من تباين الظروف الإقليمية إلا أن أمراض النزيف و العدوى و تشنجات الوضع و الإجهاض و ألام المخاض تعتبر دائما أسباب مباشرة لوفيات الأمومة.[9]

الأسباب التوليدية المباشرة: و هي المضاعفات الناتجة من الولادة و أثناء الحمل و المخاض و النفاس و السهو و العلاج الغير الصحيح أو الإهمال أو سلسلة من الأحداث المرضية الناتجة من (الولادة المتعسرة، النزيف، الإجهاض، و أمراض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل و مضعفاته و كذلك الالتهابات)، في جميع أنحاء العالم حوالي 80 % من وفيات الأمهات تكون نتيجة لهذه المضاعفات المباشرة من الحمل أو الولادة أو النفاس و السبب الأكثر شيوعا للوفاة (ربع مجموع وفيات الأمومة) هو النزيف الحاد و خاصة بعد الولادة.([10])

النزيف: بالرغم من أن النزيف يعتبر من الأسباب الشائعة لحدوث حالات الوفاة و يكون سببا في وقوع 20 إلى 35 % منها، إلا أنه من الصعب التنبؤ بمقدمه و مخاطر الوفاة بسبب النزيف فهي تعتمد على كمية الدماء التي نزفت و حالة المريض الصحية، و يُقدّرْ للمرأة التي تتعرض للنزيف ما قبل الولادة أن تعيش حوالي 12 ساعة فقط ما لم تحصل على العلاج المطلوب أما تلك التي تتعرض لنزيف ما بعد الولادة و لا تجد الخدمات الصحية المطلوبة بالقرب من مسكنها فسوف تكون عندئذ في وضع خطير للغاية و تشير التقارير الواردة من البلدان النامية أن النزيف يعتبر أكبر سبب قائم بذاته لحالات وفاة الأمومة و أظهرت بعض الدراسات المختارة أنه المسؤول عن نسبة

45 % من حالات الوفاة في مصر و 33 % في غينيا الجديدة، و حسب المسح الوطني لوفيات الأمهات في الجزائر بسبب النزيف بلغت 16,6 % ([11])من حالات الوفاة.

و يحدث نزيف ما قبل الولادة بسبب عدم قدرة الرحم على الانقباض بقوة كافية لوقف النزيف كما أن من الأسباب الأخرى لوقوعه آلام فترة المخاض و جميع أشكال التوليد الجراحي و عوامل التخدير و الأورام الخبيثة في جدار الرحم و النساء اللائي سبق لهن الإنجاب المتكرر، و أنجبن مابين أربع و خمس مرات من قبل فهن أكثر عرضة لمخاطر نزيف ما قبل الولادة لأن عضلات الرحم تكون قد تمددت أكثر و نقصت قدرتها على الانقباض بصورة طبيعية و أظهرت دراسة أجريت في (بابوا) بغينيا الجديدة أن17 % من حالات الوفاة التي سببها نزيف ما قبل الولادة وقعت بين أوساط النساء اللائي ينجبن للمرة الأولى مقارنة بنسبة 44 % لمن سبق و أن أنجبن أكثر من أربع مرات من قبل، و تلعب العناية المسبقة لوقت حدوث الولادة دورا مهما في تفادي الوفاة بسبب النزيف عن طريق التعرف المبكر أثناء الحمل على المرأة التي يمكن أن تكون عرضة للمخاطر و بالتالي تشجيعهم على الإنجاب في المستشفى.

ارتفاع ضغط دم الحامل (Eclampsia) أو ما يعرف بالارتعاج (المبكرة و اللاحقة) أثناء الوضع:

يتم التعرف على حالات الارتعاج المبكر في مراحلها الأولى و يتميز بارتفاع ضغط الدم و وجود فائض من البروتين في البول و يتكون فائض البروتين نتيجة لخلل في عمل الكليتين و كذا يحدث تضخم في الأنسجة (Edema) في النصف الثاني من فترة الحمل أي الأسبوع 20 من الحمل ، و يتسبب الارتعاج في أغلب الأحيان برفع قيم مركبات الدم بصورة معتدلة و لكن إذا لم تتم معالجته فقد يؤدي إلى العديد من المضاعفات بل حتى الموت لدى الأم و الجنين على حد سواء و تحدث الهزة العنيفة في المراحل المتأخرة القوية لهذا المرض و تسمى حالات الارتعاج أثناء الوضع.

و يعد ارتفاع ضغط الدم من المضاعفات الرئيسية و الطبية للحمل و هي تتعلق في الواقع ب 10 % من النساء الحوامل و هي مسؤولة عن حوالي15 % من وفيات الأمهات (18.5 % في الجزائر) و هي لا تزال سببا رئيسيا من أسباب الوفيات و المضاعفات للأم و الجنين على حد سواء، نصفهم يعاني من ارتفاع ضغط الدم و النصف الآخر من تسمم الحمل.

في جميع أنحاء العالم يحدث تسمم الحمل في حوالي 3 % من النساء الحوامل و تمثل ما يقرب من 12 % من الوفيات المرتبطة بالحمل ففي الجزائر شروط الفحص و العلاج في المستشفيات لهذه الفئة ليست مناسبة في البلاد من أجل الإدارة المثلى، و وفيات الأمهات أثناء الحمل هي ذات الصلة في المقام الأول بمضاعفات ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل ب(30 %).[12]

و تموت 5 إلى 17 % من النساء بسبب حالات الارتعاج أثناء الوضع في الدول المتقدمة و النامية على حد سواء أما اللائي يتعرضن لمضاعفات أخرى مثل الشلل أو العمى أو الالتهابات الحادة أو تلف الكلية و قدرت الفترة الزمنية بين أولى مراحل تمكن أعراض هذا المرض و وقوع الوفاة بمعدل يومين فقط، و تظهر الدراسات التي أجريت على بعض المجتمعات أن هذا المرض من أهم الأسباب المباشرة القائمة بذاتها و المؤدية إلى وفيات الأمومة، و بلغت نسبة ذلك 26 % من حالات الوفاة في (جاميكا) و 15 % إلى 21 % في (بنغلاديش) و حالات الارتعاج المبكرة تكون شائعة أثناء الحمل الأول حيث تكون المراهقات اللائي يحملن للمرة الأولى أكثر تعرضا للحالة، و كذلك الحال بالنسبة للمرأة التي تجاوز عمرها 35 عاما و قد أظهرت نتائج المسح الذي أجري في كل من مصر و إندونيسيا الخاص بوفيات الأمومة أن خطر وفاة النساء اللائي تقل أعمارهن عن 20 عاما يقدر على التوالي 3 و 4,8 أضعاف عدد وفيات النساء الأكبر سنا، و التعرف المبكر على هذا المرض مهم جدا في إنقاذ الأرواح ففي السويد مثلا بلغت نسبة الوفيات بسبب هذا المرض 14 % خلال فترة 1950-1955 و

انخفضت هذه النسبة إلى 3 % في 1979-1980 و رغم أن تأثير معدل حدوث المرض لم تتغير ملامحه و لم تنخفض أيضا نسبة إنجاب الأطفال في المستشفيات.[13]

و يعزي هذا الانخفاض الكبير في نسبة الوفاة الذي سببه هذا المرض إلى الرعاية المقدمة أثناء الحمل قبل عملية الإنجاب و العلاج الذي تحصل عليه المرأة منذ لحظة الكشف المبكر لبوادر المرض.

تمزق الرحم: يعتبر المخاض الطويل من الأمور الشائعة في البلدان النامية ، و من أكثرها شيوعا في إفريقيا و تتمثل في اختلاف مقاسات رأس حوض المرأة بما لا يسمح لرأس الجنين من العبور مؤديا بالتالي إلى مخاض متعسر و يكون فيه حوض المرأة صغير جدا نتيجة للسوء التغذية و اضطراب النمو أثناء الطفولة مما لا يساعد الحوض على النمو بصورة طبيعية، أو يكون نتيجة للزواج المبكر جدا و الذي وقف حائلا دون اكتمال نمو الحوض، و تأثيرات أمراض المخاض و تمزق الرحم تتفاوت كثيرا من بلد لآخر حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة الوفيات بسبب هذا المرض تبلغ 10 % إلى 17 % في بنغلاديش و وصلت إلى ما نسبته 7.9 % في الجزائر سنة 1999.

و هناك علاقة بين قامة المرأة بحجم الحوض حيث نرى أن نسبة امتلاك أحواض صغيرة تقل عند النساء الطويلات فيندر تعرضهن لمخاطر الولادة المتعسرة أو ما يعرف بتمزق الرحم و التي هي شائعة نسبيا عند قصيرات القامة.

و يجب عدم إغفال مرض لين العظام الذي يؤثر على حجم الحوض، فالمعروف أن مادة الكالسيوم و نقص فيتامين (د) و سوء التغذية و عدم التعرض لأشعة الشمس يعيق انتشار الكالسيوم في العظام فتهياء الظروف لحدوث انقباضات في الحوض و ربما إلى تشوهه.

إن أسوأ أنواع انقباضات الرحم موجودة في المجتمعات التي يخيم عليها الفقر حيث يسمح للفتيات أن يحملن قبل اكتمال نموهن ففي مناطق مثل نيجيريا و السودان، نجد أن المخاض يتعرض غالبا للعلاقات عند إنجاب المولود الأول و تكون الوسيلة الأساسية لإنقاذ حياة كل من الأم و الطفل إجراء عملية قيصرية، و إذا لم تحدث الوفاة في المراحل الأولى فإن الحالة قد تستمر لعدة أيام و ربما أدت إلى وفاة الجنين بسبب التلوث أو الإصابة أو نقص الأكسجين.

و يمكن للتلوث أن يحدث خلال 12 ساعة بعد تهيج الأغشية عند المرأة التي تكون نسبة تعرضها لولادة متعسرة و خاصة إذا لم تعالج بالمضادات الحيوية، و معوقات المخاض تتفاوت كثيرا من بلد لآخر حيث أظهرت دراسات وجود نسبة 3,5 % من حالات الولادة المتعسرة أثناء الإنجاب في الكاميرون و 2,3 % في البرازيل و بين 5,8 و 13,5 % في بلدان جنوب شرق اسيا و يعتبر تمزق الرحم من التعقيدات الرئيسية للمخاض المتعسر، و يحدث عند الأم التي أنجبت عدة أطفال بسبب النزيف المميت الناجم عن استمرار الانقباض و أظهرت الدراسات وجود 11 حالة تمزق بين كل 1000 حالة في يوغندا مقارنة ب 16 حالة في غانا 2,4 حالة في الهند و 7,4 حالة في الهندوراس.

و يتطلب تفادي حدوث المخاض المتعسر بعض الإجراءات على المستوى الطبي و الاجتماعي على حد سواء، فعلى المستوى الاجتماعي تبرز الحاجة إلى تقليص نسبة النساء اللائي يعانين من انقباضات في الرحم بتأخير زواجهن حتى يصلن إلى مرحلة النضج الجسماني الكامل و من المهم أيضا تحسين ظروف التغذية و المعيشة لأن ذلك يساعد على استمرار النمو دون توقف، و يتمثل دور الجهات الصحية في التعرف على الأمهات اللائي قد يكن عرضة لآلام المخاض المعوق و ضمان توليدهن في الأماكن التي تتوفر فيها مهارات معينة.

فالمرأة التي يقل طولها عن 1.50 مترا و الفتيات الصغيرات و الأمهات اللاتي تعرضن من قبل لولادة متعسرة أو ولادة مهبلية أو عملية قيصرية في مرات سابقة هن في الواقع عرضة للخطر، و يجب توعية الناس بمخاطر المخاض المعوق.([14])

خمج وعدوى النفاس(حمى النفاس): ينفتح فرج و مهبل و عنق رحم المرأة في الأيام الأولى التي تعقب الإنجاب أو الإجهاض بصورة لم تألفها المرأة في حياتها من قبل و يمكن أن يحدث التلوث بسبب الكتل الدموية و مواد الأغشية الملوثة و مخلفات الجنين الكثيرة، حيث نجد الجراثيم المهاجمة فرصة للولوج إلى القناة التناسلية بشتى الوسائل و منها على سبيل المثال عدم نظافة من يقوم بتوليد أو قذارة الأدوات التي يستخدمها.

و الكثير من نساء العالم الثالث لا ينعمن بولادة سليمة و يتعرضن لمشاكل ضارة أثناء المخاض بسبب مولدين يقصهم التدريب و لا يقدرون أهمية النظافة و نتيجة لذلك تعتبر حمى النفاس أحد أهم ثلاثة أسباب لوفيات الأمهات في البلدان النامية، و يحدث بنسبة عالية خاصة في ظل ارتفاع نسبة الإجهاض المحرم أو المحظور و تؤدي حمى النفاس إلى الوفاة خلال ستة أيام من انتشاره إذا لم يعالج كما أن النظافة و التطهير أثناء المخاض ضرورية للغاية لتقليص حالات الوفاة بسببه و من الأفضل تجنب القيام بالفحص المهبلي بالكامل في حالة تدني مستوى التطهير و غياب مضادات العدوى، و خلاصة القول أنه من الضروري تحسين مستوى نظافة الأفراد و المحيط داخل و خارج المستشفيات معا للسيطرة على مرض حمى النفاس.

الأسباب التوليدية الغير مباشرة: حوالي 20 % من وفيات الأمهات هي ناتجة من الأمراض الموجودة من قبل أو الأمراض التي أصيبت بها الأم خلال فترة الحمل، و هي لا ترتبط بالأسباب التوليدية و لكن تفاقمت بسبب الآثار الفسيولوجية للحمل أو إدارتها و يتم استبعاد الموت عن طريق الصدفة أو الانتحار.

ومن الأسباب الغير المباشرة لوفيات الأمهات فقر الدم و الأمراض القلبية الوعائية و هي تكون سببا في نسبة كبيرة من الوفيات الناجمة عن أسباب الولادة المباشرة (بما في ذلك النزيف و الالتهابات)، و العديد من هذه الأمراض هي من الحمل النسبي أو المطلق، و ينبغي إعلام النساء عن هذه المشاكل و تجنب المزيد من حالات الحمل خلال فترة العلاج من خلال تنظيم الأسرة.([15])

التهاب الكبد الفيروسي: يحدث هذا المرض بسبب مهاجمته فيروسات معينة للكبد حيث يظهر أن النساء الحوامل أكثر تعرضا له، و هو ينشط سريعا لدى المرأة الحامل في الفصل الثالث من فترة الحمل على وجه الخصوص، كما أن نسبة 10 إلى 20 % من حالات الوفاة تكون بسبب فشل الكبد أو النزيف.

و من المعروف أن التهاب الكبد يعد سببا رئيسا لوفيات الأمومة في كل من (غانا، أثيوبيا، الهند و نيجيريا) و كذا مخيمات اللاجئين في الصومال و السودان و تظهر دراسات جرت في أثيوبيا و إيران أن المرأة الحامل أكثر تعرضا لهذا المرض بمقدار الضعف مقارنة بالمرأة الغير الحامل و تكون احتمالات وفاتها أكبر و شكل هذا المرض عام 1983 في أديس أبابا ثالث أكبر سبب لوفيات الأمهات ، و علاج هذا المرض يتطلب راحة تامة و نظاما غذائيا لتخفيض عمل الكبد حتى تتمكن من استعادة وظائفها، كما أن النظافة العامة تلعب دورا كبيرا في تقليص مخاطر الإصابة بالتهاب الكبد.

فقر الدم: هو مصطلح يطلق على حالة انخفاض تركيز (الهيموجلوبين) في مجرى الدم إلى أقل من 110 ج/ه (بالنسبة للحوامل)، و خلال نمو الجنين في الرحم أثناء فترة الحمل و حدوث تحولات أخرى عند المرأة الحامل تكون هناك حاجة أكبر للمزيد من المغذيات و خاصة الحديد و الحوامض الامينية، و تكون احتياجات نساء العالم الثالث لذلك أكثر من المعتاد لأنهن أصلا يبدأن الحمل بمخزون هزيل من المغذيات في الأساس و لذا تنخفض نسبة الهيموجلوبين و تركيزه بالدورة الدموية إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات نظرا لنقص التغذية و هناك أسباب أخرى لفقر الدم منها (الملاريا، أمراض الخلايا، البكتيريا، فقدان الدم بعد الإجهاض و الحمل الخارجي و الطفيليات المعوية.

و باستثناء الصين يعتبر ثلث النساء الحوامل في الدول النامية مريضات بفقر الدم مقارنة ب 14 % في الدول المتقدمة، فالصعوبات و المعاناة الناجمة عن سوء التغذية و قلته تشكل مجتمعة عوامل مضرة بصحة المرأة و

تسبب لها فقر الدم الشديد أسبابا مرضية أخرى و المريضات بفقر الدم لا يتحملن فقدان نفس الكمية من الدماء التي تفقدها النساء الغير المريضات.

فقدان لتر واحد من الدماء أثناء الوضع لا يسبب الوفاة لامرأة تتمتع بالصحة، و لكن فقدان امرأة تعاني من شدة فقر الدم 150 ملم من الدماء فقط قد تؤدي بحياتها، و يذكر أن مكونات الحديد و الآمينيات مع تناول العقاقير المضادة للملا ريا طوال فترة الحمل قد تمنع حدوث فقر الدم في مناطق كثيرة من بلدان العالم الثالث، و من المفيد كذلك إجراء فحوصات بحثا عن هذا المرض ثلاث مرات أثناء فترة الحمل و ذلك أثناء الزيارة الأولى المخصصة للرعاية المسبقة ثم في الأسبوع 30 و الأسبوع 36 و بهذه الطريقة سيمكن التعرف على النساء اللائي يفشلن في التجاوب مع العلاج و على المريضات بفقر الدم الناتج عن أسباب أخرى مثل أمراض الخلايا الصماء.[16]

تحليل بيانات الدراسة و استخلاص النتائج:

جدول رقم1: تطور معدل وفيات الأمهات في المركز الاستشفائي المتخصص للأم و الطفل مريم بوعتورة باتنة ما بين2014-2017

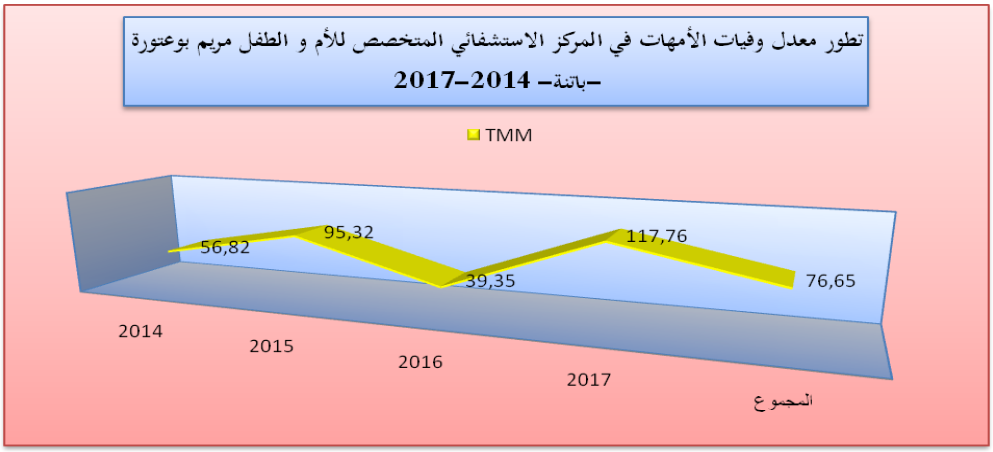
السنوات	عدد وفيات الأمهات	عدد المواليد الأحياء	معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية
2014	9	15839	56,82
2015	15	15735	95,32
2016	7	15246	39,35
2017	14	11888	117,76
المجموع	45	58708	76,65

المصدر:من إعداد الباحث استنادا على

République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière : Etablissement Hospitalier Spécialisé Mère et enfant « MERIEM BOUATOURA » Batna.

سجلنا 45 حالة وفاة للأمهات في منطقة باتنة أثناء فترة الدراسة الممتدة من 2014-2017، و توزعت هذه الوفيات وفقا لسنوات الدراسة و خلال الفترة نفسها سجلنا 58708 حالة ولادة حية و كان معدل وفيات النفاسية العام على مدى الأربع سنوات قدر ب 76,65 لكل 100000 مولود حي و يبين الجدول أعلاه التغيرات في معدلات وفيات الأمهات خلال السنوات الأربعة.

منحنى رقم1: التوزيع السنوي لوفيات الأمهات حسب معدل وفيات الأمهات.



المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات الجدول رقم1.

45 حالة وفاة سجلت للأمهات خلال فترة الدراسة من 2014-2017 و هي مقسمة حسب السنوات و حسب ما يبينه الجدول و عرفت سنة 2015 أعلى عدد بالنسبة لحالات وفيات الأمهات ب 15 حالة، لكن كأعلى معدل لوفيات الأمهات بالنسبة لكل 100000 مولود حي سجلت سنة 2017 ب 117,76 .

جدول رقم2: توزيع وفيات الأمهات خلال سنوات 2014-2017 حسب الفئات العمرية.

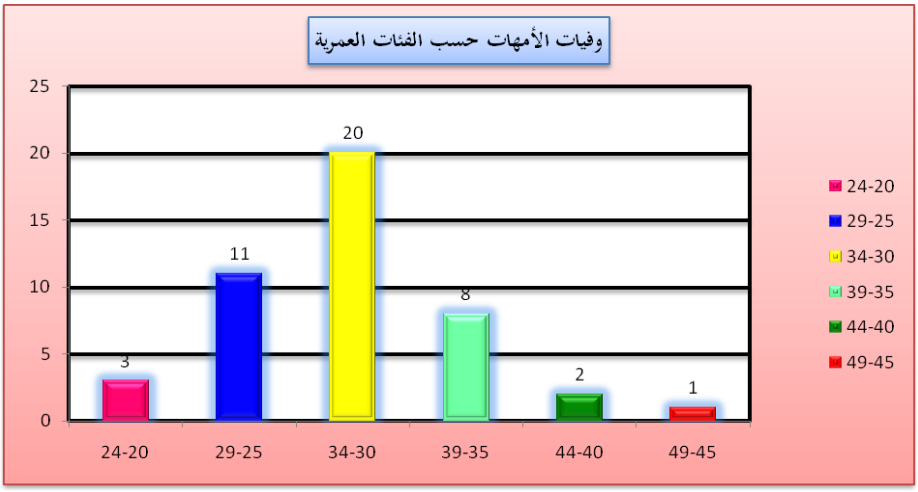
الفئات العمرية	التردد	النسب المئوية	النسب التراكمية
24-20	3	6,7	6,7
29-25	11	24,4	31,1
34-30	20	44,4	75,6
39-35	8	17,8	93,3
44-40	2	4,4	97,8
49-45	1	2,2	
المجموع	45	100	100

المصدر:من إعداد الباحث استنادا على

République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière : Etablissement Hospitalier Spécialisé Mère et enfant « MERIEM BOUATOURA » Batna.

يبين الجدول أن 11 امرأة تموت في سن صغيرة جدا لا تتجاوز 25 سنة و أن الفئة العمرية 30-34 سنة أكثر عرضة للوفاة ب 16 حالة و لم نسجل أي حالة وفاة قبل السن 20 ، و بالتالي فإن الإنجاب المبكر و المتأخر له تأثير سلبي على وفيات الأمهات و بلغت نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20 إلى غاية 39 سنة 93,3 % من مجموع الوفيات المسجلة خلال سنوات 2014 إلى غاية سنة 2017 ، فالحمل المبكر أيضا لديه تداعياته و خطورته و ذلك لعدم النضج البدني و الفسيولوجي و الخطر أعلى بكثير لدى النساء اللاتي تجاوزن39 سنة و ذلك لخطر مضاعفات مرتبطة بالنزيف و انفجار الرحم و الالتهابات.

منحنى رقم2: توزيع وفيات الأمهات خلال سنوات 2014-2017 حسب الفئات العمرية.



المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات الجدول رقم2.

و يلاحظ أن تواتر وفيات الأمهات حسب الفئات العمرية أعلى عند الفئة العمرية 30-34 سنة، بنسبة 44,4 % و 24,4 % للفئة العمرية 25-29 سنة، و السبب الرئيسي لوفيات الأمهات عند هذا السن هو ارتفاع المستوى التعليمي لدى المرأة و خروجها للعمل مما أدى إلى ارتفاع متوسط العمر عند الزواج لكلا الجنسين.

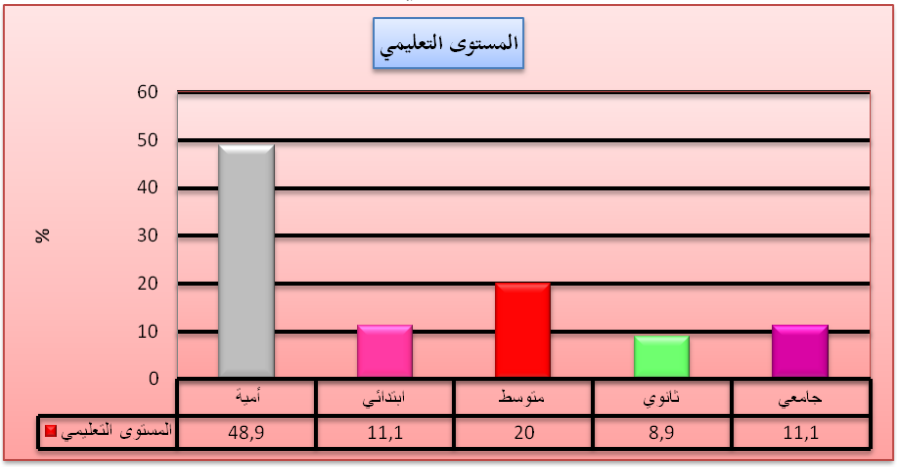
جدول رقم3: توزيع وفيات الأمهات حسب المستوى التعليمي من 2014 إلى 2017.

المستوى التعليمي	التكرار	النسب المئوية	النسب التراكمية
أمية	22	48,9	48,9
ابتدائي	5	11,1	60
متوسط	9	20	80
ثانوي	4	8,9	88,9
جامعي	5	11,1	
المجموع الكلي	45	100	100

المصدر: من إعداد الباحث.

إن تعليم المرأة يؤدي إلى حمل أضمن و أسلم و يحسن صحة المرأة و العائلة بأكملها، و للثقافة تأثير غير مباشر على حياة المرأة لأن من شأنها رفع مكانتها الاجتماعية و تحسين صورتها أمام المجتمع و زيادة خياراتها في الحياة، و تمنحها القدرة على مناقشة وضعها بشكل عام و اتخاذ القرارات بنفسها و تؤهلها لأن يكون لها رأي فيما يجري، فالخصوبة العالية لدى المرأة وليدة قلة الخيارات و عدم القدرة على تقرير المصير المتعلق بحياتها و هكذا نجد أن للتعليم آثار عميقة في تغير هذه الصورة و التي ستكون لها انعكاساتها في نسبة وفيات الأمومة، و يعتبر المستوى التعليمي عنصر مهم لدراسة السكان لما له من أثر في الجوانب الاقتصادية و الاجتماعية كما يعد مقياسا لتقدم أو تخلف الشعوب، و يعتبر معدل الأمية أهم مقياس للمستوى التعليمي و كل الشعوب تسعى جادة لتقليص هذا المعدل لأدنى مستوياته([17])، و يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم و وفيات الأمهات، و هذا يعكس حقيقة أن النساء اللواتي مستوى تعليمهن متدني أكثر عرضة للوفاة من غيرهن من النساء و ذلك راجع لقلة وعيهن بضرورة متابعة حملهن و إجراء الفحوصات الدورية بغية الكشف المبكر عن أي مخاطر تحيط بها و بالجنين، فالنساء اللاتي لديهن مستوى تعليمي عال يتمتعن بقدرة عالية على رعاية أنفسهن و زيادة معرفتهن بوسائل الصحة الإنجابية للمحافظة على صحتها و صحة الطفل، فمن بين مجموع النساء المتوفيات تم جمع معلومات حول التحصيل العلمي فـ22 امرأة أمية و 5منهن لديهن مستوى تعليمي ابتدائي و 4 ثانوي و 4للمستوى التعليمي المتوسط و 5 جامعيات .

منحنى رقم3: توزيع وفيات الأمهات حسب المستوى التعليمي ما بين 2014-2017.



المصدر: من إعداد الباحث استنادا على معطيات الجدول رقم 3.

يعتبر التعليم من أهم العوامل التي تنعكس على مدى تحضر المجتمعات، و مستوى التعليم له دلالته الديمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية و للتعليم أثر فعال في سلوك الأمة الديموغرافي إذ تشير معظم الدراسات الديموغرافية إلى

وجود ارتباط عكسي بين الحالة التعليمية للمرأة و نسب وفيات الأمهات، و تفيد بيانات الجدول الحالة التعليمية لمجتمع الدراسة فمعظم النساء أميات بنسبة 48,9 % فالأمية من بين أهم الأسباب في تفاقم نسبة وفيات الأمهات أي ما يقارب النصف و تعرف الأمية بأنه شخص تجاوز حدا أدنى من العمر 15 سنة دون أن يكون قادرا على كتابة مقطع بسيط مختصر له صلة بأحداث حياته اليومية، و 11,1 % توزعت لكل من المستوى الابتدائي و الجامعي و 8,9 % للمتوسط و المرأة المتعلمة من أكثر النساء احتمالا لاستخدام أساليب و خدمات التوليد العصرية و تجنب الأساليب التقليدية الضارة أثناء الحمل و الإنجاب كما أنها تكون أكثر قدرة على إطعام طفلها و الاهتمام به بشكل أفضل و الأم المتعلمة أكثر تعاملا مع الأفكار المتعلقة بالصحة الإنجابية، كما يؤثر التعليم على الأفكار و القيم السائدة حول الإنجاب.

جدول رقم4: توزيع وفيات الأمهات حسب ظروف و سبب الوفاة ما بين 2014-2017.

سبب الوفاة	التردد	%	النسب التراكمية
النزيف	13	28,8	28,8
ارتفاع الضغط الدموي	8	17,7	46,5
أمراض انسداد الشرايين	1	2,2	48,7
عدوى النفاس	1	2,2	50,9
أمراض القلب و الأوعية الدموية	2	4,4	55,3
أمراض الجهاز التنفسي	1	2,2	57,5
الصدمة	3	6,6	64,1
ارتفاع الضغط الدموي و القلب و السكري	3	6,6	70,7
الانسداد السلوي	1	2,2	72,9
النزيف و ارتفاع الضغط الدموي	1	2,2	75,1
انسداد رئوي و أمراض الدورة الدموية	1	2,2	77,3
إجهاض	6	13,3	90,6
نزيف و مرض القلب و الغدد الصماء	3	6,6	97,2
أنفلونزا H1	1	2,2	
المجموع	45	100	100

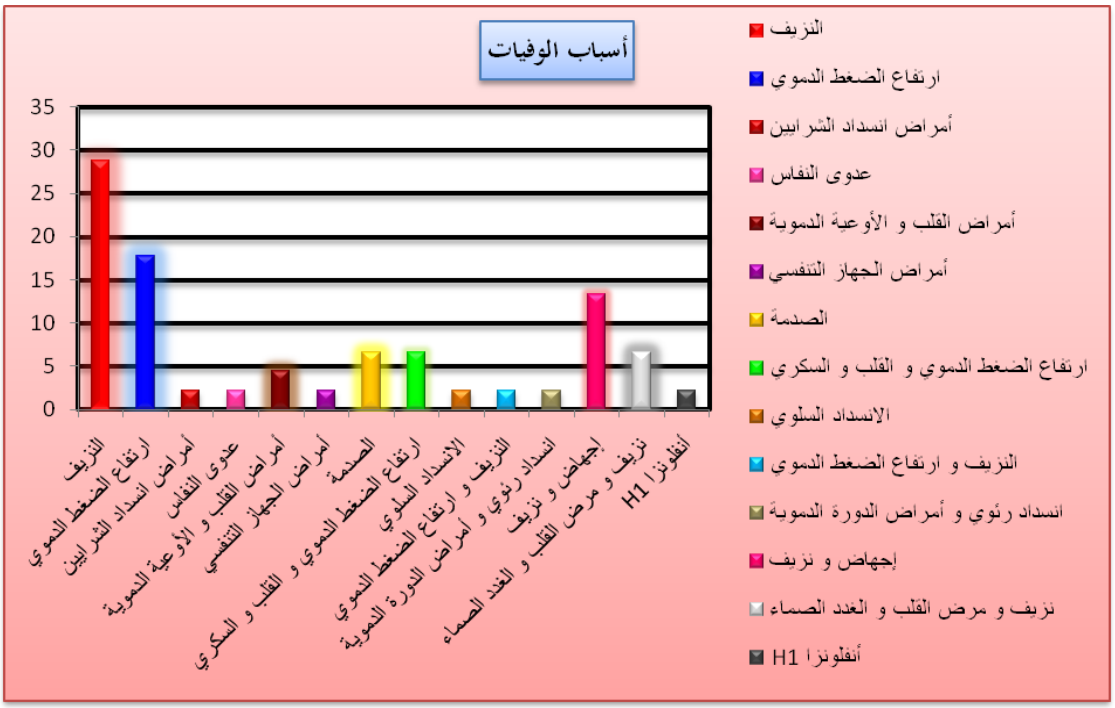
المصدر: من إعداد الباحث.

يعد النزيف السبب الأول لوفيات الأمهات في ولاية باتنة ب 13 حالة، و يعتبر النزيف بعد الولادة من المشاكل الصعبة و الخطيرة التي تؤرق العديد من مقدمي الخدمة الصحية للحوامل، و على الرغم من التطور في الخدمات الصحية بشكل عام و توفر الإمكانيات العديدة في غرف التوليد إلا أن النزف بعد الولادة لا زال أهم سبب لوفيات الحوامل، و هو واحد من أكثر الاختلاطات التوليدية شيوعا و كذلك هو واحد من الأسباب الرئيسية للوفيات الولادية، و يعتبر طول فترة المخاض من الأسباب المعروفة لحدوث نزف ما بعد الولادة([18]) كما أن السيدات ذوات الولادات العديدة يكن عاليات الخطورة، و كذلك حالات عيوب ارتكاز المشيمة، كما أن العمليات السابقة في الرحم مثل العمليات القيصرية تزيد من خطورة نزف ما بعد الولادة، أما السبب الثاني فهو ارتفاع الضغط الدموي بثمانية إصابات و هناك أنواع مختلفة من ارتفاع ضغط الدم يمكن أن تحدث في فترة الحمل بما في ذلك، ارتفاع ضغط الدم المزمن حيث يكون ارتفاع ضغط الدم موجودا قبل الحمل، ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل(ارتفاع ضغط الدم الحملي أو ما يدعى مقدمة الارتعاج) و هناك ارتفاع ضغط الدم الخفيف و المتوسط و الشديد([19]) ، و هو يعتبر من الأمراض المميتة كما هو موضح في الجدول.

أما السبب الثالث تمثل في الإجهاض ب 6 حالات، و كان للأمراض المتراكمة مع بعضها في المرأة الواحدة سبب في وفاة عدة أمهات، فبسبب النزيف و مرض القلب و الغدد الصماء توفيت 3 أمهات فلغدد الصماء في الكثير من الأحيان تكون أحد مسببات اضطرابات القلب و الشرايين، و الأم في هذه المرحلة كانت مصابة أصلا بمرض القلب، و تعب الغدد الصماء ساهم في ارتفاع مضاعفات القلب و اضطرابه، أما بالنسبة لارتفاع الضغط الدموي و القلب و السكري 3 وفيات فبالإضافة إلى تعرض الأم لمرض القلب و الضغط الدموي تواجد مرض آخر و هو داء السكري الذي لا يقل خطورة عن الأمراض الأخرى، فالأم كانت في تحدي كبير مع كل هذه الأمراض و الحمل و إنجاب طفل سليم معافى من كل هذه الأخطار لكن في الأخير كانت حياتها ثمنا لذلك، و الصدمة لوحدها خلفت 3 وفيات وهي تصيب النساء اللاتي ولدن عن طريق عملية قيصرية، و كان لأمراض القلب و الأوعية الدموية دور في وفيات الأمهات ذلك لأن الحمل يفرض أعباء إضافية على القلب و يغير الطريقة التي يعمل بها لكي يمر المزيد من الدم عبر المشيمة إلى الطفل، و لقد تضاعفت المخاطر مع الولادة ما أدى إلى وفاة امرأتين.

و بالنسبة لعدوى النفاس فقد تسببت في فقدان امرأة واحدة و هي تصيب المرأة في كثير من الأحيان بعد الولادة بسبب تمزق الأغشية قبل المخاض و الفحص المهبلي المتكرر و كذا العمليات القيصرية و على الرغم من أن العملية القيصرية هي أهم عامل خطر، فإنه لا ينبغي إغفال دور قواعد النظافة التي لوحظت و تواجد بيئة غير صحية (عدم وجود قفازات، مياه نظيفة، صابون..الخ)، و تزداد مخاطر الإصابة بعدوى النفاس أكثر عند إجراء العملية القيصرية من الولادة المهبلية([20]) و قد أصيبت الأم بالتهابات خطيرة في فترة الولادة ما أدى إلى وفاتها، و من مسببات وفيات الأمهات أمراض الجهاز التنفسي و الانسداد الرئوي و أمراض الدورة الدموية حيث كانا السبب في وفاة 2 من الأمهات امرأة لكل منهما، والانسداد الرئوي هو عبارة عن وضع طبي يشمل على انسداد شرايين الرئتين أو أحد أوعية الدم الرئيسية في الجسم، بواسطة تخثر الدم و الحديث يدور عن وضع طبي يعرض الأم و جنينها([21]) للخطر و للأسف قد أنهى حياة أم لهذا الخطر، و أدى انسداد السائل السلوي إلى إصابة امرأة و وفاتها و هو حالة نادرة تشمل على تدفق أجزاء من السائل السلوي إلى مجرى الدم حيث تصل هذه الأجزاء إلى الجهاز التنفسي و يقوم هذا الانسداد بسد عملية تبادل الغازات و يؤدي إلى التأثير على عملية التنفس وصولا إلى الموت([22])، و الحالة الأخيرة المتوفية تعرضت للإصابة بأنفلونزا H1.

منحنى رقم4: توزيع وفيات الأمهات حسب ظروف و سبب الوفاة ما بين 2014-2017.



المصدر: من إعداد الباحث استنادا على معطيات الجدول رقم 4.

و تراوحت النسب المئوية لأسباب وفيات الأمهات ما بين 28,8 % و 2,2% ، و كما تم توضيح كل سبب على حدى و المخاطر و المضاعفات جراء كل هذه الأمراض في جدول توزيع وفيات الأمهات حسب الأسباب و تبين أن الأسباب الرئيسية للوفاة كانت لنزيف و الضغط الدموي و الإجهاض، حيث شكل النزيف و الارتفاع الضغط الدموي في نسبة وفاة قدرها 46,5 % من مجموع الوفيات و نجد أن هذين السببين مرتبطين بأمراض أخرى مثل مرض القلب و داء السكري و الضغط الدموي، أو النزيف و مرض القلب و الغدد الصماء أو مع بعضهما و كل هذه الأسباب مع بعض نسبتها 15,4 %، و الإجهاض لوحده تسبب في مضاعفات حادة أدت إلى وفاة 13,3 %، ناهيك عن الأسباب الأخرى التي نسبتها 17,6 % لكل من الانسداد السلوي و الصدمة الانسداد الرئوي و أمراض الدورة الدموية، و أمراض الجهاز التنفسي و انسداد الشرايين و عدوى النفاس.

جدول رقم5: توزيع وفيات الأمهات حسب الأسباب التوليدية المباشرة و الغير المباشرة ما بين 2014-2017.

الأسباب	التردد	%	النسب التراكمية
مباشرة	34	75,5	75,5
غير مباشرة	5	11,1	86,6
سبب مباشر و غير مباشر	6	13,3	
المجموع	45	100	100

المصدر: من إعداد الباحث.

تساهم الأسباب العامة للوفاة بنسبة كبيرة في وفيات الأمهات، و نعني بوفيات الأمهات بأنها (وفاة كل امرأة أثناء الحمل أو الولادة أو خلال 42 يوم من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مكان و مدة الحمل، و بغض النظر عن فترة الحمل أو موقعه على أن لا تكون الوفاة بسبب حادث أو واقعة ما)، و تنقسم الأسباب إلى أسباب توليدية مباشرة و غير مباشرة و أخرى عامة:

- ✓ أسباب توليدية مباشرة تنجم عن مضاعفات الحمل و الولادة مثل النزيف، الانتان النفاسي، التخدير أثناء التدخل الجراحي و غيره، و هي كانت السبب في وفاة 34 أم في ولاية باتنة، و نجد من هذه الأسباب ما يلي:
  - ✓ النزف قبل و بعد الولادة و الذي تزيد خطورته مع فقر الدم.
  - ✓ الانتان نتيجة عدم النظافة أثناء الولادة، أو وجود الأمراض المنقولة جنسيا التي لم يتم علاجها.
  - ✓ الارتعاج و هي اضطرابات ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم.
  - ✓ الولادة المتعسرة نتيجة لعدم تناسب رأس الجنين مع حوض الأم، أو الوضع غير الطبيعي للجنين.
- ✓ أسباب توليدية غير مباشرة تنجم عن أمراض ازدادت حدتها مع الحمل و الولادة و تفاقمت بسبب التأثيرات الفسيولوجية للحمل مثل أمراض القلب، أمراض الجهاز التنفسي و الانسداد الرئوي أو الكلى إلى غير ذلك من الأمراض و هي كانت مسؤولة عن وفاة 5 أمهات.
- ✓ أسباب غير توليدية ذات علاقة بالحمل أو الولادة كالحوادث الطارئة و المتعمدة، و لم تكن أي حالة وفاة جراء هذا السبب([23]). و حين قيامنا بالمسح الخاص بوفيات الأمهات، صادفتنا بعض الحالات التي كانت تعاني من مزيج من الأسباب أي وجدنا سبب مباشر و غير مباشر و لقد خصصنا لها جزء في الجدول من أجل توضيح تدخلات السببين مع بعضهما و لقد تسببت في وفاة ما لا يقل عن 6 أمهات.

جدول رقم6: توزيع وفيات الأمهات حسب الفترة و الأسباب التوليدية للوفاة ما بين 2014-2017.

فترة الوفاة / الأسباب التوليدية للوفاة	فترة الحمل		فترة الولادة		فترة النفاس		T	%
	N	%	N	%	N	%		
الأسباب التوليدية المباشرة:	10	29	14	41	10	29	34	99
-النزيف	2	5	7	20	4	11	13	36
-ارتفاع الضغط الدموي	4	8	1	2	3	8	8	18
-انسداد الشرايين	/	/	/	/	1	2	1	2
-حمى النفاس	1	2	/	/	/	/	1	2
-الصدمة	1	2	2	5	/	/	3	7
-مضاعفات الإجهاض	2	5	3	8	1	2	6	15
-النزيف و ارتفاع الضغط الدموي	/	/	/	/	1	2	1	2
-الانسداد السلوي	/	/	1	2	/	/	1	2
الأسباب التوليدية الغير مباشرة:	3	60	1	20	1	20	5	100
-أمراض القلب و الأوعية الدموية	/	/	1	2	1	2	2	4
-أمراض الجهاز التنفسي	1	2	/	/	/	/	1	2
-أنفلونزا H1	1	2	/	/	/	/	1	2
-الانسداد الرئوي و أمراض الدورة الدموية	1	2	/	/	/	/	1	2
سبب مباشر و سبب غير مباشر :	2	33	1	16	3	50	6	99
-ارتفاع الضغط الدموي و القلب و السكري	2	3	1	1	/	/	3	4
-نزيف و مرض القلب و الغدد الصماء	/	/	/	/	3	5	3	5
المجموع	15	31	16	38	14	32	45	100

المصدر: من إعداد الباحث.

✓ وفيات الأمهات حسب الأسباب و حسب فترة الوفاة، فقد تم تقسيم الجدول إلى 3 فترات و 3 أسباب للوفاة و تمثلت الفترة الأولى في فترة الحمل، حيث تميزت هذه الفترة بمجموعة من الوفيات ذات أسباب توليدية مباشرة، و من بين الأسباب النزيف الذي تسبب في وفاة 2 من النساء، 4 حالات لارتفاع الضغط الدموي، و حالة لحمى النفاس و إصابتين واحدة بسبب حمى النفاس و أخرى بسبب الصدمة، و 2 بسبب مضاعفات الإجهاض.

أما المرحلة الثانية فكانت مخصصة لفترة الولادة أين كانت أسباب الوفاة فيها كما يلي:

- النزيف ب 7 وفيات، و أم توفيت بسبب الضغط الدموي، و 2 بسبب الصدمة، و 3 وفيات بسبب مضاعفات الإجهاض كما تسبب الانسداد السلوي في موت امرأة واحدة.

و الفترة الأخيرة هي فترة النفاس حيث سجلت 10 وفيات في هذه الفترة بسبب الأسباب التوليدية المباشرة، و لقد تسبب النزيف في وفاة 4 نساء، و 3 بسبب ارتفاع الضغط الدموي، و حالة أخرى تعرضت للموت بسبب انسداد الشرايين و أخرى لمضاعفات الإجهاض و الحالة الأخيرة تعرضت للوفاة بسبب النزيف و ارتفاع الضغط الدموي.

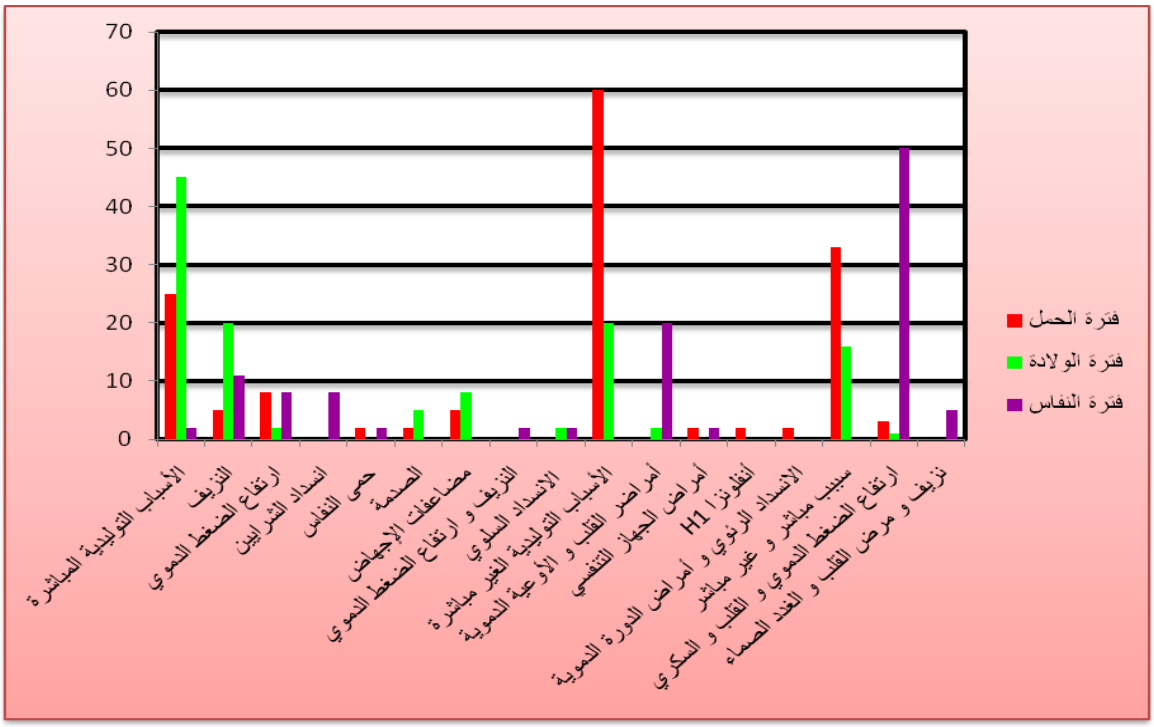
و سجلت فترة الولادة أعلى عدد للوفيات ب 14 حالة لأسباب توليدية مباشرة، في حين تساوت فترة الحمل و فترة النفاس في عدد الوفيات للأسباب التوليدية المباشرة ب10 حالات لكل منهما.

✓ فالأسباب التوليدية الغير مباشرة في فترة الحمل تميزت بوفاة امرأة بسبب مرض القلب و الأوعية الدموية، و 2 من الوفيات بسبب أنفلونزا H1، و الانسداد الرئوي و أمراض الدورة الدموية.

أما في فترة الولادة سجلت وفاة امرأة واحدة بسبب أمراض القلب و الأوعية الدموية، و في فترة النفاس توفيت امرأة لنفس السبب.

✓ و الوفيات للسببين مع بعضهما خلفت في فترة الحمل حالتين من الوفيات بسبب ارتفاع الضغط الدموي و القلب و السكري، و وفاة لنفس السبب في فترة الولادة، و 3 وفيات في فترة النفاس بسبب النزيف.

منحنى رقم6: توزيع وفيات الأمهات حسب الفترة و الأسباب التوليدية للوفاة ما بين 2014-2017.



المصدر: من إعداد الباحث استنادا على معطيات الجدول رقم .6

29 % هي نسبة الوفيات في فترة الحمل و لأسباب توليدية مباشرة، 41 % في فترة الولادة و 29 % في فترة النفاس، في حين سجلت 60 % وفيات لأسباب توليدية غير مباشرة في فترة الحمل، 20 % في فترة الولادة و في فترة النفاس 20 %.

و النسب لوفيات الأمهات لأسباب مباشرة و غير مباشرة توزعت كالآتي، في فترة الحمل 33 %، و 16 % في فترة الولادة و خلال 42 يوم التي تلي الولادة 50 %.

و لقد عرفت فترة الولادة أعلى نسبة وفيات للأمهات و ذلك لجميع الأسباب بنسبة بلغت 38 %، تليها فترة النفاس ب 32 % أما فترة الحمل فنسبتها بلغت 31 % للأسباب التوليدية المباشرة و الغير مباشرة و لسببين مع بعضهما، و تحدث الوفيات بين الأمهات بسبب ثلاثة أحداث الحدث الأول هو حدوث الحمل، و حدوث المضاعفات، الوفاة نتيجة تطور المضاعفات.

نتائج الدراسة:

و أعطت الدراسة الاستعادية لوفيات الأمهات في منطقة باتنة لمحة عامة عن الأسباب المعروفة و عوامل الخطر و المضاعفات المرتبطة بهذه الأسباب من خلال تحليل دورها في وفيات الأمهات، و في نهاية دراستنا سجلنا 45 حالة وفاة للأمومة خلال فترة الدراسة، و خلال الفترة نفسها، بلغ عدد المواليد الأحياء 58708 مولود حي، و يبلغ المعدل الإجمالي لوفيات الأمهات 67,65 % لكل 100000 مولود حي، و أظهر تطور هذا المعدل على مر السنين انخفاض و ارتفاع هذا المعدل ففي سنة 2014 بلغ معدل وفيات الأمهات 56,82 لكل 100000 مولود حي و في سنة 2015 ارتفع إلى غاية 95,32 لكل مولود حي، و سجلنا انخفاض في هذا المعدل سنة 2016 ب 39,35 وفاة لكل 100000 مولود حي، و لكن سنة 2017 عاد للارتفاع و بزيادة مع ذروة بلغت 117,76 لكل مولود حي، و هو ارتفع حقيقة يدعو للقلق لأنه ينبئ عن مشكلة صحية كبيرة، و يمكن تفسير هذا الارتفاع أو إرجاعه لعدة أسباب منها انتشار الأمراض المستعصية و الغير سارية و التي تمثلت في كل من مضاعفات ارتفاع

الضغط الدموي، ومرض القلب و انسداد الشرايين و الجهاز التنفسي، و بالتالي الحاجة إلى رعاية ما قبل الحمل و الولادة كافية لتقصي و الكشف عن حالات الحمل عالية المخاطر و ضمان حمل دون مخاطر.

و كانت خصائص السكان المستهدفين في الدراسة متعددة الإيماءات، فغالبية النساء يقطنون في الأرياف، و غير متعلمات أي أميات، دون مهنة، مع وضع اجتماعي و اقتصادي متدني و منخفض، ليس لديهم ضمان اجتماعي، و كذا يبرز في تحليل وفيات الأمهات وجود خلل في الهياكل الصحية و لا سيما على مستوى وحدات الأمومة، و تم العثور على خمسة أسباب رئيسية للوفاة و هي مرتبطة بنزيف الأعضاء التناسلية، ارتفاع الضغط الدموي، الإجهاض، الصدمة، و مرض القلب، و تعلقت وفيات الأمهات بالفترة حيث أن معظم وفيات الأمهات حدثت أثناء مرحلة الولادة.

و لا تزال هناك حاجة إلى بذل الجهود على الصعيد الوطني لتحسين الحالة و تحقيق أمومة أكثر أمنا، و لذلك تعد صحة الأم مصدر قلق كبير و ذلك لأكثر من سبب واحد، فيجب ترقية الخدمة الصحية و إن صح التعبير ترقية النظام الصحي الجزائري و تنقيح السياسة الصحية للسكان (صحة الأم و الطفل)، و تنظيم دورات إعادة التدريب للموظفين الطبيين و الشبه الطبيين، و يلزم تنفيذ و إجراء بحوث سريريه و بيولوجية شاملة و أن تكون الرعاية متعددة التخصصات و إلزامية لتجنب نتائج قاتلة.

الخاتمة:

تعد معدلات الوفاة للأمهات رأس الجبل الجليدي للأمراض الناجمة بسبب الحمل، و التي قدرت عالميا حوالي 536000 حالة سينتهي بهن الأمر إلى الوفاة من بين 150 مليون أم حامل، فضلا عن 34 مليون حالة مشاكل صحية بسبب الحمل، و 20 مليون حالة عجز حقيقي و أمراض شديدة، و ملايين الحالات الأخرى التي تفاقمت مشاكلها الصحية العامة مثل فقر الدم، و التهابات الكبد، و أمراض القلب، و السكري و الضغط الدموي بسبب أمراض الحمل، لهذا أكدت منظمة الصحة العالمية بأن من حق كل النساء الحوامل مهما كانت ظروف حملهن و ولادتهن أن تتوفر لهن إمكانية الحصول على خدمات الأمومة الأساسية و التي تتضمن خدمات الرعاية في أثناء الحمل و الولادة النظيفة و المأمونة و الرعاية بعد الولادة، يمثل استخدام خدمات رعاية الأمومة إحدى الاستراتيجيات المصاحبة للحمل و الولادة و بالتالي التقليل من وفيات الأمهات للوصول إلى أهداف الألفية الإنمائية.[24]

قائمة المراجع:

1- إدارة الشؤون الاقتصادية و الاجتماعية شعبة السكان، السكان و الحقوق الإنجابية و الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز، التقرير الموجز، الأمم المتحدة، نيويورك 2002: ST/ESA/SER.A/214، ص 71.

2- إبراهيم بن عبد الله المحيسن، مقدمة في الحزمة الإحصائية SPSS، الجغرافيون العرب، كلية التربية-المدينة المنورة، محرم 1435، ص2.

3-C.S.O (2006) ، صحة الأمهات في المرحلة الإنجابية التباينات و خيارات التدخل، وزارة التخطيط، اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، صندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب العراق UNFPA، وزارة التخطيط، ص 24.

4- محمد بن حسان عدار، النزف بعد الولادة، جريدة الرياض، مؤسسة اليمامة الصحفية، تصميم و تطوير إدارة الإعلام الالكتروني 1998-2017. www.alriyadh.com (samedi 4 novembre 2017 00 :04)

5-موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي، الشؤون الصحية وزارة الحرس الوطني-المملكة العربية السعودية. http://www.NHSCoices.uk

6-نجيبة صالح باحبيش، سعاد عبد الكريم الآرياني، د. آمة الكريم علي حمد، د. أحمد إسماعيل غازي، **نحو إستراتجية آمنة للأمومة في الجمهورية اليمنية،(د.ن) ،(د.ت)، ص .7**

5- *Belgherras Hafsa & Benchouhra Sabrine & Bekara Abla,* ***La Mortalité Maternelle,*** *EHS Mère enfant Tlemcen thèse de méd, 2013/2014, p13.*

6- *FNUAP(2006). Fond des Nation Unies pour la population. Rapport annuel*

7- *Fortney, J.A et al. (1990)-Implication des définitions de la CIM10 relative aux décès Au cours de la grossesse, de la grossesse et de la prepéralité .Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales, 43(4) :246-48.*

8- *Ministère de la santé et de la population, Institut national de la santé publique, enquête national sur la mortalité maternelle, rapport de synthèse, INSP2001, p. 31.*

9- *O.M.S(2005).Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Rapport sur la santé dans le monde Genève7 Avril 2005, p. 68 et 69. http://www.who.int/whr//fr.*

10- *O.M.S, FNUAP, UNICEF, Banque Mondiale. (1999).Réduire la mortalité maternelle : Déclaration commune des agences de l'ONU. Genève.*

11- *OMS.UNFPA.UNICEF. (1997).Lignes directrices pour la surveillance de la disponibilité et de l'utilisation des services obstétricaux, Genève.*

12- ***Programme National Périnatalité****, Programme triennal 2006-2009, p17.*

13- *République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière : Etablissement Hospitalier Spécialisé Mère et enfant « MERIEM BOUATOURA » Batna.*

14- *World. Health. Organization. (1978). International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems, 9th revision, volume 11, World Health Organization, Geneva, 1978.*

15- *W.H.O (1998), Report of Technical Working Group, Postpartum care of the Mother and Newborn: a practical guide, Maternal and Newborn Health/ Safe motherhood UNT Division of Reproductive Health (Technical Support), World Health Organization, Geneva, p17.*

16- *http://vb.3dlat.net*

17-*http://www.ana-mama.com*

الهوامش :

(1) O.M.S(2005).Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Rapport sur la santé dans le monde Genève7 Avril 2005, p. 68 et 69. http://www.who.int/whr//fr.

(2)إدارة الشؤون الاقتصادية و الاجتماعية شعبة السكان، السكان و الحقوق الإنجابية و الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز، التقرير الموجز، الأمم المتحدة، نيويورك 2002: ST/ESA/SER.A/214، ص 71.

(3)O.M.S, FNUAP, UNICEF, Banque Mondiale. (1999).Réduire la mortalité maternelle : Déclaration commune des agences de l'ONU. Genève.

(4) FNUAP(2006). Fond des Nation Unies pour la population. Rapport annuel.

(5) Fortney, J.A et al. (1990)-Implication des définitions de la CIM10 relative aux décès Au cours de la grossesse, de la grossesse et de la prepéralité .Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales, 43(4) :246-48.

(6) OMS.UNFPA.UNICEF. (1997).Lignes directrices pour la surveillance de la disponibilité et de l'utilisation des services obstétricaux, Genève.

7 World. Health. Organization. (1978). International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems, 9th revision, volume 11, World Health Organization, Geneva, 1978.

(8)إبراهيم بن عبد الله المحيسن، مقدمة في الحزمة الإحصائية SPSS، الجغرافيون العرب، كلية التربية-المدينة المنورة، محرم 1435، ص2.

([9])نجيبة صالح باحبيش، سعاد عبد الكريم الآرياني، د. آمة الكريم علي حمد، د. أحمد إسماعيل غازي، **نحو إستراتجية آمنة للأمومة في الجمهورية اليمنية،(د.ن) ،(د.ت)، ص 7.**

([10]) Belgherras Hafsa & Benchouhra Sabrine & Bekara Abla, **La Mortalité Maternelle,** EHS Mère enfant Tlemcen thèse de méd, 2013/2014, p13

([11]) Ministère de la santé et de la population, Institut national de la santé publique, enquête national sur la mortalité maternelle, rapport de synthèse, INSP2001, p. 31.

([12]) **Programme National Périnatalité**, Programme triennal 2006-2009, p17.

([13])نجيبة صالح باحبيش، سعاد عبد الكريم الآرياني، د. آمة الكريم علي حمد، د. أحمد إسماعيل غازي، مرجع سابق، ص.7، 8.

([14])نجيبة صالح باحبيش، سعاد عبد الكريم الآرياني، د. آمة الكريم علي حمد، د. أحمد إسماعيل غازي، مرجع سابق، ص. 9، 10.

([15]) Belgherras Hafsa & Benchouhra Sabrine & Bekara Abla, opcit, p.15.

([16])نجيبة صالح باحبيش، سعاد عبد الكريم الآرياني، د. آمة الكريم علي حمد، د. أحمد إسماعيل غازي، مرجع سابق، ص.12،11،10.

([17])نجيبة صالح باحبيش، سعاد عبد الكريم الآرياني، د. آمة الكريم علي حمد، د. أحمد إسماعيل غازي، مرجع سابق، ص 23.

([18])محمد بن حسان عدار، النزف بعد الولادة، جريدة الرياض، مؤسسة اليمامة الصحفية، تصميم و تطوير إدارة الإعلام الالكتروني 1998-2017. www.alriyadh.com (samedi 4 novembre 2017 00 :04)

([19]) موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي، الشؤون الصحية وزارة الحرس الوطني-المملكة العربية السعودية. http://www.NHSCoices.uk

([20]) W.H.O (1998), Report of Technical Working Group, Postpartum care of the Mother and Newborn: a practical guide, Maternal and Newborn Health/ Safe motherhood UNT Division of Reproductive Health (Technical Support), World Health Organization, Geneva, p17.

([21]) http://vb.3dlat.net (samedi 05 novembre 2017 19 :39).

([22]) http://www.ana-mama.com (samedi 05 novembre 2017 19 :59).

([23]) Maternal Mortality in 2005. Estimates Developed by W.H.O, UNICEF, UNFPA and the World Bank, p 4.

([24]) C.S.O (2006) ، صحة الأمهات في المرحلة الإنجابية التباينات و خيارات التدخل، وزارة التخطيط، اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، صندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب العراق UNFPA، وزارة التخطيط، ص 24.