



مقارنة نتائج الولادة الطبيعية مقابل القيصرية وتحليل الاتجاهات والنتائج السريية في مستشفيات باجل لعام 2024 - 2025

بحث مقدم إلى الكلية التطبيقية للعلوم والتكنولوجيا- فرع باجل إستكمالا لمتطلبات
الحصول على شهادة الدبلوم في قسم القبالة

مقدم من الباحثات

اسماء عمر احمد علي صغير	فاطمه عبدالله احمد هريره
بيان ابراهيم يحيى ديشه	ميمونه عبده محمد صغير
امه العليم منصور محمد علي	غاده محمد عبدالله علي
أمه العليم شفيق علي ملهي	فاتن علي صغير عقيدى
حنين محمد مبخوت القيس	أمانى عبده نعمان ناجي الحاج

د. يحيى احمد الصوفي

ماجستير امراض معديه ومداريه
الكلية التطبيقية للعلوم والتكنولوجيا



Comparing the outcomes of natural birth versus cesarean section and analyzing of clinical trends and outcomes in Bajel hospitals for 2024-2025

A research submitted to the college of Applied Science and
Technology – Bagel branch in fulfillment of the requirements for
obtaining a diploma in the Department of Midwifery

Asmaa Omar Ahmed Ali Sagheer
Bayan Ibrahim Yahya Abdulrahman Deesha
Amat Alaalim Mansour Mohamed Ali
Ama Alaalim Shafiq Ali Malhi
Haneen Mohamed Mabkhout Omar Al-Qays

Fatima Abdullah Ahmed Harireh
Amani Abdoh Noman Naji Al-Haj
Fatin Ali Sagheer Aqidi
Maymouna Abdoh Mohamed Sagheer
Ghada Mohamed Abdullah Alii

Supervision

Dr. Yahya Ahmed Al-Soofi

Master's degree in Infectious and Tropical Diseases
Applied College of Science and Technology

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آية من الذكر الحكيم:

قال تعالى « قُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا » صدق الله العظيم

سورة طه ، الآية ١١٤

الاهداء

ثمرة هذا الجهد نهدبها الى خالقنا ومهيئ لنا الاسباب
الى منارة العلم وقودتنا واسوتنا وشفيعاً الى صاحب الخلق العظيم النبي
الكريم محمد صلى الله عليه وسلم
الى من وصانا بهم رب العالمين ويرضاهم عنا توفقتنا وبصدق دعائهم
تفرج كربتنا و احزاننا (امهاتنا و ابائنا)
الغالين على قلوبنا اطل الله في اعمارهم ، وحفظهما من كل مكروه.

الشكر و تقدير

الحمد لله ربى العالمين والصلاة والسلام على اشرف الانبياء والمرسلين سيد الخلق اجمعين
محمد صل الله عليه وسلم أتوجه بالشكر والتقدير والامتنان بعد الشكر للخالق الى جميع
الامهات والاباء لمؤزرتهم لنا طول مدة الدراسة وأتقدم بالشكر والتقدير الى المشرف على هذا
البحث

الدكتور/ يحيى أحمد الصوفي

و لكل من قدموا لي من دعم وتوجيه لهم عبارات الثناء والتقدير

المحتوى	الصفحة
الآية القرآنية	A
الاهداء	B
الشكر والتقدير	C
الفهرس والمحتوى	D
قائمة الجداول	F
قائمة الرسومات البيانية	G
الفصل الاول	1
المقدمة	1
الاهداف من الدراسة	3
الفصل الثاني (الادبيات)	4
المحور الاول	
تعريف الحمل	4
مراحل الحمل	4
التغيرات اثناء الحمل	5
المحور الثاني	
مفهوم الولادة الطبيعية	8
فوائد الولادة الطبيعية	9
مخاطر الولادة الطبيعية	10
المحور الثالث	
مفهوم الولادة القيصرية	11
الفوائد المحتملة للولادة القيصرية	12
المخاطر من العمليات القيصرية	12
الدراسات السابقة حول مزايا ومخاطر الولادات الطبيعية والقيصرية	13
الفصل الثالث (منهجية البحث)	17
تصميم الدراسة	18
المستهدفين في الدراسة ومكان الدراسة	18
مجتمع الدارسة	18
طرق جمع العينة	18
حجم العينة	18
تعريف متغيرات الدراسة	18
طرق جمع البيانات	19
التحليل الاحصائي	19

21	الفصل الرابع
22	النتائج
27	الفصل الخامس
28	المناقشات والتوصيات
31	الفصل السادس
31	المراجع
32	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
22	الجدول ١ الخصائص العامة لمشاركة الدراسات في مدينة باجل لعام 2025 م
24	الجدول ٢ الاتجاهات حول الامهات تجاه نوع الولادة في مدينة باجل
25	مقارنة النتائج السريرية بين الولادات القيصرية والولادات الطبيعية

الرسومات

الصفحة	الرسومات
23	الرسم ١ تبين نسبة انتشار الولادات القيصرية في مدينة باجل لعام 2025 م

الفصل الأول (المقدمة والهدف من الدراسة)

١. المقدمة :

الولادة القيصرية تُعد إجراءً جراحياً يُستخدم في الحالات الطارئة أو عندما تكون هناك عوامل طبية تمنع الولادة الطبيعية. ورغم كونها حلاً آمناً في بعض الحالات، إلا أنها ترتبط بمعدلات أعلى من المضاعفات الصحية مقارنة بالولادة الطبيعية، سواء للأم أو الطفل (World Health Organization, 2023). تشير الدراسات إلى أن خطر الوفاة أثناء الولادة القيصرية أعلى بثلاث إلى خمس مرات مقارنة بالولادة الطبيعية، ويرتفع هذا الخطر بشكل أكبر في الدول ذات الأنظمة الصحية المحدودة، حيث تتجاوز نسبة الوفيات الناجمة عن القيصرية المعدلات المسجلة للولادة الطبيعية بعدة أضعاف (Jones et al., 2020).

بالنسبة للأم، تُعتبر بعض المضاعفات مثل النزيف الحاد والعدوى من أكثر المشاكل الصحية شيوعاً بعد الولادة القيصرية، بالإضافة إلى مشكلات التخدير التي قد تؤثر على القلب وضغط الدم (Smith et al., 2018). كما أن التصاقات الرحم الناتجة عن العمليات القيصرية المتكررة يمكن أن تؤدي إلى صعوبات في الحمل المستقبلي، مما يجعل قرار اختيار الولادة القيصرية أكثر تعقيداً ويتطلب تقييماً طبياً دقيقاً (Kumar et al., 2020).

أما بالنسبة للطفل، فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال المولودين بالقيصرية أكثر عرضة لمشاكل الجهاز التنفسي، بسبب عدم تعرضهم للضغط الطبيعي أثناء الولادة الذي يساعد في تصفية السوائل من الرئتين (Jonge et al., 2019). كما أن هناك ارتباطاً بين الولادة القيصرية وزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل الربو والحساسية، إضافةً إلى تأخير بدء الرضاعة الطبيعية بسبب حاجة الأم لفترة أطول للتعافي بعد العملية (Mbonye et al., 2019).

أظهرت الدراسات أن الولادة الطبيعية تساعد في تحسين وظائف الجهاز التنفسي لدى الطفل، حيث يُساعد الضغط أثناء المرور عبر قناة الولادة في إزالة السوائل من الرئتين، مما يقلل من خطر الإصابة بمشاكل التنفس بعد الولادة (Jonge et al., 2019). كما تساهم الولادة الطبيعية في تعزيز المناعة لدى الطفل، حيث يحصل على ميكروبات مفيدة عبر قناة الولادة، مما يقلل من احتمالات إصابته بالأمراض لاحقاً (World Health Organization, 2023). على الجانب الآخر، الولادة القيصرية قد تؤدي إلى تأخير بدء الرضاعة الطبيعية بسبب فترة تعافي الأم الطويلة، وقد ترتبط بزيادة خطر مشاكل الجهاز التنفسي عند الأطفال حديثي الولادة (Mbonye et al., 2019).

في السنوات الأخيرة، ارتفعت معدلات الولادة القيصرية عالمياً، حيث تُفضل بعض النساء الولادة القيصرية لأسباب غير طبية، مثل التحكم في موعد الولادة أو الخوف من آلام المخاض (Jones et al., 2020). ومع ذلك، أظهرت الدراسات أن زيادة الولادات القيصرية غير الضرورية قد تؤدي إلى مضاعفات صحية للأم والطفل على المدى الطويل، مما دفع المؤسسات الصحية إلى تعزيز التوعية بأهمية الولادة الطبيعية في الحالات منخفضة المخاطر (World Health Organization, 2023).

نظراً للمخاطر المرتبطة بالولادة القيصرية، توصي منظمة الصحة العالمية بالحد من استخدامها إلا في الحالات التي تستدعي ذلك طبياً، مع تعزيز الوعي حول فوائد الولادة الطبيعية (World Health Organization, 2023).

٢٠٢٣). اتخاذ القرار الصحيح يجب أن يكون مبنيًا على تقييم طبي شامل يضمن سلامة الأم والطفل، ويساعد في تقليل المضاعفات الصحية المحتملة.

ان دور العملية القيصرية في إدارة الولادة جانباً مهماً خلال القرون الخمسة الماضية. وقد ساعد في الحد من الوفيات اثناء الولادة خلال القرن ونصف القرن الماضيين. لذلك أصبحت العملية القيصرية واحدة من أهم اهتمامات الصحة العامة على مستوى العالم. تتزايد معدلات الولادة القيصرية في جميع أنحاء العالم، لا سيما في البلدان المتقدمة. وكانت منظمة الصحة العالمية قد أعلنت بوضوح في عام ١٩٨٥ أن "هناك لا يوجد مبرر لأي منطقة لمعدلات الولادة القيصرية أعلى من ١٠-١٥٪". لذلك تم توجيه الاهتمام إلى استراتيجيات ونهج للحد من هذه الزيادة في العملية القيصرية، حيث ترتبط معدلات الولادة القيصرية المرتفعة بزيادة المخاطر على الأم والمولود الجديد، وقد تعقد حالات الحمل في المستقبل، فضلا عن عبئها الكبير في مصادر النظام الصحي.

على الرغم من أن العملية القيصرية ضرورية في بعض الحالات، وقد تكون إجراء منقذا للحياة لكل من الأم والوليد. لكن العملية القيصرية هي تدخل جراحي يتطلب التخدير، والتدابير المعقمة، والاستشفاء، ويفرض مخاطر عالية للعديد من المضاعفات. وتشمل هذه المضاعفات النزف وعدوى الجرح وتسمم الدم والتخثر والانسداد الرئوي، بل وقد يؤدي إلى الموت. ترتبط بعض المضاعفات بالمستقبل، مثل زيادة خطر الحمل خارج الرحم في المستقبل وزيادة خطر الإصابة بمشاكل المشيمة في حالات الحمل المستقبلية. الرضيع معرض لخطر مضاعفات العملية القيصرية أيضا، وقد يصاب بضعف في وظائف الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والتمثيل الغذائي والجهاز المناعي. نقطة مهمة هي أن العملية القيصرية مطلوبة فقط عندما يكون هناك خطر كبير على حياة الأم أو الجنين أو كليهما.

ومع ذلك، تفضل بعض النساء العملية القيصرية على الولادة المهبلية الطبيعية كوسيلة لتجنب الألم المرتبط بالولادة الطبيعية، متجاهلين حقيقة أن الحمل والولادة عمليتان فيسيولوجيتان طبيعيتان، وأن هذه العمليات بشكل عام أقل ارتباطا بالمضاعفات من التدخل الجراحي. تم الإبلاغ عن عدة عوامل لها صلة باحتمال إجراء عملية قيصرية بين النساء الحوامل، وتشمل هذه التمزق المبكر للغشاء، والضائقة الجنينية، وعدم التناسب بين الرأس والحوض والحمل المتعدد، والمجيء المقعدي، والعديد من العوامل الأخرى. يقترح بعض الخصائص الديموغرافية للتأثير على هذه العوامل، مما

يؤدي بشكل فعال إلى حدوث العملية القيصرية . (الهالي، ٢٠١٩، ص. ٣٤١).

٢. الهدف من الدراسة :

الهدف العام للدراسة

١. مقارنة نتائج الولاد الطبيعية مقابل القيصرية وتحليل النتائج الاتجاهات السريرية .

الاهداف الخاصة

١. تقييم الاتجاهات عن وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية .
- ٢ . مقارنة النتائج السريرية بين الولادة المهبلية الطبيعية والولادة القيصرية .
٣. تحديد معدل انتشار العمليات القيصرية مقابل الطبيعية في مستشفيات باجل .

الفصل الثاني المحور الأول الحمل

١- تعريف الحمل:

الحمل هو عملية فسيولوجية معقدة تتمثل في تطور الجنين داخل رحم المرأة، بدءاً من الإخصاب وحتى الولادة (Blackburn, ٢٠١٨). خلال هذه الفترة، يمر الجنين بمراحل تطورية مختلفة، ويتطلب الحمل رعاية صحية شاملة لضمان صحة الأم والجنين (Korenromp et al., ٢٠١٥).

يعد أحد الوظائف المهمة لزواج كونه نتيجة المرتبة عن السلوك الإنجابي الذي يمارس باعتباره مصدر من مصادر السعادة الزوجية و باعتباره مؤدياً للإنجاب الذي يعد الطريقة الأساسية لحفظ النوع الإنساني و تعرف بأنها حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل معا بويضة المرأة حيث تستضيفه تسع أشهر في الحالة العادية (هبة الله، ص١٦، ٢٠٢٢).

قال الله تعالى (يا أيها الناس إن خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا وإن أكرمكم عند الله اتقاكم إن الله عليم خبير) سورة الحجرات الآية ١٣ يحدث الحمل عندما تحقن البويضة الناضجة بالحيوان المنوي (sperm) الذي يحمل ٢٣ كروموسوم والذي يطلق اثناء عملية القذف ويصل الى المهبل اثناء فترة التبويض. يصعد الحيوان المنوي عبر المهبل الى قناة فالوب ليصل الى موقع تخصيب البويضة المحتوية على ٢٣ كروموسوم خلال ٣٠-٤٠ دقيقة وله القدرة على التخصيب خلال ٢-٦ ساعات وعندما يخترق الحيوان المنوي البويضة يحدث الكثير من الانقسامات ويتكون ما يسمى بالخلية الأولية او البداية (zygote) تحتوي على ٤٦ كروموسوم (حسيب ، ص١، ٢٠٠٣).

ويبدأ حساب عمر الحمل من تاريخ اخر دورة طبيعية (LNMP) last normal menstrual period ويتم تحديد عمر الحمل بالأسبوع ويساوي ٤٠ أسبوع والذي يساوي تقريباً ٢٨٠ يوم (بمعدل ٢٦٦-٢٧٠ يوم) ويحدد تاريخ الولادة (The estimated due data {EDD}) بواسطة إضافة ٧ ايام الى تاريخ اول يوم لأخر دورة شهرية وطرح ثلاثة أشهر وإضافة عام (تاريخ اخر دورة + ٧ ايام - ثلاثة أشهر + عام).

٢- مراحل الحمل:

تختلف مدة الحمل الدقيقة من امرأة لأخرى، وغالباً ما تعتبر مدة الحمل الطبيعية حوالي ٤٠ أسبوعاً من أول يوم من الدورة الأخيرة. تتأثر مراحل الحمل بعدة عوامل، منها صحة الأم، والعوامل الوراثية، والبيئية. تنقسم مراحل الحمل الى ثلاث مراحل الرئيسية وهي

١. الثلث الأول (الأشهر ١-٣)

- التطور الجنيني المبكر: يبدأ الحمل بتخصيب البويضة بواسطة الحيوان المنوي، وتشكل الزيجوت التي تنتقل وتلتصق بجدار الرحم، معلنة بداية الحمل. في الأيام الأولى، يحدث انقسام خلوي سريع، ثم يتطور إلى مضغة تتكون من ثلاث طبقات جنينية، كل منها مسؤولة عن تكوين أنسجة وأعضاء مختلفة (Moore et al., ٢٠١٨).

- تطور الأعضاء: تبدأ أجهزة الجسم الأساسية مثل القلب، الدماغ، والعمود الفقري بالتكون خلال الأسابيع الأولى.
- تظهر نبضات القلب الأولى عادةً بين الأسبوع الخامس والسادس.
- الأعراض عند الأم: الغثيان، القيء، التعب المفرط، تغيرات في الحالة المزاجية، وأحياناً نزيف خفيف يسمى نزيف الانغراس.
- الفحوصات الهامة: فحوصات لتأكيد الحمل، تحديد مستويات هرمون الحمل (HCG)، فحوصات نوعية الدم، وتصوير الرحم بالموجات فوق الصوتية المبكرة (Korenromp et al., ٢٠١٥).

٢. الثلث الأوسط (الأشهر ٤-٦)

- نمو الجنين: يصبح الجنين أكثر وضوحاً، يصل طوله إلى حوالي ١٤ سم ويزن حوالي ٢٠٠ غرام في نهاية الشهر السادس. تتكون ملامح الوجه كاملة، وتظهر العيون والأذنان بشكل أكثر وضوحاً (Sadler, ٢٠١٩).
- حركات الجنين: تبدأ المرأة عادةً بالشعور بحركات الجنين بين الأسبوع ١٨ و٢٢، ويزداد النشاط بشكل ملحوظ.
- تطور العضلات والعظام: تتصلب العظام وتبدأ في التصلب، وتبدأ الأعضاء في العمل بشكل تدريجي، مثل الكلى والكبد، وهو الوقت الذي يمكن فيه إجراء فحوصات تشخيصية أكثر تعقيداً، مثل فحص السائل الأمنيوسي أو سونار ثلاثي الأبعاد.
- الأعراض عند الأم: انتفاخ البطن، ظهور علامات التمدد، تغيرات في الثديين، زيادة الشهية، وتورم في الأطراف في بعض الحالات.
- الاختبارات الحيوية: فحوصات الموجات فوق الصوتية لفحص النمو الطبيعي، وفحوصات الدم للكشف عن فقر الدم أو الأمراض الوراثية (Blackburn, ٢٠١٨).

٣. الثلث الأخير (الأشهر ٧-٩)

- نمو الجنين النهائي: يستمر في اكتساب الوزن، ويصل طوله إلى حوالي ٥٠ سم ووزنه يتراوح بين ٢.٥ إلى ٤ كيلوجرامات تقريباً عند الولادة. الرئتين تصبجان جاهزتين للتنفس، ويكمل الجهاز العصبي نموه.
- التحضيرات للولادة: يبدأ الطفل بالانخفاض نحو الحوض، وتصبح عضلات الرحم أكثر سخونة، وتصل المرأة إلى ذروة التعب خلال هذه المرحلة.
- علامات الولادة: تزداد تقلصات الرحم، وانفجار ماء الرأس (السائل الأمنيوسي)، وتظهر علامات اقتراب الولادة مثل نزول الدم، وارتخاء عنق الرحم، وإزالة عنق الرحم (Sauer et al., ٢٠٢١).
- الأعراض عند الأم: زيادة الضغط على المثانة، آلام الظهر، اضطرابات النوم، والضغط النفسي لاقتراب موعد الولادة.
- الاستعداد للفحص: ترتيبات المستشفى، والتأكد من جاهزية الأم، ومراجعة خطة الولادة.

٣- تغيرات أثناء الحمل:

بالطبع، إليك النص مع إضافة المراجع بطريقة هارفارد داخل النص، بحيث يتوافق مع الأسلوب العلمي المعتمد:

أولا التغيرات الفسيولوجية أثناء الحمل

١. التغيرات القلبية:

- زيادة حجم الدم: خلال الحمل، يحدث تضخم في حجم الدم بنسبة تصل إلى حوالي ٣٠-٥٠%، بهدف تلبية احتياجات الأنسجة وزيادة تدفق الدم إلى الرحم، الكلى، والجلد. يُعزى ذلك إلى زيادة في حجم البلازما وخلايا الدم الحمراء،

ولكن مع انخفاض تركيز الهيموغلوبين قليلاً (تسمى حالة فقر الدم الحلي الخفيف). هذا التغير يساهم في دعم نمو الجنين، ويحتاج القلب إلى بذل جهد أكبر لضخ الدم بشكل فعال (Cunningham et al., ٢٠١٨).
- ارتفاع معدل ضربات القلب: يتسارع معدل ضربات القلب بمعدل يتراوح بين ١٠-١٥ نبضة في الدقيقة أكثر من الحالة قبل الحمل، ليقوم بضخ كمية أكبر من الدم خلال الدقيقة الواحدة، مما يساهم في تلبية احتياجات الأم والجنين. بالإضافة إلى ذلك، يحدث تغير في سرعة التوصيل الكهربائي في القلب ليخفف عبء العمل على عضلة القلب (Blackburn, ٢٠١٨).

٢. التغيرات التنفسية:

- زيادة معدل التنفس: تزداد كمية الهواء التي تستنشقها الأم خلال الدقيقة بنسبة تصل إلى حوالي ٤٠%، وذلك لتعويض زيادة استهلاك الأكسجين الذي يتم بواسطة الجنين والأنسجة الأمومية. يحدث ذلك استجابةً للتغيرات الهرمونية، خاصة ارتفاع مستويات هرمون البروجسترون الذي يحفز مركز التنفس في الدماغ (Blackburn, ٢٠١٨).

- توسع الشعب الهوائية: تتوسع الشعب الهوائية بشكل ملحوظ، ويحدث ذلك نتيجة تأثير هرمون البروجسترون الذي يعمل على إرخاء عضلات الجهاز التنفسي، مما يسهل دخول المزيد من الهواء إلى الرئتين ويزيد من كميات الأكسجين التي تصل إلى الدم (Sadler, ٢٠١٩).

٣. التغيرات الهرمونية:

- زيادة هرمون البروجسترون: يتم إنتاج كميات كبيرة من البروجسترون من الجسم الأصفر واللاحق، ويلعب هذا الهرمون دوراً أساسياً في دعم بطانة الرحم، ومنع تقلصات الرحم المبكرة، وتحفيز ارتفاع مستوى السوائل في الجسم، مما يساهم في استقرار الحمل (Moore et al., ٢٠١٨).
- زيادة هرمون الأستروجين: يُنتج بكميات متزايدة من المبيض والمشيمة، ويلعب دوراً هاماً في تعزيز تدفق الدم إلى الأوعية الدموية، بالإضافة إلى زيادة حجم الأنسجة وتوسيع الأوعية الدموية بشكل عام، مما يسبب تغييرات في لون البشرة وغيرها من التغيرات الجسدية (Sadler, ٢٠١٩).

ثانياً التغيرات الجسدية أثناء الحمل

١. زيادة الوزن:

- زيادة وزن الأم: تزداد وزن المرأة بشكل متوسط بين ١١ إلى ١٦ كيلوجرامات، ويعزى ذلك إلى نمو الجنين، وزيادة حجم الرحم، وتراكم السوائل، وزيادة حجم الثديين، وتكوين احتياطي دهوني يستعد للرضاعة (Korenromp et al., ٢٠١٥).

- توزيع الدهون: تتغير توزيع الدهون بشكل خاص في منطقة البطن، والأرداف، والفخذين، كمخزون احتياطي للطاقة أثناء الرضاعة. كما أن سماكة الجلد وتكوين احتياطي دهني يمكن أن يظهر في شكل علامات تمدد على البطن والأرداف نتيجة التمدد السريع (Cunningham et al., ٢٠١٨).

٢. تغيرات في الثدي:

- زيادة الحجم: يتضاعف حجم الثديين نتيجة لزيادة تدفق الدم، ونمو غدد الحليب، وتحضير الثديين للرضاعة، مما يجعلها أكثر حساسية وتورماً (Moore et al., ٢٠١٨).

- تهيئة الثدي للرضاعة: تتغير الأنسجة الداخلية للثدي، بما يشمل تكوين الأنابيب اللبنية، وتغير شكل الحلمات، وزيادة تدفق الدم، ويمكن أن يظهر ذلك بعلامات زرقاء تحت الجلد، كما تصبح الحلمات أكثر حساسية وسهولة في الإرضاع لاحقاً (Sadler, 2019).

٣. تغيرات في الجلد:

- علامات التمدد: تظهر نتيجة لتمدد طبقات الجلد بسرعة أثناء نمو البطن والأرداف، وتكون عادة ذات لون وردي أو أرجواني وتتحول لاحقاً إلى خطوط بيضاء، وتعتبر من أكثر التغيرات

٤- تبعات الحمل والولادة والإنجاب:

الحمل تجربة مليئة بالمشاعر المختلطة، حيث تشعر العديد من النساء بالسعادة والترقب، ولكن أيضاً بالقلق والخوف من التغيرات الجسدية والصحية التي قد تحدث. إليك بعض المخاوف الشائعة التي تواجهها الحوامل أثناء الحمل والولادة والإنجاب:

١. المخاوف الصحية أثناء الحمل

- الإجهاض: يعد الخوف من فقدان الحمل أحد أكثر المخاوف شيوعاً، خاصة في الأشهر الأولى (Smith et al., 2018).

- الغثيان الصباحي الشديد: بعض النساء يقلقن من تأثير الغثيان على تغذية الجنين، لكن الأطباء يؤكدون أن الجنين يحصل على العناصر الغذائية اللازمة حتى في حالات الغثيان الشديد (Jones et al., 2020).

- الإصابة بمضاعفات الحمل: مثل سكري الحمل أو ارتفاع ضغط الدم، والتي قد تؤثر على صحة الأم والجنين (World Health Organization, 2023).

٢. المخاوف المتعلقة بالولادة

- آلام المخاض: القلق من الألم أثناء الولادة شائع جداً، لكن هناك تقنيات مثل التخدير فوق الجافية التي تساعد في تخفيف الألم (Kumar et al., 2020).

- الولادة القيصرية غير المخطط لها: بعض النساء يخشين من الحاجة إلى الولادة القيصرية بسبب مضاعفات غير متوقعة (Mbonye et al., 2019).

- اختناق الطفل بالحبل السري: رغم أن هذه المخاوف شائعة، إلا أن الأطباء يؤكدون أن الجنين لا يتنفس داخل الرحم، بل يحصل على الأكسجين عبر المشيمة (Jonge et al., 2019).

٣. المخاوف النفسية والاجتماعية

- تغير شكل الجسم: القلق من زيادة الوزن أو تغيرات الجلد مثل علامات التمدد، لكن يمكن التحكم بهذه التغيرات من خلال التغذية السليمة والرياضة بعد الولادة (al., Smith et, 2018).

- فتور العلاقة الزوجية بعد الإنجاب: بعض النساء يقلقن من تأثير الولادة على العلاقة الزوجية، لكن الدراسات تشير إلى أن العلاقة قد تصبح أكثر حميمية بعد الإنجاب (Jones et al., 2020).

- الشعور بعدم الجاهزية للأمومة: الخوف من عدم القدرة على رعاية الطفل أو اتخاذ القرارات الصحيحة، لكن غريزة الأمومة تساعد في التكيف مع المسؤوليات الجديدة (WHO, 2018).

٤. كيفية التعامل مع هذه المخاوف

- الاستعداد النفسي: حضور دورات تثقيفية حول الحمل والولادة يساعد في تقليل القلق (Kambarami et al., ٢٠١٨).
- التواصل مع الطبيب: المتابعة المنتظمة مع الطبيب تساعد في الاطمئنان على صحة الأم والجنين (Mbonye et al., ٢٠١٩).
- الدعم الاجتماعي: التحدث مع الأمهات الأخريات أو الانضمام إلى مجموعات دعم يمكن أن يكون مفيدًا جدًا (World Health Organization, ٢٠٢٣).

الفصل الثاني

المحور الثاني (الولادة الطبيعية و القيصرية)

الولادة الطبيعية

١- تعريف الولادة وخصائص الطبيعية

الولادة الطبيعية تُعرّف على أنها عملية خروج الجنين من الرحم عبر قناة الولادة دون تدخل جراحي أو استخدام مكثف للأدوية مثل التخدير العام أو التحفيز الاصطناعي للطلق (Smith et al., ٢٠١٨). تُعتبر هذه الطريقة الأكثر شيوعًا بين النساء ذوات الحمل منخفض المخاطر، حيث تتيح للجسم المرور بعملية المخاض والولادة وفقًا للآليات الفسيولوجية الطبيعية (Jones et al., ٢٠٢٠).

خصائص للولادة الطبيعية

١. آلية طبيعية للولادة: تعتمد الولادة الطبيعية على الانقباضات الرحمية التي تساعد في دفع الجنين إلى الخارج، دون الحاجة إلى تدخلات جراحية (World Health Organization, ٢٠١٨).
٢. التعافي السريع للأم: تُظهر الدراسات أن النساء اللاتي يلدن طبيعيًا يعانين من مضاعفات أقل بعد الولادة مقارنةً بالولادة القيصرية، كما يكون التعافي أسرع وأكثر سلاسة (Kumar et al., ٢٠٢٠).
٣. تعزيز الترابط بين الأم والطفل: الولادة الطبيعية غالبًا ما تؤدي إلى تواصل مباشر وسريع بين الأم والطفل، مما يعزز الرضاعة الطبيعية ويساعد في نمو الطفل الصحي (Mbonye et al., ٢٠١٩).
٤. معدلات منخفضة للمضاعفات: تشمل انخفاض خطر الإصابة بالعدوى، تقليل فقدان الدم، وانخفاض احتمالية حدوث مشاكل طويلة الأمد مقارنة بالولادة القيصرية (Jonge et al., ٢٠١٩).

٢- فوائد الولادة الطبيعية:

الولادة الطبيعية تُعرّف على أنها عملية خروج الجنين من رحم الأم عبر قناة الولادة دون تدخل جراحي أو استخدام مكثف للأدوية مثل التخدير العام أو التحفيز الاصطناعي للطلق (World Health Organization, ٢٠١٨). وتُعتبر الخيار الأكثر أماناً للنساء اللاتي لا يعانين من مضاعفات صحية، حيث ترتبط بعدة فوائد مثبتة علمياً.

١. الفوائد الصحية للأم

- التعافي السريع: تشير الأبحاث إلى أن النساء اللاتي يلدن طبيعياً يتمتعن بفترة تعافي أقصر مقارنة بالولادة القيصرية، مما يسمح لهن بالعودة إلى الأنشطة اليومية بسرعة أكبر (Jones et al., ٢٠٢٠).
- معدلات منخفضة للمضاعفات: الولادة الطبيعية تقلل من خطر العدوى والنزيف الحاد مقارنة بالجراحة القيصرية، حيث لا تتطلب تدخلاً جراحياً قد يؤدي إلى مضاعفات طويلة الأمد (Kumar et al., ٢٠٢٠).
- تعزيز صحة الحوض: تساعد الولادة الطبيعية على تقوية عضلات قاع الحوض، مما يقلل من فرص الإصابة بمشاكل هبوط الأعضاء الداخلية في المستقبل (Mbonye et al., ٢٠١٩).
- التعافي السريع: أشارت دراسة أجراها Smith et al. (٢٠١٨) إلى أن النساء اللاتي يلدن طبيعياً يتعافين بشكل أسرع مقارنة بمن يخضعن للقيصرية، حيث لا تتطلب الولادة الطبيعية شق جراحي، مما يقلل من خطر الإصابة بالعدوى والنزيف.
- تحسين صحة الحوض: وجدت دراسة Kumar et al. (٢٠٢٠) أن الولادة الطبيعية تساعد في تقوية عضلات قاع الحوض، مما يقلل من خطر هبوط الرحم والمثانة في المستقبل.
- انخفاض معدلات المضاعفات الجراحية: أوضحت دراسة Mbonye et al. (٢٠١٩) أن الولادة الطبيعية ترتبط بانخفاض معدلات الالتهابات الداخلية مقارنة بالولادة القيصرية، التي تتطلب جراحة وتزيد من مخاطر التهابات الجروح.

٢. الفوائد الصحية للطفل

- الانتقال السلس إلى الحياة خارج الرحم: أثناء الولادة الطبيعية، يتعرض الطفل لضغط خفيف يساعد على تصفية السوائل من رئتيه، مما يساهم في تحسين وظائف الجهاز التنفسي لديه (Jonge et al., ٢٠١٩).
- تعزيز المناعة: الدراسات تُشير إلى أن الأطفال الذين يولدون طبيعياً يحصلون على ميكروبات مفيدة من قناة الولادة، مما يعزز جهازهم المناعي منذ اللحظة الأولى (World Health Organization, ٢٠٢٣).
- تحسين الرضاعة الطبيعية: الولادة الطبيعية تعزز تواصل الأم والطفل مباشرة بعد الولادة، مما يؤدي إلى بدء الرضاعة الطبيعية بشكل أسرع وأفضل (Smith et al., ٢٠١٨).
- تحسين وظائف الجهاز التنفسي: دراسة Jonge et al. (٢٠١٩) أظهرت أن الأطفال الذين يولدون طبيعياً يواجهون مشكلات أقل في التنفس مقارنة بمن يولدون بعملية قيصرية، حيث يساعد المرور عبر قناة الولادة على إزالة السوائل من رئتي الطفل.
- تعزيز المناعة: وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣)، فإن الأطفال الذين يولدون طبيعياً يحصلون على ميكروبات مفيدة من قناة الولادة، مما يساهم في تعزيز جهاز المناعة لديهم على المدى الطويل.
- تعزيز الرضاعة الطبيعية: أوضحت دراسة Jones et al. (٢٠٢٠) أن الولادة الطبيعية تؤدي إلى بداية أسرع وأفضل للرضاعة الطبيعية، حيث يتم تواصل مباشر بين الأم والطفل فور الولادة.

٣. التأثيرات النفسية الإيجابية

- تقليل فرص الاكتئاب بعد الولادة: تؤكد الدراسات أن الولادة الطبيعية تقلل من مستويات التوتر وتحسن من تجربة الأمومة مقارنة بالولادة القيصرية (Jones et al., ٢٠٢٠).
- تعزيز الثقة بالنفس: قدرة المرأة على الولادة بدون تدخل جراحي تزيد من شعورها بالقوة والسيطرة على جسدها، مما يؤثر إيجابياً على حالتها النفسية بعد الولادة (Kumar et al., ٢٠٢٠).

٤. الفوائد الاقتصادية والاجتماعية

- تكلفة أقل: الولادة الطبيعية أقل تكلفة مقارنة بالولادة القيصرية، حيث لا تتطلب إقامة طويلة في المستشفى أو عمليات جراحية مكلفة (World Health Organization, ٢٠١٨).
- تحسين العلاقة بين الأم والطفل: تعزيز الترابط بين الأم والطفل بعد الولادة يساعد في نمو الطفل العاطفي والصحي، مما يؤثر على تكوينه النفسي مستقبلاً (Mbonye et al., ٢٠١٩).

٣- مخاطر الولادة الطبيعية

- الولادة الطبيعية تُعتبر الخيار الأكثر شيوعاً بين النساء ذوات الحمل منخفض المخاطر، حيث يتم خروج الجنين عبر قناة الولادة دون تدخل جراحي. ومع ذلك، هناك بعض المخاطر المحتملة التي قد تواجهها الأم والطفل أثناء هذه العملية، والتي تختلف بناءً على الحالة الصحية للأم والمضاعفات المحتملة (Jones et al., ٢٠٢٠).

١. المخاطر الجسدية على الأم

- التمزقات المهبلية: قد تعاني بعض النساء من تمزقات في العجان (المنطقة الواقعة بين المهبل والشرج)، خاصة في الولادة الأولى، والتي قد تتطلب خياطة جراحية (Smith et al., ٢٠١٨). التمزقات المهبلية: دراسة Smith et al. (٢٠١٨) وجدت أن بعض النساء يعانين من تمزقات مهبلية أثناء الولادة الطبيعية، خاصة في حالات الولادات الأولى.
- ضائقة الجنين: بحث أجراه Jonge et al. (٢٠١٩) أظهر أن بعض الأطفال قد يعانون من نقص الأكسجين أثناء الولادة الطبيعية، مما قد يؤدي إلى مشكلات صحية طويلة الأمد.
- نزيف ما بعد الولادة: يمكن أن تتسبب الولادة الطبيعية في نزيف شديد، خاصة إذا كان هناك تمزقات كبيرة أو إذا لم ينقبض الرحم بشكل كافٍ بعد الولادة (World Health Organization, ٢٠١٨).
- هبوط أعضاء الحوض: يمكن أن تؤدي الولادة الطبيعية المتكررة إلى ضعف عضلات قاع الحوض، مما قد يؤدي إلى هبوط الرحم أو المثانة بمرور الوقت (Kumar et al., ٢٠٢٠).

٢. المخاطر الجسدية على الطفل

- نقص الأكسجين أثناء المخاض: في بعض الحالات، قد يتعرض الطفل لضائقة جنينية نتيجة لنقص الأكسجين أثناء الولادة، مما قد يؤدي إلى مشكلات عصبية طويلة الأمد (Mbonye et al., ٢٠١٩).
- الإصابات الجسدية أثناء الولادة: قد يتعرض الطفل لكدمات أو كسور طفيفة أثناء الولادة الطبيعية، خاصة إذا كان هناك صعوبة في نزوله عبر قناة الولادة (Jonge et al., ٢٠١٩).
- الاختناق بالحبـل السري: في بعض الحالات، يمكن أن يلتف الحبل السري حول رقبة الطفل، مما قد يؤدي إلى صعوبات في التنفس عند الولادة (World Health Organization, ٢٠٢٣).

٣. التأثيرات النفسية المحتملة

- اضطراب ما بعد الولادة: بعض النساء يعانين من قلق شديد أو اكتئاب ما بعد الولادة نتيجة التجربة المؤلمة أثناء المخاض (Smith et al., ٢٠١٨).

- الإجهاد العاطفي المرتبط بالألم: الألم الشديد أثناء الولادة الطبيعية يمكن أن يؤدي إلى مشاعر سلبية تؤثر على تجربة الأمومة المبكرة (Jones et al., ٢٠٢٠).

٤. عوامل تقليل المخاطر

- التحضير النفسي والجسدي: ممارسة تمارين تقوية عضلات الحوض يمكن أن تساعد في تجنب المضاعفات مثل هبوط الأعضاء التناسلية (Kumar et al., ٢٠٢٠).

- وجود دعم طبي كافٍ: توفر الرعاية الطبية الفورية أثناء الولادة يساعد في تقليل المخاطر المحتملة لكل من الأم والطفل (World Health Organization, ٢٠١٨).

- استخدام التقنيات الحديثة في الولادة: مثل الولادة في الماء أو استخدام تقنيات التنفس الصحيحة يمكن أن تقلل من الألم وتحسن تجربة الولادة (Jonge et al., ٢٠١٩).

٢. الولادة القيصرية

١- تعريف الولادة القيصرية

الولادة القيصرية تُعرّف في الأبحاث الطبية بأنها إجراء جراحي يتم فيه إخراج الجنين من رحم الأم عبر شق في جدار البطن والرحم، بدلاً من الولادة الطبيعية عبر المهبل (World Health Organization, ٢٠١٨). تُستخدم هذه الطريقة عندما تكون هناك مخاطر صحية تهدد حياة الأم أو الجنين، أو عندما تكون هناك عوامل طبية تمنع حدوث الولادة الطبيعية بأمان (Smith et al., ٢٠١٨).

١-أسباب اللجوء إلى الولادة القيصرية

- المضاعفات الطبية: مثل المشيمة المنزاحة، أو انفصال المشيمة، أو تمزق الرحم، التي تجعل الولادة الطبيعية غير آمنة (Jones et al., ٢٠٢٠).

- ضائقة الجنين: عندما يُظهر الجنين علامات نقص الأكسجين أو معدل ضربات قلب غير طبيعي، قد يُوصى بالولادة القيصرية لحماية سلامته (Mbonye et al., ٢٠١٩).

- الولادات السابقة بالقيصرية: بعض النساء اللاتي خضعن لعملية قيصرية سابقاً قد يُنصحن بالولادة القيصرية مرة أخرى لتجنب المخاطر المرتبطة بولادة طبيعية بعد الجراحة (Jonge et al., ٢٠١٩).

- حمل متعدد الأجنة: في حالات الحمل بتوأم أو أكثر، قد يكون من الضروري إجراء ولادة قيصرية لتقليل المخاطر المحتملة (Kumar et al., ٢٠٢٠).

٢. إجراءات الولادة القيصرية

- يتم تخدير الأم تخديراً موضعياً أو كلياً قبل الجراحة.

- يُجرى شق في منطقة أسفل البطن للوصول إلى الرحم، ثم يتم إخراج الطفل بأمان.

- بعد العملية، يتم إغلاق الشق بالغرز الجراحية، وتتطلب فترة تعافي تمتد من عدة أيام إلى أسابيع (World Health Organization, ٢٠٢٣).

٢- الفوائد المحتملة للولادة القيصرية

- تقليل مخاطر المضاعفات الطارئة: في بعض الحالات، تكون الولادة القيصرية خيارًا أكثر أمانًا للأم والجنين مقارنة بالمخاض الطويل أو المعقد (Smith et al., ٢٠١٨).

- توقيت الولادة يمكن التحكم فيه: في حالات معينة، يمكن جدولة الولادة مسبقًا لتجنب المخاطر المتعلقة بتأخر الولادة (Jones et al., ٢٠٢٠).

أ. الفوائد الصحية للأم

- تقليل خطر المضاعفات الطارئة: أشارت دراسة World Health Organization (٢٠٢٣) إلى أن الولادة القيصرية قد تكون خيارًا آمنًا في الحالات الطبية الطارئة، مثل انفصال المشيمة أو ضائقة الجنين.

- التحكم في توقيت الولادة: دراسة Kumar et al. (٢٠٢٠) أظهرت أن بعض النساء يفضلن الولادة القيصرية للتحكم في موعد الولادة وتجنب المفاجآت أثناء المخاض.

يواجهون إجهادًا شديدًا أثناء المخاض، بينما يتم تقليل هذا الإجهاد في الولادة القيصرية.

٣- المخاطر المحتملة للولادة القيصرية

ب. الفوائد الصحية للطفل

- تقليل خطر الإجهاد أثناء الولادة: دراسة Mbonye et al. (٢٠١٩) وجدت أن بعض الأطفال الذين يولدون طبيعيًا - فترة تعافي أطول: تستغرق المرأة وقتًا أطول للتعافي مقارنة بالولادة الطبيعية، كما أن هناك احتمالًا أعلى لحدوث المضاعفات الجراحية مثل العدوى أو النزيف الداخلي (Mbonye et al., ٢٠١٩).

- تأثيرات محتملة على الحمل المستقبلي: بعض الدراسات تشير إلى أن الولادة القيصرية قد تزيد من خطر حدوث مضاعفات في حالات الحمل اللاحقة، مثل التصاق المشيمة أو تمزق الرحم (Jonge et al., ٢٠١٩).

- مخاطر على صحة الطفل: بعض الأبحاث تشير إلى أن الأطفال المولودين بالقيصرية قد يكون لديهم معدلات أعلى لمشاكل الجهاز التنفسي مقارنةً بالمولودين طبيعيًا (World Health Organization, ٢٠٢٣).

الدراسات حول مخاطر الولادة القيصرية

- فترة التعافي الطويلة: وفقًا لدراسة Jones et al. (٢٠٢٠)، يستغرق التعافي من الولادة القيصرية وقتًا أطول مقارنة بالولادة الطبيعية، حيث تحتاج الأم إلى عدة أسابيع لاستعادة نشاطها الطبيعي.

- مضاعفات الحمل المستقبلي: أشارت دراسة Jonge et al. (٢٠١٩) إلى أن الولادة القيصرية قد تزيد من خطر الإصابة بمشاكل في المشيمة أو تمزق الرحم في حالات الحمل المستقبلي.

- مشاكل الجهاز التنفسي عند الأطفال: دراسة Smith et al. (٢٠١٨) أظهرت أن الأطفال الذين يولدون بالقيصرية أكثر عرضة لمشاكل الجهاز التنفسي مقارنةً بالمولودين طبيعيًا.

العبء من العمليات القيصرية

زاد معدل الولادة القيصرية في أنحاء العالم بمقدار الضعف تقريبًا في ١٥ سنة، ليصل إلى مستويات "مثيرة للقلق" في بعض الدول، بحسب دراسة حديثة.

وارتفع عدد عمليات الولادة القيصرية من ١٦ مليون حالة (١٢ في المئة من حالات الولادة) في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٩.٧ مليون (٢١ في المئة) في عام ٢٠١٥، بحسب التقرير المنشور في دورية "لأنسيت" الطبية.

وتحتل جمهورية الدومينيكان المركز الأول من حيث عدد الولادات القيصرية، إذ تبلغ نسبة استخدام الجراحة في عمليات الولادة ٥٨.١ في المئة من إجمالي حالات الولادة.

ويقول أطباء إن اللجوء إلى التدخل الجراحي يكون غير مبرر في كثير من الأحيان.

نشرت دراسة في عام ٢٠١٨م على موقع اخبار BBC NEWS

إن هناك اعتمادا أكثر من اللازم على الجراحة القيصرية، التي من المفترض اللجوء إليها حال تعثر الولادة الطبيعية، في أكثر من نصف دول العالم.

ورصد الباحثون أن معدل استخدام هذا النوع من الجراحة يتجاوز ٥٠ في المئة في جمهورية الدومينيكان، والبرازيل، ومصر، وتركيا. وأدرجت البرازيل في هذه القائمة رغم اعتمادها سياسة جديدة في عام ٢٠١٥ لتقليل الاعتماد على الولادة القيصرية.

وهناك تفاوت كبير بين الدول الغنية والفقيرة في معدل استخدام هذا الأسلوب في الولادة. ففي منطقة أفريقيا جنوب الصحراء، على سبيل المثال، لا تتوافر إمكانية إجراء الجراحة القيصرية عند وجود حاجة فعلية إليه وفي عام ٢٠٢٢ أصبحت مصر الأولى عالميا في الولادات القيصرية بنسبة ٨٠% حسب تصريح وزير الصحة المصري الدكتور خالد عبد الغفور والذي نشر في أكتوبر ٢٠٢٢.

وحذرت الجمعية الوطنية للقبالات اليمنيات بصنعاء من زيادة الولادات القيصرية دون الحاجة إليها وبينت ان إجمالي الولادات القيصرية بلغت أكثر من ١١٠ ألف حالة من بين ٣٨٤١٤٧ حالة ولادة خلال الفترة من يناير الى أغسطس ٢٠٢٢ وتشكل ٦١% من إجمالي حالات

استعراض الدراسات السابقة حول مزايا ومخاطر الولادة الطبيعية والقيصرية

الدراسة الأولى للباحث Carmichael, S. L., et al. (2007).

"Risks of adverse perinatal outcomes associated with cesarean " :
"delivery versus vaginal delivery

هدف الدراسة هو تقييم المخاطر الصحية المرتبطة بالولادة القيصرية على الأم والطفل، مع التركيز على المضاعفات القصيرة والطويلة المدى. تم الاعتماد على منهجية استعراضية تحليلية، حيث استخدمت مراجعة للسجلات الصحية والبيانات السكانية لتحليل معدلات المضاعفات، ومقارنتها بين الولادات القيصرية والولادات الطبيعية. ساعدت هذه المنهجية على تقديم صورة شاملة للآثار الصحية المرتبطة بنوع الولادة.

في سياق المحتوى، استعرضت الدراسة مخاطر الولادة القيصرية على كل من الأم والطفل، بهدف فهم تأثيرها على الصحة العامة. وتبرز النتائج الرئيسية أن الولادة القيصرية تزيد من احتمالية الإصابة بعدوى الرحم والمبايض بمعدل يتراوح بين ١.٥ إلى ضعفين مقارنة مع الولادة الطبيعية، مما يعكس ارتفاع خطر الالتهابات المرتبطة بالإجراء. كما أظهرت النتائج أن معدل النزيف المفرط يكون أعلى بنسبة ٣٠%، مع قابلية حدوث نزيف شديد يتطلب نقل دم، الأمر الذي يعكس مخاطر النزيف المرتبطة بالعملية القيصرية.

أما على المدى الطويل، فتشير البيانات إلى أن النساء اللواتي خضعن للولادة القيصرية أكثر عرضة للحمل خارج الرحم بمعدل يزيد عن ٢.٥ مرة، بالإضافة إلى أن وجود ندبات ليفية على الرحم يرفع من خطر انفجار الرحم أثناء

الحمل المستقبلي بنسبة ١.٤ مرة. وفي الختام، تتضح أنَّ الولادة القيصرية ترفع بشكل ملحوظ المخاطر الصحية للأم، خاصة فيما يتعلق بالعدوى والنزيف، مما يتطلب تقييم دقيق وفهم شامل لهذه المخاطر قبل اتخاذ قرار الولادة.

الدراسة الثانية للباحثين .Zhang, J., et al

- العنوان: "ent and mode of delivery: a systematic Labor managem" review

يهدف هذا الدراسة إلى تحليل فوائد ومخاطر الولادة القيصرية مقارنةً بالولادة المهبلية، كما يسعى لتحديد تأثيراتها على صحة الأم والطفل. تم الاعتماد على مراجعة منهجية للأبحاث والدراسات السابقة، إضافة إلى تحليل بيانات إحصائية من مجموعات كبيرة من الأمهات والأطفال، بهدف تقدير نسب الفوائد والمخاطر المرتبطة بكل نوع من أنواع الولادة. ساعدت هذه المنهجية في تقديم صورة شاملة وموثوقة لتأثيرات الولادة القيصرية على الصحة العامة.

وفي سياق المحتوى، ركزت الدراسة على تقييم الفوائد والمخاطر المرتبطة بالولادة القيصرية، من خلال تحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسات المختلفة. أظهرت النتائج الرئيسية أنَّ معدل حدوث النزيف المفاجئ يكون أقل بنسبة ٢٥% عند الولادة القيصرية مقارنةً بالولادة المهبلية، وهو ما يُعد ميزة واضحة لهذا النوع من العمليات في حالات النزيف الحاد. ومع ذلك، لوحظ أنَّ خطر الإصابة بعدوى بعد العملية يتضاعف ليصل إلى ١.٨ أضعاف، بالإضافة إلى أنَّ احتمالات تمزق الرحم أثناء الولادات المستقبلية تزيد بمعدل ٢.٥ مرة، مما يعكس مخاطر طويلة المدى تتعلق بصحة الرحم.

كما أظهرت الدراسات أنَّ الأطفال المولودين عبر العملية القيصرية يكونون أكثر عرضة لمضاعفات الجهاز التنفسي، بنسبة تصل إلى ٣٠%، وهو ما يشكل مشكلة صحية تستدعي اهتماماً خاصاً. وعلى المستوى الصحي العام، تبيَّن أنَّ الولادة القيصرية ترفع من احتمالية إصابة الأم بعدوى الرحم والتهابات الحوض بنسبة ١.٩ مرة، الأمر الذي يزيد من مخاطر المضاعفات بعد الولادة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت البيانات أنَّ الأطفال المولودين عبر العملية القيصرية يواجهون مخاطر أعلى من ناحية اضطرابات التنفس وسوء التغذية، إضافة إلى ارتباطها بمتلازمات التهابية في الأطفال.

وفي الختام، توصلت الدراسة إلى أنَّ الولادة القيصرية، رغم فوائدها في بعض حالات الطوارئ، تظهر مخاطر صحية طويلة الأمد تتعلق بزيادة احتمالات العدوى والمشاكل التنفسية عند الأطفال، مما يتطلب تقييماً دقيقاً ووعياً بمخاطرها قبل اختيار نوع الولادة.

الدراسة الثالثة للباحث (Elshahat, S. M., et al.) (٢٠١٥)

- العنوان: "Impact of cesarean section on maternal and neonatal infections"

الهدف: تقييم مدى تأثير الولادة القيصرية على مخاطر العدوى والأمراض التنفسية عند الأطفال والأمهات.

- المنهجية: دراسة مقطعية (وصفية) تعتمد على جمع البيانات من سجلات طبية لمجموعة من النساء والأطفال، وتحليل معدلات العدوى والأمراض بعد الولادة القيصرية.
- المحتوى: مراجعة منهجية للبيانات حول مخاطر الولادة القيصرية.
- النتائج الرئيسية:
 - زيادة في معدل العدوى بعد العملية بنسبة ١.٦-٢ أضعاف.
 - ارتفاع خطر النزيف الحاد بنسبة ٤٠%، ودواعي نقل الدم أو نسبة مضاعفة للأطفال المولودين عبر قيصرية.
 - تقليل احتمالات الرضاعة الطبيعية المبكرة بنسبة تصل إلى ٢٥%.
 - الاستنتاج: الولادة القيصرية لها آثار سلبية واضحة على صحة الأمهات والأطفال، خاصة من ناحية العدوى والرضاعة المبكرة.

الدراسة الرابعة بواسطة الباحث (Dodd, J. M., et al. (٢٠١٤)

- العنوان: "Risks and benefits of cesarean section: a systematic analysis-review and meta

- الهدف: مراجعة الأدلة المتاحة حول مخاطر وفوائد الولادة القيصرية وتأثيراتها على الصحة العامة للأمهات والأطفال.
- المنهجية: مراجعة منهجية لمنهجيات دراسات سابقة عبر جمع وتحليل البيانات من المقالات والأبحاث المنشورة، بهدف تقديم تقييم شامل للمخاطر والفوائد.
- الهدف: استكشاف الآثار طويلة المدى للولادة القيصرية على صحة الأطفال، خاصة فيما يتعلق بالنمو والأمراض المناعية والتنفسية.
- المنهجية: دراسة طولية (تتبعيه) لعدد من الأطفال المولودين عبر قيصرية، مع مقارنة البيانات الصحية لديهم مع أقرانهم المولودين بالولادة المهبليّة، وتحليل تأثيرات طويلة المدى.
- المحتوى: مراجعة منهجية للبيانات حول مخاطر الولادة القيصرية.
- النتائج الرئيسية:
 - زيادة في معدل العدوى بعد العملية بنسبة ١.٦-٢ أضعاف.
 - ارتفاع خطر النزيف الحاد بنسبة ٤٠%، ودواعي نقل الدم أو نسبة مضاعفة للأطفال المولودين عبر قيصرية.
 - تقليل احتمالات الرضاعة الطبيعية المبكرة بنسبة تصل إلى ٢٥%.
 - الاستنتاج: الولادة القيصرية لها آثار سلبية واضحة على صحة الأمهات والأطفال، خاصة من ناحية العدوى والرضاعة المبكرة.

الدراسة الخامسة بواسطة الباحث. Wilník, L., et al. (٢٠١٩)

- العنوان: "term health outcomes of children born by cesarean -Long section

- هدفت الدراسة إلى استكشاف الآثار طويلة المدى للولادة القيصرية على صحة الأطفال، خاصة فيما يتعلق بالنمو والأمراض المناعية والتنفسية. تم تبني منهجية الدراسة باستخدام دراسة طولية (تتبعيه)، حيث تم متابعة مجموعة من الأطفال المولودين عبر قيصرية، ومقارنة بياناتهم الصحية مع أقرانهم المولودين بالولادة المهبليّة. هدف هذا الأسلوب إلى تحليل تأثيرات طويلة المدى للولادة القيصرية على صحة الأطفال.

في سياق المحتوى، ركزت الدراسة على استعراض المخاطر المحتملة المرتبطة بالولادة القيصرية على الأم والطفل، مع إبراز النتائج الرئيسية التي توصلت إليها. بينت النتائج أنَّ الأطفال المولودين قيصريةً لديهم احتمالية أكبر للإصابة بعدوى الرحم والمبايض، بنسبة تتراوح بين ١.٥ إلى ٢ ضعف، مقارنةً بأقرانهم المولودين بالطريقة الطبيعية. كما أظهرت الدراسة ارتفاع خطر النزيف المفرط بنسبة ٣٠%، مع وجود احتمالية لحدوث نزيف شديد يتطلب نقل دم.

على المدى الطويل، أظهرت البيانات زيادة في فرصة الحمل خارج الرحم بمعدل ٢.٥ مرة، بالإضافة إلى تكوين ندبات ليفية على الرحم، والتي ترفع من خطر انفجار الرحم أثناء الحمل المستقبلي بنسبة ١.٤ مرة. وبناءً على ذلك، استنتجت الدراسة أنَّ الولادة القيصرية ترفع بشكل ملحوظ من المخاطر الصحية على الأم، خاصة فيما يخص العدوى والنزيف.

أما فيما يتعلق بالآثار طويلة المدى على صحة الأطفال، فقد أظهر التحليل أنَّ الأطفال المولودين عبر قيصرية يعانون من ضعف في النمو بنسبة تتراوح بين ١٥% و ٢٠%. بالإضافة إلى ذلك، زادت احتمالات إصابتهم بأمراض المناعة، مثل الربو والحساسيات، بنسبة تصل إلى ٣٠%. كما لوحظ أنَّ الأطفال المولودين قيصريةً أكثر عرضة لاضطرابات الجهاز التنفسي، مع زيادة تصل إلى ٢٥% مقارنةً بالأطفال الذين وُلدوا بالولادة الطبيعية. وفي الختام، توصلت الدراسة إلى أنَّ الآثار طويلة المدى تظهر بشكل واضح على صحة الأطفال، مع مخاطر متزايدة للأمراض التنفسية والمناعية، مما يتطلب تقييماً دقيقاً عند اتخاذ قرار إجراء الولادة القيصرية.

النتائج: أظهرت النتائج أنَّ الولادة القيصرية تقلل من خطر النزيف الحاد بنسبة تقريبية تصل إلى ٣٥%، وتحد من احتمالية تمزق الرحم بنسبة تصل إلى ٦٠%. ومع ذلك، ترتبط هذه العملية بزيادة خطر الإصابة بعدوى بعد الولادة بنسبة تتراوح بين ٢٠-٣٠%. كما تم توثيق تأثير نفسي سلبي على بعض الأمهات، حيث يعاني حوالي ١٠-١٥% منهن من مشاكل نفسية بعد الولادة القيصرية.

الفصل الثالث

الطريقة (منهجية البحث)

3

Chapter Three

Methods

- ✓ الإجراءات المنهجية
- ✓ المستهدفين في الدراسة ، منطقة الدراسة ، تصميم الدراسة ، حجم العينة
- ✓ طريقة جمع العينة
- ✓ حجم العينة
- ✓ متغيرات الدراسة
- ✓ تصميم الاستبيان
- ✓ التحليل الاحصائي

الفصل الثالث الطريقة

(منهجية البحث)

١. تصميم الدراسة (Study design):

استخدم الباحثان دراسة مقارنة للأمهات التي أنجبن في مستشفيات مديرية باجل في ما بين شهر اكتوبر الى ابريل لعام ٢٠٢٤م - ٢٠٢٥م .

٢. المستهدفين في الدراسة ومكان الدراسة.

تم اجراء الدراسة على كل الأمهات الحوامل القادمين للولادة في (مستشفيات الحكومية والخاصة). بمديرية باجل محافظة الحديدة - الجمهورية اليمنية

٣. مجتمع الدراسة (Study community):

جميع النساء اللواتي انجبن في مستشفيات مدينة باجل (الحكومية والخاصة) خلال عام ٢٠٢٥م ، سواء كانت الولادات طبيعية او قيصرية .

٤. طريقة جمع العينة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة طبقية عشوائية حيث تم اختيار جميع الأمهات اللواتي انجبن في مستشفيات مديرية باجل خلال فترة الدراسة

٥. حجم العينة. (Sample size):

تم تحديد حجم العينة ١٠٠ امراه

٦. تعريف متغيرات الدراسة (Study variables):

• المتغير التابع:

المتغير التابع وهو حالة الولادة وتنقسم إلى قسمين (ولادة طبيعية- ولادة قيصرية).

الولادة الطبيعية: هي عبارة عن ولادة مهبلية للجنين بدون أي تدخلات جراحية وهي التي تبدأ بالتقلصات الرحمية والتوسع الكامل وانمحاء عنق الرحم وتنتهي بولادة الجنين وملحقاته.

الولادة القيصرية: هي عبارة عن إجراء جراحي يتم فيه فتح بطن الأم بغرض ولادة الجنين.

- المتغيرات مستقلة:

وتشمل متغيرات شخصية وديموغرافية؛ مثل الاسم،، العمر، مكان الإقامة،، الخ (انظر الاستبيان). ومتغيرات متعلقة ب الاتجاهات عن وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية. (انظر الاستبيان).ل المتعلقة بالنتائج السريرية للولادة القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية) (انظر الاستبيان).

٧. طريقة جمع البيانات:

تم جمع المتغيرات الشخصية والديموغرافية بواسطة عن طرق المقابلة الشخصية لكل المشاركات في الدراسة ، وتم جمع المتغيرات المتعلقة بحالة الأم الصحية بواسطة سجلات المريض والمقابلة الشخصية للمشاركات في الدراسة وتم جمع المتغيرات المتعلقة بالأسباب حدوث العملية القيصرية بواسطة ملف إحالة الام للعملية (تقرير الطبيب المعالج). كل المتغيرات تم تدوينها وتسجيلها باستبيان معد مسبقا.

- تصميم الاستبيان

تصميم استبيان يحتوي على: المعلومات العامة للأمهات التي تعرضن للعمليات القيصرية وتم تفسيرها لعدة محاور هي :

- **المحور الأول:** معلومات ديموغرافية للأمهات التي خضعن للولادة. وهي(العمر - محل الإقامة - الحالة الاقتصادية - المستوى التعليمي - المستوى المعيشي)

- **المحور الثاني:** وهي معلومات متعلقة بالمتغير التابع نوع الولادة (قيصرية - طبيعية)

- **المحور الثالث:** وهي متغيرات متعلقة ب الاتجاهات عن وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية فقد شمل الاستبيان على الاسئلة التاليه هل حصلتي على معلومات حول الولادة ؟ هل تعتقدين ان الولادة القيصرية تزداد في باجل ؟ في رائك ما الاسباب التي ادت الى تزايد الولادات القيصرية في مستشفيات باجل ؟ هل تعتقدين ان الولادات القيصرية تزداد في مستشفيات باجل ؟ هل تؤيد مبادرات المستشفيات لتشجيع الولادة الطبيعية وتقليل القيصرية

- **المحور الرابع:** وهي العوامل المتعلقة بالنتائج السريرية للولادة القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية وتشمل المتغيرات التاليه: التعافي بعد الولادة ، المضاعفات بعد الولادة ، العودة للمستشفى ، مستوى آلام الولادة، الرعاية الصحية خلال فترة التعافي(انظر الاستبيان)

التحليل الإحصائي:

تم تحليل البيانات بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار 21 وتم تمثيل البيانات. تم التعبير عن البيانات الوصفية باستخدام النسب المئوية، والبيانات الكمية باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري أو الوسيط والانحراف المعياري حسب طبيعة توزيع البيانات. تم اختبار العلاقات بين المتغيرات الوصفية بواسطة اختبار Chi – Square . ويعتبر ذات دلالة إحصائية إذا كانت $p\text{ valu} < 0.05$

■ اعتبار أخلاقي.

تم أخذ الموافقات من جميع الحوامل المشاركات في الدراسة

الفصل الرابع

نتائج البحث

Chapter Four

- ✓ الخصائص العامة للمشاركات في الدراسة في مدينة باجل
- ✓ معدل انتشار الولادة القيصرية في مدينة باجل.
- ✓ ولتقيم الاتجاهات حول وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية
- ✓ مقارنة النتائج السريرية بين الولادة القيصرية والولادة الطبيعية :

الفصل الرابع

نتائج البحث

أُجريت هذه الدراسة الوصفية على ١٠٠ أمراه مشاركته في هذه الدراسة من النساء اللواتي ولدن في المتشفيات الخاصة والحكومية المختارات من مدينة باجل خلال الفترة من شهر يناير ٢٠٢٥ الى ابريل ٢٠٢٥. الجداول والرسوم البيانية التالية تظهر تفاصيل نتائجنا:

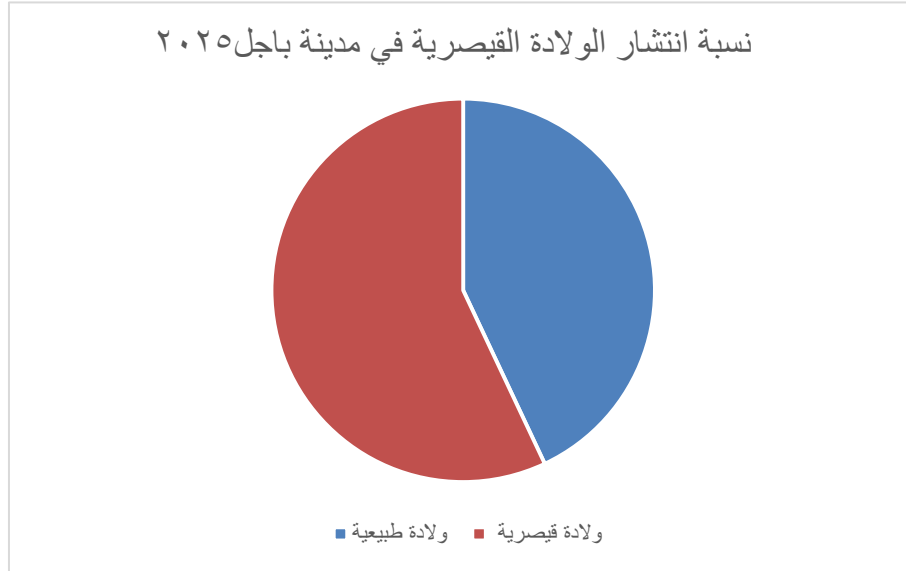
الجدول ١.٤: الخصائص العامة للمشاركات في الدراسة في مدينة باجل لعام ٢٠٢٥:

المتغيرات الصحية	المتوسط + الانحراف	التكرار	النسبة المئوية
العمر	27.1±6.0	٦٥	٦٥
محل الميلاد	باجل	٣٥	٣٥
المستوى التعليمي	خارج باجل	٦	٦
	امية	٣٢	٣٢
	ابتدائية	١٦	١٦
	اعدادي	٤٠	٤٠
	ثانوي	٦	٦
ما نوع الولاد	جامعي	٤٣	٤٣
	طبيعية	٥٧	٥٧
سبب اختيارك؟	قيصرية	٦١	٦١
	تقليل المخاطر	٢٣	٢٣
	راحة اثناء الولادة	١٦	١٦
هل كنتي راضية ؟	سرعة التعافي	٦٤	٦٤
	نعم	٣٦	٣٦
	لا		

الجدول ١.٤ يظهر الخصائص العامة للمشاركات في الدراسة ، شمل مجتمع الدراسة ١٠٠ إمراه مشاركته في الدراسة (٤٣ منهن ولدت ولادة طبيعية بينما ٥٧ ولادة قيصرية). كان متوسط الأعمار للمشاركين في الدراسة (27±6). ما يقارب ٦٥٪ من المشاركات كن من المقيمات في مدينة باجل بينما ٣٥ ٪ كن من خارج مدينة باجل. كانت نسبة الامية ٦ ٪ وكان ٣٢٪ من المشاركات ابتدائية و ١٦ ٪ اعدادية و ٤٠ ٪ ثانويه و ٦ ٪ جامعية

شمل الاستبيان ايضا سؤال لكل المشاركات عن السبب الرئيسي لاختيار الولادة الطبيعية او القيصرية وعن ما اذا كانت راضية عن تجربتها مع نوع الولادة التي اخترتها فكانت ٦١٪ من المشاركات اختاره الولادة لسبب تقليل المخاطر بينما ٢٣٪ لسبب الراحة و ١٦٪ لأجل سرعة التعافي وما يقارب ٦٤٪ من المشاركات كن راضيات عن نوع الولادة التي اخترتها بينما ٣٦ لم يكن راضيات عن اختيار نوع الولادة.

ولتحقيق الهدف الاول من اهداف دراستنا وهو معدل انتشار الولادة القيصرية في مدينة باجل فقد شملت دراستنا ١٠٠ امرأة شاركت في الدراسة فكان ما يعادل ٥٧ ٪ منهن ولدت ولادة قيصرية الشكل ١.٤ يوضح نسبة انتشار الولادة القيصرية في مدينة باجل



بنظر الشكل ١.٤ معدل انتشار الولادة القيصرية في مدينة باجل. من اصل ١٠٠ مشاركة في الدراسة كان نسبة اللواتي ولدن ولادة قصيره تساوي ٥٧ ٪ بينما كانت نسبة اللواتي ولدن ولادة الطبيعية تساوي ٤٣ ٪

ولتحقيق الهدف الثاني من اهداف دراستنا وهو تقييم الاتجاهات عن وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية فقد شمل الاستبيان على الاسئلة التالية هل حصلتي ع معلومات حول الولادة ؟ هل تعتقدين ان الولادة القيصرية تزداد في باجل ؟ في رائك ما الاسباب التي ادت الى تزايد الولادات القيصرية في مستشفيات باجل ؟ هل تعتقدين ان الولادات القيصرية تزداد في مستشفيات باجل ؟ هل تؤيدن مبادرات المستشفيات لتشجيع الولادة الطبيعية وتقليل القيصرية ؟ الجدول ١.٤ يظهر نتائج اجابات المشاركين في الدراسة.

الجدول ٢.٤: الاتجاهات حول وعي الامهات تجاه نوع الولادة في مدينة باجل

النسبة المئوية	150	150	تساؤلات عن وعي الامهات
٧٤	٧٤	نعم	هل حصلتي ع معلومات حول الولادة
٢٦	٢٦	لا	
٥٩	٥٩	نعم	هل تعتقدين ان الولادة القيصرية تزداد في باجل
٤١	٤١	لا	
١٣	١٣	طلب الامهات	في رائك ما الاسباب التي ادت الى تزايد الولادات القيصرية في مستشفيات باجل ؟
٨٧	٨٧	حالات طبية	
	٧٥	نعم	هل تؤيدن مبادرات المستشفيات لتشجيع الولادة الطبيعية وتقليل القيصرية
	٢٥	لا	
	٩٤	نعم	هل تعتقدين ان هناك حاجة لزيادة التوعية حول فوائد الولادة الطبيعية ؟
	٦	لا	

اظهرت نتائج دراستنا ان ما يعادل ٧٤٪ يحصلن على معلومات بينما ٢٦٪ لم يحصلن معلومات حول الولادة ، وكان ما يساوي ٥٩٪ من المشاركات يعتقدن ان الولادة القيصرية تزداد في مدينة باجل بينما ٤١٪ لا يعتقدن ذلك. وما يساوي ٨٧٪ يعتقدن ايضا ان السبب وراء العمليات القيصرية هو استدعاء الحالة الكبية بينما فقط ١٣٪ يعتقدن ان السبب وراء العمليات القيصرية هو الطلب من الامهات. حوالي ٧٥٪ من المشاركات تؤيدن مبادرات المستشفيات لتشجيع الولادة الطبيعية وتقليل القيصرية وحوالي ٩٥٪ من المشاركات يعتقدن ان هناك حاجة لزيادة التوعية حول فوائد الولادة الطبيعية

ولتحقيق الهدف الثالث من اهداف دراستنا وهو مقارنة النتائج السريرية بين الولادة الطبيعية والولادة القيصرية فقد تم تقسيم مجتمع الدراسة الى مجموعتين مجموعة النساء اللواتي ولدن ولاده قيصرية (وتشمل ٥٧ امرأة) ومجموعة النساء اللواتي ولدن ولاده طبيعية (وتشمل ٤٣ امرأة) تمت مقارنة المتغيرات التالية بين المجموعتين: التعافي بعد الولادة ، المضاعفات بعد الولادة ، العودة للمستشفى ، مستوى آلام الولادة، الرعاية الصحية خلال فترة التعافي، الجدول ٣.٤ يظهر مقارنة المتغيرات بين المجموعتين

الجدول ٣.٤: مقارنة النتائج السريرية بين الولادة القيصرية والولادة الطبيعية :

المتغيرات	ولادة قيصرية (%) N	ولادة طبيعية (%) N	OR	P value
التعافي بعد الولادة	52 (91.3)	22 (51)	9.8	0.001
أقل من 7 يوم	5 (8.7)	21 (49)		
نعم	14 (24.3)	5 (12)	2.5	0.102
مضاعفات بعد الولادة	43 (75.7)	38 (8٨)		
لا				
العودة للمستشفى	18 (31.5)	6 (14)	2.8	0.041
نعم	39 (68.4)	37 (86)		
لا				
آلام الولادة	2 (3.5)	17 (39.6)	9.3	0.000
خفيف	17 (29.8)	21 (49)		
متوسط	38 (66.6)	5 (11.4)		
شديد				
الرعاية الصحية خلال التعافي	55 (97.3)	31 (72)	9.9	0.001
نعم	2 (3.7)	12 (28)		
لا				

الجدول ٣.٣: يعرض مقارنة النتائج السريرية للولادة الطبيعية مع الولادة القيصرية، اظهرت نتائج دراستنا ان ما يقارب ٩١ ٪ من النساء تعرضن لمدة تعافي اسبوعين او اكثر في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولاده قيصرية مقارنة ب ٥١ ٪ في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية، وعند اختبار الفروقات باستخدام اختبار مربع كاي سكوير كان هذا الفروقات ذات دلالة إحصائية (OR ٩.٨) $p < 0.001$ اظهرت نتائج دراستنا ان ما يقارب ٢٤ ٪ من النساء تعرضن لمضاعفات بعد الولادة في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولاده قيصرية مقارنة ب ١٢ ٪ في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية، وعند اختبار الفروقات باستخدام اختبار مربع كاي سكوير لم تكن هذه الفروقات ذات دلالة احصائية (p value < 0.001)

اظهرت نتائج دراستنا نسبة النساء اللواتي احتجن لزيارة المستشفى نتيجة للمضاعفات في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولاده قيصرية كان اعلى (٣٥٪) مقارنة ب ١٤ ٪ في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية، وعند اختبار الفروقات باستخدام اختبار مربع كاي سكوير كان هذا الفروقات ذات دلالة إحصائية [٢.٨OR : < ٠.٠٥p]

اظهرت نتائج دراستنا عدد النساء اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولاده قيصرية كان اعلى (٩٧٪) مقارنة ب ٧٢ ٪ في مجموعة النساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية، وعند اختبار الفروق باستخدام اختبار مربع كاي سكوير كان هذا الفروقات ذات دلالة إحصائية [٩.٩OR : < p ٠.٠٥]

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

Chapter Five

Discussion and recommendations

- ✓ مناقشة معدل انتشار الولادة القيصرية
- ✓ مناقشة الاتجاهات عن وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية
- ✓ مناقشة النتائج السريرية بين الولادة القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية
- ✓ التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

١.٥ مناقشة النتائج:

(١) مناقشة معدل انتشار الولادة القيصرية

كشفت نتائج دراستنا تشير إلى أن معدل الولادة القيصرية في مدينة باجل كان ٥٧٪، بينما كان معدل الولادة الطبيعية ٤٣٪. هذه النتائج تشير إلى أن الولادة القيصرية كانت أكثر شيوعاً في مدينة باجل هناك عدة عوامل قد تساهم في ارتفاع معدل الولادة القيصرية، قد تكون الحالات الطبية للأم تتطلب الولادة القيصرية مضاعفات الحمل التي قد تجعل الولادة الطبيعية غير آمنة. ارتفاع معدل الولادة القيصرية قد يكون له تأثيرات على الصحة العامة وصحة الأم والجنين. من المهم دراسة العوامل التي تساهم في ارتفاع معدل الولادة القيصرية لتحديد الإجراءات اللازمة لتحسين الرعاية الصحية.

٢. مناقشة الاتجاهات عن وعي الامهات حول خطورة الولادة القيصرية

١- مصادر المعلومات حول الولادة

ما يقارب ٧٤٪ من المشاركات يحصلن على معلومات حول الولادة: يشير هذا إلى أن معظم المشاركات لديهن وعي ومعلومات حول الولادة. يمكن أن تكون هذه المعلومات من مصادر مختلفة مثل الأطباء، الإنترنت، الأصدقاء والعائلة.

٢- التصورات حول الولادة القيصرية

- ٥٩٪ من المشاركات يعتقدن أن الولادة القيصرية تزداد في مدينة باجل: يشير هذا إلى أن معظم المشاركات يدركن أن الولادة القيصرية أصبحت أكثر شيوعاً في مدينة باجل. قد يكون ذلك بسبب التغيرات في الممارسات الطبية أو التفضيلات الشخصية. ومع ذلك مازالت - ٤١٪ من الامهات لا يعتقدن ذلك: قد يكون ذلك بسبب عدم الوعي بالاتجاهات الحالية أو الاختلاف في الممارسات الطبية.

٣- أسباب الولادة القيصرية

- ٨٧٪ من المشاركات يعتقدن أن السبب وراء العمليات القيصرية هو استدعاء الحالة الطبية: يشير هذا إلى أن معظم المشاركات يدركن أن الولادة القيصرية غالباً ما تكون ضرورية بسبب الحالات الطبية. قد يكون ذلك بسبب التوجيه الطبي أو التوعية بالحالات التي تتطلب الولادة القيصرية.

٤- دعم مبادرات المستشفيات

- ٧٥٪ من المشاركات تؤيد مبادرات المستشفيات لتشجيع الولادة الطبيعية وتقليل القيصرية: يشير هذا إلى أن معظم المشاركات يدعمن مبادرات المستشفيات لتعزيز الولادة الطبيعية. قد يكون ذلك بسبب الوعي بفوائد الولادة الطبيعية أو الرغبة في تجنب المضاعفات المحتملة للولادة القيصرية.

٥- الحاجة إلى التوعية

- ٩٥٪ من المشاركات يعتقدن أن هناك حاجة لزيادة التوعية حول فوائد الولادة الطبيعية: يشير هذا إلى أن معظم المشاركات يدركن أهمية التوعية حول فوائد الولادة الطبيعية. قد يكون ذلك بسبب الوعي بالمخاطر المحتملة للولادة القيصرية أو الرغبة في اتخاذ قرارات مستنيرة حول الولادة.

النتائج تشير إلى أهمية التوعية حول الولادة الطبيعية والقيصرية، وضرورة زيادة الوعي حول فوائد الولادة الطبيعية. كما تشير إلى أن معظم المشاركات يدركن أن الولادة القيصرية غالبًا ما تكون ضرورية بسبب الحالات الطبية، ويدعمن مبادرات المستشفيات لتعزيز الولادة الطبيعية.

مناقشة النتائج السريرية بين الولادة القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية :

١- مدة التعافي بعد الولادة

- ٩١٪ من النساء اللواتي ولدن ولادة قيصرية تعرضن لمدة تعافي أسبوعين أو أكثر: يشير هذا إلى أن معظم النساء اللواتي خضعن للولادة القيصرية احتجن إلى فترة تعافي طويلة.
- ٥١٪ من النساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية تعرضن لمدة تعافي أسبوعين أو أكثر: يشير هذا إلى أن نصف النساء اللواتي خضعن للولادة الطبيعية احتجن إلى فترة تعافي طويلة.
- الفروقات بين المجموعتين كانت ذات دلالة إحصائية: يشير هذا إلى أن الفروقات بين مدة التعافي بعد الولادة القيصرية والولادة الطبيعية ليست عشوائية. $R = 9.8$ ، $p < 0.05$: يشير هذا إلى أن النساء اللواتي خضعن للولادة القيصرية لديهن عرضة أكبر بـ ٩.٨ مرة للتعرض لمدة تعافي أسبوعين أو أكثر مقارنة بالنساء اللواتي خضعن للولادة الطبيعية. النتائج تشير إلى أن الولادة القيصرية ترتبط بفترة تعافي أطول مقارنة بالولادة الطبيعية.
- الفروق الإحصائية تشير إلى أن هذه النتائج ليست عشوائية وأن الولادة القيصرية لها تأثير كبير على مدة التعافي. هذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الولادة القيصرية ترتبط بفترة تعافي أطول مقارنة بالولادة الطبيعية. هذه النتائج لها أهمية كبيرة في مجال الرعاية الصحية، حيث يمكن أن تساعد في توجيه القرارات الطبية وتحديد الإجراءات اللازمة لتحسين الرعاية الصحية للنساء بعد الولادة.
- الفرق بين المجموعتين كان ذا دلالة إحصائية: حيث كان معامل الارتباط (R) يساوي ٩.٨، وفاصل الثقة ٩٥٪ يتراوح بين ٤.١ إلى ٥، والقيمة الاحتمالية (p) أقل من ٠.٠٥. تشير إلى أن النساء اللواتي ولدن ولادة قيصرية يحتجن إلى فترة تعافي أطول مقارنة بالنساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية.
- هذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الولادة القيصرية تزيد من فترة التعافي والمضاعفات المحتملة.

- من المهم أن تأخذ الأمهات والطاقم الطبي في الاعتبار هذه النتائج عند اتخاذ القرارات حول الولادة.

٢- العودة إلى المستشفى بسبب المضاعفات

- ٣٥٪ من النساء اللواتي ولدن ولادة قيصرية احتجن لعودة إلى المستشفى بسبب المضاعفات بينما ١٤٪ من النساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية احتجن لعودة إلى المستشفى بسبب المضاعفات. الفرق بين المجموعتين كان ذا دلالة إحصائية: حيث كان معامل الارتباط (R) يساوي ٢.٨، والقيمة الاحتمالية (p) أقل من ٠.٠٥. النتائج تشير إلى أن النساء اللواتي ولدن ولادة قيصرية أكثر عرضة للعودة إلى المستشفى بسبب المضاعفات مقارنة بالنساء اللواتي ولدن ولادة طبيعية.
- الفرق بين المجموعتين كان كبيرًا وذو دلالة إحصائية، مما يشير إلى أن الولادة القيصرية تزيد من خطر المضاعفات. هذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الولادة القيصرية تزيد من خطر المضاعفات والعودة إلى المستشفى. من المهم أن تأخذ الأمهات والطاقم الطبي في الاعتبار هذه النتائج عند اتخاذ القرارات حول الولادة.

٢.٥. الاستنتاجات الاولى

- يمكن استخلاص النتائج التالية من تحليل ومناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من هذه الدراسة:
- ١- بلغ معدل انتشار العمليات القيصرية ٥٧ % بينما مجموعة النساء اللاتي ولدن ولادة طبيعية ٤٣ % في مدينة باجل
 - ٢- أظهرت نتائج ان هناك علاقة ارتباط اقويه بين العمليات القيصرية والاسباب التي ادت تزايدها في مستشفيات باجل وكان السبب الاكثر شيوعا حالات طبية تستدعي ذلك بنسبة ٨٧ % يليه طلب الامهات بنسبة ١٣ %
 - ٣- أظهرت نتائج دراستنا في تحليل النتائج المتعلقة بالولادات القيصرية في مستشفيات باجل بتزايد ملحوظه في معدل الولادات القيصرية مقارنة بولادات الطبيعية ويعزى هذا الاتجاه الى عدد من العوامل مثل ارتفاع نسبه النساء اللواتي يختارون الولادات القيصرية للأسباب غير طبية ، وزياد عدد الحالات المحالة بسبب مضاعفات الحمل ، بالإضافة الى تفضيل بعض الأطباء للولادات القيصرية للأسباب تنظيميه او احترازيه .

٣.٥. التوصيات

بناءً على النتائج التي تم الحصول عليها، يمكن تقديم التوصيات التالية:

التوصيات العامة

- إجراء المزيد من الدراسات لتحديد العوامل التي تساهم في طول فترة التعافي بعد الولادة القيصرية.
- تطوير استراتيجيات لتحسين الرعاية الصحية للنساء بعد الولادة القيصرية وتقليل فترة التعافي.
- إجراء المزيد من الدراسات لتحديد العوامل التي تؤثر على المضاعفات بعد الولادة القيصرية والطبيعية.
- تطوير استراتيجيات لتحسين الرعاية الصحية وتقليل المضاعفات بعد الولادة.
- تطوير برامج توعية حول الولادة الطبيعية والقيصرية.
- تشجيع مبادرات المستشفيات لتعزيز الولادة الطبيعية والحد من القيصرية غير الضرورية.

الفصل السادسالمراجع**6. Reference:**

1. - Jonge, A., et al. (2019). _Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America._ _Birth_, 46(2), pp. 253-262.
2. - Kambarami, R. A., et al. (2018). _Factors influencing home birth decisions among women in Zimbabwe._ _Journal of Midwifery & Women's Health_, 63(3), pp. 342-349.
3. - Kumar, A., et al. (2020). _The role of midwives in supporting women's choices for place of birth._ _Journal of Midwifery & Women's Health_, 65(2), pp. 230-237.
4. - Mbonye, A. K., et al. (2019). _The impact of economic factors on the choice of place of birth in rural areas of Uganda._ _BMC Health Services Research_, 19(1), pp. 1-10.
5. - Mbonye, A. K., et al. (2019). _The impact of economic factors on the choice of place of birth in rural areas of Uganda._ _BMC Health Services Research_, 19(1), pp. 1-10.
6. - - Smith, V., et al. (2018). _Women's experiences of care during planned home birth: a systematic review._ _Midwifery_, 62, pp. 137-145.
7. - World Health Organization (WHO). (2018). _WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience._ _World Health Organization_.
8. - World Health Organization (WHO). (2018). _WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience._ _World Health Organization_.
9. - World Health Organization (WHO). (2023). _Guidelines for safe childbirth practices._ Available at: <https://www.who.int> (Accessed: 23 April 2025).
10. Blackburn, S. (2018). Maternal, Fetal, & Neonatal Physiology. 5th ed. Elsevier Saunders.
11. Jones, M., White, T. & Ahmed, K. (2020). _Maternal health challenges in rural areas: Home vs hospital birth trends._ _Maternal Health Journal_, 30(5), pp. 569-582.
12. Korenromp, E.L., et al. (2015). 'Gestational age and birth weight: definitions and implications for research', European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 193, pp. 1-7.
13. Moore, K.L., et al. (2018). The Developing Human: Clinically Oriented Embryology. 11

مقارنة نتائج الولادة الطبيعية مقابل القيصرية في مستشفيات باجل : تحليل الاتجاهات والنتائج السريرية:

المقدمة : يهدف هذا الاستبيان الى فهم تفضيلات النساء بين الولادات الطبيعية والقيصرية وتحليل الاتجاهات في معدلات الولادات الطبيعية والقيصرية والنتائج السريرية للولادات الطبيعية مقابل القيصرية في مستشفيات باجل والأسباب التي تؤثر في اختيارهن في جميع الإجابات السرية وتستخدم لغرض البحث فقط، ويرجى الإجابات بصدق لضمان جودة النتائج .

✓ المحور الأول : البيانات الديموغرافية والعامية :

❖ العمر محل الميلاد

❖ الحالة الاجتماعية المستوى التعليمي

✓ المحور الثاني : تفضيلات النساء للولادة الطبيعية والقيصرية في مستشفيات باجل :

❖ ما نوع الولادة التي خضعت لها

❖ إذا كنت قد خضعت للولادة القيصرية ما السبب

❖ ما السبب الرئيسي لاختيارك للولادة الطبيعية او القيصرية

❖ سرعة التعافي

❖ تقليل المخاطر الصحية

❖ راحة أكثر اثناء الولادة

✓ هل حصلت على معلومات كافية من طبيبك حول مزايا ومخاطر كل نوع من الولادة

❖ نعم

❖ لا

❖ نوعا ما

✓ هل كنت راضية عن تجربتك مع نوع الولادة الذي اخترتها

❖ نعم تماما

❖ نعم الى حد ما

❖ لا لم اكن راضية

✓ المحور الثالث : تحليل الاتجاهات في معدلات الولادة الطبيعية مقابل القيصرية في مستشفيات

باجل

❖ هل تعتقد ان الولادات القيصرية تزداد في المستشفيات باجل

❖ نعم

❖ لا

❖ غير متأكدة

✓ في رأيك ما الأسباب التي أدت الى تزايد الولادة القيصرية في مستشفيات باجل

❖ توصيات الأطباء

❖ طلب الأمهات

❖ حالات طبية تستدعي القيصرية

✓ هل تعتقد ان الولادة القيصرية يتم اللجوء اليها أحيانا دون ضرورة طبية

❖ نعم

❖ لا

❖ بالتأكيد

✓ هل تعتقد ان هناك حاجة لزيادة التوعية حول فوائد الولادة الطبيعية

نعم ☐ لا ☐ بالتأكيد ☐

✓ اذا خضعتِ لولادة القيصرية هل كنتِ ترغبين في الولادة الطبيعية

نعم ☐ لا ☐ لم اكن متأكدة ☐

✓ هل تؤيد مبادرات المستشفيات لتشجيع الولادة الطبيعية وتقلّي القيصرية

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

المحور الرابع : النتائج السريرية للولادة الطبيعية مقابل القيصرية في مستشفيات باجل .

✓ ما نوع الولادة التي خضعتِ لهما نوع الولادة التي خضعتي لها

طبيعية ☐ قيصرية ☐ قيصرية بعد طبيعية ☐

✓ كم استغرقتِ وقت تعافيك بعد الولادة

اقل من أسبوع او أسبوع ☐ أسبوعين ☐ اكثر من شهر ☐

✓ هل واجهتِ أي مضاعفات بعد الولادة

نعم نزيف حاد ومشاكل في التئام الجرح ☐ لا ☐ نعم ، عدوى ☐

✓ هل احتجتِ الى إعادة الدخول الى المستشفى بسبب مضاعفات في حالة الولادة سواء القيصرية او الطبيعية

نعم ☐ لا ☐ بالتأكيد ☐

✓ كيف تقدمين تجربتك مع الألم بعد الولادة

خفيف ☐ متوسط ☐ شديد ☐

✓ هل تلقيتِ دعما كافيا من الطاقم الطبي خلال فترة التعافي

نعم ☐ لا ☐ بالتأكيد ☐

نشكر لكِ وقتك للمشاركة في هذا الاستبيان وإجاباتك ستساعدنا في الحصول علي افضل

مقارنة ما بين نتائج

الولادة الطبيعية مقابل القيصرية في مستشفيات باجل مع تحليل الاتجاهات والنتائج السريرية.

رقم الاستبيان	العمر	محل الميلاد	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	موانع الولادة	التخضعت لقيصرية
1	30	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
2	24	باجل	متزوجة	اعدادي	طبيعي	
3	25	باجل	متزوجة	اعدادي	طبيعي	
4	38	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
5	35	القطيع	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
6	31	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
7	31	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
8	27	باجل	متزوجة	اعدادي	طبيعي	
9	19	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
10	24	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
11	32	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
12	16	تعز	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
13	26	محويت	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
14	18	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
15	27	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
16	22	باجل	متزوجة	جامعية	طبيعي	
17	20	خميس بني سعد	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
18	30	قطيع	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
19	37	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
20	23	القطيع	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
21	28	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
22	28	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
23	30	باجل	متزوجة	جامعية	طبيعي	
24	27	باجل	متزوجة	ثانوية	طبيعي	
25	38	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
26	26	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
27	20	باجل	متزوجة	اعدادي	طبيعي	
28	26	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
29	20	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
30	25	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
31	23	باجل	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
32	25	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
33	30	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
34	24	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
35	23	القطيع	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
36	26	البيضاء	متزوجة	اعدادي	طبيعي	
37	23	القطيع	متزوجة	ثانوي	طبيعي	
38	33	الحرشة	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
39	30	القطيع	متزوجة	جامعية	طبيعي	
40	17	باجل	متزوجة	ابتدائي	طبيعي	
41	30	باجل \ الدمن	متزوجة	اميه	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
42	28	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
43	25	البيضاء	متزوجة	اعدادي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
44	17	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
45	17	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
46	28	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
47	32	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
48	29	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
49	35	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
50	33	المحويت	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية

51	30	مراوعة	متزوجة	اعدادي	قيصرية	توصية طبية
52	26	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
53	20	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
54	36	باجل	متزوجة	اعدادي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
55	39	باجل	متزوجة	اعدادي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
56	28	بني سعد	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
57	35	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
58	38	باجل	متزوجة	اعدادي	قيصرية	توصية طبية
59	25	باجل	متزوجة	جامعية	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
60	40	باجل	متزوجة	ثانوية	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
61	30	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
62	27	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
63	30	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
64	27	بني سعد	متزوجة	بتدائي	قيصرية	توصية طبية
65	40	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
66	22	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
67	28	بني سعد	متزوجة	امية	قيصرية	توصية طبية
68	25	باجل	متزوجة	ثانوية	قيصرية	توصية طبية
69	28	حفاش	متزوجه	اعدادي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
70	30	باجل	متزوجة	اميه	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
71	18	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
72	29	باجل	متزوجه	اعدادي	طبيعي بعد ق	مضاعفات اثناء ا
73	20	تعز	متزوجه	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
74	24	المحويت	متزوجه	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
75	25	البيضاء	متزوجه	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
76	20	المراوعه	متزوجه	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
77	25	تعز	متزوجه	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
78	21	صنعاء	متزوجه	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
79	33	المحويت	متزوجة	اميه	قيصرية	اختبار شخيصي
80	28	باجل	متزوجة	ابتدائي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
81	30	المراوعة	متزوجة	اميه	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
82	29	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
83	20	باجل	متزوجة	اميه	قيصرية	توصية طبية
84	26	المراوعه	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
85	29	الضامر	متزوجة	جامعية	قيصرية	توصية طبية
86	24	بيت الفقيه	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
87	27	باجل	متزوجه	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
88	17	المحويت	متزوجه	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
89	25	باجل	متزوجه	اعدادي	قيصرية	توصية طبية
90	45	باجل	متزوجه	اعدادي	طبيعي بعد قيصر	اختبار شخيصي
91	18	المراوعه	متزوجه	اعدادي	قيصرية	توصية طبية
92	25	القطيع	متزوجه	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
93	20	تعز	متزوجه	ابتدائي	قيصرية	توصية طبية
94	40	باجل	متزوجه	جامعية	قيصرية	توصية طبية
95	36	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
96	34	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
97	35	باجل	متزوجة	اعدادي	طبيعي بعد قيصر	اختبار شخيصي
98	24	الحديدة	متزوجة	ثانوي	قيصرية	توصية طبية
99	17	باجل	متزوجة	ثانوي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا
100	15	باجل	متزوجة	اساسي	قيصرية	مضاعفات اثناء ا

اختيارك

هل حصلت على هل كانت راضية هل تعتقد ان الفاي رايك ما الاسهل تعتقد ان اهل تعتقد ان ه

نوعا ما	نعم تماما	غير متاكدة	طلب الامهات لا	بالتاكيد
نوعا ما	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	بالتاكيد
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستنعم	نعم
نوعا ما	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستنعم	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستنعم	نعم
نعم	نعم تماما	لا	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستنعم	نعم
نوعا ما	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نوعا ما	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	لا	حالات طبية تستلا	نعم
لا	نعم الى حد ما	غير متاكدة	توصيات اطباء لا	نعم
لا	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستنعم	نعم
نعم	نعم الى حد ما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	بالتاكيد
نعم	نعم تماما	لا	توصيات اطباء لا	نعم
نوعا ما	نعم الى حد ما	غير متاكدة	طلب الامهات نعم	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستنعم	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	بالتاكيد
لا	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نوعا ما	لا لم اكن راضية	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	لا	طلب الامهات ب التاكيد	ب التاكيد
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم الى حد ما	نعم	حالات طبية تستب التاكيد	بالتاكيد
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	طلب الامهات نعم	نعم
نوعا ما	نعم تماما	نعم	طلب الامهات ب التاكيد	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستنعم	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	توصيات اطباء لا	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	لا
نوعا ما	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستنعم	نعم
نوعا ما	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	لا	حالات طبية تستنعم	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	لا
نعم	نعم تماما	نعم	طلب الامهات لا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستنعم	بالتاكيد
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	طلب الامهات لا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	طلب الامهات لا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	طلب الامهات لا	لا
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	بالتاكيد
نعم	لا لم اكن راضية	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	نعم تماما	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نعم	لا لم اكن راضية	نعم	حالات طبية تستلا	نعم
نوعا ما	لا لم اكن راضية	غير متاكدة	حالات طبية تستلا	نعم
نوعا ما	نعم تماما	غير متاكدة	توصيات اطباء لا	نعم
لا	لا لم اكن راضية	نعم	طلب الامهات نعم	لا

[illegible]

إذا خضعت لولادل تؤيددين مبادراما نوع الولادة التكم استغرقت وقهمل واجهت اي مهمل احتجت الى اكيف تقيمين تجرهل تلقيت دعما 5

لا	حفيف	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	احيانا	نعم
نعم	حفيف	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لا
نعم	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
ب التاكيد	متوسط	نعم	نعم	اكثر من شهر	طبيعية	نعم	نعم
نعم	خفيف	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
لا	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
لا	خفيف	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
لا	حفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
لا	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	نعم
بالتاكيد	شديد	نعم	نعم	اسبوعين	طبيعية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لا
لا	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لا
لا	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لا
ب التاكيد	شديد	نعم	نعم	اسبوعين	طبيعية	احيانا	لا
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	لا	لا
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	لا	لم اكن متاكدة
نعم	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	احيانا	لم اكن متاكدة
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
ب التاكيد	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	خفيف	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	لا	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	متوسط	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
لا	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	لا	نعم
نعم	متوسط	نعم	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
لا	متوسط	لا	لا	اسبوعين	طبيعية	لا	نعم
بالتاكيد	شديد	لا	نعم	نزييف حاد و	طبيعية	نعم	نعم
لا	خفيف	نعم	لا	اسبوعين	طبيعية	نعم	لا
نعم	شديد	لا	نعم	نزييف حاد و	طبيعية	نعم	لا
بالتاكيد	شديد	لا	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	نعم
بالتاكيد	متوسط	نعم	لا	اقل من اسبوع اول	طبيعية	نعم	نعم
لا	متوسط	لا	لا	اكثر من شهر	طبيعية	نعم	لم اكن متاكدة
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
لا	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	لا
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع اول	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	نعم	لا
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	احيانا	لا

نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	احيانا	نعم
ب التاكيد	شديد	لا	لا	قيصرية بعد طبيياكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	متوسط	نعم	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	شديد	لا	لا	قيصرية بعد طبيياكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
ب التاكيد	شديد	لا	لا	قيصرية بعد طبيياكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	قيصرية بعد طبيياكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	متوسط	لا	لا	اكثر من شهر	طبيعية	نعم	نعم
ب التاكيد	شديد	نعم	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	شديد	بالتاكيد	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	نعم	لا	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	شديد	نعم	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	خفيف	لا	لا	اقل من اسبوع	طبيعية	نعم	نعم
نعم	متوسط	نعم	لا	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	متوسط	نعم	بالتاكيد	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	لا
نعم	شديد	لا	نعم	لا	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	لا
نعم	متوسط	نعم	لا	اقل من اسبوع	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	متوسط	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	نعم	نعم
ب التاكيد	شديد	نعم	نعم	قيصرية بعد طبييااسبوعين	قيصرية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	نعم	اسبوعين	قيصرية	لا	لا
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصريه	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	قيصريه بعد طبييااسبوعين	قيصريه	احيانا	لا
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	نعم	نعم
بالتاكيد	شديد	لا	لا	اقل من اسبوع	قيصرية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية بعد طبيياكثر من شهر	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اقل من اسبوع	قيصرية	لا	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اقل من اسبوع	قيصرية	لا	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	نعم	نعم
نعم	متوسط	لا	لا	طبيعية بعد قيصاصبوعين	طبيعية	نعم	نعم
نعم	شديد	لا	لا	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	شديد	نعم	نعم	اكثر من شهر	قيصرية	احيانا	نعم
نعم	خفيف	لا	لا	اسبوعين	قيصرية	لا	ن