بتمويل من
الاتحاد الأوروبي

المجلس القومي للسكان

دراسة العوامل المرتبطة بارتفاع نسبة الولادات القيصرية في محافظتي القاهرة والغربية

دعاء عرابي

٤ ديسمبر، ٢٤٢٤

هذا التقرير تم تنفيذه بدعم من الاتحاد الأوروبي. مضمون هذا التقرير لا يمكن بأي حال أن يعتبر انعكاسا لرؤي الاتحاد الأوروبي

جدول المحتوى

مُلخص تنفيذي 2
الخلفية 4
المنهجية 6
تصميم الدراسة والمشاركين 6
جمع البيانات 6
تحليل البيانات والتحقق من صحتها: 7
النتائج 8
متابعة الحمل 9
وجهة نظر السيدات فيما يتعلق بمتابعة الحمل 9
وجهة نظر مُقدمي الخدمة فيما يتعلق بمتابعة الحمل 12
الولادة القيصرية 13
وجهة نظر السيدات فيما يتعلق بالولادة القيصرية 13
وجهة نظر مُقدمي الخدمة فيما يتعلق بالولادة القيصرية 17
قيود وعوائق الدراسة 20
الاستنتاجات و التوصيات 21
المراجع باللغه الإنجليزية 23

مُلخص تنفيذي

على الرغم من أن الإفراط في استخدامها مؤخرًا يمثل مصدر قلق وتخوّفْ عالمي للصحة العامة؛ تعتبر الولادات القيصرية تدخلًا جراحيًا منقذًا لحياة المثير من السيدات أثناء عملية الولادة ووكذلك إنقاذ لأطفالهن حديثي الولادة. إن ارتفاع معدلات الولادات القيصرية بلا داع له آثار سلبية على المستوى الفردي والأسري والمحلي من حيث الصحة العامة والنفسية للمرأة، والإنفاق الصحي، والاستخدام الفعال للموارد. وقد ارتقع في معدل الولادة القيصرية مصر من 27.6% في عام 2008 إلى 51.8% في عام 2014، وفقًا للمسح الديموغرافي والصحي للأسرة المصرية ، ووصل إلى 72.2% وفقًا ل وفقًا للمسح االصحي للأسرة المصرية لعام 2021.

تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف الدور المُحتمل للمتابعة الحمل في اتخاذ القرار وتصورات كل من السيدات ومُقدمي خدمات متابعة الحمل تجاه الولادات القيصرية في البيئات ذات الانتشار المُرتفع. ومن المتوقع أن توجه نتائج هذه الدراسة لتطوير توصيات السياسة التي من شأنها أن تساعد في الحد من الولادات القيصرية غير الضرورية واللازمة.

واعتمدت الدراسة على المنهجية الكيفية بالإضافة إلى المراجعة المكتبية. واستهدفت عدد 6 ست مجموعات بؤرية تتكون من 24 سيده حامل لأول مرة، و24 امرأة خضعت لعملية قيصرية مؤخرًا، و10 أطباء يقدمون خدمات متابعة الحمل في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

علاوةً على ذلك؛ تلتزم معظم السيدات الحوامل بمتابعة الحمل بمجرد تأكيد حملهن، بدافع من اهتمامهن بسلامتهن وأطفالهن، نظرًا لمعرفتهن المحدودة بالروتين الذي يجب اتباعه والأشياء التي يجب تجنبها، خاصة أثناء الحمل الأول. تتلقى السيدات الحوامل متابعة الحمل في الغالب في المرافق الصحية الخاصة ويترددن على القطاع الحكومي لتلقي التطعيم ضد مرض التيتانوس.

عكست السيدات الحوامل اللاتي تمت مقابلتهن قلقهن وتوترهن بشأن تجربة الولادة الأولى، حيث كانت آلام الولادة هي مصدر قلقهن الرئيسي. كانت معرفتهم المتعلقة بالولادات القيصرية في الغالب مقتصرة على العملية الجراحية. وذكرت الأغلبية أن الولادة عن طريق الولادات القيصرية ينقذ السيدات من تحمل آلام الولادة المؤلمة؛ حيث يتم تخدير السيدات ويستيقظن ليجدن أطفالهن بجانبهن بسهولة. كانت معظم السيدات الحوامل على علم بوجود أسباب طبية للعمليات القيصرية. إذا تم اختيار طريقة الولادة، في غياب سبب طبي للجوء لها، فإن غالبية السيدات الحوامل سيختارن الولادة الطبيعية نظرًا لقصر فترة التعافي التي ستمكنهن من رعاية الطفل وإرضاعه طبيعيًا وإدارة الأعمال المنزلية فيما بعد. وأكدت جميع السيدات الحوامل أن قرار الولادة هو قرار الطبيب، بغض النظر عن تفضيل السيده لأي منهم. عكست السيدات بعد الولادة تجربتهن في خوض الولادات القيصرية وذكرن أنهن كانوا على دراية بأنها ستكون دائمًا قيصرية وأن هذا تم تأكيده من قِبَل جميع الأطباء تقريبًا الذين قاموا بالولادة معهم مؤخرًا. ذكرت غالبية السيدات بعد الولادة أنه في ظل عدم وجود أي سبب طبي يستدعي للعمليات القيصرية، فإنهن يوصون بالولادة الطبيعية للمحيطين بهن من أجل الشفاء العاجل وتجنب مخاطر الجراحة.

بالإضافة إلى ذلك؛ فقد تم ملاحظة زيادة انتشار اللجوء للعمليات القيصرية من قِبَل جميع السيدات اللاتي تمت مقابلتهن تقريبًا. فكان تفسير وملاحظة أغلبيتهن أن الأطباء ينظرون إليها على أنها إجراء سهل يدرُ أموالاً أكثر خلال مدة أقصر مقارنةً بالولادة الطبيعية. في الوقت ذاته، هناك نساء، يتأثرن في الغالب بما حولهن، ويخشين الألم والساعات الطويلة من الولادة الطبيعية، وبالتالي يطلبن الولادة القيصرية بأنفسهن.

لم يكن جميع مُقدمي خدمات متابعة الحمل الذين تمت مقابلتهم يؤيدون الولادة القيصرية في غياب الأسباب الطبية، لأنها تنطوي على مخاطر ومضاعفات مثل أي إجراء جراحي. وأشار جميع مقدمي الخدمة الذين تمت مقابلتهم إلى أن الولادات القيصرية قد تضاعفت تقريبًا وأرجعوا هذه الزيادة إلى أسباب تتعلق بالسيده ومقدمي الخدمة.

يجب أن تركز الجهود البرنامجية والتدخلات المخططة على السيدات أثناء حملهن الأول، حيث أن الولادات المتلاحقة فيما بعد لأولئك الذين ولدوا عن طريق عملية قيصرية من أول ولادة؛ ستكون جميع الولادات المتتالية قيصرية أيضًا. إن فهم ما يؤثر على اتخاذ السيده قرار طريقة الولادة أمر حيوي لتخطيط التدخلات للحد من الولادات القيصرية غير المشار إليها طبيًا ولم يكن الخوف من آلام الولادة في هذه الدراسة هو العامل الوحيد فقط الذي يحدد تفضيل السيدات للجوء لهذا النوع من العمليات؛ بل تتناول أيضًا العوامل المؤثرة بشأن المعلومات غير الكافية حول الولادات القيصرية. هناك حاجة ماسّة لاستهداف مقدمي الخدمة من القطاع الخاص بالتدخلات اللازمة تهدف إلى تقليل معدل اللجوء للعمليات القيصرية ودعم السيدات من قِبَل نموذج الرعاية الذي تقوم به القابلة وذلك أثناء الولادة.

الخلفية

تعتبر الولادة القيصرية تدخلاً جراحيًا مُنقذًا لحياة السيدات ومواليدهن في أوقات كثيرة، على الرغم من أن الإفراط في استخدامها مؤخرًا يشكل مصدر قلق عالمي للصحة العامة (1) .اقترح مسح تم إجراءه في 178 دولة وجميعهم أعضاء في منظمة الصحة العالمية أن معدل الولادات القيصرية على مستوى سكان البلد يجب ألا يتجاوز 19%، حيث تم الإبلاغ عن ارتفاع نسبة وفيات الأطفال والأمهات فوق هذا الحد (2). بالإضافة إلى ذلك، فإن معدلات الولادة القيصرية المُرتفعة دون داعٍ لها آثار سلبية على المستوى الفردي والأسري والمحلي من حيث رفاهية السيده وحالتها النفسية والإنفاق الصحي والاستخدام الفعال للموارد (1).

عند النظر في أسباب الزيادة السريعة في معدلات الولادات القيصرية، ظهرت العوامل غير السريرية بنفس القدر من الأهمية مثل العوامل السريرية (3) يعد طلب المريض لهذا الإجراء أحد الأسباب غير السريرية التي تدفع الأطباء لإجراء الولادات القيصرية (4) تعتبر السيدات اللاتي يفضلن الولادة القيصرية أن الولادة الطبيعية إجراء أكثر إيلامًا وخطورة دون النظر إلى العواقب السلبية للتدخل الجراحي غير اللازم (5).

حددت إحدى المراجعات المنهجية أن قلّة المعرفة حول الولادات القيصرية هي السبب الرئيسي لطلب السيدات إجرائها وأوصت بإشراك السيدات الحوامل في اتخاذ القرار (6).

السيدات ذوات الوضع الاقتصادي الأعلى الحاصلات على قدر أكبر من التعليم العالي أكثر استعدادا للحصول على الولادة القيصرية (7). وعلى العكس من ذلك، يُفترض أن السيدات الفقيرات الحاصلات على قدر تعليم منخفض ليس لديهن معرفة كافية بإجراءات الولادة القيصرية، (8) وهو ما يعتبر عائقًا كبيرًا أمام إشراك السيدات وأسرهن في اتخاذ القرار بشأن طريقة الولادة. ونتيجة لذلك، فإن مقدمي الخدمة، وخاصةً الأطباء المعالجينيعتبروا صانعي القرار الوحيدين فيما يتعلق بطريقة الولادة، وخاصة في البيئات المنخفضة الدخل (9).

وفي مصر، ارتفع معدل الولادات القيصرية من 28% في عام 2008 إلى 52% في عام 2014 وفقًا للمسح الديموغرافي الصحي في مصر ووصل إلى 72.2% وفقًا للمسح الصحي للأسرة المصرية لعام 2021. سجلت مصر أكبر زيادة في معدلات الولادات القيصرية، بنسبة 2.7 نقطة مئوية سنويًا، مما أدى إلى أعلى معدل لها في الفترة 2010-2014 (4.1% في عام 2000 و42.0% في عام 2014) بين الخمس الأفقر (10) .

في حين أن الولادة القيصرية يمكن أن تكون عملية جراحية مُنقذة للحياة في بعض الأحيان، إلا أنها يمكن أن تعرض السيدات والأطفال حديثي الولادة لمخاطر غير مُحتسبة لمشاكل صحية قصيرة وطويلة الأجل إذا تم إجراؤها دون إشارة طبية. ويُشير العدد المتزايد من هذه الولادات إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية والمنتفعين يرون أن العملية خالية من المخاطر الجسيمة (11). كشفت الدراسات أن الولادة القيصرية ترتبط بشكل كبير بعدد زيارات متابعة الحمل وأن الولادة القيصرية بين السيدات اللاتي بدأن متابعة الحمل في الأشهر الثلاثة الأولى منخفض (12). بصرف النظر عن دور متابعة الحمل في إنقاذ الأرواح، توفر دور الرعاية أيضًا الفرصة للتواصل مع السيدات ودعمهن في عملية اتخاذ القرار فيما يخص ذلك.

تشير المعلومات التي تم جمعها من المجتمعات التي تتسم بارتفاع مستوى المعيشة نظرًا لارتفاع مستوى دخل الأشخاص إلى أن تصوّر السيدات تجاه عمليات الولادة القيصرية قد يكون وسيلة مثمرة لتوجيه السياسة نحو الحد منها لاعتبارها غير ضرورية (13). تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف الدور المحتمل لدولا متابعة الحمل في اتخاذ القرار في الولادة وتصورات كل من السيدات ومُقدمي خدمات متابعة الحمل تجاه عمليات الولادة القيصرية في البيئات ذات الانتشار المرتفع. ومن المتوقع أن توجه نتائج الدراسة تطوير توصيات السياسة التي من شأنها أن تساعد في الحد من عمليات الولادة القيصرية غير الضرورية.

المنهجية

تصميم الدراسة والمشاركين

نظرًا لأن هذه الدراسة صُممت لاستكشاف تصورات السيدات ومقدمي خدمات متابعة الحمل في البيئات ذات معدلات عمليات الولادة القيصرية المرتفعة تجاه متابعة الحمل وأثناء الولادة، فقد تم اعتماد تصميم دراسة كيفية. اعتمدت الدراسة على مجموعات نقاش بؤرية ومقابلات متعمقه لجمع البيانات للسماح للمشاركين بالتعبير عن آرائهم ومشاركة أفكارهم بحُرية كاملة.

أُجريت الدراسة الكيفية الحالية في أواخر عام 2023 بمصر، حيث تم تسجيل أعلى معدلات لإجراء عمليات الولادة القيصرية في المسح الصحي للأسرة المصرية لعام 2021 (75%) في المحافظات الحضريه و (78.5%) في الوجه البحري، مقارنة بـ 66.4% في صعيد مصر و53.6% في المحافظات الحدودية. تم اختيار القاهرة (محافظة حضرية) والغربية (محافظة الوجه البحري)، حيث بلغت معدلات عمليات الولادة القيصرية المُسجلة 73.7% و84.3% على التوالي، لإجراء الدراسة.

كان المشاركون في الدراسة 24 سيده حامل للمرة الأولى، و24 سيده بعد الولادة، وعشرة أطباء يقدمون خدمات متابعة الحمل في مرافق الرعاية الصحية الأولية. تم اختيار المشاركين في الدراسة من خمسة مرافق صحية، اثنان في القاهرة وثلاثة في الغربية(اثنان في المناطق الحضرية وواحد في منطقه ريفية)

جمع البيانات

ولاستطلاع وجهات نظر السيده حول عمليات الولادة القيصرية، تم إجراء ست مجموعات بؤرية. تم إجراء ثلاث مجموعات نقاش بؤرية مع السيدات الحوامل لأول مرة خلال الفترات الثلثين الثاني والثالث من الحمل عندما تبدأ السيدات عادة في مناقشة طريقة الولادة. تم اختيار السيدات خلال جلسات التطعيم ضد التيتانوس كجزء من خدمات متابعة الحمل المُقدمة في مرافق الرعاية الصحية الأولية. كما تم إجراء ثلاث مجموعات نقاش بؤرية أخرى مع السيدات بعد الولادة - بعد ثلاثة إلى ستة أشهر من الولادة القيصرية - حتى يتعافين نهائيًا، ويمكنهن المشاركة في المجموعات البؤرية، ولا يزال بإمكانهن تذكر الظروف المتعلقة بالولادة. تم اختيار هؤلاء السيدات خلال فترات تطعيم الأطفال في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

تم إجراء المجموعات البؤرية مع السيدات الحوامل وبعد الولادة في غرف منفصلة في مرافق الرعاية الصحية الأولية، مما وفّر الخصوصية للنساء لمشاركة أفكارهن. تمكّن الفريق المُشارك في الدراسة من التأكد من توافق المشاركين في المجموعات البؤرية من حيث التعليم والوضع الاجتماعي والاقتصادي.

وتضمنت الدراسة أيضًا عشر مقابلات متعمقة مطوّلة مع عشرة أطباء يقدمون خدمات متابعة الحمل في نفس مرافق الرعاية الصحية الأولية حيث أجريت مناقشات المجموعات البؤرية. أُجريت المقابلات في غرفة الطبيب بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بعد ساعات العمل العادية من أجل عدم مقاطعة أو توقّف سير العمل.

في بداية كل مجموعة بؤرية ومناقشة متعمقة مطولة، قدمت الباحثه شفهيًا نموذج الموافقة عن عِلم لتعريف الأشخاص الذين تمت مقابلتهم بأهداف الدراسة، وطبيعة المناقشات البؤرية ومجموعات المناقشات المعمقة، وطبيعتهم التطوعية للمشاركة في المجموعات البؤرية أومجموعات المناقشات المعمقة ، وقدرتهم على الانسحاب في أي وقت دون أي نتيجة سلبية. كما أكد الباحث على سرية المناقشات وعدم الكشف عن هوية البيانات الواردة.

تم تسجيل جميع مناقشات المجموعات البؤرية ومجموعات المناقشات المعمقة إلكترونيًا بعد الحصول على موافقة شفهية بعلم المشاركين، مع الأخذ في الاعتبار الثقافة المحلية والقيود والعوائق ذات الصلة بشأن الحصول على موافقة كتابية. خلال المقابلة مع السيدات، تم النظر في تصوراتهن ومواقفهن فيما يتعلق بفترة ما قبل الولادة، والطريقة المفضلة للولادة، ومصدر معلوماتهم، ومستوى المعرفة، والمعتقدات الثقافية، والعوامل المؤثرة على صنع القرار بشأن طريقة الولادة. عند إجراء مقابلات مع الأطباء الذين يقدمون خدمات متابعة الحمل في الرعاية الصحية الأولية، تم استطلاع كيفية تفاعل السيدات مع خدمات متابعة الحمل، والإيجابيات والسلبيات المتعلقة بالولادة القيصرية، والعوامل التي تؤثر على اختيارها وإجرائها، وتصورهم لزيادة انتشارها.

تحليل البيانات والتحقق من صحتها:

تم نسخ مناقشات المجموعات البؤرية والمقابلات المعمقة ثم تحليلها يدويًا باستخدام التحليل الموضوعي. وتمت مقارنة تصورات السيدات المتعلقة بعمليات الولادة القيصرية مع آراء الأطباء. تم تجميع نفس المواضيع التي كانت تنعكس بشكل شائع عبر المشاركين. و تم أيضًا عرض المواضيع المتباينة بشكل منفصل.

تم التحقق من صحة نتائج الدراسة من خلال الحلقات النقاشية مع أصحاب المصلحة من الهيئات الحكومية والكيانات البحثية والمنظمات الدولية التي تركز على صحة الأمهات.

النتائج

شارك حوالي 48 امرأة في المجموعات البؤرية، بما في ذلك 24 سيده حامل لأول مرة و24 سيده بعد الولادة. من بين 24 سيده حامل اللاتي شاركن في مجموعات النقاش البؤرية، حصلت 15 امرأة على متابعة الحمل من القطاع الخاص والتسعة الأخريات من القطاع الحكومي. ويبين الجدول أدناه السمات الرئيسية المشتركة للنساء اللاتي تمت مقابلتهن.

جدول (1) صفات السيدات اللاتي شاركن في المجموعات البؤرية:

المتغير	حمل لأول مرة	ما بعد الولادة القيصرية
السن	متوسط: 23 سنة	متوسط: 26 سنة
التعليم	8 سيدات أكملن المرحلة الابتدائية/الإعدادية 16 أكملن الثانوية وما بعدها.	10 نساء أكملن المرحلة الابتدائية/الإعدادية 14 أكملن الثانوية وما بعدها.
الوظيفة	12 سيدة (كاتبة ومساعد إداري) 12 امرأة جميعهن من ربات البيوت.	تم 10 سيدات (كاتبة ومساعد إداري) 14 امرأة جميعهن من ربات بيوت.

وشملت الدراسة أيضًا عشرة أطباء يقدمون خدمات متابعة الحمل والطفل في دور الرعاية الصحية الأولية، خمسة من كل محافظة. تراوحت الخبرة العملية للأطباء من بضعة أشهر إلى خمسة وعشرين عامًا. سبعة من الأطباء الذين تمت مقابلتهم كانوا متخصصين في أمراض السيدات والتوليد وكان لديهم عملهم الخاص بعد ساعات العمل.

تم استطلاع ما يلي بين السيدات الحوامل وبعد الولادة: تصور متابعة الحمل والاستفادة منها، والطريقة المفضلة للولادة، والمعرفة حول عمليات الالولادة القيصرية ومصدر تلك المعرفة، واتخاذ قرارات اجرائها، وخطط العمل المستقبلية، والتوصيات للآخرين. تم استطلاع نفس المواضيع بين مقدمي خدمات متابعة الحمل بالإضافة إلى تصورهم لعمليات الولادة القيصرية وتصورهم للأسباب المحتملة لزيادة انتشارها.

سيتم عرض نتائج الدراسة تحت موضوعين رئيسيين: متابعة الحمل و الولادة القيصرية، ولكل منهما موضوعات فرعية ذات صلة ومن وجهات نظر السيدات الحوامل والسيدات بعد الولادة ومقدمي الخدمة.

متابعة الحمل

وجهة نظر السيدات فيما يتعلق بمتابعة الحمل

تُعرف تجربة الحمل الإيجابية، من بين غيرها، على أنها انتقال فعال إلى الولادة الإيجابي والولادة. وبناء على ذلك، تم تسليط الدراسة على تصورات السيدات ومدى استعانتهن للمتابعة الحمل في المجتمعات التي تم اجراء الدراسة بها. ذكرت السيدات الحوامل وبعد الولادة أن دائرتهن الاجتماعية تلتزم بالاستعانة بمتابعة الحمل بمجرد تأكيد حملهن، بدافع من اهتمامهن برفاهتهن وحالتهن النفسية وأطفالهن، نظرًا لمعرفتهن المحدودة بالروتين الذي يجب اتباعه والأشياء التي يجب تجنبها، خاصة أثناء الحمل الأول.

" اول ما نعرف ان في حمل مش بنقدر نستحمل انتي عارفه جيل اليومين دول مش متحملين والحمل صعب" (سيده بعد الولاده، الغربية)

عدد قليل من السيدات يلتزمن بجدول متابعة الحمل أثناء الحمل الأول والثاني فقط. وفي حملهن اللاحق، يعتمدن على المعرفة المكتسبة ولا يحصلن على المعلومات من دور متابعة الحمل إلا إذا كن مريضات وبغرض الحصول على التطعيم ضد التيتانوس. إن ما يجعلهن يفعلون ذلك لأسباب مالية، مما يعكس محدودية المعرفة بأن خدمات الرعاية الصحية الأولية في تلك هذه المراكز تُقدم بأسعار منخفضة يمكنهم تحملها.

"فيه ستات مش بتابع الحمل بتروح بس عشان تاخد التطعيمات وتكشف لوكانت تعبانه عشان حالتها المادية على قدها" (سيده بعد الولاده، القاهرة)

على غرار ما عكسته السيدات اللاتي تمت مقابلتهن، شهدت مصر زيادة في عدد السيدات اللاتي يتلقين الرعاية ما قبل للولادة من 74.2% إلى 90.3% إلى 96.5% للحمل الأخير في السنوات الخمس التي سبقت 2008 ، 2014 ، و 2021 ، وفقًا للمسح ا الصحي في مصر على التوالي. ارتفعت نسبة السيدات اللاتي خضعن لأربع زيارات على الأقل للرعاية الصحية قبل الولادة من 66.5% عام 2008 إلى 82.8% لعام 2014 إلى 89.9% لعام 2021. كما وثَّق المسح االصحي للأسرة المصرية لعام 2021 أن 88.8% من الزيارات الأولى للرعاية الصحية الأولية تحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى، وتقل النسبة مع تقدم الحمل لتصل إلى 0.6% خلال الشهر الثامن من الحمل.

علاوة على ذلك، سجل المسح ا الصحي في مصر لعام 2021 أن نسبة السيدات اللاتي قمن بأربع زيارات على الأقل للولادة المبكرة كانت أعلى مع الحمل الأول (95.5%) ثم انخفضت مع عدد حالات الحمل لتصل إلى 77% للحمل السادس وما فوق. كما أظهر المسح ا الصحي في مصر لعام 2021 وجود تباين إقليمي، حيث كانت نسبة السيدات اللاتي قمن بأربع زيارات على الأقل للرعاية الصحية الأولية هي الأعلى في محافظات الوجه البحري (93.3%)، تليها المحافظات الحضرية (91.4%)، ومحافظات الوجه القبلي (86.3%). وأخيراً المحافظات الحدودية (84.5%).

تتلقى السيدات الحوامل متابعة الحمل في الغالب في القطاع الخاص ويترددن على القطاع الحكومي لتلقي التطعيم ضد التيتانوس. وأرجعت السيدات اللاتي تمت مقابلتهن هذا إلى عدة أسباب منها: ساعات عمل مرنة مقارنة بالقطاع الحكومي التي تعمل فقط خلال ساعات الصباح، وتكون أكثر تركيزًا على المنتفعات ومصداقية وطلب المزيد من الفحوصات ووصف المزيد من الأدوية بالإضافة إلى توفر الرعاية ا قبل الولادة الجديدة المتقدمة تقنيًا في القطاع الخاص. وأضافت السيدات أن لديهن أرقام الأطباء الخاصين ويمكنهن الاتصال بهم أو مراسلتهم عبر الواتساب في أي وقت وهو ما لا يحدث في القطاع الحكومي.

" الستات اللي عندنا بيروحوا يتابعوا عند دكتور خصوصي، وبيجو الصحة عشان التطعيم" (سيده حامل، القاهرة)

" الدكتور بره معاكي رقمه ممكن تكلميه اي وقت او تبعتي علي الواتس يرد عليكي في نفس الوقت " (سيده حامل، الغربية)

أكدن السيدات الحوامل أن سهولة التواصل بالأطباء في أي وقت لها أهمية قُصوى خاصةً إذا كان هذا هو الحمل الأول. وعليه فإن السيدات الحوامل يفضلن القطاع الخاص حيث يتعاملن مع نفس الطبيب طوال فترة الحمل ويمكنهن الوصول إليها في أي وقت وهو ما لا يحدث في القطاع الحكومي.

وأكدت السيدات اللاتي يتلقين متابعة الحمل في القطاع الحكومي أن مقدمي الخدمة يتسمون بالكفاءة ويهتمون بالتفاصيل ويقضون الكثير من الوقت في فحصهم وأن العديد من الخدمات يتم تقديمها للنساء الحوامل بما في ذلك فحص الأسنان. كشفت سيده حامل من القاهرة أنها اكتشفت مؤخرًا أن مرافق الصحة العامة تقدم خدمات متابعة الحمل والعلاج بسعر منخفض للغاية، لذلك ستبدأ في الحصول على متابعة الحمل في القطاع الحكومي. وذكرت نفس الشيء سيده بعد الولادة من الغربية وامرأة أخرى بعد الولادة من القاهرة اعتادتا على الحصول على متابعة الحمل في القطاع الخاص. سيدة من محافظة الغربية، بعد الولادة، كانت تعتقد أنه لا يوجد ملفات للنساء الحوامل في القطاع الحكومي، وما لم يتم فحصها في كل مرة من قِبَل نفس الطبيب، فلن يعرف أحد حالتها.

"كل مره هاجي مش هلاقي نفس الدكتوره اللي انا متابعه معاها مش هيبقى ليا فايل مش هيبقوا عارفين تاريخي ايه " (سيده بعد الولاده، الغربية)

"أنا لسه عارفة الموضوع ده من قريب أن الصحة بيكشفوا وبيدوا علاج وكله ببلاش ومش هتدفعي فلوس أنا هتابع هنا" (سيده حامل، القاهرة)

وأكدت السيدات على الأسعار المُخفّضة لخدمات الرعاية الصحية الأولية في دور الخاصة بها؛ جنيه مصري واحد للتذكرة لإجراء الكشف والفحوصات والعلاج مجانًا، وفي حالة إجراء السونار يتم دفع خمسة جنيهات مصرية إضافية. بينما في المنشآت الخاصة يدفعون حوالي 100-200 جنيه مصري/زيارة لإجراء الفحص، كما يتكفّلون أيضًا بعمل الفحوصات المطلوبة والعلاج الموصوف من قِبَل مقدمي الخدمة من القطاع الخاص.

"أنا مش بروح غير الوحدة الصحية عشان المصاريف هنا ا حنينة وبيدوا علاج ببلاش وبره بشتري العلاج بمبلغ وقدره"

(سيده بعد الولاده، القاهرة)

ومع ذلك، فإن مقدمي الخدمة في القطاع الحكومي لديهم ساعات عمل وجدول زمني مُحدد، أي أن نفس مقدمي الخدمة غير متواجدين طوال أيام العمل. هذه مشكلة خطيرة بالنسبة للنساء الحوامل اللاتي يرغبن في أن يتابعهن حملهن مع طبيب واحد يمكنهم الوصول إليه في أي وقت. ولهذا السبب أشارت إحدى السيدات الحوامل من القاهرة إلى أنه حتى السيدات الفقيرات يقترضن المال للوصول إلى الرعاية الصحية الأولية في القطاع الخاص.

"مش كل مرة هتيجي الصحة تلاقي نفس الدكتور أنا عاوزة واحد يكون متابع حالتي عشان ابقا مطمنه" (سيده حامل، القاهرة)

"الدكاترة هنا في الصحة متهمين بالحالات بس في وقت الواحده بتبقا تعبانه فيه ومش بيبقوا موجودين عشان كده بنضطر أن أحنا نجيب فلوس من أي حته عشان نكشف ونتابع على صحتنا " (سيده بعد الولاده، القاهرة)

أشارت جميع السيدات تقريبًا إلى الزحام في القطاع الحكومي، وأضافت سيدتان بعد الولادة من الغربية أن تجنب ذلك الزحام في القطاع الحكومي كان أمرًا بالغ الأهمية نظرًا للتأثير السلبي لفيروس كورونا المستجد19 على السيدات الحوامل. وعلى عكس ذلك، فإن القطاع الخاص غير مزدحمة حيث أن السيدات لديهن مواعيد محددة مسبقاً، وبالتالي تكون مدة الانتظار قصيرة.

ذكرت إحدى السيدات الحوامل من الغربية أن بعض السيدات يترددن على القطاع الخاص في وقت مُبكِّر من الحمل، وبعد مرور بعض الوقت، عندما يشعرن بالثقة بأن حملهن يتقدم بسلاسة، يتحولن إلى القطاع الحكومي. وكشفت سيده حامل أخرى من القاهرة أنها قامت بنفس الشيء، ولكن ليس خلال حملها الأول بل في الحمل اللاحق، حيث تتعرض السيده خلال الحمل الأول لضغوط شديدة. أشارت إحدى السيدات بعد الولادة من القاهرة إلى أن بعض السيدات يترددن على القطاع الحكومي والخاص للتحقق من صحة ما يخبرهن به كل طبيب.

أظهر المسح الصحي للأسرة المصرية لعام 2021 أنه خلال آخر حمل في السنوات الخمس السابقة للمسح، حصلت 88.3% من السيدات على متابعة الحمل من القطاع الخاص، مقارنةً بـ 16.7% من القطاع الحكومي. شهد استخدام القطاع الخاص لمتابعة الحمل زيادة ثمانية نقاط بالمقارنة مع المسح الديموغرافي والصحي في مصر 2014، والذي كانت نسبته 80٪. (وتتجاوز النسبة 100% حيث تتلقى بعض السيدات المتابعه من مصادر متعددة.)

وجهة نظر مُقدمي الخدمة فيما يتعلق بمتابعة الحمل

اتفق جميع الأطباء الذين تمت مقابلتهم على أن أغلبية السيدات الحوامل يبدأن في الحصول على خدمات متابعة الحمل بمجرد التأكد من الحمل، ويستمرن في المتابعة حتى الولادة. وأضافوا أن أغلبيتهن يفضلن متابعة الحمل في القطاع الخاص والحصول على الوحدات الحكومية لتلقي التطعيم ضد التيتانوس. وأشار أحد مُقدمي خدمات متابعة الحمل إلى أن السيده الحامل لأول مرة عادةً ما تشعر بالقلق وأن لديها بعض التخوّفات وتتابع الحمل مع طبيب خاص. بالإضافة إلى أن أغلبية السيدات اللاتي يتلقين متابعة الحمل في القطاع الحكومي يحملن للمرة الثانية أو الثالثة، وقد سبق لبعضهن الولادة قيصرية.

وذكروا خلال زيارات متابعة مركز الرعاية الأولية ما قبل الولادة أنهم يقدمون الكشف والفحوصات بما في ذلك متابعة نسبة السكر والألبومين في البول ومستويات الهيموجلوبين وفحوصات الآشعة عن طريق الموجات فوق الصوتية عند الحاجة لذلك، بالإضافة إلى توفير الحديد والكالسيوم اللازم. كما يقومون بإبلاغ السيدات عن التغذية السليمة والأدوية التي يجب تجنبها وعلامات الخطر التي يجب على السيده طلب الدعم الطبي لها. وذكر مقدمو الخدمة أيضًا الذين تمت مقابلتهم أنهم يبدأون الحديث عن الولادة في بداية الشهر التاسع بعد إجراء تقييم دقيق لحالة الأم والجنين، طوال فترة المتابعة، واستخدام الموجات فوق الصوتية. في غياب الأسباب الطبية للولادة القيصرية، يبدأون في مناقشة خضائص وفوائد الولادة الطبيعية، خاصةً إذا كان الحمل الأول.

"المشورة اكتر للبكرية لأن الفتح أول مرة يعرضها للفتح كل مرة" (مُقدم خدمه، الغربية).

إذا رغبت السيده الحامل في إجراء الولادة القيصرية لأول مرة في ظل غياب الداعي الطبي و يشرح مقدم رعاية الولادة الطبيعية المضاعفات المحتملة التي قد تتعرض لها الأم والجنين بالإضافة إلى الإشارة إلى أن " لومرة واحدة قيصرية، يبقى دايمًا قيصرية". وأضافت إحدى مقدمات الخدمة أنها لا تفضل مناقشة الولادة الطبيعية مع السيدات، لذلك قد لا يشعرن بالقلق أو الضيق إذا ظهرت حالة طارئة أثناء الولادة تستلزم حينذاك اللجوء إلى عمليات الولادة القيصرية. وأشارت أخرى إلى أنها عندما تتحدث عن الولادة لا تتحدث عن مضاعفات الولادة القيصرية أو تكلفتها، حتى لا تخيف السيده إذا كانت ستلد عبر الولادة القيصرية.

في حالة السيدات اللاتي لديهن عملية ولادة قيصرية سابقة، ذكر جميع أطباء متابعة الحمل الذين تمت مقابلتهم أنهم ينصحون السيده بأن تكون ميتعدة لإجراء عملية ولادة قيصرية في المستشفى خوفًا من تجربة الولادة الطبيعية لأنهم غير متأكدين من المضاعفات التي قد تنشأ عن الولادة القيصرية. الشق السابق.

"اللى ولدت قيصرى قبل كده مبنكلمهاش عن الولادة الطبيعية بنقولها تولد فى الأسبوع الثانى من الشهر التاسع". (مُقدم خدمه، القاهرة)

عندما سئلوا عن التحديات التي تواجه تقديم خدمات متابعة الحمل في مجتمعاتهم، ذكر مقدمو الخدمه ما يلي: الاكتظاظ والتزاحم في القطاع الحكومي، مما قد يؤثر سلبًا على جودة الخدمات المقدمة وخصوصية السيدات وإجهاد مقدمي الخدمه

نظرًا لأنه يتم تكليفهن بمهام أخرى مثل شهادة ما قبل الزواج. بعض السيدات لا يتابعن حملهن طالما لا توجد مشكلة، وتحديدًا إذا كان الحمل الثاني أو الثالث، والبعض الآخر لا يترددن على الوحدة إلا عند توفر الأدوية. وأشاروا أيضًا إلى الاعتقاد السائد بين بعض السيدات بأن التطعيم ضد التيتانوس هو واحد من خدمات متابعة الحمل المُقدمة في القطاع الحكومي وأنه ليس مطلوبًا بناءً على ما يخبرهن به مقدمو الخدمة من القطاع الخاص.

"بعض الدكاترة في الخاص بيقولوا للستات أن الرعاية بالمراكز الحكومية ملهاش لزوم وتطعيم التيتانوس ملوش لزوم"
(مُقدم خدمه، الغربية)

الولادة القيصرية

وجهة نظر السيدات فيما يتعلق بالولادة القيصرية

أوصت وثيقة موقف الاتحاد الدولي لأمراض السيدات والتوليد للحد من عمليات الولادة القيصرية بأنه "يجب إعلام السيدات بشكل صحيح حول فوائدها ومخاطرها". (14)

التصور الخاص بطرق الولادة

تحدثت السيدات الحوامل اللاتي تمت مقابلتهن عن قلقهن وتخوّفهن بشأن تجربة الولادة الأولى، حيث كانت آلام الولادة هي مصدر قلقهن الرئيسي.

" احنا مرعوبين لان الاتنين ارخم من بعض فكره انك تنزلي جنين صعب وانك تفتحي بطنك اصعب" (سيده حامل، الغربية)

" فكره الطلق مقلقاني اوي بيقولو الطلق بيقعد 8 ساعات وممكن يوصل لعشره في الحمل الاول وانا بخاف من الالم جدا"
(سيده حامل، الغربية)

كانت معرفة السيدات الحوامل المتعلقة بالولادة القيصرية وتفاصيلها تقتصر في الغالب على كونها عملية جراحية تنقذ السيده من تحمل آلام الولادة المؤلمة. وأضافن أن فترة النقاهة بعد الولادة الطبيعية قصيرة جدًا (بضع ساعات تقريبًا) مقارنة ببضعة أسابيع بعد الولادة القيصرية. وبناءً على ذلك، يمكن للمرأة التي تلد ولادة طبيعية أن تعتني بمنزلها وتعتني بالطفل بعد ساعات قليلة من الولادة، وهو ما لا يحدث في جراحات القيصرية، حيث قد تستغرق السيده من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع لاستئناف أنشطتها الطبيعية ورعاية الطفل. بالإضافة إلى ذلك، أشارت إحدى السيدات الحوامل من القاهرة إلى أن بعض المستشفيات الخاصة توفر للنساء اللاتي تتم ولادتهن عن طريق الولادة القيصرية عن طريق مسكنات الألم عن طريق المحلول يمكنهن استخدامه بعد الخروج من المستشفى لتخفيف آلام ما بعد الجراحة؛ وبالتالي يتم تقصير مدة فترة التعافي.

"قيصرية يعني بنج وعمليات وحقن وجرح طبعا ده تعب ومصاريف وممكن يحصل لها مضاعفات وتحتاج لنقل الدم"
(سيده حامل، القاهرة)

" الام مش بتبقى قادره تراعي طفلها كويس بتقعد عشره او 15 يوم بعد الولاده القيصريةه مش قادره تقوم من السرير "
(سيده حامل، الغربية)

وأضافت بعض السيدات أنه بالإضافة إلى فترة التعافي الطويلة، فإن عملية القيصرية تنطوي على مخاطر أخرى، بما في ذلك وجود شقوق جراحية قد تصاب بالعدوى وتضعف مع حالات الحمل المتتالية، مما يحد من عدد الولادات. وأضافوا أيضًا إمكانية النزيف ومخاطر التخدير وولادة طفل غير مُكتمل يحتاج إلى حضّانة. وأضافت ثلاث سيدات أخريات من الغربية أن شقيقاتهن، بعد الولادة بعملية القيصرية، تعرضن لمضاعفات عديدة تتعلق بوجود جرح والتخدير، مما استدعى دخولهن إلى المستشفى.

كانت معظم السيدات الحوامل على دراية بأن هناك أسباب طبية للجراحة القيصرية، بما في ذلك انخفاض حجم السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين، والضائقة الجنينية ، وارتفاع ضغط الدم، والألبومين في البول، وحدوث شيء غير طبيعي أثناء ولادة الطفل، وعدم وجود آلام الولادة بعد الموعد المحدد، وضيق عنق الرحم، وتأخر نزول الجنين، وهبوط الحبل السري.

مصدر معرفة المعلومات عن الولادة

اكتسبت أغلبية السيدات الحوامل معلوماتهن فيما يخص الولادة من أمهاتهن وحمواتهن بالإضافة إلى أخواتهن اللاتي ولدن عن طريق الجراحة القيصرية؛ جميعهن يؤيدن الولادة الطبيعية وكان التأكيد أكثر على فترة النقاهة الطويلة بعد الولادة القيصرية. ذكرت السيدات اللاتي تهتم متابعة الحمل في القطاع الحكومي أن الأطباء لم يناقشوا الولادة معهن بعد؛ باستثناء واحدة في الثلث الخير من الحمل، التي ذكرت أن الطبيب ذكر أن الولادة الطبيعية مفيد للأم والطفل. لا تتوفر خدمات الولادة في مراكز الرعاية الصحية العامة تم إخبار أولئك الذين حصلن على متابعة الحمل في القطاع الخاص في الغالب أنهم سوف يلدون قيصريةا ويرجع هذا لأسباب طبية مختلفة أو بناءًا على اختيارهن في ظل وجود أسباب طبية حيث تميل السيده إلى اختيار القيصرية في بعص الأحيان لسلامتها ولسلامة الطفل.

" الدكتوره قالت الولاده الطبيعيه كويسه بالنسبه للام والجنين ولما بتولدي طبيعي بتتحركي بعد فتره قصيره انما القيصرية بياخد وقت وغير كده مصاريف " (سيده حامل، الغربية)

" قعدت تسالني أنت عاوزة تولدي طبيعي ولا قيصرية وعملت لي تحاليل شاملة وقالت لي الضغط عالي وسابت الاختيار ليا أنا" (سيده حامل، القاهرة)

ورجوعًا للمصادر التي تستعين بها السيدات لجمع معلومات عن الولادة وآلام الولادة ؛ فقد أشارت إحدى السيدات الحوامل من الغربية إلى أن الإنترنت باعتباره مصدرًا لهن. وأشارت إلى أن الأفلام تصور آلام الولادة بطريقة تخيف السيدات الحوامل.

"*علي النت قالو ان الطلق ممكن يستمر في الولاده الاولي 10 ساعات وفي الافلام بشوفهم بيصوتو فعارفه ان فيه وجع كبير ورهيب*" (سيده حامل، الغربية)

طريقة الولادة المُفضلة

تم سؤال السيدات الحوامل عن طريقة الولادة التي سيختارنها في حالة عدم وجود سبب طبي للقيصرية، وما إذا كانت تكاليف كلتا طريقتي الولادة متساوية أما لا. واختارت الأغلبية الولادة الطبيعية، نظراً لقصر فترة التعافي التي ستمكنهن من رعاية الطفل وإرضاعه طبيعيًا وإدارة الأعمال المنزلية. علاوةً على ذلك، فإن الولادة الطبيعية ستحميهمن من الشِق الجراحي الذي قد يُصاب بالعدوى أو يستغرق وقتًا طويلًا للشفاء. كما أشاروا أيضًا إلى الممارسة الشائعة المتمثلة في " لومرة واحدة قيصرية، يبقى دايمًا قيصرية"، لذا فإن السيده التي تلد قيصريةا ستضطر للقيصرية في كل مرة متتالية. ذكرت إحداهن أنها ستختار عملية القيصرية لتجنب آلام الولادة ..

"الطبيعي افضل لصحه الجنين اكتر والشفا بعدها احسن بكتير واللي ربنا خلقنا عليه احسن حتي لوخايفه منه " (سيده حامل، القاهرة)

" انا رايي ان انا بدل ما اتحمل الطلق واتعذب اخد بنج واولد قيصرية" (سيده حامل، الغربية)

ومع ذلك، أكدت جميع السيدات اللواتي تمت مقابلتهن أن قرار الولادة هو قرار الطبيب، بغض النظر عن تفضيل السيده.

"*اللي بياخد القرار هو الدكتور طبعا حسب حالة الست رغبتي انا مش اشكال*" (سيده حامل، الغربية)

وعند السؤال عن المكان المفضل للولادة في حالة الولادة القيصرية، كان البعض لصالح المستشفيات العامة لانخفاض أسعارها مقارنة بالمستشفيات الخاصة، والبعض الآخر لصالح المستشفيات الخاصة لتحسين الرعاية والنظافة ومكافحة العدوى، باعتبارها أقل إزدحامًا. وتمت إحالة سيده حامل من القاهرة إلى القصر العيني والدمرداش (المستشفيات التعليمية الجامعية)، المجهزة تجهيزًا جيدًا لإدارة حالات النزيف والقلب.

السيدات بعد الولادة وتجربة القيصرية

عندما سُئِلت السيدات عن أسباب الولادة القيصرية الأولى لهن ، أدرجت السيدات ارتفاع ضغط الدم، وغياب آلام الولادة بعد الموعد المحدد، والضائقة الجنينية ، وانخفاض حجم السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين، والتراكم المفرط للسائل الأمنيوسي، والتفاف الحبل السري حول عنق الطفل، وضيق عنق الرحم. وتأخر نزول الجنين. ذكرت أربع نساء بعد الولادة أنه ليلم يكن لديهن أي سبب طبي للولادة القيصرية طوال فترة الحمل وأكن على استعداد لإجراء ولادة طبيعية، لكن الطبيب اتخذ قرارًا في اللحظة الأخيرة للولادة القيصرية، ولم يتم إبلاغهن بالسبب الدقيق لهذا القرار. أشارت إحدى السيدات إلى أنها تريد إجراء ولادة طبيعية، لكن الطبيب الذي كانت تتابع معه معروف بأنه يقوم بالولادة قيصريةا فقط.

وكشفت سيدتان أنهما قررتا الولادة قيصريةا في ظل عدم وجود أسباب طبية خوفاً من الألم، ولاقى قرارهما قبولاً سهلاً من قبل الطبيب المعالج.

" كان نفسي أولد طبيعي بس الدكتور قال لي ده أمان اكتر ليك وللعيل" (سيده بعد الولاده، القاهرة)

*" كل اللي حواليا نصحوني بالولاده الطبيعيه بس انا صممت على القيصرية علشان بخاف انا اللي قررت"(*سيده بعد الولاده، الغربية)

ذكرت السيدات اللاتي ولدن أكثر من مرة قيصريةا أنهن كن على علم بأن " لومرة واحدة قيصرية، يبقى دايمًا قيصرية"، وأن هذا تم تأكيده من قِبَل جميع الأطباء تقريبًا الذين حضروا ولاداتهن اللاحقة. ومع ذلك، أشارت إحدى السيدات إلى أنها تريد الولادة بشكل طبيعي بعد الولادة القيصرية، وكان الطبيب المعالج داعمًا لاختيارها وطلب منها الانتظار حتى موعد ولادتها، لكنها في النهاية أنجبت قيصريةا.

تم سؤال السيدات بعد الولادة عن ملاحظاتهن فيما يتعلق بالولادة القيصرية. كان البعض راضيا بالنظر إلى التقدم في مسكنات الألم بعد الجراحة والجراحة التجميلية للبطن، والتي لا يمكن مقارنتها بما قاله لهم أقاربهم الأكبر سنًا.

"انا كنت خايفه جدا بس بعد ما قمت بالسلامه قلت لهم خوفي ما كانش ليه اي لازمه كنت فاكراها هتبقى اصعب شويه من كده" (سيده بعد الولاده، الغربية)

وأرجعت نساء أخريات عدم رضاهن إلى الأسباب التالية: الألم الشديد بعد انتهاء التخدير، وتأخر التئام الجرح، والنزيف، وتغير شكل البطن. وكانت هناك أسباب أخرى تتعلق بالطفل، منها صعوبة الرضاعة الطبيعية، وعدم القدرة على رعاية الطفل بسبب طول فترة تعافيه، وولادة طفل قبل المعاد المُحدد يحتاج إلى حضّانة وهذا بنفقات إضافية.

" أنا محبتش القيصرية هوكله عيوب جرح وتكاليف وتعب بعد الولادة فترة طويلة وممكن يجلها نزيف بعد الولادة وتموت والعيل ممكن ينزل قبل ميعاده ويحتاج الحضانة" (سيده بعد الولاده، القاهرة)

ذكرت أغلبية السيدات بعد الولادة أنه في غياب الأسباب الطبية للقيصرية، فإنهن يوصين بالولادة الطبيعية لشبكاتهن الاجتماعية من أجل الشفاء العاجل وتجنب مخاطر الجراحة. من ناحية أخرى، ذكر عدد قليل أنهم يوصون بالقيصرية لمن هن في دائرتهم الاجتماعية لتجنب آلام الولادة ولتجنب شق العجان والذي يتم إجراؤه بدون تخدير.

تصورات السيدات لأسباب زيادة الولادات القيصرية

تمت ملاحظة زيادة انتشار القيصرية من قِبَل جميع السيدات اللاتي تمت مقابلتهن تقريبًا. أشارت إحدى السيدات بعد الولادة من الغربية إلى أن جميع المحيطين والمقرّبين بها تقريبًا يتجهن للولادة القيصرية.

"اختي ومرات اخويا واصحابي كلهم والدين قيصرية" (سيده بعد الولادة، القاهرة)

تم سؤال السيدات اللاتي تمت مقابلتهن عن تصوراتهن للأسباب المحتملة لزيادة انتشار القيصرية. لاحظت الأغلبية أن الأطباء ينظرون إليها على أنها إجراء سهل يدرّ أموالاً أكثر خلال مدة أقصر مقارنة بالولادة الطبيعية. وأشاروا إلى أن بعض الأطباء يخيفون السيدات بشأن صحة أطفالهن ويطلبون منهم اتخاذ قرار سريع دون منحهم الفرصة للتفكير في الأمر.

"اغلب الدكاترة مش بتدي فرصة للست أنها تختار بيخوفك ويقولك لازم قيصرية عشان عاوزين يخدوا فلوس أكتر وأنت متقدريش تغامري بعيلك. الدكتور هيشق مش هيستني طول النهار عشان تولدي" (سيده بعد الولاده، القاهرة)

ذكرت بعض السيدات أن هناك أخريات، يتأثرن في الغالب بمن حولهن، ويخافن من الألم وساعات الولادة الطبيعية الطويلة، وبالتالي يطلبن الولادة القيصرية.

" فيه بنات بتقولك انا مش قد وجع الطبيعي واقعد اتوجع عدد الساعات دي كلها انا ليا كذا واحده صاحبتي عملوا كده" (سيدة بعد الولادة، الغربية)

وأضافت إحدى السيدات الحوامل أن الولادة الطبيعية كانت الطريقة المفضلة للولادة بين الأجيال الأكبر سنًا، ونادرًا ما تلد السيدات عن طريق القيصرية. وأرجعت ذلك إلى أن السيده تتمتع بتغذية جيدة وحالة نفسية جيدة، وهو ما ليس هو الحال حاليًا بالنسبة للكثير من السيدات.

يعكس المسح الصحي للأسرة المصرية لعام 2021 زيادة في معدل جراحات القيصرية من 27.6% إلى 51.8% إلى 72.2% في السنوات الخمس التي سبقت 2008 و2014 و2021 على التوالي. وكشف المسح الصحي للأسرة المصرية لعام 2021 عن زيادة في الولادات القيصرية في المؤسسات أو المستشفيات الخاصة لتصل إلى 81% مقارنة بـ 65.7% لعام 2014.
ولوحظت أيضًا زيادة مماثلة في نسبة الولادات القيصرية التي تمت في القطاع الحكومي ، من 45.3% في 2014 إلى 63% في 2021.

وجهة نظر مُقدمي الخدمة فيما يتعلق بالولادة القيصرية

لم يكن جميع مُقدِمي خدمات متابعة الحمل الذين تمت مقابلتهم يؤيدون القيصرية في غياب الأسباب الطبية، لأنها تنطوي على مخاطر ومضاعفات مثل أي إجراء جراحي. ومن أكثر المضاعفات التي ذكروا أنهم واجهوها خاصة في الآونة الأخيرة؛ هي العدوى في الجرح وارتفاع عنق الرحم مما يؤدي إلى صعوبة إدخال اللولب بعد ذلك. وتشمل المضاعفات الأخرى بقايا المشيمة في الرحم مما يؤدي إلى نزيف مستمر بعد الولادة ويتم اكتشافه عادةً عند إجراء فحص الموجات فوق الصوتية أثناء زيارة ما بعد الولادة. كما أشاروا إلى المشيمة المنزاحة، والفتق، والتصاقات الرحم، والتهاب المثانة البولية، وفقر الدم بسبب فقدان كميات كبيرة من الدم أثناء الولادة، وتجلّط الساق بسبب فترة التعافي الطويلة مع الحركة المحدودة. وأضافوا أن بعض السيدات لا يتناولن المضادات الحيوية بعد القيصرية، مما يعرضهن لعِدة مشاكل صحية وحمى النفاس.

كما ذكر مقدمو الخدمة الذين تمت مقابلتهم معلومات عن فترة التعافي الطويلة مقارنة بالولادة الطبيعية والمشاكل المتعلقة بالرضاعة الطبيعية. علاوةً على ذلك، لاحظوا أن بعض الأطباء يقومون بإجراء الولادة القيصرية قبل الاكتمال الأمثل للجنين

حتى لا تخسر الحالة، والتي قد تذهب إلى طبيب آخر، وبالتالي يتم ولادة الجنين قبل الأوان ويحتاج إلى حضّانة والتي تتكلف الكثير من المال بالإضافة إلى العبء المالي للقيصرية. وذكروا جميعًا أن الولادة الطبيعية أفضل لسلامة الأم والجنين طالما لا يوجد سبب طبي للقيصرية.

وفيما يتعلق باتخاذ القرار في إجراء القيصرية، فقد أكدوا جميعًا أن السيده ليس لها الحق في اتخاذ القرار وأن هذا الأمر يعود للطبيب فقط. وأضاف أحد الأطباء أن هناك بعض السيدات ليس لديهن أي داع طبي للولادة القيصرية ويرغبن في الولادة الطبيعية، ولكن عند اقتراب الولادة يطلبن الولادة القيصرية متأثرين بما يسمعنه مما حولهن عن آلام الولادة والمخاطر التي يتعرض لها الجنين خلال الولادة الطبيعية. وأضافوا أنه في مثل هذه الحالات، يجب على الطبيب أن يشرح فوائد الولادة الطبيعية ومخاطر القيصرية أيضًا.

"الحالات الى مش عاوزة الم و أو التعرض لاتساع المهبل لا تقتنع" (لغربية، مُقدِم خدمه)

الأسباب المحتملة لزيادة انتشار القيصرية من وجهة نظر مقدمي الخدمة:

وأشار جميع مقدمي الخدمة الذين تمت مقابلتهم إلى أن الولادات القيصرية قد تضاعفت تقريبًا وأرجعوا هذه الزيادة إلى أسباب تتعلق بالسيده ومقدمي الخدمة. وتشمل الأسباب المتعلقة بالسيده؛ خوف السيده من آلام الولادة التي يتعين عليها تحملها طوال المدة الطويلة للولادة الطبيعية الأولى، وتجنب توسيع فتحة المهبل، وبالتالي انخفاض الإشباع الجنسي للزوج. وتشمل الأسباب الأخرى المتعلقة بالسيده حماية الأطفال من مخاطر الولادة الطبيعية المطولة، وخاصة في حالة السيدات اللاتي حملن بعد فترة طويلة أو إذا كان الجنين ذكرًا.

وأشار أحد مُقدمي الخدمة إلى أن السيدات حالياً لا يتحملن آلام الولادة خاصة مع السمعة السائدة عن شدة آلام الولادة .

"فيه وقت عاوزين يخلصوا فبيطلبوا القيصرى مين يصبر 12 ساعة و الدكتور كمان مبيساعدش على الانتظار" (مقدم خدمه بالقاهرة)

أما بالنسبة للأسباب المتعلقة بالأطباء للزيادة الملحوظة في إجرائهم للقيصرية، فقد ذكر مقدمو خدمات متابعة الحمل الذين تمت مقابلتهم أن بعض الأطباء يخشون التقاضي الطبي في حالة حدوث مضاعفات للأم أو الجنين أثناء الولادة الطبيعية، لذا يلجأون إلى القيصرية، في غياب الأسباب الطبية التي تستدعي ذلك، ولا يخاطرون بالانتظار للولادة الطبيعية التي لا تسير بسلاسة في أغلب الأوقات. ومما يزيد الوضع تعقيدًا غياب البروتوكول الخاص باتخاذ قرارات الولادة الطبيعية وافتقار بعض المستشفيات إلى المعدات اللازمة لرصد التقدم المحرز في الولادة الطبيعية. علاوة على ذلك، لا يتم تأكيد اتخاذ قرار القيصرية من قبل الطبيب المعالج من قبل أخصائي أو استشاري كبير آخر، ولا تتم مراقبة/تقييم السجلات الطبية مع سبب الولادة التي تم الإبلاغ عنها لتكون قيصرية ما لم تحدث مشكلة.

" مفيش سند للدكتور لو حصلت أي مشكلة " (مقدم خدمه بالقاهرة)

تشمل الأسباب الأخرى المتعلقة بالطبيب والتي ذكرها مقدمو خدمات متابعة الحمل الذين تمت مقابلتهم ما يلي: مدة أقصر وتكلفة أعلى للقيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية. وأشار أحد الأطباء إلى أن بعضهم، في حالة عدم وجود سبب طبي للولادة القيصرية، يطلبون من السيده اختيار طريقة الولادة، مما يجعلها تشعر بالمسؤولية عن اتخاذ القرار والقلق على سلامة جنينها، وبناءً على ذلك تختار الولادة القيصرية.

" الدكاترة بتستسهل لأن القيصرية وقتها أقل و العائد المادى أكتر" (مقدم خدمه الغربية)

اقتراحات مقدمي خدمات متابعة الحمل لمعالجة الانتشار المتزايد للولادات القيصرية

تم بعد ذلك سؤال مقدمي خدمات متابعة الحمل الذين تمت مقابلتهم عن اقتراحاتهم للحد من معدلات القيصرية المتزايدة وذكروا ما يلي:

- رفع وعي السيده حول فوائد الولادة الطبيعية ومخاطر الولادة القيصرية باستخدام نماذج قدوة محلية.
- حماية الأطباء من الدعاوى القضائية الطبية من خلال تطوير بروتوكولات موحدة لقطاع الخدمات الطبية وطلب رأي ثانٍ من أحد كبار المتخصصين أو المستشارين لاتخاذ قرار الولادة القيصرية.
- تدريب أطباء النساء والتوليد على الولادة الطبيعية نظراً لممارستهم المحدودة بسبب انتشار القيصرية.
- بناء وتطوير قدرات وخدمات القطاع الخاص التي تقدم متابعة الحمل لتقديم المشورة الكافية للنساء بشأن طريقة الولادة وفوائد الولادة الطبيعية في غياب ما يدعو طبيًا للولادة القيصرية.
- دعم الأطباء من خلال تقديم التعويض المالي المناسب للأطباء الذين يجلسون لساعات لمراقبة سير الولادة الطبيعية وتسريع تنفيذ التأمين الصحي الشامل لتحسين أجور الأطباء المتعاقدين. وبناء على ذلك، لن يميل الأطباء إلى إجراء عملية القيصرية للحصول على مكافأة مالية أفضل.

قيود وعوائق الدراسة

من المؤكد أن كان من الصعب التحقيق في آراء السيدات الحوامل وبعد الولادة والأطباء في نفس الدراسة. تشمل نقاط القوة في الدراسة الحصول على استجابات مماثلة من كل من مقدمي الرعاية ومتلقي الرعاية فيما يتعلق بمتابعة الحمل والولادات القيصرية.

نتائج هذه الدراسة مأخوذة من مجموعة صغيرة تم أخذ عينات منها بشكل مقصود، وبالتالي فإن التعميم صعب. أجريت الدراسة في محافظتين في المناطق الحضرية والوجه البحري بمصر والتي تشهد ارتفاع معدلات الولادات القيصرية. ولذلك، فإن نتائج الدراسة لا تمثل بدقة وجهة نظر السيدات والأطباء من المحافظات الأخرى في نفس المناطق. فوي حين أن هدف الدراسة لم يكن تقديم نتائج ممثلة على المستوى الوطني، فقد تم تقديم وصف سياقي للسماح للقراء بتحديد ما إذا كانت النتائج قد تكون ذات صلة بمناطق أخرى من مصر وأماكن أخرى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

الاستنتاجات و التوصيات

في هذه الدراسة، لم يكن الخوف من آلام الولادة هو العامل الوحيد الذي يحدد تفضيل السيدات للجوء للعمليات القيصرية ولكن محدودية المعلومات حولها. وعادةً ما تكون الأم والحماه مصدر المعلومات المتعلقة بالولادة والتي تكون دائمًا في صالح الولادة الطبيعية. كما تم أيضًا دعم الولادة الطبيعية، في غياب الأسباب الطبية للقيصرية، من قبل مقدمي خدمات متابعة الحمل في القطاع الحكومي.

أبدت جميع السيدات الحوامل تقريبًا اللاتي تمت مقابلتهن استعدادهن لإجراء ولادة طبيعية، على الرغم من خوفهن من آلام الولادة ، نظرًا لقصر فترة التعافي من الولادة الطبيعية ولتجنب المخاطر المحتملة للولادة القيصرية. وكانت الولادة عن طريق القيصرية، في غياب أي سبب طبي، مفضلة لدى عدد قليل من السيدات الحوامل لتجنب "الألم الذي لا يطاق". وأكدت جميع السيدات اللاتي تمت مقابلتهن أن قرار الولادة يتم اتخاذه من قبل الطبيب المعالج.

تلتزم غالبية السيدات بمتابعة الحمل وبنسبه كبيرة من القطاع الخاص. عكست السيدات تصورهن لميل مقدمي الخدمة من القطاع الخاص نحو القيصرية وأرجعن ذلك إلى كونها أكثر فائدة من الناحية المالية وتحتاج إلى وقت أقل مما يسمح بإدارة الوقت بشكل أفضل بالمقارنة مع الولادة الطبيعية. تم أيضًا تسليط الضوء على تفضيل القيصرية من قبل مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص من قبل لالسيدات بعد الولادة واللاتي لاحظن أنه للم يكن لديهن أي سبب طبي للقيصرية، ومع ذلك لم يتم منحهن فرصة تجربة الولادة الطبيعية. وسلطت الدراسة الضوء أيضًا على الممارسة الشائعة المتمثلة في أن "لومرة واحدة قيصرية، يبقى دايمًا قيصرية".

توصي الدراسة بما يلي لمعالجة العوامل المحتملة والتي قد تساهم في زيادة انتشار الولادات القيصرية:

- إقامة شراكات مع مقدمي الخدمة من القطاع الخاص الذين لديه أعلى حصة من زيارات متابعه الحمل لضمان تطبيق التدخلات التي تهدف إلى الحد من القيصرية في القطاع الخاص بالإضافة إلى القطاع الحكومي. وتشمل هذه التدخلات المقترحة؛
  - استطلاع تصور الولادة الطبيعية كحدث مخيف لدى السيدات
  - تطوير التعليم قبل الولادة واستراتيجياته لتعزيز معرفة السيده وثقتها وكفاءتها فيما يتعلق بالولادة الطبيعية.
  - تثقيف السيدات الحوامل حول طرق الولادة، بما في ذلك الدواعي والمضاعفات الناتجة عن الولادة القيصرية.
  - استكمال التدخلات التثقيفية للنساء من خلال حوار هادف مع المهنيين الصحيين يمكّن السيدات الحوامل من طرح الأسئلة والتعبير عن مخاوفهن فيما يتعلق بطريقة الولادة والدعم العاطفي الفعال للنساء.
- تبادل الأدلة القوية بشأن مخاطر وفوائد الولادة القيصرية بناءً على طلب الأم مع الأطباء لتوجيه وتسهل اتخاذ القرار بشأن الولادة.

• التدقيق ورصد أسباب استخدام القيصرية للحد من العمليات في عدم وجود أسباب طبية.

• يجب أن تركز الجهود البرامجية والتدخلات المخططة على السيدات أثناء حملهن الأول حيث أن الولادات اللاحقة لأولئك الذين ولدوا قيصرية جميعها قيصرية.

• الاستثمار في تعليم عالي الجودة في مجال القابلة ونموذج الرعاية الذي تقوده القابلات لدعم السيدات أثناء الولادة حيث وجدت بعض الدراسات أن رعاية القبالة ترتبط بانخفاض معدلات الولادة القيصرية.

• التقييم المحلي للتدخلات لتي ارتبطت بنسب أعلى من الولادات الطبيعية، ونتائج أكثر أمانًا، وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية في البلدان ذات الدخل المرتفع مثل؛ المرافقة أثناء الولادة ، والرعاية التي تقودها القابلة، وورش العمل التدريبية عن الولادة، وبرامج التدريب على الاسترخاء التطبيقي بقيادة الممرضات، والتثقيف النفسي للنساء اللاتي يعانين من الخوف من الألم،.

• إجراء البحوث التي تركز على؛ 1) المساهمة النسبية للنساء الأصحاء (حالات الحمل المكتمله، المفرد، والحمل الرأسي، عدم وجود سابقه قيصريه) في إجمالي العمليات القيصرية و2) كيف تؤثر التدخلات التي تستهدف تقليل الولادات القيصرية في عدم وجود سبب طبي على تفضيلات النساء واتخاذ القرار.

المراجع باللغه الإنجليزية

1. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;11(2):e0148343.
2. Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Azad T, Shah N, Semrau K, Berry WR, Gawande AA. Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. JAMA. 2015;314(21):2263–70.
3. World Health Organisation: WHO Statement on Caesarean Section Rates. 2015
4. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for behavioral change of providers: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2011;11(1):159.
5. Ajeet S, Jaydeep N, Nandkishore K, Nisha R. Women's knowledge, perceptions, and potential demand towards caesarean section. Natl J Community Med. 2011;2(2):244–8
6. Gamble J, Creedy DK, McCourt C, Weaver J, Beake S. A critique of the literature on women's request for cesarean section. Birth. 2007;34(4):331–40.
7. Feng XL, Xu L, Guo Y, Ronsmans C. Factors influencing rising caesarean section rates in China between 1988 and 2008. Bull World Health Organ. 2012;90(1):30–39A.
8. Stanton C, Ronsmans C. Caesarean birth as a component of surgical services in low-and middle-income countries. Bull World Health Organ. 2008;86(12):A-A.
9. Ajeet S, Jaydeep N, Nandkishore K, Nisha R. Women's knowledge, perceptions, and potential demand towards caesarean section. Natl J Community Med. 2011;2(2):244–8.
10. Boatin AA, Schlotheuber A, Betran AP, Moller AB, Barros AJD, Boerma T, Torloni MR, Victora CG, Hosseinpoor AR. Within country inequalities in caesarean section rates: observational study of 72 low and middle income countries. BMJ. 2018 Jan 24;360:k55. doi: 10.1136/bmj.k55.
11. WHO. caesarean-section-rates-continue-to-rise. Available at: https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access
12. Gedefaw, Getnet & Waltengus, Fikadu & Demis, Asmamaw. (2021). Does Timing of Antenatal Care Initiation and the Contents of Care Have Effect on Caesarean Delivery in Ethiopia? Findings from Demographic and Health Survey. Journal of Environmental and Public Health. 2021. 1-8. 10.1155/2021/7756185.

13. Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. The journey from pain to power: a meta-ethnography on women's experiences of normal delivery after caesarean. Women Birth. 2018;31(1):69–79.
14. Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, et al. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. Lancet. 2018;392(10155):1286-1287. doi:10.1016/S0140-6736(18)32113-5