

المحددات الإجماعية والإقتصادية للعناية الصحية للأم في مصر

السيد أ.د/ السيد محمد السيد خاطر*

السيد أ.م.د/ أيمن أحمد أمين عبدالله**

أ/ إسلام قطب مصطفى درة***

(*) أ.د السيد محمد السيد خاطر: أستاذ الإحصاء الحيوى والسكانى ، وعميد كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية - جامعة القاهرة ، وله العديد من الأبحاث المنشورة.

(**) أيمن أحمد أمين عبدالله: أستاذ الإحصاء المساعد، كلية التجارة - جامعة المنوفية ، وله العديد من الأبحاث المنشورة محليا ودوليا.

(***) إسلام قطب مصطفى درة : معيد بقسم الرياضة والإحصاء والتأمين، كلية التجارة -جامعة المنوفية. دبلوم الإحصاء الحيوى والسكانى بكلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية - جامعة القاهرة. وإهتماماتي البحثية- الإحصاء الحيوى والسكانى.

E-Mail: eslam.dora20@gmail.com

المخلص :

يهدف هذا البحث إلى التعرف على المحددات الاجتماعية والاقتصادية لحصول الأمهات على الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) لتخفيض معدل وفيات الأمهات في مصر . إتمدت الدراسة علي بيانات المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤ والذي يوفر مؤشرات عن الرعاية الصحية للأم مما يتيح دراسة المحددات الاجتماعية والإقتصادية وارتباطها بتقديم الرعاية الصحية المناسبة للأم خلال الحمل والولادة وما بعد الولادة .

تم تنفيذ المسح السكاني الصحي - لمصر ٢٠١٤ (EDHS) تحت إشراف وزارة الصحة والسكان بواسطة مكتب الزناتي ومشاركة ، تم إجراء المسح مع حوالي ٢٩١٧٢ أسرة معيشية مقيمة. إتمدت البحث على إستخدام أساليب التحليل التالية (التحليل الإحصائي الوصفي - وتحليل الإندثار اللوجيستي Logistic Regression). أظهرت النتائج أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم ومستوى مؤشر الثروة كلما أرتفعت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية وكلما زاد ترتيب المولود كلما إنخفض نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية . أظهرت النتائج تأثيرا واضحا لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم التي تقيم في الحضر يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن في الريف .وفى نهاية البحث تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات التي تحسن تلقى الرعاية الصحية للأم من خلال مجموعة من المحددات الاجتماعية والإقتصادية للأم .

الكلمات الدالة : المحددات الاجتماعية والإقتصادية ،الرعاية الصحية للأم، المسح السكاني الصحي ،الصحة الإنجابية، مستوى مؤشر الثروة .

Abstract:

This research aims to identify the social and economic determinants of mothers' access to health care (during pregnancy, childbirth and postpartum) to reduce maternal mortality in Egypt. The study relied on the data of the Egypt Population Health Survey 2014, which provides indicators of maternal health care, allowing the study of social determinants.

The Demographic Health Survey - Egypt 2014 EDHS) was carried out under the supervision of the Ministry of Health and Population by the El-Zanaty office. The survey was conducted with about 29,172 resident households.

The research was based on the use of the following methods of analysis. (Descriptive Statistical Analysis - Logistic Regression Analysis) The results showed. The higher the educational level of the mother and the level of the wealth index, the higher the mother's access to health care services, and the higher the birth order, the lower the mother's access to health care services. The results showed a clear effect of the mother's place of residence, as the mother who resides in urban areas is more likely to receive health care compared to the mothers who reside in the countryside. At the end of the research, a set of recommendations were reached that improve the mother's health care reception through a set of social and economic determinants of the mother.

١ - المقدمة :

لا يمر^(١) يوم واحد إلا ويشهد وفاة نحو ٨٣٠ امرأة في جميع أنحاء العالم جراء مضاعفات الحمل والولادة وقد أشارت التقديرات إلي أنه في عام ٢٠١٥م قضت ٣٠٣ ألف من النساء نحبهن أثناء الحمل والولادة. والجدير بالذكر أن جميع تلك الوفيات تقريبا وقعت في البلدان النامية. وتبلغ نسبة وفيات الأمهات في البلدان النامية في عام ٢٠١٥م ما يقارب ٢٣٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ ولادة مقابل ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ ولادة في البلدان المتقدمة وهناك تباين كبير بين البلدان وداخل البلد الواحد أيضا وبين النساء من ذوي الدخل المرتفع والمنخفض وبين النساء واللاتي تعيشن في المناطق الريفية والحضرية.

وتعيش نساء البلدان النامية تجربة الحمل مرات عديدة تفوق بكثير في المتوسط ما تعيشه نساء البلدان المتقدمة وبالتالي فإن خطر تعرضهن للوفاة بسبب الحمل أعلى من خطر تعرضهن لها ويبلغ خطر وفاه السيدة في مرحلة الامومة واحد لكل ٤٩٠٠ في البلدان المتقدمة مقابل واحد لكل ١٨٠ في البلدان النامية ، والجدير بالذكر أن غالبية تلك الوفيات تحدث في دول العالم النامي. وكان تحسين الرعاية الصحية للأمم أحد الأهداف الإنمائية للألفية التي اعتمدها المجتمع الدولي في مؤتمر قمة الأمم المتحدة عام ٢٠٠٠ وكان الغرض هو تخفيض نسبة وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة من ١٩٩٠-٢٠٠٥ .

وفيما بعد استبدلت الأهداف الإنمائية للألفية بأهداف التنمية المستدامة التي اعتمدها قادة العالم في مؤتمر قمة الأمم المتحدة في عام ٢٠١٥ والتي تهتم بالفترة من ٢٠١٥ إلى ٢٠٣٠ استمراراً لبلوغ هذا الهدف وهو المزيد من خفض وفيات الأمهات.

إن الرعاية الصحية للأمم أحد مكونات الصحة الإنجابية^(٢) ويعد تحسين الرعاية الصحية للأمم هدفا من أهداف التنمية المستدامة المرجو تحقيقها (٢٠١٥-٢٠٣٠) وكذلك من أهم الأهداف

(١) معدل وفيات الأمومة عام ٢٠١٥ تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥.

(٢) تعرف الصحة الإنجابية كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها الوصول إلي حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس

الرئيسية للحكومة المصرية وذلك لمواجهة التحديات الصحية للأم في المستقبل وتسعي مصر لتحقيق التقدم في تحسين صحة الأم وبفائهم علي قيد الحياة من خلال تقديم الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة .

حيث ان الرعاية الصحية للأم مؤشراً لصحة المجتمع ككل، لذا لا بد من الاهتمام بدراسة المحددات الاجتماعية والاقتصادية لحصول الأم علي الرعاية الصحية خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة والذي قد ينعكس بشكل واضح علي سلوكهن في تقديم الرعاية الصحية المناسبة لأطفالهن.

٢ - مشكلة الدراسة

للخصائص والمحددات الاجتماعية والإقتصادية الأثر الهام والواضح في مدى حصول السيدات علي رعاية صحية مناسبة خلال الحمل والولادة وما بعد الولادة وهذه المحددات قد يكون لها الأثر الهام في مدى حصول أطفال هؤلاء السيدات علي الرعاية الصحية المناسبة. ولا زالت هناك تباينات في مستويات حصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعدها حيث أنه كلما إنخفض المستوى التعليمي للأم كلما إنخفضت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية. كذلك تشير البيانات إلى أنه كلما زاد مستوى مؤشر الثروة للأم كلما أرتفعت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية . وكذلك الأم التي يكون ترتيب مولودها الأول يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية للضعف عن الأم التي يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس ، (الزناتي ، فاطمة وان واي ٢٠١٥ المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤).

ومن هذا المنطلق تبرز مشكلة البحث

وتسعى الدراسة للرد على التساؤلات التالية :-

١. ما هي أهم المحددات الاجتماعية والاقتصادية التي تتعلق بمدى تلقي الأم لخدمات الرعاية الصحية المرتبطة بمفهوم الامومة الأمنة ؟
٢. ما هو أثر المحددات الاجتماعية والاقتصادية للسيدات في حصولهن علي رعاية صحية مناسبة أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة ؟

فقط الخلو من الأمراض والإعاقة وهي تعد جزء أساسي من الصحة العامة تعكس المستوي الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب.

٣ - أهمية الدراسة:

تقدم الدراسة معلومات عن المحددات الاجتماعية والاقتصادية للرعاية الصحية للأم في مصر . والتي تفيد مخططي ومنفذي البرامج والسياسات السكانية من تقديم سياسات فاعلة تؤثر في تقديم الرعاية الصحية المناسبة للأم ولتساعد في تجنب التعرض للخطر وهذه السياسات تتلاءم مع احتياجات السيدات لتحسين صحتهن .

٤ - الدراسات السابقة:

بينت دراسة (kroeger,A.,1985) ان تصريح المرأة بالإمراض ، يعتمد علي بعض الظروف المحيطة بها وخصائصها الشخصية والإجتماعيه والإقتصادييه، وكذلك الوعي الصحي وتلقيها للخدمات الطبيه. كما أكدت الدراسه علي أهميه ان تتضمن المسوح الصحيه التي تتعرض لمدي إنتشار حالة مرضيه معينه، علي نوع العرض أو الأعراض المنتشره بين مجموعات عمرية ونوعيه معينه ، وتشخيص تلك الأعراض وكذلك مستويات الخطوره لهذه الأعراض وحدتها.

بينت دراسة (ELRAGAHY, HANAN, 1990) عن المباعده بين الولادات للمترددات علي مراكز رعايه الأمومه والطفوله من خلال ٢٠٥ سيدة من المترددات علي مراكز الأمومه والطفولة في فئه العمر (١٦-٤٣سنه) حوال ٦٠% منهن أميات ، ٥٤% تزوجن دون سنه العشرين ، مع التأكيد علي وجود علاقه طرديه بين العمر عند الزواج ومستوي التعليم . وبينت معظم سيدات العينه أن الفتره المثلي للمباعده بين الولادات سنتين أو أكثر ، ونؤيد ذلك من خلال أن نسبه غير الحوامل المترددات علي المراكز بلغت حوال ٨٠% من بينهن ٦٥% يستخدمن وسائل لتنظيم الاسره ، في حين ارجعت غير المستخدمات أسباب عدم الاستخدام إلي الرضاعه الطبيعيه التي يعتقدن انها وسيله تمنع حدوث الحمل .

تناولت دراسة (Abdelkader , M.i.,1993) مستويات وإتجاهات ومحددات الفجوه بين الإتجاهات الانجابيه وإستخدام وسائل تنظيم الأسره بغرض تحديد المستويات الحاليه والإتجاهات الإنجابيه في مصر . كذلك لتوضيح الإختلافات الإقليمييه الرئيسييه في العوامل الإقتصادييه والإجتماعيه والثقافيه لهذه الإتجاهات الإنجابيه ، مستخدما بيانات مسح الخصوبه المصري والمسح الديموجرافي الصحي ومسح صحه الأم والطفل . وقد أوضحت النتائج من وجود فجوه بين الإتجاهات الإنجابيه للسيدات في سن الحمل وبين إستخدامهن لوسائل تنظيم الاسره. كما بينت الدراسه أن هناك علاقه طرديه قويه بين مستوي هذه الفجوه وعمر السيده الحالي وعدد الأطفال علي قيد الحياه كذلك أوضحت الدراسه وجود علاقه عكسيه بين تعليم كلا من الزوج والزوجه ومستوي الفجوه بين الإتجاهات والإستخدام.

أوضحت دراسه (Yousef ,Hala,1994) حول العمر كأحد عوامل الخطر في أمراض الأمومه ، التي قامت بمتابعه ٢٠٠ سيده من المترددات علي أحد المراكز الطبيه خلال الثلاثه أشهر الاخيره من حملهن وحتى الولاده. حيث بينت الدراسه ان حوالي ٦٦% من السيدات يعانين من حالات مرضيه ، ألا انهن لم يعتبرن أنها حالات مرضيه مثل القيء والصداع والزغله وتورم الساقين ، وأن حوالي ١٢% منهن يعانين من آلام الظهر وكذلك نسبه المصابات بمرض ارتفاع ضغط الدم حوالي ٣% ووجد أن حوالي ٢٧% من السيدات يعانين من فقر الدم (الأنيميا) ، وأن ٣٤% يعانين من أمراض في الدم . كذلك أوضحت الدراسه ان ناتج الحمل كان غير مرضي في حوالي ٦% من الحالات .

بينت دراسة (Geel,fatma El-Zaharal,1995) التعرف علي الاختلافات الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية والبيئة الصحية والغذائية بين الأمهات اللاتي عانين من فقد الأجنة واللاتي لم تعانين منها. حيث أوضحت الدراسة أن هناك علاقة عسكية بين تعليم الأم وعمرها عند الزواج وبين وفيات الأطفال الرضع.

تناولت دراسه (حسن، محمد مصطفى، ٢٠٠٢) التعرف علي وضع الصحه الإنجابيه للإناث صغيرات السن من خلال مؤشرات لقياس الصحه الإنجابيه ومعرفه العوامل والمحددات التي تؤثر في حالة الصحه الإنجابيه للإناث صغيرات السن . وقد خلصت الدراسه أن السيدات اللاتي تبلغ أعمارهن الحاليه ، اقل من ٢٠ سنه أكثر تعرضا لحالات الاجهاض عن غير المتعلمات ، وأيضا فإن السيدات ذوي صله القرابه بأزواجهن ، أكثر احتمالا للتعرض لحالات الاجهاض عن غير ذوي صله القرابه بازواجهن وإن السيدات اللاتي يحملن في عمر أقل من ٢٠ سنة أكثر تعرضا لحالات الحمل المنتهي من السيدات اللاتي يحملن في فئة (٢٠-٢٤ سنة) وكذلك غير المتعلمات أكثر تعرضا للإجهاض من السيدات المتعلمات ،السيدات صغيرات السن (أقل من ٢٠ سنة) أكثر نحافه من سيدات الفئة (٢٠-٢٤ سنة) وأكثر ضعفا من مثيلتهن لسيدات الفئة العمرية (٢٠-٢٤ سنة).

بينت دراسه (عبدالعليم ،مديحه، ٢٠٠٢) تقييم مستوي الحصول علي الرعايه الصحيه أثناء الحمل في مصر . وتقييم مؤشرات الصحه الإنجابيه مثل الرعايه أثناء الحمل ،مكان الولاده والمساعده أثناء الولاده، وقد إتمدت الدراسه علي بيانات المسح الديموجرافي الصحي عام ١٩٩٥ . ومن أهم النتائج انها مازالت هناك نسبه كبيره من الولادات تتم في المنازل خاصه في الريف ، ونسبه كبيره حصلت علي تطعيم ضد التيتانوس أثناء الحمل ونسبه كبيره من وفيات الامهات تتم في المستشفيات ويرجع ذلك للجوء السيدات اللاتي تعانين من مشاكل الولاده في مراحلها المتأخره الي المستشفيات .كما توضح النتائج أيضا لأن التعليم له دور معنوي قوي في لجوء السيدات وإستخدامهن لخدمات الرعايه الصحيه والأمومه .

بينت دراسة (yassin K; lasser U; kraemer, 2003) أن أمراض الأمومة في ريف صعيد مصر قد تكون مشكله صحيه عامه فما زالت جزءا مهما في أبحاث الصحه العامه . وتم تحديد الأنماط ومحددات البحث عن الرعاية للأمراض المصاحبه للحمل ، والولاده ، وفتره مابعد الولاده . وافترضت الدراسة نموذجاً يوضح المعايير التي استخدمتها السيدات للحكم علي مدي ومن أين يحصلن علي الرعاية . وكان من أهم النتائج انخفاض مستوي الرعاية الصحيه المرتبطه بالفقر وبأيمه الزوج وبالمثل فإن أكثر الولادات لم تتم تحت إشراف طبي بالرعايه الصحيه ، وهذا مرتبط أيضا بعدم الرعايه قبل الولاده والأميه .

بينت دراسة(عميرة، عمرو طارق، ٢٠٠٧) دراسة العناصر المرتبطة بالسلوك الإنجابي وهي (الحمل المبكر - الحمل المتأخر - الحمل السريع - الحمل المتكرر) وتقوم الدراسة من خلال الحالات الأربعة علي أساس تحديد جوانب الأمومة الأمانة و جوانب الأمومة الغير الأمانة في كل حالة.

وأوضحت الدراسة مؤشرات الخطر التي تتعرض لها السيدة :

- ١ . المرأة التي تحمل في سن صغيرة(١٥-١٩ سنة) أو سن كبير(٣٥ سنة فأكثر).
- ٢ . المرأة المتعددة الولادات.
- ٣ . فقر الدم (الأنيميا).

٤ . الإجهاض في المههد أو النزف أثناء الحمل.

بينت دراسة (نجيب، حنان محمد، ٢٠١٠) بأن الأمهات الأميات والمتزوجات من أزواج أمين أكثر تعرضا للإنجاب المبكر من الأمهات الجامعيات والمتزوجات من أزواج جامعين، السيدات اللاتي يعملن أكثر تعرضا للإجهاض العفوي من السيدات اللاتي لا يعملن وأوضحت الدراسة وجود علاقة عكسية بين تعرض الأمهات للإجهاض العفوي وكلا من الحالة التعليمية، عدد الأطفال السابق إنجابهم كما أن كلما ارتفع المستوي المعيشي زاد تعرض الأمهات للولادة بعملية قيصرية، الأمهات في المستويين (غني جدا) و(غني) أكثر تعرضا للولادة بعملية قيصرية من الأمهات في المستوي المعيشي فقيرا جداً.

بينت دراسة (رشاد، أحمد شكري، شرف، مصباح فتحي، ٢٠١٦) إلي أن الفوارق الاجتماعية والاقتصادية في استخدام رعاية الأمومة يرجع أساسا إلي نقص الموارد الاقتصادية وما يرتبط بها في أوساط الفقراء. ومع ذلك فإن عدم الاستقرار السياسي في المنطقة لاتعيق مصر والأردن من تحسين مؤشرات صحة الأم علي المستوي الوطن. أيضاً زيادة نسبة تعليم النساء وخاصة بين الفقراء وتزايد الحد من الفقر مع التركيز علي المجتمعات الريفية يمكن أن تساعد في الحد من التفاوت في رعاية الأمومة وبالتالي تحسين النتائج الصحية للسكان.

تلخص من عرض الدراسات السابقة ما يلي :

١. تناولت بعض الدراسات السابقة المحددات الاجتماعية والإقتصادية للرعاية الصحية للأم مثل دراسات تناولت الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل ، ودراسات أخرى تناولت العمر عند الزواج والحمل المبكر ، المباشرة بين الولادات ، العناصر المرتبطة بالسلوك الإنجابي ، وسوف نتناول في هذا البحث الرعاية الصحية للأم (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) من خلال المحددات الاجتماعية والإقتصادية .

٢. كما تناولت بعض الدراسات السابقة الرعاية الصحية للأم ولكن من الجانب الجغرافي فهناك دراسات تناولت الرعاية الصحية للأم في محافظة معينة وأخرى في المناطق العشوائية ، ولكن معظمها لم يتناول الرعاية الصحية للأم على المستوى القومي .
ونظرا لما جاء في الدراسات السابقة أعد هذا البحث للتعرف على المحددات الاجتماعية والإقتصادية للرعاية الصحية للأم في مصر (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) .

٥- فروض الدراسة :

تقوم الدراسة علي إختبار مدي صحة الفرض التالي :
تفسر المحددات الاجتماعية والإقتصادية بشكل معنوي مدى تلاقى الأم الرعاية الصحية (أثناء الحمل - أثناء الولادة - ما بعد الولادة) .

٦- أهداف الدراسة :

التعرف علي المحددات الاجتماعية والإقتصادية لحصول الأمهات علي الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) لتخفيض معدل وفيات الأمهات في مصر .

ومنه مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

١. التعرف علي المحددات الاجتماعية والإقتصادية لحصول الأمهات علي الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة)

٢. قياس أثر المحددات الاجتماعية والإقتصادية على وفيات الأمهات .

٧- مصادر البيانات ومنهجية الدراسة :

١/٧ مصادر البيانات :

سوف تعتمد الدراسة علي بيانات المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤ والذي يوفر مؤشرات عن الرعاية الصحية للأم مما يتيح دراسة المحددات الاجتماعية والإقتصادية وارتباطها

بتقديم الرعاية الصحية المناسبة للأم خلال الحمل والولادة وما بعد الولادة وإختبار أثرها في تقديم الرعاية الصحية المناسبة لأطفالهن .

تم تنفيذ المسح السكاني الصحى - لمصر ٢٠١٤ (EDHS) تحت إشراف وزارة الصحة والسكان بواسطة مكتب الزناتى ومشاركة ، تم إجراء المسح مع حوالى ٢٩١٧٢ أسرة معيشية مقيمة ، منها ١٥٠١٥ فى الحضر ، ١٤١٥٨ فى الريف .

وعدد السيدات اللاتى تم مقابلتهن وسبق لهن الزواج فى الفئة العمرية (١٥ - ٤٩) سنة ما يقرب من ٢٤١٥٨ منها ١٠٦٧١ فى الحضر و١٣٤٨٧ فى الريف .

٢/٧ منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة على إستخدام أساليب التحليل التالية :-

أ - التحليل الإحصائى الوصفى ويتمثل فى الأتى:

المستوى الأول : أسلوب التحليل الوصفى البسيط لمتغيرات الدراسة من خلال النسب المئوية والمعدلات للتعرف على مدى تلاقى الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة .

المستوى الثانى : التحليل الوصفى الثنائى ، الذى وظف لتحليل العلاقات الثنائية لمتغيرات الدراسة المستقلة مع المتغير التابع وتتمثل هذه النماذج فى (الجداول المزدوجة - وإختبار كاي^٢) .

ب- التحليل الإحصائى المتقدم ويتمثل فى الأتى :

تحليل الإنحدار اللوجيستى Logistic Regression :

يعتبر أسلوب الإنحدار اللوجيستى من أكثر الأساليب التى تناسب البيانات التى يكون بها متغير وصفيا تفسيريا ، وذلك لعدة أسباب منها أن تقديراته تعتبر مقبولة نتيجة للتغلب على بعض المشاكل مثل : عدم ثبات التباين وعدم توزيع الأخطاء توزيعا طبيعيا ، وخاصة أن نتائجها تتضمن ال odds Ratio الذى يعطى قيما تفسيرية للبيانات ، حيث أنها تعبر عن احتمال حدوث حادثة معينة إلى احتمال عدم حدوث هذه الحادثة .

٨- نتائج التحليل الإحصائى الوصفى :

إن الحصول على الرعاية الصحية خلال فترة (الحمل والولادة وما بعد الولادة) من مقدم خدمة مدرب عنصرها فى التقليل من المخاطر التى يمكن أن تتعرض لها الأم أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة .

ويختلف عناصر محتوى الرعاية الصحية التي تحصل عليها الأم حسب المحددات الإجتماعية والإقتصادية

لذلك يجب دراسة المحددات الإجتماعية والإقتصادية للسيدات اللاتي لم يحصلن واللاتي يحصلن على خدمات الرعاية الصحية والتعرف على أكثر الفئات التي لديهن وعى بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة ، ومدى تأثيرهن على صحتهن .

١-٨ المحددات الإجتماعية المفسرة للرعاية الصحية للأم :

تتمثل المحددات الإجتماعية للأمهات اللاتي لم يحصلن واللاتي يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة في مجموعة من المتغيرات والتي يمكن توضيحها كما يلي :

١-١-٨ الحالة التعليمية للأم :

تعتبر الحالة التعليمية للأم أحد أهم المحددات الإجتماعية المهمة لمدى وعى الأم بأهمية تلاقى الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة لما لها من تأثير مباشر على صحة الأم على المدى الطويل.

جدول (١)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، واللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة التعليمية للأم ، مصر

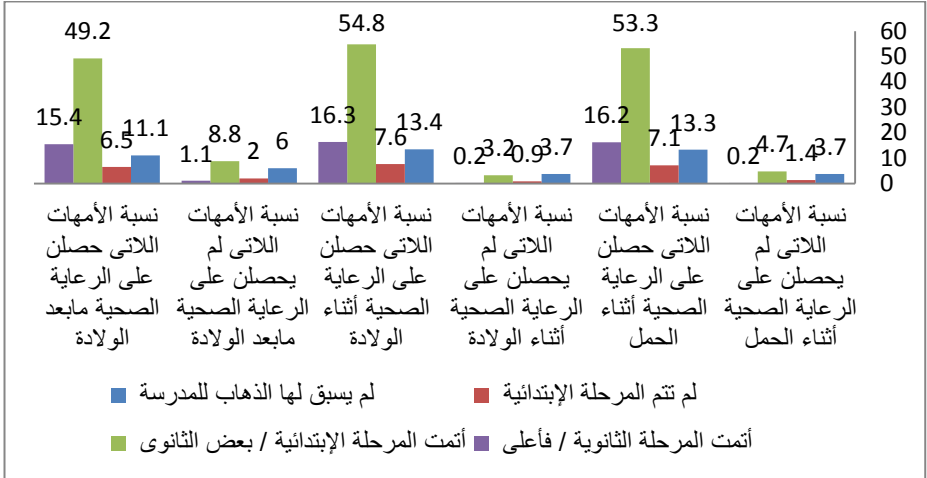
٢٠١٤ .

نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	الحالة التعليمية للأم
١١.١	٦	١٣.٤	٣.٧	١٣.٣	٣.٧	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٦.٥	٢	٧.٦	٠.٩	٧.١	١.٤	لم تتم المرحلة الابتدائية
٤٩.٢	٨.٨	٥٤.٨	٣.٢	٥٣.٣	٤.٧	أتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى
١٥.٤	١.١	١٦.٣	٠.٢	١٦.٢	٠.٢	أتمت المرحلة الثانوية / فاعلى

المصدر : حسب بمعرفة الباحث من بيانات المسح السكاني الصحى لمصر ، ٢٠١٤ .

شكل رقم (١)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة التعليمية للأم ، مصر ٢٠١٤ .



وقد أوضحت نتائج تحليل جدول (١)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة التعليمية للأم ، مصر ٢٠١٤ .

كما زاد المستوى التعليمي للأم كلما ارتفعت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) حيث نجد أن النسبة كانت حوالي ١٣.٣% للأم التي لم يسبق لها الذهاب للمدرسة أثناء الحمل وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٥٣.٣% للأم التي أتمت المرحلة الإبتدائية / بعض الثانوى . ثم نجد أن النسبة كانت حوالي ١٣.٤% للأم التي لم يسبق لها الذهاب للمدرسة أثناء الولادة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٥٤.٨% للأم التي أتمت المرحلة الإبتدائية / بعض الثانوى. ثم نجد أن النسبة كانت حوالي ١١.١% للأم التي لم يسبق لها الذهاب للمدرسة ما بعد الولادة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٤٩.٢% للأم التي أتمت المرحلة الإبتدائية / بعض الثانوى وهذا ما يوضحه شكل رقم (١).

وبإجراء التحليل الإحصائي باستخدام ال SPSS لدراسة العلاقات بين خدمات الرعاية الصحية والمستوى التعليمي للأم أظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء

الحمل والمستوى التعليمي للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٠.١٠٤.٧٤٥. وأظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الولادة والمستوى التعليمي للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٠.١٧٠.٩٣٥. وأوضحت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية ما بعد الولادة والمستوى التعليمي للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٠.٢٨٦.٨٤٤.

٢-١-٨ الحالة التعليمية للأب :

تعد الحالة التعليمية للأب أحد المحددات الإجتماعية المهمة المؤثرة على حصول الأم للرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة فكلما زاد المستوى التعليمي للأب كلما زاد حصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة .

جدول (٢)

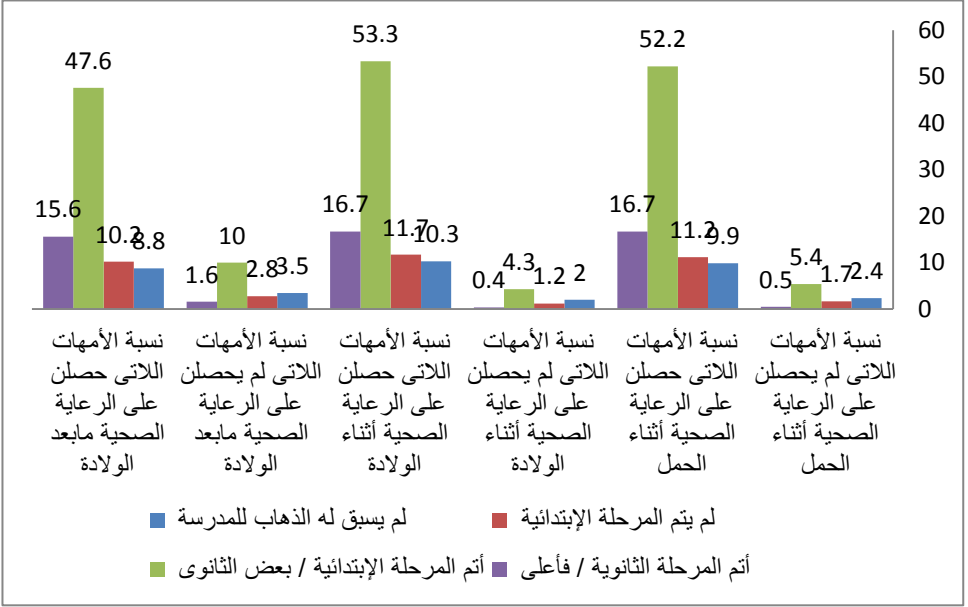
التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، واللاتي لم يحصلن والأبتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة التعليمية للأب ، مصر ٢٠١٤ .

الحالة التعليمية للأب	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية ما بعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية ما بعد الولادة
لم يسبق له الذهاب للمدرسة	٢.٤	٩.٩	٢	١٠.٣	٣.٥	٨.٨
لم يتم المرحلة الابتدائية	١.٧	١١.٢	١.٢	١١.٧	٢.٨	١٠.٢
أتم المرحلة الابتدائية / بعض الثانوي	٥.٤	٥٢.٢	٤.٣	٥٣.٣	١٠	٤٧.٦
أتم المرحلة الثانوية / فأعلى	٠.٥	١٦.٧	٠.٤	١٦.٧	١.٦	١٥.٦

المصدر : حسب معرفة الباحث من بيانات المسح السكاني الصحي لمصر ، ٢٠١٤ .

شكل رقم (٢)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة التعليمية للأب ، مصر ٢٠١٤



وقد أوضحت نتائج تحليل جدول (٢)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة التعليمية للأب ، مصر ٢٠١٤.

كلمة زاد المستوى التعليمي للأب كلما ارتفعت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) حيث نجد أن النسبة كانت حوالي ٩.٩% للأم التي لم يسبق لها الذهاب للمدرسة أثناء الحمل وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٢٥.٢% للأم التي أتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى. ثم نجد أن النسبة كانت حوالي ١٠.٣% للأم التي لم يسبق لها الذهاب للمدرسة أثناء الولادة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٥٣.٣% للأم التي أتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى . ثم نجد أن النسبة كانت حوالي ٨.٨% للأم التي لم يسبق لها الذهاب للمدرسة ما بعد الولادة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٤٧.٦% للأم التي أتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى وهذا ما يوضحه شكل رقم (٢).

■ وبإجراء التحليل الإحصائي بإسخدام ال SPSS لدراسة العلاقات بين خدمات الرعاية الصحية والمستوى التعليمي للأب أظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الحمل والمستوى التعليمي للأب بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٣٩٣.٧٨٨. وأوضحت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الولادة والمستوى التعليمي للأب بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٣١٧.٠٩٥. وأظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية مابعد الولادة والمستوى التعليمي للأب بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٣٠٥.٩٧٨.

٣-١-٨ ترتيب المولود:

إن ترتيب المولود أحد المتغيرات الإجتماعية التي تحظى بالأهمية ، حيث أن زيادة ترتيب المولود ترتبط بخطورة أكبر لكل من الأم والطفل .

جدول (٣)

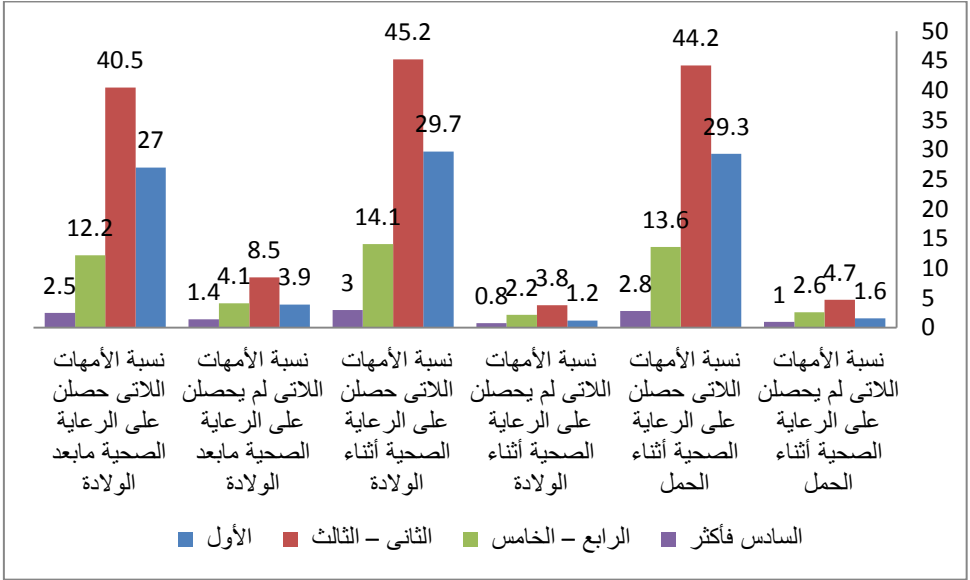
التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ،
واللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية وترتيب المولود، مصر ٢٠١٤ .

ترتيب المولود	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة
الأول	١.٦	٢٩.٣	١.٢	٢٩.٧	٣.٩	٢٧
الثاني - الثالث	٤.٧	٤٤.٢	٣.٨	٤٥.٢	٨.٥	٤٠.٥
الرابع - الخامس	٢.٦	١٣.٦	٢.٢	١٤.١	٤.١	١٢.٢
السادس فأكثر	١	٢.٨	٠.٨	٣	١.٤	٢.٥

المصدر : حسب بمعرفة الباحث من بيانات المسح السكاني الصحي لمصر ، ٢٠١٤ .

شكل رقم (٣)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية وترتيب المولود ، مصر ٢٠١٤



وقد أوضحت نتائج تحليل جدول (٣)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية وترتيب المولود للأمر ، مصر ٢٠١٤ .

كلمة زاد ترتيب المولود كلما إنخفض نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) حيث نجد أن النسبة أثناء الحمل كانت حوالي ٢٩.٣% للمولود الأول ثم زادت النسبة لتصل إلى ٤٤.٢% للمولود (الثاني - الثالث) ثم إنخفضت النسبة في المولود السادس فأكثر لتصل إلى ٢.٨% . ثم نجد أن النسبة أثناء الولادة حوالي ٢٩.٧% للمولود الأول ثم زادت النسبة لتصل إلى ٤٥.٢% للمولود (الثاني - الثالث) ثم إنخفضت النسبة في المولود السادس فأكثر لتصل إلى ٣% . ثم نجد أن النسبة ما بعد الولادة كانت حوالي ٢٧% للمولود الأول ثم زادت النسبة لتصل إلى ٤٥.٥% للمولود (الثاني - الثالث) ثم إنخفضت النسبة في المولود السادس فأكثر لتصل إلى ٢.٥% وهذا ما يوضحه شكل رقم (٣).

■ وبإجراء التحليل الإحصائي بإستخدام ال SPSS لدراسة العلاقات بين خدمات الرعاية الصحية وترتيب المولود للأم أظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الحمل وترتيب المولود للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ١٦.٧٦٠٤. وبينت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الولادة وترتيب المولود للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٣٦٧.١٢٤. كما أوضحت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية ما بعد الولادة وترتيب المولود للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٣٣٢.١٣٧.

٨-٢ المحددات الإقتصادية المفسرة للرعاية الصحية للأم :

تتمثل المحددات الإقتصادية للأمهات اللاتي لم يحصلن واللاتي يحصلن على الرعاية الصحية فى مجموعة من المتغيرات والتي يمكن توضيحها كما يلي :

٨-٢-١ مؤشر الثروة :

إن دراسة مؤشر الثروة للأم أحد المحددات الإقتصادية المهمة لما له من تأثير كبير فى وعى الأم لأهمية تلاقى الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة وتأثيرها على صحتها بشكل عام ، حيث أنه كلما كانت الأم فى مؤشر الثروة بأعلى مستوى كلما زاد وعيها بأهمية الحصول على الرعاية الصحية .

جدول (٤)

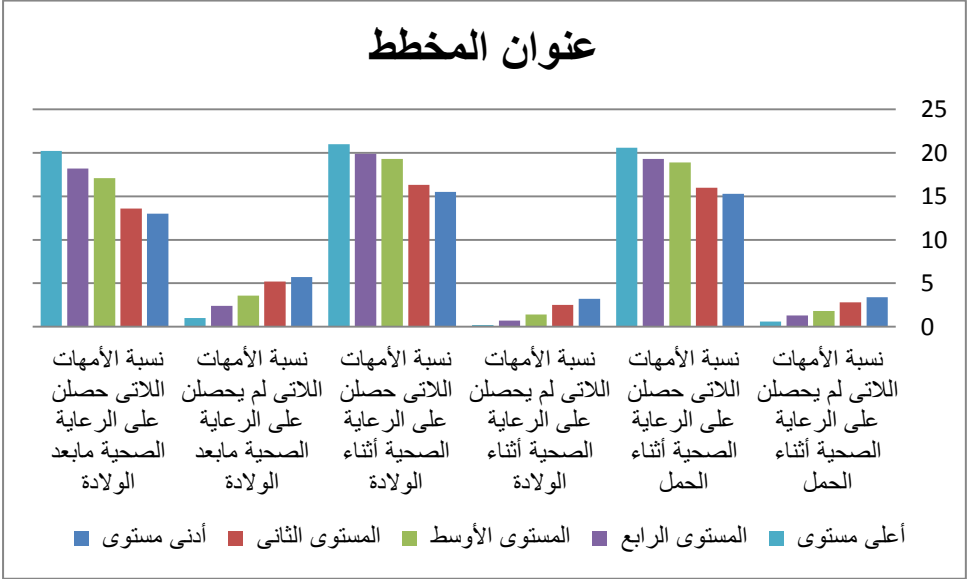
التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية ومؤشر الثروة للأم ، مصر ٢٠١٤ .

مؤشر الثروة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية ما بعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية ما بعد الولادة
أدنى مستوى	٣.٤	١٥.٣	٣.٢	١٥.٥	٥.٧	١٣
المستوى الثاني	٢.٨	١٦	٢.٥	١٦.٣	٥.٢	١٣.٦
المستوى الأوسط	١.٨	١٨.٩	١.٤	١٩.٣	٣.٦	١٧.١
المستوى الرابع	١.٣	١٩.٣	٠.٧	١٩.٩	٢.٤	١٨.٢
أعلى مستوى	٠.٦	٢٠.٦	٠.٢	٢١	١	٢٠.٢

المصدر : حسب بمعرفة الباحث من بيانات المسح السكانى الصحى لمصر ، ٢٠١٤ .

شكل (٤)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية ومؤشر الثروة للأم ، مصر ٢٠١٤ .



وقد أوضحت نتائج تحليل جدول (٤)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية ومؤشر الثروة ، مصر ٢٠١٤ .

- كلما زاد مستوى مؤشر الثروة للأم كلما ارتفعت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) حيث نجد أن النسبة أثناء الحمل كانت حوالي ١٥.٣% للأم في أدنى مستوى لمؤشر الثروة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٢٠.٦% للأم في أعلى مستوى لمؤشر الثروة . ثم نجد أن النسبة أثناء الولادة كانت حوالي ١٥.٥% للأم في أدنى مستوى لمؤشر الثروة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٢١% للأم في أعلى مستوى لمؤشر الثروة . ثم نجد أن النسبة ما بعد الولادة كانت حوالي ١٣% للأم في أدنى مستوى لمؤشر الثروة وقد ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٢٠.٢% للأم في أعلى مستوى لمؤشر الثروة وهذا ما يوضحه شكل رقم (٤).

■ وبإجراء التحليل الإحصائي بإسخدام ال SPSS لدراسة العلاقات بين خدمات الرعاية الصحية ومؤشر الثروة أوضحت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الحمل ومؤشر الثروة بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٥٣٦.٢٨٤. وأظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الولادة ومؤشر الثروة بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٨٢٧.٢٤٥. كما بينت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية مابعد الولادة ومؤشر الثروة بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٩٩٥.٠٩٦.

٢-٢-٨ الحالة العملية للأم :

إن الحالة العملية للأم أحد المحددات الإقتصادية التي تؤثر بشكل مباشر فى وعى الأم لأهمية حصولها على الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة ، وتعكس مدى دراية الأم بأن الرعاية الصحية تؤثر بشكل مباشر على حالتها الصحية .

جدول (٥)

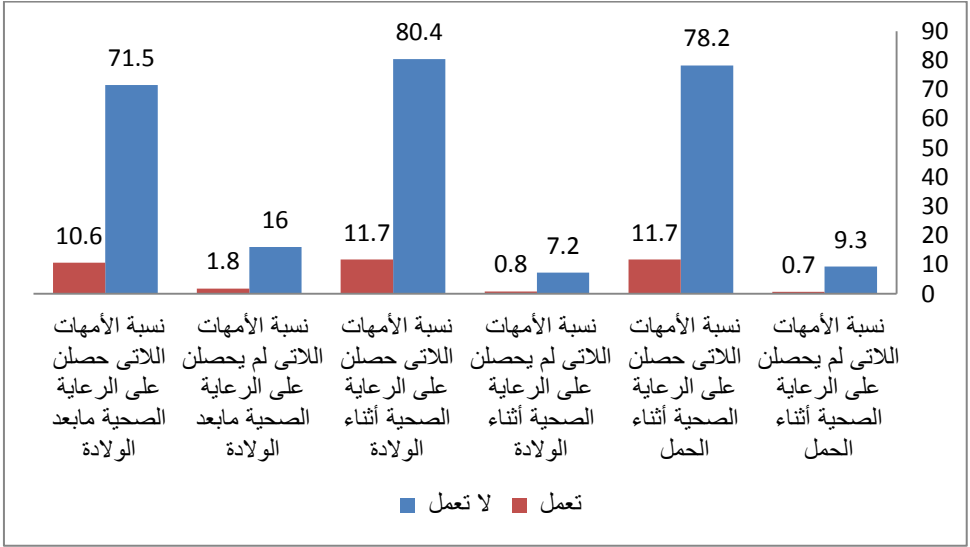
التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأم ، مصر ٢٠١٤ .

نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	الحالة العملية للأم
٧١.٥	١٦	٨٠.٤	٧.٢	٧٨.٢	٩.٣	لا تعمل
١٠.٦	١.٨	١١.٧	٠.٨	١١.٧	٠.٧	تعمل

المصدر : حسب بمعرفة الباحث من بيانات المسح السكانى الصحى لمصر ، ٢٠١٤ .

شكل (٥)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن والملائي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأم ، مصر ٢٠١٤ .



وقد أوضحت نتائج تحليل جدول (٥)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن والملائي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأم ، مصر ٢٠١٤ .

■ نجد أن الأم التي (لا تعمل) تحصل على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) أعلى من الأم التي (تعمل) حيث نجد أن النسبة أثناء الحمل كانت حوالي ٧٨.٢% للأم التي (لا تعمل) وقد إنخفضت هذه النسبة إلى حوالي ١١.٧% للأم التي (تعمل) ثم نجد أن النسبة أثناء الولادة كانت حوالي ٨٠.٤% للأم التي (لا تعمل) وقد إنخفضت هذه النسبة إلى حوالي ١١.٧% للأم التي (تعمل) . ثم نجد أن النسبة ما بعد الولادة كانت حوالي ٧١.٥% للأم التي (لا تعمل) وقد إنخفضت هذه النسبة إلى حوالي ١٠.٦% للأم التي (تعمل) . وهذا ما يوضحه شكل رقم (٥).

■ وبإجراء التحليل الإحصائي بإسخدام ال SPSS لدراسة العلاقات بين خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأم أظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية أثناء الحمل والحالة العملية للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٤٢.٨٥٦. وأظهرت النتائج معنوية الفروق بين خدمات

الرعاية أثناء الولادة والحالة العملية للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ٧.٩٨٧. وبينت النتائج معنوية الفروق بين خدمات الرعاية مابعد الولادة والحالة العملية للأم بدرجة ثقة ٩٩% وقيمة كا^٢ ١٥.٠٩٧.

٢-٣-٨ الحالة العملية للأب :

إن الحالة العملية للأب أحد المحددات الإقتصادية التى تؤثر بشكل مباشر فى وعى الأم لأهمية حصولها على الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة ، وتعكس مدى دراية الأم بأن الرعاية الصحية تؤثر بشكل مباشر على حالتها الصحية .

جدول (٦)

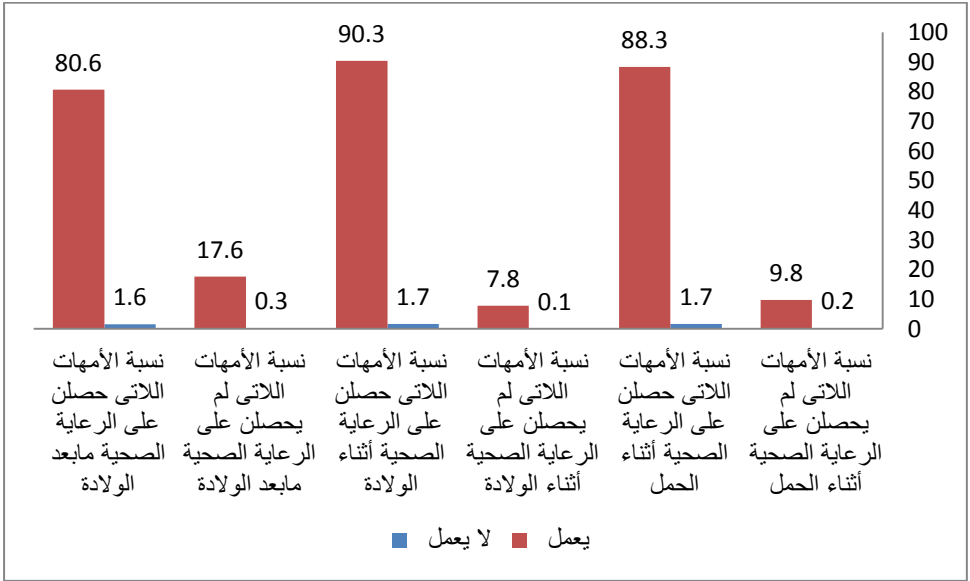
التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأب ، مصر ، ٢٠١٤ .

نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية مابعد الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الولادة	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	نسبة الأمهات اللاتي لم يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل	الحالة العملية للأب
١.٦	٠.٣	١.٧	٠.١	١.٧	٠.٢	لا يعمل
٨٠.٦	١٧.٦	٩٠.٣	٧.٨	٨٨.٣	٩.٨	يعمل

المصدر : حسب بمعرفة الباحث من بيانات المسح السكانى الصحى لمصر ، ٢٠١٤ .

شكل (٦)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح ، حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأب ، مصر ، ٢٠١٤ .



وقد أوضحت نتائج تحليل جدول (٦)

التوزيع النسبي للأمهات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة علي المسح حسب نسبة اللاتي لم يحصلن واللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية والحالة العملية للأب ، مصر ، ٢٠١٤ .

- الزوج الذي (يعمل) تحصل زوجته على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) أعلى من الزوج الذي (لا يعمل) حيث نجد أن النسبة أثناء الحمل كانت حوالي ٨٨.٣% للزوج الذي (يعمل) وقد إنخفضت هذه النسبة إلى حوالي ١.٧% للزوج الذي (لا يعمل). ثم نجد أن النسبة أثناء الولادة كانت حوالي ٩٠.٣% للزوج الذي (يعمل) وقد إنخفضت هذه النسبة إلى حوالي ١.٧% للزوج الذي (لا يعمل) . ثم نجد أن النسبة ما بعد الولادة كانت حوالي ٨٠.٦% للزوج الذي (يعمل) وقد إنخفضت هذه النسبة إلى حوالي ١.٦% للزوج الذي (لا يعمل) وهذا ما يوضحه شكل رقم (٦).

٩- نتائج تحليل الإنحدار اللوجيستي (Binary Logistic) لمستويات الرعاية الصحية للأم في مصر :

في هذا الأسلوب يكون المتغير التابع وصفى (له وجهين فقط) ، بحيث يأخذ القيمة (واحد) في حالة تلاقى الأم الرعاية الصحية والقيمة (صفر) في حالة عدم تلاقى الأم الرعاية الصحية ، حيث في هذه الحالة يكون هذا التوزيع الإحتمالى للمتغير التابع (Y) يتبع توزيع برنوللى ، حيث نجد أن

$$P(y=0)=1-p \quad P(y=1)$$

حيث:

P هي إحتمال حدوث الحدث

X_i قيم المتغيرات الداخلة في النموذج

B_i عبارة عن التغير الذى يحدث في Log odds نتيجة تغير المتغير المستقل X_i

n عدد المتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج

حيث أن قيمة ال نسب الترجيح (odds ratio) للدالة الأسية ($\exp(B)$) كتقدير لمقارنة الفئة المرجعية لحالة الرعاية الصحية للأم ، وهذه القيمة تعنى من الناحية النظرية إحتمال حدوث حدث ما مقسوما على إحتمال عدم حدوثه ، ومن الناحية التطبيقية فأن قيمة نسب الترجيح في حالة أن تكون أكبر من الواحد الصحيح أن فرصة الحدوث مقارنة بالفئة المرجعية يزيد بمقدار الفرق بين الواحد الصحيح والعكس صحيح ، وإذا كانت قيمة نسب الترجيح أقل من الواحد الصحيح فإن فرصة حدوث الحدث مقارنة بالفئة المرجعية يقل بمقدار الفرق بين نسب الترجيح والواحد الصحيح ، وإذا كانت قيمة نسب الترجيح تساوى الواحد الصحيح فإن فرصة حدوث الحدث تساوى فرصة عدم حدوثه.

المتغيرات المستقلة :

١- محل الإقامة (X_1) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

٠ = المحافظات الحضرية

١ = حضر وجه بحرى

٢ = ريف وجه بحرى

٣ = حضر وجه قبلى

٤ = ريف وجه قبلى

٥ = محافظات الحدود (الفئة المرجعية)

٢- الإقامة (X2) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

٠ = ريف

١ = حضر (الفئة المرجعية)

٣- الحالة التعليمية للأم (X3) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

٠ = لم يسبق لها الذهاب للمدرسة

١ = لم تتم المرحلة الابتدائية

٢ = أتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى

٣ = أتمت المرحلة الثانوية / فأعلى (الفئة المرجعية)

٤- مؤشر الثروة (X4) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

١ = أدنى مستوى

٢ = المستوى الثانى

٣ = المستوى الأوسط

٤ = المستوى الرابع

٥ = أعلى مستوى (الفئة المرجعية)

٥- عمر الأم عند ميلاد أول مولود (X5) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

٠ = أقل من ٢٠ سنة

١ = ٢٠ - ٣٤ سنة

٢ = ٣٥ - ٤٩ سنة

٦- الحالة العملية للأم (X6) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

٠ = لا تعمل

١ = تعمل (الفئة المرجعية)

٧- الحالة التعليمية للأب (X7) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

٠ = لم يسبق له الذهاب للمدرسة

١ = لم يتم المرحلة الابتدائية

٢ = أتم المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى

٣ = أتم المرحلة الثانوية / فأعلى (الفئة المرجعية)

٨- الحالة العملية للأب (X8) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

= ٠ لا يعمل

= ١ يعمل (الفئة المرجعية)

٩- مصدر الرعاية للأم (X9) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

= ٠ منزل

= ١ حكومى

= ٢ خاص (الفئة المرجعية)

١٠- عمر الأم فئات (X10) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

= ٠ الفئة من (١٥-١٩)

= ١ الفئة من (٢٠-٢٤)

= ٢ الفئة من (٢٥-٢٩)

= ٣ الفئة من (٣٠-٣٤)

= ٤ الفئة من (٣٥-٣٩)

= ٥ الفئة من (٤٠-٤٤)

= ٦ الفئة من (٤٥-٤٩) (الفئة المرجعية)

١١- ترتيب المولود (X11) متغير وصفى ويأخذ القيم التالية :

١ = ٠

٣-٢ = ١

٥-٤ = ٢

= ٣ ٦ فأكثر (الفئة المرجعية)

١٢- عمر الطفل بالشهور (X12) (متغير كمى)

٩-١ تحليل الإنحدار اللوجيستى لقياس الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل :

من المتوقع أن السيدة التى تحصل على رعاية صحية أثناء الحمل تتلقى رعاية صحية جيدة وتمر مرحلة الحمل بأمان فى حين أن السيدات اللاتى لم يحصلن على رعاية صحية أثناء الحمل من المتوقع لهم ألا يكون لهم نفس الفرصة للمرور بأمان من مرحلة الحمل ومن ثم يؤثر على صحتهم . ومن هذا المنظور يمكن إعتبار السيدة التى تحصل على رعاية صحية أثناء الحمل تتلقى رعاية صحية جيدة ودون سواه لم تتلقى رعاية صحية جيدة .

وبإجراء تحليل الإنحدار اللوجيستى للرعاية الصحية الأم أثناء الحمل بإستخدام أسلوب تحليل الإنحدار بطريقة الحذف (Stepwise) ، وإعتبار حصول الأم على الرعاية الصحية من عدمه هو المتغير التابع الذى يتأثر بمجموعة من المتغيرات المستقلة ذات الدلالة التفسيرية للمتغير التابع

الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل (كمتغير تابع) Y1 وصفى ذو وجهين :

Y=١ حصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الحمل

Y=٠ لم تحصل الأم على الرعاية الصحية أثناء الحمل

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل الإنحدار اللوجيستي للرعاية الصحية للأم أثناء الحمل

المقياس المتغير	معامل الإنحدار B	الخطأ المعياري S.E	درجات الحرية d.f	مستوى المعنوية sig	نسب الترجيح Exp(B)
محل الإقامة :			5	.000	
المحافظات الحضرية	.541	.150	1	.000	1.718
حضر بحرى	.479	.167	1	.003	1.643
ريف بحرى	.786	.113	1	.000	2.195
حضر قبلى	.013	.124	1	.914	1.013
ريف قبلى	.338	.100	1	.001	1.402
الحالة التعليمية للأم:			3	.000	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	-1.402-	.200	1	.000	.246
لم تتم المرحلة الإبتدائية	-1.380-	.206	1	.000	.252
أتمت المرحلة الإبتدائية/بعض الثانوى	-1.024-	.188	1	.000	.359
			4	.000	
مؤشر الثروة :			1	.000	.375
أدنى مستوى	-0.982-	.149	1	.000	.388
المستوى الثانى	-0.948-	.150	1	.000	.439
المستوى الأوسط	-0.824-	.147	1	.002	.661
المستوى الرابع	-0.414-	.133	1	.004	.733
الحالة العملية للأم : (لا تعمل)			3	.000	
			1	.000	
	-0.700-	.147	1	.001	.497
الحالة التعليمية للأب:			1	.002	.615
لم يسبق له الذهاب للمدرسة	-0.406-	.132	2	.000	.666

المحددات الاجتماعية والإقتصادية
لرعاية الصحية للأم في مصر

السيد أ.د./ السيد محمد السيد خاطر
السيد أ.م.د./ أيمن أحمد أمين عبد الله
أ/ إسلام قطب مصطفى درة

المقاييس المتغير	معامل الإنحدار B	الخطأ المعياري S.E	درجات الحرية d.f	مستوى المعنوية sig	نسب الترجيح Exp(B)
لم يتم المرحلة الإبتدائية			1	.000	
أتم المرحلة الإبتدائية/بعض الثانوى	-1.325-	.075	1	.000	.266
مصدر الرعاية للأم : منزل	-.845-	.068	3	.000	.430
حكومى	.924	.122	1	.000	2.519
ترتيب المولود : ١	.398	.109	1	.041	1.489
٢-٣	.231	.113	1	.000	1.260
٤-٥	-2.221-	.058	1	.000	.802
عمر الطفل بالشهور الثابت	4.510	.257			90.914

وقد أظهر تحليل الإنحدار اللوجيستى للرعاية الصحية للأم أثناء الحمل أن هناك متغيرات تفسر حالة الرعاية الصحية للأم من هذا المنظور وقد فسرها فى ٨ متغيرات (محل الإقامة - الحالة التعليمية للأم - مؤشر الثروة - الحالة العملية للأم - الحالة التعليمية للأب - مصدر الرعاية للأم - ترتيب المولود - عمر الطفل بالشهور) وهى التى تفسر تلقى الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل وهذا ما يوضحه جدول (٧) .

فقد أظهرت نتائج تحليل الإنحدار اللوجيستى للرعاية الصحية للأم أثناء الحمل أن العوامل الخاصة ب (محل الإقامة - ترتيب المولود) تؤثر طرديا على تلقى الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل ما عدا (الحالة التعليمية للأم - مؤشر الثروة - الحالة العملية للأم - الحالة التعليمية للأب - مصدر الرعاية للأم - عمر الطفل بالشهور) لهم تأثيرا عكسيا على تلقى الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل ، حيث نجد أن قيمة (B) الخاصه بهم سالبه وبالتالي فإن نسبة الترجيح الخاصه بهم

أقل من الواحد الصحيح ، وبالتالي تنخفض فرص تعرض السيدات للرعاية الصحية أثناء الحمل مقارنة بالسيدات التي (أنمت المرحلة الثانوية / فأعلى - فى أعلى مستوى لمؤشر الثروة - والتي تعمل - زوجها أتم المرحلة الثانوية / فأعلى - مصدر الرعاية لها خاص) كفئات مرجعية مع ثبات العوامل الأخرى .

كما تظهر النتائج تأثيرا واضحا لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم التي تقيم فى حضر بحرى يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الحمل بنسبة ٦٣% مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن فى حضر قبلى . كما أن الأم التي تقيم فى ريف بحرى يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الحمل بنسبة ٧٩% مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن فى ريف قبلى . كما نلاحظ أن الأم التي يكون ترتيب مولودها الأول يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الحمل للضعف عن الأم التي يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس .

وكذلك أظهرت نتائج اختبار جودة توفيق النموذج لحصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الحمل بإستخدام اختبار Hosmer معنوية النموذج مما يدل على تطابق البيانات الفعلية مع البيانات المقدره وقد أكدت مقاييس جودة النموذج أنه ذو كفاءة عالية فى تصنيف الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل حيث بلغت قيمة كا^٢ ١٥٩٤.٦٤٦ بدرجات حرية ٢٢ ومعنوية ٠.٠٠٠٠ ، كما بلغ مؤشر Nagelkerke R² ٢٠.١ % بمعنى أن التباين الموجود فى النموذج يمكن تفسيره بمعلمية تلاقى الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل .

كفاءة تقسيم النموذج :

عند دراسة جودة كفاءة تقسيم النموذج ، أوضحت النتائج كما يبينها جدول (٨) أن النموذج قسم الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل تقسيما صحيحا بنسبة ٩٠.١% وأن من صنفن خطأ ٩.٩%

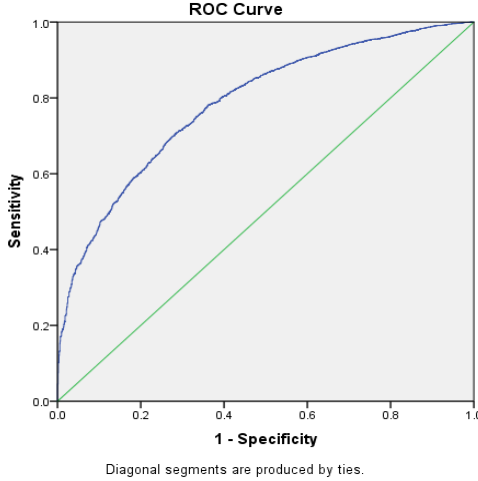
جدول (٨) نتائج اختبار جودة وكفاءة تقسيم النموذج

النسبة الصحية	المتوقع		المشاهد
	حصلت الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل	لم تحصل الأم على الرعاية الصحية أثناء الحمل	
٢.٦	١٥٤٢	٤١	لم تحصل الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل
٩٩.٨	١٤٢٠٤	٢٥	حصلت الأم الرعاية الصحية أثناء الحمل
٩٠.١			

ولقياس حساسية النموذج ، وكيف يتم تصنيف الأمهات حسب إن كن سيتوجهن للحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل ، تم رسم منحنى ROC وقد بلغت المساحة تحت المنحنى 0.786 والتي تدل على حساسية النموذج فى تصنيف توجه الأمهات للحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل ، شكل (٧).

شكل (٧)

منحنى ROC لإحتمال تصنيف حصول الأمهات على خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل حسب نتائج تحليل نموذج الإنحدار اللوجيستي ، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ .



٤-٣-١-٢ تحليل الإنحدار اللوجيستي لقياس الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة (الحصول على رعاية أثناء الولادة) :

من المتوقع أن السيدة التي تحصل على رعاية أثناء الولادة تحصل على رعاية صحية جيدة وتتم مرحلة الولادة بأمان في حين أن السيدات اللاتي لم يحصلن على رعاية أثناء الولادة من المتوقع لهم ألا يكون لهم نفس الفرصة للمرور بأمان من مرحلة الولادة من ثم يؤثر على صحتهم . ومن هذا المنظور يمكن إعتبار السيدة التي تحصل على رعاية أثناء الولادة برعاية صحية جيدة ودون سواه برعاية صحية غير جيدة .

وبإجراء تحليل الإنحدار اللوجيستي للرعاية الصحية للأم بإستخدام أسلوب تحليل الإنحدار بطريقة الحذف (Stepwise) ، وإعتبار حصول الأم الرعاية أثناء الولادة من عدمه هو المتغير التابع والذي يتأثر بمجموعة من المتغيرات المستقلة ذات الدلالة التفسيرية للمتغير التابع الحصول على رعاية صحية أثناء الولادة (كمتغير تابع) Y_2 وصفى ذو وجهين :

$Y=1$ حصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة

$Y=0$ لم تحصل الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة

جدول رقم (٩)

نتائج تحليل الإنحدار اللوجستي للرعاية الصحية للأم (الحصول على رعاية أثناء الولادة)

المقاس المتغير	معامل الإنحدار B	الخطأ المعياري S.E	درجات الحرية d.f	مستوى المعنوية sig	نسب الترجيح Exp(B)
محل الإقامة :					
المحافظات الحضرية	.032	.252	5		
حضر بحرى	.488	.307	1	.006	1.033
ريف بحرى	.374	.170	1	.897	1.629
حضر قبلى	-.013-	.210	1	.112	1.453
ريف قبلى	-.041-	.153	1	.028	.987
			1	.950	.959
			1	.787	
الحالة التعليمية للأم:					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	-1.062-	.254	3		
لم تتم المرحلة الابتدائية	-.750-	.276	1	.000	.346
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	-.488-	.247	1	.000	.472
			1	.007	.614
			1	.048	
مؤشر الثروة :					
أدنى مستوى	-1.406-	.287	4		
المستوى الثانى	-1.240-	.287	1	.000	.289
المستوى الأوسط	-1.094-	.284	1	.000	.335
المستوى الرابع	-.659-	.269	1	.000	.517
			1	.000	
			1	.014	
مصدر الرعاية :					
منزل	-4.830-	.136	2	.000	.008
حكومى	-.588-	.180	1	.000	.555
			1	.001	
			1	.000	
عمر الأم فئات :					
١٩-١٥	-1.212-	.549	6	.027	.298
٢٠-٢٤	-.760-	.483	1	.115	.467
٢٥-٢٩	-.422-	.473	1	.372	.656
٣٠-٣٤	-.127-	.468	1	.787	.881
٣٥-٣٩	-.024-	.467	1	.960	.977
٤٠-٤٤	.329	.494	1	.506	1.389
			1	.000	
			3	.000	
ترتيب المولود :					
١	1.322	.230	1	.025	3.750
٢-٣	.446	.199	1	.119	1.562
٤-٥	.286	.184	1	.000	1.331
عمر الطفل بالشهور	-.384-	.092	1	.000	.681
الثابت	6.370	.585			584.071

وقد أظهر تحليل الإنحدار اللوجيستي للحصول على رعاية أثناء الولادة أن هناك متغيرات تفسر حالة الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة من هذا المنظور وقد فسرها في ٧ متغيرات (محل الإقامة - الحالة التعليمية - مؤشر الثروة - مصدر الرعاية للأم - عمر الأم فئات - ترتيب المولود - عمر الطفل بالشهور) وهى التى تفسر حصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة ، وهذا ما يوضحة جدول (٩) .

فقد أظهرت نتائج تحليل الإنحدار اللوجيستي للرعاية الصحية للأم أثناء الولادة أن العوامل الخاصة ب (محل الإقامة - ترتيب المولود) تؤثر طرديا على تلاقى الأم الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة ما عدا (العوامل الخاصة بحضر وريف قبلى - الحالة التعليمية للأم - مؤشر الثروة - مصدر الرعاية للأم - عمر الأم فئات - عمر الطفل بالشهور) لهم تأثيرا عكسيا على تلاقى الأم الرعاية الصحية أثناء الولادة ، حيث نجد أن قيمة (B) الخاصه بهم سالبه وبالتالي فإن نسبة الترجيح الخاصه بهم أقل من الواحد الصحيح ، وبالتالي تنخفض فرص تعرض السيدات للرعاية الصحية أثناء الولادة مقارنة بالسيدات التى (محافظات الحدود - أتمت المرحلة الثانوية / فأعلى - فى أعلى مستوى لمؤشر الثروة - مصدر الرعاية لها خاص - الفئة من ٤٥-٤٩) كفئات مرجعية مع ثبات العوامل الأخرى .

كما تظهر النتائج تأثيرا واضحا لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم التى تقيم فى حضر بحرى يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الولادة بنسبة ١٧.٦% مقارنة بالأمهات اللاتى يقيم فى ريف بحرى .

كما نلاحظ أن الأم التى يكون ترتيب مولودها الأول يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الولادة للضعف ونصف عن الأم التى يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس . وكذلك أظهرت نتائج اختبار جودة توفيق النموذج لحصول الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة بإستخدام اختبار Hosmer معنوية النموذج مما يدل على تطابق البيانات الفعلية مع البيانات المقدره وقد أكدت مقاييس جودة النموذج أنه ذو كفاءة عالية فى تصنيف الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة حيث بلغت قيمة χ^2 ٥٠٠١.٥٥٥ بدرجات حرية ٢٤ ومعنوية ٠.٠٠٠٠ ، كما بلغ مؤشر Nagelkerke R^2 ٦٣.٧% بمعنى أن التباين الموجود فى النموذج يمكن تفسيره بمعلومية تلاقى الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة .

كفاءة تقسيم النموذج :

عند دراسة جودة كفاءة تقسيم النموذج ، أوضحت النتائج كما يبينها جدول (١٠) أن النموذج قسم الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة تقسيما صحيحا بنسبة ٩٤.٨% وأن من صنفن خطأ ٥.٢% .

جدول (١٠)

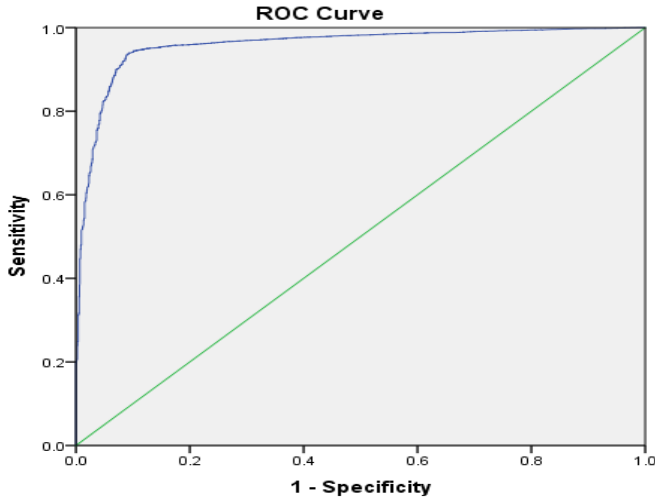
نتائج اختبار جودة وكفاءة تقسيم النموذج

النسبة الصحيحة	المتوقع		المشاهد
	حصلت الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة	لم تحصل الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة	
٧٢.٩	٣٤١	٩١٦	لم تحصل الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة
٩٦.٧	١٤٠٧٧	٤٨١	حصلت الأم على الرعاية الصحية أثناء الولادة

ولقياس حساسية النموذج ، وكيف يتم تصنيف الأمهات حسب إن كن سيتوجهن للحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء الولادة ، تم رسم منحنى **ROC** وقد بلغت المساحة تحت المنحنى 0.959 والتي تدل على حساسية النموذج فى تصنيف توجه الأمهات للحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء الولادة ، شكل (٨).

شكل (٨)

منحنى **ROC** لإحتمال تصنيف حصول الأمهات على خدمات الرعاية الصحية أثناء الولادة حسب نتائج تحليل نموذج الإنحدار اللوجيستى ، المسح السكانى الصحى - مصر ٢٠١٤ .



٤-٣-١-٣ تحليل الإنحدار اللوجيستي لقياس الرعاية الصحية للأم بعد الولادة (فحص ما بعد الولادة للأم):

من المتوقع أن السيدة التي تقوم بفحص ما بعد الولادة تحصل على رعاية صحية جيدة وتمر مرحلة ما بعد الولادة بأمان في حين أن السيدات اللاتي لم يقمن بفحص ما بعد الولادة من المتوقع لهم ألا يكون لهم نفس الفرصة للمرور بأمان من مرحلة ما بعد الولادة ومن ثم يؤثر على صحتهم . ومن هذا المنظور يمكن اعتبار السيدة التي تقمن بفحص ما بعد الولادة برعاية صحية جيدة ودون سواء برعاية صحية غير جيدة .

وبإجراء تحليل الإنحدار اللوجيستي للرعاية الصحية للأم بإستخدام أسلوب تحليل الإنحدار بطريقة الحذف (Stepwise) ، وباعتبار قيام السيدة بفحص ما بعد الولادة من عدمه هو المتغير التابع والذي يتأثر بمجموعة من المتغيرات المستقلة ذات الدلالة التفسيرية للمتغير التابع فحص ما بعد الولادة للأم (كمتغير تابع) Y_3 وصفي ذو وجهين :

$Y=1$ فحص ما بعد الولادة للأم

$Y=0$ لم تقوم الأم بفحص ما بعد الولادة

جدول رقم (١١) نتائج تحليل الإنحدار اللوجيستي للرعاية الصحية للأم (فحص ما بعد الولادة للأم)

المقاييس المتغير	معامل الإنحدار B	الخطأ المعياري S.E	درجات الحرية d.f	مستوى المعنوية sig	نسب الترجيح Exp(B)
محل الإقامة :			5	.000	
المحافظات الحضرية	.704	.167	1	.000	2.023
حضر بحرى	-.040-	.160	1	.804	.961
ريف بحرى	.448	.127	1	.000	1.566
حضر قبلى	-.022-	.142	1	.878	.979
ريف قبلى	-.162-	.121	1	.180	.851
الحالة التعليمية للأم:			3	.002	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	-.351-	.125	1	.005	.704
لم تتم المرحلة الابتدائية	-.444-	.138	1	.001	.642
أتمت المرحلة	-.161-	.106	1	.129	.851

نسب الترجيح Exp(B)	مستوى المعنوية sig	درجات الحرية d.f	الخطأ المعياري S.E	معامل الإنحدار B	المقاييس المتغير
	.000	4			الإبتدائية/بعض الثانوى
.400	.000	1	.150	-.915-	مؤشر الثروة :
.381	.000	1	.149	-.965-	أدنى مستوى
.401	.000	1	.143	-.914-	المستوى الثانى
.562	.000	1	.125	-.576-	المستوى الأوسط
	.022	2			المستوى الرابع
1.786	.060	1	.309	.580	عمر الأم عند ميلاد أول
1.995	.024	1	.305	.691	طفل:
	.000	2			أقل من ٢٠
.012	.000	1	.087	-4.420-	٢٠-٣٤
.735	.000	1	.067	-.308-	مصدر الرعاية للأم :
	.017	3			منزل
1.328	.050	1	.145	.284	حكومى
1.072	.618	1	.139	.069	ترتيب المولود :
1.157	.314	1	.145	.146	١
.885	.041	1	.060	-.122-	٢-٣
13.830	.000	1	.371	2.627	٤-٥
					عمر الطفل بالشهور
					الثابت

وقد أظهر تحليل الإنحدار اللوجيستى لفحص ما بعد الولادة للأم أن هناك متغيرات تفسر حالة الرعاية الصحية للأم من هذا المنظور وقد فسرها فى ٧ متغيرات وهى التى تفسر فحص ما بعد الولادة للأم ، وهذه المتغيرات هى :

(محل الإقامة - الحالة التعليمية للأم - مؤشر الثروة - عمر الأم عند ميلاد أول طفل - مصدر الرعاية للأم - ترتيب المولود - عمر الطفل بالشهور) وهذا ما يوضحه جدول (١١)

فقد أظهرت نتائج تحليل الإنحدار اللوجيستى للرعاية الصحية للأم بعد الولادة وتأثير فحص ما بعد الولادة للأم أن العوامل الخاصة ب (محل الإقامة - عمر الأم عند ميلاد أول طفل

- ترتيب المولود (تؤثر طرديا على تلاقى الأم الرعاية الصحية للأم بعد الولادة ما عدا (العوامل الخاصة بحضر بحرى وحضر وريف قبلى - الحالة التعليمية للأم - مؤشر الثروة - مصدر الرعاية للأم - عمر الطفل بالشهور) لهم تأثيرا عكسيا على تلاقى الأم الرعاية الصحية بعد الولادة ، حيث نجد أن قيمة (B) الخاصه بهم سالبه وبالتالي فإن نسبة الترجيح الخاصه بهم أقل من الواحد الصحيح ، وبالتالي تنخفض فرص تعرض السيدات للرعاية الصحية بعد الولادة مقارنة بالسيدات التى (محافظات الحدود - أتمت المرحلة الثانوية / فأعلى - فى أعلى مستوى لمؤشر الثروة - مصدر الرعاية لها خاص) كصفات مرجعية مع ثبات العوامل الأخرى .

كما تظهر النتائج تأثيرا واضحا لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم التى تقيم فى المحافظات الحضرية يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية بعد الولادة بنسبة ٤٥.٧% مقارنة بالأمهات اللاتى يقيمن فى ريف بحرى .

كما نلاحظ أن عمر الأم من (٢٠ - ٣٤) سنة عند ميلاد أول طفل يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية بعد الولادة بنسبة ٢٠.٩% عن عمر الأم الأقل من ٢٠ سنة عند ميلاد أول طفل .

كما نلاحظ أن الأم التى يكون ترتيب مولودها الأول يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية بعد الولادة بنسبة ١٧% عن الأم التى يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس .

وكذلك أظهرت نتائج اختبار جودة توفيق النموذج لحصول الأم على الرعاية الصحية ما بعد الولادة بإستخدام اختبار Hosmer معنوية النموذج مما يدل على تطابق البيانات الفعلية مع البيانات المقدره وقد أكدت مقاييس جودة النموذج أنه ذو كفاءة عالية فى تصنيف الرعاية الصحية للأم ما بعد الولادة حيث بلغت قيمة كا^٢ ٦٢٧٦.٦٠٦ بدرجات حرية ٢٠ ومعنوية ٠.٠٠٠٠ ، كما بلغ مؤشر Nagelkerke R² ٥٣.٨% بمعنى أن التباين الموجود فى النموذج يمكن تفسيره بمعلومية تلاقى الرعاية الصحية للأم بعد الولادة .

كفاءة تقسيم النموذج :

عند دراسة جودة كفاءة تقسيم النموذج ، أوضحت النتائج كما يبينها جدول (١٢) أن النموذج قسم الرعاية الصحية للأم ما بعد الولادة تقسيما صحيحا بنسبة ٩١.٨% وأن من صنفن خطأ ٨.٢% .

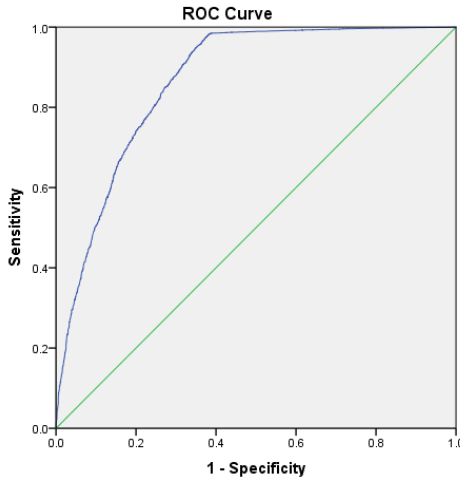
جدول (١٢)
نتائج اختبار جودة وكفاءة تقسيم النموذج

النسبة الصحيحة	المتوقع		المشاهد
	حصلت الأم على الرعاية الصحية ما بعد الولادة	لم تحصل الأم على الرعاية الصحية ما بعد الولادة	
٦١.٣	١٠٩١	١٧٣٠	لم تحصل الأم على الرعاية الصحية ما بعد الولادة
٩٨.٤	١٢٧٨٤	٢١٠	حصلت الأم على الرعاية الصحية ما بعد الولادة
٩١.٨			

ولقياس حساسية النموذج ، وكيف يتم تصنيف الأمهات حسب إن كن سيتوجهن للحصول على خدمات الرعاية الصحية ما بعد الولادة ، تم رسم منحنى ROC وقد بلغت المساحة تحت المنحنى 0.866 والتي تدل على حساسية النموذج في تصنيف توجه الأمهات للحصول على خدمات الرعاية الصحية ما بعد الولادة ، شكل (٩).

شكل (٩)

منحنى ROC لإحتمال تصنيف حصول الأمهات على خدمات الرعاية الصحية ما بعد الولادة حسب نتائج تحليل نموذج الإنحدار اللوجيستي ، المسح السكاني الصحى - مصر ٢٠١٤ .



١٠- النتائج والتوصيات

١-١٠ النتائج :

- أظهرت النتائج أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم كلما ارتفعت نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة).
- وبينت النتائج أنه كلما زاد ترتيب المولود كلما إنخفض نسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة).
- أوضحت النتائج وجود إتجاه مرتفع نحو مستوى مؤشر الثروة للأم ونسب حصول الأم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة).
- أظهرت النتائج أن الأم التي (لا تعمل) تحصل على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) أعلى من الأم التي (تعمل) . كما أظهرت النتائج أن الزوج الذي (يعمل) تحصل زوجته على خدمات الرعاية الصحية أعلى من الزوج الذي (لا يعمل)
- وبإجراء تحليل الإنحدار اللوجيستي للتعرف على أكثر العوامل تفسيراً لحصول الأم على خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل أظهرت النتائج تأثيراً واضحاً لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم التي تقيم في حضر بحرى يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الحمل بنسبة ٦٣% مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن في حضر قبلى . كما أن الأم التي تقيم في ريف بحرى يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الحمل بنسبة ٧٩% مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن في ريف قبلى .
- كما تشير النتائج إلى أن الأم التي يكون ترتيب مولودها الأول يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الحمل للضعف عن الأم التي يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس.
- وبإجراء تحليل الإنحدار اللوجيستي للتعرف على أكثر العوامل تفسيراً لحصول الأم على خدمات الرعاية الصحية أثناء الولادة أظهرت النتائج تأثيراً واضحاً لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم التي تقيم في حضر بحرى يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الولادة بنسبة ١٧.٦% مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن في ريف بحرى .
- وأظهرت النتائج أن الأم التي يكون ترتيب مولودها الأول يزداد إحتمال حصولهن على الرعاية الصحية أثناء الولادة للضعف ونصف عن الأم التي يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس .
- وبإجراء تحليل الإنحدار اللوجيستي للتعرف على أكثر العوامل تفسيراً لحصول الأم على خدمات الرعاية الصحية مابعد الولادة أظهرت النتائج تأثيراً واضحاً لمحل الإقامة للأم ، حيث أن الأم

- التي تقيم في المحافظات الحضرية يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية بعد الولادة بنسبة ٤٥.٧% مقارنة بالأمهات اللاتي يقيمن في ريف بحرى .
- كما أظهرت النتائج أن عمر الأم من (٢٠ - ٣٤) سنة عند ميلاد أول طفل يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية بعد الولادة بنسبة ٢٠.٩% عن عمر الأم الأقل من ٢٠ سنة عند ميلاد أول طفل .
- كما بينت الدراسة أن الأم التي يكون ترتيب مولودها الأول يزداد احتمال حصولهن على الرعاية الصحية بعد الولادة بنسبة ١٧% عن الأم التي يكون ترتيب مولودها الرابع أو الخامس .

١٠-٢ التوصيات :

- ١- عمل خطة لمخططي ومنفذي البرامج والسياسات السكانية في مصر من تقديم سياسات فاعلة تؤثر في تقديم الرعاية الصحية المناسبة للأم ولتساعد في تجنب التعرض للخطر وهذه السياسات تتلاءم مع احتياجات السيدات لتحسين صحتهن .
- ٢- عمل دورات تثقيفية خاصة للأمهات ذوات التعليم المنخفض ، وشرح كيفية حصولهم على خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل - أثناء الولادة - مابعد الولادة) ومدى تأثير حصولهم على خدمات الرعاية الصحية لصحتهم على المدى الطويل .
- ٣- تنظيم حملات ودورات من قبل المتخصصين لزيارة الأماكن الريفية لتوعية ساكني هذه المناطق بأهمية الرعاية الصحية للأم .
- ٤- التأكيد على ضرورة عدم زواج البنات في سن مبكر من (١٥-٢٠) سنة حيث يعتبر سن من (٢٠-٣٠) سنة هو أنسب سن للزواج والحمل والولادة ورعاية الأطفال .
- ٥- تعليم البنات ورفع المستوى الثقافي للأم في مجالات الأمومة وكذلك فيما يخص الحمل والولادة والعمل المناسب للحمل والإنجاب .
- ٦- دعوة وزارة الصحة للإرتقاء بخدمات مقدمي الرعاية الصحية للأم والطفل وتعزيز مهارتهم حتى يقوموا بإيصال المعلومات الصحية للأم .
- ٧- دعوة وزارة الصحة لتوفير الخدمات الصحية للأمهات وتسهيل الحصول عليها وبخاصة الفقيرات والأميات منهن .
- ٨- الإهتمام بالتوعية الصحية من خلال المراكز الصحية بأهمية عدم إنجاب أكثر من ٣ مواليد للحصول على الرعاية الصحية للأم بشكل مناسب .
- ٩- الإهتمام بتقليص الفجوة بين الحضر والريف في تقديم خدمات الرعاية الصحية للأم .
- ١٠- نشر الوعي عن الرعاية الصحية للأم (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) بين فئات المجتمع المختلفة وعن طريق وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لبث رسائل صحية للأمهات (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة) وحثهن على تلقى الرعاية الصحية من خلال المراكز الصحية وتلقى خدمات الرعاية الصحية (أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة)

المراجع:

المراجع باللغة العربية:-

١. الزناتي ، فاطمة وان واي ٢٠١٥ المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. القاهرة ، مصر : وزارة الصحة ، الزناتي ومشاركة ، ومؤسسة ماكرو الدولية .
٢. حسن، محمد مصطفى(٢٠٠٢) "الصحة الإنجابية بين الإناث صغيرات السن في مصر" رسالة دكتوراه "معهد الدراسات والبحوث الإحصائية" - جامعة القاهرة.
٣. عبدالعليم ،مديحه (٢٠٠٢) " الرعايه أثناء الحمل كمتطلب رئيس للصحة الإنجابية" الجهاز المركزي للتعبئه العامة والاحصاء ، مجله الدراسات والابحاث السكانيه ..العدد - ٦٤ .
٤. عميرة، عمرو طارق (٢٠٠٧)، " بعض جوانب الأمومة الأمنة في مصر ١٩٨٨-٢٠٠٥" رسالة ماجستير "معهد الدراسات والبحوث الإحصائية"- جامعة القاهرة.
٥. نجيب، حنان محمد (٢٠١٠)" مستويات واتجاهات صحة الأم في مصر" رسالة ماجستير "معهد الدراسات والبحوث الإحصائية" - جامعة القاهرة.

المراجع باللغة الإنجليزية :

1. Abdel_kader;Magdi "LEVELS TRENDS And determinants of The knapgap or The un met need for contraception In Egypt "working paper no. 32, CDC,cairo ,1990
2. El Raghy,Hanan _"spacing between birth in mother hood &child hood center" (un published) master thesis , faculty of medicine ,cairo university, 1990
3. Geel, Fatma El- Zahraa" The Impact of Individual Demand and Family Planning Supply Factors on Unment Need Inrural Egypt, 1988-1989'- CDC-Annual Seminar,1995.
4. kroeger , A_"response Errors and other problems of health Interview surveys In developing countries " _wod Hith statist quatt, 38,15-37(1985) .
5. Rashad, Ahmed Shaukry, Sharaf, Mesbah Fathy" Socio- Economic Inequalities in Maternity Care Under Political Instability Evidence From Egypt, JorRdan and Xemen, 2016- Economic Research Forum.
6. Yassin k; Lasaser U; kraemer, (2003) Helth care for women International ; 24(5):452-467
7. Yousef ,hala _" age As Afactor of Danger Im mother hood morbidity"(unpublished) ph.D.Thesis,faculty of medicine, cairo university,1994