

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية  
المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة - 1996  
سلسلة التقارير التحليلية (رقم 3)

رعاية الأمومة في الضفة الغربية وقطاع غزة

كانون ثاني / يناير، 1999

© رمضان، 1419هـ - كانون ثاني، 1999.  
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1999. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة -  
1996: سلسلة التقارير التحليلية رقم (3)، رعاية الأمومة في الضفة الغربية وقطاع غزة.  
رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية

ص.ب. 1647، رام الله

الضفة الغربية، فلسطين

فاكس: 2986343 (972-2)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

هاتف: 2986340 (972-2)

بريد إلكتروني: [diwan@pcbs.pna.org](mailto:diwan@pcbs.pna.org)

أنجز هذا التقرير بدعم مالي من مؤسسة FORD وعبر تعاون فني مع مركز  
البحوث الاجتماعية - الجامعة الأمريكية - القاهرة.



## شكر وتقدير

تتقدم دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر والتقدير إلى كل أسرة فلسطينية ساهمت في هذا المسح، وجميع من عملوا فيه لما أبدوه من حرص منقطع النظر أثناء تأديتهم لواجبات عملهم، والذين عملوا بصمت وكجنود مجهولين من أجل إنجاح هذه الدراسة ميدانياً وفنياً.

قام خالد قلالوة (مساعد باحث، احصاءات الصحة) وسامر البط (باحث، احصاءات الصحة) بالعمل على إعداد هذا التقرير، وقد تولى د. التيجاني الطاهر (أستاذ مساعد في مركز البحوث الاجتماعية ورئيس فريق العمل الخاص بتحليل بيانات المسح) الإشراف المباشر على إعداد التقرير. تولى كل من د. حسن أبو لبده (رئيس الدائرة)، و د. هدى رشاد (مدير مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، و د. عبد الرحيم برهم (مدير عام الإحصاءات السكانية والاجتماعية) بمراجعة مادة التقرير وتقديم الملاحظات التي ساهمت في إغناء المادة. وقامت السيدة فاطمة شوقي (سكرتيرة في مركز البحوث الاجتماعية)، وعائشة البرغوثي بأعمال الطباعة. تتقدم الدائرة لكل هؤلاء بالشكر لإخراج هذا التقرير.

قامت وزارة الصحة بتقديم الدعم والمساندة الرسمية والفنية لهذا المسح. تتقدم الدائرة بالشكر والتقدير لوزير الصحة د. رياض الزعنون ووكيل الوزارة د. منذر الشريف وجميع المختصين في الوزارة على الدعم والمساندة التي تلقتها الدائرة.

قامت منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF) بتقديم 55% من التمويل لتخطيط وتنفيذ المسح الصحي. تعبر دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية عن شكرها وامتنانها لليونسيف على توفير الدعم الفني والمالي.

تم إنجاز هذا التقرير بتمويل من مؤسسة (FORD). تتقدم دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر والتقدير إلى مؤسسة (FORD) على توفيرها التمويل اللازم لإنجاز مجموعة من التقارير الصحية.



## تمهيد

في إطار مجهودات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية الرامية لتوفير بيانات حول مختلف الاحتياجات الملحة للشعب الفلسطيني، تم تنفيذ المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف). وقد تمت عملية جمع بيانات المسح في الضفة الغربية خلال الفترة من 1996/6/11 إلى 1996/7/8 وفي قطاع غزة خلال الفترة من 1996/8/27 إلى 1996/9/18. هذا وقد شملت عينة المسح 3722 أسرة ( منها 2530 أسرة في الضفة الغربية و 1192 أسرة في قطاع غزة).

ويهدف المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة إلى توفير قاعدة معلومات عن الأوضاع الصحية للمواطن الفلسطيني. كما يوفر المسح بيانات عن العوامل البيولوجية، والسلوكية التي تؤثر في صحة المواطن والتي تمكن المخططين وصانعي القرار من تصميم، وتنفيذ، ومتابعة البرامج الصحية التي تهدف إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطن الفلسطيني.

وجمعت بيانات المسح عن طريق ثلاث استمارات هي:-

- **استمارة الأسرة:** وتختص بجمع معلومات عن جميع أفراد الأسرة فيما يخص النوع، والعمر، طبيعة تواجد أفراد الأسرة، الوفيات، التعرض لإصابة أو مرض خلال الأسبوعين السابقين للمسح، الإعاقة، التأمين الصحي، الحالة الزوجية للأفراد الذين أعمارهم 14 سنة فأكثر، والتدخين للأشخاص الذين أعمارهم 14 سنة فأكثر.

- **استمارة صحة الأم:** وتختص بالبيانات حول الحالة العملية والعلمية للسيدات السابق لهن الزواج واللاتي في عمر 15-49 عاماً. إضافة إلى بيانات حول رعاية الأمومة، والتطعيم ضد التيتانوس، أماكن الولادات، الرعاية الطبية بعد الولادة، الرضاعة الطبيعية، تنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب.

- **استمارة صحة الطفل:** وتختص بجمع المعلومات عن الأطفال تحت سن الخامسة، وذلك حول رعاية الطفل والأشخاص الذين يقومون برعايتهم، تعرض الطفل للحوادث والإصابة بأمراض الإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي، تطعيم الأطفال، وتناول الطفل لفيتامينات أ/د، ووزن وطول الطفل. ويهدف هذا التقرير إلى دراسة معدلات وأنماط استخدام مؤسسات الرعاية الصحية أثناء المراحل المختلفة من عملية الإنجاب.





## المحتويات

الموضوع	الصفحة
تمهيد	
1. مقدمة	11
2. الرعاية الصحية أثناء الحمل	12
1.2 الكادر الطبي الذي قام بمتابعة الحمل	13
2.2 مكان متابعة الحمل	14
3.2 مكان متابعة الحمل	15
4.2 المشاكل الصحية أثناء الحمل	16
3. التطعيم ضد التيتانوس	17
4. الرعاية الصحية أثناء الولادة	18
1.4 مكان الولادة	18
2.4 الشخص الذي ساعد في عملية الولادة	19
3.4 طبيعة الولادة	20
5. الرعاية الصحية بعد الولادة	21
6. الخلاصة	24
7. التوصيات	25
8. مؤشرات عامة	26
9. الملاحق	



## 1. مقدمة

رعاية الأمومة تشمل الرعاية الطبية للأم أثناء الحمل، والوضع، وخلال فترة ما بعد الوضع.

فالرعاية الطبية أثناء الحمل تمكن من كشف ومعالجة المشاكل الصحية التي قد تصاحب الحمل، أو التي كانت سابقة له إلا أن الحمل ساهم في تفاقمها. كما أنها تساعد في تحديد الحوامل اللاتي قد يتطلبن رعاية ومتابعة خاصة أثناء الحمل أو عند الوضع.

والرعاية الطبية عند الوضع تشمل نوعية ومستوى الخدمات الطبية المتوفرة، ومدى تدريب وخبرة القائمين بعملية الوضع، ومدى توفر خدمات الطوارئ التي قد تستدعي الحاجة استخدامها خاصة في حالات الولادة المتعسرة.

أما الرعاية الطبية بعد الوضع فإنها تشمل الكشف للاطمئنان على الوضع الصحي للأم بعد الوضع، ومعالجة الأعراض التي قد تحدث بعد الوضع (التريف، الحمى مثلاً).

إضافة إلى تلك الجوانب المتعلقة برعاية الأمومة، هنالك جانب آخر لا يقل أهمية، وهو تطعيم الحوامل ضد تسمم التيتانوس. ويعتبر تسمم التيتانوس أحد الأسباب التي تؤدي إلى وفيات الأمهات والأطفال الرضع حديثي الولادة. ويمكن تجنب الإصابة بتسمم التيتانوس من خلال تطعيم الأمهات، إما أثناء الحمل أو خلال فترة مبكرة من حياتهن الإنجابية.

ويتأثر مستوى رعاية الأمومة بمدى توفر الخدمات الصحية، ومستوى أداؤها، ومدى استخدامها من جانب السيدات الحوامل والأمهات. ويعتمد مدى استخدام خدمات رعاية الأمومة على الاقتناع بمدى فعاليتها وكيفية أداؤها، وعلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والخصائص الديموغرافية للسيدات الحوامل والأمهات. لهذا فإنه من منطلق وضع سياسة صحية مناسبة للارتقاء بصحة الأمهات، يصبح التعرف على العوامل المؤثرة في مستوى رعاية الأمومة ذو أهمية لواضعي السياسات والبرامج الصحية.

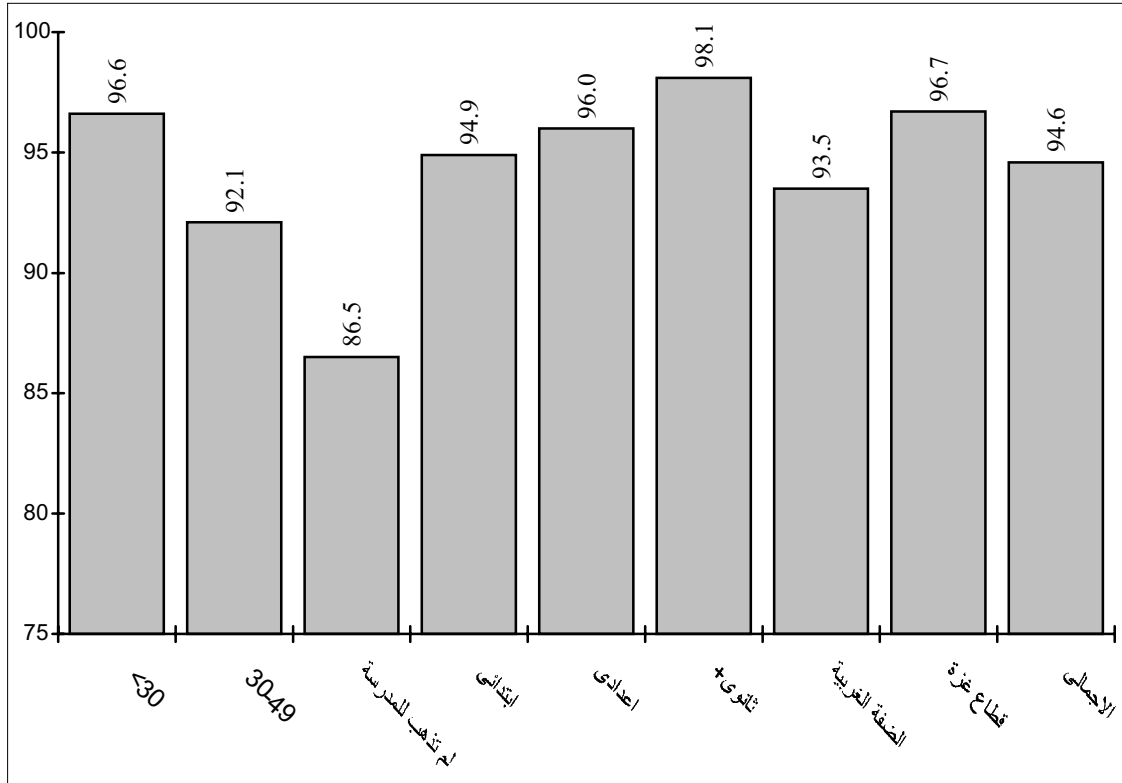
وقد قام المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة، ومن خلال الاستمارة الخاصة بصحة الأم، بتوجيه أسئلة متعددة للسيدات الحوامل وقت المسح وللأمهات اللاتي سبق لهن الإنجاب مرة واحدة على الأقل خلال الخمس سنوات السابقة للمسح، عن مدى استخدام مؤسسات الرعاية الصحية (وطبيعة ذلك الاستخدام) في مراحل الإنجاب المختلفة.

## 2. الرعاية الصحية أثناء الحمل

تشير بيانات المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة إلى أن 95 في المائة من آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح تمت لها متابعة صحية أثناء الحمل. وكما يتضح من الشكل (1) فإن نسبة تلك الولادات ترتفع بين الولادات لأمهات في عمر أقل من 30 عاماً، وبين الولادات في قطاع غزة، كما أنها ترتفع بارتفاع المستوى التعليمي للأم.

شكل (1)

نسب آخر ولادتين تم لها متابعة أثناء الحمل، حسب بعض الخصائص المختارة، الضفة الغربية وقطاع غزة

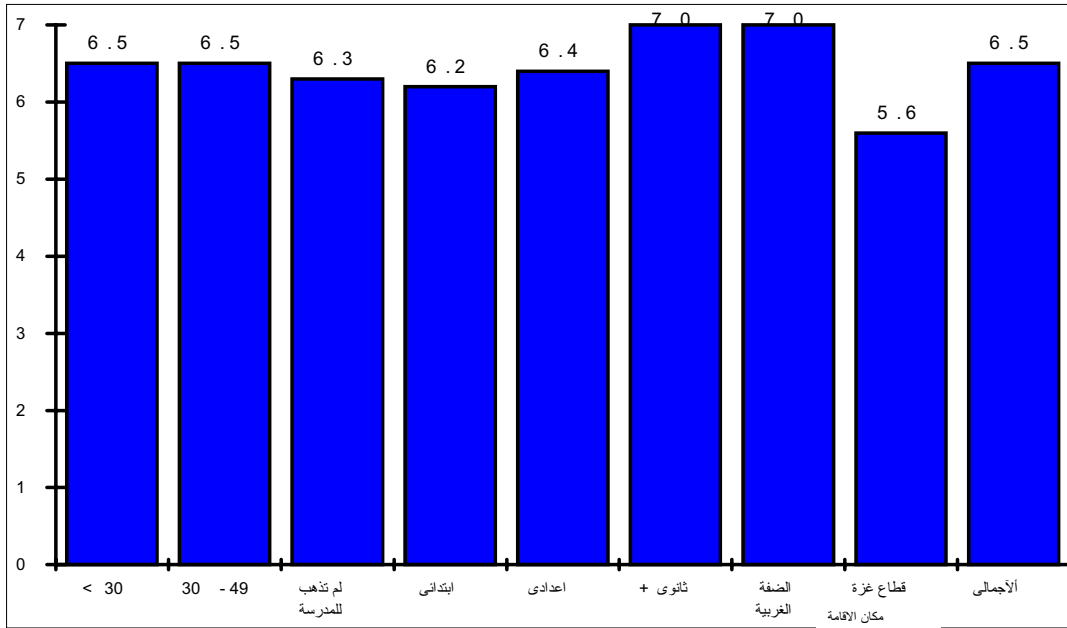


بالنسبة للدافع وراء متابعة الحمل، تبين نتائج المسح أن أكثر من نصف (59 في المائة) الولادات التي تمت لها متابعة للحمل، كان الدافع وراء المتابعة هو الكشف الروتيني على الحمل، وذلك بغض النظر عن سن الأم، أو مكان إقامتها، أو مستواها التعليمي (فيما عدا الأمهات اللواتي لم يذهبن للمدرسة حيث تغلب نسبة المتابعة للحمل بسبب المشاكل الصحية).

هذا ويبلغ متوسط مرات الزيارة لمتابعة الحمل حوالي 7 زيارات. وكما يتضح من الشكل (2) فإن متوسط عدد مرات الزيارة لا يتأثر بسن الأم، غير أن متوسط عدد مرات الزيارة يبلغ أقصاه (7 زيارات) بالنسبة للولادات لأمهات اكملن على الأقل مرحلة التعليم الثانوي، وبين الولادات لأمهات يقطنن الضفة الغربية.

## شكل (2)

متوسط عدد مرات متابعة الحمل (بالنسبة لآخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح) حسب بعض الخصائص الخلفية، الضفة الغربية وقطاع غزة



## 1.2 الكادر الطبي الذي قام بمتابعة الحمل

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (1) أن 78 في المائة من الولادات التي تمت لها متابعة صحية أثناء الحمل، قام الأطباء الأخصائيين بإجراء المتابعة، في حين أن الممارسين العموميين قاموا بإجراء 18 في المائة من عمليات المتابعة، وقامت كوادر صحية أخرى بإجراء 29 في المائة من عمليات المتابعة. ويتضح من بيانات الجدول التباين الواضح في نسب متابعة الحمل التي قام بإجرائها الأطباء الأخصائيين بين الضفة الغربية (90 في المائة) وقطاع غزة (56 في المائة).

### جدول (1)

نسب آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح والتي تمت لها متابعة للحمل حسب الشخص الذي قام بالمتابعة وبعض الخصائص الخلفية، الضفة الغربية وقطاع غزة

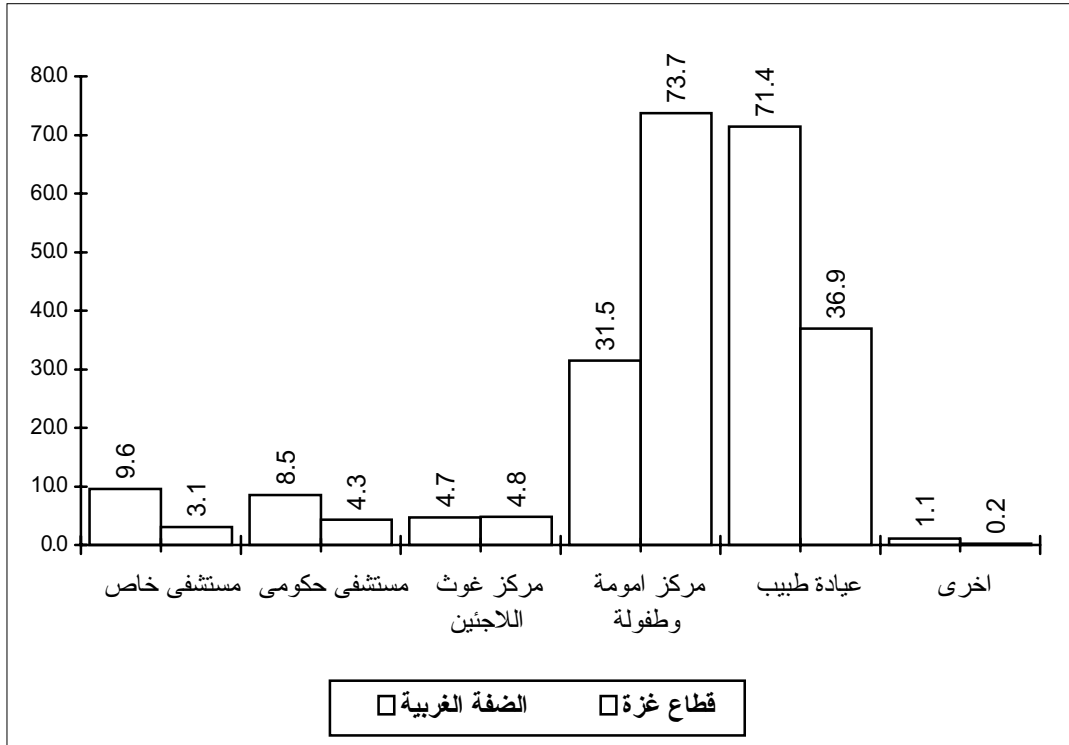
عدد السيدات	أخرى	طبيب أخصائي	طبيب عام	الخصائص الخلفية
1,774	28.1	78.6	19.7	العمر أقل من 30 سنة
1,394	29.8	77.4	16.8	30-49
2,077	11.7	89.8	19.7	مكان الإقامة الضفة الغربية
1,091	60.5	55.9	15.9	قطاع غزة
514	23.3	81.8	19.8	التعليم لم تذهب للمدرسة
835	28.7	75.3	20.6	ابتدائي
993	31.5	76.4	18.7	إعدادي
826	29.2	80.6	15.0	ثانوي فأكثر
<b>3,168</b>	<b>28.9</b>	<b>78.1</b>	<b>18.4</b>	<b>الإجمالي</b>

## 2.2 مكان متابعة الحمل

اتضح من بيانات المسح إلى أن 60 في المائة من عمليات متابعة الحمل تمت في عيادات الأطباء، وأن 45 في المائة تمت في مراكز الأمومة والطفولة، وحوالي 14 في المائة تمت في مستشفيات خاصة أو حكومية. وكما يتضح من الشكل (3) فإن غالبية الولادات في الضفة الغربية التي تم لها متابعة أثناء الحمل تمت عملية المتابعة في عيادات الأطباء (71 في المائة)، في حين أن غالبية الولادات في قطاع غزة تمت لها متابعة أثناء الحمل في مراكز الأمومة والطفولة (74 في المائة)، ويتضح من الشكل أيضا انخفاض نسب الولادات التي تم لها متابعة الحمل في المستشفيات الخاصة والحكومية في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية.

### شكل (3)

نسب آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان إجراء متابعة الحمل، الضفة الغربية وقطاع غزة



\* يسمح بتعدد الإجابات

ومن السرد السابق لنتائج المسح المتعلقة بتلقي الرعاية الطبية أثناء الحمل يتضح لنا وجود تفاوت في نسب تلقي الرعاية الصحية أثناء الحمل، وفي مكان تلقي تلك الرعاية، وفي نوع الكادر الذي قام بالمتابعة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. فكما أتضح من النتائج ترتفع نسبة الولادات التي تلقت رعاية أثناء الحمل في الضفة الغربية (97 في المائة مقارنة مع قطاع غزة 94 في المائة). كما أننا نجد أنه بينما تمت 71 في المائة من عمليات المتابعة في الضفة

الغربية في عيادات الأطباء نجد أن النسبة تبلغ 37 في المائة فقط في قطاع غزة، والذي يغلب فيه متابعة الحمل في مراكز الأمومة والطفولة (74 في المائة).

بخصوص الكادر الذي قام بمتابعة الحمل، فبينما نجد أن 90 في المائة من عمليات المتابعة في الضفة الغربية قلم بأدائها طبيب أخصائي نجد أن النسبة تبلغ 56 في المائة في قطاع غزة. وقد يكون هذا التباين الواضح في مكان تلقي الرعاية الصحية أثناء الحمل وفي نوعية الكادر الطبي الذي يقوم بالمتابعة مرتبطاً بمدى توفر الأنواع المختلفة لمؤسسات وكوادر الرعاية الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة.

## 3.2 المشاكل الصحية أثناء الحمل

بالنسبة للمشاكل الصحية التي تعاني منها السيدات الحوامل، تشير البيانات الموضحة في الجدول (2)

### جدول (2)

نسب السيدات الحوامل اللاتي يعانين من أعراض معينة حسب نوع الأعراض والخصائص الخلفية، الضفة الغربية وقطاع غزة

عدد النساء الحوامل	أخرى	التهابات	تشنجات	نزيف	ارتفاع ضغط الدم	صداع مستمر	تورم الكاحل	الخصائص الخلفية
								العمر
434	6.0	34.5	7.1	4.4	19.3	38.6	19.5	أقل من 30 سنة
189	11.7	31.2	4.0	7.3	20.7	39.5	33.0	30-49
								مكان الإقامة
356	9.7	35.1	6.7	4.9	21.1	38.5	25.0	الضفة الغربية
268	5.0	31.4	5.5	5.8	18.0	39.3	21.7	قطاع غزة
								التعليم
94	9.3	40.8	4.4	2.4	22.0	40.2	30.7	لم تذهب للمدرسة
178	5.3	28.9	6.5	4.7	17.7	40.0	27.1	ابتدائي
186	7.7	37.3	5.6	5.7	21.6	40.7	19.4	إعدادي
164	9.5	30.0	7.5	7.1	18.5	34.8	20.5	ثانوي فأكثر
								مدة الحمل
63	2.6	22.2	2.7	9.1	9.3	43.3	2.9	أقل من 3 شهور
214	7.0	31.6	5.0	2.9	17.6	40.5	12.1	3 - 5
345	9.1	36.6	7.6	5.8	22.7	36.9	34.5	6 - 9
<b>624</b>	<b>7.7</b>	<b>33.4</b>	<b>6.2</b>	<b>5.2</b>	<b>19.6</b>	<b>38.8</b>	<b>23.6</b>	الإجمالي

إلى أن 39 في المائة منهن يعانين من صداع مستمر، وان حوالي الثلث يعانين من الالتهابات، وحوالي الربع (24 في المائة) يعانين من تورم الكواحل، و 20 في المائة يعانين من ارتفاع في ضغط الدم. هذا وترتفع نسب السيدات الحوامل اللاتي يعانين من تورم الكواحل، وارتفاع في ضغط الدم،

والتشنجات والالتهابات مع ازدياد طول مدة الحمل، في حين ترتفع نسب الحوامل اللاتي يعانين من الصداع المستمر ومن التزيف، بين الحوامل في الثلث الأول من فترة الحمل.

وتشير بيانات المسح إلى أن 91 في المائة من السيدات الحوامل اللاتي تعرضن لمشاكل صحية أثناء الحمل قد تلقين رعاية صحية.

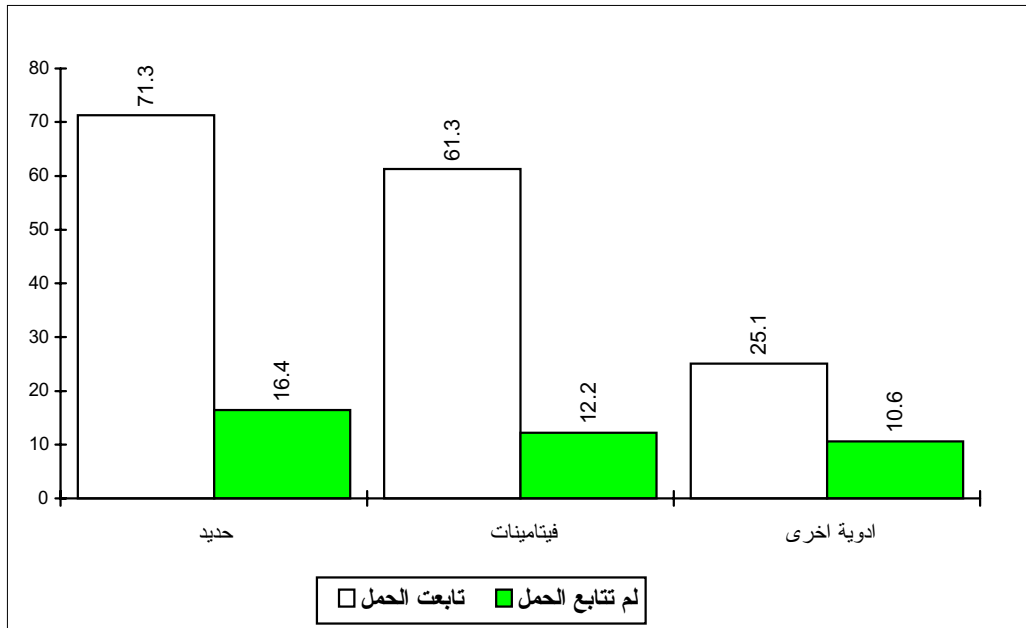
## 4.2 تناول الأدوية أثناء الحمل

تبين من نتائج المسح أن أكثر من نصف السيدات الحوامل (51 في المائة) يتناولن أقراص حديد، وان 42 في المائة يتناولن فيتامينات و29 في المائة أدوية أخرى. وترتفع نسب الحوامل اللاتي يتناولن أقراص الحديد والفيتامينات والأدوية الأخرى في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة. كما أن نسبة هؤلاء السيدات ترتفع مع طول فترة الحمل، خاصة بالنسبة لتناول أقراص الحديد والفيتامينات.

ويتضح من البيانات الموضحة في الشكل (4) أن نسبة السيدات الحوامل اللاتي يتناولن الأدوية المختلفة ترتفع بصورة ملحوظة بين اللاتي قمن بمتابعة الحمل، مما يشير إلى إمكانية وجود

شكل (4)

نسب السيدات الحوامل اللاتي يتناولن أدوية حسب نوع الأدوية ومتابعة الحمل، الضفة الغربية وقطاع غزة





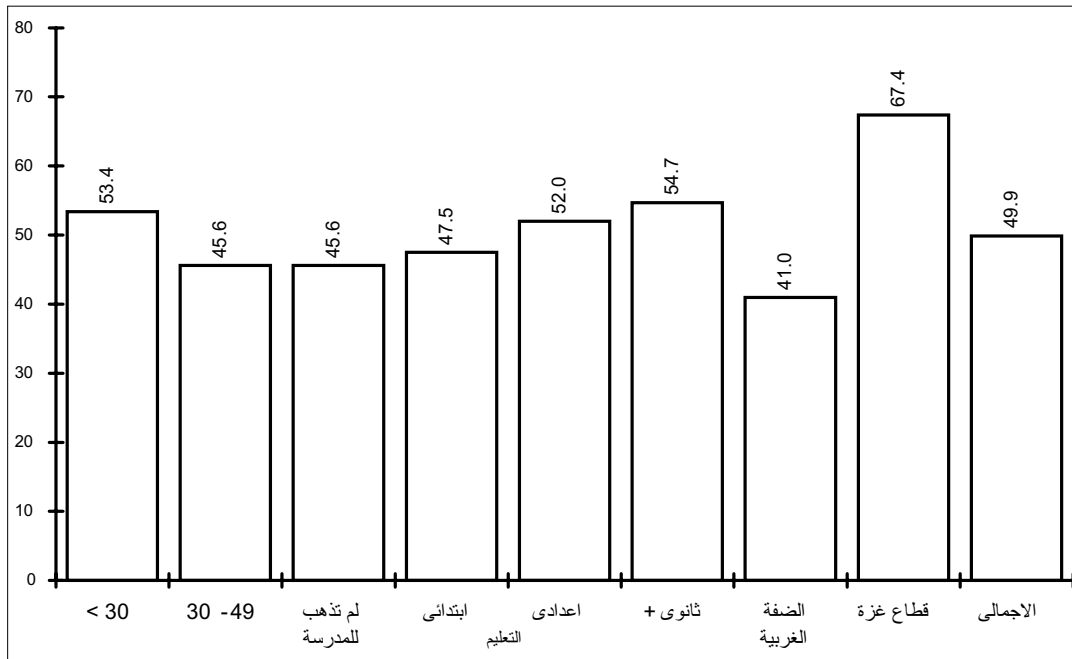
علاقة طردية بين متابعة الحمل وتناول الفيتامينات والأدوية، والتي قد تكون بسبب توجيه الكادر الطبي الذي يقوم بمتابعة الحمل للسيدة الحامل بأهمية تناول أقراص الحديد والفيتامينات.

### 3. التطعيم ضد التيتانوس

تشير بيانات المسح إلى أن 50 في المائة من آخر ولادتين تلقت لها الأمهات تطعيم ضد التيتانوس. كما يتضح من الشكل (5) ارتفاع نسبة الولادات التي تلقت أمهاتهن تطعيم ضد التيتانوس بين الولادات للأمهات في عمر أقل من 30 عاماً، وبين الولادات للأمهات يقطن في قطاع غزة، كما أن نسبة التطعيم ضد التيتانوس ترتفع مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم.

#### شكل (5)

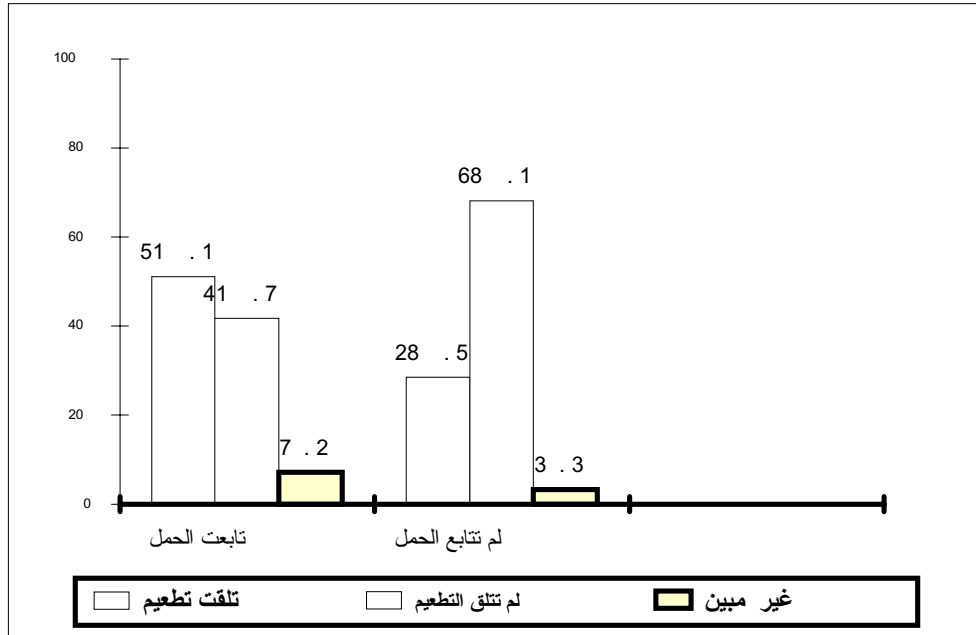
نسب الولادات (آخر ولادتين) خلال الخمس سنوات السابقة للمسح التي تلقت لها الأمهات تطعيم ضد التيتانوس، حسب بعض الخصائص الخلفية، الضفة الغربية وقطاع غزة



وتعتبر نسبة التطعيم ضد التيتانوس منخفضة إذا ما قورنت بنسبة الولادات التي تمت لها متابعة أثناء الحمل (95 في المائة). ويمكن مقارنة نسبة التطعيم ضد التيتانوس بين الولادات التي تمت لها متابعة أثناء الحمل وبين تلك التي لم تلحق تلك المتابعة. ويتضح من الشكل (6) فإن أكثر من نصف (51 في المائة) من الولادات التي تلقت متابعة للحمل، تلقت أمهاتهن تطعيم ضد التيتانوس وذلك مقارنة بـ 29 في المائة بين الولادات التي لم تتم لها متابعة للحمل.

## شكل (6)

التوزيع النسبي للولادات (آخر ولادتين) خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب متابعة الحمل وتلقى التطعيم ضد التيتانوس، الضفة الغربية وقطاع غزة



ورغم الفارق في نسب التطعيم بين الولادات التي تمت لها متابعة للحمل وباقي الولادات، إلا أن نسب التطعيم بين الولادات التي تمت لها متابعة للحمل. تعتبر متدنية مما يشير إلى أهمية الاهتمام بتطعيم الحوامل واعتباره مكوناً من مكونات رعاية الحمل.

بالنسبة للولادات التي لم تتلق أمهاتها أي تطعيم ضد التيتانوس فإن الأسباب الرئيسية في عدم تلقي التطعيم تتلخص في عدم المعرفة بأهمية التطعيم (36 في المائة)، وعدم توفر التطعيم في المراكز الصحية (32 في المائة). وترتفع نسب السيدات اللاتي ذكرن هذه الأسباب بصورة ملحوظة في الضفة الغربية عن قطاع غزة.

## 4. الرعاية الصحية أثناء الولادة

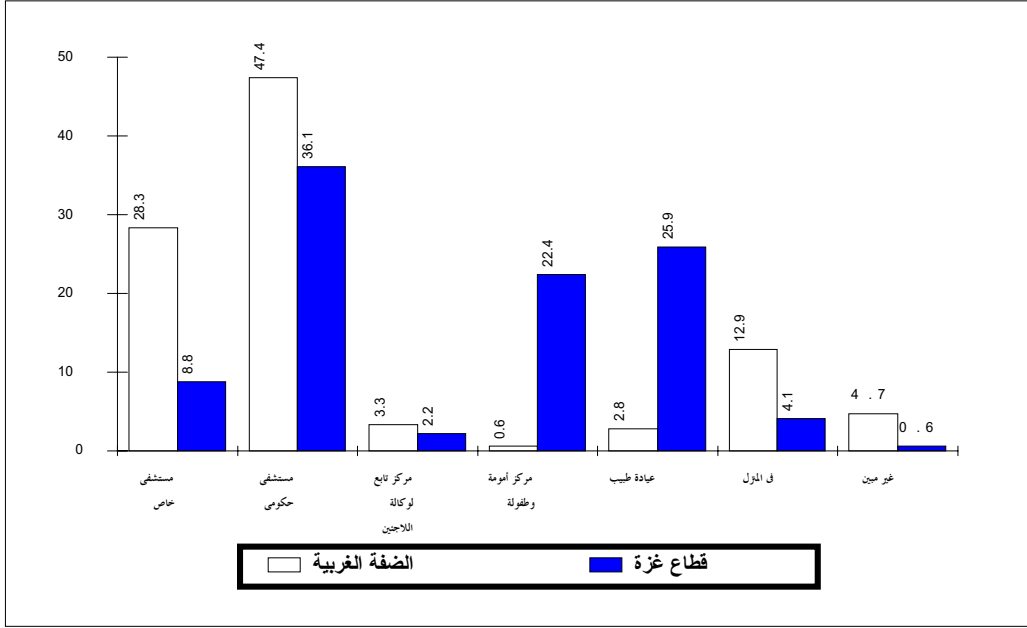
### 1.4 مكان الولادة

تشير بيانات المسح الخاصة بمكان الولادة بالنسبة لأخر مولودين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح إلى أن 44 في المائة من تلك الولادات تمت في مستشفيات حكومية، و22 في المائة تمت في مستشفيات خاصة، و11 في المائة تمت في عيادات الأطباء، وحوالي 10 في المائة تمت في المنزل، ويتضح من الشكل (7) أن نسبة الولادات التي حدثت في مستشفيات (خاصة أو حكومية) أو في

المنزل ترتفع في الضفة الغربية عن قطاع غزة، والذي ترتفع فيه نسبة الولادات التي تمت في عيادات الأطباء أو في مراكز الأمومة والطفولة.

## شكل (7)

التوزيع النسبي لآخر ولادتين حسب مكان الإقامة ومكان الولادة، الضفة الغربية وقطاع غزة

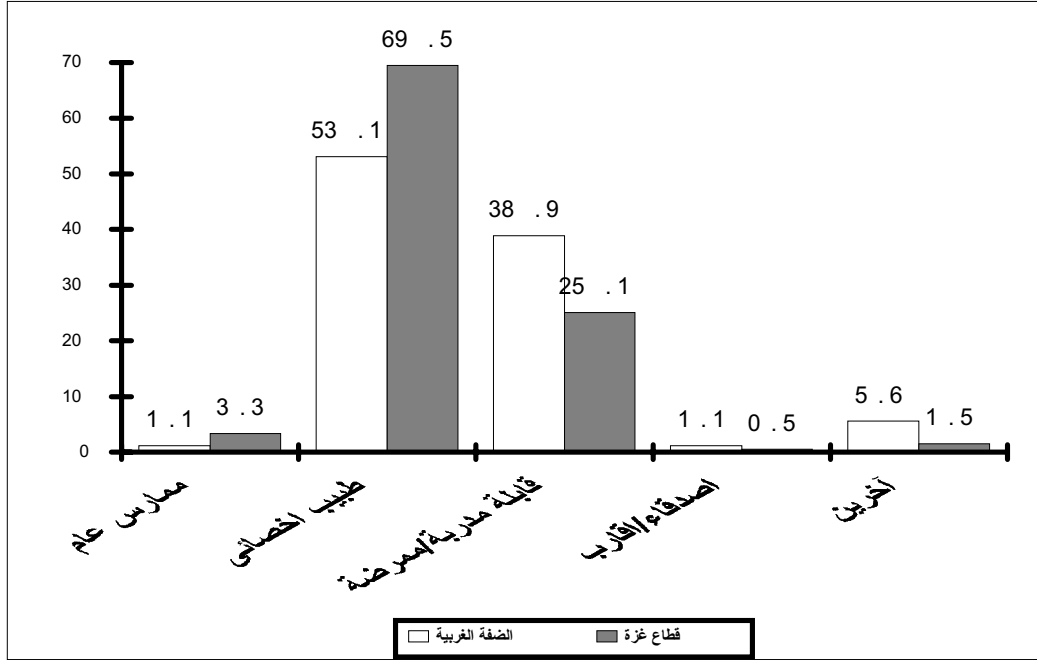


## 2.4 الشخص الذي ساعد في عملية الولادة

بالنسبة للشخص الذي ساعد في عملية الولادة، تبين من نتائج المسح أن أكثر من نصف الولادات (59 في المائة) ساعد فيها أطباء أخصائيين، وحوالي ثلث الولادات (34 في المائة) ساعد فيها القابلات المدربات. ويتضح من الشكل (8) ارتفاع نسبة الولادات التي ساعد فيها أطباء أخصائيين في قطاع غزة (70 في المائة) عن الضفة الغربية (53 في المائة)، بينما ترتفع نسبة الولادات التي ساعد فيها القابلات المدربات في الضفة الغربية (39 في المائة)، عن قطاع غزة (23 في المائة).

### شكل (8)

التوزيع النسبي لآخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان الإقامة والكادر الذي ساعد في الولادة، الضفة الغربية وقطاع غزة



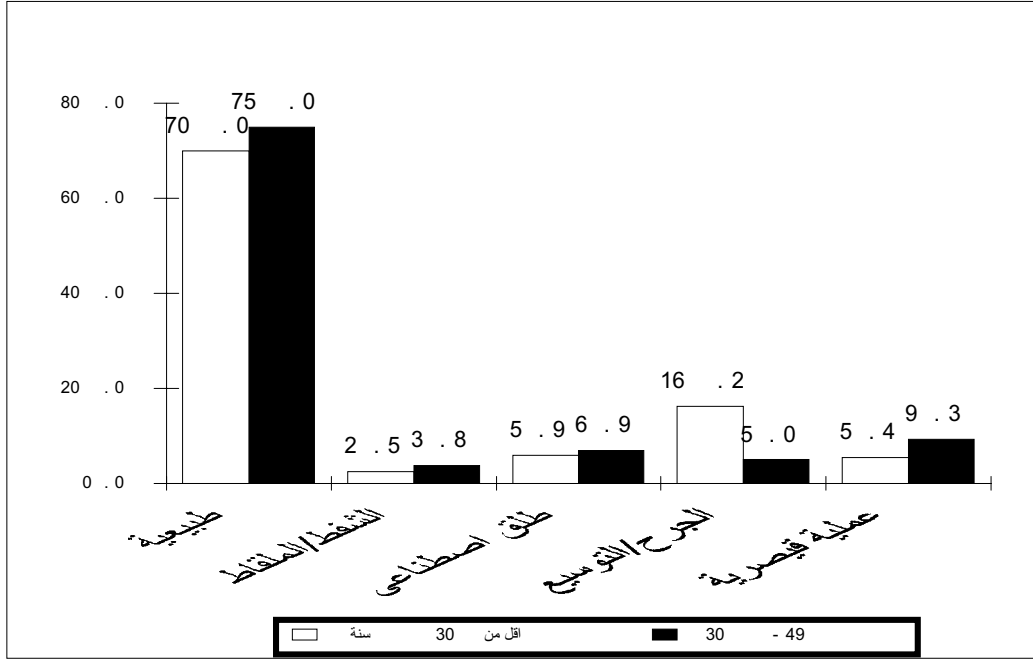
### 3.4 طبيعة الولادة

اتضح من بيانات المسح أن 72 في المائة من الولادات التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية، تمت بصورة طبيعية، في حين استخدمت عملية الجرح/التوسيع في 11 في المائة من عمليات الولادة، واستخدم الطلق الاصطناعي في 6 في المائة من الولادات، كما أن 7 في المائة من الولادات في مؤسسات الرعاية الصحية كانت عن طريق عملية قيصرية.

وكما يتبين من الشكل (9) فإن نسبة الولادات التي تمت عن طريق عمليات الشفط/الملقاط، أو الطلق الاصطناعي، أو العملية القيصرية ترتفع بين الولادات لأمهات في عمر أكبر من 30 عاماً، بينما ترتفع نسبة الولادات التي تمت عن طريق الجرح/التوسيع بين الولادات لأمهات في سن أصغر من 30 عاماً، مما يشير إلى أن عمر الأم عند ولادة الطفل قد يكون له بعض التأثير على طبيعة الولادة.

## شكل (9)

التوزيع النسبي لآخر ولادتين التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية حسب عمر الأم وطبيعة الولادة، الضفة الغربية وقطاع غزة

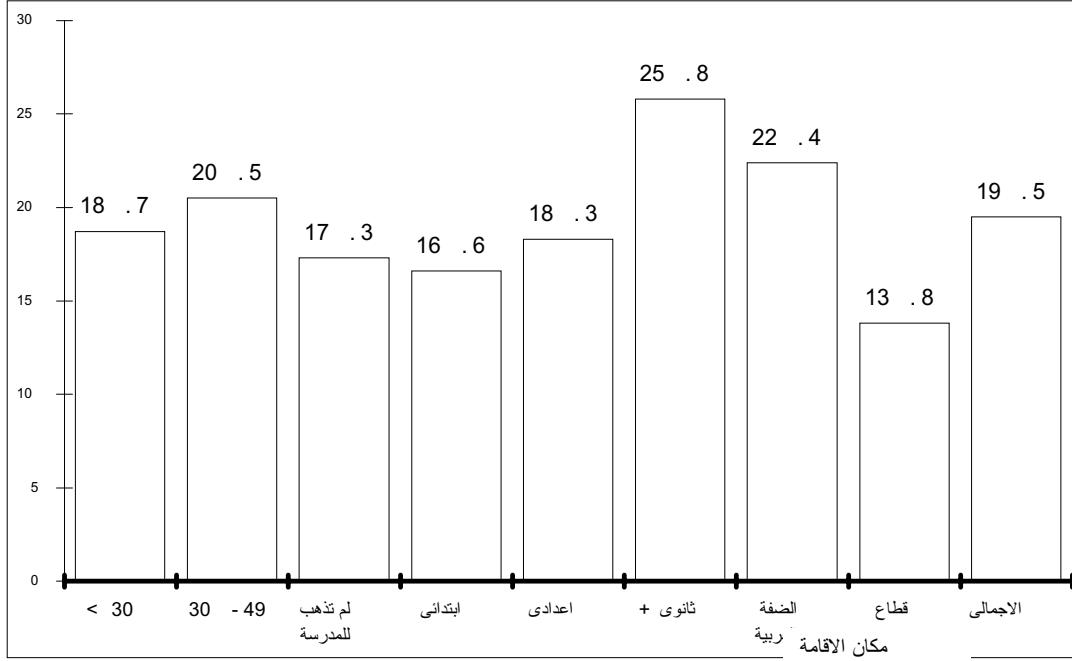


## 5. الرعاية الصحية بعد الولادة

فيما يتعلق بالرعاية الصحية للأمهات بعد الولادة، تشير نتائج المسح إلى أن 81 في المائة من الولادات لم تتلق أمهاتهم أي نوع من الرعاية الصحية بعد الولادة، وتلقت 18 في المائة رعاية من طبيب. وكما يتضح من الشكل (10) فإن نسبة الولادات التي تلقت أمهاتهم رعاية صحية بعد الولادة ترتفع في الضفة الغربية عن قطاع غزة، كما أنها ترتفع مع ازدياد المستوى التعليمي للأم.

## شكل (10)

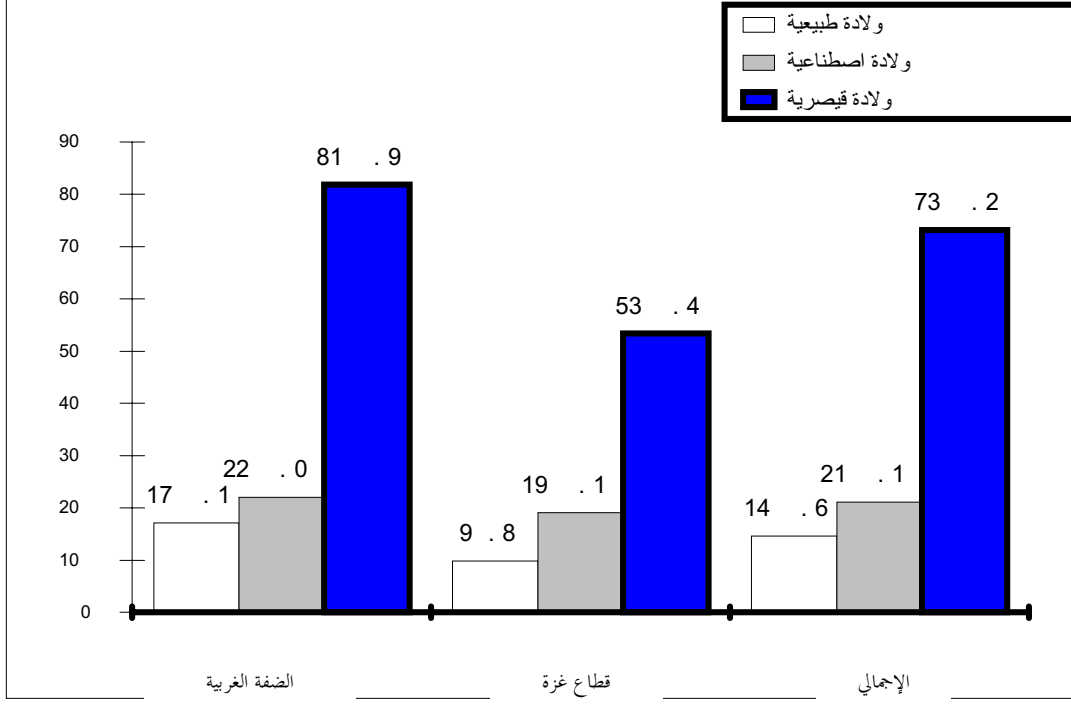
نسب الولادات التي تلقت رعاية صحية بعد الولادة حسب بعض الخصائص الخلفية، الضفة الغربية وقطاع غزة



بالنسبة لتلقى الرعاية الصحية بعد الولادة حسب طبيعة الولادة، تشير البيانات الموضحة في الشكل (11) إلى أن 15 في المائة فقط من الولادات التي تمت بصورة طبيعية تلقت رعاية صحية بعد الولادة وذلك مقارنة مع 73 في المائة من الولادات التي تمت عن طريق عملية قيصرية، و 21 في المائة بالنسبة للولادات التي تمت بطريقة اصطناعية أخرى (الطلق الاصطناعي، الجرح/التوسيع، الشفط/الملقاط). وكما يتضح من الشكل فإن نسبة الولادات التي تلقت رعاية صحية بعد الولادة حسب طبيعة الولادة ترتفع بصورة واضحة في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة، (خاصة بالنسبة للولادات التي تمت عن طريق عملية قيصرية).

### شكل (11)

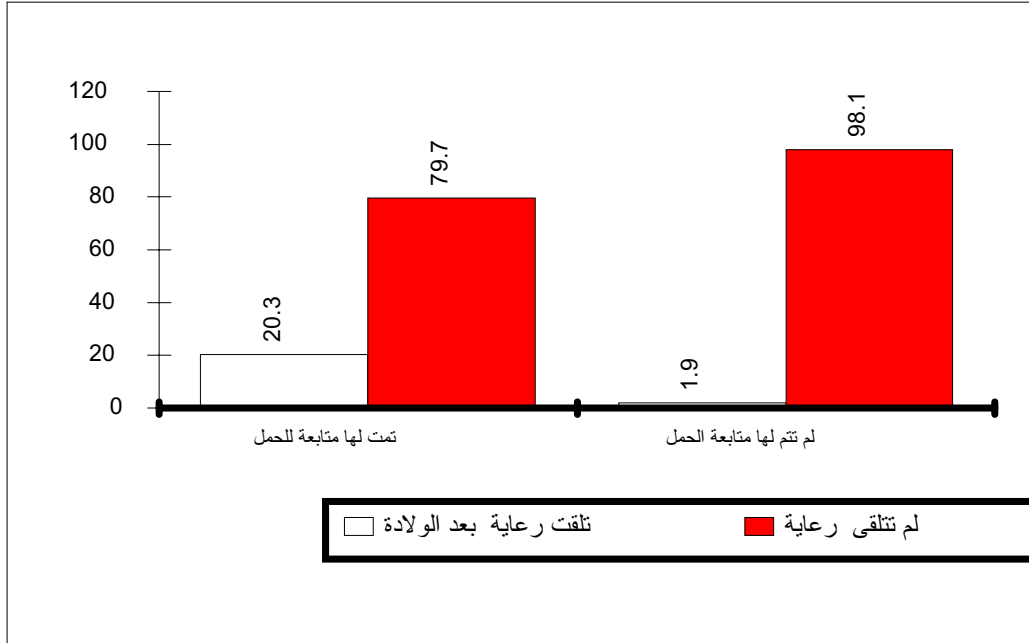
نسب الولادات التي تلقت رعاية صحية بعد الولادة حسب مكان الإقامة وطبيعة الولادة، الضفة الغربية وقطاع غزة



ومن الجدير بالذكر، وكما هو موضح في الشكل (12) فإن ولادة واحدة من كل خمس ولادات تمت لها متابعة صحية أثناء الحمل، تتم لها متابعة صحية بعد الولادة. هذا وتكاد تكون نسبة الولادات التي تلقت رعاية صحية بعد الولادة، من بين الولادات التي لم تتم لها متابعة أثناء الحمل منعدمة تقريبا حيث تبلغ أقل من 2 في المائة.

## شكل (12)

التوزيع النسبي للولادات خلال الخمس سنوات السابقة للمسح بالنسبة لتلقي الرعاية الصحية بعد الولادة حسب الرعاية الصحية أثناء الحمل، الضفة الغربية وقطاع غزة



## 6. الخلاصة

تبين نتائج المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة إلى أن 95 في المائة من آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح قد تم لها متابعة أثناء الحمل، وهذا كان الدافع للمتابعة لأكثر من نصف تلك الولادات (59 في المائة) هو المتابعة الروتينية للحمل. وبلغ متوسط عدد مرات الزيارة لمتابعة الحمل حوالي 7 مرات. وقد قام الأطباء الأخصائيين بإجراء معظم عمليات متابعة الحمل (78 في المائة)، يليهم الممارسون العامون (18 في المائة). وتتم غالبية زيارات متابعة الحمل في عيادات الأطباء (60 في المائة)، ومراكز الأمومة والطفولة (45 في المائة).

هذا وبالرغم من أن 95 في المائة من الولادات تمت لها متابعة للحمل، إلا أن نسبة الولادات التي تلقت أمهاتها تطعيم ضد التيتانوس تبلغ 50 في المائة. وترجع الأسباب الرئيسية لتدني معدلات التطعيم إلى عدم المعرفة بأهميته، وعدم توفر التطعيم في المراكز الصحية.

بالنسبة لمكان الوضع، فتشير البيانات إلى أن 90 في المائة من الولادات خلال الخمس سنوات السابقة للمسح قد تمت في مؤسسات الرعاية الصحية.

وقد ساعد الأطباء الأخصائيين في 59 في المائة من الولادات، وساعدت القابلات المدربات في 34 في المائة من الولادات.



وقد تمت غالبية (72 في المائة) من الولادات التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية بصورة طبيعية، غير أن 11 في المائة من الولادات استخدمت فيها عملية الجرح/التوسيع، و7 في المائة تمت بواسطة عملية قيصرية. ومن الملاحظ أن استخدام الشفط/الملقاط، أو العملية القيصرية يرتفع بين الولادات لأمهات أكبر من 30 عاماً، مقارنة مع باقي الأمهات.

وقد إتضح من نتائج المسح إلى أن أقل من خمس الولادات قد تلقت رعاية صحية بعد الولادة، ويعتبر هذا مستوى متدنياً للغاية.

## 7. التوصيات

- الاهتمام ببرامج التثقيف الصحي التي تبين أهمية التطعيم ضد التيتانوس ومكان الحصول عليه.
- الاهتمام بتطعيم النساء، في عمر الإنجاب بصورة عامة والسيدات الحوامل بصورة خاصة، ضد التيتانوس، وذلك من خلال توفير المصل في المراكز الصحية ومراكز الأمومة والطفولة
- الاهتمام بتشجيع الأمهات لاستخدام المؤسسات الصحية لتلقي الرعاية بعد الولادة، خاصة بالنسبة للولادات المتعسرة. ويجب أن يبدأ تشجيع الأمهات لتلقي الرعاية بعد الولادة منذ بداية متابعتهن للحمل.

## 8. مؤشرات عامة

الإجمالي	قطاع غزة	الضفة الغربية	
2.89	1.02	1.86	جملة السكان (بالمليون) <sup>1</sup>
3.75	4.45	3.3	المعدل السنوي للزيادة الطبيعية(%) <sup>2</sup>
43.1	50.17	38.67	معدل المواليد الخام(بالألف) <sup>2</sup>
5.6	5.49	5.72	معدل الوفيات الخام(بالألف) <sup>2</sup>
74/70	73/70	74/70	توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد ذكور/ إناث <sup>3</sup>

## الوفيات-1995

27.3	30.2	25.5	معدل وفيات الأطفال الرضع (في الألف) <sup>3</sup>
33.2	37.0	31.0	معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات (في الألف) <sup>3</sup>
80-70	متوفر	غير	معدل وفيات الأمهات (لكل مائة ألف مولود حي) <sup>3</sup>

## المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة 1996

حجم العينة			
3722	1192	2530	عدد الأسر
3551	1273	2278	عدد السيدات (15-49) السابق هن الزواج (غير مرجح)
3335	1076	2260	عدد السيدات (15-49) السابق هن الزواج (مرجح)
4229	1476	2753	عدد الأطفال دون سن الخامسة
خلفية النساء المبحوثات			
9.5	6.6	10.8	نسبة الأميات
51.8	61.0	47.3	نسبة اللاتي نلن تعليماً فوق الابتدائي

<sup>1</sup> تعداد عام 1997

<sup>2</sup> تقديرات عام 1998

<sup>3</sup> المسح الديمغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1995.

الإجمالي	قطاع غزة	الضفة الغربية	صحة الطفل
			نسب الأطفال دون سن الخامسة:
7.2	8.2	6.7	- المصابين بقصر القامة
2.8	3.7	2.3	- المصابين بالحنفاة
4.0	4.7	3.6	المصابين بنقص الوزن
			نسب الأطفال دون سن الخامسة :
96.0	97.1	95.3	الذين سبق لهم الرضاعة (الطفل الأخير)
11.1	12.2	10.5	متوسط طول فترة الرضاعة
66.8	52.7	74.4	نسبة الأطفال الذين لهم كارت صحي تمت رؤيته
			نسب الأطفال (12-23 شهر) الذين لهم كرت صحي تمت رؤيته وتلقوا:
43.2	90.5	21.6	التحصين ضد الدرن
98.0	98.3	97.8	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة أولى)
97.2	97.4	97.2	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة ثانية)
94.9	97.5	93.8	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة ثالثة)
48.9	93.2	28.7	التحصين ضد الحصبة
			نسب الأطفال دون سن الخامسة ( خلال الأسبوعين السابقين للمسح):
13.5	11.5	14.5	الذين أصيبوا بإسهال
24.7	20.3	27.0	الذين أصيبوا بالسعال
11.1	8.6	10.2	الذين أصيبوا بالسعال مع صعوبة في التنفس
			نسب الأطفال المصابين بالإسهال الذين:
21.8	29.8	18.4	تم علاجهم بمحلول الجفاف فقط
6.4	6.8	6.2	تم علاجهم بمحلول معد بالمتزل
67.0	56.8	71.3	لم يتلقوا محلول معالجة الجفاف أو محلول معد بالمتزل
			نسب الأطفال المصابين بالسعال الذين:
10.5	11.0	10.3	لم يتلقوا أي علاج

<u>الإجمالي</u>	<u>قطاع غزة</u>	<u>الضفة الغربية</u>	<u>رعاية الامومة</u>
			نسب النساء الحوامل اللاتي :
80.3	76.8	82.9	قمن بمتابعة الحمل
21.6	24.4	19.6	تلقوا التحصين ضد التيتانوس
			نسبة الولادات التي تمت بواسطة:
58.6	69.1	53.1	طبيب اختصاصي
35.3	25.1	38.9	قابلة مدربة
3.8	1.4	5.0	قابلة غير مدربة
			نسبة الولادات التي تمت في:
43.6	36.1	47.4	مستشفيات حكومية
21.8	8.8	28.3	مستشفيات خاصة
10.5	25.2	2.7	عيادة خاصة
9.9	4.1	12.9	بالمترل
			<u>التأمين الصحي:</u>
			نسبة أفراد الأسر الذين يشملهم:
38.9	41.8	37.6	التأمين الحكومي
18.4	30.7	12.8	تأمين وكالة غوث اللاجئين
1.2	1.8	1.0	الضمان الاجتماعي
3.0	2.5	3.3	تأمين خاص
38.4	23.3	45.3	ليس لديهم تأمين صحي