Journal of Arabian Peninsula Centre for Medical and Applied Researches
Volume (1) , Issue (1): 30 June: 2023
p: 37-61
Copyright License

مجلة مركـــز جـــــزيرة العـــــــرب للبحوث الطبية والتطبيقية
المجلد (1)، العدد (1): 30 يونيو 2023م
ص: 37 -61

ISSN/E: 2959-829X || ISSN/P:2059-8303

تاريخ الاستلام: 2 /05/ 2023 القبول: 20/ 06/ 2023

Statistical indicators of maternal mortality in the Red Sea State, Port Sudan, from 2019 to 2022

Dr. Elham Ali "Sid Ahmed" Abdullah

Assistant Professor||Department of Information and Computer Systems|| Applied college|| Najran university

Email: elhamnile@gmail.com || Mobile: 00966532072326

Abstract: The research aimed to determine the causes of maternal death and to know the death rate by age in the Red Sea State- Port Sudan, during the period from 2019 to 2022, The research followed the analytical descriptive approach, where the data was obtained from maternal death records in the hospital, which numbered (104) deaths, and were analyzed by the Statistical Packages for Social Sciences program (SPSS). The research results revealed that the highest death rate was estimated to be (44.2%) among those who live in the middle of Port Sudan. The most vulnerable age group who subjected to maternal death was (26-45 years old) by the rate of 60.6% (n=63). The most common causes of the maternal death were hemorrhagic fever which was 40.4% (n=42) , followed by deaths due to heart failure 13.5% (n=14) , due to bleeding was estimated to be 10.6%, and then due to jaundice with a rate of 6.7% respectively. Therefore, and based on the results, prevention could be achieved by addressing specific public health educational programs for raising females awareness regarding the risk factors at local and national levels.

Keywords: Statistical indicators; Maternal deaths; Port-Sudan

المؤشرات الإحصائية لوفيات الأمهات في ولاية البحر الأحمر مدينة بورتسودان في الفترة من 2019 إلى 2022م[1]

د. إلهام على "سيدأحمد" عبد الله

أستاذ مساعد|| قسم نظم المعلومات والحاسب|| الكلية التطبيقية|| جامعة نجران

الهاتف/ 00966532072326|| الإيميل/ elhamnile@gmail.com

المستخلص: هدف البحث إلى تحديد أسباب وفيات الأمهات ومعرفة نسبة الوفيات حسب العمر بولاية البحر الأحمر مدينة بورتسودان خلال الفترة من 2019 إلى 2022م، واتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تم الحصول على البيانات من سجلات وفيات الأمهات بالمستشفى وعددها (104) حالة وفاة وتم تحليلها بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وكشفت نتائج البحث: أن أعلى نسبة للوفيات كانت للاتي يسكن بورتسودان وسط بلغت (44.2%)، وأن أكثر الفئات العمرية تعرضت للوفاة (26 – 45) بلغت (63)؛ بنسبة (60.6%)، وأكثر أسباب الوفيات تمثلت في الحمى النزفية (42) بنسبة (40.4%)، فشل قلب (14) بنسبة (13.5%) النزيف بنسبة (10.6%)، يرقان بنسبة (6.7%)؛ بناء على النتائج أوصت الباحثة بتحسين الخدمات الطبية وتطوير الكوادر العاملة ورفع المستوى التعليمي للإناث، إضافة إلى مقترحات بدراسات مكملة في الموضوع.

الكلمات المفتاحية: مؤشرات إحصائية، وفيات الأمهات، مدينة بورتسودان.

[1] - التوثيق للمرجع عند الاقتباس (APA): عبد الله، إلهام على سيد أحمد (2023). المؤشرات الإحصائية لوفيات الأمهات في ولاية البحر الأحمر مدينة بورتسودان في الفترة من 2019 إلى 2022م، مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث الطبية والتطبيقية . المجلد (1) العدد (1)، ص ص: 37- 61. https://doi.org/10.56793/pcra23114

1-المقدمة.

تعتبر وفيات الأمهات أثناء الحمل والولادة بالإضافة إلى النفاس من أهم المؤشرات على نوعية الرعاية الصحية في أي بلد من البلدان، والوفاة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية هي الاختفاء الكامل لكل مؤشرات الحياة في الإنسان في أي وقت بعد الميلاد، ونعني بوفيات الأمهات؛ الأمهات اللاتي توفين في فترة الحمل أو بعد الولادة، ومشكلة وفيات الأمهات لا تقتصر على الأمهات وحدهن بل- أيضاً- الأطفال والأسر والمجتمعات؛ مما يؤدي إلى التدهور في نوعية الحياة بين الأفراد ويعوق التنمية البشرية والاقتصادية والاجتماعية، وتقلل فرص المجتمع من الوصول إلى التقدم والازدهار. (تقرير البرنامج القومي لرعاية الأمومة، 2010، 120476/file/UNICEF%20Annual%20Report%202021%20AR.pdf)).

كما أن 270 أماً تموت أثناء الولادة في السودان من أصل كل 100 ألف حالة، وقد شكل التقرير صدمة كبيرة لدى السودانيين عامة، وجاء في تقرير وكالات الأمم المتحدة أيضاً أن "النزف الحاد وارتفاع ضغط الدم والعدوى المرتبطة بالحمل ومضاعفات الإجهاض غير الآمن أسباب أساس يمكن أن تتفاقم بسبب الحمل، وأيضاً فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا، وهذا بالضبط ما تواجهه السيدات في السودان، إذ تنتشر أمراض المناعة والملاريا التي تودي بحياة الحوامل.

ففي تقرير صادر عن جمعية اختصاص أمراض النساء والولادة بالسودان في ديسمبر 2010م أن 97% من وفيات الأمهات في دول العالم الثالث في سن الولادة بلغ 509 حالات وفاة لكل 100.000 حالة، وعزت أسباب الوفيات إلى تدنى الخدمات الاقتصادية والاجتماعية ونسبة التعليم أن ثلث هذا العدد ناتج عن أمراض البيئة وأهمها الملاريا واليرقان بجانب النزيف في بداية الحمل ونزيف ما قبل وبعد الولادة وقد أعلنت الجمعية أن السودان رابع دولة أفريقية من حيث ارتفاع نسبة الوفيات ووضحت الجمعية أهمية اتباع نظام تسجيل الوفيات ووجود أخصائي نساء وتوليد في المستشفيات الريفية النائية بالإضافة إلى القابلات المدربات والزائرة الصحية. (https://en.wikipedia.org/wiki/The_Merck_Manuals)

وتشهد وفيات الأمهات ارتفاعاً غير مقبول. وقد توفيت حوالي (287.000) امرأة أثناء الحمل والولادة وبعدهما في عام 2020م. وحدث ما يقرب من 95% من جميع وفيات الأمهات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا في عام 2020م، وكان من الممكن منع معظمها.

(https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

يتم تعريف وفيات الأمهات بأنها وفاة المرأة أثناء الحمل أو الولادة أو خلال 42 يوم من إنتهاء الحمل بغض النظر عن مكان أو مدة الحمل ولأي سبب يتعلق بالحمل أو مضاعفاته، يتم قياس معدلات وفيات الأمهات باستخدام نسبة وفيات الولادة (عدد وفيات الأمهات أثناء الحمل أو الولادة أو خلال 6 أسابيع بعد الولادة بين كل 100.000 حالة ولادة حية). تقسم وفيات الأمهات إلى وفيات ولادة مباشرة ووفيات ولادة غير مباشرة، وفيات الولادة المباشرة تنتج عن مضاعفات الحمل أو الطلق أو فترة ما بعد الولادة وهي تحدث نتيجة للأسباب التالية:

النزيف – تسمم الدم – ارتفاع ضغط الدم – الالتهابات – الطلق غير المنتظم – مضاعفات الإجهاض بالإضافة للتدخلات والمعالجات الخاطئة. أما وفيات الولادة غير المباشرة فهى ناتجة عن مرض موجود أصلا أو مرض يحدث خلال الحمل ولكن بدون سبب مباشر خاص بالولادة مثل الملاريا – السكرى-التهاب الكبد – فقر الدم والتي تترتب عليها مضاعفات نتيجة التأثيرات الفسيولوجية للحمل. بصفة عامة نحو (80%) من وفيات الأمهات تحدث بشكل مباشر نتيجة لمضاعفات تطرأ خلال الحمل أو أثناء الولادة. (https://alarab.co.uk/تقرير وكالات الأمم المتحدة 2020).

والسبب الأكثر شيوعاً والمسئول عن (25%) من وفيات الأمهات هو النزيف الحاد والذي يحدث بصورة عامة بعد الولادة، وتكمن جذور وفيات الأمهات من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع الذي بدورة يظهر من خلال العوامل الوسيطة مثل السلوك الإنجابي والصحي للمرأة وتغذيتها وإمكانية وصولها إلى خدمات الأمومة وتنظيم الأسرة. تحدد هذه العوامل الوسيطة النتائج التي تقع على المرأة مثل الحمل والمضاعفات المصاحبة له ومد معالجتها.

وهنالك علاقة تأثير متبادلة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع ووضع المرأة في هذا المجتمع خاصة من جهة ومستوى وفيات الأمهات من جهة لأخرى، فالموقع الذي تمتلكه المرأة في المجتمع يحدد أهميتها والدور الذي تمثله في المجتمع.

وتؤكد الدراسات أن المرأة الأمية والفقيرة أكثر احتمالاً للزواج في فترة المراهقة وارتفاع الخصوبة بينهن، مما يزيد من العبء عليهن وتفاقم الفقر وسوء الصحة وعدم استغلال الخدمات الصحية وبذلك يصبحن أكثر عرضة للوفاة أثناء الحمل والولادة، كما يتبين من التقرير الصادر من منظمة الصحة العالمية في ديسمبر 2000م أن وفيات الأمهات الناجمة عن الحمل والولادة بين النساء الأكثر فقراً تزيد بنسبة لا تقل عن (300) مرة عن مثيلاتها من النساء الميسورات، كما أن النساء اللاجئات والنازحات نتيجة للنزاعات المدنية والحربية عرضة للمخاطر خلال فترة الحمل والولادة لعدم حصولهن على الرعاية الصحية الجيدة.

1-2-مشكلة البحث وأسئلته:

أصدرت منظمة الأمم المتحدة للسكان تقريراً عن حالة القبالة في العالم. وتضمن التقرير بيانات جديدة عن القوى العاملة في القبالة والسياسات المتعلقة بوفيات الأطفال حديثي الولادة والأمهات في 58 بلداً. معدل وفيات الأمهات لعام 2013 لكل 100,000 ولادة في السودان هو 2054 مقارنة ب 306.3 في عام 2008 و592.6 في عام 1990. (منظمة الأمم المتحدة، مايو-2011).

وفي مسح لوزارة الصحة السودانية عن معدلات وفيات الأمهات أثناء الولادة من عام 1990 إلى 2009، جاءت نسبة ولايات شرق السودان (البحر الأحمر، كسلا، القضارف) أعلى من كل ولايات البلاد، كما أن معدلات وفيات الأمهات في السودان تعد من أعلى المعدلات، وفقًا لمسح صحة الأسرة في السودان (2010)، لأسباب مرتبطة بالولادة. (وزارة الصحة الاتحادية، يونيو-2020)

وقد زادت معدلات وفيات الأمهات في الفترة الأخيرة مما دعا إلى دراسة هذه المشكلة خاصة في ولاية البحر الأحمر، ويمكن توضيح مشكلة البحث من خلال الأسئلة التالية:

1- ما علاقة وفيات الأمهات في مدينة بورتسودان بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي؟
2- ما طبيعة العلاقة بين وفيات الأمهات بمدينة بورتسودان والعمر؟
3- ما أهم المؤشرات الإحصائية لوفيات الأمهات بمدينة بورتسودان؟

1-3-فرضيات البحث:

1- الفرضية الأولى: وفيات الأمهات لها علاقة بصحة الأمهات وسوء التغذية.
2- الفرضية الثانية: توجد علاقة بين أسباب وفيات الأمهات والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.
4- الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين العمر وأسباب وفيات الأمهات.

1-4-أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في أنه يركز على دراسة وفيات الأمهات بمدينة بورتسودان ولاية البحر الأحمر من حيث خطورة المشكلة وأثرها على الأسرة ومن ثم الاثر الكلي على المجتمع وجزب انتباه المجتمع لاتخاذ الإجراءات والتدابير لخفض معدلات وفيات الأمهات وتحسين صحة الامومة، وسد الثغرات في مجال البحوث والدراسات السكانية الميدانية المتعلقة بالوفيات، وبذلك تتوقع الباحثة الخروج بتوصيات يمكن أن تساهم في حل مشكلة وفيات الأمهات؛ بحيث تفيد في:

- التعريف ونشر الوعي حول أسباب وفيات الأمهات.
- كما قد تفيد الجهات المسؤولة في وزارة الصحة والولاية لوضع معالجات جذرية للحد من أسباب الوفاة.
- تأمل الباحثة أن تفيد الأمهات أنفسهن واولياء أمورهن؛ بأخذ الاحتياطات اللازمة لسلامة الأمم وجنينها.
- تتوقع الباحثة ان تفتح الدراسة الباب لمزيد من الدراسات العلمية في الموضوع.

1-5-منهجية البحث.

تعتمد الدراسة المنهج الوصفي المسحي؛ مستندة على بيانات ثانوية جمعت من مستشفى النساء والولادة بورتسودان اعتماداً على بيانات من سجلات وفيات الأمهات للأعوام (2019م – 2022) بمستشفى بورتسودان بالإضافة للمراجع والتقارير السنوية والانترنت. أما بخصوص تحليل البيانات سيعتمد الباحث على برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

1-6-حدود البحث:

- **الحدود الموضوعية:** المؤشرات الإحصائية لوفيات الأمهات بمدينة بورتسودان من خلال سجلات الوفيات.
- **الحدود البشرية:** الأمهات بالمستشفى وعددها (104)
- **الحدود المكانية:** مدينة بورتسودان – مستشفى النساء والولادة بورتسودان
- **الحدود الزمانية:** 2019 – 2022م.

1-7-مصطلحات الدراسة:

- **مدينة بورتسودان:** "مدينة ساحلية تقع شمال شرق السودان على الساحل الغربي للبحر الأحمر على ارتفاع مترين فوق سطح البحر، وتبعد عن العاصمة الخرطوم مسافة 675 كيلومتر. وهي الميناء البحري الرئيسي في السودان وحاضرة ولاية البحر الأحمر السودانية. يصل تعداد السكان فيها إلى 579,942 نسمة (ويكيبيديا، https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%88%D8%B1%D8%AA%D8%B3%D9%).

2-الدراسات السابقة.

- **دراسة نزار وآخرون (2022)**، وهدفت إلى مراجعة وفيات الأمهات السودانيات، ركزت الدراسة على توثيق الأحداث والظروف الكامنة وراء وفيات الأمهات والتحقيق فيها والإبلاغ عنها وكذلك دراسة وفيات الأمهات بولاية نهر النيل للتعرف على معدل وفيات الأمهات، بلغ العدد الإجمالي للمواليد الأحياء (25988)، مع (29) حالة وفاة للأمهات. (100000/112) مولود حي، توفي (27) من المرضى (93%) في المستشفى، في حين توفيت حالتان (7%) في المنزل. كان نزيف الولادة السبب الرئيسي، وفيات الأمهات في سبع حالات (24.1%)، يليها اضطرابات ارتفاع ضغط الدم في سبع حالات (24.1%)، والإنتان في أربع حالات (17.2%)، غير مباشر. أسباب الولادة في ثلاث حالات (10.3%)، الانسداد

(PE & AFE) في ثلاث حالات (10.3%)، الأسباب غير المصنفة في أربع حالات (13.7%)، والإجهاض في حالة واحدة (3.4%). تم تأجيل الجزء الأكبر من الحالات في المنزل (14 حالة، 48.3%)، مع (10) حالات (34.4%) بدون تأخير وخمس حالات (17.2%)، التأخير في الوصول إلى المستشفيات. لسوء الحظ، توفيت (19) حالة (65.5%) نتيجة لأسباب يمكن الوقاية منها. في عام2018، بلغ معدل وفيات الأمهات بولاية نهر النيل (112) لكل (100.000) ولادة حية وهو أعلى مما كان عليه في التقرير السابق حيث بلغ (29) حالة وفاة. كانت وفيات الأمهات في الغالب بسبب النزيف وأمراض ارتفاع ضغط الدم والإنتان. تم تأجيل الجزء الأكبر من الوفيات حتى وصلوا إلى وجهتهم النهائية.

- **هدفت دراسة بابكر ومحمد (2020)** إلى تحديد أهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤدي إلى وفيات النساء أثناء الحمل والولادة في السودان عامة وولاية الخرطوم خاصة، وبناء نماذج رياضية تمكن من تحديد أهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤدي إلى وفيات النساء أثناء الحمل والولادة بولاية الخرطوم، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي واعتمدت على بيانات أولية تم جمعها من عينة عشوائية بلغت 332 من الإناث بولاية الخرطوم بواقع 161 من المتوفيات و161 للأحياء منهن، وكشفت نتائج الدراسة أن العوامل التي تؤدي إلى احتمال الوفاه بين النساء بولاية الخرطوم أثناء الحمل والولادة هي: (المستوى التعليمي-الموطن الاصلي – العمر عند الزواج – العمر عند إنجاب أول طفل – عدد غرف المنزل – نوع بناء المنزل – ملكية المنزل- نوع دورة المياه المستخدمة في المنزل - التعرض لضغوطات نفسية واجتماعية أثناء فترة الحمل-نوع الختان)، أن كل النماذج التي تم التوصل اليها ذات دلالة معنوية إحصائية ولها نسب احتمال تصنيف عالية حيث كانت نسبة التصنيف الصحيح الكلي لنموذج عوامل خصائص العينة الاساسية (73.0%) ولنموذج العوامل الاجتماعية (74.0%) ولنموذج العوامل الاقتصادية (89%).
- **وهدفت دراسة البشير، (2016)** إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على وفيات الأمهات بولاية النيل الأبيض في الفترة من 1990 إلى 2016م "، وتوصلت الدراسة إلى أن بعد المسافة عن مركز الوحدة الصحية وعدم انتشار التعليم وسط الفتيات وزواج القاصرات منهن، وعدم التدريب الكافي للقابلات وانتشار الأمراض المباشرة كالنزيف قبل وبعد الولادة ومضاعفات الحمل كالضغط والسكري والتشنجات العضوية قد ساهمت مساهمة كبيرة في ارتفاع معدلات الوفاة، وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الكوادر الطبية والقابلات، ونشر وسائل التثقيف الصحي عبر وسائل الإعلام وتعيين القابلات حتي يتسنى معاقبتهن في حالة قصورهن، وتحسين المواصلات خاصة في فصل الخريف وترفيع المستشفيات من ريفية إلى حكومية، وتوزيع المراكز الصحية للمناطق الريفية. ولا بد للبكرية ومتكررة الولادة أن تولد تحت كادر مؤهل في المستشفى.
- **دراسة محمد وآخرون (2011)**، وهدفت إلى مسح وفيات الأمهات بولاية كسلا-شرق السودان: دراسة مجتمعية باستخدام مسح وفيات سن الإنجاب (RAMOS) "، توصلت الدراسة على مدى ثلاث سنوات، تم تحديد 168 حالة وفاة بين الأمهات من بين (26، 066) تم إجراء تشريح الجثة اللفظي في 148بنسبة (88.1%) من هذه الحالات. من بين هؤلاء، كان 64بنسبة (43.2%) بسبب مضاعفات الحمل والولادة. كانت معدلات وفيات الأمهات 80.6 لكل 100.000 و713.6 لكل 100.000 ولادة حية، على التوالي. كان هناك تفاوت كبير بين نسب وفيات الأمهات في المناطق الحضرية والريفية (369 و872 / 100، 000، على التوالي). كانت أسباب الولادة المباشرة مسؤولة عن 58.4% من الوفيات. كان فقر الدم الوخيم (20.3%) والمرض الحموي الحاد (9.4%) من الأسباب الرئيسية غير المباشرة لوفيات الأمهات، بينما كان النزف التوليدي (15.6%) والولادة المتعسرة (14.1%) والإنتان النفاسي (10.9%) من الأسباب الرئيسية للولادة. من بين العوامل المساهمة، وجدوا أن تأخير الإحالة يمثل 73.4% من الحالات، على الرغم من ارتفاع معدل

التعرف على المشكلة (75%). وأن (67.2%) من الوفيات حدثت في المنزل، مما يشير إلى عدم استخدام المرافق الصحية، ووجدت مشاكل النقل مثلت54.7% من الوفيات. كانت هناك نسبة عالية من الأمية بين المتوفيات وأزواجهن (62.5% و48.4% على التوالي).

- **دراسة الرئيس وآخرون (2011)**، وهدفت إلى التعرف على أسباب تفشي التهاب الكبد E وارتفاع معدل وفيات الأمهات في بورتسودان، شرق السودان"، توصلت الدراسة إلى انه خلال 4 أشهر (نوفمبر 2010- مارس 2011) من فاشية فيروس التهاب الكبد الوبائي (هيف)، قدمت 39 امرأة حامل في مستشفى بورتسودان، السودان، مع أعراض مختلفة من التهاب الكبد الفيروسي. تم تأكيد تشخيص التهاب الكبد الفيروسي بواسطة الأمصال باستخدام ELISA anti-HEV IgG وIgM. كان متوسط عمر الأم وعمر الحمل 24.0 (4.2) سنة و33.6 (3-7) أسابيع، على التوالي. كانت ثماني (20.5%) من النساء ذوات الحمل الأول. كانت هناك 11 (28.2%) حالة وفاة بين الأمهات، و14 (36% 0) وفيات جنين داخل الرحم، وثماني (20.5%) حالات نزيف بعد الولادة. كانت هناك تسع حالات (23 · 0%) ولادة مبكرة (أقل من 37 أسبوعًا من الحمل). كان التهاب الكبد الخاطف مع اعتلال الدماغ الكبدي هو السبب الأكثر شيوعًا للوفاة بين المرضى. وتوفيت تسع من هؤلاء النساء قبل الولادة وتوفيت اثنتان أخريان بعد الولادة مباشرة بسبب نزيف حاد. لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في البيانات السريرية والكيميائية الحيوية بين النساء المتوفين (11) والذين نجوا.
- **دراسة محمد وآخرون (2011)**، "معدل وفيات الأمهات في مستشفى جامعة الرباط، الخرطوم، السودان"، خلال فترة الدراسة كان عدد وفيات الأمهات (10) حالات وفاة في حين بلغ عدد الولادات الحية (19604) ولادة حية، وكان معدل وفيات الأمهات إلى الولادات الحية (51:100000 40%) من المرضى تقل أعمارهن عن 30 في حين (60%) في سن 30 سنة وأكثر. شكلت نسبة الإقامة في الريف والحضر (70%) و(30%) على التوالي، (60%) من المرضى يعادلن أكثر من أربعة. وأظهرت النتائج أن (62.5%) ولدن بعمليات قيصرية طارئة كشفت الدراسة أن 20% من المرضى توفوا نتيجة لارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل (بسبب متلازمة هيلب والارتعاج)، 20% من حالات ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل (بسبب الارتعاج)، و10% من حالات ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل (بسبب تمزق الكبد)، و10% النزيف قبل الولادة (بسبب المشيمة المنزاحة)، و10% بسبب النزيف ما بعد الولادة الاولى عقب ولادة التوأم المهبلية، و10% بسبب حمى النفاس والصدمة الإنتانية عقب الولادة القيصرية الطارئة 10% بسبب نقص حجم الدم بسبب القيء المفرط الحملي و10% من حالات تسمم الدم مع الفشل الكلوي عقب الإجهاض.
- **دراسة عبد العزيز وآخرون، (2011)**، وهدفت إلى دراسة الأمهات على وشك الموت في مستشفى ريفي في السودان"، خلال فترة الدراسة كانت هناك (9578) ولادة، و(205) حالات قريبة من الموت، و(228) حدثًا وشيكًا، و(40) حالة وفاة بين الأمهات. بلغ معدل قرب الأمهات من الموت ووفيات الأمهات (22.1) لكل (1000) ولادة حية و(432/100000) ولادة حية على التوالي. كان النزف هو الحدث الأكثر شيوعًا (40.8%)، يليه العدوى (21.5%)، واضطرابات ارتفاع ضغط الدم (18.0%)، وفقر الدم (11.8%) وعسر الولادة (7.9%). كان مؤشر الوفيات (22.2%)، (10.0%)، (10.0%)، (8.8%) و(2.4%) للعدوى، عسر الولادة، فقر الدم، النزف واضطرابات ارتفاع ضغط الدم على التوالي.

3- أهم أسباب وفيات الأمهات عالمياً.

يشير التقارير، التي يرصد وفيات الأمهات على الصعد الوطنية والإقليمية والعالمية من عام 2000 إلى عام 2020م، إلى أن هناك ما يقدر بحوالي 287.000 حالة وفاة للأمهات في جميع أنحاء العالم في عام 2020م وهذا يمثل انخفاضاً طفيفاً فقط عن 309.000 حالة في عام 2016 م عندما دخلت أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة حيز

التنفيذ. ولئن كان التقرير يشير إلى وجود تقدم كبير في خفض وفيات الأمهات بين عامي 2000 و2015م، فإن ذلك التقدم قد تعثر تعثراً كبيراً، بل إنه تراجع في بعض الحالات، عقب تلك الفترة.

وفي إقليمين من أقاليم الأمم المتحدة الثمانية أوروبا وأمريكا الشمالية، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ارتفع معدل وفيات الأمهات بنسبة 17% و15% على التوالي بين عامي 2016 و2020م، ولم يقع مثل ذلك الارتفاع في بقية العالم. ويشير التقرير إلى أن إحراز التقدم ممكن: فمثلاً؛ شهد إقليمان أستراليا ونيوزيلندا، ووسط وجنوب آسيا انخفاضاً كبيراً (بنسبة 35% و16% على التوالي) في معدلات وفيات الأمهات خلال ذات الفترة، ووقع الانخفاض أيضاً في 31 بلداً من بلدان العالم.

وفي تصريح للمديرة التنفيذية لليونيسف كاثرين راسل: "بالنسبة% لملايين الأسر، فإن معجزة ميلاد طفل تتحطم بمأساة وفاة الأم. لا ينبغي لأي أم أن تخشى على حياتها عندما تهب إلى العالم طفلاً، خاصة في وجود المعرفة والأدوات اللازمة لعلاج المضاعفات الشائعة. أن الإنصاف في الرعاية الصحية يتيح لكل أم، بصرف النظر عمن هي وأين تكون، فرصة متكافئة لولادة آمنة والتمتع في مقبل أيامها بصحة موفورة وسط اسرتها.

وتبين الأرقام الإجمالية أن وفيات الأمهات لا تزال تتركز إلى حد كبير في أفقر أجزاء العالم وفي البلدان المتأثرة بالصراعات. وفي عام 2020م، كان حوالي 70% من جميع وفيات الأمهات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي تسعة بلدان تواجه أزمات إنسانية حادة، كانت معدلات وفيات الأمهات أكثر من ضعف المتوسط العالمي (551 حالة وفاة للأمهات لكل 100.000 مولود حي، مقارنة ب 223 حالة على الصعيد العالمي).

ومن الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات النزيف الحاد وارتفاع ضغط الدم والإصابة بالعدوى المرتبطة بالحمل والمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن والاعتلالات الموجودة أصلاً التي يمكن أن تتفاقم بسبب الحمل (مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا). وكل هذه يمكن الوقاية منها وعلاجها إلى حد كبير من خلال الحصول على رعاية صحية تتسم بالجودة العالية والسمعة الطيبة.

ويمكن للرعاية الصحية الأولية المجتمعية التي تركز على المجتمعات المحلية أن تلبي احتياجات النساء والأطفال والمراهقات وتمكن من مراعاة الإنصاف في الحصول على الخدمات الحيوية مثل حالات الولادة التي تتطلب المساعدة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وتطعيم الأطفال، والتغذية، وتنظيم الأسرة. ومع ذلك، فإن نقص تمويل أنظمة الرعاية الصحية الأولية، ونقص العاملين المدربين في الرعاية الصحية، وضعف سلاسل توريد المنتجات الطبية تهدد إحراز تقدم.

وتؤكد المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان الدكتورة ناتاليا كانيم: "من غير المعقول أن تصل الوفيات في العام الواحد إلى ما يزيد عن 280.000. يمكننا، ويجب علينا، أن نحسّن هذا الوضع من خلال الاستثمار العاجل في تنظيم الأسرة وسد النقص العالمي في القابلات الذي يبلغ 900.000 قابلة حتى تتمكن كل امرأة من الحصول على ما تحتاجه من رعاية منقذة للحياة. ولدينا الأدوات والمعرفة والموارد اللازمة لإنهاء حالات وفيات الأمهات التي يمكن منع حدوثها. وما نحتاجه الآن هو الإرادة السياسية. (اليونسيف، تصريح وكالات الأمم المتحدة 27، فبراير، 2023).

أشارت الدراسات في العديد من أجزاء العالم إلى أن أغلبية حالات وفيات الأمهات عند الولادة ترجع إلى خمسة أسباب هي (النزيف 25%، اضطرابات ضغط الدم عند الحمل والتشنج الحملي 13% مضاعفات 7%، تسمم الدم15%، حالات إجهاض خطره 13%، حوالى 8% من حالات وفيات الأمهات عند الولادة). (صندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي، 2018).

وفي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في ديسمبر 2008م أن النزيف وارتفاع ضغط الدم هما أهم أسباب وفاة الأمهات أثناء الحمل والولادة في الدول الفقيرة في أسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية، كما أشارت الدراسة إلى أن حوالي

ثمانية ملايين امرأة يعانين سنوياً من مضاعفات مرتبطة بالحمل وأن أكثر من نصف مليون منهم يتوفين، وأن ارتفاع ضغط الدم يمثل أعلى نسبة للوفاة في أميركا اللاتينية والكاريبي بالإضافة للإجهاض. ذكرت الدراسة من أهم أسباب وفيات الأمهات أثناء الولادة في البلدان المتقدمة هي مضاعفات تتعلق بالجراحة القيصرية والتخدير، وضحت الدراسة أنه يجب أن تتاح كبريتات الماغنيسيوم في جميع أنحاء العالم خاصة في أمريكا اللاتينية والكاريبي للنساء اللائي يعانين ارتفاع ضغط الدم والتشنجات. (www.suphof.com)

2-3-مستويات ونماذج وفيات الأمهات عالمياً:

لقد تم إدخال اسلوب جديد لتقدير وفيات الأمهات بمقارنة فروقات وفيات النساء في عمر الإنجاب مع الجدول العمري للخصوبة. يشير تطبيق هذا الاسلوب على البيانات التي تم الحصول عليها من نظام تسجيل العينات للفترة 1982 – 1986م في الهند ويوضح أن معدل وفيات الأمهات بلغ 580 حالة وفاة في كل 100000 حالة ولادة سليمة للهند بأكملها، و638 حالة وفاة في المناطق الريفية و389 حالة وفاة في المدن. كما تشير تقديرات الولايات الرئيسية إلى ارتفاع نسبى في وفيات الأمهات في الأجزاء الشرقية والشمالية من البلاد. كما تشير أيضاً إلى انخفاض جوهري في عدد الوفيات منذ الستينيات وتفيد التقديرات أن انخفاض معدلات الولادة تسبب بنسبة 25% في انخفاض عدد وفيات الأمهات. كما أن هناك انخفاض بنسبة 5% في السنوات العشر بين 1972 – 1982. (تقرير معدل وفيات الأمهات في آسيا الوسطى، مارس 2008)

لقد تم سؤال أحد أشقاء أو شقيقات الأم المتوفاة الذين تبلغ أعمارهن 15 عاما أو أكثر عما إذا كانت شقيقتهم المتوفاة قد فارقت الحياة لأسباب تتعلق بالأمومة. لذا فإنه يمكن استخدام طريقة الشقيقات كمؤشر لتحديد معدلات وفيات الأمهات. (www.alrakoba.net)

3-3-الاتجاهات النمطية لوفيات الأمهات عالمياً.

تؤكد التقارير الأممية أن متوسط وفيات الأمهات في الدول المتقدمة حوالي 27 حالة وفاة لكل 10.000 مولود حي ويتضاعف هذه النسبة% إلى 20 مرة في الدول النامية، وتؤكد أغلب المراجع أن حوالي 585000 امرأة يتوفين سنوياً بسبب مضاعفات الحمل والولادة في حين أن غالبية هذه الوفيات وما يقدر بـ99% منها تحدث في الدول النامية، ليس فقط بسبب زيادة عدد المواليد في الدول النامية وإنما أيضاً لأنها مرتبطة بالعمر والفئات العمرية والوضع الاجتماعي والاقتصادي فإن خطر الحمل أعلى بنسبة تتراوح بين 50 – 100 ضعف مقارنة بغرب أوربا وأمريكا الشمالية.

وتواجه النساء في الدول النامية مخاطر الولادة أكثر من النساء في الدول المتقدمة وبسبب كثرة الإنجاب في الدول النامية وبالتالي فإنهن يتعرضن بشكل أكبر لمخاطر وأمراض الولادة. وفى بعض المناطق النامية فإن خطر وفاة الأم لأسباب تتعلق بالولادة خلال حياتها يصل لأكثر من (300) ضعف مقارنة بالأمهات في الدول المتقدمة.

إن أعلى أرقام لوفيات الأمهات تم تسجيلها في شرق وغرب أفريقيا حيث يصل معدل الوفيات في بعض الدول إلى (1000) حالة وفاة بين كل (100000) ولادة سليمة، أما أدنى أرقام تم تسجيلها في شمال أوربا حيث لا يزيد المعدل على (11) حالة وفاة بين كل (100) حالة ولادة سليمة.

إن معدل وفيات الأمهات المشار إليه أعلاه يعكس خطر الوفاة الذي تتعرض له الأم في كل حالة حمل وذلك نظراً لأن النساء في الدول النامية يحملن عدد أكثر من الأطفال في الوقت الذي تكون فيه الرعاية الصحية ضعيفة. أن خطر وفاة الولادة خلال حياتهن أعلى بنحو 40 ضعفاً مقارنة بالأمهات في الدول المتقدمة.

بالنسبة (75%) لكل امرأة فإن خطر وفاة الأم لا يتأثر فقط بخطر الارتباط بالحمل وانما بعدد مرات الحمل في البلدان المتقدمة يبلغ متوسط الخطر لكل امرأة لسبب مرتبط بالحمل يتراوح بين (1) في كل (6000) إلى (1) في كل (10000) بينما في الدول النامية فإن مثل هذا الخطر يتراوح بين (1) في كل (20) إلى (1) في كل (140)، وإن الخفاض الفرعوني يتأثر به أكثر من (120) مليون امرأة أفريقية وأن انتشاره في أفريقيا هو المسئول عن ارتفاع وفيات الولادة. (تقرير وكالات الأمم المتحدة، فبراير، 2023م). (https://www.unicef.org/ar/%D9%88%D9%83%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA)

ويتبين من دراسة (جعفر، 2012)، (دعم هيئة الأمم المتحدة للمرأة والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة للأولويات التنموية للنوع الاجتماعي في القطاع الحكومي الفلسطيني بعد أوسلو)؛ أن حصول المرأة على التعليم هو مفتاح التحسين لمكانة المرأة اقتصادياً واجتماعياً، وبنفس الوقت حق إنساني وعامل هام في التنمية البشرية. ويؤثر التعليم بطريقة قوية في تمكين النساء من السيطرة على حياتهن وصحتهن وخصوبتهن، ويصبحن أكثر استجابة لممارسة السلطة.

3-3-1-الأسباب الطبية المباشرة لوفيات الأمهات: وتتضمن:

أ. النزيف قبل وما بعد الولادة، ويزداد خطورة عندما تعاني المرأة من فقر الدم.

ب. الانتان (الالتهاب البكتيري) الناتج من عدم النظافة أثناء الولادة الطبيعية والقيصرية بصورة خاصة أو وجود الأمراض المنقولة جنسياً التي لم يتم علاجها.

ج. الارتعاج وهي اضطرابات ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم.

د. الولادة المتعسرة نتيجة عدم تناسب رأس الجنين مع حوض الأم أو الوضع غير الطبيعي للجنين.

هـ. مضاعفات الإجهاض غير المأمون نتيجة التلوث أو النزيف.

3-3-2-الأسباب الغير مباشرة: وتتمثل في:

تعد أمراض القلب والجهاز الدوري – الأنيميا – أمراض الطفيليات – أمراض الجهاز البولي والكلى أمراض الكبد – مرض السكري – السرطان.

4-وفيات الأمهات بالسودان (الأسباب والعوامل).

هنالك أربع مشاكل شائعة في السودان وهي بالغة الأهمية إذا تم التأخير في اتخاذ القرار بشأنها شكلت خطورة بالغة على حياة الأم الحامل وهي:

1. التأخر في التعرف على وجود مشكلة تتعلق بالحمل والولادة.
2. التأخر في اتخاذ القرار بالتدخل الطبي.
3. التأخر في قرار نقل المرأة لموقع الخدمات الصحية.

التأخر في الوصول إلى هذه الخدمات وعليه فإن وجود ترتيب على مستوى المجتمع المحلى بهدف تأمين سهولة المواصلات إلى مراكز الأمومة والخدمات الصحية أمر بالغ الأهمية في الحاظ على حياة الأم وسلامتها. (الفاضل، 2010)

وفقا للدراسات والمسوحات الرسمية في السودان؛ فقد كانت نسبة الوفيات منخفضة في ولايتي الشمالية ونهر النيل بمعدل يتراوح ما بين (94 – 161) لكل 100.000 ولادة حية على التوالي ومرتفعة في ولايتي غرب الاستوائية والبحيرات بمعدل يتراوح ما بين (2327 – 2243) لكل 100.000 ولادة حية على التوالي و(13) ولاية لها أعلى نسبة وفيات أمومة عن المعدل القومي وهي الولايات التي تقع في مناطق الصراعات. (الفاضل، 2010)

وأكد المسح أن دخل الأسرة يشكل عامل أساسي في تحديد مصير الأم إذ أن سوء التغذية وارتفاع أسعار الكشف الطبي الدوري والعلاج والسفر لأقرب مركز أو مستشفى يمثل عوائق حقيقية ويومية، كما أكد على أن نسبة وفيات الأمهات من غير العاملات بأجر تبلغ أكثر من الثلثين بنسبة (71.4%) وتقل هذه النسبة% وسط العاملات، كما توصل المسح إلى أن أسباب وفيات الأمهات سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة هي النزيف، تعسر أثناء الولادة والحميات خاصة الملاريا وارتفاع ضغط الجنين والانيميا والتشنجات والالتهابات.

وأشار تقرير المسح السوداني لصحة الأسرة الدورة الثانية 2010م في أغسطس 2011م وذلك بعد انفصال دولة جنوب السودان أن نسبة وفيات الأمهات بلغت (216) وفاة لكل 100.000 مولود حي. (وزارة الصحة السودانية، 2010)

ذكرت دكتورة أمال أن الوزارة اعتمدت ومنذ العام 2009م ضرورة التبليغ عن وفيات الأمهات وأسبابها لأن معرفة الأسباب تساعد على إيجاد الحلول ودعت إلى ضرورة الاهتمام بالزائرات لدورهن في تدريب القابلات وتثقيف الأمهات.

تتمثل معظم حالات الوفاة في السودان بسبب النزيف قبل وبعد الحمل، كثيراً ما يحدث النزيف بعد الولادة مباشرة، ومضاعفات الإجهاض الناتج عن سوء تغذية الأم وهو ما يسمى بمضاعفات الحمل، الكلشى وله علاقة بالحمل ويعرف بارتفاع ضغط الجنين، التهاب الكبد الوبائي، الجلطة، الأنيميا، الإجهاض الغير قانوني، الحمل خارج الرحم، الولادة المتكررة غير المنتظمة، الالتهابات الناتجة عن العمليات القيصرية بالإضافة للأسباب الأخرى الغير مباشرة وهي الملاريا واليرقان والسكرى، سلطان عنق الرحم.

1-4-وفيات الأمهات بولاية البحر الأحمر:

يعكس الوضع الصحي في ولاية البحر الأحمر عددا من العوامل المتداخلة والتي تساهم في المعدلات العالية لوفيات وأمراض الولادة؛ فولاية البحر الأحمر هي من أكبر الولايات بالسودان وأغناها بالرغم من ذلك تكثر فيها وفيات الأمهات بالإضافة للمؤشرات التي تتسبب في وفيات الأمهات؛ أولها صغر السن لأن الأمهات صغيرات السن غالباً ما يكن أكثر عرضة لمخاطر الولادة؛ لأن عملية الولادة نفسها أكثر صعوبة وأحياناً تتسبب في النزيف قبل الولادة وبعدها؛ مما يكون سبباً في وفاة الأم، بالإضافة إلى الولادات المتقاربة؛ التي لا يفصل بينها أكثر من سنتين لأنها تساعد على حدوث الأمراض لذلك تعتبر الولادات المتقاربة إحدى المشكلات الصحية الكبرى في هذه الولاية، والأنيميا (فقر الد) خلال فترة الحمل وهو هبوط مستوى الهيموغلوبين في الدم أقل من 15 ملم مما يؤدي إلى الإجهاض وخفض مناعة الجسم ضد الأمراض مما يشكل سبب رئيسي للوفاة. (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

غياب الرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها والجهل والمرض والزواج المبكر ومعدلات الإنجاب والخصوبة العالية بالإضافة للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية معظمها تمثل أسبابا رئيسية لوفيات الأمهات، كما تساهم في تدنى ظروف الإنجاب الصحي في البحر الأحمر، بالإضافة إلى أن نسبة قليلة من النساء يمارسن تنظيم الأسرة نجد أن 93% منهم على علم بطريقة واحدة على الأقل لتنظيم الأسرة في حين أن 70% على المام بالطرق الحديثة. (منظمة أطباء بلا حدود، 2010)

العمليات القيصرية خاصة العمليات الطارئة؛ تمثل إحدى المؤشرات لأن الولادة تمثل إحدى المؤشرات لأن الولادة القيصرية من دون أسباب ملحة هي أكثر خطراً وبمعدل 14 مرة من الولادة الطبيعية، وللأسف ارتفع معدل الولادات القيصرية من 8% عام 1995م إلى 29% عام 2008م. (https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655)

ومعظم الحالات الالتهابية التي تؤدي إلى وفاة الأمهات كانت بعد العمليات القيصرية وهي نوع من الالتهابات البكتيرية التي تحدث نتيجة للتلوث بعد العمليات القيصرية. الإجهاض التلقائي الذي ينتشر حتى بين النساء اللاتي يرغبن

في الحمل والذي يعالج بالكشط الحاد (عملية النظافة أو الكحت) لا يزال يمثل الطريقة المتبعة وغالباً ما يحدث نزيف يكون سبباً في وفاة الأمهات، نجد أن تنظيم الأسرة لم يتضمن بصورة متكاملة خدمات العناية بعد الإجهاض.

من أهم المؤشرات التي تعرض الأمهات للوفاة الختان؛ في عام 2006م تعرضت حوالي 69% من النساء عموماً، 80% من مدينة بورتسودان إلى أحد أنواع الختان وهو ما يعرف بالختان الفرعوني وهو الأكثر ضرراً لما يسببه من التهابات وصعوبة في الإنجاب والولادة ويكون تأثيره منذ الصغر حتى فترة الزواج بالإضافة إلى العيوب التي تحدث في مرحلة الأمومة لأنه يسبب مضاعفات صحية للأمهات. (أطباء بلا حدود، 2010).

من أهم المتغيرات التي تؤثر على صحة الأم هي العمر الحالي والعمر عند الزواج والاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وتعليم الأمهات وأزواجهن والختان والوضع المادي للأسرة. (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception)

وعلى الرغم من وجود القابلات في الولاية فإن تقديرات وفيات الأمهات عالية تستدعى تنسيق على المستوى المحلى والقومي للحد من وفيات الأمهات، كما أن الولاية تفتقر للدائرة الصحية نجد دائرة واحدة بمستشفى الموانئ بورتسودان بينما تفتقر بقية المستشفيات والمراكز بكل أنحاء الولاية للدائرة الصحية، الدائرة الصحية تساهم في نشر الوعي بين الأمهات وافادة وتدريب القابلات (الدايات).

2-4-أسباب وفيات الأمهات بولاية البحر الأحمر:

تبين من اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات حول أسباب وفيات الأمهات عالميا وفي بعض الدول العربية التشابه الكبير بينها؛ بغض النظر عن الزمان والمكان؛ ولذلك يجب استخدام المعالجات المجربة لتقليص عدد هذه الوفيات ويجب احداث نظام للإحالة الطبية الذي يساعد على تحسين الخدمات لتوفير المعالجة المبكرة لإسعافات الولادة بالإضافة إلى تحضير غرفة العمليات الطارئة. (ويؤكد كل من (الحاج، 2019) و(علي، 2021) أن أهم أسباب وفيات الأمهات بولاية البحر الأحمر وخصوصا في مدينة بورتسودان خلال الفترة من2019/1/1م حتى 2021/12/31؛ تتمثل في.

1. الحمى والتشنجات تمثل أعلى نسبة (36.6%) وعزا ذلك للمياه الغير صحية في المدينة.
2. الحمى النزفية (30%)، وما يلحقها من النزيف (17%).
3. ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته (8.5%).
4. الأنيميا (9.8%)، الملاريا (6.1%).
5. التخدير (3.7%).
6. الالتهابات عند العمليات القيصرية والتهابات الوريد (2.15%).
7. أسباب أخرى (7.3%).

وبالإضافة إلى تلك الأسباب؛ ترى الباحثة أن الأحداث والصراع خلال الأشهر الأخيرة؛ ستؤثر سلبا في زيادة نسب الوفيات؛ وفي مقدمتها غياب الخدمات وقلة التجهيزات، وهجرة الكفاءات، والتي تتفاقم مع استمرار الحرب،

من العوامل التي تلعب دور كبير في وفيت الأمهات بمستشفى النساء والولادة بورتسودان. هنالك أسباب مباشرة لوفيات الأمهات تتعلق بالحمل والولادة مثل النزيف قبل الولادة وبعد الولادة وحالات تسمم الدم – الكلبشى – تعسر الولادة والإجهاض في ظروف خطره أما الأسباب غير المتأخرة مثل الملاريا وأمراض القلب ارتفاع ضغط الدم والفشل القلبي.

بالإضافة إلى ضعف صحة الأمهات بسبب سوء التغذية – الأنيميا – غياب خدمات الولادة هنالك بعض الحالات غير طبيعية تأتى للمستشفى وتزيد نسبة الوفيات. (عبد الله، 2019)

ومن أسباب زيادة الوفيات إهمال العلاج ومن الأمراض الشائعة تسمم الحمل ويتضمن ذلك ارتفاع ضغط الدم ودم الجسم الناتج عن قلة الوعي الصحي وأمراض النزيف الناتجة من عدم متابعة الكشف الدوري لاكتشاف الأمراض المصاحبة للحمل والأنيميا بالإضافة إلى السبب الرئيسي لوفيات الأمهات في العام 2008م بالمستشفى وهو الحمى النزفية وحمى الضنك وذلك بسبب البعوض وتلوث المياه بالإضافة إلى الكلاميسيا والنزيف، بالإضافة إلى أن فترة الثلاث أشهر الأولى وهي تسمى (الوحم) قد تسبب جفاف الكلى فتسبب الفشل الكلوي. والإجهاض إذا فيه نزيف شديد أما فترة الثلاث شهور الوسطى تعتبر هادئة إلا من الأمراض المزمنة المصاحبة للحمل مثل الضغط والسكرى. أما الفترة الأخيرة قد يصاحبها نزيف قبل الولادة وبعد الولادة مما يسبب وفاة أثناء الولادة ومن أسباب الوفاة أيضاً الولادة عن طريق القابلة غير المدربة. (مجدي، 2010)

ويمكن تلافى أسباب وفيات الأمهات إذا توفرت الرعاية الصحية اللازمة من كشف للحوامل ومتابعة الفحص الدور تفادياً للنتائج النهائية المترتبة على عدم المتابعة، بالإضافة إلى تدريب الزائرات الصحيات واهتمام مدرسة القابلات بتدريب القابلات خاصة للمناطق الريفية النائية. (الحاج، 2012)

5-ما علاقة وفيات الأمهات في مدينة بورتسودان بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي؟

وللإجابة على السؤال؛ تستعرض الباحثة نتائج دراسات سابقة وتقارير تتعلق بالعلاقة بين وفيات الأمهات والمستوى الاقتصادي والاجتماعي في مناطق مختلفة حول العالم ومقارنة ذلك بالواقع الاقتصادي والاجتماعي في مدينة بورتسودان؛ وفي عموم السودان وكما يلي:

5-1-العوامل الاجتماعية والاقتصادية في وفيات الأمهات:

صرح مدير وزارة الصحة بالبحر الأحمر د. إبراهيم ملك الناصر بارتفاع نسبة وفيات الأمهات بمدينة بورتسودان أثناء الولادة بسبب سوء التغذية بالإضافة إلى وجود نقص حاد في الكادر الطبي وأن ولاية البحر الأحمر تشكل أعلى نسبة وفيات للأمهات أثناء الوضع وسوء التغذية بين كافة الولايات، لأن هناك نقصاً كبيراً جداً في الكوادر الطبية وغير الطبية بالذات التمريض والكوادر المساعدة في العملية. (الانتباه، يناير2023).https://alintibaha.net/online/147151

ترتبط وفيات الأمهات بالنقص في عدد القابلات الماهرات والرعاية في فترة ما قبل الولادة. قُدر عدد وفيات الأمهات بنحو 295 لكل 100، 000 ولادة حيّة، وكانت معظم الوفيات ناتجة عن الولادات المنزلية دون وجود قابلات ماهرات ونقص الرعاية التوليدية الطارئة في المرافق الطبية. (اليونسيف، 2019) https://www.unicef.org/sudan/ar/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9D8%A9#:~:text=%D9

وصرحت لجنة الصحة في البرلمان السوداني أن هناك ارتفاعا في نسبة الوفيات بين الأمهات في البلاد بسبب سوء التغذية، كما أبدت رئيسة اللجنة امتثال الريح قلقة من تزايد نسبة الوفيات بين الأمهات بسبب سوء التغذية، ويتفق هذا التصريح مع إحصاءات وزارة الصحة التي تشير إلى أن سوء التغذية واحد من المسببات الرئيسية للوفاة في السودان.

اشار تقرير لبرنامج المسح السوداني لصحة الاسرة قامت به وزارة الصحة الاتحادية خلال الاعوام 2006 حتى 2010 اشار الى ان شرق ولاية البحر الأحمر السودان يسجل اعلى نسبة في وفيات الامهات اثناء الولادة في السودان وفقا لما افادت به مديرة البرنامج القومي للصحة الإنجابية وأسباب هذه الوفيات لعوامل مختلفة، منها ضعف الرعاية الصحية وانعدام الوعي الاجتماعي والظروف الاقتصادية التي يعيشها السودان وأن شرق السودان يسجل اعلى نسبة اصابة بمرض الدرن في السودان نتيجة لسوء التغذية (https://www.aljazeera.net/health/2014/3/25/%D8%B8%D8%A7%D9%87%D8%B1%D8%A9)

ويعتبر تمكين المرأة من حقوقها شرطاً أساسياً لصحتها، فتعزيز إمكانية وصول المرأة للتعليم والعمالة والموارد الاقتصادية وحماية مالها من حقوق وحريات أساسية تمكنها من ممارسة خياراتها في الحياة والافلات من دوامة الفقر واعتلال الصحة وحماية صحتها وسلامة أسرتها.

في تقرير منظمة الصحة العالمية وقع ما يقرب من (95%) من جميع وفيات الأمهات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا في عام 2020 جاء في التقرير ان ارتفاع عدد وفيات الأمهات في بعض مناطق العالم يعكس أوجه عدم المساواة في إتاحة الخدمات الصحية الجيدة ويبرز الفجوة القائمة بين الأغنياء والفقراء. في عام 2020، بلغ معدل وفيات الأمهات في البلدان المنخفضة الدخل (430) لكل (100000) مولود حي مقابل (12) لكل (100 000) مولود حي في البلدان المرتفعة الدخل. وتراوحت معدلات وفيات الأمهات في هذه البلدان في عام 2020 بين 30 (الجمهورية العربية السورية) و(1223) (جنوب السودان). وفي عام 2020، بلغ متوسط معدل وفيات الأمهات في الدول الهشة ذات درجة التنبيه المرتفعة للغاية والمرتفعة (551) لكل (100 000)، أي أكثر من ضعف المتوسط العالمي وأن النساء في البلدان المنخفضة الدخل أكثر عرضة لخطر الوفيات النفاسية على مدى العمر. وخطر وفاة المرأة على مدى العمر هو احتمال وفاة امرأة تبلغ من العمر 15 عاماً في نهاية المطاف لأسباب نفاسية. وفي البلدان المرتفعة الدخل، تبلغ هذه النسبة (1) من كل (5 300) مقابل (1) من كل (49) في البلدان المنخفضة الدخل. (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2023)(https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

وتتمحور مجمل الأسباب والعوامل المؤدية إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات وفقا لـ (تقرير منظمة الـ "يونيسف" عن ارتفاع نسب وفيات الأمهات، 2023) في:

1. الزواج المبكر في أوائل سن المراهقة.
2. إهمال رعاية البنات في طفولتهن.
3. سوء التغذية مع العمل المرهق.
4. الفقر والأمية.
5. الإجحاف بحق المرأة وتدنى وضعها الاقتصادي والاجتماعي.
6. بعض الممارسات الضارة التي تشجعها التقاليد الاجتماعية.
7. عدم توفر خدمات كافية للصحة الإنجابية أو تعدد استفادة المرأة من هذه الخدمات عند وجودها.
8. عدم مشاركتها في اتخاذ القرارات فيما يختص بالإنجاب وحقها الصحي. أن أوضاعاً مجتمعة كهذه تعمل على تدنى صحة المرأة الحامل وجعلها عرضة لمضاعفات وأمراض قد تهدد حياتها مرتبطة بالوضع الاجتماعي للمرأة فالفقر في حد ذاته نجده يمثل العامل الأول في تردى الأوضاع الصحية وفى زيادة وفيات الأمهات وبالتالي محاربة جزء أساسي من العمل على تحسين صحة الامومة.

وأكدت نتائج دراسة (سعدوك، 2008) هدفت إلى إبراز مدى تأثير الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمجتمع الدراسة في مدينة كسلا في الفترة من (2000-2005) على اتجاه وفيات الأمهات تباين معدلات الوفيات بين الطبقات الاقتصادية المختلفة داخل المدينة ووجود علاقة عكسية بين العوامل الاجتماعية المتمثلة في التعليم، الزواج المبكر التركيب القبلى، معدلات وفيات الأمهات، وكذلك بين العوامل الاقتصادية المتمثلة في الدخل والمهن ومعدلات وفيات الأمهات. (جامعة الخرطوم، 2008)

وترى الباحثة أن الاستفادة من الخدمات الصحية خاصة العناية بالأمهات تعتمد على العوامل الاجتماعية والاقتصادية الديمغرافية مثل (مصادر الماء – الدخل – العمر – تعليم الأم – مستوى المعيشة ونوعية الحياة) حيث

تساعد على تحسين جودة هذه الخدمات العوامل الاقتصادية والاجتماعية لها تأثير مباشر على الأسباب المباشرة والغير مباشرة وبذلك تؤثر بدورها في تقليل وفيات الأمهات.

6-ما أهم المؤشرات الإحصائية لوفيات الأمهات بمدينة بورتسودان؟

وللإجابة على السؤال؛ قامت الباحثة بجمع البيانات من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان عددها 104 حالة وفاة في الفترة من (2019-2020) وتم تحليل البيانات تحليلاً وصفياً اعتماداً على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم استعراض النتائج في شكل جداول كما يلي:

جدول رقم (1) وفيات الأمهات حسب السكن في مدينة بورتسودان وريفها

السكن	العدد	النسبة%
شرق بورتسودان	22	21.2
وسط بورتسودان	46	44.2
جنوب بورتسودان	29	27.9
ريف بورتسودان	7	6.7
المجموع	104	%100.0

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ (2019-2020)

يوضح الجدول (1) وفيات الأمهات حسب السكن حيث بلغت نسبة الذين يسكنون بورتسودان شرق 21.2%، بورتسودان وسط 44.2%، بورتسودان جنوب 27.9%، ريف بورتسودان 6.7% أعلى نسبة كانت للاتي يسكن بورتسودان وسط حيث بلغت 44.2%. وبمقارنة هذه النتائج مع نتائج مسح تقصي وفيات الأمهات 2010م بمدينة بورتسودان الذين يسكنون الاوسط 6 وفيات والشرقي 7 وفيات الجنوبي 6 وفيات ريفي بورتسودان 4 وفيات.

وفي تقرير منظمة الامومة الامنة بالسودان عن نتائج المسح السكاني للعام 2006م أن الأمهات من المناطق الريفية والنائية يمثلن نسبة (70.2%) ترتفع النسبة% في الريف بسبب الزواج المبكر الذي يسبب مشاكل صحية مثل الولادة في سن المراهقة وتعرض الأم لمخاطر الناسور البولي بالإضافة للقابلة غير المدربة في الريف ودون اشراف طبيب ونجد أن نتائج الجدول أعلاه لا تتفق مع الدراسة التي اجراها د. وائل عبد الرحمن عن أسباب وفيات الأمهات بولاية البحر الأحمر حيث توصل إلى نسبة الوفيات في الريف بلغت 70% والمدينة بنسبة 30%.

جدول رقم (2) إحصائيات وفيات الأمهات حسب العمر

العمر	العدد	النسبة%
أقل من 15	3	2.9
من 15 إلى 25	36	34.6
من 26 إلى 45	63	60.6
من 45 إلى 50	2	1.9
المجموع	104	%100.0

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ (2019-2020)

نجد من الجدول (2) أن وفيات الأمهات حسب العمر أعلى نسبة كانت في الفئة العمرية (26-45) حيث بلغت 60.6% تليها الفئه العمرية (15-25) حيث بلغت 34.6% وأدنى نسبة كانت في الفئة العمرية (45-50) حيث بلغت 1.9% حيث تنعدم فرصة الإنجاب نسبة لانقطاع الدورة الشهرية نجد أن معدل الوفيات يرتفع في الاعمار (26-45) بنسبة 60.6%

وهذا يتفق مع ما توصلت اليه دراسة د. مجدي محمد على في دراسته عن أسباب وفيات الأمهات بولاية البحر الأحمر للعام 2011م أعلى نسبة كانت في الفئة العمرية (21-30) حيث بلغت 48.4% تليها الفئة (31-40) بنسبة 32.9%.

في تقرير المسح السكاني للعام 2006م أعلى نسبه للوفيات كانت تتمثل في المناطق الريفية في الفئة العمرية (15-25) بنسبة بلغت 58% وأن أكثر من نصفهن لم يبلغن العشرين من العمر، وفي تقرير المسح السوداني للعام 2010م تزوج مانسبته 36% من النساء قبل بلوغهن الثامنة عشر من العمر.

جدول رقم (3) إحصائيات وفيات الأمهات حسب المهنة

المهنة	العدد	النسبة%
ربة منزل	101	97.1
موظفه	2	1.9
طالبه	1	1.0
المجموع	104	%100.0

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ للفترة (2019-2020)

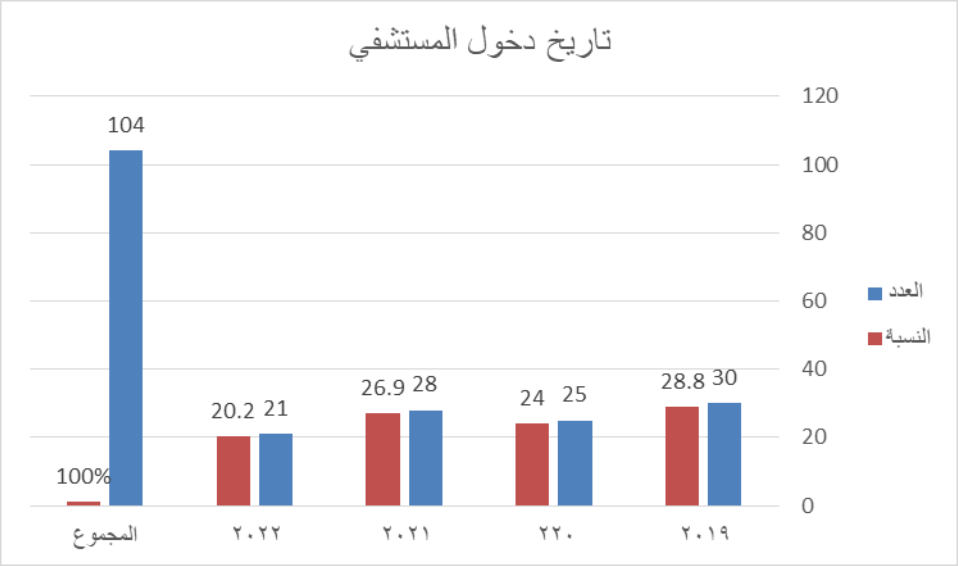
يوضح جدول رقم (3) وفيات الأمهات حسب المهنة أعلى نسبة كانت لربات المنزل حيث بلغت 97.1%، موظفات حيث بلغت 1.9%، طالبات حيث بلغت 1.0%.بلغت نسبة الوفيات أعلى مستوي في شريحة ربات المنزل.اكد المسح الاسرى في السودان للعام 2010م أن نسبة وفيات الأمهات غير العاملات تبلغ أكثر من الثلثين بنسبة بلغت 71.4% بينما تقل هذه النسبة% بين النساء العاملات كما اوضح أن دخل الأسرة يشكل عاملاً أساسياً في تحديد مصير الأم من خلال نتائج مسح 2006م بلغت نسبة مضاعفات الحمل والولادة 38.2% لدى الأسر الفقيرة 20% لدي الأسر الغنية والحي 44.8% للأسر الفقيرة 12.2% لأسرة الغنية التشنجات 17.5% للأسر الفقيرة و2.1% للأسرة الغنية النزيف الحاد 34.6% للأسر الفقيرة و5.9% لدى الغنية وأن 80% من الولادات تمت في المنازل مما سبب مضاعفات ادت لوفاة الأمهات وحوالي الربع 25% لم يتمكن من الوصول إلى المستشفى إلا بعد ايام من تدهور حالتهن الصحية وذلك لعدة أسباب اهمها التكلفة المالية العالية للعلاج وعدم توفر سبل المواصلات للحالات القادمة من الريف 6%من الحالات فارقت الحياة حال وصولهن إلى المستشفى.

جدول رقم (4) إحصائيات وفيات الأمهات حسب تاريخ دخول المستشفى

السنة	العدد	النسبة%
2019	30	28.8
2020	25	24.0
2021	28	26.9
2022	21	20.2
المجموع	104	%100.0

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ للفترة (2019-2020)

يوضح الجدول رقم (4) وفيات الأمهات حسب السنوات أعلى نسبة كانت في العام 2019م حيث بلغت 28.8% يليها العام 2020م حيث بلغت 26.9%، والعام 2021م بلغت 24.0% وأدنى نسبة كانت في العام 2022م بلغت 20.2%.



المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان (2019-2020)

جدول رقم (5) إحصائيات وفيات الأمهات حسب تاريخ الخروج من المستشفى

السنة	العدد	النسبة%
2019	30	28.8
2020	25	24.0
2021	28	26.9
2022	21	20.2
المجموع	104	%100.0

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ (2019-2020)

يوضح جدول رقم (5) وفيات الأمهات حسب السنوات أعلى نسبة كانت في العام 2019 م حيث بلغت 28.8% يليها العام 2020 م حيث بلغت 26.9%، 2021 م بلغت 24.0 م وأدنى نسبة كانت في العام 2022 م بلغت 20.2%، تاريخ الخروج هو تاريخ الوفاة في معظم الوفيات نجد أن تاريخ دخول المستشفى نفس تاريخ الوفاة حيث تبين لي من خلال الدراسة أن معظم الوفيات تاتي بعد بلوغ مرحلة الخطر هذا دليل على عدم التوعية الصحية والتثقيف الصحي للأمهات والاستهانة بموضوع الحمل والولادة واعتبارها مسالة عادية وعدم متابعة الحامل مع الطبيب المختص لأن المتابعة اثناء الحمل تكشف اذا كانت الولادة طبيعية بالإضافة الجهل بعض الأمهات بوجود فقر دم شديد، بعض الأمهات يفضلن الولادة عن طريق القابلة فتحدث لها مضاعفات، ومن أكثر المضاعفات تسببا في وفاة الأم هي مضاعفات النزيف بسبب اهمال القابلة وحضور الأم في وقت متأخر وبعض الحالات القادمة من ريفي بورتسودان التي لا توجد بها مستشفيات أو خدمات طبية جيده أو بسبب طول الطريق تحدث لها مضاعفات تسبب الوفاة وهذا يحقق الفرضية الثانية وجود علاقة بين أسباب وفيات الأمهات والمستوي الاقتصادي والاجتماعي. في التقرير الصادر عن وزارة الصحة ولاية البحر الأحمر بلغ عدد الوفيات 64 في العام 2020م مقارنة بالعام 2021م حيث بلغ العدد 52 وهذا ما يوضح الفارق في نفس النتيجة التي توصلت لها.

جدول رقم (6) إحصائيات تشخيص سبب الوفاة

سبب الوفاة	العدد	النسبة%
حمى نزفية	42	40.4
نزيف	11	10.6

ملاريا	2	1.9
يرقان	7	6.7
حمى النفاس	3	2.9
فشل قلبي	14	13.5
سحائي مع الحمل	5	4.8
استثغاء بلوري	1	1.0
اكلامسيا	2	1.9
حمي الضنك	1	1.0
ارتفاع ضغط الدم	4	3.8
انصمام رئوي	1	1.0
تسمم الدم	6	5.8
ضربة شمس	1	1.0
سرطان عنق الرحم	1	1.0
جلطة رئوية	1	1.0
تسمم الحمل	1	1.0
التهاب الوربة	1	1.0
المجموع	104	%100.0

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ للفترة (2019-2020)

يشير الجدول (6) إلى سبب الوفاة حيث تجد أن أعلى نسبة الحمي النزفية بنسبة بلغت 40.4% يليها فشل قلبي بنسبة بلغت 13.5%، أدنى نسبة بلغت 1.0%تتمثل في الأسباب الاتية (حمي الضنك-استثغاء بلوري- انصمام رئوي- ضربة شمس- سرطان عنق الرحم- تسمم الحمل- التهاب الوربة) وهذا يتفق مع ماتوصلت له الدراسات السابقة، في تقرير إدارة الصحة الإنجابية ولاية البحر الأحمر للعام 2019م الحمي النزفية 13 حمي الضنك 6 النزيف 10 الاكلامسيا 6 انيميا 8 الملاريا 6 الحمي 13، في دراسة د.وائل عبد الرحمن العريف 2009م توصل إلى النزيف 24.4% تعفن الدم 15.6% اكلامسيا 11.1% انيميا11.1% إجهاض 8.9% ملاريا 6.7% التهاب الكبد 6.7% حمى وتشنجات 4.4% سكته قلبيه 8.9% مضاعفات أخرى مصاحبة للحمل 8.9% هذه النتائج عن مدينة بورتسودان.

وتلوث المياه بالإضافة إلى انعدام أجهزة التشخيص التي تكشف حمي الضنك مع العلم أن الحمي النزفية هي نوع من حمي الضنك حيث ينعدم جهاز تشخيص هذا النوع من الحميات (بي سي ار). في تقرير الصحة الإنجابية ولاية البحر الأحمر للعام 2008 م أن ارتفاع معدل وفيات الأمهات عند الولادة يعود بشكل أساسي لإجراء عملية الختان حيث بلغت 50% في العام 1994 م و80% في العام 1996 م هذا المعدل دليل على استمرارية عملية الختان في مجتمعنا.

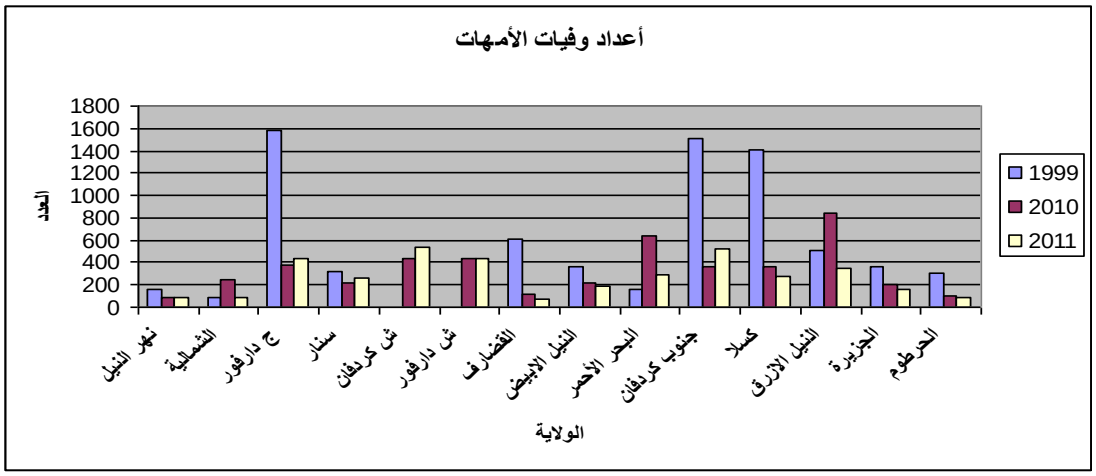
جدول رقم (7) إحصائيات وفيات الأمهات حسب ولايات السودان

الولاية	1999	2010	2011
الخرطوم	311	107	86
الجزيرة	365	196	163
النيل الازرق	515	841	355
كسلا	1414	370	271
جنوب كردفان	1503	367	524
البحر الأحمر	166	634	290
النيل الابيض	366	219	194

القضارف	609	121	75
شمال دارفور	-	437	440
شمال كردفان	-	441	537
سنار	320	214	263
جنوب دارفور	1581	380	437
غرب دارفور	1056	626	432
الولاية الشمالية	94	245	85
نهر النيل	161	89	94

المصدر: إدارة الصحة الإنجابية بورتسودان، ولاية البحر الأحمر 2019م

بلغ عدد وفيات الأمهات 1581 في ولاية جنوب دارفور في العام 2008 تليها ولاية كسلا وهما أعلى ولايتين بينما سجلت الولاية الشمالية أقل عدد تليها ولاية البحر الأحمر، في العام 2019م ارتفع عدد وفيات الأمهات في ولاية البحر الأحمر إلى 634 بينما انخفض في العام 2022 م إلى 290 وهذا يتفق مع ما توصلت الية الدراسة من خلال أعداد الوفيات خلال الاعوام (2019-2022).



المصدر: إعداد الباحثة من سجلات مكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ (1999-2011)

جدول رقم (8) أعداد وفيات الأمهات في سنوات مختلفة في السودان

السنة	العدد
1978	352
1990	537
1999	509
2006	1107
2019	541
2021	179

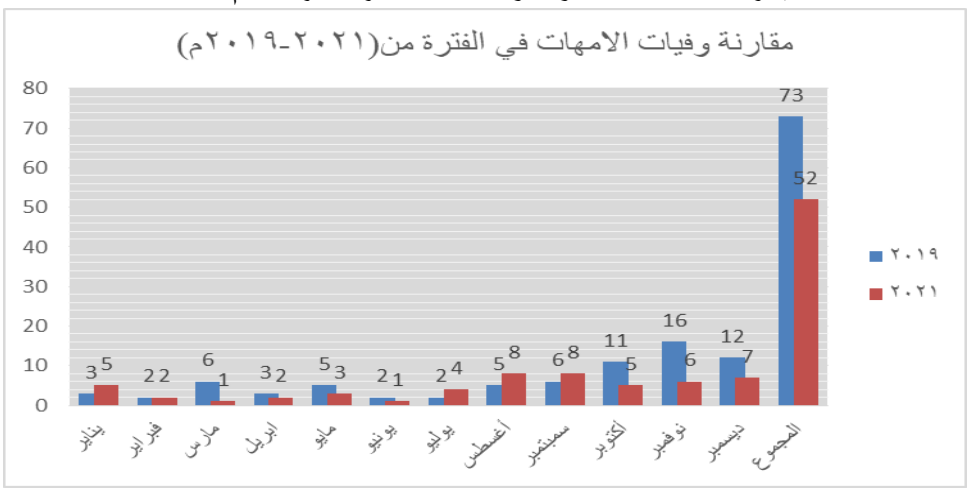
المصدر: إدارة الصحة الإنجابية، الخرطوم، تقرير د. امال جبرالله 2019م

نلاحظ من جدول (8) وفيات الأمهات في السودان. أنه في العام 2019م بلغ عدد الوفيات 541 ثم انخفض العدد في العام 2021م ويتضح من هنا الفارق في نفس النتيجة التي توصلت لها.

جدول رقم (9) مقارنة وفيات الأمهات في الفترة من (2019-2021)

الشهور	2019م	2021م
يناير	3	5
فبراير	2	2
مارس	6	1
ابريل	3	2
مايو	5	3
يونيو	2	1
يوليو	2	4
اغسطس	5	8
سبتمبر	6	8
اكتوبر	11	5
نوفمبر	16	6
ديسمبر	12	7
المجموع	73	52

المصدر: إدارة الصحة الإنجابية بورتسودان، ولاية البحر الأحمر 2021م



يبين الرسم البياني اعلاه أعداد وفيات الأمهات في ولاية البحر الأحمر خلال الشهور للفترة من (2019-2021) يتضح من خلال المخطط ارتفاع عدد وفيات الأمهات في العام 2021 م حيث بلغ 73 حالة وفاة نلاحظ أن العدد في الشهور (اكتوبر، نوفمبر، ديسمبر) يمثل أعداد تفوق الشهور الاخرى وهي الشهور التي تكثر فيها الحميات بسبب البعوض، بينما يقل العدد في العام 2021 م حيث يمثل 52 حالة وفاة وهذا يتفق مع ما توصلت اليه من حيث بلغ العدد 21 وفاة خلال نفس العام.

جدول رقم (10) المضاعفات المصاحبة للتشخيص

المضاعفات	العدد	النسبة%
هبوط في الدورة الدموية	9	8.7
ضيق في التنفس	1	1.0
انيميا	5	4.8
استسقاء بالرئة	1	1.0
تشنجات	3	2.9
فشل كلوي	1	1.0

سل رئوي	1	1.0
قصور بالكبد	2	1.9
انسداد رئوي	1	1.0
تسمم في الدم	2	1.9
إجهاض	1	1.0
نزيف اثناء القيصرية	1	1.0
مضاعفات عامه	17	16.3
التهاب اغشية الدماغ	1	1.0
لا توجد	58	55.8
المجموع	104	%100.0

يبين جدول رقم (10) المضاعفات المصاحبة لأسباب وفيات الأمهات أعلى نسبة حيث لا توجد مضاعفات بلغت 55.8% يليها مضاعفات عامه بنسبة بلغت 16.3%، أدنى نسبة بلغت 1.0% تمثل في المضاعفات الاتية (فشل كلوي-انسداد رئوي-سل رئوي التهاب اغشية الدماغ-استسقاء الرئة، انيميا-ضيق في التنفس).

يبلغ معدل خطر الموت نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة للمرأة في السودان في العام 2006م 32% حوالي 79.5% انتهت بولادة طفل حي بينما 10.6% انتهت بولادة طفل ميت وكانت نسبة الإجهاض 9.9% وهذا دليل على تأثير مضاعفات المصاحبة لأسباب الوفاة تبين في مسح 2006م مضاعفات الحمل والولادة التي تعاني منها النساء من الفئة (15-49) تنحصر في المخاض الطويل بنسبة بلغت 31.1%الحمي العالية بنسبة بلغت 30.9%النزيف الحاد 22% التشنجات 10.2%. بلغت نسبة المضاعفات 38.2% لدي الأسر الفقيرة و20% لدي الأسر الغنية حيث بلغت الحمي 44.8% لدي الأسر الفقيرة و12.1% في الأسر الغنية بلغت التشنجات 17.5% للأسر الفقيرة و2.1% لدي الأسر الغنية النزيف الحاد 34.6% للأسر الغنية و5.9% في الأسر الغنية وهذا ما يثبت الفرضية الثانية التي تتمثل في تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية.

3-3 اختبار مربع كاي $\chi 2$:

جدول رقم (11) جدول يوضح العلاقة بين أسباب وفيات الأمهات والعمر

Chi	Df	P-value
139.480	51	0.00372566

المصدر: إعداد الباحثة من سجلات الوفيات بمكتب الإحصاء بمستشفى النساء والولادة بورتسودان؛ (2019-2020)

7-نتائج فحص الفروض.

فرض العدم: لا توجد علاقة بين العمر وأسباب وفيات الأمهات

فرض البديل: توجد علاقة بين العمر وأسباب وفيات الأمهات

عند إجراء اختبار مربع كاي تحصلنا على النتائج الاتية: القيمة المحسوبة = 139.480 = $\chi 2$

القيمة المعنوية المصاحبه =(P.Value = 0.00372566)

وبمقارنة القيمة المعنوية المصاحبة بمستوي المعنوية 0.05نجد أن القيمة الاحتمالية (P.Value) أقل من مستوي المعنوية 0.05 وهذا يشير إلى وجود علاقة بين العمر وأسباب وفيات الأمهات وهذا يعني قبول فرض البديل، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة.

جدول رقم (12) وفيات الأمهات حسب العمر

تشخيص سبب الوفاة	اعداد وفيات الأمهات حسب العمر				المجموع
	من 45 - 50	من26 - 45	من 15 - 25	اقل من15	
حمي نزفية	0	30	11	1	42
نزيف	1	3	7	0	11
ملاريا	0	2	0	0	2
يرقان	0	4	3	0	7
حمي النفاس	0	2	1	0	3
سحائي مع الحمل	0	10	4	0	14
استسقاء بلوري	0	3	2	0	5
اكلامسيا	0	0	1	0	1
حمي الضنك	0	1	1	0	2
ارتفا ضغط الدم	0	0	0	1	1
انصمام رئوي	0	2	2	0	4
تسمم الدم	0	1	0	0	1
ضربة شمس	0	3	3	0	6
سرطان عنق الرحم	0	1	0	0	1
جلطة رئوية	1	0	0	0	1
تسمم الحمل	0	1	0	1	1
التهاب الوردية	0	0	0	0	1
المجموع	2	63	36	3	104

يوضح الجدول (12) أسباب الوفاة حسب تشخيص الوفاة والعمر حيث بلغت الحمي النزفية 30 حالة وفاة تمثلت في الفئة العمرية (26-45) تليها 11 حالة وفاة في الفئة (15-25) بينما تنعدم الاصابة في الفئة العمرية (45-50) نسبة لانعدام الخصوبة وبالتالي تنعدم فرصة الحمل. النزيف بلغ 7 حالة وفاة في الفئة (15-25) و3 في الفئة (26-45) وأقلها في الفئة (45-50) لأنه إذا حدث حمل في هذا العمر يكون عرضه للمشاكل الدم من نزيف وارتفاع ضغط الدم مما يودي للوفاة. يمثل فشل القلب أعلى عدد في الفئة العمرية (26-45) بلغ 10 حالة وفاة تليها الفئة (15-25) وبلغت 4 وفاة وارتفاع ضغط الدم مثل 4 حالتان في الفئة (15-25) وحالتان في الفئة (26-45)، تسمم الدم مثل 3 حالات في الفئة (15-25) و3 في الفئة (26-45) حالات تسمم الدم بلغت 6 حالة وفاة في الفئة (15-25) 3 حالة والفئة (26-45) ايضا 3 حالة وفاة.

وفي مقابلة مع د. عمار محمد جمعة اختصاصي النساء والتوليد بمستشفى النساء والولادة بورتسودان ذكر أن اهم أسباب وفيات الأمهات في مدينة بورتسودان تتمثل في الحميات الفيروسية وحمي الضنك بأنواعه النزفية وغير النزفية حيث تعتبر الحمي النزفية أكثر الأسباب شيوعا في وفيات الأمهات مع الحمل في بورتسودان ولكنها تظهر في شكل حالات مجتمعية لاترقي لمستوي تسميتها بالوباء وهي تكثر في فترة شهور الشتاء نسبة لكثرة البعوض الناقل للفيروس، بالإضافة للملاريا التي تظهر في بداية الحمل (فترة الوح). ولكن يبقي النزيف مع الحمل وبعد الولادة خاصة؛ كسبب رئيسي لوفيات الأمهات في بورتسودان بل في ولاية البحر الأحمر عموما في ظل التعقيدات التي تصاحب عمليات التبرع ونقل الدم.

كما يعتبر فرط ضغط الدم مع الحمل ومضاعفاته التي يسببها من فشل قلبي والارتعاج، من اهم أسباب وفيات الأمهات في مدينة بًورتسودان وفي الولاية عموماً وخاصة اريافها النائية.

الأسباب المتعلقة بالتخدير أحد أسباب الوفيات الغير مباشرة نسبة لعدم وجود اختصاصي التحدير بالإضافة لفقر الدم الشائع (الانيميا) والملاريا وغالبا ما يتم تشخيص هزه الحميات في بداية الاصابة على انها يرقان. ايضا اوضح د. عمار جمعة انه توجد حالات إنجاب في العمر 45 لأن الإنجاب مرتبط بالخصوبة وتوجد حالات كثيره انجبت في هذا العمر.

خلاصة بأهم الاستنتاجات:

توصل البحث إلى العديد من النتائج:

1- أكثر الفئات العمرية تعرضت للوفاة الفئة العمرية (26 – 45) سنة.
2- بلغت أعلى نسبة وفيات للذين يسكنون بورتسودان وسط بنسبة 44.2%.
3- اتجاهات الوفيات خلال الفترة (2019 – 2022) توضح ارتفاع عدد الوفيات في العام 2019م إلى 30 حالة وفاة بنسبة بلغت 28.8% يليها العام 2020م عدد الوفيات 28 بنسبة بلغت 26.9%.
4- وفيات الأمهات غير مستقرة أعلاها كان في العام 2019 م ثم تناقصت في العام 2020م ثم ارتفع العدد في العام 2021م ثم تناقص عدد الوفيات في العام 2022م.
5- نسبة وفيات الأمهات عالية داخل مدينة بورتسودان ومنخفضة في ريف بورتسودان وهذا يرجع إلى أن بعض الوفيات يتم تسجيلها بالمدينة بالإضافة إلى ارتفاع عدد السكان في المدينة.
6- أسباب وفيات الأمهات مرتبطة بعدة عوامل هي سوء التغذية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وعمر المرأة.
7- الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفيات المرتبطة بالحمل والولادة وفترة النفاس هي الحمى النزفية بنسبة بلغت 40.4% فشل قلب 13.5%، النزيف 10.6%، تسمم الدم 5.8%، يرقان 6.7% سحائي 4.8%.

التوصيات والمقترحات.

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثة وتقترح ما يلي:

1- تقديم خدمات الرعاية الصحية خاصة بصحة الأم ومتابعة فترة الحمل حتى الوضع والاهتمام بتنظيم الأسرة.
2- التوعية الصحية للأمهات والمواطن عموماً.
3- خفض نسبة الأمية وتشجيع التعليم وخاصة تعليم الإناث.
4- توفير غرفة للعمليات المستعجلة وأخرى للعمليات الباردة بإشراف اختصاصي وطبيبة امتياز ومسئول التخدير لتفادى أي خطر أو مشكلة.
5- التدقيق في حالات الاهمال الطبي ومحاسبتها.
6- تنفيذ خدمات الرعاية بعد الإجهاض.
7- كما تقترح عمل بحوث ودراسات مكملة لهذه الدراسة وعلى النحو الآتي:

1) تدريب الكوادر الطبية والقابلات خصوصاً وتأهيل المستشفيات.
2) الاهتمام بتعليم البنات، لأن التعليم ضروري للأم في مرحلة الحمل والإنجاب في المناطق الطرفية في مدينة بورتسودان بالإضافة إلى تأهيل طبيبات متخصصات في مجال النساء والتوليد مراعة لتقاليد تلك المناطق.
3) توفير وسائل تنظيم الأسرة لتباعد الولادات حفاظاً على صحة الأم والطفل معاً.
4) لا بد من وجود خارطة صحية لكل الولاية حتى يتسنى تقسيم المراكز الصحية والقابلات لأداء الدور الكامل.
5) مناقشة مشاكل الخدمات من ارتفاع التكلفة ومسالة توطين العلاج بالداخل.
6) تحسين إمكانية الوصول للخدمات ومعالجة طوارئ الحمل والولادة.

قائمة المصادروالمراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

1. أحمد، اونسة؛ امام، أحمد؛ يوسف، محمد، (2011)، معدل وفيات الأمهات في مستشفى جامعة الرباط، الخرطوم، السودان، مجلة السودان للعلوم الطبية، مجلد6، العدد4، ص277-281-5. https://search.emarefa.net/
2. بابكر، أنور؛ محمد، ماهر، (2020). استخدام الانحدار اللوجستي الثنائي لتحديد أهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤدي إلى وفيات النساء أثناء الحمل والولادة – دراسة ميدانية على ولاية الخرطوم – السودان خلال العام 2018م –. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 4 (15) ، 111–85. https://doi.org/10.26389/AJSRP.R070520
3. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2020)، تقرير التنمية البشرية، فبراير-2022، https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewarpdf.pdf، سبتمبر2022.
4. البشير، انتصار، (2016)، عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على وفيات الأمهات بولاية النيل الأبيض في الفترة من 1990 إلى 2016م، مجلة جامعة النيل الأبيض، المجلد5، العدد11، https://wnu.edu.sd/magazine/magazine_issu/11/5.pdf
5. حمود، رفيقة سليم (2000). نصيب الإناث من التعليم العالي في المنطقة العربية الإنجازات والمعوقات، مؤتمر التعليم العالي صنعاء، مايو-2000، مجلة المؤتمرات والندوات العلمية جامعة الملكة اروي"مجلد1 عدد1 (2000)، يوليو-2000، DOI: https://doi.org/10.58963/qaujscs.v1i1.27
6. الرئيسي، درية؛ جمعة، عمار؛ قاسم، قاسم؛ خرسان، مبارك؛ ادم، إسحاق، (2011)، تفشي التهاب الكبد E وارتفاع معدل وفيات الأمهات في بورتسودان، شرق السودان، مجلة مسببات الأمراض وصحة العالم، المجلد 107، العدد 2، https://doi.org/10.1179/2047773213Y.0000000076
7. عبد العزيز، علي؛ خوجلي، عوضية؛ عقود، أميرة؛ آدم، جمال؛ آدم، إسحاق، (2011)، الأمهات على وشك الموت في مستشفى ريفي في السودان، مجلة الحمل والولادة، مجلد11، عدد48، https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-48
8. عبد الله، أحمد؛ النور، محجوب؛ محمد، الطيب؛ أحمد، سماح؛ عبد الفتاح، أحمد (2011). وفيات الأمهات بولاية كسلا-شرق السودان: دراسة مجتمعية باستخدام مسح وفيات سن الإنجاب (RAMOS)، مجلة الحمل والولادة، المجلد102، العدد11، https://link.springer.com/journal/12884
9. كواش، زهرة حويتي، (2007)، الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال (152-83-194-193).
10. محمد، نزار؛ أحمد، طه؛ أحمد، محمد؛ عبد الرحمن، نهلة؛ حامد، مصعب، (2022)، مراجعة لوفيات الأمهات السودانيات، مجلة ريال للطب، مجلد2707، العدد773، ص60-67 DOI: https://doi.org/10.36346/sarjm.2022.v03i05.001
11. منظمة الصحة العالمية (2018). " تقرير وفيات الأمومة"، فبراير-2018، اطلع عليه بتاريخ، مارس-2019. https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D8%A3
12. منظمة الصحة العالمية (2020). تقرير وفيات الأمهات، تاريخ النشر22-فبراير-2023، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality، 17-يوليو-2023.
13. منظمة الصحة العالمية (2014)، " تقرير استراتيجية التعاون القطري: السودان"، أكتوبر-2020، https://www.marefa.org/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%-، نوفمبر-2022.
14. منظمة الصحة العالمية، واليونسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي (2020)، تقرير نسبة وفيات الأمهات خلال الولادة (التقديرات على المستوى الوطني لكل 100 الف مولود حي)، https://data.albankaldawli.org/indicator/SH.STA.MMRT، 11-يوليو-2022.

15. منظمة اليونسيف (2008)، تقرير لتقييم الأداء فيما يتعلق بوفيات الأمهات اثناء الحمل والولادة، تاريخ النشر 19-سبتمبر-2008، https://news.un.org/ar/story/2008/09/92842، 11-فبراير-2022.

16. نانومتر، نور (2008)، مقدمة في وفيات الأمهات يستعرض البرنامج أمراض النساء والتوليد، على الموجات (300-240).

17. النوري، أحمد حمد؛ والفاروق، عبد الحليم البشير (1999). أساليب التحليل الديموغرافي، مطبعة دار جامعة الجزيرة للطباعة والنشر، طبعة(1) مدني.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية: Second - References in English:

1- Ronsmans C, Filippi V: Reviewing severe maternal morbidity: learning from women who survive life threatening complications. Beyond the Numbers Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer. Edited by: Lewis G. 2004, Geneva, Switzerland: World Health Organization, 103-123.

2- Weeks A: Maternal mortality: it is time to get political. BJOG. 2007, 114: 125-126. 10.1111/j.1471-0528.2006.01185.x.

3- Say L, Souza JP, Pattinson RC, WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications: Maternal near miss--towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009, 23: 287-96. 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007.

4- Abu Zahra and Royston Carla Erica (1997) ; Maternal Mortality a Global Fact book – Sudan, World Health Organization, p31

5- World Health Organization: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, Vol. 1: Tabular list, Vol. 2: Instruction manual. 1992, Geneva

6- World Health Organization: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. 2010, Geneva

7- Sudan Federal Ministry of Health, Central Bureau of Statistics, United Nations Population Fund: Safe Motherhood Survey: National Report, 1999. 2001, CBS

8- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A.,... & Inter, U. N. M. M. E. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. The lancet, 387 (10017) , 462-474.

9- Kassebaum, N. J.; Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M. S., Shackelford, K. A., Steiner, C., Heuton, K. R., & Kazi, D. S. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, 384 (9947) , 980-1004.

References in Arabic translated into English:

1) Ahmed, an ounce; Imam, Ahmed; Youssef, Mohamed, (2011), Maternal Mortality Rate at Al-Ribat University Hospital, Khartoum, Sudan, Sudan Journal of Medical Sciences, Volume 6, Issue 4, pp. 277-281-5. https://search.emarefa.net/

2) Babiker, Anwar; Muhammad, Maher (2020). Using binary logistic regression to determine the most important economic and social factors that lead to deaths of women during pregnancy and childbirth - a field study on Khartoum State - Sudan during the year 2018 AD -. Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences, 4 (15), 111–85. https://doi.org/10.26389/AJSRP.R070520

3) United Nations Development Program (2020), Human Development Report, February-2022, https://hdr.undp.org/system/ files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewarpdf.pdf, September 2022.
4) Al-Bashir, Intisar, (2016), on social and economic characteristics and their impact on maternal mortality in the White Nile State from 1990 to 2016 AD, White Nile University Journal, Volume 5, Issue 11, https://wnu.edu.sd/magazine/magazine_issu /11/5.pdf
5) Hammoud, Rafeeqa Salim (2000). Female Share of Higher Education in the Arab Region Achievements and Obstacles, Higher Education Conference Sana'a, May-2000, Journal of Scientific Conferences and Seminars, Queen Arwa University, Volume 1 No. 1 (2000), July-2000, DOI: https://doi.org/10.58963/ qaujscs.v1i1.27
6) Al-Raisi, Doria; Gomaa, Ammar; Qasim, Qasim; Khorasan, Mubarak; Adam, Isaac, (2011) Hepatitis E Outbreak and High Maternal Mortality Rate in Port Sudan, Eastern Sudan, Journal of Pathogens and World Health, Vol. 107, No. 2, https://doi.org/10.1179/2047773213Y.0000000076
7) Abdulaziz, Ali; Khogli, Awadiya; contracts, princess; Adam, Jamal; Adam, Isaac, (2011) Mothers on the Verge of Death in a Rural Hospital in Sudan, Journal of Pregnancy and Childbirth, Vol. 11, No. 48, https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-48
8) Abdullah, Ahmed; light, veiled; Mohammed Eltayeb; Ahmed, Samah; Abdel-Fattah, Ahmed (2011). Maternal Mortality in Kassala State, Eastern Sudan: A Community Study Using the Reproductive Age Mortality Survey (RAMOS), Journal of Pregnancy and Childbirth, Vol. 102, No. 11, https://link.springer.com/journal/12884
9) Quach, Zahra Haweti, (2007), The social, economic and health causes of death of pregnant women and children (152-83-194-193).
10) Muhammad, Nizar; Ahmed Taha; Ahmed, Mohamed; Abdul Rahman, Nahla; Hamed, Musaab, (2022), Review of Sudanese Maternal Deaths, Real Journal of Medicine, Vol.
11) World Health Organization (2018). "Maternal Death Report", February-2018, viewed on March-2019. https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D8%A3
12) World Health Organization (2020). Maternal Mortality Report, Published 22-Feb-2023, https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality, 17-Jul-2023.
13) World Health Organization (2014), "Country Cooperation Strategy Report: Sudan", October-2020, https://www.marefa.org/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8 %A9_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%, Nov-2022.
14) World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund, and World Bank (2020), Maternal Mortality Report (national-level estimates per 100,000 live births), https://data.albankaldawli.org/indicator/SH .STA.MMRT, 11-Jul-2022.
15) UNICEF (2008), Performance Evaluation Report Regarding Maternal Deaths During Pregnancy and Childbirth, Published September 19, 2008, https://news.un.org/ar/story/2008/09/92842, February 11 -2022.
16) Nm, Nour (2008), Introduction to Maternal Mortality Program reviews obstetrics and gynecology, on waves (300-240).
17) Al-Nouri, Ahmed Hamad; and Al-Farouq, Abdel-Halim Al-Bashir (1999). Methods of demographic analysis, University of Gezira House Press for printing and publishing, first edition. civil.