Republic of Yemen
Ministry of Higher Education
and Scientific Research
21 September University of
Medical Applied Science

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
عمادة البيئة وخدمة المجتمع

محددات وأسباب النزيف بعد الولادة بمستشفيات أمانة العاصمة صنعاء

دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهوري التعليمي في امانة العاصمة ـ ٢٠٢٥م.

بحث مقدم لاستكمال درجة الدبلوم فني قبالة ـ جامعة ٢١سبتمبر

إعداد الباحثات:

١ـ اخلاق عبد القادر عبده الشدادي
٢ـ حنين عادل أحمد الناموس
٣ـ رشاء عبد الفتاح مقبل العليمي
٤ـ شذى منصور علي الصلوي
٥ـ عصماء منصور قائد الصبيحي
٦ـ عواطف محمد إبراهيم مهدي
٧ـ غناء علي احمد المقداد
٨ـ فاطمة عبد الله احمد أبو علامة
٩ـ لمياء فؤاد عبد الملك الصليحي
١٠ـ نرجس عبد السلام احمد الشيخ
١١ـ هاجر نعمان عبد الغني الصالحي

المشرف العام/ أ.د جميل مجلي

نائب رئيس الجامعة لشؤون الطلاب

٢٤ / ٢ /٢٠٢٥م صنعاء ٢٥ / شعبان / ١٤٤٦هـ

الاستهلال

قال تعالى:

"اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُ بِمِقْدَارٍ "

صدق الله العظيم

سورة الرعد

الآية (٨)

اهداء

***الى من رسم لنا طريقنا في الحياة آبائنا الاعزاء ***

الى من علمتنا المشي في طريق الحياة أمنا الحبيبة

***الى من ساندونا في أزمات الحياة وكان خير داعم لنا إخواننا واخواتنا ***

الى كل قارئ لهذا البحث أو مقلب لصفحاته

إلى كل من يبحث عن معالجة أسباب النزيف

الى كل هؤلاء نهديهم جهدنا هذا

شُكر وعرفان

عرفاناً بالجميل ووفاءً لأهل الفضل، وعملاً بقولة تعالى: **(وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ...)** لقمان: الآية ١٢

الشكر لله أولاً وآخراً، ونحمد الله تعالى؛ الذي وفقنا وأعاننا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة المتكاملة، ففي الأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن نتحسس الطريق برهبة وارتباك، فرأينا إن (القابلة) هدفاً سامياً وحباً وغاية تستحق السير لأجلها، وإن بحثنا يحمل في طياته طموح شابات يحلمن أن يكون الوطن الحبيب كالشامة بين الاوطان.

وانطلاقاً من قول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم "**من لم يشكر الناس لم يشكر الله عزوجل** فإننا: نتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى ذلك الصرح العظيم، جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، ممثلة برئيسها أ.د/ مجاهد علي معصار والعمداء ونوابهم والأمين العام وأعضاء هيئة التدريس، وجميع الكادر الإداري بالجامعة لما بذلوه في سبيل الارتقاء بالعملية التعليمية في الجامعة.

كما نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتور / الدكتور جميل مجلي نائب رئيس الجامعة للشؤون الطلاب الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث، والذي لم يأل جهداً في تقديم يد العون، والذي لولاه لما خرج البحث للوجود، بما تقدم به من توجيهات ونصائح... جزاه الله عنا خير الجزاء.

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى عمادة البيئة وخدمة المجتمع ممثلة بعميدها أ.د / إبراهيم الحمدي على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات ساهمت في إثراء موضوع بحثنا في جوانبه المختلفة، ونشكر مديرة المركز / سارة الصغير على جهودها المبذولة معانا.

كما نشكر الدكتور عبد السلام دلاق لمساعدتنا في فهم الأمور التقنية المتعلقة في البحث من خلال التوجيه الارشادي لنا.

محددات وأسباب النزيف بعد الولادة بمستشفيات أمانة العاصمة صنعاء

دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهوري التعليمي في امانة العاصمة ـ ٢٠٢٥م.

بحث مقدم لاستكمال درجة الدبلوم فني قبالة ـ جامعة ٢١سبتمبر

إعداد الباحثات:

١ـ اخلاق عبد القادر عبده الشدادي **٢ـ حنين عادل احمد الناموس**

٣ـ رشاء عبد الفتاح مقبل العليمي **٤ـ شذى منصور علي الصلوي**

٥ـ عصماء منصور قائد الصبيحي **٦ـ عواطف محمد إبراهيم مهدي**

٧ـ غناء علي احمد المقداد **٨ـ فاطمة عبد الله احمد أبو علامة**

٩ـ لمياء فؤاد عبد الملك الصليحي **١٠ـ نرجس عبد السلام احمد الشيخ**

١١ـ هاجر نعمان عبد الغني الصالحي

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل المحددات الطبية، الاجتماعية، والبيئية للنزيف بعد الولادة في مستشفى الجمهوري التعليمي بصنعاء، وتقييم دور العوامل الديموغرافية وتأثير الرعاية الصحية على حدوثه، مع تقديم توصيات لتحسين الوقاية والعلاج، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من ١٠٠ من العاملات في المجال الصحي (طبيبات، ممرضات، قابلات) عبر استبيانات مقننة؛ تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS لإجراء الاختبارات الإحصائية،

بما في ذلك اختبار T-test وتحليل التباين (ANOVA) لتحديد العلاقة بين العوامل الديموغرافية ومستوى النزيف.

أظهرت النتائج أن ضعف انقباض الرحم ($p = 0.002$)، اضطرابات تخثر الدم ($p = 0.005$)، واحتباس المشيمة ($p = 0.008$) هي من أكثر الأسباب تأثيرًا في حدوث النزيف بعد الولادة. كما بيّنت الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر الأم ومستوى النزيف ($p = 0.012$)، وعدد الولادات السابقة ($p = 0.018$). أما العوامل المتعلقة بالمستوى التعليمي للأم فلم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية ($p > 0.05$). كما تبين أن نقص الكوادر الطبية والتأخير في التدخل العلاجي يزيدان من خطر النزيف بشكل ملحوظ ($p = 0.003$)، وتوصلت الباحثات الى مجموعة من التوصيات وكان أبرزها، ضرورة توفير تدريب مستمر للكوادر الطبية حول أحدث طرق التعامل مع النزيف بعد الولادة، وتحسين تجهيزات المستشفيات وتوفير الأدوية اللازمة مثل الأوكسيتوسين ميزوبروستول للحد من حالات النزيف الحاد، ورفع مستوى الوعي لدى الأمهات حول المخاطر المحتملة أثناء وبعد الولادة، وضرورة المتابعة الطبية الفورية عند ظهور أعراض النزيف، وتعزيز بروتوكولات الطوارئ الطبية لضمان التدخل السريع في حالات النزيف الحاد.

الكلمات المفتاحية: النزيف بعد الولادة، ضعف انقباض الرحم، اضطرابات تخثر الدم، احتباس المشيمة، صحة الأم، العوامل الديموغرافية، الوقاية والعلاج.

الفهرس:

المحتويات

الاستهلال ..... ب

اهداء ..... ج

شُكر وعرفان ..... د

ملخص البحث ..... ه

الإطار المنهجي للبحث والدراسات السابقة ١

١ـ ١ـ ١ مقدمة الدراسة: ١

١ـ ١ـ ٢ مشكلة البحث: ٣

١ـ ١ـ ٣ فرضيات البحث: ٤

١ـ ١ـ ٤ أهداف البحث: ٥

١ـ ١ـ ٥ أهمية الدراسة: ٦

١ـ ١ـ ٦ متغيرات البحث: ٧

متغيرات مستقله **متغير تابع** ٧

١ـ ١ـ ٧ منهجية البحث: ٨

١ـ ١ـ ٧ـ ٢مجتمع الدراسة: ٩

١ـ ١ـ ٧ـ ٣عينة الدراسة: ٩

١ـ ١ـ ٧ـ ٤أدوات جمع البيانات: ٩

١ـ ١ـ ٧ـ ٥ طرق تحليل البيانات: ٩

١ـ ١ـ ٩ مصطلحات البحث: ١٠

المبحث الثاني الدراسات السابقة: ١١

١ـ ٢ـ ١ الدراسات العربية: ١٢

١ـ ٢ـ ٢ الدراسات الأجنبية: ١٤

الفصل الثاني الإطار النظري ٢٠

المبحث الأول ٢١

٢ـ ١ نزيف ما بعد الولادة ٢١

٢ـ ١ـ ١ مفهوم نزيف ما بعد الولادة: ٢١

٢ـ ١ـ ٢ أنواع نزيف ما بعد الولادة: ٢٢

المبحث الثاني ٢٣

الأسباب الرئيسية لنزيف ما بعد الولادة ٢٣

٢ـ ٢ـ ١ أسباب نزيف ما بعد الولادة*: ٢٣

المبحث الثالث ٢٧

العوامل المؤثرة في زيادة نسبة النزيف بعد الولادة ٢٧

٢ـ ٣ـ ١ اعراض نزيف ما بعد الولادة: ٢٧

٢ـ٣ـ٢ مضاعفات نزيف ما بعد الولادة: ٣٠

٢ـ ٣ـ ٣ العوامل المؤثرة في زيادة النزيف بعد الولادة: ٣٠

المبحث الرابع ٣١

الوقاية والعلاج لنزيف ما بعد الولادة ٣١

٢ـ ٤ـ ١ علاج النزيف ما بعد الولادة: – ٣١

٢ـ٤ـ٢ علاج مسببات النزيف: ٣٣

٢ـ ٤ـ٣ مشكلات المشيمة ونزيف ما بعد الولادة: ٣٤

٢ـ٤ـ٤ علاج حالات النزيف المفرط بعد الولادة: ٣٤

٢ـ ٤ـ٥ المعالجة: ٣٥

الفصل الثالث ٣٧

الدراسة الميدانية ٣٧

المبحث الأول: منهجية الدراسة ٣٨

٣ـ ١ـ١ منهج الدراسة المستخدم: ٣٨

٣ـ١ـ٢ مصادر الحصول على البيانات: ٣٨

٣ـ ١ـ ٣ مجتمع الدراسة:..... ٣٩

٣ـ ١ـ ٤ عينة الدراسة:..... ٣٩

٣-١-٥ أداة الدراسة:..... ٤٠

٣-١-٥-١ مراحل بناء أداة الدراسة:..... ٤٠

٣-١-٥-٢اختيار مقياس الاستبانة: ٤١

٣-١-٥-٣ صدق الأداة:..... ٤٣

٣-١-٥-٤ ثبات الأداة:..... ٤٣

٣-١-٥-٥ الأساليب الإحصائية المستخدمة: ٤٤

المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الاحصائي واختبار الفرضيات. ٤٤

٣-٢-١ عرض بيانات عينة الدراسة:..... ٤٤

٣-٢-١-١ المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أسباب ومحددات نزيف ما بعد الولادة..... ٤٨

٣-٢-٢ اختبار فرضيات الدراسة. ٥٥

٣-٢-٢-١ تأثير العمر على محاور الدراسة. ٥٦

٣-٢-٢-٢ تحليل تأثير المؤهل العلمي على محاور الدراسة..... ٥٨

٣-٢-٢-٣ تحليل تأثير سنوات الخبرة على محاور الدراسة..... ٦١

٣-٢-٢-٤ تحليل تأثير العمل أو (المسمى الوظيفي) على محاور الدراسة..... ٦٤

المبحث الثالث ٦٨

النتائج والاستنتاجات والتوصيات ٦٨

٣-٣-١ النتائج: ٦٨

٣-٣-٢ الاستنتاجات: ٦٩

٣-٣-٣ التوصيات: ٧٠

المصادر والمراجع: ٧٣

الملاحق (١) ٧٨

الملحق (٢) ٨٢

الملحق (٣) ٨٣

قائمة الاشكال

رقم الشكل	الموضوع	الصفحة
(١ـ ١)	متغيرات الدراسة	٤
(٣-١)	يوضح افراد عينة الدراسة حسب وصف خصائص الدراسة	٣٩

قائمة الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
(٣-١)	يوضح توزيع الاستبانة	٣٢
(٣- ٢)	يوضح مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في أداة الدراسة	٣٤
(٣-٣)	تصنيفات مقياس ليكرت الخماسي	٣٤
(٣-٤)	معاملات الثبات لأداة الدراسة	٣٥
(٣-٥)	وصف افراد عينة الدراسة	٣٧
(٣-٦)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير أسباب نزيف ما بعد الولادة	٤٠
(٣-٧)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة	٤١-٤٢
(٣-٨)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير العوامل المؤثرة في النزيف اثناء الولادة	٤٣-٤٤
(٣- ٩)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة	٤٥
(٣-١٠)	الفرضية الاولى	٤٦-٤٧
(٣-١١)	الفرضية الثانية	٤٨-٤٩
(٣-١٢)	الفرضية الثالثة	٥١
(٣-١٣)	الفرضية الرابعة	٥٤
(٣-١٤)	الاستبيان	٦٥-٦٦
(٣-١٥)	أسماء الأساتذة محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)	٦٧

الفصل الاول

الإطار العام للبحث والدراسات السابقة

المبحث الاول: الإطار العام للبحث

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

الفصل الأول

الإطار المنهجي للبحث والدراسات السابقة

١ـ ١ـ ١ مقدمة الدراسة:

النزيف بعد الولادة يعتبر من الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات في العالم حيث تموت في كل دقيقة في العالم امرأة بسبب النزيف ويقدر عدد وفيات الأمهات على مستوى العالم من قبل منظمة الصحة(who) بـ٥٢٩٠٠٠ وفاة سنوياً؛ أي نسبة ٤٠٠ وفاة في كل١٠٠٠٠٠ ولادة حية ويعتبر النزيف بعد الولادة أهم أسباب موت الأمهات حيث يكون السبب بنسبة ٢٥٪ في العالم وفي الدول المتقدمة لا يزيد معدل وفيات الأمهات عن ٩حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ولادة حية. وفي دول الإقليم الشرق الأوسط ما يقارب ١٧٥وفاة بين الأمهات لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية وتكون نسبة وفيات الأمهات بسب النزيف بعد الولادة في الدول النامية تقدر بأكثر من٣٠٪ وتقدر حالات النزف بعد الولادة ب ١٤مليون حالة سنوياً وتكون نسبة وفيات الأمهات١٪ (Osanan et al., 2018).

وفي اليمن خاصة لان اليمن لديها خصائص تساعد على حدوث وفيات الأمهات بسبب النزيف بعد الولادة بقدر عالي مثل الجهل والفقر وصعوبة الانتقال لوعورة المناطق الجبلية وبعدها عن أماكن تلقي الخدمات الصحية والتجمعات السكانية فإن هذا يزيد من التأخير في طلب الخدمة الطبية والانتقال إليها علاوة على ذلك العادات والتقاليد الراسخة في المجتمع حول المعالجة بسبب ذلك قد تصل الحالات إلى أشد المضاعفات وتواجه قصور في تقديم الخدمة الطبية على المستوى التشخيص والمعالجة لتلبية الخدمة قد توصلت إلى أن أسباب وفيات الأمهات بسبب النزيف بعد الولادة تتعلق بجوانب يمكن الوقاية منها وتشخيصها ومعالجتها لأنها تتعلق بجوانب يمكن الخدمة الطبية تدبيرها عبر تدريب كادر مؤهل ملم حول مخاطر ومضاعفات الولادة وكيفية الوقاية منها وتشخيصها وعلاجها

في الوقت المناسب لتفادي حدوث النزيف بعد الولادة الذي قد يؤدي إلى وفيات الأمهات(Osanan et al., 2018). وفي الإحصائيات وجد أن عدد وفيات الأمهات في اليمن ٣٦٥ لكل مائة ألف ولادة حية وهو رقم كبير يجب عدم الإغفال عنه أي بمعدل ٢٠٠٠ حالة وفاة للأمهات في العالم و٧ حالة وفاة في اليوم الواحد نسبة كبيرة من الوفيات بين سن الإنجاب (١٣-٤٥) سنة.

وتقرير منظمة الصحة العالمية (who) يصل معدل وفيات الأمهات في اليمن بسبب النزيف بعد الولادة إلى ٤٣٠ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية وهو المعدل الأعلى في الشرق الأوسط. وهذه الدراسة سوف تحاول التعرف على الاسباب والعوامل المؤثرة في زيادة نزيف ما بعد الولادة لكي تتبع الإجراءات الوقائية في المستشفيات للوقاية من النزيف بعد الولادة التي تقلل من وفيات الأمهات في اليمن(Al Serouri et al., 2009)

كما يُعد النزيف بعد الولادة (Postpartum Hemorrhage) أحد أكثر المضاعفات الخطيرة التي تواجه الأمهات بعد الولادة، ويُشكل تحديًا صحيًا كبيرًا على المستوى العالمي والمحلي.

يُعرف النزيف بعد الولادة بفقدان كمية كبيرة من الدم بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية، ويتسبب في ارتفاع معدلات الوفيات والمراضة بين الأمهات في اليمن، وبالأخص في مستشفيات أمانة العاصمة صنعاء؛ تزداد أهمية دراسة هذا الموضوع نظرًا للظروف الصحية الصعبة ونقص الموارد الطبية، وتتعدد أسباب النزيف بعد الولادة، وتتراوح بين العوامل المرتبطة بالأم مثل اضطرابات التخثر أو ضعف عضلة الرحم، والعوامل المرتبطة بالرعاية الطبية مثل تأخر التعامل مع المضاعفات أو نقص الكوادر المتخصصة.

يهدف هذا البحث إلى دراسة محددات وأسباب النزيف بعد الولادة في مستشفيات أمانة العاصمة صنعاء، حيث استهدفنا المستشفى الجمهوري التعليمي وقمنا من خلال البحث بتسليط الضوء على

العوامل المؤثرة في حدوثه، سواءً كانت طبية، اجتماعية، أو بيئية. كما يسعى البحث إلى تقديم توصيات عملية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل معدل الوفيات والمراضة المرتبطة بهذه الحالة.

من خلال هذا البحث، نأمل أن نساهم في تعزيز الوعي حول هذه المشكلة الصحية الخطيرة، وندعم الجهود المبذولة لتطوير السياسات الصحية التي تُعزز من سلامة الأمهات أثناء وبعد الولادة.

١ـ ١ـ ٢ مشكلة البحث:

من خلال ما سبق على الرغم من خطورة هذه المشكلة، إلا أن هناك نقصًا في الدراسات المحلية التي تسلط الضوء على المحددات والأسباب الخاصة بالنزيف بعد الولادة في هذا السياق الجغرافي، هذا القصور يحد من إمكانية وضع استراتيجيات فعالة للتعامل مع المشكلة وتقليل معدلات الوفيات المرتبطة بها؛

من هنا، تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي:

السؤال الرئيس:

ما هي المحددات والأسباب التي تؤدي إلى نزيف ما بعد الولادة في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بأمانة العاصمة صنعاء، وكيف يمكن معالجتها للحد من مضاعفاتها؟

الأسئلة الفرعية:

١. ما هي الأسباب الطبية الأكثر شيوعًا التي تؤدي إلى النزيف بعد الولادة في هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بأمانة العاصمة؟

٢. ما دور اضطرابات تخثر الدم وضعف انقباض الرحم في حدوث النزيف بعد الولادة؟

٣. كيف تسهم العوامل المرتبطة بالولادة، مثل طول فترة المخاض أو التدخلات الجراحية، في زيادة خطر النزيف بعد الولادة؟

٤. ما تأثير سوء التغذية وفقر الدم لدى الأمهات على حدوث النزيف بعد الولادة؟

٥. كيف تؤثر الممارسات التقليدية أثناء الحمل والولادة على معدلات النزيف بعد الولادة؟

٦. ما دور نقص الرعاية الصحية أو التأخر في تقديم العلاج المناسب في مضاعفات النزيف بعد الولادة؟

١ـ ١ـ ٣ فرضيات البحث:

١. لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف انقباض الرحم وارتفاع نسبة نزيف ما بعد الولادة.

٢. لا تؤثر العوامل الشخصية مثل عمر الأم وتاريخ الحمل وعدد الولادات السابقة على احتمالية حدوث النزيف.

٣. لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نقص التجهيزات الطبية والتدريب لدى الكوادر الطبية في احتمال زيادة نسبة النزيف.

٤.لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق استراتيجيات وقائية وعلاجية فعّالة في التقليل من معدلات النزيف بعد الولادة.

١ـ ١ـ ٤ أهداف البحث:

الهدف العام:

تهدف الدراسة بصورة أساسية الى التعرف على المحددات والأسباب المؤدية إلى النزيف بعد الولادة في مستشفيات أمانة العاصمة صنعاء، واقتراح حلول للحد من هذه المشكلة وتحسين جودة الرعاية الصحية للأمهات.

الأهداف الفرعية:

١. تحليل العوامل الطبية المرتبطة بحدوث النزيف بعد الولادة، مثل ضعف انقباض الرحم واضطرابات تخثر الدم.

٢. دراسة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقر وسوء التغذية، على زيادة خطر النزيف بعد الولادة.

٣. تحديد مدى تأثير العوامل المتعلقة بالرعاية الصحية، مثل نقص الكوادر الطبية أو التأخر في التدخل العلاجي، على مضاعفات النزيف.

٤. تقييم الممارسات الطبية الحالية المستخدمة في التعامل مع حالات النزيف بعد الولادة في مستشفيات صنعاء.

٥. اقتراح استراتيجيات عملية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل معدلات النزيف بعد الولادة في المنطقة.

١ـ ١ـ ٥ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا البحث من خلال ما يلي:

الأهمية العلمية:

١. إثراء المكتبة بمراجع حديثة في مجال محددات وأسباب نزيف ما بعد الولادة

٢. توفير بيانات علمية دقيقة عن أسباب النزيف والعوامل المرتبطة به.

٣. الإسهام في تطوير بروتوكولات طبية قائمة على الأدلة للتعامل مع نزيف ما بعد الولادة.

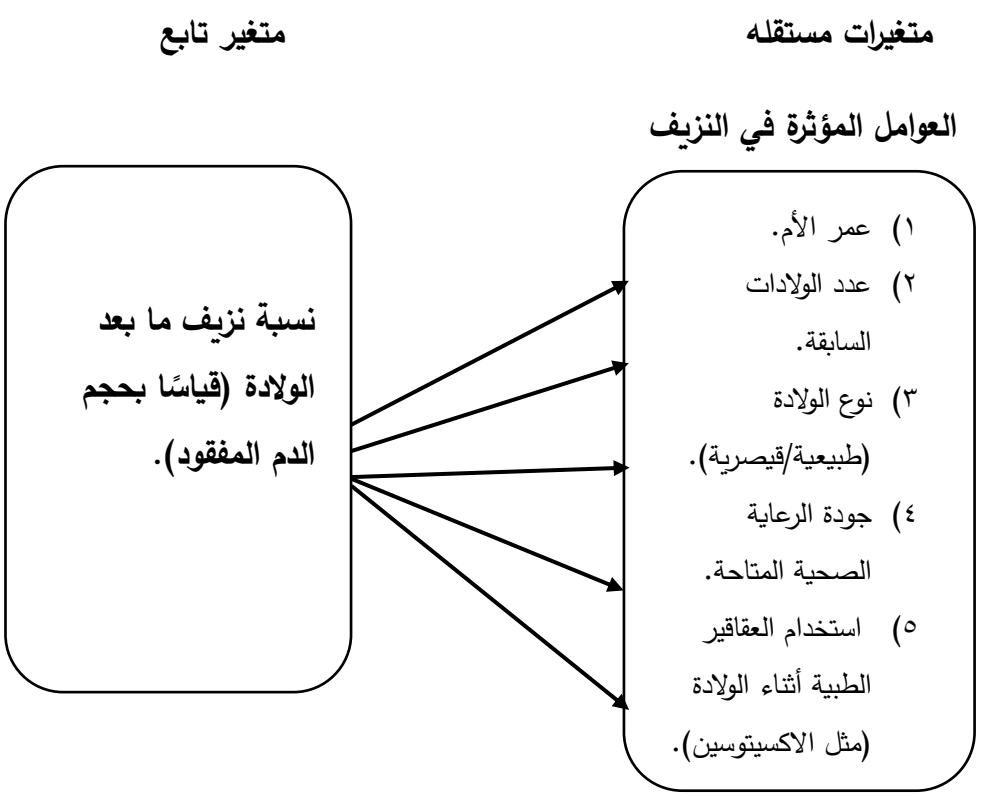
الأهمية العملية:

١. تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأمهات أثناء الحمل وبعد الولادة.

٢. تقديم توصيات لخفض معدلات الوفيات الناتجة عن النزيف.

٣. يعالج مشكلة البحث التي تسبب امراض كثيرة ويمكن معالجتها والحد من مضاعفاتها.

١ـ ١ـ ٦ متغيرات البحث:



شكل (١ـ١) من إعداد الباحثات: ٢٠٢٥م

أسباب اختيار الموضوع:

يعود اختيارنا لهذا الموضوع لعدة اعتبارات منها ما هو ذاتي ومنها، وما هو موضوعي.

اولاً: الأسباب الذاتية.

- الميول الشخصي والرغبة في دراسة هذا الموضوع الحيوي.
- توزيع معارفنا نظريا وعمليا.

ثانياً: الأسباب الموضوعية.

- إثراء المكتبة بمراجع حديثة في مجال محددات وأسباب نزيف ما بعد الولادة؛
- أهمية وحداثة الموضوع؛
- الرغبة في إظهار مدى فعالية هذا البحث في معرفة أسباب النزيف.

صعوبات الدراسية: من الصعوبات التي واجهت الباحثات نذكر منها...

- تتمثل صعوبات البحث في نقص المراجع في محددات وأسباب نزيف ما بعد الولادة وخاصة في مكتبتنا، مما أدى بنا إلى اللجوء في بعض الأحيان إلى الكتب والمذكرات الإلكترونية للتزود بالمعلومات ومعطيات تتمشى مع الخطة المرسومة؛
- النزول الى عدّة مستشفيات من المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة صنعاء وحدثت بعض المعوقات في قبول الارساليات وتعبئة الاستبيانات.

١- ١- ٧ منهجية البحث:

١- ١- ٧- ١ نوع الدراسة:

دراسة تحليلية وصفية تعتمد على جمع وتحليل بيانات طبية من المستشفيات؛ بقصد الإلمام بمختلف جوانب الموضوع ودراسة الإشكالية الرئيسية واستخلاص النتائج حول الفرضيات المطروحة قمنا باستخدام مزيج من المناهج العلمية، ففي الجانب النظري من البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي للإحاطة بالجانب المفاهيمي للموضوع اعتمادا على الكتب والمجلات العلمية والدراسات السابقة، أما في الجانب التطبيقي فقد استخدمنا المنهج التحليلي بتحليل نتائج الاستبانة.

١ـ ١ـ ٧ـ ٢مجتمع الدراسة:

جميع النساء اللواتي خضعن للولادة وتعرضن لنزيف ما بعد الولادة في المستشفى(الجمهوري) التعليمي من وجهة نظر العاملات الصحيات خلال فترة زمنية محددة (٢ شهرين).

١ـ ١ـ ٧ـ ٣عينة الدراسة:

عينة مكونة من ١٠٠ حالة مختارة عشوائيًا من الكوادر العاملة في المستشفى الجمهوري التعليمي.

١ـ ١ـ ٧ـ ٤أدوات جمع البيانات:

* استبيانات موجهة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى (الطبيبات ـ الممرضات ـ القابلات) لتقييم نوعية الرعاية المقدمة.

١ـ ١ـ ٧ـ ٥ طرق تحليل البيانات:

استخدام برامج تحليل إحصائي مثل SPSS لاختبار العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع وتحديد العوامل المؤثرة على النزيف.

١ـ ١ـ ٨ حدود البحث:

هناك جملة من الحدود الزمانية والمكانية التي أقتصر البحث عليها ومنها ما يلي:

١ـ ١ـ ٨ـ ١ الحدود الموضوعية:

التركيز على محددات وأسباب نزيف ما بعد الولادة فقط دون دراسة المضاعفات الأخرى المرتبطة بالحمل.

١ـ ١ـ ٨ـ ٢ الحدود الزمانية:

تتمثل حدود الدراسة الزمنية بدراستنا لهذا الموضوع من شهر ديسمبر ٢٠٢٤م الى شهر يناير ٢٠٢٥م.

١ـ ١ـ ٨ـ ٣ الحدود المكانية:

الدراسة مقتصرة على المستشفى الجمهوري التعليمي، وقد لا تعكس النتائج ظروف البلدان الأخرى

١ـ ١ـ ٨ـ ٤ الحدود البشرية:

الكوادر الطبية (الطبيبات ـ الممرضات ـ القابلات) العاملات في مستشفى الجمهوري التعليمي.

١ـ ١ـ ٩ مصطلحات البحث:

١ـ١ـ٩ـ١ نزيف ما بعد الولادة (Postpartum Hemorrhage):

هو فقدان أكثر من ٥٠٠ سنتيمتراً مكعباً من الدم بعد الولادة العادية، أو ١٠٠٠ سنتيمتراً مكعباً بعد الولادة القيصرية، أو ١٥٠٠ سنتيمتراً مكعباً بعد الولادة القيصرية متكررة، هناك نوعان رئيسيان للنزيف بعد الولادة: النزيف المبكر: إذا حدث النزيف خلال أول ٢٤ ساعة بعد الولادة.[١]

١ـ١ـ٩ـ٢ ضعف انقباض الرحم (Uterine Atony):

حالة تصيب النساء الحوامل حيث يصبح عنق الرحم ضعيفاً وينفتح خلال المراحل الأولى من الحمل، حيث يفتح عنق الرحم عادةً عندما يكون الطفل على وشك الولادة وليس قبل ذلك، ولكن عند النساء

[١] تعريف نزيف ما بعد الولادة - بحث(bing.com)

المصابات بضعف عنق الرحم، يفتح العنق في وقت مبكر مما يجعل الجنين معرضاً للولادة المبكرة، وهو فشل الرحم في التقلص بشكل كافٍ بعد الولادة، مما يؤدي إلى نزيف.[١]

١-١-٩-٣ التمزقات (Lacerations):

إصابات في المهبل أو عنق الرحم أو الرحم أثناء الولادة تسبب نزيفاً.

١-١-٩-٤ اضطرابات تخثر الدم (Coagulopathy):

هي خلل وظيفي في قدرة الجسم على التحكم في تشكيل الجلطات الدموية، وقد تؤدي هذه الاختلالات الوظيفية إلى: تجلُّط طفيف جدّاً، يؤدي إلى: نزف غير طبيعي.[٢]

١-١-٩-٥ الرعاية الصحية:

الخدمات الطبية المقدمة للأم خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها.

المبحث الثاني الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة هي المصدر المهم والخصب للباحثين في تكوين خلفيات لأبحاثهم وتمثل الدراسات السابقة أهمية بالغة في تحديد مسار البحث وانطلاق البحث من حيث انتهى وتوصل اليه العلم والباحثين السابقين في مجال محددات وأسباب نزيف ما بعد الولادة.

وكما انه من الواضح ان هناك حاجة لمزيد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال لتقليل مخاطر النزيف ومعرفة الأسباب والعوامل المؤثرة في نزيف ما بعد الولادة.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات السابقة اليمنية في هذا الموضوع فقد حاولت الباحثات الحصول على ما توفر من دراسات في هذا المجال بمختلف الطرق الممكنة من المواقع الالكترونية ومن

[١] تعريف ضعف انقباض الرحم - بحث(bing.com)
[٢] تعريف اضطرابات تخثر الدم - بحث(bing.com)

مصادر عربية واجنبية؛ حيث تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية، وتم ترتيبها زمنياً من الاحدث الى الاقدم

وتود الباحثات الإشارة الى ان الدراسات السابقة التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين (٢٠٢٠م)، (٢٠٠٧م)، وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير الى تنوعها الزمني والجغرافي.

وفيما يلي عرضاً لهذه الدراسات السابقة وبيان جوانب الاتفاق والاختلاف بينها، للوصول الى الفجوة البحثية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، واخيراً جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

١ـ ٢ـ ١ الدراسات العربية:

١ـ ٢ـ ١ـ ١ دراسة أحمد عبد الله (٢٠٢٠)بعنوان : "محددات النزيف بعد الولادة في المستشفيات العامة: دراسة تطبيقية" هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الطبية والاجتماعية المرتبطة بحدوث النزيف بعد الولادة في المستشفيات العامة، مع التركيز على دور ضعف الرعاية الصحية ونقص الكوادر الطبية؛ شملت عينة الدراسة ١٥٠ حالة من الأمهات المصابات بالنزيف بعد الولادة و٥٠ من مقدمي الرعاية الصحية، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبيانات ومقابلات وتحليل السجلات الطبية، وكان من أبرز النتائج : ضعف انقباض الرحم وسوء التغذية من الأسباب الرئيسية، مع دور واضح لنقص الكوادر وتأخر التدخل الطبي.

١ـ ٢ـ ١ـ ٢ دراسة ليلى حسين (٢٠١٩) بعنوان: "تأثير الوعي الصحي للأمهات على تقليل خطر النزيف بعد الولادة" هدفت الدراسة الى تحليل علاقة الوعي الصحي بمعدلات النزيف بعد الولادة ومدى فعالية برامج التوعية الصحية؛ وكانت عينتها شملت ٢٠٠ أم حديثة الولادة من مستشفيات متعددة، استخدمت المنهج التجريبي باستخدام استبيانات قبل وبعد تطبيق برامج التوعية؛ وكانت أبرز النتائج: انخفاض معدلات النزيف بنسبة ٤٠٪ بعد تقديم برامج توعية صحية حول علامات الخطر والتدخل المبكر.

١ـ ٢ـ ١ـ ٣ دراسة سارة محمود (٢٠١٨) بعنوان: "العوامل المؤثرة على النزيف بعد الولادة: دراسة ميدانية في مستشفيات الريف" هدفت الدراسة إلى تحليل دور العوامل البيئية والممارسات التقليدية في حدوث النزيف بعد الولادة لدى الأمهات، شملت الدراسة ١٠٠ حالة ولادة من مناطق ريفية، و٢٠ من العاملين في المجال الصحي، استخدمت المنهج النوعي باستخدام المقابلات المفتوحة وتحليل الحالات؛ وكانت أبرز النتائج: الممارسات التقليدية أثناء الولادة، مثل الضغط المفرط على البطن، تزيد من خطر النزيف.

١ـ ٢ـ ١ـ٤ دراسة نسرين مصطفى (٢٠١٧) بعنوان "تقييم معلومات القابلات حول الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة" هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة القابلات بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية والتعامل مع النزيف بعد الولادة، نظرًا لدورهن الأساسي في هذا المجال، شملت العينة جميع القابلات العاملات في أقسام التوليد بمستشفيات الأسد الجامعي، والأطفال والتوليد، وتشرين الجامعي في مدينة اللاذقية؛ استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث جُمعت البيانات بواسطة استبيان مطور من قبل الباحثة.

وكانت أبرز النتائج: أظهرت النتائج أن ٦٠٪ من القابلات لديهن مستوى معرفة "غير ملائم" بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية والتعامل مع النزيف بعد الولادة.

وُجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين عمر القابلات ومستوى معرفتهن (P=0.006)، وكذلك بين سنوات الخبرة ومستوى المعرفة (P=0.01).

١ـ ٢ـ ١ـ٥ دراسة محمد علي (٢٠١٦) بعنوان: "العوامل البيولوجية المرتبطة بالنزيف بعد الولادة في المستشفيات الحضرية" هدفت هذه الدراسة الى دراسة العلاقة بين الحالات الصحية للأم، مثل

ارتفاع ضغط الدم وفقر الدم، وحدوث النزيف بعد الولادة، وكانت عينتها ٢٠٠ حالة ولادة في مستشفيات حضرية، كما استخدمت المنهج الكمي التحليلي باستخدام التحليل الإحصائي للبيانات.

وكانت أبرز النتائج: ارتفاع ضغط الدم وفقر الدم الحاد من أبرز العوامل المؤثرة في زيادة خطر النزيف بعد الولادة.

١ـ ٢ـ ١ـ ٦ دراسة خالد إبراهيم (٢٠١٥) بعنوان: "دور نقص الموارد الطبية في زيادة مضاعفات النزيف بعد الولادة: دراسة تحليلية" هدفت إلى تقييم تأثير نقص التجهيزات الطبية والأدوية اللازمة على إدارة حالات النزيف بعد الولادة في المستشفيات الحكومية، وكانت عينة الدراسة متمثلة في

١٥٠ ملفًا طبيًا لأمهات تعرضن لنزيف بعد الولادة كما استخدمت المنهج الكمي باستخدام تحليل السجلات الطبية والإحصاءات؛ وكانت أبرز النتائج:٨٠٪ من الحالات تأثرت سلبًا بنقص الأدوية مثل الاكسيتوسين، مع تأثير مباشر على معدلات الوفيات.

١ـ ٢ـ ٢ الدراسات الأجنبية:

١ـ ٢ـ ٢ـ ١ دراسة Lill Trine Nyfløt وآخرون (٢٠١٧) بعنوان: "عوامل الخطر للنزيف الحاد بعد الولادة: دراسة حالة وشاهد" هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر المرتبطة بالنزيف الحاد بعد الولادة في النرويج عينة الدراسة: شملت الدراسة ١,٠٦٤ حالة نزيف حاد بعد الولادة و٢,٠٥٩ حالة ضابطة، من بين ٤٣,١٠٥ ولادة تمت بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١١ في ثلاثة مستشفيات نرويجية؛ واستخدمت الدراسة تصميم الحالة والشاهد (Case–Control Study) لتحليل البيانات وتحديد عوامل الخطر المستقلة، أظهرت النتائج أن أقوى عوامل الخطر كانت:

تاريخ سابق لنزيف حاد بعد الولادة (OR مُعدّل = ٨.٩٧)، استخدام مضادات التخثر (OR مُعدّل = ٤.٧٩)؛ فقر الدم عند التسجيل (OR مُعدّل = ٤.٢٧)، مقدمات الارتعاج الشديدة أو متلازمة HELLP (OR مُعدّل = ٣.٠٣)، الأورام الليفية الرحمية (OR مُعدّل = ٢.٧١)، الحمل المتعدد (OR مُعدّل = ٢.١١)، استخدام تقنيات المساعدة على الإنجاب (OR مُعدّل = ١.٨٨).

١ـ ٢ـ ٢ـ٢ دراسة Sheldon, W. R. وآخرون (٢٠١٤) بعنوان "إدارة النزيف بعد الولادة، المخاطر، ونتائج الأمهات: نتائج من مسح منظمة الصحة العالمية متعدد البلدان حول صحة الأم والوليد" هدفت الدراسة إلى تقييم إدارة النزيف بعد الولادة وتحديد المخاطر والنتائج المرتبطة به في بلدان متعددة؛ شملت عينة الدراسة بيانات من ٣٧٣ مستشفى في ٢٤ دولة، مع تحليل بيانات آلاف النساء، واستخدمت الدراسة منهج المسح متعدد المراكز لجمع وتحليل البيانات.

١ـ ٢ـ ٢ـ٣ دراسة Sheldon, W. R., Blum, J., Vogel, J. P., Souza, J. P., & Winikoff, B Gülmezoglu, A. M. (٢٠١٤) بعنوان : "النزيف بعد الولادة: مراجعة منهجية لعوامل الخطر والتدخلات الوقائية" هدفت الدراسة إلى مراجعة الأدبيات المتاحة لتحديد عوامل الخطر المرتبطة بالنزيف بعد الولادة وتقييم فعالية التدخلات الوقائية المتاحة؛ عينة الدراسة: شملت المراجعة المنهجية تحليل ٦٢ دراسة من مختلف البلدان، تضمنت بيانات عن مئات الآلاف من النساء، استخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية والتحليل التلوي (Meta–Analysis) لتجميع وتحليل البيانات من الدراسات المشمولة.

أبرز النتائج: تم تحديد عوامل الخطر الرئيسية للنزيف بعد الولادة، بما في ذلك:

الولادة القيصرية، الولادة المتعددة، العمل المطول أو السريع، تاريخ سابق للنزيف بعد الولادة، كما أظهرت التدخلات الوقائية، مثل استخدام الاكسيتوسين بعد الولادة، فعالية كبيرة في تقليل مخاطر النزيف.

١ـ ٢ـ ٢ـ٤دراسة Knight, M., Callaghan, W. M., Berg, C., Alexander, S., Bouvier-Colle, M. H., Ford, J. B., ... & Lewis, G. (٢٠٠٩) بعنوان "مقارنة دولية للنزيف الشديد بعد الولادة: دراسة قائمة على السكان" هدفت الدراسة إلى مقارنة معدلات وعوامل الخطر المرتبطة بالنزيف الشديد بعد الولادة في بلدان مختلفة، بهدف تحديد الاختلافات والتشابهات العالمية، شملت عينة الدراسة بيانات من سجلات الولادة الوطنية في الولايات المتحدة، المملكة المتحدة، فرنسا، وأستراليا، مع تحليل أكثر من ٢ مليون حالة ولادة؛ استخدمت الدراسة منهج الدراسة القائمة على السكان (Population-Based Study) مع تحليل مقارن للبيانات بين البلدان؛ كانت أبرز النتائج: أظهرت الدراسة تفاوتًا في معدلات النزيف الشديد بعد الولادة بين البلدان، مع أعلى المعدلات في الولايات المتحدة، كما تم تحديد عوامل خطر مشتركة عبر البلدان، مثل: الولادة القيصرية، والولادة المتعددة ،وارتفاع مؤشر كتلة الجسم لدى الأم.

كما أوصت الدراسة بضرورة تبادل الخبرات والممارسات بين البلدان لتحسين استراتيجيات الوقاية والتدخل.

١ـ ٢ـ ٢ـ٥ دراسة Hanan M. Al-Kadri وآخرون (٢٠٠٩) بعنوان "عوامل الخطر للنزيف بعد الولادة بين النساء السعوديات" هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر المرتبطة بالنزيف بعد الولادة بين النساء السعوديات، شملت عينة الدراسة ١٠١ حالة نزيف بعد الولادة و٢٠٩ حالة ضابطة، في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض؛ كما استخدمت الدراسة تصميم الحالة والشاهد (Case-Control Study) لتحليل البيانات وتحديد عوامل الخطر المستقلة، وكان أبرز النتائج:

أظهرت النتائج أن عوامل الخطر الرئيسية كانت: ١. ارتفاع عدد الولادات السابقة.٢. النزيف قبل الولادة. ٣. الحمل المتعدد. ٤. الولادة المهبلية. ٥. المرحلة الثالثة المطولة من المخاض. ٦. وجود تشوهات في تخطيط قلب الجنين.

١ـ ٢ـ ٢ـ٦دراسة Knight, M. وآخرون (٢٠٠٩) بعنوان "اتجاهات النزيف بعد الولادة في البلدان ذات الموارد العالية: مراجعة وتوصيات من فريق العمل الدولي للنزيف بعد الولادة" هدفت الدراسة إلى مراجعة الاتجاهات في معدلات النزيف بعد الولادة في البلدان ذات الموارد العالية وتقديم توصيات للحد من هذه المشكلة، شملت عينة الدراسة بيانات من سجلات الولادة الوطنية في الولايات المتحدة، المملكة المتحدة، فرنسا، وأستراليا؛ كما استخدمت الدراسة منهج المراجعة والتحليل المقارن للبيانات بين البلدان، وكانت أبرز النتائج: أظهرت الدراسة زيادة في معدلات النزيف بعد الولادة في البلدان المدروسة، وتم تحديد عوامل الخطر المشتركة، مثل: الولادة القيصرية، والولادة المتعددة، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم لدى الأم؛ كما أوصت الدراسة بتبادل الخبرات والممارسات بين البلدان لتحسين استراتيجيات الوقاية والتدخل.

١ـ ٢ـ ٢ـ٧ دراسة Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (٢٠٠٧) بعنوان "عوامل الخطر للنزيف بعد الولادة في النساء منخفضات الخطورة: دراسة حالة وشاهد" هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر المرتبطة بالنزيف بعد الولادة لدى النساء المصنفات كمنخفضات الخطورة، بهدف تحسين استراتيجيات الوقاية والتدخل، شملت عينة الدراسة ٥٠٠ امرأة خضعن للولادة في مستشفى تعليمي بالمملكة المتحدة، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين: ٢٥٠ حالة نزيف بعد الولادة (حالات) و٢٥٠ حالة دون نزيف (شواهد)؛ استخدمت الدراسة تصميم دراسة حالة وشاهد (Case–Control Study)، حيث تم جمع البيانات من السجلات الطبية وتحليلها إحصائيًا لتحديد عوامل الخطر

المحتملة، وكان أبرز النتائج: تم تحديد عدة عوامل خطر مستقلة لحدوث النزيف بعد الولادة، بما في ذلك: الولادة القيصرية الطارئة، والتحريض الصناعي للمخاض، والولادة بمساعدة الأدوات (مثل الملقط أو الشفاط)، وزيادة وزن الجنين عند الولادة، والولادة المتعددة (توأم أو أكثر).

١ـ ٢ـ ٣ التعليق على الدراسات السابقة:

فيما سبق استعرض فريق البحث عدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية والتي لها علاقة بمعرفة محددات وأسباب النزيف ما بعد الولادة، ويمكن القول بإنها أفادت بأن اكدت لنا اهمية موضوع البحث بما سيقدمه من إضافة علمية وعملية.

حيث توصلت الدراسات السابقة الى مجموعة من النتائج التي ساعدتنا في إثراء بحثنا بالإضافة الى ما ورد فيها من معلومات أعانت الباحثين في اعداد الإطار النظري للبحث.

ومن اهم ملاحظات فريق البحث على الدراسات السابقة:

- الإشادة بتنوع الدراسات بين العربية والأجنبية، مما يعكس شمولية الموضوع.
- التنويه بأن الدراسات السابقة ساعدت في توضيح العوامل المؤثرة في نزيف ما بعد الولادة، سواء من الناحية الطبية، الاجتماعية، أو البيئية.

❖ **نقاط القوة في الدراسات السابقة:**

- التنوع الجغرافي والزمني: شملت الدراسات فترات زمنية طويلة (٢٠٠٧–٢٠٢٠) وغطت دولاً متعددة.
- اعتماد منهجيات متنوعة: مثل المنهج الوصفي التحليلي، التجريبي، وتصميم الحالة والشاهد.
- استخدام عينات كبيرة وممثلة في بعض الدراسات، مما يزيد من مصداقية النتائج.

❖ **نقاط الضعف أو الثغرات البحثية:**

- بعض الدراسات ركزت على جوانب محددة فقط، مثل العوامل البيولوجية أو نقص الموارد، دون الجمع بينهما.
- نقص الدراسات اليمنية حول هذا الموضوع، مما يجعل التوجه المحلي فرصة لملء الفجوة البحثية.
- الحاجة إلى مزيد من الأبحاث التجريبية التي تُقيم تأثير استراتيجيات الوقاية والعلاج في البيئات محدودة الموارد.

❖ **كيفية الاستفادة من الدراسات السابقة:**

- بناء الإطار النظري للدراسة الحالية على النتائج المستخلصة من الدراسات السابقة.
- تحديد الفجوات البحثية والعمل على معالجتها في الدراسة الحالية.
- مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة لتوضيح الاختلاف أو الاتفاق.

الفصل الثاني الإطار النظري

المبحث الأول: مفهوم نزيف ما بعد الولادة

المبحث الثاني: الأسباب الرئيسية لنزيف ما بعد الولادة

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في زيادة نسبة النزيف ما بعد الولادة

المبحث الرابع: الوقاية والعلاج لنزيف ما بعد الولادة

المبحث الأول

٢ـ ١ نزيف ما بعد الولادة

يحدث نزيف ما بعد الولادة، عندما تزيد كمية الدم الذي تفقده الأم بعد الولادة عن الحد المتوسط والطبيعي، تتراوح نسب حدوث نزيف ما بعد الولادة ما بين ١ إلى ٥٪ من الولادات خاصة الولادات القيصرية، غالبًا ما يحدث نزف ما بعد الولادة بعد نزول المشيمة مباشرة، وقد يتأخر أحيانًا عدة أسابيع.[١]

النزيف بعد الولادة (Postpartum Hemorrhage) هو من أكثر المشكلات الصحية خطورة التي تواجه الأمهات بعد الولادة. يتميز بفقدان كمية كبيرة من الدم تؤثر على الدورة الدموية وصحة الأم، ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة في حال عدم التدخل الفوري.

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن النزيف بعد الولادة يسبب ٢٧٪ من وفيات الأمهات عالميًا، مما يجعله السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بالحمل في الدول النامية.

اما في الدول المتقدمة، انخفضت معدلات الوفاة بفضل التقدم الطبي والإدارة الفعالة للحالات الطارئة.

٢ـ ١ـ ١ مفهوم نزيف ما بعد الولادة:

يتم تعريف النزيف بعد الولادة من قبل الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد (ACOG) / على أنه فقدان أكثر من ٥٠٠ مل من الدم بعد الولادة المهبلية أو ١٠٠٠ مل بعد الولادة القيصرية، مع أو بدون أعراض سريرية.

[١] Stanfordchildrens. **Postpartum Hemorrhage**. Retrieved on the 29th of January 2023.

انتشاره عالميًا: يمثل النزيف بعد الولادة السبب الأول لوفيات الأمهات في البلدان النامية، حيث يصل معدل الوفيات إلى ١٤٠,٠٠٠ حالة سنويًا.

في البلدان المتقدمة، انخفضت معدلات الوفيات بشكل ملحوظ بفضل التحسينات في إدارة الولادة.

– **كما يعرف نزيف ما بعد الولادة /** النزيف الزائد عن الكمية الطبيعية عقب الولادة وهو أكبر الأسباب التي تؤدي إلى وفيات الأمومة حول العالم؛ فبينما يكون النزيف ما بعد الولادة متوقعاً ومقبولاً، إلا أن فقدان الدماء بما يزيد على معدل نصف لتر غالباً ما يتخذ مؤشراً على حدوث نزيف ما بعد الولادة.

كما يتحمل نزيف ما بعد الولادة مسؤولية ربع حالات وفيات الأمومة، بينما تشير الإحصائيات في دول بعينها إلى أن هذا السبب يؤدي إلى ستين بالمئة من وفيات الأمومة. [١]

٢ـ ١ـ ٢ أنواع نزيف ما بعد الولادة:

يُعرّف نزيف بعد الولادة بأنه فقدان كمية مفرطة من الدم خلال أو بعد عملية الولادة، ويمكن تصنيفه وفقًا لتوقيت حدوثه إلى نوعين رئيسيين:

❖ **النزيف الأولي:**

نزيف يحدث خلال أول ٢٤ ساعة بعد الولادة، غالبًا ما يرتبط بوهن الرحم (Uterine Atony)، ويشكل حوالي ٨٠–٩٠٪ من حالات النزيف بعد الولادة.

[١] أبو زهر، نزيف ما حول الولادة وما بعدها، Murray CJL, Lopez AD وزملائهم، **قياسات الصحة للجنس والانجاب، بوسطن**: نشرة جامعة هارفرد، ١٩٩٨: ١٦٥ ـ ١٩

♣ **الأعراض:**

ـ نزيف غزير ومستمر.

ـ انخفاض سريع في ضغط الدم وظهور علامات الصدمة النزفية.

❖ **النزيف الثانوي:**

هو نزيف يحدث بعد مرور ٢٤ ساعة وحتى ٦ أسابيع من الولادة، ومن أسبابه التهابات بطانة الرحم (Endometritis)، وبقايا المشيمة أو الأغشية في الرحم، واضطرابات تخثر الدم.

المبحث الثاني

الأسباب الرئيسية لنزيف ما بعد الولادة

٢ـ ٢ـ ١ أسباب نزيف ما بعد الولادة*:

نزيف ما بعد الولادة هو علامة وليس تشخيصاً ومن أسباب نزيف ما بعد الولادة:[١]

-المشيمة الملتصقة

-احتباس المشيمة

-جروح في الجهاز التناسلي السفلي

-انقلاب الرحم

- تمزق الرحم

[١] *ديلدي جي ايه. **"نزيف ما بعد الولادة"**.. ١٩٩٨ ACOG Ed Bull # 243

-ارتخاء الرحم (السبب الأكثر شيوعاً)

-اعتلال تخثر الدم

كما تبدأ انقباضات الرحم مع بداية المخاض أثناء الولادة لتسهيل خروج الطفل، ويستمر الرحم في التقلص حتى تخرج المشيمة أيضًا، تساعد تلك الانقباضات أيضاً في الضغط على الأوعية الدموية النازفة حتى تمنع الدم، ويستمر الدم في النزيف بغزارة في حال عدم انقباض الرحم بقوة كافية وضعف التقلصات، يعد ذلك أهم أسباب نزيف ما بعد الولادة[١]؛ فيما يلي عددًا آخر من الأسباب:[٢]

١. بقاء قطع من المشيمة ملتصقة في الرحم:

بقاء أجزاء من المشيمة أو الأغشية داخل الرحم يمنع انقباض الرحم بشكل صحيح، مما يؤدي إلى استمرار النزيف.

٢. انفجار وعاء دموي داخل الرحم.

٣. حدوث نزيف في نسيج غير واضح في منطقة الحوض، والذي يسمى بالورم الدموي، وغالبًا ما يقع في المهبل.

٤. مشاكل تخثر الدم.

٥. تضخم الرحم المفرط بسبب كبر حجم الجنين أو كثرة السائل الأمينوسي.

٦. الحمل في التوائم، مما يعني وجود أكثر من مشيمة وكبر حجم الرحم.

٧. الإصابة بتسمم الحمل أو ارتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل.

٨. كثرة الولادات.

---

١ Donna Freeborn. **Postpartum Hemorrhage**. Retrieved on the 29th of January 2023.

٢ CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA. **Postpartum Hemorrhage**. Retrieved on the 29th of January 2023.

٩. التقاط العدوى.

١٠. السمنة والبدانة.

١١. تلقي جرعات من الأدوية المحفزة للمخاض.

١٢. تلقي جرعات من الأدوية المثبطة للانقباضات في حالات الولادة المبكرة.

١٣. طول مدة المخاض.

١٤. استخدام أدوات للولادة مثل الملقط أو جهاز الشفط.

١٥. التعرض للتخدير العام أثناء الولادة

١٦. وهن الرحم (عدم قدرة الرحم على الانقباض): يُعتبر السبب الأكثر شيوعًا لنزيف ما بعد الولادة؛ عندما لا ينقبض الرحم بشكل كافٍ بعد الولادة، تبقى الأوعية الدموية التي كانت تغذي المشيمة مفتوحة، مما يؤدي إلى نزيف مفرط ((MSD Manuals. (n.d.))[١]

السبب الأكثر شيوعاً للنزيف:

النَّزف المفرط عند الولادة هو: الرحم الذي لم يبدأ بالتقلُّص بعد الولادة ولكن بدلًا من ذلك استمرَّ في حالة ارتخاء الرحم (uterine atony) عندما لا يبدأ الرحم بالتقلُّص بعد الولادة، يستمرُّ نزف الأوعية الدَّموية التي كانت مفتوحة عند انفصال المشيمة، قد تضطرب التقلصات في الحالات التالية: –

١ـ عندما يكون الرحم مفتوحاً بشكل كبير ـ على سبيل المثال بسبب وجود كمية كبيرة من السائل الأمنيوسي الرحم، او بسبب وجود عدة اجنة، الولادات المتعددة أو نتيجة ضخامة حجم الجنين.

٢ـ عندما تطول مدَّة المخاض أو تكون غير طبيعيَّة أو سريعة

[١] https://www.msdmanuals.com/ar/home قضايا-صحَّة-المرأة/مضاعفات-المخاض-والولادة/النَّزف-الرَّحمي-المفرط-عند-الولادة.

٣ـ عند ولادة المرأة لخمسة أطفال أو أكثر.

٤ـ عند استعمال مخدِّر مرخٍ للعضلات في أثناء المخاض والولادة

٥ـ في حال عدوى الأغشية المُحيطة بالجنين

كما قد ينجم نزفٌ مفرطٌ عند حدوث ما يلي:

١ـ عند تمزق المهبل أو عنق الرحم في أثناء الولادة

٢ـ عندما يمتد القطع في أثناء بضع الفرج إلى مسافة بعيدة جدًا

٣ـ إصابة المرأة باضطراب نزفٍ يتداخل مع التَّجلُّط

٤ـ عندما تؤدي العدوى داخل السلي إلى عدوى في الرحم تُسمَّى الحالة التهاب بطانة الرحم

٥ـ عندما تبقى قطعةٌ من المشيمة داخل الرحم بعد الولادة

٦ـ وفي حالاتٍ نادرة، عندما يتمزَّق الرحم أو ينقلب نحو الخارج الرحم المقلوب

٧ـ قد يزيد حدوث نزفٍ مفرطٍ بعد إحدى الولادات من خطر حدوثه بعد الولادات اللاحقة.

٨ـ كما يمكن أن يزيد وجود الأورام الليفية في الرحم من الخطر

المبحث الثالث

العوامل المؤثرة في زيادة نسبة النزيف بعد الولادة

٢ـ ٣ـ ١ اعراض نزيف ما بعد الولادة:

يمكن أن تختلف أعراض النزيف بعد الولادة ولكنها غالبًا ما تشمل:[١]

أ- نزيف غير متحكم فيه

ب- تورم وألم في منطقة المهبل والعجان

ت- دوخة أو إغماء

ث- الجلد شاحب أو بارد أو رطب

ج- نزيف دم حاد غير منضبط ولا تقل كميته أو يتوقف، والذي يعد من أخطر أعراض نزيف ما بعد الولادة.

ح- قلة عدد خلايا الدم الحمراء.

خ- الغثيان والتقيؤ.

د- انخفاض ضغط الدم، ويستدل عليه من العلامات الآتية:[٢]

- الدوار أو الإغماء.
- الرؤية الضبابية.
- رطوبة الجلد.

---

[١] https://www.youm7.com/4084243

[٢] https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%85%D9%84-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9/%D8%A7%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D9%86%D8%B2%D9%8A%D9%81-%D9%85%D8%A7-%D8%A8%D8%B9%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9-8936

- الشعور المتواصل بالضعف والنعاس.
- الارتباك.
- ارتفاع معدل ضربات القلب.
- الرعشة.

تصيب تلك الأعراض النساء بالارتباك فيخلطن بين علامات نزيف ما بعد الولادة وبين حالات طبية أخرى، يوصى بمراجعة الطبيب عند ملاحظة الأعراض خاصة النزيف الحاد للتأكد.

إن التعرف على هذه الأعراض من قبل مقدمي الرعاية الصحية أمر بالغ الأهمية للتدخل في الوقت المناسب.

❖ **من علامات النزيف ايضاً:**[١]

إن التعرف المبكر على علامات النزيف بعد الولادة قد ينقذ الأرواح. وفيما يلي الأعراض الرئيسية التي يجب الانتباه إليها:

نزيف مهبلي غزير: من أكثر علامات نزيف ما بعد الولادة وضوحًا هو النزيف المهبلي الشديد. وفي حين أن بعض النزيف أمر طبيعي بعد الولادة، فإن النزيف المفرط يعد علامة تحذيرية. إذا كنت تبتلين أكثر من فوطة صحية واحدة في الساعة أو لاحظت وجود جلطات كبيرة، فاطلبي المساعدة الطبية على الفور.

[١] https://www.medicoverhospitals.in/ar/articles/signs-of-postpartum-hemorrhage#:~:text=%D9%88%D9%81%D9%8A%D9%85%D8%A7%20%D9%8A%D9%84%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6,%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%A7%D8%B9%D8%A9

انخفاض ضغط الدم: يمكن أن يشير الانخفاض الكبير في ضغط الدم إلى فقدان شديد للدم. تشمل أعراض انخفاض ضغط الدم ما يلي: دوخة والإغماء والشعور بالدوار. إذا كنت تعانين أنت أو أحد معارفك من هذه الأعراض بعد الولادة، فمن الضروري الاتصال بمقدم الرعاية الصحية على الفور.

زيادة معدل ضربات القلب: قد يكون ارتفاع معدل ضربات القلب أو تسرع القلب استجابة لفقدان الدم. إذا لاحظت نبضات قلب سريعة لا تهدأ مع الراحة، فقد يكون ذلك علامة على نزيف ما بعد الولادة. يعد مراقبة العلامات الحيوية بعد الولادة أمرًا بالغ الأهمية للكشف المبكر.

تورم وألم: يمكن أن يكون التورم والألم في منطقة المهبل أو العجان من علامات النزيف الداخلي. إذا شعرت بألم شديد أو لاحظت تورمًا غير عادي، فاستشيري طبيبك على الفور. قد تشير هذه الأعراض إلى وجود ورم دموي، الأمر الذي يتطلب عناية طبية فورية.

بشرة شاحبة ورطبة: الجلد الشاحب والرطب هو علامة تحذيرية أخرى للنزيف بعد الولادة. يحدث هذا العرض بسبب انخفاض تدفق الدم وقد يصاحبه شعور بالبرودة أو القشعريرة. إذا لاحظت هذه العلامات، فاطلب المساعدة الطبية دون تأخير.

مشاكل في التنفس: صعوبة في التنفس أو ضيق في التنفس قد ينتج عن ذلك فقدان كمية كبيرة من الدم. إذا وجدت صعوبة في التقاط أنفاسك أو شعرت بألم في الصدر، فمن الضروري الحصول على مساعدة طبية في أقرب وقت ممكن.

التعب والضعف: على الرغم من أن الشعور بالتعب أمر شائع بعد الولادة، إلا أن التعب الشديد والضعف قد يشيران إلى نزيف ما بعد الولادة. إذا شعرت بضعف شديد أو عدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية، فمن الضروري إبلاغ مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.[١]

[١] https://www.medicoverhospitals.in/ar/articles/signs-of-postpartum-hemorrhage#:~:text=%D9%88%D9%81%D9%8A%D9%85%D8%A7%20%D9%8A%D9%84%D9%8A%20%D

٢ـ٣ـ٢ مضاعفات نزيف ما بعد الولادة:

١ـ العقم وانثقاب في الرحم.

٢ـ إصابة في المسالك البولية.

٣ـ ورم دموي في الحوض وتعفن الدم.

٤ـ موت الأم.

٢ـ ٣ـ ٣ العوامل المؤثرة في زيادة النزيف بعد الولادة:[١]

هناك العديد من عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة بنزيف ما بعد الولادة. وتشمل هذه العوامل:

- **نزيف ما قبل الولادة السابق(pph) /** إن وجود تاريخ من النزيف بعد الولادة يزيد بشكل كبير من خطر تكرار حدوثه في حالات الحمل اللاحقة.
- **حالات الحمل المتعددة/** إن حمل توأم أو ثلاثة توائم أو أكثر يزيد من المخاطر بسبب مساحة المشيمة الأكبر والرحم المتوسع.
- **إطالة فترة المخاض/** يمكن أن يؤدي إطالة أو تكثيف الولادة إلى ارتخاء الرحم ونزيف ما بعد الولادة اللاحق.
- **التسليم الآلي/** قد يؤدي استخدام الملقط أو الاستخراج بالشفط إلى حدوث صدمة في الجهاز التناسلي، مما يؤدي إلى النزيف.

8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6,%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%A7%D8%B9%D8%A9
https://www.youm7.com/4084243 [١]

- **مشاكل المشيمة/** المشيمة المتقدمة، وانفصال المشيمة، والمشيمة الملتصقة هي حالات يمكن أن تزيد من خطر النزيف.
- **الحالات السابقة/** يمكن لحالات مثل تسمم الحمل والسمنة واضطرابات التخثر أن تجعل المرأة أكثر عرضة للإصابة بنزيف ما بعد الولادة.
- **وزن المولود الجنين يُعادل ٤ كيلوغرام فما فوق**

المبحث الرابع

الوقاية والعلاج لنزيف ما بعد الولادة

٢ـ ٤ـ ١ علاج النزيف ما بعد الولادة: -

❖ **التقييم الأولي والعلاج الأساسي:**[١]

يتم التقييم الأولي لحالة الأم بمجرد ملاحظة النزيف، حيث يُقاس معدل فقدان الدم ويتم التحقق من العلامات الحيوية، مثل ضغط الدم ومعدل النبض. إذا كان النزيف سببه ضعف انقباض الرحم (atonic uterus)، يتم التدليك الرحمي لتحفيز الانقباض وإعطاء الأدوية المساعدة على تقلص الرحم، مثل الاكسيتوسين.

❖ **العلاج الدوائي:**[٢]

- يُعتبر العلاج الدوائي الخطوة الأساسية في التعامل مع النزيف الناتج عن ضعف انقباض الرحم.

[1] Sheldon, W. R., et al. (2014). "**Postpartum hemorrhage management: Risk factors and maternal outcomes." WHO Multicountry Survey**. Geneva, Switzerland.٣٨٩-٣٧٣ .ص .

[2] Knight, M., Callaghan, W. M., Berg, C., et al. (2009). **"Trends in postpartum hemorrhage in high-resource countries."** Population-Based Study. United States. ٥٧-٤٥ .ص.

- يُعطى الاكسيتوسين (Oxytocin) عبر الوريد لتعزيز تقلصات الرحم وتقليل النزيف.
- تُستخدم الأدوية الأخرى مثل ميثيل إيرغومترين (Methylergometrine) في حال فشل الأوكسيتوسين، خاصة في النزيف الناتج عن تراخي الرحم.
- يُمكن إعطاء ميزوبروستول (Misoprostol) كخيار بديل، خصوصًا في المناطق ذات الموارد المحدودة.

❖ **الإجراءات الجراحية:**[1]

في حال فشل العلاج الدوائي، يتم اللجوء إلى التدخلات الجراحية، مثل:

- إزالة المشيمة المحتبسة يدويًا أو جراحيًا.
- إصلاح التمزقات في القناة التناسلية، الربط الوعائي أو إجراء استئصال الرحم كحل أخير للحفاظ على حياة الأم في حالات النزيف الحاد.

❖ **نقل الدم والمشتقات الدموية:**[2]

في الحالات التي يتسبب فيها النزيف بفقدان كميات كبيرة من الدم، يتم نقل الدم لتعويض النقص، مع استخدام مشتقات الدم مثل الصفائح الدموية أو البلازما المجمدة حسب الحاجة لتجنب الصدمة النزفية.

---

[1]Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (2007). "**Treatment of severe postpartum hemorrhage: Case-Control Study.**" United Kingdom. ص. ٢٥٠-٢٥٩.

[2] Sheldon, W. R., et al. (2014). "**Postpartum hemorrhage management: Risk factors and maternal outcomes.**" WHO Multicountry Survey. Geneva, Switzerland. ص. ٣٨٠-٣٨٥.

❖ **التدخل السريع للوقاية من الصدمة:**[1]

لتجنب صدمة نقص الحجم، يتم إعطاء السوائل الوريدية بمعدل سريع لتعويض فقدان الدم، مع مراقبة دقيقة للحالة لضمان استقرار الوظائف الحيوية.

كما يوجد بعض الطرق لعلاج النزيف ما بعد الولادة: ـ

أ- تدليك عضلات الرحم لتحفيزه على الانقباض.

ب- إعطاء الأم أدوية لتحفيز الانقباضات.

ت- إزالة أنسجة المشيمة العالقة في الرحم.

ث- علاج تمزقات المهبل، والرحم، وعنق الرحم.

ج- ربط الأوعية الدموية النازفة.

ح- عمل إصمام للشريان الرحمي.

خ- إدخال قسطرة أو بالون إلى الرحم، للمساعدة في الضغط على جدران الرحم.

د- نقل الدم.

٢ـ٤ـ٢ علاج مسببات النزيف: -[٢]

عندما تتزايد الشكوك حول تمزق قناة الولادة، مثل: تمزق عنق الرحم أو المهبل، يجب مسح

[1] Nesarine Mustafa. (2017). **"Assessment of Midwives' Knowledge on Postpartum Hemorrhage Management.**" Syria. ٣٥-٣٠ .ص.

[٢] https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7-%D8%B5%D8%AD%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9/%D9%85%D8%B6%D8%A7%D8%B9%D9%81%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%A7%D8%B6-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9/%D8%B9%D9%8F%D8%B3%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%AA%D9%81%D9%8A

قناة الولادة بشكل دقيق وعلاج هذه التمزقات إن وُجِدَت.

إذا تم تشخيص المريضة على أنها تعاني من اضطراب تخثر الدم من المهم العلاج عن طريق منتجات الدم وخاصة عوامل التخثر، عندما يكون هناك شك بتمزق الرحم في مثل حالات الولادة بعد ولادات قيصرية سابقة، أو في الحالات التي تم تشخيصيا على أنها مصابة بالمشيمة المحتبسة في الرحم لن يكون مفر من استئصال الرحم.

٢ـ ٤ـ٣ مشكلات المشيمة ونزيف ما بعد الولادة:

تعد مشاكل واضطرابات المشيمة من أهم مسببات نزيف ما بعد الولادة، حيث قد تصاب المشيمة بأحد الحالات الآتية مسببة النزيف: –

١) انفصال المشيمة المبكر عن الرحم.

٢) انزياح المشيمة، حيث تغطي المشيمة فتحة عنق الرحم.

٣) التصاق المشيمة، وهي حالة نادرة حيث تلتصق المشيمة بشكل غير طبيعي بالرحم.

٢ـ٤ـ٤ علاج حالات النزيف المفرط بعد الولادة: ـ

يجب الاستعانة بالوسائل المثبتة فعاليتها في حالات النزف المفرط بعد الولادة وهي:

- تدليك يدوي للرحم.
- الاستعانة بعقاقير تزيد من تقلص الرحم، مثل: أوكسيتوسين (Oxytocin) مباشرة بعد الولادة، خاصة في الحالات ذات الاحتمالات الكبيرة للإصابة بالنزيف.

- انتظار انفصال المشيمة الذاتي عن الرحم أثناء الولادة
- الامتناع عن الفصل اليدوي للمشيمة الذي يؤدي لزيادة شدة النزيف.

٢ـ ٤ـ٥ المعالجة:

١. تدليك الرحم.

٢. استعمال الأدوية للمساعدة على تقلُّص الرَّحم.

٣. تسريب السوائل عن طريق الوريد وريديّاً.

٤. إجراء نقل الدَّم في بعض الأحيان.

٥. إزالة أيَّة أشلاء متبقية من المشيمة.

٦. القيام بإجراءٍ لضغط الشرايين إلى الرحم في بعض الأحيان.

٧. عند حدوث نزفٍ مفرطٍ، يجري تدليك رحم المرأة بالضغط على بطنها، وتُعطى الاكسيتوسين بشكلٍ مستمرٍ من خلال التسريب الوريدي، تساعد هذه التدابير على تقلُّص الرحم؛ كما يجري إعطاء المرأة سوائل عن طريق الوريد للمساعدة على استعادة كمية السائل في مجرى الدَّم. إذا استمرَّ النَّزف، يُعطى أيضًا دواء آخر يساعد على تقلُّص الرحم. يمكن حقن هذه الأدوية في العضل، أو تكون على شكل أقراص تُحشر في المستقيم، أو تُحقن في الرحم في أثناء الولادة الطبيعية قد تحتاج المرأة إلى نقل الدم أحيانًا، يتحرَّى الأطبَّاء عن سبب حدوث النَّزف المُفرط، قد يُفحَصُ الرحم لمعرفة ما إذا كانت توجد أيّة بقايا من المشيمة فيو. تُزال أية أشلاء مُتبقية داخل الرحم بواسطة اليد، في حالاتٍ

نادرة، قد يتطلب الأمر إجراء توسيعٍ وتجريف لإزالة هذه البقايا، في هذا الإجراء، تمرر أداة صغيرة وحادة عبر عنق الرحم (والذي يبقى مفتوحًا منذ الولادة عادةً)؛ تُستَعمل هذه الاداة لاستئصال الأجزاء المتبقية، يتطلَّب هذا الإجراء الخضوع للتَّخدير، كما يجري فحص عنق الرحم والمهبل للتَّحرّي عن وجود تمزُّق؛ إذا تعذر تحفيز الرحم على التَّقلُّص واستمرَّ النَّزف، فقد يكون من الضروري الضغط على الشرايين التي تُغذِّي الرحم لإيقاف جريان الدَّم فيها. تنطوي الإجراءات التي يمكن استعمالها على ما يلي:

- ❖ إدخال بالون في الرحم ونفخه.
- ❖ يمكن إدخال حشوة في الرحم
- ❖ قد يُطبق الطبيب غُرزاً حول الجزء السفلي من الرحم وهو– اجراء يتطلب جراحة في البطن
- ❖ يمكن وضع جهاز داخل الرحم بحيث يطبق شفطًا خفيفًا على الرحم ويساعد على تقلصه
- ❖ لا تتسبَّبُ الإجراءات المُستعملة عادةً في حدوث العقم، أو إضطرابات في الحيض، أو مشاكل دائمة أخرى، يجب في بعض الأحيان سدُّ الشرايين التي تغذي الرحم بالدَّم إما جراحيًّا أو من خلال إدخال المواد من خلال القسطرة في الشرايين.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الاحصائي

المبحث الثالث: النتائج والاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول: منهجية الدراسة

يتضمن هذا المبحث منهج الدراسة المستخدم، ومصادر الحصول على البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية من مصادر أولية، وثانوية كان لها دور محتويات الدراسة والذي من خلاله تم استنتاج مجتمع الدراسة اللازمة للدراسة الميدانية، ثم اختيار الأداة اللازمة للدراسة، عبر مراحل مرت بها من اختيار المقياس المناسب لها وإجراء الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة من الصدق، والثبات، ثم تشكيل نموذج خاص بالدراسة الحالية، وأخيراً ذكر ما تم استخدامه من إجراءات للدراسة الحالية والتصميم الإحصائي لها.

٣ـ ١ـ١ منهج الدراسة المستخدم:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في إجراء الدراسة، لما تمتاز به من توفير للبيانات، والحقائق عن المشكلة الموضوعة للدراسة، إضافة إلى تفسيرها والوقوف على دلالتها.

٣ـ١ـ٢ مصادر الحصول على البيانات:

٣ـ ١ـ ٢ـ١ المصادر الأولية:

الاستبانة والتي اعدت خصيصاً لجمع البيانات التي تتعلق بموضوع الدراسة، وهي عملية جماعية من تصميم الباحثات.

٣ـ١ـ٢ـ٢ المصادر الثانوية:

تم تحديد الإطار النظري للدراسة بالاعتماد على:

الكتب، والمجلات، والنشرات، والدراسات الجامعية التي تناولت مواضيع مشابهه نوعاً ما للدراسة الحالية.

استخدمت الباحثات الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت) للحصول على المعلومات الضرورية واللازمة لإجراء الدراسة.

٣ـ ١ـ ٣ مجتمع الدراسة:

جميع النساء اللواتي خضعن للولادة وتعرضن لنزيف ما بعد الولادة في مستشفى(الجمهوري) من وجهة نظر العاملات الصحيات خلال فترة زمنية محددة (٢ شهرين)؛ حيث تم توزيع ١٠٠ استبانة على (القابلات ـ الممرضات ـ الطبيبات).

٣ـ ١ـ ٤ عينة الدراسة:

لغايات تحقيق اهداف الدراسة فقد اعتمدت الباحثات على العينة العشوائية في تحديد المستشفى الحكومي المستهدف، حيث تم استهداف مستشفى حكومي وتم توزيع (١٠٠) استبانة؛ تم توزيع (١٠٠) استبانة على العلامات الصحيات (ممرضات، قابلات، طبيبات) في المستشفى الجمهوري التعليمي، وبعد الفحص تمكنت الباحثات من استعادة (١٠٠) استبانة صالحة للتحليل كما هو موضح في الجدول رقم (٣ـ ١)

جدول (٣- ١) يوضح توزيع الاستبانة

عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات الراجعة	عدد الاستبانات المفقودة	الاستبانات الصالحة للتحليل	الاستبانات الغير صالحة للتحليل
١٠٠ استبانة	١٠٠ استبانة	صفر	١٠٠	صفر

المصد: من اعداد الباحثات (٢٠٢٥م)

٣-١-٥ أداة الدراسة:

استبيانات موجهة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى الجمهوري التعليمي (الطبيبات ـ الممرضات ـ القابلات) لمعرفة محددات وأسباب النزيف ما بعد الولادة، وتم استخدام برامج تحليل إحصائي مثل SPSS لاختبار العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع وتحديد العوامل المؤثرة على النزيف.

٣-١-٥-١ مراحل بناء أداة الدراسة:

٣-١-٥-١-١ المرحلة الأولى: قامت الباحثات بصياغة فقرات الاستبانة بما يتوافق مع مشكلة، وفرضيات الدراسة من اجل الوصول الى الأهداف.

٣-١-٥-٢ المرحلة الثانية: تم عرض الاستبانة على عدد من الأساتذة المحكمين، والبالغ عددهم (٤) أساتذة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة ٢١ سبتمبر؛ متخصصين في مجال البحث العلمي، ومجال النساء والتوليد للتأكد من ان فقرات الاستبانة ذات علاقة بأبعاد الدراسة.

(انظر الملحق رقم ٢)

٣-١-٥-٣ ومن خلال المرحلتين السابقتين (الأولى والثانية): تم إعادة صياغة بعض الفقرات في الاستبانة بحيث تصبح أكثر وضوحاً للمبحوثين، وتم حذف بعض الفقرات لتصبح بصورتها النهائية، وعلى النحو المناسب. (انظر الملحق رقم١)

اشتمل الجزء الاول على البيانات الأولية المتعلقة بأفراد العينة من المعلومات الشخصية؛ والمتمثلة في (العمر – والمستشفى الذي تعمل فيه –والعمل أو الوظيفة– المؤهل العلمي –سنوات الخبرة).

اشتمل الجزء الثاني على المكونات المتعلقة بالمتغير المستقل للدراسة، والمتغير التابع، والمتمثلة في المحور الأول (أسباب نزيف ما بعد الولادة) حيث تم معرفة كل مكون من مكونات هذا المتغير من خلال الأسئلة (١،٢،٣،٤) على التوالي.

اما بالنسبة للمحور الثاني فيحتوي على الفقرات التي تبين (العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة) وذلك من خلال الأسئلة (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤) على التوالي،

اما بالنسبة للمحور الثالث فيحتوي على الفقرات التي تبين (العوامل المؤثرة في النزيف اثناء الولادة) وذلك من خلال الأسئلة (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨) على التوالي

اما بالنسبة للمحور الرابع فيحتوي على الفقرات التي تبين (تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة) وذلك من خلال الأسئلة (١،٢،٣،٤).

٣-١-٥-٢اختيار مقياس الاستبانة:

لقد تم اختيار مقياس ليكرت الخماسي؛ والسبب في ذلك كونه يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لقياس الآراء؛ لسهولة فهمه، وتوازن درجاته، وقد اعتمدت عليه العديد من الدراسات العربية، والأجنبية

التي تتخصص في دراسة بيان الأثر، حيث يشير افراد العينة الخاضعة للاختبار على مدى موافقتهم على كل عبارة من العبارات التي يتكون منها مقياس الاتجاه المقترح، وقد ترجمت الاستجابات على النحو التالي:

جدول رقم (٣-٢) مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في أداة الدراسة

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥ درجة	٤درجة	٣ درجة	٢ درجة	١ درجة

ولتحديد درجة الموافقة حددت خمس مستويات تتمثل في الآتي: (مرتفع جداً، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً) وبناءً على المعادلة الاتية:

طول الفئة = (الحد الاعلى Max– الحد الأدنى Min) / عدد المستويات = (٥-١) / ٥= ٠,٨٠

وبذلك يكون المتوسط المرجح كالتالي:

جدول (٣-٣) تصنيفات مقياس ليكرت الخماسي

المستوى	المتوسط المرجح
منخفض جداً	١,٠ – ١,٧٩
منخفض	١,٨٠ – ٢,٥٩
متوسط	٢,٦٠ -٣,٣٩
مرتفع	٣,٤٠- ٤,١٩
مرتفع جداً	٤,٢٠-٥

Source: Liker,1932, pp5-55

يوضح الجدول (٣-٣) مستوى الموافقة الذي سيتم الاعتماد عليه، عند تحديد مستوى استجابة عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة، ولكل فقرة من فقرات الاستبيان ثم تفسير النتائج.

٣-١-٥-٣ صدق الأداة:

يعني صدق الأداة أنها تتضمن فقرات ذات صلة بمتغيرات الدراسة، وأنها تعمل على قياسها بدقة ووضوح، وللتأكد من ذلك فقد تم عرض الاستبانة على (٤) من الأساتذة المحكمين، وبالتعاون مع الدكتور المشرف، وتم الاخذ بملاحظاتهم، وتعليقاتهم، وتعديل فقرات الاستبانة بما يتناسب مع قياس متغيرات الدراسة.

٣-١-٥-٤ ثبات الأداة:

يعتبر الثبات في أداة الدراسة من الشروط الضرورية لصحة فقرات الاستبيان وشمولها على الأسئلة الواضحة والغير مبهمة للتوصل الى نتائج أكثر دقة وواقعية للدراسة الحالية، وبالتالي تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وذلك لاستخراج معامل الاتساق الداخلي ألفا كرو نباخ للتأكد من ثبات أداة الدراسة؛ حيث كانت نتائج اختبار معامل ألفا كرو نباخ "Alpha Cronbach's" كقيمة متوسطة لثبات الاستبيان ككل بنسبة (٠.٨٩)، مما يعني أن أسئلة الاستبيان تم صياغتها بشكل واضح وأن الفقرات ممثلة للمجال الذي تمثله، وتفي بالغرض لتحقيق أهداف الدراسة .

جدول رقم (٣_ ٤): معاملات الثبات لأداة الدراسة

المحاور	عدد الفقرات	قيمة الفا-كرو نباخ
المحور الأول	4	.709
المحور الثاني	14	.853
المحور الثالث	8	.761
المحور الرابع	4	.871
المحاور ككل	30	.892

المصدر: من اعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل لبيانات الدراسة باستخدام برنامج(SPSS) ٢٠٢٥م

٣-١-٥-٥ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار الفا كرو نباخ Cronbach's Alphaلمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء العينة على مستوى المتغيرات الرئيسية وأبعادها الفرعية.
- التكرارات والنسب المئوية لحساب خصائص وتوزيع المشاركين في العينة.
- المتوسط الحسابي لمعرفة متوسط آراء العينة.
- الانحراف المعياري لمعرفة مدى انحراف إجابات العينة عن المتوسط الحسابي.
- اختبار فرضيات الفروق الإحصائية بين أراء عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية باستخدام اختبار (ف) للعينات المستقلة (One – Way ANOVA test)

المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الاحصائي واختبار الفرضيات.

يهدف هذا المبحث الى عرض نتائج التحليل الإحصائي، من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، التي تم التوصل إليها من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) حيث سيتم اختبار الفرضيات.

٣-٢-١ عرض بيانات عينة الدراسة:

يتناول هذا الجزء الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من الطبيبات، والممرضات، والقابلات في مستشفى الجمهوري والسبعين تبعاً للمتغيرات المستقلة، وذلك من حيث العمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والعمل؛ ويوضح الجدول (٣-٥) تلك الخصائص.

جدول (٣-٥): وصف افراد عينة الدراسة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
١	العمر	اقل من ٢٥ سنة	33	%33
		من ٢٥الى ٣٥ سنة	58	%58
		أكبر من ٣٥ سنة	9	%9
٢	المؤهل العلمي	دبلوم فاقل	38	%38
		بكالوريوس	45	%45
		ماجستير	5	%5
		دكتوراه	12	%12
٣	سنوات الخبرة	اقل من ٥سنة	64	%64
		من ٥-١٠ سنوات	27	%27
		أكثر من ١٠ سنوات	9	%9
٤	العمل	قابلة	31	%31
		ممرضة	32	%32
		طبيبة	37	%37

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS)٢٠٢٥م

يوضح الجدول (٣-٥) من حيث الفئة العمرية، أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلًا في العينة هي الفئة ٢٥-٣٥ سنة، حيث تشكل ٥٨٪ من العينة، هذا يشير إلى أن غالبية المشاركات هن في سن الشباب أو منتصف العمر، وهي الفئة الأكثر نشاطًا في المجال الطبي؛ أما الفئة أقل من ٢٥ سنة تشكل ٣٣٪، مما يعني أن هناك نسبة كبيرة من المشاركات هن من حديثات التخرج أو المبتدئات في المجال الطبي ، كما اتضح ان الفئة أكبر من ٣٥ سنة هي الأقل بنسبة ٩٪، مما يدل على أن

عدد المشاركات ذوي الخبرة الطويلة في عينة الدراسة في المجال الطبي قليل نسبياً مقارنة بالفئات الأخرى.(**العينة مكونة بشكل أساسي من الشباب وحديثي الخبرة، مما قد يجعلهم أكثر اطلاعًا على الأساليب الطبية الحديثة ولكن أقل خبرة في التعامل مع المضاعفات النادرة.)**

كما يوضح الجدول(٣-٥) أن مؤهلات الموظفات المشاركات في عينة الدراسة أغلبهن من حاملات درجة البكالوريوس (٤٥٪)، مما يشير إلى أن التعليم الجامعي هو الأكثر شيوعًا بين العاملات في المجال الطبي، كما تشكل نسبة ٣٨٪ من العينة هن من حملة الدبلوم أو أقل، وكانت نسبة حاملات درجة الماجستير (٥٪) هم الأقل تمثيلًا، مما قد يشير إلى أن التعليم العالي ليس شائعًا بشكل كبير في المجال الطبي بين العينة المدروسة، وكانت نسبة حاملات درجة الدكتوراه (١٢٪) تُعتبر جيدة، مما يعني أن هناك عددًا لا بأس به من ذوي الخبرة العالية والمتخصصين في المجال الطبي.(**يشير هذا التوزيع إلى أن معظم المشاركين هم من أصحاب التعليم الجامعي المتوسط – البكالوريوس والدبلوم-).**

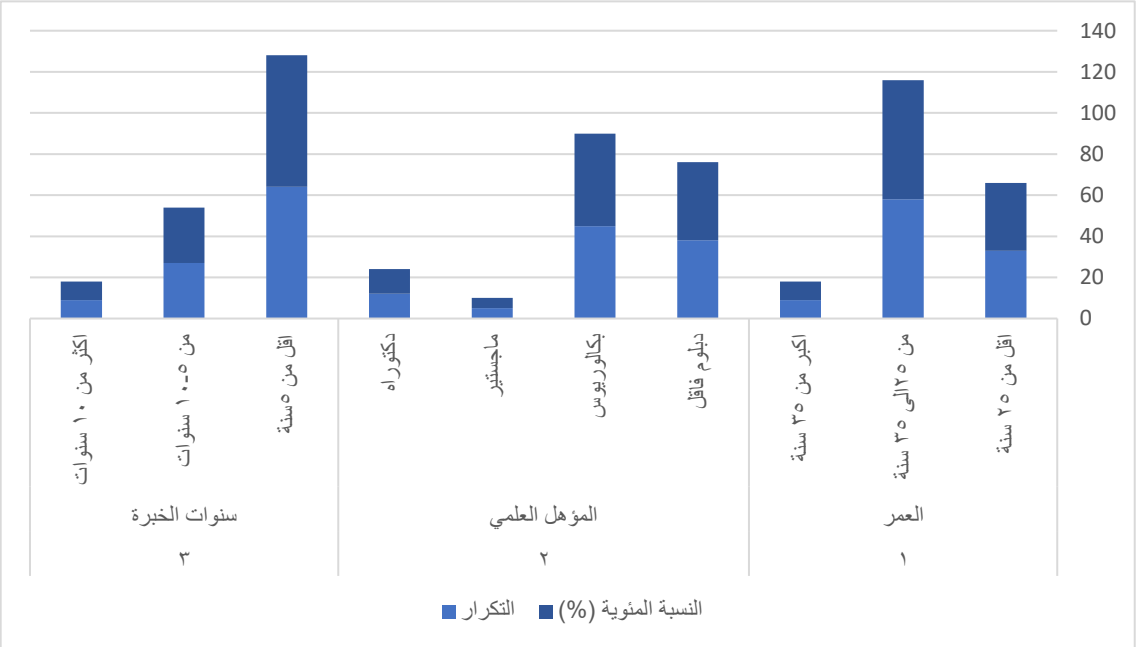
أما فيما يخص متغير سنوات الخبرة بالجدول (٣-٥) يوضح ان نسبة من لديهم سنوات خبرة اقل من خمس سنوات تتمثل في (٦٤٪) مما يشير إلى أن معظم المشاركين هم من الجيل الجديد في المجال الطبي، كما توصلنا من خلال الجدول أعلاه الى ان المشاركات التي لديهن خبرة تتراوح بين ٥-١٠ سنوات يمثلن ٢٧٪، مما يعني أنهن في منتصف مسيرتهن المهنية ولديهن خبرة عملية معتدلة، فقط ٩٪ من المشاركات لديهن أكثر من ١٠ سنوات من الخبرة.

أما فيما يخص العمل في الجدول (٣-٥) كانت أكبر نسبة للمشاركات من الطبيبات بنسبة (٣٧٪)، مما يعني أن العينة تحتوي على نسبة كبيرة من ذوي التخصص الطبي العلاجي، وكانت نسبة الممرضات (٣٢٪) قريبة جدًا من نسبة الطبيبات، مما يشير إلى أن الدراسة تمثل جيداً للعاملات

في مجال التمريض، التي يتعاملن مباشرة مع حالات النزيف ومضاعفات الولادة، وكانت القابلات يمثلن ٣١٪ من العينة، مما يعكس دوراً مهماً للقابلات في رعاية الأمهات أثناء الولادة وبعدها؛ التوازن بين القابلات والممرضات والطبيبات في العينة يعكس تنوعاً جيداً، حيث يشارك في الدراسة كل من الممارسات المباشرات (القابلات والممرضات) وأصحاب القرار العلاجي (الطبيبات)؛ قد تختلف آراء القابلات عن الطبيبات ، لأن القابلة تركز على الولادة الطبيعية، بينما الطبيبة لديها خبرة في الحالات المعقدة والعمليات الجراحية، **يمكن اعتبار هذا التوزيع عينة متوازنة، مما يجعل نتائج الدراسة أكثر دقة وموثوقية.**

بالإضافة الى توضيح بالشكل البياني لخصائص افراد عينة الدراسة وذلك باستخدام برنامج ميكروسوفت اكسل (Microsoft Office Excel 2013).

شكل رقم (٣-١): يوضح افراد عينة الدراسة حسب وصف خصائص الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج ميكروسوفت اكسل (Microsoft Office Excel 2013)٢٠٢٥ م

تمهيد:

للتعرف على محددات وأسباب نزيف ما بعد الولادة في مستشفى السبعين والجمهوري، استعان الباحثون بكلا من المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار t-test، مستوى الدلالة، ودرجة الموافقة.

٣-٢-١-١ المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أسباب ومحددات نزيف ما بعد الولادة.

لوصف وتحليل أسباب ومحددات النزيف ما بعد الولادة المتمثلة في أربع محاور (أسباب نزيف بعد الولادة- العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة- العوامل المؤثرة على النزيف اثناء الولادة- تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة)؛ فقد تم استخدام المتوسطات، والانحرافات المعيارية، للتحقق من معنوية الفقرات، وأهمية كل فقرة، كما هو موضح في الجدول رقم (٣-٦)،(٣-٧)، (٣-٨)،(٣-٩)، الخاص بكافة متغيرات المستقلة المتعلقة بأسباب ومحددات نزيف ما بعد الولادة، كما تظهر الجداول الآتية ترتيب فقرات الدراسة بحسب أهميتها من وجهة نظر افراد عينة الدراسة، وكما يلي:

اولاً: إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بالمحور الأول أسباب نزيف بعد الولادة.

جدول (٣-٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير أسباب نزيف ما بعد الولادة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (t test)	مستوى الدلالة	نسبة التطبيق	درجة الموافقة
١	**يؤدي ارتخاء عضلة الرحم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.60	.603	26.533	.000	92%	موافق بشدة
٢	**يعد انحباس المشيمة سبب في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.47	.717	20.499	.000	89%	موافق بشدة
٣	**يعد نقص عوامل التجلط سبباً في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.12	.782	14.320	.000	82%	موافق
٤	**يكون تشوه الرحم سبباً في نزيف ما بعد الولادة**	3.66	1.191	5.541	.000	73%	موافق
المتوسط العام		4.21	.54399	22.289	.000	84%	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

يوضح الجدول (٣-٨) إجابات المبحوثين على فقرات أداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير المستقل الفرعي، وهو أسباب نزيف ما بعد الولادة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (٣,٦٦- ٤,٦٠) بمتوسط كلي بلغ (٤,٢١) على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يشير الى المستوى المرتفع ، والمتوسط لمتغير أسباب نزيف ما بعد الولادة بحسب آراء عينة الدراسة، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " **يؤدي ارتخاء عضلة الرحم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة** " بمتوسط

حسابي بلغ(٤,٦٠) وهو اعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (٤,٢١)، وانحراف معياري بلغ (,٥٤) فيما حصلت الفقرة " **يكون تشوه الرحم سبباً في نزيف ما بعد الولادة** " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٦٦)، وهو ادنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (٤,٢١)، وانحراف معياري (,٥٤)، هذا وتشير هذه النسبة(٤,٢١) الى ان ارتخاء عضلة الرحم ، وانحباس المشيمة ، وكذلك نقص عوامل التجلط يؤدي الى حدوث نزيف ما بعد الولادة .

ثانياً: إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بالمحور الثاني العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة.

جدول (٣-٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (t test)	مستوى الدلالة	نسبة التطبيق	درجة الموافقة
١	**يؤثر التمدد الشديد للرحم في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.46	.642	22.731	.000	**89%**	**موافق بشدة**
٢	**يؤثر زيادة زمن الولادة في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.95	.914	10.391	.000	**79%**	**موافق**
٣	**يؤدي امتلاء المثانة البولية والمستقيم وعدم تفريغهما الى نزيف اثناء الولادة**	3.87	1.125	7.733	.000	**77%**	**موافق**
٤	**يؤثر زيادة عمر الأمهات الحوامل في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.71	.977	7.264	.000	**74%**	**موافق**
٥	**الحوامل ذوات البشرة السمراء أكثر عرضة لحدوث نزيف ما بعد الولادة**	2.90	1.193	-.838-	.404	**58%**	**محايد**

٦	**يؤثر زيادة السائل الامنيوسي في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.68	1.136	5.986	.000	**74%**	**موافق**
٧	**يؤدي ارتفاع ضغط الدم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.00	1.054	9.487	.000	**80%**	**موافق**
٨	**يؤثر وجود الأورام الليفية في الرحم على النزيف ما بعد الولادة**	4.22	.645	18.921	.000	**84%**	**موافق بشدة**
٩	**يؤثر وجود الجراحات السابقة في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.67	.900	7.448	.000	**73%**	**موافق**
١٠	**يؤثر سوء التغذية عند الأمهات الحوامل في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.89	.920	9.674	.000	**78%**	**موافق**
١١	**يؤثر حدوث النزيف في الولادات السابقة في وجود النزيف في الولادات الحالية**	3.88	.891	9.879	.000	**78%**	**موافق**
١٢	**يؤثر الحمل المتكرر في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.56	1.122	4.991	.000	**71%**	**موافق**
١٣	**يؤدي تضخم الرحم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.20	.791	15.164	.000	**84%**	**موافق بشدة**
١٤	**يؤثر سوء مجيء الجنين في حدوث نزيف ما بعد الولادة**	3.77	1.053	7.315	.000	**75%**	**موافق**
المتوسط العام		3.8400	.54134	15.517	.000	**77%**	**موافق**

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

يشير الجدول (٣-٧) الى إجابات المبحوثين عن العبارات المتعلقة بالمتغير الفرعي، وهو العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (٢,٩٠-٤,٤٦) بمتوسط حسابي كلي بلغ (٣,٨٤) على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يشير الى المستوى المرتفع لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بعوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " **يؤثر التمدد الشديد للرحم في حدوث نزيف ما بعد الولادة** " بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦) ، وهو اعلى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (٣,٨٤)، وانحراف معياري بلغ (,٥٤)، فيما حصلت الفقرة " **الحوامل ذوات البشرة السمراء أكثر عرضة** "على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٩٠)وهو ادنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (٣,٨٤) وانحراف معياري(,٥٤)، وتشير الاحصائيات الى ان التمدد الشديد للرحم ، ووجود الأورام الليفية في الرحم، وتضخم الرحم من اكثر العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة.

ثالثاً: إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بالمحور الثالث العوامل المؤثرة على النزيف اثناء الولادة

جدول (٣-٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير العوامل المؤثرة في النزيف أثناء الولادة.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (t test)	مستوى الدلالة	نسبة التطبيق	درجة الموافقة
١	يؤدي انفجار وانقلاب الرحم الى حدوث النزيف اثناء الولادة	4.59	.570	27.884	.000	91%	موافق بشدة
٢	تؤثر تمزقات العجان في حدوث نزيف ما بعد الولادة	4.46	.688	21.226	.000	89%	موافق بشدة

٣	**تؤثر تمزقات المهبل على حدوث نزيف ما بعد الولادة**	4.50	.560	26.806	.000	**90%**	**موافق بشدة**
٤	**يؤثر تمزق عنق الرحم في حدوث النزيف اثناء الولادة**	4.42	.606	23.431	.000	**88%**	**موافق بشدة**
٥	**قد تؤدي الولادة باستخدام الملقط الى حدوث النزيف**	4.18	.626	18.859	.000	**84%**	**موافق**
٦	**يؤدي استخدام الطلق الصناعي عند الولادة الى حدوث النزيف**	3.63	.971	6.489	.000	**84%**	**موافق**
٧	**تؤثر العملية القيصرية على حدوث النزيف بعد الولادة**	3.73	1.072	6.811	.000	**67%**	**موافق**
٨	**حدوث نزيف ما بعد الولادة الطبيعية أكثر من حدوثها بعد الولادة القيصرية والعكس**	3.60	1.172	5.119	.000	**72%**	**موافق**
المتوسط العام		4.1388	.45984	24.764	.000	83%	**موافق**

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

يشير الجدول (٣-٨) الى إجابات المبحوثين عن العبارات المتعلقة بالمتغير الفرعي، وهو العوامل المؤثرة في النزيف أثناء الولادة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (٣,٦٠-٤,٥٩) بمتوسط كلي بلغ (٤,١٤) على مقياس ليكرت الخماسي ، الذي يشير الى المستوى المرتفع لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة ب العوامل المؤثرة في النزيف أثناء الولادة، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " **يؤدي انفجار وانقلاب الرحم الى حدوث النزيف اثناء الولادة** " بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٩)، وهو اعلى من المتوسط الحسابي العام والبالغ(٤,١٤)، وانحراف معياري

بلغ(٤٦,)، فيما حصلت الفقرة " **حدوث نزيف ما بعد الولادة الطبيعية أكثر من حدوثها بعد الولادة القيصرية والعكس** " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٦٠)، وهو ادنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ(٤,١٤) وانحراف معياري (٤٦,)، وتشير الاحصائيات الى ان حدوث النزيف بعد الولادة الطبيعية اكثر من حدوثه بعد الولادة القيصرية والعكس كانت نسبة قليلة وغي متفق عليها .

رابعاً: إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بالمحور الرابع تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة

جدول (٣-٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (t test)	مستوى الدلالة	نسبة التطبيق	درجة الموافقة
١	**الميزوبراستول له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة**	4.42	.741	19.163	.000	**88%**	**موافق بشدة**
٢	**الاكسيتوسين له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة**	4.47	.717	20.499	.000	**89%**	**موافق بشدة**
٣	**الترانكسيمك له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة**	4.20	.791	15.164	.000	**84%**	**موافق بشدة**
٤	**المثرجين له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة**	4.26	.760	16.571	.000	**85%**	**موافق بشدة**
المتوسط العام		4.3375	.58751	22.765	.000	86%	**موافق بشدة**

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

يشير الجدول رقم (٣-٩) الى إجابات المبحوثين عن العبارات لمتعلقة بالمتغير الفرعي ، وهو تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (٤,٢٠-٤,٤٧) بمتوسط كلي بلغ (٤,٣٤) على مقياس ليكرت الخماسي ، الذي يشير إلى المستوى المرتفع

لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بتأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " **الاكسيتوسين له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة** " بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٧) وهو اعلى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (٤,٣٤) ، وانحراف معياري بلغ(,٥٩) ، فيما حصلت الفقرة " **الترانكسيمك له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة** "على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٤,٢٠)وهو ادنى من المتوسط الحسابي العام (٤,٣٤)، وانحراف معياري بلغ(,٥٩)، وتشير الاحصائيات الى ان ادوية الميزوبراستول ،الأوكسيتوسين، الترانكسيمك، والمثرجين ؛ لها تأثير قوي في إيقاف نزيف ما بعد الولادة.

٣-٢-٢ اختبار فرضيات الدراسة.

تعتمد الفرضيات على صياغة منطقية تربط بين المتغيرات المستقلة والتابعة، مما يسمح بفهم العلاقة بين الظواهر المدروسة؛ في هذا البحث، تم بناء الفرضيات استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، بهدف اختبار مدى تأثير العوامل المختلفة على موضوع الدراسة، سيتم تحليل هذه الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مما يمكننا من الوصول إلى نتائج علمية دقيقة تدعم الاستنتاجات والتوصيات النهائية؛ من خلال تحليل الفرضيات، سنتمكن من تحديد العلاقات الجوهرية بين المتغيرات، واكتشاف أي فروق ذات دلالة إحصائية تؤثر على النتائج،

تم قياس تأثير العمر على أربعة محاور باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار تحليل التباين (ANOVA) بقيمة "ف" ومستوى الدلالة.

٣-٢-٢-١ تأثير العمر على محاور الدراسة.

جدول رقم (٣-١٠) الفرضية الاولى

المحاور	العمر	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	اقل من ٢٥ سنة	4.1212	.67059	1.748	0.09
	من ٢٥الى ٣٥ سنة	4.3017	.46538		
	أكبر من ٣٥ سنة	3.9722	.40397		
المحور الثاني	اقل من ٢٥ سنة	3.9004	.54162	1.265	.215
	من ٢٥الى ٣٥ سنة	3.8177	.54925		
	أكبر من ٣٥ سنة	3.7619	.52732		
المحور الثالث	اقل من ٢٥ سنة	4.1780	.44087	.671	.796
	من ٢٥الى ٣٥ سنة	4.1228	.46447		
	أكبر من ٣٥ سنة	4.0972	.54046		
المحور الرابع	اقل من ٢٥ سنة	4.1742	.64191	1.708	.091
	من ٢٥الى ٣٥ سنة	4.3578	.54231		
	أكبر من ٣٥ سنة	4.8056	.41037		

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

المحور الأول: أسباب نزيف ما بعد الولادة.

من خلال الجدول رقم (٣-١٠) اتضح ان المشاركون في الفئة ٢٥-٣٥ سنة لديهم أعلى متوسط (٤,٣٠)، مما يشير إلى أنهم يتفقون بشدة على أسباب نزيف ما بعد الولادة أكثر من الفئات الأخرى.

الفئة أكبر من ٣٥ سنة سجلت أقل متوسط (٣,٩٧)، مما يعني أنهم أقل اتفاقاً نسبياً على أسباب النزيف مقارنة بالفئات الأصغر سناً، قيمة ف = ١,٧٤٨ تشير إلى وجود تفاوت بين الفئات العمرية، لكنه غير قوي، مستوى الدلالة ٠,٠٩: غير دال إحصائيًا لأن $0.05 < p$، أي لا يوجد فرق معنوي بين الفئات العمرية في تقييم أسباب النزيف.

المحور الثاني: العوامل المؤثرة في النزيف.

من الجدول (٣-١٠)، الفئة أقل من ٢٥ سنة لديها أعلى متوسط (٣,٩٠)، مما يعني أنهم يرون أن العوامل المؤثرة في النزيف أكثر أهمية مقارنة بالفئات الأخرى.

الفئة أكبر من ٣٥ سنة سجلت أدنى متوسط (٣,٧٦)، مما يعني أنهم يرون أن بعض العوامل قد تكون أقل تأثيراً، قيمة ف = ١,٢٦٥ تدل على وجود اختلاف طفيف بين الفئات العمرية لكنه غير قوي، مستوى الدلالة ٠,٢١٥: غير دال إحصائيًا ($p > 0.05$)، مما يعني أن العمر ليس عاملاً مؤثراً بشكل كبير في تقييم العوامل المؤثرة في النزيف.

المحور الثالث: تأثير التمزقات والجراحات على النزيف.

من خلال الجدول (٣-١٠)، الفئة أقل من ٢٥ سنة لديها أعلى متوسط (٤,١٧)، مما يعني أنهم أكثر اقتناعاً بتأثير التمزقات على النزيف، الفئة أكبر من ٣٥ سنة سجلت أقل متوسط (٤,٠٩)، مما يعني أنهم أقل اتفاقاً نسبياً، قيمة ف = ٠.٦٧١: تدل على أن الاختلاف بين الفئات العمرية ضعيف جداً، مستوى الدلالة ٠.٧٩٦: غير دال إحصائيًا ($p > 0.05$)، مما يعني أن العمر ليس عاملاً مؤثراً في تقييم تأثير التمزقات الجراحية على النزيف.

المحور الرابع: فعالية الأدوية في إيقاف النزيف.

من خلال الجدول رقم (٣-١٠)، الفئة أكبر من ٣٥ سنة لديها أعلى متوسط (٤,٨٠)، مما يشير إلى أنهم يؤمنون بشدة بفعالية الأدوية في إيقاف النزيف، الفئة أقل من ٢٥ سنة لديها أدنى متوسط (٤,١٧)، مما يدل على أنهم أقل قناعة نسبيًا بفعالية هذه الأدوية، قيمة ف = ١,٧٠٨: تشير إلى وجود تفاوت ملحوظ بين الفئات العمرية لكنه غير قوي جدًا، مستوى الدلالة ٠,٠٩١: قريب من الدلالة

الإحصائية لكنه لا يصل إلى الحد المطلوب ($p > 0.05$)، مما يعني أن التأثير غير معنوي لكنه يستحق الدراسة الإضافية.

٣-٢-٢-٢ تحليل تأثير المؤهل العلمي على محاور الدراسة.

تهدف هذه الفرضية إلى اختبار ما إذا كان هناك تأثير للمؤهل العلمي على تقييم المشاركين للمحاور الأربعة في الدراسة، والتي تشمل:

١. أسباب نزيف ما بعد الولادة، ٢ العوامل المؤثرة في النزيف، ٣. تأثير التمزقات والجراحات على النزيف، ٤. فعالية الأدوية في إيقاف النزيف.

حيث تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمقارنة المتوسطات بين الفئات المختلفة للمؤهل العلمي، وهي: دبلوم فأقل، وبكالوريوس، وماجستير، ودكتوراه.

وسيتم تحليل كل محور على حدة لتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة، من خلال الجدول رقم (٣-١٠).

جدول رقم (٣-١١) جدول الفرضية الثانية

المحاور	المؤهل العلمي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	دبلوم فاقل	4.1053	.56840	0.944	0.48
	بكالوريوس	4.3056	.55106		
	ماجستير	4.1000	.60208		
	دكتوراه	4.2500	.38435		
المحور الثاني	دبلوم فاقل	3.8421	.51298	1.128	.335
	بكالوريوس	3.8889	.54068		
	ماجستير	3.7857	.69437		
	دكتوراه	3.6726	.60491		
المحور الثالث	دبلوم فاقل	4.15	.5060	.963	.497
	بكالوريوس	4.14	.411		
	ماجستير	4.17	.472		
	دكتوراه	4.06	.526		
المحور الرابع	دبلوم فاقل	4.44	.494	.810	.620
	بكالوريوس	4.23	.687		
	ماجستير	4.35	.518		
	دكتوراه	4.39	.457		

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

المحور الأول:

من خلال الجدول رقم (٣-١١)، اتضح أن جميع الفئات لديها تقييم مرتفع لأسباب النزيف، حيث تتراوح المتوسطات بين ٤,١٠ و٤,٣٠.

المشاركون الحاصلون على بكالوريوس لديهم أعلى متوسط (٤,٣٠)، مما يشير إلى أنهم يرون أن أسباب النزيف أكثر أهمية مقارنة بالفئات الأخرى، الحاصلون على ماجستير لديهم أدنى متوسط (٤,١٠)، مما قد يعكس وجهة نظرهم المختلفة بسبب خبرتهم الأكاديمية الأوسع، قيمة ف = ٠,٩٤٤ تعني أن الاختلافات بين المجموعات ضعيفة جدًا، مستوى الدلالة ٠,٤٨ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات في تقييمهم لأسباب النزيف.

المحور الثاني:

من خلال الجدول رقم (٣-١١)، اتضح ان المتوسطات في المحور الثاني تتراوح بين ٣,٦٧ و ٣,٨٨، مما يعني أن جميع الفئات تتفق على أهمية العوامل المؤثرة في النزيف ولكن بدرجات متفاوتة، كما ان الفئة الحاصلة على بكالوريوس لديها أعلى متوسط (٣,٨٨)، مما يشير إلى أنهم يرون هذه العوامل أكثر أهمية مقارنة بالفئات الأخرى، ايضاً الحاصلون على دكتوراه لديهم أدنى متوسط (٣,٦٧)، مما قد يعكس ثقتهم الأكبر بالقدرة الطبية على التعامل مع النزيف وتقليل تأثير هذه العوامل، وكذلك قيمة ف = ١,١٢٨ تعني أن الاختلاف بين الفئات غير كبير، كما أن مستوى الدلالة ٠,٣٣٥ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات في تقييم العوامل المؤثرة في النزيف.

المحور الثالث:

من خلال الجدول (٣-١١) تبين أن جميع الفئات تتفق بشدة على أن التمزقات والجراحات تؤثر على النزيف، حيث تتراوح المتوسطات بين ٤,٠٦ و٤,١٧

حيث أن حملة الماجستير لديهم أعلى متوسط (٤,١٧)، مما قد يعكس معرفتهم الأكاديمية الأعمق بتأثير الجراحات، وحملة الدكتوراه لديهم أقل متوسط (٤,٠٦)، مما قد يعني أنهم أكثر واقعية في تقييم

تأثير الجراحات على النزيف، كما أن قيمة ف = ٠,٩٦٣، مما يشير إلى أن الاختلاف بين الفئات طفيف جداً، وكانت مستوى الدلالة ٠,٤٩٧ (> ٠.٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات.

المحور الرابع:

من خلال الجدول رقم (٣-١١)، توصلنا الى أن جميع الفئات متفقة بشدة على فعالية الأدوية في إيقاف النزيف، حيث تتراوح المتوسطات بين ٤,٢٣ و٤,٤٤ ، وكانت الفئة الحاصلة على دبلوم فأقل لديها أعلى متوسط (٤,٤٤)، مما يعني أنهم يثقون أكثر بفعالية الأدوية مقارنة بالفئات الأخرى، وحملة البكالوريوس لديهم أقل متوسط (٤,٢٣)، مما قد يعكس نظرة أكثر حذراً حول تأثير الأدوية، وكانت قيمة ف = ٠,٨١٠، مما يعني أن الاختلافات بين الفئات ضعيفة جداً، وكانت مستوى الدلالة ٠,٦٢٠ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات.

٣-٢-٢-٣ تحليل تأثير سنوات الخبرة على محاور الدراسة.

تلعب سنوات الخبرة دورًا مهمًا في تشكيل آراء الممارسين الصحيين حول أسباب النزيف، العوامل المؤثرة فيه، تأثير التمزقات الجراحية، وفعالية الأدوية. تهدف هذه الفرضية إلى اختبار ما إذا كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة لسنوات الخبرة في تقييم هذه المحاور.

حيث تم تقسيم المشاركين إلى ثلاث مجموعات وفقًا لخبرتهم العملية:

١) أقل من ٥ سنوات، ٢) من ٥ إلى ١٠ سنوات، ٣) أكثر من ١٠ سنوات

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمقارنة المتوسطات بين الفئات المختلفة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

كما يبينه الجدول التالي رقم (٣-١٢) الفرضية الثالثة

المحاور	سنوات الخبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	اقل من ٥سنة	٤,٢١	.٥٦٧	١,٠٧٩	٠,٣٨
	من ٥-١٠ سنوات	٤,٢٦	.٥٣٢		
	أكثر من ١٠ سنوات	٤,٠٠	.٣٧٥		
المحور الثاني	اقل من ٥سنة	٣,٨٢	.٥٣٢	١,١٧٤	,٢٩٠
	من ٥-١٠ سنوات	٣,٨٨	.٦٠١		
	أكثر من ١٠ سنوات	٣,٨٣	.٤٤٨		
المحور الثالث	اقل من ٥سنة	٤,٠٨	.٤٥٥	,٥٨١	,٨٧٣
	من ٥-١٠ سنوات	٤,٢٦	.٤٥٢		
	أكثر من ١٠ سنوات	٤,١٣	.٤٨٩		
المحور الرابع	اقل من ٥سنة	٤,٢١	.٥٩٤	١,٩٧٥	,٠٤٥
	من ٥-١٠ سنوات	٤,٥٠	.٥١١		
	أكثر من ١٠ سنوات	٤,٧٢	.٤٩١		

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

المحور الأول:

من خلال الجدول رقم (٣-١٢) تبين أن جميع الفئات لديها مستوى عالٍ من الاتفاق على أسباب النزيف، حيث تتراوح المتوسطات بين ٤,٠٠ و٤,٢٦.

حيث كانت الفئة ٥-١٠ سنوات خبرة لديها أعلى متوسط (٤,٢٦)، مما يشير إلى أنهم أكثر اقتناعاً بأسباب النزيف مقارنة بالمجموعات الأخرى، ايضاً الفئة أكثر من ١٠ سنوات خبرة لديها أدنى متوسط (٤,٠٠)، مما قد يعكس رؤية أكثر تحفظاً أو مبنية على تجاربهم العملية، كما كانت قيمة ف =

١,٠٧٩ تدل على أن الاختلافات بين الفئات ليست كبيرة، وكانت مستوى الدلالة ٠,٣٨ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة من حيث تقييمهم لأسباب النزيف.

المحور الثاني:

من خلال الجدول رقم (٣-١٢) اتضح أن المتوسطات تتراوح بين ٣,٨٢ و٣,٨٨، مما يعني أن جميع الفئات تتفق على أهمية العوامل المؤثرة في النزيف، لكن بدرجات متفاوتة، والفئة ٥-١٠ سنوات خبرة لديها أعلى متوسط (٣,٨٨)، مما يشير إلى أنهم يرون هذه العوامل أكثر أهمية مقارنة بالفئات الأخرى، وكانت الفئة أقل من ٥ سنوات خبرة لديها أقل متوسط (٣,٨٢)، مما قد يعكس قلة خبرتهم في رؤية تأثير هذه العوامل عملياً، وكانت قيمة ف = ١,١٧٤ تعني أن الاختلاف بين الفئات ضعيف جدًا، وكانت مستوى الدلالة ٠,٢٩٠ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة من حيث تقييمهم للعوامل المؤثرة في النزيف.

المحور الثالث:

من خلال الجدول رقم (٣-١٢) تبين أن جميع الفئات متفقة بشدة على أن التمزقات والجراحات تؤثر على النزيف، حيث تتراوح المتوسطات بين ٤,٠٨ و٤,٢٦.

حيث كانت الفئة ٥-١٠ سنوات خبرة لديها أعلى متوسط (٤,٢٦)، مما يعني أنهم أكثر اقتناعاً بتأثير التمزقات على النزيف، وكانت الفئة أقل من ٥ سنوات خبرة لديها أدنى متوسط (٤,٠٨)، مما قد يعكس عدم تعاملهم مع عدد كافٍ من الحالات المعقدة بعد، وكانت قيمة ف = ٠,٥٨١، مما يعني أن الاختلافات بين الفئات ضعيفة جدًا، وكانت مستوى الدلالة ٠,٨٧٣ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات.

المحور الرابع:

من خلال الجدول رقم (٣-١٢) توصلت النتائج أن جميع الفئات متفقة بشدة على فعالية الأدوية في إيقاف النزيف، حيث تتراوح المتوسطات بين ٤,٢١ و٤,٧٢.

حيث كانت الفئة أكثر من ١٠ سنوات خبرة لديها أعلى متوسط (٤,٧٢)، مما يشير إلى أنهم لديهم ثقة أكبر بفعالية الأدوية بناءً على خبرتهم الطويلة في استخدامها، والفئة أقل من ٥ سنوات خبرة لديها أدنى متوسط (٤,٢١)، مما قد يعكس نقص تجربتهم السريرية مع هذه العلاجات، كما أن قيمة ف = ١,٩٧٥ تدل على أن الاختلاف بين الفئات أكثر وضوحًا مقارنة بالمحاور الأخرى، وكانت مستوى الدلالة ٠,٠٤٥ (< ٠,٠٥)، مما يعني وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة.

٣-٢-٢-٤ تحليل تأثير العمل أو (المسمى الوظيفي) على محاور الدراسة.

يهدف هذا التحليل إلى دراسة تأثير المسمى الوظيفي (قابلة، ممرضة، طبيبة) على تقييم المحاور الأربعة في الدراسة، والتي تشمل:

١) أسباب نزيف ما بعد الولادة، ٢) العوامل المؤثرة في النزيف،٣) تأثير التمزقات والجراحات على النزيف، ٤) فعالية الأدوية في إيقاف النزيف

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمقارنة المتوسطات بين الفئات المختلفة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر القابلات، والممرضات، والطبيبات كما هو موضح في الجدول التالي

جدول رقم (٣-١٣)، الفرضية الرابعة.

المحاور	المسمى الوظيفي (العمل)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول	قابلة	٤,٠٣	.٦٣٤	٢,٥٣	٠,٠١
	ممرضة	٤,٢٢	.٤٥٠		
	طبيبة	٤,٣٥	.٥٠٥		
المحور الثاني	قابلة	٣,٦٧	.٦١٠	,٨٨٩	,٦٢١
	ممرضة	٤,٠٢	.٤٠٥		
	طبيبة	٣,٨١	.٥٤٨		
المحور الثالث	قابلة	٤,٠٧	.٥٣٥	١,٣٤٩	,١٩٧
	ممرضة	٤,٢٦	.٤٢٩		
	طبيبة	٤,٠٧	.٤٠١		
المحور الرابع	قابلة	٤,٣٨	.٥٨٣	١,٦٤٧	,١٠٦
	ممرضة	٤,٤٠	.٤٨٢		
	طبيبة	٤,٢٣	.٦٦٩		

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي (SPSS) ٢٠٢٥م

المحور الأول:

من خلال الجدول رقم (٣-١٣) تبين أن الطبيبات سجلن أعلى متوسط (٤,٣٥)، مما يعني أنهن يعتقدن بشدة أن أسباب النزيف ما بعد الولادة واضحة ومحددة طبياً، كما أن الممرضات سجلن متوسط (٤,٢٢)، وهو أقل قليلاً من الطبيبات، مما يعكس رؤيتهن العملية المباشرة للنزيف، وأيضاً القابلات سجلن أقل متوسط (٤,٠٣)، مما قد يعني أن خبرتهن تركز على الولادات الطبيعية، وبالتالي رؤيتهن للنزيف قد تكون أقل شمولية مقارنة بالطبيبات؛

وكانت مستوى الدلالة ٠,٠١ (< ٠,٠٥)، مما يشير إلى أن الاختلاف بين الفئات ذو دلالة إحصائية، أي أن المسمى الوظيفي يؤثر بالفعل على تقييم أسباب النزيف.

المحور الثاني:

من خلال الجدول رقم (٣-١٣)، تبين ان الممرضات سجلن أعلى متوسط (٤,٠٢)، مما يعني أنهن يرين أن العوامل المؤثرة في النزيف أكثر أهمية مقارنة بالفئات الأخرى، كما أن الطبيبات سجلن متوسط (٣,٨١)، مما يشير إلى أن رؤيتهن قد تكون أكثر شمولية ولكن أقل تأثراً بالعوامل الفردية، والقابلات سجلن أقل متوسط (٣,٦٧)، مما يعكس تركزيهن على الجوانب العملية للولادة بدلاً من العوامل الطبية المعقدة التي قد تؤثر على النزيف،

وكانت مستوى الدلالة ٠.٦٢١ (> ٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات في تقييم العوامل المؤثرة في النزيف.

المحور الثالث:

من خلال الجدول رقم (٣-١٣) توصلنا إلى أن الممرضات سجلن أعلى متوسط (٤,٢٦)، مما يعكس دورهن المباشر في التعامل مع الجروح والتمزقات أثناء وبعد الولادة، والقابلات والطبيبات سجلن متوسط متساوٍ (٤,٠٧)، مما يشير إلى اتفاقهن في تقييم تأثير التمزقات على النزيف.

وكانت مستوى الدلالة ٠,١٩٧ (> ٠,٠٥)، مما يعني أن الاختلافات بين الفئات ليست ذات دلالة إحصائية.

المحور الرابع:

من خلال الجدول رقم (٣-١٣) توصلت نتائج التحليل الى أن الممرضات سجلن أعلى متوسط (٤,٤٠)، مما يعني أنهن يثقن أكثر في فعالية الأدوية بسبب تعاملهم المباشر معها أثناء الرعاية، القابلات سجلن متوسط (٤,٣٨)، مما يشير إلى اقتناعهن الكبير بفعالية الأدوية، ولكن بدرجة أقل من الممرضات، كما أن الطبيبات سجلن أقل متوسط (٤,٢٣)، مما قد يعكس ميلهن إلى النظر إلى

العوامل الأخرى بجانب الأدوية في إيقاف النزيف، وكانت مستوى الدلالة ٠.١٠٦ (> ٠.٠٥)، مما يعني أن الاختلافات بين الفئات ليست ذات دلالة إحصائية.

المبحث الثالث

النتائج والاستنتاجات والتوصيات

٣-٣-١ النتائج:

١. **انتشار النزيف بعد الولادة:** أظهرت البيانات الميدانية أن نسبة كبيرة من النساء اللواتي خضعن للولادة في مستشفى (الجمهوري) بأمانة العاصمة صنعاء تعرضن لنزيف بعد الولادة، مما يشير إلى ضرورة تعزيز استراتيجيات الوقاية والتدخل السريع.

٢. **الأسباب الأكثر شيوعاً:** بيّنت نتائج الدراسة أن ضعف انقباض الرحم (Atonic Uterus) هو السبب الأكثر شيوعاً للنزيف، يليه احتباس المشيمة والتمزقات في الجهاز التناسلي السفلي.

٣. **تفاوت مستوى المعرفة:** أظهرت البيانات أن مستوى معرفة الكوادر الصحية، خاصة القابلات والممرضات، بالاستراتيجيات الحديثة للوقاية من النزيف وعلاجه متفاوت، مما يؤثر على جودة الرعاية المقدمة.

٤. **تقييم الأدوية المستخدمة:** تم استخدام عقاقير مثل الأوكسيتوسين الميزوبراستول في معظم الحالات، وأثبتت فعاليتها في تقليل معدل النزيف، لكن هناك تفاوتاً في استخدام الأدوية وفقاً للمسمى الوظيفي والخبرة الطبية.

٥. **دور العوامل البيئية والاجتماعية:** أكدت النتائج أن العوامل البيئية مثل سوء التغذية، وفقر الدم، وتأخر الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، ساهمت في ارتفاع نسبة النزيف بين الأمهات.

٣-٣-٢ الاستنتاجات:

١) على الرغم من وجود اختلافات طفيفة في آراء المشاركين من الفئات العمرية المختلفة، إلا أن هذا الاختلاف ليس ذو دلالة إحصائية، مما يعني أن العمر ليس عاملاً مؤثراً بشكل كبير في تحديد أسباب نزيف ما بعد الولادة.

٢) لا توجد فروقات معنوية بين الفئات العمرية في تقييمهم للعوامل المؤثرة في النزيف، مما يشير إلى أن العامل الزمني والخبرة لا يؤثران بشكل كبير على إدراك هذه العوامل.

٣) الفئات الأكبر سناً أكثر اقتناعاً بفعالية الأدوية مقارنة بالشباب، مما يعني أن الخبرة الطويلة قد تجعلهم يرون فعالية هذه الأدوية على مدى زمني أطول من حديثي التخرج.

٤) المؤهل العلمي لا يؤثر على تقييم أسباب نزيف ما بعد الولادة، حيث كانت جميع الفئات متقاربة في آرائها.

٥) المؤهل العلمي لا يؤثر على تقييم العوامل المؤثرة في النزيف، حيث لم تكن الفروقات بين الفئات ذات دلالة إحصائية.

٦) لا يؤثر المؤهل العلمي على تقييم فعالية الأدوية، حيث لم تكن الفروقات بين الفئات ذات دلالة إحصائية.

٧) سنوات الخبرة لا تؤثر على تقييم أسباب نزيف ما بعد الولادة، حيث كانت الفروقات بين الفئات غير معنوية.

٨) سنوات الخبرة لا تؤثر بشكل معنوي على تقييم العوامل المؤثرة في النزيف، حيث لم تكن الفروقات بين الفئات كبيرة.

٩) سنوات الخبرة تؤثر بشكل معنوي على تقييم فعالية الأدوية في إيقاف النزيف، حيث أظهرت الفئات الأكثر خبرة ثقة أكبر في الأدوية مقارنة بالفئات الأقل خبرة.

١٠) هناك فرق معنوي بين القابلات، الممرضات، والطبيبات في تقييم أسباب نزيف ما بعد الولادة، حيث كانت الطبيبات أكثر اقتناعًا بأسبابه مقارنة بالمجموعات الأخرى.

١١) المسمى الوظيفي لا يؤثر على تقييم تأثير التمزقات والجراحات على النزيف، حيث لم تكن الفروقات ذات دلالة إحصائية.

١٢) المسمى الوظيفي لا يؤثر على تقييم فعالية الأدوية في إيقاف النزيف، حيث لم تكن الفروقات بين الفئات ذات دلالة إحصائية.

٣-٣-٣ التوصيات:

١) تعزيز التدريب والتأهيل: توفير دورات تدريبية منتظمة للكوادر الصحية حول أفضل الممارسات في التعامل مع نزيف ما بعد الولادة، مع التركيز على التقنيات الحديثة والعلاج الدوائي الفعال.

٢) تحسين بروتوكولات التعامل مع النزيف: تحديث البروتوكولات العلاجية في المستشفيات بما يتناسب مع أحدث التوصيات العالمية، وضمان تطبيقها بشكل موحد بين جميع العاملين في القطاع الصحي.

٣) تعزيز جاهزية المستشفيات: التأكد من توفر الأدوية الضرورية مثل الأوكسيتوسين الميزوبراستول، إلى جانب المعدات الطبية اللازمة لإجراء التدخلات السريعة في حالات النزيف الحاد.

٤) تحسين التوعية الصحية: زيادة الوعي لدى الأمهات حول علامات النزيف بعد الولادة وطرق الوقاية منه، من خلال برامج توعية تشمل جلسات إرشادية أثناء الحمل.

٥) تعزيز سرعة الاستجابة الطبية: إنشاء فرق طوارئ متخصصة في المستشفيات للتعامل مع حالات النزيف الحاد بعد الولادة، مما يساهم في تقليل نسبة المضاعفات والوفيات.

المراجع

والملاحق

المصادر والمراجع:

اولاً: المصادر:

القرآن الكريم

سورة الرعد الآية (٨)

الحديث النبوي الشريف

ثانياً: المراجع:

١) ACOG Ed Bull # 243١٩٩٨ .. "**نزيف ما بعد الولادة**" *ديلدي جي ايه. [١]

2) CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA. **Postpartum Hemorrhage**. Retrieved on the 29th of January 2023

3) Stanfordchildrens. **Postpartum Hemorrhage**. Retrieved on the 29th of January 2023

4) Likert, R. (1932). **A technique for measurement of attitudes**. Archives of psychology 5-55

5) Sheldon, W. R., et al. (2014). "**Postpartum hemorrhage management: Risk factors and maternal outcomes**." WHO Multicounty Survey. Geneva, Switzerland, pp 373-389.

6) Knight, M., Callaghan, W. M., Berg, C., et al. (2009). "**Trends in postpartum hemorrhage in high-resource countries.**" Population-Based Study. United States, pp 45- 57

7) Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (2007). **"Treatment of severe postpartum hemorrhage**: Case-Control Study." United Kingdom. pp 250-259-

8) OSANAN, G. C., PADILLA, H., REIS, M. I. & TAVARES, A. B. 2018**. Strategy for zero maternal deaths by hemorrhage in Brazil:** a multidisciplinary initiative to combat maternal morbimortality. SciELO Brasil

9) AL SEROURI, A. W., AL RABEE, A., BIN AFIF, M. & AL RUKEIMI, A. 2009. Reducing maternal mortality in Yemen: **challenges and lessons learned from baseline assessment.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, 105, 86-91

الرسائل العلمية:

١) أبو زهر، نزيف ما حول الولادة وما بعدها، Murray CJL, Lopez AD وزملائهم، **قياسات الصحة للجنس والانجاب، بوسطن:** نشرة جامعة هارفرد، ١٩٩٨: ١٦٥ – ١٩

١Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (2007). "**Risk factors for postpartum hemorrhage in low-risk women: a case-control study**." Acta Obstetricia .et Gynecologica Scandinavica, 86(4) , 410-416

2) Sheldon WR, Blum J, Vogel JP, Souza JP, Gülmezoglu AM, Winikoff B; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. **Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health**. BJOG. 2014 Mar;121 Suppl 1:5-13. doi: 10.1111/1471-0528.12636. PMID: 24641530.

3) Knight M, Callaghan WM, Berg C, Alexander S, Bouvier-Colle MH, Ford JB, Joseph KS, Lewis G, Liston RM, Roberts CL, Oats J, Walker J. **Trends in postpartum hemorrhage in high resource countries: a review and recommendations from the International Postpartum Hemorrhage Collaborative Group**. BMC Pregnancy Childbirth. 2009 Nov 27; 9:55. doi: 10.1186/1471-2393-9-55. PMID: 19943928; PMCID: PMC2790440.

4) Nyfløt LT, Sandven I, Stray-Pedersen B, Pettersen S, Al-Zirqi I, Rosenberg M, Jacobsen AF, Vangen S. **Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study**. BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Jan 10;17(1):17. doi: 10.1186/s12884-016-1217-0. PMID: 28068990; PMCID: PMC5223545.

5) Al-Kadri HM, Tariq S, Tamim HM. **Risk factors for postpartum hemorrhage among Saudi women**. Saudi Med J. 2009 Oct;30(10):1305-10. PMID: 19838439.

المواقع من النت:

1) https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%85%D9%84-

%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9/%D8%A7%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D9%86%D8%B2%D9%8A%D9%81-%D9%85%D8%A7-%D8%A8%D8%B9%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9-8936

2) https://www.medicoverhospitals.in/ar/articles/signs-of-postpartum-hemorrhage#:~:text=%D9%88%D9%81%D9%8A%D9%85%D8%A7%20%D9%8A%D9%84%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6,%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%A7%D8%B9%D8%A9

3) https://www.medicoverhospitals.in/ar/articles/signs-of-postpartum-hemorrhage#:~:text=%D9%88%D9%81%D9%8A%D9%85%D8%A7%20%D9%8A%D9%84%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6,%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%A7%D8%B9%D8%A9

4) https://www.msdmanuals.com/ar/home

5) https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7-%D8%B5%D8%AD%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9/%D9%85%D8%B6%D8%A7%D8%B9%D9%81%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%A7%D8%B6-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9/%D8%B9%D9%8F%D8%B3%D8%B1-

%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%AA%D9%81%D9%8A

6) https://www.youm7.com/4084243

7) https://www.youm7.com/4084243

8) تعريف اضطرابات تخثر الدم – بحث(bing.com)

٩) تعريف ضعف انقباض الرحم – بحث(bing.com)

10) تعريف نزيف ما بعد الولادة – بحث(bing.com)

الملاحق (١)

استبيـــــــــــــان

محددات وأسباب النزيف بعد الولادة

(دراسة تطبيقية على مستشفيات امانة العاصمة).

عزيزتي: **المشاركة**

نحن طالبات المركز الطبي تخصص قبالة مستوى ثالث، جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية نقوم بإجراء **(دراسة محددات وأسباب النزيف ما بعد الولادة في مستشفيات أمانة العاصمة صنعاء)** حيث يعد نزيف ما بعد الولادة أحد أخطر الأسباب المؤدية إلى الوفيات والمضاعفات الصحية بين الأمهات، مما يجعله تحديًا صحيًا عالميًا يستدعي البحث العميق والدراسة المستفيضة. في إطار متطلبات استكمال درجة الدبلوم، يُركز هذا الاستبيان على استكشاف الأسباب والعوامل المؤثرة في زيادة نسبة نزيف ما بعد الولادة، بهدف الوصول إلى توصيات علمية تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأمهات، وتعزيز الجهود الوقائية والعلاجية للحد من هذه المشكلة؛

إن مشاركتكِ في هذا الاستبيان تُعد عنصرًا أساسيًا في نجاح هذا البحث، حيث تُسهم في تسليط الضوء على الجوانب التي تحتاج إلى تحسين ودعم، كما تُساعد في بناء قاعدة معرفية دقيقة تُمكّن من اتخاذ قرارات طبية أكثر فعالية. نؤكد لكِ أن جميع إجاباتكِ ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لتحقيق أهداف هذا البحث العلمي.

نُقدّر لكِ تخصيص وقتكِ الثمين للإجابة على هذا الاستبيان، ونؤمن بأن مساهمتكِ ستُحدث أثرًا إيجابيًا في تحسين صحة الأمهات وتطوير خدمات الرعاية الصحية.

مع جزيل الشكر والتقدير؛؛؛

اولاً: البيانات الشخصية : جدول رقم (٣-١٤)

الخاصية	توزيع الخاصية
العمر	اقل من ٢٥سنة ☐ من ٢٥ـ٣٥ سنة ☐ اكبر من ٣٥سنة ☐
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراة ☐
العمل	قابلة ☐ ممرضة ☐ طبيبة ☐
سنوات الخبرة	اقل من ٥سنوات ☐ من ٥ـ ١٠ ☐ اكثر من ١٠ ☐

ثانياً: الأسئلة الموضوعية؛ تمثل الأسئلة الواردة في هذه القائمة متغيرات الدراسة يرجى قرأتها وبيان رأيكم في كل منها وذلك بوضع علامة (✓) على الإجابة المقابلة لكل عبارة.

م	الفقرات	التقديرات				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: أسباب نزيف بعد الولادة						
١	يؤدي ارتخاء عضلة الرحم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٢	يعد انحباس المشيمة سبب في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٣	يعد نقص عوامل التجلط سبباً في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٤	يكون تشوه الرحم سبباً في نزيف ما بعد الولادة					

المحور الثاني: العوامل المؤثرة في النزيف قبل الولادة						
١	يؤثر التمدد الشديد للرحم في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٢	يؤثر زيادة زمن الولادة في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٣	يؤدي امتلاء المثانة البولية والمستقيم وعدم تفريغهما الى نزيف اثناء الولادة					
٤	يؤثر زيادة عمر الأمهات الحوامل في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٥	الحوامل ذوات البشرة السمراء أكثر عرضة لحدوث نزيف ما بعد الولادة					
٦	يؤثر زيادة السائل الامنيوسي في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٧	يؤدي ارتفاع ضغط الدم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٨	يؤثر وجود الأورام الليفية في الرحم على النزيف ما بعد الولادة					
٩	يؤثر وجود الجراحات السابقة في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
١٠	يؤثر سوء التغذية عند الأمهات الحوامل في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
١١	يؤثر حدوث النزيف في الولادات السابقة في وجود النزيف في الولادات الحالية					
١٢	يؤثر الحمل المتكرر في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
١٣	يؤدي تضخم الرحم الى حدوث نزيف ما بعد الولادة					
١٤	يؤثر سوء مجيء الجنين في حدوث نزيف ما بعد الولادة					
المحور الثالث: العوامل المؤثرة على النزيف اثناء الولادة						
١	يؤدي انفجار وانقلاب الرحم الى حدوث النزيف اثناء الولادة					
٢	تؤثر تمزقات العجان في حدوث نزيف ما بعد الولادة					

٣	تؤثر تمزقات المهبل على حدوث نزيف ما بعد الولادة					
٤	يؤثر تمزق عنق الرحم في حدوث النزيف اثناء الولادة					
٥	قد تؤدي الولادة باستخدام الملقط الى حدوث النزيف					
٦	يؤدي استخدام الطلق الصناعي عند الولادة الى حدوث النزيف					
٧	تؤثر العملية القيصرية على حدوث النزيف بعد الولادة					
٨	حدوث نزيف ما بعد الولادة الطبيعية أكثر من حدوثها بعد الولادة القيصرية والعكس					
المحور الرابع: تأثير الادوية على نزيف ما بعد الولادة						
١	الميزوبراستول له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة					
٢	الاكسيتوسين له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة					
٣	الترانكسيمك له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة					
٤	المثرجين له تأثير فعال في إيقاف نزيف ما بعد الولادة					

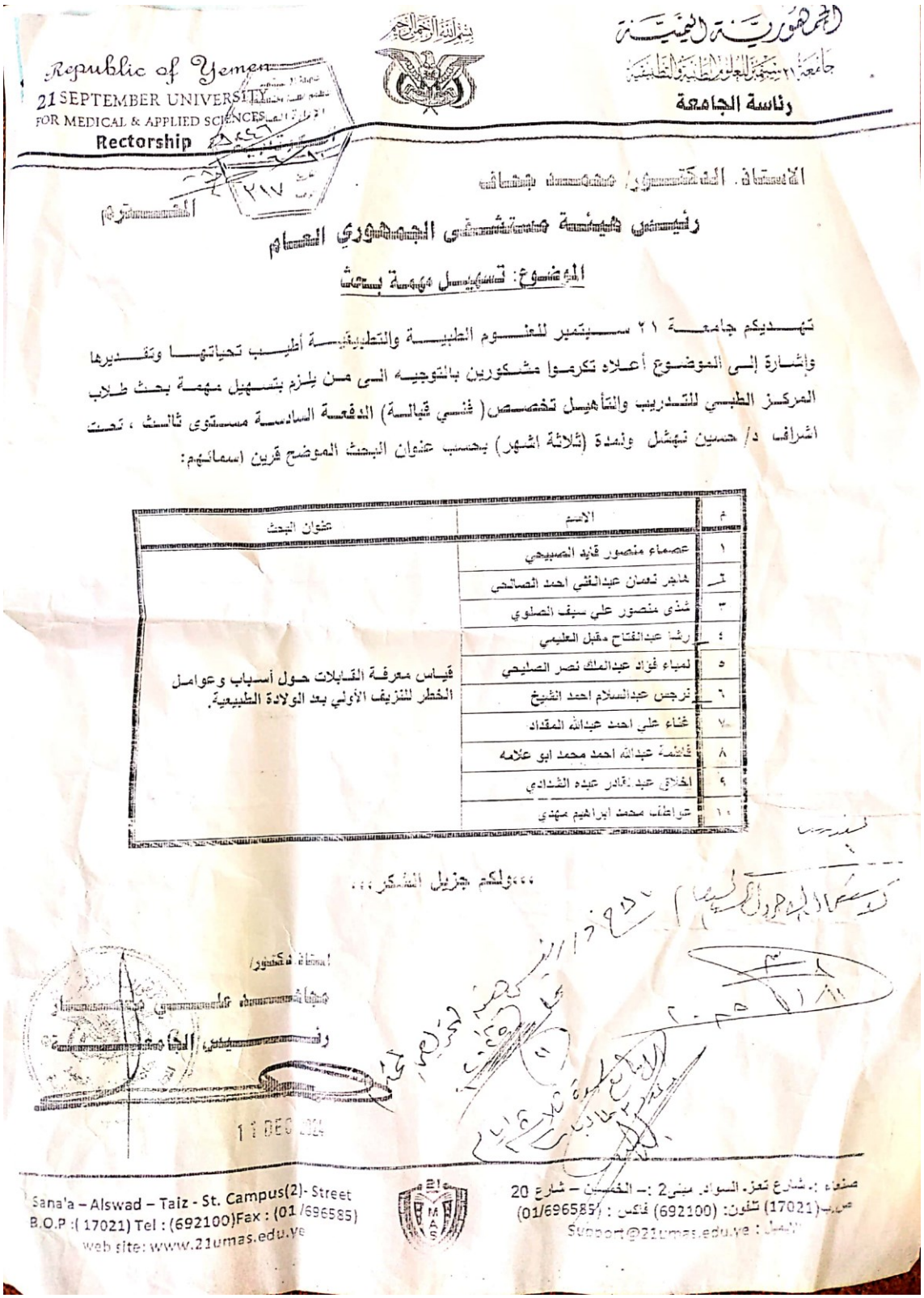
الملحق (٢)

قائمة بأسماء الأساتذة محكمي أداة الدراسة(الاستبانة)

جدول رقم (٣-١٥)

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص
1	أ.د. جميل أحسن مجلي	دكتوراة	نائب رئيس جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية لشؤون الطلاب
2	أ.د. عبد السلام دلاق	دكتوراه	عميد كلية العلوم الطبية والتطبيقية
3	د. فارس المهدي	أستاذ مساعد	دكتور مادة الصحة العامة
4	د. عبد الاله احمد ثابت	أستاذ مساعد	مدرس مادة الكيمياء الحيوية كلية الصيدلة
5	د. غمدان الطاهش	دكتور	كلية المختبرات

الملحق (٣)



الجمهورية اليمنية
جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
رئاسة الجامعة

بسم الله الرحمن الرحيم

Republic of Yemen
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
FOR MEDICAL & APPLIED SCIENCES
Rectorship

الأستاذ الدكتور/ محمد بشاف
المحترم

رئيس هيئة مستشفى الجمهوري العام

الموضوع: تسهيل مهمة بحث

تهديكم جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أطيب تحياتها وتقديرها وإشارة إلى الموضوع أعلاه تكرموا مشكورين بالتوجيه الى من يلزم بتسهيل مهمة بحث طلاب المركز الطبي للتدريب والتأهيل تخصص(فني قبالة) الدفعة السادسة مستوى ثالث ، تحت اشراف د/ حسين نهشل ولمدة (ثلاثة اشهر) بحسب عنوان البحث الموضح قرين اسمائهم:

م	الاسم	عنوان البحث
١	عصماء منصور فايد الصبيحي	قياس معرفة القابلات حول أسباب وعوامل الخطر للنزيف الأولي بعد الولادة الطبيعية.
٢	ماجد نعمان عبدالغني احمد الصالحي	
٣	شذى منصور علي سيف الصلوي	
٤	رشا عبدالفتاح مقبل العليمي	
٥	لمياء فؤاد عبدالملك نصر الصليحي	
٦	نرجس عبدالسلام احمد الشيخ	
٧	غناء علي احمد عبدالله المقداد	
٨	فاطمة عبدالله احمد محمد ابو علامه	
٩	اخلاق عبد القادر عبده الشدادي	
١٠	عواطف محمد ابراهيم مهدي	

...ولكم جزيل الشكر...

الأستاذ الدكتور/
مجاشعي علي [illegible]
رئيس [illegible]

11 DEC 2024

Sana'a – Alswad – Taiz - St. Campus(2)- Street
B.O.P :(17021) Tel : (692100)Fax : (01 /696585)
web site: www.21umas.edu.ye

صنعاء :شارع تعز- السواد. مبنى2 :- الخمسين – شارع 20
ص.ب(17021) تلفون: (692100) فاكس : (01/696585)
Support@21umas.edu.ye : البريد

Determinants and causes of bleeding after childbirth in Sana'a Municipality hospitals

An applied study on the Republican Teaching Hospital in the Capital Municipality 2025.

Research submitted to complete the degree of technical diploma off the University of September 21

Preparation by student:

Hajar Noman Abdul Ghani Al-Ssalehy

1 - Akhlaq Abdul Qadir Abdu Al-Shadadi

2 Haneen Adel al-Namous

3 Rasha Abdel Fattah Moqbel Al-Alimi

4 Shatha Mansour Ali Al-Selwi

5 ASsma Mansour Qaid Al-Subaihi

6 Awatef Mohammed Ibrahim Mahdi

7 Gnaa Ali Ahmed Miqdad

8 Fatima Abdullah Ahmed Abu Alama

9 Lamia Fouad Abdul Malik Al-Sulaihi

10 Narges Abdel Salam Ahmed Sheikh

Abstract

This study analyzes the medical, social, and environmental determinants of postpartum hemorrhage at Al-Jumhouri Teaching Hospital in Sana'a. It evaluates the impact of demographic factors and healthcare services on its occurrence, providing recommendations for improved prevention and treatment

Using a descriptive-analytical approach, data were collected from 100 healthcare professionals (doctors, nurses, and midwives) through structured questionnaires. Statistical analyses using SPSS, including T-tests and ANOVA, examined the correlation between demographic factors and hemorrhage severity,

Findings indicate that uterine atony ($p = 0.002$), blood clotting disorders ($p = 0.005$), and retained placenta ($p = 0.008$) are the primary causes of postpartum hemorrhage. Significant relationships were observed between maternal age ($p = 0.012$) and the number of previous deliveries ($p = 0.018$) with hemorrhage levels, whereas maternal education showed no statistical significance ($p > 0.05$). Additionally, inadequate medical staffing and .delayed treatment significantly increased hemorrhage risk ($p = 0.003$)

The study recommends continuous training for medical staff, improved hospital resources, availability of essential medications (e.g., oxytocin,

misoprostol), enhanced maternal awareness of childbirth risks, prompt medical intervention, and strengthened emergency protocols for rapid response to severe hemorrhage cases.

Keywords: Postpartum hemorrhage, uterine atony, blood clotting disorders, retained placenta, maternal health, demographic factors, prevention, treatment.

Republic of Yemen
Ministry of Higher Education
and Scientific Research
21 September University of
Medical Applied Science

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
عمادة البيئة وخدمة المجتمع

Determinants and causes of bleeding after childbirth in Sana'a Municipality hospitals

An applied study on the Republican Teaching Hospital in the Capital Municipality 2025.

Research submitted to complete the degree of technical diploma off the University of September 21

Preparation by student:

Hajar Noman Abdul Ghani Al-Ssalehy

1 - Akhlaq Abdul Qadir Abdu Al-Shadadi
2 Haneen Adel al-Namous
3 Rasha Abdel Fattah Moqbel Al-Alimi
4 Shatha Mansour Ali Al-Selwi
5 ASsma Mansour Qaid Al-Subaihi
6 Awatef Mohammed Ibrahim Mahdi
7 Gnaa Ali Ahmed Miqdad
8 Fatima Abdullah Ahmed Abu Alama
9 Lamia Fouad Abdul Malik Al-Sulaihi
10 Narges Abdel Salam Ahmed Sheikh

Supervision \ Prof. Jamil Mogally