النفاس: الفترة المهملة في دورة الحمل والولادة– دراسة في دمشق وريفها

أسماء عبد السلام*

الملخص

بقدر ما تولي السيدات و الأطر الصحية اهتمامها برعاية الحامل التي تصل إلى ذروتها في أثناء المخاض بقدر ما تهمل فترة النفاس في الممارسة العملية والرعاية الصحية المطبقة فعلياً في سورية، وتنحصر الرعاية والأولوية في هذه الفترة في الوليد على حساب الأم.

إن فترة النفاس والتي تبدأ من نهاية الطور الثالث للمخاض وحتى 42 يوماً بعد الولادة هي فترة حرجة إذْ إنَّ العديد من حالات وفيات الأمهات تحدث في هذه الفترة فضلاً عن المراضة الجسدية والنفسية والعقلية التي تصيب الأم وما يترتب عليه من مشاكل صحية طويلة الأمد تنعكس على أداء الأم أسرياً واجتماعياً. تهدف هذه الدراسة إلى معرفة انتشار المشاكل الصحية المختلفة في فترة النفاس لدى سيدات سوريات من دمشق وريفها:

أجريت هذه الدراسة على 891 سيدة منخفضة الخطورة تم حشدهن من دار التوليد الجامعي في أثناء الولادة وأخذت موافقتهن على إجراء مقابلة منزلية بعد أربعة أشهر من الولادة لرصد المراضة في أثناء الأربعين يوماً التالية للولادة، حيث أجريت المقابلات معهن باستخدام استبيان أعد خصّيصى لهذا الغرض. وكانت هذه الدراسة جزءاً من دراسة أشمل عن أثر تدخل مجتمعي على نواتج الحمل والولادة.

* أستاذ مساعد– قسم أمراض النساء والتوليد– كلية الطب البشري– جامعة دمشق.

أظهرت الدراسة انتشاراً عالياً للمراضة بين السيدات وتراوحت في شدتها و معدل انتشارها. شكلت حالات النزف المهبلي الشديد (نزوف الخلاص المتأخرة) 7.5%، والترفع الحروري النفاسي 16.6% في حين وصلت الشكوى من الألم الظهري 46.9% و حالات الإمساك 39.3% و الشعور بالتعب 36.5% و كانت عسرة الجماع شائعة في ربع الحالات تقريباً. لم تراجع إلا ثلث الحالات الأطر الصحي و أعربت 50% من السيدات عن اعتقادهن بعدم ضرورة الفحص السريري لمثل تلك الشكايات.

إن النفاس مرحلة لا تخلو من خطورة على حياة الأم و انعكاسات مباشرة على الوليد و الأسرة. وبسبب انتشار المراضة في مرحلة النفاس من الضروري إيجاد آلية لرعاية النفساء بالكفاءة نفسها التي تتم فيها رعاية الحامل الماخض وبتكلفة معقولة، ومن الضروري التركيز على توعية السيدات إلاَّ أنه حتى في غياب تهديد مباشر على حياة السيدة يعدُّ تحسين نوعية الحياة من الأولويات الرئيسة.

Peurperium: a neglected phase in pregnancy and delivery cycle, A study in Damascus and rural Damascus

Asmaa Abdulsalam*

Abstract

Women and care providers in Syria pay great attention to pregnancy and labour, while postpartum period has been scarcely cared of.

Postpartum period starts immediately after delivery of the placenta until 6 weeks after, it is a critical stage because over 50% of maternal mortalities occur in this period , in addition to frequent mental, physical and psychological morbidities whish have adverse effect on the welfare of the mother, newborn and the family

This study aims at describing the maternal morbidities in post partum period among women in Damascus and rural Damascus.

891 women were recruited from Damascus Maternity University Hospital immediately after delivery, informed consent was taken from every woman to be visited by sociologist four months later to record maternal morbidities as reported by the women using semi structured questionnaire, this study is secondary analysis of a bigger study on the effect of home visits on post partum period.

The study revealed high prevalence of wide range of maternal morbidities that ranks between mild and severe. Severe postpartum hemorrhage was found to be 7.5%, puerperal sepsis 16.6%, low back pain 46.9% fatigue 36.5% and dysparonia in one quarter of the cases. Only one third of the cases seek medical care, and 50 % of the women did not believe in the importance of the medical examination for these problems.

Postpartum period is not a save period that is free of adverse effect on the mother and the baby, It is of a great importance to establish an efficient, cost –effective, postpartum care system as good as that of the antenatal care and labour and to emphasize in the health education of the women on the priority of quality of life and not only to be free of life threatening problem…

*Ass. prof. Department of Obstetrics and gynecology -Faculty of medicine- Damascus university.

المقدمة:

يعرف النفاس بأنه الفترة التالية للولادة و تبدأ بعد انقضاء ساعة على ولادة المشيمة و حتى أربعة أسابيع حسب منظمة الصحة العالمية، إلا أنه حسب الأعراف والتقاليد تمتد فترة النفاس حتى ستة أسابيع بعد الولادة حيث تعود وظائف الأعضاء إلى حالتها الطبيعية قبل الحمل (1).

تشكل هذه المرحلة أعباء صحية واجتماعية ونفسية على السيدة حيث تتوارى متطلباتها الشخصية خلف متطلبات الوليد الجديد و الزوج وباقي أفراد الأسرة. وتتراوح المراضة بين الخفيفة والشديدة المهددة للحياة.

مما لاشك فيه أن السيدة النفساء بحاجة إلى معلومات ومشورة عن رعاية الطفل والإرضاع، وشرح التغيرات التشريحية والفسيولوجية في جسم المرأة و عن النظافة الشخصية والحياة الجنسية وموانع الحمل والتغذية وبحاجة إلى رعاية صحية للمضاعفات ولإعادة التأهيل لتولي مهامها الأسرية والمنزلية حيث يوجد كثير من المخاوف من المسؤوليات الملقاة على عاتقها.

هناك مفهوم خطأ بأن الأمومة الآمنة قد تحققت بمجرد ولادة طفل سليم، و أنه لم يعد هناك أي احتمال لحدوث مشاكل أو مضاعفات. ولكنه من الثابت أن مرحلة ما بعد الولادة لا تقل في أهميتها و في خطورتها عن فترة الحمل و الولادة بحد ذاتها، وأن هذه الفترة لا تتصف فقط بالمراضة التقليدية ولكن تكون السيدة عرضة لاضطرابات عاطفية وأمراض نفسية تؤثر في حياتها اليومية وفي الأسرة بكاملها.

في دراسة متعددة المراكز أجريت في الولايات المتحدة – استراليا و إنجلترا (2) تبين أنه خلال السنة الأولى من الولادة أن هناك سيدة من كل ست سيدات مصابة بالاكتئاب وأنه 30% من هؤلاء السيدات مازلن يعانين من الاكتئاب في السنة الثانية بعد الولادة, وفي هذه الدراسة أيضاً تبين أن 94% من السيدات يعانين من مشكلة طبية واحدة على الأقل (ألم ظهر- ألم عجان – أخماج- التهاب ثدي – سلس بول أو براز.....) و26% من السيدات لديهن مشكلات جنسية و 20% من السيدات لديهن مشاكل عائلية في علاقتهن مع أزواجهن, كما بينت هذه الدراسة أنه هناك علاقة

بين المشاكل النفسية والمرضية التي تحدث للسيدة بعد الولادة و الأهم من ذلك أنه على الرغم من أن بعض الأعراض استمرت لسنة أو أكثر فإنَّ نصف السيدات فقط طلبن رعاية صحية.

ولذلك وضعت كثير من الدول العديد من البرامج لرعاية السيدة النفساء ووليدها(3)(4)، وتختلف طريقة هذه البرامج بين إعطاء المنشورات الصحية والزيارات المنزلية أو طلب مراجعة مركز صحي. وكذلك تختلف مكونات الزيارات من فحص سريري وتثقيف صحي والاتجاه لتقديم دعم اقتصادي واجتماعي ونفسي ليس فقط للسيدة بل أيضاً للزوج مع التركيز على الأسر ذات المتطلبات الخاصة.

أظهر مسح PAPFAM لعام 2002(5) أن 77% من السيدات السوريات لا يتلقين رعاية نفاس. وأنَّ المعلومات الوطنية عن انتشار المراضة وأنواعها ومواقف ومفاهيم السيدات عن هذه المرحلة ما زالت قليلة.

ولذلك تهدف هذه الدراسة إلى توصيف المراضة في فترة النفاس في عينة من السيدات السوريات المصنفات منخفضات الخطورة و مفهومهن عن تلقي الخدمة الصحية في النفاس.

العينة والطرائق:

أجريت هذه الدراسة في الفترة من حزيران 2005 وحتى تشرين الثاني 2005 وهي تحليل ثانوي لبيانات دراسة تدخلية مجتمعية منضبطة معشاة عن تأثير الزيارات المنزلية في فترة النفاس في صحة الأم و الوليد(6). حيث تم حشد 891 سيدة من دار التوليد – كلية الطب – جامعة دمشق بعد الولادة مباشرة وكن من الحمول منخفضة الخطورة وتم أخذ الموافقة المطلعة من السيدات قبل تنفيذ الدراسة، وقسمن بطريقة عشوائية إلى ثلاث مجموعات. المجموعة الأولى 285 سيدة تلقين أربع زيارات منزلية والمجموعة الثانية 294 سيدة تلقين زيارة واحدة فقط بينما لم تتلقى المجموعة الثالثة 297 سيدة أي زيارة، وهذه هي الرعاية التقليدية لمريضات المشفى. واستطعنا متابعة 876 سيدة بعد أربعة أشهر من الولادة.

قامت مجموعة من القابلات بتنفيذ الزيارات المنزلية بعد تدريبهن على تقديم الدعم النفسي والتثقيف الصحي و فحص السيدات وتسجيل مشاكل النفاس لدى

هؤلاء النساء في استبيان تم التدريب عليه، ثم قامت مختصة اجتماعية بعد أربعة أشهر بزيارة سيدات المجموعات الثلاث 876 سيدة و قامت بتسجيل المضاعفات كما ذكرتها السيدات وفق استبيان أعد خصّيصى لهذا الغرض.

وفي هذا البحث سنعرض نتائج الاستبيان الذي نفذ بعد أربعة أشهر من الولادة بغرض رصد المضاعفات في فترة النفاس.

تم جمع البيانات و ترميزها وإدخالها الكمبيوتر باستخدام برنامج إكسل، و تم تحليل البيانات باستخدام SPSS.

النتائج:

بلغ متوسط عمر السيدات اللواتي اشتركن في الدراسة 25.7عاماً. في حين كان متوسط سنوات الدراسة لكل من السيدة وزوجها هو 8 سنوات (الجدول رقم 1). وأظهرت الصفات الاجتماعية أن 92.9% من السيدات لا يعملن، وأن النصف تقريباً يمتلكن السكن الذي يعشن فيه. وكان تقييم طبيعة المسكن على أنها وسط في 52.2 % من الحالات (الجدول رقم 2).

بالنسبة للقصة التوليدية فقد كان متوسط الحمول عند للسيدات 2.6 بانحراف معياري قدره 2, و شكلت الخروسات 5 و37 % من حجم العينة (جدول رقم 3).

كانت المراضة في فترة النفاس عالية 87%، ومنتشرة حتى في الولادات المنخفضة الخطورة والتي تمت داخل المشفى. فقد تراوحت المراضة في دراستنا بين الخفيفة والشديدة المهددة للحياة حيث كان الإمساك, والشحوب, والتعب, وألم العجان، وعسرة الجماع، وآلام الظهر من أهم المشاكل الصحية التي عانت منها السيدات خلال فترة النفاس (39.3%، 29.3%، 36.5%، 28.2%، 22.6%، 46.9% على التوالي)(جدول رقم 4).

لوحظ أن كثيراً من السيدات غير واعيات لخطورة النفاس، و يتحملن المعاناة حيث عَدَّتْ 59% منهن أن الفحص السريري بعد الولادة غير ضروري. وحتى في حال وجود حالة مرضية ثلث الحالات فقط راجعت رعاية طبية معتمدين في ذلك على الخبرة السابقة وخبرة الأقارب في تدبير مشاكل النفاس.

الجدول رقم (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (876 سيدة):

الخصائص الديموغرافية	المتوسط	الانحراف المعياري
عمر السيدة:	25.7	6.1
عمر الزوج:	31.6	7.5
عدد سنوات المدرسة(للسيدة):	8	2.9
عدد سنوات الدراسة (للزوج):	8	3.1
متوسط عدد أفراد الأسرة:	9.3	5.5

الجدول رقم (2) الصفات الاجتماعية و الاقتصادية لعينة الدراسة (876 سيدة):)

الصفات الاجتماعية و الاقتصادية	العدد	النسبة المئوية
عمل المرأة:		
– ربة منزل	809	92.4
– تعمل داخل المنزل	7	0.8
– تعمل خارج المنزل	49	5.6
ملكية المنزل:		
– تملك المنزل	400	45.7
– تشارك آخرين	309	35.3
مع من تسكن السيدة:		
– مع أسرتها	415	47.4
– مع أسرة الزوج	427	48.7
– آخرون	10	1.1
الحالة الاجتماعية للسيدة:		
– متزوجة	869	99.2
– مطلقة	7	0.8
حالة السكن:		
– جيدة	191	21.8
– متوسطة	457	52.2
– سيئة	188	21.5

الجدول رقم (3) القصة التوليدية لعينة الدراسة (876 سيدة):

الصفات التوليدية	العدد	النسبة المئوية
عدد الحمول:		
– خروس	329	37.5
– ولود	547	62.5
قصة مضاعفات توليدية سابقة:		
– نعم	63	7.2
– لا	813	92.8
تلقت رعاية في أثناء الحمل الحالي:		
– نعم	827	94.4
– لا	12	1.4
متوسط عدد الولادات	2.6 مع انحراف معياري قدره 2	

الجدول رقم (4) المراضة الوالدية كما أقرتها السيدات بعد أربعة شهور من الولادة: العينة (876 سيدة):

المراضة	عدد الحالات	النسبة المئوية
الإمساك	344	39.3
البواسير	149	17
عسرة الهضم	52	6
الشحوب	257	29.3
ألم العجان	257	28.2
عسرة الجماع	198	22.6
التعب	320	36.5
نزف خلاص شديد	66	7.5
وذمة أطراف سفلية	72	8.2
مفرزات مهبلية	154	17.6
ألم أسفل البطن	226	25.8
ألم ظهري	411	46.9
عسرة تبول	165	18.8
احتقان و ألم ثدي	141	16.1
حمى نفاس	145	16.6

المناقشة:

هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في سورية من حيث دراسة المراضة في النفاس و في كونها دراسة مجتمعية على الرغم من أن السيدات المشمولات بالدراسة مصنفات منخفضات الخطورة وتمت ولادتهن في مشفى تخصصي إلا أن انتشار المراضة بينهن كان عالياً، مما يدلل على أهمية هذه الحلقة في دورة الحمل والولادة والنفاس من الناحية الصحية والنفسية.

أظهر تقرير مسح الأسرة السورية (PAPFAM) لعام 2002 (5) أن 79% من السيدات في سورية يتلقين رعاية حمل وأن نسبة الولادات في مرفق صحي 4 و55%، وأنَّ 7 و89% من الولادات تتم على أيدٍ مدربة. وبالمقابل فإنَّ رعاية النفاس لم تتجاوز 23% حتى الآن في سورية، كما أظهرت دراسة أخرى للباحثين أن 10% فقط من عينة الدراسة (7) تلقت رعاية نفاس.

تظهر الدراسات في عديد من الدول وجود مشاكل صحية في النفاس، ففي الهند كانت النسبة 23% في الأشهر التالية للولادة، وبنسبة 50% في بنجلاديش في الستة أسابيع التالية للولادة (8)، في حين ذكرت 47% من السيدات في بريطانيا (9) عرضاً واحداً على الأقل، ومقارنة مع دراستنا فقد كانت المراضة 87% وهي مرتفعة جداً.

إن انتشار المراضة بهذه النسبة العالية وإن كانت ليست كلها مهددة للحياة إلا أنها تؤثر في نوعية الحياة وحالة المعافاة التامة من الناحية الصحية والنفسية والعقلية للأم ولأفراد الأسرة كافةً، كما أوصت بها منظمة الصحة العالمية, فعلى سبيل المثال انتشار الشحوب بوصفه دليلاً على فقر الدم يفسر حالات التعب وعدم قدرة السيدة على متابعة أعبائها المنزلية، ويؤثر في كفاءة رعايتها لأطفالها ويؤهب لحدوث الأخماج. وهو ما ظهر جلياً في ارتفاع نسبة حمى النفاس 6 و16%. مقارنة بدراسات مماثلة في الهند ومصر وبنجلاديش وإندونيسيا (10, 11, 12) حيث كانت النسب 3و5% و 5 و15% و 5 و16% و 4 و13%على التوالي. إن حدوث حمى النفاس بهذه النسبة قد يكون مبرراً في

الولادات المنزلية، ولكنه مَّما لا شك فيه أنّه عالٍ جداً بالنسبة لولادة مشفى.

وظهور ضائعات مهبلية بنسبة 6 و17%.في دراستنا مقابل 5 و0% و8 و9% و2 و10% و5 و4% في الهند ومصر وبنجلاديش وإندونيسيا على التوالي.(12,11,10).

إن ارتفاع نسبة فقر الدم في عينة الدراسة يرجع إلى عدم تناول مركبات الحديد في أثناء فترة الحمل بشكل متواصل، وعدم إجراء فحص الخضاب بشكل روتيني، وهو سمة سائدة تعكس نوعية الخدمة المقدمة في رعاية الحمل(7) بشكل عام.

في دراسة أُجْرِيَتْ عام 2005 في وزارة الصحة السورية عن أسباب وفيات الأمهات في سورية (13) كان نزف الخلاص هو السبب الأول في وفيات الأمهات، وقد بلغت نسبة نزوف الخلاص في دراستنا 5 و7% وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لكون عينة الدراسة من منخفضات الخطورة.

كما أن ألم الجماع وعسرة الجماع الناتج عن إجراء خزع الفرج الواقي والذي يجرى بشكل روتيني للخروسات بنسبة تصل إلى 98 % في المشافي السورية (14,7) أو عن خياطة تمزقات العجان العفوية سيؤثر سلباً في إشباع العلاقة الجنسية ومن ثَمَّ علاقة الزوجين مع بعضهما. وفي كل الأحوال فإن استخدام المسكنات الموضعية للعجان و التي تعدُّ من الممارسات الجيدة (15) متدنٍ جداً و لا يطبقه إلا (7%) من المولدين في سورية (14)

إن وجود البواسير وألم الشرج والإمساك هو نوع آخر من المعاناة، فمن المعروف أن الإمساك تزداد نسبته في الحمل وبعد الولادة بسبب ضعف حركة الأمعاء، وكذلك الهرمونات الحملية، ويشكل ضغط الرحم على الأوردة الحوضية سبباً رئيسياً لحدوث البواسير وكلاهما سبب مباشر لآلام الشرج والنزف الشرجي. ويفسر ارتفاع هذه النسبة عدم استخدام الملينات في أثناء الحمل إلا بنسبة 37 % من قبل المولدين (14) على الرغم من أنها من الممارسات المفيدة حسب الطب المسند (15)، وهو دليل آخر على سوء نوعية الرعاية في أثناء الحمل.

من المعروف أن طبيعة تشريح الجهاز البولي لدى الإناث يؤهب لحدوث أخماج بولية وخاصة في فترة الحمل والنفاس، وقد كانت نسبة عسرة التبول في الدراسة 8 و18%، وترجع خطورة عسرة التبول إلى احتمال انحباس البول وما ينجم عنه من تأذي الكلية.

كانت نسبة الألم البطني و الظهري عالية 8 و25% و 9 و46% على التوالي، وقد يفسر الألم الظهري بعودة السيدة سريعاً إلى مهامها المنزلية وخاصة في المناطق الريفية، وعدم مزاولتها لأي تمارين رياضية في أثناء الحمل والنفاس، وسوء استخدام العضلات والجسم في فترة النفاس، في دراسة في المملكة المتحدة كان الألم الظهري يتراوح بين 14% و 20%(9).

أظهرت الدراسة أول مرة في سورية انتشار الاكتئاب النفاسي بنسبة 20%، وهو مماثل للنسبة نفسها في بريطانيا, وعلى الرغم من وجود هذه المضاعفة المهمة إلا أنّها منسية بشكل كامل من قبل الأطر الطبية. وكثير من الأهل غير قادرين وغير واعين لأهمية المعالجة النفسية و الدعم الاجتماعي والعاطفي في هذه المرحلة الحرجة و التي قد تودي بالسيدة إلى مرض نفسي دائم و مزمن.

رغم أن الزيارات المنزلية لرعاية النفاس هي جزء من الرعاية الأولية في وزارة الصحة السورية إلا أنه غير مفعل، كذلك افتقار المشافي لبرامج و لخدمات التثقيف الصحي بعد الولادة من حيث الإرضاع ونصائح عن وسائل تنظيم الأسرة، والمضاعفات المهمة التي قد تحدث في النفاس وعدم تزويد السيدة بمعلومات كافية وصحيحة عن التغذية والنوم وراحة السيدة يزيد من معاناة السيدة و تصبح مجردة من أي معلومات صحيحة ومتكاملة إلا من نصائح وخبرة الأهل والأصدقاء، ويزيد الأمر سوءاً أن وسطي مدة بقاء السيدة في المشفى بعد الولادة هو 4 و7 ساعة للولادة الطبيعية، و 5 و28 ساعة للولادة القيصرية.

ويظهر ارتفاع المراضة في النفاس أهمية تلقي السيدة إما لتدخلات دوائية لتسكين الألم كما هو الحال في البواسير أو عسرة الجماع، أو تثقيفية من حيث نوعية الغذاء اللازم لمنع حدوث إمساك وضرورة

مراجعة الطبيب في حال حدوث نزف أو ترفع حروري فضلاً عن الدعم النفسي و المعنوي.

اعتمد هذا البحث على استذكار وسرد السيدة للأعراض في أثناء فترة النفاس، وتعدُّ فترة أربعة أشهر مناسبة من حيث تذكر السيدة للأحداث، وللتأكد فقد أظهرت الزيارات المنزلية للمجموعتين الأولى والثانية ارتفاع وانتشار المراضة فضلاً عن أن هذه الطريقة اعتمدت في دراسات عالمية أخرى تناولت المراضة الوالدية في النفاس. كما أن قيام مختصة اجتماعية بجمع البيانات قد ضمن الحيادية في جمع المعلومات من السيدات.

من محددات الدراسة أنها اقتصرت على عينة من ولادات المشافي و على سيدات منخفضات الخطورة وفي مدينة دمشق وريف دمشق وينتمين لشريحة متدنية اقتصادياً واجتماعياً إلا أنها تلقي بعض الضوء على حجم المشكلة في سورية.

التوصيات:

من الضروري أن توضع آليات لتعزيز خدمات النفاس تتوافق مع متطلبات السيدات وظروفهن الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لرفع حالة المعاناة في هذه الفترة الحرجة من حياة السيدة، كما أنه من الضروري تكثيف التثقيف الصحي لزيادة وعي وإدراك السيدات وتشجيعهن على طلب وتلقي العناية وكذلك تدريب مقدم الخدمة على الإصغاء وتقديم العون للشكاوي البسيطة وليس فقط المراضة شديدة الخطورة وذلك لتحسين نوعية الحياة. كما نوصي بإجراء دراسة مشابهة أوسع على المستوى الوطني تشمل جميع الظروف في المحافظات والولادات المنزلية والقيصريات وعاليات الخطورة والمستويات الاقتصادية المختلفة للحصول على قاعدة بيانات تسهم في تحسين الخدمات.

المراجع

1-Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide,WHO 1998.

2-Glazner et al, Postnatal maternal morbidity:extent, causes, prevention and treatment.Br J Obstet Gynaecol 1995:102: 282-287.

3-Kendrick D. et al Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? Asystemic review and meta analysis.Arch Dis Child 2000:82:443-451.

4-Norr KF et al .Maternal and infant outcomes at one year for a nurse – health advocate home visiting program serving african americans and mexican americans.Public Health Nursing vol. 20No. 3, pp190-20

5-Syrian Central Bureau of Statistics. The Report of the Syrian Family Survey: The Pan Arab Project(PAPFAM Project) Damascus:Author, 2002

6-H Bashour , A Abdulsalam , M kharouf ,Khalil El Asmar, M Tabaa , S Cheikha. Effect of a Community- based Intervention on Postnatal Outcomes: Arandomized Controlled Study in Syria. submitted to Journal of the Public Health Nursing(in press).

7-Bashour H, Abdulsalam A, AL-Faisal W, Cheikha S. The patterns and determinants of maternity care in Damascus- Syria. East Mediterr Health J.(in press)

8-Fortney JA, Smith JB. The base of the iceburg: prevalence and perceptions of maternal morbidity in four developing countries. Family Health International, Maternal and Neonatal Health Center , Research triangle park NC 27709 USA 1996.

9-Mac Arthuret al Health after childbirth . An invistigation of long term health problems after childbirth in 11701 women . London ,HMSO 1991.

10-Bathia JC, Cleland J.Obstetric morbidity in south India: results from a community survey.Soc Sci MED 1996; 43:1507-1516.

11-Younis et al A communitystudy of gynecological and related morbidities in rural Egypt. Studies in Family Planning 1993;24: 175-186.

12-Goodburn et al. An invistigationinto the natureand determinants of maternal morbidity related to delivery and peurperium in rural Bangaladesh. London maternal and child epidemiology unit , London school of Hygiene and tropical medicine ; Dhaka, Research and evaluation division 1994.
13-Causes of maternal mortalty –A national study in Syria, Ministry of health ,Damascus university UNFPA. 2007
14-Abdulsalam A, Cheikha S, Routine Practices in pregnancy, labour, post partum period as implemented by syrian obstetricians. Damascus UNI.Journal vol 19,No1, 2003(49-77)
15 A guide to effective care in pregnancy and childbirth third edition, Murray Inkin Oxford university press, 2000.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2007/3/13.
تاريخ قبوله للنشر:2007/4/18.