إعادة القبول بعد الإصابات النفسية والحوادث: عوامل الخطر وتأثيرها على الأم والجنين

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 15, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). إعادة القبول بعد الإصابات النفسية والحوادث: عوامل الخطر وتأثيرها على الأم والجنين. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=118996

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيلِ امرأة حامل تتعرض لحادث مؤلم. بعد تلقي العلاج الأولي والخروج من المستشفى، ما الذي يضمن عدم عودتها مرة أخرى في غضون أشهر قليلة؟ هذا السؤال يطرحه باحثون في دراسة حديثة، حيث كشفوا عن عوامل تزيد من احتمالية إعادة دخول النساء الحوامل اللاتي تعرضن لصدمات إلى المستشفى، وارتباط ذلك بمضاعفات صحية لكل من الأم والجنين.

منهجية البحث

قام الباحثون، بقيادة ييلماز أردا، بتحليل بيانات من قاعدة بيانات الإعادة دخول المرضى على مستوى البلاد (Nationwide Readmissions Database) للفترة بين عامي 2016 و 2019. شملت الدراسة جميع حالات الصدمات لدى البالغات، وتم تحديد الحالات التي كانت فيها المرأة حاملاً من خلال رموز التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) المتعلقة بفترة الحمل. ركز الباحثون على معدل إعادة الدخول إلى المستشفى خلال 90 يومًا من الخروج الأولي، واستخدموا نموذجًا إحصائيًا متطورًا (regression لوجستي متعدد المتغيرات) لتحديد العوامل التي تزيد من خطر إعادة الدخول. يهدف هذا النموذج إلى عزل العوامل الأكثر تأثيرًا مع الأخذ في الاعتبار متغيرات أخرى قد تؤثر على النتيجة.

النتائج

أظهرت الدراسة أن حوالي 4.5% من حالات الصدمات لدى النساء الحوامل (254 حالة من أصل 5653) شهدت إعادة دخول إلى المستشفى خلال 90 يومًا. لاحظ الباحثون أن النساء اللاتي أعدن دخولهن إلى المستشفى كن أصغر سنًا، وفي الثلث الأول أو الثاني من الحمل، ويغطيهن برنامج Medicaid (برنامج الرعاية الصحية الحكومي للأفراد ذوي الدخل المحدود)، وينتمين إلى أدنى فئة دخل، ويعانين من إصابات أكثر خطورة، ولديهن عدد أكبر من الأمراض المصاحبة (comorbidities)، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات وداء السكري الحملي (pregestational diabetes).

من اللافت للنظر أن السبب الأكثر شيوعًا لإعادة الدخول لم يكن مرتبطًا بالإصابات الجسدية، بل بالحالات النفسية. كما وجد الباحثون أن المريضات اللاتي أعدن دخولهن إلى المستشفى كن أقل عرضة لوفاة الجنين خلال الإدخال الأولي (0.1% مقابل 2.6%، مع دلالة إحصائية)، ولكنهن كن أكثر عرضة لتطوير مضاعفات في الجهاز البولي التناسلي (15.4% مقابل 5.9%، مع دلالة إحصائية عالية). بالإضافة إلى ذلك، زادت بشكل ملحوظ حالات الولادة المبكرة، والتهاب السلى والرحم (chorioamnionitis)، وتقييد النمو داخل الرحم (intrauterine growth restriction) لدى المريضات اللاتي أعدن دخولهن إلى المستشفى.

أظهر التحليل الإحصائي أن عدم وجود تأمين صحي، ووجود أمراض مصاحبة متعددة، وتاريخ سابق لعملية قيصرية (cesarean section) كانت عوامل مستقلة تزيد من خطر إعادة الدخول.

دلالات البحث

تشير هذه الدراسة إلى أن إعادة دخول النساء الحوامل اللاتي تعرضن لصدمات إلى المستشفى يرتبط بنتائج سلبية لكل من الأم والجنين. إن خطر إعادة الدخول أعلى بشكل خاص لدى الشابات، واللواتي يعانين من أمراض مصاحبة متعددة، واللواتي ليس لديهن تأمين صحي. هذه النتائج تسلط الضوء على الحاجة إلى تدخلات مستهدفة لمعالجة هذه العوامل، بهدف تخفيف العبء الناتج عن الصدمة الأولية وتحسين الرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى.

من المهم ملاحظة أن التركيز على الصحة النفسية كسبب رئيسي لإعادة الدخول يشير إلى أهمية توفير الدعم النفسي

ARABPSYCHOLOGY.COM

والاجتماعي للنساء الحوامل اللاتي تعرضن لصدمات. كما أن معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل عدم وجود تأمين صحي والفقر، يمكن أن تلعب دورًا حاسمًا في تقليل خطر إعادة الدخول وتحسين النتائج الصحية. يجب على المستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية تطوير برامج شاملة تهدف إلى تحديد النساء المعرضات للخطر وتقديم الدعم اللازم لهن قبل وبعد الخروج من المستشفى.

Reference

Arda, Y. (2026). *Trauma During Pregnancy: Predictors of Readmission and Maternal-Fetal Outcomes*. .Journal of Surgical Research

DOI: 10.1016/j.jss.2025.11.032

ARABPSYCHOLOGY.COM