

واقع صحة الأمومة في الجزائر: التباينات وخيارات التدخل

بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) لسنة 2019

The reality of maternal health in Algeria: disparities and intervention options Based on data from the 2019 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS6)

ط د. قيدوش ابتسام^{1*}، أ.د. سي الطيب فاطمة الزهراء²

¹ جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2 (الجزائر)، مخبر التغير الاجتماعي، ibtissem.guidouche@univ-alger2.dz

² جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2 (الجزائر)، مخبر التغير الاجتماعي، fzohra.sitayeb@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2025/12/27

تاريخ القبول: 2025/12/02

تاريخ الاستلام: 2025/01/31

الملخص: في هذه الورقة البحثية سنتناول واقع صحة الأمومة في الجزائر وهذا بتسليط الضوء على وضعية الرعاية الصحية للمرأة أثناء فترة الأمومة والعوامل المرتبطة بها، بالاعتماد دراسة تحليلية باستخدام بيانات مسح سنة 2019 (mics6). أظهرت النتائج تقلص فجوة الرعاية الصحية خلال مرحلة الأمومة على الرغم من أنها مازالت تحتاج إلى مزيد من الجهد، حيث بلغت المتابعة الصحية للأمهات في مرحلة الحمل من خلال أربع زيارات فأكثر كما توصي بها منظمة الصحة العالمية نسبة 69,82%، أما الولادة في مؤسسة صحية بمساعدة إطار طبي فوصلت 98,6%، في حين بلغت المتابعة بعد الولادة داخل المؤسسة الصحية 87,6%، أما فيما يخص الأمهات اللاتي قمن بمتابعة صحية بعد الولادة بعد الخروج من المؤسسة الصحية فسجلت نسبة 24,8% وفق مؤشر (EPN) وتعتبر هذه الأخيرة ضعيفة مقارنة بأهمية مرحلة النفاس وهذا راجع لمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

الكلمات المفتاحية: صحة الأمومة، الرعاية الصحية، متابعة الحمل والولادة وما بعدها.

Abstract In this research paper, we will address the reality of maternal health in Algeria, by shedding light on the status of health care for women during maternity and the factors associated with it, through an in-depth analytical study using data from the 2019 survey (mics6). The most important results we reached were a reduction in the health care gap during maternity, although it still needs more effort, as the health follow-up of mothers during pregnancy through four or more visits, as recommended by the World Health Organization, was estimated at 69.82%, while childbirth in a health institution with the assistance of a medical staff reached 98.6%, and postnatal care within the health facility was reported at 87.6% and as for mothers who had health follow-up after childbirth, the rate was 24.8%, (EPN) which is considered weak compared to the importance of the postpartum period, due to a group of social and economic factors for the family.

Keywords: Maternal health, health care, pregnancy and childbirth follow-up and beyond

1. مقدمة

تعد مرحلة الأمومة من أهم مراحل حياة المرأة، إذ تتعرض خلالها للعديد من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية خلال مرحلة الحمل، الولادة والنفاس، ونتيجة لهذه التغيرات هي بحاجة للرعاية في قضايا الصحة الإنجابية لأن الأم والزوجة هي الركن الأساسي الذي يركز عليه بناء المجتمع الناضج والصحي.

والجزائر كباقي دول العالم أولت اهتماما كبيرا لموضوع الصحة وخصوصا ما يتعلق بالصحة الإنجابية فهي تعتبر من الأولويات حيث تسعى الدولة لضمان أمومة آمنة وولادة بدون مخاطر. وقد تم تسجيل تطورا ملحوظا في هذا الإطار خلال السنوات الأخيرة نتيجة للسياسة المنتهجة و البرامج المطبقة لتحسين الرعاية الصحية أثناء مرحلة الأمومة، وهذا تماشيا مع توصيات المنظمة الصحة العالمية التي «تعتبر إتاحة خدمات الرعاية السابقة للولادة العالية الجودة عنصرا رئيسيا للوقاية من وفيات الأمهات والمواليد ففي البلدان التي أجرت مسح أسرية منذ عام 2010 تبلغ 77.5% من النساء عن استفادتهن من أربع زيارات للرعاية السابقة للولادة على الأقل» (منظمة الصحة العالمية ، 2019، صفحة 3).

تبرز هذه الجهود من خلال المسوح التي أجريت مؤخرا في الجزائر والتي عملت على توفير بيانات تفصيلية و مؤشرات دقيقة حول صحة الأم و الطفل و آخرها المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 لسنة 2019 ونظرا لأهمية موضوع صحة الأمومة الآمنة وما يترتب عنه من انعكاسات على صحة الفرد والأسرة وكذا المجتمع، سعينا من خلال هذه الورقة البحثية إلى محاولة معرفة واقع الرعاية الصحية للأمومة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 وكذا أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمتابعة الصحية للأمهات أثناء مرحلة الأمومة وعليه نطرح التساؤل:

* ما هو واقع الرعاية الصحية للأمهات في مرحلة الأمومة؟ وما هي العوامل المرتبطة به؟ ومن خلال التساؤل الرئيسي يمكننا طرح التساؤلات الفرعية التالية: ما الدور الذي يلعبه

المستوى التعليمي والاقتصادي للام في القيام بالمتابعة الصحية في مرحلة الأمومة؟ وهل مازالت هناك فوارق بين الريف والحضر يمكن أن تؤثر في إمكانية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية للأمهات في مرحلة الأمومة؟

الفرضيات:

- يؤثر انخفاض المستوى التعليمي للأمهات على مدى استفادتهن من خدمات الرعاية الصحية خلال مختلف مراحل الأمومة
- تساهم المستويات الاقتصادية المرتفعة لدى الأمهات في تعزيز فرص استفادتهن من خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل، الولادة، وفترة ما بعد الولادة.
- وجود فوارق بين الريف والحضر والتباينات الجغرافية يؤثر في إمكانية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية للأمهات في مرحلة الأمومة.

2. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة، الى تسليط الضوء على واقع صحة الأمومة في الجزائر، من خلال تحليل وضعية الرعاية الصحية للمرأة أثناء مختلف مراحل الأمومة والتي تشمل الحمل، الولادة، والنفاس. وتتمثل الأهداف الرئيسية في: تحليل بيانات الرعاية الصحية المقدمة للمرأة خلال مراحل الأمومة الثلاث (الحمل، الولادة، والنفاس). وكذا معرفة الفروقات و التباينات في المتابعة الصحية بناءً على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأمهات.

3. مصطلحات البحث :

1.3 تعريف صحة الأمومة :صحة الأمومة هي الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمرأة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، وتشمل الرعاية الصحية المقدمة للأم بهدف ضمان حمل وولادة آمنين، وتقليل المخاطر والمضاعفات المرتبطة بهما، والحفاظ على صحة الأم والجنين معًا (World Health Organization [WHO], 2016).

2.3 الرعاية الصحية : عرّف الرعاية الصحية بأنها مجموعة الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تُقدّم للأفراد والمجتمع بهدف تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، وتشخيصها وعلاجها. (World Health Organization [WHO], 2016).

3.3 متابعة الحمل والولادة وما بعدها:

تعرف متابعة الحمل والولادة وما بعدها بأنها سلسلة من الخدمات الطبية والصحية المقدمة للمرأة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، وتهدف إلى ضمان صحة الأم والجنين من خلال الفحوصات الدورية، والكشف المبكر عن المضاعفات، وتوفير الرعاية اللازمة أثناء الولادة، ومتابعة التعافي الجسدي والنفسي للأم بعد الولادة، إضافةً إلى دعم الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة (World Health Organization [WHO], 2016).

4.3 المسح العنقودي متعدد المؤشرات:

يعرف المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS) بأنه برنامج مسح أسرية دولية أطلقته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بهدف جمع بيانات دقيقة وشاملة حول أوضاع الأطفال والنساء، بما في ذلك الصحة، التعليم، التغذية، والحماية، وذلك لدعم إعداد السياسات والبرامج وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. يتم تنفيذ هذا المسح بانتظام في الدول النامية منذ التسعينيات، باستخدام منهجية تعتمد على اختيار عينات ممثلة وطنياً عبر تصميم عنقودي متعدد المراحل (UNICEF, 2021).

4. المنهج وطرق معالجة الموضوع:

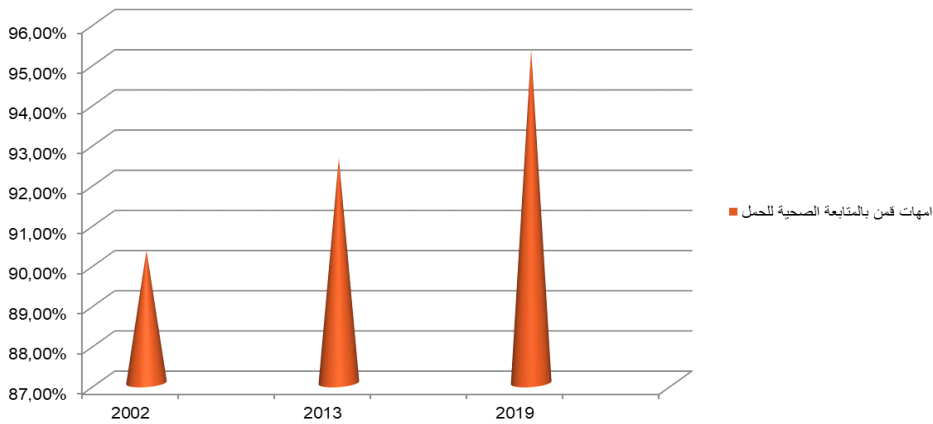
لدراسة الموضوع، تم الاعتماد على المنهج الإحصائي الوصفي، قصد دراسة الموضوع وتحليل نتائج و معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 لسنة 2019 من اجل تحديد المتغيرات المرتبطة بالمتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة الأمومة. بالإضافة إلى

ذلك تم الاستعانة بنتائج المسوح السابقة، مثل المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 لسنة 2013 ومسح الأسرة لسنة 2002 .

5. تطور المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة الحمل ما بين (2019-2002)

إن رعاية الأمهات خلال فترة الحمل تعتبر ضرورة حتمية فهي مرحلة جد حساسة وإهمالها يؤدي إلى عواقب وخيمة قد تهدد حياة الأم وجنينها أيضا وعليه فمن الضروري أن تخضع الأمهات إلى معاينة دورية من قبل موظفي الصحة وإتباع النصائح والإرشادات المقدمة لهن من أجل الحفاظ على صحة حملهن وكذا متابعة السير الطبيعي للحمل والكشف المبكر في حالة وجود الأمراض أو أي مضاعفات صحية حتى يتم مواجهتها وإزالة الخطر. فيما يلي نتناول أهم المؤشرات الخاصة بالمتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة الحمل من خلال نتائج المسوح.

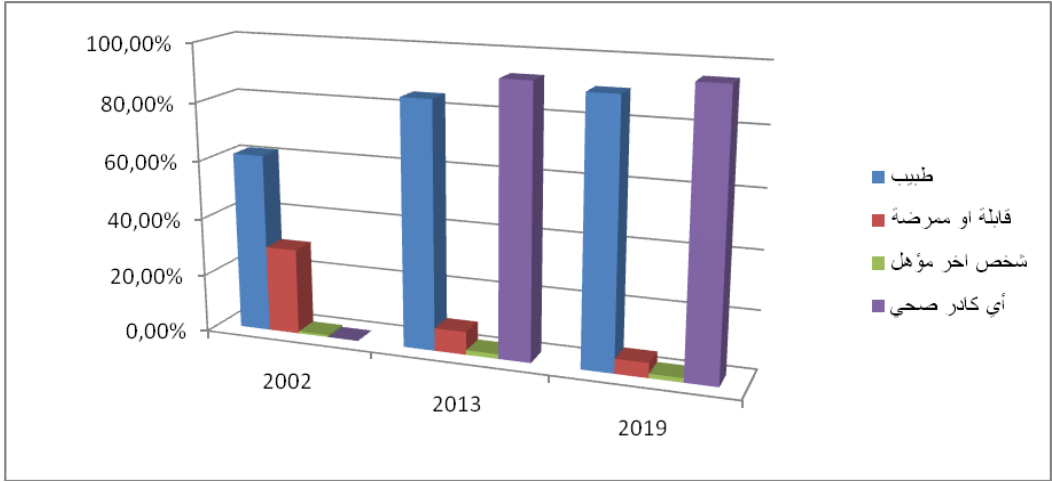
الشكل رقم 1: تطور المتابعة الصحي خلال مرحلة الحمل ما بين (2019-2002) حسب المسوح المنجزة



المصدر: وزارة الصحة و السكان، المسح الجزائري حول صحة الأسرة، التقرير الرئيسي الجزائر 2002، المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) MICS4، المسح العنقودي متعدد المؤشرات. (2019) MICS6

يتبين من خلال نتائج المسوح الموضحة في الشكل رقم 1 إن نسبة الأمهات اللاتي قمن بالمتابعة الصحية للحمل مرة واحدة على الأقل عند كادر صحي مؤهل عرفت تزايدا مستمرا حيث سجلت نسبة 90.3 % حسب نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 لترتفع إلى نسبة 92.6% (وزارة الصحة والسكان، 2002)، حسب نتائج المسح العنقودي متعدد

المؤشرات (MICS4) لسنة 2013- في حين بلغت نسبة 95.3 % حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات.(MICS6)2019. وزارة الصحة والسكان، (2012)



الشكل رقم 2: توزيع نسب الأمهات اللاتي قمن بزيارة واحدة على الأقل عند شخص مؤهل خلال مرحلة الحمل ما

بين(2002-2019)

المصدر: وزارة الصحة والسكان، المسح الجزائري حول صحة الأسرة، التقرير الرئيسي الجزائر 2002 ، المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات(2012-2013)MICS4 ، المسح العنقودي متعدد المؤشرات.(MICS6) (2019) .

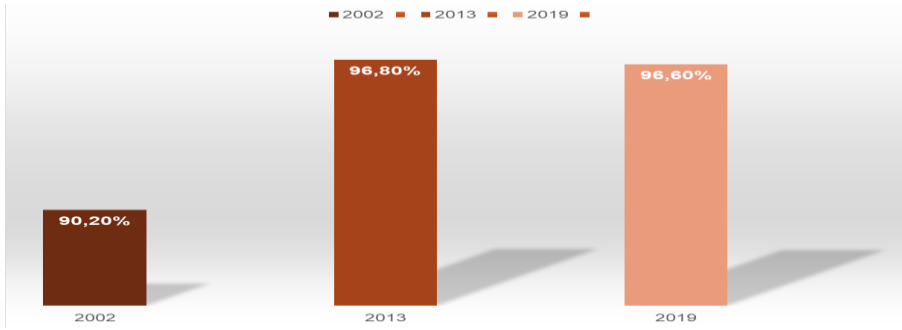
يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الشكل رقم(2) أن نسبة قيام الأمهات بزيارة واحدة على الأقل عند شخص مؤهل خلال مرحلة الحمل عرفت ارتفاعا محسوسا حيث سجلت نسبة 95.3% حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات(MICS6) منها 90.2 % ممن قمن بزيارة عند طبيب مقابل 5.1% قمن بزيارة ممرضة أو قابلة في حين تشير

نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) إلى نسبة 92.7% من الأمهات اللاتي قمن بزيارة واحدة على الأقل عند أي كادر صحي منه 84.8% عند طبيب مقابل 7.9% قمن بزيارة ممرضة أو قابلة أما فيما يخص نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 فقد بلغت نسبة قيام الأمهات بزيارة عند طبيب 61.6% مقابل 29.7% قمن بزيارة ممرضة أو قابلة.

ومن خلال النتائج السابقة يتبين أن قيام الأمهات بزيارة طبيب أثناء الحمل شهدت تطورا ملحوظا خلال المرحلة ما بين 2002-2019 بالمقابل زيارة ممرضة أو قابلة عرف تراجعاً خلال هذه الفترة.

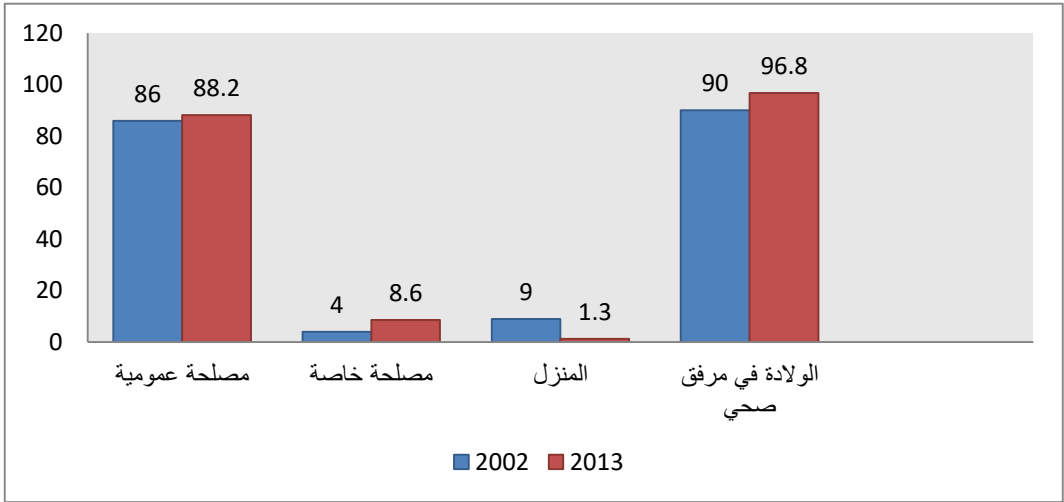
6. تطور المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة الولادة ما بين (2002-2019)

الشكل رقم 3: تطور نتائج المتابعة الصحية خلال الولادة حسب المسوح المنجزة



المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج المسوح التالية (mics6 mics4 mics2)

يتبين لنا من خلال نتائج المسوح الموضحة في الشكل رقم 3 أن المتابعة الصحية أثناء الولادة شهدت تحسناً ملحوظاً خلال الفترة الممتدة ما بين 2002 – 2013 حيث ارتفعت نسب المتابعة من 90.2 % وفقاً لنتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، إلى 96.8 % بحسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012- 2013) MICS4 . غير أن هذه الوتيرة الإيجابية لم تعرف تطوراً خلال الفترة ما بين 2013 إلى غاية 2019 إذ بقيت نسبة المتابعة الصحية أثناء الولادة شبه مستقرة، مسجلة 96.6% سنة 2019 حسب نتائج (2019 MICS6). ويُشير هذا الاستقرار بعد 2013 إلى بلوغ الجزائر مستوى مرتفعاً نسبياً في تغطية خدمات الولادة الصحية، ما يعكس تحسناً أداء النظام الصحي في هذا المجال، لكنه قد يعكس أيضاً الحاجة إلى التركيز على جودة الرعاية بدلاً من مجرد التغطية.



الشكل رقم 4 توزيع نسب الولادات حسب مكان الولادة من خلال نتائج المسحين 2002، 2013
المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات مسح 2002، مسح mics4 2012، ص 146.

شهدت الجزائر تحسنا ملحوظا فيما يتعلق بمكان الولادة حيث يتضح لنا من خلال الشكل الموضح أعلاه انه في عام 2002 تمت 90% من الولادات في المؤسسات الصحية توزعت بين 86% من الولادات تمت في القطاع العمومي مقابل 4% من الولادات تمت في القطاع الخاص، بينما بلغت نسبة الولادات في المنزل 9%. وبحلول عام 2012 وانطلاقا من نتائج بيانات مسح mics4 2012، ارتفعت نسبة الولادات التي تمت في مؤسسات صحية إلى 96,8% ولادة موزعة ما بين 88,2% في القطاع العمومي و8,6% في القطاع الخاص في حين انخفضت نسبة الولادات في المنزل إلى 1,3%. هذا التحول يعكس جهود الدولة في تحسين الوصول إلى خدمات الولادة، من خلال تعزيز البنية التحتية الصحية وتوسيع نطاق التغطية الصحية.

جدول رقم 1: يمثل توزيع نسبة الولادات التي تمت تحت إشراف كادر صحي مؤهل حسب نتائج المسوح المنجزة

المسوح المنجزة	نسبة الولادة تحت إشراف طبي مؤهل
مسح 2002	5,7 %
مسح 2013	96,6 %

مسح 2019	98,8 %
----------	--------

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات المسح الوطني حول صحة الأم والطفل، التقرير الرئيسي، 2002 ص 89. 127، مسح mics4 سنة 2012 ص 141. مسح mics6 سنة 2019 ص 178

بناء على نتائج الجدول نلاحظ تطورا ملحوظا في نسبة اللائي استفدن من الولادة تحت إشراف طبي مؤهل في الجزائر خلال الفترة ما بين (2002-2019) وفقا لما جاء في المسوح المنجزة، ففي عام 2002 كانت النسبة ضعيفة جدا في حدود 5,7 % وهو ما يشير إلى محدودية تغطية الكوادر الصحية في مجال الولادة خلال تلك الفترة خاصة في المناطق الريفية التي تعاني من نقص البنى التحتية الصحية. لكن ابتداء من معطيات (mics4) سنة 2013 شهدت هذه النسبة قفزة نوعية لتبلغ 96,6% ما يعكس تحسنا ملحوظا في السياسات الصحية وتوسيعا لنطاق التغطية بالكفاءات الطبية المؤهلة. وقد واصل هذا التحسن ليصل إلى 98,8 % حسب معطيات (mics6) سنة 2019 مما يدل على وجود عمل واجتهاد من طرف الدولة بهدف تحقيق أهداف التنمية المستدامة وخاصة ما تعلق منها بالرعاية الصحية للأمهات خلال مرحلة الأمومة.

7. المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) وهذا ما بين (-2019 2002)

تعتبر المتابعة الصحية للام بعد الولادة أي فترة النفاس مهمة جدا، حيث تقدر مدة النفاس الطبيعي ستة أسابيع. وتعد الرعاية الصحية أثناء فترة النفاس وقاية للام من بعض الالتهابات والتعفنات التي قد تحدث في الرحم والأحشاء الموجودة على مستوى الحوض، وكذا ترسب سوائل متقيحة في أنسجة الرحم و الأعضاء الأخرى المجاورة له وهي تظهر على شكل حصى التي تعرف بحصى النفاس، وهذه الالتهابات يجب التعرف عليها بسرعة مع وضع حد لها عن طريق العلاج لتفادي المضاعفات، وهنا تكمن أهمية الرعاية الصحية للمرأة بعد الولادة (42 يوم بعد الولادة).

جدول قم: 2 يوضح نسب المتابعة الصحية بعد الولادة مباشرة ما بين (2019-2002)

السنوات	المتابعة الصحية بعد الولادة
Papfam-2002	30.1 %
MICS4-2012-2013	86.5 %
MICS6-2019	87.6 %

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على Situation Démographique et Sanitaire (2000-2019) ص 25 معطيات مسح (mics6) سنة 2019 ص 203

من خلال البيانات الموضحة في الجدول نجد أن هناك تطور ملحوظ في نسبة الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة في الجزائر خلال الفترة الممتدة ما بين (2019-2002)، حيث بلغت نسبة المتابعة الصحية بعد الولادة 30,1 % حسب مسح Papfam سنة 2002، مما يدل على محدودية الوعي بأهمية المتابعة الصحية بعد الولادة آنذاك، لكن شهدت الجزائر نقلة نوعية حسب نتائج (MICS4) 2013 حيث ارتفعت نسبة المتابعة الصحية والتي بلغت نسبة 86.5 % و بلغت نسبة المتابعة الصحية بعد الولادة مباشرة نسبة 87.6 % حسب معطيات (MICS6) 2019 يرجع هذا التحسن الكبير إلى تبني الدولة لجملة من السياسات الصحية التي ركزت على صحة الأم والطفل والتي من أبرزها تعزيز برامج التوعية الصحية، تحسين تكوين القابلات، وتوسيع نطاق التغطية الصحية عبر مراكز الرعاية الصحية الأساسية والمستشفيات الجهوية.

الجدول قم 3: تطور المتابعة الصحي في فترة ما بعد الولادة EPN حسب نتائج المسوح

المسوح	الزيارات الصحية خلال مرحلة ما بعد الولادة EPN حسب نتائج المسوح
المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002	30.80 %

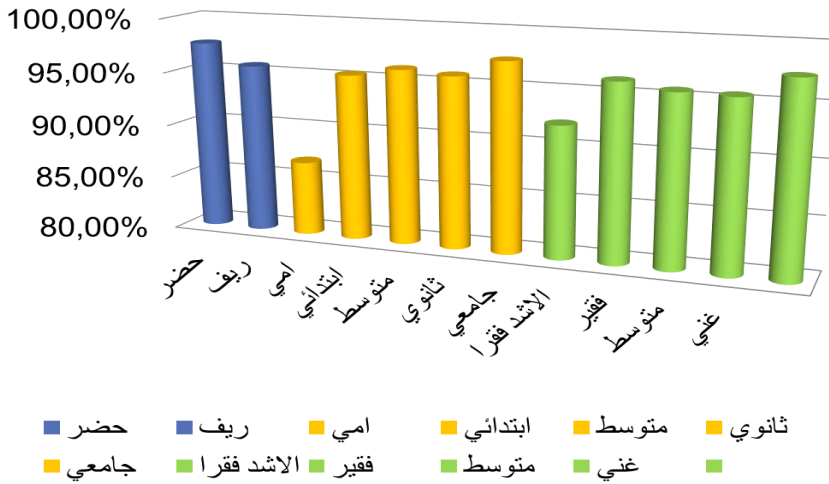
21.80%	2013 mics4
24.80%	2019 mics6

المصدر: وزارة الصحة والسكان، المسح الجزائري حول صحة الأسرة، التقرير الرئيسي الجزائر 2002، المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) MICS4، المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019) MICS6.

تشير نتائج الجدول إلى أن نسبة المتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة بلغت 30.8% في عام 2002، وهي نسبة تُعد مرتفعة نسبياً مقارنةً بالسنوات اللاحقة (2013 و 2019). ويُعزى هذا التراجع إلى تغير نطاق تعريف المتابعة الصحية؛ إذ كانت تقتصر آنذاك على الفحوصات التي تُجرى داخل المؤسسة الصحية مباشرة بعد الولادة. في المقابل، توسّع المفهوم لاحقاً ليشمل المتابعة التي تتم داخل المؤسسة الصحية وكذلك تلك التي تُجرى بعد خروج الأم منها، وقد ساهم هذا التوسّع في انخفاض النسب المسجلة إلى 21.8% سنة 2013 و 24.8% سنة 2019. ورغم هذا التحول في المؤشرات، تظل معدلات المتابعة الصحية بعد الولادة منخفضة بالمقارنة مع نظيرتها خلال مرحلتي الحمل والولادة، وهو ما يعكس نقص الوعي بأهمية المتابعة الصحية في فترة النفاس ودورها الحيوي في الوقاية من المضاعفات المحتملة

8. العوامل المرتبطة بالمتابعة الصحية بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) 2019

1.8 المتابعة الصحية أثناء الحمل : تعد المتابعة الصحية أثناء الحمل مؤشراً مهماً على جودة رعاية الأمومة، لما لها من دور في الوقاية والكشف المبكر عن المضاعفات. وتظهر معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6-2019) في الجزائر وجود تفاوتات في استفادة الأمهات من هذه المتابعة، ترتبط بعوامل مثل المستوى التعليمي، الوضع الاقتصادي، والإقامة مما يستدعي تحليل هذه العوامل لتوجيه التدخلات الصحية بفعالية. وفي إطار تحليل العوامل المرتبطة بالمتابعة الصحية أثناء الحمل، يبرز الشكل التالي نسبة الأمهات اللواتي استفدن من متابعة واحدة على الأقل من طرف كادر صحي مؤهل، وذلك وفقاً للخصائص الديموغرافية.



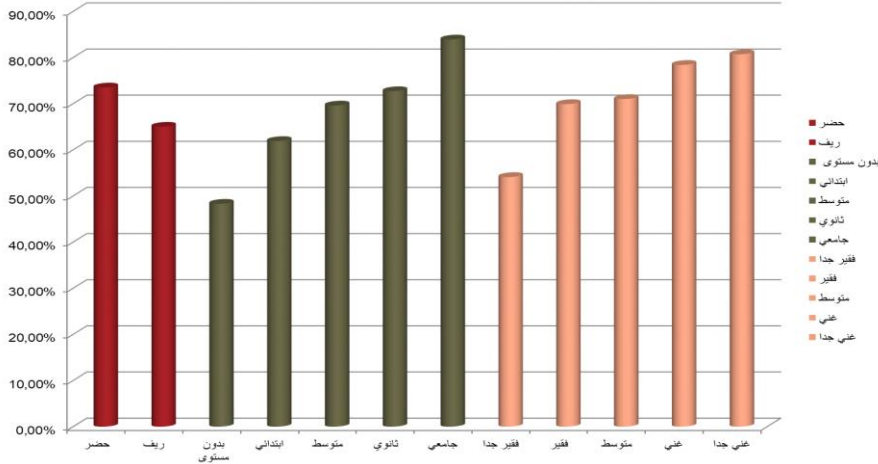
الشكل رقم 3: المتابعة الصحية مرة على الأقل من قبل كادر مؤهل حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأم.
المصدر: إعداد الباحثة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. (MICS6 (2019)

من خلال الشكل أعلاه يتضح أن المتابعة الصحية للأمهات خلال الحمل مرة واحدة على الأقل عند كادر مؤهل شهدت تقلصاً في الفوارق حسب وسط الإقامة حيث سجلت نسبة 97.6% في المناطق الحضرية مقابل نسبة 95.6% في المناطق الريفية. أما فيما يخص المستوى التعليمي، فتظهر المعطيات المبينة في الشكل وجود علاقة طردية بين ارتفاع المستوى التعليمي وزيادة نسبة الاستفادة من المتابعة الصحية، إذ سجلت أدنى نسبة 86.9% عند الأمهات بدون مستوى مقابل أعلى نسبة عند الجامعيات 97.5% كما عرفت نسب المتابعة الصحية للأمهات للحمل حسب المستوى الاقتصادي تزايداً تدريجياً حيث بلغت نسبة 92.2% عند الأمهات الأشد فقراً مقابل 97.5% عند الأمهات الغنيات جداً. وتؤكد هذه النتائج تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية في مدى الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل.

ويهدف تعميق تحليل المتابعة الصحية أثناء الحمل، يجدر الانتقال إلى دراسة مدى التزام الأمهات بإجراء أربع زيارات صحية عند كادر صحي مؤهل، وفقاً للتوصيات الصحية المعتمدة.

المتابعة الصحية المنتظمة أثناء الحمل (4 زيارات فأكثر) حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للام: توصي المنظمات الصحية، وعلى رأسها المنظمة العالمية للصحة، بأن تقوم الحوامل بما لا يقل عن أربع زيارات صحية منتظمة عند كادر صحي مؤهل أثناء فترة الحمل، لضمان مراقبة فعالة لمراحل الحمل والكشف المبكر عن أية مضاعفات محتملة. وتعد هذه الزيارات مؤشرا مهما على جودة الرعاية الصحية المقدمة للحوامل ومدى استمرارية الوصول إليها.

في هذا الإطار، يهدف هذا الجزء من التحليل إلى دراسة مدى التزام الأمهات بإجراء أربع زيارات أو أكثر خلال الحمل، وذلك بالاستناد إلى معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6-2019). ويتم التركيز على الفوارق المسجلة في هذا المؤشر حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأمهات، من أجل فهم أفضل للعوامل المؤثرة في الانتظام في المتابعة الصحية. يبين الشكل الموالي الاختلاف في نسب المتابعة الصحية المنتظمة بحسب الخصائص الاجتماعية للأمهات.



الشكل رقم 4: المتابعة الصحية المنتظمة أربع زيارات فأكثر (حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للام)
المصدر: إعداد الباحثة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6 (2019)

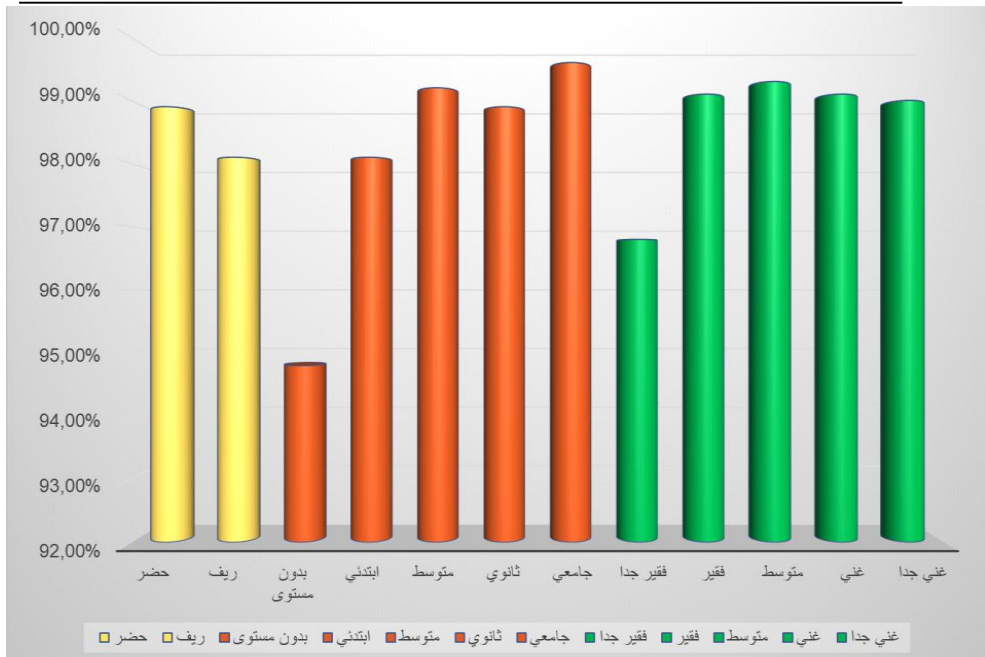
يتبين لنا من خلال الشكل أعلاه إن نسبة الأمهات اللاتي قمن بالمتابعة الصحية المنتظمة للحمل عند شخص مؤهل من خلال 4 زيارات فأكثر عرفت فروق دالة في وسط الإقامة حيث بلغت نسبة 73.5% في الحضر مقابل 65% في الريف أما بالنسبة للمستوى

التعليمي فقد بينت نتائج (MICS6 2019) إن الاتجاه العام لقيام الأمهات بالمتابعة الصحية المنتظمة للحمل من خلال 4 زيارات فأكثر عند كادر طبي مؤهل يرتفع بارتفاع المستوى التعليمي للأمهات إذ بلغت النسبة 48.3% عند الأمهات بدون مستوى مقابل 83.9% عند الأمهات ذات المستوى التعليمي العالي .

وفيما يخص المستوى الاقتصادي فتشير نتائج (MICS6 2019) إن قيام الأمهات بالمتابعة الصحية المنتظمة من خلال 4 زيارات فأكثر عند كادر طبي مؤهل يرتفع بارتفاع المستوى الاقتصادي حيث بلغت نسبة 54.1% عند الأمهات الأشد فقرا مقابل 82.3% عند الأمهات الأكثر غنى، وعليه يمكن القول أن وسط الإقامة والمستوى التعليمي والاقتصادي للأمهات يلعب دورا أساسيا في قيام الأمهات بالمتابعة الصحية المنتظمة للحمل عند كادر طبي مؤهل من خلال 4 زيارات فأكثر حسب ما توصي به المنظمة العالمية للصحة و ما يمكن استخلاصه هو أنه رغم كل هذه التباينات إلا أن المتابعة الصحية خلال فترة الحمل منتشرة عند الأمهات و عرفت تطورا هاما مقارنة بالسنوات الماضية.

2.8 المتابعة الصحية أثناء فترة الولادة :

تُعتبر المتابعة الصحية أثناء فترة الولادة من المراحل الجوهرية لضمان صحة الأم والمولود، حيث تسهم في الحد من مخاطر المضاعفات الصحية، سواء أثناء الوضع أو بعده مباشرة. وتوصي المنظمات الصحية العالمية بضرورة توفير الرعاية الصحية الجيدة خلال الولادة لجميع النساء، مع ضمان توفر خدمات التوليد المأمونة في جميع أنحاء المجتمع. وفي هذا الإطار، نوضح نسب المتابعة الصحية من خلال مكان الولادة حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأمهات في الجزائر، استنادًا إلى معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 (MICS6) وذلك بهدف إبراز الفوارق في فرص الوصول إلى الرعاية الصحية أثناء الولادة بين الفئات المختلفة من النساء.



الشكل رقم 5: المتابعة الصحية من خلال مكان الولادة حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للام
المصدر: إعداد الباحثة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. (MICS6 (2019)

يتبين من خلال نتائج الشكل رقم 5 (MICS6 2019) أن معظم الأمهات خضعن للمتابعة الصحية خلال الولادة مهما اختلفت خصائصهن الاجتماعية والاقتصادية إذ شهدت نسب متقاربة فيما بينها حسب وسط الإقامة حيث بلغت نسبة 98.9% في الحضر مقابل 98.1% في الريف أما فيما يخص المستوى التعليمي فنلمس وجود فروق بسيطة بين مختلف المستويات حيث بلغت أدنى نسب القيام بالمتابعة الصحية خلال الولادة 94.8% عند الأمهات بدون مستوى مقابل نسبة 99.6% عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي الجامعي.

كذلك سجلت نسب جد متقاربة للمتابعة الصحية خلال الولادة حسب المستوى الاقتصادي حيث بلغت نسبة 96.8% عند الأمهات الأشد فقرا مقابل 99.1% عند الأمهات الفقيرات والغنيات وفيما يخص الأمهات الغنيات جدا فقد بلغت النسبة 99% وهذا راجع لتوفير الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية والخاصة.

ورغم أن هذه النسب تبقى مرتفعة، إلا أنها تُظهر أن الفئات الأقل حظًا من حيث التعليم والدخل ما زالت تعاني من بعض القيود في الاستفادة المثلى من خدمات الولادة، مما يستدعي مزيدًا من الجهود لتعزيز الإنصاف في الرعاية الصحية خلال هذه المرحلة الحساسة.



الشكل رقم 6: المتابعة الصحية خلال الولادة بمساعدة كادر طبي حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للام المصنفة: إعداد الباحثة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. (MICS6 (2019)

يتبين من خلال نتائج MICS6 (2019) الموضحة في الشكل 6 أن معظم الأمهات ولدن بمساعدة كادر طبي مهما كانت خصائصهن الاجتماعية والاقتصادية حيث سجلت نسب جد مرتفعة للمتابعة الصحية خلال الولادة بمساعدة كادر طبي حسب وسط الإقامة فبلغت نسبة 99.2% في الحضر مقابل 98.4% في الريف.

أما فيما يخص الولادة بمساعدة كادر طبي حسب المستوى التعليمي فعرفت هي الأخرى نسب جد مرتفعة حيث سجلت نسبة 99.7% عند الأمهات الجامعيات وسجلت نسبة 99.1 و 99.3% عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والمتوسط على التوالي أما أدنى نسبة فسجلت عند الأميات وبلغت 99.6%.

أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي فقد بينت نتائج مسح (MICS6 (2019 أن نسب الولادة بمساعدة كادر طبي جد مرتفعة وجد متقاربة حيث سجلت نسبة 99.4% عند الأمهات الغنيات جدا ونسبة 99.3% عند الأمهات الفقيرات أما أدنى نسبة فسجلت عند الأمهات

الفقرات جدا وهي نسبة جد مرتفعة ومنه يمكننا القول أن اختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات ليس له تأثير على المتابعة الصحية أثناء الولادة بمساعدة كادر طبي وهذا راجع لتوفر الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.

3.8 المتابعة الصحية بعد الولادة (النفاس)

تُعتبر مرحلة النفاس من المراحل الحساسة في حياة الأم، حيث تزداد خلالها الحاجة إلى المتابعة الصحية لضمان التعافي الجسدي والنفسي بعد الولادة، والوقاية من المضاعفات المحتملة مثل النزيف، التهابات. وتوصي منظمة الصحة العالمية بضرورة إخضاع الأمهات لفحوصات طبية خلال الأسبوع الأول بعد الولادة ومتابعة دورية لاحقة لضمان صحة الأم والطفل. وفي هذا الإطار، سنوضح توزيع نسبة المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة النفاس في الجزائر حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأمهات، وذلك استنادًا إلى معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6)، (2019).

الجدول رقم 4 : يبين توزيع نسبة المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة النفاس حسب المستوى التعليمي

مئة المعينة المستوى التعليمي	خلال الأسبوع الأول	بعد الأسبوع الأول	عدم الاستفادة من الفحص الطبي	المجموع
بدون مستوى	67	41	496	606
	%11,1	%6,7	%81,9	100%
ابتدائي	112	73	640	825
	%13,6	%8,8	%77,6	100%
متوسط	194	187	1381	1764
	%11	%10,6	%78,3	100%
ثانوي	169	179	977	1328
	%12,7	%13,5	%73,6	100%
جامعي	172	210	780	1162
	%14,8	%18,1	%67,1	100%
المجموع	722	688	4276	5686
	%12,7	%12,1	%75,2	100%

المصدر: إعداد الباحثة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6 (2019)

يشير الجدول 4 لتباينات في نسب المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة النفاس نجد أن عدم الاستفادة عند الأمهات الأميات مرتفعة بنسبة 81,9% تليها الأمهات ذوات المستوى التعليمي الابتدائي والمتوسط بنسبة 78% و 77%، بينما تقل النسب عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي 73% وعند الأمهات الجامعيات بنسبة 67%. حسب المستوى التعليمي. وعلى النقيض جاءت نسب المتابعة خلال الأسبوع الأول من الولادة والأسبوع الذي يليه بنسبة 12,7% وتظهر أعلى النسب عند الأمهات من المستوى التعليمي الجامعي بنسبة 14,8% خلال الأسبوع الأول و 18% لما بعد الأسبوع الأول، ثم تليها الأمهات من المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 12,7% خلال الأسبوع الأول و 13,5% لبعء الأسبوع الأول.

إن الاتجاه العام لفئة الأمهات في مرحلة النفاس ممن لا يقمن بالمتابعة الصحية بنسبة 75,2% عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتدني ودون المستوى. وبإدخالنا للمتغير المستقل على المتغير التابع نجد أعلى نسبة تمثلت في عدم الاستفادة من المتابعة الصحية خلال مرحلة النفاس وأعلى نسبة عند الأمهات الأميات بينما تقل عند الأمهات الجامعيات وعليه يمكننا القول أنه كلما انخفض المستوى التعليمي للأم كلما قلت نسبة المتابعة الصحية بعد الولادة، وهذا ما يفسر إهمال الأمهات لهذه المرحلة الحساسة وهذا راجع لقلة الوعي عندهن بأهمية المتابعة الصحية في هذه الفترة.

الجدول رقم 5: يبين توزيع نسبة المتابعة الصحية للأم خلال مرحلة النفاس حسب المستوى المعيشي للام

المجموع	عدم الاستفادة من الفحص الطبي	بعد الأسبوع الأول	خلال الأسبوع الأول	المتابعة الصحية مؤشر الثروة
1318	1050	121	146	الأشد فقرا
%100	%79,7	%9,2	%11,1	
1308	1033	156	119	الفقيرة
%100	%79	%11,9	%9,1	
1139	859	129	148	المرتبة المتوسطة
%100	%75,4	%11,3	%13	
1059	769	122	167	الغنية

%100	%72,6	%11,5	%15,8	
862	566	163	132	الأكثر غنى
%100	%65,7	%18,9	%15,3	
5686	4276	688	722	المجموع
%100	%75,2	%12,1	%12,7	

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. (2019) MICS6

من معطيات الجدول 5 يوضح لنا أن نسب الاستفادة من الفحص الطبي خلال مرحلة النفاس تختلف باختلاف المستوى المعيشي للأم، إذ نجد الاتجاه العام في عدم المتابعة بعد الولادة بنسبة 75.2% وهي الأعلى على الإطلاق خاصة عند الأمهات من المستوى المعيشي الأشد فقرا بنسبة 79.7% تليها الأمهات الفقيرة بـ 79%، ثم الفئة المعيشية المتوسطة بـ 75% لتقل عند الأمهات الغنية والأشد غنى من 72% إلى 65%. وفي المقابل تبدو لنا نسب الاستفادة من الفحص الطبي متساوية بين الأسبوع الأول وما بعده بنسبة 12% حيث ترتفع خاصة عند الأمهات الأشد غنى والأمهات الغنيات والأعلى نسبة للأمهات الأشد غنى حيث نجد أن نسبة الفحص في الأسبوع الأول بلغت 18% عندهن وما بعد الأول بنسبة 18.9%. وعليه يظهر الاتجاه العام للجدول أعلى نسب عدم الاستفادة من الفحص الطبي خلال مرحلة النفاس عند فئة الأمهات من المستوى المعيشي المتدني بنسب متقاربة 79.7%، 65,7% على التوالي مقارنة مع النساء اللواتي ينتمين للفئة الأكثر غنى. وبإدخالنا للمتغير المستقل المتمثل في المستوى المعيشي للأم على الفحص الطبي خلال مرحلة النفاس، فنجد أن أعلى نسبة فحص تمثلت عند فئة الأمهات من المستوى المعيشي الأكثر غنى ممن قمن بالفحص خلال الأسبوع الأول بنسبة 18.9%، وما بعد الأسبوع الأول بنسبة 15% للأمهات من المستويين الغنية والأكثر غنا، في حين تقل النسب عند الأمهات ذوات المستويات الاقتصادية الفقيرة والأشد فقرا والمتوسطة خلال الأسبوع الأول وما بعده في حدود 11% إلى 9% تنازليا، وترتفع عندهن النسبة بـ 79% لعدم القيام بأي زيارة في مرحلة النفاس.

الجدول قم:6 يبين توزيع نسبة المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة النفاس وفق منطقة الإقامة

المجموع	عدم الاستفادة من الفحص الطبي	بعد الأسبوع الأول	خلال الأسبوع الأول	مدة المتابعة
				منطقة الإقامة
3231	2391	401	433	الحضر
% 100	% 74	% 12,4	% 13,4	
2455	1885	287	277	الريف
% 100	% 76,8	% 11,7	% 11,3	
5686	4276	688	722	المجموع
% 100	% 75,2	% 12,1	% 12,7	

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. (2019) MICS6

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن الاتجاه العام كان ممثلاً في عدم القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة حيث أن غالبية الأمهات لم تقمن بالمتابعة في كل من الحضر والريف على حد سواء حيث بلغت نسبة عدم المتابعة 74% في الحضر مقابل نسبة 76,8% في الريف. وتبقى نسب عدم المتابعة بعد الولادة مرتفعة في كل من الحضر والريف وهذا راجع لعدم دراية الأمهات بالمخاطر التي قد تتعرضن لها خلال هذه المرحلة والمضاعفات بعد الولادة التي قد تهدد حياتهن. ونشير إلى أن عدم الوعي بقيمة المتابعة الصحية خلال فترة النفاس هي فكرة مجتمعية تجمع بين كل الأمهات وعلى اختلاف منطقة الإقامة بين الحضر والريف، إذ تكتفين بحصولهن على الرعاية في هذه الفترة من قبل الأهل فقط، خاصة وأنهن الأكثر عرضة للمرض حيث تكشف دراسة "أسماء عبد السلام" أن نسبة 7.5% من الأمهات يتعرضن لخطر نزيف الخلاص المتأخر، والترفع الحراري النفاسي بنسبة 16.6%، في حين وصلت شكاوى آلام الظهر بنسبة 46% وحالات الإمساك 39% والشعور بالتعب 36% وبلغت عسرة الجماع الشائعة في ربع الحالات تقريبا وهذا راجع لعدم مراجعتين للطبيب وإهمالهن للفحص السريري خلال مرحلة النفاس عدا عن عدم تلقين الرعاية الصحية الكاملة فيها خاصة فئة الأمهات الساكنات في مناطق الريف «، ولهذا وجب على الدولة والجهات المعنية

من الصحة بتشجيع الحملات التحسيسية حول أهمية الرعاية الصحية للأم خاصة في مرحلة النفاس كونها تعتبر المرحلة الحساسة لما فيها من أخطار على صحة الأم خاصة، كونها الأكثر عرضة للاكتئاب ما بعد الولادة أو القلق الشديد والانزعاج إثر الولادة إلى غيرها من الأعراض الجسدية والنفسية التي قد تؤثر على طريقة تربيتها لصغيرها كما قد تؤثر في علاقتها بأهلها وكيفية التعامل معهن، ولهذا ننصح المنظمة العالمية للأم والطفل بالتعامل من الرعاية الصحية في مرحلة النفاس بشكل جدي حتى يستقر المجتمع وبالتالي يتربى الأطفال في بيئة جيدة .

9- خاتمة

يعتبر موضوع الرعاية الصحية للمرأة في مرحلة الأمومة من أهم المواضيع التي شغلت اهتمام الباحثين و المختصين في مجال علم الاجتماع، حيث أن أسباب كثيرة تقف وراء عدم استفادة بعض الأمهات من خدمات الرعاية الصحية خلال الحمل، الولادة وما بعدها، فقد تفتقر بعض المناطق النائية إلى مرافق صحية أو قد تكون خدمات الرعاية رديئة المستوى وقد تفتقر الأمهات في حالات أخرى إلى فرص الوصول إلى المرافق الصحية نظرا لعدم وجود وسائل النقل أو عدم قدرتهن على تكاليف الخدمات الصحية؛ ويعد موضوع الرعاية الصحية موضوع واسع يتطلب البحث فيه، حيث تبقى هذه الدراسة مجرد محاولة للتعرف على بعض الجوانب المحيطة بالرعاية الصحية للأمهات في مرحلة الأمومة . وعلى ضوء ما لوحظ من خلال هذه الورقة البحثية التي أجريتها اعتمادا على نتائج المسوح توصلنا إلى أهمية القيام بالمتابعة الصحية للأمومة بكل مراحلها وخاصة ما بعد الولادة(النفاس) والتي تعد مهمة بعض الشيء وكذلك معرفة بعض العوامل التي تحول دون الحصول عليها. فالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمهات يلعب دورا مهما في تأمين مستوى جيد من الرعاية الصحية أثناء مرحلة الأمومة، وكذا موضوع الثقافة الصحية للأمهات من الأساسيات التي تحتاج إلى إعطاءها أهمية قصوى و الحرص على تطويرها، فالمرأة المثقفة صحيا تعرف نوع الفحوص الواجب القيام بها و ذلك من خلال اطلاعها الدائم على كل ما

يتعلق بالمتابعة الصحية و النصائح الواجب العمل بها، و إتباع الإرشادات الطبية الصحيحة بالإضافة إلى محاولة معرفة الأمراض التي قد تصيبها، حيث إنها تعمل جاهدة من أجل تحسين ثقافتها الصحية يوما بعد يوم. ومن أجل ذلك تعمل الدولة جاهدة لتسليط الضوء على الجوانب المهمة لموضوع الرعاية الصحية للأمومة من خلال:

• وضع سياسات صحيحة تنظم العمل في القطاعين العام والخاص ليكمل أحدهما الآخر ويضمن تطوير القطاعين لتقديم خدمات رعاية الأمومة ذات جودة عالية وبأسعار مناسبة؛

• مراجعة دقيقة وشاملة لتقويم خدمات رعاية الأمهات في المناطق الجغرافية للوقوف على الأسباب التي أدت إلى الفروقات بين الريف والحضر وكافة المناطق في الجزائر لاسيما مناطق الهضاب الغربية مناطق الجنوب؛

• توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة والحرص على تنوعها وجودتها ومصداقية مقدميها مما يمنح الثقة للمستفيدات منها من النساء ويضمن الاستمرار بها؛

• وضع البرامج التثقيفية والتوعوية للزيادة من الوعي الصحي للنساء بالمخاطر المصاحبة لفترة الأمومة خاصة فترة ما بعد الولادة والقضاء على المعتقدات الصحية الخاطئة.

9. المصادر والمراجع

1. أسماء عبد السلام. (المجلد 24 العدد 1، 2008). النفاس الفترة المهمة في دورة الحمل والولادة، دراسة في دمشق وريفها. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية ، صفحة 61.
2. فضيل عبد الكريم، و ريم بن زايد. (العدد 23، 2016). واقع الصحة الانجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع دول المغرب العربي "تونس والمغرب". مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية - جامعة وهران ، صفحة 16.
3. للسكان، صندوق الأمم المتحدة؛ جامعة الدول العربية. الخطة الاستراتيجية العربية متعدد القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات، 2019-2030.
4. منظمة الصحة العالمية . (2019). الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة المرأة والطفل والمراهق- الجزء 30/72.

5. وزارة الصحة والسكان. (2002). *المسح الجزائري حول صحة الأسرة*. الجزائر: التقرير الرئيسي.
6. وزارة الصحة والسكان. (2012-2013). *المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics 4*. الجزائر.
7. وزارة الصحة والسكان. (2012). *المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات mics6*. الجزائر.
8. وزارة الصحة والسكان. (2019). *المسح الوطني متعدد المؤشرات mics 2012*. الجزائر.
9. وزارة الصحة والسكان. (2019). *مديرية السكان ال-وضع الديمغرافية و الصحية*. (2019-2000) ص25
10. UNICEF. (2021). *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)*. Available at: <https://mics.unicef.org>
11. World Health Organization (WHO). (2016). *Maternal health*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>