

المتابعة الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) في ظل قلة الإمكانيات و نقص الوعي الصحي: دراسة ميدانية بمنطقة الشرق الجزائري (ميلة)

**Postpartum health follow-up for women in light of limited resources and lack
of health awareness. A field study in the eastern Algerian region (Mila)**

ابتسام قيدوش^{1*}، سي الطيب فاطمة الزهراء²

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

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

النشر: 2026/06/30

القبول: 2026/03/30

الاستلام: 2025/10/02

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى دراسة العوامل المؤثرة في المتابعة الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس)، من خلال تسليط الضوء على العوامل التي تؤدي إلى عدم القيام بفحوص المتابعة الصحية بعد الولادة (Examen Postnatal)، رغم أهميتها البالغة في الحفاظ على صحة الأم الجسدية والنفسية. وتعتمد الدراسة على مقارنة ميدانية من خلال توزيع استبيانات على عينة من الأمهات بولاية ميلة، مباشرة بعد مغادرتهم المؤسسات الصحية. وتبين النتائج أن الأمهات اللاتي لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة بلغت 69%، في حين نجد نسبة 31% قمن بمراجعة الطبيب بعد الولادة. وهذا راجع إلى غياب الثقافة الصحية لدى الأمهات، والاعتقاد الخاطئ بأن الولادة تمثل نهاية المخاطر الصحية، تعد أبرز الأسباب التي تحول دون قيام المرأة بالمتابعة الصحية خلال فترة النفاس. كما تلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية دوراً حاسماً، حيث أن الفقر، وانخفاض دخل الأسرة، وتدني المستوى المعيشي والتعليمي يشكلون حواجز فعلية أمام الاستفادة من هذه الخدمات الأساسية.

الكلمات المفتاحية: نفاس؛ متابعة صحية بعد الولادة؛ ثقافة صحية؛ وعي صحي

Abstract:

This research paper aims to study the factors influencing women's postpartum health care, by highlighting the factors that lead to the failure to conduct postnatal health check-ups, despite their critical importance in maintaining the mother's physical and psychological health. The study relies on a field approach by distributing questionnaires to a sample of mothers in Mila province, immediately after they left health institutions. The results show that 69% of mothers did not undergo postnatal health care, while 31% consulted a doctor after giving birth. This is due to the lack of health education among mothers and the false belief that childbirth represents the end of health risks, which are the most prominent reasons preventing women from undergoing postnatal health care. Economic and social factors also play a crucial role, as poverty, low family income, and low living and educational standards constitute effective barriers to accessing these essential services.

Keywords: Postpartum 1; Postnatal health care 2; Health education 3; Health awareness 4.

1. مقدمة:

تُعدّ مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) من الفترات الحرجة في حياة الأم، حيث تشهد فيها المرأة تغيرات جسدية ونفسية عميقة تجعلها بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية المناسبة. وتؤكد منظمة الصحة العالمية (WHO, 2014) على أن المتابعة الصحية خلال هذه المرحلة تُعدّ ضرورية للكشف المبكر عن أي مضاعفات، وضمان تعافي الأم الجسدي والنفسي. ورغم هذه الأهمية، تشير العديد من الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من النساء، خصوصاً في الدول النامية ومن بينها الجزائر، لا يستفدن من خدمات المتابعة الصحية بعد الولادة (UNICEF, 2018; OMS, 2019) وترتبط هذه الظاهرة بعدة عوامل متداخلة، منها ما هو اقتصادي ومعيشي، كارتفاع تكاليف النقل والرعاية الصحية، ومنها ما هو ثقافي ومعرفي، مثل ضعف الوعي بأهمية هذه المتابعة، إضافة إلى تأثير العوامل الاجتماعية المرتبطة بوضعية المرأة في المجتمع، وقدرتها المحدودة على اتخاذ قرارات تتعلق بصحتها. في هذا الإطار، تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى ضعف الإقبال على المتابعة الصحية بعد الولادة لدى الأمهات في الجزائر، من خلال استبيان ميداني شمل عينة من الأمهات بولاية ميلة، وذلك بعد مغادرتهن للمؤسسات الصحية بعد الولادة. كما تحاول الدراسة الوقوف على أثر كل من المستوى المعيشي، والثقافة الصحية، والوضع الاجتماعي في تشكيل السلوك الصحي للمرأة في هذه المرحلة الحساسة.

في هذا السياق نطرح السؤال التالي: ما هي الأسباب التي تجعل الأمهات لا يعرن أهمية

كافية للمتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس)؟

وكذا التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى تأثير المستوى التعليمي للمرأة على قرارها بمتابعة حالتها الصحية في مرحلة ما بعد الولادة؟

- هل يؤثر دخل الأسرة والمستوى المعيشي على المتابعة الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد الولادة؟

- هل الوضع المهني للمرأة له دور في اتخاذ القرار باللجوء إلى خدمات المتابعة الصحية بعد الولادة؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى التزام الأمهات بالمتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس).

- تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر في سلوك المرأة الصحي خلال مرحلة النفاس.

- إبراز دور الثقافة الصحية والمستوى المعيشي في تشكيل توجهات النساء نحو خدمات ما بعد الولادة.

-- تقديم اقتراحات عملية لتحسين الوصول إلى خدمات المتابعة الصحية للأمهات بعد الولادة، خاصة في المناطق النائية.

فرضيات الدراسة:

- تدني المستوى التعليمي للمرأة يساهم في ضعف ثقافتها الصحية وغياب الوعي بمخاطر مرحلة النفاس مما يؤدي إلى إهمال المتابعة الصحية.

- تدني المستوى المعيشي وضعف دخل الأسرة، يلعبان دوراً أساسياً في عدم قيام المرأة بالمتابعة الصحية بعد الولادة (Abebo & Tesfaye, 2018).

3.2. الوضع المهني للمرأة:

يُعرّف الوضع المهني للمرأة بأنه نشاطها الاقتصادي الحالي أو حالة عدم العمل، ويُعدّ من المحددات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في استخدام خدمات المتابعة الصحية بعد الولادة، إذ قد يحدّ أو يسهل الوصول إلى الرعاية الصحية اعتماداً على ارتباطها بالعمل أو الدخل المتاح.

(Ahinkorah et al., 2021).

4.2. النفاس (Postpartum) :

يعرف النفاس على أنه الفترة الزمنية التي تبدأ مباشرة بعد خروج المشيمة وتنتهي بعد مرور ستة أسابيع (42 يوماً) من الولادة، وخلالها تعود الأعضاء التناسلية الأنثوية وبقية أجهزة الجسم تدريجياً إلى حالتها الوظيفية الطبيعية التي كانت عليها قبل الحمل.

ويُعتبر النفاس طبيعياً إذا انقضت هذه الفترة دون ظهور مضاعفات التهابية أو وظيفية خطيرة، بينما يُصنّف على أنه غير طبيعي في حال حدوث مضاعفات مثل الحمى النفاسية، التهاب بطانة الرحم أو التهاب الثدي (Cleveland Clinic, 2023).

5.2. المتابعة الصحية للأم خلال النفاس:

تعرّف المتابعة الصحية للأم خلال فترة النفاس بأنها مجموعة من التدخلات والخدمات الصحية التي تقدم للأم خلال الأسابيع الستة التالية للولادة، بهدف تقييم تعافها الجسدي والنفسي، وضمان عودة

- تلعب الوضع المهني للمرأة دوراً في مهما اتخاذ القرار، باللجوء إلى خدمات المتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة.

اعتمدنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي التحليلي حيث أجرينا الدراسة الميدانية على مستوى المراكز الصحية بولاية ميلة في الشرق الجزائري لمدة شهرين حيث قمنا بتوزيع 100 استبيان على امهات في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس).

2. تحديد المفاهيم:

1.2. المستوى التعليمي:

يُعرّف المستوى التعليمي بأنه أعلى مستوى تعليمي بلغته المرأة، ويُعد مؤشراً مهماً للحالة الاجتماعية-الاقتصادية، إذ يرتبط بقدرة المرأة على الوصول إلى المعلومات الصحية، وفهم الرسائل الطبية، واتخاذ قرارات صحية مناسبة، مما يؤثر في استخدام خدمات الرعاية الصحية، ولا سيما المتابعة الصحية بعد الولادة (Ahinkorah et al., 2021).

2.2. دخل الأسرة:

يُعرّف دخل الأسرة بأنه الوضع الاقتصادي للأسرة الذي يُعتبر عن مستوى مواردها المالية، ويُعدّ من العوامل الأساسية المرتبطة باستخدام خدمات المتابعة الصحية بعد الولادة، حيث تؤثر القدرة الاقتصادية للأسرة في إمكانية تحمّل تكاليف الرعاية الصحية، والوصول إلى المرافق

تحتل الدراسات الميدانية أهمية خاصة في البحوث الاجتماعية فالقيمة الحقيقية للبحث الاجتماعي لا تتمثل فقط في جمع التراث النظري والاطلاع على البحوث والدراسات التي تناولت المشكلة موضوع الدراسة وإنما تتمثل في اعتمادها على العمل الميداني فالمرحلة الميدانية من أهم مراحل البحث حيث نستعرض فيها أهم وآخر جزء من الدراسة وسنتطرق فيها إلى تحليل وتفسير البيانات مع عرض النتائج التي توصلنا إليها وللاقترب من موضوع دراستنا تم اختيار عينة من الأمهات تتراوح أعمارهن ما بين (15-49 سنة)، وضعن مولود حي في العامين السابقين للدراسة

4. عرض النتائج ومناقشتها (Discussion , Results):

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن نسبة كبيرة من الأمهات لم تقمن بالمتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) حيث بلغت النسبة (69%)، في حين بلغت نسبة اللواتي قمن بالمتابعة الصحية (31%). كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة وكل من المستوى التعليمي، ودخل الأسرة، والوضع المهني.

وظائف الجسم وخاصة الجهاز التناسلي إلى حالتها الطبيعية، والكشف المبكر عن أي مضاعفات محتملة، بالإضافة إلى تقديم الإرشادات اللازمة حول الرضاعة الطبيعية، والتغذية، ورعاية المولود. ويتم قياس هذه المتابعة من خلال مؤشرات مثل :عدد الزيارات الطبية بعد الولادة، توقيت أول زيارة، ونوعية الخدمات المقدمة (World Health Organization [WHO], 2014).

6.2. الوعي الصحي في فترة النفاس: هو قدرة الأم على إدراك وفهم التغيرات الجسدية والنفسية التي تحدث بعد الولادة وحتى ستة أسابيع، ومعرفة علامات الخطر المحتملة، وتطبيق الممارسات الصحية السليمة (مثل التغذية المتوازنة، النظافة، الراحة، الرضاعة الطبيعية، والمراجعات الطبية)، إضافةً إلى طلب الدعم من الخدمات الصحية أو الأسرة عند الحاجة، بهدف الوقاية من المضاعفات وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية للأم والطفل (World Health Organization, 2022).

3. المتابعة الصحية للأمهات في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس): دراسة ميدانية بولاية ميلة

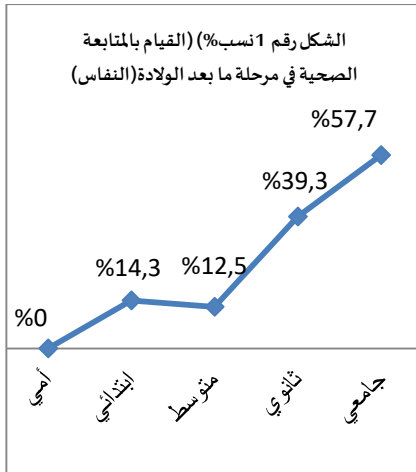
1.4. المستوى التعليمي

جدول 1 : المستوى التعليمي وعلاقته بالقيام بالمتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة

المتابعة بعد الولادة		نعم		لا		المجموع	
المستوى التعليمي	ت	ن	ن	ت	ن	ت	ن
	ت	ن	ن	ت	ن	ت	ن
أمي	-	-	-	8	100	8	100

100	14	85,7	12	14,3	2	ابتدائي
100	24	87,5	21	12,5	3	متوسط
100	28	60,7	17	39,3	11	ثانوي
100	26	42,3	11	57,7	15	جامعي
100	100	69,0	69	31,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الدراسة

تبين النتائج الموضحة في الشكل رقم 1 أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي الجامعي كن أكثر إقبالاً على المتابعة الصحية في مرحلة النفاس بنسبة (57.7%) مقارنة بالأميات اللواتي لم تقمن بالمتابعة الصحية إطلاقاً (0%). وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة طردية بين المستوى التعليمي والقيام بمتابعة صحية بعد الولادة أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم 1 يتضح لنا أن فئة الأمهات اللواتي لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة بلغت نسبة 69%، في حين نجد 31% منهن قمن بمراجعة الطبيب بعد الولادة. و سجلت أكبر نسبة من الأمهات اللاتي لم تقمن بمراجعة الطبيب بعد الولادة لدى النساء الأميات حيث بلغت النسبة 100%، في حين سجلت أدنى نسبة لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الجامعي والتي قدرت ب 42,3% إن اللجوء إلى مراجعة الطبيب بعد الولادة غير منتشرة بصورة كبيرة حيث نجد إن غالبية النساء لم تقمن بالمراجعة الطبية بعد الولادة وذلك لاعتقادهن انه بعد الولادة يزول الخطر وبالتالي ليس هناك من داعي لزيارة الطبيب. ومن هنا نقول بان الوعي بأهمية الرعاية الصحية للمرأة يزداد بارتفاع المستوى التعليمي لها وبالتالي زيادة درايتها بأهمية الفحوص المتابعة بعد الولادة والقيام بالمراجعة الطبية. كما هو موضح في المنحنى البياني الممثل في الشكل رقم

سلباً على استخدام خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة.

إن النساء اللاتي أقرين بعدم ضرورة المعاينة الصحية بعد الولادة قمن باستشارة عشاب أو عطار لتلقي العلاج للمشاكل الصحية وهذا ما يبين إن معظم النساء لا تقمن بالاستشارة إلا في حالة التعرض للمشاكل الصحية ويلجان عموماً إلى العطار أو العشاب وهذا ما يفسر انخفاض الوعي الصحي والدراسة بأهمية المتابعة الصحية في فترة النفاس.

ارتفعت نسبة المتابعة الصحية، حيث يساهم التعليم في رفع مستوى الثقافة الصحية وزيادة الوعي بأهمية الفحوص المبكرة لاكتشاف المضاعفات المحتملة بعد الولادة. هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة حيث (Abebo et Tesfaye. 2018) بينت الدراسة أن النساء ذوات المستوى التعليمي الأعلى كنّ أكثر إقبالاً على خدمات المتابعة الصحية مقارنة بالنساء غير المتعلّقات، وهو ما يعكس دور التعليم في تعزيز الوعي الصحي وفهم أهمية الرعاية الطبية بعد الولادة. كما أكدت دراسة (Ahinkorah et al. 2021) في مالي أن انخفاض المستوى التعليمي يعد عاملاً مؤثراً

2.4. المستوى المعيشي ودخل الأسرة

جدول 2: دخل الأسرة وعلاقته بالقيام بمراجعة الطبيب بعد الولادة

مراجعة الطبيب بعد الولادة		نعم		لا		المجموع	
ت	ن%	ت	ن%	ت	ن%	ت	ن%
أقل من 18000	-	-	100	12	100	12	100
من 18000-28000	5	17,9	23	82,1	100	28	100
من 28000-38000	11	34,4	21	65,6	100	32	100
38000 فأكثر	15	53.6	13	48,1	100	27	100

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج الدراسة

دخل أسرهن من 18000-28000 دج و قدرت ب 82,1 %، ثم الأمهات اللاتي دخل أسرهن من 28000-38000 دج اما اللاتي دخل أسرهن 38000 دج فأكثر فبلغت النسبة 48,1 %.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول 2 نلاحظ أن الاتجاه العام كان عند فئة الأمهات اللاتي لم تقمن بمراجعة الطبيب بعد الولادة حيث قدرت بنسبة 100% عند الأمهات اللاتي دخل أسرهن أقل من 18000 دج، تليها نسبة الأمهات اللاتي

المرتبطة بضعف استخدام خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة، نتيجة محدودية القدرة على تحمل تكاليف الخدمات الصحية ومصاريف التنقل. كما تنسجم هذه النتائج مع الدراسة متعددة البلدان التي أنجزها Shantou et al. (2023)، والتي بينت أن استخدام خدمات الرعاية الصحية الأمومية، بما فيها المتابعة ما بعد الولادة، يرتبط ارتباطاً إيجابياً بمؤشر الثروة، حيث تقل فرص الاستفادة من هذه الخدمات لدى النساء المنتميات إلى الفئات الأفقر في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل. ويعكس هذا التقاطع بين نتائج الدراسات المحلية والدولية أن العامل الاقتصادي يُمثل محدداً بنيوياً مشتركاً في تفسير ضعف المتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة، مما يؤكد أن تحسين الوضع الاقتصادي للأسر، إلى جانب تعزيز مجانية الخدمات وتقريبها جغرافياً، يُعد شرطاً أساسياً للرفع من مستوى استفادة الأمهات من الرعاية الصحية بعد الولادة.

إن انخفاض نسب القيام بالمتابعة الصحية في فترة ما بعد الولادة (النفاس) عند فئة كبيرة من الأمهات يرجع إلى تدني المستوى المعيشي، الفقر والاحتياج بالإضافة إلى انخفاض دخل الأسرة. حيث إن القيام بالمتابعة الصحية مرتبط بالمستوى المعيشي أي انه كلما كان المستوى المعيشي مرتفع كان لجوء المرأة إلى المتابعة الصحية أكبر، و يفسر هذا بقيمة الدخل الغير كافية وهذا يعكس تأثير القدرة الاقتصادية في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، تُظهر نتائج هذه الدراسة أن المتابعة الصحية للأمهات في مرحلة ما بعد الولادة تتأثر بشكل واضح بدخل الأسرة، حيث ترتفع نسب عدم مراجعة الطبيب بعد الولادة لدى الأمهات ذوات الدخل المنخفض، وتنخفض تدريجياً مع تحسّن الوضع المادي. ويتوافق هذا الاتجاه مع ما توصل إليه (Abebo et Tesfaye, 2018) في دراستهما بجنوب إثيوبيا، إذ أكدت نتائج الدراسة أن انخفاض الدخل الأسري يُعد من أهم العوامل

3.4. الوضع المهني للمرأة

جدول 3: الوضع المهني للام وعلاقته بالقيام بمراجعة طبية بعد الولادة

القيام بمراجعة بعد الولادة هل تعملين	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن %	ت	ن %	ت	ن %
نعم	19	61.3	12	38.7	31	100
لا	12	17.4	57	82.6	69	100
المجموع	31	31.0	69	69.0	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الدراسة

5. خاتمة:

يعتبر موضوع المتابعة الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) من أهم المواضيع التي شهدت اهتمام الباحثين و المختصين في مجال علم الاجتماع، حيث أن أسباب كثرة تقف وراء عدم قيام الأمهات بالمتابعة الصحية أثناء فترة النفاس، فقد يرجع هذا إلى عدم دراية المرأة بأهمية هذه المرحلة و ما قد ينجر عنها من مخاطر أو قد تفتقر الأمهات في حالات أخرى إلى فرص الوصول إلى المرافق الصحية في بعض المناطق النائية نظرا لعدم وجود وسائل النقل أو عدم قدرتهن على تحمل تكاليف الخدمات الصحية ; ويعد موضوع المتابعة الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد الولادة موضوع جد حساس يتطلب البحث فيه، وتبقى هذه الورقة البحثية مجرد محاولة للتعرف على بعض الجوانب المحيطة بالمتابعة الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس). و على ضوء النتائج المتحصل عليها نستنتج أن المتابعة الصحية للأمهات بعد الولادة جد منخفضة بالرغم من أهميتها الكبرى و دورها الأساسي في تفادي المضاعفات و الأمراض التي قد تؤدي إلى الوفاة، ففي دراسة مغربية طويلة أجريت في مستشفى الولادة السويسي بالرباط عام 2021، قامت Asmaa Barkat بتحليل العلاقة بين المتابعة الصحية ما بعد الولادة و حدوث مضاعفات خلال النفاس. شملت الدراسة 942 أمًا، وأظهرت النتائج أن غياب المتابعة ارتبط بزيادة خطر النزيف التناسلي المبكر بمقدار 4.21 مرة، والتهابات المسالك البولية بمقدار 6.92 مرة، واحتقان الثدي بمقدار 6.09 مرة، والتهاب الثدي اللمفاوي بمقدار 8.42 مرة، وعودة النزيف

من خلال نتائج الجدول 3 يتبين لنا أن غالبية الأمهات لم تقمن بمراجعة الطبيب بعد الولادة حيث تبلغ نسبتهن 69%، أغلبتهن من الأمهات الغير عاملات بنسبة 82.6% مقابل 17.4 % من الأمهات غير العاملات ا قمن بمراجعة طبية بعد الولادة.

وهذا ما يفسر وجود علاقة طردية بين الوضع المهني للمرأة والقيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة، بحيث إن عمل المرأة يساعد في تعزيز الاستقلال المالي لها ويساهم في توفير الإمكانات المالية من اجل رعاية صحية شاملة بعد الولادة. بالإضافة الى الدور الذي يلعبه العمل ، في زيادة ثقافة المرأة ووعمها الصحي و قدرتها على الوصول إلى المعلومات الصحية، وبالتالي رفع احتمال القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه كلٌّ من دراسة (Abebo et Tesfaye, 2018) ودراسة (Ahinkorah et al., 2021)، اللتين أكدتا أن الوضع المهني للمرأة يُعد من العوامل الاجتماعية-الاقتصادية الأساسية المؤثرة في استخدام خدمات المتابعة الصحية بعد الولادة.

4.4. دلالات عامة

تشير هذه النتائج إلى أن المحددات الاجتماعية للصحة، مثل المستوى التعليمي، دخل الاسرة، والوضع المهني، لها دور محوري في تحديد سلوكيات المرأة الصحية بعد الولادة. ومن ثم، فإن التدخلات الصحية يجب أن تراعي هذه المحددات من خلال استهداف الفئات الأقل تعليماً ودخلاً، خاصة في المناطق الريفية، عبر برامج توعية، وزيارات صحية منزلية، وتوفير خدمات متابعة مجانية أو منخفضة التكلفة.

- Abebo, T, A and Dawit Jember Tesfaye (2018). Postnatal care utilization and associated factors among women of reproductive age Group in Halaba Kulito Town, Southern Ethiopia. *Archives of Public Health*, 76(9). <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0256-6>
- Ahinkorah Bright Opoku,; Abdul-Aziz Seidu,; Eugene Budu, MPhil; Ebenezer Kwesi Armah-Ansah, MPhil; (2021). Factors associated with utilization of postnatal care services in Mali. *International Journal of Translational Medical Research and Public Health*, (2021), Volume 5, Issue 1, 23-32. <https://doi.10.21106/ijtmrph.318>
- Barkat, A., Barkat, K., Kharbach, A., & Barkat, A. (2020). Study of associations between postnatal follow-up and the incidence of postpartum complications – Prospective cohort study at the Souissi Maternity Hospital in Rabat. *International Journal of Scientific Research and Management*, 8(08), 16–33. https://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2020/08/2.Asmah_-Barkat-Khalid.-Barkat-Aicha.-Kharbach-Amina.-Barkat.pdf
- Cleveland Clinic. (2023). Postpartum: Definition, duration and what to
- بمقدار 3.04 مرة، كما ارتفع خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة بمقدار 1.87 مرة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التثقيف الصحي للنساء الحوامل حول أهمية المتابعة بعد الولادة، وضمان إجراء زيارات المتابعة في الأسابيع الستة الأولى.
- وفي الأخير نرجو أن تكون هذه الدراسة قد ساهمت و لو بالقليل في إثراء المعلومات حول الموضوع وإلقاء الضوء على بعض جوانبه المهمة.
- 6. اقتراحات الدراسة**
- تعزيز التثقيف الصحي للأمهات في فترة النفاس من خلال تنظيم حملات توعية مجتمعية موجهة للنساء في سن الإنجاب وخاصة الأمهات حديثات الولادة، وإبراز المخاطر المحتملة لعدم إجراء الفحوص والمتابعات الطبية خلال هذه المرحلة.
 - إنشاء وحدات طبية أو خلايا إرشاد و متابعة داخل مصالح التوليد، تتكفل بمتابعة الأمهات بعد الولادة، من خلال التواصل المباشر معهن وتذكيرهن بمواعيد الفحوص الطبية اللازمة.
 - استخدام وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي كمنصات لنشر برامج تثقيفية ومحتوى صحي موثوق حول أهمية الرعاية الصحية في فترة النفاس، بما يضمن وصول المعلومة إلى أكبر شريحة ممكنة من الامهات.
- 7.المراجع**

- World Health Organization. (2018). Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. WHO
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- expect. Retrieved July 30, 2025, from <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/postpartum>
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), & UNICEF. (2013, 2019). *Enquête à indicateurs multiples (MICS4, p. 150 & MICS6, pp. 203–204)*. Algérie.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). *Soins postnatals : normes mondiales de qualité*. Genève: OMS.
- Shanto Hasibul Hasan, Md Akib Al-Zubayer, Benojir Ahammed, Md Alamgir Sarder, (2023). Maternal healthcare utilization in low- and middle-income countries: A multi-country analysis. *International Journal of Public Health*, 68, 1606288. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606288>
- UNICEF. (2019). Annual Results Report 2019: Postnatal care coverage estimates.
- World Health Organization. (2014). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649>
- World Health Organization. (2016). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.