مجلة دراسات إنسانية واجتماعية / جامعة وهران02/ المجلد 15 ع 01.
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

تطوّر المتابعة الصحية للأمهات في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) في الجزائر مقارنة بين بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2013-2012) وMICS6 (2019)

The development of maternal health follow-up in the postpartum period in Algeria: A comparative study between MICS4 (2012-2013) and MICS6 (2019) data.

قيدوش ابتسام * Guidouche Ibtissem
ibtissem.guidouche@univ-alger2.dz
سي الطيب فاطمة الزهراء Si tayeb Fatima El-Zahra
fzohra.sitayeb@univ-alger2.dz
جامعة أبو القاسم سعد الله– الجزائر 2-/ الجزائر
مخبر التغير الاجتماعي

DOI:10.46315/1714-015-001-23
الإرسال: 2025/07/20 **القبول**: 2025/11/15 **النشر**: 2026/01/16

**

ملخص:

تعاني المتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة من ضعفٍ واضح في أوساط الأمهات في الجزائر .فقد أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات **(MICS4)**2013أن 78.2% من الأمهات لم يخضعن لأي شكل من أشكال المتابعة الصحية بعد مغادرتهن المؤسسة الصحية، وهي نسبة انخفضت بشكل طفيف في نتائج المسح الأحدث**(MICS6)** 2019 إلى 75.2**%.** يعزى هذا القصور في المتابعة إلى غياب الوعي لدى العديد من الأمهات، حيث يُعتقد أن فحص ما بعد الولادة داخل المؤسسة الصحية يُغني عن أي متابعة لاحقة، في حين أن مرحلة ما بعد الولادة، والتي تمتد إلى ستة أسابيع (42 يومًا)، تُعدّ من المراحل الحرجة التي قد تظهر فيها مضاعفات صحية خطيرة قد تُفضي إلى الوفاة في حال إهمالها.

وانطلاقًا من الأهمية المحورية التي تكتسيها الرعاية الصحية للأمهات في هذه المرحلة الحساسة، وانعكاساتها المباشرة على صحة الفرد والأسرة والمجتمع، تهدف هذه الورقة البحثية إلى دراسة تطور مستوى المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة النفاس، وذلك بالاعتماد على بيانات مسحي **MICS4 (2013)** و**MICS6 (2019)**، مع محاولة الوقوف على أبرز المحددات والعوامل المؤثرة على القيام بهذه المتابعة .

الكلمات المفتاحية :الرعاية الصحية للأمومة، الثقافة الصحية، النفاس، المتابعة بعد الولادة.

* - الباحث المُرسل: ibtissem.guidouche@univ-alger2.dz

Abstract:

Postpartum health care is clearly weak among mothers in Algeria. The results of the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS4) in 2013 showed that 78.2% of mothers did not undergo any form of health care after leaving the healthcare facility. This percentage decreased slightly to 75.2% in the results of the more recent survey (MICS6) in 2019.

This lack of follow-up is attributed to a lack of awareness among many mothers, who believe that a postpartum check-up in the healthcare facility eliminates any subsequent follow-up. However, the postpartum period, which extends to six weeks (42 days), is a critical stage during which serious health complications may arise, which, if neglected, may lead to death. Given the pivotal importance of maternal healthcare during this sensitive stage and its direct impact on the health of the individual, family, and society, this research paper aims to study the evolution of maternal healthcare follow-up during the postpartum period. This research paper draws on data from the MICS4 (2013) and MICS6 (2019) surveys, while attempting to identify the most prominent determinants and factors influencing this follow-up.

Keywords: Maternal healthcare, health education, postpartum, postpartum follow-up.

**

1- مقدمة (Introduction):

تُعدّ الرعاية الصحية خلال مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) من المكونات الأساسية للصحة الإنجابية، حيث تُساهم في وقاية المرأة من التعقيدات الصحية المحتملة كالنزيف، والالتهابات، والتعفنات، والاكتئاب النفاسي، وغيرها من المشكلات التي قد تؤدي في بعض الحالات إلى الوفاة (WHO, 2014). ويُوصى بأن تخضع الأم لفحص ما بعد الولادة **Examen Postnatal (EPN)** خلال الـ 42 يومًا التي تلي الولادة، سواء داخل المؤسسة الصحية أو في وحدات الصحة القاعدية كقاعات العلاج والعيادات متعددة الخدمات.

غير أن الواقع في الجزائر يكشف عن نقص واضح في تغطية المتابعة الصحية بعد الولادة، إذ تبيّن معطيات المسحين العنقوديين متعددي المؤشرات MICS4 (2012-2013) وMICS6 2019 أن نسبة كبيرة من الأمهات لا يلجأن إلى أي شكل من أشكال الرعاية بعد الخروج من المؤسسة الصحية. ففي عام 2012 بلغت نسبة الأمهات اللواتي لم تقمن بمتابعة صحية بعد الولادة نحو 78.2%، مقابل 75.2% في عام 2019، ما يدل على تحسّن طفيف لا يرقى إلى المستوى المطلوب. ويرجع ضعف المتابعة الصحية بعد الولادة إلى اعتقاد بعض الأمهات بأن الفحص الأولي الذي يتم داخل المؤسسة الصحية يُعدّ كافيًا، وهو ما يعكس محدودية الوعي بأهمية الزيارات اللاحقة خلال فترة النفاس. كما تساهم مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقر، تدني مستوى الدخل، وبُعد المسافة عن مراكز الرعاية الصحية، في تقليل لجوء الأمهات إلى خدمات المتابعة بعد الولادة. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن رعاية ما بعد الولادة يجب ألا تقتصر على فحص واحد، بل ينبغي أن تشمل عدة زيارات خلال الأسابيع الستة الأولى، وأن الحواجز

الاقتصادية والجغرافية تمثل أهم العوامل التي تحد من استفادة النساء من هذه الخدمات (WHO, 2022).

وقد أولت الجزائر، كغيرها من الدول، اهتمامًا متزايدًا بتحسين صحة الأم والطفل، من خلال توفير البيانات والمؤشرات المتعلقة بالصحة الإنجابية، عبر تنفيذ العديد من المسوح الوطنية، لاسيما المسح العنقودي متعدد المؤشرات، الذي وفّر معطيات دقيقة حول السلوك الصحي للأمهات خلال فترات الحمل، الولادة وما بعدها.

انطلاقًا من هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل وضعية الرعاية الصحية بعد الولادة في الجزائر من خلال نتائج المسحين الوطنيين(MICS4) و(MICS6)، واستكشاف العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على مدى استفادة الأمهات من خدمات المتابعة الصحية بعد الولادة، وبشكل خاص، فحص أثر هذه العوامل على إجراء فحص ما بعد الولادة (EPN)في المؤسسات الصحية القاعدية. وعليه نطرح الإشكالية التالية:

ما العوامل المؤثرة في قيام الأمهات بالمتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة (النفاس)، وما مدى تأثير بعض المتغيرات الديموغر افية والاجتماعية والاقتصادية على ذلك؟

***- هدف الدراسة**

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع المتابعة الصحية للأمهات خلال مرحلة ما بعد الولادة (النفاس) في المجتمع الجزائري، عبر:

- تحليل مستوى الاستفادة من خدمات الفحص ما بعد الولادة (EPN) بعد الخروج من المؤسسة الصحية في فترتين مختلفتين استنادًا إلى بيانات مسح MICS4 لسنة 2013 و MICS6لسنة 2019؛
- فهم العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على قيام المرأة بالمتابعة الصحية بعد الولادة؛
- المساهمة في تعزيز الوعي والثقافة الصحية لدى الأمهات حول أهمية المتابعة الصحية خلال هذه المرحلة الدقيقة؛
- اقتراح توصيات صحية واجتماعية من شأنها تحسين مؤشرات الرعاية الصحية لما بعد الولادة في الجزائر.

2- المنهج وطرق معالجة الموضوع (Methods):

منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على منهج مزدوج وصفي وتحليلي:من الناحية الوصفية، تم تحليل خصائص الأمهات في سن الإنجاب (15–49 سنة) اللواتي أنجبن مولودًا حيًا في السنتين السابقتين لمسحي 2013 و2019 .ومن الناحية التحليلية، تم دراسة العلاقة بين المتابعة الصحية ما بعد الولادة (EPN) وبين عدد من المتغيرات مثل: الوسط الجغرافي، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

وقد استخدمت بيانات ثانوية مستخلصة من نتائج المسحين العنقوديين متعددي المؤشرات :MICS4وMICS6 ،المنجزين من طرف: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصائيات وبدعم من منظمة اليونيسيف.(UNICEF)

تمت معالجة البيانات باستخدام أدوات التحليل الإحصائي الوصفي والنسب المئوية وذلك لرصد الفروقات بين المسحين وتحليل تطور المؤشر، مع التركيز على نسبة الأمهات اللواتي لم يستفدن من فحص ما بعد الولادة خارج المؤسسة الصحية.غير أنه لم يتم إجراء اختبارات دلالة إحصائية (مثل اختبار كاي-تربيع) للتأكد مما إذا كانت الفروقات بين 2013 و2019 ذات دلالة إحصائية، وهو مايعد أحد حدود الدراسة.

الإطار النظري ولمفاهيمي للدراسة

تندرج الرعاية الصحية خلال مرحلة ما بعد الولادة ضمن مكونات الصحة الإنجابية، وهي تمثل استمرارية طبيعية للرعاية المقدمة أثناء الحمل والولادة. وتُعد هذه المرحلة من أدق الفترات في حياة المرأة، نظرًا لما تشهده من تغيّرات جسدية ونفسية، إضافة إلى احتمال تعرضها لمضاعفات صحية تهدد حياتها.

- **مفهوم الرعاية الصحية بعد الولادة** (EPN) : تعرف منظمة الصحة العالمية الفحص ما بعد الولادة **(Examen Postnatal - EPN)**بأنه الزيارات الطبية التي تتم في غضون 42 يومًا بعد الولادة بهدف التأكد من تعافي الأم، والكشف المبكر عن أية مضاعفات أو التهابات، وتقديم الدعم النفسي والوقاية من الأمراض التناسلية**(WHO, 2013)** .ويؤكد العديد من الباحثين أن المتابعة الصحية بعد الولادة تلعب دورًا رئيسيًا في تقليل معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وتعزيز الرفاه الجسدي والنفسي للمرأة**(Say et al., 2014)** .

-**أهمية المتابعة الصحية بعد الولادة:** ان ضعف الاستفادة من خدمات ما بعد الولادة مرتبط ارتباطًا وثيقًا بمعدلات وفيات الأمهات، خصوصًا في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض **(UNFPA, 2019).** حيث تتمثل الأهمية الكبرى للمتابعة الصحية بعد الولادة في:

- الكشف المبكر عن نزيف بعد الولادة، الالتهابات وارتفاع ضغط الدم، وتشير دراسة حديثة إلى أن نزيف بعد الولادة (PPH) يُعد السبب الرئيسي لوفيات الأمهات عالميًا في مرحلة النفاس وأن التدخل المبكر والكشف السريع عن حالات النزيف يساهم بشكل كبير في الحد من مضاعفاته وتقليل معدل الوفيات بين الأمهات، ما يؤكد أهمية تعزيز المراقبة الصحية المستمرة خلال الفترة النفاسية.(Didelot et al, 2022)
- تقديم الإرشادات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية، التغذية، تنظيم الأسرة والصحة النفسية للام من اجل تفادي اكتئاب ما بعد الولادة حيث يُعد من أبرز المخاطر التي تهدد صحة الأم والطفل معًا. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن حالات الاكتئاب قد تكون جد خطيرة إذا لم يتم الكشف عنها ومعالجتها مبكرًا، والتي يمكن أن تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للأم، والتأثير السلبي على نمو الطفل .(Melkam et al., 2025)
- المساهمة في تقوية الصلة بين الأمهات والمرافق الصحية.

-**محددات المتابعة الصحية بعد الولادة:** تشير الأدبيات الحديثة إلى أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في إقبال الأمهات على خدمات الرعاية الصحية بعد الولادة، منها:

- العوامل الاجتماعية :كالمستوى التعليمي، التقاليد والعادات المحلية.
- العوامل الاقتصادية :مستوى الدخل، تغطية التأمين الصحي.
- العوامل الجغرافية :القرب أو البعد عن المؤسسات الصحية.

3- عرض ومناقشة النتائج (Discussion, Results):

جدول رقم1: القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة ما بين(2013– 2019)

المتابعة الصحية بعد الولادة	عدم القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة	القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة	المجموع
MICS4 (2013-2012)	%78.2	%21.8	%100
MICS6(2019)	%75.2	%24.8	%100

المصدر : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2013-2012) ص 150 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6(2019) ص203.

تظهر نتائج الدراسة المستندة إلى بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) لسنة2013والمسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) لسنة 2019أنّ نسبة الأمهات اللواتي لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة بقيت مرتفعة خلال الفترة الممتدة بين 2013 و2019، رغم تسجيل انخفاض طفيف (من 78.2 %إلى 75.2 %). ورغم أن هذا التطور قد يُعتبر مؤشرًا إيجابيًا على تحسن نسبي في تغطية خدمات النفاس، إلا أنّه يظل محدودًا وغير كافٍ إذا ما قورن بالتوصيات الدولية التي تؤكد على ضرورة المتابعة الصحية لجميع الأمهات خلال هذه المرحلة الحساسة. حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية المتابعة الصحية المنتظمة للأمهات خلال مرحلة النفاس، وذلك عبر أربع زيارات أساسية: الزيارة الأولى في غضون 24 ساعة بعد الولادة، الثانية بين اليومين الثاني والثالث (48–72 ساعة)، الثالثة بين اليوم السابع والرابع عشر، والزيارة الرابعة في الأسبوع السادس بعد الولادة. وتركّز هذه المتابعة على تقييم المؤشرات الحيوية للأم، والكشف المبكر عن المضاعفات المحتملة مثل النزيف أو العدوى، إضافة إلى مراقبة التئام الجروح، وتقديم الدعم النفسي للكشف عن حالات اكتئاب ما بعد الولادة، وتشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية، والتوجيه الغذائي، فضلاً عن تقديم المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة والعناية الذاتية. كما تشدد المنظمة على أهمية الدمج بين رعاية الأم والرضيع، وإشراك الأسرة في تقديم الدعم، مع إيلاء اهتمام خاص بالأيام السبعة الأولى بعد الولادة لكونها الفترة الأكثر خطورة.(World Health Organization, 2013)

غير أن المعطيات تشير أن الغالبية العظمى من الأمهات لم تقمن بأي متابعة طبية خلال الفترة الحساسة لما بعد الولادة، وهي مرحلة قد تتعرض فيها الأم لمضاعفات خطيرة، مثل النزيف، الالتهابات، أو الاكتئاب ما بعد الولادة. هذا الإهمال يعكس نقصًا في التوعية الصحية، إضافة إلى وجود عوائق اجتماعية وثقافية، خاصة في المناطق الريفية والمهمشة، التي تعيق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية.(Say & Raine, 2007)

كما يمكن ربط هذا القصور بغياب برامج وطنية فعّالة ترافق الأم في مرحلة النفاس، سواء عبر زيارات منزلية تقوم بها القابلات أو فحوصات مجدولة بعد الولادة، على غرار ما توصي به منظمة الصحة العالمية (WHO,2013). ويعود ذلك إلى عوامل متعددة ومتشابكة؛ فمن جهة، تؤثر الخصائص الديموغرافية (مثل المستوى التعليمي للأم، الوضع الاقتصادي للأسرة، ووسط الإقامة حضريًا كان أم ريفيًا) بشكل حاسم في إمكانية اللجوء إلى هذه الخدمات. ومن جهة أخرى، تلعب العوامل الصحية والنظامية (كوفرة الموارد البشرية، بعد الهياكل الصحية، وجودة الخدمات) دورًا مباشرًا في ضعف نسب الاستفادة. وإلى جانب ذلك، تظل الممارسات التقليدية والمعتقدات الثقافية عائقًا إضافيًا، إذ تعتمد بعض الأمهات على خبرة الأسرة أو القابلات

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

التقليديات بدلًا من اللجوء إلى الفحص الطبي، نتيجة التصورات السائدة حول محدودية أهمية المتابعة بعد الولادة.

جدول رقم2: المتابعة الصحية للأمهات بعد الولادة ما بين(2013– 2019) حسب مكان الإقامة

عدم القيام بالمتابعة الصحية		أمهات لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة	
مكان الإقامة		(2013-2012) MICS4	(2019)MICS6
حضر		-	%74.0
ريف		-	%76.8
منطقة البرمجة الإقليمية	- شمالية وسطى	%76.7	%70.0
	- شمالية شرقية	%68.1	%70.2
	- شمالية غربية	%77.7	%75.7
	-هضاب عليا وسطى	%87.1	%80.4
	- هضاب عليا شرقية	%76.5	%78.4
	- هضاب عليا غربية	%85.1	%88.3
	- جنوب	%86.1	%81.0

المصدر : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2013-2012) ص150 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6(2019) ص 203.

على المستوى الجغرافي، تُظهر نتائج الجدول حسب معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 لسنة 2013 والمسح العنقودي متعدد المؤشراتMICS6 لسنة 2019 أن الاتجاه العام كان ممثلا في عدم القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة حيث سجلت نسبة 76.8

%في الريف و74.0 %في الحضر سنة 2019 أما في ما يخص مناطق البرمجة فقد بينت النتائج وجود فوارق إقليمية بارزة .فقد سجّلت مناطق الهضاب العليا الغربية (88.3 %سنة 2019) والهضاب العليا الوسطى (80.4 %سنة 2019) إضافة إلى الجنوب (81.0 %سنة 2019) أعلى نسب عدم القيام بالمتابعة الصحية بعد الولادة، ما يعكس استمرار التحديات في المناطق الداخلية والجنوبية من حيث ضعف التغطية الصحية وبعد المرافق عن التجمعات السكانية. في المقابل، شهدت بعض المناطق الشمالية (خاصة الشمال الأوسط، انخفاض نسبة عدم المتابعة الصحية بعد الولادة من 76.7 %إلى 70.0 %) تحسنًا نسبيًا يعكس ربما سهولة الوصول إلى الخدمات وتوفر البنية التحتية الصحية. ومن اللافت أن المنطقة الشمالية الشرقية سجلت زيادة طفيفة في عدم القيام بالمتابعة الصحية (من 68.1 %إلى 70.2 %)، ما يشير إلى خصوصيات محلية قد ترتبط بعوامل ثقافية أو تنظيمية تستحق الدراسة المعمقة، أما المناطق الداخلية والجنوبية تعاني غالبًا من نقص المرافق الصحية وبعدها، ما يجعل المتابعة أقل سهولة مقارنة بالمناطق الشمالية.

ويمكن تفسير ارتفاع نسب عدم المتابعة بعد الولادة بضعف إدماج فحوصات ما بعد الولادة (EPN)ضمن المنظومة الروتينية للرعاية الصحية الأولية، رغم التوصيات الدولية التي تدعو إلى زيارات منتظمة خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة .(WHO, 2022) وتشير دراسات متعددة إلى أن العوامل المؤثرة في انخفاض هذه النسب تشمل:

- نقص التوعية الصحية بمخاطر الفترة النفاسية،حيث بينت دراسات ميدانية أن محدودية معرفة الأمهات بضرورة الفحص المبكر ترتبط مباشرة بانخفاض احتمال الاستفادة من خدمات المتابعة الصحية.(Wudineh et al., 2018)
- ضعف البنية التحتية في المناطق النائية،إذ يعد ضعف البنية التحتية وصعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية، خاصة في المناطق الريفية والنائية، من أبرز الحواجز التي تقلل إمكانية الحصول على خدمات ما بعد الولادة، وهو ما أكدته عدة مراجعات منهجية حول محددات استعمال خدمات الأمومة .(Tessema et al., 2020)
- الأعراف الاجتماعية التي تعيق خروج المرأة حديثة الولادة حيث تشير الأدبيات إلى أنّ العوامل الاجتماعية-الثقافية تلعب دورًا محوريًا في تحديد سلوكيات البحث عن الرعاية الصحية بعد الولادة. فوفقًا لما أبرزته الدراسة التي قام بها Gwatkin وآخرون، تبين أن الفوارق الاجتماعية والممارسات التقليدية تُعدّ جزءًا من السياق الأوسع الذي يحدّ من استفادة الأمهات من الخدمات الصحية، خاصة في المراحل الحساسة مثل فترة النفاس. وتُظهر هذه الممارسات ومنها الأعراف التي تُقيّد خروج المرأة حديثة الولادة في الأسابيع الأولى، وأنّ عدم المساواة لا يرتبط فقط بالقدرات الاقتصادية، بل أيضًا بالعقبات

الثقافية التي تؤثر على حرية تنقل الأمهات وقدرتهنّ على الوصول إلى خدمات الرعاية ما بعد الولادة. وبذلك، تصبح هذه الأعراف عاملاً أساسيا يؤثر في قلة الاستفادة من خدمات المتابعة الصحية وتزيد من احتمالية حدوث مضاعفات ما بعد الولادة. (Gwatkin et al. 2007)وتشير دراسة أخرى حول عدم المساواة في استخدام خدمات رعاية الأمومة في البنين إلى أنّ العوامل الاجتماعية والثقافية تمثل عائقًا بارزًا أمام لجوء النساء إلى خدمات الرعاية الأساسية، بما في ذلك المتابعة بعد الولادة. فقد بينت الدراسة أنّ محدودية استقلالية المرأة في اتخاذ القرار، إضافة إلى الأعراف التي تقيّد حركتها بعد الولادة أو تجعل خروجها رهينًا بموافقة أحد أفراد الأسرة، تسهم بشكل مباشر في انخفاض الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية. وتشير نتائج الدراسة إلى أنّ هذه العوامل الاجتماعية تتقاطع مع الوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي لتعمّق فجوة عدم المساواة في طلب الرعاية(Yaya et al. 2018) . وهي أنماط يمكن مقارنتها بما هو مسجل في الجزائر حيث تلعب التقاليد والعادات دورًا مشابهًا في الحد من المتابعة الصحية خلال الفترة النفاسية، مع استمرار الفوارق الإقليمية، يعكس تداخل عوامل ديموغرافية واجتماعية وثقافية وصحية. ورغم التحسن المحدود بين 2013 و2019، إلا أنّ الأرقام تبقى مرتفعة وتستدعي تدخلات أكثر فعالية تستهدف الفئات الأكثر هشاشة والمناطق الأقل استفادة. وبالتالي، فإنّ هذه النتائج ينبغي أن تشكّل قاعدة لتطوير استراتيجيات وطنية جديدة تُعنى بمرحلة النفاس باعتبارها مرحلة حاسمة في حياة الأم والطفل على حد سواء.

- **جدول رقم3: المتابعة الصحية للأمهات بعد الولادة ما بين (2013-2019) حسب المستوى التعليمي**

عدم القيام بالمتابعة الصحية / المستوى التعليمي	أمهات لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة	
	(2013-2012) MICS4	(2019)MICS6
أمي	%84.3	%81.9
ابتدائي	%84.1	%77.6
متوسط	%77.3	%78.3

ثانوي	%76.6	%73.6
جامعي	%66.9	%67.1

المصدر : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013) ص150 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6(2019) ص203.

تُظهر المعطيات المستخلصة من المسحين MICS4 و MICS6أن المستوى التعليمي يعد من أبرز المحددات الاجتماعية لسلوكيات الرعاية الصحية بعد الولادة في الجزائر. وتُبيّن الأرقام المسجلة أن نسبة الأمهات اللاتي لم يقمن بزيارة ما بعد الولادة تنخفض تدريجيًا مع ارتفاع المستوى التعليمي، ما يعكس دور التعليم كعامل موجه للسلوك الصحي.

أولًا: تفاوت النسب حسب المستوى التعليمي

- الفئة الأُمية :ما تزال تسجّل النسبة الأعلى في الامتناع عن إجراء المتابعة الصحية بعد الولادة، بـ% 84.3 سنة 2013، انخفضت قليلًا إلى 81.9 % سنة 2019 .ويعكس هذا المعطى وجود فجوة معرفية وافتقار للوعي الصحي لدى هذه الفئة.
- الفئة الابتدائية :رغم تسجيل نسبة مماثلة تقريبًا سنة 2013 (84.1%) إلا أن هناك تحسنًا واضحًا في 2019(77.6%) ، ما قد يدل على أثر جزئي لحملات التوعية أو تحسن الوصول إلى خدمات الصحة الأساسية.
- الفئة المتوسطة والثانوية :النسب هنا تشير إلى مستوى وعي أعلى نسبيًا، مع ذلك، لم يشهد هذا التحسن نفس الوتيرة (مثلاً: نسبة 77.3% مقابل 78.3% لفئة المتوسط، و76.6% مقابل 73.6% لثانوي)، مما قد يعكس عوامل أخرى غير التعليم، مثل القيود الثقافية، أو غياب الدعم الأسري.
- الفئة الجامعية :هي الفئة الوحيدة التي اقتربت فيها نسبة المتابعة الصحية من المعايير الموصى بها دوليًا. فقد سُجلت أدنى نسب الامتناع عن المتابعة في هذه الفئة (66.9% سنة 2013، و67.1% سنة 2019)، مما يدل على وجود وعي صحي أعلى، وثقة أكبر في المؤسسات الصحية، وقدرة على طلب الخدمة الطبية طوعًا حتى دون وجود مضاعفات.

ثانيًا: العلاقة بين التعليم والثقافة الصحية

يُعد التعليم أحد أبرز العوامل المحددة لـ الثقافة الصحيةHealth Literacy ، وهو ما تؤكده الدراسات التي تربط بين المستوى التعليمي العالي والقدرة على فهم المعلومات الصحية واتخاذ قرارات مناسبة بشأن الصحة الإنجابية .(Nutbeam, 2000) وفي هذا السياق، فإن الأمهات الجامعيات أكثر استعدادًا لفهم أهمية زيارة ما بعد الولادة كوسيلة للوقاية، وليس فقط للعلاج.

ثالثًا: أسباب الامتناع عن المتابعة رغم وجود مستوى تعليمي متوسط أو ثانوي

يمكن تفسير استمرار النسب المرتفعة للامتناع عن المتابعة الصحية في بعض الفئات المتعلمة نسبيًا بعدة عوامل:

1. التقاليد والمعتقدات الثقافية :لا تزال بعض الأوساط تعتبر أن المتابعة الصحية بعد الولادة غير ضرورية، خصوصًا في حال غياب أعراض مرضية، وهذا ما توضحه الدراسة التي تناولت العوامل الشخصية والاجتماعية مثل الوعي والدعم الأسري، التي تجعل النساء لا تقمن بزيارات ما بعد الولادة، وهذا يتطابق تمامًا مع النقطة التي تقول إن بعض الأمهات يعتمدن على خبرة الأسرة أو القابلات التقليديات أو أن قراراتهن الصحية تتأثر بآراء الأسرة(Barkat et al, 2020) .
2. ضعف كفاءة النظام الصحي المحلي :قد تتوفر المعرفة، لكن غياب الإمكانيات أو جودة الخدمة يثني النساء عن التوجه للمراكز الصحية. حيث توصلت أسماء بركات في دراستها حول العلاقة بين المتابعة بعد الولادة وحدوث مضاعفات الأمومة بمستشفى السويسي بالرباط إلى أنّ ضعف جودة الخدمات الصحية،طول مدة الانتظار، نقص التواصل مع الطاقم الطبي، نقص الموارد البشرية وعدم توفر الإمكانيات الأساسية في بعض المراكز الصحية تعد من الأسباب الرئيسية التي تجعل النساء لا تعدن لإجراء الفحص ما بعد الولادة. (Asma Barkat, 2021)
3. أدوار النوع الاجتماعيGender Roles: في العديد من المجتمعات الجزائرية، لا تزال القرارات الصحية تتأثر برأي الزوج أو الأسرة الممتدة، مما يحد من حرية المرأة في طلب الرعاية،حيث تشير المراجعة المنهجية التي قدّمها **Say**و**Raine**إلى أنّ العوامل الاجتماعية والثقافية تُعد من أبرز محددات عدم المساواة في استخدام خدمات رعاية الأمومة في البلدان النامية. فقد بيّن المؤلفان أن القيود الاجتماعية المفروضة على حركة المرأة، وخاصة في فترة ما بعد الولادة، تُسهم بشكل واضح في انخفاض معدلات الاستفادة من المتابعة الصحية المبكرة. وتؤكّد الدراسة أنّ الأعراف والتقاليد التي تحدّ من خروج المرأة حديثة الولادة أو تجعل اللجوء إلى الخدمات الصحية مرهونًا بقرار أفراد الأسرة خصوصًا الزوج أو الحماة تمثل عائقًا هيكليًا يقلّل من لجوء النساء إلى خدمات الرعاية بعد الولادة، رغم أهميتها في الكشف المبكر عن المضاعفات. (Say & Raine, 2007)

جدول رقم4: توزيع نسبة الأمهات اللاتي لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة ما بين (2013-2019) حسب مستوى المعيشي

عدم القيام بالمتابعة الصحية / المستوى المعيشي	أمهات لم تقمن بالمتابعة الصحية بعد الولادة	
	(2013-2012) MICS4	(2019)MICS6
الأشد فقرا	%83.3	%79.7
فقير	%78.4	%79.0
متوسط	%80.3	%75.4
غني	%76.1	%72.6
غني جدا	%70.9	%65.7

المصدر : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2013-2012) ص150 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6(2019) ص204.

يتّضح من خلال بيانات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات(MICS4) لسنة 2012-2013 و(MICS6) لسنة 2019 أنّ هناك علاقة طردية عكسية بين المستوى المعيشي للمرأة ونسبة عدم قيامها بالمتابعة الصحية بعد الولادة، حيث نلاحظ ارتفاع نسب عدم المتابعة في الفئات ذات الدخل المحدود، وانخفاضها تدريجياً كلما ارتفع المستوى المعيشي.

ففي سنة 2013، سجّلت الفئة الأشد فقراً أعلى نسبة لعدم المتابعة الصحية بعد الولادة بـ **83.3%**، مقابل **79.7%**سنة 2019، مما يعكس تحسناً طفيفاً. وبالمقابل، سجّلت فئة "الغني جداً" أدنى نسبة بـ **70.9%**سنة 2013، لتنخفض إلى **65.7%**سنة 2019، ما يبرز وجود تفاوت واضح في الوصول إلى خدمات ما بعد الولادة بين الطبقات الاجتماعية المختلفة.

كما تُظهر البيانات أن الفئة ذات المستوى المعيشي المتوسط قد شهدت بدورها انخفاضاً من **80.3%**في 2013 إلى **75.4%**في 2019، مما يشير إلى تحسّن تدريجي في الوعي أو الوصول إلى خدمات المتابعة الصحية لدى هذه الفئة.

يرجع ارتفاع نسب عدم المتابعة الصحية بعد الولادة لدى النساء المنتميات إلى الفئات الاجتماعية ذات الدخل المنخفض إلى مجموعة من العوائق البنيوية والسوسيو-ثقافية التي تحول دون استفادتهن من هذه الخدمات الصحية الأساسية. وتتمثل أبرز هذه العقبات فيما يلي:

- التكاليف المالية المباشرة وغير المباشرة :بالرغم من أن خدمات الصحة العمومية تُقدَّم مجانًا في كثير من الدول، إلا أن تكاليف التنقل، وشراء الأدوية، والغياب عن العمل، تُعد من الحواجز الشائعة أمام الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة في الأوساط الفقيرة (Say et al., 2014).
- ضعف الوعي الصحي :تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نقص المعرفة بأهمية المتابعة الصحية بعد الولادة، خاصة في الأسابيع الستة الأولى، يُعد من الأسباب الرئيسة لارتفاع معدلات المضاعفات والوفيات لدى الأمهات في البلدان النامية.(WHO, 2015)
- أولوية العناية بالمولود الجديد :في بعض السياقات الثقافية، تكرّس الأمهات كامل اهتمامهن للمولود الجديد بعد الولادة، ما يؤدي إلى إهمال صحتهن الجسدية والنفسية، خصوصًا في ظل غياب دعم من الأسرة أو النظام الصحي.(UNICEF, 2020)
- ضعف البنية التحتية والخدمات الصحية في المناطق المحرومة :تبيّن تقارير اليونيسف أن نقص الطاقم المؤهل، وبعد المرافق الصحية، وضعف التجهيزات في المناطق الريفية والهشة اقتصاديًا، تُعد من أبرز العوائق البنيوية التي تحول دون المتابعة المنتظمة بعد الولادة.(NICEFU Alegria, 2020)

هذه العوامل مجتمعة تؤدي إلى تفاوت بنيوي في فرص الرعاية الصحية بعد الولادة بين مختلف الفئات الاجتماعية، وهو ما تؤكده الأدبيات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة.

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية(WHO, 2013) ، فإن الرعاية الصحية بعد الولادة تعد من أهم التدخلات لإنقاذ حياة الأمهات، حيث أن أغلب المضاعفات (نزيف، تسمم دموي، اكتئاب ما بعد الولادة) تحدث خلال الأسابيع الستة الأولى .عدم الخضوع لفحوصات طبية خلال هذه المرحلة يضاعف من خطر:الوفاة الأمومية،الاعتلال النفسي والجسدي وتدهور الصحة الإنجابية لاحقًا.

4 -خاتمة (Conclusion):

تُبرز نتائج الدراسة المستندة إلى بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4، 2013) و(MICS6، 2019) واقعًا مقلقًا بخصوص ضعف المتابعة الصحية في مرحلة ما بعد الولادة (EPN) في الجزائر بعد مغادرة المؤسسة الصحية، خاصة في أوساط الأمهات ذوات المستوى التعليمي والمعيشي المنخفض. فرغم تسجيل تحسن طفيف خلال الفترة الممتدة بين 2013 و2019، إلا أن استمرار التفاوت الاجتماعي–الاقتصادي يعكس الحاجة الملحة إلى سياسات صحية تراعي الفوارق البنيوية والثقافية، وتضمن وصول جميع الأمهات إلى خدمات النفاس بشكل عادل ومنصف.

إن استمرار هذه الفجوة بين مختلف الشرائح الاجتماعية يؤكد الحاجة الملحة لتبني استراتيجيات وطنية شاملة تدمج البُعد الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ضمن برامج المتابعة الصحية لما بعد

الولادة. ويشمل ذلك توسيع التغطية الصحية الفعلية، وتعزيز الوعي الصحي، وضمان الوصول الجغرافي والمالي للخدمات، خاصة في المناطق الريفية والهشة.كما أن تحسين المؤشرات المتعلقة بصحة الأم لا يقتصر فقط على جودة الخدمات المقدمة أثناء الولادة، بل يتطلب كذلك اهتمامًا خاصًا بمرحلة ما بعد الولادة(النفاس)، لما لها من أهمية محورية في الحفاظ على صحة المرأة الجسدية والنفسية، واستقرار الأسرة والمجتمع ككل. ولذلك، فإن تعزيز المتابعة الصحية بعد الولادة يجب أن يُعتبر أولوية صحية وحقوقية على حدّ سواء، لضمان سلامة الأمهات، والحد من المخاطر المرتبطة بفترة النفاس، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة في المجال الصحي.

5-توصيات(Recommandations) :

- نظرًا لارتفاع نسبة عدم المتابعة في الريف (76.8% سنة 2019)، توصي الدراسة بتوسيع التغطية الصحية المجانية لما بعد الولادة، خصوصاً في المناطق الريفية والمحرومة.
- تنظيم حملات توعية موجهة خصيصًا للأمهات الأشد فقرا (79.7% سنة 2019)، للتعريف بمخاطر إهمال المتابعة الصحية بعد الولادة وأهمية الفحص الطبي المبكر والمنتظم .
- إدماج قابلات ومرافقين صحيين منزليين لمرافقة الأمهات بعد الولادة، خصوصاً ممن لا يستطعن التنقل.
- سياسات صحية تراعي الفوارق الاجتماعية، بإدماج مؤشرات مثل مستوى المعيشة والتعليم في تخطيط البرامج الصحية.
- تدريب القابلات وأطباء الصحة العامة على التواصل الصحي الفعال مع الأمهات من خلفيات تعليمية متنوعة.
- إعداد جدول زيارات موجه للأمهات بعد مغادرتهن المؤسسة الصحية، يهدف إلى متابعة سير فترة النفاس وضمان سلامتها، مع حث الأمهات على الالتزام به.

**

6-المصادر والمراجع :

1. **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, Rabat. Human Journals, 16(1). https://ijsrm.humanjournals.com › 2020/08 › 2.As...*
2. **Barkat, A.** (2021). *Étude de l'association entre le suivi post-natal et l'incidence des complications des suites de couches : cohorte longitudinale prospective à la maternité Souissi de Rabat* (Thèse de doctorat, Université Mohammed V, Rabat).

3. **Didelot, H., Goffinet, F., Seco, A., & Deneux-Tharaux, C**.; EPIMOMS Study Group. (2022).*Evaluating the quality of care for postpartum hemorrhage with a new quantitative tool: A population-based study.* Scientific Reports, 12, 18911. https*://doi.org/10.1038/s41598-022-232*
4. **Gwatkin, D. R., Rutstein, S., Johnson, K., Suliman, E., & Wagstaff, A.** (2007). *Socio-economic differences in health, nutrition, and population*. World Bank.
5. **Melkam, M., Fente, B. M., Negussie, Y. M., Asmare, Z. A., Asebe, H. A., Seifu, B. L.,Gebrehana, A. K., Tsega, S. S., Bezie, M. M., & Asnake, A. A.** (2024). *Postpartum depression and associated factors among childbearing women from the recent Demographic and Health Survey data of Mozambique: Multilevel analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39758404/*
6. **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), & UNICEF.** (2013). *Enquête à indicateurs multiples* (MICS4, p.150). Algérie.
7. **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), & UNICEF.** (2019). *Enquête à indicateurs multiples* (MICS6, pp. 203–204). Algérie.
8. **Nutbeam, D.** (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.* Health Promotion International, 15(3), 259–267. *https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259*
9. **Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L.** (2014*). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis*. The Lancet Global Health, 2(6), e323–e333. *https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109x(14)70227-x*
10. **Say, L., & Raine, R.** (2007). *A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries*. Bulletin of the World Health Organization, *85(10), 812–819. https://doi.org/10.2471/BLT.06.035659*

11. **Tessema, Z. T., Teshale, A. B., Tesema, G. A., & Yeshaw, Y.** (2020). *Determinants of postnatal care utilization in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis. Italian Journal of Pediatrics, 46(175), 1–11. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13052-020-00944-y*
12. **UNFPA.** (2019). *State of world population 2019*. United Nations Population Fund. *https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2019*
13. **World Health Organization (WHO).** (2013). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO. *https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649*
14. **World Health Organization (WHO).** (2015). *Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines*. Geneva: World Health Organization. *https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf*

15. **World Health Organization. (WHO) .**(2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization**.** *https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989*

16. **Wudineh, K. G., Nigusie, A. A., Gesese, M. D., Tesfaye, T., & Beyene, F. Y.** (*2018).Postnatal care service utilization and associated factors: A cross-sectional study.BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12884-018-2138-x*

17. Yaya Sanni 1 , Olalekan A. Uthman2 , Agbessi Amouzou3 , Michael Ekholuenetale4 and Ghose Bishwajit1 *(2018) . Inequalities in maternal health care utilization in Benin: a population based cross-sectional study BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:194 https://doi.org/10.1186/s12884-018-1846-6*