

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (LMD)  
شعبة علم السكان تخصص: السكان والصحة

أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل في  
الجزائر من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) 2019

إشراف الأستاذ:  
صالي محمد

من إعداد الطالب:  
قويدري محمد الأخضر

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة	المؤسسة	الصفة
01	عمر طعبة	أستاذ	جامعة ورقلة	رئيسا
02	محمد صالي	أستاذ	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
03	أحمد شماني	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	مناقشا
04	بوزيد بوحفص	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	مناقشا
05	صلاح الدين عمراوي	أستاذ	جامعة باتنة	مناقشا
06	عادل بغزة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة باتنة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023





## الإهداء:

أهدي عملي هذا إلى منبع الحنان و الأمان

إلى أمي الحبيبة أطل الله في عمرها

كما أهدى عملي هذا إلى روح أبي الطاهرة

رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه

أهدي عملي هذا أيضا إلى إخوتي وأخواتي

## التشكرات والتقدير:

الحمد لله كثيرا والشكر لله الذي أنار دربنا بالعلم والمعرفة والایمان

الحمد الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المحترم صالي محمد الذي تقبل مهمة

الإشراف بكل صدر رحب وكان بمثابة الصيب الزلال.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الطاقم أساتذة الديموغرافيا الذين لم

يخلوا علينا وكانوا مثل الأضواء المنيرة في دربي حفظهم الله ورعاهم

وزادهم من العلم والمعرفة وجزاهم الله خيرا

كما أتقدم بالشكر أيضا للصديق العزيز محمادي عبد الكريم الذي أزرني

ولم يخل عليا وأعطاني من وقته الكثير

والشكر الأخير للأصدقاء الذين لم يخلوا سوى من قريب أو بعيد في

إعداد هذه المذكرة

الرقم	الفهرس	الصفحة
1	الإهداء	I
2	شكر وتقدير	II
3	الفهرس	III
4	فهرس الجداول	IV
5	فهرس الأشكال.	V
المقدمة.....أ.		
الفصل الأول ..... الجانب المنهجي		
1	الإشكالية	7
2	الفرضيات	12
3	مفاهيم الدراسة	14
4	أهمية الدراسة	20
5	أسباب إختيار الموضوع	21
6	أهداف الدراسة	22
7	منهج الدراسة	23
8	الدراسات السابقة	24
الفصل الثاني ..... ماهية الرعاية الصحية		
1	تمهيد	41
2	الرعاية الصحية الأولية	42
3	الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل	45
4	عناصر الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل	46
5	العوامل المؤثرة على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	53
6	أهم الخطط والبرامج المتبعة في الجزائر لبناء منظومتها الصحية	55
7	خلاصة الفصل	61
الفصل الثالث .....الرعاية الصحية للأمهات في الجزائر		
1	تمهيد	63
2	مؤشرات متابعة الحمل في العالم	64
3	مؤشرات متابعة الحمل في الوطن العربي	67
4	مؤشرات متابعة الحمل في الجزائر	71

75	خلاصة الفصل	5
الفصل الرابع.....التحليل الوصفي للدراسة		
77	تمهيد	1
78	تعريف المسح	2
82	توزيع المبحوثات حسب خصائص الدراسة	3
94	واقع المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل من خلال معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019	4
118	خلاصة الفصل	5
الفصل الخامس ..... عرض و تحليل البيانات ومناقشة فرضيات الدراسة		
120	تمهيد	1
121	واقع المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب أهم العوامل الاقتصادية والعوامل الاجتماعية	2
134	عرض وتحليل فرضيات الدراسة	3
138	تأثير العوامل الاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل من خلال قاعدة المعطيات للمسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر	4
179	تأثير العوامل الاقتصادية على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل من خلال قاعدة المعطيات للمسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر	5
189	مناقشة الفرضيات في ظل الدراسات السابقة	6
191	خلاصة الفصل	7
خاتمة.....194		
قائمة المراجع .....200		
الملاحق .....209		
ملخص الدراسة .....213		

الصفحة	فهرس الجداول	الرقم
64	توزيع نسب الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل حسب أقاليم دول العالم	(1-3)
66	توزيع نسب الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل حسب فئة الدخل لدول العالم	(2-3)
68	توزيع نسب الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل في الدول العربية	(3-3)
70	توزيع الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل في الدول العربية	(4-3)
71	توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل خلال المسوحات الأخيرة	(5-3)
72	توزيع نسب تلقي الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب إستشارة الكادر الطبي	(6-3)
73	توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب عدد الزيارات	(7-3)
82	توزيع المبحوثات حسب خصائص الدراسة	(1-4)
95	توزيع المبحوثات حسب نسب تلقي المتابعة الصحية	(2-4)
98	توزيع المبحوثات حسب السبب الأول في الزيارة	(3-4)
100	توزيع المبحوثات حسب عدد الأسابيع أو الأشهر في أول استشارة أثناء الحمل خلال المتابعة الصحية	(4-4)
101	توزيع المبحوثات حسب عدد الأسابيع في أول زيارة قبل الولادة	(5-4)
102	توزيع المبحوثات حسب أهم الفحوصات الطبية المتبعة خلال فترة الحمل	(6-4)
104	توزيع المبحوثات حسب أهم الأعراض التي أصبن بهن أثناء فترة الحمل	(7-4)
105	توزيع المبحوثات حسب العلاج بعد الأعراض أثناء فترة الحمل	(08-4)
106	توزيع المبحوثات حسب الدخول للمشفى لعلاج الأعراض أثناء فترة الحمل	(09-4)
107	توزيع المبحوثات حسب عدد الزيارات خلال فترة الحمل	(10-4)
109	توزيع المبحوثات حسب نسب تلقي المتابعة الصحية لعدد الزيارات	(11-4)
109	توزيع المبحوثات حسب وثيقة التطعيمات	(12-4)

111	توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة التيتانوس لمنع إصابة الطفل أثناء فترة الحمل	(13-4)
112	توزيع المبحوثات حسب عدد تلقي حقنة التيتانوس أثناء فترة الحمل	(14-4)
114	توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة الكزاز قبل الحمل لحماية المرأة أو الطفل القادم	(15-4)
116	توزيع المبحوثات حسب عدد مرات تلقي حقنة الكزاز	(16-4)
117	توزيع المبحوثات حسب عدد السنوات التي تلقت فيها حقنة الكزاز	(17-4)
122	توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية خلال فترة الحمل حسب العوامل الاجتماعية والاقتصادية	(1-5)
125	توزيع المبحوثات اللواتي قمن بزيارة الكادر الطبي حسب العوامل السوسيواقتصادية	(2-5)
128	توزيع المبحوثات حسب التصريح بعدد الزيارات خلال فترة الحمل والعوامل السوسيواقتصادية	(3-5)
132	توزيع المبحوثات حسب أول سبب في زيارة الكادر الطبي والعوامل السوسيواقتصادية	(4-5)
139	توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(5-5)
151	توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(6-5)
157	توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(7-5)
161	توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(8-5)
168	توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(9-5)
172	توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(10-5)
176	توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(11-5)
179	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(12-5)
184	توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(13-5)

الصفحة	فهرس الأشكال البيانية	الرقم
74	توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية للأمهات حسب الفحوصات الطبية اللازمة أثناء فترة الحمل	(1-3)
84	توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية	(1-4)
87	توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي	(2-4)
88	توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة	(3-4)
89	توزيع المبحوثات حسب البرمجة الإقليمية	(4-4)
90	توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة	(5-4)
91	توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات	(6-4)
92	توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة	(7-4)
93	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية	(8-4)
93	توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة	(9-4)
96	توزيع المبحوثات حسب نسب تلقي المتابعة الصحية	(10-4)
97	توزيع المبحوثات حسب استشارة الكادر الطبي	(11-4)
99	توزيع المبحوثات حسب السبب الأول في الزيارة	(12-4)
103	توزيع المبحوثات حسب أهم الفحوصات الطبية المتبعة خلال فترة الحمل	(13-4)
110	توزيع المبحوثات حسب التصريح بوجود وثيقة التطعيمات الخاصة بالمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(14-4)
112	توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة التيتانوس لمنع إصابة الطفل أثناء فترة الحمل	(15-4)
113	توزيع المبحوثات حسب عدد تلقي حقنة التيتانوس أثناء فترة الحمل	(16-4)
115	توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة الكزاز قبل الحمل لحماية المرأة أو الطفل القادم	(17-4)
141	توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(1-5)
152	توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(2-5)
158	توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(3-5)
162	توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية والمتابعة الصحية أثناء فترة	(4-5)

	الحمل	
169	توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(5-5)
173	توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(6-5)
177	توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(7-5)
180	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(8-5)
184	توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل	(9-5)

مقدمة

تعتبر المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من بين العناصر الأساسية والجوهرية في الصحة الإنجابية، حيث لا يمكن فصلها عن واقع الصحة الإنجابية، والتي هي تعكس واقع التنظيم الاجتماعي فيها، إذ يعتبر العمل من أجل إنجاب الأطفال وضمان بقائهم على قيد الحياة جزء من الحركة الاجتماعية والاقتصادية، أكثر من ذلك يجب تأمين الحماية للأمهات خلال فترة الحمل من الأمراض التي تتبع هذه الفترة وكذلك المضاعفات والحماية من الحمل عالية الخطورة، وتوفير الخدمات الأساسية والمرافق الصحية الخاصة بصحة الأم والطفل التي تضمن بقائهم وسلامتهم خاصة المبحوثات خلال فترة الحمل، باعتبارهم أكثر عرضة لمضاعفات الحمل وذلك من حيث الأمراض التي تتبع فترة الحمل، والحمل عالية الخطورة.

رغم هذا الاهتمام الواسع بالمتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، إلا أن موضوع المتابعة الصحية لا يزال إحدى المشاكل التي تعاني منها الكثير من الدول النامية خاصة الدول متوسطة وضعيفة الدخل، الأمر الذي فرض على الهيئات والمؤتمرات الخاصة بالصحة الإنجابية، أن تعطي اهتماما بالغا للمتابعة الصحية بغية توفير الخدمات الصحية الخاصة بهذه الفترة.

توصي منظمة الصحة العالمية بإتباع على الأقل أربع زيارات للنساء أثناء الحمل كما سطرت المنظمة أيضا مجموعة من الفحوصات التي يجب إتباعها بالنسبة للنساء أثناء الحمل، حسب معطيات المنظمة سنة 2009 فقد بلغت نسب الرعاية الصحية للنساء أثناء الحمل في الدول الأفريقية 45% ، في حين بلغت النسب في قارة أمريكا 83%، كما بلغت كذلك النسب في دول جنوب شرق آسيا و دول شرق المتوسط على التوالي ب 42% و 45%.

كما أولت الجزائر هي الأخرى اهتماما واسعا لموضوع المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل، وقد اتجهت منذ استقلال إلى إعادة بناء المنظومة الصحية من أجل النهوض بالصحة في الدولة وهذا عن طريق جملة من الخطط والبرامج التي سطرت تحت جملة من أهداف التنمية المستدامة، وقد كان للرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل نصيبا من هذه البرامج نحو بلورة مجموعة من الأهداف الصحية التي تتعلق أساسا بالمتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل، حيث تركزت مجمل التدخلات الصحية التي وضعت تحت هذه البرامج والخطط على توفير الخدمات الصحية الوقائية لمواجهة الأسباب الرئيسية المؤثرة في المتابعة الصحية، كانتشار الأمراض المتعلقة بالحمل، والمضاعفات ومتابعة الحمل العالية الخطورة سوء التغذية وانعدام التنقيف الصحي عدم تباعد الولادات، ولتحسين هذه الوضعية ارتكز العمل على رعاية المبحوثات وحمايتهم، فحسب معطيات المسح الخاص بصحة الأم والطفل سنة 1992 نسبة المتابعة بـ58.4%، كما بلغت النسبة في نفس السياق حسب مسح صحة الأسرة سنة 2002 بـ81% في بلغت النسب حسب معطيات مسح 2006 و مسح 2013/2012 على التوالي بـ90.3% و93%.

لذا قمنا بدراسة تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب معطيات المسح الوطني المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019 لأنه أولى اهتماما كبيرا لهذا الموضوع، وبالتالي محاولة معرفة التقدم الذي عرفته الجزائر في الآونة الأخيرة في الميدان الصحي، كما يمكننا البحث في هذا الميدان عن معرفة العوامل الاجتماعية (كالمستوى التعليمي ومحل الإقامة ونمط الأسرة ... ) والعوامل الاقتصادية (كمؤشر الثروة، الحالة الفردية....) التي تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل، وبالتالي سنتعرف على أهم العوامل التي تؤثر على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل للأمهات من خلال

معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 باعتباره هو مصدر معطيات الأساسي الذي يوفر لنا البيانات والمعطيات اللازمة الخاصة بالنساء في سن الإنجاب [15-49].

وتبعاً لذلك فقد انقسمت الدراسة إلى خمسة فصول نذكرها كما يلي:

احتوى الفصل المنهجي للدراسة، حيث تطرقنا إلى إشكالية البحث لما لها من أهمية لتحديد الموضوع المدروس، ثم التساؤلات الفرعية والفرضيات الخاصة بالبحث، تم أيضاً إلى تحديد أسباب اختيار الموضوع والأهمية من الدراسة وكذا الأهداف منها، ثم تطرقنا إلى تحديد المفاهيم الأساسية والمنهج المتبع في الدراسة، إضافة إلى الدراسات السابقة التي اهتمت لموضوع المتابعة الصحية، حيث تعد هذه الخطوات ضرورة منهجية لكل بحث علمي، من أجل بلورة مشكلة البحث وتجاوز جوانب القصور فيها لما سبقها من دراسات ومحاولة سد هذه الثغرات.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى ماهية الرعاية الصحية بصفة عامة بالإضافة إلى أهم الخدمات الصحية، كما تطرقنا كذلك في هذا الفصل إلى ماهية الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل بصفة خاصة، بالإضافة إلى التعرف على المنظومة الصحية في الجزائر.

الفصل الثالث فقد احتوى نسب تلقي الرعاية الصحية للنساء أثناء فترة الحمل من خلال معطيات منظمة الصحة العالمية 2013/2009 ومسح 2002 و 2006 و 2012/2013، حسب دول العالم والدول العربية والجزائر خاصة.

أما عن الفصل الرابع فقد تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية حيث أبرزنا فيه مصادر جمع المعطيات، إضافة تعريف المسح (الأهداف والمجالات المبحوثات الاستبيان)، كما تطرقنا لوصف عينة الدراسة عن طريق الجداول البسيطة والمركبة.

أما الفصل الخامس تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل الجداول الإحصائية وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة بإثبات أو نفي الفرضيات التي على أساسها انطلق البحث، وتنتهي الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات مع خاتمة عامة للدراسة موصولة بجملة من التوصيات.

## الفصل الأول: الجانب المنهجي

1) الإشكالية

2) فرضيات الدراسة

3) تحديد مفاهيم الدراسة

4) أسباب إختيار الموضوع

5) أهمية الدراسة

6) أهداف الدراسة

7) المنهج المتبع في الدراسة

8) الدراسات السابقة

## 1-1- الإشكالية:

تعتبر المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من بين أساسيات وأهم عناصر صحة الأمومة بشكل عام والصحة الإنجابية بشكل خاص، هذه المسألة من المواضيع التي تمت مناقشتها في العديد من المؤتمرات بهدف تحسينها وزيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، من أهم المؤتمرات التي تناولت هذه المسألة المؤتمر الدولي الخاص بالتنمية والسكان الذي عقد سنة 1974 ببوخاريسست، وكذلك المؤتمر الدولي الخاص بالسكان والتنمية الذي عقد بالقاهرة سنة 1994، حيث أكد هذا الأخير على ضرورة تقديم الرعاية الصحية الأساسية والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

وبالرغم من جدية الجهود المبذولة من أجل توفير الرعاية الصحية للأمهات في جميع أنحاء العالم، إلا أنه لا يزال هنالك أمهات يواجهون صعوبات كبيرة في تلقي الرعاية الصحية من الأقطار دول العالم وبالأخص بالدول الموسومة بالعالم الثالث، فحسب ما ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2020 فإنه يموت ما يقارب أم 430 لكل 100000، وهذا ناتج عن عدم تقديم المتابعة الصحية الجيدة للأمهات أثناء الحمل هذا في البلدان منخفضة الدخل. ولهذا تسعى معظم دول العالم بما فيهم الدول النامية إلى تحسين وترقية صحة الأمومة، وهذا من خلال توفير الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية أثناء فترة الحمل وأيضا توفير البيانات اللازمة والمؤشرات الدقيقة حول صحة الأم، وهذا عن طريق المسوحات الخاصة بالأم والطفل وكذا المسوحات المتعددة المؤشرات.

فالغرض من الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل هو الوصول إلى الاكتمال

والسلامة البدنية للأم وجنينها وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة فهي تعد جزءا أساسيا

من الصحة الإنجابية، لهذا لا بد من الرعاية الصحية للأمهات من أجل حمل سليم وخال من الأخطار والوفاة عند المبحوثات .

على الصعيد القاري وحسب ما ورد عن منظمة الصحة العالمية 2009، ص 80، حول مؤشرات المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل على مستوى العالم، فإن النسبة بلغت في دول إفريقيا 73%، كما بلغت النسبة أيضا حسب الأقاليم التالية دول أمريكا وجنوب شرق آسيا والشرق الأوسط وغرب المحيط الهادي على التوالي 94% و 74%، 61% و 89%.

وحسب معطيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2013 ص 104، حول نسب الرعاية الصحية للنساء أثناء الحمل على مستوى العالم ، فقد بلغت النسب حسب دول إفريقيا ب 74%، كما بلغت أيضا حسب أقاليم الدول (جنوب شرق آسيا، أمريكا وأوروبا، شرق الأوسط وغرب المحيط الهادي) على التوالي ب 76%، 95%، 96%، 70%، 93%.

وفي نفس السياق أولت الجزائر هي الأخرى اهتماما كبيرا في مجال الرعاية الصحية،

وبالخصوص للأمهات أثناء فترة الحمل فهي تعتبر من الأولويات الوطنية في مجال الصحة والسكان، فقد كان للمتابعة الصحية نصيبا من الخطط و البرامج التي اتخذتها الجزائر لإصلاح منظومتها الصحية في ضوء برنامج الإنعاش الإقتصادي الذي تبنته الجزائر سنة (2001-

2004) في ظل الإصلاحات الكبرى على القطاع الصحي و الصحة العمومية ، حيث استفاد القطاع الصحي غلاف مالي قدره حوالي 14.7 مليار، كما استفاد القطاع الصحي من إنجاز

14 مستشفى حسب برنامج دعم النمو الإقتصادي، أما عن ب برنامج التكميلي لدعم

النمو 2005-2009 إنجاز 156 مستشفى و 25 هيكل صحي جوارى، برنامج النمو الاقتصادي

2010-2014 إنجاز 120 مستشفى و 171 هيكل جوارى، حسب ما تناوله الباحثان مشري

محمد، بن عطة محمد، إشكالية الإنفاق على الصحة ورهانات مصادر التمويل في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990-2020، مقال، 2023.

حسب معطيات المسح الخاص بصحة الأسرة 2002، ص 80 بلغت نسبة المتابعة الصحية للأمهات 81%، حيث مثلت السيدات اللاتي تتبعن حملهن عند الطبيب ب 62 %، أما عن السيدات اللاتي تتبعن حملهن عند قابلة أو الممرضة فقد بلغت نسبتهن ب 30%، كما بلغت النسبة أيضا حسب دراسة الباحثة سواكري خديجة، 2020، تحليل معمق لواقع الصحة الإيجابية لدى نسوة الفئة [15-49] سنة بناء على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص ديموغرافيا، ص 216 ب 93,3%، حيث مثلت ذوات المستوى جامعي أعلى نسبة قدرت ب 98,8، كما قدرت نسب المتابعة الصحية للنساء حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2013/2012، ص 135 ب 93%، حيث توزعت هذه النسبة على مكان الإقامة 94% في الحضر مقابل 91% في الريف، وأما عن الرعاية حسب المستوى الدراسي فقد قدرت النسبة عند الجامعيات 92 %، في حين قدرت النسبة لغير المتعلمات ب 76%، كذلك أما عن نسبة النساء اللواتي استشرن الكادر الطبي فقد قدرت نسبهن عند الطبيب 85 %، ليليهما الاستشارة عند القابلة ب 8%، أما عن نسب الرعاية الصحية في القطاعات العمومية والخاصة فقد قدرت في المستشفيات العمومية والخاصة عند الحضر على التوالي 44% و 51% وأما عن الريف فقد قدرت نسبتهن 65% في المستشفيات العمومية و 36% في القطاع الخاصة، كما بلغت نسبة 91% من المتابعة الصحية للأمهات اللواتي تنتمي لمؤشرات ثروة عني جدا.

لعبت المرأة دورا مهما في المجتمع الجزائري، وهذا مع بداية مشاركتها في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، بل أصبحت أحد ركائز التطور الاقتصادي والاجتماعي، فخرج المرأة للعمل ساهم إلى حد كبير في تحررها الاقتصادي، فهي تشتغل في التعليم والإدارة والصناعة والشركات والوزارات كل هذا بسبب التطور الاجتماعي والثقافي التي وصلت إليه المرأة، حيث ينتج عن هذا التطور زيادة في الوعي والدراية بضرورة المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، وهذا بدوره يمكن أن يكون له تأثير على المتابعة الصحية.

كما تطرقت العديد من الدراسات لهذا الموضوع، فمنهم من رأى بأن العامل الاقتصادي هو المؤثر الأساسي على المتابعة الصحية مثل تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان سنة 2017 بأن الفقر هو العائق في الرعاية الصحية، حيث توفت 86% من الأمهات التي تعيش في المجتمعات الفقيرة (أفريقيا جنوب الصحراء، جنوب آسيا)، أما البعض الآخر فرأى بأن العوامل الاجتماعية خاصة الخدمات الصحية هو العامل الأكثر تأثيرا على هذه الظاهرة مثل دراسة الباحثة زينب فاصولي " الواقع الصحي للأمهات و الأجنة في الجزائر " دراسة إحصائية تحليلية 2023، التي ترى بأن الخدمات الصحية المتاحة للحوامل المصابات المزمنة لا تزال متواضعة جدا.

وأمام هذه النسب المذكورة أعلاه حسب الخصائص الاقتصادية والاجتماعية حسب التفاوتات الموجود بينها، فقد اعتمدنا على قاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات mics6 2019 بالجزائر، إذ سنسلط الضوء على موضوع المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل لمحاولة معرفة ورصد حيثياته، ومن أجل المعالجة لابد من طرح التساؤل الرئيسي المتمثل في:

ما مدى تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر MICS6 2019؟

وللإجابة على هذا التساؤل أدرجنا تحت التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية والمتمثلة في:

1/- هل يؤثر عمر المبحوثات على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

2/- هل يؤثر المستوى التعليمي للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

3/- هل يؤثر مكان الإقامة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

4/- هل تؤثر الأقاليم الجغرافية للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

5/- هل يؤثر نمط الأسرة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

6/- هل يؤثر عدد الأطفال للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

7- هل تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

8- هل تؤثر الحالة الفردية للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة

بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

9- هل يؤثر مؤشر الثروة للأسرة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال

قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019؟

### 1-2- الفرضيات:

1- يؤثر عمر المبحوثات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل، حيث كلما انتقلنا من

الأعمار الصغيرة إلى الكبيرة زادت المتابعة من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد

المؤشرات بالجزائر 2019.

2- يؤثر المستوى التعليمي للأمهات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل، حيث كلما زاد

المستوى التعليمي زادت المتابعة من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات

بالجزائر 2019.

3- يؤثر مكان الإقامة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، حيث كلما انتقلنا من

الحضر إلى الريف قلت المتابعة من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات

بالجزائر 2019.

4- تؤثر الأقاليم الجغرافية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة

بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

5- / يؤثر نمط الأسرة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، حيث كلما انتقلنا من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية زادت المتابعة من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

6- / يؤثر عدد الأطفال للأمهات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

7- / تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

8- / تؤثر الحالة الفردية على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

9- / يؤثر مؤشر الثروة للأسرة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، حيث كلما انتقلنا من مؤشر أدنى إلى أعلى زادت المتابعة من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

### 1-3- تحديد المفاهيم:

يعتبر تحديد مفاهيم الدراسة من بين أهم الخطوات المنهجية المتبعة في تصميم البحوث

العلمية ، وعليه يجب تحديد المفاهيم وهي:

3-1/ مفاهيم الدراسة:

3-1-1/ الصحة: تعرف الصحة بأنها وصف لحالة الفرد السليم في ظل غياب العلة ، فالصحة تمتد في ظل الصحة الشخصية و البيئية والاجتماعية ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات التمريض والعمل على التشخيص المبكر للأمراض.<sup>1</sup>

فقد عرفت الصحة بأنها الحالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز.<sup>2</sup>

3-1-2/ الصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية هي قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية مأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحرمتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره.<sup>3</sup>

3-1-3/ المتابعة الصحية للأمهات الحوامل:

تعتبر الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل فرصة لحماية الأم الحامل من أي مضاعفات تحدث أثناء الحمل، وكذا الكشف المبكر للحمول عالية الخطورة والأمراض المتعلقة بهذه الفترة،

<sup>1</sup> سعيدة نيس، تمويل نفقات الصحة في الجزائر لفترة 2000-2015، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، المجلد 01/العدد 07، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر 2016، ص362

<sup>2</sup> منظمة الصحة العالمية، إعلان مبادئ الرعاية الصحية الأولية 1978، الصحة النفسية - صحيفة وقائع رقم 220، سبتمبر 2010 [https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9#cite\\_note](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9#cite_note) أطلع عليه بتاريخ 20/08/2023، على

الساعة 10:30

<sup>3</sup> مرام بنت منصور بن حمزة زاهد، مفهوم الصحة الإنجابية في الموائيق الدولية، بحث تكميلي مقدم لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، كلية الشريعة بالرياض، السعودية ، 1430-1431 هـ ، ص 14-15

كما توفر الرعاية أيضا إمكانية التقليل من المضاعفات، وهذا عن طريق رعاية الأم تحت الإشراف الطبي المستمر، لمراكز الأمومة والطفولة أو المستشفيات<sup>1</sup>.

وقد عرفها كل من والس (wallace)، سنة 1972 ومايلز (Myles) سنة 1975، بأنها الإشراف الصحي الكامل خلال فترة الحمل، للحفاظ على صحتها وحمايتها وحماية جنينها بواسطة الملاحظة المستمرة، والفحص الدقيق والإرشاد الصحي اللازم، الذي يجب أن يبدأ مبكرا عند ظهور أولى علامات الحمل.

فلذلك فبمجرد شعور المرأة بأولى علامات الحمل، يجب عليها مباشرة إستشارة الطبيب أو التسجيل في مراكز الأمومة، لإجراء الفحوصات الدورية، وتكون المراجعة حوالي كل أربع أسابيع مرة.<sup>2</sup>

### 3-1-4/ فترة الحمل:

هي الفترة التي تبدأ بالإخصاب، وينمو خلالها الجنين تدريجيا، وتستمر حتى خروج الجنين من الرحم، ويستمر الحمل الطبيعي حوالي 40 أسبوعا.<sup>3</sup>

### 3-1-5/ مؤشر الثروة: يعتبر كمقياس للوضع الإقتصادي، ويتم فيه استجواب الشخص عن

مجموعة من الأسئلة يستنتج من خلالها حالة الوضع إتجاه الثروة بعيد عن وضعتي الدخل

<sup>1</sup> خديجة سواكري، واقع الصحة الانجابية للفئة (15-49) سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 29/جوان، الجزائر، 2017، ص(107-118).

<sup>2</sup> خديجة موسى علاوين، الصحة الإنجابية للمرأة في البرنامج التلفزيون الأردني، قدمت هذه الرسالة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في دراسات المرأة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، أيار 2002، ص 21

<sup>3</sup> ربا السيد محمد أبو كميل، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في المناهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، قسم المناهج وطرق تدريس العلوم، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2011، ص35

والاستهلاك، بحيث يترجم التجهيزات المنزلية والوضعية تجاه الصرف الصحي والمياه الصالحة للشرب والغسل<sup>1</sup>

### 3-1-6/ العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية مجموعة من الظروف والعوامل التي تحيط بالفرد منذ نشأته وتؤثر بشخصيته وتكوينه وحياته الاجتماعية واتخاذ قراراته ومصيره ومنها ( العامل الأسري، العامل التعليمي والعامل الجماعي )<sup>2</sup>

### 3-1-7/ العوامل الاقتصادية:

تعتبر العوامل الاقتصادية مجموعة من العوامل التي تتحكم بالمستوى المعيشي للـ قصد إشباع حاجياتهم المادية وغير المادية، ويقصد بمصدر إشباع الحاجيات هو الدخل الذي ينجم عن الحالة الفردية للدخل الأسري أو مؤشر الرفاه لديهم<sup>3</sup>

### 3-1-8/ مفهوم الرعاية الصحية: سوف نستعرض جملة من المفاهيم التي تتعلق بالرعاية

الصحية وهي كالتالي:

- وهي جملة من العناصر المرتبطة والمتفاعلة مع بعضها البعض ضمن شبكة من الاتصالات، والتي تحقق هدف النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع، والمحافظة عليه وترقيته باستمرار<sup>4</sup>

<sup>1</sup> The DSH wealth index. DSH comparative reports 6. Page 1.2006

<sup>2</sup> محمد بن موسى القحطاني، 2019، العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعثر الدراسي لدى الشباب الجامعي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20 / 2019، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض، السعودية، ص 146

<sup>3</sup> مرسوم رئاسي، رقم 06 - 395، مؤرخ في 20 شوال 1427 الموافق لـ 12 نوفمبر 2006، يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون

<sup>4</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص54

- «وعرفت منظمة الصحة العالمية: «وهي تمتع ال بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه» والذي ينص عليه دستور منظمة الصحة العالمية على أنه «أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية»

تمثل المتابعة الصحية في مفهوم منظمة الصحة العالمية: هي الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه واحدا من الأهداف التي كان لها دور في توجيه السياسات الصحية على الصعيدين الوطني والدولي على مدى 65 عاما الفاتنة، وقد وجد لنفسه منبرا في برنامج الصحة للجميع، الذي بدأت المنظمة في تنفيذه في سبعينيات القرن الماضي وورد ذكره في إعلان ألما آتا سنة 1978»<sup>1</sup>

- «ويشير مصطلح الرعاية الصحية إلى عملية رئيسية في النظام الصحي تدغم الرعاية المتاحة والمستمرة والشاملة والمنسقة التي تركز على المريض عند الإتصال الأول.

واستنادا إلى مبادئ إعلان ألما-آتا اعتمد إعلان أستانا في المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية الذي انعقد يومي 25-26 تشرين الأول /أكتوبر 2018 في أستانا، أعادت دول الأعضاء تأكيد إلتزمها بالرعاية الصحية الأولية بوصفها حجر الزاوية للنظم الصحية المستدامة اللازمة لتحقيق المتابعة الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة»<sup>2</sup>

**3-1-9/ الخدمات الصحية: اقتصر مفهوم الخدمات الصحية على جملة من التعاريف لعل من**

بين أهم التعاريف نذكر منها:

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، بحوث المتابعة الصحية الشاملة، 2013، ص5-6

<sup>2</sup> منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية مسودة الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى العمل، الدورة 146، البند 6 من جدول الأعمال المؤقت 19 كانون الأول /ديسمبر 2019، ص 2

وهي على أنها مستوى الأداء الذي يتوقعه المريض إتجاه الخدمة المقدمة له، وهذا إشارة إلى دور المريض في تقييم مستوى ما يقدم له من خدمات<sup>1</sup>.

وتعرف الخدمات الصحية أيضا: هي تلك المنشآت والمؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية لسكان منطقة معينة<sup>2</sup>.

هي عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية<sup>3</sup>.

**3-1-10/ نمط الأسرة:** ويقصد به نوع أو شكل الأسرة (الأسرة الممتدة أو الأسرة النووية)، فالأسرة الممتدة وهي التي تتكون من مجموعة من الأسر النواة، والأسرة النووية والتي تتكون من الأب و الأم والأطفال<sup>4</sup>.

### 3-2/ المفاهيم الإجرائية:

**3-2-1/ المفهوم الإجرائي للمتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل:** وهي مجموعة من الزيارات التي تقوم بها النساء أثناء فترة الحمل لاستشارة عمال الصحة من أجل تقديم أهم الفحوصات

<sup>1</sup> أحمد قداري، محمد ساعد، سعيدة طيب، الرعاية الصحية في الجزائر، مجلة إقتصاديات الأعمال والتجارة الجلد 05/العدد01(2020)، المركز الجامعي أحمد زيانة غليزان وجامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر ص 134-146

<sup>2</sup> سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة البحث الإجتماعي العدد 11 مارس 2015 قسم علم الاجتماع جامعة المسيلة (الجزائر)، ص 215-235

<sup>3</sup> وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها -دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2015-2016، ص 5

<sup>4</sup> فيصل بوطوب، الأسر والقيم- مقارنة سوبولوجية لمسألة تغير القيم في الأسرة الجزائرية، مجلة أفاق فكرية العدد06/المجلد 01، 2017، جامعة وهران، ص12-13

المتبعة أثناء فترة الحمل، وهذا من أجل سلامة صحتهن خلال فترة الحمل من المضاعفات التي تمر بها هذه الفئة من النساء، حيث لا يقل عدد الزيارات عن أربع زيارات خلال الفترة لمراكز رعاية الأمومة والطفولة أو المستشفيات.

**3-2-2/ المفهوم الإجرائي لفترة الحمل:** وهي فترة زمنية تمر بها كل النساء اللاتي حدثت عندهن عملية الحمل، حيث تعتبر هذه الفترة هامة بنسبة لهن، وتختلف هذه الفترة من امرأة لأخرى، كما تتراوح هذه الفترة ما بين 40-42 أسبوع من بداية إنقطاع عملية الحيض إلى غاية عملية الولادة.

**3-2-3/ المفهوم الإجرائي لمؤشر الثروة:** وهو مقياس يترجم التجهيزات المنزلية مثل ( الهاتف، الغسالة، التلفاز، السيارة... إلخ ) بالإضافة إلى هذا المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي.

**3-2-4/ التعريف الإجرائي للعوامل الاجتماعية:** وهي كل الظروف التي تحيط بال داخل مجتمعاتهم من حيث الظروف الأسرية أو التعليمية أو السكنية أو كل الظروف الجماعية التي تحيط بهم.

**3-2-5/ المفهوم الإجرائي للعوامل الاقتصادية:** وهي الظروف المادية أو المعيشية التي تحيط بالفرد أو الجماعة داخل الأسرة أو المجتمع ، حيث تتمثل هذه الظروف في الحالة الفردية والأجر الداخلي للفرد

**3-2-6/ التعريف الإجرائي لنمط الأسرة:** ونقصد بنمط الأسرة بالأسرة الممتدة والأسرة النووية فالأسرة الممتدة فهي العائلة الكبيرة التي تتكون من مجموعة الأسرة النووية، والأسرة النووية فهي التي يكون فيها الزوج و الزوجة و الأبناء.

1-4/ أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية دراسة المتابعة الصحية وتأثرها بالمتغيرات ذات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية للأمهات أثناء فترة الحمل في عدة نقاط، من أهمها نذكر ما يلي:
- كونها تعالج موضوعا يتعلق بأحد أهم مؤشرات التنمية في العالم وهو المتابعة الصحية أثناء الحمل، لذلك فكل البحوث والدراسات المتعلقة بدراسة هذا الموضوع خاصة بالمبحوث أثناء الحمل، تكون ذات أهمية من أجل التخطيط والاستشراف.
  - كونها تستهدف بالدراسة شريحة المبحوثات الحوامل، حيث تعد هذه الشريحة العمرية في الجزائر الأكثر أهمية في هذه الفترة، فهي المورد الوحيد للتنمية البشرية .
  - كون المبحوثات في فترة الحمل أكثر عرضة للأمراض والمضاعفات التي تنتج من خلال الفترة، لذلك فمن المهم دراسة توفير الرعاية والبرامج الصحية، لهذه الفئة السكانية.
  - كون المتابعة الصحية للأمهات، هي أكثر المراحل أهمية في حياتهن، إلا أنها أكثر تأثيرا بالتغيرات في الجوانب المتعلقة بهن مثل الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية، حيث عرفت الأم الجزائرية تطورا مستمرا منذ الاستقلال، في كل من المستوى الاقتصادي والاجتماعي، نذكر منها ارتفاع المستوى التعليمي، دخول المرأة عالم الشغل، اكتساب ثقافة صحية ومكانة اجتماعية مميزة.
  - كون دراسة المتابعة الصحية للأمهات ومحاولة تحسين جودة الخدمات المتعلقة بها، من بين الأهداف الإنمائية للألفية، وإحدى خطط تحسين فرص في زيادة المتابعة الصحية، فهي بذلك تساهم في رفع مستوى التنمية بأنواعها الصحية، الاجتماعية والاقتصادية.
  - كون الأطفال هم مستقبل أي دولة، ويهتم العديد من دول العالم بالحفاظ على صحة الأشخاص عموما وفئة الأطفال خصوصا، حيث تهتم جل الدول مهما كان تصنيفها بتحسين

مؤشر وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات، مهما كان تصنيفها دولاً متقدمة أو نامية أو سارية في طريق النمو.

### 1-5/ أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع المعنون بـ "تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح الوطني المتعدد المؤشرات بالجزائر لسنة 2019"، لم يكن وليد صدفة أو اختيار عشوائي وإنما راجع إلى:

- 1) دراسة المتابعة الصحية تدخل ضمن المواضيع الديمغرافية، وهي من المواضيع التي يدرسها تخصص السكان والصحة، والاهتمام بصحة المبحوثات من أوليات الدول والحكومات. ولها جاذبية في الدراسة.
- 2) الانخفاض في نسب المتابعة الصحية في أغلب الدول النامية ومقارنة بالدول، وهو ما يخيفها ويجعلها ترفع التحدي من أجل تحسينها.
- 3) اعتبار فئة المبحوثات أثناء الحمل، فئة مهمة في أي مجتمع في هذه الفترة.
- 4) دراسة إحدى أهم المؤشرات الصحية والاقتصادية في البلد وهو معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات.
- 5) من خلال الدراسة يمكن إيجاد سبل الحلول للمشكلات المطروحة سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية والمتعلقة بالمتابعة الصحية للأمهات والتي تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية.
- 6) توفر قاعدة المعطيات المتمثلة في الملف الخام للمسح الوطني المتعدد المؤشرات

Mics 6 لسنة 2019.

1-6/ أهداف الدراسة:

لابد من كل بحث علمي أن يدرس من أجل مجموعة من الأهداف التي تتعلق به لأنه لا يصلح من دون أهداف ، لذلك وجب علينا تسطير مجموعة من أهداف قصد تحقيقها في دراستنا والمتمثلة في المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل، وعلى هذا الأساس نسعى من وراء هذه الدراسة إلى محاولة تحقيق جملة من الأهداف نلخصها في الأسطر التالية:

- 1) تسليط الضوء على هذه الفئة من السكان لكونها الفئة الأكثر تأثرا بمختلف العوامل من غيرها من الفئات وخاصة أثناء فترة الحمل .
- 2) تتبع تطور المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل في الجزائر، ومحاولة معرفة سبل تحسين تطور الخدمات الصحية الخاصة بهذه الفئة ، خاصة أنه يدخل ضمن الأهداف الإنمائية للألفية.
- 3) تحديد أهم العوامل الاقتصادية المتعلقة بالمبحوثات والمؤثرة على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل لديهن
- 4) تحديد أهم العوامل الاجتماعية والديمغرافية المتعلقة بالمبحوثات والمؤثرة على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.
- 5) لفت انتباه السلطات الرسمية إلى واقع المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل في الجزائر.
- 6) إثراء وتدعيم البحث العلمي بهذه الدراسة وخاصة لما يتلقاه موضوع المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من أهمية بالغة، حيث أصبح من مواضيع الساعة التي تسعى الدول في تحسين جودته من أجل الحصول على تنمية بشرية جيدة.

### 1-7 / المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، فالمنهج ضروري لأنه يساعد في ضبط الأبعاد والفروض و أسئلة البحث.<sup>1</sup>

اقتضت هذه الدراسة إلى استعمال أكثر من منهج :

#### 1-7 / تعريف المنهج الوصفي:

ويعرف بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة لظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية محددة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تتسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.<sup>2</sup>

اعتمدنا على الجانب الوصفي في بداية الجزء التطبيقي لدراستنا، لأنه جاء مناسباً لوصف متغيرات الدراسة، من خلال استخراج الجداول البسيطة والمركبة والتعليق عليها، حيث ساعدنا في وصف وتفسير بعض الأرقام والنسب الملاحظة من الجداول المستخرجة، أي أنه كان ممهداً لعملية تحليل ظاهرة المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل في الجزائر.

#### 1-1-7 / المنهج التحليلي:

كما سنعتمد أيضاً على المنهج التحليلي ويعود ذلك إلى طبيعة الموضوع الذي يعتمد على الأرقام العددية التي تبين المتابعة الصحية ، لذا اعتمدنا على المعطيات الخام بالنسبة للمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات الذي أجري بالجزائر سنة 2019.

<sup>1</sup> رشيد زرواني، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الكتاب، الجزائر، 2004، ص 104 105

<sup>2</sup> محمد أحمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة أم القرى، بالغرزية، مصر، 2014-2015، ص 21

فلهذا سنعتمد على جدولة هذه المعطيات على شكل جداول بسيطة ومركبة وفقا لمتغيرات الدراسة، في حين سنعتمد كذلك على تحليلها إحصائيا، باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS، عن طريق حساب أثر المتغيرات حسب طبيعتها، وذلك بأسلوب الانحدار اللوجستي ثنائي الإجابة.

### 1-8- /الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة الركيزة الأساسية في البحوث العلمية من أجل المساعدة للباحثين في معالجة زوايا مواضيعهم، لذا سوف نستعرض بعض الدراسات السابقة التي ساعدنا في تحديد الركائز الأساسية التي قام عليها موضوع دراستنا، كما اعتمدنا على أهم نتائجها كمعالم للمقارنة كل هذا من جهة، ومن جهة أخرى سوف نبسط الصورة ونسهل عملية الفهم للقارئ غير مختص على الوعي والفهم بدراية أهم الجوانب المعالجة لموضوع الدراسة.

### 8-1 /الدراسات الجزائرية:

8-1-1- /تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة 15-49 سنة بناء على المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2006 (2019-2020).

تمت دراسة هذا الموضوع في إطار أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص ديموغرافيا، من إعداد سواكري خديجة، بناء على نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006، قصد تحقيق الأهداف التالية:

° تركيز الضوء على هذه الفئة من النساء، لأنها تشكل أكثر من خمس العالم.

- ° تحديد أهم العوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية.
  - ° معرفة أهم أسباب وفيات الأمهات.
  - ° معرفة أهم المشاكل التي لا تمكن للنسوة من الاهتمام بصحتها الإنجابية.
  - ° حصر أهم حاجيات هذه الفئة من السكان غير الملباة في مجال تنظيم الولادات.
- حيث نذكر أهم نتائج هذه الأطروحة المتعلقة بموضوع دراستنا بالرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل إذ تمثلت فيما يلي:
- ° بلغت نسبة المتابعة الصحية للنساء اللواتي قمن بزيارة واحدة على الأقل خلال حملهن الأخير ب 90.3%، حيث جاءت أكبر النسب لذوات المستوى جامعي بنسبة 98.8%، كما قدرت أقل نسب المتابعة للنساء اللواتي كانت لديهن خصوبة مرتفعة (6أطفال فأكثر).
  - ° مثلت نسب عمال الصحة أطباء من بين أهم المقدمي للرعاية الصحية بالنسبة للنساء أثناء فترة الحمل بنسبة 76.4%.
  - ° بلغت نسبة النساء اللواتي كانت لديهن متابعة صحية خلال ثلاثة الأشهر الأولى بحوالي ثلاثة أرباع النسوة والمقدرة ب75% من مجموع النسوة المصريحات.
  - ° جل النسوة كانت زيارتهن الأولى في الفحص هي التأكد من الحمل.
  - ° بلغ متوسط عدد الزيارات بحوالي 4.36 زيارة، حيث استوفى أكثر من ربع النسوة جميع الفحوصات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية.
  - ° كما تلقى أكثر من نصف النسوة جرعة واحدة على الأقل ضد التيتانوس.

8-1-2- العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية المؤدية للعملية القيصرية وأثرها على

صحة الأم (2016-2017)

تمت دراسة هذا الموضوع في إطار أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله من إعداد سايح سويح، وهي دراسة ميدانية على عينة من النساء في مستشفى الأم والطفل - الجلفة، قصد تحقيق الأهداف التالية:

0 تحليل العوامل المتعلقة بالأمومة والتي لها تأثير على صحة الأم ومن خلال تأثيراتها على نواتج الحمل.

0 إبراز مدى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على صحة الأم وعلى نتيجة الحمل.

0 التعرف على مستوى معارف المبحوثات حول رعاية الحمل وما مدى استفادتهن من ذلك.

حيث نذكر أهم نتائج هذه الأطروحة المتعلقة بموضوع دراستنا بالرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل إذ تمثلت فيما يلي:

\* المبحوثات الصغيرات في السن غير حريصات على المتابعة الصحية أثناء حملهن الأخير، وهذا ما يجعلهن عرضة لمخاطر ومضاعفات الحمل.

\* 84.9% ولدن ولادة قيصرية فمن زيارة مركزية (زيارة واحد فقط) لمراكز رعاية الأمومة والطفولة أحيانا، وعند عدم القيام بالزيارة لهاته المراكز فهذا يدل على الاكتفاء بالخبرة السابقة للأم أثناء حملها السابق، وهذا لا يعتبر كافي ويجعلها عرضة لمخاطر الحمل.

\* المستوى التعليمي له تأثيرا واضحا على عدد الإنجاب لعملية القيصرية، بحيث يعد عاملا محوريا في تفسير النتائج، إذ أن المبحوثات المتعلمات يتفاعلن بشكل أكثر من المبحوثات غير المتعلمات مع الأطباء والممرضين أثناء الرعاية الصحية للحمل، وهذا من خلال إتباع الإرشادات والنصائح بالعلاج والوقاية الخاصة بالرعاية الصحية، إذ أن حوالي 78.9% من الأميات لا يتابعن صحيا أثناء حملهن الأخير، أما عن النساء ذوات مستوى جامعي اللواتي لم يقمن بزيارة واحد خلال حملهن الأخير فقد قدرت نسبتهن بـ 16.7%.

\* كما أثر مستوى الدخل على عدد العمليات القيصرية بشكل واضح، إذ أن حوالي 85.3% من الأسر اللواتي لم يتعد دخلها 15000 دج قامت فيها النساء الحوامل بعملية قيصرية، وهذا ما يدل على أن الدخل له دورا فعالا في المتابعة الصحية أثناء الحمل.

8-1-3/ الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال (2006)

تمت دراسة هذا الموضوع في إطار أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في ديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، من إعداد كواش زهرة، بناءا دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل والموليد المتوتى والموليد الجدد، قصد تحقيق الأهداف التالية:

- اكتشاف حقيقة أسباب هذه الوفيات والارتقاء بمستوى كفاءات أدوات البحث الديمغرافية من نسب ومعدلات واحتمالات، واختبار النظريات والفرضيات وتطويرها وتدعيم قدرتها على الرؤية المستقبلية.

• تسليط الضوء على الأسباب الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تؤثر بصفة مباشرة أو غير مباشرة على وفيات الحوامل والأطفال.

• معرفة إلى أي مدى تساهم الخدمات الصحية والمراكز الإستشفائية في المحافظة على سلامة الحامل والموليد.

• إلى أي مستوى وصلت السياسات السكانية في تقديم البرامج الفعالة لمكافحة وفيات النساء الحوامل وتخفيض معدلات وفيات الأطفال.

حيث نذكر أهم نتائج هذه الأطروحة المتعلقة بموضوع دراستنا بالرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل إذ تمثلت فيما يلي:

\* أن النساء الحوامل المتدمات في السن أكثر عرضة للمشاكل أثناء الحمل، بحيث أنه كلما ارتفع سن النساء الحوامل كلما ارتفعت نسبة التحاقهن بمصلحة الحمل.

\* بالنسبة لمدة الحمل فإن أغلبية النساء الحوامل واجهن مشاكل صحية أثناء الحمل ما بين الشهر السابع والشهر الثامن وقد وصلت نسبتهن إلى 52%، أما 40% منهن فقد واجهن مشاكل صحية أثناء الولادة أي في أشهر التاسع، وبقيّة النساء الحوامل تعدين الشهر التاسع ونسبتهن 8%، ونلاحظ أن أغلبية النساء الحوامل اللواتي يعانين من تعقيدات أثناء الولادة من النساء اللواتي يتعدى سنهن 35 سنة.

\* يعتبر المستوى التعليمي المحور الأساسي في قياس المستوى الثقافي عند الفرد ، فلذلك مثلت نسبة 54% من المجموع الكلي للنساء الحوامل اللواتي لا يتعدى المستوى التعليمي لديهن المستوى المتوسط. أي أن النساء الحوامل اللواتي لم يكن لديهن حظ كافي في الدراسة هن أكثر عرضة لمخاطر الحمل والوفاة.

\* وصلت نسبة النساء الحوامل الماكثات في البيت إلى 74% من مجموع النساء الحوامل، أما النساء العاملات فقد وصلت نسبتهن إلى 26% وهذا يعني أن النساء الماكثات في البيت أكثر عرضة للتعقيدات أثناء الحمل والولادة من النساء العاملات. فالنساء الماكثات بالبيت ينجبن أطفالاً أكثر من النساء العاملات، بحيث وصل متوسط الإنجاب لدى النساء الماكثات بالبيت إلى 5,25 طفل لكل أم، أما المتوسط الإيجابي لدى النساء العاملات فلم يتعد طفلين لكل أم، وهذا يؤكد أن كثرة الإنجاب يعرض النساء الحوامل لمشاكل وتعقيدات عند إضافة كل حمل آخر.

\* وصلت النسبة لدى النساء الحوامل اللواتي تابعن حملهن مرتين على الأكثر 60% من مجموع النساء الحوامل وكان سبب ذلك لعدم وجود المراكز الصحية أو لسوء تقديم الخدمات الصحية التي وصلت نسبتها إلى 75% من مجموع النساء الحوامل اللواتي لم يتابعن حملهن، أما 25% المتبقية فهي تخص النساء الحوامل اللواتي لديهن نقص في الوعي الصحي، بحيث إما أنه سبق لهن الإنجاب، أو أنهن لا يعانين من أي مشكل صحي، ولكن هذا لا يعني أنهن غير معرضات لمشاكل صحية والدليل على ذلك هو تواجدهن في هذه المصلحة.

#### 8-1-4/ واقع الرعاية الصحية الإيجابية في الجزائر وفق معطيات مسح MICS4-2012

تمت دراسة هذا الموضوع في إطار مقال مقدمة في مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية (جامعة باتنة 1)، من إعداد هواري رحال (جامعة البليدة 2)، رضوان مصلي (جامعة البليدة 2)، المجلد 21/العدد 02/ ديسمبر 2020، (الجزائر)، حيث تمثلت أهداف الدراسة معرفة واقع الرعاية الصحية من خلال قاعدة المسح 2013/2012 خلال مرحلتي الحمل و الولادة، ومعرفة إذا ما كانت هنالك فوارق في فرص استفادة النساء من الرعاية الصحية الإيجابية بالنظر إلى عوامل السن، منطقة الإقامة، مؤشر الثروة، مستوى تعليم المرأة وإقليم البرمجة.

حيث تمثلت أهم النتائج الخاصة بموضوع دراستنا فيما يلي

1- هنالك فوارق بين الأقاليم الجغرافية حسب واقع الرعاية الصحية الإنجابية بين النسوة وبين مناطق الإقامة (حضر، ريف) بين البنية التحتية (طب الولادة والأطفال).

2- تدني واقع الرعاية الصحية الإنجابية عند النسوة ذوات المستويات التعليمية المنخفضة و المناطق الريفية المعزولة.

3- يؤثر مؤشر الثروة على واقع الرعاية الصحية الإنجابية أثناء فترة الحمل .

4- ليس هنالك تباين في الإشراف الطبي خلال فترة الحمل وفق لمكان الإقامة (حضر، ريف).

5- من 7-10 نسوة يقمن بأربع زيارات خلال فترة الحمل ويتباين هذا الفرق في البرمجة الإقليمية.

8-1-5/ المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك

(2016)

تمت دراسة هذا الموضوع في إطار مقال مقدمة في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، من إعداد بوحفص سومية، المجلد 08/العدد 27/ ديسمبر 2016 المركز الجامعي لتامنغست (الجزائر)، حيث تمثلت أهداف الدراسة في النقاط التالية:

α نوعية الرعاية الصحية المتبعة أثناء وبعد فترة الحمل بالنسبة للنساء الحوامل سواء أكانت الرعاية الصحية حديثة أو تقليدية في ظل العوامل التي تتحكم بالمرأة باختلاف هذه العوامل.

β التطرق إلى هذه العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تحول للمرأة دون القيام بالرعاية الصحية أثناء فترة الحمل وبعدها.

☒ ويهدف هذا الموضوع على سلامة الأم وطفلها من المخاطر التي تصيب المرأة أثناء وبعد الحمل.

حيث نذكر أهم نتائج هذه المقالة المتعلقة بموضوع دراستنا بالرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل التي توصلت إليها الباحثة، حيث تمثلت فيما يلي:

☒ يؤثر مكان الإقامة على الرعاية الصحية للنساء أثناء الحمل فهو عامل يفرز لوحده عدة عوامل متمثلة في مدى إقبال المرأة للرعاية الصحية حديثة والرعاية الصحية تقليدية، إذ تعتبر المناطق الجغرافي التي تبعد عن الحضر والتي لا توجد بها مراكز الأمومة والطفولة مع غياب وسائل النقل والمواصلات عائق أساسيا على المتابعة الصحية للنساء اللواتي تقطن بهذه المناطق المعزولة.

فحسب النتائج التي توصل إليها المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي أن النساء اللواتي يلدن في منازلهن 24% دون مساعدة مؤهلة يطرحن في غالب الأحيان قضية البعد أو المصاريف العائلية وفي نفس الوقت لا يقدرن الأخطار التي قد يتعرضن لها حق قدرها.

☒ نمط الأسرة بمعنى أسرة نووية أو أسرة ممتدة له بالغ الأثر على الخدمات الصحية المقدمة ولذلك نجد أن هناك فوارق كبيرة بين الخدمات الصحية بين النساء اللواتي تعشن داخل الأسر النووية والنساء اللواتي تعشن داخل الأسر الممتدة فنجد الحرية داخل الأسر النووية أي الصغيرة فلذلك تتمتع النساء داخل هاته الأسر أما عن النساء التي تعشن داخل الأسرة الممتدة فأنا نجد أن زوجة الابن لا تذهب إلى الوحدة الصحية أو المستشفى إلا بعد استشارة زوجها وأخذ الإذن منه، وهذا نظرا إلى الوازع الديني.

α وتتمثل العوامل الاقتصادية التي تتأثر على مدى قيام الأم الحامل أثناء الحمل بعد عملية الولادة في عمل المرأة ودخلها الشهري الخاص بها، فتأثير دخل الشهري الخاص على نوع الرعاية الصحية المتبعة ومدى قيام الأم الحامل بالرعاية الصحية أثناء الحمل وأثناء وبعد عملية الولادة، الربط بين الصحة والدخل، فلذلك يعتبر العمل أو الدخل الشهري من بين العوامل الاقتصادية المهمة التي تؤثر على الرعاية الصحية للنساء أثناء وبعد الحمل، فالنساء العاملات أو اللواتي لديهن أجور يتمتعن بالرعاية الصحية عالية الجودة، أما النساء غير عاملات فتكتفي بالرعاية الصحية البسطة في المرافق العمومية.

α يؤثر المستوى التعليمي على الرعاية الصحية أثناء وبعد الحمل للنساء الحوامل، فيعتبر التعليم من أهم وأكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعها الصحي بشكل خاص، كما وأن المبحوثات الأكثر تعليماً يتمتعن برعاية صحية أفضل، كما أنهن يمتلكن مهارات أفضل في الحصول على المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية والوقاية من الأمراض والتغذية وتقييم هذه المعلومات.

### 8-2- / الدراسات العربية

#### 8-2-1 / التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الإنجابية في محافظة كربلاء

رسالة تقدمت بها الطالبة سارة مسلم هادي آل نادر إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة كربلاء وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية التطبيقية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم الجغرافية التطبيقية، جامعة كربلاء، العراق، 2022.

هدفت الدراسة لمجموعة من الأهداف أبرزها:

- معرفة مدى توفر الخدمات الصحية الإنجابية التي تضمن للنساء أجواء صحية مناسبة للحمل والولادة خالية من الأمراض وبالأخص النساء في سن [15-49] لعام 2020.

- معرفة التباين في خدمات الصحة الإنجابية على مستوى الوحدات الإدارية والبيئة في محافظة كربلاء.

- معرفة تأثير المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي على استخدام وسائل منع الحمل.

كما توافقت نتائج الدراسة مع دراستنا في النقاط التالية:

1/- عدم توفر خدمات كافية للصحة الإنجابية وعدم إفادة المرأة من هذه الخدمات.

2/- كشفت النتائج الميدانية أن نسبة الحمل الأول المبكر [15-19] سنة بلغت في حضر

منطقة الدراسة %27.1 وفي الريف بلغت النسبة %32.1 بينما الحمل المتأخر 35 سنة فأكبر

بلغت نسبته في الحضر %12.1 وفي الريف %10.3 ، وهذا يعود الى تدني الوضع المهني

والثقافي التي تعيشه المرأة بالإضافة الى العوامل الذاتية المتعلقة بالمرأة نفسها فضلا عن تردي

مستوى الخدمات الصحية ولا سيما تلك المتعلقة بالصحة الإنجابية.

3/- يؤثر المستوى التعليمي على الصحة الإنجابية للأمهات ، أي كلما إرتفع المستوى التعليمي

كلما كانت الصحة الإنجابية جيدة عند الأمهات، كما أثر المستوى الإقتصادي عند الأم هو

الأخر على الصحة الإنجابية

4/- تدني الخدمات الصحية في المستشفيات المقدمة في حالة الطوارئ

8-2-2- دراسة بعنوان: محددات الاستفادة من خدمات صحة الأمومة في بلدية زركتن،

ولاية الحوز. بالمغرب.

وهي رسالة دكتوراه للباحثة "وفاء قيدي"، قدمتها من أجل نيل شهادة الدكتوراه في الطب، سنة 2016 من كلية الطب والصيدلة جامعة القاضي عياض بمراكش بدولة المغرب، حيث هدفت هذه الدراسة إلى وصف معارف ومواقف وممارسات النساء في سن الإنجاب فيما يتعلق بصحة الأم، وتعريف محددات استخدام الخدمات الصحية.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة نذكر:

- متوسط عمر النساء المستجوبات 24 سنة.
- 87% ذكرن معرفتهن بوسيلة منع الحمل.
- 36% من المستجوبات عرفن علامات تحذيرية خلال فترة ما قبل الولادة.
- 78.6% اعترفن بأهمية مراقبة حملهن من طرف مهني الصحة.
- عدم اللجوء للاستشارة الطبية ما قبل الولادة عند 35.8%.
- 72.4% من المستجوبات لا تعرفن خطر مضاعفات ما بعد الولادة.
- العوامل الأساسية المحددة لاستشارات ما قبل الولادة هي المستوى التعليمي، سن الأمهات، معرفة المخاطر الممكنة أثناء الحمل.

وخلصت الدراسة إلى أن حصص التوعية والتواصل ضرورية من أجل تغيير سلوكيات النساء، بالإضافة لتنمية خدمات الرعاية الطبية المحلية من أجل تحسين صحة الأم التي تعتبر أساس التنمية في جميع البلدان.

### 8-2-3/ صحة المبحوثات في المرحلة الإنجابية التباينات وخيارات التدخل:

تمت هذه الدراسة من طرف اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق بالتعاون مع وزارة التخطيط وصندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب العراق، حيث اعتمدت هذه الدراسة على

بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بدورته الرابعة 2011 ومسح صحة الأسرة العراقية 2006-2007، وكذا نتائج المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق.

حيث هدفت الدراسة إلى توفير البيانات اللازمة عن الخدمات الصحية للأمهات، وكما هدفت الدراسة لفهم أفضل لدينامكية الخدمات الرعاية الصحية للأمهات أثناء وبعد الحمل، وكما يهدف أيضا إلى خدمات صحة المرأة في ظل مفهوم الصحة الإنجابية.

خلصت الدراسة للتحليل المعمق لتطابقها مع دراستنا لجانب الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل للأمهات إلى مايلي:

في الوقت الذي جرى فيه تغطية أية رعاية في أثناء الحمل لتصل % 89.1 أو ضح التحليل المعمق ما يأتي:

- انخفاض مستويات الرعاية المنتظمة ( أربع زيارات فأكثر بين النساء.) % 63.8
- انخفاض مستويات بدء الرعاية في الثلاثة شهور الأولى % 69
- اعتماد النساء بصورة أكبر علي القطاع الصحي الخاص) % 55.7 (لتلقي تلك الرعاية مقارنة بالقطاع الحكومي % 44.3
- تحمل الأطباء العبء الأكبر لتقديم هذه الخدمة) % 97.2 ( مقارنة بأي من مقدمي الخدمة الآخرين.
- تدني نسب المتابعة للفحوصات الأساسية المقدمة من خلال الرعاية في أثناء الحمل والتي كانت أعلى نسبة تغطية لقياس ضغط الدم % 79.2.
- ضعف المعلومات الاسترشادية والتنقيفية المقدمة من خلال تلك الرعاية وكان أعلى نسبة تغطية للمعلومات حول التغذية المتوازنة % 51.2 .

•وجود علاقة وثيقة بين تلقي تلك الخدمة والإصابة بالمضاعفات في أثناء الحمل مما يدل علي أن معظم النساء يلجا إلى هذا النوع من الرعاية عند إصابتهن بالمضاعفات وليس كإجراء للوقاية قبل حدوث تلك المضاعفات.

•وصلت نسبة المتابعة الجيدة للرعاية في أثناء الحمل ( أربع زيارات تبدأ خلال الثلاثة شهور الأولى وتتم علي يد طبيب

49.5% أي أن 50 % من نساء العراق محرومات من هذه الخدمة في أثناء حملهن.

### 8-3- /- الدراسات الأجنبية:

8-3-1- /- دراسة بعنوان: المحددات الاجتماعية والديموغرافية للمرأة والرضا عن خدمات الرعاية ما قبل الولادة والولادة في إيطاليا.

وهي دراسة لكل من: فالنتينا توشيونو، شهيرة صغيري، جوستافو دسننيس مقالة منشورة في المجلة الدولية للجودة في الرعاية الصحية، 2018، 30(8)، حيث هدفت إلى دراسة مدى تأثير المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية تؤثر على رضا المرأة فيما يتعلق بالرعاية السابقة للولادة والفترة المحيطة بالولادة. حيث اعتمدت على دراسة استقصائية تمثيلية تركز على رضا وتجربة 4598 أما جديدة ولدن في أحد المستشفيات 25 في توسكانا (إيطاليا) في عام 2012.

حيث كانت أهم النتائج على النحو التالي:

- يزداد تقبل ورضا النساء للرعاية الصحية كلما تقدمن في السن.
- يزداد الرضا عن خدمات الرعاية الصحية للنساء غير الغربيات المقيمت في إيطاليا.

- يرتفع رضا السيدات المتعلمات عن الرعاية الصحية، عكس النساء غير المتعلمات.
- حضور المبحوثات المتعلمات لدورات ما قبل الولادة، أكثر اهتماماً من المبحوثات أقل تعليماً.

- السمات الشخصية للأمهات أثرت على المتابعة الصحية.

- كما أن هناك اختلاف في الرعاية الصحية حسب المناطق السكنية.

8-3-2/- دراسة بعنوان: المحددات الاجتماعية الديمغرافية لاستخدام خدمات صحة الأم بين

النساء من سن 15 إلى 49 سنة في مقاطعة زامبيزي في شمال غرب زامبيا.

وهي دراسة للباحث ن.شاميلك منشورة في المجلة الطبية لزامبيا، المجلد 44، العدد 3، سنة 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار المحددات الاجتماعية الديمغرافية لاستخدام خدمات صحة المبحوثات بين النساء في الأعمار (15-49 سنة) في مقاطعة زامبيزي شمال غرب زامبيا. ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

- 38.5% من المستجوبات تلقين رعاية صحية ما قبل الولادة.
- 48.3% من المستجوبات تلقين رعاية صحية ما بعد الولادة.
- في نموذج الانحدار اللوجستي ارتبط انخفاض الدخل بانخفاض تلقي الرعاية الصحية قبل الولادة.
- وفي نفس النموذج كذلك ارتبطت زيادة المسافة إلى المرافق الصحية بانخفاض الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة للأمهات.

- وقد وجد أن المستوى التعليمي للمجيب هو عامل هام في استخدام خدمات ما بعد الولادة.

- وارتبط تقدم عمر الأم (35 - 44 سنة) بزيادة استخدام خدمات ما بعد الولادة.

### 8-4/ التعقيب على الدراسات:

بعد الاطلاع على نتائج مختلف الدراسات السابقة، تبين وجود توافق في بعض النتائج واختلاف في الأخرى، أما أوجه التشابه فتكمن في:

- يؤثر المستوى التعليمي على المتابعة الصحية أثناء الحمل، فكلما زاد المستوى التعليمي زادت المتابعة الصحية والعكس صحيح.
- يؤثر مكان الإقامة على المتابعة الصحية بحيث تختلف المبحوثات في الحضر عن المتابعة الصحية في الريف بسبب اختلاف المتابعة الصحية.
- يؤثر عمل المرأة ومستوى الدخل الفردي لها على المتابعة الصحية، بحيث كلما زاد مستوى الدخل زادت المتابعة وتحمل الفحوصات العلاجية للحامل.
- تزيد نسب الرعاية الصحية خلال فترة الحمل بين المبحوثات خلال الحمل الأول.
- النساء الحوامل اللواتي تتابعن صحياً، لا توجد لديهن مضاعفات الحمل.

أما النقاط التي تختلف فيها الدراسات السابقة فنذكر منها ما يلي:

- سبب نقص الرعاية الصحية للحامل هو عدم وجود المتابعة الصحية المتخصصة.
- ذكرت إحدى الدراسات أن النساء الحوامل الأكبر سناً أكثر عرضة للمشاكل أثناء الحمل، بينما ذكرت الأخرى أن الصغيرات في السن تعانين من مشاكل صحية أثناء الحمل لنقص خبرتهن.

• يعود سبب الزيارة الأولى للمرأة الحامل إلى الطبيب هو التأكد من الحمل، وليس للمتابعة صحيا.

• المتابعة الصحية في القطاع الخاص أكثر من العام، ولكن توجد نساء تتابعن صحيا أثناء الحمل في القطاع العام أكثر من الخاص.

### 8-5/ الفوائد المستخلصة من الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة سوى (الأجنبية أو العربية أو الجزائرية) الخطوة الرئيسية عند الباحث في إلقاء نظرة شاملة عن أهم عناصر الموضوع المدروس، حيث ساعدتنا الدراسات السابقة في بلورة وبناء الإشكالية الخاصة بموضوع دراستنا المتمثل في الرعاية الصحية عند النساء أثناء فترة الحمل، كما ساعدتنا أيضا هذه الأخيرة في تحديد المحاور النظرية للدراسة، أما عن الدراسات السابقة في الجزائر فقد ساعدتنا في تتبع نسب المتابعة الصحية في الجزائر للنساء خلال فترة حملهن خلال فترات زمنية تسلسلية، لذا سنحاول الغوص في هذه الدراسة وبعتماد على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر بشكل رسمي، متتبعين أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تتحكم في هذا الموضوع وربطها في جداول مركبة لمعرفة أي العوامل المؤثرة على هذا الموضوع، لذا سوف تساعدنا في التعمق أكثر في موضوع دراستنا ومعرفة أهم العوامل التي تتحكم في المتابعة الصحية للنساء خلال فترة الحمل، والخروج بأهم النتائج والحلول قصد الرفع من نسب المتابعة الصحية للنساء خلال حملهن.

## **\*تمهيد**

**1/- مفهوم المتابعة الصحية الأولية**

**2/- الرعاية المتابعة للأمهات أثناء فترة الحمل**

**3/- عناصر الرعاية المتابعة أثناء فترة الحمل**

**4/- العوامل المؤثرة على المتابعة الصحية أثناء  
فترة الحمل**

**5/- أهم الخطط والبرامج المتبعة في الجزائر  
لبناء منظومتها الصحية**

**\*خلاصة**

### تمهيد:

تعتبر الرعاية الصحية من بين أهم العناصر في حياة الإنسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، مما جعلها تحتل مكانة بارزة عند الجميع، حيث لن تتم رعاية صحية إلا بجودة الخدمات الصحية الجيدة، كما تهتم كذلك بالحفاظ على سلامة الأفراد داخل المجتمع، بل أيضا تحسن من زيادة القدرة في البناء والتنمية المستدامة، ولذلك سنسلط الضوء في هذا الفصل على ماهية الرعاية الصحية الأولية وخدماتها الأولية، كما سنتعرف على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل وأهم الفحوصات والمضاعفات التي تنمشى ما هذه الفترة، والخدمات المقدمة للحامل أثناء الفترة.

### 1-1/-: الرعاية الصحية الأولية:

تعتبر الرعاية الصحية الأولية ذات أهمية بالغة في حياة البشر بصفة عامة، وبصفة خاصة في حياة النساء أثناء فترة الحمل، فهي الرعاية التي تتلقاها الحامل للتأكد من صحتها وصحة الطفل، لذلك ينبغي بداية المتابعة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن بمجرد معرفة الحمل، حيث توفر مراكز الرعاية الصحية الأولية الفحوصات اللازمة في فترة الحمل كما تحتوي الرعاية الصحية الأولية على مرافق خاصة بصحة الأم والطفل والكوادر الطبية الخاصة بالمتابعة الصحية للأمهات<sup>1</sup>

### 1-2/ ميادين الرعاية الصحية:

تنقسم ميادين الرعاية الصحية إلى ثلاثة ميادين وهي:

**1-1-2/ ميدان رعاية الأمومة والطفولة:** وهو الميدان الذي يهتم برعاية الأم والطفل، بهدف رفع مستوى الصحة للأمهات والأطفال، سوى المبحوثات أثناء وبعد الحمل أو الأطفال حديثي الولادة والأقل من خمس سنوات، يتضمن هذا الميدان مجموعة من النقاط نذكر منها :

-التحقق من صحة الأم و الطفل.

- القيام بالفحوصات و الاختبارات المحددة لتأكد من صحة الأم وطفلها .

- تزويد الأم بالمعلومات المفيدة للحصول على الرعاية الصحية أثناء وبعد الحمل .

<sup>1</sup>صاري محمد فايزة، عواج بن أعمار، أداء النظام الصحي في الجزائر-دراسة تحليلية للمؤشرات، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 07 العدد 01/جوان 2021، جامعة أوبوكر بلقايد تلمسان، الجزائر ص 397-412.

2-1-2/ ميدان الوحدات الصحية: وهي مؤسسات تقدم خدمات صحية بعضها يتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة، أو الوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الريفية الصغيرة، وأغلب هذه الوحدات تقدم خدماتها الصحية بالمجان للمواطنين

2-1-3/ ميدان التأمين الصحي: ويهدف هذا الميدان إلى تطوير الخدمات الصحية لارتقاء بها بحيث تكون خدمات مقبولة تتناسب مع المدخول المحدود، ويقوم التأمين الصحي على فكرة تقسيط الأعباء المالية لتكاليف المعالجة للأمراض والحوادث.<sup>1</sup>

### 1-2/-: مستويات الرعاية الصحية:

يتكون مستوى الرعاية الصحية من ثلاثة مستويات مهمة وهي:

#### 2-1/ مستوى الرعاية الأولية:

وهو المستوى الأول باتصال الفرد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي، والنقطة الرئيسية للرعاية المستمرة للمرضى، ويعتبر الأكثر فعالية والأقرب من الناس، ويمكن أن نعتبره بالاستعجالات الأولية.

#### 2-2/ مستوى الرعاية الثانوية:

وهو مستوى أعلى من السابق، ويتم فيه مع المواقف المعقدة، حيث يتم تقديم الرعاية الطبية من قبل المختصين في المرافق بناء على طبيب المستوى الأولي.

<sup>1</sup> محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد 52 (الجزء الثالث) لسنة 2021، جامعة جنوب

الوادي، مصر ص 342-363

### 2-3/ مستوى الرعاية الثلاثية:

يتضمن هذا المستوى رعاية صحية متخصصة يتم توفيرها للفرد، حيث يتم توفير مرافق محددة، مثل عمال الرعاية الصحية المختصين والمستشفيات المتخصصة.<sup>1</sup>

### 1-3/ مؤشرات الرعاية الصحية:

تعتبر المؤشرات الصحية من بين المعايير التي تقويم الرعاية الصحية في دول العالم، لذلك في سنة 2000 حددت مجموعة من المؤشرات أو المعايير من طرف منظمة الصحة العالمية تمثلت أساسا في الموضحة على شكل نقاط:

3-1/ معدل أمل الحياة والوفيات وعبء المرض: ويعتبر هذا المؤشر مهم وهو يعكس معدل وفيات الأطفال دون سن الخمسة، وحديثي الولادة (0-28 يوم)

3-2/ الوفيات والمرضية الناجمة عن أسباب محددة: وهي الوفيات التي تحدث بسبب الجوائح داخل المجتمعات السكانية

3-3/ الأمراض المعدية المنتقلة: وهو مؤشر يقيس نسبة إنتشار الأمراض المعدية التي أصبحت منتشرة داخل المجتمعات السكانية، ولتي لم يتم التعرف على تشخيصها من طرف الطب.

3-4/ المتابعة بالخدمات الصحية: ويعتبر هذا المؤشر في حصول المرضى المحتاجين على الرعاية الصحية المهمة، وكذا توفير الرعاية الصحية للنساء أثناء الحمل والولادة.

<sup>1</sup> <http://www.babonej.com/> موقع أطلع عليه بتاريخ 2023/08/31 على الساعة 11:58.

3-5/ عوامل الخطر: وهو المؤشر الذي يقيس نسبة الوفيات الناجمة عن الأخطار الطبيعية أو الاصطناعية.

3-6/ الأنظمة الصحية: ويتناول هذا المؤشر البني التحتية المتوفرة في البلد، وكثافة القوى العاملة الصحية.

3-7/ الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية: يتناول هذا المؤشر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية، التي هي بمثابة العوامل الرئيسية المتحكمة في الصحة<sup>1</sup>.

### 1-4/ عناصر الرعاية الصحية:

تعتبر عناصر الرعاية الصحية من بين أهم النقاط التي تقوم عليها الرعاية الصحية الأولية، حيث يجب أن تتوفر هذه العناصر في حالة رعاية صحية خالية من المخاطر والحوادث والوفيات، ويمكن تلخيص هذه العناصر في النقاط التالية

- التنقيف الصحي بشأن المشاكل الصحية وطرق الوقاية منها ومكافحتها والعلاج من هذه المشاكل التي تصيب الأفراد.

- الإصحاح البيئي بشأن توفير المياه الصالحة للشرب وربط شبكات الصرف الصحي، كذا حماية البيئة من التلوث المنبعث من الغازات والإفرازات التي تحدث من دخان المصانع والسيارات.

<sup>1</sup> صاري محمد فايزة، عواج بن أعمار، مصدر سبق ذكره، ص 397-412.

- التغذية الصحيحة وتوفير الأغذية وتعزيزها للمجتمعات التي تعاني من نقص الأغذية والمجاعات، وكذا الأطفال التي تعاني من سوء التغذية.

- الصحة الإنجابية بشأن توفير الصحة الإنجابية لرعاية الأم والطفل خلال من المخاطر التي تصيب النساء أثناء وبعد الولادة، والمخاطر التي تصيب الأطفال حديثي الولادة، ودون سن الخامسة.

- تحصين الأطفال من الأمراض الطفولة المبكرة والمعدية، يعتبر هذا العنصر من بين العناصر الأساسية الذي يهتم بشأن الأمراض التي تصيب الأطفال حديثي الولادة (الإسهال، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة...) وكيفية الوقاية منها وطرق مكافحتها

- وقاية المجتمع من الأمراض السارية والمستوطنة ومكافحتها، يعزز هذا العنصر على الوقاية من الأمراض المعدية والمستعصية، والحث على كيفية طرق انتشارها، وتوعية المجتمع مخاطرها وكيفية الابتعاد عنها.

- التشخيص المبكر والعلاج المبكر للأمراض بشأن هذا يمكن من خلال هذا العنصر التعرف على كيفية التشخيص المبكر للأمراض المزمنة، وكيفية العلاج وإتباع الحميات الغذائية التي تنقص من إنتشار هذه الأمراض داخل جسم الفرد

- صحة المسنين، بشأن الحفاظ على كبار السن من المخاطر والأمراض والوفيات التي تصيب هذه الفئة بالتحديد أو ما تعرف بفئة الشيخوخة، لأن هذه الفئة مهددة بالمخاطر التي تصيب المجتمع، لذا وجب توفير حماية خاصة بهذه الأخيرة.

- توفير الأدوية والعقاقير الأساسية

- تعزيز الصحة النفسية<sup>1</sup>

### 1-5/: الرعاية الصحية للنساء أثناء فترة الحمل:

تعتبر هذه الأخيرة من بين العناصر الهامة في حياة النساء أثناء فترة الحمل، لأنها هي السبيل الوحيد في سلامة صحة الأم ومولودها أثناء فترة الحمل، فهي تعزز الثقافة الصحية للنساء الحوامل من أجل حمل سليم وصحي خالي من المخاطر والمضاعفات، لذا سنتناول في هذا العنصر كل ما هو متعلق بالمتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من (فحوصات وفترات الزيارات خلال فترة الحمل والغذاء المناسب في فترة الحمل، كذا المضاعفات التي تتعرض لها الأم).

#### 5-1/ مراحل الحمل: تنقسم مراحل الحمل إلى ثلاثة مراحل أساسية وهي كالتالي:

5-1-1/ المرحلة الأولى: تمتد من الأسبوع الأول إلى غاية الأسبوع الثالث عشر وأهم ما يميز هذه المرحلة من أعراض هي (تأخر الدورة الشهرية، صداع متكرر، تضخم وألم الثديين، تقيؤ وغثيان، ألم الظهر).

5-1-2/ المرحلة الثانية: وتمتد هذه المرحلة من الأسبوع 14 إلى غاية الأسبوع 26، وكذلك أهم ما يميز هذه المرحلة من أعراض وهي (زيادة حجم الرحم، الشعور بحركة الجنين، زيادة الشهية، يصبح لون الجلد أغمق، حلمتا الثديين تصبح أغمق وأكبر).

<sup>1</sup> <https://nurses.mam9.com/t46-topic>، الموقع أطلع عليه بتاريخ 2023/09/01، على الساعة 10:33

5-1-3/ المرحلة الثالثة: وتمتد من الأسبوع 27 إلى غاية الأسبوع 40، وأهم ما يميز هذه المرحلة من أعراض (الشعور بحركة الجنين، ألم أسفل الظهر، تقلصات الرحم، ظهور إفرازات من حلمة الثدي، الإحساس بنزول رأس الجنين أسفل البطن).

### 5-2/ مؤشرات الحمل

يوجد بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على حدوث الحمل ومن هذه المؤشرات

- 1- انقطاع الطمث، وإيجابية تجربة الحمل.
- 2- غثيان الصباح والتقيؤ.
- 3- الإرهاق وكثرة النوم.
- 4- تكرار والحاح البول.<sup>1</sup>

5-2/ زيارات متابعة الحمل: وهي ثمانية زيارات أساسية محددة التوقيت أثناء الحمل، ستة منها تتم في مراكز رعاية الصحية الأولية لمتابعة الحامل المؤهلة للمكون الأساسي لبرنامج رعاية الأمومة، وزيارتان المتبقيتان تتمان في المستشفى بعد تحويل الحامل في الأسبوع 36 من الحمل ويمكن توضيح الزيارات الأساسية في الجدول أدناه:<sup>2</sup>

الزيارات الأساسية	
موعد الزيارة	نوع الزيارة
قبل إتمام الأسبوع 12	الزيارة الأولى
عند الأسبوع 18	الزيارة الثانية
عند الأسبوع 24	الزيارة الثالثة
عند الأسبوع 28	الزيارة الرابعة
عند الأسبوع 32	الزيارة الخامسة
عند الأسبوع 36	الزيارة السادسة
عند الأسبوع 38 إلى 40	الزيارة السابعة والثامنة

<sup>1</sup> ربا السيد محمد أبو كفيل، مصدر سبق ذكره، ص 36

<sup>2</sup> وزارة الصحة رؤية 2030، الجواز الصحي للأم، ط2، المملكة العربية السعودية، 2020/1442، ص 4-5

### 1-6/ عناصر الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل:

تتمثل عناصر الرعاية الصحية أثناء الحمل في خدمات الفحوصات الطبية اللازمة نذكر منها قياس ضغط الدم، قياس الوزن، تحليل الدم والبول، وغيرها من الفحوصات الأخرى، كما نذكر كذلك خدمات التنقيف الصحي كنظام الأكل أعراض الحمل الخطيرة، تنظيم الأسرة، أهمية الرضاعة الطبيعية والرعاية بعد الولادة، وتشمل هذه الرعاية كذلك التطعيم ضد التيتانوس.<sup>1</sup>

### 6-1-1/ أهم الفحوصات التي تتبعها المبحوثات خلال فترة الحمل

تعتبر المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل الفرصة الأنجع لوصول المرأة الحامل من خلال مجموعة من التدخلات الضرورية لضمان صحتها ورفاهتها من جهة ، وفهم أفضل لنمو جنينها وتطوره وكيفية ارتباطه بصحتها من جهة أخرى، حيث أدت زيادة الاهتمام بالرعاية السابقة للولادة كتدخل لتحسين صحة الأم والوليد. على سبيل المثال، يمكن استخدام الرعاية السابقة للولادة لتوعية النساء والأسر بالمخاطر والأعراض أثناء الحمل ومخاطر المخاض والولادة، وبالتالي يمكن استخدامها كوسيلة لضمان المرأة الحامل، توفر أيضاً فرصة لتقديم معلومات عن المباشرة بين الولادات، والمعترف بها على أنها عامل مهم في تحسين بقاء الأطفال حديثي الولادة.

توصي منظمة الصحة العالمية بحد أدنى لثماني زيارات ما قبل الولادة بناءً على مراجعة فعالية مختلف نماذج رعاية ما قبل الولادة، حيث تتمثل هذه الزيارات على وجه الخصوص في:

· قياس ضغط الدم.

<sup>1</sup> درديش أحمد، الرعاية الصحية للأمهات في الجزائر، مجلة الآداب و العلوم الإجتماعية المجلد 02/العدد 02، قسم علم الاجتماع جامعة سعد دحلب، البلدة، 2009/07/01، ص 204

- فحص البول للكشف عن البيلة الجرثومية والبروتينية.
- فحص الدم للكشف عن مرض الزهري وفقر الدم الوخيم.
- قياس الوزن / الطول (اختياري).

من الأهمية بإمكان أن تبدأ النساء الحوامل زيارات الرعاية السابقة للولادة في أقرب وقت ممكن وبشكل مثالي للقيام بالزيارة الأولى في الأشهر الثلاثة الأولى لمنع والكشف عن حالات الحمل التي قد تؤثر على كل من المرأة وطفلها.

تعتبر الرعاية ما قبل الولادة هي مؤشر يوضح بعد الصحة الإنجابية وصحة الأم، والغاية منه "المتابعة الصحية الشاملة" وهو الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة كما تُستخدم الرعاية السابقة للولادة كمؤشر لرصد حالة تحقيق المتابعة الصحية العالمية، وخاصة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم.<sup>1</sup>

**6-1-2/التثقيف الصحي:** وتتمثل هذه الخدمات في تقديم المعلومات الضرورية التي تتبعها النساء أثناء وبعد فترة الحمل، وتشمل نظام الأكل الذي يجب أن تتبعه الحامل، أهمية تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية على صحتها وصحة طفلها وتوعيتها بأعراض الحمل الخطيرة وأهمية الرعاية بعد الحمل<sup>2</sup>

**6-1-2-1/نظام الأكل أثناء فترة الحمل:** يعد الغذاء من أعظم الهدايا التي تعطيها المرأة الحامل لجنينها، حيث يفضل إتباع غذاء صحي متوازن قبل الحمل، لأنه يساعد في الحفاظ

<sup>1</sup> الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6 الجزائر 2019، التقرير

الرئيسي النهائي ديسمبر 2020، ص 163

<sup>2</sup> درديش أحمد، مصدر سبق ذكره، ص 206

على صحة المرأة، كما يجب أن تتأكد المرأة الحامل من حصولها على الغذاء المتوازن المكون من الكربوهيدرات والبروتين والدهون والفيتامينات والمعادن للحفاظ على صحتها وصحة جنينها تحتوي التغذية الصحية للمرأة الحامل على مجموعة من الفوائد نذكر منها:

-تقلل من خطر العيوب الخلقية للطفل

-تحسين وظيفة المشيمة

-تقلل من اكتئاب ما بعد الولادة

-تحسن من صحة الأم الحامل والجنين

-تخفف التعب

**6-1-2-2/ أعراض الحمل:** تؤدي زيادة الوزن أثناء فترة الحمل من خطر حدوث مضاعفات الحمل تجعل المرأة الحامل أكثر عرضة للإصابة بالأعراض التالية (ارتفاع ضغط الدم، سكري الحمل، الولادة القيصرية...) <sup>1</sup>

**6-1-2/ التطعيم ضد التيتانوس:**

تكمن أهمية التطعيم ضد التيتانوس للأمهات أثناء فترة الحمل، وذلك لمنع حدوث الوفيات الناتجة عن مرض التيتانوس الوليدي الذي يحدث نتيجة عدم إجراء التعقيم اللازم عند قطع الحبل السري بعد الولادة، وهو من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الرضع. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> هيئة الصحة، الغذاء الصحي خلال فترة الحمل، حكومة دبي، ص 2-3-7 الموقع الإلكتروني <https://www.dha.gov.ae> أطلع عليه

بتاريخ 2023/09/02، على الساعة 11:07

<sup>2</sup> درديش أحمد، مصدر سبق ذكره، ص 208

### 1-7/ مضاعفات الحمل:

ينتج طيلة فترة الحمل عدة مضاعفات للنساء خلال هذه الأخيرة، أي مجموعة من الأعراض ما إذا كانت المرأة الحامل تفوق السن 35 سنة ونقل عن سن 18 سنة، حيث تتعرض النساء في هذا السن إلى مجموعة من المضاعفات والأعراض في فترة حملهن تمثلت في

-الإصابة بسكري الحمل

-إرتفاع ضغط الدم

-التعرض للولادة المبكرة (أقل من 37 أسبوع)

-التعرض للإجهاد المتكرر

-التعرض لالتهابات أخرى

### 1-8/ أهمية الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل:

تعتبر الرعاية الصحية للأمهات خلال فترة الحمل ذات أهمية بالغة، حيث سنلخص أهم النقاط التالية في هاته الأهمية:

-تساعد المرأة الحامل في الحفاظ على صحتها الجسمية والنفسية الجسمية أثناء فترة الحمل.

-تحمي كذلك المرأة من المضاعفات التي تحدث أثناء فترة الحمل.

-تساعد المرأة الحامل على الإكتشاف المبكر لبعض الأمراض.

-كما تمكن الرعاية الطبية أثناء فترة الحمل من تدخل الفريق الطبي في الأمور العاجلة والتحويل

إلى الرعاية الطبية المتخصصة عند الحاجة إلى ذلك مثل الحمل العالية الخطورة.

-تساعد كذلك الرعاية في تجهيز المرأة للولادة والرضاعة ورعاية الطفل المولود.

-كذلك تساعد الرعاية في حماية الجنين عند النساء الحوامل من بعض الأمراض والعيوب

الخلقية<sup>1</sup>

### 1-8/: العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية:

تتعرض المرأة الحامل أثناء حملها لمجموعة من التغيرات التي تظهر على جسمها أثناء الفترة، قد تكون هذه التغيرات أو الأعراض منها طبيعياً والأخرى قد تكون تحتاج لمتابعة صحية، حيث ترتبط هذه الأعراض بمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية للنساء الحوامل، مما قد يتسبب في بعض المضاعفات التي قد يصعب التنبؤ بها خلال فترة الحمل وفي نفس الوقت يسهل علاجها.

وفي هذا المنظور سنحاول التعرف على بعض العوامل (الاجتماعية، الاقتصادية)، التي قد تكون العائق في المتابعة الصحية للنساء أثناء الحمل.

### 1-8 / العوامل الاقتصادية:

وتتمثل العوامل الاقتصادية التي تتأثر على مدى قيام الأم الحامل أثناء الحمل وأثناء وبعد عملية الولادة في عمل المرأة ودخلها الشهري الخاص بها، حيث أن المرأة تخرج للعمل إما لتأكد ذاتها وثبات شخصيتها ورغبتها في الحفاظ على مستوى معيشية مرتفع، أو لاضطرارها للكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الأحوال الاقتصادية وغلاء الأسعار، كما تتأثر المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل بمستوى الأسر التي تنتمي إليها، فنجد الأسر ذات مستوى مرتفع لا تتأثر بغلاء الأسعار ولا مشقة الحياة لأن المستوى المعيشي مرتفع، أما عن المبحوثات اللواتي

<sup>1</sup> مستشفى الملك فهد الجامعي، الرعاية أثناء الحمل Care During Pregnancy، قسم التوعية الصحية قسم النساء والتوليد، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، ص 2-6، الموقع الإلكتروني: [https://www.iau.edu.sa/sites/default/files/resources/iau-20-](https://www.iau.edu.sa/sites/default/files/resources/iau-20-29_care_during_pregnancy_0.pdf)

[29\\_care\\_during\\_pregnancy\\_0.pdf](https://www.iau.edu.sa/sites/default/files/resources/iau-20-29_care_during_pregnancy_0.pdf) الموقع أطلع عليه بتاريخ 2023/07/10، على الساعة 10:00

ينتمين للأسر ميسورة الحال، فنجدهن يتحملون مشقة الحياة و غلاء الأسعار، لأن المستوى الإقتصادي متدني<sup>1</sup>.

### 8-2/ العوامل الاجتماعية:

تتمثل العوامل الاجتماعية البارزة في استخدام الرعاية الصحية من قبل المبحوثات أثناء وبعد فترة الحمل حسب مجموعة من العوامل الاجتماعية ولعل من أبرزها مكان الإقامة، فهذا العامل يفرز لوحده عدة عوامل متمثلة في مدى إقبال المرأة للرعاية الصحية حديثة، والرعاية الصحية تقليدية، والمتمثلة في البعد الجغرافي وغياب وسائل النقل في معظم المناطق الريفية المغزولة، كما يلعب المستوى التعليمي للأمهات دورا هاما في التأثير على الرعاية الصحية للأمهات، حيث يتمثل أساسا هذا العامل في تعليم المرأة يرتبط بانخفاض مستوى التعليم "نسبة المتعلمين" وما يصاحب ذلك من جهل، ارتباطا وثيقا بانخفاض المستوى الصحي في المجتمع وعلى سبيل المثال الفرد الذي لا يعرف القراءة والكتابة لا يستفيد من الإرشادات و المعلومات الصحية المنشورة في الصحف أو المجلات أو النشرات الصحية، فالجدير بالذكر أن نمط الأسرة بمعنى أسرة نووية أو أسرة ممتدة له بالغ الأثر على الخدمات الصحية المقدمة و لذلك نجد أن هناك فوارق كبيرة بين الخدمات الصحية في البيئات المختلفة، ففي الأسرة الممتدة فأنا نجد أن زوجة الابن لا تذهب إلى الوحدة الصحية أو المستشفى إلا بعد استشارة زوجها و اخذ الإذن منه حتى في أصعب الظروف الصحية، أما الأسر النووية فنجد بها الحرية الشخصية، حيث أصبحت كل الأزواج تفضل العيش داخل الأسر النووية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> سمية بوحفص، المرأة الحامل بين نوعية الرعاية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 27/ديسمبر 2016، المركز

الجامعي لتامنغست، الجزائر، ص 672.

<sup>2</sup> سمية بوحفص، نفس المرجع، ص 673-674.

1-9/ : أهم الخطط والبرامج التي اتخذتها الجزائر لإعادة بناء منظومتها الصحية:

### 9-1- تطوير النظام الصحي في الجزائر:

اهتمت الدولة الجزائرية غداة الاستقلال على جميع الأصعدة ومن جملتها المشكلات الصحية، فمنذ الاستقلال حاولت الجزائر توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً في إطار ميثاق الصحة، الذي يمثل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة، ومن هنا يمكن تقسيم هذا التطور إلى مجموعة من المراحل منذ الاستقلال إلى يومنا هذا التي إتخذتها الجزائر لإعادة بناء وتطوير هذه المنظومة، ونذكر منها:

### 9-1-1- مرحلة البناء التدريجي للنظام الصحي 1962-1973:

تعد هذه المرحلة من بين المراحل التي واجهت الدولة صعوبات في تطوير السياسة الصحية، حيث كانت الجزائر في حالة صحية متدهورة جراء الإستعمار الغاشم، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر والجوع وانتشار الأمراض المعدية كالسل والكوليرا والملاريا، وفي هذه المرحلة كانت أولويات السياسة الصحية في الجزائر تتمثل فيما يلي:

-إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الإستعمار قصد الاستغلال الأمثل لهذه الهياكل.

- وضع برنامج صحي لمكافحة الوفيات والقضاء على مختلف الأمراض المعدية والأوبئة و المجاعات .

- تكوين الموارد البشرية المحلية و الاستعانة بالكفاءات الأجنبية المتبقية من الاستعمار.

- إصدار القانون الممارسة العمومية الإجباري سنة 1963 لكل طبيب يعترزم فتح عيادة خاصة.

-إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة على إدارة الصحة والخدمات الخاصة بها سنة 1965.

-إنشاء الصيدلية المركزية سنة 1969 التي تقوم باحتكار عمليات استيراد الأدوية و اللقاحات المضادة للأمراض المعدية التي تصيب الأطفال في السن المبكر.

-إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية، والهدف من هذا هو تطوير البحث العلمي في الصحة العمومية و ترفيتها و علاجها سنة 1964

- وضع البرامج الوطنية لمكافحة أمراض السل والملاريا بدعم من منظمة الصحة العالمية سنة 1965.<sup>1</sup>

### 9-2/- مرحلة التطوير وتنمية النظام الصحي 1973-1980:

تميزت هذه الفترة بما يلي

\*التأسيس لمبدأ مجانية العلاج بواسطة الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973، وكان هذا القرار المتعلق بالمجانبة كخطوة أو لإعطاء فاعلية أكثر للخدمات الصحية.<sup>2</sup>

\* " ما ميز هذه المرحلة من حيث بناء الهياكل القاعدية العلاجية ومضاعفة قاعات العلاج بين البلديات و الدوائر لفك العزلة و توفير الخدمات الصحية الأولية .

<sup>1</sup> حسيني محمد العبد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي

مرياح- ورقة 2013 ص 113-114

<sup>2</sup> سنوسي علي، تسير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم التسيير، قسم

التسيير جامعة الجزائر 03، 2009 2010، ص 117

\* قرار مجانية الطب، هو خطوة أولى للنهوض بالقطاع الصحي و توفير الخدمات الصحية الأولية.

\*إصلاح التعليم الجامعي للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان وفق التطورات العلمية الحاصلة في مجال الوقاية و العلاج، يهدف لتكوين الأطباء لنهوض بالمتابعة الصحية الجيدة.

\*إنشاء القطاعات الصحية والقطاعات الصحية الفرعية.

### 9-3- مرحلة 1980-1990

تميزت هذه المرحلة عن سبقتها ببناء الهياكل الصحية من المستشفيات و العيادات(العمومية ، الخاصة)، حيث ساعدت هذه المرفق في توفير المتابعة الصحية في العديد من المناطق الصحراوية و الريفية التي كانت محرومة من هذه الخدمات، كما تميزت هذه المرحلة أيضا بإصدار جملة من القوانين و المراسيم التي تنص على المتابعة الصحية الأولية ولعل من بين هذه القوانين نذكر منها:

\*قانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والذي نص على التمويل من طرف الدولة للسياسة الصحية إلى صناديق الضمان الإجتماعي لأخذ مبلغ مالية وصبها في ميزانية الصحة.

\*مرسوم تنفيذي 86-25 المؤرخ في 11فيفري 1986، حيث ينص هذا المرسوم بإعطاء الاستقلالية التامة للمراكز الإستشفائية الجامعية ، حيث كانت هذه المراكز مدمجة مع القطاعات الصحية.

\*إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 07 فيفري 1989، وهي من المؤسسات التي تهتم بتكوين الأطباء والمرضى والإداريين فيما يخص البرامج الصحية التي تضعها السلطات الصحية<sup>1</sup>.

### 9-4- المرحلة 1990-1999

" تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة التدريجية للنظام، حيث تمثل هذا التطور في مجموعة من النقاط أهمها:

\*/- مشروع الجهوية الصحية الذي نفذ في الثمانينات، قصد تحقيق تنمية اجتماعية صحية متوازنة.

\*/- عملت وزارة الصحة على إنشاء الهياكل الداعمة للمؤسسات الصحية، من أجل تعميم المؤسسات الصحية عبر كامل التراب الوطني من جهة، وكذلك مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية.

### 5-6- المرحلة 2000-2009

تعتبر هذه المرحلة ثاني المراحل التي تمت فيها الجزائر استرجاع الأمن و الاستقرار بعد مرحلة الإستعمار، حيث تعتبر هذه الأخيرة بعد العشرية الدامية التي مرت بها البلاد خلال الثمانينات و التسعينات، أدت الجزائر إلى بناء الهياكل الصحية بشكل مضاعف عن سبقتها.

كما وقد تم رسم خريطة صحية في بداية الفترة تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق السكانية أي مراعاة الحاجيات والنقائص الذي يمس الجانب الصحي في المناطق المعزولة قصد

<sup>1</sup> حسيني محمد العيد، المرجع سبق ذكره، ص 115-116

تلبية حاجيات هذا الجانب لمثل هاته المناطق. ساهمت هذه الخريطة إلى مجموعة من النقاط

أهمها:

/- تحسين الهياكل الصحية بكل أنواعها في شتى المجالات، وهذا عن طريق تقريب الصحة من المواطن.

/- بلغ عدد العيادات إلى 286 عيادة وعدد الأطباء الخواص 5095 طبيب و6205 طبيب عام.

/- شهدت أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة في هذه الفترة تطورا مستمرا وصل إلى 76,7% سنة 2008 مقابل 58% سنة 1999.<sup>1</sup>

ومن ما أهم ما ميز هذه المرحلة ما يلي

- ضخ أموال كبيرة في إطار دعم النمو الاقتصادي كما يلي
- برنامج دعم النمو الاقتصادي 2001-2005 إنجاز 14 مستشفى
- برنامج التكميلي لدعم النمو 2005-2009 إنجاز 156 مستشفى و 25 هيكل صحي جوارى

- برنامج النمو الاقتصادي 2010-2014 إنجاز 120 مستشفى و 171 هيكل جوارى<sup>2</sup>
- صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الهادف إلى إنشاء

المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

<sup>1</sup> بوراجة أمال، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية، مجلة مقدمات، العدد 07 جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، 2015، ص 95-96

<sup>2</sup> مشري محمد، بن عطة محمد، إشكالية الإنفاق على الصحة ورهانات مصادر التمويل في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990-2020، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد 07/العدد 01 جامعة معسكر، الجزائر، 2023، ص 144-145

- البداية التدريجية في تجسيد النظام التقاعدي للعلاج في المستشفيات وتطبيقه بصورة نهائية خلال سنة 2009.

### خلاصة الفصل:

من خلال الفصل الثاني للدراسة، تمكنا من إلقاء نظرة على ماهية الرعاية الصحية الأولية و الخدمات الصحية المنسوبة لهذه الرعاية بصفة عامة، ثم تعرفنا على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل وعلى أهم الفحوصات وعدد الزيارات المتبعة خلال فترة الحمل بالإضافة إلى الأعراض والإصابات التي تتبع فترة الحمل، كما وقد تمكنا من معرفة العوامل المؤثرة على المتابعة الصحية للأمهات منها الاجتماعية والاقتصادية، أيضا قمنا بعرض الخطط والبرامج التي اتخذت لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال، حيث كان جزءا للرعاية الصحية الخاصة بالأم والطفل من هذه الخطط والبرامج من أجل رفع نسب الرعاية الصحية في الجزائر، وهذا عن طريق توفير الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية، تساوي التوزيع في المرافق العمومية الخاصة بالرعاية بين الحضر والريف بناء المراكز الخاصة بصحة الأم والطفل، ضخ الأموال لهذا القطاع، مجانية المعالجة في القطاع العمومي، كل هذا من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية وتعميم الرعاية الصحية بين الحضر والريف

**\*تمهيد**

**\* مؤشرات متابعة الحمل في العالم**

**\* مؤشرات متابعة الحمل في الوطن**

**العربي**

**\* مؤشرات متابعة الحمل في الجزائر**

**\* خلاصة**

### تمهيد:

يعد موضوع الرعاية الصحية من بين المواضيع التي نالت اهتماما لدى الباحثين والعلماء في الدراسات السكانية، كما طرح هذا الموضوع على شكل تساؤلات ومشاكل داخل المؤتمرات التي درست هذا الموضوع، حيث كان محل جدل ومناقشة بين هاته الدراسات، سنتناول في هذا الفصل نسب تلقي المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب دول العالم، مروراً بالدول العربية، وفي الأخير سوف ندرس نسب تلقي الرعاية الصحية للجزائر حسب آخر مسحي للمقارنة بينهما حسب هذه النسب.

### 1-1- مؤشرات متابعة الحمل في العالم:

تعتبر الرعاية الصحية من بين أهم النقاط التي تقوم بها النساء أثناء فترة الحمل، بحيث تساعد بخفض نسب المضاعفات والأعراض التي تحدث خلال فترة الحمل، ولهذا هي حق أساسي وجوهري من الصحة الإنجابية عند هذه الفئة.

### 1-1/ توزيع نسب المتابعة الصحية في أقاليم دول العالم:

سوف نعرض بعض نسب تلقي المتابعة الصحية للنساء الحوامل في أقاليم دول العالم العالم، بناء على إحصاءات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 و 2013

الجدول (3-1) توزيع نسب الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل حسب أقاليم دول العالم

إحصاءات منظمة الصحة 2013		إحصاءات منظمة الصحة 2009		أقاليم دول العالم
زيارات فأكثر %	زيارة واحدة على الأقل %	4 زيارات فأكثر %	زيارة واحدة على الأقل %	
43	74	45	73	دول إفريقيا
52	76	42	74	جنوب شرق آسيا
86	95	83	94	دول أمريكا
80	96	...	...	الدول الأوروبية
44	70	45	61	دول شرق الأوسط
70	93	...	89	دول غرب المحيط الهادي

المصدر: منظمة الصحة العالمية، إحصاءات الصحة العالمية 2009، ص 80

إحصاءات الصحة العالمية 2013، ص 104

فمن خلال الجدول رقم (3-1) الذي يبين نسب تلقي الرعاية الصحية للنساء الحوامل

حسب منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 و 2013 حسب أقاليم دول العالم.

من خلال إحصاءات 2009 يتضح جايا بأن دول أمريكا كانت تحتل أعلى النسب المتابعة الصحية، حيث بلغت نسبة المتابعة الصحية للنساء الحوامل واللاتي قمن بفحص واحد على الأقل بلغت نسبتهن ب 94 %، لتليها النساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة 83%، كما بلغت النسب في نفس السياق لدول غرب المحيط الهادي وجنوب شرق آسيا والدول الأفريقية على التوالي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل 89% و 74% و 73%

من خلال إحصاءات 2013 يتضح لنا كذلك أن الدول الأوروبية كانت تحتل أعلى النسب للمتابعة الصحية، حيث بلغت نسبة المتابعة الصحية للنساء الحوامل واللاتي قمن بفحص واحد على الأقل بلغت نسبتهن ب 96%، لتليها النساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة 80%، كما بلغت النسب في نفس السياق لدول أمريكا ودول غرب المحيط الهادي جنوب شرق آسيا والدول الأفريقية على التوالي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل 95% و 93% و 76% و 74%، فمن خلال التفاوت بين دول العالم يتضح جليا بأن الدول المتقدمة هي الدول أكثر النسب للمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل للنساء عن الدول النامية، ويفسر بأن هذه الدول اهتمت الرعاية الصحية في جميع المجالات الطبية، كما أنها كذلك تحتوي على جميع المرافق الخاصة برعاية الأمومة والطفولة، كما يلعب دور التنقيف الصحي في هذه الدول دورا فعال بين النسوة الحوامل.

### 1-2/ توزيع نسب المتابعة الصحية في دول العالم حسب فئة الدخل :

سوف نعرض في هذا العنصر نسب تلقي المتابعة الصحية للنساء الحوامل حسب الدخل

الفردى لدول العالم، بناء على إحصاءات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 و 2013

الجدول (3-2) توزيع نسب الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل حسب فئة الدخل لدول العالم

إحصاءات منظمة الصحة 2013		إحصاءات منظمة الصحة 2009		الدخل الفردي
4 زيارات فأكثر %	زيارة واحدة على الأقل %	4 زيارات فأكثر %	زيارة واحدة على الأقل %	
37	72	38	66	الدخل المنخفض
53	76	51	82	الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط
80	94	76	93	الشريحة العليا من الدخل المتوسط
96	99	..	..	الدخل المرتفع
55	81	48	77	المستوى العالمي

المصدر: منظمة الصحة العالمية، إحصاءات الصحة العالمية 2009، ص80/ إحصاءات الصحة العالمية 2013، ص104

فمن خلال الجدول (3-2) الذي يبين نسب تلقي الرعاية الصحية للنساء الحوامل حسب

فئة الدخل لدى أقاليم دول العالم.

من خلال إحصاءات 2009 يتضح جالياً بأن دول الشريحة العليا من الدخل المتوسط

كانت تحتل أعلى النسب للمتابعة الصحية، حيث بلغت نسبة المتابعة الصحية للنساء الحوامل

واللاتي قمن بفحص واحد على الأقل بلغت نسبتهن ب 93 %، لتليها النساء اللواتي قمن بأربع

فحوصات على الأقل بنسبة 76%، كما بلغت النسب في نفس السياق لشرائح الدخل الأدنى من

المتوسط والدخل المنخفض على التوالي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل

83% و 66%، في حين بلغ المستوى العالمي للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل بنسبة

77 % كما بلغ المستوى العالمي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة

45%.

من خلال إحصاءات 2013 يتضح لنا كذلك بأن النساء اللواتي تنتمي لدخل مرتفع كن تحتلن أعلى النسب للمتابعة الصحية، حيث بلغت نسبة المتابعة الصحية للنساء الحوامل واللاتي قمن بفحص واحد على الأقل بلغت نسبتهن ب 99 %، لتليها النساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة 96%، كما بلغت النسب في نفس السياق للنساء اللواتي تنتمي لشريحة العليا من الدخل المتوسط والدنيا والدخل المتوسط والدخل المنخفض على التوالي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل 94% و 76% و 72% وفي حين بلغ المستوى العالمي للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل بنسبة 81 % كما بلغ المستوى العالمي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة 55%، فمن خلال التفاوت بين دول العالم من ناحية فئة الدخل يتضح جليا بأنه كلما ارتفع الدخل بين النساء الحوامل زادت نسب المتابعة الصحية، ويفسر هذا بأن الدخل له دور فعال في تلقي الرعاية الصحية، فالنساء اللواتي لديهن دخل عالي تتمتعن برعاية صحية عالية هذا أن الدخل يساعد في زيادة عدد تلقي الفحوصات وعدد الزيارات خلال فترة الحمل.

### 1-2- مؤشرات متابعة الحمل في الوطن العربي

سوف ندرس في هذا العنصر نسب المتابعة الصحية للنساء أثناء فترة الحمل في الدول العربية لمعرفة الفوارق بين هذه الدول في عدد مرات تلقي الرعاية الصحية لهاته الفئة. لذلك سوف نعرض بعض نسب تلقي المتابعة الصحية للنساء الحوامل للدول العربية، بناء على إحصاءات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 و 2013.

الجدول (3-3) توزيع نسب الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل في الدول العربية

إحصاءات منظمة الصحة 2013		إحصاءات منظمة الصحة 2009		الدول العربية
4 زيارات فأكثر %	زيارة واحدة على الأقل %	4 زيارات فأكثر %	زيارة واحدة على الأقل %	
64	77	31	68	المغرب
68	96	68	92	تونس
..	93	..	..	ليبيا
94	99	94	99	الأردن
..	88	42	89	سوريا
..	..	74	96	لبنان
66	74	65	74	مصر
..	89	41	89	الجزائر
85	99	83	100	عمان

المصدر: منظمة الصحة العالمية، إحصاءات الصحة العالمية 2009، ص71-78

إحصاءات الصحة العالمية 2013، ص94-103

فمن خلال الجدول رقم (3-3) الذي يبين نسب تلقي الرعاية الصحية للنساء الحوامل حسب إحصاءات الصحة العالمية لسنة 2009 و 2013 حسب عدد الزيارات في الدول العربية. أولا فمن خلال إحصاءات 2009 يتضح جاليا بأن الأردن وعمان، كانت تحتل أعلى النسب للمتابعة الصحية، حيث بلغت نسبة المتابعة الصحية للنساء الحوامل واللاتي قمن بفحص واحد على الأقل بلغت نسبتهن ب 99% في الأردن و 100% في عمان ، لتليها النساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة 94% في الأردن، كما بلغت النسب في نفس السياق لدول لبنان وسوريا وتونس على التوالي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل 96%

و89% و92%، ثانياً فمن خلال إحصاءات 2013 يتضح لنا كذلك بأن النساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل في دولة الأردن بلغت نسبتهن ب 99%، لتليها النساء اللواتي قمن بأربع فحوصات على الأقل بنسبة 94%، كما بلغت النسب في نفس السياق للنساء اللواتي تنتمي لدول تونس ليبيا وسوريا على التوالي بالنسبة للنساء اللواتي قمن بفحص واحد على الأقل 96% و93% و88%، في حين بلغت النسبة في الجزائر 89% من مجموع النساء اللواتي قمن بالمتابعة، لو لاحظنا بأن دولة الأردن هي التي كانت في الصدارة خلال الإحصائيات لصحة العالمية 2009 و2013 كون الأردن تحتل المرتبة 45 عالمياً في مجال الصحة، لذلك يمكن القول بأن الدول العربية تتفاوت في نسب المتابعة الصحية من خلال الإحصائيات، ويفسر هذا من الدول العربية ممن اهتم بمجال المتابعة الصحية للنساء الحوامل ومن الدول مزال هذا المجال يفتقر من الاهتمام.

الجدول (3-4) توزيع الأمهات اللواتي قمن برعاية صحية أثناء فترة الحمل في الدول العربية

البلد	تلقي الرعاية الصحية أثناء الحمل %	السبب الأول لتلقي الرعاية	متوسط عدد الزيارات	نسب المتابعة لأربع مرات وأكثر %
سوريا	70.9	التأكد من سلامة الجنين	5	42.1
تونس	92	التأكد من أنها حاملا	-	71.4
الجزائر	81	التأكد من أنها حاملا	-	41.1
جيبوتي	77.2	التأكد من سلامة الجنين	3	7.1
اليمن	45.1	مضاعفات صحية	3.2	13.9
المغرب	68	علامات ومشكلات الحمل	3.2	30.5
لبنان	95.6	التأكد من سلامة الحمل	3.7	70.5
فلسطين	98.8	-	-	90.2
السودان	69.6	-	-	-
ليبيا	93	التأكد من كونها حاملا	6.5	69.5
العراق	84	-	-	-

المصدر: سواكري خديجة، تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة 15-49 سنة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006، ص 66

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-4) الذي يبين نسب تلقي المتابعة الصحية للنساء في

الدول العربية يتبين أن جل الدول العربية كانت النسب لتلقي الرعاية الصحية بالنسبة للنساء أثناء

فترة الحمل فيها أن أكثر من نصف هذه الفئة قد تلقت رعاية صحية خلال فترة الحمل أي على

الأقل قمن بزيارة واحد على الأقل للطبيب، ماعدا دولة اليمن فقد بلغت نسبة الرعاية فيها أقل من

نصف بنسبة 45.1%

كان من نصيب دولة فلسطين أكبر النسب في تلقي المتابعة الصحية سوى متابعة واحد على الأقل أو أكثر من أربع متابعات على الأقل بالنسبتين 98.8% و 90.2%، لتليها لبنان وليبيا وتونس والجزائر على التوالي 95.6% و 93% و 92%، و 81%.

### 1-3- مؤشرات متابعة الحمل في الجزائر

أولت الجزائر هي الأخرى كغيرها من الدول التي اهتمت كثيرا بمجال الرعاية الصحية، وذلك من خلال إصلاح المنظومة الصحية بعد الاستقلال، كما خصت غلفا ماليا كبيرا لمجال الرعاية الصحية عامة والرعاية الصحية للأمومة والطفولة خاصة، وهذا عن تطبيق مجموعة من البرامج والخطط الصحية، تم ذلك من خلال تطبيق مجموعة من البرامج والخطط الصحية، كما اعتمدت الجزائر على توفير البيانات اللازمة، وذلك عن طريق المسوحات و السجلات الأحوال المدنية وغيرها من مصادر جمع المعطيات، كل ذلك من أجل معالجة النقائص التي تمس مجال الرعاية الصحية العامة ورعاية الأمومة والطفولة خاصة.

لذا سوف ندرس نسب تلقي المتابعة الصحية للنساء أثناء فترة الحمل من خلال معطيات

المسوحات الأخيرة (مسح 2002 ومسح 2006 ومسح 2012/2013)

الجدول (3-5): توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل خلال المسوحات الأخيرة

التصريح بالمتابعة الصحية	مسح 2002 %	مسح 2006 %	مسح 2013/2012 %
نعم	81	90.3	93
لا	19	9.7	7

المصدر: معطيات مسح 2002، ص 80 / مسح 2006، ص 125 / مسح 2012.2013، ص 135

يتضح لنا جليا من خلال نسب الرعاية الصحية للنساء الحوامل من خلال المسوحات الثلاثة الأخيرة، فبلغت النسبة في مسح 2002 ب 81% كما بلغت النسبة في نفس السياق لمسح 2006 ب 90.3% لو لاحظنا نسبة الزيادة بين المسحين 9.3 نقطة في قرابة 4 سنوات هذا يدل على الجهود التي تبذلها الدولة في هذا المجال من توفير المرافق الصحية وللأمومة والطفولة، كما زادت النسبة بين المسحين 2006 و 2013/2012 بنسبة زيادة 2.7% خلال ستة سنوات لا نقول بأن النسبة ضعيفة مقارنة مع نسبة الزيادة الأولى، بل هذا أيضا يدل على مجهودات الدولة والنهوض بهذا المجال، وكذلك نجاح الخطط والبرامج التي سطرت من أجل هذا الجانب.

الجدول (3-6) توزيع نسب تلقي الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب إستشارة الكادر الطبي

الكادر الطبي	مسح 2006 %	مسح 2013 / 2012 %
الطبيب	76.4	84.8
الممرض	13	7.9
قابلة	0.9	0.1
أخر	0	1.6
لا يوجد مراقبة	9.7	5.6
المجموع	100	100

المصدر: معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006، ص124 / مسح 2013-2012، ص136

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (3-6) نسب تلقي الرعاية الصحية حسب الكادر الطبي جاء في مقدمتهم طبيب في كلا المسحين بنسبة 76.4% و 84.8%، يليها كادر الممرض بنسبة 13% و 7.9%، أما باقي النسب فكانت للكادر المتبقي، ويفهم تفاوت النسب الموضحة في كلا المسحين 2006 و 2013/2012، تحييد النساء للذهاب للكادر الطبية

المختصة في المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، وهذا ما يدل على درايتهن و وعيهن بأهمية المتابعة الصحية و ما ينتج عنها من مضاعفات أثناء الفترة.

الجدول (3-7): توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب عدد الزيارات

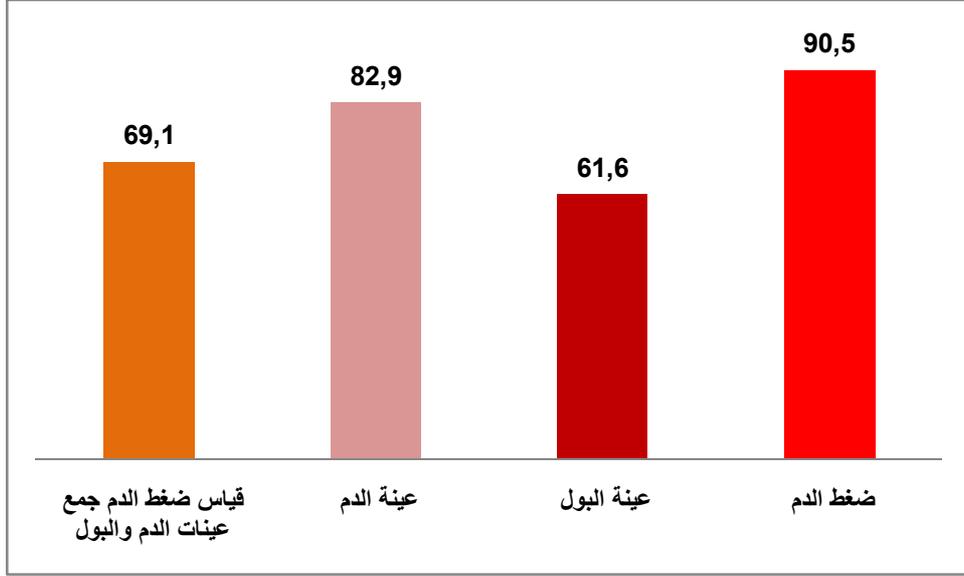
عدد الزيارات	التكرار	التكرار النسبي %
زيارة واحدة	118	2%
زيارتان	407	6.9%
ثلاث زيارات	966	16.4%
أربع زيارات فأكثر	3965	67.3%
لا يوجد رد	100	1.7%
المجموع	5891	100

المصدر: معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012 ص 138

من خلال الجدول رقم (3-7) الذي يوضح عدد الزيارات التي قامت بها النساء طيلة فترة الحمل لديهن، فقد بلغت أكبر النسب عند عدد الزيارات أربع زيارات فأكثر بنسبة 67.3%، في حين تليها عدد 3 زيارات بنسبة 16.4%، فبالمقارنة مع عدد الزيارات التي توصي به منظمة الصحة العالمية بإتباع أربع زيارات على الأقل للنساء الحوامل أثناء فترة حملهن فعدد الزيارات خلال المسح 2013/2012 يتوافق مع عدد الزيارات التي توصي به المنظمة، كما نستطيع أن نقارن عدد الزيارات في المسح 2013/2012، أطروحة دكتوراه للباحثة سواكري خديجة، تحت عنوان " تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة 15-49 سنة بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006"، حيث توصلت الباحثة في دراستها لمتوسط عدد الزيارات قدره 4 زيارات، ويفهم من هذا بالوعي الصحي عند النساء أثناء فترة الحمل واهتمامهن بإتباع أكبر عدد ممكن من الزيارات لتفادي مضاعفات الحمل ، وأيضا لا ننسى الجهود التي

تبذلها الدولة من أجل الرقي بهذا المجال، وهذا عن طريق بناء المراكز الصحية للأمومة والطفولة ومجانبة العلاج فيها.

الشكل البياني(3-1): توزيع نسب المتابعة الصحية للأمهات حسب الفحوصات الطبية اللازمة أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013 ص 139

من خلال الرسم رقم (3-1) يتبين لنا أن جل الفحوصات المتبعة خلال فترة الحمل بأن النساء قمن بفحص ضغط الدم بنسبة 90.5% يليها فحص عينة الدم بنسبة 82.9%، في حين بلغ فحص البول وقياس ضغط الدم وجمع عينات الدم والبول بنسبة على التوالي 61.6% و69.1%، ويفهم من ذلك بأن وعي النساء الحوامل بمخاطر المضاعفات والأعراض التي تنتج عن الحمل، وإتباع أهم الفحوصات اللازمة خلال فترة الحمل.

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل من نسب ولحصائيات الذي حاولنا من خلال جمع كل ما يتعلق بمؤشرات المتابعة الصحية في العالم، يتضح لنا جالياً بارتفاع مؤشرات الرعاية الصحية للنساء أثناء الحمل في دول العالم الصناعية عنة في دول العالم النامية، حيث تحكمت الدول الصناعية في الرعاية الصحية، وهذا عن طريق تحسين جودة الخدمات الخاصة بالمتابعة الصحية، كما لاحظنا ارتفاع المتابعة الصحية حسب الدخل الفردي في العالم فكانت التي بها الدخل الفردي عالي كانت بها الرعاية الصحية مرتفعة، حيث يتحكم الدخل في المتابعة الصحية، أما عن الدول العربية فكانت الأردن هي التي تحتل المراتب الأعلى عربياً في المتابعة الصحية، كما احتلت أيضاً المرتبة 45 عالمياً، حيث عملت الدولة على تحسين وجودة الخدمات الصحية الخاصة بالقطاع الصحي، أما بخصوص مؤشرات المتابعة في الجزائر، فإنها هي الأخرى سجلت تحسناً ملحوظاً مقارنة بمؤشرات المتابعة الصحية العالمية، حيث كرست الجزائر جملة من الخطط و البرامج لإصلاح منظومتها الصحية بعد الاستقلال مباشرة، سجلت نسب الرعاية الصحية للنساء أثناء فترة الحمل حوالي 58.4% حسب معطيات مسح 1992 في حين سجلت على التوالي في المسوحات 2002 و 2006 و (2012/2013) 81% و 90.3% و 93% لنسب المتابعة الصحية للنساء الحوامل، فمن خلال مؤشرات المتابعة الصحية في الجزائر التي ارتفعت تصاعدياً يمكن القول بأنها في تحسن ملحوظ مقارنة مع الدول النامية الأخرى .

**الفصل الرابع:  
التحليل الوصفي  
للدراسة**

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الذي يعتبر بمثابة وصف البيانات المستخرجة من المسح، أولاً سنتطرق إلى معرفة مصادر جمع المعطيات التي اعتمدت عليها الدراسة والمتمثلة في قاعدة البيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 الجزائر (mics6)، والذي سوف نتناول من خلاله عينة الدراسة المتمثلة في المبحوثات المتابعات وغير المتابعات صحياً أثناء الحمل، ثانياً سوف نتطرق أيضاً إلى وصف المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، حسب العوامل الاقتصادية والاجتماعية، وثالثاً سوف نتناول كذلك واقع المتابعة الصحية للأمهات من خلال (التصريح بالمتابعة الصحية، ومتوسط عدد الزيارات، وأهم الفحوصات المتبعة خلال الحمل، وأسباب التي دفعت المبحوثات لاستشارة الطبيب خلال الحمل...إلخ). وهذا يعتبر تمهيداً لدراسة الأثر محور دراستنا والمتضمن في الفصل الموالي

1/- **تعريف المسح (MICS6):** هو برنامج استقصائي عالمي للأسر المعيشية طورته اليونيسيف خلال التسعينيات. أجري المسح MICS في الجزائر، كجزء من الإصدار العالمي السادس لمسوح (MICS6) MICS ، الذي بدأ في نوفمبر 2016. يوفر MICS معلومات محدثة قابلة للمقارنة دولياً عن وضع الأطفال والنساء. كجزء من خطة التنمية لعام 2030، يغطي المسح العنقودي متعدد المؤشرات، كلياً أو جزئياً، 33 مؤشراً في إطار أحد عشر (11) هدفاً للتنمية المستدامة. وبالتالي، فإنه يمكن البلدان من رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة وغيرها من الالتزامات المتفق عليها دولياً<sup>1</sup>.

2/- **أهداف المسح:** يوفر هذا المسح، مجموعة من الأهداف التي تعمل الدولة من أجل تحقيقها، حيث تتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- توفير البيانات الإحصائية من أجل الجمع والتحليل للبيانات الكمية المفصلة.
- تغطية المجالات المختلفة التي تتعلق برفاهية السكان والصحة الإنجابية.
- توفير البيانات اللازمة التي لها علاقة بالصحة وخاصة النساء والأطفال.
- يوفر المسح أيضاً مجموعة من البيانات الغنية والمتنوعة في العديد من مجالات التنمية، سيما التنمية المستدامة، حيث يشكل هذا الأخير مصدراً قيماً لرصد أهداف التنمية المستدامة حتى عام 2030.

- ساهم المسح أيضاً في تطوير الخطط والبرامج القياسية بغية تنفيذها في مواجهة الأخطار والجوائح والأوبئة المحتملة

<sup>1</sup> الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6 الجزائر 2019، مصدر سبق ذكره، ص2

3/- الإطار التنظيمي للمسح: تم إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) في الجزائر في عام 2019 من قبل مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كجزء من البرنامج العالمي لمسوح MICS، يتم تنفيذه بدعم مالي وتقني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

4/- عينة الدراسة: أجري التحقيق مع 37227 امرأة في سن الإنجاب [15-49]، حيث جرت المقابلة من 35111 امرأة بنسبة استجابة قدرت ب 94.3%، كما قدرت نسبة النساء في الفئة العمرية [15-49] وكانت لديها ولادة حية واحدة على الأقل خلال السنتين السابقتين للمسح ب 16.2%<sup>1</sup>.

حيث تم العمل على سبعة أقاليم كانت موزعة على الشكل التالي:

\* إقليم شمال وسط: ويضم 10 ولايات وهي (الجزائر، البليدة، بومرداس، تيبازة، البويرة، المدينة، تيزي وزو، بجاية، شلف، عين الدفلى )

\* إقليم شمال شرق: ويضم 08 ولايات وهي (عنابة، قسنطينة، سكيكدة، جيجل، قالمة، طارف، سوق أهراس، ميلة )

\* إقليم شمال غرب: ويضم 07 ولايات وهي (وهران، تلمسان، مستغانم، عين تموشنت، معسكر، سيدي بلعباس، غيليزان)

\* إقليم الهضاب العليا الوسطى: ويضم 03 ولايات وهي (جلفة، الأغواط، مسيلة)

<sup>1</sup> الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المصدر سبق ذكره، ص 3-11

\* إقليم الهضاب العليا شرق: ويضم 06 ولايات وهي (سطف، باتنة، خنشلة، برج بوعرييج، تبسة، أم البواقي )

\* إقليم الهضاب العليا غرب: ويضم 05 ولايات وهي (تيارت، سعيدة، تيسمسيلت، النعامة، البيض)

\* إقليم الجنوب: ويضم 09 ولايات وهي ( بشار، تيندوف، أدرار، غرداية، بسكرة، ورقلة، الوادي، تمنراست، إليزي)<sup>1</sup>

5 /- البرامج والاختبارات الإحصائية المستخدمة:

### • البرامج الإحصائية المستعملة:

استعملنا برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل النتائج واختبار الفرضيات من أجل قياس تأثير بين المتغير المستقل والمتغير التابع، كذلك من خلال هذا الأخير سنقوم بدمج وتصفية ملفات المسح المراد دراستها.

### • الاختبارات الإحصائية:

سنقوم بتطبيق أسلوب الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة لتأكيد صحة الفرضيات أو نفيها، وهذا من أجل قياس الأثر بين المتغيرات.

<sup>1</sup> الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وصلاح المستشفيات، المصدر سبق ذكره، ص28

• مفهوم الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة:

لتأكيد صحة الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق اختبار الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة، يبنى هذا النموذج على فرض أساسي هو أن المتغير التابع متغير الاستجابة الذي نهتم بدراسته هو متغير ثنائي يتبع توزيع بيرنولي يأخذ القيمة (1) باحتمال  $p$  ويأخذ القيمة (0) باحتمال  $1-p=q$ ، أي حدوث أو عدم حدوث الاستجابة، وكما نعلم في الانحدار الخطي الذي يأخذ متغيراته المستقلة والمتغير التابع قيما مستمرة فإن النموذج الذي يربط بين المتغيرات هو على النحو التالي<sup>1</sup>

$$Y=b_0+b_1X_1+b_2X_2+\dots+B_nX_n$$

$$\log \frac{p}{1-p} = b_0 + b_1x + e$$

Y: تمثل المتغير التابع الثنائي

B<sub>0</sub>: تمثل الحد الثابت في معادلة الانحدار اللوجستي الثنائي الحدين

B<sub>n</sub>X<sub>n</sub>: تمثل قيمة اللوجيت بالنسبة للمتغيرات المستقلة<sup>2</sup>

<sup>1</sup> عدنان غانم، فريد خليل الجاعوني، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في دراسة أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية لكفاية الدخل، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011، ص119

<sup>2</sup> محمد أمين دعيش - جامعة سطيف 2، محمد ساري - جامعة الجزائر 2، نموذج الانحدار اللوجستي: مفهومه، خصائصه، تطبيقاته "مع مثال تطبيقي للانحدار اللوجستي ثنائي الحدين على برنامج spss" مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع العدد الأول (1): جمادي الثانية/رجب 1438هـ - مارس 2017، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، ص126-127

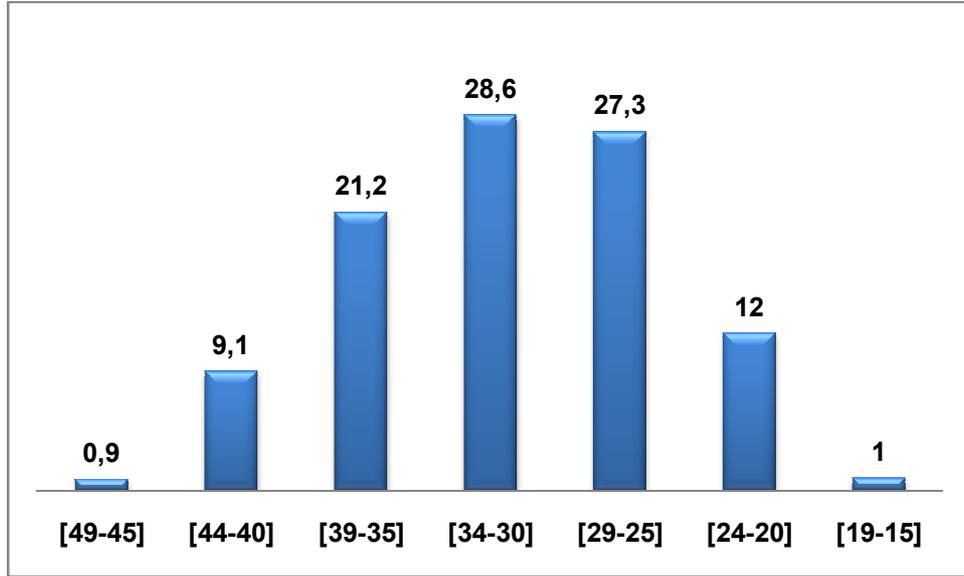
الجدول (4-1): توزيع المبحوثات حسب خصائص الدراسة

المتغير	التكرار	التكرار النسبي %
<b>العمر WAGE</b>		
[19-15]	55	1
[24-20]	681	12
[29-25]	1553	27,3
[34-30]	1623	28,6
[39-35]	1206	21,2
[44-40]	515	9,1
[49-45]	49	0,9
المجموع	5682	100
<b>المستوى الدراسي welevel</b>		
بدون مستوى	610	10,7
إبتدائي	825	14,5
متوسط	1760	31
ثانوي	1328	23,4
جامعي	1159	20,4
المجموع	5682	100
<b>مكان الإقامة HH6</b>		
حضر	3224	56,7
ريف	2458	43,3
المجموع	5682	100
<b>الأقاليم الجغرافية HH7</b>		
إقليم شمال وسط	1754	30,9
إقليم شمال شرق	799	14,4
إقليم شمال غرب	839	14,8
إقليم الهضاب العليا الوسطى	475	8,4
إقليم الهضاب العليا شرق	844	14,9
إقليم الهضاب العليا غرب	271	4,8
إقليم الجنوب	701	12,3
المجموع	5682	100
<b>نمط الأسرة - WY</b>		
أسرة نووية	3454	62

38	2117	أسرة ممتدة
100	5571	المجموع
عدد الولادات CM11		
26	1478	1
26,8	1523	2
22,5	1281	3
14,5	823	4
10,2	577	5 فأكثر
100	5682	المجموع
الإصابة بالأمراض المزمنة MC4		
6	341	نعم
94	5341	لا
100	5682	المجموع
عمل الأم woccupation		
10,9	618	تعمل
89,1	5064	لا تعمل
100	5682	المجموع
مؤشر الثروة windex5		
23,2	1319	فقير جدا
23,1	1312	فقير
20,1	1141	متوسط
18,5	1050	غني
15,1	860	غني جدا
100	5682	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019.

الشكل البياني(1-4): توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول(1-4).

نلاحظ من خلال الجدول 1-4 والشكل 1-4 توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية، المرفق أعلاه أن معظم المبحوثات ينتمين للفئة العمرية [34-30] سنة، حيث بلغت نسبتهم 28,6%، لتليها الفئة العمرية [39-35] سنة، بنسبة 27,3%، وسجلت أدنى نسبة عند الفئة العمرية [49-45] بنسبة 0,9%، مما يدل أن أغلب المبحوثات تنتمي للفئة العريضة [39-20]، حيث تعرف هذه الفئة بارتفاع في معدلات الولادات و الخصوبة، ومن المفترض أن تكن مبحوثات هذه الفئة على دراية بالرعاية الصحية كون أن هذه الفئة تكون فيها معدلات الولادات و الخصوبة مرتفعة، سيما المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل .

ويمكننا القول أن المبحوثات في سن الإنجاب المستجوبات في المسح ، حيث قدر متوسط أعمارهن بـ 30,44 سنة، وبإنحراف معياري بلغت قيمته 5,92، في حين قدر وسيط الأعمار 31 سنة،

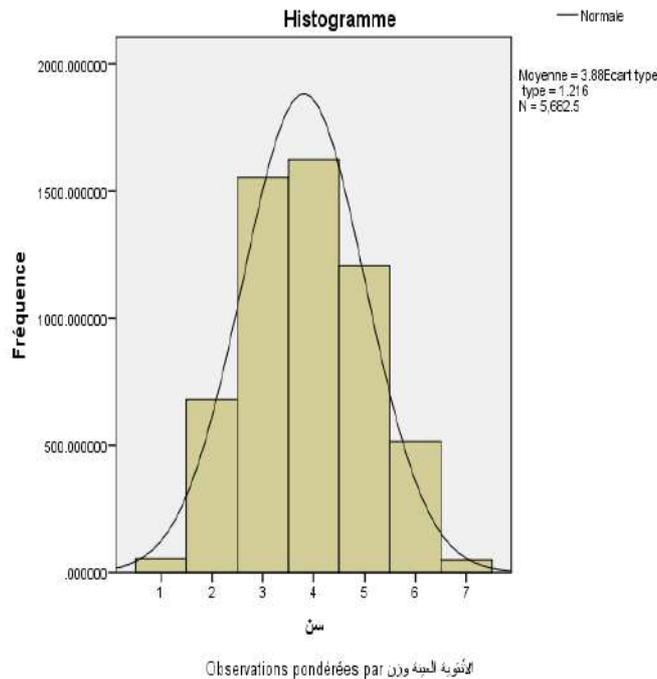
نلاحظ من خلال تقارب الوسيط الحسابي للأعمار و المتوسط الحسابي، يمكن أن نقول بأن التوزيع معتدل أي أن التوزيع طبيعي بين القيم، أي أن حجم عينة الدراسة كبير، كما يمكن القول بأنه لا يوجد الكثير من القيم الشاذة في التوزيع ويمكن توضيح ذلك من خلال الرسم البياني لمنحنى الإعتدالية.

المخرج (1) إختبار الحالة الطبيعية كولموجروف

Tests de normalité			
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Statistiques	ddl	Sig.
سن	.168	5682	.140
a. Correction de signification de Lilliefors			

نلاحظ من خلال المخرج رقم 1 بأن قيمة الاختبار بلغت 0.168، التي تتبعها قيمة الدلالة المعنوية sig=0.140 فهي أكبر من 0.05 ، وهذا يعني بأن الإعتدالية تتبع توزيع طبيعي والشكل البياني أسفله يبين رسم شكل التوزيع الطبيعي

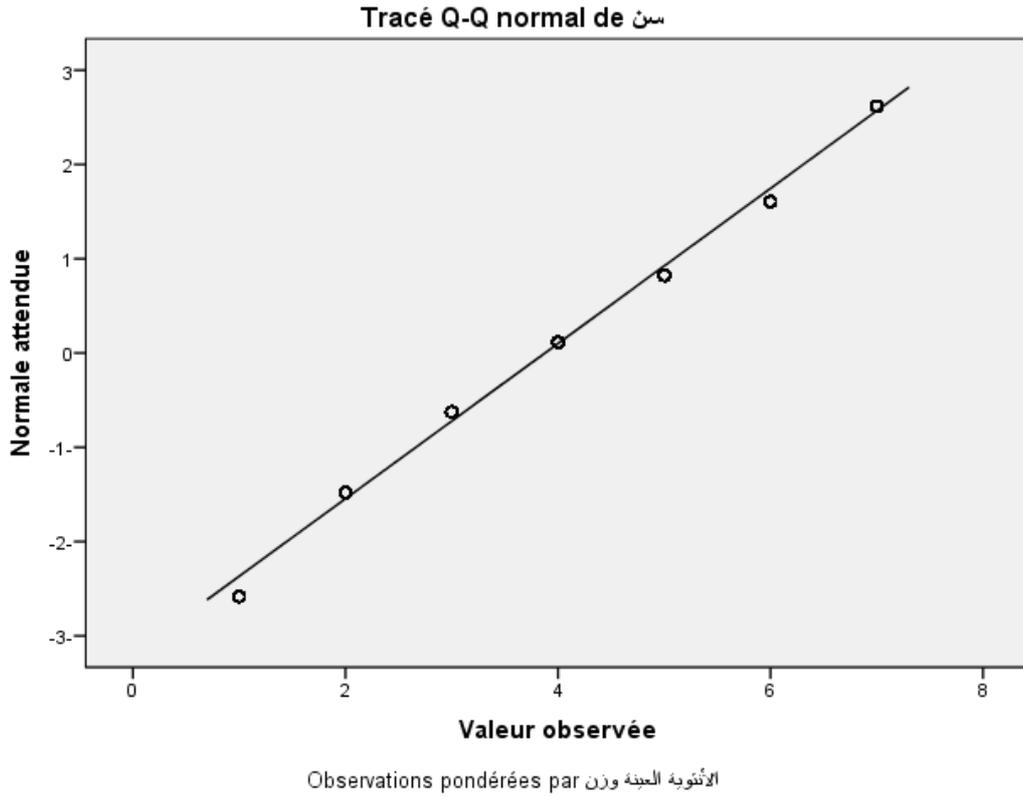
المدج التكراري (01) يبين التوزيع الطبيعي



من خلال الشكل أعلاه نلاحظ بأن الرسم ملتوي في الوسط أي على شكل جرس، فهذا يدل على

أن التوزيع طبيعي، ولتأكد سوف نقوم برسم المنحنى البياني لتوزيع البيانات

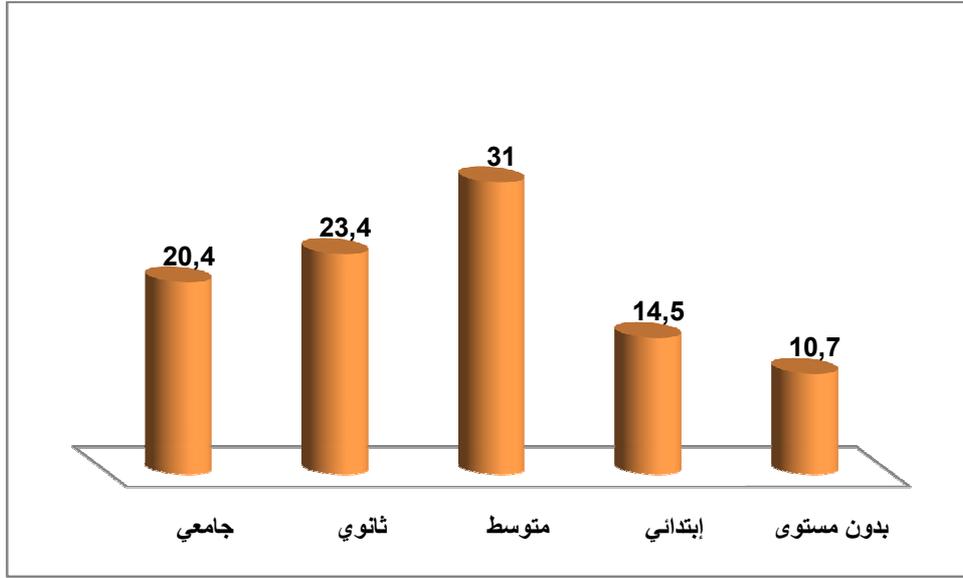
المنحنى البياني (2) يمثل اعتدالية التوزيع الطبيعي لأعمار الأمهات



من خلال الرسم البياني الذي يوضح اعتدالية التوزيع نلاحظ بأن كل القيم و البيانات تتجمع

حول الخط المستقيم مما يؤكد بأن تتبع لتوزيع الطبيعي.

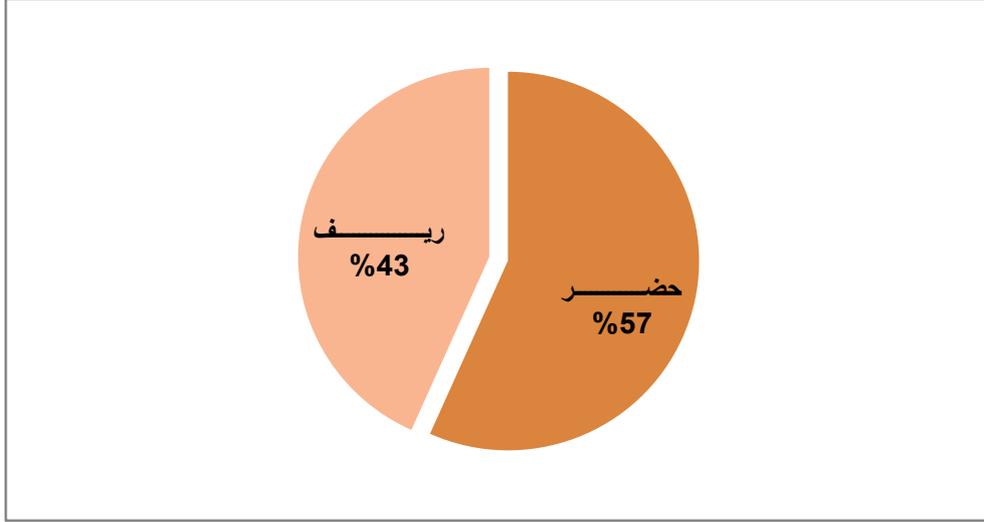
الشكل البياني(4-2): توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-1).

نلاحظ من خلال الجدول 4-1 والشكل 4-2 توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي، يتبين أن 31% من المبحوثات ذوات مستوى متوسط، في حين قدرت نسبة الثانويات والجامعيات على التوالي 23.4% و 20.4%، أما عن ذوات المستوى الابتدائي فقدرت نسبتهم بـ 14,5%، حيث مثلت نسبة 10.7% من المبحوثات، وهي نتائج لا تعكس جهود الدولة المبذولة في التربية والتعليم، فرغم جعله إجبارياً إلا أن نسبة 10.7% من المبحوثات بدون مستوى تبين خطورة الوضع، كما نسجل نسب معتبرة من المبحوثات ذوات المستوى الابتدائي و المتوسط معا 45.5%، وهو مستوى متدني مقارنة بمؤشرات التعليم العالمية، فهذا يؤثر على دراية المبحوثات بالرعاية الصحية أثناء فترة حملهن، وهذا ما يتعلق بجانب من جوانب دراستنا سنحاول التعرف عليه في أهم النتائج و التأكد منه .

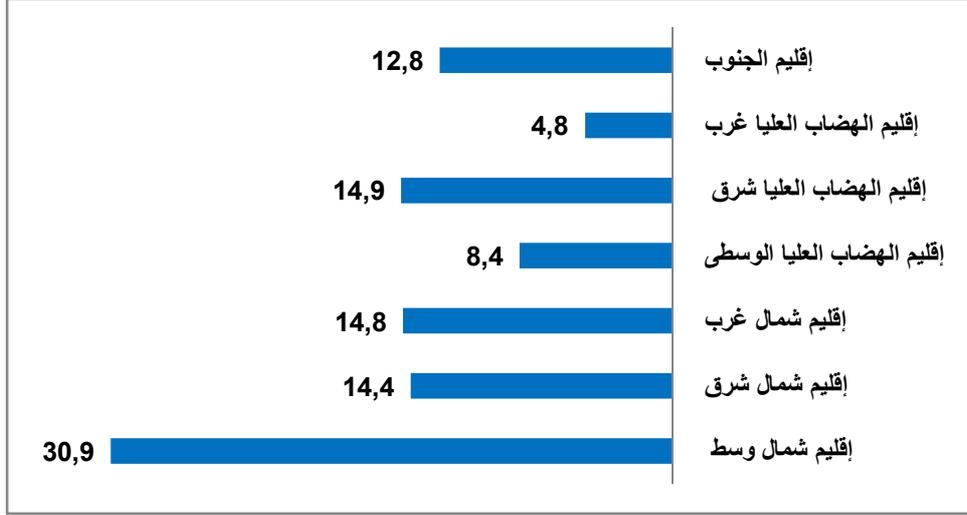
الشكل البياني(3-4): توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (1-4).

نلاحظ من خلال الجدول 1-4 والشكل 3-4 توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة، حيث يتضح أن النسبة الأكبر من المبحوثات يقطن في وسط إقليمي حضري بلغت النسبة 57%، كما قدر نسبة المبحوثات اللواتي يقطن في وسط إقليمي ريفي 43%. وهذا يعود إلى حجم السكان لكل منطقة، حيث يتركز أغلبية السكان بما فيهم المبحوثات في المناطق الحضرية، كون هذه المناطق ذات مستوى معيشي أعلى من المستوى المعيشي في الريف، لذلك نلاحظ اختلاف التوزيع بين المنطقتين، بما أن موضوع دراستنا المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، والحضر يحتوي المرافق الصحية أكثر من الريف، فهذا حتماً ستنأثر به المتابعة عند المبحوثات أثناء الحمل، وهذا ما يتعلق بجانب من جوانب دراستنا سنحاول التعرف عليه.

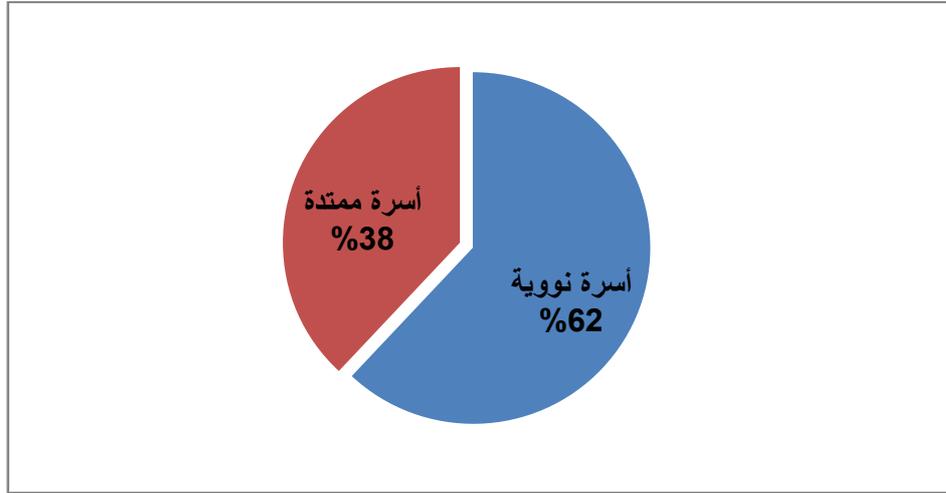
الشكل البياني (4-4): توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-1).

نلاحظ من خلال الجدول (4-1) والشكل (4-4) توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية، حيث يتضح لنا من خلال توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية، أن أكبر نسبة كانت في إقليم شمال وسط بنسبة 30,9%، في حين قدرت نسب الأقاليم التالية (الهضبة الشرقية العليا وشمال غرب وشمال شرق والجنوب) على التوالي 14,9% و 14,8% و 14,4% و 12,3%، كما قدرت أيضا أقل النسب في الأقاليم التالية على التوالي (مركز الهضبة العليا والهضبة العليا الغربية) ب 8,4% و 4,8%، ارتكزت أغلبية المبحوثات في الأقاليم التي ضمت الولايات المليونية، حيث راعى المشرفون على المسح على توزيع المبحوثات بشكل مماثل هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أن الأقاليم التي تحمل طابع حضري كانت بها النسب مرتفعة من عينة الدراسة كون هذه الأقاليم تحتوي على المرافق الصحية، وهذا ما يرتبط بموضوع دراستنا المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل، لذلك سندرس هذا التوزيع من خلال جانب من جوانب دراستنا والتأكد من تأثير الأقاليم الجغرافية على المتابعة الصحية .

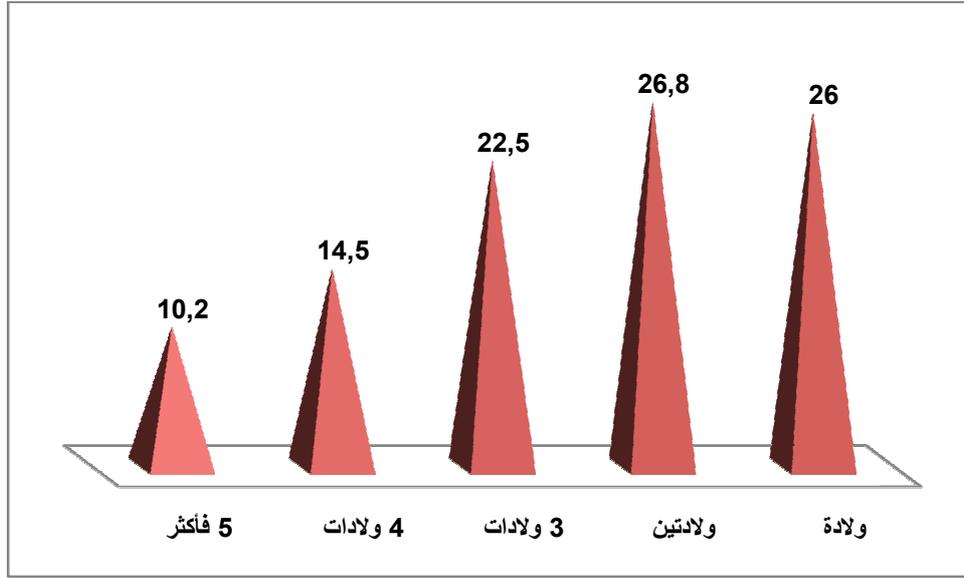
الشكل البياني (4-5): توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-1).

نلاحظ من خلال الجدول (4-1) أن مجموع المبحوثات المصريحات بنمط أسرتهن بلغ عددهن 5571، حيث لم تصرح 111 أم بالنمط وهذا ما يبرر نقص في مجموع حجم العينة، ونلاحظ من الشكل (4-5) توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة، حيث يتضح أن أغلب المبحوثات تعيش داخل الأسر النووية بنسبة 62%، أما باقي المبحوثات فتقطن داخل أسر ممتدة بنسبة 38%، مما يدل على التحول في نمط البناء الأسري أي أن أغلب الأزواج تفضل العيش داخل الأسر النووية،

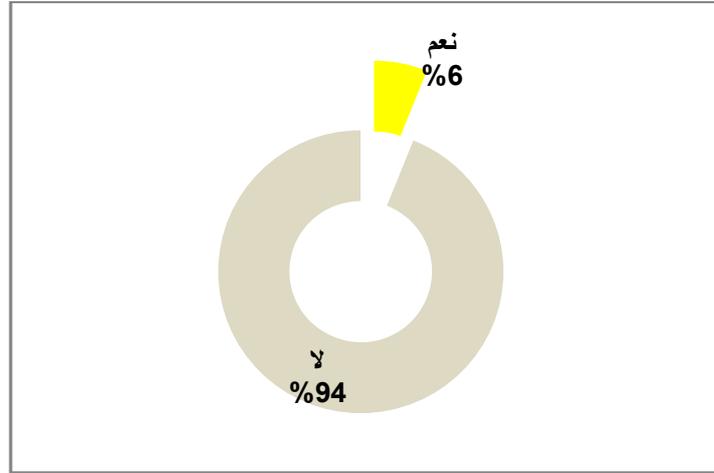
الشكل البياني (4-6): توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-1).

نلاحظ من خلال الجدول (4-1) والشكل (4-6) توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات، حيث يتضح لنا جالياً أن أغلب عدد الولادات كانت تتراوح بين 1 و 2 بنسبة 52,8%، في حين قدرت النسبة على التوالي لمجموع الولادات 3 و 4 و 5 فأكثر 22,5% و 14,5% و 10,11%، كما بلغت، فمن خلال نسب وأرقام عدد الولادات حسب الشكل البياني الموضح أعلاه يمكن أن نقول بأن الأزواج تتبع التنظيم العائلي في بدايات الزواج و تحبب إنجاز عدد أقل من الأولاد لضمان مستقبلهم وتوفير رغد العيش ، بما أن عدد الولادات من بين الجوانب الصحية سوف والذي يشمل موضوع دراسة ألا وهو المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، سوف نقوم بربطه بالمتابعة للأمهات ومعرفة تأثيره بالمتابعة الصحية للأمهات خلال الحمل في جانب من جوانب الدراسة.

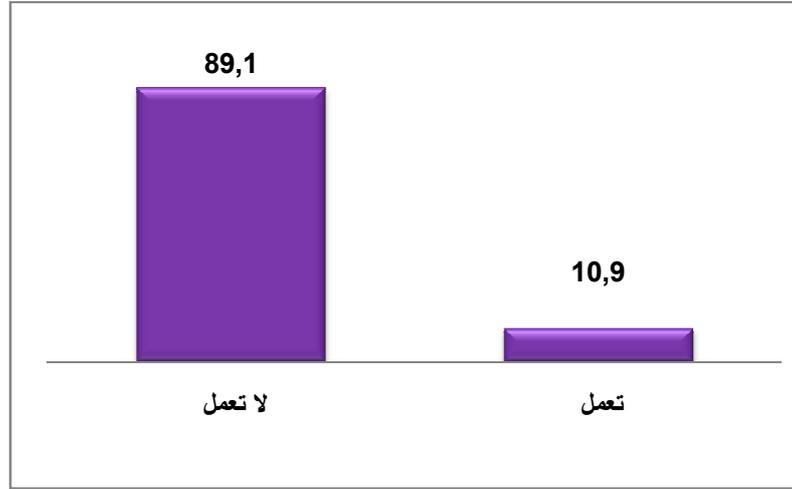
الشكل البياني (4-7): توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-1).

نلاحظ من خلال الجدول (4-1) والشكل (4-7) توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة، حيث يتضح أن جل المبحوثات غير مصابات بالأمراض المزمنة خلال فترة المسح، فقد قدرت النسبة بـ 94 %، في حين قدرت نسبة المبحوثات اللواتي تعانين من الأمراض المزمنة خلال فترة المسح بـ 6 %، وتفسر هذه النسب على الجهود المبذولة من طرف الدولة في مجال الصحة، حيث تعتبر الأمراض المزمنة من بين المواضيع التي نالت إهتمام العلماء و الأطباء في مجال الرعاية الصحية الأولية، بما أن موضوع دراستنا المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل، سوف ندرس تأثير الأمراض المزمنة على المتابعة الصحية في جانب من جوانب الدراسة.

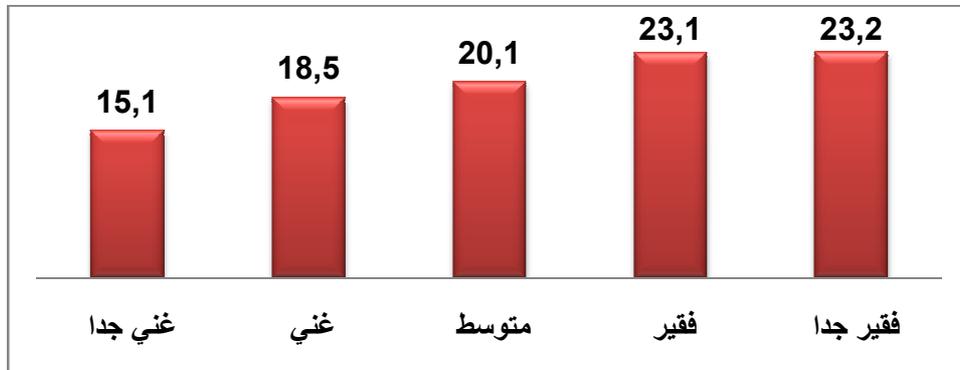
الشكل البياني(4-8): توزيع المبحوثات حسب عمل الأم



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول(4-1).

نلاحظ من خلال الجدول(4-1)والشكل(4-8) توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية ، حيث يتضح لنا من خلال الرسم أن جل المبحوثات لا تعمل بنسبة قدرت ب 89,1، كما قدرت نسبة المبحوثات اللواتي تعمل بنسبة 10,9، وربما يرجع السبب في تحبيذ الأزواج لعدم خروج المرأة للعمل، سنحاول في الفصل الموالي دراسة تأثير الحالة الفردية للأمهات على متابعتهم الصحية خلال فترة الحمل.

الشكل البياني(4-9): توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-1).

نلاحظ من خلال الجدول (1-4) والشكل (4-9) توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة للأسرة، حيث بلغت نسبة المبحوثات اللواتي ينتمين لأسر فقيرة جدا بـ 23,2 %، يليها نسبة المبحوثات من أسر فقيرة بـ 23,1 %، كما قدرت نسبة المبحوثات من الأسر ذات مؤشر متوسط بـ 20,1 %، في حين قدرت المبحوثات من الأسر الغنية بـ 18,5 %، أما عن نسبة المبحوثات من الأسر الغنية جدا بـ 15,1 %، فمن خلال الأرقام و النسب نلاحظ بأنها متقاربة من حيث المستوى المعيشي مما يعطي نتائج أفضل للدراسة ، لذلك سوف ندرس في الفصل القادم تأثير مؤشر الثروة على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل .

## 2/- واقع المتابعة الصحية للأمهات في الجزائر من خلال قاعدة البيانات المسح

### العنقودي المتعدد المؤشرات 2019:

سنقوم بدراسة واقع المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل للأمهات، وهذا من خلال التعرف على مدى ووعي ودراية المبحوثات الجزائريات بالجوانب المختلفة للرعاية الصحية أثناء فترة الحمل من خلال تحليل الأسئلة دون الخوض في العوامل المؤثرة على ذلك كخطوة أولى حسب ( تصريح بالمتابعة واستشارة عمال الصحة وأهم الفحوصات المقدمة، وإجمالي عدد الزيارات خلال فترة الحمل، وكذلك السبب الأول في الزيارة).

### أولاً: عرض وتحليل البيانات:

من خلال مطالعتنا لأسئلة المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 الجزائر، والمتعلقة بجوانب الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل، يمكن أن نقسم هذا العمل إلى ثلاثة محاور أساسية، كل محور تتدرج فيه مجموعة من الأسئلة، وسنقوم بدراسة وصفية لهذه المحاور، لمعرفة واقع

الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل ودرابتهن بأهمية هذه الرعاية وخاصة خلال هذه الفترة.

وقبل التطرق لتحليل أسئلة المحور الرئيسي المتعلق بالرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، وجب الإشارة إلى أن كل أسئلة المسح المتعلقة بالمتابعة الصحية بالمبحوثات أثناء فترة الحمل واللواتي أجبن بنعم عن السؤال المتعلق بالمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، وقد تم ترميز هذا السؤال إلى النحو التالي:

0: نعم، 1: لا

توزيع المبحوثات حسب التصريح بالمتابعة الصحية:

لمعرفة التصريح بالمتابعة الصحية عند المبحوثات أثناء فترة الحمل استخدمنا الجدول رقم (2-4) المستخرج من قاعدة البيانات والذي لخصنا فيه نسبة التصريح بالمتابعة بدلالة (نعم، لا)، واعتمادا على هذا التقسيم قمنا باستخراج الجدول (2-4)، وقد تم ترميز هذا السؤال ب: MN2.

الجدول (2-4): توزيع المبحوثات حسب نسب تلقي المتابعة الصحية

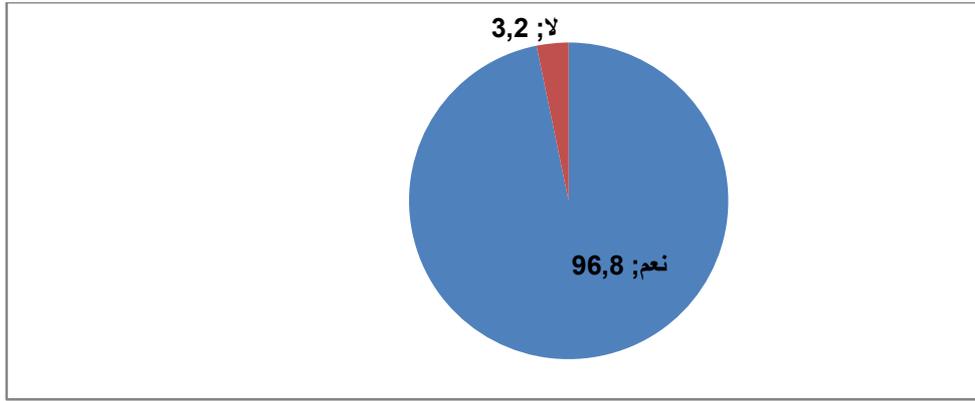
المتابعة الصحية MN2	التكرار	التكرار النسبي %
نعم	5501	96,8
لا	181	3,2
المجموع	5682	100

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (2-4) أن نسبة التصريح بالمتابعة الصحية للأمهات اللاتي قمن بزيارة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل بلغت 96,8%، أما بخصوص اللاتي لم يصرحن بالمتابعة فقدت نسبتهن ب 3,2%، كمقارنة بنسبة المتابعة الصحية خلال المسح 2019 ومسح 2013/2012، فقد قدرت نسبة المتابعة خلال المسح الوطني المتعدد المؤشرات 2013/2012

بحوالي 93%، حيث تقدمت النسبة بين المسحين بحوالي 3,8 نقطة، ويدل هذا على نسبة الوعي بالرعاية الصحية أثناء فترة الحمل للأمهات، وكذلك توفر المرافق الخاصة بالرعاية الصحية، واهتمام الدولة بهذا الجانب من الرعاية الصحية الأولية، كما يوضح الشكل البياني (10-4) أدناه الصورة بشكل مفصل:

الشكل البياني (10-4) توزيع المبحوثات حسب نسب تلقي المتابعة الصحية



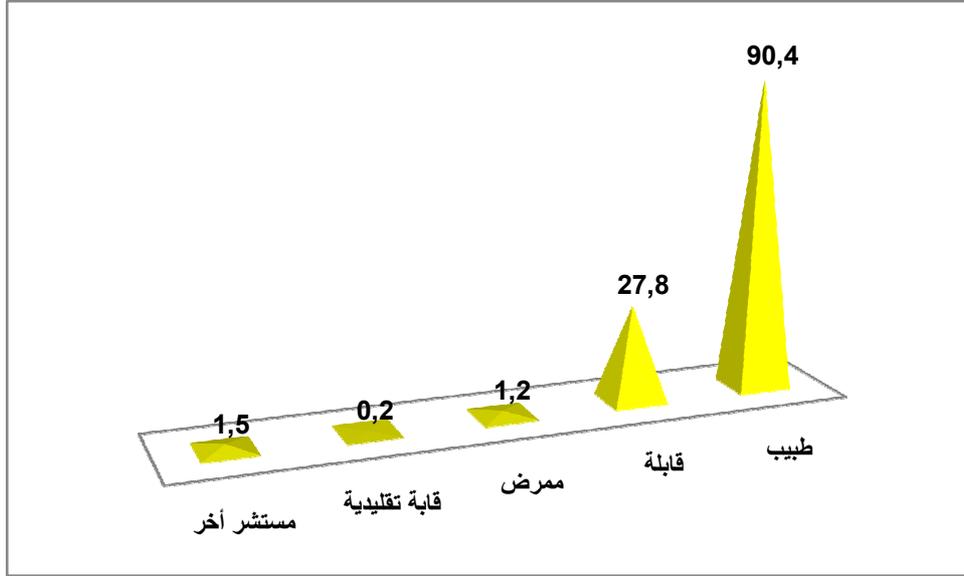
المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (2-4).

**المحور الأول: معرفة أهم الكادر الطبي المتبعين خلال فترة الحمل، والسبب الأول في الاستشارة، أهم الفحوصات المتبعة:** ويتضمن هذا ثلاثة أسئلة، وهي تتعلق بالمفاهيم الكادر الطبي المتبعين خلال فترة الحمل، وأسباب زيارتهن لعمال الصحة، وأهم الفحوصات المتبعة خلال الفترة، لأنه يعتبر إتباع عمال الصحة في مثل هذه المواقف هو المنفذ الوحيد من أجل حمل سليم وخالي من المخاطر، وسنتطرق لهاته الأسئلة بشيء من التفصيل.

**1-1/ توزيع المبحوثات حسب استشارة الكادر الطبي:** تم سؤال المبحوثات عن من استشرهن أثناء الرعاية الصحية MN2، أثناء فترة الحمل، وللتفصيل أكثر قمنا بمعرفة الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب عمال الصحة حيث تم ترميز هذا السؤال MN3، واندرج هذا السؤال الرئيسي تحت مجموعة من الأسئلة التي تحمل الترميز التالي من

استشرت (طبيب MN3A)، (قابلة MN3B)، (ممرض MN3C)، (قابلة تقليدية MN3F)، (مستشر آخر MN3)

الشكل البياني (4-11) توزيع المبحوثات حسب استشارة الكادر الطبي



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019

قبل البدء في تحليل الشكل البياني، يجب التلميح إلى سؤال الكادر الطبي الخاص بأسئلة المسح، حيث كان طبيعة هذا الأخير اختياري، لذلك نلاحظ كل كادر طبي ونسبته المئوية.

من خلال مخرجات الشكل البياني (4-12) الذي يوضح المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل من خلال بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 حسب الاستشارات الطبية من قبل الكادر الطبي فكلما كان الكادر الطبي مؤهلين زادت نسب الاستشارة من قبل الأمهات، فنلاحظ أن جل المبحوثات استشارت الطبيب في فترة الحمل بنسبة 90,4%، وبلغت النسبة عند المبحوثات اللاتي شاورت القابلة 27,8%، كما بلغت النسب عند الاستشارات الأخرى ممرض وقابلة تقليدية وآخر على التوالي 1,2% و 0,2% و 1,5%، ويفسر هذا الإرتفاع

في وعي المبحوثات وتحييد الذهاب إلى عمال الكادر الطبي المختصين في الرعاية الصحية سوى الطبيب الخاص أو الطبيب العمومي.

1-2/ توزيع المبحوثات حسب السبب الأول الذي دفعهن للاستشارة: لمعرفة السبب الأول الذي دفع المبحوثات لاستشارة عمال الصحة خلال فترة الحمل، سنقوم بتسليط الضوء على الأسباب المذكورة في المسح حسب نسب التفاوت، حيث تم ترميز هذا السؤال MN4A، الموضح في الجدول أدناه.

#### الجدول (4-03) توزيع المبحوثات حسب السبب الأول في الزيارة

التكرار النسبي %	التكرار	السبب الأول للزيارة قبل الولادة MN4A
53,8	2963	التأكد من الحمل
27,3	1503	التأكد من صحة الطفل
13,3	734	لضمان حمل جيد
4,3	238	مضاعفات الحمل
0,7	36	احتياطي للطفولة
0,6	34	أخرى
100	5508	المجموع

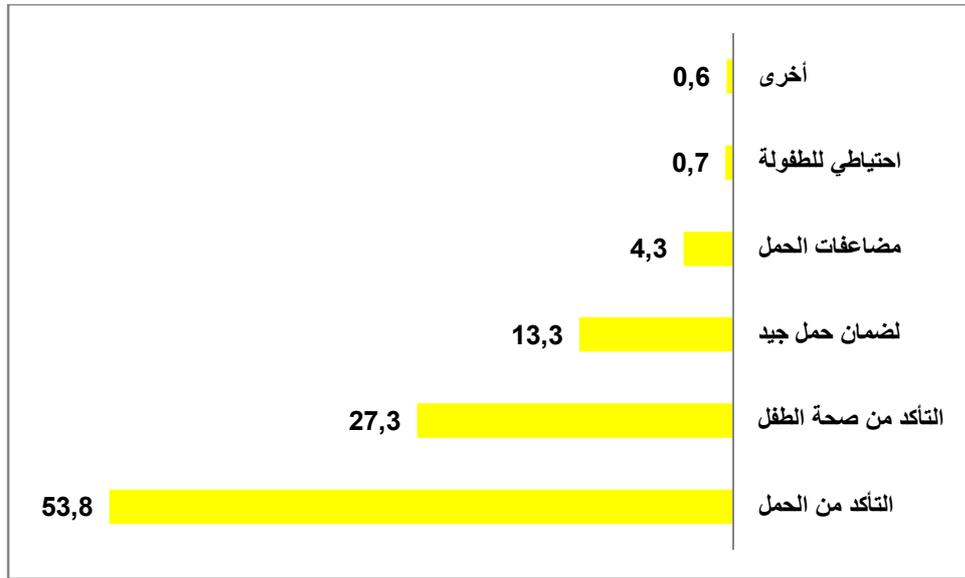
المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019

نلاحظ من خلال الجدول (4-03) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن 5508 بنسبة 97% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 174 مفردة بنسبة 3%.

تجري النساء في الغالب الفحص الأول في الثلاث الأشهر الأول من الحمل، لأجل التأكد من ما إذا كانت المرأة حامل أو لا، حيث يتضح لنا من خلال الجدول أن حوالي النصف من المبحوثات قامت بزيارة الكادر الطبي أثناء فترة الحمل، هو التأكد من الحمل بنسبة 53,8%، أما السبب الثاني من الزيارة كان التأكد صحة الطفل بنسبة 27,3%، يليه السبب الثالث والرابع لضمان حمل جيد ومضاعفات الحمل على التوالي بنسبة 13,3%، 4,3%،

ويرجح هذا في الزيارات المبكرة والمنتظمة لوحدة رعاية الأمومة للأمهات أثناء فترة الحمل وكذلك العلم بالتنقيف الصحي من قبل المبحوثات وهذا مع إرتفاع نسب المستوى الدراسي والمطالعة على الرعاية الصحية سوى المتابعة من وسائل الإعلام أو الكتب أو الجرائد أو الأخبار...إلخ، والشكل البياني (4-12) يوضح ذلك

الشكل البياني (4-12): توزيع المبحوثات حسب السبب الأول في الزيارة



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-3).

1-3/توزيع المبحوثات حسب عدد الأسابيع أو الأشهر في أول استشارة أثناء الحمل: ولتفصيل أكثر قمنا بمعرفة المدة الفاصلة بالأسابيع أو الأشهر خلال أول استشارة أثناء الحمل الذي ذكرها المسح، حيث تم ترميز هذا السؤال ب MN4N.

الجدول (4-04): توزيع المبحوثات حسب عدد الأسابيع أو الأشهر في أول زيارة أثناء

الحمل خلال المتابعة الصحية

التكرار النسبي %	التكرار	عدد الأسابيع أو الأشهر في أول استشارة أثناء الحمل MN4N
18.6	1026	أسبوع
81	4465	شهر
0.4	20	لا يوجد رد
100	5511	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-04) أن مجموع المبحوثات المصرحات عن هذا السؤال

بلغ عددهن 5511 بنسبة 97% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ

عدد المفردات المفقودة 171 مفردة بنسبة 3%.

يتضح لنا أن جل المبحوثات كانت تتراوح فترة متابعتها من بداية الحمل إلى أول زيارة

لهن للمتابعة الصحية حوالي شهر بنسبة 81 %، لتليها فترة الأسابيع، أي من (1-3 أسابيع)

بنسبة 18.6%، في حين بلغت نسبة 0.4% لم تجب على هذا السؤال، ويفسر هذا التفاوت في

أن جل المبحوثات تأكدت من انتهاء عملية المخاض في الأسبوع الأول والثاني والثالث من

بدايات الحمل ثم الذهاب في زيارة الطبيب وتؤكد من الحمل في الأشهر الأولى من الحمل

والجدول الموالي (4-05) يوضح توزيع المتابعة بالأسابيع أو الأشهر خلال أول زيارة قبل الولادة

للأمهات.

الجدول (4-05) توزيع المبحوثات حسب عدد الأسابيع في أول زيارة قبل الولادة

عدد الأسابيع أو الأشهر في أول زيارة قبل الولادة MN4U	التكرار	التكرار النسبي %
من 1 - 12 أسبوع	5423	98.4
13 - 25 أسبوع	63	1.1
26 أسبوع فأكثر	3	0.0
لا يوجد رد	21	0.4
المجموع	5511	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-05) أن مجموع المبحوثات المصرحات بلغ عددهن

5511 من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة

171 مفردة.

يتضح لنا أن جل المبحوثات قامت بالمتابعة الصحية خلال ثلاث الأشهر الأول في

بداية الحمل حيث يوضح الجدول (4-5) المدة الفاصلة بين بداية تأكد من الحمل وزيارة الكادر

الطبي، حيث أن جل المبحوثات قامت بزيارة الكادر الطبي خلال الأشهر الأولى في الحمل

بنسبة 98.4%، لتليها نسبة 1.1% من المبحوثات قامت بالزيارة في الفترة الممتدة من (13-

25) أسبوع، ويفسر هذا الارتفاع بين الفترات في وعي المبحوثات ودرابتهن بمخاطر الحمل

والمضاعفات هذا من جهة، وكذلك إتباع أهم الفحوصات المعمول بيها خلال فترة الحمل من

خلال استشارة الكادر الطبي، والعنصر الموالي يبين توزيع المبحوثات حسب إتباع أهم

الفحوصات أثناء فترة الحمل.

1-4/ توزيع المبحوثات حسب أهم الفحوصات الطبية المتبعة خلال فترة الحمل: ولتفصيل

أكثر قمنا بمعرفة أهم الفحوصات التي تقوم بها المبحوثات أثناء فترة الحمل الذي ذكرها المسح،

وسنقوم بتسليط الضوء على التفاوتات بين هذه الفحوصات عند المبحوثات في هذه الفترة، وقد

قسم هذا السؤال MN6 على مجموعة من الأسئلة التي تحمل الترميز التالي: (أخذ التوتير (MN6A)، (أخذ عينة من البول (MN6B)، (فحص الدم (MN6C)، (قياس الخصر (MN6D)، (قياس الوزن (MN6E)، (قياس ارتفاع قاع الرحم (MN6F)، (عمل الموجات الصوتية (MN6G)، (العلم بصحة الطفل (MN6H)).

الجدول (4-06): توزيع المبحوثات حسب أهم الفحوصات الطبية المتبعة خلال فترة الحمل

المجموع	لا يوجد رد	لا	نعم	الفحوصات MN6
5510	1	268	5241	MN6A
100	%0,02	%4,86	%95,12	أخذ التوتير
5510	10	1157	4343	MN6B
100	%0,20	%20,99	%78,81	جمع البول
5510	1	450	5059	MN6C
100	%0,01	%8,17	%92	فحص الدم
5510	4	3541	1965	MN6D
100	%0,07	%62,30	%34,50	قياس الخصر
5510	4	1239	4267	MN6E
100	%0,07	%22,49	%77,44	الوزن المقاس
5510	10	2158	3342	MN6F
100	%0,18	%39	%60,65	قياس ارتفاع قاع الرحم
5510	1	73	5433	MN6G
100	%0,02	%1,40	%98,58	الموجات الصوتية
5510	1	238	5271	MN6H
100	%0,02	%4,32	%95,66	العلم بصحة الطفل

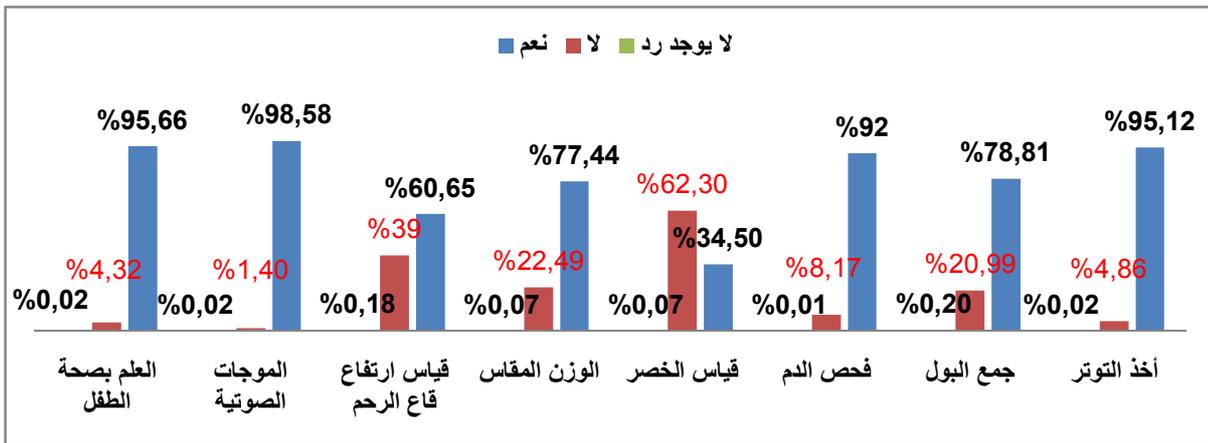
المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019

نلاحظ من خلال الجدول (4-06) أن مجموع المبحوثات المصرحات بلغ عددهن 5510 بنسبة 97%، عن الإجابة في السؤال الخاص بأهم الفحوصات المتبعة من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 172 مفردة بنسبة 3%،

مع العلم أن طبيعة هذا السؤال يحتوي على مجموعة من الأسئلة الفرعية كما هي موضحة في الجدول أعلاه.

حيث كان السبب الأول في هذه الزيارات هو الكشف عن الموجات الصوتية بنسبة 98,6%، وكذلك القيام بالفحص عن العلم بصحة الطفل وأخذ التوتر وكذلك أخذ عينة من الدم على التوالي بنسبة 95,6% و 95,1% و 91,8%، في حين أن حوالي ربع المبحوثات قامت بجميع الفحوصات على حساب عدد الخدمات [1-8] بنسبة 25,2%<sup>1</sup> وهذا ما يدل على وعي المبحوثات بمضاعفات الحمل و مخاطره، وكذلك درايتهن بأهمية هذه الفحوصات أثناء فترة الحمل وهذا من أجل سلامة صحتهن وصحة طفلهن، والشكل البياني أدناه يوضح هذا التوزيع على حساب عدد

الشكل البياني (4-13) توزيع المبحوثات حسب أهم الفحوصات الطبية المتبعة خلال فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات الجدول (4-06).

<sup>1</sup> الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6 الجزائر 2019، مصدر سبق ذكره، ص 172

1-5/ توزيع المبحوثات حسب أهم الأعراض التي عانين منها أثناء فترة الحمل: لمعرفة هذا السؤال قمنا بدراسة الأعراض التي وضعت في المسح كخيارات للأمهات أثناء فترة الحمل، حيث تم ترميز هذه الأعراض إلى (نزيف مهبلي MN6A)، (ارتفاع ضغط الدم MN6B)، (وذمة في الوجه أو الجسم MN6C)، (صداع متكرر MN6D)، (سكري الحمل MN6E)، (أمراض القلب والأوعية الدموية MN6F)، (هل لديك نزيف مهبلي MN6G)، (حروق أثناء التبول MN6H)، كانت موزعة في الجدول أناه على النحو التالي:

الجدول (4-07): توزيع المبحوثات حسب أهم الأعراض التي أصبن بها أثناء فترة الحمل

الأعراض	نعم	لا	لا يوجد رد	المجموع
نزيف مهبلي	730	4774	5	5509
	13.3	86.7	0.1	100
ارتفاع ضغط الدم	633	4834	12	5509
	12	87.7	0.2	100
وذمة في الوجه أو الجسم	1024	4479	7	5509
	18.6	81.3	0.1	100
صداع متكرر	915	4583	11	5099
	16.6	83.2	0.2	100
سكري الحمل	229	5265	15	5509
	4.2	95.6	0.3	100
أمراض القلب والأوعية الدموية	124	5375	9	5509
	2.3	97.6	0.2	100
هل لديك نزيف مهبلي	947	4463	98	5509
	17.2	81	1.7	100
حروق أثناء التبول	1007	4496	7	5509
	18.3	81.6	0.1	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-07) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن

5509 بنسبة 96.6% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد

المفردات المفقودة 173 مفردة بنسبة 3.4%، علما أن السؤال المطروح في استمارة المسح الخاص بأعراض الحمل تتدرج تحته مجموعة أسئلة كما هي موزعة في الجدول أعلاه.

من خلال الجدول (4-07) الذي يبين أهم الأعراض التي تصاب بها المبحوثات أثناء فترة الحمل كانت أكثر المبحوثات تصاب بالوذمة في الوجه أو الجسم أثناء فترة الحمل بنسبة 18.6%، ليلها الإصابة بالحروق أثناء التبول بنسبة 18.3%، كما قدرت النسب أيضا حسب الإصابة بالأعراض (النزيف المهبلي، الصداع المتكرر، إرتفاع ضغط الدم)، على التوالي 17.2%، 16.6% و12%، ويمكن تفسير هذا الإنخفاض بالإصابة بالأعراض أن المبحوثات قامت بأهم الفحوصات الطبية لذلك نجد أعراض الحمل ذات نسب منخفضة، ودراسة المبحوثات بمخاطر هذه الأعراض عليهن خلال الحمل والجدول رقم (4-06) أهم الفحوصات التي قامت بها الأمهات، وكذلك جل المبحوثات قمن بالعلاج من هذه الأعراض أثناء فترة الحمل والجدول رقم (4-08) يوضح ذلك.

1-6/ توزيع المبحوثات حسب العلاج بعد هذه الأعراض أثناء فترة الحمل: لمعرفة هذا قمنا بدراسة التساؤل المطروح وهو العلاج بعد الأعراض التي تصاب بها المبحوثات أثناء فترة الحمل حسب المسح، حيث تم ترميز هذا السؤال إلى MN6CA.

الجدول (4-08): توزيع المبحوثات حسب العلاج بعد الأعراض أثناء الحمل

التكرار النسبي %	التكرار	العلاج بعد هذه الأعراض
68.3	1852	نعم
31.7	861	لا
100	2713	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-08) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن 2713 بنسبة 48% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 2969 مفردة بنسبة 52%. من خلال ما تم عرضه في الجدول أعلاه الذي يوضح العلاج من هذه الأعراض، يتضح لنا جالياً أن المبحوثات التي عانت من الأعراض أثناء فترة حملهن عالجن هذه الأعراض، حيث قدرت نسبتهن بـ 68.3%، في تبقى نسبة 31.7% من المبحوثات لم تصبن بالأعراض ولم تعالجن هذه الأعراض، ويمكن إرجاع السبب إلى إتباع الفحوصات ومدى وعي المبحوثات بهذه الأعراض وخطورتها على صحتها أثناء فترة الحمل لذلك لجأنا لمعالجة هذه الأعراض وإتباع أهم الفحوصات من قبل الكادر الطبي سواء في المستشفيات العمومية أو الخاصة والشكل البياني (4-11) يوضح استشارة المبحوثات لعمال الصحة من أجل حمل سليم خالي من المضاعفات والمخاطر.

**1-7/ توزيع المبحوثات حسب الدخول للمستشفى بعد هذه الأعراض في المستشفى أثناء فترة الحمل:** لتفصيل أكثر في هذا التساؤل قمنا بدراسة هذا الأخير حسب مكان العلاج الذي وضعه المسح لهذه الأعراض للأمهات أثناء فترة الحمل، وقد تم ترميز هذا السؤال إلى MN6DA.

**الجدول (4-09): توزيع المبحوثات حسب الدخول للمستشفى لعلاج الأعراض أثناء فترة الحمل**

الدخول للمستشفى	التكرار	التكرار النسبي%
نعم	324	11.9
لا	2404	88.1
المجموع	2728	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-09) أن مجموع المبحوثات المصريحات على هذا السؤال بلغ عددهن 2728 من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات

المفقودة 2954 من هذا السؤال مفردة. حيث يوضح لنا الجدول الدخول للمشفى عند الإصابة بالأعراض للأمهات أثناء فترة الحمل، فيتضح لنا أن جل المبحوثات لم تدخل للمشفى من خلال التعرض لأهم الأعراض أثناء فترة حملهن بنسبة قدرت بـ 88.1%، في بلغت نسبة المبحوثات اللواتي دخلن للمشفى بسبب هذه الأعراض بـ 11.9%، ويمكن تفسير هذا الوضع بإتباع المبحوثات لأهم الفحوصات وارتفاع متوسط عدد الزيارات أثناء فترة الحمل، وهذا ما يقلل من نسب الإصابة من هذه الأعراض.

### المحور الثاني: متوسط عدد الزيارات خلال الحمل:

1-2/ توزيع المبحوثات حسب إجمالي عدد الزيارات طلية فترة الحمل: ولتفصيل أكثر قمنا بمعرفة إجمالي عدد الزيارات بين المبحوثات خلال فترة حملهن حيث تم ترميز هذا السؤال MN5، لتسليط الضوء على متوسط عدد الزيارات للأم الواحد خلال فترة حملها ومقارنتها بالدراسات السابقة، وكذلك مقارنته بمتوسط عدد الزيارات التي توصي به منظمة الصحة العالمية للنساء خلال فترة الحمل لديهن

### الجدول (4-10) توزيع المبحوثات حسب عدد الزيارات خلال فترة الحمل

عدد الزيارات خلال فترة الحمل MN5	التكرار	التكرار النسبي %
0 زيارة	2	0,0
1 زيارة	92	1,7
2 زيارات	315	5,7
3 زيارات	1123	20,4
4 زيارات فأكثر	3978	72,2
المجموع	5510	100

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019

نلاحظ من خلال الجدول (4-10) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن 5510 بنسبة 97% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 172 مفردة بنسبة 3%. حيث نلاحظ من خلال مخرجات الجدول أن ثلاثة أرباع المبحوثات خلال فترة الحمل قمن بأربع زيارات فأكثر بنسبة 72,2%، أي بمتوسط قدره حوالي 5,18 زيارة لكل أم، كما قدرت نسبة عدد ثلاث زيارات 20,4%، حيث يمكن القول بأن كل المبحوثات قمن على الأقل بزيارة واحدة خلال فترة حملها ما عدا نسبة 0,03 من مجموع المبحوثات لم يقمن بأي زيارة خلال هذه الفترة، فبالمقارنة مع الدراسات السابقة، كدراسة الباحثة سواكري خديجة بعنوان التحليل المعمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة العمرية [15]-49] سنة بناء المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006 mics3، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص ديموغرافيا، جامعة باتنة، 2020/2019، حيث توصلت هذه الأخيرة في دراستها لمتوسط عدد الزيارات أثناء فترة الحمل للنسوة ب4,36 زيارة، كما توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة تلقي الحامل أربع زيارات قبل الولادة لتحديد المشكلات وحلها وإعطاء التطعيمات. وبالرغم من أهمية الرعاية السابقة على الولادة لتحسين صحة الأم والطفل، حيث فاق متوسط الدراسة بنسبة 1,18 زيارة عن المتوسط العام التي توصي به منظمة الصحة العالمية والمذكور أعلاه ويفسر هذا الإرتفاع بأن المبحوثات اتبعت الفحوصات الخاصة بالرعاية الصحية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، وأيضا توفر مرافق الخدمات الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ووعي المبحوثات بأهمية الزيارات من أجل إجراء أهم الفحوصات الخاصة بفترة حملهن، والجدول (4-11) أدناه يوضح لنا نسبة المتابعة الصحية خلال فترة الحمل حسب زيارة فأكثر.

الجدول (4-11) توزيع المبحوثات حسب نسب تلقي المتابعة الصحية لعدد الزيارات

التصريح بالرعاية الصحية	نعم	لا	المجموع
قمن بزيارة واحد على الأقل	5501	181	5682
	96,8	3,2	100
قمن بأربع زيارة فأكثر	3978	1532	5511
	72,2	27,8	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

المحور الثالث: معرفة وثيقة التطعيمات خلال فترة الحمل، وأهم التطعيمات الخاصة بفترة

الحمل: توزيع المبحوثات حسب وثيقة التطعيمات إن وجدت طلية فترة الحمل: ولتفصيل

أكثر قمنا بمعرفة وثيقة التطعيمات للأمهات خلال فترة حملهن حيث تم ترميز هذا السؤال ب .

MN7

الجدول (4-12) توزيع المبحوثات حسب امتلاكهن لوثيقة التطعيمات

الدفتن الخاص بالتطعيمات	التكرارات	التكرارات النسبية %
نعم (دفتن أو وثيقة شوهدت )	2405	42,3
نعم (دفتن أو وثيقة لم تشاهد )	1059	18,6
لا يوجد دفتن أو وثيقة	2196	38,7
لا أعرف	22	0,4
المجموع	5682	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-12) أن حوالي ربعين من المبحوثات لديها وثيقة خاصة

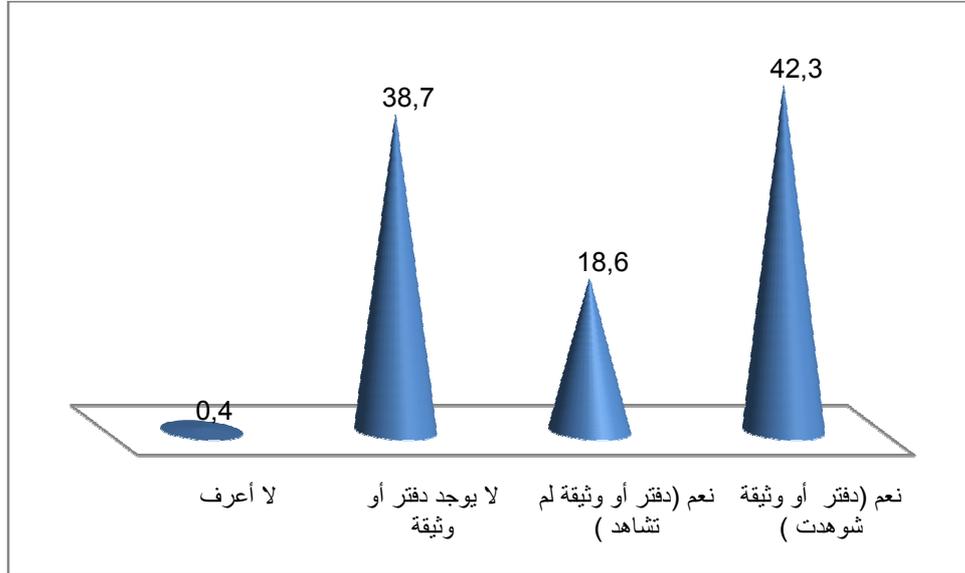
بالتطعيمات طيلة فترة حملها بنسبة 42.3%، لتليها نسبة المبحوثات اللواتي ليس لديهن وثيقة

خاصة بالتطعيمات ب38.7%، كما بلغت نسبة المبحوثات اللواتي صرحت بأنهن لديهن وثيقة

ولكن لم تشاهد من قبل المشرفين ب18.6%، والشكل البياني (4-14) يوضح ذلك.

الشكل البياني (4-14): توزيع المبحوثات حسب التصريح بوجود وثيقة التطعيمات الخاصة

بالمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (4-12)

3-1/ توزيع المبحوثات حسب الحقن بحقنة التيتانوس لمنع إصابة الطفل من هذا المرض:

ولتفصيل أكثر قمنا بدراسة هذا السؤال حسب الإجابات التي وضعت في المسح، حيث تم ترميز

هذا السؤال ب MN8.

الجدول (4-13): توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة التيتانوس لمنع إصابة الطفل أثناء

فترة الحمل

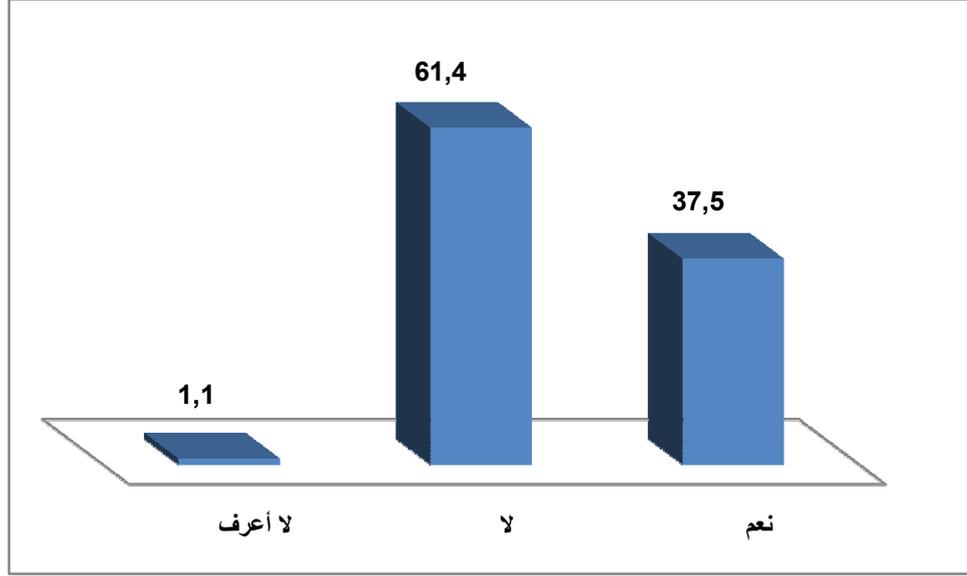
التكرارات النسبية %	التكرارات	تلقي حقنة التيتانوس لمنع إصابة الطفل MN8
37.5	2130	نعم
61.4	3489	لا
1.1	63	لا أعرف
100	5682	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

من خلال ما تم عرضه في الجدول رقم (4-13) بلغت أكبر نسبة المبحوثات اللواتي لم تحقن لا في الذراع ولا في الكتف من أجل حماية طفلها من الإصابة بالمرض أثناء فترة الحمل ب 61.4%، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي تلقين الحقنة المضادة للإصابة بالمرض سواء في الكتف أو الذراع لحماية أطفالهن من الإصابة بالتيتانوس ب 37.5%، كما بلغت نسبة 1.1% لم تجب على هذا السؤال، ويفسر هذه التفاوتات في نسب الحقن، بعدم دراية المبحوثات بأهمية هذه الحقنة خلال فترة الحمل من جهة، ومن جهة أخرى عدم تمتع الطفل بصحة جيدة خلال فترة الحمل لذلك تضطر المبحوثات لعدم الحفن بالتيتانوس من أجل السلامة والشكل البياني (4-15) يوضح ذلك.

الشكل البياني (4-15): توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة التيتانوس لمنع إصابة الطفل

أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (4-13)

3-2/ توزيع المبحوثات حسب عدد مرات لتلقي حقنة التيتانوس خلال فترة الحمل: لتفصيل

أكثر قمنا بدراسة هذا السؤال حسب الاختيارات التي وضعت في المسح (1: حقنة واحدة / 2

حقنتان أو أكثر ) حيث تم ترميز هذا السؤال إلى MN9.

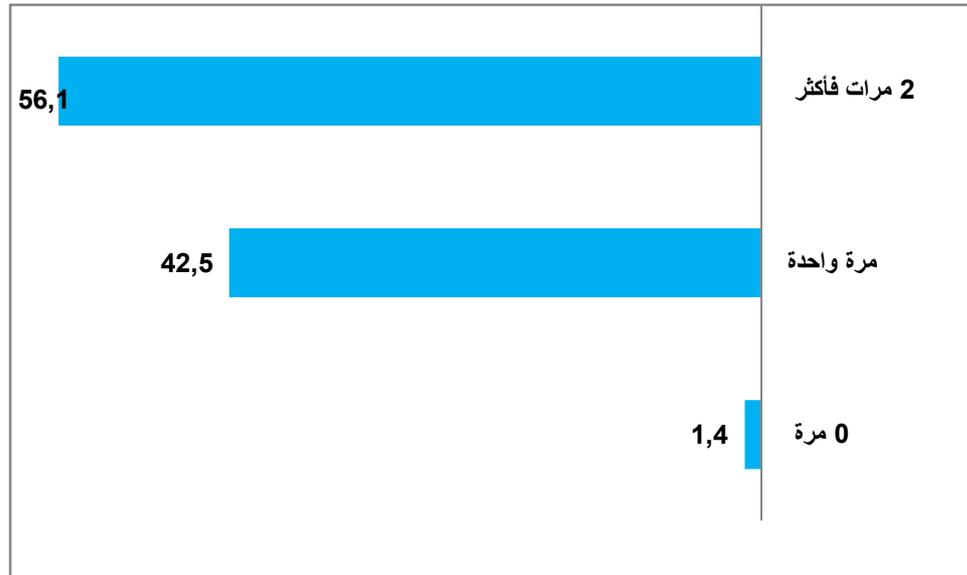
الجدول (4-14): توزيع المبحوثات حسب عدد تلقي حقنة التيتانوس أثناء فترة الحمل

التكرار النسبي %	التكرار	كم عدد المرات التي تلقيت فيها حقنة للتحصين من مرض الكزاز أثناء حملك MN9
1,4	30	0 مرة
42,5	908	مرة واحدة
56,1	1199	2 مرات فأكثر
100	2137	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-15) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن 2137 من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة التي لم تجب على هذا السؤال 3545 مفردة لم تجب على هذا السؤال بنسبة 62.4%، حيث نلاحظ من خلال الجدول (4-15) أن أكثر من نصف المبحوثات أثناء فترة الحمل تلقت حوالي حقتان فأكثر من التيتانوس أثناء فترة الحمل بنسبة 56.1%، ليليه المبحوثات اللواتي تلقي حقتة التيتانوس مرة واحدة بنسبة 42.5%، ويفسر هذا التفاوت في سبب تلقي حقتة التيتانوس أو السنوات التي مرت على تلقي التيتانوس، أي ربما تلقت قبل الحمل من أجل حماية نفسها، أو أثناء الحمل من أجل حماية طفلها والجدول رقم (4-13) أعلاه والجدول (4-15) أدناه يوضح ذلك، والشكل البياني رقم (4-16) يوضح نسب التباين في عدد مرات تلقي حقتة التيتانوس.

الشكل البياني (4-16): توزيع المبحوثات حسب عدد تلقي حقتة التيتانوس أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (4-14).

3-3/ توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة ضد الكزاز في أي وقت من الأوقات قبل حمل من أجل حماية أنفسهن أو حماية طفل آخر : ولتفصيل أكثر قمنا بدراسة هذا السؤال حسب الاختيارات الموضوعة في المسح والتي أجبت عنها المبحوثات أثناء التحقيق (1:نعم/ 2:لا/ 8:لا أعرف)، حيث تم ترميز هذا السؤال إلى MN11.

الجدول (4-15): توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة الكزاز قبل الحمل لحماية المرأة أو الطفل القادم

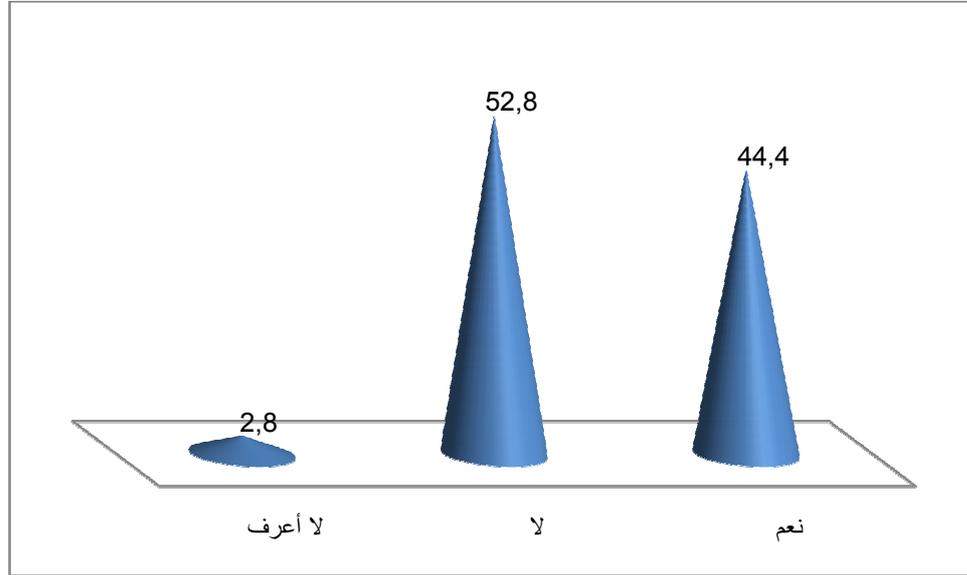
التكرار النسبي %	التكرار	تلقي حقنة الكزاز قبل الحمل لحماية المرأة أو طفل آخر MN11
44.4	2005	نعم
52.8	2383	لا
2.8	123	لا أعرف
100	4511	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-15) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن 4511 من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 1171 مفردة. حيث يتضح لنا من خلال الجدول أن حوالي 44.4% من المبحوثات تلقت الحقنة ضد الكزاز قبل الحمل لحماية نفسها، حيث بلغ أكثر من نصف المبحوثات اللواتي تلقين حقنة الكزاز قبل الحمل لحماية طفل آخر بنسبة 52.8%، ويفسر هذا الارتفاع بين النسب على مدى وعيهم لخطورة هذا المرض أثناء الحمل، وهذا ما دفعهن للحقن ضد هذا الأخير لمنع الإصابة لهن أو لحمولهن القادمة، والشكل البياني (4-17) يوضح نسب التفاوت بشكل أفضل.

الشكل البياني (4-17): توزيع المبحوثات حسب تلقي حقنة الكزاز قبل الحمل لحماية المرأة

أو الطفل القادم



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (4-15)

3-4/ توزيع المبحوثات حسب عدد مرات التي تلقت فيها حقنة ذوفان الكزاز: لتفصيل أكثر

قمنا بدراسة هذا السؤال حسب عدد المرات التي ذكرت في المسح، وقد تم ترميز هذا الأخير إلى

.MN12

الجدول (4-16): توزيع المبحوثات حسب عدد مرات تلقي حقنة الكزاز

التكرار النسبي %	التكرار	كم عدد المرات التي تلقيت فيها الحقنة للتحصين من مرض الكزاز قبل حملك
0.8	16	0 مرة
19.5	401	1 مرة
19.1	392	2مرات
59.9	1234	3 مرات فأكثر
0.7	14	لا يوجد رد
100	2057	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول(4-16) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن

2057 من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة

3625 مفردة. حيث نلاحظ من خلال مخرجات الجدول توزيع المبحوثات حسب عدد مرات تلقي

حقنة ذوفان الكزاز قبل الحمل، حيث تلقت جل المبحوثات 3 جرعات فأكثر من لقاح ذوفان

الكزاز وهذا حسب عدد مرات التلقي للحقنة قبل الحمل بنسبة 59.9%، لتليها عدد المرات (1 و2

مرات) على التوالي بنسبة 19.5 و 19.1%، ويرجع سبب هذا الإرتفاع في عدد مرات تلقي

الحقنة قبل الحمل لتجنب المضاعفات الصحية للأمهات أثناء الحمل، وكذا لحمل سليم خالي من

المخاطر و الأمراض التي تصيب الجنين خلال الفترة .

3-5/ توزيع المبحوثات حسب عدد السنوات التي مرات على تلقي حقنة الكزاز: لمعرفة هذا

قمنا بدراسة هذا السؤال حسب عدد السنوات التي ذكرتها المبحوثات حسب تلقي لآخر حقنة

الكزاز أثناء المسح، وقد تم ترميز هذا السؤال إلى MN14.

الجدول (4-17): توزيع المبحوثات حسب عدد السنوات التي تلقت فيها حقنة ذوفان الكزاز

عدد السنوات التي مرت على تلقي حقنة الكزاز	التكرار	التكرار النسبي %
0 سنة	213	10.1
1 سنة	329	15.6
2 سنوات	255	12.1
3 سنوات فأكثر	1299	61.9
لا يوجد رد	8	0.3
المجموع	2104	100

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (4-17) أن مجموع المبحوثات المصريحات بلغ عددهن 2104 بنسبة 37% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 3578 مفردة بنسبة 63%. حيث يتضح من خلال الجدول توزيع المبحوثات حسب السنوات التي مرت على تلقي حقنة الكزاز، حيث يتضح لنا جالياً أن أكثر من نصف المبحوثات تلقت الحقنة قبل الحمل وهذا من خلال السنوات التي مرت على الحقنة بنسبة 61.9%، وهنا يرجع السبب في حماية النساء لأنفسهن من الكزاز، أما السبب الثاني فيتضح لنا من خلال الجدول أن حوالي أكثر من ربع المبحوثات تلقت الحقنة أثناء فترة الحمل بنسبة 37.8%، وهذا من أجل حماية طفلها ونفسها من الكزاز.

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه و تطرق إليه في هذا الفصل، و الذي تمثل في دراسة توزيع المبحوثات حسب أهم الخصائص الاقتصادية والاجتماعية من جهة ، ومن جهة أخرى دراسة واقع المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل في الجزائر من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (mics-6) 2019. والتي تتمثل في: ( استشارة عمال الصحة والتصريح بالمتابعة الصحية والسبب في الاستشارة وأهم الفحوصات المتبعة، وكذلك متوسط عدد الزيارات خلال فترة الحمل )، وكل ما هو متعلق بالمتابعة الصحية للأمهات، تبين لنا من نتائج دراسة الفصل بأن جل المبحوثات قمن بزيارة واحدة على الأقل خلال فترة حملهن بنسبة 96.8%، كما بلغت نسبة الاستشارة عند الكادر الطبي و الذي جاء في مقدمتهم الطبيب بنسبة 90.4%، في حين بلغ متوسط عدد الزيارات بحوالي 5 زيارات للأم خلال فترة حملها، أما بالنسبة للفحوصات المتبعة و الموصى بها من طرف منظمة الصحة العالمية فقد اتبعت جل النساء أهم هذه الفحوصات، كل هذا يعتبر بمثابة دراية المبحوثات بأهمية المتابعة الصحية وكذا ارتفاع الوعي الصحي لديهن خلال فترة حملهن، وعمل الدولة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالأم والطفل.

**الفصل الخامس:**

**عرض وتحليل**

**البيانات**

**ومناقشة**

**فرضيات**

**الدراسة**

تمهيد:

سننتظر في هذا الفصل إلى عرض وتحليل الفرضيات من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 MICS6 الجزائر، حيث سيتم محاولة التعرف على واقع الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية حسب معطيات المسح من جهة، ومن جهة أخرى سيتم دراسة تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل المتمثلة في (الأعمار والمستوى الدراسي ومنطقة السكن والأمراض المزمنة وعدد الولادات ونمط الأسرة إضافة إلى العمل ومؤشر الثروة)، وهذا من خلال ربط المتغير التابع بالمتغير المستقل ضمن جداول مركبة، كما سنقوم بتطبيق الاختبارات المناسبة لهذه الفرضيات، وتفسيرها وتحليلها والبرهنة عليها، لنخلص إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة.

أولاً: واقع الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل حسب أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية من خلال معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر:

درسنا في الفصل الرابع واقع الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 mics6 بالجزائر حسب ( تصريح بالمتابعة واستشارة عمال الصحة وأهم الفحوصات المقدمة، وإجمالي عدد الزيارات خلال فترة الحمل، وكذلك السبب الأول في الزيارة)، من خلال أسئلة الإستمارة المتعلقة بالمسح، لذلك سنقوم بدراسة هذه العناصر حسب أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

1-1/ توزيع المبحوثات اللواتي صرحن بالمتابعة الصحية خلال فترة الحمل حسب أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

ولمعرفة هذا سنقوم بدراسة المبحوثات اللواتي صرحن بالإتباع صحياً لحملهن أثناء الفترة

الحمل حسب أهم العوامل السوسيواقتصادية وكانت النتائج موضحة في الجدول رقم (1-5).

الجدول(5-1): توزيع نسب تلقي المتابعة الصحية خلال فترة الحمل حسب العوامل

الاجتماعية والاقتصادية

المتابعة الصحية					
المجموع	لا	نعم	العوامل الاجتماعية والاقتصادية		
3224	%2,2	%97,8	حضر	مكان الإقامة	
2458	%4,5	%95,5	ريف		
1754	%1,7	%98,3	شمال وسط	الأقاليم الجغرافية	
799	%1,1	%98,9	شمال شرق		
839	%3,6	%96,4	شمال غرب		
475	%6,1	%93,9	الهضاب العليا الوسطى		
844	%2,4	%97,6	الهضاب العليا الشرقية		
271	%11,4	%88,6	الهضاب العليا الغربية		
701	%4,7	%95,3	الجنوب		
55	%5,6	%94,4	15-19		العمر
681	%2,6	%97,4	20-24		
1553	%2,3	%97,7	25-29		
1623	%3,0	%97,0	30-34		
1206	%3,9	%96,1	35-39		
515	%5,2	%94,8	40-44		
49	%4,0	%96,0	45-49		
610	%11,7	%88,3	دون المستوى	المستوى التعليمي	
825	%3,6	%96,4	ابتدائي		
1760	%2,6	%97,4	متوسط		
1328	%2,2	%97,8	ثانوي		
1159	%0,6	%99,4	جامعي		
1319	%6,8	%93,2	فقير جدا	مؤشر الثروة	
1312	%2,9	%97,1	فقير		
1441	%2,7	%97,3	متوسط		
1050	%1,4	%98,6	غني		
860	%0,8	%99,2	غني جدا		

618	%0,6	%99,4	تعمل	الحالة الفردية
5064	%3,5	%96,5	لا تعمل	
5682	3,7%	96,3%	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه (5-1)، الذي يبين المتابعة الصحية عند المبحوثات أثناء فترة الحمل، حيث تعتبر هذه المرحلة مهمة في حياة المبحوثات خاصة أثناء فترة الحمل، فبلغت 96.8% من المبحوثات قمت بفحص واحد على الأقل خلال فترة الحمل، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي قمن بأربع فحوصات فأكثر حوالي 72.2%، تتفاوت هاته النسب حسب وسط الإقامة والأقاليم الجغرافية، بلغت النسبة عند الحضر بـ 97.8% كأعلى نسبة لوسط الإقامة، في حين بلغت أعلى النسب لإقليم شمال وسط بـ 98.3%، ويمكن إرجاع هذا التفاوت في النسب لو لاحظنا في الجدول في غياب المرافق العمومية الخاصة بصحة الأم والطفل، أو يمكن القول البعد الكبير عن هذا الوسط الإقامي ريف وصعوبة التوصل إلى هذه المرافق، كما يمكن إرجاع السبب في غياب وسائل النقل والمواصلات، وأيضا تفاوتت النسب المتابعة الصحية بين المستويات التعليمية، حيث سجلت أعلى النسب للمستويات التعليمية جامعي ثانوي متوسط على التوالي 99.4%، 97.8%، 97.4%، وتختلف هذه النسب حسب دراية المبحوثات بالمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، حيث يعكس المستوى التعليمي هذه الصورة في تفاوت النسب، وهذا حسب التثقيف الصحي للأمهات نوات المستويات العليا تختلف مطالعتهم ودرايتهم بأهمية هذه الفترة وما تحمله من مخاطر ومضاعفات على صحتهم وصحة أطفالهم، أما فيما يخص بالتفاوت داخل الفئات العمرية سجلت أعلى نسبة عند الفئة العمرية [25-29] بـ 97.7%، لتليها الفئة العمرية [30-34] بـ 97% كما سجلت نسبة للفئتين العمريتين [15-19] و [45-49] على التوالي 94.4% و 96%، نلاحظ أن نسب الرعاية الصحية مرتفعة في

الفئات العمرية التي تنتمي للفئة العريضة [20-34] كون هذه الفئة تكون فيها معدلات الولادات مرتفعة، كما لا يسعنا ذكر التفاوت بين مؤشرات الرفاه في نسب التفاوت بلغت أعلى النسب لمؤشرات الثروة فقير ومتوسط وغني و(غني جدا) على التوالي 97.1% و97.3% و98.6%، 99.2% لو لاحظنا في نسب المتابعة بين مؤشرات الرفاه في الجدول، نقول أنه كلما زاد مؤشر الرفاه زادت نسب المتابعة، ويعزز هذا في المعيشة براحة والمتابعة بكل أريحية عند المبحوثات ذوات المستويات الأعلى لمؤشر الرفاه، والإطلاع على صحتهن وصحة أطفالهن خلال الفترة، والعكس على المبحوثات الفقيرات إذ لا تسمح لهن الفرص في المتابعة الصحية بكل أريحية إلا للضرورة فقط أو ربما لا توجد متابعة أصلا لهن وهذا ما تتأثر به المتابعة الصحية خلال فترة الحمل.

1-2/ توزيع المبحوثات اللواتي صرحن باستشارة عمال الصحة خلال فترة حملهن حسب أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية: ولمعرفة هذا سنقوم بدراسة المبحوثات اللواتي استشرن عمال الصحة خلال المتابعة الصحية أثناء فترة حملهن حسب أهم العوامل السوسيواقتصادية وكانت النتائج مبينة في الجدول (5-2).

الجدول (5-2) توزيع المبحوثات اللواتي قمن بزيارة الكادر الطبي حسب العوامل

السوسيواقتصادية

الكادر الطبي المشرف على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل							العوامل الاقتصادية و الاجتماعية	
المجموع	آخر (%)	قابلة تقليدية (%)	ممرض (%)	قابلة (%)	طبيب (%)	حاضر		
3224	64.7	22.2	51.5	59.1	56.7	حضر	مكان الإقامة	
2458	35.3	77.8	48.5	40.9	43.3	ريف		
5682	100	100	100	100	100	المجموع		
1754	0.0	0.0	67.2	27.9	32.8	شمال وسط	الأقاليم الجغرافية	
799	42.9	0.0	0.0	14.9	14.4	شمال شرق		
839	57.1	0.0	1.5	11	13.4	شمال غرب		
475	0.0	77.8	1.5	4.4	8.1	الهضاب العليا الوسطى		
844	0.0	0.0	3	16	15.5	الهضاب العليا الشرقية		
271	0.0	0.0	0.0	3	4.4	الهضاب العليا الغربية		
701	0.0	22.2	26.9	22.8	18.4	الجنوب		
5682	100	100	100	100	100	المجموع		
55	0.0	0.0	0.0	1.3	0.9	15-19	العمر	
681	10.5	0.0	9.1	14.3	12.1	20-24		
1553	24.4	22.2	25.8	27.5	27.9	25-29		
1623	26.7	55.6	43.9	28.3	28.4	30-34		
1206	19.8	11.1	16.7	19	21.1	35-39		
515	8.1	0.0	4.5	9	8.8	40-44		
49	10.5	0.0	0.0	0.6	0.7	45-49		
5682	100	100	100	100	100	المجموع		
610	11.6	33.3	9.2	9	9.5	دون المستوى	المستوى التعليمي	
825	8.1	33.3	4.6	12.4	14.4	ابتدائي		
1760	22.1	11.1	40	33.4	31.3	متوسط		
1328	32.6	11.1	21.5	24.6	23.3	ثانوي		
1159	25.6	11.1	24.6	20.5	21.2	جامعي		
5682	100	100	100	100	100	المجموع		
1319	22.1	55.5	19.4	22.1	22.3	فقير جدا	مؤشر الثروة	
1312	11.6	33.3	17.9	24.5	22.9	فقير		

1441	20.9	11.1	13.4	20.3	20.3	متوسط	
1050	27.9	0.0	26.9	18.2	18.8	غني	
860	17.4	0.0	22.4	14.9	15.7	غني جدا	
5682	100	100	100	100	100	المجموع	
618	15.3	0.0	18.2	13.7	11.2	تعلم	الحالة الفردية
5064	84.7	100	81.8	86.3	88.8	لا تعلم	
5682	100	100	100	100	100	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

ومن خلال نتائج الجدول (5-2) يتضح لنا أن جل الزيارات لعمال الصحة بالنسبة للحضر مرتفعة عن الريف، حيث بلغت النسبة 56,7%، إذا ما قورنت هذه النسبة بنسبة الريف فهي تفوق نسبة الريف بحوالي 13 نقطة، أما فيما يتعلق بالأقاليم فقد فاقت النسب الاستشارة لعمال الصحة في إقليم شمال وسط عن غيره من الأقاليم، حيث بلغت نسبة المبحوثات اللواتي استشرن الطبيب في الإقليم بحوالي 32,8%، وعند القابلة والمرضى على التوالي 27,9% و 67,2%، ويمكن إرجاع السبب في النتائج بين وسط الإقامة الحضرية والأقاليم الجغرافية العمرانية تحتوي على أكثر المرافق العمومية والخاصة بالمتابعة الصحية، وكذلك تضم العيادات الخاصة بأمراض النساء والتوليد وتوفر وسائل المواصلات والنقل في الأماكن التي تحتوي على طابع حضري، كما يمكن الملاحظة عند الفئات العمرية، حيث تميزت الفئة العمرية [30-34] أعلى نسب الاستشارات في الرعاية الصحية لعمال الصحة كون هذه الفئة هي العمر الحقيقي للخصوبة، فقد بلغت نسب الاستشارة لعمال الصحة عند الفئة بحوالي 26,7%، فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فإن أعلى نسبة سجلت عند المستوى التعليمي متوسط، تليها الثانوي والجامعي علي التوالي 31% و 23% و 20%، حيث أن من بين الأسباب التي تقف وراء إختيار المختصين في الرعاية الصحية ودرية مخاطر ومضاعفات الحمل الخ، وكذا ربح الوقت والمال وخاصة في القطاع العام، ونظرا أيضا لأن الرعاية الصحية هي ضمان لصحة الأم وطفلها، كما يمكن إرجاع السبب في زيارة عمال

الصحة وخاصة الطبيب في العلم بجنس المولود والعلم بصحته من أجل تفادي التشوهات أو ربما الخوف على صحتهن، ويكمن كذلك ذكر مؤشر الرفاه لولا حظنا النسب حسب عمال الصحة المشرفين على المتابعة الصحية فهي تختلف اختلافا بسيطا بين مستويات الرفاه مثلا مشرف (الطبيب)، حيث تراوحت النسبة بين فقير جدا إلى غني جدا من 22.3% إلى 15.7%، ولا نقل بأن الأكثر متابعة هن الأكثر فقرا من نظيرتهن بل أن المبحوثات المأخوذة ذات طبقة متوسطة من مؤشر الثروة.

1-3/ توزيع المبحوثات اللواتي صرحن بمجموع الزيارات خلال فترة حملهن حسب أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية: لتفصيل أكثر قمنا بدراسة مجموع الزيارات المصرح بها من طرف المبحوثات اللواتي كن يتبعن صحيا أثناء فترة حملهن حسب أهم العوامل السوسيواقتصادية وكانت النتائج موضحة في الجدول رقم (3-5).

الجدول (3-5) توزيع المبحوثات حسب التصريح بعدد الزيارات خلال فترة الحمل والعوامل

السوسيوإقتصادية

		عدد الزيارات قبل الولادة				
المجموع	4 زيارة فأكثر (%)	3 زيارة (%)	2 زيارة (%)	1 زيارة (%)	العوامل	
3155	59.8	50.9	48.7	54.8	حضر	مكان الإقامة
2355	40.2	49.1	51.3	45.2	ريف	
5510	100	100	100	100	المجموع	
1730	34.9	26.4	11.2	13.0	شمال وسط	الأقاليم
788	15.6	10.7	12.8	6.5	شمال شرق	
810	12.4	18.1	26.2	32.6	شمال غرب	
444	7.2	9	14.4	9.8	الهضاب العليا الوسطى	
825	15.3	15.2	12.1	10.9	الهضاب العليا الشرقية	
239	3.1	7.0	8.9	5.4	الهضاب العليا الغربية	
674	11.2	13.6	14.4	21.7	الجنوب	
5510	100	100	100	100	المجموع	
51	1.0	0.8	0.3	0	15-19	العمر
664	12.3	12.2	9.5	6.5	20-24	
1521	29.9	22.4	20.6	13.0	25-29	
1578	28.7	28.8	29.2	22.8	30-34	
1159	19.1	23.8	29.5	40.2	35-39	
488	8.0	11.1	9.2	17.4	40-44	
49	0.8	0.9	1.6	0	45-49	
5510	100	100	100	100	المجموع	
540	7.4	12.1	25.4	32.3	دون المستوى	المستوى التعليمي
798	12.8	18.9	17.8	18.3	ابتدائي	
1715	30.9	32.2	29.5	34.3	متوسط	
1305	24.4	24.0	19.0	6.5	ثانوي	
1152	24.4	12.8	8.3	8.6	جامعي	
5510	100	100	100	100	المجموع	
1453	30.4	18.2	11.1	6.5	1	عدد الأولاد
1487	27.4	26.6	23.6	21.7	2	
1253	21.7	26.2	23.6	22.8	3	

797	13.4	16.3	21.7	17.4	4	
520	7.1	3.6	1.6	0.7	فأكثر 5	
5510	100	100	100	100	المجموع	
1236	17.9	29.8	44.8	50.0	فقير جدا	مؤشر الثروة
1273	23.1	23.6	22.9	20.7	فقير	
1110	20.4	21.0	15.6	16.3	متوسط	
1035	20.8	14.4	10.8	8.7	غني	
856	17.8	11.1	6.0	4.3	غني جدا	
5510	100	100	100	100	المجموع	
615	12.9	6.7	6.4	4.3	تعمل	الحالة الفردية
4895	87.1	93.3	93.6	95.7	لا تعمل	
5510	100	100	100	100	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

نلاحظ من خلال الجدول (5-3) أن مجموع المبحوثات المصريحات في هذا السؤال بلغ عددهن 5510 بنسبة 97% من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 173 مفردة بنسبة 3%. حيث يتضح لنا الجدول، الذي يبين نسبة عدد الزيارات خلال فترة الحمل للأمهات، حيث عدد الزيارات خلال الفترة مهم في حياة المبحوثات خاصة أثناء فترة الحمل، فبلغت النسبة أن حوالي 72.2% من المبحوثات قمن بأربع زيارات فأكثر، خلال أشهر الحمل كلها في حين بلغ متوسط عدد الزيارات خلال الأشهر الأولى والثانية والأخيرة خلال الفترة ب 5 زيارات فأكثر ويعتبر هذا العدد جدا مقبول بالنسبة لعدد الزيارات المصريح بها من طرف منظمة الصحة العالمية، حيث صرحت هذه الأخيرة بأربع زيارات للأم خلال فترة الحمل على الأقل، وتتفاوت هاته النسب بين مختلف وسط الإقامة والأقاليم الجغرافية، بلغت النسبة عند الحضر ب 59.8%، في حين بلغت النسبة أربع زيارات في الريف ب 40.2%، بلغت أعلى النسبة لعدد الزيارات 4 فأكثر لإقليم شمال وسط ب 30.9%، فكمقارنة بين النسب المذكورة سلفا حسب مكان الإقامة و الأقاليم يمكن إرجاع هذا التفاوت في النسب في قلة

المرافق العمومية و الخاصة بالرعاية الصحية في المناطق الريفية وكذلك نقصان وسائل المواصلات والنقل، يكمن أن نلاحظ كذلك الاختلافات في النسب بين المستويات التعليمية، حيث سجلت أعلى النسبة للمستوى التعليمي ثانوي وجامعي بنفس النسبة لعدد الزيارات 4 فأكثر ب 24.4%، وسجلت كأدنى نسبة للرعاية عند المستوى التعليمي بدون مستوى ب 7.4%، وتختلف هذه النسب حسب دراية المبحوثات بأهمية عدد الزيارات خلال المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل للأمهات اللواتي، كما يعكس المستوى التعليمي للأمهات ارتفاع المستوى الثقافي الصحي لديهن، ومطالعة على إتباع أهم الفحوصات وعدد الزيارات التي يجب إتباعها خلال فترة الحمل لذوات المستويات العليا، أما فيما يخص بالتفاوت داخل الفئات العمرية سجلت أعلى نسبة لعدد الزيارات 4 فأكثر عند الفئة العمرية [ 25-29 ] ب 29.9%، لتليها الفئة العمرية [ 30-34 ] ب 28.7% كما سجلت أدنى نسبة للفئتين العمريتين [ 15-19 ] و [ 45-49 ] على التوالي 1% و 0.8%، لا نقول أنه كلما ارتفع العمر زادت نسبة المتابعة الصحية، بل أن كون الفئات العمرية التي بها نسب رعاية صحية مرتفعة تنتمي للفئة العريضة [ 20-34 ] كون هذه الفئة المرتفعة بها عدد الولادات فهي بين وفئة بداية الخصوبة وفئة نهاية الخصوبة، كما بلغ عدد الزيارات 4 زيارات فأكثر بالنسبة لعدد المواليد الأول والثاني بنسبة 30.4% و 27.4%، كون أهمية المتابعة بالمولود الأول والثاني والعمل على الملاحظات المأخوذة من المواليد الأولى خلال الزيارات لعمال الصحة والعمل بها للمتابعة الصحية لهن للمواليد الأخرى، ويكمن ذكر التفاوت بين مؤشرات الرفاه في نسب التفاوت بلغت أعلى النسب لمؤشرات الثروة فقير ومتوسط وغني على التوالي 23.1% و 20.4% و 20.8%، لولا حظنا في نسب عدد الزيارات بين مؤشرات الرفاه في الجدول، نقول أنه كلما زاد مؤشر الرفاه زادت نسب عدد الزيارات، ويعزز هذا في المعيشة براحة والمتابعة بكل أريحية عند المبحوثات ذوات المستويات الأعلى لمؤشر الرفاه،

والإطلاع على صحتهم وصحة أطفالهم خلال الفترة، والعكس على المبحوثات الفقيرات إذ لا تسمح لهن الفرص في المتابعة الصحية بكل أريحية إلا للضرورة فقط أو ربما لا توجد متابعة أصلا لهن وهذا ما تتأثر به المتابعة الصحية خلال فترة الحمل.

### 1-1-4/ توزيع المبحوثات حسب سبب أول استشارة طبية للمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

والعوامل السوسيواقتصادية: لتفصيل أكثر قمنا بدراسة السبب الأول الذي دفع المبحوثات خلال فترة الحمل لاستشارة الكادر الطبي، وذلك بناء على أهم العوامل السوسيواقتصادية وكانت النتائج موضحة في الجدول رقم (4-5).

### الجدول (4-5) توزيع المبحوثات حسب أول سبب في زيارة الكادر الطبي والعوامل السوسيواقتصادية

المجموع	الاستشارات الطبية						العوامل	
	أخرى	احتياطي للطفولة	مضاعفات الحمل	لضمان حمل جيد	التأكد من صحة الطفل	التأكد من الحمل		
3155	0,6%	0,7%	4,3%	14,7%	26,5%	53,2%	حضر	مكان الإقامة
2355	0,7%	0,7%	4,3%	11,5%	28,4%	54,4%	ريف	
1732	0,3%	0,6%	4,6%	13,0%	26,3%	55,1%	شمال وسط	الأقاليم
789	0,1%	0,6%	2,7%	16,7%	29,7%	50,2%	شمال شرق	
810	0,4%	0,4%	4,4%	11,0%	27,4%	56,3%	شمال غرب	
446	0,7%	0,7%	4,3%	17,0%	26,7%	50,7%	الهضاب العليا الوسطى	
824	2,2%	0,1%	5,2%	9,7%	27,5%	55,2%	الهضاب العليا الشرقية	
241	1,2%	0,0%	4,1%	9,1%	30,3%	55,2%	الهضاب العليا الغربية	
668	0,1%	2,1%	4,3%	16,3%	25,9%	51,1%	الجنوب	
51	0,0%	0,0%	7,8%	5,9%	7,8%	78,4%	15-19	العمر
664	0,8%	0,5%	5,4%	11,0%	21,4%	61,0%	20-24	
1519	0,3%	0,3%	2,8%	12,8%	26,5%	57,3%	25-29	
1579	0,6%	0,9%	4,9%	13,2%	29,9%	50,3%	30-34	

1160	0,8%	0,9%	4,6%	14,7%	29,2%	49,8%	35-39	
489	1,2%	0,8%	4,7%	17,0%	25,4%	50,9%	40-44	
48	0,0%	0,0%	4,2%	4,2%	39,6%	52,1%	45-49	
540	0,6%	2,4%	3,7%	13,5%	29,3%	50,6%	دون المستوى	المستوى التعليمي
796	0,5%	0,3%	6,7%	15,1%	25,9%	51,6%	ابتدائي	
1716	0,7%	0,5%	4,8%	13,8%	26,8%	53,4%	متوسط	
1306	0,7%	0,5%	3,4%	12,1%	29,3%	54,0%	ثانوي	
1152	0,5%	0,4%	3,3%	12,5%	26,0%	57,2%	جامعي	مؤشر الثروة
1237	0,6%	1,3%	4,1%	14,6%	28,5%	50,9%	فقير جدا	
1274	0,9%	0,4%	4,2%	13,5%	26,4%	54,6%	فقير	
1110	0,8%	0,5%	5,2%	13,0%	29,6%	50,9%	متوسط	
1035	0,1%	0,1%	4,2%	11,9%	28,6%	55,1%	غني	الحالة الفردية
854	0,5%	1,1%	4,0%	13,6%	22,1%	58,8%	غني جدا	
614	0,7%	,8%	2,3%	12,9%	28,9%	54,2%	تعمل	
4896	0,6%	,6%	4,6%	13,4%	27,1%	53,7%	لا تعمل	

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على بيانات المسح 2019

نلاحظ من خلال الجدول (4-5) أن مجموع المبحوثات المصريحات في على هذا السؤال بلغ عددهن 5510 بنسبة 97%، حيث تتوزع هذه المبحوثات على العوامل الاجتماعية والاقتصادية من مجموع المبحوثات البالغ عددهن 5682، في حين بلغ عدد المفردات المفقودة 172 مفردة بنسبة 3% . نلاحظ على العموم فيما يتعلق بالمبحوثات اللواتي صرحن السبب الأول في أول زيارة من أجل المتابعة الصحية للكادر الطبي، هو التأكد من الحمل هي الأعلى نسبة والتي قدرت ب 52,1%، يليها السبب الثاني وهو التأكد من صحة الطفل بنسبة 26,5%، في قدرت الأسباب الأخرى (الضمان حمل جيد ومضاعفات الحمل) على التوالي بنسبة 12,9% و 4,2%، فيما يتعلق بالوسط الإقامي فتوجد فروق كبيرة بين الوسطين حضر وريف، حيث قدرت نسبة المبحوثات اللواتي صرحن السبب التأكد من الحمل في الحضر بحوالي 53.2%، أما الريف فقدت بحوالي 54.4%، السبب الثاني التأكد من صحة الطفل فلا توجد فروق كبيرة بين الوسطين، أما حسب

الأقاليم فقد قدرت أعلى النسب حسب السبب الأول في الزيارة للأمهات في إقليم شمال غرب فقدرت النسب حسب سبب التأكد من الحمل 56.3%، ويفسر هذا حسب التفاوت في الوسط الإقليمي والأقاليم في غياب المرافق العمومية الخاصة بصحة الأم والطفل، وصعوبة التوصل إلى هذه المرافق في ظل غياب وسائل النقل والمواصلات في الريف، أما عن العمر المبحوثات اللواتي صرحن السبب الأول في الزيارة فكانت أعلى النسب في الفئة العمرية [15-19] لسبب التأكد من الحمل بنسبة 78.4%، فإذا لاحظنا حسب السبب الأول في الاستشارة عند الفئة العمرية [15-19] فالنسب كلها مرتفعة وهو ما يرجح أن تكون أول الحمل لهن لذلك تضطر مبحوثات هذه الفئة إلى زيادة عدد الزيارات أثناء الحمل لضمان حمل سليم و خالي من المخاطر والمضاعفات، أما فيما يتعلق بالمستوى الدراسي لهذه الفئة من الأمهات، نلاحظ أن المبحوثات اللواتي كانت لهن مستوى دراسي أعلى هن الأكثر حرصا على المتابعة الصحية أثناء الحمل، سبب التأكد من الحمل كان للمستوى الجامعي عالي بنسبة 57.2%، ويمكن القول بأن للمستوى التعليمي ذات أهمية كبيرة بدراية المبحوثات بالرعاية الصحية لدى المبحوثات أثناء فترة الحمل، كما يلعب المستوى الدراسي للمرأة بالوعي الصحي بالرعاية الصحية خلال فترة الحمل والوقاية من الأمراض والتغذية تجاه المرأة في هذه الفترة وكيفية استغلال هذه الخدمات الصحية عن طريقة المستوى الثقافي للمرأة من خلال الفوارق التي نلاحظها من خلال نتائج الجدول في المستوى التعليمي للمرأة، ويجدر الذكر للتفاوت بين مؤشرات الثروة للأسباب الأولى في الزيارة، حيث تراوحت نسب السبب الأول في أول زيارة (التأكد من الحمل) لمؤشرات الثروة فقير جدا إلى غني جدا فهي ترتفع تدريجيا من حوالي 50.9% إلى 58.8%، الفرق بين المؤشرات كبير جدا لكن يبقى مؤشر الرفاه هو المتحكم في العيش براحة نفسية وضمان صحة جيدة للأمهات والمتابعة الصحية واتباع أهم الفحوصات المتبعة خلال الفترة.

ثانيا: عرض وتحليل فرضيات الدراسة:

2-1/ التحليل الإحصائي للفرضيات البحثية:

قبل البدء في تطبيق أسلوب الانحدار اللوجستي، على الفرضيات من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 الجزائر، وجب علينا التعرف على احتمالية وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة، وعليه سنجري اختبار كاي تربيع للاستقلالية، حيث سنختار ثنائيات من المتغيرات لإجراء الاختبار المذكور، وذلك للتأكد من (وجود/عدم وجود) استقلالية بين المتغيرات المستقلة.

اختبار Khi-Deux للاستقلالية:

يستخدم هذا الاختبار عند رغبة الباحث لمعرفة إذا ما كان هناك متغيران مستقلان أم لا، وهناك مانع من تطبيق اختبار الاستقلالية المعلمي (اختبار معامل الارتباط)<sup>1</sup>.

الفرضيات الإحصائية:

H0: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين (مستقلين)

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين (غير مستقلين)

باستخدام برنامج SPSS سوف نقوم بإجراء الاختبار وتجميع النتائج المستخرجة في مخرج موحد كالتالي.

<sup>1</sup> إياذ محمد الهوبي، الإحصاء التطبيقي، الكلية الجامعية للعلوم والتكنولوجيا، خان يونس، فلسطين، ط1، 2014، ص185

مخرج 01 نتائج اختبار Khi-Deux بين (مكان الإقامة و باقي المتغيرات المستقلة):

مكان الإقامة	valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)
المستوى التعليمي (khi-deux de Pearson)	301.019 <sup>a</sup>	5	,000
عمر المبحوثات (khi-deux de Pearson)	49.190 <sup>a</sup>	6	,000
الأقاليم المبرمجة (khi-deux de Pearson)	48.223 <sup>a</sup>	6	,000
الحالة الفردية (khi-deux de Pearson)	330.916 <sup>a</sup>	4	,000
نمط الأسرة (khi-deux de Pearson)	3.151 <sup>a</sup>	1	,076
عدد الولادات (khi-deux de Pearson)	14.674 <sup>a</sup>	12	,260
الإصابة بالأمراض المزمنة (khi-deux de Pearson)	9.429 <sup>a</sup>	2	,009
مؤشر الثروة (khi-deux de Pearson)	1198.663 <sup>a</sup>	4	,000

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019 باستخدام برنامج SPSS

نلاحظ من خلال النتائج المستخرجة أعلاه من المخرج 01، من تطبيق اختبار Khi-deux للاستقلالية على المتغيرات المستقلة، أن قيم كانت معتبرة وبدرجات الحرية الخاصة بكل متغير، وأن قيمة الدلالة المعنوية Sig. جاءت كلها تقريباً بالقيمة 0.000 وهي أقل من قيمة الدلالة الإحصائية 0.05، مما يشير إلى وجود فارق إحصائي معنوي في العلاقة بين مكان الإقامة للأمهات و باقي المتغيرات المستقلة ، وعلية يمكن القول بأن هنالك علاقة ارتباطية بين المتغيرات المستقلة في النموذج ، لذلك سننظر إلى دراسة كل متغير على حدى حسب تقنية الإنحدار

اللوجستي و للتأكد من أن هنالك علاقة إرتباطية بين المتغيرات حسب كاي تربيع سوف نقوم بدراسة نموذج آخر لتوضيح العلاقة الإرتباطية بين المتغيرات المستقلة وتأكيد دراسة كل نموذج على حدى بتطبيق تقنية الإنحدار اللوجستي.

مخرج 02 نتائج اختبار Khi-Deux بين (المستوى الدراسي و باقي المتغيرات المستقلة):

المستوى التعليمي	valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)
مكان الإقامة (khi-deux de Pearson)	301.019 <sup>a</sup>	5	,000
عمر المبحوثات (khi-deux de Pearson)	474.360 <sup>a</sup>	30	,000
الأقاليم المبرمجة (khi-deux de Pearson)	, 301.445 <sup>a</sup>	30	000
الحالة الفردية (khi-deux de Pearson)	1535.413 <sup>a</sup>	5	0,000
نمط الأسرة (khi-deux de Pearson)	9.389 <sup>a</sup>	5	,095
عدد الولادات (khi-deux de Pearson)	726.337 <sup>a</sup>	60	,000
الإصابة بالأمراض المزمنة (khi-deux de Pearson)	13.600 <sup>a</sup>	10	,192
مؤشر الثروة (khi-deux de Pearson)	1311.508 <sup>a</sup>	20	,000

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح 2019 باستخدام برنامج SPSS

نلاحظ من خلال النتائج المستخرجة أعلاه من المخرج 02، من تطبيق اختبار Khi-deux للاستقلالية على المتغيرات المستقلة، من أجل التأكد من أن هنالك ارتباط بين متغيرات الدراسة، حيث يظهر لنا أن كل قيم كاي تربيع كانت معتبرة وبدرجات الحرية خاصة بكل متغير، في حين بلغت كل قيم الدلالة المعنوية Sig. جاءت كلها تقريبا بالقيمة 0.000 وهي أقل من قيمة الدلالة

الإحصائية 0.05، مما يشير إلى وجود فارق إحصائي معنوي في العلاقة بين مكان الإقامة للأمهات و باقي المتغيرات المستقلة ، وعلية يمكن القول بأن هنالك علاقة إرتباطية بين المتغيرات المستقلة في النموذج ، لذلك سنضطر إلى دراسة كل متغير على حدى حسب تقنية الانحدار اللوجستي.

لتأكيد صحة الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة. "يبني هذا النموذج على فرض أساسي هو أن المتغير التابع متغير الاستجابة الذي نهتم بدراسته هو متغير ثنائي يتبع توزيع بيرنولي يأخذ القيمة (1) باحتمال p ويأخذ القيمة (0) باحتمال  $1-p=q$ ، أي حدوث أو عدم حدوث الاستجابة، وكما نعلم في الانحدار الخطي الذي يأخذ متغيراته المستقلة والمتغير التابع قيمة مستمرة فإن النموذج الذي يربط بين المتغيرات هو على النحو التالي"<sup>1</sup>

$$Y = b_0 + b_1x + e$$

حيث أن:

$$\log \frac{p}{1-p} = b_0$$

قبل البدء في تطبيق الانحدار اللوجستي الثنائي في برنامج spss، يجب التعرف على ترميز المتغيرات المستقلة للدراسة والمسوقة على شكل فرضيات الدراسة المدرجة من معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics6، بالجزائر 2019، وهي على الترتيب التالي:

Wage: ويمثل أعمار المبحوثات على شكل فئات خماسية .

Welevel: ويمثل المستوى الدراسي للأمهات .

HH6: ويمثل مكان الإقامة بين الحضر والريف للأمهات.

<sup>1</sup> عدنان غانم، فريد خليل الجاعوني، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في دراسة أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية لكفاية الدخل، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011، ص (113-131)

HH7: ويمثل الأقاليم الجغرافية السبع المقسمة حسب التقسيم الجغرافي للمسح.

Vip: ويمثل نمط الأسرة المعاش فيها للأمهات .

CM11: ويمثل عدد المواليد لكل أم طلية حياتها الإنجابية .

MC4: ويمثل الإصابة بالأمراض المزمنة .

Woccupation: ويمثل الحالة الفردية للأمهات.

Windex5: ويمثل مؤشر الثروة الخماسي.

ثالثا: تأثير العوامل الاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل وهذا

من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (mics6)

الجزائر

3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: يؤثر عمر المبحوثات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل من

خلال معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019.

الجدول (5-5) توزيع المبحوثات حسب العمر والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

العمر	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		المجموع
	لا	نعم	
[19-15]	3	51	54
	5,6%	94,4%	100,0%
[24-20]	18	663	681
	2,6%	97,4%	100,0%
[29-25]	35	1517	1553
	2,3%	97,7%	100,0%
[34-30]	48	1575	1623
	3,0%	97,0%	100,0%
[39-35]	47	1159	1206
	3,9%	96,1%	100,0%
[44-40]	27	488	515
	5,2%	94,8%	100,0%
[49-45]	2	48	50
	4,0%	96,0%	100,0%
المجموع	181	5501	5682
	3,2	96,8	100,0%

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

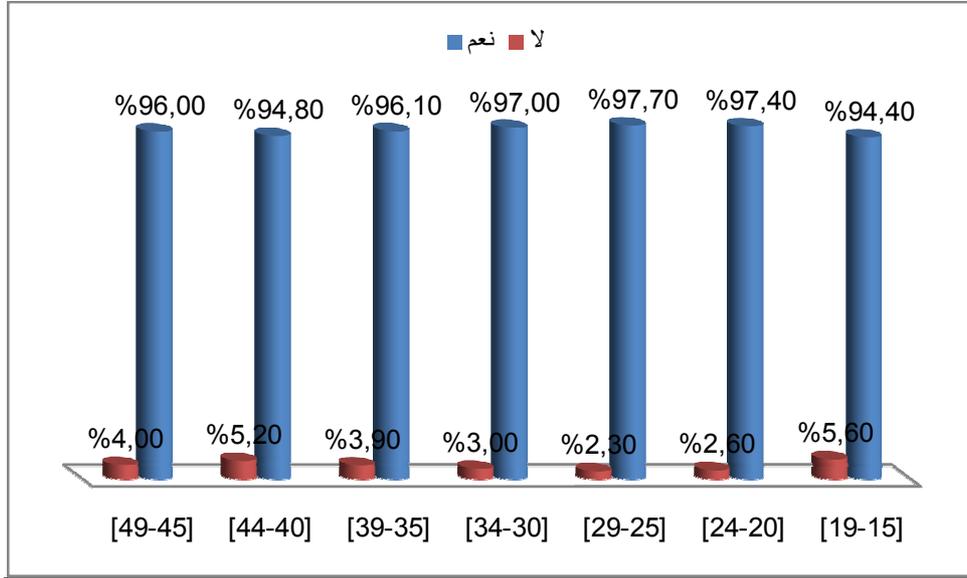
نلاحظ من خلال الجدول (5-5) توزيع المبحوثات المصّرحات بأن لديهن رعاية صحية خلال

فترة الحمل حسب الفئات العمرية حيث كان أعلى نسبة للفئة العمرية [34-30] بمجموع

1623 أم موزعة إلى 1575 أم كانت قد قامت برعاية صحية خلال الحمل بنسبة 97%، أما النسبة المتبقية والتي بلغت 3% فكانت للأمهات اللواتي لم تقمن برعاية صحية، لتليها الفئتين العمريتين [29-25] و [39-35]، حيث بلغت نسبة المبحوثات اللواتي قمن برعاية صحية خلال الحمل على التوالي من مجموع المبحوثات المستجوبات داخل الفئتين ب 97.7% و 96.1%، ويمكن إرجاع هذا العدد من المبحوثات في الفئات الثلاث المذكورة أكثر تعرضا لظاهرة الزواج وبالتالي زيادة فرص الإنجاب أكثر من بقية الفئات المذكورة فيما كان أقل عدد للأمهات ذوات الفئة العمرية [19-15]، 51 أم من مجموع المبحوثات المستجوبات أي بنسبة 0.8%، ونفسر هذا الانخفاض في عدد المبحوثات كون الفئة الدنيا للنسوة أقل تعرضا لظاهرة الزواج ومنه نقص فرص الإنجاب ويعود ذلك الى ارتفاع السن القانونية للزواج في الجزائر، يصاحبها عزوف النساء في هذه السن عن الارتباط لعدة أسباب أخرى نذكر منها مواصلة الدراسة إلى غير ذلك من عوامل، والشكل البياني (5-1) يوضح نسب التمثيل للمتابعة الصحية بالصورة الأفضل.

الشكل البياني(5-1): توزيع المبحوثات حسب العمر والمتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة

الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-5)

الفرضيات الإحصائية:

$H_0$ : لا يؤثر العمر للأمهات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل .

$H_1$ : يؤثر العمر للأمهات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل.

3-1-2/ عرض وتحليل نتائج الاختبار اللوجستي: سوف نعرض في هذا العنصر نتائج

الاختبار الذي يمثل مجموعة من الجداول وشرحها جدول بجدول حسب نتائج الاختبار .

المخرج (01): المبحوثات المدروسة والمبحوثات المفقودة

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	Pourcentage
Observations non pondérées <sup>a</sup>			
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	5682	100.0
	Observations manquantes	0	.0
	Total	5682	100.0
Observations non sélectionnées		0	.0
Total		5682	100.0

a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يلخص المخرج رقم 01 بيانات التحليل وحجم المبحوثات المدروسة والبيانات المفقودة،

حيث بلغ حجم المبحوثات 5682 امرأة، أما المبحوثات المفقود لم توجد لدينا بيانات مفقودة.

### المخرج (02) رموز قيم المتغير التابع

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
لا	0
نعم	1

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل المخرج رقم 02 رموز قيم المتغير التابع حيث:

0: يمثل رمز عدم حدوث المتابعة الصحية للأمهات. 1: يمثل رمز حدوث المتابعة الصحية

للأمهات.

### المخرج (03) إعادة ترميز المتغير الكيفي الترتيبي أو الاسمي

Codages des variables catégorielles								
		Fréquence	Codage de paramètre					
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
سن	15-19	66	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	20-24	715	1.000	.000	.000	.000	.000	.000
	25-29	1543	.000	1.000	.000	.000	.000	.000
	30-34	1592	.000	.000	1.000	.000	.000	.000
	35-39	1199	.000	.000	.000	1.000	.000	.000
	40-44	548	.000	.000	.000	.000	1.000	.000
	45-49	54	.000	.000	.000	.000	.000	1.000

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

اعتمدنا من خلال المخرج (03) الفئة الأولى هي الفئة المرجعية، يعني في مرحلة تفسير

النموذج نقارن كل نتائج الفئات بالفئة المرجعية الأولى حسب كل متغير مستقل وفي الفرضية

هذه سنختبر الفئات العمرية للأمهات حيث: (1) يمثل الفئة [24-20] و (2) يمثل الفئة [25-

29] و (3) الفئة [34-30] و (4) الفئة [39-35] و (5) الفئة [44-40] و (6) الفئة [49-45].

المخرج (04) النتائج الأولية للنموذج قبل إدخال المتغير المستقل

Table de classification <sup>a,b</sup>						
Observé	Prévisions	هل كنت تراجعين أي شخص للحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل		Pourcentage correct		
		لا	نعم			
		Pas 0	هل كنت تراجعين أي شخص للحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل			لا
		نعم	لا	0	5501	100.0
Pourcentage global						96.8

a. La constante est incluse dans le modèle.  
b. La valeur de coupe est ,500

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019  
يمثل المخرج رقم 04 نسبة التصنيف الصحيحة في النموذج الذي لا يحتوي على المتغير المستقل، حيث يتضح أن جميع المبحوثات صنفوا في الفئة التي تابعت صحيا أثناء فترة الحمل، ويعود هذا التصنيف إلى أن فئة المبحوثات التي تابعت صحيا أثناء فترة حملهن تعتبر فئة مرجعية للنموذج لأنها هي الفئة الأكثر تكرار وعدم وجود أي متغير منبئ يعتمد عليه، لذلك تبنى حدوث المتابعة أثناء فترة الحمل لجميع المبحوثات بنسبة تصنيف صحيحة قدرت بـ 96,8%

المخرج (05): قدرة نموذج في حال انعدام المتغير المستقل

Variables de l'équation							
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	
Pas 0	Constante	3.412	.075	2044.289	1	.000	30.330

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019  
يتضح لنا من خلال المخرج 05 ، قدرة النموذج في حال انعدام المتغير المستقل حول المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، أي وجود جزء ثابت في الانحدار فقط في النموذج، حيث تبين من خلال معنوية الجزء الثابت كون مستوى الدلالة المرافق له ناتج بقيمة 0,000

وهو أقل من مستوى المعنوية 0,05 وعليه يمكن القول بأنه في حال إضافة المتغيرات المستقلة

في النموذج فإن ذلك يؤدي إلى زيادة تفسيرية النموذج

### المخرج (06) أثر المتغير المستقل قبل إدخاله في النموذج

Variables absentes de l'équation					
		Score	ddl	Sig.	
Pas 0	Variables	WAGE	15.516	6	.017
		WAGE(1)	.856	1	.355
		WAGE(2)	5.073	1	.024
		WAGE(3)	.355	1	.551
		WAGE(4)	2.332	1	.127
		WAGE(5)	8.094	1	.004
		WAGE(6)	.006	1	.936
		Statistiques générales	15.516	6	.017

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العقودي المتعدد المؤشرات 2019 يوضح المخرج رقم 06 يتضح، أن متغير عمر الأم ذات دلالة إحصائية، وسيكون له

تأثير في النموذج لأن مستوى الدلالة ( Sig ) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05)، معناه أن

هذا المتغير لو أدخل في النموذج سيحسن من مطابقته وقدرته على التنبؤ بالمتغير التابع وهو

حدوث المتابعة الصحية وعدم حدوث المتابعة الصحية.

ثم بعد ذلك تأتي مرحلة عرض نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي مع المتغير المستقل

والذي يسمى Bloc1 معناه التنبؤ بالمتغير التابع بإدخال المتغير المستقل، حيث تظهر نموذج

Bloc1 كالتالي:

### المخرج(07) اختبار معنوية النموذج

Tests composites des coefficients du modèle				
		Khi-deux	ddl	Sig.
Pas 1	Pas	14.294	6	.027
	Bloc	14.294	6	.027
	Modèle	14.294	6	.027

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العقودي المتعدد المؤشرات 2019

من خلال المخرج 07 الذي يوضح نتائج إختبار كاف تريبع لإختبار معنوية النموذج، حيث يتضح لنا من خلال أن مستوى الدلالة أقل من 0,05، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي أن النموذج معنوي ويمثل البيانات تمثيلاً جيداً

المخرج(08): يمثل الدورات التكرارية لمشتقات دالة الإمكان الأعظم للحصول على أقل لسالب اللوغاريتم

Récapitulatif des modèles			
Pas	Log de vraisemblance - 2	R-deux de Cox et Snell	R-deux de Nagelkerke
1	1592.120 <sup>a</sup>	.003	.010
a. L'estimation s'est arrêtée à l'itération numéro 6, car le nombre de modifications des estimations du paramètre est inférieur à .001.			

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 حصلنا في المخرج رقم (07) على الدورة الأولى لمشتق سالب لدالة الإمكان الأعظم على قيمة أقل لها وهي مساوية لـ 1592.120<sup>a</sup> وتوقفنا عند الدورة السادسة كما هي مبينة أسفل المخرج رقم 08 لأن التغير في هذه المعاملات أصبح أقل من 0,001 لذلك اعتبرنا معلمتها أفضل نتيجة يمكن الحصول عليها.

المخرج(09): نتائج اختبار هو سمر - لمشو

Test de Hosmer et Lemeshow			
Pas	Khi-deux	ddl	Sig.
1	.000	4	1.000

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل المخرج 09 أعلاه نتائج اختبار هو سمر-لمشو لجودة المطابقة الخاص بنموذج

الانحدار اللوجستي الذي يقوم على الفرضيتين

$H_0$ : النموذج يمثل البيانات بشكل جيد

$H_1$ : النموذج لا يمثل البيانات بشكل جيد

يتضح لنا من خلال الجدول الثامن أن قيمة كاي تربيع بلغت 0.000 عند درجة حرية

تساوي 4، في حين بلغ مستوى الدلالة 1.000 وهو أكبر من القيمة المعنوية 0,05 وعليه نقبل

الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه يمكن القول بأن النموذج مطابق للتمثيل البياني

بشكل جيد .

المخرج(10): نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج بعد إدخال المتغير المستقل

Table de classification <sup>a,b</sup>					
	Observé	Prévisions			
		هل كنت تراجعين أي شخص للحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل		Pourcentage correct	
		لا	نعم		
Pas 0	هل كنت تراجعين أي شخص	لا	0	181	.0
	للحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل	نعم	0	5501	100.0
	Pourcentage global				96.8

a. La constante est incluse dans le modèle.  
b. La valeur de coupe est ,500

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يتضح لنا من خلال المخرج 10 أعلاه أن نموذج صنف 5501 امرأة من مجموعة

المبحوثات اللواتي كن يتابعن صحيا لحملهن الأخير في مجموعتهم الصحيحة بنسبة تنبؤ

صحيحة بلغت 100%، أما فيما يخص مجموعة المبحوثات اللواتي لم تصرح بالمتابعة الصحية

خلال حملهن الأخير فقد بلغت نسبتهم 0.0%، فقد استطاع النموذج العام أن يتنبأ بتصنيف

96.8% من المبحوثات حسب التصريح بالمتابعة الصحية بشكل صحيح، وهذا النسبة تعتبر جد مقبولة في نماذج الانحدار اللوجستي، وهذا يثبت بأن النموذج له قدرة تفسيرية عالية حسب التصريح بالمتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

المخرج (11): نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين أعمار المبحوثات والمتابعة الصحية لهن أثناء فترة الحمل

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	WAGE			14.994	6	.020	
	WAGE(1)	.906	.609	2.213	1	.137	2.475
	WAGE(2)	1.019	.584	3.040	1	.081	2.770
	WAGE(3)	.771	.578	1.778	1	.182	2.163
	WAGE(4)	.496	.579	.733	1	.392	1.642
	WAGE(5)	.170	.593	.082	1	.774	1.185
	WAGE(6)	.635	.965	.433	1	.511	1.887
	Constante	2.714	.560	23.518	1	.000	15.095

a. Introduction des variables au pas 1 : WAGE.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل المخرج رقم (10) نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل عمر الأم على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سنتطرق فيه إلى معالجة فرضية الأولى في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، وسيتم تعريف خانات الجدول أعلاه وهذا من أجل عدم التعريف في كل فرضية لخانات هذا الجدول والرجوع لتعريفه في هذه الفرضية ويتكون الجدول من سبعة أعمدة وهي:

«العمود الأول: يمثل تصنيف المتغيرات المستقلة التي تحتوي على الفئات المرجعية أو التي لا

تحتوي على الفئات المرجعية

العمود الثاني (B): يمثل معاملات النموذج المقدر أو اللوغاريتم نسبة الترجيح للمتغير التابع

بدلالة المتغيرات المستقلة

العمود الثالث (E.S): يمثل الخطأ المعياري للمعاملات المقدر

العمود الرابع (wald): يمثل إحصاءات والد ورد لإختبار معنوية المعاملات المقدر

العمود الخامس (ddl): يمثل درجة الحرية للمتغيرات المستقلة

العمود السادس (sig): يمثل مستوى الدلالة للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع

العمود السابع (Exp(B)): يمثل نسبة الترجيح، وهو القيمة الدالة الأسية لمعامل الانحدار، وهو

يعبر عن المضاعف الذي تتغير به نسبة الترجيح، أي التغير في احتمال وقوع الحدث (P=1)

إلى احتمال عدم وقوعه (P=0)<sup>1</sup>»

Constante: يمثل الحد الثابت في معادلة النموذج

وعليه يمكن كتابة معادلة النموذج على النحو التالي

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = 2.714 + 0.906 \text{Age}(1) + 1.019 \text{Age}(2) + 0.771 \text{Age}(3) + 0.496 \text{Age}(4) \\ + 0.170 \text{Age}(5) + 0.635 \text{Age}(6)$$

<sup>1</sup> حمزة مسعي أحمد، د عمر طعبة، (2022)، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي في تفسير أهم العوامل المؤثرة على ظاهرة الولادة في الجزائر من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (mics4) 2012-2013، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 14(02)2022، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة ص.ص 27-42

3-1-3/ إتخاذ القرار

تعد الفئات العمرية من بين المتغيرات الترتيبية وهو يحمل سبع فئات ، تم اعتماد فئات المبحوثات [15-19] كفئة مرجعية كما هو مبين في المخرجة رقم (03)، بما أن ناتج اللوغاريتم المرافقة للفئات العمرية ذات إشارة موجبة، حيث قدرت قيمة اختبار والد دال عند الفئات العمرية للأمهات ب14.994، متبوع بمستوى دلالة 0,02 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، ويفسر ذلك بأن الفئات العمرية للأمهات تؤثر على المتابعة الصحية لهن أثناء فترة الحمل، حيث سنتطرق إلى مستوى المتابعة الصحية بين الفئات العمرية

**1/- الفئة العمرية الثانية للأم (Age(1):** من فئات العمرية بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح ب 0.906، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب2.213متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0.137 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن الفئة العمرية [20-24] من فئات التي لها نفس تأثير الفئة المرجعية [15-19] على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

**2/- الفئة العمرية الثالثة (Age(2):** من فئات العمرية بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح ب 1.019 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب3.040 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0.08 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن الفئة العمرية [25-29] من فئات التي لها نفس تأثير الفئة المرجعية [15-19] على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

**3/- الفئة العمرية الرابعة (Age(3):** من فئات العمرية بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح ب 0.771 ، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب1.778 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0.182 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن الفئة

العمرية [34-30] من فئات التي لها نفس تأثير الفئة المرجعية [15-19] على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

**الفئة العمرية الخامسة (4) Age:** من فئات العمرية بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح ب 0.496، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 0.733 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0.392 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن الفئة العمرية [39-35] من فئات التي لها نفس تأثير الفئة المرجعية [15-19] على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

**3- الفئة العمرية السادسة (5) Age:** من فئات العمرية بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح ب 0.170 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 0.082 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0.744 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن الفئة العمرية [44-40] من فئات التي لها نفس تأثير الفئة المرجعية [15-19] على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

**الفئة العمرية السابعة (6) Age:** من فئات العمرية بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح ب 0.635 فهو ذات إشارة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 0.433 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0.511 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن الفئة العمرية [49-45] من فئات التي لها نفس تأثير الفئة المرجعية [15-19] على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

مما تقدم، يفهم أن تباين الرعاية الصحية للأمهات كانت منتشرة في الفئة العريضة [20-34]، حيث تعتبر هذه الفئة من بين الفئات التي ترتفع فيها نسبة الولادات، حيث تكون هذه الفئة بين الفئة الأولى في بدايات الخصوبة [15-19] وفئة نهاية الخصوبة [45-49] وعلى هذا

الأساس يمكن القول بان عمر الأم يعتبر كأحد المحددات الديموغرافية المفسرة للرعاية الصحية خلال فترة الحمل.

### 3-2/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: يؤثر المستوى الدراسي للأمهات على متابعتهم الصحية أثناء فترة

الحمل من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات بالجزائر 2019

الجدول (5-6) توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		المستوى الدراسي
	لا	نعم	
609	71	538	بدون مستوى
100,0%	11,7%	88,3%	
826	30	796	إبتدائي
100,0%	3,6%	96,4%	
1760	45	1715	متوسط
100,0%	2,6%	97,4%	
1328	29	1299	ثانوي
100,0%	2,2%	97,8%	
1159	7	1152	جامعي
100,0%	0,6%	99,4%	
5682	181	5501	المجموع
100	3.2	96.8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات مسح 2019.

من خلال الجدول المعروض أعلاه يتبين لنا توزيع المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة

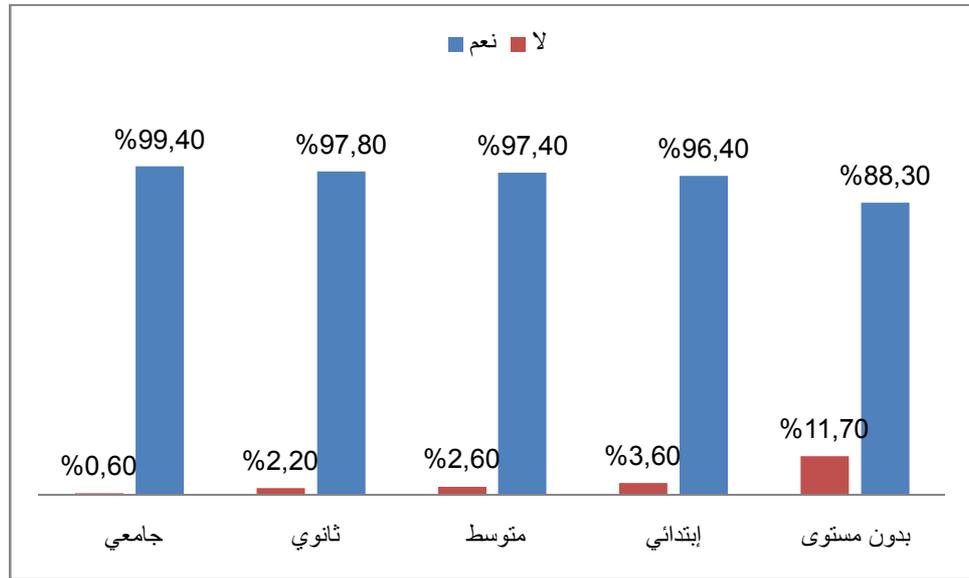
الحمل حسب المستوى الدراسي، حيث يتضح جاليا أن جل المبحوثات اللواتي كانت تتابع حملهن

صحيا ذوات المستوى جامعي بنسبة 99.4%، كما بلغت نسبة المبحوثات اللواتي المبحوثات

اللواتي لم تتابع حملهن من نفس المستوى بنسبة 0.6%، لتليها ذوات المستوى الثانوي والمتوسط

واللاتي تابعن حملهن صحيا على التوالي بنسبة 97.8 و 97.4%، كما كانت أقل نسبة متابعة عند المبحوثات اللواتي مستواهن التعليمي بدون مستوى بنسبة 88.3%، فبالرغم من هذا التفاوت في نسب المتابعة الصحية حسب المستويات الدراسية ما يُفسر بزيادة الثقافة الصحية للأمهات في هذا الطور التعليمي، أو درايتهن بالرعاية الصحية أثناء فترة الحمل، كما يمكن أن نفسر هذا التباين داخل المستويات التعليمية بدراية المبحوثات بالمخاطر و المضاعفات التي يمكن أن تكون خلال الحمل، وهو ما يجعل المبحوثات أن تحقق أكبر قدر من الزيارات للكادر الطبي أثناء الحمل، والشكل البياني أدناه يوضح نسب التفاوت للمتابعة وعدم المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل حسب المستوى الدراسي.

الشكل البياني (5-2): توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-6)

الفرضيات الإحصائية:

$H_0$ : لا يؤثر المستوى الدراسي للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

$H_1$ : يؤثر المستوى الدراسي للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

3-2-3/ عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح الجدول

في الفرضية الأولى ص(141-147) كما هو موضح فيها.

المخرج (01) إعادة ترميز المتغير الكيفي الترتيبي أو الاسمي

Codages des variables catégorielles						
		Fréquence	Codage de paramètre			
			(1)	(2)	(3)	(4)
تعليمات المرأة	Précolaire ou Aucun	676	.000	.000	.000	.000
	Primaire	785	1.000	.000	.000	.000
	Moyen	1657	.000	1.000	.000	.000
	Secondaire	1233	.000	.000	1.000	.000
	Superieur	980	.000	.000	.000	1.000

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

اعتمدنا من خلال الجدول (01) الفئة الأولى هي الفئة المرجعية، يعني في مرحلة

تفسير النموذج نقارن كل نتائج الفئات بالفئة المرجعية الأولى حسب كل متغير مستقل وفي

الفرضية هذه سنختبر المستوى التعليمي للأمهات حيث: (1) يمثل مستوى ابتدائي و(2) يمثل

مستوى متوسط و(3) مستوى ثانوي و(4) مستوى جامعي.

المخرج 02: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين المستوى الدراسي والمتابعة الصحية لهن

أثناء فترة الحمل

		Variables de l'équation					
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	welevel			187.958	4	.000	
	welevel(1)	.390	.115	11.537	1	.001	1.476
	welevel(2)	.756	.103	54.301	1	.000	2.130
	welevel(3)	.892	.108	67.903	1	.000	2.441
	welevel(4)	1.511	.120	159.351	1	.000	4.530
	Constante	.190	.087	4.785	1	.029	1.210
a. Introduction des variables au pas 1: welevel.							

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل المخرج رقم (02) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل المستوى

الدراسي للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سنتطرق فيه إلى

معالجة فرضية الثانية في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد

المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل

التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)

ويكتب النموذج على النحو التالي:

$$\log \frac{p}{1-p}$$

### 3-2-4/ إتخاذ القرار

يعد المستوى التعليمي من بين المتغيرات الترتيبية وهو يحمل خمس صفات، تم اعتماد

فئات المبحوثات بدون مستوى تعليمي كفاءة مرجعية كما هو مبين في المخرج رقم (01)، بما أن

نتائج اللوغاريتم المرافقة للمستويات التعليمية ذات إشارة موجبة كلها فهذا يعني أن هنالك علاقة

طردية بين المستوى التعليمي للأمهات والرعاية الصحية خلال فترة الحمل، حيث قدرت قيمة اختبار والد دال عند المستوى التعليمي للأمهات بـ187,958، متبوع بمستوى دلالة 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، ويفسر ذلك بأن المستوى التعليمي للأمهات يؤثر على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، فبالرغم من هذا التأثير كون أن المبحوثات ذوات مستوى تعليم أعلى من المبحوثات ذوات مستوى تعليم أقل هن الأكثر دراية بالمتابعة الصحية، وكذلك درايتهن بالتحقيق الصحي أثناء هذه الفترة، حيث سنتطرق إلى مستوى المتابعة الصحية بين المستويات الدراسية.

**1/- المستوى الابتدائي من فئات المستوى التعليمي لوغاريتم نسبة الترتيح قدر بـ0.390 ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر بـ11.537 متبوع بمستوى دلالة قدر بـ0,001 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن المستوى الابتدائي من فئات المستوى التعليمي الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المستوى التعليمي بدون مستوى إلى مستوى تعليمي إبتدائي أدى ذلك إلى إرتفاع أرجحية المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل على حساب عدم المتابعة بـ1.476 مرة، أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية حدوث المتابعة مقابل عدم المتابعة بـ 47,6%**

**2/- المستوى متوسط من فئات المستوى التعليمي لوغاريتم نسبة الترتيح قدر بـ0,756 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر بـ54.301 متبوع بمستوى دلالة قدر بـ0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن المستوى المتوسط من فئات المستوى التعليمي الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المستوى التعليمي بدون مستوى إلى مستوى تعليمي**

متوسط أدى ذلك إلى إرتفاع نسبة أرجحية المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل على حساب عدم المتابعة بـ 2.130 مرة، أي بارتفاع حدوث نسبة احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بـ 113%

**3/- المستوى ثانوي** من فئات المستوى التعليمي لوغاريتم نسبة الترتيح قدر بـ 0,892 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر بـ 67.903 متبوع بمستوى دلالة قدر بـ 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن المستوى الثانوي من فئات المستوى التعليمي الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المستوى التعليمي بدون مستوى إلى مستوى تعليمي ثانوي أدى ذلك إلى إرتفاع نسبة أرجحية المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل على حساب عدم المتابعة بـ 2,441 مرة، أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية حدوث المتابعة بـ 144%

**4/- المستوى جامعي** من فئات المستوى التعليمي لوغاريتم نسبة الترتيح قدر بـ 1,511 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر بـ 159.351 متبوع بمستوى دلالة قدر بـ 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن المستوى الجامعي من فئات المستوى التعليمي الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المستوى التعليمي بدون مستوى إلى مستوى تعليمي جامعي أدى ذلك إلى إرتفاع نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة بـ 4,530 مرة، أي بارتفاع نسبة حض أو حدوث احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة 353%.

3-3/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

يؤثر مكان الإقامة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال معطيات

المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

الجدول (5-7) توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		مكان الإقامة
	لا	نعم	
3224	70	3154	حضر
100.0%	2,2%	97,8%	
2458	111	2347	ريف
100,0%	4,5%	95,5%	
5682	181	5501	المجموع
100	3.2	96.8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (5-7) توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة والمتابعة الصحية لهن

خلال فترة الحمل ، فيما قسم المسح مكان الإقامة إلى حضر وريف، حيث بلغ عدد المبحوثات

اللواتي يقطن المنطقة الحضرية 3224 أم منهن 3154 أم تابعت صحيا خلال فترة حملها بنسبة

97.8%، كما بلغ عدد المبحوثات اللواتي تقطن في المنطقة الريفية 2458 أم منهن 2347

أم كانت تتابع صحيا خلال حملها الأخير الذي سبق المسح بسنتين سابقتين، أي بنسبة

95.5%، نلاحظ مقدار التفاوت بين المنطقتين لم يكن مقدار كبير إنما تبقى النسب مرتفع في

الحضر عن الريف، ويعود تفوق المنطقة الحضرية لعدة أسباب تتعلق بالجوانب الاجتماعية

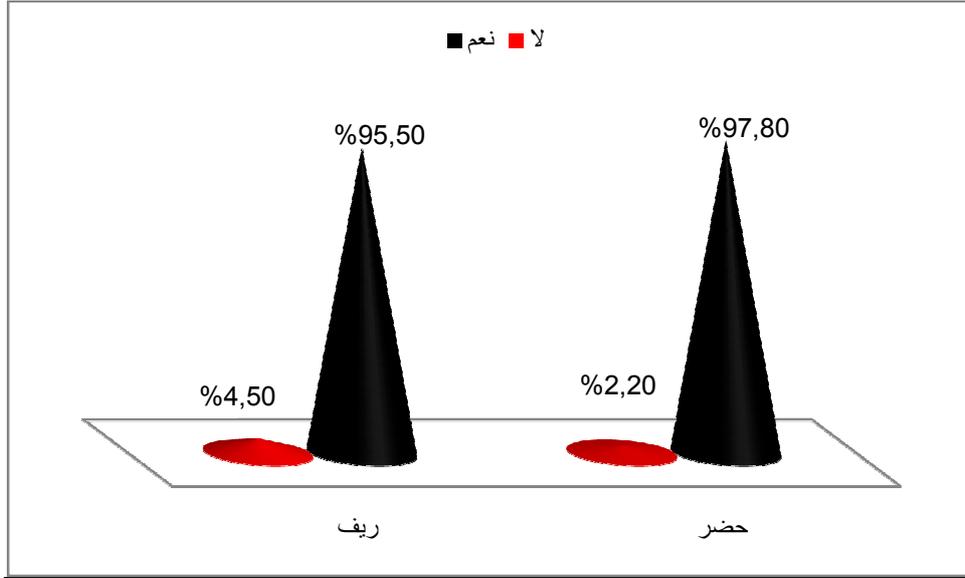
والاقتصادية للأسرة نظرا لكثرة المرافق الصحية وكذلك نظرا لتوفر وسائل المواصلات والنقل،

وكذلك يمكن إرجاع السبب في قرب مراكز الصحية سوى (العمومية أو الخاصة ) والشكل

البياني (3-5) يوضح نسب التوزيع بين الحضر والريف.

الشكل البياني(3-5): توزيع المبحوثات حسب مكان الإقامة والمتابعة الصحية أثناء فترة

الحمل.



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (7-5)

### 3-3-2/ الفرضيات الإحصائية :

$H_0$ : لا يؤثر مكان الإقامة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

$H_1$ : يؤثر مكان الإقامة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

### 3-3-3/ عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح الجدول

في الفرضية الأولى ص(141-147) كما هو موضح فيها.

ترميز المتغير المستقل :

تم ترميز المتغير المستقل مكان الإقامة حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات وفق

الترميز التالي:

1: حضر . 2: ريف.

المخرج 01: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين مكان الإقامة والمتابعة الصحية لهن أثناء

فترة الحمل

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	HH6(1)	-.756-	.155	23.809	1	.000	.470
	Constante	3.805	.121	994.173	1	.000	44.941

a. Introduction des variables au pas 1 : HH6.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل المخرج رقم (01) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل مكان الإقامة

للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سننترق فيه إلى معالجة

فرضية الثالثة في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد

المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل

التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)

ويكتب النموذج على النحو التالي:

### 3-3-3/ إتخاذ القرار

نلاحظ من خلال المخرج 02 أعلاه أن اختبار والد ورد دالا إحصائيا لأن مستوى الدلالة المرافق

له 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05، وعليه فإننا نقبل الفرضية البديلة أي أن وسط

الإقامة يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات، علما أن وسط الإقامة هو متغير كفي يتكون من

منطقتين منطقة حضرية ومنطقة ريفية، وبما أننا وضعنا المنطقة الحضرية هي الفئة المرجعة،

فإنه كلما انتقلنا من الحضر إلى الريف انخفضت أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة

ب0.470 مرة للأمهات اللواتي تقطن في الريف عن نظيرتهن اللواتي تقطن بالحضر، أي بانخفاض نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة ب47% من خلال ما تقدم نستنتج أن متغير المنطقة السكنية يدخل ضمن المحددات المفسرة لتباين المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل، أي متغير المنطقة السكنية يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل في الجزائر، حيث تنخفض الرعاية الصحية في الريف أكثر من الحضر، ويمكن تفسير هذا التفاوت بعدم التوازن في تقديم الرعاية الصحية بين المنطقتين، بالإضافة نقص الطب المتخصص في المنطقة الريفية، كما يمكن أيضا أن نفسر هذا التأثير كون أن مكان الإقامة حضر يضم أكثر منه في الريف المنشآت الصحية سوى العمومية أو الخاصة للمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، كما يضم الحضر عن الريف أكثر الكوادر الطبية الصحة داخل المستشفيات العمومية والخاصة، كما يحتوي الحضر على أكبر قدر من الأطباء الخاصة بأمراض النساء والتوليد، ولا ننسى ذكر أن وسائل المواصلات والنقل التي توجد في الحضر أكثر من الري

### 3-4/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تؤثر الأقاليم الجغرافية للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال

معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

الجدول (5-8) توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

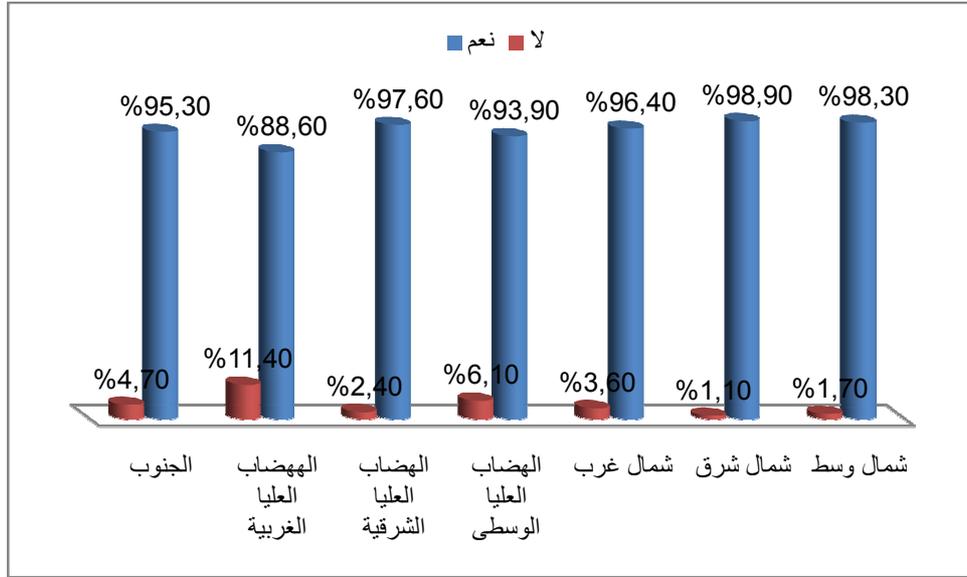
المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		الأقاليم
	لا	نعم	
1754	29	1725	شمال وسط
100,0%	1,7%	98,3%	
799	9	790	شمال شرق
100,0%	1,1%	98,9%	
839	30	809	شمال غرب
100,0%	3,6%	96,4%	
475	29	446	الهضاب العليا
100,0%	6,1%	93,9%	الوسطى
844	20	824	الهضاب العليا الشرقية
100,0%	2,4%	97,6%	
271	31	240	الهضاب العليا الغربية
100,0%	11,4%	88,6%	الجنوب
700	33	667	الجنوب
100,0%	4,7%	95,3%	
5682	181	5501	المجموع
100	3.2	96.8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

يتضح لنا جالياً في الجدول (5-8) توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية و المتابعة الصحية أثناء الحمل، حيث كانت أكبر نسبة متابعة صحية للأمهات أثناء فترة الحمل لإقليم شمال وسط بنسبة 98.3%، في حين تم تسجيل نسبة معتبر في نفس الإقليم من المبحوثات اللواتي لم يتبعن حملهن أثناء الفترة بنسبة 1.7%، ليليه إقليم شمال شرق والهضاب

العليا الشرقية على التوالي بنسبة 98.9% و 97.6%، كما سجلت أقل نسبة متابعة في إقليم الهضاب العليا الغربية بنسبة 88.6%، تميز إقليم شمال وسط بارتفاع المتابعة الصحية للأمهات، حيث بلغ عددهن 1725 أم، ويفسر هذا التفاوت بين الأقاليم نظرا لكثافة السكان من ناحية، ومن ناحية الأخرى كون أن جل الأقاليم التي إرتفعت فيها نسب المتابعة لأنها ذات طابع حضري يتوافر فيها المرافق الصحية (العمومية أو الخاصة)، وتوفر وسائل المواصلات والنقل والشكل البياني (4-5) يوضح نسب التوزيع بشكل أوضح .

الشكل البياني (4-5) توزيع المبحوثات حسب الأقاليم الجغرافية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (8-5)

### 3-4-1/ دراسة استدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية نقوم بتطبيق نفس الاختبار ألا وهو الاختبار اللوجستي

(اللوارتمي) كما هو موضح حسب الفرضية الأولى في الصفحة رقم (141-147).

### 3-4-2/ الفرضيات الإحصائية :

**H0:** لا تؤثر الأقاليم الجغرافية للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

**H1:** تؤثر الأقاليم الجغرافية للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح المخارج في

الفرضية الأولى ص(144) كما هو موضح فيها.

المخرج(01) إعادة ترميز المتغير الكيفي الترتيبي أو الاسمي

Codages des variables catégorielles								
		Fréquence	Codage de parameter					
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
منطقة البرمجة الإقليمية (EPT)	NORD CENTRE	649	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	NORD EST	695	1.000	.000	.000	.000	.000	.000
	NORD OUEST	648	.000	1.000	.000	.000	.000	.000
	HAUT PLATEAU CENTRE	911	.000	.000	1.000	.000	.000	.000
	HAUT PLATEAU EST	737	.000	.000	.000	1.000	.000	.000
	HAUT PLATEAU OUEST	708	.000	.000	.000	.000	1.000	.000
	SUD	983	.000	.000	.000	.000	.000	1.000

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

اعتمدنا من خلال الجدول (01) الإقليم الأول هو الفئة المرجعية، يعني في مرحلة

تفسير النموذج نقارن كل نتائج الأقاليم بالفئة المرجعية الأولى حسب كل متغير مستقل وفي

الفرضية هذه سنختبر فيها الأقاليم الجغرافية للأمهات حيث: (1) يمثل شمال شرق و(2) يمثل

شمال غرب و(3) مركز الهضبة العليا و(4) الهضبة العليا الشرقية و(5) الهضبة العليا

الغربية و(6) الجنوب الكبير.

المخرج 02: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين الأقاليم الجغرافية والمتابعة الصحية لهن

أثناء فترة الحمل

		Variables de l'équation					
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	HH7			181.483	6	.000	
	HH7(1)	-.119	.107	1.227	1	.268	.888
	HH7(2)	-.985	.095	107.017	1	.000	.373
	HH7(3)	-.791	.119	44.457	1	.000	.453
	HH7(4)	-.399	.101	15.584	1	.000	.671
	HH7(5)	-1.288	.144	80.029	1	.000	.276
	HH7(6)	-.697	.104	45.297	1	.000	.498
	Constante	1.431	.062	537.657	1	.000	4.184

a. Introduction des variables au pas 1: HH7.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول رقم (02) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل الأقاليم

الجغرافية للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سنتطرق فيه

إلى معالجة فرضية الرابعة في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي

المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من

أجل التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)

ويكتب النموذج على النحو التالي:

$$\log \frac{p}{1-p} = 1.$$

3-4-3/ إتخاذ القرار

الأقاليم الجغرافية من بين المتغيرات الاسمية وهو يحمل سبع صفات، تم اعتماد فئات المبحوثات اللواتي تقطن في إقليم شمال وسط كفئة مرجعية كما هو مبين في المخرج رقم (01)، بما أن ناتج اللوغاريتم المرافقة للأقاليم ذات إشارة ، حيث قدرت قيمة اختبار والد دال عند الأقاليم الجغرافية للأمهات ب181.483، متبوع بمستوى دلالة 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، ويفسر ذلك بأن الأقاليم الجغرافية للأمهات تؤثر على المتابعة الصحية لهن أثناء فترة الحمل، فبالرغم من هذا التأثير كون أن الأقاليم تختلف حسب التحضر من إقليم لآخر، كما يمكن تفسير هذا أيضاً بكثرة تواجد المرافق الصحية وكذلك المرافق الخاصة بالأُم والطفل في الإقليم ذات طابع حضري، كما سننتقل إلى معرفة مستوى المتابعة الصحية بين الأقاليم الجغرافية باعتبار إقليم شمال وسط هو الفئة التي سنقارن بها المتابعة الصحية بين الأقاليم.

**1/- إقليم شمال شرق** حيث بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب 0.119- فهو ذات إشارة سالبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر 1.227 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,268 وهي أكبر من 0,05 وهذا يعني أنه غير دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن إقليم شمال شرق من بين الأقاليم الجغرافية التي لا تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك المبحوثات اللواتي تقطن في إقليم شمال شرق لها نفس نمط المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل بالنسبة للأمهات اللواتي تقطن في إقليم شمال وسط.

**2/- إقليم شمال غرب** حيث بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب 0.985- فهو ذات إشارة سالبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر ب 107.017 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن إقليم شمال غرب

من بين الأقاليم الجغرافية التي تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من إقليم شمال وسط إلى إقليم شمال غرب انخفضت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب0.373 مرة، أي بانخفاض نسبة حظ و احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بنسبة 37.3% .

**3/- إقليم الهضاب العليا الوسطى** حيث بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب-0.791- فهو ذات إشارة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر ب 44.457 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن إقليم شمال مركز الهضبة العليا من بين الأقاليم الجغرافية التي تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من إقليم شمال وسط إلى إقليم الهضبة العليا انخفضت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب0.453 مرة، أي بانخفاض نسبة حظ و احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بنسبة 45.3% .

**4/- إقليم الهضاب العليا الشرقية** حيث بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب-0.399- فهو ذات إشارة سالبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر ب 15.584 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن إقليم الهضبة العليا الشرقية من بين الأقاليم الجغرافية التي تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من إقليم شمال وسط إلى إقليم الهضبة العليا الشرقية انخفضت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب0.671 مرة، أي بانخفاض نسبة حظ و احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بنسبة 67.1% .

**5/- إقليم الهضاب العليا الغربية** حيث بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب-1.288- فهو ذات إشارة سالبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر ب 80.029 متبوع بمستوى دلالة قدر ب

0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن إقليم الهضبة العليا الغربية من بين الأقاليم الجغرافية التي تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من إقليم شمال وسط إلى إقليم الهضبة العليا الغربية انخفضت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة بـ0.276 مرة، أي بانخفاض نسبة حظ و احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بنسبة 27.6% .

6- إقليم الجنوب حيث بلغ لوغاريتم نسبة الترجيح قدر بـ0.697- فهو ذات إشارة سالبة، أما بخصوص قيمة اختبار والد دال قدر بـ 45.297 متبوع بمستوى دلالة قدر بـ 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن إقليم الجنوب من بين الأقاليم الجغرافية التي تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من إقليم شمال وسط إلى إقليم الجنوب انخفضت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة بـ0.498 مرة، أي بانخفاض نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بنسبة 49.8% .

### 3-5/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

يؤثر نمط الأسرة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

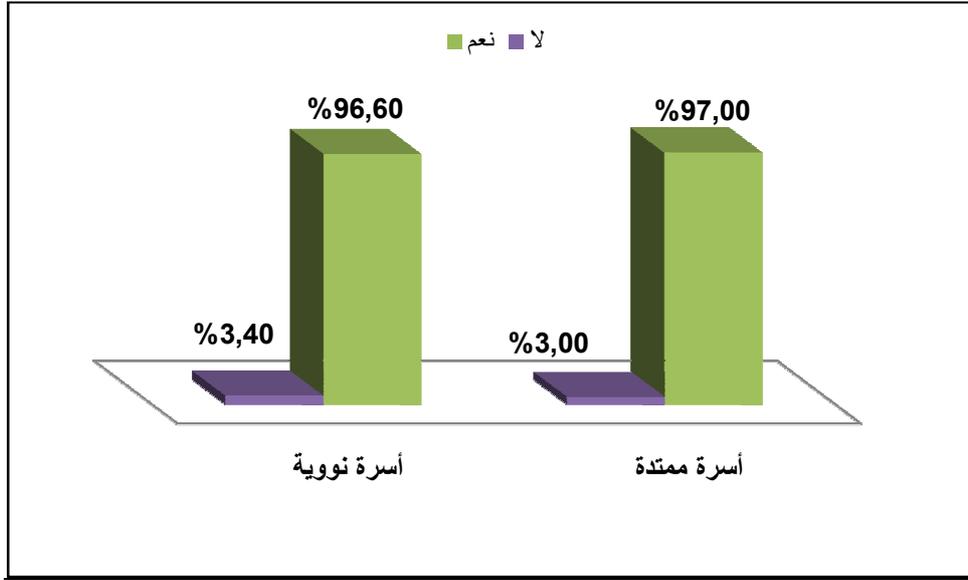
الجدول (5-9) توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة و المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		نمط الأسرة
	لا	نعم	
2117	64	2053	أسرة ممتدة
%100	%3	%97	
3454	117	3337	أسرة نووية
%100	%3.4	%96.6	
5571	181	5390	المجموع
%100	%3,2	%96,8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (5-9) أن عدد المبحوثات اللواتي صرحن بنمط أسرتهن ب5571 أم بنسبة 98.04%، من مجموع المبحوثات 5682، في حين بلغ المبحوثات المفقودة 111 مفردة بنسبة 1.96%، حيث يتضح لنا من خلال الجدول أن جل النساء تعيش داخل أسر نووية، حيث بلغ عددهن 3454 أم من مجموع المبحوثات، حيث بلغت نسبة المتابعة للأمهات اللواتي تعيش داخل هذه الأسر ب96.6%، في حين بلغ عدد المبحوثات اللواتي تعيشن داخل الأسر الممتدة 2117 أم، كما قدرت نسبة متابعتهن للرعاية الصحية بنسبة 97% من مجموع المبحوثات المستجوبات داخل هذه الأسر، يتضح لنا من خلال هذا التوزيع داخل الأسر تحبيذ العيش داخل الأسر النووية وعدم التحبيذ في العيش داخل الأسر الممتدة، ويرجع هذا في الحرية الشخصية وراحة في العيش داخل الأسر النووية، والشكل البياني الموضح (5-5) يوضح نموذج الجدول أعلاه بصورة أفضل.

الشكل البياني (5-5) توزيع المبحوثات حسب نمط الأسرة و المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-9)

### 3-5-1/ دراسة استدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية نقوم بتطبيق نفس الاختبار ألا وهو الاختبار اللوجستي

(اللوغارتمي) كما هو موضح حسب الفرضية الأولى .

### 3-5-2/ الفرضيات الإحصائية :

$H_0$ : لا يؤثر نمط الأسرة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

$H_1$ : يؤثر نمط الأسرة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

### 3-5-3/ عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح المخارج

في الفرضية الأولى ص (141-147) كما هو موضح فيها.

ترميز المتغير المستقل : تم إتباع الترميز المأخوذ من المسح على النحو التالي :

0: أسرة ممتدة 1: أسرة نووية

المخرج 01: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين نمط الأسرة والمتابعة الصحية لهن أثناء

فترة الحمل

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	نمط_الأسرة(1)	.122	.158	.599	1	.439	1.130
	Constante	3.351	.094	1268.948	1	.000	28.533
Introduction des variables au pas 1 : نمط_الأسرة.							

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019  
 يمثل الجدول رقم (01) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل نمط الأسرة  
 للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سنتطرق فيه إلى معالجة  
 فرضية الخامسة في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد  
 المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل  
 التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)  
 ويكتب النموذج على النحو التالي :

### إتخاذ القرار

بلغ لوغاريتم نمط الأسرة عند المبحوثات ب0.122فهو ذات إشارة، أما اختبار والد ورد  
 قدرت ب16.726المرافقة للقيمة الاحتمالية Sig =0,000 أصغر من قيمة الدلالة المعنوية  
 0,05 وعليه فإنه دال إحصائيا، وعليه فإننا نقبل الفرضية البديلة التي تقول يؤثر نمط الأسرة  
 للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، ونرفض الفرضية الصفرية التي تقول لا  
 يؤثر نمط الأسرة للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، حيث ترتفع نسبة  
 أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب1.130 مرة، أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية  
 المتابعة مقابل عدم المتابعة ب13% ، ويفسر هذا التأثير كون أن العيش في الأسر النووية

يعطي الراحة النفسية للأزواج من ناحية عدم فرض الرأي العام داخل الأسر الممتدة والعيش بقانون الأسر الكبيرة، كما يفضل معظم الأزواج العيش في الأسر النووية ، يفهم أيضا من ذلك تحبيذ العيش داخل الأسر النووية وهذا لراحة وحرية الأزواج والعيش بقانونهم الخاص يعني إبداء آرائهم الخاصة.

### 3-6/ عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

يؤثر عدد الولادات للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

الجدول (5-10) توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

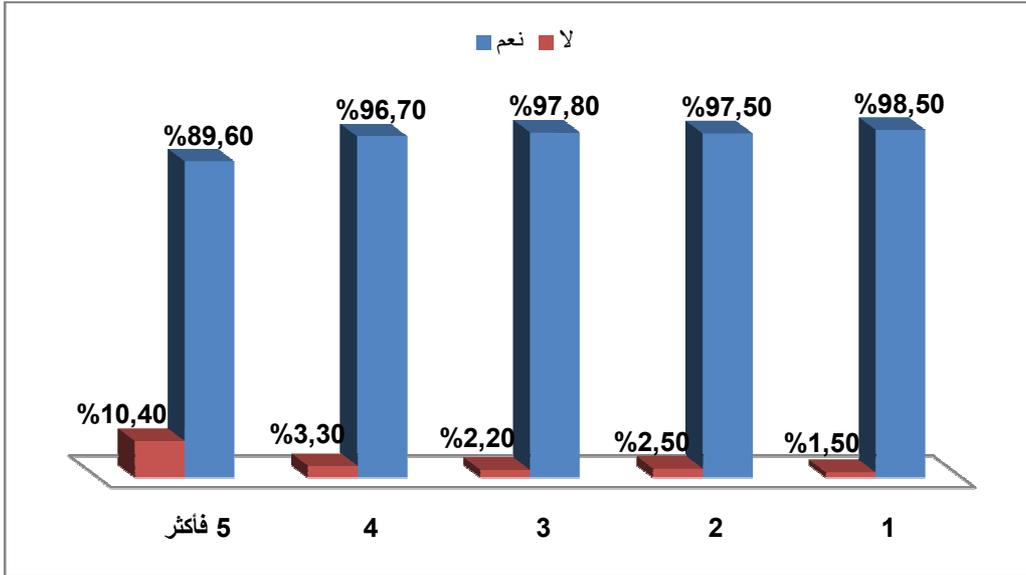
المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		عدد الولادات
	لا	نعم	
1480	28	1452	1
100	1.5	98.5	
1523	38	1485	2
26,8	2.5	97.5	
1281	27	1254	3
100	2.2	97.8	
823	27	796	4
100	3.3	96.7	
575	60	515	5 فأكثر
10,2	10.4	89.6	
5682	181	5501	المجموع
100	3,2	96,8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

من خلال ما تم عرضه في الجدول (5-10) توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات للأمهات ومتابعتهن الصحية ، حيث يظهر أن الولادة الأولى للأمهات أخذت أكثر توزيع بنسبة عالية تقدر بـ 98.5%، أما بقية الولادات الثانية و الثالثة و الرابعة فجاءت بقيم على التوالي، 97.5% و 97.8% و 96.7%، ويمكن أن نفسر هذا التفاوت في الانخفاض تدرجياً بين نسب الرعاية الصحية حسب عدد المواليد، بأن المبحوثات تقوم بالرعاية الصحية في مولودها الأول والثاني، وبعدها تعمل بنصائح الطبيب ولا تتبعه في باقي الولادات وهذا خطأ يمكن أن يدفع المبحوثات إلى التعرض إلى مخاطر ومضاعفات الحمل، أو ربما إلى وفاة الطفل والأم،

لذلك تتصح الأمم المتحدة بإتباع أربع زيارات لطبيب خلال فترة الحمل في كل مولود، وهذا من أجل الإبتعاد عن مخاطر ومضاعفات الحمل والوفاة، والشكل البياني أدناه يوضح لنا تمثيل الجدول أعلاه.

الشكل البياني (5-6) توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-6)

### 3-6-1/ دراسة استدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية نقوم بتطبيق نفس الاختبار ألا وهو الاختبار اللوجستي

(اللوغارتمي) كما هو موضح حسب الفرضية الأولى في الصفحة رقم (141-147).

### 3-6-2/ الفرضيات الإحصائية :

$H_0$ : لا يؤثر عدد الولادات للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

$H_1$ : يؤثر عدد الولادات للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

3-6-3/ عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح المخارج

في الفرضية الأولى ص (148) كما هو موضح فيها.

المخرج 01: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين عدد الولادات والمتابعة الصحية لهن أثناء

فترة الحمل

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	CM11	-.358-	.039	85.216	1	.000	.699
	Constante	4.512	.158	816.293	1	.000	91.128
a. Introduction des variables au pas 1 : CM11.							

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019  
يمثل الجدول رقم (01) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل عدد الولادات

للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سننتظر فيه إلى معالجة  
فرضية السادسة في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد  
المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل  
التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)

ويكتب النموذج على النحو التالي:

$$\log \frac{p}{1-p} = 1.6$$

### 3-6-4/ إتخاذ القرار

بلغ لوغاريتم عدد الولادات عند المبحوثات ب-0.358، فهو ذات إشارة سالبة، أما  
اختبار والد ورد قدرت ب 159.640 المرافقة للقيمة الاحتمالية Sig = 0,000 أصغر من قيمة  
الدلالة المعنوية 0,05 وعليه فإنه دال إحصائياً، وعليه فإننا نقبل الفرضية البديلة التي تقول يؤثر

عدد الولادات للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، ونرفض الفرضية الصفرية التي تقول لا يؤثر عدد الولادات للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، حيث تنخفض نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة بـ 0.699 مرة أي بإنخفاض نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة بـ 69.9%، ويفسر هذا التأثير كون أن المبحوثات في بداية الحياة الإيجابية أكثر متابعة صحية خلال فترة الحمل، ويمكن أن يفسر هذا التفاوت بأن المبحوثات تتبع الرعاية الصحية في مولودها الأول والثاني، وبعدها تعمل بنصائح المتابعة التي تمت في هذه المواليد وتعمل بإشادتها في باقي الولادات وهذا خطأ يمكن أن يدفع المبحوثات إلى التعرض إلى مخاطر ومضاعفات الحمل، أو ربما إلى وفاة الطفل والأم، والجدول (5-6) والشكل البياني (5-10) يوضح الصورة بشكل أفضل لعدد ونسب المتابعة بين عدد الولادات للأمهات خلال فترة الحمل.

### 3-7/ عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

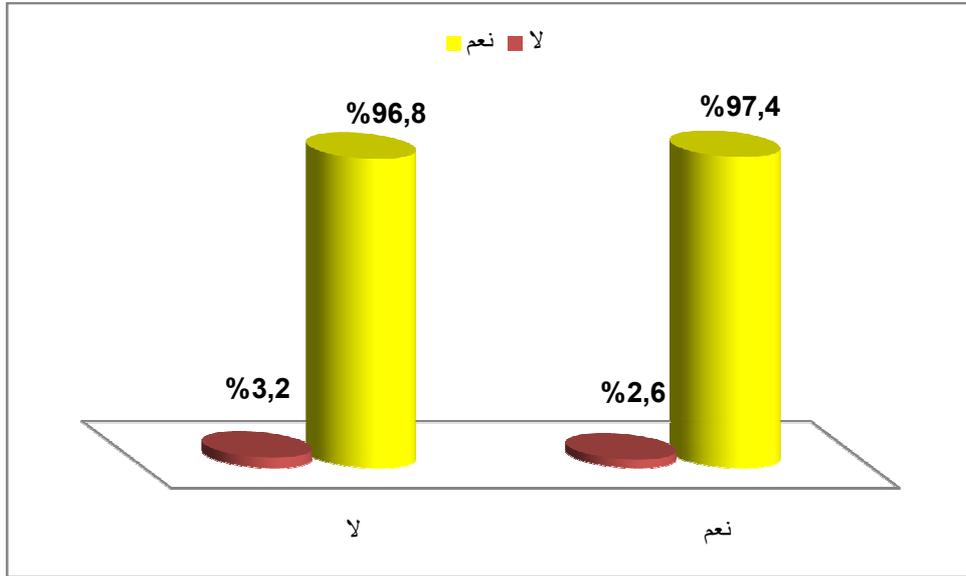
الجدول (5-11) توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		الإصابة بالمرض المزمن
	لا	نعم	
342	9	333	نعم
100	2.6	97.4	
5340	172	5168	لا
100	3.2	96.8	
5682	181	5501	المجموع
100	3.2	96.8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

من خلال الجدول (5-11) الذي يمثل نسب الإصابة بالأمراض المزمنة حسب المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل، حيث يتضح لنا أن جل المبحوثات ليست مصابات بالأمراض المزمنة وتتبعن رعاية صحية بنسبة 96.8%، في حين بلغ عدد المبحوثات المصابات بالأمراض المزمنة 342 من مجموع المبحوثات المستجوبات ، حيث بلغت نسبتهن من الرعاية الصحية 97.4% من مجموع اللواتي مصابات ، والشكل البياني (5-7) يوضح ذلك.

الشكل البياني (5-7) توزيع المبحوثات حسب الإصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-11)

### 3-7-1/ دراسة استدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية نقوم بتطبيق نفس الاختبار ألا وهو الاختبار اللوجستي

(اللوغارتمي) كما هو موضح حسب الفرضية الأولى في الصفحة رقم (141-147).

### 3-7-2/ الفرضيات الإحصائية :

**H0:** لا تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

**H1:** تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل.

### 3-7-3/ عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح الجدول

في الفرضية الأولى ص (148) كما هو موضح فيها.

ترميز متغير الأمراض المزمنة : تم ترميز سؤال الأمراض المزمنة على النحو التالي :

1:نعم 2: لا

المخرج 01: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين الإصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة الصحية لهن أثناء فترة الحمل

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	MC4	-.034-	.095	.127	1	.722	.967
	Constante	1.033	.187	30.509	1	.000	2.809

a. Introduction des variables au pas 1: MC4.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول رقم (01) نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سنتطرق فيه إلى معالجة فرضية السابعة في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)

### 3-7-4/ إتخاذ القرار

بلغ لوغاريتم الإصابة بالأمراض المزمنة عند المبحوثات ب-0.034، وبما أن النتيجة سالبة يمكن القول بأن هنالك علاقة عكسية لمتغير الإصابة بالأمراض المزمنة والتصريح بالمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، أما اختبار والد ورد قدرت ب 0.127 المرافقة للقيمة الاحتمالية Sig = 0,722 وهي أكبر من قيمة الدلالة المعنوية 0,05 وعليه فإنه غير دال إحصائياً، وعليه فإننا نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لا تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، ونرفض الفرضية البديلة التي تقول تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، ويمكن تفسير هذا من الجهود المبذولة من طرف الدولة لخطر الإصابة بأنواع الأمراض المزمنة، وهذا من خلال

حصر الإصابة بها في أضيق نطاق وهذا عن طريق الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والتحكم فيها، كما يفهم من ذلك أيضا التقدم في البحث والطب من أجل المحاربة لهذه الأمراض، وأيضا أصبح جل الأمراض لها الأدوية والمضادات التي تخفف من نسبة الإصابة.

رابعا: تأثير العوامل الاقتصادية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل وهذا من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (mics6) 2019 الجزائر.

#### 4-1/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة

يؤثر عمل المبحوثات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال معطيات

المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

الجدول (5-12) توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		عمل الأمهات
	لا	نعم	
617	4	613	تعمل
100	0.6	99.4	
5065	177	4888	لا تعمل
100	3.5	96.5	
5682	181	5501	المجموع
100	3.2	96.8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019

يتضح لنا من خلال الجدول (5-12) أن أغلبية المبحوثات لا تعمل، حيث بلغ عددهن

5056 أم من مجموع المستجوبات، بلغت نسبة المبحوثات غير عاملات اللواتي قمن برعاية

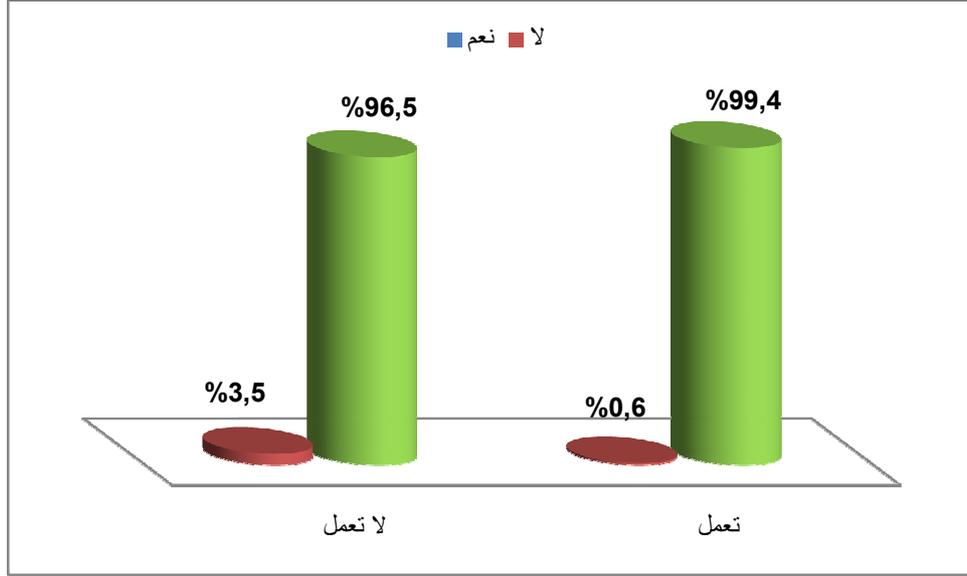
أثناء الحمل ب96.5%، كما بلغ عدد المبحوثات العاملات 617 أم، أما بالنسبة للرعاية

الصحية لديهن فد بلغت 99.4% من مجموعهن الجزئي، في هذا العنصر سنقوم بدراسة الحالة

الفردية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء، والشكل البياني (5-8) يوضح نسب التفاوت

بالصورة الأفضل

الشكل البياني (5-8) توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-12)

#### 4-1-1/دراسة استدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية نقوم بتطبيق نفس الاختبار ألا وهو الاختبار اللوجستي

(اللوغارتمي) كما هو موضح حسب الفرضية الأولى.

#### 4-1-2/الفرضيات الإحصائية :

$H_0$ : لا يؤثر عمل المبحوثات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل.

$H_1$ :تؤثر عمل المبحوثات على متابعتهم الصحية أثناء فترة الحمل.

عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح المخارج في

الفرضية الأولى ص(147-141) كما هو موضح فيها.

ترميز المتغير المستقل للحالة الفردية للأمهات : تم ترميز المتغير المستقل بناء على معطيا  
المأخوذة من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 على النحو التالي:

1: تعمل 2: لا تعمل

المخرج 01: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين الحالة الفردية والمتابعة الصحية لهن  
أثناء فترة الحمل

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	woccupation	-.760-	.115	43.733	1	.000	.468
	Constante	2.415	.223	117.127	1	.000	11.192
a. Introduction des variables au pas 1: woccupation.							

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول رقم (01) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير عمل المبحوثات على  
المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سنتطرق فيه إلى معالجة فرضية التاسعة  
في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019  
بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل التعرف على محتوى  
الجدول في الصفحة (148)

ويكتب النموذج على النحو التالي:

$$\log \frac{p}{1-p} = 0.4$$

## 4-2-4/إتخاذ القرار

بلغ لوغاريتم الحالة الفردية لهن ب-0.760، وهي ذات إشارة سالبة، أما اختبار والد ورد قدرت ب 43.733 المرافقة للقيمة الاحتمالية Sig =0.000 وهي أصغر من قيمة الدلالة المعنوية 0,05 وعليه فإنه دال إحصائياً، وعليه فإننا نقبل الفرضية البديلة التي تقول يؤثر الحالة الفردية للأمهات على المتابعة الصحية لديهن خلال فترة الحمل، ونرفض الفرضية الصفرية التي تقول لا يؤثر عمل المبحوثات على المتابعة الصحية خلال فترة الحمل، حيث تنخفض نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدة المتابعة 0.468 مرة، أي بانخفاض نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة ب 46.8 %، ويمكن تفسير تأثير العمل على المتابعة الصحية للأمهات، أصبحت جل المبحوثات تلجأ في المتابعة الصحية إلى استشارات الطبيب (الخاص أو العمومي)، كذلك المبحوثات العاملات تتبع كل الفحوصات المشار إليها من طرف الأمم المتحدة أما المبحوثات غير عاملات تكتفي بإتباع فحص أو فحصين خلال المتابعة الصحية، وهذا نظراً لتكاليف الفحوصات المتبعة خلال فترة الحمل أو ربما توجد بالقطاع الخاص ولا تتوفر بالقطاع العام، كما يفهم كذلك من هذا التأثير ثقافة المبحوثات العاملات ودرائتهن بالتنقيف الصحي تجاه المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل أكثر منهن من المبحوثات الماكثات بالمنزل، ربما خروجهن للعمل يزيد من ثقافتهن تجاه المتابعة الصحية لديهن، كما تتيح فرص العمل للأمهات إتباع عدد الزيارات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، المبحوثات غير العاملات تكتفي بزيارة أو زيارتين للطبيب.

4-2/ عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة :

يؤثر مؤشر الثروة للأمهات على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل من خلال معطيات

المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات في الجزائر 2019.

الجدول (5-13) توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل

المجموع	المتابعة الصحية خلال فترة الحمل		مؤشر الثروة
	لا	نعم	
1318	90	1228	فقير جدا
100	6.8	93.2	
1312	38	1274	فقير
100	2.9	97.1	
1140	31	1109	متوسط
100	2.7	97.3	
1051	15	1036	غني
100	1.4	98.6	
861	7	854	غني جدا
100	0.8	99.2	
5682	181	5501	المجموع
100	3,2	96,8	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح 2019.

نلاحظ من خلال الجدول (5-13) توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة و المتابعة

الصحية، حيث يصنف هذا المتغير إلى خمس مستويات وهي: فقير جدا، فقير، متوسط، غني

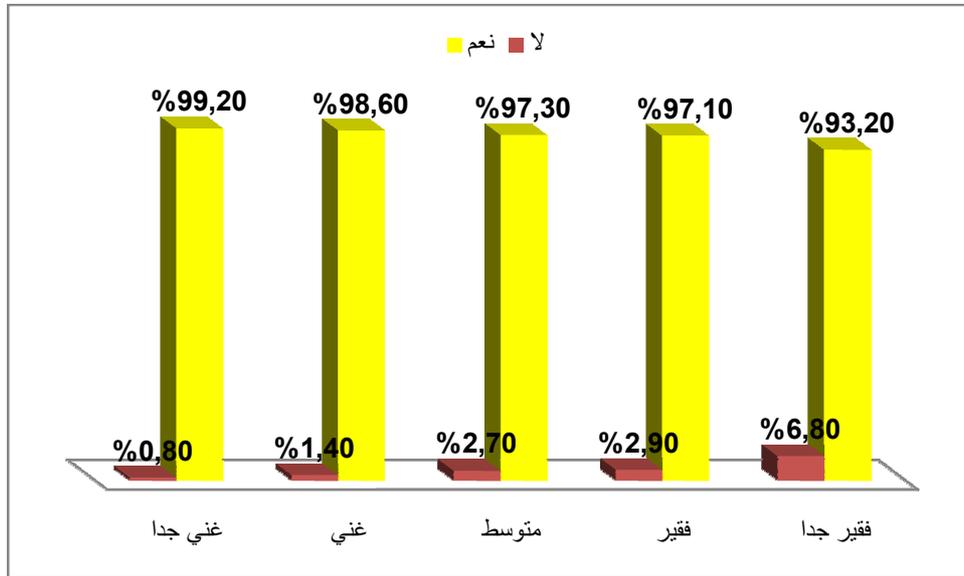
وغني جدا، والملاحظ من هذا التصنيف وخاصة تصنيف المبحوثات بإقبالهن على الرعاية

الصحية جاء بترتيب تنازلي من فقرا جدا إلى غني جدا من حيث نسب التمثيل، إذ كانت نسبة

مؤشر الثروة من فقير جدا إلى غني جدا على التوالي 93.2%، 97.1%، 97.3%، 98.6% هي 23.5%، ثم المستوى الأعلى بـ 22.4% ثم المستوى المتوسط بـ 20.4%، ثم المستوى الرابع والأغنى بـ 18.2% و 15.5% على الترتيب، وسيتم دراسة تأثير هذا المؤشر الاقتصادي على وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات.

والشكل البياني (5-9) يوضح الصورة بشكل أفضل

الشكل البياني (5-9) توزيع المبحوثات حسب مؤشر الثروة والمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل



المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات الجدول (5-13)

#### 4-1-1/ دراسة استدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية نقوم بتطبيق نفس الاختبار ألا وهو الاختبار اللوجستي

(اللوغارتمي) كما هو موضح حسب الفرضية الأولى .

#### 4-1-2/ الفرضيات الإحصائية :

**H0:** لا يؤثر مؤشر الثروة للأسرة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

H1: يؤثر مؤشر الثروة على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل.

4-1-3/ عرض نتائج الاختبار اللوجستي : لعرض نتائج الاختبار يمكن الرجوع لشرح المخارج

في الفرضية الأولى ص(141-147) كما هو موضح فيها.

المخرج (01) إعادة ترميز المتغير الكيفي الترتيبي أو الاسمي

Codages des variables catégorielles						
		Fréquence	Codage de parameter			
			(1)	(2)	(3)	(4)
مؤشر الثروة العام	فقير جدا	1308	.000	.000	.000	.000
	فقير	1224	1.000	.000	.000	.000
	متوسط	1106	.000	1.000	.000	.000
	غني	973	.000	.000	1.000	.000
	غني جدا	720	.000	.000	.000	1.000

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

اعتمدنا من خلال الجدول (01) الفئة الأولى هي الفئة المرجعية، يعني في مرحلة

تفسير النموذج نقارن كل نتائج الفئات بالفئة المرجعية الأولى حسب كل متغير مستقل وفي

الفرضية هذه سنختبر مؤشر الثروة للأمهات حيث: (1) يمثل فقير و(2) يمثل متوسط و(3)

غني و(4) غني جدا

المخرج 02: نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين مؤشر الثروة والمتابعة الصحية لهن أثناء

فترة الحمل

Variables de l'équation							
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	
Pas 1 <sup>a</sup>	windex5		198.139	4	.000		
	windex5(1)	.662	.086	59.166	1	.000	1.939
	windex5(2)	.709	.090	62.181	1	.000	2.032
	windex5(3)	1.082	.098	122.914	1	.000	2.950
	windex5(4)	1.249	.109	132.185	1	.000	3.487
	Constante	.316	.058	29.787	1	.000	1.372

a. Introduction des variables au pas 1: windex5.

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول رقم (02) نتائج الإنحدار اللوجستي الثنائي للمتغير المستقل مؤشر الثروة

للأمهات على المتغير التابع المتابعة الصحية، وهذا هو الجدول الذي سننترق فيه إلى معالجة

فرضية العاشرة في الدراسة المسوقة من المسح حسب معطيات المسح العنقودي المتعدد

المؤشرات 2019 بالجزائر والمعروف MICS6، ويمكن الرجوع إلى الفرضية الأولى من أجل

التعرف على محتوى الجدول في الصفحة (148)

ويكتب النموذج على النحو التالي:

$$\log \frac{p}{1-p} = 0.3 + 1$$

4-1-4/إتخاذ القرار

يعد مؤشر الثروة من بين المتغيرات الترتيبية وهو يحمل خمس صفات، تم اعتماد فئات المبحوثات ذوات مؤشر ثروة فقير جدا كفئة مرجعية كما هو مبين في المخرج رقم (01)، بما أن ناتج اللوغاريتم المرافقة لمؤشرات الثروة ذات إشارة موجبة، حيث قدرت قيمة اختبار والد دال عند مؤشر الثروة للأمهات ب 198.139، متبوع بمستوى دلالة 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، وعليه فإننا نقبل الفرضية البديلة التي تقول يؤثر مؤشر الثروة الخماسي للأمهات على المتابعة الصحية خلال فترة حملهن، ونرفض الفرضية الصفرية التي تقول لا يؤثر مؤشر الثروة الخماسي على المتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل.

1/- مؤشر الثروة فقير من فئات مؤشر الثروة لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب 0.662 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 59.166 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن مؤشر الرفاه فقير من فئات مؤشرات الثروة الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المبحوثات اللواتي ينتمين لمؤشر الثروة فقير جدا إلى المبحوثات اللواتي ينتمين إلى مؤشر الثروة فقير إرتفعت نسبة أرجحية متابعتهن على حساب عدم متابعتهن ب 1.939 مرة أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عد المتابعة ب 93.9%.

2/- مؤشر الثروة متوسط من فئات مؤشر الثروة لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب 0.709 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 62.181 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائياً، يفسر من ذلك بأن مؤشر الرفاه متوسط من فئات مؤشرات الثروة الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة

الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المبحوثات اللواتي ينتمين لمؤشر الثروة فقير جدا إلى المبحوثات اللواتي ينتمين إلى مؤشر الثروة متوسط إرتفعت أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب 2.032 مرة أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدة المتابعة ب 103%.

**3/- مؤشر الثروة غني** من فئات مؤشر الثروة لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب 1.082 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 122.914 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائيا، يفسر من ذلك بأن مؤشر الرفاه غني من فئات مؤشرات الثروة الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المبحوثات اللواتي ينتمين لمؤشر الثروة فقير جدا إلى المبحوثات اللواتي ينتمين إلى مؤشر الثروة غني إرتفعت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب 2.950 مرة، أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة ب 195%.

**4/- مؤشر الثروة غني جدا:** من فئات مؤشر الثروة لوغاريتم نسبة الترجيح قدر ب 1.249 فهو ذات إشارة موجبة، أما بخصوص قيمة إختبار والد دال قدر ب 132.185 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائيا، يفسر من ذلك بأن مؤشر الرفاه غني جدا من فئات مؤشرات الثروة الذي يؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، ويفهم من ذلك أنه كلما إنتقلنا من المبحوثات اللواتي ينتمين لمؤشر الثروة فقير جدا إلى المبحوثات اللواتي ينتمين إلى مؤشر الثروة غني جدا إرتفعت نسبة أرجحية المتابعة على حساب عدم المتابعة ب 3.487 مرة، أي بارتفاع نسبة حظ أو احتمالية المتابعة مقابل عدم المتابعة ب 248%.

1/- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

بعد استخراج نتائج الاختبارات تبين أن هناك توافقا في بعض النتائج مع نتائج الدراسات السابقة المذكورة في الفصل الأول من الدراسة، حيث توصلنا إلى أن المستوى التعليمي للأمهات له تأثير على المتابعة الصحية للأمهات أثناء الحمل في الجزائر، حيث يزيد احتمال المتابعة للأمهات كلما زاد المستوى التعليمي للأمهات، وهو ما توصلت إليه جل الدراسات السابقة، "المحددات الاجتماعية والديموغرافية للمرأة والرضا عن خدمات الرعاية ما قبل الولادة والولادة في إيطاليا" ل فالنتينا توشيونى، شهيرة صغيري، جوستافو دسنتيس بالإضافة لدراسة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية المؤدية للعملية القيصرية وأثرها على صحة الأم (2016)- (2017)، ل سايج سويح، بالإضافة للدراسة " محددات الاستفادة من خدمات صحة الأمومة في بلدية زرکتن، ولاية الحوز. بالمغرب" وفاء قيدي. كما كان لعمر الأم تأثيرا واضحا على المتابعة الصحية، وهذا ما توافقت معه دراسة المحددات الاجتماعية والديمغرافية لاستخدام خدمات صحة الأم بين النساء من سن 15 إلى 49 سنة في مقاطعة زامبيزي في شمال غرب زامبيا. ل شاميلك، بالإضافة إلى دراسة "الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال (2006) كواش الزهرة"، و كما أثر كل من مكان الإقامة، وكذلك الأقاليم الجغرافية، حيث كلما إنتقلنا من الحضر إلى الريف قلت المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، وهذا ما توافقت معه دراسة كل من واقع الرعاية الصحية الإيجابية في الجزائر وفق معطيات مسح MICS4-2012، لكل من هواري رحال و رضوان مصلي، ودراسة كما تمت دراسة نمط الأسرة ضمن العوامل الاجتماعية، حيث كان هو الآخر تأثيره واضح على المتابعة الصحية للأمهات خلال حملهن، توافقت دراسة بوحفص سومية بعنوان المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك (2016)، لتأثير نمط الأسر كما كان للعوامل

الاقتصادية مثل الحالة الفردية للأمهات ومؤشر الثروة للأمهات تأثيراً على المتابعة الصحية، يزيد احتمال المتابعة كلما كانت المبحوثات عاملات أو ذوات مؤشرات إقتصادية عالية، وهذا ما توافقت معه دراسة كل من واقع الرعاية الصحية الإيجابية في الجزائر وفق معطيات مسح **MICS4-2012**، لكل من هوارى رحال و رضوان مصلي و دراسة التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الإيجابية في محافظة كربلاء. ل سارة مسلم هادي آل نادر. ودراسة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية المؤدية للعملية القيصرية وأثرها على صحة الأم (2016-2017)

لطالب سايح سويح .

كما تجدر الإشارة إلى أن هنالك عوامل لم تؤثر على المتابعة الصحية للأمهات أثناء

فترة الحمل مثل الإصابة بالأمراض المزمنة لم يؤثر على المتابعة الصحية

## خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة فرضيات الدراسة، وهذا لمعرفة تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات (mics6) 2019 الجزائر، باستخدام الأسلوب الإحصائي الانحدار اللوجستي ثنائي الإجابة، عن طريق برنامج SPSS تمثلت هاته العوامل في (مكان الإقامة والعمر والمستوى التعليمي والأقاليم المبرمجة ونمط الأسرة والأمراض المزمنة وعدد الولادات والحالة الفردية ومؤشر الثروة) وخلصنا إلى معرفة تأثير جل هاته العوامل على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل، بداية بأعمار الأمهات حيث كان تأثير لفئات الأعمار عند الأمهات نفس التأثير مقارنة بالفئة المرجعية على المتابعة الصحية أثناء فترة الحمل ، في كان أيضا للمستوى التعليمي للأمهات تأثيرا واضحا على المتابعة الصحية عندهن، كلما إنتقلنا من مستوى تعليمي أدنى إلى مستوى تعليمي أعلى زادت المتابعة الصحية بشكل كبير، كذلك بالنسبة لمكان الإقامة للأمهات فكان تأثيره واضحا على المتابعة الصحية، كلما إنتقلنا من الحضر إلى الريف قلت المتابعة الصحية للأمهات، كما أثرت الأقاليم الجغرافية على المتابعة الصحية واضحا على المتابعة الصحية للأمهات، كلما إنتقلنا من إقليم شمال وسط الذي كان الفئة المرجعية إلى باقي الأقاليم المبرمجة من المسح قلت المتابعة الصحية، وأيضا كان تأثير عدد الولادات واضح على المتابعة الصحية، حيث كلما زاد عدد الولادات قلت المتابعة الصحية، كان لنمط الأسرة هو الآخر تأثيرا على المتابعة الصحية ، كلما إنتقلنا من الأسر الممتدة إلى الأسر النووية زادت المتابعة الصحية، أما بالنسبة للإصابة بالأمراض المزمنة لم تأثر على المتابعة الصحية للأمهات، كما تطرقنا في الجزء الثاني لمعرفة العوامل الاقتصادية وتأثيرها على المتابعة الصحية ، بداية بعامل الحالة الفردية للأمهات كان تأثيره واضحا على المتابعة الصحية،

كلما إنتقلنا من الحالة الفردية تعمل إلى الحالة الفرية لا تعمل قلت المتابعة الصحية للأمهات،  
ثانياً كان لمؤشر الثروة تأثيراً هو الآخر على المتابعة الصحية للأمهات، حيث كلما إنتقلنا من  
مؤشر ثروة أدنى لمؤشر ثروة أعلى أدى ذلك إلى زيادة المتابعة الصحية للأمهات.

خاتمة

عامه

### خاتمة:

تعتبر المتابعة الصحية من بين المراحل المهمة في حياة النساء أثناء فترة الحمل ، حيث توصي منظمة الصحة العالمية بأربع زيارات خلال فترة الحمل ، كما توصي كذلك بإتباع أهم الفحوصات المقدمة أثناء الفترة، وهذا تقاديا للمخاطر و المضاعفات التي تحيط بالنساء أثناء الفترة، حيث حققت الدول المتقدمة نسب مرتفعة جدا في تلقي المتابعة الصحية وهذا نظرا لتوفير المرافق الصحية و الخدمات الخاصة بالمتابعة الصحية، كما حققت بعض الدول النامية ومن بينها الجزائر تقدما واضحا في هذا المجال، فقد إرتفعت نسب المتابعة الصحية في الجزائر من 58.4% حسب معطيات مسح 1992 إلى 81% حسب معطيات مسح 2002، كما واصلت نسب المتابعة الصحية في الارتفاع إلى غاية 90.3% حسب معطيات 2006، أما عن معطيات مسح 2013/2012 فقد قدرت النسبة ب93%.

ولعل من أسباب استمرار إرتفاع نسب المتابعة الصحية في الجزائر هو الجهود المبذولة في تطوير القطاع الصحي وخاصة في مجال حماية الأمومة والطفولة بتجسيد للخطط والبرامج التي على أرض الواقع من أجل النهوض بهذا القطاع ، نظرا لبداية التطور الاقتصادي والاجتماعي، هذا التطور مكن الجزائر من استيراد التكنولوجيا الصحية من الدول المتطورة، ومواكبة كل ما هو جديد في ظل تسارع التطور العلمي التكنولوجي والصحي.

بعد دراستنا لهذا الموضوع المهم في الوقت الحالي توصلنا إلى بعض النتائج والتي من شأنها أن تكون ذات أهمية مستقبلا في المجال العلمي، أو التخطيط الصحي في الجزائر، حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

- يؤثر عمر الأم على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث كان لكل الفئات العمرية نفس التأثير على المتابعة الصحية .
- يؤثر المستوى التعليمي للأمهات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث كلما انتقلنا من مستوى أدنى إلى مستوى تعليمي أعلى، زادت نسبة المتابعة الصحية للأمهات.
- يؤثر مكان الإقامة على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث كلما انتقلنا من المنطقة الحضرية إلى الريفية قل احتمال المتابعة الصحية للأمهات. نظرا المتابعة الصحية التي تشهدها المناطق الحضرية.
- يؤثر الإقليم الجغرافي للأمهات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث تبين أن هناك تأثير كلما انتقلنا من إقليم وسط الشمال إلى باقي الأقاليم قلت المتابعة الصحية للأمهات.
- يؤثر عدد الولادات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث يقل احتمال المتابعة الصحية كلما زادت عدد الولادات.
- يؤثر نمط الأسرة بالنسبة للأمهات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث تبين أن هناك تأثير كلما انتقلنا الأسر الممتدة إلى الأسر النووية، زادت المتابعة الصحية للأمهات .

- لا يوجد تأثير ل بالأمرض المزمنة للأمهات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019.
- تؤثر الحالة الفردية للأمهات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، حيث كلما إنتقلنا من الأمهات العاملات إلى الأمهات غير عاملات قلت نسبة المتابعة الصحية لديهن.
- لا يوجد اختلاف في التأثير على وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، رغم الاختلاف في النشاط الاقتصادي للأمهات.
- يؤثر مؤشر الثروة للأمهات على المتابعة الصحية في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 ، أن هناك تأثير لهذا المتغير حيث كلما انتقلت من مؤشر أدنى إلى مؤشر أعلى أدى ذلك إلى الإرتفاع في إحتمال المتابعة الصحية بنسب مختلفة.

### \* التوصيات:

- الرفع من تثقيف المبحوثات داخل المرافق الصحية وتوعيتهن إعطائهن صورة شاملة عن المتابعة الصحية وهذا من أجل التأكد من صحة الأم من ناحية والتأكد على صحة الجنين من الناحية الأخرى، وتعليم المبحوثات الطرق الناجعة لحماية الطفل من أخطار الأمراض التي تصيبه أثناء فترة الحمل.

- يجب على الدولة التكفل ببناء المرافق الصحية الخاصة بصحة الأم والطفل من أجل الارتقاء بالمتابعة الصحية للأمهات خلال فترة الحمل وتفاذي الأمراض والوفيات داخل الأرياف والقرى البعيدة عن الحضر.
- تكفل الدولة بجعل عيادات خاصة متنقلة برعاية الأم والطفل من أجل التكفل بتغطية الرعاية الصحية قصد سد حاجيات الطبقة الفقيرة في المجتمعات.
- بدل مجهودات أكبر من طرف الدولة من خلال البرامج والمخططات المطبقة على المنظومة الصحية التي تمس هذه الفئة العمرية، من أجل تحقيق نسب أعلى في المتابعة الصحية.
- المساواة بين الأقاليم الجغرافية وخاصة الأقاليم التي تحمل الطابع الريفي ببناء المرافق الصحية الخاصة بصحة الأم والطفل وكذلك توفير الدولة لوسائل النقل والمواصلات للمناطق المعزولة عن المدينة قصد التنقل من الريف إلى المدينة
- ظروف التمدرس في الأرياف صعبة لذلك يجب على الدولة التكفل ببناء المرافق الخاصة بالتمدرس داخل المناطق المعزولة عن المدينة وهذا قصد محاربة التسرب المدرسي والخروج المبكر لبعض الفتيات
- كذلك يجب على الدولة القيام بحملات وخارجات تحسيسية للمناطق المعزولة لشرح أهمية واقع المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من أجل سلامة المبحوثات من أخطار الحمل والمضاعفات التي تمس الأم خلال هذه الفترة
- كما يجب على الدولة بناء مرافق محو الأمية لتعليم المبحوثات اللواتي لم يكملن فترتيهن الدراسية من أجل التعلم والمطالعة قصد فهم أهمية الرعاية الصحية.

- يجب على وسائل الإعلام نشر الصورة الأمثل للمتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل  
قصد توعية المبحوثات وتعليمهن لكيفية العمل مع هذه الفترة
- كذلك يجب مساهمة الدولة في إعطاء الرخصة للأطباء لفتح عيادات خاصة بأمراض النساء  
والتواليد في المناطق المعزولة قصد تنقل هذه الفئة بشكل أسهل.
- مبادرة الدولة والإعلام في تعريف بالمراكز الإستشفائية الخاصة بصحة الأم والطفل، والتشجيع  
على زيارتها وخاصة المبحوثات أثناء فترة الحمل، للكشف على المخاطر والمضاعفات التي  
تحدث في هذه الفترة، قصد سلامة المبحوثات من ناحية ومن ناحية أخرى سلامة الحمل من  
المخاطر هو الآخر، وهذا عن طريق الكشف المبكر لهذه المخاطر والمضاعفات.

قائمة

المراجع

### 1- الكتب العربية :

1- إِيَاد مُحَمَّد الْهَوْبِي، الْإِحْصَاء الْتَطْبِيقِي، الْكَلِيَّة الْجَامِعِيَّة لِلْعُلُوم وَالتَّكْنُولُوجِيَا، ط1، خَان

بُونَس، فِلَسْطِين، 2014.

2- رَشِيد زُرَوَانِي، مَنَهْجِيَّة الْبَحْث فِي الْعُلُوم الْاجْتِمَاعِيَّة، ط1، دَار الْكِتَاب، الْجَزَائِر، 2004،

3- فَرِيد تَوْفِيق نَصِيرَات، إِدَارَة مَنَظَّمَات الرِّعَايَة الصَّحِيَّة، ط1، دَار الْمَسِيرَة لِلنَّشْر وَالتَّوْزِيع،

عَمَان، 2008.

43- مُحَمَّد أَحْمَد السَّرِيْتِي، مَنَهْج الْبَحْث الْعَلْمِي، جَامِعَة أَم الْقُرَى، بِالْغَرِيزِيَّة، مِصْر، 2014 -

2015.

5- مَرْسُوم رِنَاسِي، رَقْم 06 - 395، مَوْخ فِي 20 شَوَال 1427 الْمَوَافِق لـ 12 نَوْفَمْبَر

2006، يَحْدُد الْأَجْر الْوَطْنِي الْأَدْنَى الْمَضْمُون

6- مَنَظْمَة الصَّحَة الْعَالَمِيَّة، إِحْصَاءَات الصَّحَة الْعَالَمِيَّة 2009.

7- مَنَظْمَة الصَّحَة الْعَالَمِيَّة، إِحْصَاءَات الصَّحَة الْعَالَمِيَّة 2013.

8- مَنَظْمَة الصَّحَة الْعَالَمِيَّة، التَّقْرِير الْخَاص بِالصَّحَة فِي الْعَالَم، بَحُوث الْمَتَابَعَة الصَّحِيَّة

الشَّامِلَة، 2013.

9- مَنَظْمَة الصَّحَة الْعَالَمِيَّة، الرِّعَايَة الصَّحِيَّة الْأُولِيَّة مَسُودَة الْإِطَار التَّشْغِيلِي لِلرِّعَايَة الصَّحِيَّة

الأُولِيَّة: تَحْوِيل الرُّؤْيَة إِلَى الْعَمَل، الدُّورَة 146، الْبَنْد 6 مَن جَدُول الْأَعْمَال الْمَوْقَّت 19 كَانُون

الأوّل /دِيسَمْبَر 2019.

10/- منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية مسودة الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى العمل، الدورة 146، البند 6 من جدول الأعمال المؤقت 19 كانون الأول /ديسمبر 2019.

11/- وزارة الصحة رؤية 2030، الجواز الصحي للأمم، ط2، المملكة العربية السعودية، 2020/1442.

2/- المذكرات(ماجستير، دكتوراه):

13/- حسيني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة . 2013 .

14/- خديجة سواكري، تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الجنوب الفئة العمرية [15-49]سنة بناء على المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص ديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -قسم علم الاجتماع والديموغرافيا،جامعة بانتنة 1 الحاج لخضر،(2019-2020)

15/- خديجة موسى علاوين، الصحة الإنجابية للمرأة في البرنامج التلفزيون الأردني، قدمت هذه الرسالة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في دراسات المرأة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، أيار 2002.

16/- ربا السيد محمد أبو كميل، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في المناهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، قسم المناهج وطرق تدريس العلوم، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

17/- سارة مسلم هادي آل نادر، التحليل الجغرافي لمؤشرات الصحة الإنجابية في محافظة كربلاء، رسالة تقدمت إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة كربلاء وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية التطبيقية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم الجغرافية التطبيقية، جامعة كربلاء، العراق، 2022.

18/- سايح سويح، العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية المؤدية للعملية القيصرية وأثرها على صحة الأم (2016-2017)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، وهي دراسة ميدانية على عينة من النساء في مستشفى الأم والطفل - الجلفة

19/- سنوسي علي، تسير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم التسيير، قسم التسيير جامعة الجزائر 03، 2009 2010.

20/- صحة المبحوثات في المرحلة الإنجابية التباينات وخيارات التدخل:تمت هذه الدراسة من طرف اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق بالتعاون مع وزارة التخطيط وصندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب العراق، حيث اعتمدت هذه الدراسة على بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بدورته الرابعة 2011 ومسح صحة الأسرة العراقية 2006-2007 ، وكذا نتائج المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق.

21/- كواش زهرة، الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال (2006) تمت دراسة هذا الموضوع في إطار أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في ديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر.

22/- مرام بنت منصور بن حمزة زاهد، مفهوم الصحة الإنجابية في الموائيق الدولية، بحث تكميلي مقدم لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، كلية الشريعة بالرياض، السعودية، 1430-1431 هـ .

23/- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها -دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2015-2016.

### 3/- المقالات العلمية:

أحمد قداري، محمد ساعد، سعيدة طيب، الرعاية الصحية في الجزائر، مجلة إقتصاديات الأعمال والتجارة الجلد 05/العدد01(2020)، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان وجامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

24/- بوراجة أمال، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية، مجلة مقدمات، العدد 07 جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، 2015.

25/- حمزة مسعي أحمد، د عمر طعبة، (2022)، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي في تفسير أهم العوامل المؤثرة على ظاهرة الولادة في الجزائر من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (mics4) 2012-2013، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 14(02)2022، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

- 26/- خديجة سواكري، واقع الصحة الانجابية للفئة (15-49) سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 9/ العدد 29/ جوان، الجزائر، 2017
- 27/- درديش أحمد، الرعاية الصحية للأمهات في الجزائر، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية المجلد 02/العدد 02، قسم علم الاجتماع جامعة سعد دحلب، البليدة، 2009/07/01.
- 28/- سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة البحث الإجتماعي، العدد 11/ مارس 2015 قسم علم الاجتماع جامعة المسيلة (الجزائر).
- 29/- سعيدة نيس، تمويل نفقات الصحة في الجزائر لفترة 2000-2015، مجلة الدراسات المالية والمحاسبة، المجلد 01/العدد 07، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر 2016.
- 30/- سمية بوحفص، المرأة الحامل بين نوعية الرعاية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 8 العدد 27/ديسمبر 2016، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر.
- 31/- صاري محمد فايزة، عواج بن أعمار، أداء النظام الصحي في الجزائر-دراسة تحليلية للمؤشرات، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 07 العدد 01/جوان 2021، جامعة أوبكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- 32/- عدنان غانم، فريد خليل الجاعوني، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في دراسة أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية لكفاية الدخل، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011.
- 34/- فيصل بوطوب، الأسر والقيم- مقارنة سوبولوجية لمسألة تغير القيم في الأسرة الجزائرية، مجلة أفاق فكرية العدد 06/المجلد 01، 2017، جامعة وهران.

35/- محمد أمين دعيش- جامعة سطيف 2، محمد ساري- جامعة الجزائر 2، نموذج الانحدار اللوجستي: مفهومه، خصائصه، تطبيقاته "مع مثال تطبيقي للانحدار اللوجستي ثنائي الحدين على برنامج spss"مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع العدد الأول(1): جمادي الثانية/رجب1438هـ-مارس 2017، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي.

36/- محمد بن موسى القحطاني، 2019، العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعثر الدراسي لدى الشباب الجامعي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20 / 2019، قسم الإجتماع والخدمة الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض، السعودية.

37/- محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد52(الجزء الثالث)لسنة2021، جامعة جنوب الوادي،مصر .

38/- مشري محمد، بن عطة محمد، إشكالية الإنفاق على الصحة ورهانات مصادر التمويل في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990-2020، مجلة شعاع للدارسات الاقتصادية، المجلد07/العدد01جامعة معسكر، الجزائر، 2023.

39/- هواري رحال (جامعة البليدة2)، رضوان مصلي(جامعة البليدة2) واقع الرعاية الصحية الإيجابية في الجزائر وفق معطيات مسح MICS4-2012، مقال في مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية (جامعة باتنة1)، المجلد21/العدد 02/ديسمبر 2020، (الجزائر)

#### 4/- التقارير و المسوحات و التعدادات

40/- الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6 الجزائر 2019، التقرير الرئيسي النهائي ديسمبر 2020

- 41/- الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4 2012/2013 الجزائر، التقرير الرئيسي النهائي، 2015.
- 42/- الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3 2006 الجزائر ، التقرير الرئيسي النهائي ديسمبر 2008.
- 43/- الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي النهائي، جويلية 2004 .
- 44/- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، بحوث المتابعة الصحية الشاملة، 2013.

### 5/- المراجع الأجنبية

- 45/- Socio Demographic Determinants of Maternal Health Service Utilization among Women 15 to 49 Years in Zambezi District in Northwestern Zambia, N. Chamileke, Medical Journal of Zambia, 2017.
- 46/- Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy, V.TOCCHIONI, CH.SEGHIERI, G.DE SANTIS and S. NUTI, International Journal for Quality in Health Care, 30(8), 2018.
- 47/-Les déterminants de l'utilisation des services de santé maternelle dans la commune de Zerkten,

49/- Province d'Al Haouz, **Wafa QUIDDI**, Univ-Cadi Ayad, Marrakch, Morocco, 2016.

50/-The DSH wealth index. DSH comparative reports 6. Page 1.2006

6/- المواقع الإلكترونية

51/- <http://www.babonej.com/> موقع أطلع عليه بتاريخ 2023/08/31 على الساعة

11:58

52/- <https://nurses.mam9.com/t46-topic-> الموقع أطلع عليه بتاريخ

2023/09/01، على الساعة 10:33

53/- مستشفى الملك فهد الجامعي، الرعاية أثناء الحمل Care During Pregnancy، قسم

التوعية الصحية قسم النساء والتوليد، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، ص 2-6، الموقع

الإلكتروني: [https://www.iau.eud.sa/sites/default/files/resources/iau-20-](https://www.iau.eud.sa/sites/default/files/resources/iau-20-29_care_during_pregnancy_0.pdf)

54/- [29\\_care\\_during\\_pregnancy\\_0.pdf](https://www.iau.eud.sa/sites/default/files/resources/iau-20-29_care_during_pregnancy_0.pdf) الموقع أطلع عليه بتاريخ 2023/07/10،

على الساعة 10:00

55/- منظمة الصحة العالمية، إعلان مبادئ الرعاية الصحية الأولية 1978، الصحة النفسية

- صحيفة وقائع رقم 220، سبتمبر 2010، الموقع الإلكتروني:

أطلع [https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9#cite\\_note](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9#cite_note)

عليه بتاريخ 2023/08/20، على الساعة 10:30

الملحق رقم 01  
قسم استثمارة المسح الخاصة  
بأسئلة صحة الأم

MN   نموذج صحة الأم والمولود الأخير	
<p>2 ← انتهى</p> <p>نعم، CM17 = 1 ..... لا، CM17 = 0 أو فارغة.....</p>	<p>MN1. تحققى من CM17: هل وضعت المستجيبة مولوداً حياً فيالسننتين الماضيتين؟</p> <p>انسخي أدناها اسم آخر مولود مدرج في سجل تاريخ الولادات (CM18) واستخدميه حيثما يشار إليه:</p> <p>الاسم _____</p>
<p>MN7 ← 2</p> <p>نعم ..... لا 2</p>	<p>MN2. هل كنت تراجعين أي شخص للحصول على رعاية ما قبل الولادة أثناء حملك بـ (اسم المولود)؟</p>
<p>أخصائي صحي طبيب ..... ممرضة / قابلة ..... يمكن إضافة أي شخص آخر مؤهل شخص آخر قابلة تقليدية ..... عاملة صحية مجتمعية ..... غير ذلك (يرجى التحديد) _____</p>	<p>MN3. من الشخص الذي كنت تراجعينه؟ استوضحي منها أكثر: أي شخص آخر؟ استوضحي منها أكثر حول صفة الشخص الذي كانت تراجعيه وسجلي الإجابات المقدمة.</p>
<p>1 ..... أسابيع ..... أشهر ..... لا أعرف .....</p>	<p>MN4. كم كانت مدة الحمل بالأسابيع أو الأشهر عندما تلقيت لأول مرة رعاية ما قبل الولادة لهذا الحمل؟ سجلي الإجابة كما تقدمها المستجيبة. إذا كان "9 أشهر" أو في وقت لاحق، سجلي 9.</p>
<p>عدد المرات ..... لا أعرف .....</p>	<p>MN5. كم عدد المرات التي تلقيت فيها رعاية ما قبل الولادة أثناء هذا الحمل؟ استوضحي منها أكثر لتحديد عدد مرات تلقي رعاية ما قبل الولادة. إذا أجابت المستجيبة بمدى معين، سجلي العدد الأدنى كعدد المرات التي تلقت فيها رعاية ما قبل الولادة.</p>
<p>نعم</p> <p>1 ..... فحص ضغط الدم</p> <p>1 ..... أخذ عينة من البول</p> <p>1 ..... أخذ عينة من الدم</p>	<p>MN6. كجزء من رعاية ما قبل الولادة المقدمة لك أثناء هذا الحمل، هل أجريت لك أي من الأشياء التالية مرة واحدة على الأقل:</p> <p>[A] هل تم قياس ضغط دمك؟</p> <p>[B] هل تم أخذ عينة من البول؟</p> <p>[C] هل تم أخذ عينة من الدم؟</p>

	<p>نعم (تم مشاهدة بطاقة أو وثيقة أخرى) .....</p> <p>نعم (لم يتم مشاهدة بطاقة أو وثيقة أخرى) .....</p> <p>لا 3</p> <p>لا أعرف .....</p>	<p><b>MN7.</b> هل لديك بطاقة أو أي وثيقة أخرى تبين اللقاحات التي تلقيتها؟</p> <p>إذا كان الجواب نعم، أسأليها: هل يمكنني رؤيتها لو سمحت؟</p> <p>إذا تم عرض بطاقة، استخدمها للاستعانة بها في الإجابة عن الأسئلة التالية.</p>
<p>MN11↔2</p> <p>MN11↔8</p>	<p>نعم .....</p> <p>لا 2</p> <p>لا أعرف .....</p>	<p><b>MN8.</b> حين كنت ناملاً بـ (اسم المولود)، هل تلقيت أية حقنة في ذراعك أو كتفك لحماية المولود من مرض الكزاز، الذي يسبب تشنجات بعد الولادة؟</p>
<p>MN11↔8</p>	<p>عدد المرات .....</p> <p>لا أعرف .....</p>	<p><b>MN9.</b> كم عدد المرات التي تلقيت فيها حقنة للتحصين من مرض الكزاز أثناء حملك بـ (اسم المولود)؟</p>
<p>MN16↔2</p>	<p>حقنة واحدة فقط .....</p> <p>حقتان أو أكثر .....</p>	<p><b>MN10.</b> تحقق من MN9: كم هو عدد المرات المصحح بها كحقن ضد الكزاز أثناء الحمل الأخير؟</p>
<p>MN16↔2</p> <p>MN16↔8</p>	<p>نعم .....</p> <p>لا 2</p> <p>لا أعرف .....</p>	<p><b>MN11.</b> هل تلقيت أية حقنة ضد الكزاز في أي وقت من الأوقات قبل حملك بـ (اسم المولود) من أجل حماية نفسك أو حماية طفلك آخر؟</p> <p>إذا ذكرت أنها تلقت DTP (تنتانتوس/الكزاز) عندما كانت طفلة، تعتبر أنها تلقت حقنة.</p>
	<p>عدد المرات .....</p> <p>لا أعرف .....</p>	<p><b>MN12.</b> كم عدد المرات التي تلقيت فيها حقنة للتحصين من مرض الكزاز قبل حملك بـ (اسم المولود)؟</p> <p>إذا كانت الإجابة 7 مرات أو أكثر، سجلي "7". أشيري إلى لقاحات DTP (تنتانتوس/الكزاز) التي تلقتها المستجيبة وهي طفلة إذا تكر ذلك.</p>
<p>MN14A↔1</p> <p>MN14B↔2</p>	<p>حقنة واحدة فقط .....</p> <p>حقتان أو أكثر أو لا أعرف .....</p>	<p><b>MN13.</b> تحقق من MN12: كم عدد المرات التي تذكرها كحقن ضد الكزاز قبل الحمل الأخير؟</p>
	<p>السنوات .....</p> <p>لا أعرف .....</p>	<p><b>MN14A.</b> منذ كم سنة تلقيت هذه الحقنة ضد الكزاز؟</p> <p><b>MN14B.</b> منذ كم سنة تلقيت آخر حقنة من هذه الحقن ضد الكزاز؟</p> <p>الإشارة هنا إلى آخر حقنة التي تلقيتها قبل هذا الحمل، كما هو مسجل في MN12.</p> <p>إذا كانت المدة أقل من سنة واحدة، سجلي "00".</p>

## الملاحق

<p>MN19⇐2</p> <p>MN19⇐8</p>	<p>نعم.....</p> <p>لا 2</p> <p>لا أعرف.....</p>	<p><b>MN16.</b> أثناء حملك بـ (اسم المولود)، هل تتأولنت السلفادوكسين وبيريدين/الفاانسيدار (SP/Fansidar) لحمايتك من الإصابة بالملايا؟</p>
	<p>عدد المرات.....</p> <p>لا أعرف.....</p>	<p><b>MN17.</b> كم عدد المرات التي تتأولنت فيها SP/Fansidar أثناء حملك بـ (اسم المولود)؟</p>
	<p>زيارة لرعاية ما قبل الولادة.....</p> <p>زيارة لمرفق آخر.....</p> <p>عامله صحية مجتمعية.....</p> <p>مصدر آخر (يرجى التحديد).....</p>	<p><b>MN18.</b> هل حصلت على SP/Fansidar أثناء إحدى زيارات تلقك رعاية ما قبل الولادة، أو أثناء زيارة أخرى لإحدى المرافق الصحية أو لدى مصدر آخر؟</p>

# ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

تعتبر دراسة المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من أهم المواضيع التي يدور حولها النقاش في المؤتمرات الدولية ، حيث عانت الكثير من الدول من الانخفاض في نسب المتابعة الصحية وخاصة الدول منخفضة الدخل ، ودول العالم الثالث بما فيها الجزائر ، لذا تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على أثر العوامل الاقتصادية و الاجتماعية على المتابعة الصحية للأمهات أثناء فترة الحمل من خلال قاعدة البيانات المسح 6-MICS 2019 وبعد الدراسة النظرية والميدانية تم التوصل إلى النتائج التالية، أثرت العوامل الاقتصادية (الحالة الفردية، مؤشر الثروة) على المتابعة الصحية للأمهات ، كما أثرت جل العوامل الاجتماعية (الأعمار، المستوى الدراسي، مكان الإقامة، الأقاليم الجغرافية، نمط الأسرة، عدد الولادات)، هي الأخرى المتابعة الصحية للأمهات ، في حين لم تؤثر الإصابة بالأمراض المزمنة على المتابعة الصحية مقارنة بالعوامل الأخرى.

### الكلمات المفتاحية:

(الرعاية الصحية، المسح عنقودي متعدد المؤشرات 6 mics 2019، الحمل، الصحة إنجابية، العوامل الاجتماعية، العوامل الاقتصادية، مؤشر الثروة )

### Study summary:

The study of maternal health follow-up during pregnancy is considered one of the most important topics discussed in international conferences, as many countries have suffered from a decline in health follow-up rates, especially low-income countries and third world countries, including Algeria. Therefore, this study aims to shed light on The impact of economic and social factors on the health follow-up of mothers during pregnancy through the MICS-6 2019 survey database, and after the theoretical and field study, the following results were reached. Economic factors (individual status, wealth index) affected the health follow-up of mothers, as did most of the factors. Social (age, educational level, place of residence, geographic regions, family type, number of births) is also the health follow-up of mothers, while the incidence of chronic diseases did not affect health follow-up compared to other factors.

### key words:

(Health care, multiple indicator cluster survey MICS6 2019, pregnancy, reproductive health, social factors, economic factors, wealth index)