

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
ينظم:

الملتقى الوطني الأول حول: تأثير صحة الأم والطفل على
وفيات الأطفال في الجزائر
2025/04/24

محور المداخلة: 9- دراسة السياسات العامة لصحة الأم والطفل بالجزائر، ونماذج الدول الناجحة

عنوان المداخلة: الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر، المشاكل والحلول

الإسم واللقب: جمال حواوسة

الجامعة: جامعة 8 ماي 1945 قالمة

المخبر: مخبر التحديات الديموغرافية بالجزائر

البريد الإلكتروني: houaoussa.djamel@yahoo.fr

ملخص:

تعتبر الرعاية الصحية للأم والطفل جزء هام من الصحة العمومية، ومن أولويات القطاع الصحي في الجزائر، حيث عمدت الدولة إنشاء مراكز لحماية الأمومة والطفولة على مستوى كل ولاية للتكفل بمختلف احتياجات هذه الفئة وحمايتها ورقمنة الأنشطة المتعلقة بالأم والطفل كرقمنة عمليات الولادة والتلقيح... إلخ، وهو ماساهم في تقليل نسب الوفيات لدى الأمهات الحوامل والأطفال حديثي الولادة.

وبالرغم من برامج حماية الأم والطفل والمراكز والمنشآت والعيادات المتعددة الخدمات التي أنشأتها الدولة، إلا أن الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر مازالت تعاني الكثير من المشاكل المالية والحواجر التنظيمية كقوائم الانتظار الطويلة وسوء خدمات الاجهاض غير آمن والولادة المتعسرة... إلخ، كما تؤثر مشاكل صحة الأم كسوء التغذية، وفقر الدم، والضغط النفسي والأمراض المزمنة على نمو الطفل البدني والعقلي على المدى الطويل.

الكلمات المفتاحية: الرعاية، الرعاية الصحية، الرعاية الصحية للأم، الرعاية الصحية للطفل.

Abstract:

Maternal and child health care is an important part of public health, one of the priorities of Algeria's health sector. The State has set up maternal and child protection centres at the level of each State to provide for the various needs and protection of this group and to digitize maternal and child-related activities such as the digitization of births, vaccinations, etc., which has contributed to reducing mortality rates for pregnant mothers and newborn children.

Despite the State's multi-service maternal and child protection programmes, centres, facilities and clinics health care for mothers and children in Algeria still suffers from many financial problems and organizational barriers, such as long wait, poor unsafe abortion services, impaired childbirth, etc., Maternal health problems such as malnutrition, anaemia, psychological stress and chronic diseases also affect a child's long-term physical and mental development.

Keywords: care, health care, maternal health care, child health care.

مقدمة:

تعتبر الرعاية الصحية من الجوانب المهمة في حياة الفرد والجماعة، وهي مطلب أساسي وضروري لاستمرار المجتمعات الإنسانية، وخاصة إذا تعلق الأمر بالرعاية الصحية للأم و الطفل، هذا النوع من الرعاية الذي أخذ حيزاً كبيراً من اهتمامات الباحثين والمفكرين، وشددت الدول على تطوير هذه الرعاية من خلال برامج شاملة ومناسبة لكل فئة، يقوم بتخطيطها وتنفيذها مؤسسات الرعاية والمراكز المختلفة.

ولهذا، فإن للأم والطفل الحق في الرعاية الصحية والتمتع بأعلى مستوياتها دون تمييز، للقضاء على الفوارق الجغرافية في مجال صحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، وتطبيق التكنولوجيا المتاحة لتوفير الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، مع التخطيط للخدمات الصحية لتقييمها وتقويمها لبناء برامج تنموية في مجال صحة الأم والطفل

وتعتبر العناية بالطفولة إحدى الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، ومن هنا بدأت هذه الفئة نتيجة تطور الفكر الإنساني والديمقراطي تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل لحياة

تستطيع أن تعيشها في سعادة وفق إمكانياتها، ولذلك تحاول المجتمعات أن تعمل على توفير الظروف والإمكانيات وأساليب الرعاية المختلفة وأطفالها. (عثمان وآخرون، 1998: 152)

غير أن فئة الطفولة مرتبطة أشد الارتباط بالرعاية الصحية للأم، إذ أن تلبية حاجيات الأم في مجال الصحة سواء أثناء الحمل، أو أثناء الولادة أو بعد الولادة هي تغطية لصحة الطفل قبل ولادته وبعدها، هذه الحاجيات المتمثلة في الأطباء المختصين في أمراض النساء أو الهياكل الطبية من مستشفيات أو عيادات أو مصالح توليد، ومن هنا كانت الرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل وبعد الولادة من أهم عناصر الصحة الإنجابية، بسبب ما تتعرض له الأم والطفل من أمراض خلال هذه الفترة. وقد أكدت الإحصائيات الواردة عن منظمة الصحة العالمية أنه في كل سنة تموت أكثر من نصف مليون امرأة لأسباب متصلة بالحمل والولادة، وللتخفيف من حدة الوفيات لابد من تحسين الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة، وتقديم الرعاية الاجتماعية للطفولة من خلال القيام بمسؤوليات مهنية واجتماعية والتصدي للمشكلات التي تواجه الأطفال وتحسينهم ضد كل الأمراض.

والجزائر كغيرها من البلدان عرفت عدة تطورات في المجال الصحي، من خلال المجهودات التي بذلتها من توفير البنى القاعدية كالمرافق الصحية (العيادات المتعددة الخدمات والمراكز الصحية....)، كل هذا من أجل تحسين صحة الأم والطفل. ففي سنة 1992 قدر المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل معدل وفيات الأمهات بـ 215 وفاة لكل مائة ألف ولادة حية، وتباينت هذه النسبة باختلاف مكان الإقامة، حيث بلغت 202 وفاة لكل مائة ألف ولادة حية في الحضر مقابل 224 وفاة لكل مائة ألف ولادة حية في الريف. (درديش، 2011: 20)

وعليه، فقد اهتمت الجزائر بفئة الأمومة والطفولة معتمدة في ذلك على سياسة اجتماعية تقوم على الحماية والرعاية، وهو ما تبنته المواثيق الرسمية والتشريعات الاجتماعية كميثاق الجزائر 1964، والذي اهتم بتحسين مستوى المعيشة، كبناء المستشفيات، وتوفير الأطباء، والحق في الرعاية الصحية، وتخطيط البرامج المختلفة التي تهتم برفع مستويات المتابعة الصحية لهذه الشريحة الحساسة والمهمة من المجتمع. ورغم عمليات التنمية الصحية التي قامت بها الجزائر من أجل رفع مستوى صحة الأم والطفل، إلا أن المشكلات الصحية مازالت في تفاقم مستمر، ونوعية الخدمات التي تقدمها المستشفيات لم ترق للمستوى المطلوب، حيث بينت معطيات المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 أن الرعاية الصحية بعد الوضع لا تزال ضعيفة خاصة في المناطق الريفية، فنسبة النساء اللواتي لم تستقدن من أية رعاية بعد الولادة 74.3 % في الريف مقابل 66.3 % في الحضر. (درديش، 2011: 21)

وهذا التباين في قيمة المؤشرات الصحية يدل على أن الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر تعاني من عدة مشكلات بالرغم من حرص الدولة واهتمامها بهذا المجال، وعليه فإن هذه المداخلة تسعى إلى محاولة الإجابة عن التساؤل الآتي: ماهي المشاكل التي تعترض الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر؟، وماهي الحلول المقترحة لتحسين وضعية الرعاية الصحية لهذه الفئة؟

1. ضبط المفاهيم:

1.1. مفهوم الرعاية:

الرعاية لغة من رعى، يرعى، رعاية أي رعى الشيء بمعنى حفظه، ومنه نستنتج أن الرعاية هي حرفة الراعي والمحافظة على الشيء. (السكري، 2000: 67)

أما اصطلاحاً، فهي مجموعة من الخدمات الاجتماعية والنفسية والمادية والصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاجتماعية قصد مساعدة الأفراد والجماعات على تحقيق مستويات المعيشة الملائمة أو هي مساعدة الأفراد على تحقيق حاجاتهم من خلال الخدمات والبرامج والأنشطة اللازمة لتحقيق المستوى الأرقى لمعيشتهم، والتي تساعدهم على تنمية قدراتهم بما يحقق لهم التكيف الاجتماعي المطلوب، وقد تقدم هذه الرعاية إما داخل المؤسسات الاجتماعية أو خارجها.

2.1. مفهوم الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية هي أحد مناظير الصحة المهمة بالتدخلات الصحية ذات الطبيعة المجتمعية التي يؤمل تحسينها لصحة الإنسان وتتمثل في العناصر التالية: الوقاية المبكرة، تشخيص وعلاج الأمراض، الرعاية السابقة للحمل، التثقيف والغذاء التكميلي أثناء الحمل والرضاعة، الرعاية الملائمة قبل الولادة وفي فترة ما حول الولادة وفترة النفاس، تنظيم الخصوبة. (درديش، 2011: 35)

ويشمل نسق الرعاية الصحية للأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة، كما يشمل المرافق التي تقدم فيها الخدمات من مستشفيات ومراكز طبية والعيادات الخارجية ومؤسسات البحث والتخطيط والمرافق التعليمية والبيئية التي تساعد على الوقاية من الأمراض، كما يشمل أيضا الأعداد الكثيرة من المنظمات والأفراد المنخرطين لمساعدة الناس على أن يكونوا أكثر صحة. (السكري، 2000: 238)

كما تعني الرعاية الصحية التكفل بالمريض من جميع الجوانب الجسمية والنفسية، فهي تشير إلى كافة الأنشطة الموجهة لعلاج الأمراض (بدوي، 1986: 368)، وهذه الأنشطة هي خدمات علاجية وقائية تقدمها مديريات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع بهدف رفع المستوى الصحي للسكان.

3.1. الرعاية الصحية للأم:

وتسمى أيضاً الأمومة الآمنة، وهي عبارة عن رعاية شاملة تتركز في خدمات دعم وتحسين الصحة وخدمات الوقاية العلاجية للأم خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها ضد الأمراض للحفاظ على صحتها وراحة مولودها من جميع الأمراض التي قد تتعرض لها للتقليل من نسبة الوفيات. فالرعاية الصحية للأم قبل وأثناء وبعد الحمل من أساسيات صحة الأمومة التي تهدف إلى ترقيتها وحمايتها لضمان ولادة بدون مخاطر وتقوية صحتها وزيادة سلامتها. فهي مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تساهم في الصحة الإنجابية من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية. (جمعة، 2014: 35)

فصحة المرأة تتأثر تأثراً بالغاً خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، لذلك ينبغي الاهتمام بها وذلك بتوفير الرعاية الصحية للأمومة وسهولة استخدامها لها بشكل كبير، لضمان حمل صحي وسليم، بالإضافة إلى سلامة الأم والطفل معاً. (بوحفص، 2016: 671)

4.1. الرعاية الصحية للطفل:

الرعاية الصحية للطفل تعني حمايته من الأمراض، وتوفير متطلباته واحتياجاته من مأكّل ومشرب قصد نموه بشكل طبيعي. وهي ذلك الجانب من الرعاية الذي يركز على النواحي الصحية في حياة الطفل بشقيه الوقائي والعلاجي والتي تبدأ من مرحلة الحمل حتى نهاية مرحلة الطفولة (الجملي، عبدة، 1993: 174)، وبالتالي فهي تقويم لمستوى صحة الطفل ومعدلات نموه وتطوره وما يصيبه من أمراض ومشاكل صحية، فهي عملية مستمرة يتم فيها متابعة صحة الطفل ووقايته من الأمراض التي قد يتعرض لها.

وهي مجموعة الخدمات التي تقدمها المستشفى أو مختلف المؤسسات الأخرى للأطفال أثناء إقامتهم من حيث تنفيذ تعليمات الطبيب أو الإخصائي النفسي أو الاجتماعي فيما يتعلق بتلك الخدمة كنظام الطعام والنظافة وتقديم العلاج بصفة منتظمة وذلك لتسيير الحياة الجيدة للطفل والوقاية من المرض. (فريجات وآخرون، 2002: 209)

وهناك من يرى بأنها رعاية صحية أساسية تهدف إلى التعامل مع المشكلات الصحية الرئيسية للأطفال تحت سن الخامسة اعتماداً على بيئة وبائية، لا تهدف إلى شفاء المريض فقط، ولكن في الوقاية من المرض مع تعزيز الصحة. (بونويقة، 2013: 256)

2. الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر:

لقد تجلّى الاهتمام الأمومة والطفولة في مختلف المجتمعات من خلال إنشاء العديد من المراكز الخاصة والجمعيات التي أولت عناية كبيرة بهذه الفئة. فعلى المستوى العالمي بدأ الاهتمام الفعلي بالحقوق

الصحية للمرأة في أعقاب الحرب العالمية الثانية، حين شدد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 على إلزامية تعزيز البعض منها كتوفير الرعاية الصحية لها في مرحلة الحمل والولادة، وتحديد السن الأدنى المقبول للزواج، وتنام الاهتمام بهذه الحقوق مع انعقاد أول مؤتمر عالمي حول السكان سنة 1974، ثم تتابعت سلسلة النصوص الدولية المؤكدة على ضرورة توفير السلامة للنساء في جميع جوانب ومراحل الإنجاب. (فاصولي، 2023: 556)

وقد كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذي عقد بالقاهرة سنة 1994 منعرج حاسم في الاهتمام بالأمومة والطفولة، حيث شاركت فيه 179 دولة وتشمل أهدافه تحقيق امكانية حصول الجميع على التعليم والرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات في مرحلة النفاس وعلاج الأمراض التي تنتقل جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة المكتسب والوقاية منه والحماية من العنف وتمكين المرأة وضمان امكانية حصولها على التعليم والرعاية الصحية. (خليفة، 2005: 21)

وبسبب ارتفاع وزيادة نسبة العمليات القيصرية وزيادة مخاطر الإفراط في طبابة الولادات ظهرت شبكة البحوث الإقليمية حول الخيارات والتحديات في التوليد، والتي تأسست رسمياً في عام 2001 ومقرها في مركز البحوث حول السكان والصحة في كلية العلوم الصحية الأميركية، حيث تهدف إلى جعل الرعاية الصحية للأم أكثر أمناً للأمهات والأطفال حديثي الولادة، كما تسعى إلى زيادة الخيارات المتاحة للنساء خلال فترة الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة. (بيان صحفي للجامعة الأميركية في بيروت، 2011)

والجزائر كغيرها من البلدان اهتمت بتقديم خدمات الأمومة الآمنة وترقيتها بما فيها رعاية الحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة، من خلال تحقيق نسب عالية من الولادة بالمراكز الصحية تحت إشراف إدارات طبية مؤهلة مما ساهم في تخفيض مستويات وفيات الأمهات والأطفال، كما تقلصت عمليات الولادة بالمنزل والتي كانت سائدة في الماضي. حيث اتجهت سياسات الدولة إلى الاهتمام بصحة الأم والطفولة من خلال تخصيصها نسبة من المنشآت الصحية، مما أدى إلى تحسن التغطية الصحية لهذه الفئة، وهذا يظهر من خلال المؤشرات الصحية والتي تتمثل في تحسن نسب التلقيح عند الأطفال، تأطير الولادات من قبل موظف مؤهل، وتحسن محسوس في تغطية الرعاية ما قبل وما بعد الولادة التي أدت إلى تحقيق بعض من أهداف الألفية بخفض معدل وفيات الأمهات وتخفيض معدل وفيات الأطفال بالنصف وهو أقل من الهدف الموضوع في تخفيضها إلى الثلثين بين 1990 و 2015 إلا أن الفوارق الجغرافية في توزيع الرعاية حالت عن تحقيق كل الأهداف. (باشا، كواش، 2023: 56-57)

وقد اهتم المشرع الجزائري بحقوق الطفل، فحسب الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة وفي المادة: 6 تكفل الدولة حق الطفل في الحماية من كافة أشكال الضرر أو الإهمال أو العنف أو سوء المعاملة أو الاستغلال أو الإساءة البدنية أو المعنوية أو الجنسية، وتتخذ من أجل ذلك كل التدابير المناسبة لوقيته وتوفير الشروط اللازمة لنموه ورعايته والحفاظ على حياته وتنشئته تنشئة سليمة وأمنة في بيئة صحية وصالحة وحماية حقوقه في حالات الطوارئ والكوارث والحروب والنزاعات المسلحة (الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة، 2015: 12)، كما جاء في المادة: 120 يجب أن يتلقى الطفل الموضوع داخل مركز متخصص في حماية الطفولة برامج التعليم والتكوين والتربية والأنشطة الرياضية والترفيهية التي تتناسب مع سنه وجنسه وشخصيته وأن يستفيد من الرعاية الصحية والنفسية المستمرة. (الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة، 2015: 31)

كما أقر قانون 11 - 18 المتعلق بالصحة مبدأ المحافظة على صحة الأم والطفل بواسطة عدة تدابير طبية ونفسية واجتماعية وتربوية وإدارية، ذلك أن الرعاية الصحية للأم قبل وأثناء وبعد الحمل من أساسيات الصحة الإنجابية عموماً، وصحة الأمومة خصوصاً التي تهدف إلى ترقيتها وحمايتها من ضمان ولادة بدون مخاطر. (الجريدة الرسمية، الأمر رقم 18 - 11، 2008)

وصادقت الجزائر أيضاً على اتفاقية الأمم المتحدة لحماية حقوق الطفل لسنة 1989، لذا وحسب المادة: 4 من الاتفاقية أصبح يقع عليها التزام، والمتمثل في اتخاذ كل التدابير لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية وتطوير وتنمية اهتمامها بالطفولة من خلال تشريعاتها وقوانينها في ذات المجال الصادرة عن السلطة التشريعية، كما تؤسس لبنى اجتماعية وتضع الآليات اللازمة لكفالة هذه الحقوق من خلال المؤسسات والهيئات المتخصصة...، وبهدف تعزيز المنظومة القانونية الجزائرية في مجال حقوق الطفل، والرقي بالتشريع الوطني إلى مستوى المعايير والالتزامات الدولية، قامت الجزائر بإصدار القانون المتعلق بحماية الطفل تحت رقم 15 / 12 في 15 / 07 / 2015، الذي وضع في مادته الأولى الهدف من إصداره حيث جاء فيها "يهدف هذا القانون إلى تحديد قواعد وآليات حماية الطفل". (بوحبيلة، 2022: 4 - 1)

وقد سطرت السلطات المختصة أهدافاً لتخفيض وفيات الأمهات والأطفال في كل مراحل حياته والتي تتماشى مع الأهداف العالمية لـ 2030، حيث انتقل معدل الرعاية الصحية أثناء الحمل من 79% إلى 95.3% بين سنة 2000 و2019، بينما انتقل معدل الولادة في مكان صحي وآمن من 92% إلى 98% في نفس الفترة. وقد لعب التحسن المسجل في الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعدها، وتحسين

ظروف الولادة دوراً مهماً في انخفاض معدلات هذه الوفيات على المستوى الوطني. (باشا، كواش، 2023: 60)

والأطفال هم رجال أو أمهات المستقبل الذين في صلاحهم صلاح للأمة كلها وضمن لرفاهيتها، لذلك عملت الحكومات على توفير خدمات الرعاية الصحية السليمة للأمهات والأطفال خاصة لأنهم يمثلون أكثر من ثلث تعداد السكان في البلاد النامية، ومن الفئات الحساسة التي تتأثر صحياً من أي قصور مثل سوء صحة البيئة أو سوء ونقص التغذية، فهم يمرون بمراحل تغيير وظيفية، لذلك وجب أن تكون تحت إشراف طبي مستمر. (قنديل، شلبي، 2006: 91)

ومن هنا، فإن عملية الرعاية الصحية للأمهات في مرحلة ما قبل الولادة عملية هامة جداً، ذلك أن النساء اللاتي يتلقين رعاية صحية لمرحلة ما قبل الولادة في فترة مبكرة يتمتعن بعمليات ولادة أفضل من اللاتي يتلقين رعاية أثناء فترة الحمل بصورة أقل أو لا يتلقين رعاية على الإطلاق خلال فترة حملهن، أي أن رعاية صحة الأم يبدأ أساساً قبل مرحلة الحمل إلى غاية مرحلة ما بعد الولادة، انطلاقاً من عمليات الفحص بالأشعة والتحليلات الطبية للتقليل من عوامل الخطورة التي قد تؤثر في عمليات الحمل المستقبلية وبالتالي تؤثر على صحة الطفل.

فالهدف من الرعاية أثناء فترة الحمل هو ضمان استمرار الحمل بدون أي مضاعفات تؤثر على الأم أو الجنين، مع تقديم الارشادات الصحية الواجبة لضمان ذلك ولمنع حدوث أي مضاعفات، وتبدأ الرعاية مع بداية الحمل (فريحات وآخرون، 2002: 188)، أما أثناء الولادة فالغاية منها تجنب حدوث أية مضاعفات سواء للأم أو للجنين، حيث يجب أن تتلقى الأم أثناء الولادة الرعاية الصحية المناسبة حتى تكون هناك ولادة طبيعية.

وتعتبر الأم في مرحلة ما بعد الولادة جزء لا يتجزأ من حياة الطفل كونها أقرب شخص إليه، وبالتالي وجب عليها رعايته صحياً مما قد يصيبه من أمراض. ولكن ارتباط حق الطفل في الرعاية الصحية لا بد أن يكون مستقلاً في بعض جوانبه عن الأم لأنهما يلتقيان في نقاط معينة ويفترقان في أخرى، والرعاية التي يحظى بها الطفل لا بد أن تكون متخصصة وتبدأ منذ كان جنيناً إلى غاية وصوله للحياة، والنصوص القانونية المتعلقة بهذا الأمر نجدها تخاطب الأم أكثر من الطفل، وهذا يحد من المسؤولية التي تقع على عاتق الدولة في تحمل واجباتها اتجاه الطفل. (عبد الرحيم، 2018: 536)

وقد أقر الإسلام حقوقاً واسعة للطفل تبدأ من قبل ولادته على وجه الأرض، وهذه الحقوق منحة ربانية لبني آدم، ويتضح ذلك في ضرورة اختيار أم ذات نسب فاضل شريف حتى لا يعير بنسبه لأمه بعد

الولادة، وضرورة رعاية الأم الحامل، لأن مزاج الطفل ونموه يتأثران إلى حد كبير لظروف الحمل وصحة الأم، وهناك أحكام الجنين وحقوقه تبدأ بعد الولادة... (عبد الفقيه، 2013: 225)

وعرف مجال صحة الأمومة والطفولة في الجزائر ستة برامج صحية، تدار من قبل مسؤول هذه البرامج، تحت إشراف لجان تقنية تم تكوين أعضائها على المستوى المحلي، الجهوي أو الوطني، حيث تتكون هذه اللجنة من ثلاثة أعضاء لكل قطاع صحي (مختص في مصلحة الأوبئة والطب الوقائي، طبيب أطفال، طبيب نساء تم تكوينهم في تسيير البرامج الصحية للأمومة والطفولة، بهدف التقييم المنتظم لها، شملت هذه البرامج: البرنامج الموسع للتطعيم (PEV)، وبرنامج مكافحة أمراض اسهال الأطفال، وبرنامج مكافحة الأمراض التنفسية لدى الأطفال، وبرنامج تقليص وفيات الأمهات وحديثي الولادة، وبرنامج التغذية، وبرنامج مكافحة أمراض الروماتيزم المفصلي الحاد (RAA). (شمانى، 2019: 198)

غير أنه في سنة 1994 سجلت في المؤسسات الاستشفائية عبر 48 ولاية، 275 حالة وفاة أم خلال 586142 وضع (ولادة)، فيما سجلت 5031 حالة وفاة لحديثي الولادة، وأكثر من 14395 ولادة ميتة. رغم هذا لم تعكس هذه الأرقام واقع الوفيات المتعلقة بالأمومة والأطفال حديثي الولادة، لأنها تتعلق بالحالات التي وقعت داخل المستشفيات فقط. (شمانى، 2019: 200)، وعليه تم إدراج برنامج تقليص وفيات الأمومة والأطفال حديثي الولادة قصد تعزيز استعمال وسائل منع الحمل لزيادة المدد الفاصلة بين الولادات، ورصد ومتابعة الحمل وما بعد الولادة، وتحسين ظروف الولادة وما بعدها للأمهات والأطفال.

3. المشاكل التي تعترض الرعاية الصحية للأمومة والطفولة:

هناك العديد من المشاكل التي تعترض عملية الرعاية الصحية للأم والطفل في الجزائر. فبالرغم من أهمية الخدمات الصحية المقدمة لرعاية الأمومة، إذ تجاوزت نسبة المتابعة الصحية للحوامل والولادة في مراكز طبية 90 %، إلا أن معدلات وفيات الأمهات المسجلة، لا تزال مقلقة، وهذا ما يجعل من مراجعة الخطط والبرامج الصحية أمراً ملحاً ومستعجلاً، خاصة إذا تكلمنا عن دولة تملك مؤهلات بشرية ومادية معتبرة، ولكنها لازالت تتذيل الرتب العالمية في مجال الرعاية الصحية، بل وتتأخر حتى عن بعض الدول التي لا تمتلك مؤهلاتنا مثل تونس المغرب، لبنان، اليمن، سوريا... إذ رغم ما تعانيه هذه الدول من فقر إلا أن مستوى الخدمات التي تقدمها في مجال الرعاية الصحية للأمهات والأجنة، أفضل بكثير مما تقدم الجزائر (فاصولي، 2023: 562-563)، فالرعاية الصحية للأمومة والطفولة تتطلب تدريب الأطباء المختصين والممرضين في مجال طب الأمهات والأطفال وتوفير الخدمات الطبية والمستشفيات والمراكز الصحية التي تلعب دوراً كبيراً في متابعة حالة الأم أثناء وبعد الحمل.

ولكن بسبب غياب هذه المؤهلات في جل المراكز الصغيرة، فإن القائمين على مصالح التوليد يرفضون استقبال الحالات الخطرة، وهو ما يؤدي إلى وفيات الأمهات أثناء الوضع أو بعده مباشرة بسبب عدم تلقي الرعاية الصحية في الوقت المناسب، وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على هشاشة قطاع صحة الأمومة والطفولة في الجزائر. (فاصولي، 2023: 563)

وعليه، يمكن حصر المشاكل التي تعترض الرعاية الصحية للأم والطفل من خلال النقاط الآتية:

أ. تدهور حالة المرافق والمراكز الصحية:

قد يعود عدم متابعة الرعاية الصحية للأم والطفل بشكل جيد إلى عدم توفر القطاعات المختصة أو بعدها المكاني عن مكان الإقامة، ناهيك عن تدهور حالة المرافق الصحية. فعدم توفر الرعاية الصحية يعرض النساء إلى التأخر في تلقي العلاج اللازم بسبب نقص اللوازم والمعدات الضرورية أو عدم وجودها، كما أن عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية بسبب تكلفة الخدمة المرتفعة، الخدمات الصحية غير الملائمة من حيث السن أو الثقافة وسوء نوعيتها بما في ذلك سوء تدريب الأفراد الطبيين أو اتجاهاتهم المتسمة بعدم الاحترام أو عدم الاكتراث والافتقار إلى الخصوصية، تدهور المرافق وساعات العمل غير الملائمة، كلها عوامل تحول دون حصول المرأة على الرعاية الصحية الانجابية الرفيعة الجودة التي تحتاجها، وهذا ما يؤدي إلى رفع معدل وفيات الأمومة. (درديش، 2011: 74)

وعلى الرغم من الانخفاض المسجل في معدلات الوفيات، فإن النساء مازلن يلقين حتفهن بسبب اعتلالات يمكن الوقاية منها. فسرطان عنق الرحم الذي يمكن الوقاية منه عن طريق التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري مثلاً هو السرطان الرابع الأكثر شيوعاً لدى النساء في العالم إذ بلغ عدد حالات الإصابة الجديدة المقدرة بـ 570000 حالة في عام 2018.

وأصدرت منظمة الصحة العالمية عام 2018 توصيات جديدة بشأن رعاية الحامل أثناء الولادة لكي تخوض تجربة إيجابية عند وضع مولودها، وتسلب هذه التوصيات الأضواء على أهمية الرعاية المركزة على المرأة لتحسين تجربة المخاض والولادة للمرأة ومولودها على أمثل وجه باعتماد نهج كلي قائم على حقوق الإنسان. كما أصدرت المنظمة توصيات جديدة بشأن التدخلات غير السريرية التي تستهدف المرأة والنظم الصحية بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية للحد من العمليات الجراحية القيصرية غير الضرورية في عام 2018. (منظمة الصحة العالمية، البند 12-8، 2019)

إن انخفاض مستوى الخدمات العلاجية واستخدام وسائل العلاج القديمة، وعدم عصريّة المؤسسات الاستشفائية وتأهيل الخدمات الصحية بما يتوافق مع النموذج الجديد للرعاية الاستشفائية وبالنظر إلى

معدل عدد السكان مقابل كل هيكل من هياكل الصحة الجوارية، من شأنه أن يؤدي إلى الإهمال وغياب الرعاية الصحية للأم والطفل.

ب. الفقر وارتفاع تكاليف العلاج والرعاية:

يعكس وضع المرأة في المجتمع عوامل كثيرة تؤثر على صحتها الإنجابية، ففي كثير من البلدان تتعرض البنات للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية والحصول على الرعاية الصحية، وفي المناطق التي تتدنى فيها مكانة المرأة، تأتي صحتها وتعليمها وحاجاتها العاطفية في الدرجة الثانية بعد الرجل (دريش، 2011: 67)، فارتفاع رسوم خدمات الرعاية الصحية وبعد المسافة عن المرافق الصحية وعدم توفر وسائل النقل مشكلات تعترض المرأة في حصولها على الرعاية الصحية السليمة.

كما أن معدل خطر الموت الذي تواجهه المرأة في حياتها لأسباب تتصل بالأمومة أي الحمل والولادة والمضاعفات ذات الصلة، في إفريقيا واحد من 19 امرأة، في آسيا واحد من 122 امرأة، في أمريكا اللاتينية واحد من 188 امرأة، في البلدان الأكثر تقدماً واحد من 2976 امرأة (بوحفص، 2016: 677)، فالفقر في بعض الأسر وغياب أدنى ضروريات الحياة يوقعها في مشاكل صحية كثيرة خاصة الأطفال، بسبب ارتفاع تكاليف العلاج والمتابعة لاسيما في العيادات الخاصة (نقل، طبيب، دواء...)، مما يدفع الأسرة إلى الاستعانة بالطب التقليدي، مما قد يزيد من سوء حالة الأم والطفل معاً. أي أن الأسر محدودة الدخل لا تستطيع أخذ طفلها مباشرة إلى الطبيب في حالة المرض فتلجأ إلى وسائل أخرى كالتداوي بالأعشاب أو استعمال دواء معروف لديها أو شيء آخر، الشيء الذي قد يؤدي إلى تأزم حالة الطفل. (خليفاوي، 2005: 97)

كما أن الربط بين الصحة والدخل عامل أساسي، فالفقراء يعرفون الفقر بالطريقة التقليدية فانعدام الدخل يعني لهم عدم الاستقرار والقلق والعار والمهانة والعجز كما يدرك الفقراء الأبعاد المتعددة للصحة حيث تحدد الصحة الجيدة بأنها مكون أساسي من مكونات نوعية الحياة الجيدة. (بوحفص، 2016: 676)، كما يرى بعض الأمهات أن العلاج المجاني غير مجدي ولا يقبلون على الرعاية الصحية بالمؤسسات الطبية المجانية العامة، ومع عدم القدرة على مواكبة التكاليف الباهظة للعلاج في المؤسسات الطبية الخاصة نجدهن يعرضن عن العلاج الطبي ويلجأون إلى ذوي الخبرة والاختصاص.

ج. مشاكل تتعلق بعمل المرأة وانشغالها:

فحسب الدراسة التي قامت بها علياء شكري حول المرأة في الريف والحضر دراسة لحياتها في العمل والأسرة، توصلت إلى أن العمل خارج المنزل يؤثر بالسلب على رعاية الأطفال فكثيراً ما كانت

تحدث حالات مرض الأطفال وهذا بسبب انشغال الأم عن بيتها، كذلك إن خروج الأم للعمل في المزرعة وإصحابها معها طفلها الصغير يعد خطراً عليه فهو يعرضه للحشرات والهُوام والفئران (علياء، 1988: 2)، كما أن انشغال الأم بالأعمال المنزلية قد يكون عائق أمام اشباع حاجات طفلها ورعايته رعاية سليمة خاصة في العائلة الممتدة التي تكثر فيها الأعباء المنزلية من إعداد الطعام وتنظيف المسكن وغسل الملابس... إلخ، الشيء الذي يؤدي إلى عرقلة نمو الطفل ورعايته واشباع حاجاته.

د. مشاكل تتعلق بالجهل وانخفاض المستوى التعليمي:

إن انتشار الجهل والأمية وما يتبعه من عدم وعي الأمهات فيما يتعلق بالشؤون الصحية وطرق الوقاية من الأمراض أو أهمية العلاج المبكر قد يؤثر على صحة الأم والطفل معاً، كعدم المعرفة بمتطلبات النمو السليم للطفل في مراحله المختلفة أو سوء التصرف الذي يبلغ حد الإهمال. كما أن المعتقدات والأساليب غير العملية في تفسير أسباب وعلاج المشاكل الصحية، كالاعتقاد السائد بين العامة بتأثير العين الحاسدة على الطفل، مما يجعل الأم تخفي ابنها عن الأنظار أو تستخدم أساليب غير صحية في التعامل مع الموقف مما يؤثر على رعاية الطفل، يُضاف إلى ذلك التقاليد والقيم الموروثة التي تقاوم كل ماهو جديد في برامج ومجال الرعاية الصحية.

كما يؤثر المستوى التعليمي على دور الأم في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما كانت معرفتها للأمراض التي يتم التلقيح ضدها كبيرة، وبالتالي زاد حرصها على أخذ كل الجرعات في وقتها المحدد...، كما أن ارتفاع المستوى التعليمي يجعل الأم أكثر حرصاً على تقديم الغذاء الصحي الذي يوافق كل مرحلة من مراحل نمو الطفل وهو عامل أساسي يحفز الأمهات على التوجه المباشر إلى الطبيب في حالة مرض الطفل إلا في حالة الأسر محدودة الدخل أين يقف هذا المتغير عائقاً في طريقهن. (خليفة، 2005: 143)

ويعتبر التعليم من أهم وأكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعها الصحي بشكل خاص، كما وأن الأمهات 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، كما يعتبر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من أهم العوامل المؤثرة على برامج الخدمات الصحية، ويعتبر المستوى التعليمي والثقافي أحد العوامل الهامة التي تلعب دوراً أساسياً في توافر الوعي الصحي لدى الأفراد، فالأفراد الأكثر تعليماً يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون أكثر قدرة على فهم أسباب المرض وطرق تنفيذ علاجه. (بوحفص، 2016: 678)

هـ. مشكلة السكن وضرورياته:

يعتبر سوء الأحوال السكنية من العوامل التي تؤدي إلى إعاقة الأسرة على العناية الصحية بأفرادها خاصة الأطفال، فهناك أسر تعيش في مساكن مزدحمة شديدة الضوضاء رديئة التهوية وغير متصلة بالمرافق الصحية وما تسببه من أضرار للطفل في سنوات نموه الأولى. حيث أن نوع المسكن يؤثر على إصابة الأطفال بأمراض، كذلك إن عدد العائلات في المسكن وعدد الغرف يؤثر هو بدوره على الحالة الصحية للأطفال...، كلما زاد عدد العائلات في المسكن وقلت عدد الغرف فيه كان مصير الأطفال هو اللعب خارجاً (خليفوي، 2005: 121)، مما يسبب إهمالهم واصابتهم بأمراض مختلفة. ولقد ثبت أن هناك علاقة مباشرة بين سوء الأحوال السكنية وتعثّر النمو واعتلال الصحة بدليل أن نسبة التعرض للأمراض ونسبة الوفيات في الأحياء الشعبية المزدحمة تزيد عنها في الأحياء الراقية. (دياب، 1979: 137)

4. بعض الحلول المقترحة لتحسين من جودة الرعاية الصحية للأمومة والطفولة:

للوصول إلى مستوى متقدم من الرعاية الصحية المقدمة للطفل فإن نظم الرعاية الاجتماعية تضمن نوعين من الخدمات المقدمة في هذا المجال، ويقدم عن طريق هيئات حكومية ويتضمن جهوداً مبذولة مقدمة من عدد من المختصين وعلى رأسهم الأخصائي الاجتماعي والطبيب، بتوفير موارد وامكانيات اجتماعية واقتصادية بحيث تستطيع هذه الخدمات أن تصل إلى الطفل وإلى الأم عن طريق مؤسسات تعرف بمؤسسات رعاية الأمومة والطفولة، وتقدم هذه المؤسسات خدمات بالمجان للأسر المحتاجة والفقيرة والمحرومة، وتعمل هذه المراكز على رعاية الأم الحامل طوال وبعد فترة الحمل ومتابعة الحالة الصحية للطفل، وتقديم خدمات الرعاية الصحية للطفل أثناء فترة الطفولة قبل الدخول إلى المدرسة، وتعمل هذه المراكز على الوقاية من أمراض الطفولة وخفض معدل وفيات الرضع في السنوات الأولى من العمر. (مرعي، الرشيدى، 1982: 76-77)

ولتحسين جودة الرعاية الصحية للأم والطفل لابد من زيادة الوعي الصحي والتوعية بأهمية الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للمرأة الحامل، وتحسين الخدمات الصحية بما فيها الفحوصات الطبية الدورية وزيادة التثقيف الصحي للأم، وتوفير الظروف الملائمة للحمل والولادة الآمنة، كما يجب توفير الإمكانيات المادية (الهياكل والمعدات الطبية، الأدوية...)، والبشرية (أطباء، ممرضين...)، وتحسين البنية التحتية للخدمات الصحية للمرأة الحامل، خاصة أن الرعاية الصحية النافعة للأم تكون قبل الحمل، ذلك أن صحة الأم هي أساس صحة الطفل، وبالتالي يجب إعدادها من كل الجوانب لتصبح أمّاً ناجحة، فالاهتمام

بصحة الأم لا ينعكس على الطفل فقط بل على الأسرة بأكملها، فصحتها لا تتأثر فقط بمشاكل الحمل والولادة والرضاعة بل تتأثر بالأمراض الأخرى التي تنتشر في المجتمع، ولهذا وجب الكشف عن الحالات المرضية للأم والتي قد تنتقل بالوراثة عن طريق تطبيق برنامج متكامل لرعاية الأمومة مبكراً.

وتجدر الإشارة إلى أهمية الفحص قبل الزواج عن طريق الفحوصات المخبرية أو السريرية تجرى قبل عقد الزواج، لاكتشاف أي موانع صحية تحول دون الزواج، ولمعرفة إمكانية الإنجاب من عدمه، مع تقديم استشارات طبية للزوجين لتجنب المخاطر الصحية مستقبلاً والتي قد تؤدي إلى أمراض وراثية يكون ضحيتها الأطفال، كما يجب إجراء مجموعة من الفحوصات في شهور الحمل قبل دخول الأم في المخاض للكشف عن التشوهات الجنينية التي يحتمل أن تتطور، والتعرف على عوامل الخطورة الموجودة في تاريخ الحامل الطبي أو الخاص بالولادة، وفي النصف الثاني من الحمل.

دون أن ننسى دور التنقيف الصحي كوسيلة فعالة وأداة رئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، وتعتمد عملية التنقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادر على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له، وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية. (بدح وآخرون، 2009: 14)

وقد ربط المشرع حق الطفل في الرعاية الصحية في كل الحالات برعاية الأمومة، لأنه مازال ناقص الأهلية، وكذا لأن ارتباطه في هذه المرحلة العمرية دائم بأمه، وغير قادر على المطالبة بالحقوق التي له، كما أن صحة الأم من صحة طفلها، والحديث في هذا المجال يمس مرحلة الجنين وهو في بطنها والذي لم يخرج للحياة بعد، فإن له حقاً في الرعاية الطبية والتي تأتيه من رعاية أمه في مرحلة الحمل، فالرعاية الطبية اللازمة والتي نحن بصدد الحديث عنها تمسه وهو مخاطب بها حتماً وتنتقل له عن طريق أمه، صحته من صحتها. (عبد الرحيم، 2018: 535)

فالمتابعة الصحية أثناء الحمل أمر مهم للكشف عن المشاكل الصحية التي تعاني منها الحامل ومعالجتها، أو المشاكل التي قد تحدث أثناء الحمل، وتعتبر هذه المتابعة ضرورية خاصة لدى الأم التي يتصف حملها بالخطر. فالوقاية الصحية المستمرة، من خلال فحوص دورية تقدم للمرأة في هذه المرحلة، ناهيك عن توفر وسائل الإسعاف لها ولجنينها، وهو ما نصت عليها في المواد من 52 إلى 66 من الفصل الثالث والفصل الرابع من القانون 05/85، وهي إلزام الهيئات الإقليمية والمصالح الصحية بأن

ينظموا حملات تحسيسية ويتخذوا إجراءات الوقاية من الأمراض وأسبابها، وأن يخضع جميع السكان إلى التطعيم الإجباري، ومنهم المرأة الحامل، هي وجنينها. (عبد الرحيم، 2018: 535)

وتعتبر الجزائر من البلدان العربية التي تسعى إلى ترقية خدمات الأمومة الآمنة بما فيها رعاية الحوامل من خلال تحقيق نسب عالية من الولادة بالمراكز الصحية تحت إشراف إطار طبي مؤهل، كما وضعت أهدافاً للقضاء على الولادات القيصرية والولادات بالمنازل وتقليصها إلى أدنى المستويات، مما ساهم في تخفيض نسب وفيات الأمهات. فمؤشر المتابعة الطبية للحمل يعبر عن مدى انتشار الوعي بالصحة الانجابية، وعن مدى اهتمام الحكومات بهذا المجال، فنسبة السيدات اللواتي حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل تمثل مؤشر يستخدم لمعرفة مدى انتشار الرعاية الصحية للسيدات أثناء الحمل، واكتشاف المشاكل التي قد تؤثر في الولادة. (درديش، 2011: 56)

ومن هنا، فإن الرعاية الصحية للحامل أثناء الحمل تلعب دور كبير في الحد من وفيات الأمهات والطفل، وأن يكون لها برنامجاً خاصاً لمكافحة الوفيات الأمهات والطفل لأن حالتها الصحية بحاجة إلى هذه البرامج، وذلك من أجل تقليل مخاطر الولادة المبكرة وقلة الوزن، كما تتصح السلطات الصحية بإجراء أربع فحوصات طبية على الأقل أثناء الحمل (العكروف، 2017: 130)، كما حدد الخبراء في مجال الصحة عدد من تدخلات الرعاية الصحية التي تسهم في الحد من هذه الوفيات كتوفير سبل الحصول على الرعاية الصحية في فترة ما قبل الولادة ومابعدھا، الرعاية الخاصة بالولادة في حالات الطوارئ، القابلات المدربات على عملية التوليد وتنظيم الأسرة. (درديش، 2011: 72)

ومن العوامل التي قد تؤدي إلى وفيات الأمهات والرضع حديثي الولادات تسمم التيتانوس، فعند قيام الأم بجرات التطعيم للزمنة يكتسب الطفل في أيامه الأولى مناعة ضد هذا التسمم، ويقلل من إصابة الأمهات والرضع حديثي الولادات إلى حد كبير. ولإلزام بالتلقيح وفي فترات منظمة وضعت وزارات الصحة ما يسمى بالدفتر الصحي وهو عبارة عن وثيقة تجمع كل الإجراءات المتعلقة بصحة الطفل من الحمل إلى البلوغ، وتستفيد الأم من هذه الوثيقة من مراكز رعاية الأمومة عند الفحص الأول لها، ويتم تدوين الفحوصات الطبية وتطورات الحمل لكونه يعبر عن حالة صاحبتة وتاريخها المرضي، ويحمل أيضاً التاريخ الصحي للطفل ومختلف التلقيحات التي يجب أن يتحصل عليها بما في ذلك برنامج التلقيح المقرر على الطفل. لذلك فإن اللقاح لا يسبب مرضاً بل أجساماً مضادة للمرض وهذا التفاعل قد يسبب بعض العوارض الحساسة كالحرارة والإنزعاج... (حسن، 1982: 112)

أما عن الرعاية الصحية أثناء الولادة وما بعدها، فهي أحد أهم المحددات والمؤشرات التي تحقق صحة الأم الإنجابية، فالظروف التي تتم فيها الولادة مهمة في تقليل خطر الإصابة بأي مضاعفات أو أمراض تصيب الأم والطفل، خاصة إذا علمنا أن حوالي ثلثي وفيات الأمهات تحدث بعد الولادة، لذلك أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة حصول كل أم على خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة خلال أول 24 ساعة وقبل نهاية الأسبوع الأول بعد الولادة وبعد ستة أسابيع من الولادة، إذ تعد الرعاية لما بعد الولادة من المكونات الأساسية للأمومة الآمنة لدورها الحاسم في التقليل من وفاة الأم والطفل.

وتشير التقديرات الإحصائية إلى أن الرضاعة الطبيعية من الثدي تساهم في المحافظة على حياة ستة ملايين من الأطفال الرضع كل سنة، فالرضع الذين يتغذون بزجاجة الإرضاع غير المعقمة التي تحتوي عادة على مسحوق الحليب المجفف والمخفف بالماء غير النقي هم الأكثر عرضة للوفاة في فترة الطفولة...، كذلك إن الرضاعة الطبيعية لا تساهم فقط في انقاذ أرواح الأطفال والمحافظة على صحتهم بل تحقق وافرًا ماليًا للوالدين وللمؤسسات الصحية في البلاد، فالتهابات الجهاز التنفسي والإسهال هي من أكثر الأمراض شيوعاً في كافة الدول النامية وهي تسبب 50 % من زيارات الأطفال للعيادات الطبية والمستشفيات. (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 1991: 24)

كما ثبتت أن الأطفال الرضع الذين تتم رضاعتهم رضاعة طبيعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر يعتبرون وبدرجة كبيرة أقل عرضة للإصابة بالأمراض، لذلك وجب تشجيع الأمهات على الاعتماد فقط في تغذية أطفالهم الرضع من الثدي خلال الستة أشهر الأولى فإن ذلك يؤدي إلى المحافظة على حياة عدد من الأطفال، فحليب الأم يتمتع بمزايا وقائية ومناعية فهو يحتوي على كل العناصر الغذائية المثالية واللازمة لنمو الطفل. (شين، 1997: 4)

ومن التدابير الوقائية لحماية الأم والطفل تغذية الحامل جيداً، فسلامتها تعني سلامة الطفل، حيث يلعب الغذاء دور هام في إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفي تكوين خلايا جديدة، وفي زيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض ووقايته منها، وأهم العناصر الغذائية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو هي المواد السكرية والنشوية والمواد البروتينية الحيوانية والنباتية والمواد الدهنية والأملاح المعدنية والفيتامينات والماء، فالماء هو الوسيط الذي تحدث فيه التفاعلات والعمليات الكيميائية الحيوية كالهضم (دياب، 1979: 65)، وإلى جانب الغذاء، فإن النظافة من الشروط الأساسية لنمو الطفل، فهي تحميه من الأمراض والأوبئة كما أنها تنشط أعضاء الجسم الرئيسية كالقلب والأعصاب وتشمل النظافة نظافة الجسم

والأكل والثياب والبيت والمحيط الذي نعيش فيه ونظافة المياه المستعملة وكذلك توفر شبكات الصرف الصحي. (وزارة التضامن الوطني، 1999: 3)

وبالإضافة إلى الحلول السالفة الذكر، فإن الحماية المقررة للأم والطفل أمر ضروري وإلزامي للحد من وفيات الأمهات والأطفال، مع الاستفادة من التجارب والنتائج العالمية لبرامج حماية الأمومة والطفولة، ونشر مطبوعات توعوية وقائية، وتعبئة كل الوسائل المتاحة للحفاظ على صحة الأم والطفل.

خاتمة:

من خلال ماسبق، وبالرغم من أن الوضع الصحي للأم والطفل في الجزائر قطع أشواطاً كبيرة منذ الاستقلال إلى اليوم وهو في تحسن مستمر، إلا أنه مازالت توجد من المشكلات والنقائص التي يعاني منها القطاع الصحي عموماً، فالمؤشرات الديموغرافية قد عرفت تطوراً وتحسناً جيداً، خاصة تلك التي لها علاقة بالجانب الصحي الذي عرف في البدايات الأولى تدهوراً مؤشراً في ذلك وفيات الأطفال الذي كان مرتفعاً، لينخفض بعد ذلك بسبب اهتمام الدولة بفئة الأمومة والطفولة من خلال التحقيقات الميدانية للرعاية الصحية للأطفال كالمسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6)، والذي جاء بنتائج إيجابية توحى بمدى تحسن الوضع الصحي للأم والطفل في الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع:

1. إبراهيم بومي مرعي، ملاك أحمد الرشيد (1982)، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
2. أحمد جمعة (2014)، الحماية الدولية لحقوق المرأة في زمن السلم في الشريعة الإسلامية والقانون الدولي، الأردن: مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.
3. أحمد زكي بدوي (1986)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان: مكتبة لبنان.
4. أحمد شفيق السكري (2000)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
5. أحمد محمد بدح وآخرون (2009)، الثقافة الصحية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
6. الحسن علي (1982)، أطفالنا نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم، ط 2، بيروت: دار العلم للملايين.
7. باربرا شين (1997)، أسباب وفيات الرضع والأطفال في تنظيم الأسرة يحافظ على الحياة، ط 3، ترجمة محسن يوسف، القاهرة: مركز ابن خلدون للدراسات الإنمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان.

8. بوحفص سومية (2016)، المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 27، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
9. بونويقة نصيرة (2013)، الرعاية الصحية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة في الوسط الأسري، مجلة عالم التربية، العدد 14، الجزء 3، القاهرة: المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية.
10. الجامعة الأميركية في بيروت (2011)، بيان صحفي حول نتائج عشر سنين من الأبحاث حول صحة الأم والطفل، في 16 ماي 2011.
11. الجريدة الرسمية (2018)، الأمر رقم 18- 11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج. عدد 64 الصادر في 29 يوليو 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 غشت 2020.
12. حكمت فريحات وآخرون (2002)، مبادئ في الصحة العامة، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
13. حمود أحمد محمد عبده الفقيه (2013)، حقوق الطفل وأحكامه في الشريعة الإسلامية والقانون اليمني، مجلة جامعة الناصر، العدد 01، صنعاء، اليمن.
14. خليفاوي فهيمة (2005)، الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، رسالة ماجستير في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، جامعة الجزائر.
15. خيرى خليل الجملي، بدر الدين كمال عبدة (1993)، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
16. دريش أحمد (2011)، الصحة الإنجابية في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع (منشورة)، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر.
17. دياب فوزية (1979)، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، سلسلة تربية الأطفال في مرحلة الحضانة، ط 3، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
18. زينب فاصولي (2023)، الواقع الصحي للأمهات والأجنة في الجزائر، دراسة إحصائية تحليلية من التحقيقات الصحية الوطنية، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 12، العدد 1، جامعة وهران 2.

19. شماني أحمد (2019)، واقع المتابعة الصحية والتربوية للأطفال في الجزائر حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة 2006 (MICS3)، أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع الديموغرافي (منشورة)، جامعة الجزائر 2.
20. صباح عبد الرحيم (2018)، تدابير الرعاية والحماية الصحية للطفل السليم ولذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر (بين المساواة والاختلاف)، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 9، العدد 2، جامعة الوادي.
21. عبد الفتاح عثمان وآخرون (1998)، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
22. علي العكروف (2017)، الخصائص الاجتماعية والديمغرافية وعلاقتها بحقوق الإنجاب عند المرأة، عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع.
23. علياء شكري وآخرون (1988)، المرأة في الريف والحضر، دراسة لحياتها في العمل والأسرة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
24. فريدة علي باشا، زهرة كواش (2023)، الخدمات الصحية للأمهات والأطفال الرضع في الجزائر، مجلة أفكار وآفاق، المجلد 11، العدد 3، جامعة الجزائر 2.
25. محمد متولي قنديل، صافي ناز شلبي (2006)، مدخل الى رعاية الطفل والأسرة، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
26. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، اليونيسف (1991)، وضع أطفال العالم 1991، عمان، الأردن: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
27. منظمة الصحة العالمية (2019)، الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل المراهق (2016-2030)، تقرير من المدير العام، جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، البند 12-8 من جدول الأعمال المؤقت، 8 أفريل 2019.
28. الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة (2015)، قانون رقم 12-15 مؤرخ في 15 يوليو 2015 يتعلق بحماية الطفل، تمت الطباعة بمساهمة يونيسف الجزائر.
29. وزارة التضامن الوطني (1999)، احتياجات الطفل الأولية، الجزائر.
30. يعقوب بوحبيبة (2022)، السياسات العامة لحماية الطفولة في الجزائر، ورقة سياسات، المنظمة العربية للقانون الدستوري، أكاديمية القانون الدستوري، الدورة السابعة 2022.