الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جـــامـعـــة 8 ماي 1945 قالمـــة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
يـنـظـــم:

الملتقى الوطني الأول حول: تأثير صحة الأم والطفل على وفيات الأطفال في الجزائر

2025/04/24

محور المداخلة:دراسة المحددات الثقافية لصحة الأم والطفل بالجزائر

عنوان المداخلة:دور المتابعة الطبية للحامل في تقليل مخاطر الولادة والمضاعفات الصحية للأم والجنين

الإسم واللقب: عقيلة شايبي

الجامعة: 8 ماي 1945 قالمة

المخبر: التحديات الديمغرافية بالجزائر

البريد الالكتروني:chaibi.akila@univ-guelma.dz

ملخص:تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور المتابعة الطبية للحامل في تقليل مخاطر الولادة والمضاعفات الصحية للأم والجنين، وتمت معالجة الموضوع من خلال المنهج الوصفي التحليلي لعينة من النساء الحوامل وتوصلت الدراسة لنتيجة مفادها أن المتابعة الطبية الدورية خلال فترة الحمل تلعب دورًا حاسمًا في تقليل مخاطر الولادة والمضاعفات الصحية للأم والجنين، فقد تبين من خلال تحليل

البيانات الميدانية أن النساء اللواتي التزمن بزيارات متابعة منتظمة كنّ أقل عرضة للمضاعفات، وأكثر وعيًا بالمخاطر الصحية المرتبطة بالحمل والولادة

الكلمات المفتاحية: المتابعة الطبية، المخاطر، مضاعفات الحمل، الحمل، الولادة.

Abstract: This study aims to identify the role of medical follow-up for pregnant women in reducing the risks of childbirth and health complications for the mother and fetus. The topic wasaddressed through the descriptive analytical approach of a sample of pregnant women. The study reached the conclusion that regular medical follow-up during pregnancy plays a crucial role in reducing the risks of childbirth and health complications for the mother and fetus. It was shown through the analysis of field data that women who adhered to regular follow-up visits were less susceptible to complications and more aware of the health risks associated with pregnancy and childbirth.

Keywords: Suivi médical, risques, complications de la grossesse, grossesse, accouchement.

أولا: الإشكالية:يعد الحمل من الفترات الحرجة التي تتطلب متابعة طبية دورية لضمان صحة الأم والجنين، حيث تُسهم هذه المتابعة في الكشف المبكر عن أي مشكلات صحية قد تنشأ خلال فترة الحمل من خلال الفحوصات المنتظمة، وتقليل المخاطر المرتبطة بالولادة، مثل الولادة المبكرة، تسمم الحمل، وسكري الحمل. ويمكن للأطباء مراقبة نمو الجنين والتأكد من سلامة الأم واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لتقليل مخاطر الولادة والمضاعفات الصحية المحتملة، كما تساعد هذه المتابعة في تدعيم الارشادات الطبية والغذائية التي تدعم الحمل الصحي، مما يسهم في تعزيز فرص ولادة آمنة وسليمة، وبالرغم من توفر الرعاية الصحية فإن بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية قد تؤثر على انتظام الحوامل في المتابعة الطبية، مما يستدعي البحث في أهمية هذه المتابعة، والعوامل المؤثرة عليها، والتحديات التي تواجهها

السؤال الرئيسي:كيف تساهم المتابعة الطبية للحامل في تقليل مخاطر الولادة والمضاعفات الصحية للأم والجنين؟

الأسئلة الفرعية:

1 ـ كيف تؤثر المتابعة الطبية على الكشف المبكر عن المشكلات الصحية للأم والجنين؟

2. ـ كيف تؤثر المتابعة الطبية على تحسين صحة الجنين ونموه الطبيعي؟

3 ـ ما العلاقة بين انتظام الفحوصات الطبية وانخفاض معدل الوفيات عند الأمهات والمواليد؟

أهداف الدراسة :

1 ـ معرفة العلاقة بين المتابعة الطبية للحامل والحد من المشكلات الصحية أثناء الحمل والولادة.

2 ـ قياس مدى تأثير الفحوصات الطبية على صحة الأم والجنين.

3 ـ التوعية بأهمية الالتزام بالإرشادات الطبية التي تقدمها الرعاية الصحية أثناء الحمل

4 ـ بيان دور الفحوصات الطبية المنتظمة في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية للأم والجنين، مما يساعد في التدخل العلاجي الفوري

أهمية الدراسة:تسلط الدراسة الضوء على أهمية المتابعة الطبية الدورية في تحسين صحة الأم والجنين، مما يساعد في تقليل المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة، ومن خلال توضيح دور الفحوصات الطبية المنتظمة في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية، يمكن تقليل معدل وفيات الأمهات والمواليد وتحسين نتائج الحمل، تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للحامل، دعم الأبحاث والدراسات المستقبلية، حيثتوفر الدراسة أساسًا علميًا للباحثين الذين يهتمون بدراسة تأثير الرعاية الطبية أثناء الحمل على صحة الأم والجنين.

المنهج المعتمد:تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال وصف واقع المتابعة الدورية للحامل وأهميتها وتأثيرها على صحة الأم والجنين، ولتحليل العوامل المؤثرة على التزام الحوامل بالمتابعة الطبية ومدى تأثيرها على النتائج الصحية.

ثانيا: تحديد المفاهيم.

تعريف الحمل: يعرف على أنه " فترة زمنية تمر بها كل النساء اللاتي حدثت عندهن فترة الحمل حيث تعتبرهذه الفترة هامة بالنسبة لهن، وتختلف هذه الفترة من امرأة لأخرى كما تتراوح هذه الفترة ما بين 40 ـ 42 أسبوع"(قويدري و صالي، 2023، صفحة 37 . 51)

تعريف الولادة: "عملية انتقال من بيئة الجسم إلى العالم الخارجي وهي انتقال من الاعتماد الكامل على الأم إلى الاستقلال النسبي "(زهران، 1986، صفحة 102)

الدراسات السابقة:

دراسة محمد الأخضر قويدري ومحمد صالي المعنونة ب "واقع الرعاية الصحية للأمهات خلال فترة الحمل حسب أهم العوامل الاجتماعية من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics-6 2019 الجزائر" تستعرض هذه الدراسة أهمية المتابعة الصحية للحوامل في الجزائر وتأثير العوامل الاجتماعية على هذه المتابعة، معتمدة على بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لعام 2019. وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل الاجتماعية يمكن أن تؤثر على متابعتهن الصحية خلال فترة حملهن من خلال مكان الإقامة، المستوى الدراسي والعمر، حيث كانت نسبة المتابعة الصحية في الوسط الحضري أكبر من الريف، في حين أنه كلما كان مستوى التعليم لدى الأمهات أعلى كانت نسبة المتابعة أكبر، أما عن العمر فإن الفئة العمرية الأقل سنا هي الأكثر متابعة

دراسة زينب فاصولي المعنونة ب "الواقع الصحي للأمهات والأجنة في الجزائر دراسة إحصائية تحليلية من التحقيقات الصحية الوطنية" تهدف هذه الدراسة لإعطاء صورة عن تطور الخصوبة وواقع الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأجنة في الجزائر، وتوصلت الدراسة أن المتابعة الصحية في الجزائر أثناء الحمل والولادة عرفت تحسنا وهذا أدى إلى تراجع في معدلات وفيات الأجنة والرضع، كما أنه يوجد انخفاض في معدل وفيات الأمهات لكن ليس بالقدر المطلوب لأسباب عديدة، وكذلك انخفاض في معدلات وفيات الأجنة

دراسة بوحفص سومية المعنونة ب «المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك" تستكشف هذه الدراسة نوعية الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء الحوامل والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة على اختيارهن بين الرعاية الحديثة والتقليدية، وتوصلت الدراسة أنه توجد عدة عوامل تتحكم في نوعية الرعاية الصحية للمرأة الحامل كالعوامل الاجتماعية والمتمثلة في البعد الجغرافي وغياب وسائل النقل في المناطق الريفية، العامل الاقتصادي والمتمثل في خروج المرأة للعمل وهذا أعطاها استقلالية مالية وحررها اقتصاديا، أيضا تأثير العامل الثقافي والمتمثل في المستوى التعليمي المرتفع للمرأة الذي أدى إلى تحسين وضع المرأة وخاصة حصولها على الرعاية الصحية لما قبل وأثناء وبعد الولادة

دراسة ساكر صليحة برادعية والمعنونة" المتابعة الطبية للمرأة العربية أثناء فترة الحمل، الولادة وفترة النفاس (دراسة تحليلية لنتائج المشروع العربي لصحة الأسرة) حيث تهدف الدراسة إلى عرض نتائج المسوح العربية المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك لثمان دول عربية، حيث أظهرت هذه الدراسة بعد المقارنة أن هناك تفاوت في مستويات الرعاية من دولة لأخرى وأن النساء الريفيات والأقل تعليما وذوات المستوى

الاقتصادي المنخفض هن الأقل إقبالا على تلقي هذه الخدمات، أما النساء المتعلمات والعاملات بأجرهن أوفر حظا من غيرهن خاصة في تونس وسوريا

دراسة Rachel A Haws المعنونة ب "الحد من حالات ولادة جنين ميت: الفحص والمراقبة أثناء الحمل والولادة" وهدف هذه الدراسة لمعرفة التقنيات والاستراتيجيات المستخدمة لمراقبة المرأة أثناء الحمل والولادة للوقاية من الوفيات المحيطة بالولادة وتوصلت النتائج أنه تم رصد انخفاض حاد في معدلات ولادة جنين ميت في البيئات ذات الدخل المرتفع مثل الولايات المتحدة، حيث يتم مراقبة قلب الجنين بالتزامن مع الولادة القيصرية لعلاج ضائقة الجنين.

تعقيب على الدراسات السابقة بالنسبة للدراسة الحالية:

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة أن الرعاية الصحية أثناء الحمل والمتابعة الطبية المنتظمة تشكل موضوعاً مهماً تم تناوله من زوايا متعددة، سواء عبر التحليل الإحصائي، أو من خلال استقصاء العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة، أو مقارنة التجارب الصحية بين الدول. وقد ركزت تلك الدراسات على أهمية المتابعة من حيث الواقع والممارسات وتأثير الظروف المحيطة بها، في هذا السياق تتقاطع الدراسة الحالية مع عدد من هذه الدراسات، حيث ركزت بعض الدراسات مثل دراسة "تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على المتابعة الصحية للمرأة الحامل" على تأثير المستوى التعليمي، الوضع الاقتصادي وهذا الجانب تناولته الدراسة الحالية كما أن الدراسة الحالية تتوافق مع الدراسات السابقة في تأكيد أهمية المتابعة الطبية، لكن تتميز الدراسة الحالية بمنهجها التطبيقي المباشر باستخدام استبيان ميداني لعينة قصدية من النساء الحوامل، وتضيف الدراسة الحالية تحليلاً نوعيًا لكمّ الزيارات وأثرها المباشر على تقليل المضاعفات، وهو جانب لم يُفصَّل في الدراسات السابقة بنفس المستوى وتوفر الخدمات الصحية على انتظام الحوامل في الفحوصات الطبية أما الدراسة الحالية ستعمل على التوسع في هذا الجانب من خلال جمع بيانات ميدانية حول سلوكيات الحوامل تجاه المتابعة الطبية، وتحليل العوائق والتحديات التي تواجههن. وكذا تحليل مدى إدراك الحوامل لمخاطر إهمال المتابعة الطبية

ثالثا: أهمية الرعاية الصحية قبل الولادة.

هي مجموعة الفحوصات التي يتم إجراؤها في شهور الحمل قبل دخول الأم في المخاض. والغرض من المتابعة قبل الولادة هو الكشف عن المشاكل الموجودة، والتي يحتمل أن تتطور وقد تم التأسيس لمفهوم المتابعة قبل الولادة منذ عام 1920 عندما أعدت وزارة الصحة برامج رسمية لزيارات المتابعة للنساء

الحواملُ اللاتي يعتقد أنهن في خطر، والفقيرات اللواتي مررن بتجارب حمل متعددة .يقدم هذا النوع من البرامج ليمتد إلى كافة السكان بحيث أصبح مستوى زيارات المتابعة من عشرة إلى خمس عشرة زيارة. وأصبح من الواضح في السنوات العشر الأخيرة أن برامج الزيارات المكثفة ليست ضرورية للنساء الحوامل اللاتي يعانين من خطر قليل، فهن يحتجن إلى أربع أو خمس زيارات فقط ومع ذلك تعاني بعض النساء من صعوبات اجتماعية كبيرة أو نفسية، وينبغي التعرف إليهنّ ومساعدتهن كجزء من المتابعة قبل الولادة، ويكون التشديد في النصف الأول من الحمل، على الفحص للكشف عن التشوهات الجنينية والتعرف إلى عوامل الخطورة الموجودة في تاريخ الأم الطبي أو الخاص بالولادة(سميث، 2013، صفحة 71)

رابعا: المضاعفات الناتجة عن عدم المتابعة المنتظمة.

1- **ارتفاع سكري الدم الحملي:**ارتفاع سكر الدم أثناء الحمل حالة طبية شائعة، تُصيب حوالي واحدة من كل ست حالات حمل عالميًا، وحوالي واحدة من كل أربع حالات حمل في جنوب شرق آسيا، ترتبط هذه الحالة بزيادة خطر حدوث مضاعفات ما حول الولادة ومرض السكري في المستقبل لدى كل من الأم وطفلها وقد بات من الواضح الآن أن ارتفاع سكر الدم أثناء الحمل حالة غير متجانسة في حد ذاتها استُخدم مصطلح "HIP" بالتبادل مع "داء السكري الحملي" (GDM)، ويشمل الأخير بشكل عام النساء المصابات بأي درجة من ارتفاع سكر الدم تُشخص لأول مرة أثناء الحمل في عام 2010، اقترحت الجمعية الدولية لمجموعات دراسة السكري والحمل (IADPSG) معايير تشخيصية جديدة لمرض السكري الحملي، استندت إلى نتائج ما حول الولادة المستمدة من دراسة واسعة النطاق متعددة المراكز ولأول مرة اعترفت هذه المعايير بمرض السكري الحملي كشكل أخف من ارتفاع سكر الدم مختلف عن الشكل الأكثر حدة لارتفاع سكر الدم، أي "داء السكري الصريح أثناء الحمل" على نحو مماثل، عززت توصيات العديد من المنظمات المهنية الأخرى، مثل منظمة الصحة العالمية 2013 (WHO)، والجمعية الأسترالية لمرض السكري أثناء الحمل 2014 (ADIPS) والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد 2015 (FIGO) والجمعية الأمريكية لمرض السكري 2020 (ADA)، أهمية تصنيف داء السكري الظاهر أثناء الحمل بشكل منفصل عن داء السكري الحملي. وبالتالي يُعد كلٌ من داء السكري الحملي وداء السكري الظاهر من حالات فرط سكر الدم التي تُكتشف لأول مرة أثناء

الحمل ومع ذلك يُمثل هذا الأخير شكلاً أكثر حدة من فرط سكر الدم، ويؤدي إلى نتائج أسوأ على الأم والجنين، ويستدعي اتباع نهج علاجي ومتابعة دقيقة، وداء السكري الصريح: نتائج الحمل مقارنةً بداء السكري الحملي، يشترك كلٌّ من داء السكري الحملي وداء السكري الصريح في عوامل خطر مشتركة، مثل التقدم في السن، قلة النشاط البدني، زيادة الوزن/السمنة، متلازمة تكيس المبايض، زيادة الوزن المفرطة أثناء الحمل، وجود تاريخ مرضي لداء السكري لدى قريب من الدرجة الأولى، ووجود تاريخ مرضي لداء السكري الحملي في حمل سابق. ومع ذلك، فإن ارتفاع مستوى سكر الدم يزيد من خطر حدوث نتائج سلبية للحمل لدى النساء المصابات بداء السكري الصريح، مقارنةً بنظرائهن المصابات بداء السكري الحملي .(Goyal, 2022 , pp. 589 – 600)

2- **ارتفاع ضغط الدم الحملي:** قد تنشأ اضطرابات ارتفاع ضغط الدم قبل الحمل أو خلاله إذا كانت موجودة بالفعل وقت الحمل، فقد تتطلب مراقبة دقيقة طوال فترة الحمل. عندما يرتفع ضغط الدم عن الحدود الطبيعية لأول مرة أثناء الحمل، يُطلق عليه ارتفاع ضغط الدم الحملي (توماس، 2024) يمكن أن يؤدي ارتفاع الضغط الشرياني خلال الحمل إلى صعوبة وصول الدم إلى المشيمة، وهي العضو المسؤول عن توفير العناصر الغذائية والأكسجين للجنين، وبالتالي يمكن أن يؤدي انخفاض تدفق الدم إلى إبطاء نمو الجنين وتعريض الأم لخطر الولادة المبكرة

3- **النزيف المهبلي:** يعد النزيف المهبلي من المضاعفات الشائعة في الحمل. فعندما يحدث هذا النزيف قبل 24 أسبوعا فلا يعتبر الجنين حيا لأنه غير قادر على البقاء على قيد الحياة خارج الرحم ويشير هذا النزيف إلى التهديد بالإجهاض. وأما إذا حدث نزيف مهبلي بعد 24 أسبوعا، فيطلق عليه نزيف ما قبل الوضع. ولابد أن يتم الفحص دائما لمعرفة السبب، في معظم الحالات يكون النزيف بسيطا، ولا يتم أبدا معرفة السبب. على الرغم من ذلك يمكن أن يحدث نزيف بكميات كبيرة مصحوبا بتبعات خطيرة على الأم والجنين.

4- **مخاض قبل الأوان:** يطلق على بداية المخاض قبل إتمام 37 أسبوعا "مخاض قبل الأوان" ولا يوجد سبب واضح في معظم الحالات لسبب حدوث المخاضقبل الأوان، ولكن بالنسبة إلى بعض الحالات، لابد من وجود سبب، يصعب تشخيص المخاض قبل الأوان في مرحلة مبكرة، وفي الغالب يحدث للنساء الحوامل مخاض زائف. ويحدث هذا تقريبا مع تقلصات الرحم التي تبدو

كأنها حقيقية ولكن، إذا لم يقصر عنق الرحم أو يتمدد، فلن يحدث مخاض قبل الأوان (سميث، 2013، صفحة 91 ـ 96)

خامسا: تحليل ومناقشة النتائج:

1. تحليل النتائج

القسم الأول: معلومات عامة

جدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	08	16%
[20-30]	22	44%
[30-40]	17	34%
أكثر من 40	03	6%
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة تقع في الفئة العمرية [20 – 30] سنة، حيث بلغت 44%من مجموع العينة، تليها الفئة العمرية [30 – 40]سنة بنسبة 34%، وهي أيضًا نسبة مرتفعة نسبيًا، أما الفئة الأقل من 20 سنة فقد شكلت 16%من العينة، وأخيرًا جاءت الفئة أكثر من 40 سنة بنسبة 6% تظهر البيانات أن أغلب النساء الحوامل المشاركات في الدراسة تتراوح أعمارهن بين 20 و40 سنة، وهي الفئة التي تعتبر عن "سن الإنجاب المثالي". نسبة الحوامل تحت سن العشرين 16%، هذه النسبة تشير إلى وجود حالات زواج أو حمل مبكر، مما قد يستدعي تسليط الضوء على أهمية التوعية الصحية المبكرة للفتيات المراهقات. نسبة الحوامل فوق الأربعين 6%هذه النسبة منخفضة، لكنها لا تُهمَل، لأن الحمل بعد الأربعين عادةً ما يكون مصحوبًا بزيادة في مخاطر مثل سكري الحمل، ارتفاع ضغط الدم، أو الولادة القيصرية، تُبرز هذه النسبة أهمية المتابعة الدقيقة والمكثفة للحوامل في هذا السن

جدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
غير متعلمة	00	00%
ابتدائي	03	%6
متوسط	07	%14
ثانوي	24	%48
جامعي	16	%32
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

أعلى نسبة من العينة كانت لدى النساء ذوات التعليم الثانوي بنسبة 48%، تليها ذوات التعليم الجامعي بنسبة 32%، النساء غير المتعلمات لم تسجل أي مشاركة في العينة 0%، التعليم الابتدائي والمتوسط شكّلا نسبًا ضعيفة نسبيًا (6% و14%).معظم النساء الحوامل في العينة يتمتعن بمستوى تعليمي جيد، مما يُعزز من فرضية وجود وعي صحي أكبر والتزام بالمتابعة الطبية خلال الحمل، النسب القليلة للتعليم الابتدائي والمتوسط تدل على أن هذه الفئة لا تمثل شريحة كبيرة في المجتمع، لكن من المهم الانتباه إليها كونها قد تكون أكثر عرضة للجهل بمخاطر الحمل، أو ضعف الالتزام بالمتابعة الطبية.

جدول رقم (03) يبين توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي للأسرة

الوضع الاقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	13	26%
متوسط	20	%40
مرتفع	17	%34
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

النسبة الأكبر من العينة تنتمي إلى الفئة متوسطة الدخل بنسبة 40% تليها فئة مرتفعي الدخل بنسبة 34% ثم فئة منخفضي الدخل بنسبة 26% وهي نسبة ليست ضئيلة، يشير هذا إلى أن غالبية المشاركات لديهن إمكانيات مادية معقولة إلى جيدة، مما قد يُسهّل عليهن الالتزام بالمتابعة الطبية المنتظمة، واختيار مرافق صحية خاصة ذات جودة عالية والحصول على تغذية ومكملات مناسبة أثناء الحمل، أما فئة الدخل المنخفض تمثل أكثر من ربع العينة، وهي فئة قد تواجه صعوبات في تحمل تكاليف المتابعة الطبية أو التنقل للمراكز الصحية. العلاقة المحتملة بين الدخل والمتابعة الطبية، من المتوقع أن يكون هناك ارتباط إيجابي بين الوضع الاقتصادي المرتفع والالتزام بالمتابعة الطبية، والعكس صحيح. ذلك لأن النساء ذوات الدخل المرتفع غالبًا ما يمتلكن وعيًا صحيًا أعلى، بالإضافة إلى توفر الموارد المالية التي تسهّل الوصول إلى الرعاية الطبية.

القسم الثاني: المتابعة الطبية أثناء الحمل

جدول رقم (04) يبين توزيع أفراد العينة حسب انتظام المتابعة

انتظام المتابعة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	32	64%
لا	18	36%
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

64%من النساء الحوامل في العينة يقمن بمتابعة طبية منتظمةخلال الحمل، في حين أن36% لا يتابعن الحمل بانتظام، وهي نسبة ليست قليلة، تعكس هذه النسبة وعيًا صحيًا مقبولا بين أفراد العينة، قد تكون مرتبطة بمستوى التعليم والظروف الاقتصادية الجيدة كما ظهر في الجداول السابقة.الانتظام في المتابعة يُعد مؤشرًا إيجابيًا على تفادي المضاعفات المحتملة للأم والجنين.وجود 36% لا يتابعن بانتظام، تمثل هذه النسبة أكثر من ثلث العينة، وهي نسبة مهمة، لأن هذا يشير إلى وجود عوائق أو تحديات تحول دون الانتظام في الرعاية مثل ضعف الإمكانيات المادية، نقص الوعي الصحي، بعد المرافق الصحية. رغم أن النسبة الأكبر من النساء الحوامل في العينة يتبعن المتابعة الطبية المنتظمة، إلا أن وجود نسبة كبيرة

نسبيًا (36%) لا تلتزم بذلك يدعو إلى تعزيز برامج التوعية الصحية، وتقديم دعم أكبر للفئات التي تعاني من نقص الوعي أو الموارد، كما يُشير هذا الجدول إلى أن انتظام المتابعة لا يزال بحاجة إلى تحسين وانتشار أوسع لضمان سلامة الأمهات والأجنة.

جدول رقم (05) يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الزيارات

عدد الزيارات	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 3 مرات	13	26%
3 . 5 مرات	09	%18
6 . 8 مرات	21	%42
أكثر من 8 مرات	07	%14
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

النسبة الأكبر من النساء الحوامل أجرين 6إلى 8 زيارات متابعة طبية، بنسبة 42% تليها النساء اللواتي زرن الطبيب أقل من 3 مرات، بنسبة 26% ثم النساء اللواتي زرن الطبيب 3إلى 5 مرات بنسبة 18% وأخيرًا 14%فقط منهن قمن بـ أكثر من 8 زيارات، الفئة المثالية (6–8 زيارات)تمثل أكبر نسبة (42%) وهي مؤشر إيجابي جدًا، حيث توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء ما لا يقل عن 6–8 زيارات متابعة للحمل.يُظهر ذلك أن نسبة كبيرة من المشاركات ملتزمات بالرعاية الطبية الكافية.الزيارات القليلة (أقل من 3 زيارات – 26%)هذه النسبة مقلقة نوعًا ما، وتشير إلى وجود خطر محتمل على صحة الأم والجنين.الفئة ذات المتابعة العالية (أكثر من 8 زيارات – 14%) تمثل فئة من النساء الحريصات جدًا على صحتهن، أو ربما لديهن حالات حمل خاصة تتطلب مراجعة طبية أكثر تكرارًا

جدول رقم (06) يبين توزيع أفراد العينة حسب سبب المتابعة

سبب المتابعة	التكرار	النسبة المئوية

نصيحة الطبيب أو العائلة	05	10%
الشعور بأعراض غير طبيعية	16	32%
الوعي بأهمية المتابعة	20	40
وجود مضاعفات في حمل سابق	09	18
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

أعلى نسبة (40%) من النساء يتابعن طبيًا بسبب وعيهن الذاتي بأهمية المتابعة أثناء الحمل، مما يعكسارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى شريحة مهمة من العينة، حوالي 32% يتابعن عند الشعور بأعراض غير طبيعية، ما يشير إلى وجود نسبة تعتمد على رد الفعل وليس الوقاية 18% لديهن تجارب سابقة مع مضاعفات الحمل مما يجعلهن أكثر حرصًا على المتابعة، فقط 10% يتابعن استجابة لنصائح خارجيةمما يشير إلى أن التأثير الخارجي ليس العامل الأقوى في اتخاذ قرار المتابعة، النسبة المرتفعة لمن يتابعن عند ظهور أعراض (32%) تدل على أن هناك من لا يعتبر المتابعة ضرورية ما لم تظهر مشاكل، هذا السلوك قد يؤدي إلى تأخر التشخيص وظهور مضاعفات يمكن تفاديها، النساء اللواتي عانين من مضاعفات في حمل سابق يظهرن وعيًا ناتجًا عن الخبرة، يسلّط الضوء على ضرورة التركيز على النساء الحوامل لأول مرة لتوعيتهن بخطر الإهمال، أما دور الأطباء والعائلة في تحفيز المتابعة محدود قد يدل على نقص التواصل أو التوجيه المباشر، يُظهر هذا الجدول أن الدافع الذاتي (الوعي) هو المحرك الرئيسي للمتابعة الطبية أثناء الحمل، بينما تبقى نسبة غير قليلة تتابع فقط عند الشعور بالخطر، لذلك فإن تعزيز التثقيف الصحي وتوجيه الدعم من الطاقم الطبي والأسرة، يمثل خطوة محورية في رفع نسب المتابعة المنتظمة وتقليل المخاطر الصحية.

القسم الثالث:العوامل المؤثرة على الالتزام بالمتابعة الطبية

جدول رقم (07) يبين توزيع أفراد العينة حسب مواجهة صعوبة في المتابعة

مواجهة صعوبة	التكرار	النسبة المئوية

في المتابعة		
نعم	13	26%
لا	37	74%
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

74%من أفراد العينة أفدن بأنهن لا يواجهن صعوبة في المتابعة الطبية أثناء الحمل، وهي نسبة عالية تعكس سهولة نسبية في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. بينما أفادت 26%من العينةبوجود صعوبات تعيق متابعة الحمل، وهي نسبة ليست قليلة وتستدعي الوقوف على أسبابها (التي سنراها في الجدول التالي)،النسبة الأكبر لا تواجه صعوبات، مما يدل على تحسن في توفر المرافق الصحية.مرونة الوقت أو الدعم الأسري في بعض الحالات. قد يكون أيضًا مؤشرًا على أن النساء في العينة من بيئات حضرية أو شبه حضرية، نسبة 26% ممن يواجهن صعوبةلا يُستهان بها تكشف عن فجوة في الوصول العادل إلى خدمات الرعاية. تحتاج إلى تحليل أسبابها (كما سيتضح في جدول رقم 08)، تعكس نتائج هذا الجدول أن غالبية النساء الحوامل في العينة لا يعانين من مشكلات في متابعة الحمل، وهو أمر إيجابي يعزز فرص الوقاية والكشف المبكر لكن تظل نسبة غير قليلة تواجه تحديات تتطلب دعمًا وتدخلاً من صناع القرار والممارسين الصحيينلتذليل العقبات، وضمان شمولية الخدمة لجميع الفئات.

جدول رقم (08) يبين توزيع أفراد العينة حسب سبب صعوبة المتابعة

سبب صعوبة المتابعة	التكرار	النسبة المئوية
التكلفة المالية المرتفعة	04	31 %
بعد المستشفى أو العيادة	02	15%
ضغط العمل أو الالتزامات الأسرية	07	54%
المجموع	13	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

أكبر سبب لصعوبة المتابعةهوضغط العمل أو الالتزامات الأسرية بنسبة 54%، مما يشير إلى أن العوامل الاجتماعية والمهنية تلعب دورًا كبيرًا في التأثير على قدرة النساء على متابعة الحمل بشكل منتظم.التكلفة المالية المرتفعة تمثل السبب الثاني بنسبة 31%، وهي مشكلة شائعة تؤثر بشكل مباشر على قدرة النساء ذوات الدخل المحدود على الحصول على الرعاية الطبية المنتظمة.بعد المستشفى أو العيادة يمثل أقل الأسباب (15%) التي تحد من الوصول إلى المتابعة الطبية، وهو ما قد يعكس توفر المرافق الصحية في مناطق قريبة للأغلبية من العينة،غالبية المشاركات يواجهن تحديات تتعلق بتوازن حياتهن العملية أو الأسرية مع احتياجات الحمل، مما يعكس تأثير العوامل الاجتماعية على سلوك الرعاية الصحية، قد يتطلب حل هذه المشكلة توفير ساعات مرنة للعيادات الصحيةأو دعم خدمات الرعاية الصحية المنزلية للأمهات العاملات. تُعد التكلفة المالية عائقًا كبيرًا، خاصة في المجتمعات التي تعاني من محدودية الموارد المالية، قد تتضمن هذه التكاليف رسوم الفحوصات، الأدوية أو وسائل النقل إلى المرافق الصحية. يظل بعد المستشفى أو العيادة سببًا أقل تأثيرًا، مما يعني أن معظم النساء في العينة يعشن بالقرب من المرافق الصحية، ولكن هناك فئة أقل قد تعاني من هذه المشكلة، من خلال هذه البيانات يمكننا استنتاج أن أهم العوامل المؤثرة على المتابعة الطبيةهيالضغوط الاجتماعية والعائلية، يليها التكلفة المالية، بينما يبقى بعد المسافة أقل تأثيرًا، هذا يشير إلى ضرورة تعزيز الدعم الاجتماعي (مثل الإجازات الطبية) وتخفيض التكاليف الصحية لتشجيع النساء على الالتزام بالمتابعة الطبية أثناء الحمل

جدول رقم (09) يبين توزيع أفراد العينة حسب المعرفة بالمضاعفات

المعرفة بالمضاعفات	التكرار	النسبة المئوية
ضعيفة	03	06%
متوسطة	30	60%
جيدة	17	34%

المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

60%من المشاركاتلديهن معرفة متوسطة بالمضاعفات الصحية أثناء الحمل، ما يشير إلى أن معظم النساء في العينة على دراية بوجود بعض المضاعفات ولكن قد لا يكنَّ على علم تفصيلي أو شامل عن أنواعها34%.لديهن معرفة جيدة بالمضاعفات الصحية، مما يعكس أن نسبة لا بأس بها من النساء على دراية جيدة بالمخاطر والمضاعفات التي قد تحدث خلال الحمل 6%فقط لديهن معرفة ضعيفة، وهي نسبة صغيرة ولكنها تبرز أهمية التثقيف الصحي لضمان وعي جميع النساء بالمخاطر الصحية، تعتبر المعرفة المتوسطة والجيدةمؤشرًا إيجابيًا على أهمية التعليم والتوعية الصحية في زيادة الوعي بالمضاعفات التي قد تحدث أثناء الحمل، هذا يشير إلى أن النساء في العينة على دراية بأهمية المتابعة الصحية للكشف المبكر عن المخاطر. رغم أن النسبة منخفضة (6%)، فإنها تبرز ضرورة تكثيف البرامج التوعوية للفئات التي لا تزال تفتقر إلى المعرفة الكافية بالمضاعفات المحتملة

القسم الرابع: تأثير المتابعة الطبية على صحة الأم والجنين

جدول رقم (10) يبين توزيع أفراد العينة حسب تقليل المخاطر

تقليل المخاطر	التكرار	النسبة المئوية
نعم بشكل كبير	26	52%
نعم إلى حد ما	24	48%
لا ليس لها تأثير	00	00%
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

المشاركات اللاتي يعتقدن أن المتابعة الطبية تقلل المخاطر بشكل كبير يشكلن نسبة 52% مما يعكس أن هناك إيمانا قويا بأهمية المتابعة الطبية المنتظمة في الوقاية من المشكلات الصحية أثناء الحمل، 48% يعتقدن أن المتابعة تقلل المخاطر إلى حد ما، مما يشير إلى أن معظم النساء يرون أن المتابعة الطبية تساعد في تقليل المخاطر، لكن قد لا يكن على يقين تام بشأن تأثيرها الكامل، لا يوجد أي

مبحوثات (0%) أفدن بأن المتابعة الطبية ليس لها تأثير على تقليل المخاطر، مما يعكس إجماعا شبه كامل على أهمية المتابعة في تحسين النتائج الصحية، إذا فالنسبة العالية (52%) التي تعتقد أن المتابعة الطبية تقلل المخاطر بشكل كبير تُظهر تأثيرًا إيجابيًا للمتابعة المنتظمة في تعزيز صحة الأم والجنين، هذا يعكس أهمية التشخيص المبكر للعديد من المشكلات الصحية التي قد تؤثر على الحمل 48%.من النساءيعتقدن أن المتابعة تقلل المخاطر إلى حد ما، وهو أمر طبيعي يشير إلى أن المتابعة الطبية قد لا تكون كافية بمفردها إذا لم تكن متكاملة مع أساليب وقائية أخرى. قد تعكس هذه النسبة الحاجة إلى مزيد من الفحوصاتأو الاهتمام بتفاصيل المتابعة لتقليل المخاطر بشكل أكبر، هذه النتائج تؤكد على فعالية المتابعة الطبية في تحسين نتائج الحمل.

جدول رقم (11) يبين توزيع أفراد العينة حسب التعرض لمضاعفات

التعرض لمضاعفات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	66%
لا	17	34%
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

نسبة 66%من المشاركات أفدن بأنهن تعرضن لمضاعفات أثناء الحمل، ما يشير إلى أن نسبة كبيرة من النساء في العينة قد واجهن تحديات صحية خلال فترة الحمل، 34%من المشاركات لم يتعرضن لمضاعفات أثناء الحمل، وهي نسبة غير قليلة، لكنها أقل بشكل ملحوظ مقارنة بمن تعرضن للمضاعفات، إذا فالنسبة العالية من النساء اللاتي تعرضن للمضاعفات تشير إلى أن مضاعفات الحمل قد تكون مشكلة شائعة في المجتمع المستهدف، هذا يسلّط الضوء على أهمية الوقاية والكشف المبكر، وكذلك الرعاية الطبية المنتظمة للكشف عن المضاعفات في مراحلها المبكرة لتقليل آثارها، رغم أن 34%لم يتعرضن للمضاعفات، فإن هذه النسبة لا تعني أن المتابعة لم تكن ضرورية، بل قد تعكس تنوع الحالات الصحية والتفاوت في استجابة الأمهات للحمل. هذه النسبة تشير إلى أن المتابعة الطبية لها تأثير إيجابي على صحة الأمهات والأجنة.

جدول رقم (12) يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع المضاعفات

نوع المضاعفات	التكرار	النسبة المئوية
ارتفاع ضغط الدم أو تسمم الحمل	13	40%
سكري الحمل	10	30%
ولادة مبكرة	03	09%
مشاكل في نمو الجنين	02	6%
إجهاض سابق	05	15
المجموع	33	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

يوجد 40%من المشاركاتتعرضن لارتفاع ضغط الدم أو تسمم الحمل، وهو أكثر المضاعفات شيوعًا بين النساء في العينة، 30%من المشاركات تعرضن لسكري الحمل، وهو ثاني أكثر المضاعفات شيوعًا بعد ارتفاع ضغط الدم، 15%تعرضن للإجهاض السابقوهو يمثل نسبة هامة من العينة، ويعكس تاريخًا من المضاعفات الصحيةفي الحمل 9% تعرضن لولادة مبكرة، و 6% لوجود مشاكل في نمو الجنين، وهما مشكلتان قد ترتبطان مباشرة بصحة الجنين ويحتاجان إلى رعاية طبية إضافية، يُعد ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل من المضاعفات الأكثر شيوعًا أثناء الحمل، ما يعكس أهمية الرقابة المستمرة على ضغط الدم والتدخل المبكر في حال ارتفاعه لتجنب المضاعفات الخطيرة، هذا يشير إلى ضرورة التركيز علىالرعاية الطبية الوقائية لتجنب هذه المضاعفات، أما سكري الحمل هو ثاني أكثر المضاعفات شيوعًا ويعكس أيضا أهمية الفحص المبكر والتشخيص في وقت مبكر من الحمل. إدارة هذا المرض بفعالية ضروري لتجنب تأثيراته السلبية على الأم والجنين.الولادة المبكرة9%ومشاكل نمو الجنين 6%على الرغم من كونها أقل شيوعًا، إلا أنها تمثل تحديًا كبيرًا في الحمل وقد تحتاج إلى عناية طبية متخصصة.الإجهاض السابق 15%قد يعكس قلقًا إضافيًا حول أهمية متابعة الحمل بشكل مكثف في حال وجود تاريخ من الإجهاض، نتائج هذا الجدول تعزز أهمية الفحوصات الدورية والمتابعة المستمرة للنساء الحوامل لتقليل مخاطر هذه المضاعفات.

جدول رقم (13) يبين توزيع أفراد العينة حسب اكتشاف مشاكل صحية

اكتشاف مشاكل صحية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	46%
لا	27	54%
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

46%من المشاركاتأفدن بأنهن اكتشفن مشاكل صحية أثناء الحمل، مما يشير إلى أن نصف النساء تقريبا في العينة قد تعرضن لمشاكل صحية تم اكتشافها أثناء المتابعة الطبية 54% .من المشاركات أفدن بأنهن لم يكتشفن مشاكل صحية أثناء الحمل، ما يعكس أن هذه النسبة الأكبر لم تواجه مشكلات صحية ملحوظة 46%من النساءاللواتي اكتشفن مشاكل صحية يشير إلى أهمية المتابعة الطبية الدورية في الكشف المبكر عن المضاعفات. قد تكون هذه المشاكل صحية بسيطة أو قد تكون أكثر تعقيدًا، ويبرز هنا دور المتابعة في الوقاية والعلاج المبكر54%من النساء لم يواجهن مشاكل صحية ملحوظة خلال الحمل، ما يعكس فعالية المتابعة الطبية في الوقاية من العديد من المضاعفات المحتملة. كما قد تشير هذه النتيجة إلى أن الحمل قد يكون طبيعيًا في هذه النسبة من النساء، أو أن المتابعة الطبية ساعدت في توفير بيئة صحية مستقرة46%من النساء اكتشفن مشاكل صحية خلال الحمل، مما يعزز أهمية المتابعة الطبية في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية التي قد تؤثر على الأم والجنين.

2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

أكدت دراسة قويدري و صالي أن مكان الإقامة والمستوى التعليمي والعمر من أبرز العوامل المؤثرة في انتظام المتابعة الصحية، وهو ما تؤكده نتائج الدراسة الحالية من خلال ربط انتظام المتابعة بالمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي، أما دراسة فاصولي زينب فقد أظهرت تحسناً في رعاية الأمهات مما ساهم في تقليل وفيات الأجنة، وهو ما يدعم الفرضية الأساسية في الدراسة الحالية، التي بينت أن المتابعة الطبية تقلل من المضاعفات الصحية وتكشف عن مشاكل مبكرة قد تؤثر على صحة الأم والجنين، من جانب آخر ركزت دراسة بوحفص سومية على العوامل الثقافية والاجتماعية كالبعد الجغرافي وغياب النقل، وهي عناصر ظهرت في نتائج هذه الدراسة من خلال صعوبة المتابعة الناتجة عن الضغط الأسري وبعد المراكز الصحية. وهنا نجد تطابقًا في النتائج، أما الدراسة المقارنة لساكر صليحة فقد أظهرت التفاوت بين

الدول العربية في مستوى الرعاية، وأشارت إلى ضعف الإقبال لدى النساء الريفيات وغير المتعلمات، وهو ما ظهر أيضًا في بيانات الدراسة الحالية، التي أوضحت أن النساء من ذوي التعليم الثانوي والجامعي هنّ الأكثر انتظامًا في المتابعة، وأخيرًا تقدم الدراسة الأجنبية لـ Rachel Hawsبُعدًا تقنيًا مهمًا، حيث أكدت على فعالية الفحص والمراقبة الدقيقة في تقليل مضاعفات الولادة. هذا الطرح يدعم نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت أن المتابعة المنتظمة ساعدت في الكشف عن مضاعفات مثل سكري الحمل، ارتفاع ضغط الدم وغيرها، وهو ما يدل على أثر مباشر وملموس للمتابعة الطبية على صحة الأم والجنين.

خلاصة:أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المتابعة الطبية الدورية خلال فترة الحمل تلعب دورًا حاسمًا في تقليل مخاطر الولادة والمضاعفات الصحية للأم والجنين، فقد تبين من خلال تحليل البيانات الميدانية أن النساء اللواتي التزمن بزيارات متابعة منتظمة كنّ أقل عرضة للمضاعفات، وأكثر وعيًا بالمخاطر الصحية المرتبطة بالحمل والولادة، كما أن عدد مرات المتابعة كان له تأثير مباشر على اكتشاف المشكلات الصحية في وقت مبكر، مما ساهم في تحسين فرص التدخل الطبي الفعال،وأظهرت الدراسة كذلك أن هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في انتظام المتابعة، أبرزها المستوى التعليمي، الوضع الاقتصادي، وضغط الالتزامات الأسرية، حيث ارتبط المستوى التعليمي المرتفع بزيادة الوعي بأهمية المتابعة، كما شكل ضغط العمل وتكاليف العلاج عائقًا لدى البعض، من جهة أخرى بينت الدراسة أن معظم أفراد العينة يقرّون بأهمية المتابعة، حتى وإن لم تكن ظروفهم مثالية لذلك، وهو ما يعكس وجود تحسن في الثقافة الصحية لدى النساء، رغم استمرار بعض الصعوبات

خاتمة:

تُعد المتابعة الطبية الدورية خلال فترة الحمل من أبرز الممارسات الصحية التي تضمن سلامة الأم والجنين، وتقلل من احتمالية التعرض للمضاعفات الصحية قبل وأثناء وبعد الولادة. وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور هذه المتابعة في الحد من المخاطر الصحية، مع التركيز على العوامل المؤثرة على التزام النساء بها، وأثرها الفعلي على واقع الحمل والولادة. من خلال الدراسة الميدانية والتحليل الكمي لآراء عينة قصدية من النساء الحوامل، تبيّن أن الأغلبية تؤمن بأهمية المتابعة، وأن هناك علاقة قوية بين انتظامها وبين قلة حدوث المضاعفات. كما كشفت النتائج أن الوعي الصحي، والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي، جميعها تلعب دورًا مباشرًا في تعزيز أو إعاقة الالتزام بالمتابعة الطبية.

وعليه فإن هذه الدراسة تسلط الضوء على ضرورة توفير رعاية صحية متاحة وميسرة خاصة في المناطق ذات الموارد المحدودة، مما يسهم في تحسين مؤشرات الصحة الإنجابية، وخفض معدلات المضاعفات والوفيات المرتبطة بالحمل والولادة. وفي الختام تبقى الحاجة ملحة لإجراء مزيد من الدراسات المتعمقة التي تشمل شرائح سكانية أوسع.

وعليها انتهت الدراسة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار التوصيات الآتية:

1ـ ضرورة تكثيف الحملات التوعوية حول أهمية المتابعة الطبية المنتظمة خلال فترة الحمل، والتركيز على شرح المخاطر المحتملة لعدم المتابعة، خاصة في المناطق الريفية والمهمشة.

2 ـ توفير خدمات المتابعة الطبية بشكل ميسر ومجاني أو بتكلفة رمزية في المراكز الصحية، مع تحسين وسائل النقل للنساء القاطنات في المناطق البعيدة.

3 ـ جعل المتابعة الطبية للحمل جزءًا من الرعاية الصحية الأولية لكل امرأة حامل، بما يضمن التزامًا منتظمًا دون الحاجة لتحمل أعباء مالية

4 ـ تعزيز دور الأسرة لا سيما الأزواج في دعم النساء الحوامل ومرافقتهن في المتابعة الطبية، لما له من أثر إيجابي في تقليل الضغوط والالتزامات.

5 ـ توجيه برامج الرعاية بشكل خاص للنساء ذوات التعليم المنخفض من خلال تقديم إرشادات مبسطة ومتابعة مكثفة من طرف القابلات والممرضات.

6ـ دعوة الباحثين لإجراء دراسات ميدانية على نطاق أوسع، تشمل فئات عمرية ومناطق جغرافية متعددة، وتوظف مناهج مختلطة (كمية ونوعية) لفهم أعمق للعوامل المؤثرة.

قائمة المصادر والمراجع:

حامد عبد السلام زهران. (1986). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). مصر: دار المعارف، 102.

ليجي توماس. (2024). المضاعفات أثناء الحمل. news medical، https://www.news-medical.net/health/Complications-during-Pregnancy.aspx.

محمد الأخضر قويدري، و محمد صالي. (2023). واقع الرعاية الصحية للأمهات خلال فترة الحمل حسب أهم العوامل الاجتماعية من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات6- mics 2019 الجزائر. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، 15(03)، 37 . 51.

نورمان سميث. (2013). الحمل (الإصدار ط1). الرياض: دار المؤلف، 71

نورمان سميث. (2013). الحمل (الإصدار ط1). الرياض: دار المؤلف، 91 . 96

Alpesh Goyal and others. (2022). Overt Diabetes in Pregnancy. (India, Department of Endocrinology and Metabolism, All India Institute of Medical Sciences.