

الصحة الإيجابية في الوطن العربي بين الواقع و التحديات

(دراسة تحليلية لنتائج المشروع العربي لصحة الأسرة)

مقدمة :

تقوم جامعة الدول العربية بتنفيذ المشروع العربي لصحة الأسرة وذلك بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الاوبيك للتنمية الدولية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا.

ويهدف المشروع إلى توفير بيانات تفصيلية عن الأحوال الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية للأسرة العربية، وتعزيز وتدعيم الكفاءات والقدرات الوطنية في مجالات جمع وتحليل البيانات واستخدامها في رسم السياسات والبرامج وكذلك في متابعة التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وخطط وبرامج عمل المؤتمرات الدولية الخاصة بالسكان والتنمية والطفولة والمرأة.

وفي هذه المداخلة سنتعرض إلى المشروع وأهم إنجازاته ومساهمته في متابعة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في بعض الدول العربية التي أنجز فيها المشروع ما بين 2000-2007. وهي تونس وسوريا و الجزائر واليمن وجيبوتي والمغرب ولبنان و ليبيا و فلسطين و السودان.

أهداف المشروع:

يهدف المشروع إلى تمكين وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والتعليم والشباب والرياضة والمجالس القومية للمرأة والطفولة وغيرها من الجهات الوطنية والدولية ذات العلاقة من الحصول على معلومات ذات مصداقية عالية وتتسم بالشمولية والتكامل في الوقت المناسب. وبصورة أكثر تحديدا فإن المشروع يهدف إلى:

- تطوير قاعدة معلومات عربية في مجالات صحة الأسرة والصحة الإنجابية،
- المساهمة في التعرف على معدلات مدى انتشار مجموعة من الأمراض المزمنة،
- وأيضا مدى انتشار المرضية بين الأمهات والأطفال وجودة خدمات الرعاية الصحية،
- توفير مجموعة من المؤشرات عن الأوضاع الصحية للسكان بما في ذلك العدالة في الحصول على الخدمات الصحية وتوفيرها،
- المساهمة في التوصل إلى خريطة صحية للوطن العربي،
- الارتقاء بالمهارات الفنية الوطنية للعاملين في مجالات الصحة والصحة الإنجابية لاسيما في مجالات المسوح والدراسات،
- توفير مجموعة من المؤشرات تساعد في متابعة تقدم العمل والوصول إلى الأهداف التنموية الوطنية ، فضلا عن الأهداف التي أوصت بها المؤتمرات العالمية في حقبة التسعينيات.
- المساهمة في زيادة الوعي بالقضايا المتعلقة بصحة الأسرة والصحة الإنجابية بين فئات المجتمع لاسيما المرأة والشباب.
- المساهمة في تطوير منهجية علمية لتقويم أوضاع وبرامج صحة الأسرة والصحة الإنجابية في الوطن العربي.

أهم إنجازات المشروع:

قام المشروع منذ إنشائه بإنجازات عديدة في مختلف مجالات عمله ، نوجزها على النحو التالي :-

أ - في مجال التوثيق والنشر:

- قام المشروع بتوثيق وإعداد وإصدار الوثائق الفنية التالية :-
- وثيقة فنية رقم : 1 الأهداف و المنهجية
 - وثيقة فنية رقم : 2 الاستبيانات الرئيسية و النماذج الاختيارية
 - وثيقة فنية رقم : 3 دليل المشرفين
 - وثيقة فنية رقم : 4 دليل الباحثات
 - وثيقة فنية رقم : 5 دليل تصميم العينة
 - وثيقة فنية رقم : 6 دليل التدريب
 - وثيقة فنية رقم : 7 دليل المراجعة المكتبية و تجهيز البيانات
 - وثيقة فنية رقم : 8 دليل تدقيق البيانات
 - وثيقة فنية رقم : 9 دليل إعداد التقرير الأولي
 - وثيقة فنية رقم : 10 دليل تحليل البيانات و إعداد التقرير الرئيسي
 - وثيقة فنية رقم : 11 دليل الدراسات الكيفية
- ويجرى توزيعها على أوسع نطاق.

ب - في مجالات جمع وتجهيز البيانات:

أنجز المشروع مسوحات قطرية في 7 دول عربية هي :-

• تونس وسوريا عام 2001

• الجزائر وجيبوتي عام 2002

• اليمن عام 2003

• المغرب عام 2004

• لبنان عام 2004 – 2005

• ليبيا عام 2007

• فلسطين عام 2006

• السودان عام 2006

ج - في مجال تعزيز القدرات الوطنية:

- عقدت دورات تدريبية قطرية على جميع أنشطة تصميم وجمع وتجهيز وتحليل البيانات وتم تدريب أكثر من 1300 متدرب.
- تقديم الدعم الفني اللازم أثناء تنفيذ المسح.
- استخدام الخبرات العربية وتشجيع تبادلها بين الدول.
- تنظيم دورات تدريبية للعاملين بأجهزة الإحصاء ووزارات الصحة في مجالات عمل المشروع بالتنسيق مع عدد من المراكز البحثية والأكاديمية.
- عقد لقاءات خبراء و ورشات عمل إقليمية وذلك لنقل الخبرات الدولية إلى الدول العربية والاستفادة منها.

د - في مجال الإعلام ونشر البيانات و الاستفادة منها:

- تصميم موقع على الإنترنت يعمل بصفة مستمرة.
- إعداد مجموعة من المقالات ونشرها.
- إعداد ملصقات واسطوانات ليزيرية لعرض النتائج وتوزيعها.
- الإعداد لعقد مؤتمر إقليمي حول صحة الأسرة العربية و بالفعل تم عقده في شهر مايو من سنة 2006.
- إصدار عدد من التقارير القطرية أولية وتفصيلية وموجزة.

• عقد ندوة قطرية في الدول بعد تحليل البيانات، يشارك فيها جميع المهتمين بصحة الأسرة و المخططين و متخذي القرارات لمناقشة النتائج وإعداد التوصيات اللازمة لرسم السياسات الصحية والتنمية.

دور المشروع العربي لصحة الأسرة في توفير المؤشرات اللازمة لمتابعة الأهداف الإنمائية للألفية.

يتصدر تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية اهتمامات الجهات الدولية والحكومية والأهلية ، ووضعت ضمن أولوياتها من أجل توفير حياة أفضل للسكان من خلال محاربة الفقر وخفض نسب الفقراء و الجوع إلى النصف وتعميم التعليم الابتدائي وتحقيق المساواة بين الجنسين وتعزيز دور المرأة وخفض وفيات الرضع والأطفال وتحسين صحة الأمهات و مكافحة الإيدز و الملاريا وغيرهما من الأمراض وضمان الاستدامة البيئية وتطوير شراكة عالمية للتنمية.

وقد أحرزت البلاد العربية تقدماً ملحوظاً في مجالات التنمية البشرية ممثلاً في بذل الجهود لتحسين الظروف المعيشية للسكان وتحسين البنية التحتية وتحسين ورفع جودة الخدمات الصحية ومكافحة الأمية وتحسين نسب الاستيعاب بالمراحل المختلفة للتعليم، مما انعكس بشكل واضح في تحقيق خفض وفيات الأمهات والرضع والأطفال وانحسار نسب الأمية وبدرجة أكثر تسارعاً بيت الإناث وارتفاع نسب الأسر التي تستخدم الكهرباء والمياه النقية والصرف الصحي غير أن مستوى التحسن يختلف من دولة لأخرى.

و قد اعتمد تصميم المسح على إعطاء المرونة في حساب العديد من المؤشرات على مستوى الجهات حتى يمكن قياس الفوارق الجوهرية بينها، حيث يتم جمع البيانات على مستوى كل من المجتمع المحلي والأسرة والأفراد. وهذه البيانات تغطي الأهداف الثمانية وهي:

- الهدف الأول : القضاء على الفقر المدقع و الجوع
- الهدف الثاني : إتاحة التعليم الابتدائي للجميع
- الهدف الثالث : تعزيز المساواة بين الجنسين و تمكين المرأة
- الهدف الرابع : خفض وفيات الأمهات
- الهدف الخامس : تحسين صحة الأمهات
- الهدف السادس : مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا و غيرها من الأمراض
- الهدف السابع : ضمان الاستدامة البيئية
- الهدف الثامن : إقامة شراكة دولية من أجل التنمية.

مجتمع الدراسة وأدوات المسح:

يجرى تنفيذ المسح العربي لصحة الأسرة باستخدام عينة رئيسية حجمها حوالي 6 آلاف أسرة معيشية ، تم اختيارها حسب منهجية معينة والخاصة بسحب العينة ، بحيث تكون ممثلة لكل طبقات المجتمع وتضمن الحصول على تقديرات غير متحيزة للمؤشرات المطلوبة وبمستوى عال من الدقة.

تونس 6055 أسرة معيشية

سوريا 9500 أسرة معيشية

الجزائر 19233 أسرة معيشية

جيبوتي 4400 أسرة معيشية

اليمن 12665 أسرة معيشية

لبنان 6505 أسرة معيشية

فلسطين 13838 أسرة معيشية

السودان 25000 أسرة معيشية

ليبيا 21540 أسرة معيشية

وجمعت البيانات عن طريق فرق يتكون كل منها من أربع باحثات ومدققة ميدانية ومشرف . وتقوم كل باحثة بإجراء مقابلات مع عدد من الأسر المعيشية يتم تخصيصه لها من قبل المشرف . ويتضمن المسح الرئيسي استخدام الاستبيانات التالية:

1- استبيان صحة الأسرة المعيشية : ويستوفي استبيان لكل أسرة معيشية مختارة

وتضمن 6 أقسام رئيسية على النحو التالي:

أ - خصائص أفراد الأسرة المعيشية.

ب - النموذج العام لانتشار الأمراض.

ج - نموذج الإعاقة.

د - وزن وطول الأطفال دون السادسة.

هـ - وزن وطول الإناث 15-49 سنة

و - خصائص المسكن

2- استبيان الصحة الإيجابية لكل امرأة عمرها 15-49 سنة ومتزوجة أو مطلقة أو

أرملة وتقيم بصفة معتادة مع الأسرة ويتضمن الأقسام التالية:

- خلفية المبحوثة.

- الإنجاب ووفيات الأطفال.

- رعاية الأمومة لآخر ولادة حية خلال السنوات الخمس السابقة على المسح

- تغذية وصحة الطفل.

- انتشار الأمراض المزمنة والمترتبة على الحمل والولادة.

- مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا.

- تنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب.

3- استبيان دراسة أوضاع وحدات تقديم الخدمات الصحية:

ويستوفي لكل وحدة معاينة ويتناول حصر المعدات والتجهيزات المتاحة والخدمات المقدمة

لتوفير بيانات حول جانب العرض لخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

كما أعد المشروع الاستبيانات والنماذج الاختيارية ويتم استخدام بعض أو كل استبيانات هذه المجموعة بناء على طلب الدولة وحاجاتها وتضم:

- نموذج وفيات الأمهات
 - نموذج ختان الإناث
 - استبيان دور الأزواج في الصحة الإيجابية
 - استبيان ما بعد سن الإنجاب للنساء 50 سنة فأكثر
 - استبيان دور ومكانة المرأة
 - استبيان كبار السن للأفراد 65 سنة فأكثر
 - (استبيان الشباب غير المتزوجين من الجنسين) 15-24 سنة
- إضافة إلى مجموعة الدراسات الكيفية عن طريق المجموعات البؤرية أو المقابلات المعمقة حول الصحة الإيجابية للشباب والصحة الانجابية للنساء و هذا ما نقوم بعرض نتائجه في هذه الورقة البحثية.

أهم نتائج المسوحات الأسرية الخاصة بالصحة الانجابية للنساء

1 - رعاية الحمل:

تعتبر الرعاية الطبية الجيدة أثناء الحمل من أفضل الآليات المخفضة لنسب وفيات الامهات و حسب تقارير المنظمة العالمية للصحة فهي لا تساهم فقط في تخفيضها بل أيضا تخفيض وفيات الأطفال حديثي الولادة و تقلل من نسب الولادات الناقصي الوزن . و من المعروف ان مضاعفات الحمل عند المرأة هي نتيجة حالتها الصحية قبله. وتقدم المسوح القطرية لصحة الأسرة مؤشرات في غاية الأهمية حول الأمومة الامنة في عدد من الدول العربية يمكن الاعتماد عليها و استغلالها في وضع البرامج و السياسات وتطوير الخدمات.

ولقد أشارت نتائج المسوح أن الأمهات الصغيرات في السن وحالات الحمل ذات الرتب المنخفضة أكثر اقبالا على تلقي خدمات رعاية الحمل من بقية النساء، حيث تبين أن المولود الأول يحظى بأعلى نسبة رعاية حمل ثم تقل هذه النسب تدريجيا ربما ذلك راجع لاكتساب الامهات الخبرة التراكمية مع زيادة حالات الحمل .
كما أوضحت نتائج هذه المسوحات أهمية المستوى التعليمي للأمهات فالأمهات المتعلّقات أكثر اقبالا على استخدام خدمات رعاية الأمومة من غير المتعلّقات ، نفس الشيء بالنسبة للأمهات العاملات . وهذا النمط موجود في معظم الدول التي شملتها الدراسة .

جدول رقم 1 نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية أثناء الحمل بأخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح في بعض الدول العربية

أسم الدولة	نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية أثناء الحمل بأخر مولود
تونس	92.5
سوريا	77.1
الجزائر	69.9
جيبوتي	85.4
اليمن	44.4
المغرب	82.8
لبنان	95.6
فلسطين	98.8
ليبيا	93.9

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

2 - التطعيم ضد التيتانوس.

يعتبر تسمم التيتانوس من الأسباب الهامة التي تؤدي الى وفيات الأمهات و الرضع حديثي الولادة، هذا ويكتسب الطفل في أيامه الأولى مناعة ضد هذا التسمم من خلال الأم ، لهذا يمكن تقليل اصابة الامهات و الرضع حديثي الولادة الى حد كبير من خلال تلقي الأمهات جرعات التطعيم اللازمة أثناء الحمل .

وتشير نتائج المسوحات القطرية لصحة الاسرة الى تلقي 64.4 % من السيدات في جيبوتي جرعة واحدة أو أكثر من اللقاح ضد التيتانوس أثناء الحمل ، كما وجد أن أكثر من نصف السيدات قد تلقين اللقاح في سوريا ، و اكثر من ثلث الامهات في الجزائر، فلسطين اليمن و حوالي ربع الامهات في ليبيا و المغرب. فحين بلغت النسبة 5.5 % فقط في لبنان وهذا الانخفاض في لبنان و بعض الدول الاخرى الى أن هذه الدول تبدأ في اعطاء جرعات اللقاح ضد التيتانوس منذ الصغر حتى تصبح الفتاة محمية أثناء الحمل.

جدول رقم 2 نسبة السيدات التي تلقين جرعة واحدة على الاقل من اللقاح ضد التيتانوس خلال حملهن الاخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح في بعض الدول العربية

أسم الدولة	نسبة السيدات التي تلقين جرعة واحدة على الاقل من اللقاح ضد التيتانوس خلال حملهن الاخير
تونس	-
سوريا	51.5

الجزائر	43.9
جيبوتي	64.4
اليمن	31.5
المغرب	28
لبنان	5.5
فلسطين	34.1
ليبيا	28.1

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

3 مؤشرات جودة الرعاية أثناء الحمل.

تجدر الاشارة الى أنه ليس المهم متابعة الحمل و لكن الالم هو مستوى جودة الرعاية ، وقد حددت منظمة الصحة العالمية عددا من المؤشرات الدالة على جودة هذه الرعاية ، مثل توقيت بدء الرعاية وعدد مرات المتابعة و الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمة .لذلك وفرت مسوح صحة الاسرة البيانات الخاصة بقياس جودة الخدمة في بعض الدول العربية. ويبين الجدول رقم 3 ادناه ان السوريات و التونسيات اكثر حرصا على التردد على مصادر تقديم الرعاية ، حيث ترتفع نسبة النساء اللاتي تلقين رعاية حمل 4 مرات على الاقل اثناء حملهن بالمولود الاخير خلال الثلاث السنوات السابقة للمسح مقارنة بنساء الدول الاخرى .و وصلت هذه النسبة ادناها في اليمن حيث بلغت 29.3 % فقط.

اما الكشف اثناء الحمل عند طبيب فقط كانت سوريا في المقدمة بنسبة 64.7 % وبلغت ادنى مستوياتها في المغرب 31.2 %.

وتعتبر متابعة الحمل المبكرة وسيلة لعلاج أي مشكلات تتعرض لها الام او الجنين في بدايتها حتى لا يتفاقم اثرها .و يوضح الجدول ادناه ان النساء التونسيات اكثر اقبالا على استخدام خدمات رعاية الامومة مبكرا تليهن النساء المغريبات و السوريات ثم الجزائريات .بينما يتلق الفحص المبكر سوى نصف النساء اليمنيات تقريبا.

جدول رقم 3 نسبة السيدات التي تلقين رعاية خلال حملهن الاخير خلال السنوات الثلاث السابقة على المسح في بعض الدول العربية

أسم الدولة	فحص مبكر	فحص عند طبيب	فحص 4 مرات فأكثر
تونس	69	35.7	86.6
سوريا	58.1	64.7	78.6
الجزائر	48.4	50.2	74.8
جيبوتي	-	-	-
اليمن	29.3	40.9	53
المغرب	44.5	31.2	79.1
لبنان	-	-	-
فلسطين	-	-	-
ليبيا	-	-	-

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

4 - اسباب عدم متابعة الرعاية اثناء الحمل.

أوضحت نتائج المسوحات القطرية أن عدم توفر أو ارتفاع تكلفة الرعاية أثناء الحمل أو بعد مكانها عن مكان اقامة السيدة يتدني في العديد من الدول التي شملتها الدراسة ، بينما يرتفع في كل من اليمن و جيبوتي.

5 -الرعاية الصحية أثناء الولادة.

تشير الدراسات و البحوث أن الدول العربية تتقدم نحو تحقيق نسب عالية من الولادات بالمراكز الصحية أو تحت اشراف كادر طبي مؤهل، ولكن توجد بعض الدول لا تزال نسب الولادة في المنازل فيها مرتفعة مثل اليمن و بدرجة أقل في المغرب ، مع العلم ان كل الدول قد وضعت أهدافا اما للقضاء على الولادات بالمنازل او التقليل منها الى مستويات دنيا خاصة وان هذا السلوك سوف يساهم في تحقيق احد الاهداف التنموية للألفية و الخاص بتخفيض مستويات وفيات الامهات.

ويظهر الجدول التالي ان غالبية حالات ولادة الطفل الاخير خلال الثلاث سنوات السابقة على المسح في كل من فلسطين وليبيا و تونس ولبنان تمت تحت اشراف كادر طبي مؤهل وتبلغ هذه النسبة ادناها في اليمن.

جدول رقم 4 نسبة السيدات اللواتي وضعن مولودهن بمساعدة كادر طبي مؤهل في بعض الدول العربية

أسم الدولة	نسبة السيدات اللواتي وضعن مولودهن بمساعدة كادر طبي مؤهل
تونس	90
سوريا	76
الجزائر	77
جيبوتي	-
اليمن	22
المغرب	40
لبنان	89
فلسطين	97
ليبيا	94
العراق	72

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

المسح العنقدي متعدد المؤشرات بالعراق 2006

ومن المعروف ان استراتيجية الامومة الامنة تعتمد على الشخص الذي يشرف او يساعد اثناء الولادة و كذلك على المكان الذي تتم فيه ، حيث يؤثر نوع المكان على مدى توافر الامكانيات اللازمة التي تمت في مؤسسات صحية عامة او خاصة تبلغ اقصاها في تونس الجزائر و ادناها في اليمن حيث يزيد انتشار الولادة في المنزل.

و يظهر الجدول الموالي انخفاض نسبة الولادات في المنزل بين النساء الحاصلات على التعليم الثانوي على الاقل ، وان كان هذا نمط عام فانه يشير الى وجود اختلافات واضحة بين الدول من ناحية وبين نسب الولادات في المنزل للنساء المتعلمات و غير المتعلمات من ناحية أخرى.

جدول رقم 5 نسبة السيدات اللواتي وضعن مولودهن الاخير في المنزل حسب مستوهن التعليمي خلال الخمس سنوات السابقة للمسح في بعض الدول العربية

أسم الدولة	ثانوي	أمي
تونس	22.5	1.2
سوريا	57.6	17.7
الجزائر	15.5	2.1
جيبوتي	32.5	0
اليمن	81.6	53.6
المغرب	52.4	7.6
لبنان	12.6	0
السودان	83.4	42.2
ليبيا	4.2	1

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

6 الرعاية الصحية بعد الولادة.

تعتبر رعاية ما بعد الولادة ضرورة لكل من الام و المولود وخاصة الولادات التي تتم خارج المؤسسة الصحية . و يعرض الجدول التالي نسب الامهات الاتي تلقين رعاية طبية بعد ولادة مولودهن الاخير خلال الثلاث سنوات السابقة على المسح ومنه يتضح ان نصف الامهات في تونس تلقين رعاية بعد الولادة تليها الجزائر ثم سوريا تليها المغرب و اليمن . كما يتضح وجود علاقة ايجابية بين المستوى الاقتصادي مقاسا بملكية السلع المعمرة و خصائص المسكن و نسب تلقي الرعاية بعد الولادة في كل الدول محل الدراسة.

جدول رقم 6 نسبة السيدات التي تلقين رعاية بعد الولادة خلال السنوات الثلاث السابقة على المسح في بعض الدول العربية

أسم الدولة	منخفض	مرتفع	الجملة
تونس	38.8	57.1	49.2
سوريا	18.9	25.7	22.8
الجزائر	23.8	36	28.9
جيبوتي	-	-	-
اليمن	11.3	17	12.7
المغرب	7.4	23.3	16.1
لبنان	-	-	-
فلسطين	-	-	-
ليبيا	-	-	-

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

و بالنسبة لأسباب عدم تلقي خدمات الرعاية بعد الولادة فقد تبين ان ارتفاع تكلفة الخدمة او بعد مكانها او عدم توفرها ترتفع في اليمن و تصل ادناها في سوريا حيث تبلغ النسب حوالي 18 % و 2 % على التوالي.

7 - جودة الرعاية و استمراريتها:

تجدر الاشارة الى انه ليس من المهم متابعة الحمل ولكن الالم مستوى جودة هذه الرعاية وقد حددت منظمة الصحة العالمية عددا من المؤشرات الدالة على جودة رعاية الحمل منها توقيت بدء الرعاية وعدد مرات المتابعة و الشخص الذي يقوم بالمتابعة. وقد اعتبرنا الرعاية جيدة و فعالة اذا توافرت فيها الشروط التالية:

- تلقي رعاية حمل لدى طبيب
- القيام بأول زيارة خلال الشهور الثلاث الاولى من الحمل
- ان يكون عدد مرات متابعة الحمل على الاقل 4 مرات
- ان تتم الولادة في مؤسسة صحية أي تحت اشراف كادر طبي مؤهل.

و تظهر بيانات الجدول الموالي نسب الأمهات اللائي تلقين رعاية جيدة لأخر مولود خلال الثلاث سنوات السابقة على المسح حسب التعريف السابق. حيث وجد أن سيدة من كل أربعة سيدات يتلقين الرعاية بجودة عالية في كل من سوريا و تونس و تنخفض النسبة قليلا لتصل الى 19 % في الجزائر مقابل 13 % في المغرب بينما تبلغ أدنى مستوى لها في اليمن. ومن ناحية أخرى يلاحظ اتساع الفجوة بين مستويات جودة الرعاية في كل من الحظر و الريف بين الدول حيث بلغت أقصاها في تونس بينما كان أدنى مستوى

لها في الجزائر مما يشير الى ضرورة الاهتمام بعناصر جودة الرعاية في المناطق الريفية.

كما يعتبر استمرار الام في متابعة حملها و الاستعانة بكادر طبي عند الولادة وتلقي الرعاية بعد الولادة و اثناء فترة النفاس من العوامل الرئيسية للحفاظ على حياة الام والطفل. لذا اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على مدى استمرار المتابعة و تلقي الرعاية الصحية خلال الحمل و عند وبعد الولادة.

و يوضح الجدول الموالي نسبة الأمهات اللاتي تلقين رعاية أثناء حملهن بالمولود الاخير حسب استمرارية المتابعة و المستوى الاقتصادي للأسرة و الذي يشير الى انه بالرغم من ان البيانات تدعم وجود النمط المتوقع حيث نجد أن نساء الاسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر استمرارا في تلقي خدمات رعاية الامومة و بالرغم من ذلك فانه يلاحظ وجود تفاوتات واضحة في الفارق بين المستويين حسب الدولة و يبلغ هذا الفارق أقصاها في تونس.

جدول رقم 6 نسبة السيدات التي تلقين رعاية جيدة لأخر مولود خلال السنوات الثلاث السابقة على المسح حسب محل الإقامة والمستوى الاقتصادي في بعض الدول العربية

أسم الدولة	محل الإقامة		المستوى الاقتصادي	
	حضر	ريف	مرتفع	منخفض
تونس	37.2	7.5	41.7	23.3
سوريا	37.3	18.7	21.4	12.6
الجزائر	22.9	14.5	26	15.3

جيبوتي	-	-	-	-
اليمن	2.8	8.5	14.5	14.9
المغرب	3.2	17.2	2.8	22.5
لبنان	-	-	-	-
فلسطين	-	-	-	-
ليبيا	-	-	-	-

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الاسرة

الخلاصة:

و خلاصة القول ان الدراسة المعمقة لاستخدام رعاية الامومة اظهرت ان هناك تفاوتاً في مستويات الرعاية بعناصرها المختلفة من دولة لأخرى و ان النساء في الريف و المقيمات في اسر ذات مستوى اقتصادي منخفض الاقل تعليماً اقل اقبالا على تلقي هذه الخدمات من غيرهن من النساء .كما اظهرت النتائج ان النساء المتعلمات و العاملات باجر نقدي اوفر حظاً في تلقي خدمات ذات جودة عالية وخاصة في كل من تونس و سوريا.

قائمة المراجع.

- 1 جامعة الدول العربية و آخرون. المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي، الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر 2004..

- 2 جامعة الدول العربية و آخرون. المسح الجيوتي حول صحة الأسرة، التقرير الرئيسي، جيبوتي 2004.
- 3 جامعة الدول العربية و آخرون. دور المشروع العربي لصحة الأسرة في متابعة الأهداف الإنمائية للألفية. جامعة الدول العربية، القاهرة، 2005.
- 4 جامعة الدول العربية. دليل التدريب، القاهرة. 2001.
- 6- جامعة الدول العربية و آخرون. مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، التقرير الرئيسي، سوريا، 2002.
- 7- جامعة الدول العربية و آخرون. المسح التونسي لصحة الأسرة ، التقرير الرئيسي ،تونس. 2002.
- 8- جامعة الدول العربية و آخرون. المسح الجزائري لصحة الأسرة ، التقرير الرئيسي ،الجزائر، 2004.
- 9- جامعة الدول العربية و آخرون. المسح اللبناني لصحة الأسرة ، التقرير الرئيسي ،لبنان. 2004.
- 10- جامعة الدول العربية و آخرون. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة ، التقرير الرئيسي ،فلسطين، 2006.
- 11- جامعة الدول العربية و آخرون. المسح الليبي لصحة الأسرة ، التقرير الرئيسي ،ليبيا، 2007.