

## مستويات واتجاهات وفيات الأمهات في الجزائر

## Levels and trends of maternal mortality in Algeria

أ.د. حفاظ الطاهر، بن عمار نوال -جامعة باتنة-

ملخص:

يهدف هذا المقال لتسليط الضوء حول مستوى واتجاه وفيات الأمهات في الجزائر، وذلك بدراسة مجموعة من العوامل والمؤشرات من بينها مؤشر الصحة الإنجابية الذي عرف تحسنا ملحوظا في الجزائر وذلك راجع للاستراتيجيات التي طبقتها الدولة في المجال الصحي. وكما عرف معدل وفيات الأمهات انخفاضا محسوسا على مر السنوات وذلك بفضل برامج الرصد الهامة التي سطرتهها الدولة في مجال تحسين صحة الأمهات، والتي تعد من بين الأهداف الأساسية الرئيسية للسياسات الوطنية للعمل والوقاية وتشكل واحدة من الأهداف الإنمائية للألفية الخامسة المبرمجة من قبل الأمم المتحدة سنة 2000.

الكلمات المفتاحية: الصحة الإنجابية، وفيات الأمهات، مستويات واتجاهات وفيات الأمهات.

## Abstract

This article aims to highlight the level and trend of maternal mortality in Algeria by examining some factors and indicators, including the reproductive health index that has been significantly improved in Algeria thanks to the strategies applied by the State in the field of health.

The maternal mortality rate has also been significantly reduced over the years thanks to important State monitoring programs for maternal health improvement that is among the main objectives of the national policy for action and prevention and constitutes one of the five millennium development goals programmed by the United Nations in 2000.

Keywords: Reproductive health, maternal mortality, levels and trends of maternal mortality.

## مقدمة:

تعتبر وفيات الأمهات مؤشر للصحة الذي يعكس الفجوة بين البلدان الغنية والفقيرة، ففي المؤتمر العالمي للأمم المتحدة الذي عقد سنة 1987 في نيروبي بكينيا تم لفت الانتباه إلى حقيقة أن معدلات وفيات الأمهات في البلدان النامية كثيرا ما تكون أعلى بـ 100 مرة من تلك التي توجد عادة في البلدان المتقدمة وكما جاء في تقرير العالمي للتنمية سنة 1993 تبين أن معدل وفيات وأمراض الأمومة في العالم كان لأسباب متعلقة بفقدان الحياة الصحية بين النساء في سن الإنجاب في البلدان النامية .

وخلال العقد الماضي وفي عدة مؤتمرات دولية (مؤتمر القمة العالمية للطفولة في عام 1990<sup>1</sup> والمؤتمر الدولي للسكان سنة 1994 وكذا مؤتمر نهاية الألفية سنة 2000) كان من ضمن الأهداف الرئيسية لهذه المؤتمرات هو خفض معدل وفيات الأمهات.

زاد الاهتمام بصحة الأم زيادة الطلب على تقديرات وفيات الأمهات على المستوى الوطني ودون الوطني، ففي العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، عرفت الجزائر كباقي دول العالم تحولا في وفيات الأمهات من مستويات مرتفعة إلى مستويات منخفضة، وما ميز هذا التحول هو التراجع السريع والمستمر في معدلات وفيات الأمهات وهذا راجع إلى مجهودات التي قامت بها الدولة من أجل تحسين الصحة العمومية وخاصة ما تعلق منها بصحة الأمهات لأن توفير الرعاية اللازمة للأمهات قبل وأثناء وبعد الحمل من ضمن قائمة الأهداف الإنمائية .

<sup>1</sup>O.M.S(2005).Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Rapport sur la santé dans le monde Genève. 7 Avril 2005, p. 68 et 69. <http://www.who.int/whr//fr>

الإشكالية: لا تزال وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة آفة كبرى في البلدان النامية التي قدرت ب 99 % ، التقديرات الجديدة للوفيات تبين أنه قد تم الحصول على تحسينات في البلدان ذات الدخل المتوسط ، ولكن لا توجد منطقة حققت انخفاضا سنويا بنسبة 5.5% اللازمة لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض وفيات الأمهات بين عامي 2000-2015.

في الجزائر وفيات الأمهات كانت تقدر ب99.5 وفاة لكل 100000 ولادة حية، في 2006 و قدرت ب92.6 حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية على الرغم من حقيقة أن 95.3 من الولادات تجري في المناطق التي يساعدها الطبيب.

وتمثل نسبة وفيات الأمهات 10 % من مجموع الوفيات للنساء اللاتي تتراوح أعمارهم بين 15- 49 سنة الفوارق وجدت على مستوى العالم ونجدها داخل البلد الواحد ومعدل وفيات الأمهات 213 في أدرار جنوب الصحراء 30 في الجزائر العاصمة 23 في عنابة لكل 100000 ولادة حية<sup>1</sup> .

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول فهم ورصد مستوى وفيات الأمهات واتجاهها في الجزائر وما هي العوامل المؤثرة والمفسرة لهذه الظاهرة؟

أهمية الدراسة: إن أهمية الدراسة تكمن في عدة نقاط نذكر منها:

-كون هذه الدراسة هي من الدراسات التي تهتم بدراسة مستويات الخصوبة ووفيات الأمهات في الجزائر.

<sup>1</sup> FNUAP. Fond des Nation Unies pour la population. Rapport annuel 2006.

- من شأن هذه الدراسة توفير قاعدة بيانات ومعلومات خاصة بوفيات الأمهات والخصوبة وعدة مؤشرات أخرى على المستوى الوطني.

المنهج المتبع: لقد اعتمدنا في دراسة هذا الموضوع على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يحدد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها كالوفيات والخصوبة... الخ

مفهوم الصحة الإنجابية: ظهر مفهوم الصحة الإنجابية للمرة الأولى في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام 1994 من قبل الأمم المتحدة.

ونعني بالصحة الإنجابية على أنها حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريرتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير ، ضمنا على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب ولد متمتع بالصحة.

وتماشيا مع تعريف الصحة الإنجابية سألفة الذكر تعرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تساهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية، وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي

ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وينطوي التعريف الشامل للصحة الإنجابية على أن صحة وبقاء الرضع والأطفال تمثل مؤشرات هامة على الصحة الإنجابية. وينظر إلى بقاء الطفل على أنه مرتبط بشكل وثيق ليس فقط بتوقيت الولادات والمباعدة بينهما وعددها بل أيضا بصحة الأمهات.<sup>1</sup>

### السلوك الإنجابي

مستويات الخصوبة واتجاهاتها: لقد عرفت معدلات الخصوبة العامة في الجزائر انخفاضا ملحوظا من سنة لأخرى، ويمكن تفسير ذلك إلى التراجع في سن الزواج لكل من الذكور والإناث بعد الاستقلال وكذا تغير الوضعية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في وسط المجتمع الجزائري، وتغير الذهنيات وخروج المرأة للعمل كل هذا أدى إلى رفع سن الزواج لدى الجنسين وخفض معدلات الخصوبة العامة في الجزائر ، ولقد بلغت ذروتها في سنوات السبعينات لتصل إلى حوالي 212، سنة 1975 وانخفضت كأدنى حد في سنة 2000 حيث بلغ هذا المعدل 74 %.

الجدول رقم 1: تطور المعدل العام للخصوبة العامة في الجزائر من 1975-2008

السنة	TGFG%	السنة	TGFG%
1975	212,5	1989	136,4
1976	205	1990	134
1977	204,8	1991	130
1978	202,8	1992	130

<sup>1</sup> إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية، متلازمة نقص المناعة البشرية، متلازمة نقص المناعة المكتسب ( الإيدز)، التقرير الموجز الأمم المتحدة، ST/ESA/SER.A/214، نيويورك، 2002، ص1.

120	1993	201,2	1979
117,15	1994	201,2	1980
103,89	1995	186,3	1981
92,98	1996	183,1	1982
84,53	1997	183,2	1983
82,5	1998	182,9	1984
77,8	1999	178,1	1985
73,9	2000	156,5	1986
75,3	2001	154,8	1987
81,5	2008	151,7	1988

المصدر: واجي بوجمعة، مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر دراسة حالة-بلدية أدرار- ولاية أدرار، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الديموغرافيا تخصص الديموغرافيا الاقتصادية والاجتماعية، جامعة وهران السانبا كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا، سنة 2014، ص65.

المنحنى رقم 1: تطور المعدل العام للخصوبة العامة في الجزائر



المصدر: الجدول رقم 1.

معدل الخصوبة العام حسب الفئات العمرية: يعتبر معدل الخصوبة العام حسب الفئات العمرية مؤشر من مؤشرات قياس وفيات الأمهات، وكما يلاحظ في الجدول أن الفئة العمرية 15-19 سنة في تعداد 1977 تمثلت 97,02% ليقفز هذا المعدل إلى قرابة

أربعة أضعاف ما كان عليه وبلغ ذروته عند الفئة العمرية 25-29 ليصل إلى 341,6 % ، وينخفض هذا المعدل تدريجيا من سنة إلى أخرى ومن تعداد لآخر فقد عرف انخفاضا ملحوظا خاصة عند الفئة العمرية 45-49 سنة في تعداد 2008 ب 8 % ، ولقد صاحب هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة سواء العامة أو حسب الفئات العمرية انخفاضا نوعا ما في وفيات الأمهات فالخصوبة العالية والولادات المتكررة للأم تصاحبها مخاطر عديدة خاصة مع تقدم المرأة في السن أين تصبح الولادة جد متعسرة وخاصة عند الفئة العمرية 45-49 سنة لأن في هذه المرحلة تكون المرأة أكثر عرضة للأمراض والمضاعفات المصحوبة للحمل والولادة.

المنحنى رقم2: معدل الخصوبة العام حسب الفئات العمرية



المصدر: واجي بوجمعة، مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر دراسة حالة-بلدية أدرار-ولاية أدرار،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الديموغرافيا تخصص الديموغرافيا الاقتصادية والاجتماعية،جامعة وهران السانبا كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا، سنة 2014، ص67.

يعد تحول المجتمعات إلى مجتمعات صناعية وتحضرها وأخذها بالأساليب العصرية، ومن بينها انتشار التعليم وتحسين بقاء الأطفال وزيادة استعمال وسائل منع الحمل، من القوى الرئيسية الدافعة لتتناقص الخصوبة، والتوليفات المختلفة لعناصر معينة في هذه

التحولات الاجتماعية تؤثر على سرعة تناقص الخصوبة وبالتالي على المستويات الحالية للخصوبة.

ووثق أيضا بشكل شامل الدور الحاسم الذي يؤديه التعليم في تعزيز تناقص الخصوبة، فالتعليم وخاصة تعليم النساء، يتيح المعرفة ويزيد الاطلاع على المعلومات ووسائل الإعلام ويبني المهارات للحصول على وظائف مكسبه ويزيد من مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات الأسرية ويرفع تكاليف الفرص البديلة لوقت المرأة. ويؤدي تمكين المرأة واستقلالها إلى تحول في السلوك الإيجابي ويرجع ذلك أساسا إلى قدرة المرأة على التحكم في خصوبتها، ويعد التعليم أيضا عاملا أساسيا يؤثر في السن عند بداية الزواج واستخدام وسائل منع الحمل وهما عاملان متقاربان هامان في تحديد الخصوبة.<sup>1</sup>

الجدول رقم 2: تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر 1974-2008 (النسبة المئوية من الأزواج في سن الإنجاب يستخدمون طريقة من طرق منع الحمل)

الموقع	المصدر	تغطية استعمال موانع الحمل			السنوات
		المجموع	ريف	حضر	
El Madania	MSP.OMS(1980)		% 3	%20	1974
Nationale	ENAF(1991)	% 13	% 7	% 21	1977-1972
National	ENAF(1991)	% 25	% 17	% 40	1982-1977
Oran	Chougrani(1983)			% 50	1982
Oran	Gherib (1984)			% 57	1984
Nationale	ENAF(1991)	% 39	% 30	% 55	1986-1982
Nationale	MOD.OMS1991	% 25			1984
Nationale	ENAF(1991)	% 36			1986
Nationale	INSP1994	% 47			1990
Nationale	ONS(1992)	% 51	% 44	%58	1992
Nationale	MDG(1995)	% 57			1995
Nationale	EDG(2000)	% 64			2000
Nationale	EASF(2002)	% 56,2		% 59	2002
Nationale	MICS3(2006)	% 61,4	% 54,4	% 62,5	2006
Nationale	ONS2008	% 65	% 60		2008

Source:Des Forts J. Indicateurs de la santé maternelle en Algérie : évolution de1962 à 1992.In population, 53° année n°,1998 pp 868-869.

-Ahmed Makaddem et Mostafa Kharoufi (2007-2011), Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour ALGERIE. De 1970 à 2002 (direction de la population, politique nationale de population a l'horizon 2010, juillet 2001.)[www.echoukonline.com](http://www.echoukonline.com)

<sup>1</sup> إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان، مرجع سابق، ص 27، 28.

تم إطلاق برنامج المباحدة بين الولادات في عام 1974 مع تنظيم الطب الوقائي في سياق الرعاية المجانية وأوكلت مهمة توزيع وسائل منع الحمل للقابلات وتم توزيعها، على عدة مراكز 38 مركز سنة 1975، 94 سنة 1976، 122 سنة 1977، 156 سنة 1978 وأخيرا 237 سنة 1979<sup>1</sup>.

في عام 1978 وفي جميع أنحاء الجزائر دعمت شبكة وسائل منع الحمل 90787 للمتزوجين في سن الإنجاب فكان معدل انتشار موانع الحمل 3,63 % في هذه السنة، ولكن باعت الصيدلية المركزية الجزائرية 252099 والتي تتطابق مع 173238 من النساء في نفس السنة وهذا يعني تغطية وسائل منع الحمل قريبة من 7 %.

في 1974-1975 يقدم مسح المدنية أول معلومات محددة عن استخدام وسائل منع الحمل حيث مست 20% من النساء المتزوجات و3% فقط منها في المناطق الريفية، وفي فترة 1972-1977 كان انتشار وسائل منع الحمل ب 13% على الصعيد الوطني (21% في المناطق الحضرية و7% في المناطق الريفية).

للفترة 1977-1982 يقدر ENAF معدل انتشار وسائل منع الحمل ب 25% على المستوى الوطني (40% في المناطق الحضرية و17% في المناطق الريفية) ولا تزال هذه الوسائل تعرف انتشارا واسعا في الوسط النسوي فما بين 1982-1986 يشير إلى أن انتشار وسائل منع الحمل وصلت على المستوى الوطني إلى 39% ووفقا للمسح الخاص بالقوى العاملة والديموغرافيا التي قدمها الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) تغطية وسائل منع الحمل 25% في عام 1986، ولعب المستوى التعليمي دورا مهما

<sup>1</sup>: Des Forts J. Indicateurs de la santé maternelle en Algérie : évolution de 1962 à 1992. In population, 53<sup>e</sup> année n°, 1998 pp 868-869.

في انتشار هذه الوسائل وكان ضعيفا جدا في وسط النساء الأميات ، وبلغت نسبة انتشار أعلى بين الأمهات مع 4 أطفال والذين تتراوح أعمارهم ما بين 35-39 سنة وهو ما يشير إلى تقليل خطر حدوث مضاعفات الولادة خلال الولادات المتكررة، بين عامي 1978 و1986 انخفض معدل الخصوبة 7,8 إلى 5,4 وبلغ متوسط سن الزواج 25 سنة في استطلاع 1990 (INSP) وكشف ذات المصدر أن 71 % من النساء اللاتي شملهن الاستطلاع خلال حياتهن استخدمن وسيلة من وسائل منع الحمل.

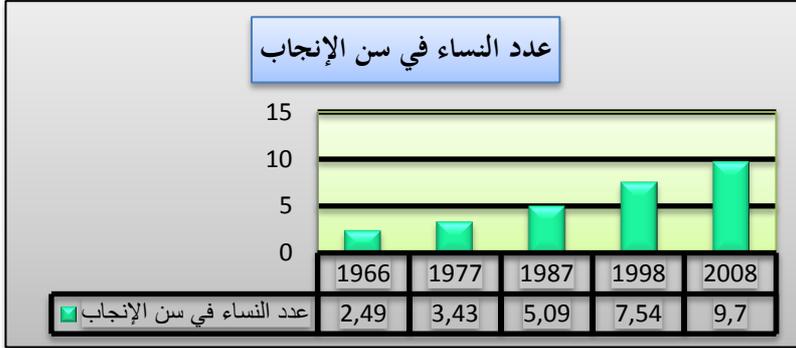
الجدول رقم 3: تطور عدد النساء في سن الإنجاب (15-49) سنة المقيمت خلال تعداد 1966-1977-1987-1998-2008.

السنة	عدد النساء بالمليون
1966	2,49
1977	3,43
1987	5,09
1998	7,54
2008	9,70

Source: El Bachir Zohra, Evolution de la mortalité en Algérie, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de magistère en démographie, faculté des sciences sociales département de démographie, université d'Oran, 2012-2013, p 91 .

النساء في سن الإنجاب في تزايد مستمر فقد انتقل عددهن من 2,49 مليون نسمة من إجمالي عدد السكان إلى 5,09 مليون سنة 1987 واستمرت هذه الزيادة حتى عام 2008 بنسبة 10 مليون نسمة في سن (15-49) سنة.

المنحنى رقم 03: تطور عدد النساء في سن الإنجاب (15-49) سنة المقيمت خلال تعداد 1966-1977-1998-2008.



المصدر: الجدول رقم 3.

تضاعف عدد النساء في سن الإنجاب ب 4 مرات ما بين 1966-2008 وبلغ إجمالي الفئة العمرية (15-49) سنة 57,62% من إجمالي الإناث في 2008 مقابل 41,47% في 1966 بزيادة قدرها 38% في فترة 42 سنة وبالقائمة المطلقة ارتفع عدد النساء من 2,49 مليون إلى 3,43 مليون في الفترة ما بين 1966-1977 ثم وصلت إلى 5,09 مليون في تعداد 1987 عدد النساء في سن الإنجاب في زيادة مستمرة مع مرور السنوات وهذا يعني زيادة في معدل الزواج والإنجاب معا.

تطور متوسط سن المرأة أثناء الولادة: عمر المرأة أثناء الحمل والولادة له دور كبير في التأثير على صحة الأم ومدى تحملها لفترة الحمل وحسب منظمة العالمية للصحة العمر المثالي للمرأة الحامل هو 20 سنة، فإذا بلغت المرأة أكثر من 30 سنة فهنا يزيد احتمال تعرضها للإصابة بمضاعفات صحية كثيرة كمرض السكري وارتفاع ضغط

الدم، وانخفاض المشيمة والولادة المبكرة في بعض الحالات وغيرها من الأمراض المزمنة التي قد تؤثر على الحمل والولادة.

الجدول رقم 04: تطور السن المتوسط للمرأة أثناء الولادة في الجزائر

متوسط سن الولادة	السنة
29,5	1990
32	2002
31,9	2005
31.9	2008

المصدر: عبد الكريم فوزيل، ريم بن زايد، «واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر». مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 23، جامعة وهران، مارس 2016، ص 171.

المنحنى رقم 04: تطور السن المتوسط للمرأة أثناء الولادة في الجزائر



المصدر: من إعداد الباحث استنادا على معطيات الجدول رقم 4.

من خلال المنحنى يتبين أن متوسط العمر الخاص بالمرأة أثناء الولادة في الجزائر كان يقدر ب 20.5 سنة 1990 ليصل إلى 31.9 سنة 2008.

تطور نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف أخصائيين في مجال التوليد

إن الولادات التي تتم تحت إشراف أخصائيين لها دور كبير في الحد من وفيات الأمهات وتفاذي أخطار الولادة والعناية بحالتهم الصحية أثناء الولادة وبعدها.

الجدول رقم 05: الولادات التي تتم تحت إشراف مختصين في مجال التوليد

السنة	النسب المئوية
1980	15
1990	76
2000	91,2
2005	94,3
2006	95,3
2007	96,5
2008	97

المصدر: عبد الكريم فوزيل، ريم بن زايد، « واقع الصحة الإنجابية في الجزائر » ، مرجع سابق، ص172.

منحنى رقم 05: الولادات التي تتم تحت إشراف مختصين في المجال



المصدر: الجدول رقم 5.

من خلال التمثيل البياني للمعطيات الإحصائية نلاحظ أن النسبة شهدت تحسن ملحوظ، بفضل البرامج الصحية المنتهجة من طرف الدولة في مجال العناية بصحة الأم والطفل وهذا من خلال التكوين المتواصل للإطارات الطبية والشبه الطبية المختصة في طب التوليد سواء داخل الوطن أو خارجه من خلال ملتقيات وأيام دراسية مختصة ودورات تدريبية، سعيا إلى تحسين الخدمات

المقدمة وهذا كان له الفضل في رفع معدلات الولادات التي تتم تحت إشراف أخصائيين من 15 % سنة 1980 إلى 76 % سنة 1990 إلى 97 % سنة 2008<sup>1</sup>.  
وفيات الأمهات:

تشير التقديرات العالمية الأخيرة إلى وفاة 515000 امرأة نتيجة أسباب ومضاعفات متصلة بالحمل سنويا، وتحدث معظمها في بلدان العالم النامي.

وأثناء التسعينات، وضع عدد من المؤتمرات الدولية أهدافا من أجل تقليل عدد وفيات الأمهات وكذلك أيد هذا الهدف 149 رئيس دولة بمؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية المعقود في عام 2000، ويشير توافق الآراء العالمي الذي لم يسبق له نظير إلى الأهمية التي تضيفها الحكومات والأوساط الإنمائية والصحية الدولية لصحة المرأة وأطفالها، ويخلق زخما إضافيا للاهتمام بالرصد الدقيق للتقدم المحرز في إنجاز هذا الهدف في كل بلد على حدة وفي جميع أنحاء العالم.

مفهوم وفيات الأمهات: يعرف التقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة وفيات الأمهات بأنها وفاة امرأة أثناء الحمل وخلال 42 يوما من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مدة الحمل ومكانته من جراء أي سبب متصل بالحمل أو تقاوم بسبب الحمل أو متعلق بمعالجته ولكن دون أن يحدث ذلك نتيجة حوادث أو عوامل خارجية.

<sup>1</sup> عبد الكريم فوضيل، ريم بن زايد، (واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 23، جامعة

وهران، مارس 2016، ص 6 .

تتجم الوفيات المتعلقة بالتوليد مباشرة بسبب مضاعفات التوليد المتصلة بالحمل أو بسبب التدخلات أو حالات الإغفال أو العلاج غير السليم وهي تحدث عادة نتيجة أحد الأسباب التالية:- النزيف الدموي وخبج الدم واضطرابات الحمل الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم وتعرثر الولادة والمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون.

أما الوفيات الناتجة بشكل غير مباشر عن التوليد فهي تلك الوفيات الناجمة عن أمراض كانت موجودة قبل الحمل أو أمراض أصيبت بها الأم أثناء الحمل وتفاقت بسبب التأثيرات الفسيولوجية للحمل وهي مرتبطة في أغلبها بالمalaria وفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أمراض شرايين القلب.<sup>1</sup>

تقييم اتجاه ومستوى وفيات الأمهات

الجدول رقم 06:تطور معدل وفيات الأمهات من 1981-2008

السنوات	معدل وفيات الأمهات
1981	215
1989-1885	230
1992	210
1999	117.4
2001	113.8
2004	99.5
2005	96.5
2006	92.6
2007	88.9
2008	86.2

Source :- Enquête national « morbidité et mortalité infantile »Algérie ,1989.

-Enquête Algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, 1992.

-Enquête national sur la mortalité maternelle menée en collaboration avec L'Institut national de la santé publique (INSP) en 1999.

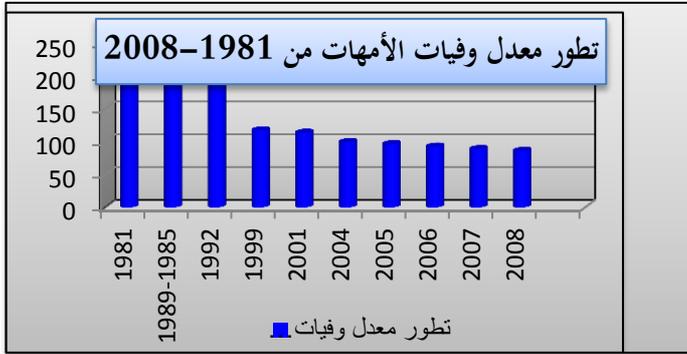
-ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

-MSP/RA, 2004 ; CNES, 2006, Mission-algérie.CH, 2011.

<sup>1</sup> إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان، مرجع سابق، ص 71

وفيات الأمهات هي مشكلة صحية على المستوى العالمي، وكذلك هي مشكلة بالنسبة للجزائر فبملاحظة معدلات وفيات الأمهات عبر السنوات هناك تذبذب في هذا المعدل ولقد أشارت وزارة الصحة على أن معدل وفيات الأمهات كان 500 حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية سنة 1962 ووفقا لنفس المصدر فإن نسبة الوفيات تزيد عن 215 حالة وفاة لكل 100000 ولادة في عام 1981 انخفاضا بنحو 60% في فترة 19 سنة لكن سرعان ما يرتفع هذا المعدل ليصل إلى 230 حالة وفاة سنة 1989 أي في فترة 8 سنوات بنسبة 15% وهذا حسب التحقيق الوطني حول وفيات وأمراض الأمهات 1989.

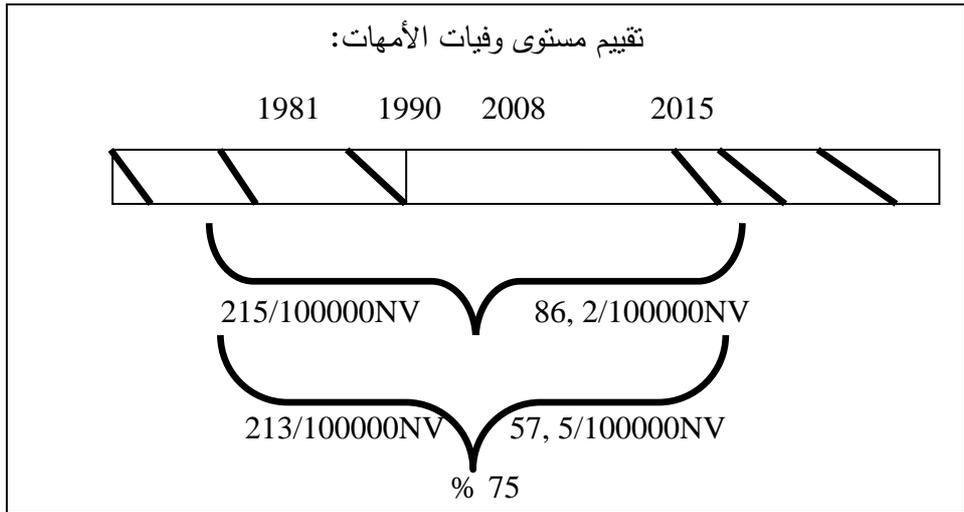
المنحى رقم 06: تطور معدل وفيات الأمهات من 1981-2008



المصدر: الجدول رقم 06.

تحسن صحة الأمهات هي واحدة من الأهداف الرئيسية للسياسة الوطنية للعمل والوقاية والصحة ويشكل واحدا من المحاور ذات الأولوية للتدخل وعلى الرغم من التقدم المحرز تظل الجزائر تعاني من وفيات الأمهات ففي سنة 1992 وكجزء من المسح الجزائري للأمم والطفل قدر معدل الوفيات بـ 215 حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية،

وحسب التحقيق الوطني حول وفيات الأمهات لسنة 1999 وصل المعدل إلى 117 حالة وفاة أي انخفاض بنسبة 50 % في فترة 7 سنوات 1992-1999 وهذا الانخفاض يرتبط بالتحسن العام في إدارة الحمل والولادة وكذا انخفاض معدلات الخصوبة (معدل الخصوبة الكلي) الذي بدوره عرف انخفاض من 8 أطفال لكل امرأة إلى 2 طفل ما بين 1970-2009 وتشكل وفيات الأمهات لوحدها 10% من مجموع وفيات النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة في 2009 ثم إنها تشكل حوالي 25% في وقت إجراء المسح الأول 1989، وكأدنى مستوى سجل لوفيات الأمهات كان سنة 2008 بمعدل 86.2 حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية ويمكن أن يكون سبب هذا الانخفاض راجع لأسباب اجتماعية واقتصادية أوتحتى ثقافية فخرج المرأة للعمل وتحسن مستواها التعليمي كانت له المساهمة الكبرى في ذلك، فمعرفة المرأة لوسائل منع الحمل جعلها تدرك مدى أهمية المباشرة بين الولادات من أجل تجنب عواقب الحمل المتكررة. تقييم مستوى وفيات الأمهات: وفقا لبيانات وفيات الأمهات من سنة 1981-2008 هناك انخفاضا ملحوظا في معدل وفيات الأمهات نلاحظ أن هناك انخفاضا من 128.8 نقطة (59.90% ) خلال هذه الفترة ولتحقيق الهدف المرجو من الأهداف الإنمائية للألفية الخامسة لفترة 1990-2015 وتحقيق الهدف الخامس المتمثل في خفض وفيات الأمهات وهو 57.5 لكل 100000 ولادة حية سنة 2015 يتطلب الحد من 157.5 لكل 100000 ولادة حية خلال الفترة الممتدة من 1990-2015 والملاحظ لتطور معدلات وفيات الأمهات أن هذا المعدلات في انخفاض مستمر من سنة إلى أخرى ولكن يبقى هذا المعدل بعيد عن المستويات العالمية وكذا بعيد عن الهدف الخامس للألفية.



Source : Nadjat Kadi, Santé Reproductive et Pauvreté en Algérie, thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en Démographie, faculté des sciences sociales département de démographie Université d'Oran, septembre 2013, p77.

الجدول رقم 07: تطور سن الزواج الأول في الجزائر لدى الإناث من 1977-2008

السنة	1977	1987	1998	2002	2008
إناث	20,9	23,7	27,6	29,6	29,3

المصدر: واجي بوجمعة، مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر دراسة حالة-بلدية أدرار-ولاية أدرار، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الديموغرافيا تخصص الديموغرافيا الاقتصادية والاجتماعية، جامعة وهران السانبا كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا، سنة 2014، ص 60.

المنحنى رقم 07: تطور سن الزواج الأول في الجزائر لدى الإناث من 1977-2008



المصدر: الجدول رقم 07.

عرف سن الزواج الأول للإناث في الجزائر تغيرات ملحوظة ومتعددة وهذا ما نلاحظه في الجدول والمنحنى، فقد أخذ في الارتفاع من تعداد لآخر ومن سنة لأخرى بعدما كان 20 سنة في سنة 1977 لينتقل إلى حوالي 30 سنة في عام 2002 وهذا راجع إلى أسباب تم ذكرها سابقا نذكر منها، ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة بشكل عام وخروجها للعمل ولعبت كذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية دورا كبيرا في رفع من متوسط سن الزواج لكلا الجنسين والتأخر في الزواج يؤثر بدوره على قدرة المرأة في الإنجاب فالمرأة كلما تقدمت في السن كلما تغيرت قدرتها على الولادة وتحمل مضاعفاتها فالعمر الأم دور كبير في تغير منحنى وفيات الأمهات فكلما كان وعي المرأة أكبر كلما كانت المخاطر أقل.

الخاتمة:

تكتسب صحة الأمومة أهمية محورية في بناء الأمة لكي تكون قوية وقادرة على مواجهة تحديات حاضرها وبناء مستقبل واحد وتنشئة أجيال متنورة وواعية ويعتبر حق الأم في الحياة وهي تهب للمجتمع حياة جديدة حق مقدس يجب حمايته.

لقد كان من الطبيعي أن تولي وزارة الصحة اهتماما واسع النطاق، وبعيد المدى بصحة الأمومة من مختلف جوانبها وانعكس هذا الاهتمام في مختلف البرامج التي تعكف الوزارة على بنائها وتنفيذها إلا أن قضية رصد وفيات الأمومة بقيت حتى وقت قريب من القضايا التي تعوزها المنهجية الواضحة والتي لم تكن تحظى بالقدر الواجب من الاهتمام والتركيز ضمن نظم الرصد والمتابعة، لا تزال وفيات الأمهات تمثل تحديا كبيرا لصانعي القرار الصحي في الجزائر، رغم الانخفاض الذي عرفه هذا المعدل فهولا يزال بعيدا عن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية.

قائمة المراجع:المراجع العربية:

1- إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وشعبة السكان، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية، متلازمة نقص المناعة البشرية، متلازمة نقص المناعة المكتسب ( الإيدز)، التقرير الموجز للأمم المتحدة، ST/ESA/SER.A/214، نيويورك، 2002.

2- عبد الكريم فوضيل، ريم بن زايد، «واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر». مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 23، جامعة وهران، مارس 2016.

3- واجي بوجمعة، مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر دراسة حالة-بلدية أدرار-ولاية أدرار، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الديموغرافيا تخصص الديموغرافيا الاقتصادية والاجتماعية، جامعة وهران السانبا كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا، سنة 2014.

المراجع الأجنبية:

- 1- Ahmed Makaddem et Mostafa Kharoufi (2007-2011), Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour ALGERIE.
- 2- Des Forts J. Indicateurs de la santé maternelle en Algérie : évolution de 1962 à 1992. In population, 53<sup>e</sup> année n°, 1998 pp 868-869.
- 3- De 1970 à 2002 (direction de la population, politique nationale de population a l'horizon 2010, juillet 2001.)
- 4- FNUAP. Fond des Nation Unies pour la population. Rapport annuel 2006.
- 5- El Bachir Zohra, Evolution de la mortalité en Algérie, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de magistère en démographie, faculté des sciences sociales département de démographie, université d'Oran, 2012-2013.
- 6- Enquête national « morbidité et mortalité infantile » Algérie, 1989.
- 7- Enquête Algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, 1992.
- 8- Enquête national sur la mortalité maternelle menée en collaboration avec L'Institut national de la santé publique (INSP) en 1999.
- 9- ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.
- 10- MSP/RA, 2004 ; CNES, 2006, Mission-algérie.CH, 2011.
- 11- Nadjat Kadi, Santé Reproductive et Pauvreté en Algérie, thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en Démographie, faculté des sciences sociales département de démographie Université d'Oran, septembre 2013.
- 12- O.M.S(2005). Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Rapport sur la santé dans le monde Genève. 7 Avril 2005, p. 68 et 69. <http://www.who.int/whr/fr>
- 13- [www.echoukonline.com](http://www.echoukonline.com).