المحاضرة رقم 1: لمحة عامة عن الصحة الإنجابية

مقدمة:

يعتبر موضوع الصحة عامة والصحة الإنجابية خاصة من الأولويات الرئيسية بالنسبة لأي مجتمع من دول العالم. حيث تطرقت عدة برامج لموضوع الصحة الإنجابية من بين هذه البرامج : المؤتمر الدولي للسكان و التنمية (CIPD) الذي انعقد في القاهرة سنة 1994، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالنساء الذي انعقد في بكين سنة 1995، وركّز المشاركون في هذه المؤتمرات على مفهوم الصحة الإنجابية أكثر من التغير الديموغرافي باعتبارها الطريق إلى المستقبل، فالصحة الإنجابية ليست عنصرا هاما فحسب في الصحة المتكاملة للإنسان الذي هو من مسؤولية القطاع الصحي، بل تأخذ بعين الاعتبار التنمية وحقوق الإنسان، وهي جزء من استثمارات كل دولة من أجل التنمية الصحية المستدامة التي تؤثر على الأسرة والمجتمع.

والجزائر من بين الدول التي بذلت مجهودات معتبرة من أجل تحسين الصحة العمومية وخاصة ما تعلق منها بصحة الأمهات(برنامج مكافحة وفيات الأمهات والرضع،التخطيط الأسري...)، وفي إطار سعيها إلى تحقيق أهداف الألفية. تبحث عن أفضل الطرق لتنمية الصحة الإنجابية من أجل تحسين صحة الأم والطفل، والتقليل من وفيات الرضع والأمهات والوصول إلى أمومة آمنة، وكذا مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وبالتالي ترسيخ مصطلح الصحة الإنجابية لكافة أفراد المجتمع و بالأخص الأزواج.

1. مفهوم الصحة الإنجابية ومكوناتها:

- **تعريف الصحة الإنجابية:** عرف برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 1994، الصحة الإنجابية" بأنها حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشمل هذا الشرط، حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة".

- **تنظيم الأسرة:** وافق بالإجماع المشاركون في مؤتمر الإسلام وتنظيم الأسرة في الرباط سنة 1987 على تعريف تنظيم الأسرة كما يلي:" قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأخير الحمل أو تعجيله بما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهما".

- **الأمومة الآمنة:** تشمل الأمومة الآمنة الرعاية الصحية للأم أثناء فترة الحمل، عند الوضع وفي فترة النفاس، فخلال هذه الفترة تقدم للأمهات خدمات صحية مختلفة تضمن لهن حملا آمنا وولادة سليمة، وتجنبهن من المضاعفات المتصلة بالحمل والولادة وبفترة النفاس والتي تعد من أهم أسباب الاعتلال والوفيات.

- **وفيات الأمهات:** تعني "وفاة كل امرأة أثناء الحمل أو الولادة أو خلال 42 يوما من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مكان ومدة الحمل، ولأسباب متعلقة أو متفاقمة من الحمل ومعالجته". تنقسم أسباب وفيات الأمهات إلى ثلاثة مجموعات:

- أسباب توليدية مباشرة تنجم عن مضاعفات للحمل والولادة مثل النزيف، التخدير أثناء التدخل الجراحي وغيره. وتشكل نحو 80% من الأسباب الطبية.

- أسباب توليدية غير مباشرة تنجم عن أمراض ازدادت حدتها مع الحمل والولادة وتفاقمت بسبب التأثيرات الفسيولوجية للحمل مثل أمراض القلب، الملاريا، مرض الإيدز، وفقر الدم وغيره.

➢ **الجوانب الأساسية التي ترتكز عليها الصحة الإنجابية:**

تعددت مكونات الصحة الإنجابية وفقا لثلاث منظمات دولية وهي:

الجدول رقم 1: مكونات الصحة الإنجابية حسب المنظمات الدولية.

صندوق الأمم المتحدة للسكانFNUAP	الإتحاد الدولي لحفظ السلامFIPF	منظمة الصحة العالمية OMS
1- تنظيم الأسرة: المعلومات و الخدمات.	1- العلاقات بين الأزواج .	1- الاحتياجات غير الملباة للأزواج من حيث تنظيم الأسرة
2- رعاية الأمومة.	2- حالات الحمل غير المرغوب فيها	2- عقم الزوجين .
3- الإجهاض.	3- وفيات الأمهات .	3- الإجهاض غير الآمن .
4- التهاب الأعضاء التناسلية.	4- الأمراض المنتقلة جنسيا(الإيدز).	4- وفيات الأمهات .
5- العقم.	5- الإجهاض غير الآمن .	5- أمراض الأمهات .
6- تشوه الأعضاء التناسلية للإناث.	6- العقم.	6- وفيات الرضع.
	7- العنف ضد المرأة .	7- فيروس نقص المناعة المكتسبة (السيدا) .
	8- الشباب.	8- الأمراض المنتقلة جنسيا.
		9- تشوه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

➢ **الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية:**

1. **الرجل والمرأة في سن الإنجاب:** لرفع المستوى الصحي لهما، ومحاولة إشراك الرجال في برامج تنظيم النسل.

2. **المراهقين والشباب:** لتجنيبهم السلوكات الضارة التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية ولرفع الوعي لديهم ليجهزوا أنفسهم للمستقبل ويتحملوا مسؤولياتهم اتجاه صحتهم.

3. **النساء ما بعد سن الإنجاب:** للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي وكشفها المبكر ما أمكن ومعالجتها.

4. **الطفل ما بعد فترة الولادة:** للحفاظ على صحته وبقائه وحمايته ونمائه.

5. كما تهتم ب: مرحلة الطفولة، مرحلة المراهقة، مرحلة الفحص قبل الزواج، مرحلة رعاية الأم أثناء الحمل. حيث تشمل الصحة الإنجابية على مراحل مختلفة تبدأ من الجنين فالطفل ثم المراهقة والشاب والرجل والمرأة طوال الفترة التي يمكن للمرأة أن تُنجب خلالها.

➢ **خدمات الصحة الإنجابية الأساسية التي يجب أن تتوفر في المجتمع:**

- **خدمات تنظيم الأسرة:** وتشمل التوعية والتثقيف والمشورة، وتقديم الوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة ومعالجة المضاعفات الناتجة عنها.

- **في مجال الأمومة الآمنة:** وتشمل تقديم الخدمات في إطار الرعاية الصحية الأولية، والرعاية قبل الولادة ومتابعة الأحمال ذات الخطورة، وتلبية الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات والولادة الآمنة والرعاية لما بعد الولادة، ومن علاجات الحمل غير المرغوب فيه، وخدمات ما بعد الإجهاض والرضاعة الطبيعية و تقنيات الفطام.

- **خدمات صحة الطفل:** وتشمل مراقبة تطور الطفل ونموه، والتطعيم، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، ومعالجة أمراض الطفولة.منظمة الصحة العلمية.

2.أهم المؤتمرات التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية

1. **المؤتمر العالمي للسكان "بوخريست" سنة 1974:**

أفرز مؤتمر بوخارست خطة مثمرة، خطة العمل العالمية للسكان، التي تعتبر الوثيقة الرسمية الدولية الأولى المخصصة للسياسات والبرامج والتدابير المتعلقة بالسكان. وأقرت الوثيقة برامج تنظيم الأسرة باعتبارها جزءا من السياسات الوطنية في مجال السكان، كما أقرت هذه السياسات باعتبارها عنصرا من

العناصر المكونة لسياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وأوصت بأن تعمد جميع البلدان إلى "احترام وكفالة حق الأشخاص، بغض النظر عن أهدافها الديموغرافية العامة، في اختيار عدد أطفالهم والمدة الفاصلة بين حمل وآخر، على نحو حر وواع ومسؤول".

2. **مؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية/مكسيكو:** انعقد المؤتمر في المكسيك عام 1984، جاء لمناقشة قضية الزيادة السكانية، وقد اعتمدت الدول الأطراف فيه أول خطة عمل عالمية للسكان والتنمية، وأكد على النقاط السابق ذكرها في العقد السابق، وزاد على ذلك:

- الدعوة إلى إعادة النظر فيما أطلقوا عليه الدور تقليدي للمرأة (الأمومة ورعاية الأسرة)، وطالبوا بدمجها الكامل في المجتمع، لأنه بخروجها للعمل ستقل رغبتها في الإنجاب.
- الدعوة إلى مساواة المرأة بالرجل.
- الدعوة إلى تحديد النسل.
- الدعوة إلى التثقيف الجنسي للمراهقين والمراهقات.

3.مؤتمر القاهرة سنة 1994: يعتبر مؤتمر القاهرة للسكان هو الثالث من نوعه. وقع تغير نموذجي في هذا المؤتمر، وطرح مفهوم جديد في مجال الصحة المتمثل في "الصحة الإنجابية"، واعتمد برنامجا للعمل أكد من جديد على حق الأفراد والأزواج في اختيار عدد أطفالهم والمدة الفاصلة بين حمل وآخر بحرية ومسؤولية. غير أن برنامج العمل أتى بمستجدات تمثلت في كون المبادئ والأهداف والإجراءات التي وردت فيه وضعت الفرد، ولا سيما المرأة والفتاة وحقوقهما، في قلب السياسات المتبعة في مجال السكان والتنمية. وذلك ما أبطل التأكيد الذي وضع في مؤتمري بوخارست ومكسيكو على دور الدولة والمجتمع في إحداث التغيير الديموغرافي المفضي إلى التنمية. وظلت مسألة إتاحة تنظيم الأسرة على الصعيد العالمي الهدف المنشود، غير أن العزم عقد في القاهرة على أن يحقق هذا الهدف في إطار نهج موسع للنهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على امتداد دورة الحياة. وصار تمكين المرأة هدفا في حد ذاته، إضافة إلى دوره في جعل المرأة والرجل يشتركان في ممارسة حق الاختيار في اتخاذ القرارات الخاصة بحجم أسرتهما، وفي تحسين نوعية الحياة للجميع. كان هذا المؤتمر اعترافا لأول مرة بأن الحقوق الجنسية والإنجابية من حقوق الإنسان.

وفقا لإعلان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الرسمي، فقد توصل ممثلو المؤتمر إلى إجماع على الأهداف النوعية والكمية التالية:

-**تخفيض وفيات الرضع والأطفال** : وعلى جميع الدول بحلول عام 2015 أن تحقق معدلا أدناه 35 وفاة لكل ألف ولادة ومعدلا للأطفال دون سن الخامسة يكون 45 كحد أدنى لكل ألف.

-**تخفيض وفيات الأمهات:** الحد من التفاوت في معدلات وفيات الأمهات بين البلدان وبين المناطق الجغرافية والمجموعات الاقتصادية الاجتماعية إضافة إلى المجموعات العرقية.

-**إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما فيها تحديد النسل:** استشارة تخطيط العائلة والعناية ما قبل الولادة والولادة الآمنة علاوة على العناية ما بعد الولادة والمنع والمعالجة المناسبة للعقم ومنع الإجهاض وإدارة نتائجه ومعالجة الأمراض المنقولة جنسيا وغيرها من شروط الصحة التناسلية.

المحاضرة رقم 2: مؤشرات الصحة الإنجابية

1. المؤشر التركيبي للخصوبة.

أ. تعريف المؤشر التركيبي للخصوبة:

يمثل معدل الخصوبة الكلية أو المؤشر التركيبي للخصوبة المقياس الأكثر استخداما لوصف الخصوبة، لأنه يختزل، في متوسط واحد، خصوبة كل النساء، بحيث يمثل متوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات تعرضها للحمل والإنجاب، عندما تعيش نفس ظروف سنة أوان الملاحظة، مع فرضية بقاء نسوة الجيل الخيالي على قيد الحياة طوال الحياة الإنجابية.

يتم حساب كل مؤشر تركيبي بضرب مجموع معدلات الخصوبة العمرية في أطوال الفئات العمرية المعنية. ويعني متوسط عدد ولادات جيل خيالي عاش نفس ظروف أوان الملاحظة (من السن15 سنة حتى بلوغ 50 سنة). ويختلف بذلك عن الشدة النهائية داخل جيل (التحليل الطولي).

ب. مميزات المؤشر التركيبي للخصوبة:

يعتبر معدل الخصوبة الكلية أو المؤشر التركيبي للخصوبة المقياس الشائع استخدامه في توصيف الخصوبة لأنه يلخص في رقم واحد خصوبة كل النساء عند نقطة معينة من الزمن.

يتميز هذا المعدل بأنه معدل معاير أي أنه لا يتأثر باختلاف التركيب العمري وذلك لأنه يعتمد في حسابه على معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر والتي تحسب في كل فئة عمرية لكل 1000 امرأة.

وبالتالي فإنه يفضل استخدام هذا المعدل عند المقارنة بين الدول أو المناطق الجغرافية المختلفة.

وعلى الرغم من أن التغيرات من سنة إلى أخرى في معدلات الخصوبة الكلية قد تعكس التغيرات في توقيت المواليد وليس في متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم النساء، إلا أنه يبقى من أهم مؤشرات الخصوبة إذ أنه يعطي أحسن تقدير ممكن من عدد الأطفال الذين تنجبهم النساء حاليا.

2. وسائل منع الحمل

أ. تعريف منع الحمل:

فعل مقصود من جانب الزوجين للحيلولة دون حدوث الحمل، وهناك عدة وسائل لمنع الحمل، إلا أن فعاليتها النسبية يتم تقديرها اعتمادا على مقاييس متعددة، كما يجب التفرقة بين إنهاء الحمل بإجهاض عمدي من جهة ومنع الحمل من جهة أخرى، مع أن كليهما يعد بمثابة وسيلة لتحديد النسل، وتنظيم الأسرة أو ضبط الخصوبة الأسرية.

وتعرف أيضا على أنها مجموعة من الطرق أو الأساليب التي تستخدمها الزوجة أو الزوج أو كليهما معا لمنع حدوث الحمل لفترة ما، على أن تعود الزوجة أو الزوج إلى خصوبتهما بعد التوقف عن استخدام الوسيلة. ويشترط في هذه الوسائل أن تكون آمنة وفعالة وتستعمل باتفاق ورضا الزوجين ودون إكراه، وقد تستخدم للمباعدة بين الولادات أو لتحديدها، وذلك بما يعود بالفائدة على صحة الأم والطفل والأسرة ومن ثم المجتمع.

ب.<u>أنواع وسائل منع الحمل:</u>

هناك أنواع متعددة من وسائل منع الحمل، كل وسيلة تختلف عن الأخرى سواء من حيث الاستعمال أو الفعالية أو الآثار الجانبية الناتجة عن استخدامها.

ويمكن تصنيف وسائل منع الحمل حسب الفعالية إلى وسائل حديثة (فعالة) وأخرى تقليدية (غير فعالة). نلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم 1: أنواع وسائل منع الحمل.

وسائل حديثة	وسائل تقليدية
حبوب منع الحمل (الأقراص)	الرضاعة الطبيعية
الوسائل الكيماوية (المرهم)	فترة الأمان
الوسائل الميكانيكية (اللولب)	الحاجز
حقن منع الحمل	الواقي الذكري
الغرسات الهرمونية (الغرز أو كبسولات)	العزل أو القذف الخارجي
التعقيم (تعقيم النساء، الرجال)	طريقة قياس درجة حرارة الجسم القاعدية
العازل الطبي (الواقي الذكري)	

ت.<u>فوائد وسائل منع الحمل:</u>

لوسائل منع الحمل عدة فوائد صحية سواء للأم أو الطفل يمكن تلخيصها في ما يلي:

- تقليل الوفيات بين الأمهات والأطفال.
- حماية صحة الأمهات عن طريق المباعدة بين الولادات.
- الوقاية من الحمل غير المرغوب فيه، والذي قد يؤدي إلى عمليات إجهاض خطيرة.
- منع حدوث الحمل في الفترات المبكرة أو المتأخرة من الحياة الإنجابية للسيدات حيث يكون الخطر أكبر.
- خفض معدل نمو الأسرة، مما يساعد على تحسين مستوى الحياة والصحة.
- خفض احتمال لجوء السيدات للإجهاض غير المشروع الذي يكون خطرا عليهن.
- منع الحمل في حالة وجود أمراض وراثية معروفة في العائلة.

3. الرعاية الصحية للمرأة أثناء الحمل

أ. مستوى الرعاية الصحية:

- **عدد مرات المتابعة أثناء الحمل:** من بين أهم التوصيات الرئيسية حول صحة الأم والطفل أهمية مراجعة الطبيب أثناء فترة الحمل، وتم تحديد عدد مرات المتابعة أثناء الحمل بإجراء ثلاثة فحوصات قبل الولادة، وذلك في الشهر الثالث، الخامس والسابع، فهي إجبارية بالنسبة للمرأة الحامل من أجل ضمان حمل بدون خطر من جهة، وتعد إجبارية بالنسبة للضمان الاجتماعي وذلك من أجل تسديد كل المصاريف للمرأة المؤمنة أو زوجة العامل المؤمن من جهة أخرى.

إن الرعاية الصحية من حيث نوعها وجودتها ومدى حصول المرأة عليها ترتبط بمحددات ثقافية، اجتماعية واقتصادية، فمكان إقامة المرأة، مستوى تعليمها وسنها عوامل تؤثر في سلوكها واهتمامها بالرعاية الصحية، ومن بين هذه العوامل نذكر:

أ. عوامل اجتماعية:

- **مكان الإقامة:** يعتبر البعد الجغرافي وغياب وسائل النقل في معظم المناطق الريفية، سببا في امتناع النسوة من متابعة حالات الحمل، كما انه من الممكن أن تتعرض المرأة الحامل لبعض الحالات الطارئة مثل نزيف أو ولادة مبكرة قد تعرض حياتها وحياة طفلها للخطر إذا كانت مرافق الرعاية التوليدية الأساسية بعيدا عن مكان إقامتها.
- **نمط الأسرة:** الجدير بالذكر أن نمط الأسرة (نووية، ممتدة) يؤثر على قرار المتابعة الصحية للمرأة الحامل، ففي الأسرة الممتدة نجد أن الزوجة لا تذهب إلى الوحدة الطبية أو المستشفى إلا بعد استشارة

زوجها وتطيع أم الزوج حتى في أصعب الحالات الصحية وتنصاع لأوامرها ونصائحها وعادة ما تكون النصائح مخالفة للتعاليم الصحية الحديثة، والتي تكون الزوجة ملزمة على إتباعها للحفاظ على العلاقات الأسرية، وعلى العكس نجد في الأسرة النووية.

- **عمل المرأة.**

ب.تأثير العوامل الثقافية:

- **المستوى التعليمي للمرأة:** يعتبر التعليم من أهم المتغيرات المساهمة في تحسين وضع المرأة الصحي، باعتبار أن الأمهات المتعلمات يمتلكن مهارات أفضل للوصول إلى المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية والوقاية من الأمراض والتغذية الجيدة أثناء الحمل. من جهة أخرى، يعتبر المستوى العلمي والثقافي أحد العوامل الهامة التي تزيد من الوعي الصحي (معرفة أسباب المرض وطرق الوقاية والعلاج).

ب.عناصر الرعاية الصحية أثناء الحمل

تتمثل الرعاية الصحية أثناء الحمل في تقديم الفحوصات الطبية اللازمة كقياس ضغط الدم، قياس الوزن، تحليل الدم والبول، الفحص الباطني وغيرها، وكذا تقديم خدمات التثقيف الصحي كنظام الأكل، أعراض الحمل الخطيرة، تنظيم الأسرة، أهمية الرضاعة الطبيعية والرعاية بعد الولادة وتطعيم السيدات ضد الأمراض.

تعتبر المتابعة الصحية للأم أثناء فترة الحمل من الأولويات الأساسية للحد من وفيات الأمهات، فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن الرعاية الصحية للمرأة الحامل تلعب دورا كبيرا للحد من وفيات الأمهات والرضع، فضلا عن تقليل مخاطر الولادة المبكرة، إضافة إلى ذلك هذه الرعاية تسمح بمعرفة كل المعلومات المتعلقة بصحة المرأة الحامل من تاريخ طبي، تقدير الموعد المحتمل للولادة، وسبل التغذية والرعاية الصحية السليمة.

ت.<u>المشاكل الصحية المتعلقة بالحمل</u>

1. **تسمم الدم:** إن تسمم الدم المبكر (قبل 34 أسبوعا من الحمل) يحمل معه خطرا كبيرا في مرحلة ما قبل الولادة، وينبغي أن تتحول مثل هذه الحالات إلى الرعاية المتخصصة. ونظر لعدم وجود علاج نوعي لمثل هذه الحالات، فإن معالجتها تشمل الراحة لتحسين وصول الدم إلى الجنين والملاحظة الدقيقة.
2. **أمراض تحلل الدم:** تخضع الحوامل عادة إلى إجراء اختبار فرز الأجسام المضادة عند الزيارة الأولى وفي الأسبوع الثامن والعشرين، وينبغي في مثل هذه الحالات نقل الدم للجنين في الحالات الخطرة.

3. **ضغط الدم المرتفع:** ارتفاع ضغط الدم لدى الحوامل يزيد من مخاطر انسلاخ المشيمة، ويؤدي إلى صغر وزن الجنين والنزف وتسمم الحمل ووفيات المواليد. لذلك يجب على المرأة الحامل التي تعاني من ارتفاع ضغط الدم علاج ذلك تجنبا لحدوث تلك المخاطر.

4. **النزف قبل الولادة:** يقتصر عادة على النزف من جدار الرحم الناشئ عن انفصال جزء من المشيمة، ويصيب الحوامل البالغات 35 سنة وأكثر، ويجب على المرأة المصابة بالنزف أن تنتقل إلى أي مستشفى قريب تحسبا لأية مضاعفات قبل موعد ولادتها المحدد.

5. **مرض السكري:** تزداد نسبة مضاعفات سكري الحمل مع تقدم عمر الحامل مما يؤدي إلى تشوهات ومخاطر تعسر الولادة ووفيات المواليد، بالإضافة إلى آثاره على الحامل وإمكانية استمراره بعد انتهاء الحمل.

6. **الحمل خارج الرحم:** يعتبر الحمل خارج الرحم من أنواع الحمل الخطيرة على المرأة، فهذا الأخير يؤدي إلى وفاة الجنين أو وفاة الأم.

4. الرعاية الصحية أثناء الولادة

أ. تعريف الولادة:

تعتبر الولادة مرحلة بيولوجية دقيقة، تخلق تحولات هامة في وظائف الجسم البشري، فهو حدث تمر به كل امرأة تكسب الحياة معنى جديد لها، ويزداد هذا الشعور إذا ما تمت الولادة بسلام، بدون خطر، لأنه قد يتحول إلى مأساة، ويصل حتى إلى الوفاة، فهناك ما يقارب 600000 امرأة في العالم تلقى حتفها سنويا نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة، ويمكن إنقاذ الغالبية منها، وذلك عن طريق الرعاية أثناء الولادة، والرعاية في حالة الولادة الطارئة.

ب. الأمراض والمشاكل الصحية المتعلقة بالولادة:

1. **سقوط الأعضاء التناسلية:** يعد حالة مرضية ينخفض فيها المهبل أو الرحم إلى مستوى أدنى من موضعهما الطبيعيين.

2. **الناسور المهبلي:** ويعني حدوث ثقب في قناة الولادة، فيسمح بتسرب السوائل من المثانة أو من الشرج إلى الفرج، مما يجعل المرأة تعاني من سلس.

3. **التهاب عنق الرحم:** تشكل التهابات عنق الرحم أحد أمراض الجهاز الإنجابي التي تؤثر على صحة المرأة خاصة إذا لم تتلقى رعاية طبية، ومن أهم أعراض التهابات عنق الرحم: الآلام وحرقة عند التبول

والإفرازات المهبلية الحادة، الحساسية وإفرازات ذات رائحة كريهة وآلام أسفل البطن غير مرتبطة بالدورة الشهرية.

4. تشنجات، نزيف مهبلي وفاة الأم أو الجنين...إلخ.

ت.أسباب عدم تلقي الرعاية الصحية أثناء الولادة

من خلال الدراسات يرجع سبب تأخر الأمهات في الحصول على الرعاية المناسبة وقت الولادة للعوامل التالية:

– التأخير في اتخاذ القرار للسعي للحصول على الرعاية الصحية لأسباب تعود إلى عدم إدراك النسوة علامات الخطر المسببة للمضاعفات.

– التأخير في الوصول إلى المرفق الصحي الملائم بسبب عدم وجود المواصلات أو عدم وجود الإمكانيات المالية للتنقل أو صعوبة الطرق.

– التأخير في تلقي الرعاية الطبية المناسبة بسبب سوء نوعية الخدمة لافتقار المرافق الصحية للبنى الأساسية أو عدم وجود كوادر مؤهلة أو عدم وجود الأدوية وتوفير الدم الآمن.

المحاضرة رقم 3: وفيات الأمهات Maternal Death

تمهيد:

تكمن أهمية مؤشرات وفيات الأمهات في أنها توضح الوضع الصحي للأم والذي يتأثر بكل ما ذكرناه سابقا من رعاية قبل وبعد الولادة، إذ يعتبر مؤشر وفيات الأمومة محصلة للأوضاع الصحية للأمهات قبل وأثناء وبعد الولادة.

ويعتبر المعدل مؤشرا هاما وأساسيا لقياس مستوى التنمية المحققة في بلد ما، وهو من بين الأهداف الأساسية للألفية.

1. تعريف وفيات الأمومة:

طبقا لمنظمة الصحة العالمية تعرف وفاة الأمومة على أنها" حالة وفاة الأم خلال الحمل أو خلال الاثنين والأربعين يوما التاليين لانتهاء الحمل بصرف النظر عن مدة الحمل، وهى ما تعرف بفترة النفاس، لأي سبب مرتبط بالحمل أو غير ذلك ولكنه زاد سوءا بسبب الحمل أو الولادة والمتابعة وليس لأسباب أخرى".

تحتل وفاة الأمومة وزنا كبيرا بين وفيات الإناث خلال حياتهن الإنجابية في معظم دول العالم النامي . ومن المفروض أن حدث الإنجاب ليس مرضا يؤدى للوفاة .وبرغم من ارتفاع نسب وفيات الأمومة في

تلك الدول، فإن الناتج إما عن إغفال التسجيل أو عدم تحديد سبب الإحصاءات تعانى من نقص التسجيل الوفاة بدقة.

2. مؤشرات وفيات الأمومة

تكمن أهمية مؤشرات وفيات الأمهات في أنها توضح الوضع الصحي للأم والذي يتأثر بكل ما ذكرناه سابقا من رعاية قبل وبعد الولادة فهي منظومة متكاملة تؤثر كل مرحلة على التي تليها، إذ تعتبر مؤشرات وفيات الأمومة محصلة للأوضاع الصحية للأمهات قبل وأثناء وبعد الولادة.

- **نسبة وفيات الأمومة:**

وتمثل الخطورة المصاحبة لكل حمل، وتقاس بعدد وفيات الأمهات بأسباب الحمل والولادة متضمنة الإجهاض لكل 100000 مولود حي في خلال مدة محددة.

- **معدّل وفيات الأمهات :**

وتمثل الخطورة للحمل بين النساء في سن الإنجاب (15–49 سنة) ويقاس بعدد وفيات الأمهات لكل 100000 امرأة في سن الإنجاب.

- **الخطورة العمرية لوفيات الأمهات:**

وتمثل احتمال الوفاة لكل حامل نتيجة الحمل المتراكم على مدى السنوات الإنجابية للمرأة، ويمكن تقديره بحاصل ضرب معدل الخصوبة الكلية في نسبة وفيات الأمهات.

3. أسباب وفيات الأمومة

أ. <u>الأسباب الطبية والصحية:</u>

- النزيف قبل وبعد الولادة، ويزداد خطرا عندما تعاني المرأة من فقر الدم.
- تعسر الولادة بسبب الوضع غير الطبيعي للجنين.
- الالتهابات الجرثومية نتيجة عدم النظافة أثناء الولادة أو وجود أمراض منقولة جنسيا لم يتم علاجها.
- الإجهاض المفتقر إلى الرعاية الطبية.
- التخدير أثناء التدخل الجراحي وغيره .

ب. <u>الأسباب الاجتماعية والاقتصادية:</u>

- الزواج المبكر.
- كثرة الولادات وعدم التباعد بينها.
- سوء التغذية مع العمل المرهق.
- الفقر والأمية.
- بعض الممارسات الضارة التي تشجعها التقاليد الاجتماعية.

- المسافة (بعد المستشفيات في المناطق النائية).

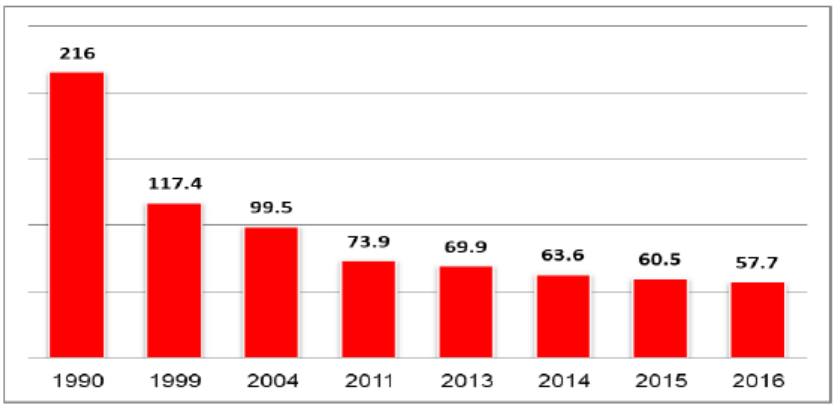
بالإضافة إلى وجود أسباب أخرى تنجم عن أمراض تصيب المرأة وتزداد حدتها مع الحمل والولادة مثل: أمراض القلب ، ارتفاع ضغط الدم ، مرض الإيدز.

4.تطور معدل وفيات الأمهات في الجزائر

تعتبر نسبة وفيات الأمهات المقياس الأكثر استخداما لتحديد احتمال حدوث الوفاة عند المرأة الحامل ونسبة الخطر المرتبطة بالحمل والتي تعرف بأنها نسبة وفيات الأمهات لكل 100000 مولود حي.

في الجزائر، عرفت نسبة وفيات الأمهات تراجعا ملحوظا خلال الفترة 1990-2015 حيث تراجع من 216 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي سنة 1990 إلى 117,4 حالة وفاة سنة 1999، ليبلغ 57,7 حالة وفاة سنة 2016.

شكل (1)
تطور نسبة وفيات الامهات لكل مئة ألف مولود حي خلال الفترة 1990-2015.



المصدر: آمال بلعيدي وآسيا شريف، محددات خدمات رعاية الأمومة في ضوء نتائج المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2013 في الجزائر، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان، المجلد 10، العدد 24، 2017، ص 80.

المحاضرة رقم 4: وفيات الأطفال الرضع والأقل من 5 سنوات

تمهيد:

تمثل معدلات وفيات الأطفال والرضع مؤشرات أساسية تعكس حقيقة الأوضاع الصحية والمعيشية السائدة في المجتمع، كما أن اتجاهاتها وتطوراتها تلقى الضوء على مدى نجاح السياسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية المنتهجة من طرف الدولة.

ويعتبر خفض مستوى معدلات وفيات الرضع أحد أهم أهداف السياسات والبرامج الصحية في مختلف الدول كما أنه واحد من أهم أهداف الألفية للتنمية التي تبنتها منظمة الأمم المتحدة المتمثل في خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين خلال الفترة 1990 إلى 2015.

ويحظى معدل وفيات الأطفال الرضع خلال السنة الأولى من العمر بأهمية كبيرة حيث يعتبر من بين أهم المؤشرات الديموغرافية لقياس مستوى المعيشة ومدى التقدم الاقتصادي، لاجتماعي والصحي في أي بلد إذ كلما قل هذا المعدل دل على حسن المعيشة وعلى ظروف صحية جيدة.

1. تعريف وفيات الأطفال:

- **وفيات الأطفال:** ويقصد بها وفيات الأطفال خلال الفترة الممتدة بين السنة والأربع سنوات كاملة، ويحسب المعدل بقسمة عدد وفيات الأطفال بين السنة والأربع سنوات في فترة معينة على المواليد الأحياء الذين أتموا عامهم الأول في نفس الفترة مضروبا في 1000.

- **وفيات الرضع:** ويقصد بها وفيات الأطفال قبل بلوغهم عامهم الأول، ويحسب بقسمة عدد وفيات الأطفال أقل من سنة في فترة معينة على المواليد الأحياء في نفس الفترة في 1000، وتنقسم وفيات الرضع بدورها إلى وفيات حديثي الولادة ووفيات ما بعد حديثي الولادة.

- **وفيات حديثي الولادة:** ويقصد بها وفيات الرضع خلال الشهر الأول من الحياة (أو 28 يوم الأولى من الحياة)، ويحسب المعدل بقسمة عدد وفيات حديثي الولادة في فترة معينة على المواليد الأحياء في نفس الفترة مضروبا في 1000.

- **وفيات ما بعد حديثي الولادة:** ويقصد بها وفيات الرضع خلال الفترة الممتدة من الشهر الأول إلى الشهر الحادي عشر من الحياة (أو من اليوم 29 إلى اليوم 365)، ويحسب المعدل بقسمة وفيات ما بعد حديثي الولادة على المواليد الأحياء في نفس الفترة مضروبا في 1000.

2. المحددات الاجتماعية، الاقتصادية والبيئية المؤثرة على وفيات الأطفال

- عوامل متعلقة بالأمومة: تتعلق هذه العوامل ب: العمر، ترتيب المولود، فترات الحمل، كل هذه العوامل لها تأثير على نواتج الحمل وحياة الطفل.

- عوامل متعلقة بتلوث البيئة: وهي عوامل ترتبط بنقل العدوى إلى الأطفال والأمهات، والمتمثلة في الهواء، الغذاء، الماء، الجلد، بالإضافة إلى الحشرات مثل البعوض والذباب.

- عوامل متعلقة بالتغذية: متمثلة في السعرات الحرارية،البروتين، الفيتامينات، المعادن، والنقطة الأساسية هنا ليست تغذية الطفل فقط بل الأم كذلك، حيث أن الوجبات التي تتناولها الأم خلال فترة الحمل تؤثر على وزن المولود كما تؤثر على حليب الأم أثناء الرضاعة.

3. أسباب الوفيات:

هناك عدة أسباب تؤثر على نمط الوفاة، يمكن تصنيفها في فئتين رئيسيتين:

- **الأسباب الداخلية (الكامنة أو البيولوجية):** ترتبط الوفيات بأسباب بيولوجية ترجع إلى خلل ما في أحد أعضاء جسم الإنسان مثل السرطان، وأمراض الجهاز الدوري والأمراض التي تصيب الأطفال حديثي الولادة.

- **الأسباب الخارجية أو البيئية:** تشمل المؤثرات البيئية التي تزيد من انتشار المرض والعدوى، والمرتبطة بأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الجهاز الهضمي. هذه الأمراض مرتبطة بالمناخ ومصادر الغذاء وظروف الحياة السيئة. وتشمل الظروف البيئية كذلك البرودة الشديدة والحرارة، الرطوبة.

وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على تباين معدلات الوفيات والتي يمكن تصنيفها إلى:

- **عوامل ديموغرافية:** تشمل التركيب العمري والنوعي، درجة التحضر.

- **العوامل الاجتماعية:** تشمل العادات والتقاليد، ظروف المسكن نوعية التغذية والأحوال الصحية للسكان، درجة التعليم، المعتقدات الدينية، مدى وفرة التسهيلات الطبية أو نذرتها.

- **العامل الاقتصادي:** يتناول مستويات المعيشة أو مستوى دخل الفرد، نمط النظام الاقتصادي السائد، دون أن ننسى عوامل أخرى تؤثر على تباين معدلات الوفيات مثل الحروب، الأوبئة، الكوارث الطبيعية.

4. مستويات وفيات الرضع والأطفال دون الخمس سنوات في الجزائر:

يبين الجدول الانخفاض الواضح لمستويات وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة خلال فترة الدراسة، حيث انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من 34 حالة وفاة في الفترة 1998-2002 إلى 24 حالة وفاة للفترة 2008-2012، أما معدل وفيات الرضع فقد انخفض هو الآخر من 30 حالة إلى 21 حالة وفاة خلال نفس الفترة. على العكس من ذلك لم يعرف معدل الوفيات حديثي الولادة تحسنا كبيرا خلال هذه الفترة حيث انخفض بأقل من نقطتين.

جدول رقم 1: معدل وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات خلال الفترات الخماسية الثلاث السابقة لمسح 2012-2013

الفترة	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال (1-4 سنوات)	وفيات الأطفال دون الخامسة
2002-1998	17,3	12,6	29,9	4,4	34,2
2007-2003	17,9	8,7	26,6	3,8	30,3
2012-2008	15,7	5,7	21,4	2,8	24,1
Source : MICS4, p 55.					