واقع الصحة الإنجابية للمرأة الجزائرية

دراسة ميدانية على عينة من المريضات بعدة مستشفيات جزائرية

د. لزغد راضية د. بوخالفة رفيقة

جامعة جيجل

الملخص:

باعتبار الصحة الإنجابية للمرأة تتطلب مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات، فإنها تهدف إلى إيجاد الحلول للمشاكل الصحية للمرأة، المشتملة بدورها على الصحة الجنسية التيترمي إلى تكوين الأسرة، وتحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، وتتجاوز مجرد تقـديم المـشورة والرعايـة الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي.

ولهذا انطلقنا في بحثنا هذا من إشكال: ما هو واقع الصحة الإنجابية للمرأة في المجتمع بشكل عام، والمجتمع الجزائري بشكل خاص؟ وما هي أهم مؤشراتها؟، وعلى هذا سنحاول في هذه الورقة البحثية، التعريف بمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، وتحديد مكونات خدماتها، ثم نربط هذه الصحة بالحمل، لنبحث بعد ذلك في الأمراض التي تحول دون تحقيق هذه الصحة الإنجابية، وسنسقط كل ذلك على المجتمع الجزائري من خلال عينة من المريضات بعدة مستشفيات جزائرية.

الكلمات المفتاحية: الصحة الإنجابية، المريضة، الحمل.

Summary:

Women's reproductive health requires a range of methods, methods and services. It aims to find solutions to women's health problems, including sexual health, which aim at family formation, improve the quality of life and personal relationships, and go beyond mere counseling and medical care in relation to reproduction and transmitted diseases Sexual intercourse.

This is why we started this question: What is the reality of women's reproductive health in society in general and Algerian society in particular? And what are the most important indicators? Therefore, we will try in this paper, to introduce the concept of reproductive health for women, and identify the components of their services, and then link this health pregnancy, to discuss then the diseases that prevent the achievement of this reproductive health, During a sample of patients in several Algerian hospitals

مقدمة:

تعرف الرعاية الـصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الـصحة الإنجابيـة والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية، وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقـديم المـشورة والرعايـة الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي [1]. فالصحة الإنجابية للمرأة جزءا هاما من الرعاية الصحية، وهذا ما جاء في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة، حيث عرف مصطلح الصحة الإنجابية لأول مرة عام 1994 بأنـها "حالـة من المعافاة التامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، ولذلك فإن الصحة الإنجابية تعني قدرة الناس على التمتع بحياة جنسـية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، ويشترط هذا الشرط الأخير، ضمنا، على حق الرجل والمراة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة

والميسرة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها، والتي لا تتعارض مع القانون" [2].

ولهذا انطلقنا في بحثنا هذا من التساؤل التالي: ماهو واقع الصحة الإنجابية للمرأة في المجتمع بشكل عام، والمجتمع الجزائري بشكل خاص؟ وماهي أهم مؤشراتها؟

وكإجابة لهذا السؤال افترضنا مايلي: يؤدي عدم إجراء المرأة لفحوصات طبية دورية إلى عدم المحافظة على صحتها الإنجابية.

أولا: مفاهيم الدراسة:

1_ الصحة الإنجابية للمرأة: تشمل الصحة الإنجابية عناصر عدة أهمها: المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة والولادة، الرعاية قبل الولادة، الولادة الآمنة، الرعاية بعد الولادة الحية وبعد وفاة الجنين، الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، الوقاية من العقم ومعالجته، العنف ضد النساء، خدمات تشخيص ومعالجة السرطانات الإنجابية واحتياجات المراهقين والشباب والرجال[3]، خدمات سن اليأس. فخدمات ما قبل الولادة، أثناءها، وبعدها يكون الأساس فيها هو تقليل المرض ووفيات الأمهات، وتوفير برامج ورعاية شاملة خاصة في حالات الطوارئ، التعامل مع أية مضاعفات، مع ضرورة التسبيق بين المراكز الصحية والمستشفيات، والوقاية من انتقال العدوى.

يرى "ايسترلين" Easterlin أن محددات السلوك الإنجابي للمرأة هي ثلاث: الطلب على الأطفال، إمكانية إنتاج الأطفال، ثم تكاليف ضبط الخصوبة، ويرى "بونغارتس" Bongartsأن الخصوبة نتاج متغيرات عددية هي(وسائل منع الحمل، الإجهاض، التباعد بين الولادات، ومؤشر الزواج)[4]

2_ المريضة: إجرائيا، المريضة هي المرأة التي تبحث عن تقديم الخدمة الصحية، فتتوجه إلى المستشفى لطلبها، بسبب توقعها ايجادها هناك. وتتمثل هذه المريضة في المرأة الحامل التي حان أو اقترب موعد ولادتها، فتتوجه إلى مستشفى عمومي، تحديدا قسم النساء والتوليد، لطلب المساعدة الطبية التي تخفف من آلامها، فتسمح لها بوضع حملها، سواء عن طريق الولادة الطبيعية، أم عن طريق الولادة القيصرية، أم إجراء فحوصات أو استشارات طبية إن لم يحن موعد ولادتها بعد.

ثانيا: منهجية البحث والتقنيات المستعملة: قصد معالجة الموضوع، وتحليله ميدانيا، تم اتباع كل من: المنهج التحليلي الوصفي: لكشف آراء واتجاهات المريضات.

واعتمدت الدراسة أيضا على عدة تقنيات وأدوات تم بواسطتها جمع البيانات، وقد تمثلت في:الملاحظة العلمية: عن طريق الملاحظة بالمشاركة داخل أقسام النساء والتوليد، واستمارة المقابلة: عن طريق دليل المقابلة الذي وجه للمريضات اللاتي وضعن حملهن، ولالزن بالمستشفى، تحديدا بأقسام النساء والتوليد .

وتقنية دراسة الحالة: عن طريق حالات ثلاث مستشفيات متواجدة بجيجل، الجزائر، بسكرة، وحالات من النساء اللاتي وضعن حملهن (المريضات) البالغ عددها 24 مريضة.

ثالثا: البعد النظري للدراسة:

1_ مكونات خدمات الصحة الإنجابية: تتلخص مكونات أو عناصر الصحة الإنجابية فيما يلي[5]:

أتوفير وسائل منع الحمل الآمنة لتجنب الإجهاض الغير آمن، والحمل الغير مرغوب فيه.

أالمشورة والمعلومات والإتصال في مجال تنظيم الأسرة.

أالأمومة والطفولة الآمنة (رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة، وخاصة العناية بالرضاعة الطبيعية).

أعلاج العقم والإجهاض وعواقبه.

أعلاج عدوى الجهاز التناسلي ومرض الايدز، وكذلك الأمراض الأخرى التي تصيب الجهاز التناسلي.

أالعناية بالصحة الإنجابية للمراهقين.

أالإكتشاف المبكر والعلاج لأورام الثدي والجهاز التناسلي.

أمراعاة تصميم برامج لتقديم خدمات الصحة الإنجابية تضمن تغطية احتياجات المرأة والرجل في مراحل العمر المختلفة، بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة، وحتى مرحلة ما بعد الإنجاب.

أتوفير المعلومات والمشورة اللامة للرجل، للمشاركة في تنظيم الأسرة أسوة بالمرأة.

أتشجيع الحكومات ممارسة الصحة الإنجابية عن طريق مشاركة القطاع الخاص مع القطاع الحكومي، في تقديم خدمات الصحة الإنجابية ضمن خدمات الرعاية الأساسية، وكذلك دعوة التجمعات النسائية ونوادي المرأة وبرامج الشباب والقيادات الدينية، للمشاركة في الدعوة إلى الترويج للصحة الإنجابية.

هذا وقد حللت الدكتورة "نجية عبد الغني"وآخرون- وهي مديرة مركز الأمومة والطفولة في اليمن- عناصر الصحة الإنجابية في ورقتها حول الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية من خلال[6]:

_ تنظيم الأسرة: قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأخير الحمل أو تعجيله بما يناسب ظروفهما الصحية والإجتماعية والإقتصادية، وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهما، فممارسة تنظيم الأسرة يقلل من مخاطر الحمل بتمكينه للمرأة من تأخير الإنجاب إلى أن تصبح مستعدة له، ومن وقف الإنجاب قبل أن يتسبب عمرها وكثرة مرَات الحمل في جعل إنجابها مرَة أخرى أمرا محفوفا بمخاطر شديدة. كما أن المباعدة بين الولادات تتيح للمرأة استرداد عافيتها بين كل حمل والحمل الذي يليه، وهذا ما يقلل من وفيات الأمهات أيضا، لقلة اللجوء إلى الإجهاض غير الآمن أو الصحي.(كما تكون الحالة العمرية الأنسب للولادة عند المرأة بين 20 و35 سنة عندما ينجبن أطفالهن، وتتزايد درجة الخطورة التي قد تنشأ عن تعقيدات الحمل بدرجة ضعيفة، في حال العمر أكبر أو أقل من ذلك)[7].

_ الأمومة الآمنة: وفيات الأمومة حسب منظمة الصحة العالمية تعني" وفاة كل امرأة أثناء الحمل، أو أثناء الولادة، أو في خلال فترة 42 يوما بعد إنتهاء من الحمل، بصرف النظر عن مدَة ومكان الحمل من أي سبب من الأسباب المرتبطة أو المتفاقمة من الحمل ومعالجته". يبلغ معدل احتمالات الوفاة على مدى العمر نتيجة

أسباب تتعلق بالأمومة في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى امرأة لكل 16 امرأة، أما جنوب شرق آسيا، فهو يبلغ امرأة لكل 58 امرأة، مقابل أمريكا، امرأة لكل 4000 امرأة في البلدان الصناعية[8].

_ عدوى الجهاز التناسلي: هي التهابات الجهاز التناسلي، تسببها البكتيريا والفيروسات والكائنات الحية الأولية، وتشمل الأمراض المعدية، والأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي، والبعض منها مثل الزهري، والتهاب الكبد الوبائي "ب " والعوز المناعي البشري/ الايدز، يؤثر أيضا في أجزاءا أخرى من الجسم، واضطراب في البيئة الطبيعية للجسم مثل الإلتهاب الفطري. عادة تبدأ التهابات المسالك التناسلية في المسالك السفلى، فإذا لم تعالج تلك الإلتهابات مبكرا فإنها تمتد إلى المسالك العليا، مما يؤدي إلى عدة مضاعفات صحية (آلام حوضية، العقم، الحمل خارج الرحم، سرطان عنق الرحم، أورام ليفية، التهابات، موت الأجنة)، وآثار اجتماعية (طلاق، نبد اجتماعي)، وآثار اقتصادية (عبئ اقتصادي نتيجة النفقات عن رعاية المريضات).

_ مسببات الأمراض المنقولة جنسيا: الأمراض المنقولة جنسيا هي مجموعة الأمراض التي يلعب فيها الإتصال الجنسي الدور الأساسي في نقل العدوى، وإن كان من الممكن أن ينتقل بعضها بطرق أخرى غير العلاقة الجنسية، مثل انتقال فيروس الايدز، وإبر الحقن الملوثة بالدم، أو من الأم المصابة إلى الجنين عبر المشيمة، ولكن تبقى العملية الجنسية الوسيلة الرئيسية لنقل العدوى[9].

_ المرأة والحمل: يبدأ الحمل عند المرأة بعد أن تلقح البويضة الأنثوية مع النطفة الذكرية بعد عملية الجماع بين الجنسين، عبر قناة فالوب، حيث تنتقل البويضة الملقحة إلى إحدى زوايا الرحم، لتبدأ عملية نمو وتطور الجنين به، وكل هذه التطورات والتغيرات تحدث بجسم المرأة، ما يجعلها بالتأكيد تحتاج الى رعاية وعناية صحية كبيرة، حفاظا منها على صحتها وصحة جنينها. ومن أجل تحقيق كل ذلك لابد للمرأة اتباع ما يلي[10]:

_ التغذية الجيدة: عن طريق اتباع غذاء متوازن غني بالبروتينات والفيتامينات والأملاح المعدنية، خاصة الحديد، إذا وصف الطبيب للمرأة الخامل بعض الفيتامينات والمعادن، فهذا لا يعتبر بديلا عن الطعام الجيد المغدى والمتنوع في نفس الوقت، كما يجب عليها الإكثار من الماء والسوائل.

_ النظافة الشخصية وغسل الأسنان بالفرشاة يوميا: فعلى المرأة الحامل العناية بنظافة جسمها بالاستحمام، وتنظيف أسنانها، العناية بمنطقة تحت الإبطين بنزع الشعر الموجود فيها، لأن بقاء الشعر يخلق جوا مناسبا لنمو الفطريات التي تنتقل بدورها إلى الجنين، وتغسل المنطقة بغسلها بالماء الفاتر والصابون يوميا. كما يجب على المرأة العناية بأعضائها التناسلية بغسلها، تجنبا لحدوث التهابات، أو انتقال العدوى إلى الأعضاء التناسلية الداخلية، ومنها إلى الجنين.

_ الاهتمام بالصحة العامة: فإذا كان الحمل طبيعيا فعلى الحامل أن تنام مالا يقل عن 8 ساعات يوميا، تجنب التدخين، وقاية جسمها من الأمراض، عدم تناول الدواء دون استشارة

الطبيب، انتقاء الثياب الخاصة بالحمل، وتتبع عملها بشكل طبيعي، دون القيام بأعمال تسهم في إجهاض الجنين، كحمل الأثقال.

يمكن أن تحدث للمرأة الحامل اضطرابات صحية و أخرى نفسية من شأنها أن تتسبب في حدوث مشاكل أثناء هذه الفترة، ما يؤثر في نمو الطفل من جهة، وصحة المرأة من جهة أخرى، أو كليهما منها: خلل تخثر الدم، خثار الأوردة العميقة، السكري، الصرع، مشاكل القلب، ضغط الدم المرتفع، العدوى المستمرة، خلل نفسي، اضطرابات الغدة الدرقية، مشاكل الرئة، اضطرابات الكبد، مشاكل الأمعاء، كما يحتمل تحرم النوبات المتلاحقة الجنين من الأوكسيجين وتلحق به الضرر، فبعض الأدوية المضادة للصرع تؤدي دورا في زيادة خطورة الإصابة بمرض "السنسنة المشقوقة وتشوهات القلب"[11].

2_ الأمراض التي تحول دون تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة: يمكن للمرأة وفق تركيبتها البيولوجية، أن تتعرض لأمراض خاصة وهي[12]:

_ تشنج المهبل: وهو تقلص مؤلم في جهاز العضلي المهبلي (يقابلها سرعة القدف عند الرجل)، نتيجة التنبه العصبي، وفرط حساسية الأعصاب التناسلية بشكل لا يسمح له بالإيلاج، ويتم هذا التشنج أحيانا نتيجة دخول القضيب، حيث ينقبض المهبل انقباضا قويا يحول دون حركة أو خروج القضيب.

_ التهابات المهبل المرضية: الرحم لا يحوي غددا للإفراز، غير أن عنق الرحم تحوي غددا عديدة تفرز سائلا أبيض اللون، شبيها بمخاط الأنف، فإذا تغير لون الإفراز عقب الجماع فغدا أصفر، أو أخضر، أو أبيض أو رمادي، وأصبح كريه الرائحة، وصاحبه حرقان وحكة شديدة، ووخز خاصة بعد التبول، عندئذ نجد أن أجزاء غطاء الجلد المصابة بالمرض شديدة الإحمرار، أما البظر والشفرتان الصغيرتان فهي تعاني من الأوديما، ومغطاة بطبقة جلدية كثيفة.

_ التهاب الفرج: وذلك نتيجة إهمال العناية الصحية بالأعضاء التناسلية خاصة عقب الجماع، أو نتيجة الإفراط في الإستمناء.

_ ثآليل الفرج: هي نبتات وبروزات غير منتظمة الحواف كثمرة التوت، لونها وردي غامق، تنمو أحيانا على الفرج، وربما داخل المهبل، حيث يكون مصدرها فيروس صغير، تصاب بها من لا تعني بنظافة أعضائها التناسلية، وتعتقد بعض المراجع أن مقاومة الجلد للفيروس هذا تقل لقلة العناية بالنظافة الصحية، وأن هذا الإهمال من شأنه أن يطيل مكثها، ويسبب إفرازا مهبليا حادا. وتصاب كذلك بهذه الثآليل من كانت تشكو التهاب الفرج أو السيلان أو التهاب الرحم.

_ التهاب غدد بارثولين: لا يتجاوز حجم غدة بارثولين غير المرضية حبة الأرز، لكن عدم العناية الصحيحة بالجهاز التناسلي كله، أو حدوث التهاب في الجوار، يساعد الجراثيم في الدخول إليها، فتتضخم وتصبح بحجم البيضة.

_ شيخوخ المهبل: يعمل هرمون الإيستروجين على تقوية أنسجة المهبل والغشاء المخاطي المبطن له، ومتى بدأ هذا الهرمون في التراجع مع سن اليأس، فإن كثيرا من النساء عندئذ يقاسين من سقم في المهبل، وأعراضه تتراوح

ما بين الجماع المؤلم، الحكة، والإفرازات المتزايدة، وأحيانا النزف.

_ التهاب المثانة: يصيب الصغار وبعض النساء اللاتي يصبن بنوباتها قبيل الطمث، أو أثناء فترة الحمل، وينتج عن هذا المرض ألم في البطن، حرقان أثناء التبول، مع ميل مستمر إلى التبول، صديد في البول، أو الشعور بثقل عند أصل الفخذ. ولهذا المرض سببان، أولهما أن مجرى البول لا يفترغ أبدا، والثاني دخول البكتيريا إلى المجرى، ونموها وتكاثرها في البول.

_ التهاب الفرج اللعابي: هي التهابات سببها اللَعاب، أو البكتيريا المختلطة باللعاب، وتنتقل العدوى بواسطة اتصال جنسي بالفم.

_ الاحتباس البولي: هو تجمع البول في المثانة، وعدم القدرة على إخراجه، ويحدث أحيانا عند انقباض العضلة البوابية للمثانة بعد عملية البواسير أو الولادة، أو عند انسداد القناة البولية في مرضى تضخم البروستات، أو وجود حصى في القناة البولية، كما يمكن حدوثه من جراء انتفاخ الأغشية المخاطية، وهناك أسباب أخرى.

_ سلس البول (التبول بدون إدارة): هو انسكاب البول المستمر من المثانة التي لا تقوى على جمعه، أو لضعف عضلتها العاصرة التي تقفل المثانة، ويشاهد ذلك لدى المرأة الحامل في الأشهر الأخيرة نتيجة لضغط الرحم المتضخم، وقد يحدث التبول اللاإرادي عند شيخوخة الأنسجة، خاصة عند مرحلة انقطاع الحيض، كما يحدث في حالات إصلاح سقوط الأعضاء التناسلية، وقد يحدث التبول اللاإرادي أثناء الجماع.

_ التهاب مجرى البول: تظهر الأعراض على هيئة ألم وحرقان عند بداية التبول، مع زيادة عدد مراته، وقد يكون البول عكرا يحتوي على صديد وأنسجة مخاطية، أو قد يحتوي على دم بكميات مختلفة.

_ الأوردة المتمددة (الدوالي): ليس مستبعدا أن توجد الأوردة (المتمددة، المتوسعة) في شفرتي المهبل، وكذلك في سيقان المرأة، وهي تتمدد أحيانا أثناء الحمل، وبعد الولادة مباشرة. وتسكن بعد الولادة وتستقر لتعود إلى التمدد في أثناء الحمل الجديد.

_ الدمامل المهبلية: مصدرها الجراثيم المكورة، تنمو حول مدخل المهبل، وقد يبدأ في بصيلة شعرة، ثم ينتشر بسرعة، والنظافة غير الواقية أو الإهمال في النظافة، والإفراز المهبلي المزمن، والبدانة، ما يسهم في خروج دمامل.

_ *عطب في المثانة والفرج والرحم:* يكون السبب فيما يصيب المرأة من سقم، ولقد انتهى تقريبا ذلك الزمن الذي كانت في الولادة سببا شائعا لإصابة الفرج بالعطب الذي كان يتسبب دوما –مع الاهمال– في التمزق المهبلي الذي يحدث أثناء الوضع في إصابة الفرج، مما يسبب كثيرا من العناء للمرأة، بل ويعرضها إلى التهاب وآلام.

_ *هبوط الرحم والمثانة وقناة مجرى البول:* الإصابة بالعطب مع تقدم السن يحدثان أحيانا هبوطا في الرحم والمثانة وقناة مجرى البول، ولكن هبوط قناة مجرى البول نادر الوقوع، ولا يحدث إلا عندما يتقدم سن المرأة، ويسبب حرقان البول، والحالات الأكثر شيوعا هي هبوط المثانة على الجدار الأمامي للمهبل،

مسببة بذلك نتوءا قرب المدخل تظنه حواء ورما، هذه الكتلة اسمها الفتق المثاني. من أعراضه التبول لأقل ضغط أو جهد، أو عطسة أو سعال، وحتى المشي أو الجلوس، الشعور بالثقل أسفل البطن، أو الشعور بالضغط على جدار المهبل الخارجي، خاصة أثناء الوقوف. كما يمكن أن يحدث سقوط الرحم على المثانة فيجرها معه إلى المهبل، والنتيجة كتلتان ناتئتان في المهبل.

وتتمكن المرأة من بلوغ الصحة الإنجابية عند تقيدها بالتوصيات التالية[13]:

¬ ضرورة أن يكون الإنجاب في ظل السلامة الجنسية لكل من المرأة والرجل، أي عدم إصابتها بالأمراض الجنسية والزهرية التي غالبا ما تنتقل إلى الأجنة قبل ولادتها.

¬ عند الحمل على المرأة مراجعة العيادة الإنجابية عدة مرات للتأكد من سلامة الحمل، ومن سلامة صحة المرأة وجنينها، فضلا عن تشخيص ومعالجة الأمراض الجنسية وغير الجنسية التي قد تصيب المرأة أثناء الحمل والولادة.

¬ أن تكون هناك فترة زمنية بين إنجاب وإنجاب آخر، هذه الفترة يمكن أن تكون بحدود 2 الى 3 سنوات لكي تعطي درجة من الراحة للمرأة الوالدة، تمكنها من تربية ابنها، والحفاظ على صحته قبل الحمل والولادة الثانية.

¬ على العيادة الإنجابية أو المستشفى منح معلومات كافية للمرأة الحامل تمكنها من الحفاظ على الحمل والممارسات التي يمكن أن تقوم بها لغاية ولادة الجنين، وبعد الولادة على العيادة الإنجابية تزويد المرأة بمعلومات قيمة عن كيفية التعامل مع الطفل حيث الولادة والعناية به، ورعايته وتنشأته، والحفاظ عليه من الأخطار والتحديات الخارجية المحيطة به.

¬ ضرورة منح العيادة الإنجابية للأم والحامل الأدوية والعقاقير، بل وحتى الحليب والمواد الغذائية الأخرى، والملابس التي تحافظ على الطفل الوليد من الأخطار والتحديات، وتمده بمقومات الصحة، وتبعده عن شرور المرض وويلاته.

¬ يتطلب الحمل والإنجاب وجود بيئة سكنية هادئة وآمنة يمكن أن تحافظ على مقومات الحمل، وتحافظ على نجاح عملية الإنجاب لكي ينشأ الطفل في كنف الرعاية والصحة، والحنان، والشفقة التي تمكنه من العيش السليم وسط أجواء إيجابية وفاعلة.

رابعا: تحليل معطيات ونتائج الدراسة:

تظهر مؤشرات الصحة الإنجابية لحالات الدراسة البالغ عددها 24 مريضة، بمختلف المستشفيات بولايات جيجل، الجزائر، وبسكرة، من خلال عدة مؤشرات، أهمها:

1_ استعمال وسائل منع الحمل: يعدّ تنظيم النسل، والمباعدة بين الولادات، من أهم المؤشرات الدالة على الصحة الإنجابية للمرأة التي تتمكن بواسطتها استرجاع عافيتها، والإحساس برفاهيتها وكفايتها الجسمية. ولتحقيق ذلك تتبع المرأة عموما عدة سُبل ووسائل أبرزها حبوب منع الحمل، والطرق الطبيعية، كما يمكن لها أن لا تتبع أي وسيلة لتحقيق ذلك، وفق ما أظهرته حالات الدراسة، التي جاء فيها مايلي:

ـ لا توجد أي طريقة متبعة، بنسبة 45.83% (حالة جيجل 4/حالات الجزائر 1، 3، 4، 6، 7، 8،9/ حالات بسكرة 2، 5، 8). فأغلبيتهن خططن لوقوع حملهن، إماّ بسبب رغبتهنّ في وقوع أول حمل لهنّ، (أغلبية حالات الجزائر)، وإما بسبب خوفهنّ من تأثيرات حبوب منع الحمل السلبية عليهن، كونهنّ ترغبن في إنجاب مولود آخر.

ـ حبوب منع الحمل بنسبة 29.16% (حالة جيجل2/ حالتي الجزائر2،5/ حالات بسكرة 1، 3، 5، 7). شاعت استعمالات حبوب منع الحمل نظرا لبساطة وسهولة استعمالها لدى المريضات، رغم علم ووعي معظمهن بتأثيراتها الصحية الجانبية، مثل ارتفاع ضغط الدم، القلق، وعدة اختلالات جسمية.

ـ الطرق الطبيعية والعزل بنسبة 25% (حالات جيجل1، 3، 5، 6، 7،/ حالة بسكرة 4)، فالمريضات ترينها أنسب طريقة لهنّ من الناحية الصحية، رغم ارتفاع نسبة الخطأ بها، وهذا ما أسفرت عنه نتائج حالات مريضات مستشفى جيجل، إذا ما تمت مقارنتها بالتخطيط للإنجاب، حيث أنهنّ لم تخططن لإنجاب مولودهنّ الأخير (الحالات 1، 3، 5، 6).

2_ التخطيط للإنجاب: بينت النتائج التالية أن هناك من المريضات من خططن للإنجاب، وهناك من لم تخططن له.

ـ تمّ التخطيط للإنجاب بنسبة 62.5% (حالتي جيجل4، 7،/حالات زرالدة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9/ حالات بسكرة 1، 2، 6، 8). وقد تمثلت الأغلبية منهنّ في مريضات مستشفى الجزائر (زرالدة)، اللواتي خططن للإنجاب دون استعمال أي مانع من موانع الحمل، بسبب أنهنّ كنّ ترغبن في إنجاب أول مولود لهنّ، سواء كان ذلك في السنة الأولى من الزواج، أم كان في مدة تفوق ذلك (الحالة 7).

ـ المريضات اللواتي لم تخططن للإنجاب بنسبة 33.5% (حالات جيجل 1، 2، 3، 5، 6/ حالات بسكرة 3، 4، 5، 7). وقد تمثلت أغلبيتهنّ في مريضات مستشفى جيجل، كنّ قد استعملن طرق طبيعية لغرض تنظيم نسلهنّ المعبّر عن رغبتهنّ في تحقيق الصحّة، وفهمهنّ لمعنى الصحة، عن طريق تفادي حبوب منع الحمل، نظرا لتخوّفهن من آثارها السلبية، كعدم قدرتهنّ على الإنجاب بعد تناولها، وتعرّضهنّ للضغط والقلق، وذلك نظرا لطبيعة الولاية التي لازالت تحمل بعض القيم والمعايير التي توارثها الآباء عن الأجداد.

3_ إجراء التحاليل الطبية دوريّا: إن عدم توجه المريضات نحو إجراء تحاليل وأشعة حول جهازهنّ التناسلي بشكل دوري، ما هو إلا أحد مؤشرات ضعف ثقافتهنّ المتعلقة بمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، هذه الثقافة التي يفترض أن تكون قائمة حتى في حالتهنّ الطبيعية (عدم الحمل)، إذ تضمن لهنّ الوقاية، والقضاء على الأمراض قبل استفحالها، خاصة منها الجنسية التي تكون أكثرها صامتة. في هذا المجال أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

ـ عدم قيام المريضات بفحوصات دوية بنسبة 79.17% (حالات جيجل1، 3، 4، 5، 6، 7/ حالات الجزائر 1، 2، 3، 4، 5، 6، 9/ حالات بسكرة 1، 3، 4، 5 ، 6 ، 7). ما يدلّ على ضعف ثقافتهن ووعيهنّ الصحيين، الذين

يفرضن عليهنّ إجراء تحاليل وأشعة خاصة بالجهاز التناسلي، دون أن تقتضي الضرورة ذلك (الإحساس بالمرض، أو وقوع الحمل)، تفاديا للإصابة بأي داء جنسي، خاصة لدى النساء اللاتي يتعدى سنّهنّ 35 سنة، فالمرض المتعلق بالصحة الإنجابية يمكن أن يكون صامتا وقاتلا في نفس الوقت إن لم يشخّص في الوقت المناسب، مثل السرطانات. بالمقابل، قد تدفع هذه الثقافة المريضات إلى الخوف من الإصطدام بالواقع الذي يمكن أن يكشف لها عن غياب الصحة وحدوث المرض، ما يثبت في الأخير ضعف الصحة الإنجابية للمريضات خصوصا، والنساء عموما.من جهة أخرى، يمكن أن يكون سبب عدم إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري، بالإضافة إلى قلّة الوعي الصحي للمريضات، إلى قصر المدّة الزمنية الفاصلة بين ولادتين متتاليتين، أو ارتفاع عدد الولادات وفترات الإنجاب لدى المرأة (حالة بسكرة 5 ذات 5 ولادات)، أو قصر المدة الزمنية الفاصلة بين فترة الزواج، وبداية الحمل الأول (حالة بسكرة 6).

إقيام المريضات بفحوصات دورية بنسبة 20.83% (حالة جيجل 2/ حالتي الجزائر7، 8/ حالتي بسكرة 2، 8). في هذه الحالة، قد لا يدل الفحص الدوري للمريضات دائما على مستوى الوعي الصحي لهنّ، المعبّر عن تحقيق صحتهنّ الإنجابية، سواء كان مستوى المريضة متواضعا، أم كان عاليا (حالة جيجل1)، فحسب تحليل حالات الدراسة، تبين أن المريضة تتوجه للقيام بالفحوصات الطبية في الحالات التالية:

_ وقوع الحمل (حالة جيجل 2)

_ وجود وساطة بالمستشفى، تساهم في تسهيل إجراء الفحوصات، تقليص مدّة الإنتظار، وتجنب الإنفاق والمصاريف المادية الباهضة (حالة الجزائر 7)، ما يدل على واقع الصحة في المجتمع الجزائري الذي بات يحتاج إلى وساطة، حتى وإن كانت خدمة وقائية غير علاجية، كما يدلّ على أن غرض تحقيق الصحة الإنجابية للمريضة هو غرض ثانوي لها بعد وجود الوساطة بالمستشفى، فإن غابت هذه الوساطة، غاب معها هدف الوقائية.

_ الرغبة في وقوع الحمل بعد مدّة زمنية من الزواج (حالة الجزائر 7 بعد 6 سنوات انتظار/ حالة الجزائر8، حالة بسكرة 2).

_ الإحساس بأحد مؤشرات المرض، وغياب الصحة (حالة الجزائر 8 التي شعرت بحكة في جهازها التناسلي).

4_ الصحة والمرض: يختلف تفسير الصحّة والمرض حسب الموروثات الثقافية والإجتماعية للأفراد، وحسب محيطهم الإجتماعي، وأصلهم الحضري الذي ينتمون إليه. فحسب النتائج تبين أن هناك من المريضات مَن:

إلا تعتبر نفسها مريضة بنسبة 66.67% (حالات جيجل 2، 6/ حالات زرالدة 3، 4، 6، 7، 8، 9/ حالات بسكرة 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8). ما يدلّ على أن فترة النفاس لديهنّ حسب تفسيرهنّ الثقافي للصحة والمرض، ماهي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، ووفق هذا الإعتقاد:

_ تكون نسبته مرتفعة لدى المريضات ذوات الأصل الجغرافي الحضري أكثر من الريفي، بسبب تغيير نظرتهم نحو ذلك، وتغيير الثقافة

التي كانت سائدة من قبل، بالنظر إلى المعتقدات والمعايير التي تختلف لديهنّ، وتتباين بين مفاهيم النفساء والمريضة، مدّة 40 يوما، والإعفاء من الإلتزامات والنشاطات اليومية، بالأخذ بعين الإعتبار نوع العائلة (نووية، ممتدة). وحسب تحليل حالات الدراسة، فإن عدم ارتباط كل من عملية الولادة وفترة النفاس بالمرض، تكون لدى المرأة الجزائرية المنتمية إلى عاصمة الولاية، وولاية بسكرة، أكثر من ولاية جيجل التي تعتبر أكثر تحفظا واتباعا لقيم آبائهم وأجدادهم.

_ يكون لدى المريضات اللواتي وضعن أول مولود لهنّ، سواء بعد مدّة انتظار قصيرة (حالات زرالدة 6، 8، 9/ حالة بسكرة 6)، أم بعد طول انتظار (حالة الجزائر 7 التي انتظرت مدّة 6 سنوات)، أم كان ذلك بعد ولادة ميّتة (حالة بسكرة 7). وبذلك لا تربطن عملية الولادة، وفترة النفاس بالمرض، بل تربطنها بالفرحة التي حققت لهنّ غريزة الأمومة، فتعتبرن الإنجاب جزء من تحقق الصحة الإنجابية، واكتمال الأنوثة، فتحسّ بذلك بتقديرها لذاتها، بالرغم من ضياع كل ذلك في بعض الأحيان (حالة بسكرة 8).

أتعتبر نفسها مريضة بنسبة 33.33% (حالات جيجل 1، 3، 4، 5، 7/ حالات الجزائر 1، 2، 5). وقد شاعت هذه النظرة بكثرة في أذهان الأفراد الريفيون، اللذين لا ينظرون إلى المرأة النفساء مثلما ينظر إليها الأفراد الحضريون. وتفسيرهم للمرض على أنه يرتبط بالألم أو الإنتكاس الصحي فقط.

الخاتمة:

لقد أجمعت عدّة قابلات بمختلف المستشفيات الجزائرية عن قلة وعي المريضات، وندرة ثقافتهن الصحية، وتدني مستويات كل من وعيها الإجتماعي، مستواها التعليمي، ودرجة تأثير البيئة الإجتماعية التي تنتمي إليها من خلال تنشئتها الإجتماعية التي تكتسب منها قيم ومعايير التعايش والإحتكاك مع الآخرين، والمتعلقة أيضا بعملية الولادة أثناء دخولهنّ قسم النساء والتوليد لوضع حملهنّ، خاصة الأول منه، ما يزيد من صعوبة العملية من جهة، وتوتر العلاقات بين طرفي العملية العلاجية من جهة أخرى. وحسب تجربة وخبرة القابلة، تكون أكثر السلوكيات غير السوية من قبل المريضات ذات الأصل الجغرافي الريفي، والتي تكون طريقة المعاملة وطريقة التحاور أبرز صفاته. ما يبرز ضعف العملية الإتصالية بين القابلة وبعض مريضاتها. خاصة وأن القابلة تشترط وتنتظر الطاعة والاحترام حتى تشعر بسلطتها الطبية عليهن.

في الأخير، تبقى المرأة أكثر الأفراد عرضة للأمراض، خاصة منها الجنسية، والانتقالية بحكم تكوينها البيولوجي، ووظيفتها الإنجابية، ما يحتم عليها وعلى مسؤولي الصحة توفير عدة خدمات صحية لها، ووضع برامج وقائية تحميها من بعض الأمراض، مثل توفير المؤسسات الصحية، وتجهيزها بالمعدات اللازمة، مع ضرورة تحسيسهن عن طريق وسائل الإعلام والمجتمع المدني، وحتى المنظمات النسوية التي تتمكن عن طريقها المرأة التحلي بالوعي الصحي، واكتساب الثقافة الصحية اللازمة التي تمكنها من المحافظة على

صحتها الإنجابية، التي تتفادى بها كل ماله علاقة باعتراض قدراتها.

قائمة المراجع:

[1] _ منظمة الصحة العالمية، الصحة الانجابية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، البند 12– 10 من جدول الاعمال المؤقت ج 13/57 15 افريل، 2004، ص 5.www.google.com في 2016/05/12

[2] السكان والحقوق الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الأمم المتحدة، في 2017/11/05.www.google.com

[3] دراسة الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الانجابية وتنظيم النسل، المجلس الاعلى للسكان عمان، 2009، ص30. www.google.com في 2016/05/12

[4] عدنان سليمان، سوسيولوجيا الثقافة السكانية، دراسة تحليلية لثقافة الخصوبة النسائية في سوريا، مجلة جمعة دمشق، المجلد 16، العدد الثاني، 2000، ص 248.

[5] _ احمد رجاء عبد الحميد رجب، الصحة الانجابية، المجلس القومي للمرأة، الجيزة، 2013، ص 6، 7

[6] د نجية عبد الغني وآخرون،الصحة الانجابية والحقوق الانجابية،. www.google.comفي 20016/05/12.

[7] نورمان سميث، الحمل، ترجمة مارك عبود، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 1434هجري، ص9

[8] الصحة الانجابية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص6

[9] عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، دار الشروق، القاهرة، 2009، ص 13.

* اول من ادلى بتعريف الفيروسات هو "اندريه لووف" كما انه يعد متقدما بالقياس الى عصره، ومفاده ان الفيروسات كائنات ناقلة للتعفن، يمكنها ان تتسبب في المرض، ولها نوع واحد من الحمض النووي (مؤكسد او غير مؤكسد° وهي تتناسخ انطلاقا من عدتها الجينية دانها، كما انها غير قادرة على النمو ولا على الانقسام، وليس لها ايض خاص مستقل (بمعنى انها لا تنتج طاقة)، وللمزيد من المعلومات انظر:

استدريد فابري، الإنسان والفيروسات: هل هي علاقة دائمة؟ ترجمة عبد الهادي الادريسي، هيئة ابو ظبي للسياحة والثقافة، الامارات العربية المتحدة، 2012

[10] موسى الخطيب، موسوعة المراة الصحية، الأمراض، الاسباب والوقاية والعلاج بالوصفات والبدائل الطبيعية، در المعارف، القاهرة، 2006، ص ص 141، 143.

[11] نورمان سميث، مرجع سابق، ص 17 .

[12] موسى الخطيب، مرجع سابق، ص ص 11، 28

[13] احسان محمد الحسن، علم اجتماع المرأة، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر، بغداد، 2008، ص ص 373 .