الصحة الإنجابية للنساء في عمر الإنجاب والخصوبة بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور – السودان

عبد الحميد بله النور
وإجلال عوض الله فضل المولى

مقدمة

في محاولتهم لسبر غور الخصوبة العالية لدى النساء في الدول النامية مثل السودان، قدم علماء الدراسات السكانية تفسيراً عاماً لتلك الظاهرة. هذا التفسير يربط بين معدلات الخصوبة العالية من جانب، ومعدلات المراضة والوفيات العالية من جانب آخر، ويرى بأن شيوع الخصوبة العالية في تلك المجتمعات ماهو إلا انعكاس لحالات المراضة ومعدلات الوفيات العالية السائدة في المجتمع من ناحية، والأهمية القصوى التي توليها تلك المجتمعات للعائلة الممتدة وإلى الروابط القبلية من ناحية أخرى.

ففي المجتمعات التقليدية مثل مجتمع الدراسة يلعب الطفل دوراً مهماً في شتى جوانب الحياة مثل: الإنتاج والاستهلاك للأهل والقبيلة، وفي مساعدة الأقرباء في حالة المرض، وفي دعم حالات الشيخوخة الدائمة لكبار السن. باختصار يقوم الطفل في هذه المجتمعات بالمساعدة في كل الأنشطة التي تُغطى بواسطة المؤسسات غير العائلية في حالة المجتمعات المتقدمة، ويصبح الطفل هنا مرغوب والخصوبة مشاعة. وتسود في هذه المجتمعات التقليدية أيضاً معدلات المراضة العالية، وبالتالي معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات، وتبرز مباشرة الرغبة العارمة

في إنجاب مزيد من الأطفال لضمان وصول أكبر عدد منهم إلى مرحلة الرجولة، ومن ثم المساهمة في مساعدة العائلة الممتدة والقبيلة (Freedman: 1961). هناك بالطبع الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مثل سن الزواج ونوعه والتعليم والدخل والمهنة والديانة.. إلخ والتي لها دور كبير في تأثيرها على الخصوبة، ولكن هذه الخصائص هي خارج إطار اهتمامنا في هذه الورقة.

تحاول الورقة تسليط الضوء على بعض جوانب الصحة الإنجابية والمراضة السائدة، ومن ثم دراسة خصوبة النساء بمنطقة الدراسة، والسعي نحو تدعيم التفسير السائد للخصوبة العالية والذي هو انعكاس للعلاقة بين الخصوبة وبين المراضة كما ذكرنا آنفاً.

تقع المنطقة قيد الدراسة داخل نطاق الساحل الأفريقي بولاية شمال دارفور. وقد كان من المؤمل تغطية كل الولاية، ولكن نسبة لظروف الحرب بإقليم دارفور استحال الوصول إلى أي منطقة خارج مدينة الفاشر، وأصبح من الضرورة التركيز على مدينة الفاشر فقط، وذلك لتوفر الأمن وسهولة مقابلة المستهدفات في المنطقة المحصورة بين دائرتي عرض ٥٥ ١٤° و ١٢ ١٥° شمال وخطي طول ٢٤ ٢٥° و ٢٧ ٢٥° شرقاً في مساحة تقدر بحوالي ٧٥ كلم وعلى ارتفاع ٧٣٠ متراً فوق سطح مستوى البحر. أما الحدود الزمنية فتغطي الفترة ما بين ٢٠٠٤ – ٢٠٠٨. وتعتبر منطقة الساحل الأفريقي الممتدة من السنغال ومالي وبوركينا فاسو والنيجر وشمال نيجيريا وتشاد والسودان وإريتريا وأثيوبيا من مناطق الخصوبة المرتفعة. وقد بلغ معدل الخصوبة الكلية في أغلب الدول المذكورة ٦,٦ مولود لكل امرأة (منظمة الصحة العالمية ١٩٨٩: ٣٠)، ويزيد المعدل بمنطقة الدراسة عن ذلك، حيث بلغ ٧,٢ حسب بيانات الأمم المتحدة والجهاز المركزي للإحصاء بالسودان، وبلغ المعدل من خلال هذه الدراسة حوالي ٩,٤ مولود لكل امرأة.

منهجية الدراسة ومصادر جمع البيانات

استخدمت الدراسة مجموعة من المناهج منها: المنهج التحليلي لتحليل بيانات الاستبانة ورصد العلاقة والارتباط بين المتغيرات والمؤشرات الخاصة بالصحة الإنجابية وسط النساء بمنطقة الدراسة، كما اعتمدت الدراسة على مجموعة من مصادر جمع البيانات، منها الاستبانة والتي صممت بكيفية تفي وتخدم أغراض البحث التحليلي واستهدفت النساء في عمر الإنجاب؛ وقد اشتملت على عدة محاور، أهمها المحور الاقتصادي والمحور الاجتماعي ومحور الصحة الإنجابية. وقد استخدمت الملاحظة لنقص بعض المعلومات التي يصعب الحصول عليها عن طريق الاستبانة، وللتحقق من أوضاع النساء ميدانياً في تلك الظروف الأمنية الحرجة. وقد دُعم كل ذلك بالمقابلة، حيث أُجريت العديد من المقابلات مع العاملين في مجال الصحة الإنجابية. هذا بالطبع اضافة للمصادر الثانوية الأرشيفية.

عينة الدراسة

تميزت عينة الدراسة بأنها عشوائية متعددة المراحل تم اختيارها عبر عدة خطوات، حيث تم أولاً: تحديد عدد الأحياء السكنية بمدينة الفاشر والبالغ عددها ٩٦ حياً موزعة على الدرجات الثلاث. وقد أخذت نسبة ١٥٪ من جملة عدد الأحياء بكل درجة حتى لا تتكدس العينة في أحياء معينة، ثانياً: تم تحديد عدد النساء في عمر الإنجاب بكل درجة أخذت من جملة عدد النساء في عمر الإنجاب بالمدينة ككل. ثالثاً: تحديد عدد النساء في عمر الإنجاب بكل حي مختار، وأخيراً تحديد حجم العينة النهائي، ومن ثم تم اختيار حالات الدراسة عشوائياً. هذا وقد كان عدد النساء في عمر الإنجاب حوالي ٣٩٦٤١ امرأة، أي ما يعادل ٢٠,١٪ من جملة عدد السكان، وتم تحديد حجم العينة بـ ٧٩٢ حالة بنسبة ٢٪، وإضافة ١٠٠ حالة من معسكرات اللاجئين بالمدينة وما جاورها. وعليه يصبح حجم العينة الكلي ٨٩٢ امرأة.

ولتحليل البيانات فقد استخدم برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية في إجراء التحليل الكمي وإجراء المقارنات المختلفة للخصائص الاقتصادية والاجتماعية للنساء بمنطقة الدراسة.

سيتم النظر بداية في الوضع الراهن للصحة الإنجابية بمنطقة الدراسة من خلال بعض عناصرها، أي تلك التي توفرت بواسطة المسح الميداني فقط. والغرض الأساسي من ذلك معرفة الأمراض ومدى خطورتها على الخصوبة. والجدير بالذكر أن هناك أمراض أخرى تساهم في ارتفاع معدلات الوفيات بمنطقة الدراسة، خاصة تلك المتعلقة بالوسط البيئي مثل الأمراض الناتجة عن التلوث بأنواعه المختلفة وأمراض سوء التغذية والحروب وغيرها والتي لا تدخل في حيز اهتمامنا في هذه الورقة.

الصحة الإنجابية للنساء في عمر الإنجاب بمنطقة الدراسة

يعرِّف دستور منظمة الصحة العالمية "الصحة" على أنها حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية (منظمة الصحة العالمية: ١٩٨٨: ٥٠). هذا والصحة عكس الإعاقة التي تعرَّف بأنها قصور ناجم عن العجز الجسدي أو العقلي يحد أو يمنع من قدرة الفرد من التفاعل مع المحيط الاجتماعي وعدم قدرته على استخدام المواصلات العامة والعزلة وملازمة الفراش http://www.pop.council.org/Arabic/social/social.html

ومن هذا المنطلق يمكن أن تتوفر الصحة بانعدام أسباب الإخلال بها والتي تتمثل في المرض ومسبباته الأحيائية المتمثلة في الجراثيم والميكروبات المسببة للمرض، أو الفيزيائية نتيجة التعرض للحرارة أو البرودة الشديدة أو غيرها، أو نتيجة أسباب كيميائية مثل زيادة أملاح معدنية أو انعدامها في مياه الشرب وغيره، أو نتيجة التشوهات الخلقية، أو لعوامل نفسية، أو التعرض لمشكلات سياسية كالمتمثلة في غياب السلطة وما ينتج عن التعذيب، أو نقص الرعاية الصحية وغيره مما يعمل

على اعتلال الصحة. وهنالك كثير من الأسباب تعمل على اعتلال الصحة والإصابة بالمرض. والصحة بهذا المفهوم يمكن أن تصنف إلى صحة نفسية وصحة جسدية وعقلية وغيرها.

والصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ من عموم الصحة. وتعرَّف الصحة الإنجابية بأنها حالة من الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه، وليس مجرد السلامة من المرض؛ وبالتالي تعنى الصحة الإنجابية بقدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب، وحق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة مع الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكِّن المرأة من أن تختار فترة الحمل والولادة. وأهم عناصر الصحة الإنجابية تتمثل في الآتي:

١/الوقاية من مضاعفات الأمراض ٢/الوقاية من الأمراض المنتقلة جنسياً ٣/ الأمومة الآمنة ٤/ مكافحة الخفاض ٥/الإجهاض الآمن ٦/وسائل تنظيم الأسرة ٧/الاهتمام بالفئات الأكثر حاجة مثل المراهقين والشباب ٨/ مكافحة المشاكل الصحية والاجتماعية الناتجة عن نشر ثقافة الصحة الإنجابية ٩/استغلال المساعدات المقدمة في حالات الكوارث الطبيعية والحروب والتهجير. وسوف يقتصر تحليلنا على بعض هذه العناصر دون سواها بمنطقة الدراسة اعتماداً على توفر البيانات بها.

ومن المسلم به أن تتأثر الخصوبة بعناصر الصحة الإنجابية سلباً وإيجاباً؛ فاعتلال الصحة الإنجابية يؤثر على صحة الأمهات ومن ثم يقلل عدد المواليد الأحياء، ولا يؤثر على الخصوبة بمعزل عن العوامل الاقتصادية والاجتماعية وربما النفسية.

ويعرَّف المرض بأنه انحراف عن المعتاد إما في تركيب الجسم وإما في وظيفته. ويستدل عن تغير الوظيفة بأعراض يدركها المريض بنفسه أو يلاحظها الطبيب وتكون علة المرض خارجية ويكون سببها بكتريا أو فيروسات أو فطريات أو غيرها، أو أن تكون علة داخلية مثل وجود خلل في الغدد الصماء (Endocrine Glands) أو في الجينات الوراثية أو الشيخوخة أو الأورام. وتختلف الأمراض من حيث حدتها من شخص لآخر ومن حيث نوع المرض باختلاف مسبباته (سارلز: ١٩٦٢)، وتختلف أيضاً باختلاف العضو أو الجزء المصاب، بل تصنَّف الأمراض حسب مكان الإصابة.

سنتناول في هذا المقام الأمراض العامة السائدة بمنطقة الدراسة لما لها من أثر على الصحة العامة وإضعاف المناعة أو لعلاقتها بالخصوبة بصورة مباشرة، علاوة على الأمراض الجنسية والإنجابية.

الأمراض المنتشرة بين النساء في عمر (١٥-٤٩) سنة بمنطقة الدراسة

إن الوقوف على حقيقة الأمراض المنتشرة بمنطقة الدراسة من الموضوعات الشائكة، وذلك لما يكتنفها من غموض بسبب جهل المريض بالمرض الدقيق الذي يعاني منه. هذا وقد بلغت نسبة حالات الإصابة بالمرض ٢٣,١٪ من جملة حالات الدراسة، علماً بأن هنالك مجموعة من الذين يحملون المرض وينقلونه ولا تظهر عليهم الأمراض وأخرى غير مبلغ عنها. هذا وقد صنفت إلى أمراض جنسية وإنجابية وأخرى عامة. وتكمن خلف الأرقام المستدل بها على الأمراض العامة مجموعة من الحقائق تظهر في الآتي:

١- أن أعلى نسبة إصابة بالأمراض توجد ضمن الفئة العامة وتتمثل في أمراض الجهاز الهضمي وبلغت نسبتها ١٩٪ من جملة الإصابات ويُعزى ارتفاع الإصابة

بهذا المرض إلى تردي صحة البيئة المتمثلة في التلوث. هذا إضافة إلى تأثر منطقة الدراسة بالنزوح بسبب الحرب والسكن العشوائي وما يتميز به من سوء في الصرف الصحي وعدم التخلص من الفضلات.

٢- تأتي حالات الريماتيزيوم في المرتبة الثانية ونسبتها ١٢,٦٪ ومعدل الإصابة بها بلغ ١٢٦,٢ حالة لكل ١٠٠٠ من السكان والإصابة بهذا المرض ناتجة عن الطبيعة الرملية لمنطقة الدراسة حيث أن التربة أكثر نفاذية من غيرها من التربات مما يزيد نسبة الرطوبة بها في السطح نتيجة للضغط الأزموزي ومن ثم يتأثر إنسان ونبات المنطقة الرملية بها أكثر من إنسان ونبات مناطق التربات الأخرى.

٣- أمراض الجهاز التنفسي غير السل بلغت نسبة الإصابة بها ٧,٣٪ وشكل مرض الربو ٢,٩٪ منها وبلغ معدل الإصابة بالأمراض التنفسية ٢٣,٤ حالة لكل ١٠٠٠ من النساء في عمر الإنجاب وينتج انتشار الأمراض التنفسية بصورة عامة عن مجموعة من الأسباب منها ما هو مرتبط بالمناعة ومنها ما هو مرتبط بالمناخ الصحراوي والأتربة والغبار العالق في الجو الناتج عن الرياح السائدة بالمنطقة.

٤- ساهمت حالات الأمراض النفسية بنسبة ٢,٤٪ بينما كانت نسبة الأمراض الجلدية المتمثلة في الحساسية (طفح جلدي) حوالي ١٪. كذا الأكياس الدهنية تحت الجلد، أما حالات الإعاقة فبلغت ٤,٤٪ من جملة الحالات، وقد بلغ معدل الإصابة ٤٣,٧ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء غي عمر (١٥-٤٩) سنة وتشمل حالات إعاقة في الرجل والرقبة وشلل في الظهر بنسبة ١٪ ، ٠,٥٪ و ٢,٩٪ على التوالي وترجع حالات الإصابة في الغالب إلى ظروف الحرب والمعاناة التي يتعرض لها سكان منطقة الدراسة. علاوة إلى هذه الحالات توجد حالات ضمور عضلي بنسبة ٠,٥٪ وضعف عام بنسبة ١٪ وإلتهابات العيون ١٪ والأذن ٠,٥٪.

هذا وتشير بيانات وزارة الصحة الإتحادية إلى أن أعلى نسبة بحالات نقص التغذية سجلتها ولاية شمال دارفور (٥٪) تليها ولاية الخرطوم (٣,١٪) (وزارة المالية: ٢٠٠٥) كما أن ثاني أعلى نسبة وفيات نتيجة الإصابة بالأمراض سجلتها ولاية شمال دارفور وكانت ٢,٩٪ تسبقها ولايتي القضارف وشمال كردفان بنسبة ٣,٦٪ لكل. (وزارة الصحة الإتحادية : ٢٠٠٣م).

أمراض لها علاقة بالصحة الإنجابية

هنالك أمراض لها تأثير مباشر على التناسل مثل الأمراض الجنسية، وأخرى تعتبر أمراض غير جنسية ولكن لها تأثير مباشر على الصحة العامة وتقلل من كفاءة الجسم. وفي هذا الصدد سنتناول الأمراض ذات التأثير المباشر على النواحي التناسلية والإنجابية وتشمل:

- الملاريا

تصيب جرثومة البلازموديا كرويات الدم الحمراء ويظهر أثر المرض من خلال خفض كمية الهيموجلوبين الموجود في الدم والمسؤول عن تكوين الكريات الحمراء. وبما أن الحامل تحتاج إلى كمية كبيرة من الدم في فترة الحمل فإن إصابتها بالملاريا تمثل مشكلة خطيرة، حيث يضعف الجنين والأم معاً؛ وإذا لم تسعف سريعاً أو لم تتناول علاجاً مناسباً فإن ذلك غالباً ما يؤدي إلى الإجهاض أو الوفاة في فترة وجيزة.

هذا وتحتل الملاريا صدارة قائمة الأمراض بمنطقة الدراسة، لأنها من أكثر الأمراض حضوراً في جدول المستشفيات وأكثر الأمراض سبباً في الوفاة (وزارة الصحة الولائية ٢٠٠٥). ولقد بلغ معدل الإصابة بها ٨٢,٥ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر الإنجاب، وتعتبر أعلى معدل إصابة بعد مرض السكر الذي بلغت نسبة

الإصابة به ١٩,١٪ من جملة حالات الدراسة. أما نتائج مسح الأمومة الآمنة فقد كانت نسبة الإصابة ٤٩,٦٪ (وزارة الصحة الإتحادية وآخرون ١٩٩٩ : ٤).

- الغدة الدرقية

التهاب الغدة الدرقية مرض شائع بمنطقة الدراسة، وينتج غالباً عن نقص مادة اليود الموجودة في المياه، خاصة الجوفية، ويؤثر ذلك في عدم كفاءة الغدة في إفراز الهرمون الدرقي الذي يؤدي إلى عدم انتظام الدورة الشهرية، بل وانقطاعها بسبب هزال الجسم الأصفر وعدم إفراز مادة البروجيسترون (فاخوري ١٩٨٤: ٢٦١). ويعتبر التهاب الغدة الدرقية الناتج عن نقص اليود سبباً قوياً في حدوث الإجهاض لدى الحوامل ووفيات الأجنة (منظمة الصحة العالمية: ١٩٩١)، وبلغ معدل الإصابة بها ٦٨ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر الإنجاب، أي ما يعادل ١٥,٧٪ من جملة حالات الإصابة.

- ارتفاع ضغط الدم

هنالك فرق بين ضغط الحمل الذي يصاحب الحمل وينتهي بالولادة، وضغط الدم المرضي الذي يسببه تصلب الشرايين. ويعتبر مرض ضغط الدم من الأمراض الشائعة بالسودان وفي منطقة الدراسة، وقد بلغ معدل الإصابة به سنة ٢٠٠٥م ٥٦ حالة إصابة لكل ألف نسمة من السكان (وزارة الصحة الولائية: ٢٠٠٥). أما الدراسة الميدانية فقد أوضحت أن نسبة الإصابة به بلغت ١,٢٪ من جملة حالات الدراسة، بمعدل ٥٣,٤ إصابة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر الإنجاب. ويعتبر ضغط الدم من الأمراض المسببة لوفيات الأمهات في السودان، وسبباً قوياً للولادة المبكرة، ويكون المولود ناقص الوزن نتيجة تسمم الدم الناتج عن الضغط، وغالباً ما يتعرض للموت أو يكون عرضة للعدوى (منظمة الصحة العالمية ١٩٧٠: ٢٩-٣٢).

- **مرض السكر**

من الأمراض الشائعة بمنطقة الدراسة ونسبة الإصابة به في زيادة مضطردة خلال السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك إلى زيادة ضغوط الحياة نتيجة للوضع الأمني، ولربما إلى نمط المعيشة. ويعتبر مرض السكر من الأسباب الرئيسية في وفيات الأمهات، وذلك في أشد حالات الإصابة به. وقد يكون السكر بسبب الحمل، وفي كلا الحالتين يؤدي إلى ولادة مبكرة ويكون وزن الطفل عند الولادة كبير (٤-٥ كيلو جرام)، في حين أن الوزن الطبيعي للطفل (٣-٣,٥) كيلو جرام (منظمة الصحة العالمية ١٩٧٠: ٣٤). وهذا الوزن الكبير يتطلب في الغالب إجراء عملية قيصرية، ويجب إحاطة الطفل برعاية فائقة خلال الساعتين الأولى بعد الولادة وإلا حدثت له تشنجات بسبب نقص السكر في المخ. هذا وينتشر مرض السكر بمنطقة الدراسة وسط فئات العمر العريضة (٢٠- ٤٩) للنساء؛ وقد بلغ معدل الإصابة به ٩٢,٢ حالة إصابة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر الإنجاب، بنسبة إصابة بلغت ٢,١٪ من جملة حالات الدراسة. أما معدل الإصابة حسب بيانات وزارة الصحة الولائية فقد بلغ ٧٦,٧ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة من السكان بمنطقة الدراسة (وزارة الصحة الولائية ٢٠٠٥)، وهذا المعدل يشمل الجنسين.

- **السل**

السل من الأمراض الشائعة بمنطقة الدراسة منذ أمد بعيد، ويعتبر حليف الفقر وسوء التغذية، وتسببه بكتريا المتفطرة السلية Mycobacterium. وقد أوضحت وزارة الصحة الإتحادية أن معدل الإصابة قد بلغ ٩٠ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ شخص من السكان (وزارة الصحة الإتحادية: ١٩٩٨). ومن خلال مسح الأمومة الآمنة لم يظهر السل كمشكلة صحية وسط النساء في عمر الإنجاب عام ١٩٩٩، غير أن بيانات وزارة الصحة الولائية سنة ٢٠٠٧ توضح أن معدل الإصابة قد بلغ ١١,١ حالة إصابة لكل

١٠٠٠ نسمة، أي ما يعادل ١١٠٥,٣ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة من السكان (وزارة الصحة الولائية: ٢٠٠٧). ولعل الدراسة الميدانية تؤكد زيادة انتشار المرض، حيث بلغ معدل الإصابة ١٩,٤ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة وسط النساء في عمر (١٥–٤٩) سنة. هذا ويؤدي سل الجهاز التناسلي إلى قفل الأنابيب، ويصيب الرحم والمبيضين، حيث تحدث الجرثومة التهاباً سريعاً وتمتلئ الأجهزة المصابة بمادة صديدية نتيجة نحر الأنسجة وموتها مما يؤدي إلى العقم (فاخوري ١٩٨٤: ٢٤١–٢٤٢).

– السرطان

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الحديثة نسبياً بمنطقة الدراسة. والغريب في الأمر أن حالات السرطانات المسجلة لدى وزارة الصحة الولائية كلها سرطانات نسائية مثل سرطان الثدي، وهو من أهم أنواع السرطانات، بل هو النوع الوحيد المنتشر بمنطقة الدراسة. أما من خلال البحث فقد بلغ معدل الإصابة به ٤,٩ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر (١٥–٤٩) سنة، أي بنسبة ٠,١٪ من جملة حالات الدراسة. ولعل هذا يوافق بيانات وزارة الصحة الولائية لسنة ٢٠٠٧م. والجدير بالذكر أن وجود حالات سرطان الثدي لا يعني عدم وجود حالات سرطانية أخرى مثل سرطان عنق الرحم والمبايض وغيرها من أنواع السرطانات، ولكن البيانات لم توضح ذلك، ويرجع السبب إلى أن كل حالات السرطان والمشتبه بها تحوَّل إلى الخرطوم، وغالباً ما تدخل ضمن بيانات وزارة الصحة.

– حمى التايفويد والتهاب المسالك البولية

يعتبر التايفويد والتهاب المسالك البولية من أمراض الحمى الباطنية مثلها مثل التهاب الزائدة الدودية والأنفلونزا، حيث تنقل الجراثيم عن طريق الدم إلى الحوض ثم إلى الرحم والمبيض لتجد مكاناً مناسباً للنمو والتكاثر، وعندها تلتهب الأعضاء

المذكورة وتتحول بفعل المضاعفات والالتصاقات إلى عضلة مسدودة لا فائدة منها (فاخوري: ١٩٨٤: ٢٤٦). هذا ويعتبر التهابات المسالك البولية مؤشراً للاصابة بأمراض أخرى، خاصة التي تنتقل بالاتصال الجنسي. وقد بلغ معدل الإصابة بالتيفويد ٤,٩ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر الإنجاب.

أمراض النساء والولادة

أمراض النساء والولادة كثيرة جداً، لكننا سنقف على الأمراض التي ظهرت من خلال الدراسة والتي تشمل حالات الإجهاض والناسور التوليدي وتسمم الحمل وحالات الحيض غير المنتظم، وسنتناول كل حالة على حدة.

- الإجهاض

ينقسم الإجهاض إلى نوعين، أحدهما إجهاض مفتعل والآخر غير مفتعل، أي طبيعي. والاجهاض المذكور في هذا المجال هو إجهاض طبيعي. ولهذا النوع أسباب قد تكون فسيولوجية متعلقة بتكوين الرحم أو متعلقة باتساع الحوض أو بنقص في الغذاء، خاصة اليود، أو يكون سببه مرض مثل السيلان أو التراكوما أو اليوريا بلازما، وهما من الأمراض المنقولة جنسياً. ويعتبر مرض السيلان مسئولاً عن كل حالات الإجهاض وموت المواليد، ومعدل الإصابة به بمنطقة الدراسة يساوي ٤,٩ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان، حيث بلغت المعدلات التي رصدتها وزارة الصحة خلال عام ٢٠٠٥م ١٨٠٤ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ حالة (وزارة الصحة الولائية: ٢٠٠٥). والجدير بالذكر أن حالات الإجهاض المسجلة لدى وزارة الصحة غير محددة السبب.

- حالات الناسور التوليدي

يرجع سببه إلى الولادة القيصرية أو إلى الإجهاض المفتعل، ولكن كل الحالات التي رصدت بمستشفى الفاشر التخصصي سببها الولادة المتعسرة. والجدير بالذكر

أن حالات الناسور بمنطقة الدراسة في زيادة ملحوظة في الفترة من ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧، وتجدر الاشارة إلى أن هنالك بعض الأمراض لا يعلن عنها ضمن التقرير السنوي للحالة الصحية مثل حالات الناسور التوليدي والتهاب الكبد الذي ينتقل جنسياً والزهري والسيلان والإيدز. فحالات الناسور ربما يكون بعضها مزمنة وبالتالي تساهم في إحصائيات الإصابة للسنوات التي تليها ويرجع السبب إلى عدم العلاج أو حتى فشل العمليات، وهذه الحالات غالباً ما تكون مستعصية لا يجدى إجراء العملية معها. كما أن معظم الحالات في الفئة العمرية (٢٠-٣٤) سنة، وقد بلغت نسبة الإصابة ٣٨,١٪ لسنة ٢٠٠٥م، وتنتمي لمعسكرات النازحين (وزارة الصحة الولائية: ٢٠٠٥). أما الناسور التوليدي فقد بلغت نسبة الإصابة به من خلال الدراسة الميدانية ٠,١٪ من جملة حالات الدراسة أو ما يعادل ١,٢٪ من جملة الأمراض الجنسية والإنجابية والمتعلقة بها، وبلغ معدل الإصابة به ٤,٩ لكل ١٠٠٠٠٠ من النساء في عمر الإنجاب.

- تسمم الحمل

يذكر الاختصاصيون أن تسمم الحمل واحدة من مشكلات الحمل الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم للحامل. وأسباب تسمم الحمل متعددة ومختلفة؛ فقد يحدث لعدم توازن الغذاء لدى الحامل أو وجود تلف في وظيفة الكلى أو نتيجة إصابة الحامل بمرض السكر أو قد يظهر كنتيجة طبيعية للحمل الأول وما يلازم ذلك من تغيرات عامة على الحامل أو يكون نتيجة للحمل المتكرر. وقد يؤدي إلى نقص وزن الطفل أو انحباس المشيمة، وفي أغلب الأحيان يؤدي إلى ولادة مبكرة أو قيصرية. وقد بلغت نسبة الإصابة بتسمم الحمل من خلال البحث ٠,١٪ من جملة حالات الدراسة، أو ما يعادل بنسبة ١,٢٪ من جملة الأمراض السارية كما أن معدل الإصابة به بلغ ٩,٤ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ حالة مرضية.

- عدم انتظام الحيض

تعتبر اضطرابات الحيض أو عدم انتظامه كانقطاع الطمث جزئياً أو كلياً، أو تفاوت الفترات الفاصلة بين الطمث، أو تحول الطمث إلى نزف رحمي غزير، أو امتداده على فترة زمنية أطول من المدة المحسوبة له، أو تحول الطمث إلى نذر شحيح من الدم وظهوره مرة واحدة كل شهرين، هي واحدة من علامات انقطاع التبويض عند المرأة، أو تكون نتيجة وجود خلل في إفراز الهرمونات من الغدة الدرقية التي تشرف على إفراز المبيض، وكذلك الغدة النخامية، أو نتيجة إصابة المبيض بالالتهابات.

هذا وقد بلغت نسبة اضطرابات الحيض ٠,٢٪ من جملة حالات الدراسة، وبلغ معدل الإصابة بها ٩,٧ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ حالة مرضية، علماً بأن نسبة ٠,١٪ من حالات الإصابة تنتمي إلى الفئة العمرية (٤٥ – ٤٩). ويبدو أن السبب يرجع إلى تقدم سن المرأة.

الالتهابات التناسلية للنساء في عمر (١٥ – ٤٩) سنة بمنطقة الدراسة

بالرجوع إلى البيانات الميدانية نلاحظ أن حالات الإصابة بالالتهابات النسائية مثل التهاب عنق الرحم والمهبل والاعتلال المهبلي ومرض الحوض الالتهابي والتهابات المبايض، من أكثر الالتهابات انتشاراً، وقد بلغ معدل الإصابة بالالتهابات ٣٤ حالة إصابة لكل ١٠٠٠ نسمة من النساء في عمر (١٥ – ٤٩) سنة، وبلغت نسبة الإصابة بها ٠,٨٪ من جملة حالات الدراسة. وتعتبر الالتهابات من أكثر الأمراض الجنسية التي تؤدي إلى الإجهاض إذا حدث حمل في البدايات الأولى للإصابة، واذا تطورت ستؤدي إلى سد الأنابيب، وإذا أزمنت وأهملت ولم تعالج تؤدي إلى التصاقات الأجهزة التناسلية، بل وسرعان ما تنتشر إلى أحشاء البطن وتلتصق به وتصبح كتلة واحدة (منظمة الصحة العالمية: ١٩٨٨: ٢٣-٢٤). نسبة لانتشار الالتهابات بمنطقة

الدراسة لم تزل المرأة تعاني منها، وذلك بسبب عدم التبليغ عنها عند ظهور الأعراض الأولى، إضافة إلى جهل أغلب المصابات بخطورة عواقبها.

خفاض الإناث Female Genital Mutilation

يعتبر خفاض الإناث من العادات السودانية الضارة المتنشرة في كل بقاعه عدا بعض المناطق في أقصى غرب وجنوب البلاد. ومنطقة الدراسة من المناطق التي تعتبر إجراء هذه العملية الجراحية واجب تؤديه الأسرة تجاه الإناث، بل وتعير الأنثى التي لم تجر لها بأنها غير مكتملة. وعليه كان الخفاض (بنوعيه السني الذي ينتشر بنسبة ٢٩,٧٪ والفرعوني الذي ينتشر بنسبة ٥٢,١٪) وما يزال من أكبر المشكلات الصحية التي تعاني منها المرأة أثناء الولادة. وهنالك أنواع أخرى من الخفاض تنتشر بنسبة ١٨,٢٪، غير أن الخفاض الفرعوني هو من أخطر هذه الأنواع، لأنه يرتبط بصورة مباشرة بكل مشكلات المعاشرة الزوجية والولادة، مما يؤدي إلى إجراء عملية توسيع المهبل لخروج الطفل، السبب الذي يؤدي إلى طول فترة نقاهة الأم. وقد أوضحت نتائج هذا البحث أن أنواع الخفاض المنتشرة بمنطقة الدراسة تمثلت في نوعين هما الفرعوني والسنِّي. وقد بلغت نسبة النساء اللائي أجريت لهن عملية الخفاض، بغض النظر عن نوعه، بلغت نسبتهن ٩١,٩٪ من جملة حالات الدراسة: الخفاض الفرعوني ٢٨٪، والسني ٦٣,٩٪. أما غير المخفوضات فقد بلغت نسبتهن ٨,١٪. وهذه النسب بهذا التوزيع تعطينا صورة معاكسة لنتائج مسح الأمومة الآمنة، حيث أن هناك كانت نسبة الخفاض الفرعوني أعلى من نسبة الخفاض السني. ولعل هذا التغيير ناتج عن الجهد المبذول لمحاربة الخفاض بصورة عامة.

واتضح من الدراسة الميدانية أن عملية الختان تمارس في كل الفئات العمرية للنساء في عمر الإنجاب عامة وبصورة غير منتظمة، ولكن يلاحظ تركيز الختان الفرعوني على فئات العمر العليا ويقل في الدنيا وينعدم لدى الفئة العمرية (١٥–١٩).

وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من النسوة يرين أن السبب الرئيسي وراء ممارسة الختان بأنها عادة موروثة لنسبة ٩١٪. أما اللائي يذكرن أنها عادة جيدة للفتاة فقد كانت نسبتهن ١٧,١٪، وهنالك نسبة ٤,٨٪ تذكر أنها رغبة الرجال. هذا وفق نتائج مسح الأمومة الآمنة (وزارة الصحة وآخرون: ١٩٩٩ :٦). ويتمثل الضرر الجسماني الناتج عن الخفاض الفرعوني للإناث في الصدمة النفسية نتيجة الخوف ثم حالات التتانوس الذي يحدث نتيجة التلوث ثم حدوث حالات احتباس البول وتعدد حالات الأكياس الجلدية، وهي أكثر المضاعفات حدوثاً، وتكون ذات أحجام مختلفة وأحياناً تكون خراجاً. وأخطر الآثار هي إصابة المرأة بالعقم بسبب التهاب الحوض المزمن، وحتى إذا استطاعت المرأة الحمل فإن المضاعفات الولادية تكون خطيرة، قد تصل إلى وفاة الجنين أو تشوهه نتيجة نقص الأكسجين.

وتشير التجارب الشخصية التي أدلت بها النساء بمنطقة الدراسة أن نسبة ٢١,٤٪ منهن عانين من نزيف دموي، و١١٪ منهن عانين من التهابات، و٧٪ منهن عانين من الصدمة، و٢,٦٪ عانين من كل ما سبق ذكره (وزارة الصحة الاتحادية وآخرون: ١٩٩٩: ٦).

الخصوبة الكلية وعلاقتها بالحالة الصحية للنساء في عمر (١٥ – ٤٩) بمنطقة الدراسة

من خلال نتائج الدراسة الميدانية اتضح أن الحالة الصحية للنساء في عمر الإنجاب بمنطقة الدراسة لها علاقة وطيدة بمعدل الخصوبة الكلية، حيث نجد ٩٧,٣٪ من المواليد أحياء خلال سنة الدراسة ينتمون إلى أمهات لا يشكين من أي مرض، بينما ينتمى ٢,٧٪ من المواليد أحياء إلى أمهات يشكين من أمراض مختلفة. وأشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى المعدل المرتفع للخصوبة الكلية لدى النساء غير المصابات،

حيث بلغ ٩,٢ مولوداً للمرأة الواحدة، بينما بلغ معدل الخصوبة الكلية حوالي ٠,٢٧ للمرأة لدى النساء المصابات.

الخصوبة الكلية والرعاية الصحية

وهذه تندرج تحت مسمى الأمومة الآمنة، ويقصد بها توفير الرعاية الصحية للأم طوال فترة الحمل وأثناء الولادة وبعدها، وتشمل أيضاً المباعدة بين الولادات، والرضاعة الطبيعية.

من خلال الدراسة الميدانية اتضح أن نسبة ١٠,٤٪ من المبحوثات لا يتلقين أي نوع من أنواع الرعاية الطبية أثناء الحمل، أما اللائى يتلقينها فبلغت نسبتهن حوالى ٨٩,٦٪. وهناك ثلاث جهات يقع على عاتقها هذه الرعاية، وهم الأطباء والقابلات المدربات والقابلات التقليديات.

هناك نسبة ٥٨,٧٪ من المبحوثات يتمتعن برعاية طبية مؤهلة من قبل الطبيب، وعند حساب معامل الارتباط بين وجود الرعاية وعدمه كانت النسب عكسية ضعيفة، حيث هبطت إلى –٠,٤ ، –٠,١٨. وكان أقوى ارتباط بين الخصوبة الكلية وجهة الرعاية، ذلك الذي بين حالات الرعاية بواسطة القابلة المدربة والطبيب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط حوالي –٠,٧٦.

مكان الولادة والإشراف عليها

تعتبر المؤسسات الطبية المختصة مثل المراكز الصحية والمستشفيات وغيرها أماكن مناسبة لإجراء التوليد، وتعد الولادة خارج هذه الأطر سبباً في تعرض الأم والمولود للمخاطر والمشكلات الصحية. وقد أشارت الدراسة الميدانية إلى أن اللائي تم توليدهن داخل المستشفيات بلغت نسبتهن ١٢,٨٪ مقابل اللائي تم توليدهن بالمنازل بنسبة ٧٧,٧٪، أما واللائي يجمعن بين البيت والمستشفى فقد بلغت نسبتهن حوالي

٥,٦٪. وقد بلغت نسبة الإشراف على الولادة بواسطة الأطباء حوالي ١٠,١٪، وهي نسبة متدنية نوعاً ما، وكانت الغالبية قد تم الإشراف عليهن بواسطة القابلات المدربات بنسة ٧٨,٧٪. وهناك نسبة من النساء تم توليدهن بواسطة قابلات غير مدربات، وقد نجمت العديد من المخاطر من جراء ذلك تجلت في النزيف الدموي والناسور التوليدي وانفجار الرحم. ومن المسلم به أن توجد علاقة بين الصعوبة في الولادة إذا كانت الحالة الصحية العامة للأم متردية. وعند دراسة العلاقة بين صعوبة الولادة والإصابة بالأمراض، كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون +٠,٩٨، وتدل على وجود علاقة طردية قوية جداً بين الإصابة بالمرض والصعوبة أثناء الولادة.

ومن أهم نتائج الأمراض المصاحبة للحمل إجراء العمليات القيصرية، وعند دراسة العلاقة بين الخصوبة العمرية وإجراء العملية القيصرية وعدمها وجدت علاقة متوسطة عكسية بينها والخصوبة العمرية، و بلغت نسبة إجراء العملية القيصرية -٠,٥٦. أما العلاقة بين الخصوبة العمرية وعدم إجراء العملية فقد كانت أيضاً عكسية ضعيفة حيث بلغت — ٠,٤٢.

المباعدة بين الولادات

ويقصد بها أن تأخذ المرأة الحامل بعد وضوع حملها زمناً كافياً تسترد عافيتها وسلامتها وحتى يأخذ الطفل فترة كافية للرعاية والنمو.

وعند دراسة العلاقة بين الخصوبة والمباعدة بين الولادات وجدت علاقة عكسية متوسطة بين معدل الخصوبة والفترة (١٢ — ٢٤) شهراً، وكانت قيمة المعامل تساوي -٠,٥١. أما قيمة معامل الارتباط بين معدل الخصوبة والفترة (٢٥ — ٣٦) شهراً فقد بلغت -٠,٥٧.

الرضاعة الطبيعية

بلغت نسبة النساء المرضعات لأكثر من سنة حوالي ٩١,١٪ من جملة المرضعات، أما المرضعات لأقل من سنة فقد بلغت نسبتهن ٢,٥٪ من جملة المرضعات. وعند دراسة العلاقة بين الرضاعة الطبيعية ومعدل الخصوبة، وجدت علاقة طردية متوسطة بين عدم الرضاعة والخصوبة، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٥٠.

خفاض الإناث والخصوبة

حسب ما توفر من بيانات الدراسة الميدانية نجد علاقة عكسية متوسطة بين الخفاض الفرعوني وبين الخصوبة، وكانت قيمة معامل الارتباط تساوي -٠,٥٢. وبما أن معدل الخصوبة مرتفع فيعني ذلك أن معدلات الخفاض الفرعوني قد قلت.

الخلاصة

انبنت هذه الورقة على التفسير الشائع في أوساط الدراسات السكانية الذي يفيد بأن العلاقة بين الخصوبة وبين المراضة والوفيات العالية هي من الأسباب التي يفسر بها انتشار معدلات الخصوبة العالية في بلدان العالم الثالث، وما الخصوبة العالية بهذه البلدان إلا انعكاس للحالة الصحية المتردية للسكان، مما يزيد من معدلات انتشار الأمراض والمراضة العالية وبالتالي ازدياد معدلات الوفيات خاصة بين الرضع والأطفال والأمهات، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من معدلات الخصوبة العالية لحفظ التوازن وإنجاب أكبر عدد من الأطفال يستطيع جزء منهم الوصول إلى مرحلة الرجولة والاضطلاع بمسؤوليات ومهام واستحقاقات العائلة الممتدة والقبيلة ككل.

توصلت الورقة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها ارتفاع معدل الخصوبة الكلية بمنطقة الدراسة (٩,٤ مولود لكل امرأة)، وهذا من أعلى معدلات الخصوبة في السودان. وعلى الجانب الآخر، كشفت الدراسة الميدانية ومن خلال تقارير المراكز

الصحية بمنطقة الدراسة، كشفت عن عدة عوامل تؤثر سلباً على الصحة الإنجابية للنساء في عمر الإنجاب بهذه المنطقة: مختلف أنواع الأمراض (الملاريا، السكر، السل، التايفويد والتهاب المسالك البولية)، الأمراض ذات الصلة بالحمل والولادة (الإجهاض، الناسور التوليدي، الالتهابات التناسلية، تسمم الحمل، عدم انتظام الحيض)، الخفاض الفرعوني، ظروف الحرب الأهلية (التلوث البيئي في معسكرات النزوح)، ضعف الرعاية الطبية أثناء الحمل، إلخ. وقد عكست لنا هذه الصورة قوة العلاقة بين الخصوبة العالية ومعدلات المرض العالية في شكل معدلات عالية للخصوبة الكلية حفظاً للتوازن بين الوفيات والمواليد بما يتسق مع التفسير أعلاه.

وبناءً على ما تقدم من نتائج برزت توصيات من نتائج الدراسة الميدانية، أهمها ضرورة الاهتمام بنشر التعليم بمنطقة الدراسة، خاصة تعليم الإناث وجعله إلزامياً حتى المرحلة الثانوية وإدخال مقررات دراسية بالمرحلة الثانوية تعرِّف بمضمون التربية الصحية الإنجابية، كما لابد من محاربة العادات الضارة المتعلقة بالمرأة والطفل، بالتحديد الخفاض والشعوذة والدجل. كما لابد من الاهتمام بصحة البيئة والثقافة العامة وتوفير المياه المأمونة للشرب والاستخدامات المنزلية والعمل على تدريب الكوادر الصحية والقابلات التقليديات. وفي مجال التوصيات العامة العمل على زيادة مجالات الاستثمار بالولاية، وزيادة فرص استخدام المرأة. ثم أخيراً لابد من العمل الجاد لوقف الصراع والحرب الدائرة والعمل على استتباب الأمن وتحقيق السلام بالمنطقة.

المراجع

١- الجهاز المركزي للإحصاء (١٩٩٥م)، التقرير النهائي للتعداد السكاني الثالث، ١٩٩٣م.
٢- الجهاز المركزي للإحصاء (٢٠٠٣م)، المسح متعدد المؤشرات، الخرطوم.
٣ - الجمعية الوطنية لمحاربة العادات الضارة بصحة الأم والطفل (٢٠٠٥م)، محاربة العادات

الضارة وترقية صحة الأمومة والطفولة للعام ٢٠٠٥م، الفاشر.

٤- جمعية تنظيم الأسرة (٢٠٠٣م)، تقرير جمعية تنظيم الأسرة – خدمات الأمومة والطفولة بالولاية لعام ٢٠٠٣م، الفاشر.

٥- جمعية محاربة العادات الضارة بصحة الأم وآخرون (٢٠٠٤م)، "انتشار ختان الإناث وأنواعه بالسودان"، مجلة أسرة المستقبل، العدد الرابع، الخرطوم.

٦- سارلز، وليم بوين، وآخرون (١٩٦٢م)، علم الأحياء الدقيقة، ترجمة مصطفى عبدالعزيز وآخرون، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثالثة، القاهرة.

٧- فاخوري، سبيرو (١٩٨٤م)، العقم عند الرجال والنساء، أسبابه وعلاجه، الطبعة الرابعة، دار العلم للملايين، بيروت.

٨- مستشفى الفاشر التخصصي (٢٠٠٥م)، تقرير الحالة الصحية للأمهات وفيات حديثي الولادة، الفاشر.

٩- منظمة الصحة العالمية (١٩٨١م)، معنى توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، منبر الصحة العالمي المجلد الثاني، العدد الأول، جنيف.

١٠- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٨م)، صحة الشباب من تحديات المجتمع، تقرير مجموعة دارسين لمنظمة الصحة العالمية بشأن السكان وتوفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، التقارير الفنية رقم (٧٣)، جنيف.

١١- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩م)، دليل البلدان النامية، المكتب الإقليمي لشرقي البحر المتوسط، الاسكندرية.

١٢- منظمة الصحة العالمية (١٩٩١)، الوقاية من وفيات وأمراض ما حول الولادة، تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سلسلة التقارير الفنية رقم ٤٥٧.

١٣- وزارة الصحة الاتحادية وآخرون (١٩٩٩م)، تقرير مسح الأمومة الآمنة لولاية شمال دارفور، الخرطوم.

١٤- وزارة الصحة الاتحادية (٢٠٠٣م)، تقرير حركة المرضى بالولايات لعام ٢٠٠٣م، الخرطوم.

١٥- وزارة الصحة الاتحادية (١٩٩٨م)، تقرير حركة المرضى بالولايات لعام ٢٠٠٥م، الخرطوم.

١٦- وزارة الصحة الاتحادية (٢٠٠٥م)، تقرير أسباب وفيات الأمومة، الخرطوم.

١٧- وزارة المالية والاقتصاد الوطني (٢٠٠٥م)، السودان في أرقام، الخرطوم.

١٨- ولاية شمال دارفور (٢٠٠٥)، وزارة الصحة الولائية، التقرير الصحي السنوي، الفاشر.

١٩- ولاية شمال دارفور (٢٠٠٧)، وزارة الصحة الولائية، التقرير الصحي السنوي، الفاشر.

1. Freedman, 1961, *The Sociology of Human Fertility*. London.

2. Sudan Department of Statistics (1990). *Sudan Demographic and Health Survey*, Khartoum.

3. Sudan: Ministry of Health (1999), *Sudan Safe Motherhood Survey*, Central Bureau of Statistics, Khartoum.

4. UNFPA & CBS (2003), *Population Data Sheet for Sudan by States*, Central Bureau of Statistics, Khartoum.

5. United Nations (1984), Economic and Social Council, (ECOSOC), *Reports of the Preparatory Committee for December 1984*, The International Conference on Population, Report of Secretary-General.

6. Http://www.Popcouncil.org/Arabic/Sosci/urgan.htm.

7. http://www.pric-gov.ps/arabic/search/saerch.asp.