واقع الصحة الإنجابية للنسوة الفئة (15-49) سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3

أ. خديجة سواكري
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

الملخص:

يعد موضوع الصحة الإنجابية من المواضيع الهامة التي تنال حيزا هاما في مجال الدراسات في كل البلدان. فحق المرأة في الصحة معترف به في المواثيق الدولية و التشريعات الوطنية، يتفرع عن ذلك حقها في الصحة الإنجابية. لأن النساء لهن مصلحة أكبر في امتلاك القدرة على الإنجاب فهن في نهاية الأمر اللواتي تتعرضن لمتاعب الحمل و مخاطر هو تمتع المرأة بهذا الحق يختلف باختلاف المجتمعات و الثقافات.

يهدف هذا العمل إلى تسليط الضوء على واقع الصحة الإنجابية لنسوة الفئة العمرية(15-49 سنة) بمنطقة الجنوب من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3الجزائر2006.

مكنتنا الدراسة من الوقوف على أن مستوى الصحة الإنجابية لنسوة منطقة الجنوب ليست بعيدة جدا عن المستوى الوطني.

الكلمات المفتاحية:الصحة الإنجابية، منطقة الجنوب، المسح العنقودي متعدد المؤشراتmics-3 الجزائر2006

Abstract

The subject of reproductive health is an important subject that has an important place in the field of studies in all countries. Women's right to health is recognized in international covenants and national legislation, with the right to reproductive health. Because women have a greater interest in having the ability to have children, in the end they are exposed to the problems of pregnancy and the dangers of women and the enjoyment of this right varies by different societies and cultures.

The aim of the work is to highlight the reality of the reproductive health of the women aged 15-49 years in the South region Data from the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS - 3)Algeria 2006.

The study allowed us to see that the level of reproductive health of the southern women is not far from the national level.

key words : Reproductive Health, Southern Region, Multiple Indicator Cluster Survey Mics-3 Algeria 2006.

مقدمة:

تشكل القضايا السكانية مركز اهتمام الخطط التنموية ومشروعات التطور الاقتصادي و الاجتماعي في جميع أنحاء دول العالم ويعود ذلك لتشابك أبعادها و ترابطها مع النظم الاجتماعية و الثقافية و الموارد البيئية و يشكل الإنسان محور نشاطها و آدائها وغاياتها في الوقت نفسه. ومن بين أهم هذه القضايا موضوع الصحة الإنجابية الذي يعد من أهم التحديات التي تواجه الشعوب، فالصحة الإنجابية تعد شرطا ضروريا و أساسيا للتنمية الاجتماعية و الاقتصادية.

إن التمتع بالصحة من الضروريات الأساسية للأفراد و الأزواج و الأسر، و الصحة الإنجابية تعد جزء جوهري من الصحة العامة و الأساسية في الرعاية الصحية للوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية و العقلية و الاجتماعية، و بالنظر إلى مشاعر القلق التي لا تزال بطيئة التقدم في تحسين الصحة الإنجابية على مدى العقد الماضي، بدأت الخدمات الصحية التي تهتم بصحة الأمهات في سن الإنجاب بإنشاء برامج توعية المرأة بصحتها الإنجابية، لأن النساء لهن مصلحة أكبر في امتلاك القدرة على الإنجاب فهن في نهاية الأمر اللواتي تتعرضن لمتاعب الحمل ومخاطره. من جهة أخرى تبين الأبحاث أنه يمكن إنقاذ حياة النساء و التخفيف من معاناتهن إذا استطاعت الأنظمة الصحية التصدي للمضاعفات الخطيرة و المهددة للحياة الناتجة عن الحمل و الوضع عند الولادة.

إن حق المرأة في الصحة معترف به في المواثيق الدولية و التشريعات الوطنية، يتفرع عن ذلك حقها في الصحة الإنجابية. جاء هذا الاهتمام منذ العقود الأخيرة التي شهدت جهودا مكثفة على مختلف الأصعدة، أصبح الحق في الصحة الإنجابية للمرأة من الحقوق المعترف بها عالميا منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان و التنمية في القاهرة عام 1994 وما عقبه من مؤتمرات و ندواتدولية.

فالهدف من الصحة الإنجابية للمرأة هو الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية و النفسية و العقلية و الاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بالجهاز التناسلي وعملياته و ليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة وهي تعد جزءا أساسيا من الصحة العامة، تعكس بذلك المستوى الصحي للمرأة في سن الإنجاب.

إن معايشة المرأة تجربة الحمل و الولادة و النفاس تختلف من امرأة إلى أخرى باختلاف ظروفها الاجتماعية و الديموغرافية التي تحيط بها وهي عمليات فسيولوجية طبيعية تمر بها كل امرأة حامل، إلا أن الأم تتعرض لأخطار مضاعفات الحمل و الولادة قد تنجر عنها وفاة.

استناداً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية حول معدل الوفيات للأمهات، في كل سنة تتوفى 536000 امرأة بمضاعفات مرضية أثناء الحمل أو الوضع، و تحدث 99 % من تلك الوفيات في البلدان النامية . أما معدل وفيات الأمومة العالمي فقد بلغ 400 وفاة للأمهات لكل 100000 مولودحي في عام 2005 [1]، فاق 900 وفاة لكل 100000 في بعض الدول الإفريقية-جنوب الصحراء-[2] ، تتوضح المفارقة الكبرى بين الدول الصناعيّة والدول النامية، فالمرأة في الدول النامية احتمال تعرضها للوفاة ثلاث مرات أكثر بسبب الحمل عن المرأة في الدول الصناعيّة. بالنسبة للجزائر و في نفس السياق كشف تقرير لوزارة الصحة و إصلاح المستشفيات هناك 600 امرأة حامل تتوفى سنويا في الجزائر نتيجة تعقيدات أثناء الحمل أو الولادة بما يعادل 97 وفاة في كل مئة ألف حالة ، بينما تفقد الحياة 50 بالمائة من النسوة الحوامل في المناطق الريفية داخل سيارات الإسعاف أثناء تحولهن إلى مستشفيات أخرى. وإضافة إلى ذالك يتوفى 30 مولودا في كل ألف ولادة طبيعية ، إن التشخيص الجيد للحمل ومراقبة تطوره يساهم في التقليل من التشوهات الخلقية وتفادي مخاطر الولادة، إلا أنه يلاحظ و بالرغم من الإقبال المتزايد على الهياكل الصحية أثناء عملية الولادة في الجزائر، قلة المراقبة الصحية أثناء مرحلة الحمل حيث قدرت النسبة بحوالي 19.3% من النساء الحوامل لم تتلقين أي فحص طبي ترتفع هذه النسبة في الريف عنها في الحضر27.6% مقابل12.4%علىالتوالي.أيضا نلاحظ أن هناك

قصور كبير لدى أوساط الأمهات عن الرعاية الصحية بعد الولادة حيث نجد 69.9% [3](PAPFAM2002)* من النسوة لم يتلقين أي رعاية صحية بعد الولادة، تقل هذه النسبة في الريف عنها في الحضر(66.3% مقابل74.3%)، وتقلأيضا مع زيادة رتبة المولود حيث تنخفض من حوالي 34% للمولود الأول إلى حوالي 15% ابتداء من المولود السادس فما فوق.

هناك عوامل كثيرة اجتماعية، اقتصادية و متغيرات عدة تؤثر على الرعاية الصحية للنسوة بولايات الجنوب الجزائري،حيث قدرت نسبة النسوة اللاتي لم يتلقين أي فحص أثناء فترة الحمل بـ 13.2 % [4]، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمناطق الأخرى للوطن، و المجموع العام الذي قدر بـ 9.7%.أيضا نجد أن أعلى نسبة عدم الإقبال على فحوصات ما بعد الولادة عند نسوة الجنوب تقدر بـ 75.3% [4]، في حين أن نسبة اللواتي أشرفت على ولادتهن مولدة تقليدية قدرت بـ6.8%كأعلى نسبة مقارنة بالمناطق الأخرى للوطن و التي لا تتعدى النسبة2.5%.

تعالج هذه المقالة مجالا قل ما تعرضت له الدراسات و البحوث العلمية و الاجتماعية حول مسائل وقضايا و مستجدات الحياة وخاصة ما يتعلق بالحياة الأسرية نخص بالذكر الصحة الإنجابية للنسوة بولايات الجنوب. من هذا المنطلق تأتي هذه المقالة بناءا على الطرح السابق، تحت عنوان: "**واقع الصحة الإنجابية للنسوة الفئة (15-49) سنة بمنطقة الجنوب الجزائري من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3**"

نسلط في دراستنا هذه الضوء على هذه الفئة، اعتمادا على معطيات المسح الجزائري العنقودي متعدد المؤشرات (Enquête nationale a indicateurs multiples MICS-3)الجزائر2006، الذي وضع هذه الفئة (النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين(15 و 49 سنة)تحت الملاحظة.

مما تقدم، سنحاول معرفةالواقع الفعلي و الحقيقي للصحة الإنجابية للنسوة اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة بمنطقة الجنوب الجزائري.

1 مصادر المعطيات: تعتمد الدراسات السكانية على مجموعة من المصادر الإحصائية المختلفة ذلك لأنها تتناول دراسة أحوال السكان في وقت معين بما في ذلك توزيعهم الجغرافي وتركيبهم ، كذلك تدرس حركية السكان الطبيعية وما ينتج عنها من زيادة أو نقصان في حجم السكان والجزائر كغيرها من البلدان تتوفر على عدة مصادر لجمع المعطيات متمثلة في الحالة المدنية ، التعدادات والمسوح الديموغرافية .

سنعتمد في دراستنا هذه وبشكل رئيسي على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشراتmics-3 الجزائر 2006

1-1 المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 الجزائر 2006: المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-3 من المسوح الأسرية، قام بإنجازه و تطويره صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) حيث يطالب هذا المخطط كل بلد"بوضع الآليات اللازمة بهدف جمع وتحليل ونشر البيانات بصفة منتظمة وفي الوقت المناسب، مما يسمح بمتابعة المؤشرات الاجتماعية الخاصة بالحياة الكريمة للأطفال[4]، وعلى غرار العديد من الدول، أدرجت الجزائر في برنامج عملها الوطني، تأتي هذه الدورة الثالثة من المسح MICS-3 سنة 2006 بعد دورتين الأولى و الثانية من المسح MICS-1 و MICS-2 كأولوية من أولويات اليونيسيف.

لقد أنجز المسح في إطار بروتوكول اتفاق، أبرم بين الحكومة الجزائرية ممثلة بوزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات وممثل مكتب اليونسيف في الجزائر، وتكفل الديوان الوطني للإحصائيات بتنفيذه عبر كل مراحل العمل التحضيري و الميداني و تجهيز و تحليل البيانات [4].

*المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002

1-2 عينة المسح: استهدف المسح العنقودي متعدد المؤشرات النساء اللاتي تتراوح سنهن ما بين 15 و 49 سنة والأطفال الأقل من 5 سنوات ، حيث بلغ حجم العينة 578 توزعت على 17 منطقة عبر التراب الوطني بمعدل 51 عنقود في كل منطقة، و بلغ الحجم الإجمالي للعينة 578*51=29478 أسرة معيشية و تمثل الأسر و الأطفال الأقل من 5 سنوات و النساء اللواتي يتراوح سنهن بين 15 و 49 سنة. بعد استغلال معطيات المسح تبين أن عدد الأسر التي جرى معها التحقيق بلغت 29008أسرة معيشية ، أي بنسبة استجابة 98.4%(97.9% في الحضر و 99.2% في الريف)[4].

جرى التحقيق مع 43642 امرأة من بين 47641امراة مستهدفة أي بنسبة استجابة قدرت بحوالي91.6%. كما جرى التحقيق مع 14593 طفل مستهدف من بين 15000، بنسبة استجابة قدرت بـ 97.3%.

1-3 عينة الدراسة: تم تقسيم التراب الوطني إلى أربعة مناطق صحية أقرتها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، المنطقة الصحية للوسط، المنطقة الصحية للشرق، المنطقة الصحية للغرب و المنطقة الجهوية للجنوب*، هذه الأخيرة هي مجال دراستنا، وقد جرى التحقيق فيها مع 4389 امرأة تتراوح أعمارهن بين (15-49) سنة، أي ما نسبته 10.1% من المجوع العام للنسوة الموضوعات قيد الدراسة.

2- تحديد المفاهيم:هي بالطبع أولى القضايا التي يتعين بحثها بدءا من تحديد مفهوم الصحة الإنجابية:

2-1 الصحة الإنجابية: لقد تم التعريف بالصحة الإنجابية بمفهومها الشامل، وللمرة الأولى في وثيقة سياسة دولية، خلال المؤتمر العالمي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام 1994، والذي يعتبر مفصلاً مهماً في تاريخ الصحة الإنجابية. وقد تم تعريف وتحديد الصحة الإنجابية في برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية في الفقرة 7.2 كما يلي:

" الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره،، ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون والشريعة، وعلى الحق 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 "[5]

باختصار يمكن تعريف الصحة الإنجابية على أنها "الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته، وليس فقط الخلو من الأمراض، أو الإعاقة، وهي تعدّ جزءاً أساسياً من الصحة العامة، تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب".

تستهدف الصحة الإنجابية الفئات التالية: الرجل، المرأة في سن الإنجاب، المراهقون و الشباب،النساء ما بعد الإنجاب و الأطفال بعد الولادة.وتركز دراستنا هذه على النسوة في سن الإنجاب (15-49) سنة.

*تم تقسيم التراب الوطني إلى أربع مناطق صحية على النحو التالي:المنطقة الصحية للوسط 5 مناطق، المنطقة الصحية للشرق 5 مناطق، المنطقة الصحية للغرب 4 مناطق، المنطقة الصحية للجنوب 3 مناطق فرعية ضمت 12 ولاية توزعت على النحو التالي:

- المنطقة الفرعية 41:بشار، ورقلة، البيض، نعامة و البيض؛
- المنطقة الفرعية 42:الأغواط، بسكرة و الواد؛
- المنطقة الفرعية 43: أدرار،تمنراست، إليزي و تندوف.

2-2 الرعاية الصحية الإنجابية: تماشياً مع تعريف الصحة الإنجابية، تعرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها " مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع حدوث مشاكل الصحة الإنجابية وحلها، وهي تشمل أيضاً الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية المتعلقة بالإنجاب والأمراض الجنسية."[5]

من أهم عناصر الرعاية الصحية الإنجابية هي رعاية صحة الأمومة التي تتفرع بدورها إلى الرعاية قبل الحمل، الرعاية أثناء الحمل، الرعاية أثناء الولادة و الرعاية بعد الولادة.[6] هذه العناصر هي التي سنركز عليها في تحليلنا لواقع الصحة الإنجابية لنسوة منطقة الجنوب.

كما تشمل الرعاية الصحية الإنجابيةعلى عناصر أخرى هي:

- ✓ تقديم الخدمات والتوعية فيما يتعلق بالأمومة التي تضمن الرعاية قبل الولادة و رعاية حديثي الولادة بما في ذلك الرضاعة الطبيعية و توفير الاحتياجات الغذائية للأم؛
- ✓ المشورة و التثقيف و الاتصال و الخدمات في ما يتعلق بتنظيم الأسرة؛
- ✓ الوقاية من العقم و علاجه؛
- ✓ الوقاية من الإجهاض غير الآمن و معالجة عواقبه و الحد من مضاعفاته؛
- ✓ الوقاية و المعالجة من إصابات الجهاز التناسلي ومنها الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس بما في ذلك فيروس الإيدز؛
- ✓ الإعلام و التثقيف و الإرشاد بشأن الصحة الجنسية و الإنجابية؛
- ✓ وقاية ومكافحة الأمراض المتصلة بالإنجاب مثل سرطاني عنق الرحم و الثدي و أيضا البروستاتا بالنسبة للرجال؛
- ✓ محاربة العادات الضارة التي تؤثر على الجهاز التناسلي مثل ختان الإناث؛
- ✓ وقاية ومعالجة الحالات المرضية ما بعد الإنجاب(مثل لين العظام و أمراض القلب).

3 الصحة الإنجابية لنسوة الفئة (15-49) سنة بمنطقة الجنوب:تعد الصحة الإنجابية جزءا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية، بدليل أنها تغطي أكثر من عنصر فيها، لذلك تعتبر مرحلة الإنجاب من المراحل المهمة التي تمر بها المرأة، ذلك لتعرضها لتغيرات فيسيولوجية وبدنية، لاسيما أثناء الحمل و الولادة، حيث يهدف المجتمع الدوليإلى تحسين صحة الأم من خلال خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاث أرباع خلال الفترة الممتدة من 1990-2015 كأحد أهم الأهداف الإنمائية للألفية التي نشأت عن إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية و الذي اعتمدته 189 دولة عضو سنة 2000. لذلك تعتبر الرعاية الصحية للأم من أهم الأهداف التي توليها السياسات السكانية و البرامج الصحية اهتماما خاصا، لما تحققه من فوائد لصحة الأم و الطفل معا، ولكونها تشكل عاملا مهما من عوامل التنمية البشرية المستدامة وشرطا لتحقيق أهداف التنمية.

3-1 الرعاية الصحية للأم خلال فترة الحمل: نظرا لما تمثله هذه الرعاية من أهمية بالغة في هذه المرحلة حيث تعمل على حماية صحة الأم من حدوث مضاعفات أثناء الحمل،وكذا التأكد من سلامة الحمل و الاكتشاف المبكر للمرض وتوفير الإمكانيات لتقليل المضاعفات و يستدعي ذلك أن توضع الأم تحت الإشراف الطبي المستمر من خلال مراكز رعاية الأمومة و الطفولة، أو المستشفيات أو الوحدات الصحية.

من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشراتmics-3 أثبتت تقديم خدمات رعاية الحوامل بشكل جيد فعالية في جميع مناطق الوطن حيث نجد أن هناك 89.4% من النسوة الفئة العمرية (15-49) سنة قمن بفحص واحد على الأقل أثناء الحمل من قبل مستخدمين مؤهلين (طبيب-ممرضة/قابلة).ونجد أن منطقة الجنوب رغم احتلالها للمركز الأخير إلا

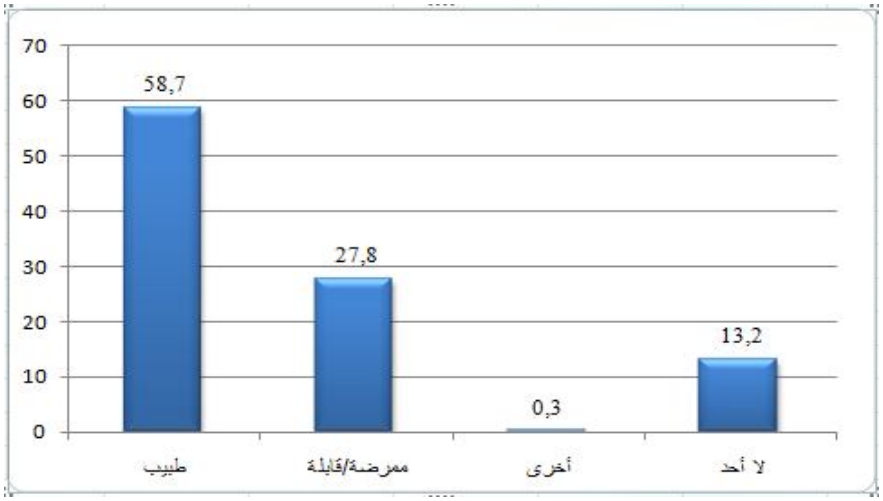
أنها ليست بعيدة عن الإطار العام بنسبة 86.5%، مما يدل على وعي نسوة الجنوب بضرورة متابعة الحمل توزعت على النحو التالي 88.6%بالمنطقة الفرعية 41، و85.3% و 83.6%بالمنطقة الفرعية42 و43 على التوالي.

أما عن عملية الكشف أثناء الحمل عند الطبيب لنسوة الجنوب وصلت النسبة إلى 58.7% ، سجلت أعلى نسبة بالمنطقة الفرعية 41 بنسبة 68%، وترتفع النسبة بارتفاع المستوى التعليمي للأم 86.36%عند ذوات المستوى الجامعي.

في حين نجد أن هناك نسبة معتبرة من نسوة منطقة الجنوب لم يقمن بأي فحص 13.2%.ترتفع هذه النسبة في الريف عنها في الحضر بنسبة 24.1%، وكذلك مع التقدم في العمر أين نسجل 33.33%عند نسوة الفئة العمرية 45-49 سنة بنسبة 25.86 %، وهي نسبة كبيرة مقارنة بالمجموع العام لنفس الفئة العمرية 25% لذا استوجب توعية هؤلاء النسوة باعتبار أن الفئات العمرية المتقدمة هن الأكثر عرضة لمخاطر الحملو الولادة مما يستوجب توعية المجتمع حول أهمية الرعاية في أثناء الحمل لهذه الفئات.

تتساوا النسبتان تقريبا إذا ما تعلق الأمر بمتغير العمل(13.63% تعمل-13.3%لا تعمل).

شكل رقم 1:نسبة نسوة الفئة (15-49) سنة اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح حسب الكادر المقدم للرعايةفي منطقة الجنوب

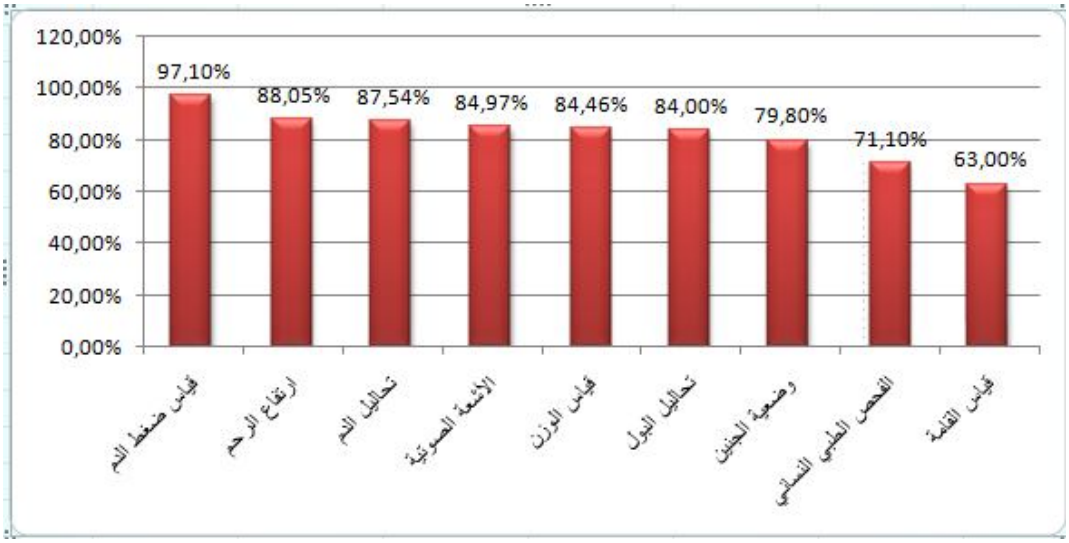


المصدر: منجز اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3الجزائر2006

كما كشفت نتائج المسح أن 64.2 %من النسوة المتزوجات و اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح وقمن بفحص واحد على الأقل أثناء الحمل قد أجرين هذا الفحص خلال الثلث الأول من فترة الحمل، وهي بعيدة جدا عن المجموع العام بفارق يفوق العشر نقاطوالمقدر ب 75.2%.في حين قدر متوسط عدد الزيارات خلال فترة الحمل كلها ب3.83 زيارة عند نسوة منطقة الجنوب و هو قريب من المعدل العام المقدر بأربع زيارات.

كان السبب الأول لنسوة منطقة الجنوب اللواتي قمن بفحص طبي واحد على الأقل خلال الثلاث الشهور الأولى من الحمل هو قياس ضغط الدم بنسبة 97.10%وهو نفس السبب عند مجموع نسوة الجزائر.أما بالنسبة لارتفاع الرحم و تحاليل الدم فقد كانت النسبة 88.05%87.54%على التوالي وهوما يوضحه الشكل رقم 2

شكل رقم 2:نسبة نسوة الفئة العمرية (15-49) سنة اللاتي قمن برعاية أثناء الحمل و نوع الفحوصات اللاتي تلقينها خلال السنتين السابقتين للمسحفي منطقة الجنوب



المصدر: منجز اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 الجزائر2006

3-1-1 التطعيم ضد التيتانوس: يعتبر التطعيم ضد التيتانوس كأولوية من الأولويات، وذلك لأهميته القصوى للحوامل، باعتباره أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات و الرضع حديثي الولادة، ومن أجل تفادي إصابة الأمهات بتسمم التيتانوس يعطى لها جرعات التطعيم أثناء فترة الحمل، أو في فترة مبكرة من حياتهن الإنجابية فهو يعد ضرورة ملحة كونه يخص الأم و الجنين معا. فإذا لم تلقح الأم ضد التيتانوس يعني أن كل طفل من بين مئة طفل يلقى حتفه نتيجة هذا المرض[6].

تشير نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات أن أكثر من نصف(52.32%) نسوة الجنوب محل الدراسة قد تلقين جرعة واحدة أو أكثر من اللقاح ضد التيتانوس. ترتفع هذه النسبة عند نسوة المنطقة الفرعية 42 بنسبة 57.95%، ثم تليها نسوة المنطقة الفرعية41، وفي الأخير تأتي نسوة المنطقة الفرعية 41بمعدل يقل عن النصف.

شكل رقم 3: نسبة نسوة الفئة العمرية (15-49) سنة اللواتي تلقين جرعة واحدة على الأقل من اللقاح ضد التيتانوس في حملهن الأخير خلال السنتين السابقتين للمسح بمنطقة الجنوب

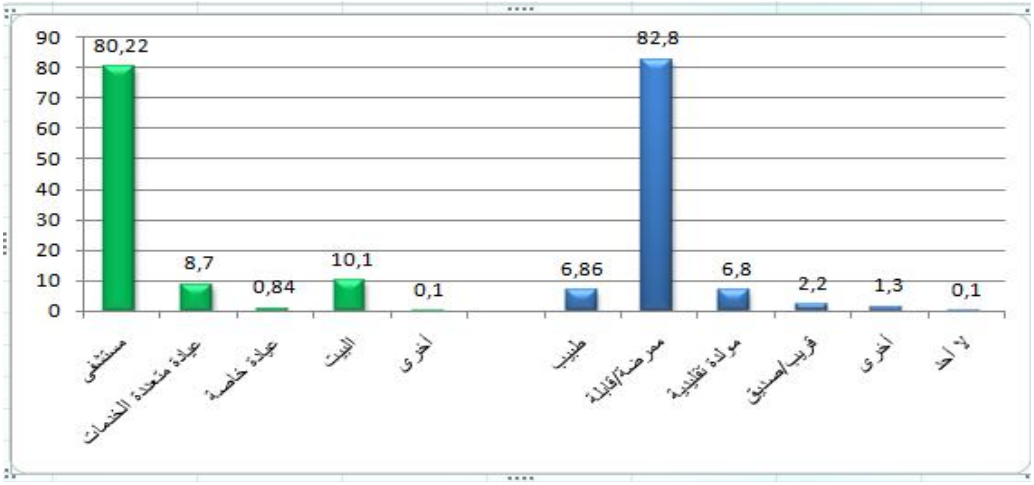
المصدر:منجز اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 الجزائر2006

3-2 الرعاية الصحية أثناء الولادة: إن ساعات الولادة رغم قصر مدتها، إلا أنها تعد من أخطر المراحل في حياة أي امرأة لما تحمله من مخاطر و مضاعفات على سلامة الأم و الطفل[7]. فالظروف التي تتم فيها الولادة تلعب دورا هاما في تقليل خطر الإصابة بأي مضاعفات تصيب الأم و الطفل، من هنا أصبح توفير خدمات و مستلزمات الولادة المأمونة

و النظيفة وكذا الولادة على أيدي أشخاص مؤهلين ومدربين، أحد أهم خدمات الرعاية الصحية الواجب توفرها لكل امرأة أثناء الولادة.

تعتبر الجزائر من بين الدول العربية التي تتقدم نحو تحقيق نسب عالية من الولادة بالمراكز الصحية أو تحت إشراف كادرطبي مؤهل. حيثتشير نتائج المسح أن نسبة نسوة منطقة الجنوباللاتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين للمسح تحتإشراف كادر طبي مؤهل (طبيب، ممرضة/قابلة)هي89.7%، نفس النسبةفيما يتعلقبالوضع في مرفق صحي (مستشفى، عيادة متعددة الخدمات، وعيادة خاصة) كما يوضحه الشكل رقم 4. مقارنة بالمتوسط العام للوطن فهي متأخرة بفارق يفوق 5 نقاط.أين نسجل أعلى نسبة بالمنطقة الفرعية 41 (92.6%)،أما أدنى نسبة فقد سجلت بالمنطقة الفرعية43 (81%).

شكل رقم 4:نسبة النسوة اللاتي أنجب مولدا حيا خلال السنتين السابقتين للمسح حسب مكان الولادة، و الكادر الذي ساعد في الولادة



المصدر:منجز اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 الجزائر2006

بلغت نسبة نسوة منطقة الجنوب اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح في البيت 10.1%، وهي نسبة كبيرة إذا ما قورنت بالمجموع العام (3,86%)، أو بالمناطق الجغرافية الأخرى للوطن، حيث فاقت 7 نقاط.

وتجدر الإشارة أن معظم نسوة الجنوب اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح كانت ولادات طبيعية (96.1%) لم تتخللها أية مضاعفات.

يشمل الشكل التالي توزيع نسوة الجنوب اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح في البيت حسب المهنة، السن، الوسط السكني، المناطق الفرعية والمستوى التعليمي، إذا ميزنا المستجوبات حسب المتغيرات الخمسة سنلاحظ أن رغم صغر سن نسوة الفئة العمرية (15-19 سنة) نجد أنها تشمل على أكبر نسبة(16,66%)من اللاتي ولدن ولادة حية في البيت، نفس الملاحظة عند المتقدمات في السن 40 سنة فأكثر.ترتفع هذه النسبة كذلك في الريف عنها في الحضر أين نجدها تمثل خمس النسوة الريفيات.وعند المقارنة حسب المناطق الفرعية الثلاث نلاحظ أن أكبر نسبة (18.10%) ترتبط بالمنطقة الفرعية 43، نسجل أعلى معدل بولاية إليزي 28.57%.وترتبط بالنسوة اللاتي ليس لديهن مستوى تعليمي خاصة، إذ تمثل أكثر من الخمس (22.22%).

الشكل رقم5: توزيع نسوة الجنوب اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح في البيت حسب المهنة، السن، الوسط السكني، المناطق الفرعية والمستوى التعليمي

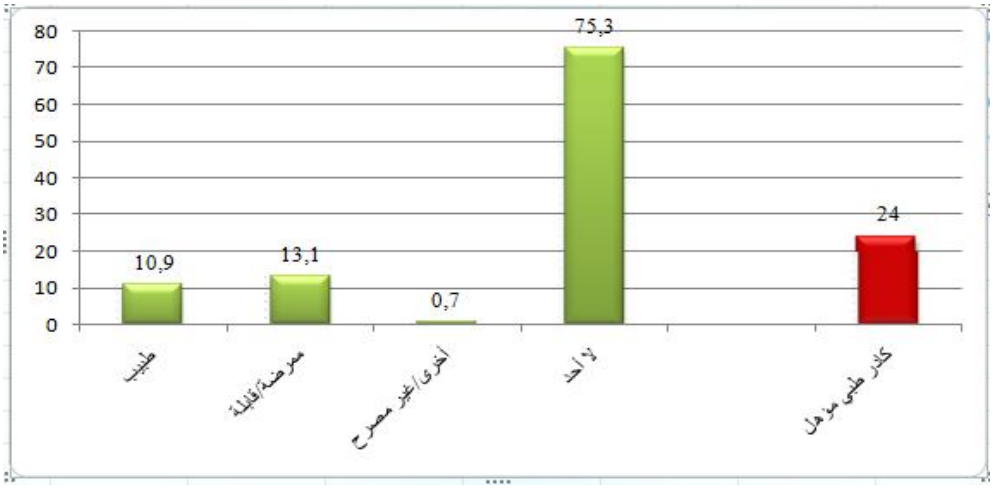
المصدر:منجز اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 الجزائر2006

3_3 الرعاية الصحية بعد الـــولادة : فترة ما بعد الولادة هي الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة، وخلالها تواجه الأمهات كثيرا من المشاكل الصحية ذات العلاقة بالولادة.وكثير من المضاعفات التي تهدد حياة الأمهات. وعلاوة على ذلك فـإن حوالي ثلثي وفيات الأمهات تحدث بعد الولادة، لذلك أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة حصـول كـل أم علـى خدمات الرعاية الصحية لما بعد الولادة خلال أول 24 ساعة وقبل نهاية الأسبوع الأول بعد الولادة وبعد ستة أسابيع من الولادة، إذ تعد الرعاية لما بعد الولادة من المكونات الأساسية للأمومة الآمنة لدورها الحاسم في التقليـل مـن وفيـات الأمهات والرضع و ضمان الصحة البدنية و العقلية و رفاهة الأمهات[7].

حيث توضع الأم تحت الإشراف الطبي بعد الولادة، وهي حوالي ستة أسابيع، تتم هـذه الرعايـة عـن طريـق الأطباء و المولدات، و أهم المشكلات التي قد تصادف المرأة في هذه المرحلة هي النزيف الرحمي، و ارتفـاع درجـة الحرارة، كما تلقن الأم في هذه المرحلة معلومات تثقيفية حول الرضاعة الطبيعية و فوائدها ، وكيفية تغذية الولدوتنشئته و أهمية تحصينه ضد الأمراض المعدية[8]

أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 أن نسبة نسوة الفئة العمرية 15-49 سنة و التي كانت لهن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح حسب قيامهن بفحوصات ما بعد الولادة أنها ما تزال منخفضة بين نسـوة الجزائر عامة (30.6%) و بين نسوة الجنوب خاصة (24%)أصغر نسبة إذا ما قورنت بالمناطق الجغرافية، أين نسجل أعلا نسبة بمنطقة الوسط (33%) تتوزع كما هو موضح في الشكل التالي

شكل رقم 6:نسبة نسوة الفئة العمرية 15-49 سنة التي كانت لهن ولادة حية خلال السنتين السـابقتين للمسـح حسـب الكادر الذي قدم لهن الرعاية الطبية ما بعد الولادة بمنطقة الجنوب



المصدر:منجز اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics-3 الجزائر2006

عند مقارنة مؤشرات نسوة منطقة الجنوب (اللاتي أنجبن مولود حي خلال السنتين السابقتين للمسح و تقديم الرعاية الطبية بعد الولادة)، حسب المستوى التعليمي سنلاحظ أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي زاد الإقبال على تقديم فحص ما بعد الولادة انتقل المعدل من 14,52 %عند اللواتي لم يتلقين أي تعليم إلى 45,44% عند الجامعيات.

حسب الوسط عرف حضر منطقة الجنوب أكبر نسبة من اللواتي قمن بفحص ما بعد الولادة(29%). أما إذا ما تعلق الأمر بمتغير السن نجد أن أكبر نسبة ترتبط بنسوة الفئة العمرية 45-49 سنة، لما لهذه المرحلة من خطورة.

فيما يخص المناطق الفرعية لمنطقة الجنوب عرفت المنطقة الفرعية 41 أكبر نسبة من اللواتي قمن بفحص طبي ما بعد الولادة(28,5%) في حين سجلت أدنى نسبة بالمنطقة الفرعية 42 بفارق قدر بعشر نقاط.

أرجعت نسوة الجنوب عدم الكشف عند كادر طبي مؤهل لإلى غياب المضاعفات بنسبة 82% تأكيدا للملاحظة السابقة، إذا ما تعلق الأمر بطبيعة الولادة

وتفصيلا لكل هذه الملاحظات، سنلخص المعطيات في جدول نجند عدة متغيرات في آن واحد.

جدول رقم1:نسبة نسوة الفئة العمرية 15-49 سنة التي كانت لهن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح حسب الكادر الذي قدم لهن الرعاية الطبية ما بعد الولادة بمنطقة الجنوب وبعض الخصائص

الخصائص		المستخدمين الذين قدموا فحوصات ما بعد الولادة					كادر طبي مؤهل	اللتي أنجبن مولودا
		طبيب	ممرضة/قابلة	أخرى/غير مصرح	لا أحد	المجموع		
المستوى التعليمي	دون مستوى	8,62	5,9	0	85,4	100	14,52	197
	ابتدائي	10,3	12,12	1,2	75,9	100	22,42	165
	متوسط	9,57	12,8	0,5	77,1	100	22,37	188
	ثانوي	14,8	23,4	0,7	61,5	100	38,2	141
	جامعي	22,72	22,72	0	54,5	100	45,44	22
الوسط	حضر	12,4	16,6	0,4	71	100	29	309
	ريف	8,6	9,1	0,7	82,3	101	17,7	228
السن	15-19	16,7	0	0	83,3	100	16,7	6
	20-24	9,1	18	2	70,7	100	27,1	99
	25-29	11,2	18,7	0	70,5	100	29,9	187
	30-34	13,6	10,9	0,5	75,4	100	24,5	184
	35-39	10,3	12,1	0	78	100	22,4	155
	40-44	5,5	10,8	0	83,3	100	16,3	73
	45-49	14,2	16	0	70,1	100	30,2	7

المصدر:عمل خاص اعتمادا على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات3-mics الجزائر2006.

خاتمة:

بعد العرض الذي قدمناه في هذه الدراسة حول واقع الصحة الإنجابية لنسوة الفئة العمرية (15-49سنة) بمنطقة الجنوب، من خلال معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات3-mics الجزائر2006، الذي كان الهدف منه هو توفير البيانات اللازمة لمتابعة التقدم المحرز في تحقيق أهداف الألفية للتنمية لمتابعة وتقييم السياسات التنموية الموجهة لصالح الأطفال و النسوة موضوع دراستنا. لا بد للإشارة أن الجزائر التزمت ببلوغ هذه الأهداف من خلال تكثيف الجهود في مجال رعاية النسوة الحوامل ومراقبة الحمل و الولادة بمصلحة استشفائية و الرعاية الصحية بعد الولادة على المستوى الوطني عامة و بمنطقة الجنوب خاصة و التي لم تكن بعيدة جدا عن المستوى العام. نلخص أهم النتائج التي توصلنا إليها حول واقع الصحة الإنجابية لنسوة الفئة العمرية (15-49سنة) بمنطقة الجنوب فيما يلي:

- ✓ منطقة الجنوب ليست بعيدة عن الإطار العام فيما يخص تقديم خدمات رعاية الحوامل. 86.5%من النسوة الفئة العمرية (15-49) سنة قمن بفحص واحد على الأقل أثناء الحمل من قبل مستخدمين مؤهلين (طبيب-ممرضة/قابلة)؛
- ✓ بلغت نسبةعملية الكشف أثناء الحمل عند الطبيب لنسوة الجنوب58.7%،أعلى نسبة سجلت بالمنطقة الفرعية 41(68%)، بمتوسط قدر ب3.83 زيارة خلال فترة الحمل كلها.وترتفع النسبة بارتفاع المستوى التعليمي للأم أين سجلت 86.36%عند ذوات المستوى الجامعي؛
- ✓ هناك نسبة معتبرة من نسوة منطقة الجنوب لم يقمن بأي فحص 13.2% .ترتفع هذه النسبة في الريف عنها في الحضر بنسبة 24.1%، وكذلك مع التقدم في العمر أين نسجل 33.33%عند نسوة الفئة العمرية 45-49 سنة بنسبة 25.86 %؛
- ✓ بلغت نسبةالنسوة المتزوجات و اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح وقمن بفحص واحد على الأقل خلال الثلث الأول من فترة الحمل64.2 %؛
- ✓ السبب الأول وراء نسوة منطقة الجنوب اللواتي قمن بفحص طبي واحد على الأقل خلال الثلاث الشهور الأولى من الحمل هو قياس ضغط الدم بنسبة 97.10%؛
- ✓ أكثر من نصف(52.32%) نسوة الجنوب محل الدراسة قد تلقين جرعة واحدة أو أكثر من اللقاح ضد التيتانوس. أكبر نسبة عند نسوة المنطقة الفرعية 42 بنسبة 57.95%؛
- ✓ بلغتسبة نسوة منطقة الجنوب اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين للمسح تحت إشراف كادر طبي مؤهل (طبيب، ممرضة/قابلة) هي89.7%، تتساوا النسبة فيما يتعلق بالوضع في مرفق صحي (مستشفى، عيادة متعددة الخدمات، وعيادة خاصة) . نسجل أعلى نسبة بالمنطقة الفرعية 41 (92.6%)؛
- ✓ نسبة النسوة اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح في البيت بمنطقة الجنوب 10,1%وهي ثلاث أضعاف المجموع العام (3,86%)؛ أعلا النسب ارتبطت بنسوة الفئات العمرية الصغرى(15-19 سنة) 16,66% و المتقدمة، وبالريف عنها في الحضر(خمس النسوة)و بالنسوة اللاتي ليس لديهن مستوى تعليمي خاصة، إذ تمثل أكثر من الخمس، وسجلنا أعلا معدل بولاية إليزي28.57%. ؛
- ✓ معظم ولادات نسوة الجنوب اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح كانت ولادات طبيعية (96.1%) لم تتخللها أية مضاعفات؛
- ✓ بلغ نسبة نسوة الفئة العمرية 15-49 سنة و التي كانت لهن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح حسب قيامهن بفحوصات ما بعد الولادة (24%)أصغر نسبة إذا ما قورنت بالمناطق الجغرافية– ترتفع النسبة بارتفاع المستوى التعليم، وفي الوسط الحضري،وعند نسوة الفئة العمرية 45-49 سنة و بالمنطقة الفرعي 41.

المراجع:

1- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، 2009،ص 10
2Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale ,Mortalité maternelle en 2005 ,p1 .
-3Office National des Statistiques, Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitalière, Enquête Algérienne sur la Sante de la Famille-2002, Rapport principal, juillet 2004.
4- الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS-3 – الجزائر 2006، التقرير الرئيسي، جويلية 2009، ص ص 17-136-138-139
5- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية و الاجتماعية شعبة السكان، السكان و الحقوق الإنجابية و الصحة الإنجابية مع التركيز على وجع الخصوص إلى فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، التقرير الموجز،نيويورك 2002، ص2.
6- الشريف آسيا،واقع الصحة الإنجابية و الجنسية في البلاد العربية من واقع نتائج المسح العربي لصحة الأسرة،صحة الأسرة العربية و السكان، بحوث ودراسات، دورية علمية متخصصة محكمة يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة، المجلد الخامس- العدد الثالث عشر- يناير- 2012، ص ص 42-80.
7 -صندوق الأمم المتحدة للسكان، صحة الأمهات في المرحل الإنجابية، التباينات وخيارات التدخل،العراق، ص54.
8-الشريف آسيا، واقع رعاية الأمومة وأبعادها أثناء الحمل و الولادة وما بعدها، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2004-2005، ص:11.