التزايد السكاني في سورية يشكل تحدياً كبيراً للتنمية

تعد المشكلة السكانية من أكثر التحديات التنموية التي تواجه الاقتصاد السوري،إذ يعاني المجتمع السوري كغيره من المجتمعات النامية من تحد سكاني كبير،حيث بلغ معدل النمو السكاني في سورية2.45 ٪خلال الفترة(2005-2000م) ويعد هذا المعدل مرتفعاً. وتبذل جهود كبيرة لتخفيضه بشتى الطرق والوسائل الممكنة.

وقد أوضحت دراسة حديثة لمديرية الإعلام التنموي بوزارة الإعلام السورية أن معدل النمو السكاني قد أنخفض انخفاضاً ملحوظاً فبعد أن كان 3.35 ٪خلال الفترة(1981-1970) انخفض إلى٪3.29خلال الأعوام(1981-1994)ومن ثم انخفض المعدل انخفاضاً كبيراً إلى 2.7خلال الفترة(2000-1995)وما يثير التساؤل هو عودة معدل النمو السكاني إلى الارتفاع خلال سنين الخطة الخمسية التاسعة،رغم الإدراك بمخاطر إرتفاعه وإنعكاسه السلبي على التنمية.

وأفادت الدراسة أن هناك أسباباً عديدة تقف وراء ارتفاع معدل النمو السكاني وتعرقل انخفاضه بما يتناسب مع التحديات القادمة ومتطلبات التنمية.ومن أهم تلك الأسباب ارتفاع معدل الخصوبة الكلية(وهو متوسط عدد المواليد الأحياء المولودين للمرأة الواحدة خلال حياتها الإنجابية،في سورية،إذ وصل إلى3.58مولود العام2004م،يرافقه ارتفاع في معدل الخصوبة الزوجية(وهو متوسط عدد المواليد الأحياء المولودين للمرأة الواحدة المتزوجة،أو سبق لها الزواج خلال حياتها الإنجابية)إلى5.8مولود في العام2004م.

د. عبدالحميد الصهيبي مدير عام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز يتحدث لـ(14 أكتوبر):

اليمن لا تزال من الدول ذات المستوى المنخفض في وباء الإيدز ضمن تصنيف الصحة العالمية

تعاني اليمن كغيرها من دول العالم الأخرى من تزايد انتشار الإصابة بالإيدز من شخص لآخر وخصوصاً في السنوات الأخيرة. حيث أرتفع عدد المصابين في اليمن من (1) عام 1987م إلى (13) عام 1990، ومن (874) عام 2000 إلى 2007م.

صحيفة (14أكتوبر) وللتعرف على الوضع الوبائي الراهن للإيدز في اليمن والمخاوف المستقبلية من انتشار هذا المرض، والجهود المبذولة لمكافحته والحد من انتشار وتوفير الرعاية والعلاج للمتعايشين مع المرض .. التقت بالأخ الدكتور.عبدالحميد الصهيبي مدير عام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز وفيما يلي نص اللقاء:-

أجرى اللقاء / بشير الحزمي

بداية نود أن تطلعونا على الوضع الحالي للإيدز في اليمن وذلك من خلال الإحصائيات والأرقام الرسمية المسجلة والمتوفرة لديكم؟

لمكافحة وباء الإيدز في اليمن والحد من انتشاره؟

رئيس الجمهورية، التي مثلت بداية جادة ومكثفة للمساهمة

السنة	عدد الحالات	محافظة	عدد الحالات المصابة بالإيدز
1987	1	الأمانة	46
1988	3	صنعاء	0
1989	3	عدن	3
1990	6	تعز	19
1991	4	إب	7
1992	44	الحديدة	10
1993	25	ذمار	1
1994	26	البيضاء	2
1995	52	حضرموت/ المكلا	8
1996	96	حضرموت/ سيئون	1
1997	204	لحج	0
1998	189	شبوة	0
1999	111	المهرة	0
2000	110	عمران	0
2001	107	مأرب	0
2002	151	حجة	7
2003	247	المحويت	3
2004	214	صعدة	0
2005	228	الجوف	0
2006	254	أبين	1
2007	248	الضالع	0
		ريمه	0
الإجمالي	2323	الإجمالي	108

وضع الإصابة في اليمن..

لا تزال اليمن من الدول ذات المستوى المنخفض للوباء وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية. وفقاً للإحصائيات المتوفرة لدى البرنامج فإن أعداد الحالات في تزايد مستمر ويمكن التعرف على ذلك من خلال الجداول الإحصائيات التالية:

أنظر الجدول الاتي :

أنشطة ونجاحات

بالعودة إلى الفترة السابقة من نشاط البرنامج .. ماهي أبرز الجهود والنجاحات التي حققها البرنامج خلال السنوات الماضية

- لقد عمل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز منذ إنشائه في العام 1987م على مواجهة مرض الإيدز من خلال خططه السنوية بعد اكتشاف أول حالة إصابة يمنية.حيث كان يتم تمويل تنفيذ الأنشطة من ميزانية وزارة الصحة العامة والسكان ومساهمة المانحين (Who- nudp-unatds- unfpa untcef) وكان هذا الدعم ينحصر في تنفيذ أنشطة بسيطة تمثلت في تدريب وتوعية العاملين الصحيين في مجال الوقاية والمكافحة لمرض الإيدز، والمعالجة للأمراض المنقولة جنسياً، طباعة المواد التثقيفية والإعلامية، وتنفيذ ندوات توعوية، ومحاضرات تثقيفية للفئات المستهدفة (طلاب مدارس – طلاب جامعات – جنود وضباط القوات المسلحة والأمن – بعض التجمعات السكانية).

ومع دخول الفيروس مرحلة جديدة في مواجهة هذا الوباء بآثاره ومضاعفاته، ومتفاقم الخطر على الشعوب من خلال تزايد المصابين بعدوى فيروسه، فإن الأمر تطلب أساليب جديدة للمواجهة والعمل الجاد لتطوير هذه الأساليب والعمل الحثيث للحد من انتشاره وإبرازه كالتزام حقيقي من كافة الأطراف. بدءاً من التزام القيادات السياسية والحكومات وبتعاون ومشاركة القيادات المجتمعية والمشايخ والعلماء والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني وأفراد المجتمع بمختلف شرائحهم ومستوياتهم.

وتماشياً مع توصيات منظمات الأمم المتحدة حول فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأهداف التنمية فقد سعت الجمهورية اليمنية ومنذ وقت مبكر إلى:

1 -إقرار الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز في 2002م من قبل الحكومة اليمنية بزعامة فخامة الأخ/ علي عبدالله صالح في مكافحة الإيدز وتضمينها في جميع السياسات والخطط والبرامج التنموية والصحة.

2 -تخصيص ميزانية خاصة بالبرنامج ضمن الميزانية الحكومية بدءاً من العام 2001م.

3- حصول البرنامج على منحة من الصندوق العالمي لمكافحة السل والملاريا (GF) وتوقيع الاتفاقية في العام 2005م لمدة خمس سنوات (يونيو 2005م – يوليو 2010م).

- المرحلة الأولى (يوليو 2005م – يونيو 2007م).

- المرحلة الثانية (يوليو 2007م – 2010م).

وبرغم العوائق والصعوبات الكثيرة التي واجهت البرنامج خلال الفترة الماضية إلا أنه تمكن من تنفيذ العديد من الأنشطة المختلفة وفقاً لأهدافه، وترجمة للإستراتيجية الوطنية، وتفعيلاً للالتزام السياسي من القيادة السياسية والحكومة تجاه محاربة فيروس ومرض الإيدز. حيث عكس البرنامج تلك التوجيهات على شكل أنشطة وفعاليات ومبادئ تضمنها خطط وإستراتيجيات البرنامج، وصولاً إلى الأهداف التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها وبدعم قيادة وزارة الصحة العامة والسكان. حيث شهد البرنامج نقلة نوعية واستطاع أن يحقق نتائج إيجابية ملموسة لمواجهة الوضع، واتخاذ أساليب إستراتيجية جديدة وفعالة لتطوير الإجراءات الوقائية في مرافق تقديم الخدمات الصحية، وتحديد مستويات مواجهة مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً من خلال تقديم الرعاية الصحية للمصابين بفيروس مرض الإيدز في المركزين العلاجيين للرعاية والمعالجة (المستشفى الجمهوري أمانة العاصمة ومستشفى الوحدة في مدينة عدن).

ثالثاً: خدمات المشورة والفحص الطوعي، وتعتبر خدمات المشورة والفحص الطوعي من الخدمات الوقائية الرئيسية حيث تقديم الرعاية والدعم للمتعايشين مع المصابين بالفيروس وإتاحة الفرصة للراغبين في إجراء الفحص والاستفادة من خدمات المشورة قبل وبعد فحص. ويقوم البرنامج بتقديم هذه الخدمة من خلال كوادره في مراكز المشورة والفحص الطوعي في المحافظات والمواقع المستهدفة، وتزويد مراكز المشورة بالفحوصات الخاصة بالإيدز لتنفيذ برنامج المشورة والفحص الطوعي.

وفي مجال الدراسات والترصد الوبائي للإيدز والأمراض المنقولة جنسياً عملنا على تفريغ وتحليل البيانات والتقارير الواردة إلى البرنامج من المحافظات، وإعداد بيانات إحصائيات بحسب تصنيف الحالات بفيروس الإيدز، وتفريغ تقارير الحالات المبلغ عنها إلى البرنامج من دول مجلس التعاون الخليجي وإبلاغ الجهات ذات العلاقة، وموافاة المكتب التنفيذي لدول مجلس التعاون الخليجي بأسماء وبيانات الحالات الأجنبية المكتشفة في الجمهورية اليمنية وفقاً لاتفاقية تبادل المعلومات، وتوفير المحاليل والأدوات الطبية الخاصة بالدراسة الخاصة بالفئات عالية الخطورة في عدن، وجمع البيانات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً في المحافظات، الانتهاء من تنفيذ الدراسة الخاصة بالفئات العالية الخطورة في محافظة عدن. كما أننا قد حققنا نجاحات كبيرة وقطعنا شوطاً لأبأس به في مجال التدريب وعقد ورش العمل وإقرار الأدلة التدريبية.

وفي مجال خدمات الوقاية من انتقال عدوى فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل (PMTCT) يسعى البرنامج إلى توفير هذه الخدمات هذه للوقاية من انتقال عدوى فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل بهدف منع الإصابة في الأجيال القادمة، بتكلفة أقل من الخدمات العلاجية من خلال 6 مراكز.3 مراكز منها في أمانة العاصمة في (المستشفى الجمهوري ومستشفى السبعين ومركز قاع العلفي) ومركزان في عدن في (مستشفى الوحدة ومركز البساتين الطبي الخيري، ومركز في لحج في (مستشفى ابن خلدون)

مرحلة هامة

- ويمكن القول إن هذه المرحلة التي تميزت بأنها مرحلة مهمة تمثلت في:

-أولا: التوعية وتكثيف حملات التوعية حيث نفذ البرنامج عدداً من الأنشطة التثقيفية والتوعوية والمتمثلة في:

- التركيز على توعية فئات المجتمع المختلفة بالوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً والمواد التثقيفية المتنوعة والمختلفة، خدمات الخط الساخن على مدى 24 ساعة من خلال تخصيص خط تلفوني لاستقبال استفسارات المواطنين، توزيع أكثر من مائة ألف نسخة من الكتيبات والمواد التثقيفية على المحافظات والفئات المستهدفة بالتوعية، عمل إعلان توعوي وتحذير حول مرض الإيدز في المواقع الإلكترونية (الإنترنت – يمن نت) على المواقع الإباحية بالتنسيق مع وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات وشبكة (يمن نت).

وثانياً: تطوير الإجراءات الوقائية في مرافق تقديم الخدمات الصحية وتحديد مستويات مواجهة مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً من خلال تقديم الرعاية الصحية للمصابين بفيروس مرض الإيدز في المركزين العلاجيين للرعاية والمعالجة (المستشفى الجمهوري أمانة العاصمة ومستشفى الوحدة المؤهلة والمدربة في 14 موقعاً في أمانة العاصمة وعدن وتعز وإب وذمار وحضرموت المكلا والحديدة. حيث قام بتعزيز البنية التحتية لمراكز المشورة والفحص الطوعي وإجراء الاختيارات الطوعية، وتقديم المشورة في تلك المحافظات، تقديم الدعم النفسي للمصابين ولذويهم، وتنفيذ الدورة التنشيطية للعاملين في مراكز المشورة والفحص الطوعي في المحافظات المستهدفة، وتزويد مراكز المشورة بالفحوصات الخاصة بالإيدز لتنفيذ برنامج المشورة والفحص الطوعي.

وفي مجال الدراسات والترصد الوبائي للإيدز والأمراض المنقولة جنسياً عملنا على تفريغ وتحليل البيانات والتقارير الواردة إلى البرنامج من المحافظات، وإعداد بيانات إحصائيات بحسب تصنيف الحالات بفيروس الإيدز، وتفريغ تقارير الحالات المبلغ عنها إلى البرنامج من دول مجلس التعاون الخليجي وإبلاغ الجهات ذات العلاقة، وموافاة المكتب التنفيذي لدول مجلس التعاون الخليجي بأسماء وبيانات الحالات الأجنبية المكتشفة في الجمهورية اليمنية وفقاً لاتفاقية تبادل المعلومات، وتوفير المحاليل والأدوات الطبية الخاصة بالدراسة الخاصة بالفئات عالية الخطورة في عدن، وجمع البيانات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً في المحافظات، الانتهاء من تنفيذ الدراسة الخاصة بالفئات العالية الخطورة في محافظة عدن. كما أننا قد حققنا نجاحات كبيرة وقطعنا شوطاً لأبأس به في مجال التدريب وعقد ورش العمل وإقرار الأدلة التدريبية.

وفي مجال خدمات الوقاية من انتقال عدوى فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل (PMTCT) يسعى البرنامج إلى توفير هذه الخدمات هذه للوقاية من انتقال عدوى فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل بهدف منع الإصابة في الأجيال القادمة، بتكلفة أقل من الخدمات العلاجية من خلال 6 مراكز.3 مراكز منها في أمانة العاصمة في (المستشفى الجمهوري ومستشفى السبعين ومركز قاع العلفي) ومركزان في عدن في (مستشفى الوحدة ومركز البساتين الطبي الخيري، ومركز في لحج في (مستشفى ابن خلدون)

تقييم ومتابعة

- وفي مجال الإشراف والتقييم والمتابعة لفروع البرنامج في المحافظات قام البرنامج بتنفيذ نزول ميداني للإشراف والمتابعة والتقييم لفروع البرنامج في محافظات الجمهورية وقد شمل التقييم جميع جوانب العمل الفنية والإحصائيات والتخطيط والإنجاز والجوانب الإدارية والمالية وتصحيح الأخطاء وتزويد المنسقين في المحافظات بالمعلومات والبيانات والتعليمات الخاصة بالإجراءات المالية والإدارية. وهذا النشاط يعتبر الأول من نوعه الذي ينفذه البرنامج بدعم من الصندوق العالمي. وذلك لغرض تأسيس قاعدة بيانات ومعرفة جوانب القصور والمشاكل والمعيقات التي تواجه التنفيذ، والعمل على تحديد آلية التواصل والمتابعة وتعزيز جوانب التنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

أولوياتنا الحالية

ما هي أبرز الجوانب التي تركزون عليها في الوقت الراهن وتضعونها في طليعة أولوياتكم؟

- أهم الجوانب التي تأتي في مقدمة أولوياتنا تتمثل في توفير الرعاية والمعالجة للمتعايشين مع عدوى الإيدز، وتقديم خدمات المشورة والفحص الطوعي، والبدء بتقديم خدمات منع انتقال العدوى من الأم الحامل إلى الجنين، توفير البيانات والمعلومات الكافية عن الإيدز ورفع مستوى الوعي في أوساط المجتمع.

تنسيق وتعاون مشترك

أين تقع جهود التنسيق والتعاون المشترك بينكم وبين الشركاء الآخرين على الصعيد الدولي والمحلي وبخاصة مع المانحين ومؤسسات المجتمع المدني.

- نحن في البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ندرك بأننا وبمفردنا لا نستطيع تحقيق مانصبو إليه إلا بمشاركة وتعاون وتكاتف جميع القوى والفعاليات المجتمعية وهو ما أتضح جلياً من خلال سعي البرنامج إلى التنسيق والتعاون مع مؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية العاملة في مجال الإيدز، وطبعاً وللّه الحمد يمكن القول إن علاقة التنسيق والتعاون مع المنظمات الدولية والمانحين ممتازة. وهناك دعم كبير من قبل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وكذلك من الجهات الأخرى لمكافحة الإيدز وغيرها).

أما بالنسبة لمؤسسات المجتمع المدني في بلادنا فلا تزال مشاركتها ضعيفة بالرغم من التقدم الملحوظ في ذلك.. ويسعى البرنامج إلى تفعيل أدوار هذه المؤسسات والتعاون في برامج وأنشطة مكافحة الإيدز.

زيادة الاهتمام

بالنظر إلى الإحصائيات العالمية التي تشير إلى أن 7 ملايين إصابة جديدة بالإيدز تسجل سنويا، وبالعودة إلى الإحصائيات الرسمية لحجم الاصابة في اليمن يمكن القول إن الوضع في اليمن قد لا يدعو إلى القلق .. باعتقادكم ماهي الأسباب التي تحد من انتشار الايدز في اليمن .. وماهي نظرتكم المستقبلية لهذا الوضع؟

- هناك دور مهم بلا شك للالتزام الديني والثقافة المحصنة لأفراد المجتمع.. ولكن وفي ظل الانفتاح الكبير على العالم هذه الأيام ونتيجة لاندماج الثقافات وتأثرها بالوسائل الإعلامية المختلفة .. فإن النظر إلى المستقبل يدفعنا إلى زيادة الإهتمام بهذه المشكلة والتصدي لها .. خصوصاً أن عواقبها كبيرة اقتصادياً واجتماعياً وغير ذلك .. وكما قيل: "درهم وقاية خير من ألف درهم علاج"!!

توعية مباشرة

ما هي أبرز الوسائل التي تركزون عليها في جهودكم لمكافحة الإيدز في اليمن؟.. وما هي أهم خطواتكم القادمة؟

- نستخدم كافة الوسائل المتاحة ونركز على أسلوب التوعية المباشرة "كالمحاضرات والندوات وغيرها".. ونقدم خدمات التثقيف والتوعية ضمن خدمات الفحص الطوعي والمشورة وخدمة الخط التلفوني الساخن كما أن الصحافة والإعلام المرئي والمسموع وغيرها من قنوات التوعية والإتصال تلعب دوراً مهماً في نشر برامج التوعية والتثقيف، ونستهدف كافة شرائح المجتمع خصوصاً الشباب وبعض الفئات التي تمارس سلوكيات تعرضها للخطر.

نركز على أسلوب التوعية المباشرة والتثقيف ضمن خدمات الفحص الطوعي المشورة وخدمة الخط التلفزيوني الساخنة

الالتزام الديني والثقافة المحصنة لأفراد المجتمع لها دور في الحد من انتشار الإيدز في اليمن

الإسلام وتنظيم الأسرة

جعل الإسلام الأسرة قوام المجتمع وجعل الزواج بداية الأسرة،وجعل للزواج أهدافاً سامية وقد جاء الإسلام بمبادئ بين فيها مطالب الروح ومطالب الجسد وأوجب على اتباعه أن يدفعوا عن أنفسهم الشدائد بمختلف الوسائل المشروعة حتى يعيشوا في عزة،ولهذا فهو يولي الضرورة حكمها ويرتب عليها من الأحكام ما لايكون في غيرها.

أمين سعيد إسماعيل

إن الدين الإسلامي يدعو إلى تنظيم الأسرة ويشجع على ذلك.فهو دين التنظيم في كل شئ ولقد أخبر القرآن الكريم أن التنظيم سنة الحياة،وأن هذا الكون يتحرك في جميع أنحائه بنظام دقيق،قال تعالى(ماترى في خلق الرحمن من تفاوت)(الأية3،سورة الملك).وقال تعالى:) والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة)(البقرة الأية233).

والنظام في الإسلام أساس العبادات والمعاملات. وهكذا نجد أنه لادين ولا حياة بغير تنظيم.

وضمن الإسلام سد حاجة الإنسان من النظم والقوانين والقيم والأخلاق،ووضع لتحقيق ذلك القواعد والأسس،لينظر في كل أمر يستجد على ضوئها دون إعتبار لحرفية النصوص والجمود عليها،أو عدم وجود مثال سابق لما استجد في واقع الحياة. فتحقيق المصالح ودفع المضار،مسالك يجب أن ينظر إليها بأنها تتماشى مع معرفة حكم كل مستجد،شريطة أن، يتصدى لتوضيح ذلك كل من عنده إلمام بمقاصد الإسلام وغاياته.

والتنظيم كما بينه العلماء ليس التحديد ولا الإجهاض ولا التعقيم ولكن معناه:

(إيجاد فترة متباعدة بين حمل وآخر)بما يحقق الصحة والسلامة لجميع أفراد الأسرة.

ويتم ذلك باستخدام وسيلة مناسبة تحت إشراف طبيب متخصص لفترة محددة تسترد فيها الأم صحتها وقوتها حتى تستطيع القيام برعاية أولادها الرعاية الكاملة،وتستعد الأسرة لمواجهة أعباء الحياة وتبعاتها،وذلك أمر يدعو إليه الإسلام،فهو يهدف إلى الصحة وحفظ النشء من الإهمال والضياع.

والأسرة باعتبارها نواة المجتمع وخليته الأولى لا بد وأن تعيش بنظام حتى تحقق الحكمة من وجودها.

إن تنظيم الأسرة من بين الحلول المتاحة لمواجهة المشكلات السكانية المتدفقة التي تواجه بلداناً عديدة في العالم ومن بينها اليمن.

وهناك ظروف صحية أو اجتماعية أو اقتصادية قد يتحتم معها تنظيم النسل من وجهة النظر الدينية مثل:

1 -الخوف على صحة المرأة وسلامتها بسبب الحمل من المرض أو زيادته أو تأخر شفائها.

-2إذا كان تتابع الحمل قد يؤدي بصحة الأم وصحة ولدها.

3 -ان يكون هناك مرض معد في الزوجين أو في أحدهما يخشى انتقاله إلى الذرية تبعاً لقانون الوراثة.

4 -الخوف من كثرة الحرج بسبب الأولاد،فقد يضطر الأب الفقير ذو العيال الكثيرة إلى أن يقف في حياته مواقف محرجة فيمد يده إلى مال غيره أو غير ذلك من مداخل السوء.

فعلينا الأخذ بالتعاليم الإسلامية في تنظيم النسل،وأن تتضافر القوى وتتعاون أجهزة الإعلام على جميع المستويات لتوعية الجماهير بحتمية التنظيم،فإن هذه مشكلة تكمن وراءها عوامل كثيرة عمقت جذورها في كيان المجتمع وغطتها بغطاء سميك لا سبيل إزالته إلا بتوعية تغير مفاهيم الناس حتى يتم تنظيم النسل عن اقتناع ورضى.

فالإسلام قد أوضح طبيعة الإنسان في إنجاب الذرية ومسؤوليته في كل ما يسير له حسن الرعاية وتمام الإعداد على أساس من الكيف لا الكم،بحيث يكون التوجه نحو إعداد الذرية لمواجهة الحياة إعداداً يتفق مع ما تتطلبه هذه الحياة وكاملاً لا إعداداً كمياً ينظر فيه إلى ضخامة العدد ولا ينظر فيه إلى المستوى الجيد.

متابعة الحمل .. لسلامة الأمهات والمواليد

إعداد/ وهيبة العريقي

ليس ثمة ما يبرر تخلف بعض الحوامل عن الزياراتمن اجل متابعة الحمل في المرفق الصحي.

إذ يصعب التنبؤ سلفاً بحالة كل حمل دفعته الاقدار إلى دروب الخطر والمعاناة المؤثرة سلباً على صحة الأم أو جنينها، إلا أن من الممكن تقليل هذا الاحتمال إذا توافرت للحامل رعاية صحية فاعلة، وإن بدأ الحمل عادياً لا مشكلة فيه، لأن عيادات رعاية الحوامل ما وجدت إلا لخدمة الأم وحملها.

ولايجدر بالحامل التخلي عن هذه الخدمة الضرورية، أو أن تخاف أو تقلق، فكلما كانت المراجعة باكرة في أول الحمل، كان هذا الأفضل والأسلم لها ولجنينها، ويتيح الكشف عن أي مشكلة صغيرة أو كبيرة تعترض الحمل أو الولادة وعلى رأسها المخاطر المرافقة للحمل وذلك قبل ان تستفحل ويصعب علاجها بحيث لاتشكل - لاحقاً - أي تهديد، أي أنها تكفل وتتيح التدخل المناسب في الوقت المناسب وبشكل ناجح طالما لن يكون هناك تأخير في إحالة المرأة الحامل إلى المرفق الصحي أو المستشفى متى شعرت بمشكلة.

كما أنها تساعد أيضاً على تحديد المكان الملائم للولادة بحسب ما تقتضيه الحاجة وظروف الحمل، وتهيئ الحامل نفسيا وتؤمن لها ما يخفف عنها وطأة الحمل ومتاعبه، من خلال تزويدها بالإرشادات العملية والنصائح الغذائية ومدها بخدمة المشورة وما إلى ذلك من فوائد إيجابية للأم وجنينها.

إذاً كل ما عليها، زيارة المرفق الصحي المؤمن لهذه الخدمات واتباع ما يملئ عليها من نصائح وإرشادات من قبل مقدمة الخدمة "الطبيب أو الطبيبة".

ففي الزيارة الأولى للحامل وموعدها حال اكتشاف الحمل - أي بداية الحمل - يلزمها تقديم معلومات وافية لمقدمة خدمة الرعاية الصحية حول التاريخ المرضي لعائلتها وحول بعضها الصحي العام وعدد مرات احمالها السابقة.

يلي ذلك قياس وزن لحامل وطولها ومستوى ضغط الدم لديها، ثم يطلب منها إجراء عدد من الفحوص المخبرية اللازمة، كفحص خضاب الدم "الهيموجلوبين" للكشف عن فقر الدم، والفحص العام للبول وسكر الدم وداء القطط وفحص زمرة "فصيلة" الدم "RH".

ولن يكون خلال الزيارة الاكتفاء بهذا فحسب فهناك المشورة والتثقيف الصحي وتقييم الحالة الصحية للأم، مع تقييم وضع الحمل إذا كان عادياً أو فيه مشكلة، وتقديم التدابير العلاجية المناسبة.

ويفضل أن تنظم الأم زياراتها للمرفق الصحي وتكون في البداية بمعدل زيارة واحدة في الشهر خلال الأشهر الأولى للحمل، حتى يبدو حملها طبيعيا لا مشكلة فيه.

ومع نهاية الأسبوع الثامن والعشرين "الشهر السابع" يتعين عليها الإكثار من الزيارات بمعدل زيارة واحدة كل أسبوعين، ثم بدخول الحمل شهره التاسع تكون الزيارات أسبوعية إلى أن يحين موعد الولادة.

علاوة على ذلك يمكن تقريب مواعيد الزيارات .. عملاً بتوصيات الطبيب أو الطبيبة وتبعاً للحالة الصحية للحامل - لتتاح للحمل مراقبة أفضل، وكذا لسؤال الحامل عن أي طارئ أو شكوى.

وخلال كل زيارة في هذه المرحلة تقوم مقدمة الخدمة بمتابعة حالة الأم الحامل، هذا إلى جانب قياس وزن الحامل وقياس ضغط دمها، وفائدة هذا القياس أنه يتيح الاكتشاف المبكر لارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل.

وكل الفحوصات التي تطلب من الحامل وقتها - كثرت أو قلت - هي في صالحها ولصالح حملها.

حيث إن من جملة الفحوصات المخبرية المطلوبة في أثناء الحمل، فحص فصيلة الدم وعامل "رسيس" حتى لايشكل وجوده خطراً على حياة الأجنة والمواليد وسببه في واقع الأمر أن الزمرة "RH" سالبة في فصيلة دم الزوجة يقابلها زمرة موجبة لفصيلة دم الزوج، وهو فحص ضروري جداً يكفل التدخل المناسب في الوقت المناسب والحد من وفيات المواليد.

وهناك فحص البول العام للكشف عن وجود زلال البول والبروتين، أو التهابات المسالك البولية أو سكر البول.

بالتالي لا بد من عمل "فحص زراعي" عند ظهور الالتهابات بناءً على نتيجة فحص البول العام، وذلك لتحديد نوع الجراثيم المسببة للألتهاب وما يلائم هذا الالتهاب من مضادات حيوية.

ومن الفحوصات الأخرى، قياس سكر الدم - إذا لزم الأمر - أو إذا تبين وجوده في البول سلفاً من خلال الفحص العام للبول .. حيث يجري للحامل على الريق وهي صائمة.ويتعين إذا كان الحمل عنقودياً التصوير بالأشعة التلفزيونية، وهو أيضاً مفيد في فترة متقدمة من الحمل للاطمئنان على صحة ووضع الجنين.

كما أن هناك فحوصات مخبرية إضافية يحددها الطبيب المختص أو الطبيبة لدى الشك في جود خمل عنقودي أو لزيادة "السائل الامينوسي" حول الجنين .. الخ.

ويقوم مقدمة الخدمة - عموماً - خلال زيارات متابعة الحمل بسماع دقات قلب الجنين، وقياس ارتفاع الرحم عن الحوض عبر الأشعة التلفزيونية، وفحص القدمين لاكتشاف تورم القدمين ودوالي الساقين "انتفاخ وتوسع الأوردة" كما تقوم بوصف حبوب الحديد مع "الفوليك أسيد" وقبل انتهاء كل زيارة موعد الزيارة القادمة.

وقطعاً ليس في صالح الأمهات عدم معرفة العلاقات المنذرة بالخطر في أثناء الحمل التي تستوجب نقلها فوراً إلى المرفق الصحي، حيث تفيد الإحصاءات أن معدل وفيات الأمهات الناجمة عن مخاطر ومضاعفات الحمل والولادة في بلادنا تصل إلى "365" حالة ولادة حية، مشكلة بذلك نسبة "42٪" من أسباب وفيات الأمهات في سن الإنجاب وهذه العلامات هي:

- تقيؤ مستمر وشديد - الم شديد في البطن - صداع شديد - زغللة في النظر، وطكنين في الأذن - حدوث تشنجات - تورم القدمين واليدين والوجه - حدوث إفرازات مهبلية غزيرة ذات لون غير طبيعي ورائحة كريهة أو وجود حكة - إنعدام الإحساس بحركة الجنين خلال الحمل، بدءاً من الشهر الخامس.

ولعل ما يستدعي اهتماماً أكبر ويفرض بالضرورة مراجعة المرأة الحامل للمرفق الصحي بشكل أكثر على غير العادة لما تتطلبه من مراقبة للحمل عن كثب عن فترات قصيرة، ومشورة وإرشادات صحية من نوع معين .. وجود أي من هذه الحالات.

- الحمل المبكر في سن أقل من عشرين عاماً - الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين. وجود مرض مزمن مع الحمل مثل "ارتفاع ضغط الدم، السكر، فقر الدم، الصرع، أمراض القلب، أمراض الكلى"، أو أية أمراض مزمنة أخرى.

- انسام الحمل "ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل" - الإجهاض المتكرر لأكثر من مرة. - عندما تكون الولادات السابقة أكثر من أربع ولادات.

- الإحساس بوضعية غير طبيعية للحمل أو الجنيني - الولادة المبكر قبل اكتمال مدة الحمل.

- إصابة الحمل بنزف في إثناء حمل سابق أو بعد ولادة سابقة.

- إنجاب أطفال دون الوزن الطبيعي، أي أقل من "2,5 كيلو جرام" أو ذوي احجام كبيرة "أكثر من 4 كيلو جرامات".

انتقل الحديث إلى مسألة تحصين الحامل ضد مرض الكزاز. إذ لاب من تحرص الأم على هذه المسألة كحرصها على حملها، وأن تحصل على كامل الجرعات "خمس جرعات" في مواعيدها المقررة، بما يؤمن لها وقاية وحماية مدى الحياة، إذ لاتعطى جميع هذه الجرعات هي حامل، وإنما جرعة واحدة تعطاها خلال الحمل لحمايتها تماماً من الكزاز، ولحماية وليدها منه بصفة مؤقتة، منذ لحظة ولادته وحتى بلوغه من العمر شهرين كاملين.

وعليها الوثوق بهذا اللقاح وفاعليته، وليس له مضاعفات أو آثار جانبية.

وتتوزع مواعيد هذه الجرعات كالتالي:

- الجرعة الأولى: للفتاة في سن الإنجاب وبالإمكان إعطاؤها للمرأة الحامل أو غير الحامل كجرعة أولى.

الجرعة الثانية: يتم تلقيها بعد شهر من الجرعة الأولى، وتعطي حماية من المرض لمدة ثلاث سنوات.

الجرعة الثالثة: بعد ستة أشهر من موعد تلقي الجرعة الثانية، وتتيح حماية من المرض لخمس سنوات.

الجرعة الرابعة: بعد سنة من تلقي الجرعة الثالثة "أو خلال العمل المتعاقب" متيحة حماية تصل إلى عشر سنوات.

الجرعة الخامس: بعد سنة من تلقي الجرعة الرابعة أو خلال الحمل المتعاقب، وتعطي حماية دائمة ومستمرة مدى الحياة.

المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي السكاني بوزارة الصحة العامة والسكان

سوف نظل نعتز ونفخر بشهداء النضال الوطني والثورة اليمنية المباركة والحفاظ على الوحدة الخالدة