وصلت خدماتها خلال العام الماضي إلى نحو "47333" مستفيدة في "110" تجمعات سكانية

العيادات المتنقلة لخدمات الصحة الإنجابية بجمعية رعاية الأسرة .. قصة نجاح متواصلة

■ طبيبة تقدم وسيلة تنظيم الأسرة مع المشورة لإحدى مرتادات العيادة المتنقلة

■ العيادة المتنقلة بجمعية رعاية الأسرة تقدم خدماتها في إحدى المناطق المستهدفة

العماري: خدمات العيادات المتنقلة ساهمت في تحقيق المباعدة بين الولادات وخفض معدلات الخصوبة في المناطق المستهدفة

صنعاء / بشير الحزمي

قال الأخ/ نبيل العماري المدير التنفيذي لجمعية رعاية الأسرة اليمنية إن العيادات المتنقلة التي تسيرها الجمعية في عدد من محافظات الجمهورية تهدف إلى زيادة مستوى وصول خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ذات الجودة العالية إلى السكان في المناطق البعيدة والمحرومة.

وأضاف في تصريح لـ 14أكتوبر أن الجمعية قد قامت بتشغيل "7" عيادات متنقلة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ذات الجودة العالية في المناطق المحرومة والبعيدة في محافظات عدن، الحديدة، حضرموت، إب، حجة، المحويت، بالإضافة إلى مناطق في محافظات صنعاء وعمران ولحج حيث تقوم هذه العيادات بتقديم الخدمات الطبية التالية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وهي:

خدمات المشورة وتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات.

معاينة ومعالجة أمراض النساء.

رعاية الحوامل.

الإشراف الماهر على الولادة الطبيعية.

رعاية ما بعد الولادة بما فيها تنظيم الأسرة.

تعزيز وتثقيف وتشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية الخالصة.

الوقاية والمعالجة اللازمة لحالات العقم النسبي أو مشاكل الخصوبة وأمراض والتهابات الجهاز التناسلي.

تحصين النساء في سن الإنجاب ضد الكزاز.

وأوضح أن العيادات المتنقلة خلال العام الماضي 2009م استطاعت الوصول بخدماتها إلى ما يقارب "47333" مستفيدة في "110" تجمعات سكانية في الأرياف والمناطق المتباعدة في محافظات عدن، الحديدة، إب، حضرموت، حجة، والمحويت، منها توفير وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الأرياف لقرابة "17462" مستفيدة.

وأشار إلى أن هذا الأمر قد أدى إلى المساهمة في المباعدة بين الولادات وخفض معدلات الخصوبة في المناطق المستهدفة بالإضافة إلى ارتفاع مستوى التغطية بخدمات رعاية الحوامل وانخفاض إصابة المواليد بالكزاز الوليدي من خلال ازدياد حصول النساء في سن الإنجاب على التحصين ضد مرض الكزاز حيث بلغت حالات رعاية الأمومة والطفولة "28027" فيما بلغ المستفيدون من الخدمات المخبرية "1237" وخدمات التشخيص بالموجات فوق الصوتية سنوجراف "607".

وأكد أن إجمالي المستفيدات من خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة في العيادات المتنقلة التابعة للجمعية في محافظات حجة، صنعاء، عمران، عدن، إب، حضرموت، الحديدة خلال العام 2009م قد بلغ "47333" مستفيدة منها "17126" في محافظة حجة و"7261" في محافظتي صنعاء وعمران و"5408" في محافظة عدن، و"4419" في محافظة إب و"8813" في محافظة حضرموت، "4306" في محافظة الحديدة وذلك في مجالات الأمومة والطفولة والخدمات المخبرية وخدمات السنوجراف وتنظيم الأسرة.

فيما بلغ عدد المستفيدات من خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة في المراكز الثابتة التابعة للجمعية في صنعاء، وعدن، إب، الحديدة، حضرموت، خلال العام 2009م "235836" مستفيدة منهن "75549" في مركز صنعاء، و"68072" في مركز عدن، و"33148" في مركز إب و"30623" في مركز الحديدة، و"28444" في مركز حضرموت".

وأشاد بما يقدمه المستشفى التخصصي للأمومة الآمنة التابع للجمعية من خدمات عديدة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، حيث قدم خلال العام الماضي 2009م خدماته لنحو "30127" مستفيدة.

ولفت إلى وجود جملة من المعوقات التي تواجه عمل العيادات المتنقلة والتي من أهمها التشتت السكاني الكبير في بعض المناطق الذي يزيد من صعوبة الوصول ل جميع السكان المستهدفين في المناطق التي تغطيها العيادات المتنقلة وكثافة الرمال في بعض المناطق مثل عدن والحديدة وحضرموت وكذلك الجبال الوعرة وبشكل خاص الطرق غير المعبدة والتي تؤدي إجمالاً إلى إعاقة وصول العيادات المتنقلة إلى بعض القرى رغم مطالبة سكان هذه المناطق لخدمات العيادة المتنقلة بشكل مستمر.

وأكد أهمية الاستمرار في تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في المناطق الريفية ورفع قدرات المنسقين الميدانيين والكادر العامل بالعيادات المتنقلة بالإضافة إلى زيادة الترويج لخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في الأرياف التي تستهدفها العيادات المتنقلة.

خلال تدشين كتاب (الثقافة السكانية) بجامعة صنعاء .. نائب ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان :

القضية السكانية قضية تنموية حاسمة بالنسبة لليمن وارتفاع نسبة النمو السكاني له عواقب خطيرة على التنمية

صنعاء/ ... الحزمي:

قال السيد زلكامدر وفيتش نائب ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان والقائم بأعمال الممثل بصنعاء خلال تدشين كتاب الثقافة السكانية - بجامعة صنعاء الأسبوع الماضي - إن إطلاق كتاب: الثقافة السكانية (دليل) إدماج القضايا السكانية في التعليم الجامعي حدث مهم وهو نموذج جيد وناجح للعمل المشترك بين سبع جامعات يمنية حكومية، بقيادة أحد الشركاء الرئيسيين في العمل السكاني، وهو مركز التدريب والدراسات السكانية، وبإشراف مستمر من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الذي يترجم من خلال هذا المنتج المتمثل في كتاب الثقافة السكانية.

جاء ذلك في سياق تصريحه لصحيفة 14 أكتوبر مضيفاً أن العمل في القضايا السكانية عمل ممتد، ويمر بخطوات صعبة، وعبر مراحل عديدة أحدها يكون من خلال العمل الأكاديمي والدراسات التي يتم إنجازها لتوعية صناع القرار، ومساعدة الوزارات ذات العلاقة لتعزيز الجهود الوطنية لحل القضايا السكانية كما يتم أيضاً بواسطة تدريس هذه القضايا من خلال المناهج الدراسية الوطنية.

وأشار إلى أن إنجاز كتاب الثقافة السكانية يعد عملاً مكثفاً أمتد خلال السنتين الماضيتين ويعتبر نصف الطريق وأنه يتبقى النصف الآخر، والمتمثل في مرحلة التنفيذ، وهي مرحلة غاية في الأهمية وقد تكون أكثر صعوبة من المرحلة الأولى.

وأوضح أن هناك نشاطين على نفس الدرجة من الأهمية، ويجب تنفيذها قبل البدء بالعمل بهذا الدليل، وهما توجيه أساتذة الجامعة وتوعيتهم بهذه القضية وإدماج القضايا السكانية في التعليم الجامعي، بالإضافة إلى تنفيذ دوره تدريب للمدرسة.

ودعا مركز التدريب والدراسات السكانية إلى التسريع بتنفيذ ورشة تدريب للمدرسة حتى يمكن للأساتذة البدء في تدريس هذا المقرر مع بداية العام الأكاديمي 2010/ 2011م.

وأكد أن القضية السكانية قضية تنموية حاسمة بالنسبة لليمن، وارتفاع نسبة النمو السكاني أو حتى بقائها بنفس المستوى له عواقب خطيرة على التنمية وعلى استخدام الموارد وما يترتب على ذلك بالنسبة للسكان.

كما أن عواقب على تحقيق الرخاء والتقدم وعلى الشباب والنساء خاصة، في الوقت الراهن أو في المستقبل القريب.

وقال إن نمو السكان والضغط على الموارد، سيعيق بالتأكيد رخاء البلاد وسيضع اليمن في موقف غير محبذ على الإطلاق، ولهذا كلما أسرعنا بالبدء في تعليم جيل الشباب بأهمية هذه القضايا، كلما زادت فرصة تحقيقنا لنتائج إيجابية على نحو أفضل.

وأشار إلى أن دمج القضايا السكانية في المناهج الدراسية بطريقة علمية هي ممارسة جديدة بالنسبة للجامعات اليمنية السبع وهو عمل يحتاج إلى متابعة قريبة للتأكد من نجاح التطبيق وفاعليته ويمكن القيام بهذه العملية بواسطة طرق عديدة، وهي إحدى المهام الملقاة على عاتق مركز التدريب والدراسات السكانية والشركاء الوطنيين الآخرين المكرسين للقضية السكانية.

همسة

مشكلة استنزاف وتلوث المياه!

يقصد باستنزاف المياه الإسراف في استخدامها والعبث بها من قبل الأفراد المستهلكين في الحياة اليومية..أما التلوث فهو اختلاط الملوثات المختلفة الطبيعية والصناعية والبشرية وغيرها بالمياه العذبة فتصبح غير صالحة للشرب.وتعتبر مشكلة استنزاف وتلوث المياه جزءاً لا يتجزأ من المشكلات البيئية.

إن الاستنزاف الجائر للمياه الجوفية والاستخدام العشوائي لها في الري يعتبران من أهم المشكلات البيئية التي تعاني منها اليمن،حيث تستهلك شجرة القات كميات كبيرة من المياه الجوفية علاوة على استخدام النمط التقليدي لري الأشجار والمزروعات.كما أن طرق الري البدائية (الغمر) وندرة استخدام شبكة الأنابيب"الري بالتنقيط" يساهم في عملية هدر المياه،وكذا الاستخدام اليومي للمياه الصالحة للشرب مثل غسيل السيارات وري البساتين وتنظيف الأواني وكل ذلك يهدد حياة السكان واستمرار معيشتهم،إلا أن مشكلة استنزاف المياه تتفاقم مع زيادة عدد السكان وبالتالي لن يكون هناك ما يكفي من المياه لسد الاحتياجات الضرورية.

العلاقة بين التشغيل والتنمية

أمين عبدالله إبراهيم

من المعروف أن هدف التنمية تغيير الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتردية،إلا إن النظريات اختلفت حول سبل الوصول إلى هذه الغاية وحول أهميتها،فقد اعتبرت معظم نظريات التنمية أن تحقيق معدل نمو في الناتج الإجمالي يفوق بشكل ملحوظ معدل نمو السكان،يؤدي إلى تحقيق التنمية،وأن زيادة الإنتاج تؤدي إلى حل المشكلات الاجتماعية،وأن انخفاض مستوى الادخار في البلدان النامية وبالتالي ضعف قدرة على الاستثمار هو المشكلة الرئيسية التي تعترض تحقيق النمو المطلوب،ولكن التجارب أثبتت أن تحقيق معدل نمو مرتفع لا تنعكس نتائجه تلقائياً بشكل إيجابي على البشر،إذ أن الادخار يحتاج لضمان توفير العمالة الكاملة ليصبح بإمكان البشر تحسين مستوى معيشتهم وبالتالي ادخار الفائض،ولكن الواقع يبرز ارتفاع مستوى نسبة البطالة في معظم دول العالم،فكيف يمكن لهم ادخار ماهم بحاجة لإنفاقه من أجل الاستمرار في الحياة،الأمر الذي جعل بعض النظريات ترى أن الحل لذلك يمكن في اللجوء إلى التمويل الخارجي لسد الفجوة ما بين مستوى الاستثمار والادخار المحلي،ولكن الاختلاف كان حول إستراتيجية التنمية،أي حول الأولويات المتبعة في برنامج الاستثمار،بمعنى أدق لمن تعطى أولوية الاستثمار،هل للبنى التحتية في المجتمع أم للزراعة أم الصناعة؟ وهل يجب تركيز الاستثمارات في الصناعات الثقيلة أم الخفيفة؟كما كان الاختلاف أيضاً حول الجهة التي تقوم بعملية التنمية:هل في القطاع العام أم الخاص؟في حين أن العصر البشري لم يُطرح في إطار نظريات التنمية إلا من حيث معدل النمو السكاني المرتفع والذي يحتاج إلى معدلات استثمار أكبر.

ووفقاً لتحليلات خبراء الاقتصاد والتنمية،فقد بقي نمو البلدان النامية مرتبطاً بعوامل خارجية،وبالتالي عرضة لتقلبات الظروف الاقتصادية الخارجية،كتقلبات أسعار المواد الأولية والاستثمارات والمساعدات والقروض وأسعار الصرف،فترتب عن ذلك عدم تحقيق النمو على الصعيد الاقتصادي أو الاجتماعي،ليس هذا فحسب بل زادت حدة المشكلة بظهور أزمة المديونية وأعبائها والتدخل الخارجي في السياسات الداخلية المتبعة لتحقيق النمو الاقتصادي.

كما بقيت التنمية عبارة عن تنمية للمدن،وتجاهلت الأرياف والقرى التي يعيش فيها أكثر من نصف السكان تقريباً،ليس هذا فحسب،بل إن السياسات التي اعتمدت في تسعير المنتجات الزراعية كانت متحيزة بشكل واضح ضد الزراعة ولصالح القطاع الحضري،إما لتمكين سكان التجمعات الحضرية الناشئة من الحصول على المواد الغذائية بأسعار منخفضة أو لإمداد الخزينة العامة بالفرق بين الأسعار العالمية وأسعار المنتجين عند تصديرها.

هذا من ناحية،ومن ناحية أخرى اقتصار الصناعات على الصناعات الخفيفة بسبب سوء توزيع الدخل القومي وتدهور أسعار الصادرات من المواد الأولية التي كانت تمثل المورد شبه الوحيد للعملات الصعبة اللازمة لتسديد قيمة الواردات،بالإضافة إلى القيود التي تفرضها الدول المتقدمة على واردات الدول النامية،وهذا يعد في غاية التناقض مادامت تنادي بحرية تنقل المنتجات السلعية ورؤوس الأموال وتفرض الرسوم الجمركية المرتفعة على الواردات الزراعية وغيرها من الدول النامية.

ختاماً،يمكن القول إن ذلك النمط من التنمية الذي اعتمدته معظم البلدان النامية له انعكاسات بالغة الأهمية على صعيد التشغيل،فقد أدى إهمال القطاع الزراعي بشكل عام وإهمال الريف بشكل خاص إلى نزوح كثيف للقوى العاملة نحو المدينة هرباً من انخفاض الإنتاجية والفقر،وسعياً وراء فرص العمل المدرة للدخل أو الاستفادة من الخدمات المتوفرة في المدن،كما أن نمط التحولات الهيكلية التي حصلت قد أدى إلى زيادة البطالة المقنعة والظاهرة،وهذا بدوره يؤكد الحاجة إلى مواجهة قضايا التنمية البشرية بين أهداف الإستراتيجيات والسياسات الاقتصادية والاجتماعية والسكانية.

المجلس الوطني للسكان
NATIONAL POPULATION COUNCIL
إشراف/ الأمانة العامة

دوالي الأوردة .. من مشاكل الصحة المرتبطة بالحمل والولادة

إعداد / د. محمد الدبعي

دوالي الأوردة على اختلاف نوع ودرجة الإصابة شائعة في المجتمع ولكن بمجرد ظهورها لدى البعض – بداية- يغضون الطرف عنها - لا مبالين- ثم بمرور الوقت يفيقون من غفلتهم على وضع مزر ينغص العيش وقد ساءت أحوالهم وأنهكتهم الآلام والأوجاع وما عاد لهم صبر على الاحتمال.

سنستعرض في السياق التالي تفاصيل حول هذه المشكلة الشائع ظهورها عند النساء بشكل يفوق الرجال جراء الحمل، ومسبباتها وعوارضها ومضاعفاتها مقرونة بنصائح وإرشادات كثيرة تعود بالفائدة والنفع على المصابين بهذا المرض.

المشكلة وأقسامها

يقصد بدوالي الأوردة – عموماً – توسع وتمدد جدران الأوردة الدموية السطحية ويمكن حدوثه في أي موضع بالجسم.

فهناك دوالي (المريء- جدار البطن – المهبل – الخصية – الساقين...الخ) وتنقسم إلى :-

1 - دوالي الشعيرات العنكبوتية : تكون فيه الشعيرات الدموية رفيعة متشبعة كأرجل العنكبوت داخل الجلد.

2 - الدوالي الحقيقية:- تكون فيه الأوردة متسعة كحبال ممتدة ومتجعدة تحت الجلد زرقاء اللون أو بلون الجلد وتنقسم بدورها من حيث نشأتها إلى:

دوال أولية: لا يصاحبها أي مرض آخر وتنشأ نتيجة تلف وضعف الصمامات الموجودة داخل الأوردة الدموية والتي تسمح بمرور الدم في اتجاه واحد إلى الأعلى باتجاه القلب مانعة ارتجاعه إلى الأسفل. حيث أن تلفها يؤدي إلى ارتجاع الدم إلى الأسفل وتراكمه فوق الصمام الواقع أسفل منها وارتفاع الضغط في المنطقة الواقعة بينها مسبباً تمدد وتوسع وانتفاخ جدارها وبروزه تحت الجلد كما يؤدي لاحقاً إلى تلف الصمام التالي .

دوال ثانوية: تنشأ بسبب انسداد الأوردة الدموية العميقة نتيجة جلطة بداخلها أو ضغط الأورام عليها من الخارج ويفتحها الجسم كطرق بديلة لمرور الدم باتجاه القلب.

دوالي الساقين

تعد دوالي الساقين أكثر أنواع دوالي الأوردة انتشاراً، إذ تبلغ نسبتها في الرجال (15 ٪) وفي النساء (25 ٪) وتعتبر النساء الأكثر تأثراً من تبعاتها لما تمثله من مساس وتأثير سلبي على الحالة الجمالية من تشوه في الساق في أحيان كثيرة، فضلاً عن أنها تسبب العديد من الأعراض والمضاعفات.

في حين ثمة عوامل متعددة تساعد على حدوث الدوالي، تتضمن :

الاستعداد الوراثي.

الحمل المتكرر.

الولادات المتكررة.

زيادة الوزن.

المهن التي يتطلب أداؤها الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة.

التقدم في السن.

ارتداء الملابس الضيقة لاسيما عند البطن كالمشد (الكورسيه).

هذا إلى جانب النوع، فنجد أن نسبة الإصابة بالدوالي هي الأعلى عند النساء مقارنة بالرجال.

وتبدأ دوالي الساقين بالظهور من خلال بعض الأعراض البسيطة التي تضمن الشعور بألم خفيف أو وخز أو ضيق، وثقل وسخونة بالساقين عند الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، وأيضاً حكة في منطقة الوريد المتسع، وتورم الكاحلين وتغير لون الجزء الداخلي منها وخاصة مع نهاية اليوم، وحدوث تقلصات بعضلات السمانة (العضلة الخلفية للساق) خاصة أثناء النوم ليلاً.

إضافة إلى ظهور (أكزيما جلدية) قد تؤدي لاحقاً إلى حدوث تقرحات وريدية مزمنة، ثم مع مرور الوقت تتفاقم الأعراض وتتزايد شدة الألم عند الوقوف فتصبح الحكة مستمرة ويمتد التورم إلى القدمين؛ إلى جانب أن حدوث انفجار للأوعية الدموية، يسبب ترسب الصبغات وتلوث الجلد.

التدخل العلاجي

تسبب الدوالي مضاعفات تؤدي إلى ظهور أعراض جديدة. فعند حدوث التهاب تخثري في الوريد أو جلطة سطحية، فإنه يحمر ويتورم ويصبح صلباً شديد الألم؛ وعند حدوث جلطة في الأوردة العميقة تتورم السمانة (العضلة الخلفية للساق)، وكذا الفخذ.

وبالنسبة لتشخيص الدوالي – عموماً – فإنه يتم من قبل اختصاصي أو استشاري جراحة الأوعية الدموية أو الجراحة العامة، من خلال تبين الأعراض وطبيعتها وبداية ظهورها والعوامل التي تزيد من وطأتها أو التي تخفف منها والتاريخ المرضي والشخصي والعائلي.

بالإضافة إلى الفحص السريري الذي يتضمن فحص منطقة البطن والحوض ومنبت الفخذين والطرفين السفليين، وكذلك الفحص بالموجات فوق الصوتية (التلفزيون)، ولعلاج المراحل المتقدمة وكذلك في حال عدم الاستجابة لوسائل العلاج التحفظية يتم اللجوء إلى وسائل أخرى للعلاج تتضمن :

العلاج التصلبي : ويتم فيه حقن الأوردة المصابة بمادة كيميائية تعمل على التئامه وإغلاقه، ويأتي استخدامه لعلاج الشعيرات الدموية العنكبوتية أو الدوالي من الدرجة الأولى.

طريقة (الشيفا) : التي يتم فيها ربط أماكن التدفق الخاطئ وذلك تحت التخدير الموضعي بعد تحديدها بالموجات الصوتية.

العلاج بالليزر : ويستخدم لعلاج الدوالي المتوسطة والمتقدمة التي لا توجد بها تعرجات كبيرة.

نزع أو تجريد الوريد جراحيا : من خلال استئصال الفرع الرئيسي والأفرع المريضة في الوقت نفسه .

إجراءات وقائية

لا يمكن منع حدوث الدوالي تماماً، إلا أن بالإمكان تقليص حدوثها بالحد من أعراضها أو التخفيف من حدوثها ومنع تفاقمها، وكذا علاج الحالات البسيطة منها عبر منع تراكم الدم في الأطراف السفلية من خلال الإجراءات الشخصية والوسائل التحفظية التي تشمل:

ممارسة التمارين الرياضية غير المنهكة للحوامل والتي تعمل على تحسين وظيفة المضخة العضلية – أي تحسين ضغط العضلات على جدران الأوردة – لتعمل على صعود الدم إلى الأعلى باتجاه القلب ومنع تراكمه في الساقين.

رفع الساقين أعلى من مستوى القلب خلال اليوم بعد فترات الوقوف الطويل من خلال رفعها على وسائد أو على الحائط.

مد القدمين وتحريكهما أثناء الجلوس، وإبدال الوقوف بالمشي.

ارتداء الجوارب الطبية الواقية للقدمين والتي يجب أن يحدد مقاسها ونوعها ومقدار ضغطها الطبيب المختص حتى لا تؤدي إلى نتائج عكسية.

تجنب تناول الدهون والسكريات لمنع زيادة الوزن.

تجنب الحمامات الساخنة أو استخدام ماء بارد عند نهاية الحمامات الدافئة.

عدم ارتداء الملابس الضيقة على الفخذين والساقين والبطن (المشد أو الكورسيه)، وكذا الأحذية ذات الكعب العالي.

استخدام الكريمات المرطبة للجلد.

أضف إلى ذلك تلافي الجلوس والقدمين متقاطعتين أو الوقوف لفترات طويلة.