المجلس الوطني للسكان — إشراف/ الأمانة العامة

المدير التنفيذي لمركز التدريب والدراسات السكانية بجامعة صنعاء :

البرامج التنموية لن تنجح في مواكبة الازدياد السكاني في ظل المعدلات العالية للخصوبة

صنعاء / بشير العزمي:

قال الدكتور أحمد محمد الحداد المدير التنفيذي لمركز التدريب و الدراسات السكانية بجامعة صنعاء إن الوضع السكاني في اليمن يشير إلى أن هناك نموا هائلا للسكان يتجاوز إمكانية إيجاد التوازن بين السكان والموارد الطبيعية المتاحة والمحددة للبلد وخاصة في النصف الثاني من القرن العشرين ، حيث تزايد عدد السكان من (4) ملايين نسمة في عام 1950 م إلى (21) مليون نسمة في عام 2006م ومن المتوقع أن يصل هذا الرقم إلى الضعف طبقا للاسقاطات السكانية في الـ 23 سنة المقبلة بينما تظل مؤشرات التنمية الاقتصادية والتعليمية والصحية والموارد الطبيعية في أدنى مستوياتها.

وأضاف أن البرامج التنموية لليمن لم تنجح حتى الآن للأسف الشديد في مواكبة الازدياد السكاني بأي حال من الأحوال في ظل المعدلات العالية من الناتج المحلي الإجمالي في السنة في حدود (600) إلى (800) دولار أمريكي ، ومؤشر الفقر (35 - 45 ٪) من السكان بينما معدل البطالة يفوق الـ (30 ٪) وما تزال مؤشرات الأمية والمياه النقية والصرف الصحي هي (35 ٪) ،(59 ٪)، (46 ٪) على التوالي أما المؤشرات الصحية فهي الأخرى ما زالت متدنية ومازالت في أسفل قائمة الوضع الصحي في العالم ، حيث أن معدل وفيات الأطفال الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة هو (69.2)، (95.4) في كل ألف مولود حي على التوالي ، بينما معدل وفيات الأمهات ما يزال عالياً بواقع 365 في كل مئة ألف ولادة حية للأم في سن الإنجاب أما معدل العمر المتوقع عند الميلاد للإنسان اليمني فهو (58) سنة ويظل معدل الخصوبة الإجمالي (6) مواليد لكل أم والذي يرتفع بشكل ملحوظ وسط الريفيات وغير المتعلمات في المدينة والريف بالتساوي أي بنسبة (6.7) مولود بينما يقل في أوساط الحضريات إلى (4.5) إلى أن يصل وسط المتعلمات الحاصلات على الثانوية العامة فما فوق إلى (2.8) .

وأوضح أن عدد السكان في اليمن يتزايد بصورة لافتة للنظر مقارنة بدول العالم المختلفة بل أنه من أعلى معدلات النمو السكاني الدولي ، حيث كان في عام 1975م (108 ٪) بينما وصل في عام 2006م إلى 3.2 ٪ وبالمقابل فإن معدل الوفيات في اليمن قد أنخفض خلال المدة من 1975 إلى 2006م من 29 حالة في الألف إلى 9 حالات ما أدى إلى ارتفاع في معدل الزيارة الطبيعية .

ولفت الى أنه رغم أن انخفاض معدل الوفيات عامل إيجابي تسعى إليه السياسة السكانية إلا أن معدل المواليد ما يزال مرتفعا قياسا بالكثير من دول المنطقة والعالم الأمر الذي يستدعي بذل المزيد من الجهود في سبيل تخفيف معدل الوفيات الخام حتى يكون له مردود إيجابي في تخفيض النمو السكاني وتحقيق التنمية البشرية.

وأكد أن البشر هم أهم عوامل وأهداف التنمية ببعديها: الأول : المعرفة والصحة والاقتصادي والثاني : تحسين بناء القدرات الفنية والإدارية والتدريب بناء على الاحتياج وإنشاء قاعدة بيانات العاملين والتمكين من العمل والتمتع بالرفاهية الحياتية وتلبية الاحتياجات الإنسانية العامة للتقدم والتطور وضمان الحريات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية باعتبار أن النمو الاقتصادي وارتفاع دخل الفرد من الناتج المحلي أو القومي يعد الوسيلة للوصول إلى النتيجة التي ينبغي أن تنعكس على حياة الناس ورفاهيتهم بكل فئاتهم وفي كل جوانب العمل والإنتاج والتمتع بالعمر المديد والصحي المتسم بالإبداع في ظل الحياة الكريمة.

وأشار إلى أن موضوع السكان والدراسات السكانية يعد أحد الأمور الرئيسية ذات البعد الوطني والقومي الجديرة بالاهتمام والدراسة لتحسين الحياة البشرية وتنمية الموارد والعمل على إيجاد التوازن بين السكان والموارد البيئية بهدف إنشاء مجتمع سعيد يتمتع بالاستقرار المعيشي والحياة الكريمة اقتصاديا وتعليميا وصحيا وتنمويا.

وقال: إن التأثير على الحراك السكاني بتكويناته الرئيسة الثلاثة الخصوبة والوفيات والهجرة وتوجيهه نحو الوضع المناسب للموارد والبيئة يؤثر أحدهما على الآخر بأشكال مختلفة إما نحو التحسن أو نحو التدهور وهو ما يجب أن نعمل على دراسته وتحديد أين نقف لاتخاذ السياسات والإجراءات المناسبة في كل وقت وزمان.

مديـر عـام الإيسيسـكو: نصـف العالم الإسـلامي أميون وثلثا المسلمين فقراء

عبدالعزيز بن عثمان

14 أكتوبر/ متابعات:

قال الدكتور عبد العزيز بن عثمان التويجري، المدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة –إيسيسكو أن مشكلة الأمية التي تبلغ نسبتها 46 ٪ من مجموع سكان العالم الإسلامي تأتي في مقدمة المشكلات التي يعاني منها العالم الإسلامي، موضحا أنها تعد نسبة كبيرة بكل المقاييس، حيث إنها تعني أن نصف سكان العالم الإسلامي أميون أو شبه أميين، وأضاف في كلمته أمام المؤتمر الدولي حول (العالم الإسلامي : المشكلات والحلول) الذي عقد في مكة نهاية الشهر الماضي أن العالم الإسلامي يعاني أيضا من مشكلة البطالة التي تبلغ نسبتها 35 ٪ من مجموع سكانه، مما يعني أن أكثر من ثلث سكان العالم الإسلامي، عاطلون غير منتجين. موضحا أن هاتين المشكلتين قد ترتب عنهما زيادة نسبة الفقر في العالم الإسلامي لتصل إلى 60 ٪ من مجموع سكانه، وهو ما يعني أن ما يقرب من ثلثي المسلمين فقراء في عالم إسلامي غني، إضافة إلى أن العالم الإسلامي يستورد الكثير من الغذاء من دول غربية عديدة، وذلك لأنه لا يستغل من الأراضي الصالحة للزراعة سوى 11.4 ٪.

وقال أن التأمل العميق في المشكلات التي يعاني منها العالم الإسلامي، وهي عديدة ومتراكمة، في هذه المرحلة الدقيقة من تاريخ الأمة الإسلامية، ينتهي إلى التأكيد على ضرورة القيام بإصلاحات عميقة وشاملة للأوضاع العامة في مختلف المجالات.

وذكر أنه باستقراء دروس التاريخ، ومن خلال التمعن في وقائع الحاضر، يتبين أن الفساد السياسي والإداري والمالي والأخلاقي والاجتماعي في العالم الإسلامي، إنما يأتي من الانحراف عن سبيل الرشاد الذي هو هدي الإسلام ومقاصد شريعته السمحاء، في الحكم الرشيد، وفي الشورى التي هي سند هذا الحكم، وفي المشاركة العادلة لأهل الحل والعقد، في اتخاذ القرارات التي تتصل بالشؤون العامة، وفي الشفافية والمساءلة، وفي احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة وحقوق مشروعة تنبع من تعاليم الإسلام وهديه العظيم.

وأشار إلى أن مجلس وزراء خارجية دول منظمة التعاون الإسلامي قد ناقش في دورته الأخيرة، التحديات الناشئة التي تواجه المجتمعات الإسلامية والناجمة عن التطورات التي تشهدها منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وأن المجلس ناشد الدولَ الأعضاء تحويلَ هذه المشكلات والتحديات إلى فرصة تسمح بتحسين جودة حياة الشعوب الإسلامية من خلال تعزيز السلم والتعاون، وترسيخ سيادة القانون، وإقرار حقوق الإنسان والحريات الأساس، والحكم الرشيد، والشورى، والمساءلة.

وأكد ضرورة حل المشكلات التي يعاني منها العالم الإسلامي التي تضخم بعضها وتفاقم خطره، إلى درجة أصبحت تشكل أزمات تهدد استقرار العالم الإسلامي وسيادة دوله، وربط ذلك بتعزيز السلم والتعاون، وبترسيخ سيادة القانون وحقوق الإنسان والحريات الأساس وبالحكم الرشيد والشورى والمساءلة.

وذكر أن أعداء الأمة الإسلامية يتربصون بها الدوائر، ويعملون على إضعافها وتمزيق وحدتها، ويثيرون الفتن في أوساطها. وكل تأخير في تنفيذ برامج الإصلاح الشامل، يعطي الفرصة لهم للمضي قدما في تحقيق مخططاتهم العدوانية، وإشغال شعوب الأمة الإسلامية عن البناء والتطور بالفوضى والتناحر.

وأعلن أن القيام بالإصلاحات الشاملة العميقة، التي تبدأ بانتهاج الحكم الرشيد الذي يقوم على الشورى والمساءلة ويستند إلى سيادة القانون، وتنتهي إلى احترام حقوق الإنسان والحريات العامة، هو مسؤولية الحكومات والشعوب معا. وقال إن تعزيز السلم الأهلي مرتبط بهذه المبادئ الرئيسة، وبهذه الشروط الموضوعية التي لا تستقر الأوضاع ولا تستقيم أمور الحياة إلا بها.

وقال إن حكمة التاريخ تعلمنا أن الإصلاحات المشروعة والمطلوبة تأتي من العمل على استتباب الأمن بمدلولاته جميعا، واستقرار السلم الأهلي بمفاهيمه المتعددة، وإقامة القواعد الراسخة للحكم الرشيد، بكل ما ينطوي عليه من مقتضيات قانونية ودستورية وسياسية واقتصادية واجتماعية، والعمل بالشورى التي من مواصفاتها الشفافية، والمشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالشأن العام، والمساءلة التي تقترن بالمسؤولية، على أن يساير ذلك كله، من أجل حل جذري للمشكلات القائمة، تحديث للمنظومة التعليمية، وتطوير للعلوم والتكنولوجيا والابتكار، والاهتمام بالشباب، والإصغاء إليهم، وتفهم ظروفهم، وتلبية مطالبهم، وتوعيتهم بحقوقهم وبواجبات الوطن عليهم، وإنصاف المرأة، وإتاحة الفرص لها لأداء دورها في خدمة المجتمع والنهوض به، واحترام التنوع المذهبي الذي يشكل مصدر غنى للفقه الإسلامي، ومحاربة التطرف والغلو والطائفية وكل أنواع الانحرافات التي تمزق وحدة الأمة الإسلامية وتضرب بعضها ببعض، وكل هذه الإصلاحات هي من مقتضيات الحكم الرشيد الذي يشمل فيما يشمل، السياسة، والاقتصاد، والاجتماع، والتربية، والتعليم، والثقافة والخطاب الديني، وكل مجال له صلة بحياة الفرد والجماعة.

عدد سكان اليمن يزداد بواقع مليون شخص في أقل من سنتين نتيجة للخصوبة العالية

تقرير/ عادل البعوة

تبين الإحصائيات السكانية لليمن تضاعف أعداد السكان بشكل كبير خلال العقود الستة الماضية (3.5) مرات، حيث كان سكان اليمن في العام 1950 نحو (4.39) مليون نسمة وارتفع إلى (5.2) مليون عام 1960م، حينها لم يكن معدل النمو السكاني يتجاوز نسبة 1.61 ٪ حتى العام 1970م وهي نسبة نمو معقولة إلى حد ما، لكن الوضع تغير خلال عقد الثمانينات وشهدت اليمن قفزة نوعية في عدد السكان ليصل إلى (12.2) مليون نسمة في العام 1988م.

وخلصت دراسة جامعية حول (علاقة التنمية البشرية والنمو السكاني في اليمن) أعدها الباحث بجامعة صنعاء عبد الحكيم عبد الله البذيجي إلى أن معدل النمو السكاني ارتفع من (3.1 ٪) في منتصف عقد الثمانينات إلى (3.7 ٪) عام 1994م ليقترب عدد السكان في نفس العام من 16 مليون نسمة نظراً للارتفاع غير العادي في معدل النمو السكاني والخصوبة العالية، وهذا المعدل يشير إلى أن عدد سكان اليمن سيتضاعف خلال 25 عاماً.

لكن دراسة بحثية أعدتها الباحثة ليلى قائد قاسم حول (محددات النمو السكاني في اليمن) ونالت بموجبها شهادة الماجستير من جامعة حلب السورية رأت أن عدد سكان اليمن سيتضاعف خلال 23.5 سنة وفقاً لمخرجات تعداد 2004م.

وأشارت الدراسة إلى أن محافظة تعز تعد الأولى في عدد السكان والبالغ 2.393.425 نسمة، بينما سجلت أمانة العاصمة أكبر معدل في النمو السكاني بلغ (5.5 ٪) برغم انخفاض الأمية نوعاً ما وارتفاع الملتحقات بالتعليم والتوفر النسبي لخدمات الرعاية الصحية والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ورعاية الحوامل.

رفض ونفور

وقد ساهمت عدة عوامل في تفاقم المشكلة السكانية في البلاد،حيث أن العادات والتقاليد المجتمعية ظلت لعقود طويلة تمثل المعضلة الرئيسية التي حالت دون تنفيذ الخطط والبرامج السكانية في المجتمعات المحلية ووقفت عائقاً أمام وصول الدعم ووسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية إلى المستفيدين. حتى فترة ليست ببعيدة بسبب الاعتقاد الخاطئ بأن كثرة الإنجاب تشكل قوة اقتصادية وعصبية وتعزز مكانة الأسرة وخاصة في المناطق الريفية، لكن يمكن القول إن الوضع حالياً تغير إلى حد ما في المجتمعات الحضرية وبعض المجتمعات الريفية، وبدأ المجتمع يتقبل فكرة الحديث عن تنظيم النسل وتحديد عدد الأولاد، بعد أن شعر الجميع بالمشكلة الاقتصادية وأثر زيادة عدد السكان في التهام الموارد وضعف جودة الخدمات وانخفاض حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وزيادة عدد الوفيات في صفوف الأمهات والمواليد، كما أن النمو السكاني المرتفع باليمن يعيق الجهود الحكومية لمكافحة الفقر والحد من البطالة وقد يشكل - بحسب خبراء في هذا الجانب - تهديداً للاستقرار الاجتماعي في البلاد، حيث أن الفجوة القائمة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي تزداد اتساعاً ويعتبر من أعلى المعدلات في العالم، كون متوسط عدد أفراد الأسرة (6.94) فرد، بحسب تعداد 1994م.

لهذا فإن التقديرات ترجح أن عدد سكان اليمن يزداد بواقع مليون شخص في أقل من سنتين نظراً للخصوبة العالية البالغة (6.2) مولود لكل امرأة نظراً لعدة عوامل ومسببات أبرزها ظاهرة الزواج المبكر وضعف خدمات الصحة الإنجابية في الأرياف وهذا يرتبط بالفقر والبطالة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الأمية في البلاد التي تقدر بـ (47 ٪) لكن معدل الخصوبة يقل في أوساط النساء الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر إلى (2.8) مولود حي لكل امرأة.

وتشير الإحصائيات الرسمية إلى أن نسبة الملتحقات الإناث من نسبة الالتحاق بالمدارس للتعليم الأساسي بلغت 41.6 ٪ بحسب تعداد عام 2004م، لكن تقريراً حكومياً حديثاً صادراً عن وزارة التخطيط والتعاون الدولي بين ارتفاع عدد الملتحقين في برامج محو الأمية من 118 ألفاً معظمهم من الإناث إلى 193 ألفاً خلال الفترة من 2005 - 2010م بمتوسط نمو سنوي بلغ 8.8 ٪ عن ارتفاع مؤشرات التحاق الفتيات بمدارس التعليم الأساسي في اليمن لتصل نسبتها إلى 67 ٪ في عامي 2010 - 2011م مقارنة بـ 58.2 ٪ في عامي 2005 - 2006م.

آليات ومهام

ومع ذلك فقد تبنت الحكومة اليمنية استراتيجيات وخططاً طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى، وعملت على انجاز العديد من التشريعات القانونية التي تساعدها على المضي قدماً في خططها الطموحة الرامية إلى خفض معدل النمو السكاني، كما أعادت هيكلة وزارة الصحة العامة والسكان وتم استحداث قطاع خاص للسكان وحددت اللائحة التنظيمية للوزارة أبرز مهامه اقتراح السياسات والخطط في مجال السكان وإدارة وتنفيذ البرامج الصحية، كما عملت الحكومة على إنشاء الأمانة العامة للمجلس الوطني في العام 1993م ويتبع رئاسة الوزراء كجهاز فني مستقل مالياً وإدارياً للسكان يتولى المتابعة والتقييم والتنسيق للمشروعات السكانية في الجهات التنفيذية الحكومية وغير الحكومية، ومتابعة تنفيذ السياسة الوطنية للسكان وبرنامج العمل السكاني، ومتابعة العمل على إرساء الأسس الفنية وتطوير البنية المؤسسية والتشريعية والإعلامية لتنسجم مع الأهداف السكانية وإجراءات تحقيقها والتنسيق بين المشاريع والأنشطة السكانية.

استراتيجيات وخطط

عملت وزارة الصحة العامة والسكان خلال العقدين الماضيين على عكس توجهات الحكومة الرامية إلى خفض معدل النمو السكاني من خلال عقد العديد من الندوات وورش العمل والمؤتمرات السكانية التي أثمرت إعداد استراتيجيات وخطط صحية طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى ولعل أبرزها الإستراتيجية الوطنية للسكان مطلع عقد التسعينات التي أخفقت في تحقيق العديد من أهدافها لتركيز اهتمامها على المرأة وحدها وتحميلها مسؤولية تحديد النسل حيث كرست كل برامجها من أجل العمل على الحد من معدلات الخصوبة من خلال الترويج لاستخدام وسائل منع الحمل فقط دون ربط ذلك بقضايا تحسين الخدمات التعليمية والصحية للمرأة، بالإضافة إلى الخطط التنفيذية التي شملتها الخطط الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ابتداء من الخطة الخمسية الأولى 1996 - 2000م والثانية 2001 - 2005م والثالثة 2006 - 2010 والرابعة التي نحن في طور تنفيذها 2011 - 2015م، لكن يبدو أن إستراتيجيات وخطط الحكومة وبرامجها الكثيرة لم تفلح كثيراً في تقليص الفجوة السكانية والحد من أخطار النمو السكاني وما يمثله من تهديد للاستقرار الاجتماعي، كما أنها لم تحقق أي نمو للموارد الاقتصادية ولم تعمل على تنميتها،نظراً لما صاحب تنفيذ تلك الخطط من قصور في مختلف المراحل، وكذا استمرار النمو وتدني حجم الاستثمار الحكومي في قطاعات التنمية الاجتماعية وغياب العدالة في توزيع الخدمات بين السكان في المناطق الريفية والحضرية.

كما أعدت الوزارة عدداً غير محدود من الإستراتيجيات والخطط الشاملة والقطاعية ومنها الإستراتيجية الوطنية للصحة 2011 - 2025م، بالإضافة إلى إستراتيجيات أخرى كالإستراتيجية الأولى والثانية للصحة الإنجابية 2006 - 2010م و 2011 - 2015م، التي تقوم رؤيتها على ضرورة حصول جميع الأسر اليمنية على خدمات الصحة الإنجابية بغض النظر عن أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى استراتيجيات أخرى أعدتها وزارات أخرى كالتربية والتعليم العالي والرامية إلى زيادة أعداد الفتيات الملتحقات بالتعليم.

الولادة الآمنة والنظيفة وقاية من الكزاز

إعداد/ وهيبة العريقي

الكزاز مرض خطير وقاتل، والكل معرض للإصابة به (صغاراً وكباراً، ذكوراً وإناثاً) ما لم يجتنبوه ويقوا أنفسهم منه، غير أن حصيلة الإصابة بهذا المرض وكذلك الوفيات مرتفعة جداً بين الأمهات والمواليد، فالأطفال الرضع خلال الأسابيع الأربعة الأولى من العمر، يلقون حتفهم في العالم سنوياً جراء الإصابة بهذا الداء الوخيم الذي يتسم بسطوته العالية وشدة فتكه، خاصة بحديثي الولادة الذين ليست لديهم مناعة يكتسبونها من أمهات هن أصلاً لم يسبق أن تطعمن ضد هذا المرض حتى يحصلن على مناعة دائمة منه ينقلنها بعد ذلك إلى مواليدهن عند الولادة ليظلوا محميين وبمأمن من الإصابة بالمرض بصورة مؤقتة حتى الشهر الثاني من العمر. علاوة على أن التوليد أساساً قد يفتقر إلى النظافة اللازمة الكفيلة إلى جانب التحصين بحمايتهن وحماية مواليدهن ضد داء الكزاز. ذاك أن جراثيم المرض بإمكانها العيش في أي مكان والتكيف مع مختلف الظروف والأجواء الباردة أو الحارة، ولها القدرة على تحمل الجفاف مدة طويلة، ومتى سنحت لها الظروف المناسبة عاودت النشاط والتكاثر مجدداً.

إذا فالولادة النظيفة التي سنأتي على ذكرها عنصر أساسي مهم ومكمل لوقاية الأمهات ومواليدهن من الإصابة بالكزاز إضافة إلى تحصين الأمهات لتكون الحماية كاملة مضمونة ضد هذا الداء الوخيم.

انتشار المرض

بإمكان جراثيم الكزاز العيش في التربة وعلى الأثاث ومختلف الأدوات والأسطح وعظام وفضلات الحيوانات، ويمكن أن تعلق بجلد الإنسان ومن ثم العيش في التشققات والأسطح الميتة منه حتى تجد لها منفذاً تلج منه لتغزو بسمومها الجسم. كما يمكن أن تعلق بالجروح بما فيها الحبل السري للوليد.

وحتى إذا كان الطفل قد حصل على مناعة مؤقتة من أمه المحصنة مسبقاً ضد الكزاز، فليس بمأمن من الإصابة بجراثيم الكزاز عندما تضعف مناعته ضد هذا المرض التي يفقدها بالتدرج عقب ولادته إلى أن تصير معدومة تماماً في الشهر الثاني من عمره، ما يتيح إمكانية معاودة الداء لنشاطه من جديد.

سريان العدوى

إذا ما أتينا على الكيفية التي تنتقل من خلالها عدوى الكزاز إلى الأم والوليد فإنها تنتقل عادة عن طريق تلوث الحبل السري بجراثيم الكزاز التي تطلق سمومها في الجسم، إذ أن الميكروب عند الإصابة يمكث في الجرح ولا يبرح مكانه إلى أي عضو في الجسم على الإطلاق، بل يفرز سموماً تسري في الدم أو الأعصاب لتصل وتصيب الجهاز العصبي المركزي للمصاب، وغالباً ما تكون الممارسات الخاطئة المتعلقة بعملية الولادة السبب في انتقال العدوى، مثل:

أن الولادة لم تتم على سطح، أو موضع نظيف، أو أن المولدة (القابلة) لم تغسل يديها جيداً بالماء والصابون.

قطع الحبل السري بأداة تفتقر إلى النظافة والتعقيم كالمقص، السكين، موسى الحلاقة، الحجر أو أية أداة لم تكن نظيفة بما فيه الكفاية.

ربط الحبل السري بخيط أو قطعة قماش غير معقمة.

وضع أية مواد ملوثة، كالتراب، الرماد، الكحل، الملح، السمن، على سرة الوليد.

إضافة إلى أن إجراء الختان باستخدام الأدوات غير النظيفة التي ذكرناها وسيلة فعالة لإصابة الوليد بالمرض.

أعراض وعلامات

للتعرف عن كثب على علامات المرض التي يبدأ ظهورها لدى الكبار بمن فيهم النساء سواء كن متزوجات أو غير متزوجات.. حوامل أو لسن كذلك، على الأرجح خلال ما بين (3 – 21) يوماً من تلقي الإصابة.. ينبغي أولاً أن نعلم أن للمرض أعراضاً وعلامات ينفرد بها عن باقي الأمراض، كتصلب الرقبة وعضلات الجسم، وعجز المصاب بالمرض عن فتح فمه بما في ذلك صعوبة البلع وحدوث نوبات تشنج لعضلات الجسم.

أما علامات المرض عند الأطفال فيبدأ ظهورها بين اليوم الثالث والثامن من الولادة، وإثر ظهورها شيئاً فشيئاً تتصلب عضلات وجه الطفل وجسمه، ومع تدهور الحالة يصبح عاجزاً عن فتح فمه وبالتالي يعجز عن الرضاعة وعن البكاء. كما ترتفع درجة حرارته، ومن ثم يصاب بنوبات من التشنج والاهتزاز، وبعد كل هذه المعاناة الأليمة غالباً ما تكون النهاية هي الوفاة.

أسس الوقاية

الوقاية من الكزاز لا تقتصر على تحصين الأطفال دون عامهم الأول أو النساء في سن الإنجاب وحسب، بل إن هناك أسساً وقواعد يجب الالتزام بها إلى جانب التحصين لتكامل الوقاية وضمان فاعليتها، مثل:

الولادة النظيفة:

وهي معيار مهم جداً للحد من انتقال جراثيم الكزاز سواء إلى الأم أو الوليد، وذلك بأن تتم الولادة تحت إشراف طبيب أو قابلة مدربة ماهرة لضمان اتباع الطريقة السليمة والنظيفة عند التوليد وضمان استخدام أدوات نظيفة معقمة.

التعامل النظيف عند قطع الحبل السري للوليد وعند الختان:

لابد من تجنب وضع أية مادة على الجرح الذي ينتج عن قطع الحبل السري للوليد عن ختانه، مثل الرماد، التراب، السمن، الكحل، الملح.. فإنها مواد ملوثة وقد تنقل جرثومة الكزاز إلى الجرح فتبث سمومها في الجسم، ما يعرض حياة الوليد لخطر محقق.

يجب استخدام أداة نظيفة كالموسى الجديد الذي لم يسبق أن استخدم من قبل، أو المقص النظيف بعد غليه بالماء جيداً لتعقيمه.

يجب ربط الحبل السري بخيط نظيف معقم بعد غليه بالماء لمدة نصف ساعة على الأقل.

التحصين ضد الكزاز

الكزاز مرض يتصف بالخطورة الشديدة المؤدية للوفاة، إذ لا علاج له، ولا شفاء يرجى منه، ولا سبيل لتأكيد الوقاية ضد هذا المرض إلا بتحصين النساء في سن (15 – 45) بكامل الجرعات الخمس خلال فترة حياتهن ليكن بمنأى عن خطر الإصابة وتبقى مناعتهن إثرها ضد مرض الكزاز كاملة أبدية.. مناعة تنتقل أيضاً إلى الوليد عند الولادة فيولد محمياً من الكزاز حاملاً مناعة مؤقتة ضد المرض، يستلزم بناؤها من جديد وجعلها دائمة بعد شهر ونصف من ولادته بتحصينه باللقاح الثلاثي خلال مرحلة التحصين الروتيني، ثم حصوله على باقي الجرعات على نحو ما هو محدد في كرت التحصين الخاص به.

ونؤكد هنا أهمية حصول كافة النساء في سن الإنجاب على كل جرعات لقاح الكزاز حتى وإن تباعدت المواعيد الفاصلة بين الجرعة والأخرى.