

علاقة الخدمات الصحية بوفيات الحوامل والأطفال

أ/زهرة كواش

قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

جامعة منتوري - قسنطينة -

الملخص:

تحتل الخدمات الصحية مكانا بارزا في إطار سياسة التنمية الشاملة لبلادنا (الجزائر) بحكم ارتباطها بمستويات الوفيات و معدلات الإصابة بالأمراض. وعليه فقد أولت الجزائر اهتماما منقطع النظر بهذه المسألة. إلا أن معدلات وفيات المواليد الجدد و أمهاتهم لا زال مرتفعا بحيث وصل عدد وفيات المواليد الموتى لسنة 1998 إلى 14616، ووصلت وفيات الأطفال الأقل من سنة واحدة إلى 21169 حالة وفاة لنفس السنة، في حين بلغ عدد وفيات الأمهات الحديثات العهد بالولادة 117,4 امرأة لكل 100 ألف ولادة حية. وذلك لأسباب شتى.

الهدف من هذه الدراسة إذن القيام بتحرر حول تأثير الخدمات الصحية في الجزائر على خفض من معدلات الوفيات بين الأمهات و المواليد الجدد، ومدى أهمية الأعلام في خدمة الصحة بصفة عامة.

Résumé:

Les services sanitaires occupent une place privilégiée dans le cadre de la politique du développement global de l'Algérie, du essentiellement au rapport qui les lient avec les niveaux de décès et les taux d'atteintes des maladies. Cette situation a pousser l'Algérie à réserver une grande importance à ce problème quoique les taux de mortalité chez les nouveaux nés et leur mères restent élevés confirmant le recensement des décès établit en 1998 ou on a dénombré 14616 cas de morts nés et 21169 d'enfants de moins de 1ans. Par contre, le nombre de décès chez les mères nouvellement accoucheuses à atteint 117.4 femmes sur 100.000 accouchements vivants du a diverses raisons.

Le but de cette étude est d'établir les effets et l'influence des services sanitaires en Algérie sur la baisse des taux de mortalité chez les mamans et les nouveaux nés, et l'impact que joue les médias sur les prestations sanitaires en général.

مُتَكَلِّمًا:

جاء في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة أن الحالة الصحية جزء مكمل للتنمية الشاملة في تأكيد الترابط بينهما وتشجيع التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تسعى بدورها إلى تحسين المستوى الصحي للشعوب. و للخدمات الصحية أهمية كبيرة لارتباطها المباشر بالوفيات والأمراض المختلفة. وعليه فإنها تعمل أساسا على تخفيض الوفيات إلى أدنى المستويات الممكنة والارتقاء بالحالة الصحية لأفراد المجتمع، من خلال توفير الإمكانات اللازمة من تقديم الخدمات الصحية و توفير المعدات الطبية الحديثة و الكفاءة المهنية. وباعتبار وفيات المواليد الجدد وللأمهات جزء من الوفيات العامة، والتي تعتبر المؤشر الأساسي الذي يعكس مدى تقدم الدول أو تخلفها، أردنا تسليط الضوء على مدى تأثير الخدمات الصحية على مستويات معدلات الوفيات الخاصة بالأمهات والأطفال. من خلال عرض أنماط الخدمات الصحية ونوعيتها وأهميتها. وبرز دور الإعلام والاتصال في التوعية، فالحق في الإعلام وفي الخدمات الصحية هو جزء لا يتجزأ من الحق الدستوري في الصحة، ويجب أن يكون هذا الحق مضمونا لكل فرد....

المبحث الأول : أنماط الخدمات الصحية

نعني بالخدمات الصحية كل الوسائل الطبية التي تساعد في تشخيص الحالة الصحية للحامل والأم أثناء الحمل والولادة، والوسائل الطبية التي تساعد على القيام بعملية التوليد في أحسن الظروف، سواء كانت الولادة طبيعية أو تتطلب عملية قيصرية، إلى جانب المستخدمين من الأطباء والقابلات والممرضين والمنظفين الذين يسهرون على توفير الخدمات الصحية للحوامل والأمهات والأطفال أيضا.

وهناك ثلاثة أنماط من الخدمات الصحية التي يجب أن تكون متوفرة في مصالح التوليد أو المستشفيات وفي مصالح التخطيط العائلي وهي :

أولا : الخدمات الصحية أثناء الحمل

تشمل الخدمات الصحية أثناء الحمل العناية به ومراقبته خلال تسعة أشهر وكذلك العناية بصحة الحامل بمراقبة صحتها العامة ومراقبة الضغط الدموي وبارشادها بكيفية الحفاظ على الحمل وعلى صحتها في آن واحد،

مثل إعطائها بعض الإرشادات الطبية والغذائية وإعطائها وصفات طبية تزودها بالأدوية إذا لزم الأمر لذلك.

ثانيا : الخدمات الصحية أثناء الولادة

ونعني بالخدمات الصحية أثناء الولادة، توفر وقبل كل شيء الأطباء المختصين في علم التوليد والقابلات للاهتمام مباشرة بعملية الولادة، وتوفير الوسائل الطبية والأدوات اللازمة للقيام بعملية التوليد، ويجب أن تكون الوسائل الطبية متطورة ومعقمة، بحيث يمكن التدخل بسرعة لتقديم الرعاية الصحية الضرورية ذات النوعية الجيدة إذا ما حدث أي طارئ يهدد حياة الأم أو الطفل، إلى جانب ذلك تهتم الخدمات الصحية أثناء الحمل بنظافة مكان الولادة وقاعة التوليد و نظافة الغرف التي تنقل إليها الأم بعد الولادة ، و توفر الأسرة بحيث يجب أن تقدم لكل أم سرير بمفردها، كما يجب أن تكون الغرف التي تنقل إليها المواليد الجدد معقمة ، أين يتم الاهتمام بهم وبتنظيفهم وعرضهم على طبيب مختص للكشف عليهم، كما يجب أن تتوفر الأسرة لوضع كل مولود على سرير بمفرده لأن المواليد الجدد ليست لديهم المناعة الجسدية وأي اتصال بفيروس قد يؤدي إلى هلاكهم.

ثالثا : الخدمات الصحية بعد الولادة

تهتم مصالح التخطيط العائلي ومصالح حماية الأمومة والطفولة بالخدمات الصحية بعد الولادة، وتبدأ الخدمات الصحية بعد الولادة قبل خروج الأم من المستشفى بعد 24 ساعة من الولادة، فعلى الممرضة أن تقترح على كل أم قبل مغادرتها المستشفى أو مصلحة التوليد وسيلة لمنع الحمل لمدة ستة أسابيع، وذلك للحفاظ على صحة الأم من حمل آخر. لأن صحتها لا تسمح لها بحمل جديد في هذه المرحلة، وأيضا للحفاظ على المولود الجديد بأن يأخذ نصيبه من الرعاية والعناية والرضاعة الطبيعية، وبعد ستة أسابيع من الولادة، يأتي الفحص العيادي الأول للأم ومن خلاله يمكن تقييم الحالة الصحية للأم وتدعيمها بوسائل منع الحمل التي تناسب وضعها، أما الفحص الأول للطفل فيكون بعد ثلاثة أشهر الأولى من ولادته، بقياس وزنه وطوله لتقييم نموه وتطعيمه وكذلك القيام بفحص عام حول حالته الصحية.

المبحث الثاني : نوعية الخدمات الصحية وخصائص المستخدمين

بالرغم من الانخفاض النسبي في الولادات في السنوات الأخيرة، فلا تزال الوسائل المضادة لمنع الحمل أسرع انتشارا من التقنيات المضادة للوفيات، ومن هنا تبرز أخطار كثيرة تهدد المجتمع الجزائري، ومن بينها ضعف الخدمات الصحية فالضغط الشديد على هذه المراكز الصحية يحول دون إشباع الحاجات الصحية اللازمة أما وسائل الإشباع فتتمثل في المستشفيات ومراكز العلاج العامة والمتخصصة وخدمات التمريض والنظافة والمياه والأدوية... إلخ ، ورغم الجهود المحترمة التي بذلتها الدولة الجزائرية في تشييد وتطوير المرافق الصحية، إلا أنها تبقى عاجزة عن تلبية حاجيات كل السكان، فإذا أخذنا السنوات (1987 - 1990) لوجدنا خلال هذه السنوات الثلاثة ارتفاع عدد المستشفيات بحوالي 23 مستشفى علما بأن المستشفى الواحد يكلف الملايين من الدينارات لتشييده وتجهيزه بالآلات والأدوات الطبية الحديثة والأطباء المختصين، كما ارتفع عدد المراكز الصحية في نفس المدة بحوالي 104 مركز صحي، أما العيادات المتعددة الخدمات فزادت بحوالي 98 عيادة.

كما أنه يبدو واضحا اهتمام الدولة الجزائرية بصحة الأم والطفل ومحاولتها القضاء على أساليب التوليد القديمة والخطيرة فقد شهدت فترة (1989- 1990) إنشاء 142 عيادة توليد، ولكن رغم كل هذا يبقى العجز واضحا في الميدان الصحي وهذا راجع إلى عدم كفاية هذه المؤسسات الصحية وعدم توزيعها بطريقة منطقية على كل القطر الجزائري إلى جانب نقص التجهيزات وأدوات التطبيب والأدوية التي تفسر سوء العلاج إلى جانب نقص المستخدمين وعلى سبيل المثال، فإن مصلحة التوليد الموجودة في مستشفى خنشلة مثلا ليس فيها ولا طبيب مختص، ففي حالات التوليد الصعبة يتم إما نقل الحامل إلى مستشفى آخر مع العلم أن أقرب مستشفى هو الموجود في باتنة، أو الاستعانة بالأطباء المختصين الخواص .

إن هذا النقص في الخدمات الصحية يؤدي إلى ارتفاع نسبة وفيات الحوامل والأطفال معا، ومن بين الأمثلة التي تتكرر باستمرار بسبب تدني الخدمات الصحية ، وفاة أربعة نساء حوامل أثناء نقلهن من مستشفى الوادي إلى مستشفى بسكرة الذي يبعد بنحو 80 كلم بسبب انعدام الخدمات الصحية في هذا المستشفى من معدات وتجهيزات طبية ونقص العمال.

ويؤدي نقل الحالات الصعبة من مستشفى إلى آخر، إلى اكتضاض المستشفى المستقبل للنساء الحوامل من الولايات المجاورة. ففي مستشفى قسنطينة مثلا، يصل عدد الكشوف الطبية إلى 650 لكل طبيب، في ما لا تتجاوز نسبة التأطير 21 %. وتداول امرأتين على سرير واحد ، ويصل الأمر بالنساء الحوامل إلى أن يفترشن الأرض.

ولا تكمن نوعية الخدمات الصحية السليمة في توفير الأجهزة والمستخدمين فحسب بل ترقى هذه النوعية إلى تقديم الخدمات الصحية لكل النساء دون تمييز و تحسين الاستقبال وتنظيم المصالح المرشدة وتحسين الكفاءات التقنية للمستخدمين عن طريق التكوين القاعدي والتكوين المتواصل وتوفير وسائل منع الحمل وتشجيع الإنتاج الوطني لوسائل منع الحمل في إطار ترقية الصناعة الصيدلانية إلى جانب تطوير مصالح العناية بالحمل المتعسر GHR « Grossesse a Haut Risque ».

ولعل أهم عناصر نوعية الخدمات الصحية هي النظافة، لأن نظافة مكان الولادة والمستخدمين عند الولادة وأثناء العناية بالمواليد الجدد، لها نتائج كبيرة في اجتناب الالتهابات ومن شروط النظافة الصحية التي يجب أن تتوفر عند الولادة ما يلي:

- غسل الأيدي واستعمال القفازات المعقمة مرة واحدة فقط .
- نظافة مساحة ومكان الولادة .
- استعمال أدوات معقمة لقطع الحبل السري .
- المباشرة في تنظيف أعين المواليد الجدد بعد الولادة مباشرة بواسطة الماء وبالدواء الخاص بالأعين وذلك لتفادي تطور المشكل والذي قد يصل إلى إصابة المواليد بالعمى
- نظافة قاعة الإنعاش الخاصة بالمواليد الجدد الذين يعانون من الاختناق عند الولادة بتسريح قنوات التنفس ونظافة وسائل التنفس عن طريق الفم والأنف

أما فيما يخص الخصائص الخاصة بالمستخدمين، عند تقديمهم للخدمات الصحية فهي كما يلي:

1- حسن الاستقبال:

- أن يكون المستخدم مهذبا ويقدم مكانا للجلوس للحامل أو الأم ، وتقديم نفسه.

- الاهتمام بالأم وتكريس العناية بها.
- ضمان سرية وخصوصية الحوار.

2- العناية :

- معرفة حاجيات الشخص المتقدم ، الحامل أو الأم.
- السماح إلى الأسئلة والمشاكل والرغبات.
- جمع المعلومات المطلوبة حول الأم والحامل.
- معرفة رغبة الأم أو الحامل من هذه الزيارة.

3- المعلومات:

- الإعلام عن كل وسائل منع الحمل المتوفرة.
- تصحيح الأفكار والعادات والإشاعات الخاطئة عن وسائل منع الحمل.
- معرفة إذا كانت المرأة تهتم بوسيلة معينة من وسائل منع الحمل وإعطائها معلومات أكثر عن طريق استعمال هذه الوسيلة.
- الطلب من الأم أو الحامل إذا كانت تحتاج إلى معلومات أخرى.

4- الاختيار :

- مساعدة الأم في اختيار الوسيلة المناسبة لها.
- مساعدتها في إيجاد الوسيلة التي تتناسب مع اختياراتها احتياجاتها، خاصة إذا كانت تعاني من بعض المشاكل الصحية.

5- الشرح:

- شرح استعمال الوسيلة المختارة بطريقة مختصرة وسهلة ومحددة ومتكررة وذلك مراعاة للمستويات التعليمية للنساء
- التأكيد على النقاط المهمة
- تنظيم المعلومات وإخراج النقاط الرئيسية
- إعطاء وثائق خاصة بهذا الشأن إذا كانت متوفرة

6- الرجوع:

- إعطاء موعد لزيارة مقبلة وذلك لقصد المراقبة والمتابعة.
- الطلب من المرأة الحامل أو الأم القيام بزيارة في أي وقت في حال وجود أي مشكلة (A. 2001 Ministère de la santé et de la population).

المبحث الثالث : أهمية التخطيط العائلي في الحفاظ على صحة الأم والطفل

تكمّن أهمية التخطيط العائلي في تقويمه للخدمات الصحية للحفاظ على صحة الأم والطفل، وذلك بالقضاء على الولادات المتعددة والمتقاربة التي تهدد حياة الأم والطفل معاً، كما يؤدي الاتصال مع الطبيب أو الممرضة أو القابلة إلى تسهيل عملية تحصين الأمهات التي تتيح لها فرصة مراقبة الحمل والتعرف على التعقيدات والمضاعفات، ويتم تشجيعها على التغذية الجيدة ومراعاة مبادئ الصحة العامة والراحة الكافية للحامل.

وقد أصبح التخطيط العائلي اليوم يصنف ضمن حركة التطور في بلادنا، بمعنى آخر فإن التخطيط العائلي، يساعد على ترقية الخلية العائلية ومن ثم ترقية المجتمع ككل، وتلعب القابلة دوراً أساسياً في الترقية العائلية وذلك بتطبيقها للبرامج الصحية العائلية، فهن مكلفات بالأعمال التالية:

- 1- القيام بفحوصات أثناء الحمل وما بعد الولادة.
- 2- تشخيص ورعاية النساء الحوامل.
- 3- القيام بالتوليد.
- 4- تحديد طرق تباعد الولادات وتطبيقها.
- 5- تلقيح الأمهات والأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات.
- 6- مراقبة نمو الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات من خلال قياس الوزن والقامة أيضاً .

كما تشارك في أعمال التربية الصحية، ويعد الاتصال الاجتماعي بين الحوامل والأمهات والقابلة أداة فعالة ومميزة لتحسين وتعليم وتوجيه هؤلاء النساء فيما يخص التنظيم العائلي والإعداد للولادة السليمة، وبهذا تأخذ القابلة مكانة حساسة للتوجيه والإعلام لآلاف النساء وذلك من خلال الاتصال والمتابعة للحمل والتخطيط العائلي، وتدعى وسيلة الاتصال بين القابلة والمرأة « Communication Inter Personnelle » CIP.

ويتم هذا الاتصال بين القابلة والمرأة في الوحدات الصحية مثل مصلحة التخطيط العائلي ومصلحة حماية الأمومة والطفولة، ومن خلال المقابلات التي تقوم بها القابلة مع المرأة الحامل أو الأم. تستمع لاهتمامات هذه الأخيرة وتساعد على الوصول إلى حل مشاكلها الصحية وخاصة إعلامها ونصحها بضرورة القيام بالتخطيط العائلي، لأن هذا من شأنه أن يحفظ صحتها وصحة طفلها، فالقابلة أو لا وقبل كل شيء هي معلمة.

لذلك يجب أن تتوفر لديها الشروط اللازمة للقيام بعملها على أكمل وجه وحتى يتم الوصول إلى نتائج إيجابية ومرضية، فكلما كانت مصالح التخطيط العائلي متطورة بوسائلها وأساليبها ومستخدميها كلما عاد ذلك بالفائدة على الأم والطفل، فلا يمكن تخفيض معدل وفيات الأمهات والأطفال إذا لم يعط اهتماما أكبر لمصالح التخطيط العائلي، بحيث وبالرغم من توفرها إلا أن هذه المصالح لا تؤدي واجبها كما هو مطلوب، وتبقى معدلات وفيات الحوامل والأطفال خاصة منهم الرضع أمام عدم تطور الخدمات الصحية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة واستعمال الوسائل التقليدية القديمة والمحدودة التي لا تخضع للتعقيم الصحي بالإضافة إلى سوء الاستقبال والمعاملة من قبل المستخدمين.

المبحث الرابع : وسائل التنظيم العائلي

تعتبر وسائل التنظيم العائلي من الخدمات الصحية التي يجب أن تكون متوفرة. لأن التخطيط الإنجابي والتباعد بين الولادات وتحقيق العدد المرغوب فيه من الولادات والالتزام بالسن الذي يجب على الأم التوقف فيه عن ممارسة السلوك الإنجابي، يتحقق بواسطة وسائل التنظيم العائلي والتي بدورها تحافظ على صحة الأم، لأنها تمنع الحمل المتكرر والمتقارب وتحدده أيضا، وهناك نوعان من وسائل التنظيم العائلي:

أولا : وسائل التنظيم العائلي التقليدية

من بين وسائل التنظيم العائلي ومنع الحمل غير المرغوب فيه التقليدية ما يلي:

1- الإجهاض (L'avortement provoqué):

استعمل الإجهاض العمدي كوسيلة للتنظيم العائلي ولتوقيف الحمل غير المرغوب فيه في القديم، وهناك بعض الدول التي إباحته بحجة القضاء على الإجهاض السري، ولكن هذه

الطريقة لها أضرار كبيرة على صحة الأم وتعرضها للوفاة، خاصة إذا استعملتها أكثر من مرة وفي ظروف تتميز بمستوى صحي ضعيف وغير متطور وفي غياب المستخدمين المؤهلين لذلك.

2 - التعقيم (La stérilisation) :

· استعملت هذه الطريقة في بعض الدول، وهي من أنجح الطرق لتنظيم الولادات أو تحديدها ، فالتعقيم يكون إما وقتيا أو نهائيا، ونسبة نجاحها 100 % ولكن بسبب المشاكل الصحية والعواقب النفسية التي تخلفها هذه الطريقة، تخلت عنها الدول المتقدمة وأدرجتها ضمن الوسائل التقليدية لتنظيم العائلي.

3 - طريقة الامتناع الدوري (Abstinence périodique) :

تتوقف فعالية هذه الوسيلة على الطريقة التي يستعملها الزوجان، بطريقة صحيحة، فإنها تعطي نتائج ايجابية، والعكس صحيح، ويبدو أن فعالية هذه الطريقة مرتبطة بشكل كبير بالمستوى التعليمي والثقافي للزوجين.

4- طريقة العزل (Le retrait) :

وهي طريقة قديمة، استعملت في الجاهلية وفي ظل الإسلام عند العرب، كما استعملت أيضا في الغرب كوسيلة للتنظيم العائلي وخفض الخصوبة، وهذه الطريقة مستعملة بشكل واسع، وبالنسبة لفعالية هذه الطريقة فإن نسبة نجاحها عالية جدا إذا استخدمت بانتظام وحرص شديد، إما نسبة فشلها فهي نفس نسبة فشل طريقة الامتناع الدوري.

ثانيا : وسائل التنظيم العائلي الحديثة

أدى التقدم العلمي إلى تطوير الكثير من وسائل التنظيم العائلي الحديثة، ونقتصر فقط على وسائل التنظيم العائلي الحديثة الكثيرة الانتشار والتي تتمثل فيما يلي:

1 - وسائل منع الحمل الشفوية: (Contraceptif oraux)

إلى غاية الخمسينات فإن نفس فكرة وسائل منع الحمل المستعملة عن طريق الفم كانت هي أيضا قديمة، وبعد الدراسات العلمية والأبحاث التي أجريت على الحبوب، بينت منعها لعملية الإخصاب بطريقة مرضية ووصلت فعاليتها إلى 100 % وبتطوير هذه الوسيلة، بدأ

التخلي عن الطرق التقليدية خاصة في الدول المتقدمة خاصة إذا علمنا أن هناك الكثير من أنواع الحبوب التي تم إنتاجها وفقا للوضعية الصحية والاجتماعية للأمهات، فمثلا هناك حبوب خاصة بالأمهات المرضعات وأخرى خاصة بالأمهات اللواتي يعانين من داء السكري... وهذا أدى إلى

تغير جذري للآفاق المستقبلية لاستعمال الحبوب على مستوى عال سواء في الدول المتقدمة أو المتخلفة.

2 - المركبات الرحمية (Dispositifs intra utérins)

إن اللوالب هي الآلات الوحيدة ماعدا التعقيم التي لا تتطلب مجهودات وتعييدات ومستوى معين من الثقافة، فهي تبقى ثابتة في مكانها لا تتحرك، وقد لاقت هذه الطريق استقبالا كبيرا من طرف البلدان المتخلفة، فحتى الأمهات الأميات بإمكانهن استعمالها، وفي الحقيقة فإن هذه الوسيلة قديمة، بحيث استعملت في القديم، وذلك بإدخال النقود داخل عنق الرحم لمنع عملية الإخصاب. ولكن هذه الطريقة تطورت بشكل كبير عن طريق الدراسات والتجارب، بحيث طبعت حلقات من مادة البلاستيك والفولاذ حتى لا تصدأ، كما ابتكرت عدة أشكال مثل اللولب الحزوني واللولب ذات الشكل x. و أشكال أخرى جديدة و تراقب هذه الآلات عن طريق فحص طبي، ولهذا الطريقة مخلفات ثانوية على صحة الأم مثل التهابات الرحم، و وظيفة اللولب هو تخريب البويضة حتى لا تقوم بوظيفتها الطبيعية، أما نسبة فعاليتها فهي عالية جدا، خاصة اللوالب الجديدة والتي لم تصل بعد إلى الدول المتخلفة، وإذا تمت مراقبتها بشكل دوري ومستمر عن طريق الفحص الطبي، فهذا يجعلها فعالة بنسبة 100%.

3- طريقة الحرارة:

وتقوم هذه الطريقة بتحديد تاريخ الإباضة عن طريق الاستعمال اليومي لمنحنى درجة الحرارة كل صباح، ونسبة فعاليتها كبيرة جدا بحيث جنبت الكثير من النساء من أخطار الحمل غير المرغوب فيه.

4- طريقة الغمد (Préservatifs et spermicides):

وهو أسهل الطرق لمنع الحمل، وأكثرها أمنا، بشرط أن تكون نوعية المادة المصنوع بها غير قابلة للتمزق ولا يجوز استعمال هذه الطريقة إلا بعد انقضاء ستة أسابيع على الولادة.

في الجزائر مازال استعمال وسائل التنظيم العائلي بعيدا عن المعدلات المطلوبة والمرجوة بحيث، وصل معدل فعالية وسائل منع الحمل بكل أنواعها سنة 1997 إلى حوالي 56% (Ministère de la santé A. 2001 et de la population). وهذا المعدل يحسب بنسبة النتائج المسجلة للنساء

المستعملات لوسيلة منع الحمل على النتائج المرصودة لمجموع النساء المتزوجات وفي سن الإخصاب.

وقد تراجع استعمال المركبات اللولبية DIU الذي وصل إلى 144.623 سنة 1999 بعد أن سجل 155240 سنة 1997، وتمثل نسبة استعمال هذه الوسيلة حوالي 10% من مجموع وسائل منع الحمل ما بين السنوات 1997 و 1999 ، وهذه النسبة منخفضة جداً، بالنظر إلى فعالية المركبات اللولبية، وهذا يدل على قلة توفرها، أما بالنسبة لاستعمال الوسائل الأخرى لمنع الحمل بما في ذلك الحبوب و التي تعرف بالرمز (TMC) أي بمعنى (Toutes Méthodes Confondues)، فتختلف نسبة استعمالها حسب المناطق ففي سنة 1999 وصلت نسبة استعمال هذه الوسائل إلى 53 % من مجموع النساء المتزوجات في سن الإخصاب في الوسط. وسجلت منطقة الغرب والجنوب العربي نسب متقاربة وهي 50% و 51% على التوالي من مجموع النساء المتزوجات في سن الإخصاب في هذه المناطق، في حين سجل الشرق والجنوب الشرقي النسب المنخفضة في استعمال النساء لهذه الوسائل وهي على التوالي 37% و 32% من مجموع النساء المتزوجات في سن الإخصاب في هذه المناطق (2003) Ministère de la santé et de la population et de reformes hospitalières).

والجدول التالي يوضح مدى تطور استعمال هذه الوسائل على المستوى الوطني بين السنوات 1997 و 1999.

**الجدول رقم (1) : تطور استعمال وسائل منع الحمل
حسب المناطق الجغرافية بين سنتي 1997-1999**

المناطق الجغرافية	سنة 1997	سنة 1999
الوسط	42	53
الشرق	40	37
الجنوب الغربي	52	50
الجنوب الشرقي	31	32
الغرب	41	51

Source : Ministère de la santé et de population 2001

إن هذه النسب تدعو للقلق، والسؤال الذي يطرح نفسه، لماذا ينخفض مستوى استعمال وسائل منع الحمل في الشرق الجزائري؟ خاصة إذا علمنا أن أكبر عدد الوفيات الأمهات سجل في المناطق الشرقية، وإذا كانت المركبات اللولبية (DIU) غير منتشرة بالشكل المطلوب، من جهة وسجلت الوسائل الأخرى (TMC) معدلات منخفضة في الاستعمال من طرف النساء المتزوجات في سن الإخصاب، فإن هذا يدل على صعوبة اقتناء هذه الوسائل العامة، خاصة إذا علمنا أن الحبوب والكبوت الرجالي تباع في الصيدليات، في حين أنه من المفروض أن تكون متوفرة في المصالح الصحية وفي متناول الجميع وبصفة مجانية.

إن 120 إلى 150 مليون امرأة في العالم تتمنى تحديد الحجم العائلي أو التباعد بين الولادات، ولكنهن غير قادرات على ذلك، إما لعدم توفر مصالحي التخطيط العائلي أو لصعوبة الوصول إلى هذه الأماكن، أو لأن هذه المصالح تعاني من عجز مالي أو ذات نوعية ضعيفة أو أيضا بسبب استعمال لوسائل غير متطورة (Unicef ; 1999).

لذلك لا يكفي بذل الجهد في إنشاء مراكز حماية الأمومة والطفولة وبرامج التخطيط العائلي وبرامج مكافحة وفيات الأمهات، بل يجب تدعيم هذه الجهود والمؤسسات بالوسائل المتطورة واللازمة حتى تقدم وظيفتها

الطبيعية والمرجوة منها، خاصة إذا علمنا أن هناك منظمات عالمية تمول مصالح التخطيط العائلي وتوفر وسائل منع الحمل للدول المتخلفة بسعر رمزي لضمان وصولها إلى أكبر شريحة من النساء اللواتي يردن الاستفادة منها.

المبحث الخامس : دور الإعلام والاتصال في الخدمات الصحية

تشكل نشاطات الإعلام والاتصال سندا ضروريا لتحقيق الأهداف والأولويات المحددة في ميدان الصحة الإنجابية، لأن تدعيم الإعلام والنصائح والتربوية من شأنها أن تحسن مؤشرات الصحة الإنجابية. وترتكز الاستراتيجيات الخاصة بالأعلام والتربية والاتصال على ما يلي: (وزارة الصحة و السكان ، مديريةية السكان.2001)

- تطوير نشاطات الإعلام نحو فئات السكان المعنيين مثل الشباب والأزواج في سن الإنجاب والسكان الريفيين وسكان المناطق الخاصة التي تم التعرف بعد مرحلة الانتقال الديمغرافي. تطور الاتصال الجوّاري في إطار الوحدات الصحية بإشراك مستخدمي الصحة لاسيما الأطباء والقابلات، وكذا تدعيم تدخل القطاعات الأخرى من خلال إدماج مختلف المستخدمين كمنشطي الشباب المرشدين والمعلمين.
- تعزيز إنتاج الدعائم والسهر على تعددها (كتيبات ، مطويات ، نشریات) وتكييفها لمختلف الأفواج المعنية لأجل تدعيم دائرة النشر للأعلام والاتصال في ميدان السكان.
- الاستعمال الوجهه لوسائل الإعلام الكبيرة لاسيما التلفزيون وإنعاش إنتاج الأفلام القصيرة والمطولة السمعية البصرية حول المسائل المتعلقة بالسكان والتنمية.
- تدعيم التكفل بمسائل السكان في برامج التعليم.
- تقليص مستويات الأمية بواسطة برامج مناسبة لاسيما تجاه النساء.
- تدعيم النشاطات التي تهدف إلى ترقية المرأة وحماية الأسرة.
- تدعيم حماية ونظافة البيئة.

نلاحظ أن هناك تراجعا لوسائل الإعلام والاتصال في خدمة الصحة العامة، بحيث إذا اعتبرنا أن التلفزة هي الوسيلة الأكثر شيوعا لاتصال الإدارة مع المجتمع المدني، كانت تعرض من خلالها، نصائح وإرشادات

حول الرضاعة الطبيعية والتطعيم وطرق تنظيف المياه المستعملة للشرب وغيرها من النصائح التي تحفظ صحة الأم والطفل وذلك في عهد الثمانينات. وتحول هذا الجهاز تحت ضوء العولمة في السنوات الأخيرة على محطات إعلانية للمنتوجات التجارية تتخللها بعض البرامج المتنوعة غالبا ما تكون ذات طابع التسلية.

ويبقى تطبيق سياسة السكان متوقفا على توفير الوسائل المالية الضرورية لاسيما لنشاطات الاتصال والإعلام لتقديم خدمات حول الصحة العامة والصحة الإنجابية، وأخيرا فإن تعبئة الموارد عن طريق الجمعيات لا يجوز تجاهلها، وإنما تستحق تدعيم ميكانيزمات المتابعة والتنسيق للمشاريع التي تتم المبادرة إليها لخدمة السكان بصفة عامة وخدمة الخلية العائلية وبالضبط الأم والطفل.

المبحث السادس : علاقة التحضر بالخدمات الصحية

يختلف تأثير الكثافة السكانية على الطبيعية والمحيط حسب عدة عوامل ومؤشرات، مثل كثافة التجمعات السكانية ونمط حياتهم وطريقة استغلالهم للأراضي والموارد الطبيعية ونوعية استعمالها.

ويرجع سبب تضخم المدن إلى الهجرة الداخلية أو ما يعرف بالنزوح الريفي فالهجرة الريفية الحضرية في الدول النامية لا تتوفر على عناصر تقدمية، لأنه عادة ما تتم بسبب انخفاض المستوى المعيشي في الريف عنه في المدينة أو بسبب البطالة والدخل المحدود، فيتم الانتقال من المناطق الحضرية التي هي بدورها ذات دخل منخفض ومحدود، وهذا التحضر السريع لا يواكبه تحسن في فرص الحياة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية للسكان في المدن.

وفي الجزائر سجل معدل تحضر سريع مما أدى إلى اختلال التوازن في كل مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والصحية، ومن خلال نتائج التعداد الوطني للسكان والسكن الذي أجري في 25 جوان 1998م، بلغ عدد السكان 29.272.343، وتبين أن 15 ولاية تضم 12 مليون نسمة أي ما يعادل 42,7% من مجموع السكان الجزائريين، يقطنون على طول السواحل في مساحة لا تتجاوز 45.000 كلم². وبذلك وصلت كثافة المناطق الساحلية إلى 267 ن /كم² وفي المقابل وصلت نسبة السكان القاطنين في الجنوب الجزائري إلى 6,92% من مجموع السكان وأغليتهم متركزين في

A. 2001)Les agglomération chefs lieux المدن الكبرى (Ministère de la santé et de la population,

ويرجع السبب الرئيسي في هجرة السكان من الريف الى المدينة في العشرية الأخيرة إلى الوضع الأمني الذي ساهم بشكل كبير في تضخيم هجرة عدد كبير من السكان الريفيين

نحو المدن بحثا عن الأمن، وحسب المعطيات التي أصدرها المعهد الوطني للإحصائيات أن $\frac{9}{10}$ من السكان الجزائريين يعيشون في مساحة تقدر بـ $\frac{1}{12}$ من التراب الوطني.

ويبين الجدول التالي تطور الكثافة السكانية خلال التعداد الوطني لسنة 1998.

الجدول رقم (2): تطور الكثافة السكانية خلال لسنة 1998.

النسبة %	المساحة		المناطق
	%	كم ²	
37,8	1,89	45000	الساحل الشمالي
52,58	10,71	255000	التل الأطلسي
9,62	87,33	2080000	الجنوب
100	100	23 817 41	الجزائر

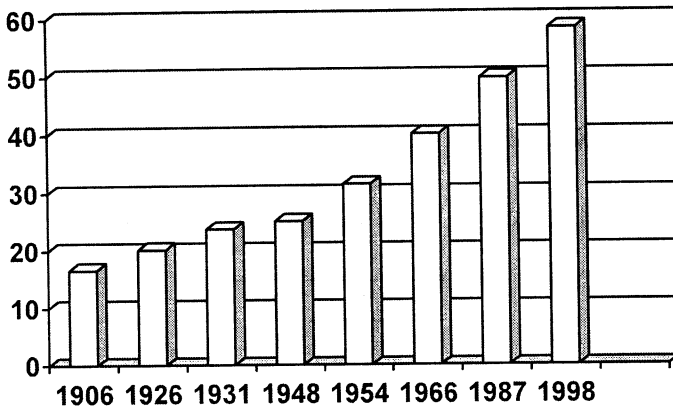
Source : ONS .Armature urbaine, Collection statistique, 2000

كما يبين الجدول التالي تطور درجة التحضر للسكان الجزائريين ما قبل الاستقلال وإلى غاية 1998.

الجدول رقم (3): تطور السكان الحضريين في الجزائر من 1906 - 1998

السنوات	1906	1926	1931	1948	1954	1966	1987	1998
السكان الحضريين %	16,6	20,1	23,6	25	31,4	40	49,7	58,3

Source : ONS. *Armature urbaine, Collection statistique, N° 97*
Année, 2000



Source : ONS *Armature urbaine, Collection statistique 2000*

إن تطور السكان الحضريين وإن تعددت أسبابه، لكن نتائجه على الريف والمدينة تكون وخيمة خاصة في مجال الصحة بصفة عامة والصحة الإنجابية على وجه الخصوص فمن غير الممكن بناء مصالح صحية ومستشفيات بجوار كل البلديات عبر المناطق الريفية والمعزولة نظرا لقلّة الكثافة السكانية فيها.

ومن جهة أخرى هناك مشكل صعوبة تتقل النساء الحوامل إلى هذه المصالح الصحية بحيث أوضحت الدراسة الميدانية حول وفيات الأمهات التي أجراها المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1999. "إنه إذا كان نصف عدد

النساء اللواتي أجري عليهن التحقيق توجد على بعد 15 دقيقة من المصلحة الصحية فإنه بالمقابل سجلت الدراسة حالات تصل إلى ثلاثة أيام بالنسبة للجنوب الكبير".

وبالنسبة للحالة الأخيرة، أي بعد مكان الإقامة عن المصالح الصحية ومصالح التوليد، فإن هذا لا يعني إهمال العناية بالحوامل أثناء الولادة أو الحمل أو بالمواليد الجدد، فيمكن تعويض هذا النقص بتوفير مصالح حقيقية أو بناء مراكز جهوية لاكتشاف المخاطر والمشاكل الصحية وكذلك توفير وسائل النقل المجهزة للمسافات الطويلة ويستحسن خلق وسائل النقل الجوي المجهزة بأجهزة الإنعاش حتى يتسنى مواجهة الحالات الاستعجالية بسرعة وفي الوقت المناسب، كذلك تشجيع مجيء الأطباء المختصين في علم التوليد والقبالات إلى المناطق النائية، على أن توفر لهم وسائل المعيشة مثل السكن والأجر المناسب...إلخ، ومن الضروري أيضا تطوير وتحسين تكوين القبالات الريفيات كي يواجهن كل أنواع المخاطر التي تتعرض لها النساء الحوامل.

وبالنسبة للمناطق الحضرية، فإن الكثافة السكانية العالية أدت إلى ظهور مشاكل كثيرة في المصالح الصحية خاصة في الشمال الجزائري والمدن الكبرى، وذلك في مواجهة العدد الهائل من النساء اللواتي يأتين للولادة وللاستشفاء، بحيث ورغم المدة القصيرة التي تقضيها

النساء بعد الولادة في هذه المصالح، فإننا نجد في كثير من الأحيان أن النساء يقاسمن السرير الواحد لأثنين، وهذا يؤدي إلى عدم توفير الخدمات الصحية للحوامل وللأمهات بشكل صحي وسليم وهذه الوضعية تستلزم تدخل السلطات الصحية والسياسية لبرمجة عدد مناسب للمصالح الصحية وبشكل علمي ومدرّس أي حسب متطلبات كل منطقة وحسب التوزيع السكاني والكثافة السكانية.

كما أن إعادة تنشيط برامج التخطيط العائلي من شأنه أن يساعد في مراقبة حالات الحمل المتكرر، أو غير المرغوب فيه وبالتالي خفض حالات الاكتظاظ على مصالح التوليد وإلى جانب اكتظاظ مصالح التوليد في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية نقصها في المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة، فإن الدراسة الميدانية أبرزت مشاكل أخرى في الخدمات الصحية والتي تعتبر من بين الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات و الذي يجر معه وفيات الأطفال وهي:

- 1- انعدام المستخدمين من أطباء وقابلات بنسبة 94,6 % من أسباب الوفاة.
- 2- انعدام الوسائل الخاصة المتعلقة بقاعات الجراحة والتوليد بنسبة 16,8 % من أسباب الوفيات (Ministère de la santé et de la population.B2001.)

قائمة المراجع

باللغة العربية

1. وزارة الصحة والسكان، مديرية السكان، السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010. ملخص الجزائر: جويليا 2001.
2. وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية. النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة. الجزائر 2003.
3. وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية .المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل. التقرير الرئيسي، الجزائر: الديوان الوطني للإحصائيات و المشروع العربي للنهوض بالطفولة ، جامعة الدول العربية 1994

باللغة الأجنبية:

4. Ministère de la santé et de la population, direction de la population **Rétrospective du bulletin de la direction de la population. pop .Info**.Alger : El-madania. A 2001.
5. Ministère de la santé et de la population, direction de la population, Institut national de la santé publique. **Enquête mortalité maternelle année 1999**, rapport préliminaire. Janvier B 2001.
6. Ministère de la santé et de la population, direction de la population, **Population, Développement et Environnement en Algérie**. Journée mondiale de la population , 11 juillet C.2001.
7. Ministère de la santé et de la population et de reformes hospitalières. **Population et développement en Algérie CIPD+10** .Rapport national, Alger : Décembre 2003.
8. Ministère de la santé et de la population et de reformes hospitalières. **Bilan de la santé Maternelle et Infantile**. 2004.

9. ONS, **Quelques indicateurs socio-économiques de l'algerie**. Alger : imp ONS juin 1993.
10. ONS, **Armature Urbaine**. collection statistique . N°97. 2000.
11. Unicef. **Programmer pour une Maternité sans risque**, directives pour la survie de la mère et du Nouveau -né. Health section, programme division, 1999.