



جمهورية السودان
جامعة شندي
كلية الدراسات العليا

أثر تدريس صحة الأم والطفل أثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات

(دراسة تطبيقية على طلاب وطالبات جامعة شندي في الاعوام 2012 - 2014)

قدمت لنيل درجة الدكتوراه في التمريض (صحة الام والطفل)

إشراف :

أ. د. طه امبلي احمد

أستاذ النساء والتوليد

بكلية الطب جامعة امدرمان الاسلامية

إعداد :

وداد حسين محمد عبدالرحمن

1435هـ - 2014م

قال الله تعالى:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا
آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)﴾.

صدق الله العظيم [المؤمنون: 12-14]

إهداء

الى نبع الحنان وينبوع العطاء الذي لا ينضب

أمي

الى من علمني ان العلم نور و الطموح ليس له حدود

أبي

الى الذين لم يبخلوا علي بوقتهم

أخواتي وأخواني

الى زينة الحياة الدنيا

أولادي وزوجي

الى كل من علمني حرفا

اساتذتي

والى كل من نطق بلغة القران

أهدي هذه الدراسة

الباحثة

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	الرقم
I	الشكر	
II – III	المستخلص باللغة العربية	
IV – V	المستخلص باللغة الانجليزية	
VI	الاختصارات الانجليزية	
VII – VIII	قائمة الجداول والاشكال	
	الفصل الاول – المقدمة	
5-1	المقدمة	1-1
6	المشكلة البحثية	2-1
7	اهداف الدراسة	3-1
	الفصل الثاني – أدب المراجع	
8	تشريح ووظائف اعضاء الجهاز التناسلي	1-2
13	الاية الحمل	2-2
17	علامات الحمل	3-2
18	توعكات الحمل المألوفة	4-2
25	التفكير بالحمل	5-2
25	اختبارات الحمل	6-2
26	تحديد تاريخ الولادة	7-2
26	الحمل الكاذب	8-2
27	الحمل خارج الرحم	9-2
27	الاخصاب في بيئة مصطنعة	10-2
29	ارشادات عامة للحوامل	11-2
33	الحمل والتغذية	12-2
39	الرعاية الصحية للحامل	13-2
42	المراقبة العادية للحامل	14-2
43	التخطيط الصوتي اثناء الحمل	15-2

44	الادوية اثناء الحمل	16-2
44	اللقاحات اثناء الحمل	17-2
44	الصور الشعاعية اثناء الحمل	18-2
45	الحمول عالية الخطورة	19-2
05	الولادة الطبيعية	20-2
25	رعاية الوليد	21-2
35	برنامج الرعاية اثناء الولادة	22-2
35	برنامج الرعاية الصحية التالية للولادة	23-2
45	الرضاعة الطبيعية	24-2
61	القطام	25-2
62	نمو الطفل وتطوره	26-2
63	تطعيم الطفل	27-2
64	التسنين العناية بأسنان الطفل	28-2
64	الرعاية الصحية للاطفال دون سن الخامسة	29-2
67	رعاية الطفل في السن المدرسي	30-2
68	المباعدة بين الولادات	31-2
78	صحة المراهقين	32-2
	الفصل الثالث	
87 - 85	طريقة الدراسة	1-3
89 - 88	منطقة الدراسة	2-3
	الفصل الرابع	
106 - 90	النتائج وعرض البيانات	1-4
	الفصل الخامس	
110-107	المناقشة	1-5
111	الخلاصة	2 - 5
112	التوصيات	3 - 5
	الفصل السادس	

113119-	المراجع	1-6
	الملاحق	
	الاستبانة	
	مقرر صحة الام والطفل لطلاب وطالبات جامعة شندي	
	الهرمونات الانثوية ووظائفها	
	الاسئلة التي يجب استحضارها عند التفكير في الحمل	
	الاستشارات اثناء الحمل	
	تطور الجنين خلال شهور الحمل	
	أعراض يجب الافصاح عنها دون تأخير	
	التطعيمات المسموح بها والمحظورة اثناء الحمل	
	تطعيمات الأطفال	
	وقت ظهور الاسنان البنية في الأطفال	
	قصة رجاء	

الشكر

بعد حمد الله وشكره ، أن وفقني لإجراء هذه الدراسة ، أود أن أشكر البروفسور طه امبلي أحمد الذي أشرف على هذه الدراسة ، ومتابعته المستمرة بالتوجيه والإرشاد ، كما أشكر كل الذين ساهموا معي في مرحلة الإعداد والتنفيذ والإخراج لهذه الدراسة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة واذكر منهم :

البروفسور علي بري مدير جامعة شندي سابقا بتشجيعه ودعمه المعنوي الذي له بالغ الأثر في مواصلة مشواري مع دراسة التمريض.

الأساتذة بجامعة شندي وعلى رأسهم

الدكتور سليمان الكامل عميد كلية الصحة ، والدكتورة لمياء الطيب عميدة كلية علوم التمريض، الدكتور ياسر محمد عثمان عميد كلية التربية والاستاذ علاء الدين رئيس قسم العلوم التربوية والاستاذ احمد مسجل كلية التربية

الشكر أيضا الى كل طلاب وطالبات الفصل الدراسي السادس بكلية التربية الذين شاركوا في تنفيذ برنامج صحة الام والطفل .

الشكر كذلك إلى اللائي قمن بطباعة وتنسيق هذه الدراسة الأخوات هدير عبدالعزيز وأميرة خالد. ووداد بشري محمد علي.

وفي الامارات العربية المتحدة الشكر إلى هيئة آل مكتوم الخيرية ومركز الشيخة ميثاء بنت راشد آل مكتوم لذوي الاحتياجات الخاصة.

وللموظفات بالمكتبة العامة ببلدية دبي فرع حتا.

المستخلص

أجريت هذه الدراسة التطبيقية ، لمعرفة اثر تدريس برنامج صحة الام والطفل على زيادة الوعي الصحي لطلاب وطالبات جامعة شندي ، في الفترة من فبراير 2012 الى يوليو 2014 بمدينة شندي ، ولاية نهر النيل، السودان .

أهداف الدراسة:

- 1- تقييم درجة الوعي الصحي لطلاب جامعة شندي المستهدفين حيال صحة الام والطفل.
- 2- تقييم مدى استفادة الطلاب المستهدفين من منهج صحة الام والطفل بعد تدريسه لهم.

طريقة الدراسة:

تم اتباع المنهج التجريبي القبلي والبعدي لعينة متعددة المراحل قوامها 188 طالبا وطالبة من كلية التربية الفصل الدراسي السادس، جمعت البيانات عن طريق الاستبانة الذي اشتمل على المواضيع الخاصة بصحة الام والطفل. بعد ان أجاب الطلاب على اسئلة الاستبانة تم تدريسهم مقرر صحة الام والطفل الذي اشتمل على اهمية صحة الام والطفل ،معلومات عن تشريح الجهاز التناسلي وبعض وظائف اعضائه، صحة المراهقين، الرعاية الصحية للمقبلين على الزواج، رعاية الام قبل وأثناء الحمل وحول الولادة، الرضاعة الطبيعية، رعاية الاطفال، والمباعدة بين الولادات.بعد ذلك تم استبيانهم لمقارنة اجاباتهم قبل وبعد التدريس .

النتائج :

اظهرت الدراسة ان معظم اعمار الطلاب والطالبات بين 20- 25 سنة ، ينتمون الى اسر تسكن القرى ، ويتكون افرادها من 5-10 فرد ، هوايتهم القراءة والاضطلاع .

بلغت نسبة المتزوجين منهم 13%، شكلت نسبة الطلاب 7% فقط بينما 93% من الطالبات وجميعهم - عدا 4%- من المساق الادبي عند امتحان الشهادة الثانوية.

اظهرت الدراسة ايضا، ان معلومات الطلاب والطالبات (قبل التدريس) ممتازة فيما يخص حق الطفل في الرضاعة الطبيعية والتطعيم قبل التدريس ، وأظهر التحليل الاحصائي وجود فروق ذات دلالة احصائية أقل من (0.05) ، فيما يخص تشريح ووظائف اعضاء الجهاز التناسلي ، صحة المراهقين، الرعاية الصحية للمقبلين على الزواج، الحمل، الولادة، الرضاعة الطبيعية للام العاملة والام الطالبة، المباعدة بين الولادات، ورعاية الاطفال الصحية .

الخلاصة والتوصيات :

بعد تدريس مقرر صحة الام والطفل لطلاب وطالبات جامعة شندي ، زاد وعيهم الصحي في كل المواضيع التي شملها المقرر.

اوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالامومة التي سوف تمارسها كل الخريجات بمختلف التخصصات فوجهت التوصيات الى وزارة التعليم العالي ، ادارة جامعة شندي ، لجنة المناهج بالجامعة ، ادارات الكليات بجامعة شندي بوضع وتنفيذ مقرر صحة الام و الطفل ضمن التقيف الصحي واستهداف جميع الطلاب والطالبات ليساهم الخريجون في الارتقاء بالصحة العامة من خلال الاهتمام بصحة الام والطفل.

Abstract

This applied study was conducted, in order to determine the impact of teaching the mother and child health program to Shendi University students, in the period February 2012 to July 2014 in Shendi, River Nile, Sudan.

Study objectives:

To assess:

- 1- The knowledge of Shendi University students toward mother and child health.
- 2- The benefit of mother & child health program on student's health knowledge.

Study methodology:

Sample: multi-stage sample of 188 students. Data collection method : data were collected through a questionnaire which included, the importance of maternal and child health, some information of anatomy & physiology of the reproductive system, adolescent health, health care before marriage, maternal care before and during pregnancy and childbirth, Breastfeeding, child care, and family planning.

Results:

The study showed that most students age group between 20-25 years, belong to rural families that contain 5-10 member, 13% of them are married, 7% of student are male while 93% of them are female.

The study also showed, that student's information (prior to teaching), Excellent regarding the child right in breastfeeding and vaccination, Ranging between acceptable and satisfactory for the anatomy and physiology of the reproductive system, adolescent health, premarital health care , pregnancy, childbirth, breastfeeding, family planning, and child health.

Conclusion & recommendations:

After teaching the maternal and child health program to Shendi University students, their health knowledge increased in all topics that covered by the implemented program. With p-value less than (0.05)

The researcher recommended that; A mother and child health course to be included in all graduates curricula, recommendations addressed to the Ministry of higher education, and the curriculum Committee of Shendi University.

قائمة الاختصارات

رقم الصفحة	المعنى	الاختصارات
1	United Nations International Children's Emergency Fund	UNICEF
12	Follicle-stimulating hormone	FSH
12	human chorionic gonadotropin	HCG
31	<u>Sudden infant death syndrome</u>	SIDS
76	Intrauterine Contraceptives devices	IUCDS

قائمة الجداول - الاشكال - الصور

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
121	معلومات الطلاب والطالبات عن تشريح ووظائف اعضاء الجهاز التناسلي	1
123	معلومات الطلاب والطالبات عن صحة المراهقين	2
124	معلومات الطلاب والطالبات عن التطعيمات التي تعطى للمقبلين على الزواج	3
125	معلومات الطلاب والطالبات عن الحمل	4
127	معلومات الطلاب والطالبات عن الولادة	5
129	معلومات الطلاب والطالبات عن الرضاعة الطبيعية	6
131	معلومات الطلاب والطالبات عن وسائل المباحدة بين الولادات	7
133	معلومات الطلاب والطالبات عن الرعاية الصحية للأطفال	8

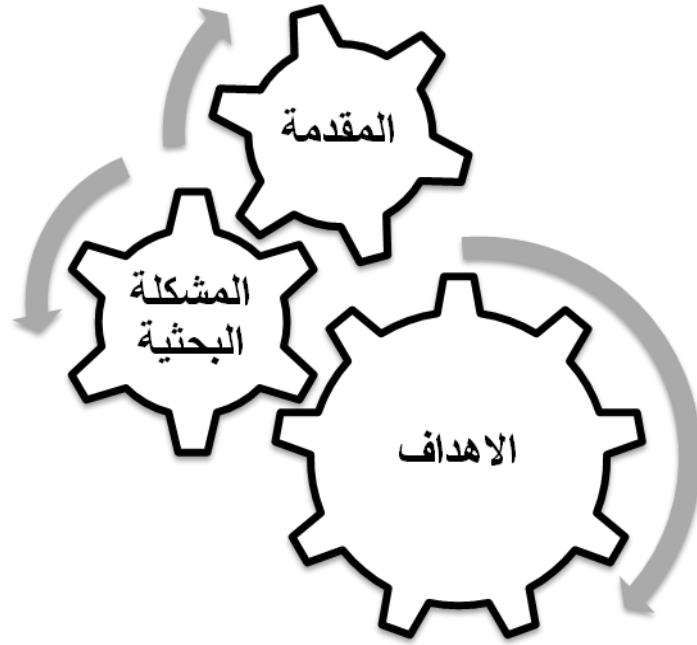
الأشكال :-

رقم الشكل	الموضوع	رقم الصفحة
1	اعمار الطلاب والطالبات	118
2	عدد افراد اسرة الطلاب والطالبات	119
4	راي الطلاب والطالبات حول المكان الأنسب للولادة	120

الصور:

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الصورة
14	مقطع من جهاز التناسل الانثوي	1
19	البويضة الانثوية والحيوان المنوي	3
21	حركة البويضة من المبيض الى الرحم	4
40	طريقة التلقيح الصناعي بواسطة مني الزوج	5
44	استخدام حزام الامان للحامل عند قيادة السيارة	6
78	مقطع جانبي للثدي	7
78	مقطع جانبي للثدي يبين الغدد الثديية وقنوات الحليب	8
81	الايوضاع المختلفة للام وطفلها اثناء الرضاعة الطبيعية	9
82	الوضعية الصحيحة لفم الطفل والثدي اثناء الرضاعة الطبيعية	10

الفصل الأول



1 - 1 المقدمة

يستقبل العالم سنويا عدة ملايين من الاطفال قد يعوض عن عدد كبير من الأفراد يودعه نتيجة أسباب عديدة كالامراض والحوادث ، وقد تفوق نسبة الولادات على نسبة الوفيات وينتج إزدياد في عدد السكان بنسبة تختلف من قطر لآخر معتمدا على طبيعة ذلك المجتمع وموارده وتقاليده الدينية والدينية، وينتج الجيل الجديد ليحمل رسالة سابقة ، ويتكيف للحياة في اماكن مختلفة ويتحمل مسؤولية معينة من موقعه- وكما يؤمل- ينتج كل حسب ظروفه — فيساهم في تطور مجتمعه ثقافيا او علميا او عمليا (1) وعندما يصل الانسان الى هذه المرحلة من الفهم والتطلع والهمة العالية يتمكن عندها من حمل الامانة التي كلفه الله عز وجل بحملها ، قال تعالى : (إنا عرضنا الامانة علي السموات والارض والجبال فأبين ان يحملنها واشفقن منها وحملها الانسان انه كان ظلوما جهولا.) (2)، وتحدث معظم الولادات عادة بشكل طبيعي ولكن هناك من يواجه صعوبات ومشاكل ولو انها نسبة قليلة جدا الا ان تلك المشاكل-لهذه الفئة-هي كبيرة جدا وتدعو للقلق .(1)

تواجه الامهات والاطفال كثير من المشاكل التي تكسب رعاية الامومة والطفولة اهمية كبيرة ،وتزداد هذه الاهمية لان الامهات والاطفال يشكلون حوالي 60% من مجموع السكان و تتأثر صحتهم بعوامل البيئة وبالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للدولة ،كما تمر الامهات و الاطفال في هذه المرحلة بتغيرات فسيولوجية قد تتحول في بعض الاحوال الي اخطار صحية مما يستلزم اشرافا مستمرا. (3)

تفيد احدث طبعة من تقرير "حالة اطفال العالم" الصادرة عن منظمة الامم المتحدة للطفولة (Unicef) احتمالات وفاة النساء الحوامل أثناء الولادة في أقل بلدان العالم نمواً 300 مرة مقارنةً بالنساء في البلدان المتقدمة. كذلك في كل سنة يموت أكثر من نصف مليون امرأة نتيجة لمضاعفات

الحمل أو الولادة أو النفاس، من بينهن حوالي 70000 فتاة وشابة تتراوح أعمارهن من 15 إلى 19 سنة. ومنذ عام 1990 تسببت المضاعفات المرتبطة بالحمل والولادة في قتل ما يُقدر بعشرة ملايين امرأة". وتشير الأبحاث إلى أن حوالي 80 في المائة من أسباب وفيات الأمهات يمكن الوقاية منها فيما لو اتاحت للنساء فرصة للوصول إلى الخدمات الضرورية للامومة وإلى الخدمات الأساسية للرعاية الصحية.

وجاء في التقرير أن الأمهات والرضع على حد سواء عرضة للخطر في الأيام والأسابيع التالية للولادة، وهي فترة بالغة الأهمية للقيام بتدخلات تُنقذ الحياة، من قبيل الزيارات بعد الولادة، والنظافة العامة السليمة، وتقديم المشورة بشأن العلامات التي تدل على وجود خطر على صحة الأم والمولود حديثاً. كما يبرز الصلة بين بقاء الأم على قيد الحياة وبقاء طفلها المولود حديثاً، وإلى وجود فرص لسد الفجوة بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة. ومن المحتمل أن تموت امرأة بين كل 76 امرأة وهي في مرحلة النفاس، مقارنة باحتمال أن تموت امرأة بين كل 8 000 امرأة في البلدان المتقدمة. ويحدث حوالي 99% من الوفيات العالمية الناجمة عن الحمل ومضاعفاته في العالم في أفريقيا وآسيا، حيث يمثل ارتفاع معدلات الخصوبة ونقص الأفراد المدربين وضعف النظم الصحية كارثة بالنسبة لشابات كثيرات⁽⁴⁾

تفيد الإحصاءات الواردة في تقرير اليونيسف إلى وفاة حوالي 536000 امرأة عام 2005 وذلك

لأسباب تتعلق بالحمل والولادة. وقد حدثت معظم وفيات الأمهات، ما يقارب (95%) في أفريقيا وآسيا. وتعتبر أفريقيا القارة التي شهدت المعدل الأعلى لوفيات الأمهات الذي يقدر بحوالي 820 حالة وفاة من كل 100000 ولادة حية في عام 2005. أما معدل وفيات الأمهات في آسيا فكان 350 حالة

وفاة من كل 100000 ولادة حية في العام نفسه. ويبلغ مستوى خطر وفاة الامهات على مدى الحياة في افريقيا اربعة اضعاف مستواه في آسيا واكثر من 300 ضعف مستواه في الدول الصناعية. (4)

أما عدد الوفيات بين الاطفال دون الخامسة. فقد توفي في عام 2007، 9,2 مليون طفل قبل بلوغ سن الخامسة، وشكلت قارتا افريقيا وآسيا مجتمعين معا نسبة 92 % من الوفيات. ووقع نصف عدد وفيات الاطفال دون سن الخامسة في العالم في افريقيا، التي تظل المكان الاكثر صعوبة بالنسبة الى الطفل لكي يبقى على قيد الحياة حتى بلوغ سن الخامسة. بالرغم من ان آسيا حققت انخفاضا كبيرا في العدد السنوي لوفيات الاطفال منذ عام 1970، الا انها كانت وما تزال تشكل نسبة 41 % من مجموع عدد وفيات الاطفال دون سن الخامسة في عام 2007. ويعاني اطفال القارتين من نقص الوزن بسبب الوضع التغذوي اذ تشير احصاءات عام 2007، الى وجود 148 مليون طفل دون سن الخامسة في دول العالم النامية، يعانون من نقص الوزن قياسا بأعمارهم. ويعيش ثلثا هؤلاء الاطفال في آسيا، ويعيش اكثر من ربعهم بقليل في افريقيا. وتشكل افريقيا وآسيا مجتمعين نسبة 93 % من الاطفال دون سن الخامسة في دول العالم النامي، الذين يعانون من نقص الوزن.. وفي الوقت ذاته، تزيد احتمالات وفاة الطفل الذي يولد في بلد من البلدان النامية أثناء الشهر الأول من حياته 14 مرة تقريبا مقارنةً بالطفل الذي يولد في بلد من البلدان المتقدمة. (4)

و من اكبر التحديات التي تواجه صحة الام والوليد نقص عدد الكوادر الصحية الماهرة. وتكشف

دراسة اجرتها منظمة الصحة العالمية عام 2006 ان افريقيا مع انها تمثل اكثر من 24% من العبء العالمي للأمراض الا انها لا تمتلك سوى 3 % فقط من الكوادر الصحية في العالم. كما انها تتفق اقل من 1 % من مجموع الموارد العالمية المخصصة للصحة، حتى بعد ان تؤخذ في الحسبان القروض والمنح

المقدمة اليها من الخارج ، ولا تزال هناك تحديات قائمة تتعلق بنقص تعداد القوى العاملة الصحية وتعليمها والممارسات التي تتبعها، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية، أدوات وأطر لدعم التدخلات الرامية إلى التصدي لهذه التحديات.(5)

يبرز تقرير العمل الانساني لعام 2009 الصادر عن اليونيسف ايضا محنة الاطفال والنساء في مختلف انحاء العالم الذين يعيشون في ظل حالات طوارئ انسانية. وتتطلب حالات الأزمات الإنسانية التي تزداد تعقيداً استجابة سريعة، وبناء قدرات جميع الجهات الفاعلة المعنية والشراكات مع الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمعات المحلية من اجل حماية الأطفال والنساء في جميع أنحاء العالم، والتخفيف من حدة معاناتهم.ويبرز التقرير الحاجة لنحو مليار دولار لمساعدة الاطفال والنساء في 36 بلدا اي بزيادة قدرها 17 % عن النداء الذي وجهته اليونيسف عام 2008. فأكثر من نصف هذه الاموال مطلوب من اجل مواصلة الدعم الذي تقدمه المنظمة لضحايا اكبر خمس عمليات انسانية عالمية في جمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال والسودان واوغندا وزمبابوي.اما منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا، فقد اعتبر تقرير العمل الانساني انها عرفت اكثر الازمات تعقيدا خاصة مع استمرار خطورة الحالة الانسانية في العراق، واستمرار معاناة الشعب الفلسطيني، والتدهور الامني في دارفور بالاضافة الى عدم الاستقرار في لبنان واليمن، والتهديدات الارهابية، وتأثير الاسعار الغذائية العالمية في المنطقة. ومع أن بلداناً نامية كثيرة أحرزت تقدماً باهراً فيما يتعلق بتحسين معدل بقاء الطفل على قيد الحياة لديها في السنوات الأخيرة، فإن التقدم الذي تحقق فيما يتعلق بتخفيض الوفيات النفاسية كان أقل. ولم يتحقق نفس القدر من التقدم في التصدي للمخاطر الصحية على الأمهات، اللاتي يكن أكثر عرضة للخطر أثناء الولادة وفي الأيام الأولى بعد الولادة. فبينما يتحسن عالمياً معدل بقاء الأطفال دون

سن الخامسة على قيد الحياة، مازالت مستويات المخاطر التي يواجهها الرضع في الأيام الثمانية والعشرين الأولى من

أعمارهم مرتفعة إرتفاعاً غير مقبول في كثير البلدان في العالم النامي. (4)

تلجأ الكثير من الدول المتقدمة الى عقد المؤتمرات والندوات العلمية والبحوث للوقوف على افضل السبل لتفعيل برامج التنقيف الصحي وتنمية التربية الصحية لدى افرادها ذلك لان مردودها كبير من الناحية الاقتصادية والتنموية ويسهم في الوصول الى افاق التقدم والرقى (6)

في السودان تم إعداد خطة العمل بعد تحليل المؤشرات الصحية الراهنة على المستوى المحلي، وتم دعم العملية فنياً من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وأثناء الإعداد، أعطيت الأولوية إلى المحليات التي تتخفف فيها التغطية بخدمات الأمومة وصحة الطفل والخدمات المجتمعية (القابات والعاملين في صحة المجتمع)، والمحليات ذات الكثافة السكانية العالية.وسيتم تنفيذ خطة العمل من خلال عدة محاور هي: توسيع التغطية بالخدمات الصحية للأم والطفل لضمان الوصول العادل لجميع السكان، وتعزيز نظام الإحالة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ورفع الوعي المجتمعي فيما يتعلق بقضايا صحة الأم والطفل، وتعزيز ودعم النظام الصحي على مستوى المحليات وضمان تمكين المجتمع المحلي لتعزيز صحة الأم (7)

مبررات الدراسة:

1- اوضحت منظمة الصحة العالمية في سبتمبر 2013 ان نحو 6.6 مليون طفل دون سن

الخامسة يلقون حتفهم سنوياً، أي 750 طفل في الساعة تقريباً. ويمكن أن ينجو معظم هؤلاء

الأطفال من الموت وينمون ويتزعرعون إذا أُتيحت لهم فرص الاستفاضة من تدخلات بسيطة

ومعقولة التكلفة. (8) وتبلغ مخاطر وفاة الطفل أوجها في الشهر الأول من حياته، وعليه لا بد من توفير خدمات الولادة المأمونة عند الولادة وخدمات الرعاية الفعالة في الفترة المحيطة بها . وتتسبب حالات الولادة المتعسرة والاختناق عند الميلاد وأنواع العدوى في معظم وفيات الولدان. وتتمثل أهم أسباب وفاة الأطفال، بعد بلوغهم الشهر الأول من عمرهم وحتى سن الخامسة، في الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا والحصبة وفيروس الأيدز. أمّا سوء التغذية فيسهم في وقوع أكثر من نصف وفيات الأطفال(9)

2- من مشاكل الاطفال الصحية بسبب حالة الاحتراب المستمرة منذ أكثر من عامين في سوريا،ظهرت حالات لشلل الاطفال، ما يزيد احتمال ظهور تفشيات أخرى بدول الجوار، وهي على بعد مرمى حجر من أوروبا الخالية من الفيروس منذ عقود، الأمر الذي يعطي المشكلة بعدا دوليا، لا إقليميا وحسب.وكم يحزن أن من أسباب استمرار الفيروس في العالم حتى الآن، اعتقاد بعض الناس ان حملات التطعيم تهدف إلى نزع الفحولة من رجالهم، والخصوبة من نساءهم، لدرجة إطلاق النار على أفراد فرق التطعيم في بعض الدول، بل وقتل بعضهم.كذلك يمثل وجود قبائل رعوية تنتقل بين حدود تلك الدول وجيرانها مشكلة تعرض دول الجوار لنفسي المرض، والعمل على معالجة الأمر ضروري وهام.فدعم منظومة تطعيم الأطفال من أقصر سبل هزيمة شلل الأطفال(10)

3- يعد السودان الأول من بين 10 بلدان مثقلة بعبء السل في الإقليم الذي أطلق خطة وطنية للنهوض بصحة الأم والطفل، وذلك تماشيا مع الالتزام الذي أعرب عنه في إعلان دبي، والذي تم اعتماده في كانون الثاني/يناير 2013.وكان هناك انخفاض ملحوظ في معدل وفيات الأطفال دون

عمر 5 سنوات في السودان، فقد انخفض بنسبة 33% بين عامي 1990 و 2010. وانخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة أيضا بنسبة 11% في نفس الفترة الزمنية. ويعكس مسح صحة الأسرة السودان لعام 2010 انخفاضا بنسبة 60% في وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية، من 537 في 1990 إلى 216 في عام 2010. وبالرغم من التقدم ، لا تزال وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة؛ وباستمرار المعدل الحالي وبدون بذل المزيد من الجهود المكثفة، فلن تكون البلاد قادرة على تحقيق الهدفين الرابع والخامس من المرامي الإنمائية للألفية. (تخفيض وفيات الاطفال - تحسين صحة الامومة). (7)

4- رأت المجتمعات المتقدمة علميا وحضاريا ان تجعل الثقافة الصحية من جملة المناهج التعليمية سواء في مدارسها الثانوية او كلياتها الجامعية (2) فالتربية الصحية جزء هام من التربية العامة ولا تقتصر رسالتها على ان يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة، بل تتعدى ذلك الي اكساب الافراد تفهما وتقديرا افضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع ، والاستفادة منها على اكمل وجه. (11)

5- المستوى الذي حققته بعض البلدان مثل اليابان والذي يتمثل في انخفاض معدل وفيات الرضع الى (7 في الالف) وارتفاع متوسط العمر الى (75 سنة)، الا نتيجة للارتفاع في مستوى المعيشة والتعليم وصحة البيئة والبرامج الوقائية ، ومعرفة الناس بالامور الصحية هي الخطوة الاولى لتبنيهم سلوكا صحيا سليما، ولتحملهم مسؤولية الارتفاع بمستوى الصحة ومكافحة المرض. (12). وان الاصلاحات في مجال الرعاية الصحية الحقيقية تبدأ عندما يقوم الفرد بنفسه بتولي المسؤولية عن صحته الذاتية بدلا من ان يسند تلك المسؤولية الي طرف ثاني (13)

6- ان برامج الصحة العامة وضعت اهدافا لرعاية الام والطفل كان من بينها : تثقيف الفتيات صحيا في المدارس ، حيث يتعلمن الصحة الشخصية وتشريح الجهاز التناسلي الانثوي ووظائف اعضائه والتعريف بالسن المناسبة للزواج والانجاب . ان تفعيل دور المرأة وتحسين وضعها من خلال التوسع في برامج التعليم للمرأة وخلق فرص العمل لها ممكن ان يؤدي الى تحسين الحالة الصحية والغذائية لافراد الاسرة ، فتعليم الام مرتبط بانخفاض نسبة وفيات الاطفال ، اضافة الى التحسين من قدراتها ودورها في اتخاذ القرارات المناسبة والمبنية على اسس علمية ، كما يحسن من نظرتها الى الحياة فتصبح مربية ذات مستوى جيد تهتم بنمو وتطور اطفالها. (12)

1- 2 المشكلة البحثية

بالرغم من حملات التثقيف الصحي المكثفة في مجال صحة الام والطفل مازالت اقسام التوليد وأمراض النساء تستقبل بعض الحالات التي تترجم قلة الوعي الصحي للام ، فهناك اعتقاد بأن تطعيم التيتانوس ماهو الا وسيلة لمنع الحمل لاحقا، كما ان حبوب الحديد لا حاجة لها مادام الام بصحة جيدة ،ايضا ممنوع اكل اللحوم والبيض اذا اشتكت الحامل من وزمة(ورم) الارجل بحجة ان هناك زلال في البول وهذا يعني ان لها فائض من البروتين ومن المعتقدات الخاطئة ايضا ان الملاريا لدى الحامل لاتعالج بأدوية الملاريا لانها تتسبب في اجهاض الجنين ومن الافضل للحامل ان تتناول المشروبات الطبيعية مثل (العرديب) ،اما في مجال الاهتمام بالحامل فنجد بعض المجتمعات يعتبرون ان الحمل هو مرحلة تمر بها اي ام ولا داعي لوضع اي اعتبار للغذاء،الراحة او الفحوص الطبية والمتابعة الدورية ، وأن اعراض الوحام مهما كانت شدتها فلا تضر الحامل او جنينها فقط يجب تلبية رغبات الام فيما تشتهييه من طعام حتى لا يولد الطفل وبه

علامة الطعام الذي اشتتهه امه اثناء حملها به ولأن بعض الامهات ليس لديهن معلومات متكاملة عن الامومة فيسمحن لذوات الخبرة من النساء بالتدخل الذي قد يكون سلبيًا في بعض الاحيان. ،اما في اقسام الاطفال المختلفة فالاسهالات والتهابات الجهاز التنفسي مازالت تشكل نسبة عالية فبعض الامهات يعتبرنها بسبب التسنين لدى الطفل ولا داعي لعلاجها بالمستشفى او المركز الصحي ويكفي فقط استخدام (الدخان) ، وحرمان الطفل من الحليب والذهاب به الى البصيرة لتقوم بمعالجة الاسنان باستخدام معدات وادوية بدائية ، كذلك يعتقدن ان تخفيف الحمى بالكمامات المائية يحبس الحرارة داخل جسم الطفل فيزيد من مضاعفات المرض والكثير من المعتقدات الخاطئة التي تعبر عن قلة الوعي الصحي ، وقد يرجع ذلك لعدة اسباب اهمها:- ان اغلب النصائح تعطى للام عند وجودها بالمركز الصحي او المستشفى وانشغال الابوين بالعمل او الواجبات الاسرية يقلل من فرص تلقي المعلومة التثقيفية ،ايضا برامج التثقيف الصحي في اغلب الاحيان لا تستخدم معها وسائل التقييم المباشرة كالاختبارات وغيرها فهي تبث عبر وسائل الاعلام او تلقى علي مجموعة كبيرة من الحضور فيصعب معها التقييم الفردي مما يقلل عاملي التركيز و التحفيز. ولكن عند اعتبار صحة الام والطفل مقرر يتم تدريسه اثناء المرحلة الجامعية يتوفر عنصر التركيز في ما هو مقرر وعنصر التحفيز بعد فهم المقرر وبالتالي تزيد درجة الوعي فيما يخص الامومة والطفولة لدى الطالب والطالبة معا فيشارك كل منهما ايجابيا في محيط اسرته ،عائلته والمجتمع حوله وتصبح صحة الام والطفل يرتقي بها الجميع وليست حكرا على النساء فقط .

1 - 3 أهداف الدراسة

1 - تقييم درجة الوعي الصحي لطلاب جامعة شندي المستهدفين حيال صحة الام والطفل.

2 - تقييم مدى استفادة الطلاب المستهدفين من منهج صحة الام والطفل بعد تدريسه لهم.

الفصل الثاني



2 - 1- تشريح ووظائف الأعضاء التناسلية:

الكائن البشري هو ثمرة إلتقاء خليتين معينتين ، مصدر الاولى المرأة ومصدر الثانية الرجل , وقبل أن نعرف كيف تتم عملية اللقاء نذكر بالأعضاء الرئيسية التي تؤمن مهمة الانجاب.(14)

الأعضاء التناسلية للأنثى

تضم المبيضين وقناتي فالوب والرحم, والمهبل والفرج تدير هذه الاعضاء عملية الحمل حتى اكتمال الجنين, انطلاقاً من التلقيح والاختصاص وإنهاء بالولادة(14,15)

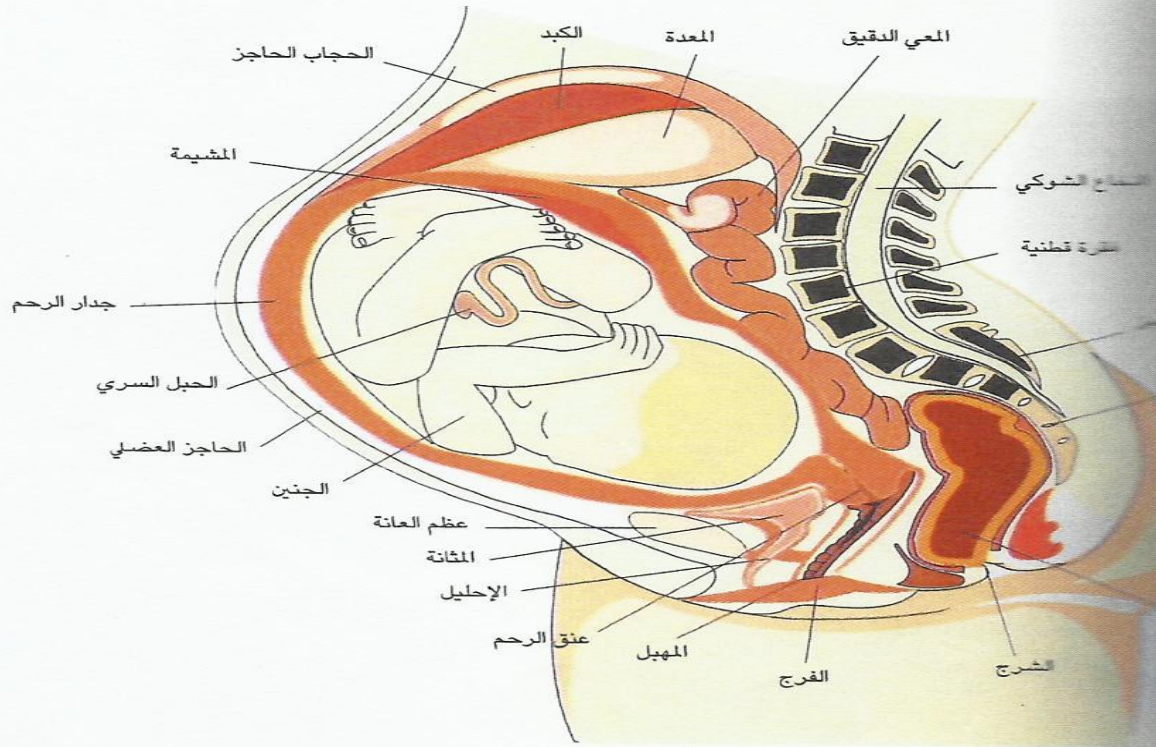
الرحم :

هي عضلة مجوفة جوانبها مغطاة بغشاء تستقبل البويضة الملقحة وتحتضنها حيث تتحول الى مضغة ثم الى جنين يكتمل نموه خلال تسعة أشهر، يبلغ طول الرحم في وضعها الطبيعي 6 سم, وعرضها 4 سم , وتزن نحو 50 جرام وتكون مقللة من جهتها السفلية بعنق تخترقه قناة يمر بها الحيوان المنوي الذكري بعد أن يستقبل المهبل عند القذف, ومنها يخرج المولود الجديد خلال عملية الوضع, تخضع المجموعة المكونة من الرحم والقناتين والمبيضين لتأثير عدد من الغدد (كالغدة النخامية تنشط العمل الهرموني للأعضاء). (14)

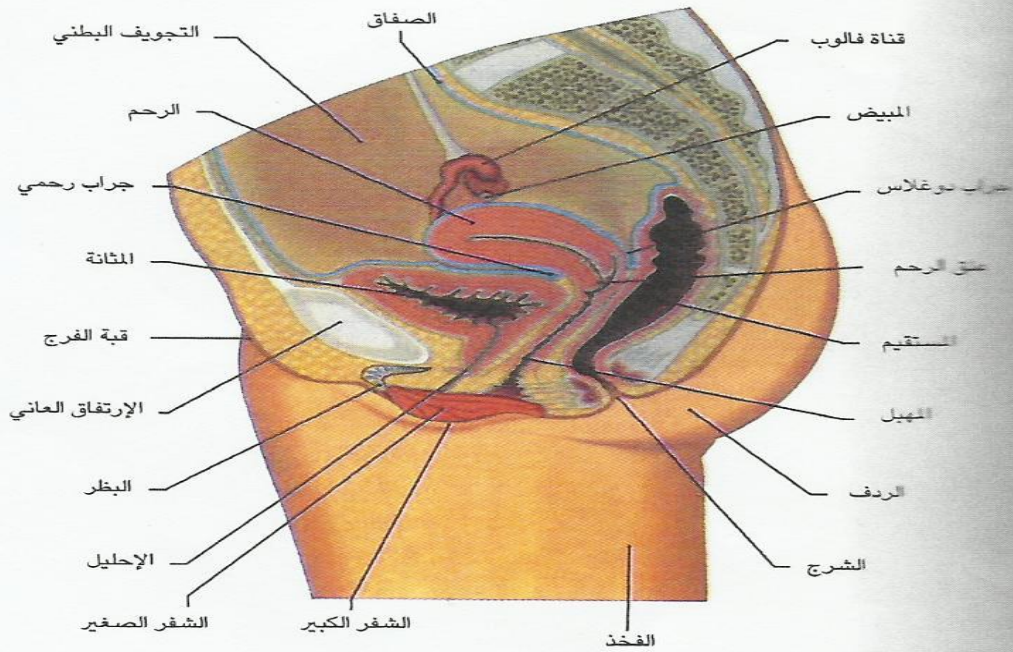
المبيضان:

غدتان بشكل لوزتين تقعان من على جهتي الرحم, يضم المبيضان الخلايا الانثوية التي يتراوح عددها بين ثلاثمائة ألف وأربعمائة ألف خلية تعرف باسم البويضات ، تتأتي البويضات من خلايا تتكون في الشهر السابع من حياة الجنين الأنثى داخل الرحم، وتصبح جاهزة للإخصاب في سن البلوغ، تكون البويضات داخل جُريبات ضمن نسيج المبيض من بدء البلوغ الى سن اليأس (السن التي فيها ينقطع الطمث), وبحسب الدورة العادية (28 يوماً) يكون كل مبيض بالتناوب بويضة قابلة للإخصاب لتصبح بعد ذلك بويضة ملقحة.

إن مهمة المبيض هي تأمين الإباضة ففي اليوم الأول من الدورة ينتقل جُريب محتويًا على بويضة إلى سطح المبيض ويبدأ عملية النضج, ثم يفتح الجُريب في حدود اليوم الثاني عشر من بدء الدورة, ويتحرر في اليوم الرابع عشر من المبيض فتلتقطه قناة فالوب المجاورة وتوجهه الى الرحم، خلال هذه الرحلة تكون البويضة جاهزة للتلقيح من خلية ذكرية هي الحيوان المنوي، إذا لم يتم التلقيح لا تنغرس البويضة في جدار الرحم بل تنحل وتُغذف مع دم الحيض الذي يفرزه غشاء الرحم بعد 14 يوماً من الإباضة. (16\14)



حالة حمل قبيل الولادة والجنين في وضع نموذجي



مقطع في جهاز التناسل الأنثوي

صورة رقم (1) توضح مقطع من جهاز التناسل الأنثوي

قناتا فالوب:

هما قناتان تصلان المبيضين بالرحم ، وتستقبلان كل شهر البويضة القادمة من المبيض. (14)

الأعضاء التناسلية عند الرجل :

تتألف من كيس الصفن، الخصيتين، البربخ، الحبل المنوي، الحويصلان المنويان، القناتان

الدافقتان، الموثة (البروستات). (17) .

تتكون الخلايا الذكرية أو الحيوانات المنوية في أنابيب مئوية داخل خصيتي الرجل خلال دورات عادية من 120 يوماً ثم تتوجه عبر قناتين طويلتين نحو الحويصلتين المنويتين اللتين تقعان من على جهتي غدة البروستات ، ومع سن البلوغ يبدأ جسم الرجل بانتاج مليارات الحيوانات المنوية ويستمر هذا طوال حياته. خلال عملية القذف تدفع الحيوانات المنوية الى الخارج بواسطة القضيب وتقذف في داخل المهبل، ثم تنتقل الى الرحم حيث تبقى حية داخله مدة تتراوح بين 48 الى 72 ساعة أما اذا قذفت خارج المهبل فلا تبقى على قيد الحياة الا بضع ساعات. (14)

سن البلوغ للاناث:

البلوغ هو الفترة التي تنتقل فيها البنت من طور الطفولة الي طور النضوج الجنسي ، وتمتد هذه الفترة من سن العاشرة الى التاسعة عشرة ، وتحدث في هذه الفترة تغيرات عديدة حيث يكبر الثديان ويمتلئ الجسم بمواد دهنية ، وينبت الشعر على الاعضاء الخارجية وتحت الابط، واهم حدث هو بدء الحيض الذي يبدأ بين العاشرة والسادسة عشرة (18)

الهرمونات:

الهرمون هو مركب كيميائي فعال يفرز مباشرة الى مجرى الدم من غدد داخلية تسمى الغدد الصم

وتوجد عند الذكر والانثى (18) كما في الجدول التالي .

الوظيفة التي يحققها الهرمون		الهرمون
ينبه انقباض الرحم	الرحم	الهرمون المعجل للولادة oxytocine
ينبه اطلاق لبن الثدي	الثديان	
ينبه افراز اللبن (إنتاج اللبن)	الثديان	منشط افراز اللبن prolactin
ينبه نمو البويضات في النساء والمنى في الرجل	المبيضان والخصيتان	الهرمون المحفز للحويصلة FSH
يسبب اطلاق البويضات وانضاجها في النساء، وينبه اطلاق التستوستيرون في الرجال	المبيضان والخصيتان	هرمون اللوتنة LH
مسئول عن نشوء الخصائص الجنسية الأنثوية	الجهاز التناسلي الأنثوي	استروجين
ينبه نضج البويضات	المبيضان	
يهيء الرحم لزرع البويضات	الرحم	
قد يحمي من الأمراض الإحليلية مثل مرض الزهايمر	المخ	
قد يساعد على إتمام الجروح	الأنسجة	
ينبه نمو الأوعية في بطانة الرحم تمهيداً لتحويلها إلى مشيمة	الرحم	بروجسترون
	الانسجة	

جدول رقم (1) يوضح الهرمونات الانثوية ووظائفها (17)

الإباضة:

يحتوي قشر المبيض على 200000 جريب ابتدائي عند الولادة ، وبفعل الهرمون الحاث للجريب (FSH) وابتدا من البلوغ يتضخم في كل شهر جريب واحد وينضج ثم يتمزق في النهاية مطلقا البويضة نحو النهاية المهلبة لانبوب فالوب وهذه هي الإباضة⁽¹⁷⁾

الحيض و الطمث :

تدوم دورة الحيض 28 يوما تقريبا ، تبدأ مع بداية الطمث يتبعه الطور التكاثري الذي يدوم حوالي 10 ايام ويستمر حتى الإباضة ويعاد خلاله فيها تشكيل بطانة الرحم بتأثير الإستروجين ويتضمن نمو بطانة الرحم وثخانتها، يتبعه طور الإفراز الذي يحدث بعد الإباضة بتأثير البروجسترون والإستروجين المفرزين من الجسم الأصفر وتصبح البطانة محتقنة متوازنة تتعرج غددها وتفرز كميات كبيرة من المخاط المائي مما يساعد على مرور النطاف عبر الرحم إلى أنبوبي فالوب حيث يتم تلقيح البويضة، يدوم الطور الإفرازي حوالي (14 يوماً) ينتهي بالطمث اذا لم يحدث اللقاح ⁽¹⁷⁾

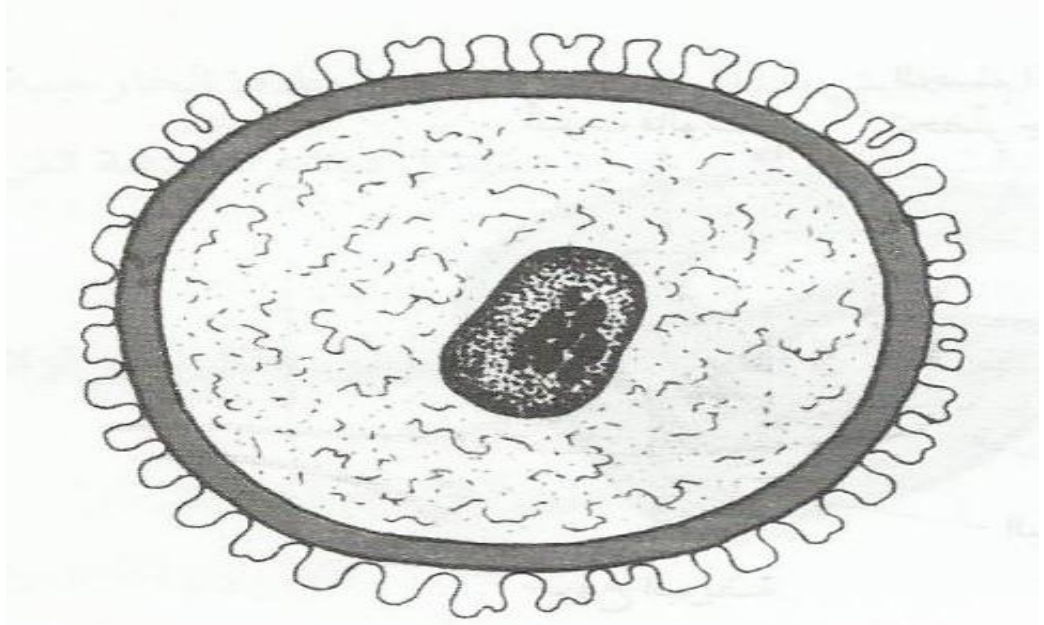
2-2 - آليه الحمل

التلقيح :

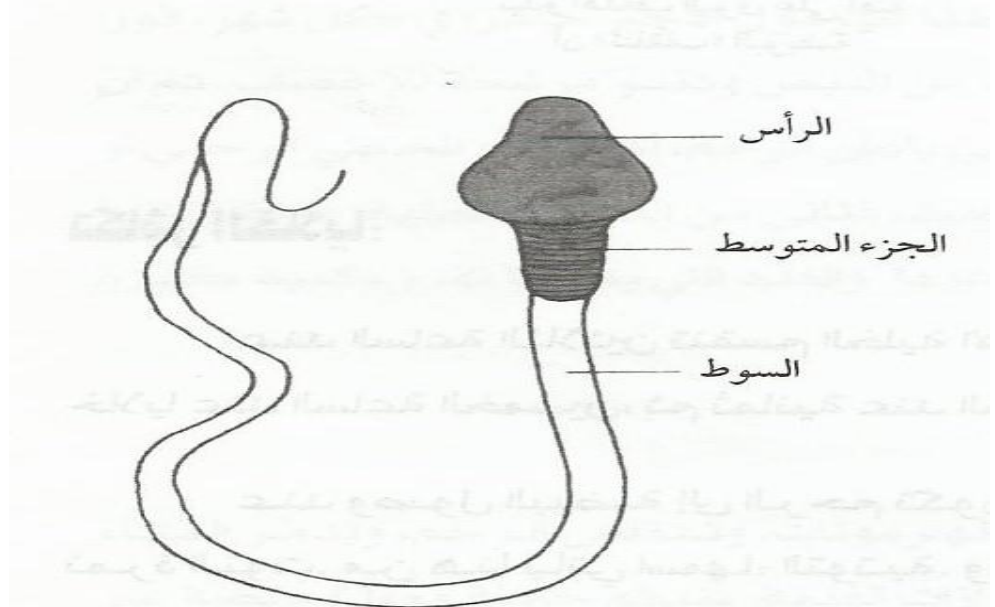
يتم التلقيح عند التقاء خليتين خصبيتين ، واحدة انثوية وأخرى ذكورية، وهما البويضة والحيوان المنوي ، يكون هذا التلقيح في احدى القناتين خصبيتين ، واحدة انثوية وأخرى ذكورية، وهما البويضة والحيوان المنوي ، يكون هذا التلقيح في احدى القناتين فينتج عنه تكوي الخلية الأولى أو المضغة التي تتطور بنموها لتصبح جنيناً متكاملأً والبويضة كروية الشكل شفافة ويبلغ قياسها عشر المليمتر، وهي تتكون من نواة وسيتوبلازم لحفظها حية بعد تلقيحها حتى وصولها الى الرحم يحيط بها غشاء لزج أي المنطقة

الشفافة, تضم البويضة 23 كروموسوماً وهي لا تستطيع أن تنتقل من تلقاء نفسها إنما بواسطة هديبات
هزازة وبتحرك عضلات القناة تتقدم البويضة ببطء في هذا المحيط ويمكن أن تستمر حية مدة تتراوح بين
12 و24 ساعة.

صورة رقم (3) توضح البويضة الانثوية والحيوان



البويضة جاهزة للتلقيح
في الوسط: النواة محاطة بالهيولى.
حول الهيولى: المنطقة الرائقة. محاطة ببعض الخلايا التي تبقى
من الجريب

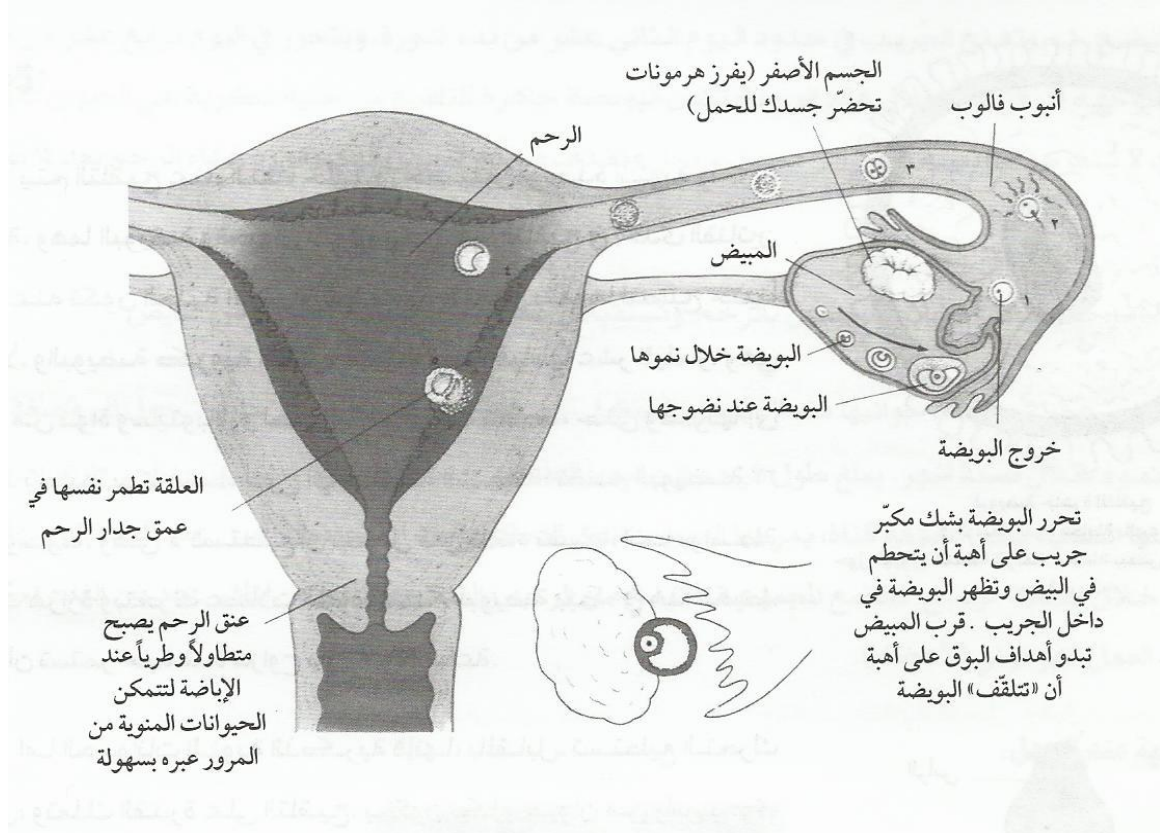


حيوان ذكري، برأسه الحاوي نواته، وسوطه الذي يتيح له
التنقل. هنا يبدو الحيوان الذكري مكبراً على نحو بالغ
بالنسبة إلى البويضة

أما الحيوانات المنوية الذكرية فإنها بالمقابل تستطيع التحرك والتنقل وتملك القدرة على التلقيح, يتكون كل حيوان منوي من رأس يحوي النواة ومن ذنيب شبيه بالسوط يساعده على التنقل وهو كالبويضة يضم 23 كرموسوماً والحيوان أصغر حجماً من البويضة إذ يبلغ قياسه خمسة بالمئة من المليمتر ويجتاز مليمترين أو ثلاثة في الدقيقة الواحدة, عند قذف الحيوانات المنوية في المهبل. تنتقل الى الرحم عبر العنق وتصل خلال ساعتين الى القناة التي تكون فيها البويضة.

إذا كان عدد الخلايا الذكرية كبيراً (من 130 الى 300 مليون) فإن بضع مئات منها تصل الى البويضة وتحيطها , لكن حيواناً مؤيماً واحداً يدخل الى سيتوبلازم البويضة الانثوية, فيفقد هناك ذنبيه وتكبر نواته بعدما تتصهر بنواة البويضة, بذلك يتم امتزاج 46 كرموسوماً (23 من البويضة و 23 من الحيوان المنوي) وهي الكمية المطلوبة لتلقيح البويضة, فكل صبغية ذكرية تتحد بالصبغية الأنثوية الملائمة وبذلك يتحد جنس الطفل المنتظر وتتعين خصائصه بعد هذه العملية, تأخذ البويضة الملقحة طريقها باتجاه الرحم وتصله بعد ثلاثة أو أربعة أيام, خلال هذه الرحلة تبدأ خليتا البويضة الملقحة بالتكاثر فتتشكل كتلة شبيهة بثمره التوت ويطلق عليها اسم التويطة, ويبقى قياسها في حدود عشر المليمتر, لدى دخولها الرحم, تختار البويضة الجديدة مكاناً تعشش فيه. (14)

صورة رقم (4) حركة البويضة من المبيض خلال قناة فالوب الى الرحم



تكاثر الخلايا:

عند الساعة الثلاثين تنقسم الخلية الاساسية المولودة من اتحاد البويضة والحيوان المنوي الى خليتين وهاتان تولدان 4 خلايا عند الساعة الخمسين, ثم ثمانية عند الساعة الستين وهكذا دواليك وفق منتالية هندسية. عند وصول البويضة الى الرحم تكون قد تطورت الي 16 خلية فإذا تأملنا بالمجهر رأيناها ذات كتلة مستديرة تشبه ثمرة التوت من هنا يأتي اسمها, التوتية, وبما أن الحجم الكلي للبويضة يظل هو ذاته فإن حجم كل من هذه الخلايا الـ 16 يصغر بمقدار $1/16$, ولن يبدأ الحجم الكلي للبويضة بالازدياد إلا بعد أن يعطي الانقسام الخلوي 64 خلية.

خلال الأيام الثلاثة من الحياة الحرة داخل الرحم ستبدأ بالحدوث ظاهرة مهمة جداً بالنسبة الى الاحداث اللاحقة يتتبع الانقسام الخلوي مع فارق أن كل الخلايا التي كانت متشابهة الى الآن ستبدأ بالتمايز, فطور الانقسام البسيط (أو التفلق أو التفصص) سيليه الآن طور التنظيم الذي سيدوم حتى الاسبوع الثامن , واليك كيف يبدأ.

في داخل البيضة تصبح خلايا الوسط أكبر حجماً إذ تجتمع في كتلة صغيرة تدعى البرعم الجنيني لأنه هو ما سيولد الجنين وهو الاسم الذي سيحمله الطفل حتى الشهر الثالث (بعد ذلك سيدعى جنيناً حتى الوضع) , وتتبسط الخلايا الأكثر بعداً من البرعم وتدفع الى محيط الخلية, ويفصل فراغ بين البرعم والطبقة الخارجية إلا في النقطة بالسائل.

ها قد رُسم مخطط البناء بخطوطه النهائية, وهو لن يتغير فمن البرعم الجنيني سيلد الجنين, ومن الخلايا الخارجية سيولد الغشاء الذي سيحيط به ويحميه, وهذا الغشاء هو الأورمة الاغذائية التي سيساهم جزء منها في صنع المشيمة سيستطيع الطفل بفضلها أن يتغذى وينمو. عند هذا الطور تكون البيضة قد بلغت 350 جزءاً من الألف من المليمتر, وتغدو الآن قادرة على التعشيش ولكن لنر أولاً كيف أعد لها العش. (14)

التحضير للتعشيش:

بعد خروج البويضة من المبيض يتحول الجريب الذي كان يضمها الى جسم أصفر لأنه يحوي مواد مُدهنة بلون الذهب, هذا الجسم الأصفر سيلعب دوراً اساسياً, سيواصل إفراز الاستروجين (كما كان يفعل قبل الاباضة), بالإضافة الى هرمون آخر هو البروجسترون الذي قيل عنه أنه "هرمون الحمل", فقد كان هذا الهرمون الأخير جاهزاً في كل شهر فوراً بعد الاباضة, ليعبر منذ البدء بداية حمل, منذ اللحظة التي تتحرر فيها البويضة من المبيض وتغدو مرشحة للإخصاب, ثم أن البروجسترون, بالاشتراك مع الاستروجين هو ما يتيح تطور النسيج الذي يغشى باطن الرحم اي الغشاء المخاطي الرحمي أو بطانة الرحم, قبل الاباضة يكون الغشاء رقيقاً جداً لكنه يسمك بشكل بالغ في النصف الثاني من الدورة الطمثية, منتقلاً من 1 ملم الى 1 سم ويأخذ بالانثناء الى طيات متعددة وتصير أوعيته الدموية أكثر عدداً والغدد التي يحويها تفرز بكمية كبيرة سكرأ هو الجليكوجين أو النشا الحيواني ذو الدور الغذائي المهم.

إذا لم تخصب البويضة تطرد فينكفى الجسم الاصفر وتقل كمية الهرمونات و يتقلص الرحم ويُدمر الغشاء المخاطي وتتقطع أوعيته الدموية الصغيرة وتدمى, كل أولئك, بالإضافة الى الافرازات الغدية, تندفع حاملة معها البويضة عبر باب الرحم في إتجاه المهبل, هذا هو الطمث, وحالاً بعد ذلك تبدأ الطبيعة المثابرة دورة جديدة من 28 يوماً.

منذ الآن فصاعداً كل شئ مترابط, تبدو العلاقة بين الطمث والحمل يعني أن بويضة بيضت لم تلقح, وأن الاستعدادات التي أعدت للحمل قد أزيلت, وعلى العكس, توقف الطمث يعني أن بويضة قد اخصبت. (14)

ما يحدث في المبيض بعد أن غادرته البويضة:

الجسم الاصفر الذي انبنى على النذب الذي احدثه رحيل البويضة, تطور بسرعة ولأنه الحامي الأكبر للبيضة أيامها الأولى أنتج كمية ضخمة من البروجسترون هو الذي منع الرحم من التقلص كما تفعل في اثناء الطمث وهو تقلص من شأنه أن يطرد البيضة التي بدأت بالتعشيش والبروجستون هو أيضاً الهرمون الذي أعان جزئياً على تغذية البيضة وبعد 3 أشهر تنتهي مهمة الجسم الاصفر وتتوب عنه المشيمة. ثمة نتيجة تفرض نفسها: جسم المبيض الأصفر لا غنى عنه لبقاء البيضة, وكرد للجميل يمنع انغراس البيضة في الرحم ضمور الجسم الاصفر , ثم ان الارومة الاغذائية, لكي تجعل الجسم الاصفر يثابر على نشاطه تفرز هرمون يدعى المغذي المنسلي المشيمي أقله خلال أسابيع الحمل الأولى.(14)

التعشيش:

أن البيضة لا تصبح جاهزة للتعشيش وأن بطانة الرحم لا تتحضر لاستقبالها إلا في اليوم السابع بعد الاخصاب.

تستلقي البيضة على الغشاء الرحمي ثم تلتصق به بقوة مثل فم العلق, في هذا الوقت تبدأ الأرومة الاغذائية بلعب دورها , تفرز خمائر تدمر الخلايا التي تغطي تجويف الرحم وتحفر نوعاً من العش المخاطي. يمكن القول حينئذ أن البيضة "تصنع عشها" وتدخل البيضة قدماً في الثقب المحفور وتستقر في عمق سماكة الغشاء ومن فوقها تنضم الأنسجة بعضها الى بعض فتتعلق الفجوة.في نهاية اليوم السابع تكون البيضة مستقرة ومحاطة تماماً بالغشاء المخاطي الرحمي الذي اختبأت فيه, وتدعى هذه البطانة غشاء ساقطاً لأنها بعد الوضع تقصى مع المشيمة.

الآن يجب تأمين الغذاء للبيضة فتطلق الأرومة الاغذائية- التي تأخذ حينئذ اسم مشيمة- سليكات صغيرة تغرز بشرامة في الغشاء المخاطي الرحمي مثلما تطلق النبتة جذورها في أرض جيدة وتقطع

السليكات الأوعية الدموية الصغيرة وتحطم الخلايا وتشبع من هذا المن ثم ترسله الى الجنين التي تزداد احتياجاته بلا انقطاع؛ لأن خلايا جديدة تتطور فيه بلا انقطاع بوتيرة متزايدة يوماً بعد يوم.

الآن صارت البيضة راسخة في جسم الأم مثل الطعم في غصن الشجرة، هنا ستتطور خلال تسعة اشهر، يبدأ الحمل بالغلق عندما يندمج حيوان ذكري بالبويضة، لكن بدايته الحقيقة هو يوم التعشيش، يوم تبدأ الأم للمرة الأولى تحمي وتغذي ولدها.

في وسط البيضة سيأخذ الجنين بالنمو بوتيرة مذهلة ، غير أن هذا النمو لم يكون ممكناً إلا لأن جهازاً كاملاً سيتطور هو الآخر، جهازاً يضم ما ندعوه الأعضاء الملحقة، أي الأغلفة والمشيمة والحبل السري. (14)

رحلة البويضة

- جريب مهشم بداية تكون الجسم الاصفر.
- بويضة محاطة بخلايا جريبية.
- بويضة ملقحة بحيوان ذكري؛ وقد أزيلت الخلايا الجريبية.
- بداية انفلاق البويضة الى خليتين.
- طور الخلايا الست عشرة (توتية).
- البويضة تتجوف محدثة فجوة.
- انغراس البويضة في الغشاء المخاطي الرحمي (التعشيش). (14)

2-3 علامات واعراض الحمل :

تأخر موعد الحيض:

يعلن الحمل عن نفسه ببعض العلامات اهمها وأولها عامة توقف الحيض أو إنقطاع الطمث لكن توقف العادة الشهرية لا قيمة مطلقة لها، وحتى لو تأخر الدم يومين أو ثلاثة أيام ، بعبارة اخرى تستطيع التأكد من أن المرأة التي يأتيها الحيض لست حبلى (شرط التأكد أن تكون عاداتها سوية تماماً في تاريخ حصولها وفي غزارتها وفي ديمومتها، فأقل شذوذ او معاودة النزف بعد بضعة أيام يجب ان يحذر المرأة من إمكانية ابتداء حمل غير سوي) نذير اسقاط أو حمل خارج الرحم) من جهة أخرى تشير الى حالة نادرة هي ان تواصل امرأة حامل النزف مرة أو اثنتين في التاريخ النظري لمجئ حيضها، لكنه (نزف أقل غزارة من المعتاد) وفي المقابل لا نستطيع الجزم أن كل امرأة ينقطع حيضها هي حتماً حامل.ومما يزيد من افتراض الحمل،ترافق الحيض مع بعض الاعراض مثل:

- غثيان بسيط يترافق مع 50% من الحالات مع قئ صفر اوي عند الاستيقاظ وقئ للطعام في النهار.
- فقدان الشهية لكل الاطعمة أو الاشمنزاز من بعضها.
- أحياناً على العكس، تزداد الشهية أو الميل المفرط الى بعض الاطعمة.
- تغير حاسة الشم بحيث تصبح بعض الروائح غير محتملة حتى لو كانت لعطور مرهفة.
- إفراز غير اعتيادي للعباب .
- حموضة في المعدة.

- نعاس أكثر من المعتاد.
- إمساك.
- تكرار الرغبة في التبول.
- زيادة مبكرة في حجم الثديين.
- إحساس بانفخام عام في الجسم.
- زيادة في شدة الانفعال وسرعة الغضب. (14)

2-4 توقعات الحمل المألوفة

تتفاوت التوقعات طبيعياً وحدةً مع مراحل الحمل, تظهر عادة في البداية وفي النهاية.

الغثيان والتقيؤ:

كثيرات من النساء الحوامل اللواتي يعتقدن ان الحمل والتقيؤ مترادفات مع ذلك لا يحدث الا في 50% من الحالات, يحدث الغثيان عادة في حدود الشهر الثالث ونادراً ما يستمر الى ما بعد الرابع, يحدث غالباً صباحاً قبل الافطار ويزول بعده لكنه قد يستمر طوال ما قبل الظهر وأحياناً طوال النهار, يفاجئ التقيؤ احياناً دون سبب وأحياناً يتسبب عن روائح محددة, روائح لا يمكن تحملها, وأحياناً تسبب بعض الاطعمة تقززاً دون ان تحدث تقيؤاً.

يتوقف الغثيان غالباً كما بدأ في حالات أخرى لا يتوقف الا بعد استفراغ بسيط, يخرج ماءً أو مادة صفراء أو طعاماً تبعاً لساعات النهار. (19)

احتياطات حيال الغثيان قد تبدو فعّالة:

- قلة الطعام , كثرة الوجبات, الأكل بتمهل.
 - اكل بعض قطع البسكويت صباحاً.
 - تناول اللبن الرايب.
 - شرب الشاي بالنعناع , الليمون الحامض.
 - التقليل من احتساء القهوة.
 - تحاشي المقالي والاطعمة الدسمة والتوابل والثوم.
 - الابتعاد عن الروائح القوية.
 - عدم التدخين وشرب الكحول.
 - تحاشي الحامل للتسوق واعداد الطعام بنفسها.
 - تفضيل التغذية الغنية بالسكريات, (خبز محمص, فاكهة, الخ).
- إذا استمر الغثيان والتقيؤ رغم الاحتياطات السابقة, كذلك إذا استمر بعد نهاية الشهر الثالث, يجب استشارة الطبيب المعالج, احياناً يصبح التقيؤ غزيراً ومتكرراً مما يجعل الحالة تحتاج الى وضع الحامل تحت المراقبة في دار التوليد (المستشفى) وتطبيق علاجات فعّالة كحقن متواصل في الوريد, ومن محاسن هذه العزلة ان الحامل تقطع اتصالها مؤقتاً بالجو العائلي الذي يكون له احياناً تأثير مضر لان التقيؤ يكون له غالباً سبباً نفسياً. (14)(19) (20)

الفواق , آلام وحرقة في المعدة:

يؤدي الحمل الى بعض الكسل في جميع عضلات الجهاز الهضمي, في المعدة في الأمعاء وفي الحويصلة المرارية, تتغير افرازات بعض الغدد التي لها دور هام في عملية الهضم (الكبد والبنكرياس) النتيجة هي ان عملية الهضم لدى الحامل تكون بطيئة وصعبة, وتشعر بثقل بعد تناول الطعام, وبانتفاخ , كذلك تشعر بالحموضة والحرقة وبالآلام على مستوى المعدة, فيجب على الحامل عدم الاكثار من الاكل (وهذا مهم جداً) ثم يجب تحاشي:

- الأطعمة الدسمة.
- الأطعمة الحامضة والكثيرة التوابل.
- الأطعمة التي تتخمر (الملفوف, الخضروات الجافة, الفاصوليا, المقالي).
- الأطعمة عسيرة الهضم كأنواع الصلصات.

تنصح الحامل بتناول خضروات طازجة مسلوقة, ألبان , فاكهة وتقسم على عدة وجبات والمضغ الجيد وعلى مهل.

إذا كانت حرقة المعدة مؤلمة جداً يجب استشارة الطبيب حتى يتم وصف دواءً مناسباً.

بعض النساء يشتكين من تجشؤ حامض المزاق و من حرقة تصعد من المعدة نحو الحلق فالقم على طول المرئ, فيجب تحاشي التمدد بعد تناول الطعام, ووضع وسادتين تحت الرئتين ليكون وضع النوم (شبه الجلوس). (19)

الامسك:

يتكرر لدى الحامل حتى لدى تلك التي لم تعاني منه من قبل ذلك ويرجع السبب الى كسل الامعاء

بفعل هرمونات الحمل, هناك طرق كثيرة لمقاومته:

- ممارسة تمارين رياضية, مشي نصف ساعة يومياً كافية لتنظيم عمل الأمعاء .
- اكل كمية كافية من الخضروات الطازجة والثمار (خاصة الخوخ والعنب) وتناول الالبان ،
أكل خبز كامل (نخالة، يوجد ايضاً بسكويت نخالة يباع في الصيدليات) ، تناول العسل بدلاً
من السكر.
- الذهاب الى الحمام (بيت الخلاء) بانتظام بدون الشعور بالحاجة الى ذلك.
- شرب قدح من عصير الفاكهة الطازجة (برتقال في الشتاء, عنب في الصيف) أو قدحاً من
الماء عند الاستيقاظ ثم تناول الافطار بعد ذلك بربع ساعة.
- تناول الشوفان () ممزوجاً بالعسل له نتائج رائعة غالباً.
- شرب اقداح من الماء عدة مرات في النهار وخاصة صباحاً على الريق وبين الوجبات.
- عدم استخدام المليينات بغير استشارة الطبيب.(19)

البواسير:

هي تمدد أوردة المستقيم والشرج، تشكل زوائد مؤلمة تقصر أو تطول, تولد شعوراً مزعجاً
بالحكة, تظهر في النصف الثاني من الحمل, من المحتمل أن تنزف البواسير دماً عند قضاء الحاجة.

يجب استشارة الطبيب ليصف العلاج المناسب ويتضمن:

- معالجة الامسك الذي يزيد من خطورة البواسير.

- عناية موضعية تتضمن حمام بمادة مطهرة.
- وضع مراهم موضعية وتحاميل.
- علاج بالفيتامين أ (مقوي الاوردة). (19)

الدوالي:

الدوالي هي نتيجة تمدد غير طبيعي لجدران الاوردة, تظهر خاصة في النصف الثاني من الحمل وتميل, مع الاسف, الى ان تزداد تآزماً لدى كل حمل, هناك ثلاثة اسباب اساسية في اصل الدوالي:

- الوقوف طويلاً وهذه حال بعض المهن.
- نوعية رديئة للنسيج الذي يتكون منه جدار الاوردة وهذه النوعية تكون غالباً وراثية.
- يلعب الحمل نفسه دوراً في التمدد غير الطبيعي لجدران الاوردة.

تصحب الدوالي اضطرابات مختلفة أحياناً تنمياً وتشنجات في العضلات, تزداد هذه الاضطرابات حدة بالوقوف, بالتعب وبالحرارة, تكون أكثر ازعاجاً في آخر النهار, من النادر جداً ان تتفاقم الدوالي اثناء الحمل يمكن القول كقاعدة عامة أنه باستثناء القلق الجمالي المباشر والبعيد - لا تشكل الدوالي خطورة, تزول الدوالي بعد الولادة على الاقل جزئياً, وهي تعود الى الظهور في الحمل التالي. (19)

كيف يمكن تفادي الدوالي:

يمكن الى حدٍ ما تفادي ظهور الدوالي باتخاذ احتياطات مختلفة لها جميعها هدف واحد: تسهيل الدورة الدموية في أوردة الساقين.

- تحاشي الوقوف طويلاً او لبس جوارب ضاغطة اذا كان لابد من الوقوف الطويل - (يمكن

للأم العاملة الحصول على شهادة طبية)

- أعمال المنزل يمكن أن يتم انجاز معظمهن والحامل جالسة.
- المشي بحذاء منخفض الكعب.
- تحاشي من الاحذية, كل ما يمكن أن يضغط على الاوردة.
- رفع الساقين قليلاً عند النوم. (19)

عند ظهور الدوالي يطلب بالاضافة الى ذلك:

- تحاشي الجلوس قرب مصدر حراري, موقد مدفأة وللسبب نفسه الحمام الشمسي ممنوع كما يمنع نزع الشعر بالشمع الحار.
- لبس الجوارب الضاغطة ونزعها عند وضع الراحة (التمدد) لأن الاوردة في هذه الوضعية تكون أقل تورماً.

العلاجات الاكثر فعالية لانتراع الدوالي (كالحقن الموضعي أو الجراحة) ليست مسموحة اثناء

الحمل لانها قد تكون خطيرة, ثم ان الدوالي يمكن ان تزول الى حدٍ ما تلقائياً بعد الولادة. (19)

دوالي فرجية:

الخطورة أحياناً لأنها تسبب آلاماً عند المشي أو عند الاتصال الجنسي, تختفي هذه الدوالي كلياً بعد الولادة دون ان تترك اى اثر, بعض العناية الموضعية قد تؤدي الى تخفيف الألم مثل مغاطس باردة للموضع المصاب والتجفيف بالتربيب دون حك, وضع المرهم الموصوف من قبل الطبيب. (19)

اضطرابات بولية:

لا يتبدل عمل الكلتيين اثناء الحمل, لكن وجود الجنين يفرض عليها عملاً اضافياً, أما المثانة فتعبر عن حضورها بطريقة طاغية وخاصة في بداية ونهاية الحمل: اذ تشعر المرأة الحامل بحاجة متكررة للتبول تفسر هذه الظاهرة في البداية, ان المثانة تتلقى تأثير هرمونات تفرز بكمية ضخمة, في النهاية لأن رأس الجنين يضغط على المثانة. ويظهر سلس البول غالباً اثناء الحمل, قد يكون معتدلاً, صعوبة حبس البول, أو أكثر خطورة: استحالة حبسه عند الحاح الحاجة أو عند سعال أو عطسه أو جهد, إذا ظهر اثناء الاشهر الستة الأولى, يباشر على الفور اعادة تدريب العجان يقوم بهذا التدريب معالج طبي او قابلة, اذا ظهر السلس في اثناء الاشهر الثلاثة الاخيرة, ذلك ان الجنين يضغط بقوة على المثانة فلا حاجة ماسة الى تدريب العجان, يكفي على الارجح التمارين المطلوبة لتقوية العجان والعضلة البولية العاصرة. (19)

اكلان وحكة:

تعاني بعض النساء في النصف الثاني من الحمل وخاصة انطلاقاً من الشهر الثامن, من الاكلان أحياناً على الجسم بكامله وغالباً على مستوى البطن, يصحب هذه العوارض عموماً طفح قد يكون حاداً ويسبب خدوشاً سببها الحك, في بعض الحالات, مجرد التهاب جلدي بسيط يُوصف له علاج مناسب من قبل الطبيب, في حالات اخرى, قد يحدث شذوذ في وظيفة الكبد ويكون هذا اعراضاً لما يسمى اللوكستاز الحلمي اي - ركود الصفراء الحلمي - فتؤخذ احتياطات مناسبة. (14)(19)

السيلان الابيض:

مخاطية المهبل مكونة كالجلد: تنفصل خلاياه دون انقطاع وتزول. لكن اثناء الحمل, وبتأثير من الهرمونات التي يفرزها المبيضان والمشيمة بكميات كبيرة يصبح تقشر الخلايا كبيراً, فتشكل هذه الخلايا

طلاء مائلاً الى البياض غير كرية الرائحة، فاتراً وهو طبيعياً تماماً، يجب ان يميز بين هذا السيلان الابيض والسيلان الاغزر عادةً والمختلف الالوان (بني اصفر أو أخضر) والمصحوب بحكة أو حريق موضعي: فهذا عبارة عن إلتهاب مهبلي فرجي، يُشخص بأخذ عينة منه.

الالتهاب المهبلي بالمكورة السبحية B :

هو نوع آخر فهذا يكون سبباً لمشاكل معقدة (التهاب السحايا وتعفن الدم) لدى المولود الجديد، يصعب القيام هنا بالتشخيص لان هذا المرض قلما يظهر او لا تظهر له عوارض لدى الأم، لهذا يلجأ عدد متزايد من الاطباء الى اجراء فحص بانتظام لافرازات المهبل وعنق الرحم في الشهر الثامن من الحمل للبحث عن المكورة السبحية B , تؤدي النتيجة الايجابية الى إعطاء دواء مضاد للإلتهابات أثناء الولادة ومراقبة المولود مراقبة خاصة.(19)

الميل للإغماء والتوعك:

ليس لهذه الاضطرابات صفة الخطورة، ليس مصدرها القلب، أن مصدرها بالاحرى، هو الاوعية الدموية، يفاجئ هذا النوع من التوعك غالبا بعد وقوف طويل بلا حراك، إذا شعرت الحامل بالغثيان عليها ان تجلس أو تتمدد وترفع قدميها ليتحول الدم نحو الرأس.

لتجنب هذا التوعك يجب تناول الفطور صباحاً وتحاشي الوقوف طويلاً بلا حراك وكذلك تحاشي التقلبات المفاجئة للحرارة أو المكوث في مكان دافئ أكثر مما ينبغي.

تشعر بعض النساء في نهاية حملهن وهن مستلقيات على ظهورهن، بأنهن على وشك الاغماء، في هذه الحالة يكفي التمدد على الجانب الايسر أو الجلوس نصف جلسة والالتكاء الى وسادتين. هذه الحالة ناتجة عن ضغط الرحم على الوريد الأجوف السفلي، وهو وعاء ضخم يحمل الدم الوريدي الى القلب من

الجزء الاسفل من الجسم.يمكن ايضاً وضع مسند تحت الركبتين ليزول الضغط في الوريد الاجوف ., إذا تكررت هذه الاضطرابات ينبغي التحدث عنها الى الطبيب. (14) (19)

التوعك الناشئ عن نقص سكر الدم:

يطراً تقريباً , في الصباح, يظهر على شكل غثيان واحساس بالجوع مصحوب بالعرق يحدث هذا التوعك بعد تناول سكر سريع الإمتصاص: سكر , مربى , عسل, تسبب هذه السكريات افراز الانسولين الذي يسبب بدوره بعد ساعتين تقريباً, نقصاً في السكر, اي نقصاً في سكر الدم, من المفيد في هذه الحال تجزئة الوجبات لتصبح متقاربة, كذلك تناول فطور يحتوي على قليل من الخبز والجبن قليل الدسم وشيئاً من اللحم وبيضة. (19)

اضطرابات النظر:

قد تظهر اضطرابات في النظر اثناء الحمل: انخفاض حدة النظر تفاقم قصر النظر الموجود سابقاً وهي اجمالاً غير خطيرة وتزول بانتهاء الحمل, النساء اللواتي يعانين قصر نظر قوي, يجب ان يتحاشين الجهد القوي في قذف الجنين الى الخارج عند الولادة (خوفا من انفصال الشبكية) يمكن تفادي هذا الخطر بالتخدير الحول جافي او باستعمال ملقط التوليد. (19)

اللهاث:

تتعرض المرأة الحامل في النصف الثاني من مرحلة الحمل للهاث بسرعة تفسير هذه الظاهرة , أن الرحم عندما يزداد حجماً يضغط البطن الى أعلى وينقص من حجم القفص الصدري لدى الحامل, فتشعر بالاختناق, يزول هذا الشعور بمجرد نزول الجنين الى الحوض, واذا تفاقمت صعوبة التنفس يجب استشارة الطبيب. (19)

آلام الظهر:

قد تنشأ آلام الظهر البسيطة بسبب الجهد, او التعب او الانحناء الزائد, أو المشي أو الوضعية التي تأخذها الحامل في نهاية الحمل بسبب نمو الرحم والجنين وتغيير حركة التوازن عند الحامل, وقد تسبب الهرمونات بعض الاسترخاء في الاربطة لدرجة قد تحتاج معها لبعض الدعم. ومما يساعد في تخفيف آلام الظهر عند الحامل تصويب وضعية الوقوف ولبس حذاء منخفض, وكذلك النوم على فراش قاسٍ اي ذي سطح مستوي , والجلوس على الكرسي بوضعية مشدودة ويجب ان يكون ذا مساند للأيدي, وهذا ما يساعدها في الاستناد على يديها عند الوقوف وعدم الاعتماد على العمود الفقري.

ومما يساعد أيضاً في تخفيف آلام الظهر اجراء التدليك او التمسيد للظهر واجراء التمارين الرياضية وخاصة التمارين التي تساعد على تقوية عضلات الظهر ويجب ان تقوم الحامل بثني الركبتين عندما تريد رفع الاشياء من مكان منخفض.(14)(19)

اضطرابات النوم:

يحدث الارق نتيجة الانزعاج في حركة الجنين, وكثرة التبول والصعوبة في الحصول على وضعية مريحة اثناء النوم, وكذلك قد ينجم عن قلق داخلي أو مخاوف من الحمل والولادة. يتم علاج الارق بطمأنة الحامل وإزالة مخاوفها, وتنصح بوضع وسادة تحت بطنها عندما تستلقي بالوضعية الجانبية, كذلك أخذ حمام دافئ قبل النوم وشرب الماء الدافئ أو اللبن الرايب قبل النوم, ويجب التقليل من الاضواء والانارة, وتفيد القراءة والتمارين الرياضية أيضاً في تخفيف الأرق, كما يجب تجنب شرب القهوة. (19)

تبدل المزاج :

ترى نساء كثيرات ان طباعهن تتبدل أثناء الحمل, يصبحن سريعات الغضب, قلقات, عاطفيات, بسبب الخوف من تغيرات تسببها ولادة في العائلة, القلق من أن يكون المولود غير سوي , الخوف من حدث الولادة, لتقليل القلق على الحامل أن تتحدث مع من هو اقرب اليها , زوجها , أمها أو أختها.(19)

2- 5 - التفكير بالحمل

يستحسن التفكير بالحمل والتخطيط له مسبقاً لكي تأتي بدايته على أفضل مايرام, وهناك عدد من الخطوات التي يمكن أن تتخذ بهدف تحسين فرص الحمل, والوضع المثالي هو ان يتم التخطيط قبل ثلاث اشهر على الاقل من قبل الزوج والزوجة , إن التخطيط المسبق للحمل يعطي الوقت اللازم لتجنب كثير من المخاطر، او القيام باجراءات مناسبة حيث تدعو الحاجة.(14)(راجع ملحق رقم 1)

تاريخ بدأ الحمل :

تعتبر معرفة تاريخ بدأ الحمل أمراً مهماً لأسباب عملية وطبية سواء تم الأمر بشكل مخطط او عن طريق الصدفة, فذلك يسمح بمراقبة المرحلة بشكل أدق ، ويساعد على معرفة موعد الولادة ، لذلك لابد من معرفة علامات الحمل .

ولابد للسيدة من الالمام بعلامات الحمل حتي يمكنها معرفة تاريخ بدايته. (14)

2- 6 - اختبارات الحمل:

الاختبارات التي تجريها الحامل بنفسها:

تبحث هذه الاختبارات في البول عن موجة الغدد التناسلية الميثيمائية البشرية من النوع

بيتا BHCG الذي يغذي غدة التناسل، تباع هذه الاختبارات في الصيدلية ودون وصفة طبية،

على شكل علب تحتوي على جميع الاجهزة الضرورية و لا تستعمل سوى مرة واحدة, وبعضها

يباع في علب مزدوجة, الأمر الذي يتيح استئناف الاختبار بعد عدة ايام في حال وجود شك, يمكن

اجراء الاختبار منذ ايام التأخير الأولى, يوجد منها عدة نماذج, طريقة الاستعمال واضحة تعطي

مع كل علبة, يجب أن تتابع بشكل دقيق لتحاشي الاخطاء.

إذا كان الاختبار إيجابياً , يعني بكل تأكيد تقريباً انه يوجد حمل (أخطاء الاجوبة الايجابية نادرة جداً).

▪ على عكس ذلك, إذا كان الاختبار سلبياً, فلا يمكن أن تكون فرضية الحمل مستبعدة, خاصة إذا

أجرى الاختبار باكراً بعد تأخير العادة الشهرية بعدد قليل من الايام .

■ بالرغم من الفعالية التي تزداد شيئاً فشيئاً , ثمة حدود أي عينة لا يمكن ان يكون الجواب تحتها ممكناً يجب ان يكون تركيز الهرمون كافياً في البول ليجعل التفاعل ايجابياً, لهذا ينصح باستعمال بول الصباح .

■ اذا كان الفحص سلبياً يجب الانتظار اسبوعاً ثم يعاد مرة أخرى. اما فحوص المختبر فتجرى هذه الفحوص عادة للدم, لكنها لا تكتف فقط بالبحث عن وجود الهرمون المغذي للغدة التناسلية لكن تقيس كميته أيضاً , اضافة الى ذلك تتيح هذه الفحوص, بمقابلة الارقام بالمعدلات الاحصائية, تأكيد التطور الطبيعي أو عدمه للحمل المقصود. (19) (21)

2- 7 تحديد تاريخ الولادة

إن مدة الحمل بدءاً من تاريخ اخر دورة طمثية هو 280 يوماً او 40 اسبوعاً ويمكن حساب اليوم المتوقع للولادة بقاعدة نيقل (Nagele) حيث يضاف 7 ايام الى اول يوم من اخر دورة طمثية ثم نقوم بطرح 3 شهور⁽²²⁾

2- 8 الحمل الكاذب:

تظهر أعراض الحمل الكاذب عند اللواتي يخفن من الحمل لأسباب مختلفة, وهو حمل لا وجود له دائماً هو حمل بالاحساس الصادق عند المريضة التي تحس بجميع أعراض الحمل نتيجة رغبة جامحة وشوق ولهفة للحمل, وفي هذه الحالة تجد السيدة نفسها تعاني من انقطاع الطمث مثلما يحدث تماماً في الحمل الطبيعي, والسبب في ذلك يعود الى التأثير المباشر للغدة النخامية على افرازات هرمونات المبيضين مما يؤدي الى انقطاع الحيض, أما باقي اعراض الحمل مثل القيء صباحاً والاعياء والمغص فتجدها ايضاً عند هذه السيدة إضافة الى الاحساس الذي يجعلها تخبر جميع من حولها بأنها تحس بحركة

الجنين في بطنها بينما هذه الحركة في الواقع ليس سوى حركة الامعاء داخل البطن. ومع استمرار انقطاع الحيض واقتراب هذه السيدة من موعد الولادة المنتظرة نجدها تستعد لها وتقوم بالتجهيز للمولود, وعندما يحين موعد الولادة نجدها وقد اخذت تحس بآلامها ولكن الحقيقة المؤلمة تظهر عندما يتم الكشف الطبي الذي يثبت بأنه لاوجود للحمل بالرغم من احساس المريضة وتأكيدها.

إن حالة الحمل الكاذب تحدث للسيدات اللواتي يكون تركيبهن العصبي والنفسي غير طبيعي بحيث يكون لديها ميل بان تكون مريضة عصبياً ونفسياً, وتكون لديها رغبة جامحة للحمل مما يزيد حالتها سوءاً , في مثل هذه الحالة يجب التأكد بالكشف الطبي وتحليل البول لاثبات عدم وجود الحمل , مع مراعاة ضرورة اخبار المريضة بالنتيجة تدريجياً رحمة بأعصابها ونفسيته, وإذا اقتضى الأمر يستعان بطبيب اخصائي في الأمراض العصبية والنفسية, ونسبة حدث الحمل الكاذب ضئيلة جداً تصل الى حوالي واحد في الألف. (23)

2 - 9 - الحمل خارج الرحم:

يعود حدوث الحمل خارج الرحم لسببين, أولا هما عيب في البويضة والثاني عيب في الابواق, فبدلاً من أن تبدأ البويضة طريقها في التجويف البطني الى البوق, فإنها تضل الطريق وتسبح في التجويف وتلتصق به فيقع فيه الحمل, أي خارج الرحم, وقد تضل البويضة الطريق الى البوق الثاني وتلتصق به ويحدث الحمل أيضاً خارج الرحم ويكمن الخطر عند حدوث الحمل داخل البوق لأنه لا يحتمل نمو الجنين لضيقه فينفجر خلال فترة لا تتجاوز الشهرين عندها يحدث نزيف داخل البطن يهدد حياة الحامل, ويتطلب انقاذها اجراء عملية عاجلة.

أما في حالة حدوث الحمل داخل تجويف البطن فإنه قد يكتمل للشهر التاسع لأن التجويف قابل للتمدد, لكن هذا الأمر لا يخلو من الخطر أو ربما تكون المشيمة ملتصقة بالأعضاء أو الكبد فينتج عن ذلك نزيف خلال فترات الحمل. (23)

2 - 10 - الإخصاب في بيئة مصطنعة:

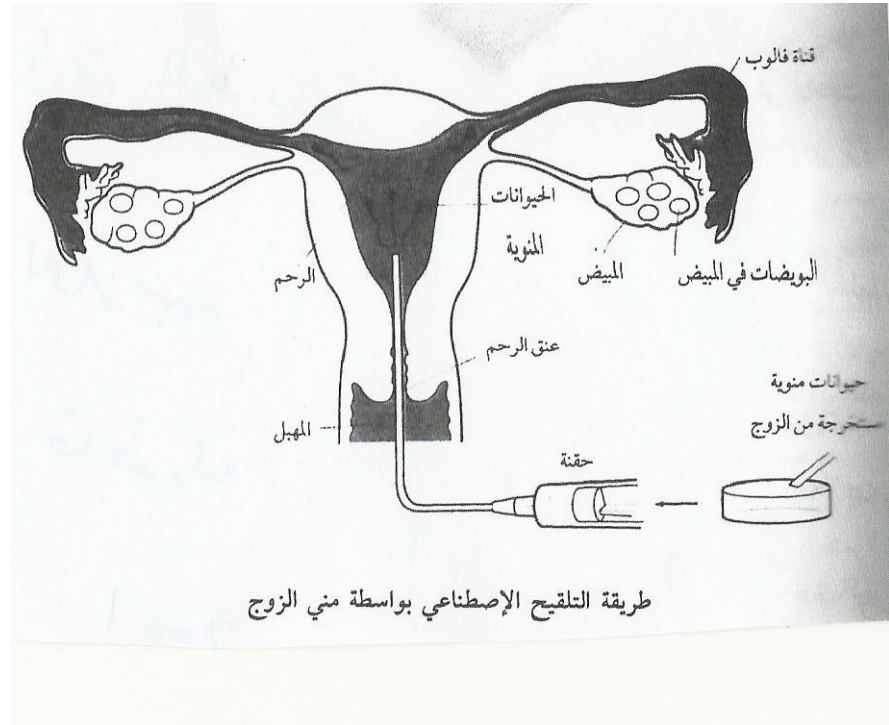
يتم إذا كان الإخصاب الطبيعي (في جسم الأم الحي) ليس ممكناً, مثل حالات استئصال أو انسداد قناتا فالوب لأسباب مختلفة, فلم يعد موجوداً مكان اللقاء بين البويضة والحيوان الذكري. بعد محاولات عديدة غير مجدية توصل طبيبان بريطانيان, الى إجراء إخصاب اصطناعي في المختبر, فكانا السباقين في هذا المضمار , تؤخذ البويضة مباشرة من المبيض في وقت الإباضة بعملية بسيطة تدعى "المنظار الجوفي" ثم توضع على اتصال بالحيوانات الذكرية التي تلقحها, وتزرع البويضة الناتجة في بيئات خاصة حيث تبدأ نموها, وبعد عدة ساعات تنقل الى رحم الأم بواسطة محقنة بسيطة. الطريقة بسيطة , لكنها تتطلب استشفاء الأم وإجراء فحوصات عديدة وتحتاج الى فريق ماهر جداً من الأطباء والعلماء الإحيائيين.

لذلك عبارة "طفل الأنبوب" التي أطلقت على هذه الطريقة, لسيت في محلها فالجنين لا يتطور في أنبوب ولكن يسعى العلم الى احداث لقاء فيه بين البويضة والحيوان المنوي, وعندما ينجح اللقاء تغرس البويضة الملقحة في رحم الأم.

منذ أول نجاح احرزه الطبيبان البريطانيان وُلد عدة آلاف من الاطفال في العالم بفضل إخصاب في المختبر, ولا ريب أن هذه التقنية تعد بمستقبل كبير, ولكن يجب ألا ننبي عليها أكثر مما تتحملة من

آمال, لأنها لا تطبق إلا في بعض حالات العقم (غياب القناتين), ولأن نسبة نجاحها لا تزال منخفضة (10 إلى 15% من حالات الحمل الاصطناعي تبلغ مداها).

أما التلقيح الاصطناعي فيجب عدم خلطه مع الطريقة السابقة, فهو يقضي باستخدام المحقنة لإيصال حيوانات الزوج المنوية إلى المهبل وباب الرحم (عندما يكون اللقاء الجنسي مستحيلاً) وعلى عكس الطريقة السابقة يتم الإخصاب هنا على نحو سوي تمام (14) (24)



صورة رقم (5) طريقة التلقيح الصناعي بواسطة مني الزوج

2- 11- ارشادات عامة للحوامل

الحمل والعمل:

استناداً الى الاحصائيات الحديثة التي قامت بها المؤسسة الوطنية للصحة والبحث الطبي فإن 61% من النساء يعملن عند الولادة و 20% يقمن بخدمة منازلهن و 15% عاطلات عن العمل، فإذا تم العمل في ظروف عادية، سواء في الخارج أو في المنزل فلا يضر بالحمل كذلك عندما تعمل المرأة تهتم بصحتها أكثر لأنها في محيطها المهني أكثر اطلاعاً لكن هناك بعض العوامل التي تزيد من خطورة الولادة المبكرة، منها ظروف عمل مضمّن، من هنا اتخذت اجراءات كثيرة لحماية امهات المستقبل، كتنظيم الوظيفة أو تغيير الدوام أو تخفيف ساعات العمل ، وفي بعض الحالات يوصي الطبيب المعالج بالانقطاع عن العمل. هنالك ايضا اسباب اخرى مستقلة عن التعب الذي يسببه العمل ، تؤدي الى تبديل في الوظيفة طوال مدة الحمل أو في قسم منها.

- منذ بداية الحمل للنساء اللواتي يعملن في مختبر معالجة بالاشعة طيباً أو صناعياً، وذلك بسبب التعرض للاشعاعات.
- منذ بداية الحمل ايضاً للنساء اللواتي يعالجن يدوياً مواد كيميائية أو سامة أو محللة.
- خلال الاشهر الثلاث الأولى للحمل، عند حدوث و حصبة المانية للنساء اللواتي تضعهن مهنتهن على اتصال مباشر مع اولاد كالمعلمات مثلاً إذا لم يكن محميات من الحصبة.⁽¹⁹⁾

أعمال الطلاء:

من الافضل تجنب عملية طلاء المنزل في فترة الحمل، ويجب تهوية الغرف عند طلائها خوفاً من استنشاق المواد الكيميائية التي يمكن ان تكون سامة بالنسبة للجنين.⁽¹⁹⁾

الحماية من العدوى:

- الابتعاد عن كل مصدر عدوى محتملة, وعدم زيارة مرضى مصابين بأمراض معدية.
- الابتعاد عن القطط لأنها قد تنقل مرض الطفيليات الهلالية. (19)

النوم:

- تحتاج الحامل في البداية الى النوم 8 ساعات.
- للإسترخاء يمكن وضع مسند لرفع الساق.
- أما اذا كنت ممتددة فيمكن وضع المسند تحت القدمين والساق معاً.
- النوم بعد الغداء او في منتصف النهار (19)

العلاقات الجنسية:

مالم تكن هناك تعليمات طبية واضحة للزوجين تكون الحياة الجنسية كما كانت قبل الحمل اذا

سار الحمل سيراً حسناً , وان ما يبدو اساسياً, هو ان تمر العلاقات بلطف واحترام لجسد الأم. (19)

الحمام والحمام الرشاش:

يزداد التعرق اثناء الحمل بشكل واضح, ان خمس فقدان الماء يحدث عبر الغدد العرقية, تساعد الكليتان اللتين تجتهدان في إزالة الفضلات التي تفرزها الأم والجنين فالحمام له عملاً مسكناً شاملاً, حمام الرشاش أكثر تنبيهاً وتنشيطاً من الحمام العادي, يتعين وضع سجادة صغيرة في أرض الحمام خوفاً من السقوط على أرض الحمام (19)

الاغتسال الحميم:

يزداد السيلان المهبلي غالباً أثناء الحمل فينصح بغسل الموضع بالماء والصابون العادي أو بصابون خاص بأمراض النساء يباع في الصيدليات, لا ينصح باستخدام اي مواد حمضية لأنها تؤذي السائل المخاطي المهبلي وحفاظاً على هذا السائل المخاطي -يجب غسل الفرج من الخارج فقط وليس من الداخل - عند تكرار الافرازات البيضاء مصحوبة برائحة كريهة وحكة, يجب اخبار الطبيب بذلك. (19)

الكحول والتدخين:

الكحول والتبغ ينتقل بسرعة الى الدم ويقر الى دم الجنين لان المشيمة لا تشكل حاجزاً يمنع وصوله. فالكحول ممنوع تناولها أثناء الحمل والآن بدأ وضع تنوية على زجاجات المشروبات الكحولية بذكر الاخطار الناشئة عن تناول الكحول أثناء الحمل. اما التدخين فتشير الاحصاءات الى وجود علاقة بين وزن الطفل عند ولادته وعدد السجائر التي تدخنها المرأة الحامل, 9% من الاطفال لأمهات لا يدخن , يكون وزنهم دون الوسط, ويرتفع هذا العدد الى 16% لأمهات يدخن ما بين سيجارة واحدة وعشر سجائر في النهار, و 27% لأمهات يدخن أكثر من 15 سيجارة يومياً, المدخنات أكثر من 15-20 سيجارة يومياً تتضاعف الولادات المبكرة مرتين, وتشير دراسات حديثة الى احتمال وجود عواقب اخرى لدى حامل كثيرة التدخين, بنوع خاص ازدياد في بعض الشهوات وتأثير على النمو النفسي - الحركي لدى الطفل. هناك ايضاً تأثير من التدخين السلبي فتدخين المحيطين بالحامل يؤثر على الحامل وجنينها, التدخين ممنوع كذلك اثناء الارضاع فقد وجد أثر للنيكوتين في دم اطفال رضع, امهاتهم يدخن. (19)

كذلك من اثار التدخين على الحمل الولادة المبكرة, الاملاص (stillbirth), تعرض الطفل المولود

لمتلازمة موت الطفل الرضيع (SIDS) واصابة الطفل بصعوبات سلوكية ومشاكل تنفسية مزمنة. (25)

الاسفار والتنقلات:

- لا تسافر الحامل دون استشارة الطبيب المعالج
- يجب عدم السفر مع حمل يتعرض لمشاكل لأنه في هذه الحالة يجب عدم الابتعاد عن دار التوليد المعتمدة.

- يجب اختيار وسيلة النقل الاقل ارهاقاً.
- يحذر من السفر الطويل بعد الشهر السابع مهما كانت وسيلة النقل.⁽¹⁹⁾

السفر بالسيارة :

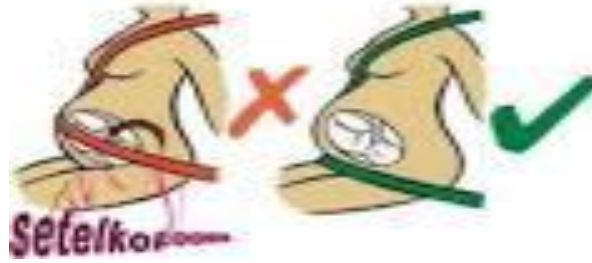
- لتحاشي التعب وآلام الظهر المبكرة، وضع مسند خلف الظهر والسير لمسافات قصيرة 200-300 كم ثم الوقوف من وقت لآخر لمدة خمس أو عشر دقائق، والسير على الاقدام لإزالة الخدر من الساقين.

استعمال حزام الامان .

- ليكن حزاماً بثلاث نقاط تثبيت.
- ليكن موضوعاً بشكل صحيح، عدم ترك مسافة بين الجسم والحزام , أي انه يجب ان يكون مشدوداً باستمرار .
- تشير الاحصاءات الى ان سلامة المسافر هي اضمن على المقعد الخلفي مع استخدام الحزام.
- إذا كانت الحامل هي من يقود السيارة، فيجب وضع هذه المبادئ في الاعتبار:
- تكون ردود الفعل في القيادة متباطئة قليلاً، والانتباه ضعيفاً اثناء القيادة.

- في الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأخيرة حجم البطن يجعل الحركات السريعة الضرورية للقيادة صعبة.

صورة رقم (6) استخدام حزام الامان للحامل عند قيادتها للسيارة



السفر بالطائرة:

للمسافات الطويلة، الطائرة هي الوسيلة الأكثر طلباً لأنها الأقل ازعاجاً، لكن الحذر من الجلوس

لفتترات طويلة لأنه يسبب اضطرابات في الدورة الدموية فينصح بـ:

- التجوال من وقت الى آخر في الغرفة.
- لبس جوارب سفر قصيرة أو جوارب ضاغطة لتثبيت الاوردة.
- شرب كمية كافية من الماء اثناء السفر لان درجة الرطوبة ضعيفة في الطائرة. (19)

التمارين الرياضية:

ليس للمشي خطراً على الاطلاق, انه بنشط الدورة الدموية خاصة في الساقين, المثالي هو المشي نصف ساعة كل يوم في مكان معرض جيداً للتهوية مما يتيح استنشاق 25% اضافة من الاكسجين التي تحتاج اليها الحامل.

منذ بداية الحمل يزداد النشاط الاساسي للجسم بمعدل 18% تزداد دقات القلب, تستهلك المرأة المزيد من الاكسجين, يشبه الحمل بنشاط رياضي قاسي, كل افراط في النشاط الجسدي يضاف الى هذه الزيادة الاساسية ويصبح بمقدار ذلك مرهقاً.

بسبب هذا الارهاق والاحطار التي يسببها تصبح التمارين الرياضية العنيفة وخاصة المباريات ممنوعة (الكرة الطائرة- كرة السلة- ..الخ) حتى لو سارت الأمور على ما يرام فالأفضل- باستثناء المشي والسباحة- عدم ممارسة الرياضة في النصف الثاني من الحمل, اما اذا كان الحمل غير طبيعي فلا ينصح بالرياضة.⁽¹⁹⁾ هناك بعض التوصيات لاطباء النساء بعدم تشجيع ممارسة بعض الرياضات والتي تسبب الاهتزازات مثل الفروسية او السقوط مثل الدراجات او الاصطدام مثل كرة السلة⁽²⁶⁾

الحمام الشمسي والحمام البخاري

حمام الشمس : يحذر اختصاصيو الامراض الجلدية كل عام من مساوئ التعرض للشمس فالشمس تسبب ظهور كلف الحمل وبقع سمراء اخرى, كما ان لها تأثير سئ على الاوردة يزيد من احتمال ظهور الدوالي.⁽¹⁸⁾

الحمام البخاري: اي السونا, ان ارتفاع حرارة الجسم الذي يسببها هذا الحمام لا يصلح للمرأة الحامل ولا للجنين.⁽¹⁹⁾ بعض الخبراء يقولون ان ارتفاع حرارة جسم المرأة الحامل الي 40 درجة مئوية يعطي الفرصة لحدوث عيوب خلقية بالجنين في الاسبوع الاولي من الحمل⁽²¹⁾

2 - 12 - الحمل والتغذية:

عند الحمل تكون البويضة البشرية من الصغر بحيث لاترى بالعين المجردة, عند الولادة يكون وزن الطفل 3,3 كجم تقريباً وطوله حوالي 50 سم, ان ما يلزم الجنين لاكتساب هذه الكيلوجرامات وهذه السنتيمترات ليبنى عظامه وعضلاته يستقيه من دم أمه, فحمل الجنين بالنسبة للأم يمثل عملاً تشترك فيه جميع اعضاء جسمها علاوة الى ذلك تنمو بعض اجزاء جسمها نمواً عظيماً (الثديان والرحم) لجميع هذه الاسباب تظهر اهمية التغذية اثناء الحمل. ولا يعمل الجسم البشري الا بتزويده بالطاقة (الوحدات الحرارية) التي توفرها الاطعمة , فالجسم يعمل كآلة , تحترق المأكولات باتصالها بالاكسجين الذي تمتصه الرئتان, هذا الاحتراق يبعث حرارة وبتعبير آخر يوفر طاقة, ويعرف بالتحديد مقدار الطاقة التي يوفرها كل نوع من أنواع الطعام, نعبر عن هذه الطاقة أو نقيسها بالوحدات الحرارية, هكذا يقال أن 100 جرام من اللحم تعطي 170 كيلو وحدة حرارية (ك.و.ج) او كيلو كالوري, يلاحظ من وجهة النظر الى الطاقة أن ثمة فرقاً عظيماً بين طعام وآخر, البعض يوفر القليل من الوحدات الحرارية وبعضها الآخر عشرأ أو مئة مرة أكثر.

هذه الطاقة التي يوفرها الطعام على شكل وحدات حرارية تتيح لجسمنا ان يعمل , نحتاج يومياً الى ما يقرب من 1200 الى 1500 ك.و.ج لتأمين الوظائف الحيوية (التنفس, نشاط الدماغ, خفقان

القلب...), يضاف اليها الوحدات الحرارية المستخدمة في هضم الاطعمة والاحتفاظ بحرارة الجسم عند 37 درجة مئوية وبنشاطات الجسم.

تتغير الحاجة الى الحرارة تبعاً للعمر والجنس وحجم الجسم ونشاطه, تحتاج المرأة الملائمة لبيتها الى 1900 ك.و.ج في النهار ويحتاج الرياضي الى 4000 ك.و.ج يومياً.

إذا لم يتوفر للمرء ما يكفي حاجاته من الوحدات الحرارية يستهلك مخزون الدهن لديه ويهزل, وإذا اكل اكثر من حاجته يخترن الفائض من الوحدات الحرارية ويسمن.

تحتاج الحامل ذات النشاط المتوسط قبل الحمل , الى ما يقرب من 2200 ك.و.ج في النهار, اثناء الحمل تزداد الحاجات اليومية قليلاً من 150 ك.و.ج (ما يساوي كوباً من اللبن الرائب و ثمرة) الى 250 ك.و.ج كمعدل وسطي.

تتغير الحاجة الى الطاقة من امرأة الى اخرى : الطريقة المثلى هي أن تعتمد المرأة على قابليتها للطعام ولا تتدخل الا في حال وزن ناقص أو زائد, أيضاً في حالة المرأة التي تنتظر توأمين أن تكثر من الاطعمة التي توفر الطاقة وتلك الغنية بالمعادن والفيتامينات ابتداءً من النصف الثاني من الحمل.

إذا كان الاكل لاثنين ليس صحيحاً على الصعيد الكمي, الا انه صحيح على الصعيد النوعي, فالتغذية الصحيحة معناها تغذية متوازنة, وتتضمن التغذية العناصر الاساسية بشكل منتظم لان لكل عنصر خصائصه, كل عنصر يوفر للجسم مواد مختلفة يحتاج اليها, والتغذية الجيدة تؤثر على صحة الطفل

المولود, وعلي صحة البالغ فيما بعد. (19)

المواد البروتينية:

هي المواد اللازمة لبناء وتعويض ما يفقد من انسجة الجسم، تكوين الافرازات المختلفة

كالانزيمات والهرمونات واللبن في حالات الرضاعة وكذلك الاجسام المضادة التي تساعد الجسم على

مقاومة الميكروبات، حفظ الضغط الاسموزي في الدم وتوليد الطاقة .

يحتاج الشخص الكامل النمو الي 1 غرام \ كيلو جرام ،الطفل 2 غرام ، الحامل 1 و 2\1 والمرضع 2

غرام اكيلو غرام من الجسم .(27)

يوجد البروتين في :اللحوم الحمراء ،الدواجن ،الكبد ، البيض، الحليب ،والحبوبيات (28)(29)

الدهنيات:

ضرورية لانها تحمل بعض الفايتمينات (K,E,D,A) وتوفر الطاقة والاحماض الدهنية الاساسية

في نمو دماغ الطفل وخلاياه العصبية، والمقصود بنوع خاص الحمض الدهني اوميغا 3 .

المصادر الاساسية للدهنيات هي الزيوت والسمن والمرجرين واللحوم المقددة والثمار الزيتية)

الجوز ، البندق، الفول السوداني ، اللوز) والاجبان وبعض اللحوم والاصناف المطبوخة والحلويات

والبسكويت.

يجب تنويع مصادر الدهنيات لان ليس لجميعها العناصر الضرورية ذاتها (الفيتامين A في

الزبدة، الاوميغا في الاسماك وزيت الجوز).

من الافضل طبخ الطعام طبخاً خفيفاً مع تفضيل المشاوي على المشبك (الشواية) أو البخار متبلاً

بقليل من الزيت أو الزبدة أو الاعشاب العطرية وعدم الافراط في استخدام المقالي.(19)

الكاربوهيدرات

هنالك ثلاث اشكال للكاربوهيدرات مثل سكر الفاكهة (الفركتوز) وسكر اللبن (اللاكتوز) ونوع من السكر نضيفه للطعام (السكروز) والنشويات والالياف ويطلق على النشويات والالياف الكاربوهيدرات المعقدة (29)(30)

الاملاح المعدنية :

الكالسيوم

من الاملاح المعدنية اللازمة لتكوين ونمو وحفظ الاسنان والعظام ، لتجلط الدم ووقف النزف ولانقباض العضلات بما فيها عضلة القلب . ولكي يستفيد الجسم من الكالسيوم لابد له من ان يحصل على فايتمين (د) لانه لازم لامتصاص واستعمال الكالسيوم مي الجسم (27) مهم في تكوين عظام الطفل واسنانه, ويبدو أنه قادراً ايضاً على تخفيف ضغط الدم عند الأم وعلى اغناء حليبها بالكالسيوم, وربما التقليل من خطورة الانهيار العصبي بعد الولادة, في حال عدم توفر غذاء كافٍ تُقدمُ عظام الأم الكالسيوم الضروري للطفل, لكن في هذه الحالة تتعرض الأم لخطر نقص الكالسيوم (هشاشة العظام على مدى يتفاوت طولاً وقصراً). و الاطعمة التي تحتوي على اكبر كمية من الكالسيوم الحليب ومشتقاته, والحاجة اليومية هي 1000 جرام , للحصول عليها, استهلاك ثلاث من مشتقات الحليب يومياً- الحليب (اللبني) مهم لانه يتضمن البروتينات والفيتامينات.(19)(29)

الحديد:

أظهرت الدراسات وجود علاقة بين انيميا نقص الحديد وبين الوحم للطعام غير الطبيعي من الثلج والطين ، يعتقد العديد من الخبراء ان مكملات الحديد للمرأة الحامل هو بالخيار الصحيح ، فعلى الرغم

من ان جسد المرأة يمتص الحديد بكفاءة اكثر اثناء الحمل فهي في نفس الوقت لا تحصل على القدر الكافي من هذا المعدن في نظامها بمفرده حتى لو كانت تأكل نظام غذائي متوازن .لذلك يوصي معظم الاطباء بأخذ مكملات الحديد بشكل يومي تصل الي 30 ملج⁽²⁰⁾ الاطعمة الغنية بالحديد هي اللحوم, لحم العجل خاصة, السمك , الفراخ ثم العدس والبيض, تزداد الحاجة الى الحديد كثيراً وخاصة في الاشهر الستة الاخيرة, شرب الشاي اثناء الوجبة يحول دون امتصاص الحديد اما الطعام الغني بفيتامين C (فاكهة وخضار) يزيد من استفادة الجسم من الحديد⁽¹⁹⁾ (29)

اليود:

هذه المادة ضرورية لعمل الغدة الدرقية, تدخل ايضاً في نمو دماغ الطفل, تتوفر الحاجة اليومية منه بفضل استهلاك السمك البحري والحليب واللبن الرايب والبيض, يمكن ايضاً استخدام الملح الغني باليود للطبخ⁽¹⁹⁾(29) (يساعد في تنظيم استقلاب ونتاج الطاقة (20))

الفيتامينات:

الفولات (أو الفيتامينات B9 او حمض الفوليك):

تزداد الحاجة الى الفولات بقيمة الثلث اثناء الحمل, استجابة لنمو الرحم وتكوين المشيمة وخاصة لتكوين ونمو انسجة الجنين, نقصه مسؤول عن مشاكل مختلفة: فقر الدم , التأخر في النمو داخل الرحم , تشوه الجنين وعلى الاخص من الناحية العصبية, تسبب بعض العوامل نقصاً في الفولات, حمل توأمي , المراهقة, تغذية غير كافية, ادمان الكحول والتدخين, بعض الادوية (خاصة المضادة للصرع) نجد حامض الفوليك في الخضروات النيئة (السبانخ, الملفوف, الفاصوليا الخضراء) وفي الفاكهة (البطيخ والتوت) , في العدس والجوز والحبوب المبتستر والخميرة.⁽¹⁹⁾(31)

الفيتامين D:

هذا الفيتامين ضروري لانه يسهل امتصاص الكالسيوم وتثبيتته, تحتوي الاطعمة على كميات قليلة من الفيتامين D , نجده خاصةً في السمك , الدسم, في الحليب غير المقشوط, في صفار البيض وبعض مشتقات الحليب الغنية بالفيتامين D , الجسم هو الذي يصنع بنفسه هذا الفيتامين تحت تأثير اشعة الشمس على الجلد, ان افضل مصدر لفيتامين D اذاً هو الهواء الطلق والشمس (باعتدال).

لكن الدراسات تشير الى ان النقص في فيتامين D موجود بكثرة لدى النساء الحوامل, قد يسبب هذا النقص فقدان الكالسيوم لدى الأم, ونقصاً لدى المولود الجديد في كالسيوم الدم, مع اضطرابات شبيهة بنوبة كراز (تيتانوس), لهذا يصف الاطباء تلقائياً اثناء الحمل, الفيتامين D على شكل دواء, وخاصة اذا كانت الولادة تتم في الربيع. (19)(32)

الفيتامينات K,E,C,B,A

توفرهما التغذية المتوازنة.

الفيتامين A : موجود في الحليب الكامل ومشتقاته، و صفار البيض و السمك الدسم وخاصة في زيت كبد السمك، الثمار البرتقالية والحمراء والصفراء (29)(32)

الفيتامينات من فئة B: موجودة في حبوب القمح والخضروات الجافة والخبز الكامل والحليب والجبن.

الفيتامين **B₁**: يوجد في اللحم و صفار البيض والحليب والسمك. (32)

الفيتامين C: يوجد في الثمار والخضار النيئة وخاصة الليمون الحامض , البرتقال, الليمون الهندي,

الكيوي, البندورة الكشمش, توت العليق وفي البقدونس والملفوف ايضاً. (32)

الفيتامين E : في الزيوت النباتية (دوار الشمس, الذرة, بزر العنب) , في البندق واللوز ورشيم القمح
والسمك الدسم.(32)

الفيتامين K : موجود في الملفوف والسبانخ واللحم. (19) ويتواجد ايضا في الحليب والارز والخضار
والنخالة والكبد (14)

كيف نحافظ على فيتامينات الثمار والخضار:

الثمار : من الافضل ان تؤكل نيئة غير مطبوخة, ان تغسل بسرعة, الا تغطس في الماء, ان تقطع
بسكين لا يصدأ وان تؤكل حالا, ملامسة الهواء تقضي على الفيتامين C لهذا يجب الا يحضر عصير
الفاكهة مسبقاً - كذلك يجب الطبخ بماء قليل ولفترة قصيرة.

الخضار : غسل الخضار , غطسها في الماء لأقل وقت ممكن, طبخها بقشرتها (خاصة البطاطا),
طريقة الطبخ المثالية هي الطبخ على البخار وهو سهل, في قدر ضاغطة او في طبخ - بخاري
كهربائي.

الثمار والخضار المحفوظة أو المجمدة: تحتفظ بالفيتامينات وقد تفوق الخضار الطازجة المعدة دون
عناية. (19)

المكملات (الفيتامينات والمعادن) اثناء الحمل:.

الكالسيوم:

ليس ضرورياً اذا كانت تغذية الحامل متوازنة , حتى خلاف ذلك تعطي حصة من الكالسيوم مع
حصة من فيتامين D (100000 وحدة) في الشهر السابع.

الحديد :

التغذية المكملة المنظمة ليست مبررة, في مقابل ذلك , يكثر نقص الحديد فيطلب الطبيب تقصي

الاسباب (معايرة خضاب الدم منذ بداية الحمل) ويصف علاجاً استناداً الى الفحص

حمض الفوليك:

تطلب تغذية مكملة قبل الحمل وخلال الاشهر الاولى.

الفيتامين D :

غذاء مكمل مطلوب بالحاح لأن التغذية ليست كافية, بشكل عام لسد الحاجات اثناء الحمل.

فيتامينات اخرى (B_{12} - B_6 - C)

تطلب تغذية مكملة خفيفة اذا كانت التغذية غير كافية وغير متوازنة وخاصة من فيتامين C

ويمنع اثناء الحمل تناول مكملات غذائية دون استشارة الطبيب.(19)

الماء:

عنصر أساسي لحياة الخلايا الانسانية وجميع الكائنات الحية ، يعمل على تنظيم درجة حرارة الجسم لكي

تعمل جميع اجهزة الجسم بطريقة فعالة ،كذلك يساعد في التخلص من الفضلات تلعب السوائل دوراً في

الوقاية من التهابات المجاري البولية التي تحدث تكراراً اثناء الحمل وتختلف كمية الماء التي نحتاجها وفقاً

للطقس ومقدار الجهد البدني ونوعية الطعام الذي نتناوله⁽³¹⁾ ويوصى عادة بتناول 1.5-2 لتر يوميا⁽¹²⁾

2- 13 - رعاية الامومة

تبدأ منذ طفولة الام وتستهدف تقوية صحتها وزيادة سلامتها واعدادها لتصبح اما ناجحة في المستقبل، وذلك بتعليمها مبادئ الحياة السليمة ، واهمية الاسرة ورسالتها في المجتمع , ورعاية الامومة عملية مستمرة الا انها تقسم الى الرعاية قبل الحمل ، اثناء الحمل، اثناء الولادة وبعد الولادة⁽³³⁾

الرعاية الصحية قبل الحمل:

يبدأ هذا البرنامج منذ طفولة الام، ويوفر عدة خدمات اهمها:

■ التثقيف الصحي:

يجري تثقيف الفتيات في المدارس صحيا، حيث يتعلمن الصحة الشخصية وتشريح الجهاز التناسلي الانثوي ووظائف اعضائه، والتعريف بالسن المناسبة للتزواج والحمل والانجاب.

■ فحص الراغبين في الزواج:

لما كان الفرد هو اساس الاسرة التي هي خلية المجتمع، فان البداية للعناية بالفرد هي فحص والديه قبل الزواج، لمعرفة مدى التلاؤم الصحي بين الزوجين، وامكانية انجاب افراد اصحاء اقوياء ، يكونون نواة مجتمع سليم، ويتم الفحص في الاوجه الاتية لكل من الرجل والراة الراغبين

في الزواج :

■ التكوين الوراثي.

■ السيرة الطبية للفرد.

■ الفحص السريري

■ الفحص النفسي

▪ الفحص المخبري.(11)(34)

رعاية الحامل:

▪ رعاية الحوامل من اختصاص المركز الصحي بالمدن والوحدة الصحية بالريف و تهدف الرعاية الصحية للام الحامل الى:

▪ رعاية الحوامل بدنياً ونفسياً واجتماعياً خلال فترة الحمل للوصول الى ولادة طبيعية.

▪ اكتشاف الحالات الاكثر عرضة للخطر بين الحوامل لاعطائها مزيداً من الرعاية وتحويل الحالات ذات الخطورة العالية منها للمستوى المناسب من الرعاية.

▪ خفض نسبة الاصابة بالكزاز عند الولادة (حديثي الولادة).

▪ خفض معدلات الامراض والوفيات ما حول الولادة.

▪ خفض معدل وفيات الامهات.

ويتحقق ذلك من خلال متابعة كاملة ومستمرة للام الحامل ، وتُقدم هذه الخدمات من خلال مراكز

الرعاية الصحية الاولية، وتقوم السيدة الحامل بزيارة هذه المراكز اربع مرات خلال فترة الحمل

مكونات برنامج رعاية الحامل :

- السيرة الطبية وتشمل :

- السيرة الشخصية والصحية.
- السيرة العائلية.
- السوابق الجراحية والاصابات.
- تاريخ التطعيم ضد الامراض المعدية.
- تاريخ التعرض للاشعاع.
- السوابق النسائية.
- سوابق الولادات وتشمل:
- كل حمل سابق.
- المضاعفات التي اصابته الام.
- وفيات الرضع وسن الوفاة واسبابها.
- الحمل الحالي.
- السوابق الطبية
- الفحص الطبي
- الدراسة المعملية
- فحص الاسنان ورعايتها
- علاج الحالات المرضية

- متابعة الحالة الصحية للحامل
- الوقاية من مضاعفات الحمل
- الاشراف الغذائي على الحامل
- منزل الحامل

التثقيف الصحي والتوعية الصحية للحامل / فيما يتعلق بما يلي:

- الراحة والنوم.
- الاستحمام والعناية بالجلد.
- العناية بالتدخين.
- التعرض للشمس والهواء النقي.
- العناية بالاسنان.
- الوقاية من الامساك.
- السفر.
- التدخين
- الاتصال الجنسي
- الاسترخاء .
- التثقيف الغذائي للحامل.
- ملابس الحامل.
- التمرينات الرياضية.(11)

▪ تلقيح الحامل

الزيارات المنزلية: وتتم لـ :

- الحوامل المتأخرات عن الحضور لتشجيعها على زيارة المركز أو الوحدة.
- الحوامل في الشهر التاسع لتزويدها بالتعليمات اللازمة للولادة.
- للحوامل المقرر لهن علاج معين لاستدعائهن لاستكمال العلاج.
- امداد الامهات بالاملاح المعدنية والفيتامينات.
- علاج مصادر العدوى سواء داخل الجسم او خارجه. (11)

2- 14 - المراقبة العادية للمرأة الحامل:

الاستشارة الأولى:

تجرى عادة لدى طبيب ويمكن أيضاً لدى قابلة, أهداف هذه الاستشارة هي :

- تأكيد حالة الحمل, وتحديد بدايته ونهايته المحتملة.
- التأكد من حالته الطبيعية.
- تقييم وجود عوامل خطر من شأنها أن تبدل نوع المراقبة. (19)
- تستجوب الحامل بناءً على بطاقة خاصة بالحامل. تشمل:

المعلومات الشخصية:

- عمر الحامل: أفضل سن للحمل هو بين 20, 35 سنة, الحمل قبل 20 وبعد 35 يحتاج الى رعاية

خاصة (35).

▪ الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية: تلعب دوراً في تطور الحمل, (الوظيفة, الدوام), مكان السكن, وسائل الانتقال.

▪ عادات الحياة: تشمل العادات الغذائية , التدخين ... الخ.(19)

السوابق الطبية:

الامراض السابقة والامراض تحت العلاج, كذلك الامراض الوراثية العائلية , الحمل السابقة, الاجهاضات, الولادات القيصرية, وتشوهات الجنين, المضاعفات أثناء الحمل والولادة, ومكان الولادات السابقة ونوعها والعمليات الجراحية .(17)

الفحوص:

فحص عام: يشمل المظهر العام, التحري عن الشحوب والوهن, طول المرأة ووزنها , العلامات الحيوية (النبض, الحرارة , الضغط الشرياني), يفحص الوجه والعينان والفم والرقبة والثدي, لكشف وجود أي تغيرات غير طبيعية, يفحص البطن لتقدير عمر الحمل وحركة الجنين وسماع دقات قلب الجنين من الحمل المتقدم , كذلك فحص الطرفين السفليين لتحري وجود التورم والدوالي والافرازات غير الطبيعية. (17)

فحوص المختبر:

تتضمن أخذ عينة من الدم لمعرفة فئة الدم (A, O, AB) والتأكد من عدم وجود الزهري والبحث عن الاجسام المضادة لفيروس نقص المناعة وكذلك معرفة التمنيع ضد مرض الطفيليات الهلالية (Toxoplasmosis)- والحصبة الالمانية , يتيح فحص الدم أيضاً تقصي فقر الدم. (19)

معلومات وتوصيات أخرى:

يقدم الطبيب او القابلة منذ الاستشارة الأولى, أوسع المعلومات الممكنة, كتابة أو شفاهة, عن أهمية

المتابعة النظامية للأم وللجنين تشمل الامكانيات الممكنة لمتابعة الحمل والاستعداد للولادة والمسؤولية
الوالدية الحقوق المتعلقة بالامومة (اجازة الامومة مثلاً) , حسنات التغذية ونمط الحياة المتوازنة ومخاطر
التطبيب الذاتي , اختيار دار التوليد . (19)

الجدولان رقم (2,3) يوضحان الاستشارات اثناء الحمل وتطور الجنين والاجراءات التي تتم بها مراقبة
الحمل.

2- 15 - التخطيط الصوتي (إيكوغرافي):

هو عمل طبي ذو مسؤولية عالية , يتم من قبل طبيب نسائي مولد إما من قبل مخطط صوتي اختصاصي يعينه الطبيب، تُجرى ثلاث تخطيطات صوتية أثناء الحمل العادي, للحصول على صور جيدة يضع الطبيب مادة هلامية على الجلد ثم يمرر على البطن مسباراً مرسلأ - مستقبلاً للنبضات فوق الصوتية التي تتمثل على شكل شريط عريض منحني, يستعمل الطبيب أحياناً في التخطيط الصوتي الأول مسباراً مهلبياً مغلق بواق وحيد الاستعمال ممسوح بمادة هلامية, تتيح هذه التقنية, غالباً وفي أكثر الاحيان في بداية الحمل, الحصول على صور أكثر دقة , ليس هذا الفحص مؤلماً ولا خطراً بالنسبة للحمل. أهداف التخطيطات الصوتية هي:

- تحديد مدة الحمل.
- إجراء تشخيص محتمل للتوائم.
- مراقبة المشيمة والسائل الامينوسي
- تقييم نمو الجنين وحيويته.
- الكشف عن شذوذ محتمل.

نصائح للحامل فيما يخص التخطيطات الصوتية:

- عدم وضع زيت أو مرهم أو أي مادة هلامية على البطن طوال الاسبوع الذي يسبق الفحص.
- التقيد بتعليمات ما قبل التخطيط فيما يخص شرب الماء قبل الفحص
- لا ينصح الحوامل باي تخطيط صوتي غير طبي, (تخطيطات صوتية للذكرى)

يقترح الطبيب في بعض الحالات إجراء تخطيط صدى دوبلير (قياس سرعة الدورة الدموية) يقوم هذا الفحص بتحليل الدورة الدموية في أوعية الأم (الشريان الرحمي) والجنين (أوعية حبل السرة) الشريان الدماغي, وفحص أكثر دقة لبعض حركات الجنين مثل البلع.⁽¹⁹⁾

دور الحامل في متابعة الحمل:

أن ما تلاحظه وما تشعر به الأم الحامل, في المراقبة الطبية للحمل, هو أيضاً مهم في الوضع الأفضل لتقييم سياق الحمل, الجدول رقم (5) يوضح الاعراض والعلامات التي يجب إعلانها للطبيب ساعة ظهورها إنها لا تعني بالضرورة حدوث مشكلة خطيرة, لكن الطبيب وحدة يستطيع تفسيرها.⁽¹⁹⁾

2 - 16 - الأدوية أثناء الحمل

يجب معرفة بعض المبادئ واحترامها لتفادي كل شك أو قلق.

- لا للتطبيب الذاتي.
- ان الخطر الاكبر لاستعمال الادوية يقع بين اليوم الخامس عشر ونهاية الشهر الثالث من الحمل.
- الأدوية المضادة للصرع التي تسبب تشوهات في التكوين, خطرها يقدره الطبيب.
- الأدوية التي يتناولها الزوج : الخطر معدوم بالنسبة للأدوية التي استعملت بعد بداية الحمل, أما العلاجات المتبعة قبل هذا التاريخ فان أكثر الأدوية لا تأثير مسيئاً لها.⁽¹⁹⁾

2 - 17 - اللقاحات أثناء الحمل

لا تعطي الحامل اى لقاحات حيه مضعفة مثل لقاح الحصبة والنكاف ولقاح الحصبة الالمانية, أما بقية اللقاحات التي تقي من الاصابة بالنزلة الوافدة والتهاب الكبد والكزاز فلا مانع من إعطائها . (انظر الجدول رقم 6)⁽¹⁷⁾

2 - 18- الصور الشعاعية أثناء الحمل

إذا كان الفحص بالأشعة ضرورياً - تتخذ احتياطات من قبل خبير التصوير الاشعاعي (لبس الحامل مثزراً من الرصاص لحماية الجنين من الاشعاعات).⁽¹⁹⁾

2 - 19 - الحمل المعرض للأخطار/ الحمل عالية الخطورة:

هي الحمل التي تشكل أثناء سيرها خطراً على الأم أو الجنين أو كلاهما معا, وبنسبة أعلى من نسبة الخطر العامة اثناء الحمل الطبيعي، والتعرف المبكر على هؤلاء المريضات والتبكير بالعلاج والتدبير الملائم قد يعدل كثيراً من نسبة الخطر التي قد يتعرض له الجنين أو الأم أو كلاهما.⁽¹⁷⁾

العناصر المسببة للحمل عالي الخطورة:

عمر الحامل:

حيث تحمل الانثى بعمر أقل من 18 سنة, فإنها تتعرض أكثر من غيرها للاصابة بارتفاع الضغط الشرياني المحدث بالحمل الى ما يدعى (ما قبل الارجاج), كذلك تزداد نسبة الاسقاطات والولادات الباكرة وولادة الاطفال ناقصي الوزن, أما إذا حدث الحمل في سن متأخرة بعد 35 سنة فإن معدل وفيات الاجنة حول الولادة يزداد ثلاث أضعاف, وتزداد وفيات الامهات عشرة أضعاف, ويزداد خطر إنجاب مصاب بشذوذ صبغي مثل تناذر داون⁽¹⁷⁾

وزن الحامل وطولها:

إذا كان وزن الحامل أقل من 45 كيلوغراماً أو أكثر من 85 كيلوغراماً، أو إذا كان الطول أقل

من 145 سم فإن ذلك قد يسبب خطورة على الحامل كما تؤكد الدراسات والاحصاءات. (17)

تعدد الولادات :

تعد زيادة عدد الولادات عن خمسة ولادات احدى العوامل التي تزيد من خطورة الحمل على الجنين والام معاً، إذ تزداد نسبة حدوث فقر الدم والاسقاطات وارتكاز المشيمة المعيب وشذوذات المخاض والولادة، تزداد نسبة التدخلات الجراحية الولادية والنزف , أما إذا نقصت الفترة بين الولادات عن عامين, فإنها تزيد من خطورة الحمل التالي.(17)

المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

إن الوسط الاجتماعي والاقتصادي المتدني يسبب خطورة أكبر على الحمل بسبب ارتفاع نسبة الإصابة بالامراض, وبصفة خاصة فقر الدم الذي غالباً ما ينجم عن سوء التغذية بسبب الفقر, وعدم القدرة المالية للحامل على طلب المشورة وتأمين شروط الولادة السليمة أو شراء الادوية والطعام الملائم.(17)

التدخين:

كلما زادت الحامل في عدد السجائر التي تدخنها, وكلما طالت مدة التدخين, إذ يؤدي التدخين الى نقص نمو الجنين داخل الرحم, ونقص وزن الطفل بعد الولادة, وزيادة نسبة حدوث انفصال المشيمة الباكر, بالاضافة الى زيادة احتمال وفاة الجنين.(17)

المسكرات (الكحول):

تؤكد الدراسات والبحوث أن نسبة الوفيات ما حول الولادة تزداد بنسبة الخمس عند الام الكحولية, بالاضافة عما يسببه الكحول من ضرر عقلي سيئ على الجنين في حاضرة ومستقبله.(17)

الحمول غير الشرعية:

يسبب الحمل غير الشرعي مشاكل عاطفية واجتماعية ونفسية ومالية وعائلية على الام, كما أن الحمل غير الشرعي يمنع المرأة من طلب المشورة الطبية والرعاية الصحية قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعدها وما يسبب ذلك من مشاكل جمة تُعرض كل من الام والوليد لاقصى درجات الخطر والحرمان النفسي والغذائي والعائلي. (17)

إرتفاع الضغط الشرياني:

يصادف ارتفاع الضغط الشرياني اثناء الحمل بنسبة 7% من مجموع الولادات ويعد السبب الاساسي في وفيات الاجنة ما حول الولادة بنسبة 12,5 % ووفيات الامهات بنسبة 30%. يصيب ارتفاع الضغط الشرياني, النساء اللواتي لم يسبق لهن أن ولدن, ذوات الحمل المتعدد , والنساء المصابات بالأصل بفرط ضغط الدم أو الداء السكري, أو المرض الكلوي السابق, أو سوء التغذية. (17)

الانسمام الحلمي:

هو متلازمة اي مجموعة من الاعراض والعلامات المرضية التي تشكو منها الحامل , ويتصف

بثلاث علامات:

- إرتفاع الضغط الشرياني الانقباضي بمقدار 30 مللي متر زئبقي , أو أكثر وارتفاع الضغط الشرياني الانبساطي بمقدار 15 مللي متر زئبقي أو أكثر عن المعدل الطبيعي, أو إرتفاع الضغط بصفة عامة أكثر من 140/90 مللي متر زئبقي.

▪ وجود البروتين في البول عند الحامل بمقدار يتجاوز ثلاثة اعشار الغرام في كل مئة مللي لتر من البول المجموع على مدى 24 ساعة الى 0,3/ 100 مل/ بول 24 ساعة.

▪ وجود الوزمات في الوجه والاطراف العلوية عند الحامل.

إن حدوث الانسمام قبل الاسبوع العشرين من الحمل فيدعو للشك بوجود رحي عدارية (حمل عنبي)

أو سرطان كوريوني مشيمي

والاعراض الرئيسية في الانسمام الحلمي : هي ان تشكو الحامل من الصداع الشديد, والوزمات العميقة وتشويش الرؤية والتشنجات والاختلاجات . (17)

امراض الكلية:

يتضمن الاختطار تطور ارتفاع الضغط الشرياني أو تفاقمه, تأخر نمو الجنين ضمن الرحم, ترقى

الاذية الكلوية وزيادة معدلات الولادة الباكرة بنسبة الثلث تقريبا, أو وفاة الجنين بنسبة تتراوح بين الربع

الى الثلث (17).

الداء السكري:

قبل اكتشاف الانسولين واستخدامه, كان الحمل عند النساء المصابات بالداء السكري يعد حادثة

خطرة, أما بعد استخدام الانسولين فقد اصبحت نسبة الوفيات الوالدية للحوامل المصابات بالداء السكري

غير المراقب جيداً , لا تعلق كثيرا عن المعدل العام, أما تحسن العناية بالوليد فقد أدى الى انخفاض كبير

في مخاطر الداء السكري الحلمي عند ولدان الامهات المصابات به ,

المضاعفات الوالدية التي تتعرض لها الام السكرية (diabetic mother) غير المراقبة :

المضاعفات الحملية مثل الاستسقاء الامينوسي، اصابة الحامل بحالة قبل الارتعاج او الارتعاج، أو العدوى البولية وكذلك المضاعفات السكرية التي تشمل نوب نقص السكر، زيادة السكر والحمض الكينوتي والسبات.

قد تصاب الحامل السكرية كغيرها من مرضى الداء السكري بمضاعفات وعائية وقلبية ومضاعفات كلوية، مضاعفات عينية ومضاعفات عصبية. (17)

مخاطر الداء السكري المهمل على الجنين:

ولادة أجنة كبيرة الحجم، نقص نضج الاجهزة عند الجنين، قد يتعرض الجنين الى تشوهات عصبية، أو قلبية، أو تشوهات وعائية، وقد ينقص نمو الجنين داخل الرحم، وقد يموت الجنين (17)

أمراض القلب:

تتراوح نسبة أمراض القلب المصاحبة اثناء الحمل على 2% و 7.3% وتعد السبب غير التوليدي الأكثر شيوعاً للوفيات الوالدية، إذ قد تصل النسبة حتى 22%. (17)

فقر الدم:

يقدر العلماء بأن أكثر من نصف الحوامل في العالم مصابات بفقر الدم وتقدر هذه النسبة في الدول النامية بحوالي 56% اذ تتداخل عوامل كثيرة تؤهب لحدوث فقر الدم ، منها : سوء التغذية، والاصابة بالامراض المزمنة، وعدم مراقبة الحمل.

أما الوقاية والمعالجة فتقتضي تزويد الحوامل بالحديد، وال فوليك جرعات معيارية لمدة مئة يوم، ويجب إرشاد النساء لتناول الاغذية الغنية بالحديد ومحفزات امتصاص الحديد، كفيتامين C والابتعاد عن

مثبطات امتصاص الحديد كالقهوة والشاي، كذلك يجب مراقبة الخضاب (الهيموجلوبين) اثناء الحمل ومعالجة الحوامل المصابات بفقر الدم بجرعة أعلى من الجرعات المعيارية ويجب أيضاً مكافحة الامراض الطفيلية كالمalaria والديدان بأنواعها المختلفة قبل الحمل.(17)

الاصابة بالحصبة الالمانية:

تؤدي الاصابة بالحصبة الالمانية اثناء الحمل الى موت الجنين، أو الاسقاط العفوي، أو اصابة الجنين بتشوهات عديدة منها:

■ تأخر النمو، التشوهات العينية المختلفة مثل الساد (الماء الأبيض) وارتفاع ضغط العين وأمراض الشبكية مع صغر حجم العين

■ التشوهات القلبية المختلفة كبقاء القناة الشريانية والفتحة بين البطينين وتضييق الشريان الرئوي ، تنخر العضلة القلبية، الصمم، الفرورية (purpura) الناجمة عن نقص الصفيحات (نزوف دموية صغيرة تشاهد تحت الجلد بسبب نقص الصفيحات الدموية التي تساعد على تخثر الدم عند الانسان السوي).

■ اصابات دماغية كصغر حجم الدماغ والتهاب الدماغ والشلل التشنجي في الاطراف الاربعة.

■ نسبة اصابة الجنين بالتشوهات الخلقية 80% اذا كانت اصابة الام بالشهر الاول من الحمل و 50% بالشهر الثاني من الحمل , و 8% بالشهر الثالث من الحمل.(17)

الإسقاطات السابقة (الاجهاضات السابقة)

يؤهب الإسقاط السابق لحدوث إسقاط لاحق وكلما زاد عدد الإسقاطات في السوابق الحملية ازداد الخطر على محصول الحمل الثاني.(17)

التشوهات الخلقية في الحمل السابقة:

تقسم الى عدة انواع:

- المتلازمات الجينية الوراثية .
 - تشوهات الجملة العصبية المركزية التي تتضمن القيلة السحائية الدماغية وغياب الجمجمة ، والتي تنجم عن اضطرابات في تكوين الجملة العصبية عندما يكون عمر الحمل اربعة اسابيع ويكون خط التكرار 1.5% - 2% عندما يولد طفل واحد مصاب و 4% - 6% عندما يولد طفلان مصابان.
 - استسقاء الرأس، اما يكون مرتبطاً بالجنس ويصيب الذكور فقط، واحتمال التكرار 21% أو غير مرتبط بالجنس واحتمال التكرار 2%
 - أمراض القلب الخلقية: يكون الاحتمال عند وجود قريب مصاب 2 - 4% اما حين ولادة طفلين مصابين فان احتمال الاصابة القلبية التالية يكون 10%. (17)
- العملية القيصرية السابقة والجراحات الاخرى على الرحم تزيد من احتمالات تمزق الرحم عند الولادة.

الحمل المتعدد (التوائم):

- يسبب زيادة في الامراض والوفيات عند الاجنة ما حول الولادة، بالاضافة الى زيادة نسبة وفيات الامهات، وتكثر نسبة وفيات الاجنة في الحمل التوأمي الوحيد البيضة بضعفين ونصف بالمقارنة مع التوأم الثنائي البيضة، وتزداد نسبة وفيات الاجنة ما حول الولادة في الحمل التوأمي الوحيد البيضة

مع مشيمة واحدة وتكون بنسبة 26% بالمقارنة مع التوأم الوحيد البيضة ذي المشيمتين اذ تكون النسبة 9%.

■ يسبب الحمل التوأمي أيضا الاستسقاء الامينوسي، ارتكاز المشيمة المعيب، تمزق الاغشية الباكر، انفصال المشيمة الباكر، انسداد السرر (cord prolaps)، الوضعيات المعيبة (mal position)، نقص نمو الجنين داخل الرحم وزيادة الامراض ما حول الولادة والتشوهات الخلقية ، أما المضاعفات الوالدية فيسبب فقر الدم وعطالة الرحم (utrine hypotonia) وارتفاع التوتر الشرياني والمخاض الباكر والنزف بعد الولادة. (17)

المخاض الباكر وتمزق الاغشية الباكر:

يعد السبب الاساسي في وفيات ما حول الولادة، حيث تصل الى 50% - 70% من اجمالي الوفيات حول الولادة وذلك بسبب نقص نضج الرئتين وحدوث متلازمة الشدة التنفسية، نقص الاكسجين الشديد، الرض الولادي (neonatal trouma)، التشوهات الجنينية ، النزف الدماغي والعدوى الامينوسية. (17)

العدوى بالطفيليات الهلالية Toxoplazmosis

■ ان العامل المسبب للتوكسوبلاسموز (داء المقوسات) هو احد الحيوانات الاوالي protoaz أي الوحيدة الخلية، وتنتقل العدوى للانسان عن طريق اكل لحم الخنزير أو الضأن النيء اولحم البقر المصاب ، وكذلك يسبب ابتلاع كيسات التوكسوبلاسموز الموجودة في طعام أو ماء أو تراب ملوث ببراز القطط.

▪ ينتقل المرض عن طريق المشيمة الى الجنين، العدوى الاولية في بداية الحمل تؤدي الى وفاة الجنين، التهاب الشبكية والمشيمية ضمن العين، تلف المخ مع التكلس و الصغر في حجم الرأس ، الحمى واليرقان.

▪ ضخامة الكبد والطحال واختلاجات تظهر عند الولادة، تستمر المناعة عند المرأة مدى الحياة ولا يسبب التوكسوبلاسموز الا اسقاطاً وحيداً. (17)

الحمل المديد:

يسبب وفاة الاجنة، الرض الجنيني fetal turoma نتيجة ضخامة حجم الجنين ومتلازمة استنشاق العقي ونقص الاكسجين ضمن الرحم - اما المخاطر الوالدية فيسبب زيادة التدخلات الجراحية التوليدية وما ينجم عنها من مضاعفات تشمل العدوى الجرثومية والالام ومشاكل التخدير المعروفة. (17)

تتأفر الزمر الدموية (RH-incompatibility)

تختلف درجة الخطورة من حمل لآخر وتصنف كما يلي:

- الاصابة الخفيفة: تعني فقر الدم الخفيف مع الارتفاع الطفيف في مستوى البيلروبين بعد الولادة.
- الاصابة المتوسطة: تعني انحلالاً متوسطاً للدم، مع ارتفاع البيلروبين مما يستدعي تبديل الدم.
- الاصابة الشديدة: وتسبب قصور القلب ، الاحتقان مع فقر الدم الشديد مع ضخامات في الكبد والطحال. (17)

2 - 20 - الولادة الطبيعية

تبدأ باحد ثلاث علامات وهي :

الطلق:

وهو حدوث انقباضات شديدة بالرحم تحدث بصفة منتظمة، ويصحبها ألم شديد والغرض من هذه الانقباضات هو توسيع عنق الرحم تمهيداً لمرور الجنين.

العلامة:

وهي كلمة عامية تصف نزول السدادة وهي افراز مخاطي لعنق الرحم، ويصحبها نزول بضع قطرات من الدم.

نزول المياه:

خروج سائل مائي قبيل الولادة هو نتيجة لانفجار كيس الماء (السائل الجنيني أو الأمنيوسي).⁽³⁶⁾

مراحل الولادة:

تشمل الولادة على ثلاث مراحل على النحو التالي: يستمر حدوث الطلق عدة ساعات الى أن يتسع عنق الرحم الى اقصى درجة (المرحلة الاولى) ويعقب ذلك احساس السيدة برغبة شديدة في الحنق (كالرغبة الملحة في التبرز) مع استمرار انقباضات الرحم مما يزيد من الاحساس بالألم، وهذه المرحلة هي التي يتم خلالها دفع الجنين للخارج (المرحلة الثانية) ، وتستمر عدة دقائق الى نحو ساعة على الاكثر وبعد ولادة الطفل بحوالي ربع ساعة يبدأ نزول المشيمة والاغشية الجنينية وهو ما يسمى الخلاص (المرحلة الثالثة).⁽³⁶⁾

الخلاص والمشيمة:

يتكون الخلاص من المشيمة والحبل الذي كان يصل المشيمة بالجنين والكيس الرقيق الذي كان يحتوي الماء المحيط بالجنين في الرحم، ويجب ان تخرج هذه الاشياء من الفرج جميعاً معاً ، وعندما يكون الخلاص مهياً للخروج يحدث نزف قليل من المرأة نحو ملء الكأس ، ويزداد طول الحبل السري قليلاً وتبدأ الام تحس بالألم الذي احست به أثناء الولادة ، ولكن ليس بالشدة نفسها ، على الام أن تحذق أو تسعل، فيخرج الخلاص بسهولة وتحدث الولادة.⁽³⁶⁾

الطوارئ التي تحدث في الولادة المنزلية وتستدعى نقل الام الى المستشفى فوراً:

- بقاء الام في المخاض لمدة اربع وعشرين ساعة كاملة مع عدم وجود الرغبة في الحذق.
- بدء عملية الولادة بظهور يد أو ذراع أو قدم أو الحبل السري بالخروج.
- اذا خرج عجز الطفل أولاً، وكان هذا هو الحمل الأول للمرأة.
- نزول الماء أو خروج سائل من جسم المرأة لمدة 24 ساعة مع عدم بدء الولادة.
- حدوث آلام شديدة تأتي كل 2-3 دقائق إلى ما يزيد على الساعة ومع هذا لا يمكن رؤية شئ من جسد الطفل في الفرج.
- الأم تحذق ولكن الجزء السفلي الذي يمكن رؤيته من الطفل عند الفرج لا يبرز أكثر مما هو عليه لمدة ساعة.
- شعور الأم بالألم في جميع أنحاء بطنها، ولمس البطن يؤلم جداً.
- تنتاب الأم نوبات او تغيب عن وعيها. (17)

النزف بعد الولادة:

في حالة حدوث نزف من الأم بعد ولادة الطفل ولا يزال الخلاص داخلها يجب إجراء الآتي:

- إعطاء الثدي للطفل ومساعدته على الرضاعة فإذا كان الطفل اضعف من أن يستطيع الرضاعة يجب جذب حلمة ثدي الأم كما لو أن الطفل يرضعها.
- وضع اليد على بطن الام تحت السرة مباشرة وعند الاحساس بوجود كتلة رخوة يجب تدليكها برفق وسرعة حتى تصبح مثل الكرة فيتوقف النزف وكلما كانت الكتلة رخوة يجب تدليكها
- حتى يزداد الحبل السري يُطلب من المرأة أن تحذق فيخرج الخلاص.
- عند خروج الخلاص وعدم توقف النزف يجب إعطاء الام محلولاً حلواً وتدفئتها ببطانية ونقلها الى المستشفى مع وضع قطع من القماش النظيفة على الفرج مع مواصلة التدليك على الرحم (17)

نصائح للام الوالدة:

- الاهتمام بالتغذية.
- الراحة التامة.
- المحافظة على النظافة.
- الاهتمام بالرضاعة الطبيعية.
- تأجيل الحمل طوال العامين كي تستعيد صحتها ويتسنى لها ارضاع طفلها لمدة عامين كاملين. (17)

قبيل الولادة:

نقاط في الاعتبار:

■ إذا كانت المرأة تحاول استخدام بعض الوسائل في المنزل لتحفيز الولادة فلا يوجد أيًا من هذه الطرق التي اثبتت فاعليتها بل ان بعضاً منها غير آمن.

■ لا يحفز ممارسة الجنس على الولادة ولكن البروستجلاتدين الذي يوجد في السائل المنوي والوصول الى هزة الجماع قد يحفز على حدوث بعض الانقباضات.

■ تحضير حلقة الثدي على افراز الاوكستوسن (oxytocin) هرمون معجل للولادة , من الممكن أن يؤدي الى بداية الولادة لكنه من الممكن أيضاً ان ينجم عنه انقباضات لفترة طويلة مما يسبب ضغطاً على الجنين، فلا ينبغي فعله ابداً في المنزل.

■ زيت الخروع والمعروف عنه انه ملين يحفز حركة الامعاء لكنه لا يوجد دليل على انه يحفز على الولادة بل أن العديد من السيدات تحدثن عن تأثيره غير الايجابي

■ الاعشاب للولادة لم تبين فاعليتها وآثارها فعلى الحامل الرجوع الى الطبيب قبل استخدامها.

■ الحرص دائماً على متابعة حركة الجنين عما اذا كانت هناك تغيرات فيها واخبار الطبيب

بذلك⁽³⁷⁾

2 - 21- رعاية الوليد

ما يحتاجه الوليد بعد الولادة:

■ الرضاعة أولاً وأخيراً ، ان اللبن (الحليب) الغليظ الاصفر الذي يستمر خلال اليومين أو الثلاثة

أيام بعد الولادة ويدعى اللبأ مهم جداً للطفل، ولبن الثدي غذاء وشراب ودواء معاً.

- يجب أن تبقى الام قريبة من الطفل كي تحقق له الدفء.
- الحافظة على نظافته.

- التلقيح أو التطعيم ضد أمراض الطفولة الخطرة.
- الحب والحنان (17)

علامات الحالة الصحية للمولود:

- لون المولود: اللون الازرق غير عادي وسرعان ما يخف باستنشاق الاكسجين.
- سرعة القلب: تكون اكثر من 100 نبضة في الدقيقة.
- التنفس: يكون منتظماً في المولود السليم.
- حالة العضلات: نشيطة في المولود السليم
- الاستجابة للمؤثرات: يصرخ المولود الصحيح اما المريض فلا يتأثر أو تكون استجابته بتقطيب الوجه فقط. (17)

الاجراءات السريعة للعناية بالمولود:

- سحب المخاط من الانف والحلق قبل ان يبدأ نفسه الاول ويكون الرأس في وضع منخفض.
- فحص المولود للتأكد من صحته ومراعاة العلامات الخمس السابق ذكرها.
- تغطيته ووضعها في سريره واذا كان هناك مخاط كثير ترفع ارجل السرير.
- العناية بالحبل السري . (18)

الحالات الطارئة التي تحتاج لعلاج سريع:

- تغيير في لون الجسم "ازرق أو باهت أو أصفر".

- النزف من الفم أو السرة أو المستقيم ، أو الجلد.
- الاغماء أو التشنج، القلق، الإعراض عن التغذية.
- القيء، أو الامساك، أو الاسهال.
- سرعة التنفس أو ضيقه أو ضعفه.
- سرعة التنفس أو ضيقه أو ضعفه.
- العجز عن الحركة.
- انتفاخ البطن.
- بعض الامراض الوراثية.(18)

فحص الدم للمولود:

تؤخذ عينة صغيرة من دم المولود بعد ولادته بأسبوع - يؤخذ في جانب كعب الطفل_ للتأكد من خلوه من بعض الحالات المرضية مثل نقص افراز الغدة الدرقية ونسبة البيلروبين والهيموجلبين للكشف عن فقر الدم وكذلك فحص مستوى السكر (18).

ختان المولود:

الختان تدبير صحي عظيم يحمي الطفل من الكثير من الامراض فبقطع القلفة يتخلص من المؤثرات الدهنية، كما يحول دون تعرض الرجل لانحباس الحشفة اثناء التمدد، ويقلل الختان من امكانية الاصابة بالسرطان فلقد ثبت ان هذا المرض نادر حدوثه في الشعوب الاسلامية حيث توجب عليهم شريعتهم الاسلامية (الختان)، يفضل ختان الذكور في الشهور الأولى من العمر. (18)

2 - 22- برنامج الرعاية اثناء الولادة:

- القيام بالولادات الطبيعية بالمنزل وداخل المركز لأكبر عدد ممكن من الحوامل المسجلات، ولجميع الحوامل غير المسجلات واللاتي يقدمن الى المركز او الوحدة اثناء الولادة.
- العناية بالمولود عقب الولادة مباشرة.
- الاكتشاف المبكر لحالات الولادة غير الطبيعية، وتحويلها في الوقت المناسب للمستشفى.
- الاكتشاف المبكر لحالات المواليد الناقصي الوزن وتحويلها لوحدات المحاضن.
- الاكتشاف المبكر للحالات الحرجة والتشوهات الخلقية، وتحويل الحالات التي تحتاج الى عناية خاصة للوحدات الصحية.

ويعتمد القيام بعملية الولادة في المنزل أو المركز أو المستشفى على عدة عوامل اهمها التقاليد الخاصة بالولادة ومكانها والمعايير المهنية للاطباء والقابلات والاستعدادات المتوفرة للتعقيم والتكاليف النسبية بين الولادة في المنزل والولادة في المستشفى.

وفي حالة الولادة في المنزل تشرف القابلات أو مساعدات القابلات -المؤهلات- على الولادة الطبيعية اما الولادة العسرة فإنها مسئولية الاطباء سواء في المنزل أو المركز او المستشفى ويمكن ان تتم

الولادة في المركز حينما لا تسمح حالة المنزل بالولادة أو عند ظهور أي مضاعفات مهما كانت بسيطة .
(11)(34)

2 - 23 - مكونات برنامج الرعاية التالية للولادة:

- الزيارات المنزلية للوالدة اثناء النفاس وتتم على الاقل 3 مرات (اليوم الثاني / الرابع والسادس) في الولادات النظامية ويومياً في الحالات المرضية.
- تحويل حالات المضاعفات للمستشفى.
- التنقيف الصحي ويشمل: - النظافة الشخصية.
- التمرينات الرياضية واهمها الحركة بعد 12- 24 ساعة حسب حالة الام والطفل.
- الحث على الرضاعة الطبيعية الفورية من الثدي وتوضيح اثارها بالنسبة للأم والطفل.
- الفحص الطبي للأم ، ويتم في الاسبوع الاول والرابع والسادس فحص الحوض وتحليل البول وقياس ضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين.(11)

2 - 24 - الرضاعة الطبيعية

تكوين الثدي والتركيب التشريحي له:

يعتبر الثدي من الاعضاء التناسلية الملحقة وهو موجود عند الرجل في حالة بدائية، وعند الانثى يتطور ويكبر حجمه ، ويفرز الحليب . ويمتد الثدي امام القفص الصدري من الامام، من الضلع الثاني الى الضلع السادس - من الناحية اليمنى واليسرى - في الاتجاه الرئيسي، وفي الاتجاه الافقي يمتد من حافة عظمة القفص الى قرب الابط.

يتكون الثدي من نسيج من غدد حليبيه ، يضمها نسيج ضام، وتبدأ غدة الثدي من الاسبوع السادس من عمر الجنين وتستمر في النمو حتى الولادة، حيث تتكون القنوات الحليبية، ويلاحظ خروج سوائل من

ثدي المولود - احياناً تشبه الحليب - وتعتبر ظاهرة طبيعية، ناتجة عن عبور هرمونات خلال المشيمة الى دم الجنين اثناء الحمل.

والقنوات الحليبية قطرها حوالي (2 مم) وكل فص في الثدي يفصله عن الآخر حاجز من النسيج الضام، ويحميه من الخارج وتتخلله أوعية دموية وليمفاوية وأعصاب - وأهم مصدر لوصول الدم يتم بواسطة شريان الثدي الداخلي والشريان الصدري الداخلي، وجلد الثدي رقيق، ويشمل الحلمة، الهالة وهي خالية من الشعيرات.

الحلمة:

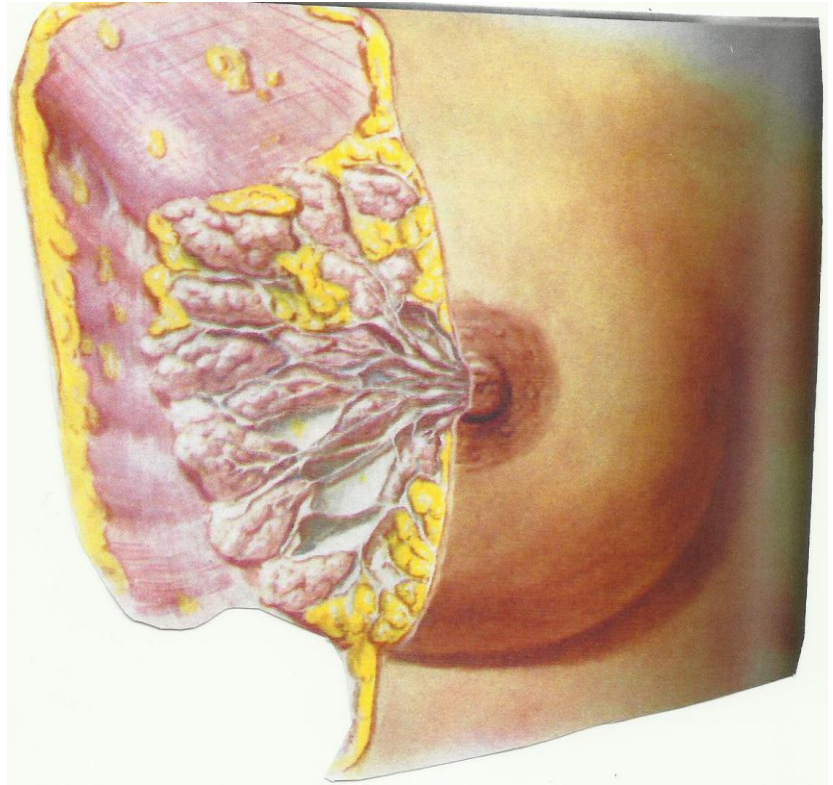
تبرز قليلاً اسفل منتصف الثدي الامامي ولونها بني خفيف، تنفتح على سطحها القنوات اللبنية، وهي تحتوي على 15-20 قناة لبنية حيث عدد الفصوص ، وقد تكون الحلمة مشوهة، وقد تأخذ اشكالاً مختلفة تؤثر على الرضاعة، ومن أشكال الحلمات (العادية- الطويلة - القصيرة - المقلوبة).⁽¹⁸⁾

الثدي نموه وتطوره مع فترة الحمل:

يزداد حجم الثدي خلال النصف الاول من الحمل ، نتيجة نمو وزيادة تفرعات القنوات الحليبية تحت تأثير هرمون الاستروجين، وتصبح القنوات قادرة على الانتصاب نتيجة نمو الانسجة المطاطية، فيسهل على الطفل مصها، وفي النصف الثاني من الحمل تكون قد انتهت عملية البناء والتكوين ، وتبدأ عملية الإعداد لإفراز الحليب، وبنهاية الحمل يزداد وزن وحجم كل ثدي حوالي 400 جرام نتيجة لتضخم الاوعية الدموية وزيادة الدم فيها وتكاثر الخلايا والانسجة، وبعد الولادة يكون الثدي أكبر حجماً وممتلئاً و صلباً. ⁽¹⁸⁾



صورة رقم (7) مقطع جانبي للثدي (24)



صورة رقم (8) مقطع للثدي يبين الغدد الثديية تصب في قنوات تتجمع في نهاية الحلمة⁽²⁴⁾

ميكانيكية افراز الحليب:

بعد الولادة يحدث هبوط مفاجئ في مستوى "الاستروجين" و "البروجسترون" ويزداد افراز هرمون "البرولاكتين" المسئول عن عملية نزول الحليب، فكلما مص الرضيع ثدي امه - نشطت الاطراف العصبية بدورها "البرولاكتين" الذي يسري في الدم الى الثدي لحثه على افراز الحليب وتسمى تلك العملية (انعكاس الحليب).

والمنبه الاساسي لزيادة "افراز البرولاكتين" هو مص الرضيع من الحلمة فاذا لم يمص توقف افرازه وتوقف افراز الحليب. ويرتفع مستوى البرولاكتين بعد كل رضعة لمستواه الطبيعي ثم يهبط ولا يرتفع الا بالرضعة التالية، وفي ولادة التوأم يتضاعف مستواه بمشيئة المولى سبحانه وتعالى يعطي لكل مولود رزقه. (18)

العوامل التي تساعد على زيادة كمية حليب الثدي:

- الراحة الكافية للأم بدنياً ونفسياً.
- تناول كمية كافية من السوائل.
- ارضاع الطفل كل ما في الثدي في كل وجبة.
- ثقة الام بنفسها في الاستمرار بالرضاعة بنجاح.
- التغذية السليمة.⁽¹⁸⁾
- تبين ان الملامسة المباشرة بين الام وطفلها على طاولة الولادة خلال الساعة الاولى بعد الولادة هي من اهم العوامل لتوطيد رابط الامومة بين الام وطفلها⁽³⁸⁾

الاستعداد للرضاعة الطبيعية اثناء الحمل:

- التغذية السليمة.
 - التوعية الصحية بأهمية الرضاعة ومزاياها.
 - لبس حمالة الثدي مناسبة لرفع الثدي ووقايتها من الضغط على قنوات الحليب.
 - ابراز الحلمة باليد يومياً ووضع بعض الفازلين عليها اذا كانت جافة.
- اما بعد الولادة اذا كانت الام بصحة جيدة والمولود طبيعي فيمكن بدأ الرضاعة في الساعات الاولى من الولادة , ان لبن الثدي في الايام الاولى يسمى (اللبن) غني جدا بالبروتين ويحتوي على اجسام مضادة تساعد الطفل على مقاومة الامراض (18)

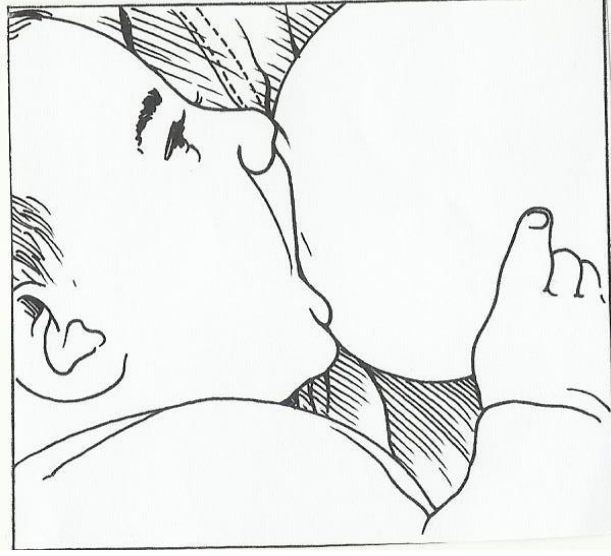
قبل البدء بالرضاعة:

- تستبدل الام دائما حفاض الطفل اذا كان مبتلا لان ذلك يريحه اثناء الرضاعة .
- تغسل يديها جيداً.
- تنظف حلمة الثدي بقطعه قطن مبللة في حركات دائرية تتسع الى الخارج حول الحلمة (ممنوع استخدام الصابون) .
- المحافظة على جفاف الحلمة بين الرضعات ، يوضع شاش أو قطن معقم داخل حمالة الثدي.
- عدم الاكثار من غسل الحلمة بالماء والصابون لان ذلك يزيل الزيوت الطبيعية من الحلمة مما يسبب جفافها وتشققها، كما لا ينصح باستعمال الكحول والجلسرين لأنهما يساعدان على تشققها كذلك.

- تلبس الام ملابس فضفاضة غير ضاغطة على الثدي.
- من المستحسن ان تستريح الام بعض الدقائق قبل بدء الارضاع، وان تحافظ على جو من الاسترخاء اثناء رضاعة طفلها. وتأخذ وطفلها الوضع المريح لذلك (انظر اوضاع الرضاعة الطبيعية صورة رقم (9)).
- من المهم ان يتمكن الطفل من ادخال حلمة الثدي في فمه تماماً وجزء من المنطقة المحيطة بها. انظر صورة رقم (10) (39)
- ترك الطفل ينتهي من الرضاعة من أحد الثديين قبل اعطائه الثدي الآخر على ان تستغرق الرضاعة حوالي 8 - 10 دقائق في كل ثدي .
- من الافضل اطعام الطفل حسب رغبته وبذا يستطيع الطفل ان ينظم احتياجه من الغذاء على نحو يناسب رغبته المتغيرة (18) (25)



صورة رقم (9) الاوضاع المختلفة للام وطفلها اثناء الرضاعة الطبيعية



صورة رقم (10) يوضح الوضعية الفضلى للارضاع (يتناول الطفل في فمه حلمة الثدي كلها والهالة بكاملها تقريبا)⁽³⁹⁾

أثناء الرضاعة قد يدخل بعض الهواء معدة الطفل، فيجب اخراجه بالطرق الآتية:

- حمل الطفل ووضعه على كتف الام والتربيب على ظهره بلطف.
- تمديد الطفل على بطنه ووجهه الى الاسفل والتربيب على ظهره بلطف.
- اجلسه بشكل مستقيم والفرك او التربيب على ظهره بلطف.
- عدم الانزعاج اذا خرج من فمه بعض الحليب، يجب المواظبة على اخراج الهواء بعد كل رضعة حتى لا يتسبب هذا الهواء في القيء والمغص.
- يجب التحذير من ارغام الطفل على مص الحلمة وهو يبكي، لأن ذلك يهيئه لاستنشاق الحليب وبالتالي يحدث له اختناق.
- من الخطأ ان تستسلم الام للنوم وهي ترضع طفلها .

- أن وضع الرضاعة الخاطئ يسبب الكثير من المشكلات الشائعة، كالتهاب الحلمة أو عدم كفاية الحليب أو رفض الطفل للرضاعة.
- بعد الرضاعة مباشرة معظم الاطفال يستغرقون في النوم لذا يجب ان يوضع الطفل على بطنه أو جانبه الايمن وليس على ظهره وذلك لوقايته من خطر استنشاق الحليب المتوقع رجوعه من معدة الطفل بعد امتلائها بالحليب.(18)

فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل:

- الوقاية من الامراض المعدية لأن حليب الام يحتوي على اجسام مضادة ل حمايته من العدوى.
- يحتوي كذلك على "خلايا مقاومة" ضد الخلايا السرطانية.
- ترفع الرضاعة الطبيعية نسبة الذكاء لدى الطفل.
- تجعل الصلة بين الام والطفل وثيقة، وقوامها الحب والحنان والاطمئنان النفسي مما يؤثر تأثيراً ايجابياً على شخصيته.(18) (40)

فوائد الرضاعة الطبيعية للأم:

- سهولة التغذية فلبن الام موجود في الثدي لا يحتاج للتحضير .
- لا يشكل أي اعباء مالية للأسرة.
- إطالة الفترة بين الولادات.
- تساعد على عودة الرحم لوضعه الطبيعي واستعادة الرشاقة.
- التقليل من نسبة سرطان الثدي.

- حماية الام من الوقوع في الاخطاء ، مثل عجزها عن قراءة تعليمات الاستعمال الصحيح للالبان الصناعية، أو عدم تعقيم الزجاجاة أو غلي الماء. (18) (25)(40)

أسباب فشل الرضاعة الطبيعية:

أسباب متعلقة بالام:

- عدم مثابرة الام – على الرضاعة- في الاسبوع الاول والثاني بعد الولادة .
- القلق والاضطرابات النفسية.
- قلة التغذية وكثرة العمل والاجهاد.
- اصابة الثدي أو الحلمة ببعض الامراض التي قد تسبب فشل الرضاعة.
- الام الحلمة: لعدم وضعها في فم الطفل بشكل صحيح.
- تشققات الحلمة.
- التهابات الحلمة.

إحتقان الثدي والتهابه:

نتيجة الاصابة بجرثومة (المكورة العقدية) staphylococci وللوقاية ينبغي العناية بصحة ونظافة الثدي، وفي حالة حدوث خراج، يجب التوقف عن الرضاعة واستشارة الطبيبة.

تورم الثدي:

نتيجة انسداد احدى الفقرات الحليبية، فلا يتم تصريف الحليب الموجود بها، وتصاب انسجة الثدي بالتقيح إذا لم يتم فتح هذه القنوات، ترتفع درجة حرارة الام وعلى الام أن تستمر في الرضاعة أو عصر الثدي، لان نفاد الحليب يزيد احتمال إنتشار الالتهاب.

تشوهات الحلمة:

- إعتقاد الام الخاطيء بعدم صلاحية لبن الثدي وجهل الام بفوائد الرضاعة الطبيعية.
- خجل الام من ارضاع وليدها.
- رغبة الام في المحافظة على قوام ثديها خوفاً من ترهله من أثر الرضاعة.

أسباب متعلقة بالطفل:

- الطفل ناقص الوزن لا يستطيع الرضاعة في أيامه الاولى.
- أغلب المستشفيات تفصل الام عن وليدها وتؤخر إعطاء الطفل لبن امه، وتعوده على الرضاعة الصناعية، مما يقلل من رغبته في الرضاعة من ثدي امه.
- إصابة الطفل بأمراض القلب الوراثية " يمكن تغذيته بلبن الام بعد حلبه".
- اصابة الطفل ببعض العيوب الخلقية مثل الشفة الارنبية.
- ان يكون الطفل دائم النوم نتيجة لأدوية أخذها من الأم أثناء الولادة.

- إصابة الطفل باختناق نتيجة الولادة.
- الولادة المبكرة أو "الطفل المبستر" مما يستلزم وجوده في حضانه.
- في بعض الحالات النادرة يكون الطفل مصاباً بحساسية من حليب الام نظراً لوجود اجسام مضادة به..(18)

أسباب الامتناع عن الرضاعة الطبيعية:

- مرض الام بامراض مزمنة خطيرة مثل أمراض الكلى، والقلب، والسرطان، والسل الرئوي، والامراض المعدية الحادة.
- الحمل : بعض الآراء تقول لابد ان توقف الام الرضاعة خلال شهر او شهرين من الحمل.
- تناول الام بعض الادوية التي تفرز مع الحليب وتؤثر على الطفل مثل المهدئات لان المقادير العادية عند الام قد تكون سامة عند الرضيع.
- اكل أو شرب المواد الملوثة كيميائياً أو استعمال المبيدات الحشرية بكثرة.
- تناول الام ايضا بعض الادوية أو المخدرات والكحول، أو حبوب منع الحمل التي تقلل من افراز الحليب وتغيير من تركيبه، وبعض المضادات الحيوية قد تسبب هبوطاً في وظائف النخاع العظمي وبعضها يسبب صبغة الاسنان صبغة دائمة في الطفل، وبعضها يؤدي لنزف . (18)

2 - 25 - الفطام

من الافضل عدم البدء في الغذاء الاضافي قبل الشهر الرابع واهمية الغذاء الاضافي هي أن كمية الحديد في اللبن قليلة جداً، والحديد مهم للدم، واذ لم يعطى الطفل غذاءً اضافياً فقد يصاب بفقر الدم، حيث يبدأ في تلك الفترة في النمو، وتصبح القناة الهضمية قادرة على هضم انواع جديدة من الاطعمة، ويمكن

للطفل ان يبتلع طعاماً متماسكاً بعض الشيء بالملعقة وفي البداية يجب ان تكون الاطعمة المقدمة ناعمة وخالية من الكتل.

يبدأ الغذاء الاضافي بملعقة صغيرة من النشويات: والنشويات موجود في الذرة والفاول والارز مع كمية قليلة من اللبن ، ولا بد من ايقاف الرضاعة بالتدريج حتى يعود الطفل على الغذاء الخارجي قبل ان يستغى عن الرضاعة نهائياً، وخصوصاً اذا كان يرضع رضاعة طبيعية، نظراً للصلة الوثيقة التي تربط الطفل بأمه وما تعودته من حب وحنان⁽²⁸⁾

يجب على الام مراعاة الآتي:

- إيقاف الرضاعة في يوم واحد يسبب للطفل صدمة عنيفة، مما يصعب عليه قبول أي غذاء آخر غير الثدي، فيرفضه وتتدهور صحته.
- إذا بدأت الام بادخال الغذاء الاضافي بعد الشهر الرابع وايقاف الحليب فان الطفل يتعود على الغذاء الخارجي قبل وقت الفطام بمدة طويلة.
- الصيف غير مناسب للفطام، نظراً لحاجة الطفل للسوائل بكثرة في الجو الحار.
- اعتقاد الام بان الحمل اثناء الرضاعة يضر بصحتها - او يغير من لبنها - اعتقاد خاطئ فهي تستطيع ان ترضع طفلها او تפטّمه بالتدريج ان ارادت ذلك.
- يجب إعطاء الطفل كميات صغيرة جداً من أي غذاء جديد لملاحظة أي اثار جانبية.
- لا يجبر الطفل على تقبل نوع معين من الطعام اذا رفضه عند تناول أول مرة.
- يجب تقديم الاطعمة بطريقة جذابة، في اطباق ملونة مثلاً أو بها رسومات ويعطي له الطعام وهو جائع.

- لا يعطي للطفل اكثر من صنف جديد في اليوم الواحد لامكانية ملاحظة حالته جيداً بعد تناول الوجبة، وهل حدثت أي اعراض مثل الحساسية أو الاسهال.

يجب تأخير الفطام في ثلاث حالات:

- في الجو الحار.
- في طور النقاهة من أي مرض.
- اذا كان الطفل مريضاً بالاسهال.⁽¹⁸⁾

2 - 26 - نمو الطفل ومراحل تطوره

نمو الطفل وتطوره عملية حيوية مستمرة على خطوات منتظمة ومتلاحقة منذ الحمل حتى البلوغ، ورغم أن هذه القاعدة واحدة بالنسبة لكل الاطفال ، لكن هناك تبايناً في كل الاعمال نظراً لعوامل كثيرة تؤثر على نمو الطفل وتطوره وأهمها العوامل الوراثية والبيئية (صحية، غذائية، نفسية).
النمو: هو زيادة الحجم البدني ويقاس بالوزن والطول ومحيط الرأس والصدر والاطراف.
التطور: هو اكتمال الأعضاء لأداء وظائفها ، والمقدرة الذهنية واكتساب المهارة في العمل، ويقاس التطور بالملاحظة والخبرة وهناك وسائل عديدة اخرى لقياس التطور من خلال مستوى الذكاء مثلاً.
إن كل فرد قائم بذاته، ومن ثم فانه ينمو ويتطور بطريقة خاصة تختلف عن الاخرين.⁽¹⁸⁾

قواعد فحص النمو والتطور:

- القاعدة الاساسية هي مقارنة الطول حسب العمر مع الطول والعمر العادي، لذا فالمهم الا ينقص او يتعدى المقاييس العادية.

■ من الضروري اخذ المقاسات في فترات محددة ووضعها في رسم بياني، فإذا استمر في النمو فهذا طبيعي ، اما اذا توقف او بدأ ينحدر فانه من الواجب دراسة المشكلة لمعرفة الاسباب ووضع الحلول المناسبة .

■ إذا ولد الطفل قبل الانتهاء من فترة الحمل الكاملة كان وزنه ناقصاً وهنا يُؤخذ في الاعتبار عند قياسه، الأشهر الناقصة.

من المفيد معرفة طريقة النمو في العائلة، فقد ينمو الطفل على نفس النمط الذي سار عليه ابواه. (18)

يشمل برنامج رعاية الطفل ما يلي:

- السيرة الطبية للطفل.
- الفحص الطبي.
- الارشاد التوقفي : ويعني تنبيه الام الى ما يستحدث للطفل فيما يتعلق بنموه وتطوره وحاجاته الصحية واعطائها الارشاد اللازم للعناية به.
- التطعيم ضد الامراض المعدية.
- الدراسة المختبرية (المعملية)
- الزيارات المنزلية.
- الخدمة الاجتماعية.
- الرعاية الطبية.
- حفظ السجلات: يجب ان يتردد الطفل على المركز مرة كل شهر في السنة الاولى ومرة كل 3 شهور في السنة الثانية ومرة كل 6 شهور بعد ذلك الى السنة السادسة ليتم :

- تقييم الحالة الصحية للطفل.

- فحص اسنان الطفل.

وزن جميع الاطفال في مواعيد الزيارة الدورية ويبين على الرسم البياني بالبطاقة (10)(18)(34)

2 - 27 - تطعيم الاطفال

التطعيم ضد الامراض المعدية هو اساس لوقاية الطفل من كثير من الامراض التي اذا اصيب بها قد تكلف حياة الطفل، ولقد اثبت برنامج التطعيم نجاحه في الوقاية ، فهو أقوى التدخلات الطبية، ولقد ارتفعت في السنوات الاخيرة نسبة التغطية بالتحصينات ضد الامراض المستهدفة في برنامج التحصين الموسع، وانخفاض معدلات الامراض والوفيات، لذا فالتوعية المستمرة بأهمية التطعيم وأهمية المواظبة عليه في مواعيده المحددة حسب الجدول- هي اساس نجاحه وتحقيق اهدافه.(18)

أهداف التطعيم ضد الامراض:

- لتقليل نسبة الاصابة بامراض الطفولة المعدية.
 - تقليل نسبة الوفيات الناتجة عن تلك الامراض برفع نسبة التغطية (95- 100%).
 - توفير الجهود والمال الذي يصرف في علاج تلك الامراض.
 - تنشئة جيل صحي من الاطفال معاف من الامراض قادر على بناء المجتمع في المستقبل . (18)
- ولكي يتم ذلك يطعم كل الاطفال قبل نهاية العام الاول من العمر باللقاحات واعطاؤهم الجرعات المنشطة في الوقت المحدد وتطعيم النساء في سن الخصوبة (بتوكسيد الكزاز) . (18)

ولمعرفة جرعات التطعيم ومواعيدها انظر الى الجدول رقم(7)

2 - 28 - التسنين والعناية بالاسنان

يبلغ عدد الاسنان المؤقتة او اللبنية عشرون سنا ففي نهاية السنة الاولى يكون عادة للطفل ست اسنان ، وفي منتصف السنة الثانية 12 سنا وفي تمام السنتين 16 سنا وفي اوائل السنة الثالثة تظهر الاضراس الخلفية . يبدأ التسنين في الشهر السادس، وقد يتأخر في بعضهم حتى يبلغوا عامهم الاول ، ولكن اذا تأخر الى ما بعد العام الاول يجب استشارة الطبيب.و يجب عرض الطفل على طبيب الاسنان كل ستة اشهر متى بلغ عمره السنتين حتى يتم تدارك اي مرض في الاسنان قبل استفحاله، كذلك يجب ان يتعود الطفل استعمال فرشاة الاسنان في سن مبكرة حتى اذا ما بلغ السادسة من عمره كان في امكانه ان يستعملها بسهولة في الصباح والمساء ولا داعي لاستعمال معجون الاسنان او مساحيقها بل يكفي بالماء العادي(41).

جدول (8) يوضح وقت ظهور الاسنان اللبنية في الاطفال(40)

وقت ظهورها	نوع الاسنان
6 شهور	القواطع الوسطى بالفك السفلي
7 شهور	القواطع الوسطى بالفك العلوي
8 شهور	القواطع الجانبية بالفك السفلي
9 شهور	القواطع الجانبية بالفك العلوي
12 شهرا	الضروس اللبنية الاولى
12 شهرا	الانياب
24-30 شهرا	الضروس اللبنية الثانية

2 - 29 - الرعاية الصحية للأطفال

دون سن المدرسة (دون سن الخامسة)

مقدمة:

يعاني الاطفال دون سن المدرسة في اغلب دول العالم على وجه الخصوص دول العالم الثالث، من نقص واهمال واضحين في برامج الرعاية الصحية والاجتماعية المخصصة لهم، علماً بأن سن المدرسة في معظم الدول العربية لا تبدأ قبل السنة السادسة من العمر ويعتبر الاطفال في هذه السن المبكرة فئة من الفئات الحساسة المعرضة لكثير من الاخطار الصحية ومن ثم فهم يستحقون مزيداً من الاهتمام من قبل الحكومات والمؤسسات والمنظمات الصحية القومية والدولية، لتخطيط وادارة برامج صحية واجتماعية تلبي احتياجاتهم المتميزة، هناك العديد من الاسباب التي يمكن ان نذكرها في هذا الصدد.

أولاً: الاعداد الكبيرة من الاطفال في هذه السن الحرجة حيث تتراوح النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة بين 15-20 % من العدد الاجمالي للسكان في أغلب الدول النامية، لذلك فمن حقهم الحصول على قسط واخر ومتكامل من الرعاية الصحية والاجتماعية.

ثانياً: الوفيات المرتفعة في هذه السن التي قد تصل الى 40 لكل ألف مولود في أغلب دول العالم الثالث بالمقارنة مع 5-0 لكل ألف مولود في دول العالم المتقدم مثل السويد- وفي الحقيقة فان 50-60% من اجمالي الوفيات في الدول النامية تحدث في الاطفال دون سن الخامسة وذلك بسبب امراض سوء التغذية والامراض المعدية وخاصة الاسهال.

ثالثاً: ارتفاع معدلات الاصابة بالامراض المختلفة في هذه السن.

رابعاً : تسارع النمو الجسماني والتطور العقلي والنفسي في هذه المرحلة العمرية سرعة مطردة من مقاييس النمو والتطور الجسماني والعقلي والنفسي والاجتماعي ، لذلك فإنه من الهمية بمكان القيام بالمراقبة الصحية الدقيقة للأطفال في هذه المرحلة من العمر، للتأكد من نموهم وتطورهم بصورة طبيعية بالموازنة مع ما يمثله ذلك من مصدر قوة وتقدم لأي دولة.

خامساً: صعوبة الوصول الى الاطفال دون سن المدرسة ، فبالمقارنة مع الاطفال الرضع الذين اتاحت لهم خدمات رعاية الامومة والطفولة الصحية فرصاً ذهبية لتلبية احتياجاتهم من الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية، فان الاطفال دون سن السادسة يفتقرون الى خدمات صحية واجتماعية تلبي احتياجاتهم الخاصة والتميزة وقد اوضحت الدراسات والابحاث الميدانية التي اجريت في كثير من بلدان العالم ان الاطفال في هذه المرحلة من العمر في أمس الحاجة الى توفير خدمات صحية واجتماعية متكاملة تلبي احتياجاتهم وتكون قريبة الى اماكن سكناهم.(11)

برنامج الرعاية الصحية للأطفال دون سن المدرسة:

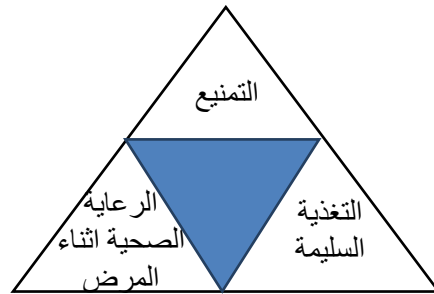
تختلف برامج الرعاية الصحية للأطفال دون سن المدرسة من حيث هيكلها التنظيمي ومقوماتها وتكاملها ونوعية الخدمات الصحية والاجتماعية المتوفرة من خلالها في مختلف دول العالم وكذلك تختلف ايضاً مسمياتها، فبينما نجد مثل هذه البرامج على أفضل صورة من التخطيط والادارة والتنظيم ونوعية وتعدد الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة من خلالها في عدد قليل من الدول المتقدمة ، مثل الدول الاسكندنافية (السويد والنرويج والدنمارك)، فانها تكون غير جيدة التنظيم ومتناثرة وغير متكاملة في كثير من الدول الصناعية الاخرى مثل الولايات المتحدة الامريكية وبريطانيا، بينما تفتقر اغلب دول العالم

الثالث والدول النامية في افريقيا واسيا وامريكا اللاتينية افتقاراً تاماً الى برامج صحية واجتماعية خاصة تلبي احتياجات الأطفال دون سن المدرسة.

ويمكن تقسيم برامج الرعاية الصحية للأطفال دون سن المدرسة (دون سن الخامسة) التي يمكن ان توفرها السياسات الصحية في الدول النامية وذلك طبقاً للامكانيات المادية والبشرية المتاحة في كل دولة الى نوعين رئيسين، وذلك عن طريق تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية بواسطة:

العيادات السريرية (الكلينيكية) للأطفال دون سن المدرسة:

حيث تقوم هذه العيادات بتوفير مزدوج من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية للأطفال ، والارتقاء بالمستويات الصحية والاجتماعية والنفسية لهم في حدود الإمكانيات البشرية والصحية المتاحة في كل دولة ويمكن تمثيل نوعيات الخدمات الصحية التي توفرها هذه العيادات في شكل المثلث الموضح في الشكل ادناه، ويمكن اتخاذ هذا الشكل كشعار يوضع على واجهة مثل هذه العيادات السريرية.



الرعاية الصحية اثناء المرض:

تمثل هذا الشعار الرعاية الطبية وعلاج الأطفال المرضى، وتعتبر هذه الخدمة من الإحتياجات الصحية التي تتشدها الأمهات لأطفالهن المرضى، وقد اوضحت الدراسات الميدانية التي اجريت في كثير من الدول النامية ان الممرضات المدربات والمؤهلات عليهن تقديم هذا النوع من الرعاية الصحية للأطفال دون سن المدرسة بصورة فعالة، وذلك في الدول التي تعاني نقصاً في اعداد الأطباء المؤهلين ، وكذلك في المناطق الريفية والنائية، ولما كان اكثر من ثلثي عدد السكان في كثير من الدول النامية يعيشون في مناطق ريفية ونائية، فإنه من الأهمية بمكان تأهيل المساعدين والمساعدات للطبيب لتغذية هذه النوعية من الخدمات الصحية.

التمنيع:

تعتبر من الخدمات الصحية الوقائية الهامة لهذه العيادات اجراء التطعيمات اللازمة للأطفال ضد الأمراض المعدية، والتأكد من استكمالها وكذلك إعطاء الجرعات المقررة في مواعيدها المحددة.

التغذية الصحية السليمة:

من الوظائف الاساسية لعيادات الأطفال دون سن المدرسة ، مراقبة وزن الطفل لامكانية الاكتشاف المبكر لاعراض وعلامات سوء ونقص التغذية، وذلك عن طريق تسجيل وزنه بصورة دورية على بطاقة صحية خاصة ، كذلك يمكن لهذه العيادات ومن خلال الإمكانيات المتاحة لكل دولة تقديم المشورة والمساعدة الغذائية للأطفال واسرهم عندما تستدعي الضرورة ذلك . (11)

مراكز الرعاية الصحية للأطفال دون سن المدرسة:

مثل هذه المراكز يمكن ان تقوم بانشائها الدولة من خلال وزارات الصحة والشئون الاجتماعية والعمل، كما يمكن ان يقوم بانشائها المواطنون ، وذلك طبقا لمقاييس ومعايير صحية محددة - يكون الغرض منها توفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال دون سن المدرسة، خاصة للاسر الفقيرة في المجتمع ويجب ان تشمل الخدمات الصحية الاساسية لهذه المراكز على اجراء الفحوص الطبية الاولية، واجراء اختبارات الكشف عن الأمراض الحادة والمزمنة واختبارات الذكاء، واكتشاف الاعاقات الجسمانية والعقلية والنفسية للأطفال مبكراً واستكمال اجراءات التطعيم ضد الأمراض المعدية الرئيسية، وتوفير الرعاية الطبية والعلاجية للأطفال المرضى، وتقديم المشورة والمساعدة الغذائية للأطفال المحتاجين لها . (11)

- التوعية بمراعاة النظافة للوقاية من الامراض المعدية.
- التطعيم بالجرعات المناسبة.
- اكتشاف أي حالات مرضية مبكرة . (18)

2 - 31 - المباعدة بين الولادات

تعتبر مقوماً أساسياً من مقومات الرعاية الصحية الأولية في الدول النامية، ويتصدى لمشكلتين من اكثر المشاكل الصحية شيوعاً، وإلحاحاً في البلدان النامية ألا وهما:

- إرتفاع معدل وفيات الامهات.
- إرتفاع معدل وفيات الاطفال.

وكلاهما يترافق مع نقص الموارد الكافية للعناية بالامهات والاطفال.

ويزداد كل يوم اقتناع الرجال والنساء في جميع انحاء العالم بان برامج تنظيم الاسرة قد تعزز صحة الام والطفل على حد سواء، وان لها فوائد على صحة الطفل اذ يمكن الحد من خمس وفيات الرضع لو كانت كل الفترات بين الولادة سنتين على الاقل، وتساعد المباعدة بين الحمول على اتاحة الفرصة للاسرة للعناية باطفالها وهذا يساعد على تحسين المستوى الصحي والتربوي والتعليمي (17)

مانعات الحمل الهرمونية:

تحتوي مزيجاً من الهرمونات الصناعية الاستروجينية والبروجسترونية، والتي يشابه تركيبها الهرمونات الانثوية الفيزيولوجية وتقسم موانع الحمل الفموية الى : (مركبة أو بسيطة)، موانع الحمل الهرمونية عن طريق الحقن العضلي و موانع الحمل الهرمونية عن طريق الغرس تحت الجلد. (17).

الآثار الجانبية لموانع الحمل الهرمونية المركبة:

تأثيرات ناتجة عن الاستروجين، وهي الغثيان ، الوزمة الزيادة الدورية في الوزن والصداع أما تأثيرات البروجستين فهي الهمود والاكتئاب وحب الشباب .
الاسلوب السليم لاستعمال مانعات الحمل الفموية المركبة.

يجب ان يبدأ استعمال الحبوب من اليوم الاول للدورة إذا كان لأول مرة، أما في الأشهر التالية فيبدأ بفارق زمني سيع أيام بين آخر حبه وأول حبه من الشهر الجديد.

في حالة الإسقاط تستعمل الحبه فوراً إذا كان عمر الحمل أقل من اثني عشر أسبوعاً ، وبعد اسبوع إذا كان عمر الحمل بين اثني عشر أسبوعاً ، وثمانية وعشرين اسبوعاً ، تستعمل بعد الولادة بثلاث اسابيع اذا كانت المرأة غير مرضع، وبعد ثلاثة أشهر إذا كانت المرأة مرضعاً ارضاعاً كاملاً.إذا نسيت المرأة حبه واحدة، يجب ان تأخذها عندما تتذكر، وإذا نسيت حبتين في النصف الأول للدورة فيجب أن تأخذهما في اليومين التاليين، أما إذا نسيت حبتين في النصف الثاني للدورة، فيجب أن تترك الحبوب وتستعمل طريقة اخرى لمنع الحمل، إذا نسيت المرأة ثلاث حبات، فيجب أن تترك الحبوب وتمنع الحمل بوسيلة أخرى.في حالة حدوث نزف متقطع يجب إيقاف الحبوب المانعة للحمل حتي تحدث دورة شهرية سوية، ويجب ان تستخدم المرأة طريقة اخري لمنع الحمل وبعد ذلك تعاود استعمال الحبوب.

غالبا ما توجد الحبوب المركبة في ظروف تحتوي كل منها 21 حبة من الحبوب المركبة ثم 7

حبات من مركبات الحديد التي يمكن استعمالها بمعدل حبة يوميا بعد الانتهاء من تناول الحبوب المركبة.تستعمل الحبوب المركبة حسب اشارة السهم الموجودة على الظرف بمعدل حبة يوميا، وتأثير موانع الحمل الفموية المركبة على الارضاع،تقلل هذه الحبوب من كميات الحليب وتنقص تركيز

البروتين والدهم في اللبن (الحليب) ، وربما نجد كميات قليلة من الهرمونات في اللبن، لذلك لا ينصح باستعمال الحبوب المركبة عند المرضع، ويسمح بان تستعمل الحبوب التي تحتوي البروجستين فقط اي الحبوب البسيطة (17).

إستعمالات اخرى للحبوب المركبة المانعة للحمل:

تقلل من بعض انواع سرطان الرحم ، وسرطان المبيض وكيساته وداء البطانة الرحمي، وتخفف من التهابات المفاصل الروماتويدي (الرتثاني) ، وتقلل من آفات الثدي السليمة والحمول الهاجرة وتزيد الكثافة العظمية.

تعد كذلك علاجاً فعالاً في حالات النزف الرحمي الشاذ ، وبعض حالات العد (حب الشباب) وعسرة الطمث، وانقطاع الطمث المركزي المنشأ ، ونزف الاباضة ومتلازمة ما قبل الطمث (17).

موانع الاستعمال للحبوب الفموية المانعة للحمل:

- التهاب الوريد الخثري والحوادث الخثرية في القلب ، الرئة ، أو الدماغ
- الحمل أو الشك به.
- النزوف النسائية المجهولة السبب.
- اذا كان عمر المرأة أكثر من 35 سنة.
- اذا كانت المرأة مدخنة.
- إذا كانت المرأة تشتكي من الامراض التالية: السكري، الأفات الكبدية، امراض القلب والاعوية، أورام الثدي، او اذا كانت تنتمي الى عائلة تكثر فيها الافات القلبية وارتفاع شحوم الدم.
- اثناء الارضاع لايمكن استعمال الحبوب المركبة لان الاستروجين ينقص ادرار الحليب.

- في حالة التوتر الشرياني البالغ اكثر من 160\100. اما في حالة التوتر المعتدل والبسيط فتستعمل فقط مع المراقبة والمتابعة.
- لا تعطي للنساء المصابات بالشقيقة.
- في حالة الاورام الليفية في الرحم.
- ما قبل اجراء العمليات الجراحية.
- في حالة المصابات بالصرع.
- في حالة امراض المرارة واضطرابات وظائف الكبد.
- في حالة فقر الدم المنجلي أو التلاسيميا.⁽¹⁷⁾

الأدوية التي يتعارض اعطاؤها مع استعمال مانعات الحمل الفموية:

يمكن لمانعات الحمل العمومية ان تتداخل دوائيا مع المركبات التالية:

- تنقص قوة المسكنات وخاصة الباراسيتامول على تخفيف الالم.
- تنقص قوة المضادات الحيوية لدى استعمال حبوب منع الحمل المركبة وخاصة الريفامبيسين الذي يستعمل في معالجة السل والحمى المالطية، وكذلك تنقص قوة الغريزو فولفين الذي يستعمل لمعالجة الفطور.
- تزيد مانعات الحمل الفموية المركبة من تأثير مضادات الاكتئاب.
- تنقص مانعات الحمل المركبة من تأثير خافضات الضغط التي تنتمي لزمرة الميثيل دوبا.

- مضادات الاختلاج التي تستعمل للمعالجة والتي تنتمي لفئة الباربيتورات، او الكاربامازينين أو الفينوتوين فتنقص تأثير مانعات الحمل المركبة، لكن مانعات الحمل الهرمونية قد تزيد من تأثير الفينوتئين.
- يزيد تأثير الدواء حاصرات بيتا التي تستعمل لمعالجة أمراض القلب والضغط الشرياني ، لدى استعمال مانعات الحمل المركبة.
- تزيد مانعات الحمل المركبة من تأثير التيوفللين، وهو أحد الموسعات القصبية الذي يستعمل في معالجة الربو .
- يجب ان تراجع المرأة التي تستعمل مانعات الحمل الفموية طبيبتها او طبيبها في حالة حدوث :
 - الم مستمر وشديد في الصدر أو الساق أو اسفل البطن.
 - الصداع الشديد.
 - اضطراب الرؤية.
 - الاصفرار الشديد في الجلد أو العينين.(17)

تستخدم مانعات الحمل الفموية بأسلوب اسعافي في الحالات التالية:

- إذ حدث جماع دون رغبة المرأة كما يحصل في حالات الاغتصاب، أو إذا تمزق الواقي الذكري اثناء استخدامه ، أو إذا خرج اللولب من مكانه بعد حدوث جماع ، أو إذا نسيت المرأة تناول حبتين أو أكثر من مانعات الحمل البسيطة، أو تأخرت بضع اسابيع عن الحقن المانعة للحمل، أو إذا حدث جماع دون استخدام وسيلة لمنع الحمل.(17)

طريقة استعمال مانعات الحمل الفموية بصفة اسعافية:

يجب البدء باستعمالها خلال 72 ساعة بعد الجماع المشكوك بأمره وأما طريقة الاستعمال فهي

كالتالي:

■ يجب تناول اربع حبات من الحبوب الفموية المركبة، التي تحتوي اقل من 50 مكروجرام من الاثينيل استراديول مع الليفونورجستريل، ثم تتناول جرعة مماثلة بعد 12 ساعة من الجرعة الاولى.

■ أما بالنسبة للحبوب التي تحتوي 50 مكروجرام من الاثينيل استراديول مع الليفونورجستريل فيجب البدء بتناول حبتين منها ثم تؤخذ جرعة مماثلة بعد مضي 12 ساعة .

■ مانعات الحمل الاسعافية ليست فعالة مثل بقية مانعات الحمل، ويجب الا تستخدم بانتظام كبديل

للطرق الاخرى.(17)

الحبوب البسيطة المانعة للحمل:

تحتوي على هرمون البروجسترون فقط، تسبب زيادة ثخانة مخاط الرحم مما يعرقل مرور النطاق تحت الرحم، وتحدث تبدلات في بطانة الرحم بحيث تصبح غير قابلة للتعشيش، وتقوم بتنشيط الاباضة .
توجد الحبوب البسيطة في مجموعات تتألف من 35 حبه، تستعمل يومياً وبلا توقف حتى اثناء الطمث، وبمعدل حبه واحدة يومياً في الساعة نفسها من كل يوم.يجب استعمالها بعد الولادة بستة اشهر إذا كانت المرأة تمارس الارضاع الكامل بشرط عدم حدوث الطمث، وفي حالة عدم الارضاع ، تستعمل بعد مضي أربعة أسابيع من الولادة، ولا حاجة لانتظار عودة الطمث، وفي حالات الاسقاط تستعمل مباشرة أو خلال الأيام السبعة بعد الاسقاط، أما في حال وجود الطمث فتستعمل في الايام الخمسة الأولى من الطمث ويفضل اليوم الأول.

تعد هذه الحبوب فعالة جداً عند المرضعات وتبلغ نسبة الحمل 1% في السنة الأولى من الاستخدام ، أما عند النساء عموماً فتبلغ فرص الحمل 3-10% في السنة الأولى من الاستعمال. تتصف هذه الوسيلة من منع الحمل بانها سهلة الاستعمال ولا تؤثر في حليب الام، وربما تساعد في الوقاية من سرطان الرحم والمبيض والآفات الالتهابية الحوضية.

ان ما يسئ لمانعات الحمل الفموية البسيطة انها تسبب حدوث تبدلات طمثية، تتضمن عدم انتظام الدورة الشهرية والنزوف البسيطة بين الطموث ، وقد تسبب انقطاع الطمث مما يسبب مضايقات نفسية كثيرة

للمرأة.منها:

- يحدث النزف النقطي المتقطع أو إنقطاع الطمث عند خمس النساء .
 - تحدث الدورات الشهرية القصيرة غير المنتظمة عند خمسي 5/2 النساء.
 - تزداد نسبة حدوث الكيسات المبيضية الوظيفية functional ovarian cyst
 - تتأخر عودة الخصوبة بدرجة أكبر من مانعات الحمل المركبة.
- وتتصف مانعات الحمل الفموية البسيطة بحدوث تأثيرات جانبية أخرى: كزيادة المفرزات الدهنية ، وظهور حب الشباب، والصداع، والغثيان والمضض(الم في الثدي) ، والهمود والاكنتئاب ولكن هذه التأثيرات أقل شيوعاً من التي تحدث لدى استعمال الحبوب المركبة.

إذا نسيت المرأة التي تستخدم مانعات الحمل الفموية البسيطة حبه أو أكثر، فيجب تناولها بأسرع ما يمكن وحالما تتذكر ثم لا تنسى ان تتناول حبتها المعتادة ، لكن المرضع تبقى محميه حتى لو نسيت حبة، أما اذا تأخرت كثيراً عن تناول الحبة فيجب ان تستعمل الواقيات الذكرية مع قاتلات النطف.

يجب ان تراجع المرأة التي تستخدم مانعات الحمل الفموية البسيطة اي جهة طبية في حال حدوث ما يلي:

- النزف الطمثي الغزير.
- الصداع الشديد.
- الاصفرار في العين.
- انقطاع الطمث لعدة دورات.
- ظهور علامات الحمل الهاجر ectopic pregnancy وخاصة الالم البطني الشديد.⁽¹⁷⁾

وتستعمل مانعات الحمل الفموية البسيطة بدلاً عن المركبة في الحالات الآتية:

- عند المرضعات
- النساء فوق سن الاربعين.
- النساء اللاتي يُمنعن من استعمال الاستروجين بسبب وجود الداء السكري أو المرض القلبي أو الاضطراب الكبدي.
- النساء اللواتي يشتكين من البرودة الجنسية لدى استعمال موانع الحمل المركبة.⁽¹⁷⁾

الحقن العضلية المانعة للحمل:

تحوي اكثر الحقن العضلية المانعة للحمل البروجستين الصناعي واكثرها شيوعاً:

- الديبوبرفيرا DmpA والنوريسترات NET-EN
- يجب ان يجرى الحقن في العضلة الدالية عميقاً في الذراع أو في العضلة الاليوية عميقاً في الألية.

تؤخذ الحقنة أول مرة في الايام الاولى للطمث وتعطي اول جرعتين كل 8 أسابيع، ثم بعد ذلك كل 12 اسبوعاً، ويجب ان تأتي المرأة بالموعد المحدد لإعطاء الحقنة، بغض النظر عن موعد الطمث لأنه قد يحدث انقطاع طمث.

موانع استعمال الحقن العضلية المانعة للحمل تشبه موانع استعمال الحبوب البسيطة التي تحتوي البروجستين فقط.

تعد الحقن العضلية فعالة جدا ، اذ تبلغ نسبة الحمل ثلث فرصة حمل لكل 100 امرأة في السنة الاولى من الاستخدام.

التأثيرات الجانبية للحقن تشبه تأثيرات الحبوب الفموية البسيطة المانعة للحمل، الا انها اشد وأقوى وتدوم لمدة طويلة، ويصعب بالواقع تلافي التأثيرات الجانبية ان حصلت، لطول تأثير الحقنة العضلية ، قد يحدث نزف بسيط بين الطموث وهو الاكثر شيوعاً في بداية الاستخدام وقد يحدث انقطاع الطمث خاصة بعد السنة الاولى كما ان عودة الخصوبة تتأخر بعد التوقف عن الاستعمال بدرجة أكبر من مانعات الحمل الفموية.(الصحة التناسلية)اثبتت الدراسات ان حقن منع الحمل (depo provera) تنقص الكثافة العظمية نقصاً قابلاً للاسترداد بشكل كبير اذا اوقفت الحقن (25)

الغرسات الجلدية الهرمونية المانعة للحمل النوربلانت:

هي ستة نبيبات صغيرة ، تزرع تحت الجلد في القسم الانسي للعضد بعد اجراء شق بسيط خلال الدورة الشهرية تحت التخدير الموضعي، وقد يمكن ازالة الغرسات بعد خمس سنوات من الاستعمال او قبل ذلك حسب رغبة المرأة أو لأسباب طبية.

تتركب الغرسات الجلدية من البروجستين وتقيس كل منها 34 ملي متراً طويلاً و214 ملي متراً قطراً، وتحتوي على 36 مل جرام من مادة نورجستريل التي تشبه البروجستين، تحرر بعد الغرس 80 ميكروغرام \ 24 خلال السنة التالية للغرس أو نصف سنة، ثم تهبط لتصبح 30 - 35 ميكروغرام يومياً، وهي الجرعة الدائمة بعد 5 سنوات، وعندما تهبط الى 25 ميكروغرام \ 24 ساعة تصبح غير كافية لمنع الحمل، لذلك لابد من تبديل الغرسات بعد 5 سنوات، ونزع الغرسات من الجلد اصعب من غرسها. تبلغ نسبة الحمل 0.1 % في السنة الاولى من الاستخدام أما بعد خمس سنوات فتبلغ نسبة الحمل 1.6% وتزداد معدلات الاخفاق اذا كانت المرأة بدنية فوق 70 ك .

تشبه تأثيراتها الجانبية تلك التي تتصف بها الحبوب الفموية البسيطة ، الا انها أشد وأقوى ، ويضاف إليها التأثيرات الخاصة بوجود جسم اجنبي غريب تحت الجلد. وقد تُخلف عملية الغرس أو النزع ندوباً تتراوح بين الندوب البسيطة والشديدة حسب طبيعة الجلد عند المريضة. يجب مراجعة الطبيب إذا استمر الالم في موضع الغرسات أكثر من عدة أيام وإذا خرجت الغرسات من موضع غرسها، وإذا حدث ألم شديد أسفل البطن وإذا حدثت علامات العدوى والانتان في موضع الغرسات اي الالم والاحمرار والحكة الموضعية او اذا حدث صداع شديد أو إزداد الصداع سوءاً بعد زرع الغرسات المانعة للحمل.(17) الطرق الطبيعية او التقليدية للمباعدة بين الولادات:

الارضاع الطبيعي:

إن الرضاعة الطبيعية تقلل احتمال حدوث الحمل خاصة اذا تصاحبت مع انقطاع الطمث ، الا انها لا تمنع الحمل بصفة مؤكدة ويعتمد فعالية الارضاع الطبيعي في منع الحمل على عدة شروط هي:

- البدء بإرضاع الطفل خلال نصف ساعة بعد الولادة .

▪ إرضاع الطفل حسب الطلب في الليل والنهار ، وعدم تنظيم اوقات إرضاع الطفل في جدول زمني محدد، مع الاخذ في الحسبان ألا تزيد الفترة بين الرضعات عن أربع ساعات ويجب أن تكون عدد الرضعات خمس (5) رضعات على الأقل في اليوم والليلة وبمعدل ربع ساعة للرضعة تقريباً يجب إرضاع الطفل قبل تقديم الوجبات الغذائية المساعدة .

▪ يجب ان لا تقلل عدد رضعات الطفل عند تقديم الاغذية المساعدة.(17)

العزل أو الجماع المبتور:

يمنع العزل وصول السائل المنوي الى الطرق التناسلية عند الانثى ويعد وسيلة قديمة وبسيطة ولا تحتاج الى مشورة طبية ولكن من مساوئ العزل ان نسبة الاخفاق عالية في منع الحمل بسبب تسرب جزء من السائل المنوي الى الرحم، واستعمال هذه الطريقة لفترة طويلة قد تسبب احتقان البروستات.

عند الزوج وتتطلب منه الارادة والتحكم الجيد، وقد يؤثر في العلاقة الزوجية لان العزل غالباً ما يحرم المرأة من التمتع الكامل بالجماع، وقد يؤدي لحرمان المرأة أو الرجل من الرعشة الجنسية الكاملة.(17)

طريقة الامتناع الدوري عن الجماع كوسيلة لمنع الحمل:

يعتمد منع الحمل بواسطة الامتناع عن الجماع على معرفة أيام الخصوبة في الدورة الشهرية حيث لا يحصل فيها حمل لعدم وجود بويضة صالحة للاخصاب، ولكن نسبة الاخفاق في منع الحمل قد تكون مرتفعة نظرا لان الدورة قد تكون غير منتظمة، لذلك يفضل مشاركة هذه الطريقة بوسائل اخرى لمنع الحمل مثل الواقي الذكري والحجاب الانثوي.(25)

طريقة حساب الدورة الشهرية:

- تسجل مدة 6-12 دورة شهرية.
- يطرح العدد 18 من عدد أيام اقصر دورة شهرية مسجلة.
- يطرح العدد 11 من عدد ايام أطول دورة شهرية مسجلة.
- المدة المقرّوة بين الرقمين الناتجين عن الخطوتين السابقتين هي فترة الخصوبة التي يجب تجنبها. (17)

طريقة مفرزات عنق الرحم:

وهي طريقة صعبة ، وقد تكون غير مقبولة ويجب فيها تجنب الجماع عندما تلاحظ الغزارة واللزوجة واللون الرائق لمفرزات عنق الرحم الى ما بعد اليوم الرابع من الدورة، حيث تبدو المفرزات المخاطية خلال أيام الذروة شديدة اللزوجة حيث ربما تمتط بين الاصابع لمسافة 2 سم حتى 15 سم ولكنها طريقة ربما تكون صعبة وغير عملية. (17).

طريقة قياس حرارة الجسم:

تؤخذ الحرارة صباحاً وقبل النهوض من الفراش ، من الفم أو الشرج ، وبذلك يمكن تحري ارتفاع حرارة الجسم نصف درجة مئوية، والتي تترافق مع حدوث الاباضة ويجب الامتناع عن الجماع حتى 48-72 ساعة بعد ارتفاع الحرارة (17).

مزايا الطرق الطبيعية ومساوئها :

غياب الاثار الجانبية وكذلك أكثرها لا تتطلب استعمال اي اجهزة أو أدوية .

ومن المساوئ لهذه الطرق انها تلزم الامتناع عن الجماع اياماً كثيرة قد تستمر اربعة عشر يوماً في كل دورة شهرية بما فيها أيام الطمث ، ويصعب تحديد أيام الخصوبة عند المرضعات أو المصابات بالحمى، أو العدوى التناسلية كذلك غير ملائمة عند النساء اللواتي يعرف عنهن عدم انتظام الدورة الشهرية. (17)

الغمد الذكري او الواقي الذكري Condom :

هو غلاف مطاطي رقيق، يوضع على القضيب المنتصب ويغلفه بحيث يغلف كامل القضيب قبل البدء بالجماع لمنع السائل المنوي من الدخول الى مهبل المرأة (42)، ويحتاج الزوجان الى واق جديد قبل كل جماع ، ويتوفر الواقي الذكري داخل عبوات صغيرة مفردة، وعند الاستعمال يجب ان يوضع الجزء الملفوف من الواقي فوق نهاية القضيب المنتصب والجزء غير الملفوف باتجاه قاعدة القضيب، وغالباً ما يكون للواقي الذكري نهاية قمية الشكل ، كما يتاح للسائل المنوي التجمع هناك، وأما اذا لم تكن هذه النهاية القمية موجودة فيجب ترك مسافة صغيرة في النهاية للاحتفاظ بالسائل

المنوي داخلها، وبعد إنتهاء الجماع يجب على الرجل ان يمسك الواقي ويثبتته على القضيب قبل سحبه من المهبل لمنع تسرب السائل المنوي داخل المهبل.

مزايا الواقي الذكري المستعمل لمنع الحمل:

- سهل الاستعمال من قبل الزوج.
- متوفر ورخيص الثمن.
- يساهم في الوقاية من العدوى بالامراض المنتقلة جنسياً بما فيها الايدز.
- تبلغ نسبة منع الحمل بواسطة الواقي الذكري حتى 97% وإذا استخدم مع مبيد النطف فقد تصل نسبة منع الحمل 100%.
- يمكن استخدامه مباشرة بعد النفاس ولا يؤثر في الارضاع الطبيعي.
- يمكن ايقاف استخدامه في أي وقت.
- يساعد على الوقاية من القذف المبكر.

مساوئ استخدام الواقي الذكري كمانع للحمل:

- يقلل الشعور الالتماسي الجنسي.
- هناك احتمال لتمزق الواقي أو انزلاقه اثناء الجماع.
- ربما يتمزق إذا حفظ لمدة طويلة أو في مكان حار او ضوء الشمس أو عند استخدامه مع مزلق زيتي.

- قد يشعر الشخص بالحرج عند شرائه الواقيات الذكرية أو استخدامها. (14) (17)

العوازل الحجب الانثوية:

تشبه العوازل الذكرية ، ألا انها أكبر حجماً كي تناسب حجم المهبل من الداخل، وتحتوي حلقة بلاستيكية لتسهيل دخولها الى المهبل، ويمكن وضعها قبل فترة من الجماع ولكن يجب نزعها بعد الانتهاء من الجماع، ويجب استخدامها دوماً مع اوبمشاركة الكريم المبيد للنطف، ويجب على المرأة معرفة اسلوب استخدامها جيداً. (17)(42)

مبيدات النطف:

هي مجموعة مواد كيميائية، تحضر بأشكال صيدلانية مختلفة، بشكل كريم او رغوة أو جلي، توضع في المهبل قبل الجماع بربع ساعة، وتترك داخل المهبل بعد الجماع لمدة 6-8 ساعات، ومهمتها قتل النطف أو شل قدرتها على الحركة باتجاه البويضة. وتتمتع مبيدات النطف بصفة السرعة وسهولة الاستعمال ولا تستلزم اي فحص طبي، ولكن من مساوئها انها غير فعالة إذا استخدمت وحدها ، ولا يعتمد عليها بمفردها وقد تسبب تخريش المهبل أو القضيبي خاصة إذا استخدمت عدة مرات يومياً، وتسبب ارتكاسات تحسسيه موضعيه، وربما تزيد من العدوى في المهبل و في السبيل البولي وبعض قاتلات النطف تذوب في الطقس الحار. (17) (42)

الاجهزة الرحمية أو اللوالب IUCDs:

اللولب قالب بلاستيكي صغير مرن، يحاط عادة بسلك من النحاس ويدخل الى رحم المرأة عن طريق المهبل وعنق الرحم، يُصنع من اللدائن المضاف لها سلفات الباريوم لتصبح ظليلة على الاشعة، مما يسهل مراقبتها والتأكد من وجودها ويرتبط اللولب بخيط وحيد أو ثنائي يتدلى من داخل الرحم عبر العنق الى القسم العلوي من المهبل، وفائدته تسهيل عملية نزع اللولب من جهة ومن التأكد من وجوده في مكانه السليم من جهة أخرى. (14) (17)

أنواع اللوالب المانعة للحمل:

- اللوالب النحاسية: وتصنع من البلاستيك مع كمية من النحاس أو سلك نحاسي ملفوف على قالب البلاستيكي.
- اللوالب الهرمونية: وتصنع من البلاستيك ويحرر منها كميات قليلة من هرمون البروجيستيرون الصناعي أو الطبيعي⁽¹⁷⁾.

آلية عمل اللوالب:

آلية عمل اللوالب غير معروفة تماماً , ويعتقد بعض العلماء أن وجودها داخل الرحم يُولد رد فعل يمنع نمو بطانة الرحم بطريقة سوية.

ويعتقد علماء آخرون أن البيضة الملقحة لا تستطيع ان تنمو في بطانة الرحم، اذ ان وجود اللوالب داخل الرحم قد يولد التهاباً عقيماً أي بلا جراثيم أو فيروسات أو غيرها من عوامل العدوى، فتتكاثر الكريات البيض فيه مما يجعل الغشاء المخاطي غير قابل للتعشيش.

اما بالنسبة للوالب النحاسي فتحدث مادة النحاس تفاعلاً كيميائياً داخل الرحم.

اما فعالية اللوالب:

- اللوالب النحاسية من النوع 380 A copper T تدوم فعاليتها 10 سنوات وتبلغ نسبة الحمل 0,6 % في السنة الاولى من الاستخدام.
- اللوالب النحاسية من النوع ML 375 تدوم فعاليتها 5 سنوات ، ونسبة الحمل أقل نسبياً من النوع الأول من الاستخدام.

- اللوالب الهرمونية من النوع Levonava، تدوم فعاليتها 5 سنوات ونسبة الحمل (0,2 – 0,5) % في خلال السنة الاولى من الاستخدام..⁽¹⁷⁾

المشاكل الصحية التي تمنع المرأة من تركيب اللوالب المانع للحمل:

- الحمل أو الشك بوجود الحمل.
- النزوف الطمثية أو أي نزف رحمي شاذ غير مفسر.
- التهاب المهبل، التهاب بطانة الرحم، أو الداء الحوضي الالتهابي.
- تقرح عنق الرحم ، الاورام الرحمية.
- سوابق الحمل الهاجر ectopic pregnancy.
- تشوهات الرحم.
- فقر الدم الشديد أو ضعف عوامل تخثر الدم.⁽¹⁷⁾

2 - 32- صحة المراهقين

سن المراهقة هي بحاجة الى قرب الاباء من الابناء وفهم مرحلة التحول في شخصياتهم وجسدهم ولا بد من الاقتراب منهم حتى لا يصابوا بأمراض العصر من قلق واكتئاب وانحراف في دهاليز الثقافة والانحراف الجنسي المتوافر عيانا على الانترنت ، والقنوات الفضائية التي لاحصر لها والتي تزرع في نفوسهم المفاهيم الخاطئة ، فلا بد من التركيز على التربية والوقاية الاخلاقية والصحية والنفسية⁽¹³⁾ ولان فترة المراهقة هي فترة النمو السريع ، اذ تحدث فيه تطورات فسيولوجية بجانب النمو البدني في الطول والوزن كما تحدث تغيرات واضحة في سلوكه لهذا يجب مراعاة ذلك في تغذية هذه الفئة خاصة المواد الغنية بالبروتين⁽⁴³⁾

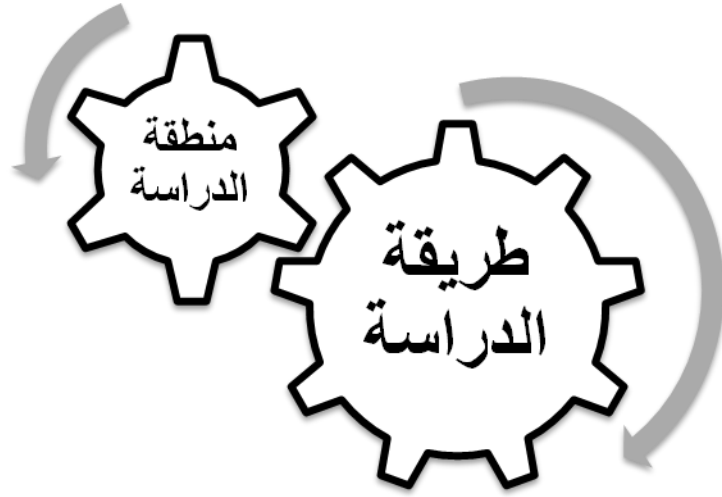
إحتياجات الفتاة البدنية في طور البلوغ

- مع سن البلوغ وظهور شعر العانة تصبح النظافة ضرورية لكل فتاة بصفة منتظمة حيث ان حدوث اي افرازات وجفافها على الشعيرات تزيد من الالتهابات الموضعية.(44)
- التغذية الجيدة
- ممارسة الرياضة
- الراحة والنوم الجيدان
- يجب ان تتذكر وتسجل تاريخ حدوث الطمث لتلافي حدوث اي اضطرابات وم غلجتها في وقت مبكر(42)
- مراجعة جرعات التطعيم خاصة الجرعة المنشطة للحصبة الألمانية (45) ، راجع ملحق رقم (6).

الإحتياجات النفسية للفتاة في دور البلوغ

- تزويد الفتاة بالمعلومات والحقائق الجنسية الصحيحة
- تقوية احترام الفتاة لذاتها وتفهم مدلولات الصواب والخطأ وضبط النفس
- اتباع الوسائل السليمة لقضاء وقت الفراغ
- تخصيص جزء من ميزانية الاسرة لسد حاجات الفتاة حسب اهتماماتها واعطائها مصروف شخصيا لسد حاجاتها الشخصية لتشعر بأنها مرغوبة من قبل اسرتها ومجتمعها.(42)

الفصل الثالث



طريقة الدراسة (Methodology)

مكان الدراسة: جامعة شندي، كلية التربية

فترة الدراسة : ثلاث سنوات بدأت في العام 2012 وانتهت في العام 2014

مجتمع العينة : طلاب جامعة شندي المسجلين في كل الفصول الدراسية في العام الدراسي 2013-2014

نوع العينة : عينة متعددة المراحل (جميع الطلاب المسجلين للفصل الدراسي السادس بكلية التربية في

العام 2013-2014)

كيفية اختيار العينة : تم عشوائيا اختيار كلية التربية من بين كليات جامعة شندي

وتم عشوائيا ايضا اختيار طلاب الفصل الدراسي السادس من بين طلاب الفصول الدراسية الثمانية

منهج الدراسة: المنهج التجريبي القبلي والبعدي

طريقة جمع البيانات : تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات - تم جمع البيانات بواسطة الباحثة

مراحل الدراسة :

1-استبيان جميع الطلاب المستهدفين لتقييم معلوماتهم عن صحة الام والطفل

2- تدريس منهج صحة الام والطفل لجميع الطلاب المستهدفين وفق ما يلي:-

1-2 تم التدريس بواسطة الباحثة

2-2 تم استخدام المحاضرة وحلقات النقاش كطرق تدريس

2-3 تم استخدام جهاز عرض الشرائح(البروجكتر) كوسيلة مساعدة للتدريس ، كذلك

مكبرات الصوت وشاشة عرض الشرائح .

2-4 تم اتباع طريقة حل المشكلات كمدخل لتقريب مشاكل الام والطفل من الواقع المؤلف لكل اسرة سودانية فطرحت قصة زواج (رجاء)مرفق رقم (3) التي توضح مدي ثقافة العائلات عن صحة الام والطفل

2-5 تم الاتفاق مسبقا مع عميد كلية التربية وقسم العلوم التربوية بأن يعتبر منهج صحة الام والطفل ضمن الانشطة اللاصفية لمادة العلوم الاسرية المقررة للطلاب والطالبات، مما زاد حماس الطلاب للحضور

3- بعد تدريس المنهج تم تقييم الطلاب باستخدام الاستبانة لمعرفة التغيير في درجة الوعي الصحي لديهم.

تفاصيل العينة :

الطلاب والطالبات المسجلين للفصل الدراسي السادس بمجموعاتهم المختلفة:

- مجموعة العلوم والرياضيات وعددهم 54 حضر منهم 48 طالب وطالبة
 - مجموعة الانجليزي والجغرافيا وعددهم 36 حضر منهم 32 طالب وطالبة
 - مجموعة العربي والتاريخ وعددهم 59 حضر منهم 51 طالب وطالبة
 - مجموعة العربي والتربية الاسلامية وعددهم 68 حضر منهم 62 طالب وطالبة
- العدد الكلي للطلاب والطالبات الحضور 193 ، الذين اجابوا على اسئلة الاستبيان عددهم 188 طالب وطالبة.

وصف المكان والزمان الذي تم فيه تدريس البرنامج :

تم دمج طلاب وطالبات الفصل الدراسي السادس بمجموعاتهم المختلفة في قاعة ذي النورين بكلية التربية المجهزة بشاشة عرض وجهاز اسقاط الشرائح (البروجكتر) بالاضافة الي مكبرات الصوت. استغرق تنفيذ البرنامج ستة اسابيع ، اربع ساعات اسبوعيا ، اشتمل برنامج الاسبوع الاول والثاني على: مقدمة عن صحة الام والطفل واهميتها، الاجابة على اسئلة الاستبانة (قبل التدريس) ،وبعض المعلومات عن تشريح الجهاز التناسلي ووظائف أعضائه . برنامج الاسبوع الثالث والرابع اشتمل على : معلومات عن صحة المراهقين واهمية الرعاية الصحية للمقبلين على الزواج ، ثم الرعاية الصحية قبل واثناء الحمل ، والرعاية الصحية حول الولادة. اما برنامج الاسبوع الخامس والسادس فاشتمل على : الرضاعة الطبيعية ، رعاية الاطفال ، وسائل المبادعة بين الولادات ، وكان الختام بتوزيع وملء استبانة ما بعد التدريس.

وصف الاستبانة التي تم استخدامها ، و الية جمع البيانات:

اشتمل الاستبانة على الاقسام الآتية:

- المعلومات الشخصية ، وفيها الاسم(اختياري) ،العمر،النوع،المساق عند امتحان الشهادة الثانوية ، عدد افراد الاسرة ، الهواية،و مكان الإقامة (قرية او مدينة).
- معلومات عن التشريح ووظائف اعضاء الجهاز التناسلي
- معلومات عن صحة المراهقين
- معلومات عن الرعاية الصحية قبل الزواج
- معلومات عن الحمل
- معلومات عن الولادة

- معلومات عن الرضاعة الطبيعية وصحة الوليد
- معلومات عن رعاية الاطفال وامراضهم الشائعة
- معلومات وسائل المباعده بين الولادات

تم تجريب الاستبانة على مجموعة عشوائية اختيارية من الطلاب قوامها (20 طالبا وطالبة) للاطمئنان على مدى فهم الطلاب لما يحتويه من اسئلة ولتقدير الوقت اللازم للاجابة على الاسئلة ، كانت نتيجة التجربة ، ان اسئلة الاستبانة واضحة وأنها تحتاج الى 60 دقيقة للاجابة عليها.

تحليل البيانات :

لتحليل البيانات ، استخدم برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)

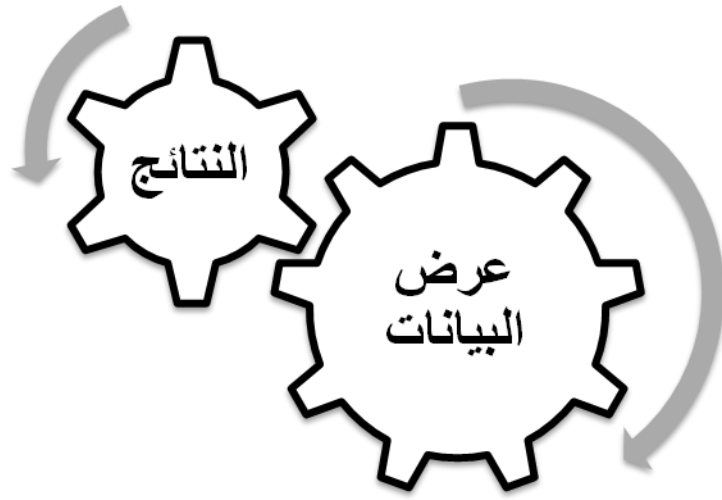
منطقة الدراسة

جامعة شندي

أنشئت جامعة شندي في مارس 1994م بالقرار الجمهوري رقم (67) لسنة 1994م بولاية نهر النيل، وهي هيئة علمية ذات شخصية اعتبارية مقرها مدينة شندي. وهي إحدى ثمرات ثورة التعليم العالي في السودان وتُعد الجامعة أنموذجاً للجامعات المتجهة نحو المجتمع والمعتمدة على حل المشكلات في مناهجها، ولها برامج عديدة مثل التنسيق والتكامل بين التعليم الطبي والخدمات الصحية، وتكوين الفرق من كليات الطب والعلوم الصحية، وكلية التربية لمرحلة الأساس، وكلية تنمية المجتمع لتنفيذ برامج مجتمعية وتنموية وكلية المجتمع.



الفصل الرابع



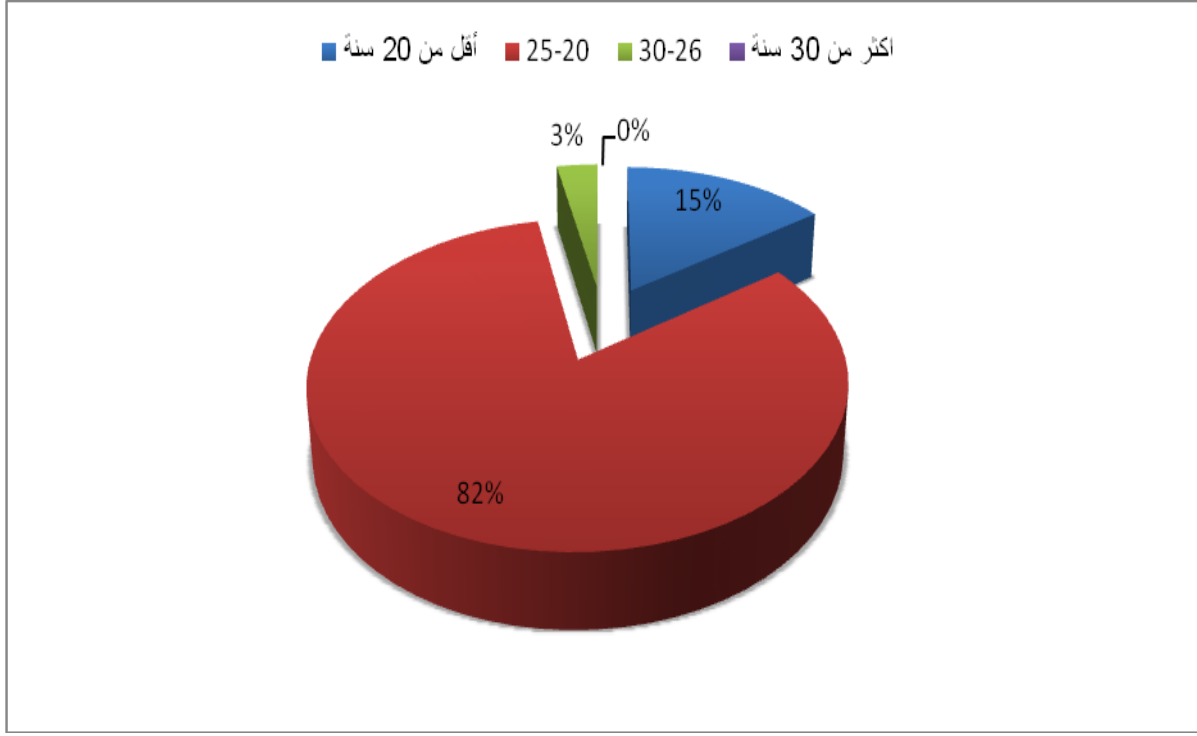
4 - 1 - النتائج

أجريت هذه الدراسة بجامعة شندى، لمعرفة اثر تدريس صحة الام والطفل على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات ، شملت عينة الدراسة جميع طلاب وطالبات الفصل الدراسي السادس البالغ عددهم 188 طالب وطالبة ، جمعت البيانات عن طريق الباحثة واستخدمت الاستبانة كأداة لجمعها ، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية(spss) . أظهرت الدراسة النتائج الاتية:

شكل رقم (1)

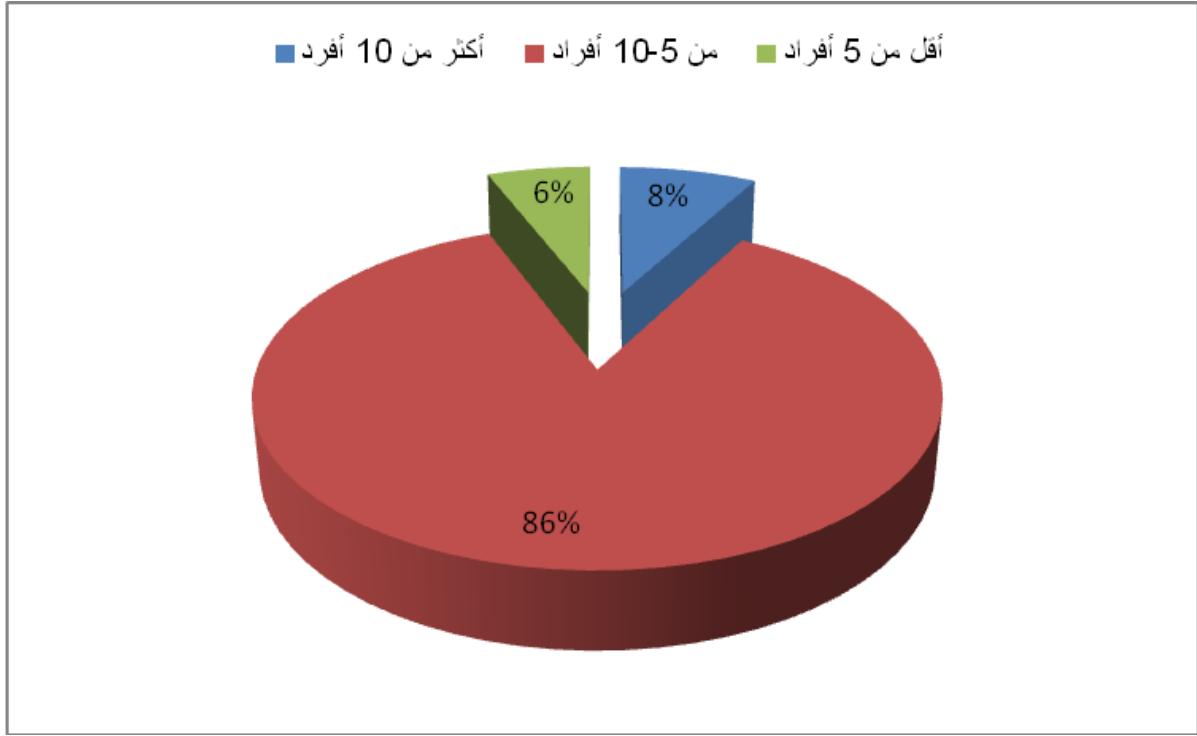
يوضح اعمار طلاب وطالبات جامعة شندي في دراسة تطبيقية بعنواات (اثر تدريس صحة الام والطفل

اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات في الاعوام 2012-2014).



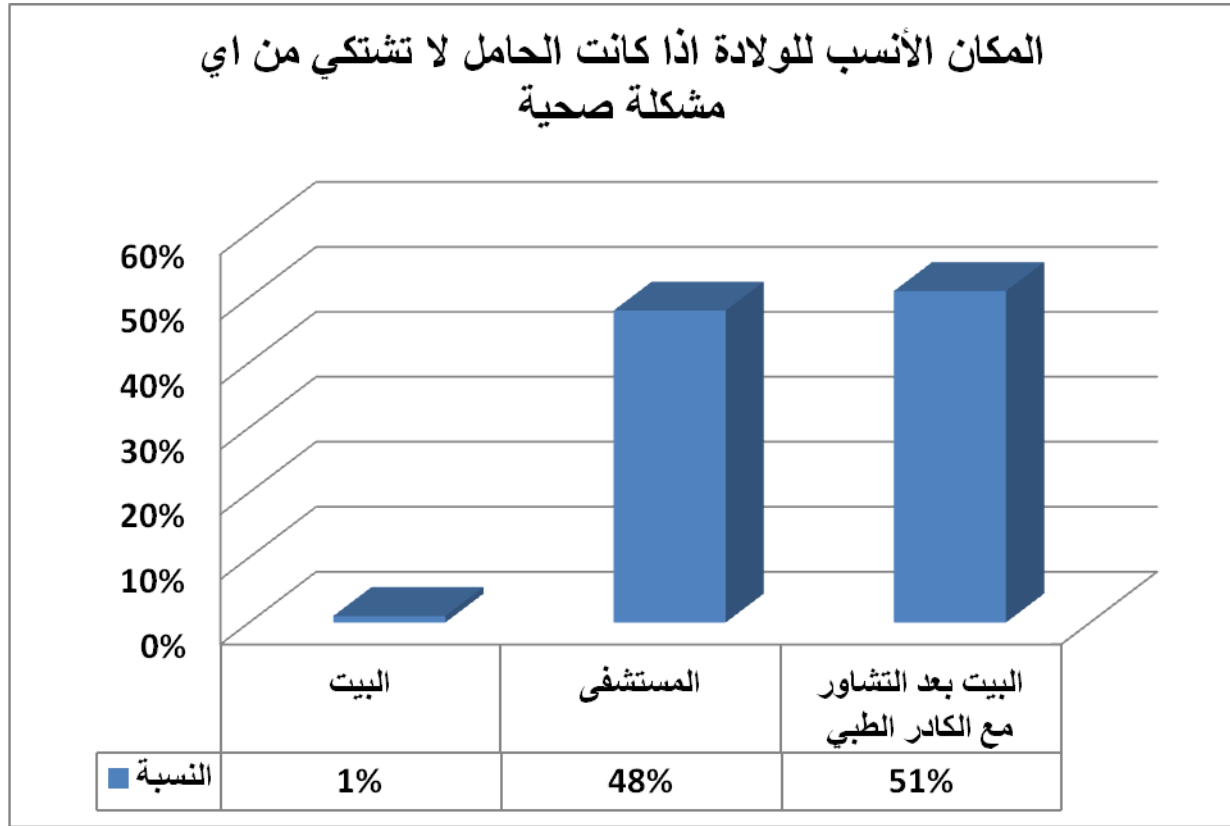
شكل رقم (2)

يوضح عدد افراد الاسرة لطلاب وطالبات جامعة شندي في دراسة تطبيقية بعنوان (اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات في الاعوام 2012-2014).



شكل رقم (3)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن المكان الأنسب للولادة اذا لم تشتك الحامل من اي مشكلة صحية (قبل التدريس)، في دراسة تطبيقية اجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012- 2014 تحت عنوان (اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات).



التشريح ووظائف أعضاء الجهاز التناسلي:

جدول رقم (1)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن تشريح ووظائف أعضاء الجهاز التناسلي، قبل وبعد التدريس، في

دراسة تطبيقية، أجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012-2014م بعنوان ((اثر تدريس

صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات).

المعنوية p -value	إجابات الطلاب الصحيحة		العبرة
	بعد التدريس N=188	قبل التدريس N=188	
			ما يلي صحيح فيما يخص الحيض والطمث
0.001	(%93)175	(%30) 56	تدوم دورة الحيض 28 يوم تقريبا
0.06	(%99)184	(%91)171	يستمر الطمث من 3-8 أيام
			ما يلي صحيح فيما يخص البويضة
0.000	(%90)170	(%49)92	حجمها صغير بالمقارنة مع النطفة
0.0008	(%91) 172	%(48)90	ثابتة لا تتحرك
0.000	(%98)185	(%70)131	تعيش حوالي 12-24 شهرا
0.000	(%94)176	(%69)129	ليس لها علاقة بتحديد صفة الذكور أو الأنوثة للجنين
0.000	(%95)178	(%71)120	تنضج وتخرج من مبيض الأنثى بيضة واحدة في كل دورة طمثية
			ما يلي صحيح فيما يخص النطاف والسائل المنوي
0.000	(%78)146	(%22)42	يبلغ حجم السائل المنوى 2-6 ميلي لتر

0.000	(%57)108	(%14)27	يبلغ تعداد النطاق 40--250 مليون
0.006	(%78)146	(%6)12	تبقى النطاق قادرة علي تلقيح البويضة لمدة 24 ساعة فقط مع انها قد تعيش عدة أيام
من وظائف المشيمة			
0.000	(%94)176	(%53)100	تؤمن احتياج الجنين من الغذاء
0.000	(%96)180	(%30)56	لها دور في تبادل الغازات
0.000	(%84)158	(%4)8	تحمي الجنين من بعض الأمراض التي يمكن أن تصاب بها الام
0.000	(%90)170	(%5)9	لا تستطيع المشيمة حماية الجنين من المواد السامة والقاتلة كتلك الموجودة في المخدرات أو السجائر
0.000	(%100)188	(%53)100	ليس لها وظيفة معروفة

صحة المراهقين:

جدول رقم(2)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن صحة المراهقين، قبل وبعد التدريس ، في دراسة تطبيقية اجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012-2014 تحت عنوان ((اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات)).

المعنوية p-value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		الإجابة الصحيحة	العبارة
	قبل التدريس N=188	بعد التدريس N=188		أ/ للمحافظة علي صحة المراهقين يجب الآتي
0	(%99)186	(%99)186	نعم	ممارسة الرياضة
0.001	(%99)186	(%47)89	نعم	النوم المبكر
0.001	(%84) 158	(%22)42	نعم	النظر إلي الزواج بأنه أفضل أنماط الحياة وأن الزواج لا يعيق متابعة الدراسة الجامعية أو العمل
0.000	(%89) 168	(%54) 102	نعم	شرح التغيرات النفسية والجسدية للمراهق والمراهقة
0.003	(%98) 185	(%28) 52	نعم	من الأفضل أن نترك مرحلة المراهقة تمر كغيرها من المراحل فهي لا تحتاج إلي أي اهتمام بل نترك المراهق يتصرف كيف يشاء حتي يبني شخصيته

الرعاية الصحية للمقبلين على الزواج:

جدول رقم (3)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن التطعيمات التي تعطى للمقبلين على الزواج ، قبل وبعد التدريس، في دراسة تطبيقية اجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012- 2014 تحت عنوان ((اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات)).

المعنوية p-value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		العبرة
	بعد التدريس N=188	قبل التدريس N=188	من التطعيمات التي تعطي للمقبلين علي الزواج
0.000	(%95)178	(%4) 8	تطعيمه ضد الحصبة الألمانية
0.60	(%98)185	(%88)168	تطعيم ضد الكزاز "التيتانوس"

الحمل:

جدول رقم(4)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن الحمل والمعتقدات والممارسات أثناء الحمل، (قبل التدريس وبعده)، في دراسة تطبيقية أجريت بجامعة شندي في الأعوام 2012-2014 تحت عنوان (اثر تدريس صحة الام والطفل أثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات).

المعنوية p- value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		الإجابة الصحيحة	السؤال
	قبل التدريس N=188	بعد التدريس N=188		أ/ كم مدة الحمل الطبيعي بالأسابيع
0.000	178 (95%)	12 (6%)	نعم	40 اسبوعا
ب/ من الأعراض والعلامات المؤكدة لوجود الحمل				
0.000	177 (95%)	0 (0%)	لا	اختبار الحمل إذا كان موجبا
0.000	180 (96%)	53 (28%)	لا	الغثيان والاقياء (الاستفراغ)
0.000	176 (94%)	90 (48%)	لا	زيادة حجم البطن
0.001	188 (100%)	90 (48%)	نعم	رؤية الحمل بالموجات الصوتية
0.000	175 (93%)	78 (41%)	نعم	سماع نبض الجنين
				ح/هل ما يلي صحيح فميا يخص الحامل وجنينها؟
0.000	172 (91%)	62 (32%)	لا	إذا اشتتهت الحامل أي طعام فيجب توفيره لها حتي لا تظهر علي جنينها علامة وحمة للطعام الذي اشتتهته ولم تجده

0.002	176 (94%)	53 (28%)	لا	طين البحر الذي تشتهي أكله بعض الحوامل مفيد للحامل لأن به نسبة كبيرة من الحديد
0.001	177 (95%)	90 (48%)	لا	لوقاية الحامل من الأمراض عليها الابتعاد عن الحيوانات أما القطط فلا خوف من التعامل معها اطلاقاً
0.004	176 (94%)	15 (8%)	لا	الغثيان والقئ "الاستقراغ" أثناء الحمل لا يشكل خطراً مهما كانت شدته لأنه يتغير فترة وحام تمر بها كل الحوامل
0.001	180 (96%)	110 (58%)	لا	لا خوف من استخدام الأدوية البسيطة مع الحمل مثل الاسبرين والحبوب التي تستخدمها السيدات لزيادة الوزن
خ/ من الاسباب التي تستدعي ذهاب الحامل الي المستشفى فورا				
0.000	178 (95%)	102 (54%)	نعم	الم بالبطن
0.005	172 (91%)	32 (17%)	نعم	خروج سائل مائي من فرج الحامل بصورة مفاجئة وبدون ألم
0.000	185 (98%)	134 (71%)	نعم	ارتفاع درجة الحرارة
0.003	182 (97%)	78 (41%)	نعم	صداع شديد مع تشوش في الرؤية

0.008	(%88)165	(%21)40	نعم	ازدياد وزن الجسم (أكثر من 400 جرام في الأسبوع)
-------	----------	---------	-----	--

الولادة

جدول رقم (5)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن الولادة (قبل التدريس وبعده)، في دراسة تطبيقية أجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012-2014 تحت عنوان ((اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات)).

المعنوية p-value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		الإجابة الصحيحة	العبارة
	بعد التدريس N=188	قبل التدريس N=188		أ ما يلي من أعراض الولادة
0.158	188 (100%)	186 (99%)	نعم	حدوث ألم بطني بالانتظام
0.000	172 (91%)	88 (49%)	نعم	خروج هلام لزج ممزوج بدم من فرج السيدة الحامل
0.003	175 (93%)	71 (39%)	نعم	خروج سائل مائي من فرج السيدة الحامل بصورة مفاجئة
				ب/ كم من الزمن تستغرق عملية الولادة الطبيعية من بدء الأعراض والعلامات إلي خروج الجنين وخروج المشيمة

0.000	186 (%99)	132 (%70)	نعم	24-8 ساعة
				ج/ للمحافظة علي صحة الأم الوالدة بعد الولادة الطبيعية
0.001	188 (%100)	106 (%56)	لا	عدم غسل جرح الولادة واستخدام الدخان "الطلح" بدلا عن الاستحمام
0.009	183 (%97)	98 (%52)	لا	الاعتماد فقط علي التغذية بالسوائل المحتوية علي السكر (الحليب - مديدية حلبة) في الأسبوع الأول
0.001	181 (%96)	46 (%24)	لا	الراحة علي السرير وعدم الحركة اطلاقا لمدة اسبوع

الرضاعة الطبيعية

جدول رقم (6)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن الرضاعة الطبيعية (قبل التدريس وبعده)، في دراسة تطبيقية اجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012-2014 تحت عنوان ((اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات)) .

المعنوية p-value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		الإجابة الصحيحة	السؤال
	بعد التدريس N=188	قبل التدريس N=188		أ أمتي نضع المولود علي ثدي أمه ليرضع رضعته الأولي؟
0.000	180 (%96)	67 (%36)	نعم	بعد الولادة مباشرة وحين الانتهاء من ربط الحبل السري
0.000	182 (%97)	45 (%24)	لا	حتى تشعر الأم بوجود الحليب علي ثديها
ب/ كيف يمكن للطالبة أو المرأة العاملة أن تواصل الرضاعة الطبيعية ؟				
0.005	174 (%92)	52 (%27)	نعم	استخراج وتخزين الحليب وإعطائه للطفل حال غيابها
0.001	136 (%71)	14 (%8)	لا	استخدام حليب صناعي حال غيابها فقط وعندما تعود إلي البيت تواصل الرضاعة الطبيعية

ج/ في حال تعزز الحصول علي حليب الأم ما أنسب غذاء للمولود ؟				
0.06	184 (%98)	163 (%86)	نعم	حليب الماعز
0.000	180 (%96)	0 (%0)	لا	حليب البقر المجفف

المباعدة بين الولادات

جدول رقم (7)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن وسائل المباعدة بين الولادات (قبل التدريس وبعده)، في دراسة تطبيقية اجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012-2014 تحت عنوان ((اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات)).

المعنوية p-value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		الإجابة الصحيحة	العبرة
	بعد التدريس N=188	قبل التدريس N=188		ما هي أنواع الوسائل المستخدمة للمباعدة بين الولادة
0	188 (%100)	188 (%100)		الحبوب الفموية
0.025	176 (%93)	53 (%28)		الحقن
0.700	188 (%100)	(%95)180		الثوب
0.000	166 (%88)	100 (%53)		الكيس الواقي الذكري
0.084	176 (%93)	168 (%89)		فترة الأمان
0.000	178 (%94)	96 (%51)		العزل
0.001	180 (%96)	135 (%71)		ربط قناة فالوب

0.000	186 (%99)	111 (%59)	لا	لا تحتاج إلى استشارة طبية يمكن لأي شخص شرائها واستخدامها بناء على التعليمات المرفقة معها
0.000	173 (%92)	86 (%45)	لا	جميع أنواع الحبوب الفموية المانعة للحمل يمكن استخدامها بصورة إسعافية عند اللزوم
0.000	180 (%96)	86 (%45)	لا	جميع أنواع الحبوب الفموية المانعة للحمل تصلح لكل الأعمار
0.000	172 (%91)	110 (%58)	لا	يمكن تقسيم الشريط الواحد من الحبوب الفموية المانعة للحمل بين عدد من السيدات

الرعاية الصحية للأطفال

جدول رقم (8)

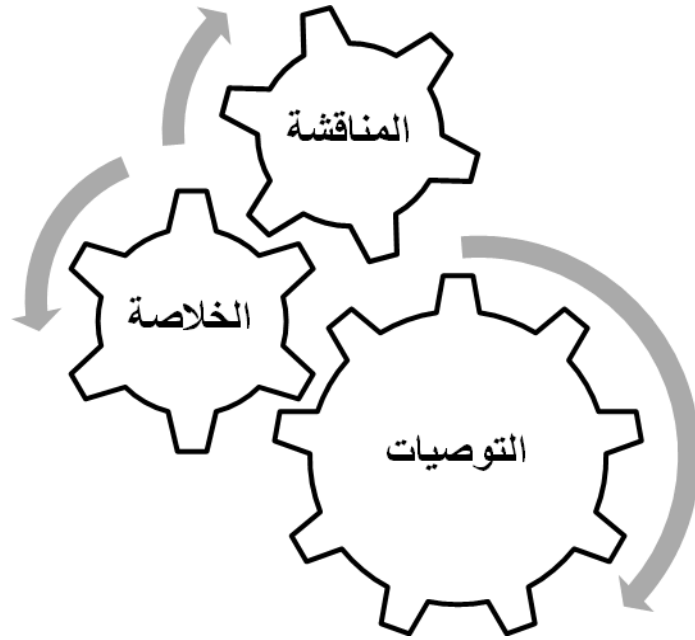
يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن الرعاية الصحية للأطفال (قبل التدريس وبعده)، في دراسة تطبيقية اجريت بجامعة شندي في الاعوام 2012-2014 تحت عنوان ((اثر تدريس صحة الام والطفل اثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات)) .

المعنوية p-value	نتيجة الإجابات الصحيحة للطلاب والطالبات		الاجابة الصحيحة	السؤال
	بعد التدريس N=188	قبل التدريس N=188		
0.007	172 (%91)	54 (%29)	لا	أهل ما يلي صحيح فميا يخص تطعيم الأطفال؟ تطعيم الطفل ينتهي بنهاية السنة الثانية للطفل

0.000	170 (%90)	106 (%56)	لا	نمو وتطور الطفل من الصفات الوراثية وليس للتغذية والبيئة أي تأثير عليهما
				ب/ في علاج الحمي عند الأطفال يجب عمل الآتي:
0.50	188 (%100)	162 (%86)	لا	عدم استخدام الكمادات بالماء وعدم حمام الطفل لأنه يؤدي إلي انعكاس الحرارة إلي داخل جسمه
0.003	179 (%95)	91 (%48)	لا	تغطية الطفل المصاب ببطانية لأنه غالبا يشعر بالبرد

				ج علاج الطفل المصاب بالاسهال يجب عمل الآتي :
0.000	184 (%98)	86 (%45)	لا	الالتهاب الرئوي والاسهال من الأعراض المصاحبة لفترة التسنين ولا تحتاج إلي أي تدخل طبي
0.000	174 (%92)	45 (%24)	لا	استخدام الدخان بالطلح من طرق المعالجة الناجحة لعلاج الاسهال عند الأطفال
0.40	182 (%97)	164 (%87)	لا	إذا أصيب الرضيع بالاسهال يجب أن لا يعطي الحليب لأنه يزيد الاسهال سوءا

الفصل الخامس



1-5 المناقشة:

■ اظهرت الدراسة ان الطالبات (93%) بينما الطلاب (7%) فقط ، (79%) يسكنون القرى بينما (21%) يعيشون في المدن. (71%) منهم كانت القراءة هوايتهم المفضلة و اظهرت الدراسة أيضا ان (13%) منهم متزوجون، (4%) منهم كان مساقهم علميا عند امتحان الشهادة الثانوية و(96%) كانوا من

المساق الادبي

فيما يخص معلومات الطلاب والطالبات عن صحة الام والطفل قبل التدريس ؛-100% من الطلاب أيدوا ضرورة متابعة الحمل بالمركز الصحي بانتظام،100% ايضا اقروا بأن الرضاعة الطبيعية والتطعيم حق للطفل يجب الوفاء به

(86%) من الطلاب والطالبات قبل التدريس سمعوا بالرعاية الصحية قبل الزواج و اكتملت النسبة الى (100%) بعد التدريس

أيضا (57%) سمعوا بالاكلامسيا (قبل التدريس) اما بعد التدريس فزادت النسبة الى 91%

شكل رقم (1)

يوضح ان أعمار الطلاب والطالبات كان معظمها بين (20-25 سنة) بنسبة (82%)بينما يوجد بنسبة قليلة(4%) ما عمره اكثر من 25سنة كذلك(15%) ما عمره اقل من 20 سنة.

شكل رقم (2)

يوضح ان (86%)من الطلاب والطالبات تتكون اسرهم من (5 - 10) فرد ،(8%) أكثر من 10 افراد ، (6%) عدد أفراد أسرهم أقل من 5 أفراد..

شكل رقم (3)

يوضح المكان المناسب للولادة اذا كانت الحامل لا تشتكي من مشاكل صحية . قبل تدريس البرنامج ، اجاب (48%) ان المستشفى انسب و(51%) ان البيت- بناء على مشورة الكادر الطبي - هو الانسب . (1%) فقط اجاب بأن البيت انسب اما بعد تدريس البرنامج ، فتغيرت النسب الى (80%)،(20%) ،و(0%) على التوالي.

جدول رقم (1)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن جانب من تشريح ووظائف اعضاء الجهاز التناسلي ،قبل وبعد تدريس البرنامج ،ففيما يخص الحيض والطمث (30%) (قبل التدريس) اجابتهم صحيحة عن دورة الحيض ، اما بعد التدريس فتغيرت النسبة الى (93%). اما استمرار الطمث فيرى (91%) منهم - قبل التدريس -انه يستمر من 3الى 8 ايام ، وهذه اجابة صحيحة ، اما بعد التدريس ، فأرتفعت النسبة الى (99%). فيما يخص عدد البويضات في الدورة الحوضية ،علاقة البويضة بتحديد صفة الذكورة او الانوثة ،الفترة الزمنية التي تعيشها البويضة ، كيفية حركة البويضة ، وحجمها ،كانت الاجابات الصحيحة قبل التدريس : (71%) ،(69%)،(70%)،(48%)، (49%) على التوالي ، فأرتفعت بعد التدريس الى (95%) ، (94%) ، (98%) ، (91%) ، (90%) على التوالي ايضا.

أما عن النطاف والسائل المنوي،كانت الاسئلة عن فترة صلاحية النطفة لتلقيح البويضة ، عدد النطاف في الملي لتر،وحجم السائل المنوي.جاءت اجاباتهم الصحيحة بالنسب الاتية(6%) ، (14%) ، (22%) على التوالي ، وذلك قبل التدريس. اما بعد التدريس فأرتفعت الى (78%) ، (57%) ، (78%) ، على التوالي . وعن معلومات الطلاب والطالبات عن وظائف المشيمة. (53%) اجاب بأن لها وظائف عديدة ،(5%)

انها لا تستطيع حماية الجنين من سموم المخدرات، (4%) اجاب انها تحمي الجنين من بعض الامراض، (27%) اجاب ان لها دور في تبادل الغازات ، (47%) ان لها دور في غذاء الجنين ، كل ذلك قبل التدريس ، اما بعده ارتفعت نسبة الاجابات الصحيحة الى (100%)، (90%)، (84%)، (96%)، (94%) على التوالي .

جدول رقم (2)

يبين اجابات الطلاب والطالبات فيما يخص صحة المراهقين فنجد ان (28%) قبل التدريس ،اجابوا بأنه من الخطأ ترك فترة المراهقة تمر كغيرها من المراحل وترك المراهق يتصرف كيف يشاء حتى يبني شخصيته ، و بعد التدريس زادت نسبتهم ليصبحوا (98%) . ايضا قبل التدريس (65%) يؤمن بشرح التغيرات النفسية والجسدية للمراهق ، (22%) ينظر الى الزواج كأفضل انماط الحياة ولا يعيق الدراسة او العمل (47%) يؤكدون ان النوم المبكر والاستيقاظ المبكر يحافظان على صحة المراهقين ، اما بعد التدريس فزادت نسبة الاجابات الصحيحة لتصبح (89%) ، (84%) و(94%) على التوالي . (99%) من الطلاب والطالبات، أجاب - قبل التدريس وبعده - ان الرياضة تساهم في المحافظة على صحة المراهق .

جدول رقم (3)

يوضح معرفة الطلاب والطالبات باللقاحات التي تعطى للمقبلين على الزواج : (88%) اشاروا الى تطعيم التيتانوس و(4%) اشاروا الى تطعيم الحصبة الالمانية ،كانت تلك اجاباتهم قبل التدريس اما بعد التدريس فأرتفعت نسبة الاجابات الصحيحة لتصبح (98%) فيما يخص تطعيم التيتانوس و(95%) لتطعيم الحصبة الالمانية.

جدول رقم (4)

يوضح معلومات الطلاب والطالبات عن الحمل الطبيعي . (6%) فقط من الطلاب والطالبات اجاب ان مدة الحمل الطبيعي 40 اسبوعا قبل التدريس اما بعد التدريس ارتفعت النسبة الى (94%) .

أما عن العلامات المؤكدة للحمل فنسب الاجابات الصحيحة لاجابية فحص الحمل (0%)، الغثيان والاقياء(28%) اذدياد حجم البطن(48%)، رؤية الجنين بالموجات الصوتية (90%)، وسماع نبض الجنين (78%) قبل التدريس . اما بعد التدريس فتغيرت النسب الي (95%)، (96%)، (94%)، (100%) ، و(93%) على التوالي.

(78%) استطاعوا - قبل التدريس- حساب تاريخ الولادة المتوقع. اما بعد التدريس فأرتفعت النسبة الى (90%)

وعن المعتقدات والممارسات اثناء الحمل ، كانت الاجابات الصحيحة - قبل التدريس - (32%) عن توفير الطعام الذي تشتهييه الحامل ، (28%) عن طين البحر الذي تشتهييه بعض الحوامل، (48%) عن تعامل الحامل مع القطط والحيوانات الاخرى. (8%) عن خطورة الغثيان والاقياء على الحامل ، و(58%) عن استخدام الحامل للأدوية اثناء الحمل. أما بعد التدريس ، فأرتفعت نسب الاجابات الصحيحة الى (91%)، (94%)، (95%)، (94%) ، (96%) على التوالي.

من الاسباب التي تستدعي ذهاب الحامل الى المستشفى فورا ، (54%) اشار الى الالم البطني قبل التدريس ، اما بعده فتغيرت النسبة الى(95%). (41%) منهم أشار الى الصداع وتشوش الرؤية ، (71%) الى ارتفاع درجة الحرارة ، (17%) أشار الى خروج سائل مائي مفاجئ وبدون الم ، و (21%) اشار الى

ازدياد الوزن (اكثر من 400 جرام في الاسبوع) هذا قبل التدريس اما بعد التدريس فأرتفعت النسب الى (97%)، (98%)، (91%) و(88%) على التوالي

جدول رقم (5)

يوضح اعراض وعلامات الولادة ، فقبل التدريس ، أشار (99%) من الطلاب والطالبات الى الالم البطني المنتظم ،(49%) الى خروج هلام لزج ممزوج بالدم (39%) الى خروج سائل مائي بطريقة مفاجئة ،اما بعد التدريس فزادت النسب واصبحت (100%) ، (91%) ، و(93%) على التوالي .
أما الوقت الذي تستغرقه الولادة الطبيعية . قبل التدريس ، (70%) أجابوا اجابة صحيحة أي انها تستغرق من 8-24 ساعة ، اما بعد التدريس فأرتفعت النسبة الى (99%).

وللمحافظة على صحة الام بعد الولادة .كانت الاجابات الصحيحة قبل التدريس: (24%) للراحة على السرير ،(52%) لنوع الاغذية المفيدة للحامل ،(56%) للعناية بجرح الولادة. أما بعد التدريس فتغيرت نسب الاجابات الصحيحة الى (96%)،(97%) ، و (100%) على التوالي .

جدول رقم (6)

يوضح بدء الرضاعة الطبيعية .قبل التدريس، اجاب (36%) من الطلاب والطالبات اجابة صحيحة (ان تبدأ بعد الولادة مباشرة وحال الانتهاء من ربط الحبل السري)، (64%) أشاروا الى بدء الرضاعة بعد شعور الام بوجود الحليب على ثديها. اما بعد التدريس ،فتغيرت نسبة الاجابة الصحيحة الى (96%) .
(27%) أشاروا الى استخراج وتخزين الحليب واعطائه للطفل حال غياب الام للدراسة او العمل ، (8%) من الطلاب والطالبات أشاروا الى خطأ استخدام الحليب الصناعي حال غياب الام المؤقت ،كان ذلك قبل التدريس ، اما بعد التدريس ، تغيرت النسبة الى (92%) ، و(71%) على التوالي .

أما عن الحليب المناسب في حال تعذر الحصول على لبن الام. (86%) من الطلاب والطالبات ، أشار - قبل التدريس- الى حليب الماعز، أما بعد التدريس فأرتفعت النسبة الى (98%).

جدول رقم (7)

يوضح معرفة الطلاب والطالبات بوسائل المباحة بين الولادات .قبل التدريس، جميعهم (100%) يعرفون الحبوب كمانع للحمل، (53%) يعرفون الحقن العضلية ، (95%) يعرفون اللولب ، (53%) العازل (الكوندوم) ، (8%) الرغبة الهبلية، (89%) فترة الامان، (51%) العزل، (71%) يعرفون ربط قناة فالوب كمانع للحمل. أما بعد التدريس فزادت النسب الى (93%) للحقن، (100%) للولب، (88%) للعوازل، (86%) للرغوة المهبلية ، (93%) لفترة الأمان، (94%) للعزل، و(96%) لربط قناة فالوب.

بين الجدول ايضا ، الاجابات الصحيحة للطلاب والطالبات فيما يخص معلوماتهم عن وسائل المباحة بين الولادات ، فأظهر أن (59%) أشاروا الى ان وسائل المباحة بين الولادات تحتاج الى استشارة طبية ، (45%) يعتقدون ان الحبوب لا يمكن استخدامها بصورة اسعافية ، (58%) يؤيدون عدم اقتسام شريط الحبوب بين السيدات ، (45%) أنها لا تصلح لكل الاعمار . اما بعد التدريس ، فأرتفعت نسبة الاجابات الصحيحة لتصبح (99%)، (92%)، (91%)، و(96%) على التوالي

جدول رقم (8)

يوضح المعتقدات والممارسات حيال الرعاية الصحية للاطفال والاجابات الصحيحة للطلاب والطالبات .قبل التدريس(29%) يعتقدون ان تطعيم الاطفال لا ينتهي بنهاية السنة الثانية للطفل، (56%) أشاروا الى ان البيئة والتغذية تؤثر على نمو وتطور الطفل ، . اما بعد التدريس ارتفعت نسبة الاجابات الصحيحة

فكانت (91%) لمن أشار الى ان تطعيم الطفل لا ينتهي ببلوغه السنة الثانية ، (90%) لمن أشار الى ان نمو وتطور الطفل يتأثر بعوامل البيئة والتغذية.

يبين الجدول ايضا ان حمام الطفل و استخدام الكمادات المائية وعدم تغطية الطفل المصاب بالحمى هي الاجابات الصحيحة لعلاج الحمى منزليا ، و نسبة اجابات الطلاب والطالبات الذين أشاروا اليها قبل التدريس كانت (86%) و(56%) على أما .بعد التدريس ، فأرتفعت نسبة اجاباتهم واصبحت (100%) يرون صحة استخدام الحمام والكمادات المائية ، (95%) عدم استخدام البطانية لتغطية الطفل المصاب بالحمى.

يوضح الجدول ايضا (قبل التدريس) أن (45%) من الطلاب والطالبات يعتقدون ان الاسهالات والتهابات الجهاز التنفسي ليس من أعراض التسنين و تحتاج الى علاج طبي ، (87%) يشيرون الى عدم ايقاف الحليب عن الطفل المصاب بالاسهال ، و(24%) يشيرون الى خطأ استخدام الدخان (الطلع) كعلاج للاسهال وهي اجابات صحيحة . اما بعد التدريس فأرتفعت نسبة الاجابات الصحيحة للطلاب والطالبات واصبح(98%) يرون ان الاسهال ليس من اعراض التسنين ويحتاج الطفل المصاب به الى التدخل الطبي ، (97%) لا يمنع الحليب عن الطفل المصاب بالاسهال (93%) لا يؤيدون استخدام الدخان (الطلع) لعلاج اسهالات الاطفال.

- معلومات الطلاب والطالبات (قبل التدريس) ممتازة فيما يخص حق الطفل في الرضاعة الطبيعية والتطعيم، وتدرج بين المقبول وغير المقبول فيما يخص تشريح ووظائف اعضاء الجهاز التناسلي، صحة المراهقين، الرعاية الصحية للمقبلين على الزواج، الحمل، الولادة، الرضاعة الطبيعية للام العاملة والام الطالبة،المباعدة بين الولادات،ورعاية الاطفال الصحية.
- بعد تدريس برنامج صحة الام والطفل لطلاب وطالبات جامعة شندي، زاد وعيهم الصحي في كل المواضيع التي شملها البرنامج بدلالة احصائية ذات قيمة معنوية (p-value) (أقل من 0.05)

5-3 بناء على نتائج وخلاصة هذه الدراسة ، ترى الباحثة أن تتقدم بالتوصيات التالية:-

1 - الى وزارة التعليم العالى

تشجيع الجامعات علي الاهتمام بصحة الام والطفل ودعم البحوث الخاصة بها و النظر الى الامومة كمهنة اساسية لكل طالبة باختلاف تخصصها وان الطالب ليس مستثنى فهو الاخ والزوج و الاب في المستقبل والوعي الصحي للخريجين من الاناث والذكور يساهم في الارتقاء بالصحة العامة للمجتمع وتفعيل دور الرجال في الإرتقاء بصحة الأم.

2 - الى ادارة جامعة شندي

إدخال منهج للتثقيف الصحي لكل الكليات ، على ان يدرس ضمن مطلوبات الجامعة ، ليساهم مع المقررات الاخرى في تحقيق التوجه للمجتمع بتخريج كوادر واعية صحيا بالرغم من اختلاف تخصصاتها.

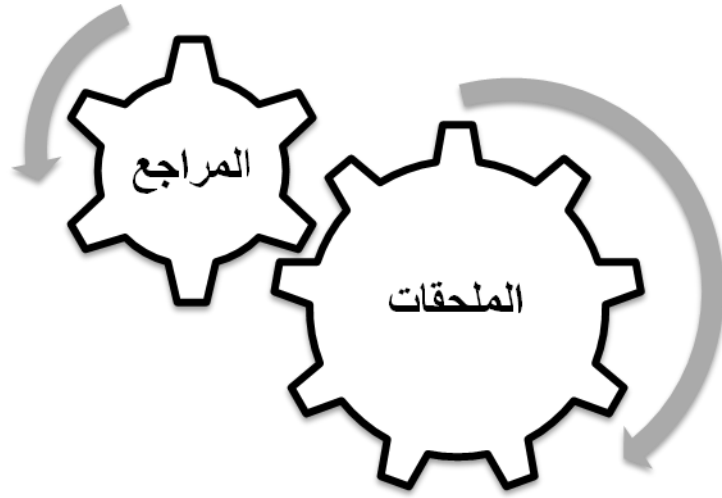
3 - الى ادارات الكليات بجامعة شندي

تدريس مقرر صحة الام والطفل لكل الطلاب والطالبات ضمن الانشطة الصفية واللا صفية وتشجيعهم على حضور المؤتمرات وورش العمل الخاصة بها واعتبارها مهنة مستقبلية اساسية بجانب التخصص الاكاديمي .

4 - الى طلاب جامعة شندي

الإهتمام بمقرر صحة الام والطفل وفهم تفاصيله للاستفادة منه في المشاركة الفعالة للارتقاء بصحة اختك ،زوجتك، وبناتك (مستقبلا) وذلك باتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب . وايضا للمشاركة في تغيير المفاهيم الخاطئة في المجتمع .

الفصل السادس



المراجع

1- ايوب، عبدالسلام (2002)، دليل العقم والانجاب عند المرأة والرجل ، دار الراتب الجامعية بيروت
-لبنان ص: 7، 8:

2- عيسى ، نضال سميح (1997) ،تقديم الاستاذ محمد راتب النابلسي،((الطب الوقائي بين العلم
والدين)) الطبعة الاولى،دار المكتبي ، دمشق - سوريا ص: 16

3 - الشاعر ،عبدالمجيد واخرون (2001) ، الصحة والسلامة العامة ،الطبعة الاولى ،دار اليازوري
العلمية للنشر والتوزيع اعمان الاردن :37-40

4 - منظمة الصحة العالمية \ اليونيسيف\2009\ وضع الاطفال في العالم\ المركز الصحفي

http://www.unicef.org/arabic/media/24327_51815.html

تاريخ التصفح 2014\06\01 الساعة 11:57 مساء

5 - منظمة الصحة العالمية (2013) عشر حقائق عن صحة الاطفال اتحيقاتاملفات الحقائق

http://www.who.int/features/factfiles/child_health2/ar/index.html

تاريخ التصفح 2014\06\01 الساعة 10:56 مساء

6- منظمة الصحة العالمية(2014) صحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين،

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/ar/

تاريخ التصفح 2014\06\01 الساعة 11:19 مساء

7 - ياسين،ايمن(حتى نطرد شيخ شلل الاطفال العائد 2013\11\15) ،

<http://www.scidev.net/mena/health/opinion/How-to-face-the%20returning-threat-of-Polio.html>

تاريخ التصفح 2013\12\28 الساعة 11:18

8- منظمة الصحة العالمية (2010) ،القبالات الماهرات

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/ar

تاريخ التصفح 2014\06\02 الساعة 5:58 صباحا

9 - منظمة الصحة العالمية (2014) ،السودان تطور جهودها لتحسين صحة الام والطفل

<http://www.emro.who.int/ar/media/news/sudan-scales-up-efforts-to-improve-maternal-and-child-health.html>

تاريخ التصفح 2014\06\02 الساعة 6:02 صباحا

10 - عبدالوهاب ،منال جلال (2001) ، اسس الثقافة الصحية الطبعة الثالثة ،مكتبة الوادي للتوزيع
المملكة العربية السعودية:22

11 - الشاذلي، محمد خليل واخرون (1999) ،طب المجتمع-اكاديميا انترناشونال بيروت - لبنان:
333،332،326-319

12 - الرومي ،وليد عبدالله (1998) ، احدث الاكتشافات الطبية للمحافظة على شبابك وحيويتك، مطبعة
حكومة الكويت(وزارة الاعلام) ، الكويت، ص 211

13 - شعبان،احمد (2012)،التربية الصحية،مركز الاسكندرية للكتاب ،الاسكندرية - مصر ، ص
146،11

14 - وستكون ،روبرت ودير ،باتسي (2004)،موسوعة المرأة في الحمل والولادةخطوة - خطوة
،الطبعة العربية الاولى،الاهلية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،ص(33-227، 275

15- عرموش ، هاني (2000) ، دليل الاسرة الطبي المصور ، الطبعة الاولى، دار النفائس
،دمشق اسوريا : 239

Philip N, Kenny- louse C,(2011) Obstetrics by ten teachers,19 ،Baker 16 –
edition ,amamcmillan company- India:48.

17 - حسن ،ناصر بوكلي (2002) ،الصحة التناسلية النسائية،الطبعة الاولى،دار ابن النفيس ،دمشق -
سوريا ؛ص(66،67،71،88-105،109-153)

18 - عبدالحميد ،محي الدين (2002)، مولودك من الحمل الى الطفولة ،المادة الطبية د. نجوى
عبدالباسط،الطبعة الاولى ،مؤسسة الكتب الثقافية،بيروت - لبنان؛26،29 ، 63،83،63-63،88،96،122-
188،157

19 - برنو ، لورانس (2011)، انتظر مولودا،الطبعة الاولى،عويدات للنشر والطباعة ،بيروت - لبنان
؛50-73،19-215

20 - مصطفى ، محمد (2011)، موسوعة الرعاية الصحية للمرأة الحامل والجنين ،دار الامل للنشر
والتوزيع الطبعة الاولى: 78،81،83

21 - ترنجكتون،كارول وبروبيست ،سوزان (2001)، صحة المرأة ،الطبعة الاولى، مكتبة
جرير:205،206

22- عطاالله رفائيل وآخرون (2002)المرجع الطبي في التوليد(ترجمة لكتاب)مطبعة باب توما، دمشق -
سوريا :23Manual of obstetrics

23 - Memon- mayjeed,(2007) illustrated Gynaecology,5th edition, time publisher-
Pakistan:53.

24 - فاخوري ، سبيرو (2001) موسوعة المرأة الطبية ،الطبعة الثانية، دار العلم للملايين ،بيروت
لبنان:203

- 25 - هارمس ، روجر وآخرون (2006)، دليل الحمل الصحي من مايو كلينك (ترجمة د. حسان قمحية) الطبعة الاولى ، الدار الغربية للعلوم،بيروت - لبنان :35،400،404
- 26 - عبد المقصود، عصمت محمد (2002)، الرياضة والحامل والجنين وما بعد الحمل، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية ، الاسكندرية مصر:45
- 27- غنام، اسعد (2009)، فيزيولوجيا جسم الانسان ، الطبعة الاولى ،الدار النموذجية للطباعة والنشر،صيدا - بيروت - لبنان :66،67
- 28- فرحات، يوسف (2003)، تغذية الطفل من شهره الرابع حتى سنته الخامسة ،،مكتبة لبنان، الطبعة الاولى، بيروت -لبنان :9
- 29 - سلامة ، بهاءالدين ابراهيم (2000) ،صحة الغذاء ووظائف الاعضاء ، الطبعة الاولى ،دار الفكر العربي،القاهرة - مصر:57،58،59،71،76،88-91
- 30 - ستانواي ، بيني (ترجمة : نجلاء الحلبي)، (2003)،الغذاء المثالي للولاد ، الطبعة العربية،اكاديمية انترناشونال ، بيروت - لبنان:11،14
- 31 - اليون، بيورا بيني وماك هيرجي ترجمة عائشة حمدي(2011)،الغذاء والصحة في مرحلة الطفولة المبكرة ، الطبعة الاولى،مجموعة النيل العربية ، القاهرة - مصر:49،77،78
- 32 - ددندش،.نزار (200)،المرشد في الغذاء النافع والضار في طعام الانسان، الطبعة الاولى، دار المؤلف، بيروت - لبنان:75،77،86،93
- Khan- Asif, (2010) Mastering Community Medicine- T\First Edition ,Jaypes 33 Brothers, Medical Publishers, New Delhi- India:240

34 - الشاعر ، عبدالمجيد واخرون (2005) ، الصحة والسلامة العامة ، الطبعة الاولى، دار اليازوري العلمية ، عمان - الاردن : 35

35 - فادية ، عبدالحמיד (2000)، اساسيات صحة الاسرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع:22

36 - الحسيني ، ايمن (2001)، سألوني الحوامل ، مكتبة ابن سينا ، القاهرة - مصر : 91،92

37 - عزال السعيد ، عبده و عبد العزيز زينب خالد (2007) ،اساسيات الثقافة الصحية ، الطبعة الاولى، مكتبة المتنبئ ، الدمام \ المملكة العربية السعودية:497

38 - لوكي ، اماندا (ترجمة ايمان عمران)(2005) ،تغذية الطفل من الشهور الاولى وحتى السنة السادسة، الاهلية للنشر والتوزيع ، الطبعة العربية الاولى ، عمان - الاردن :20

39- - لاروس(1999)موسوعة الاباء والامهات، الطبعة الاولى ن مكتبة لبنان بيروت لبنان : 179 (الطبعة العربية -اعداد النص العربي د ، يوسف فرحات)

40 - ابوالعيون ،سمير (2013)، الثقافة الصحية ، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان- الاردن :47،55

41 -الديواني ،مصطفى (1999)، حياة الطفل في الصحة والمرض، في المنزل والمدرسة، الطبعة الثانية عشرة ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة - مصر :122-124

42 - Bsaranth appa-B+(2006) midwifery reproductive health nursing- first edition Jaypee brothers medical publisher ,india:681.

43 - الشاعر، عبدالمجيد و رشدي قطاش (2000)، التغذية والصحة ، الطبعة العربية الاولى ، دار اليازوري العلمية ، عمان - الاردن:44

44 - عبد الصمد ، محمد كامل (2011) ، دليل المرأة الى حياة بلا متاعب ، الطبعة الاولى ، مكتبة

الدار العربية للكتاب ، القاهرة - مصر :35

45 - هيئة الصحة ابوظبي (2013)، البرنامج الوطني لتحصين الاطفال ، موجود على الموقع:

<http://schoolsforhealth.haad.ae/vaccination-program.aspx?lang=ar-AE>

تاريخ التصفح 2014\06\03 الساعة 5:43 مساء

46 -جامعة شندي (2014)، التعريف بمدينة شندي، المركز الاعلامي ، موجودة على :

http://www.usd.sd/ar/ab_nilestate.php46ز

تاريخ التصفح 2014\06\04 الساعة 3:36

47 \ توفيق ،مي واخرون (2013) توعية الصحة الانجابية بين المراهقات في المدارس الثانوية

بالاسكندرية،المكتب المرجعي للسكان، القاهرة ،جمهورية مصر العربية ،موجود على :

http://www.prb.org/pdf13/girls-education-egypt-mena-workingpaper_arabic.pdf

تاريخ التصفح 2013\07\05 الساعة 10:06 مساء.

48 \ الحسين، عبدو (1996)، إدراك المدرسين للتثقيف فى مجال الصحة الإنجابية فى المدارس.البحث

ألقى بالمؤتمر الدولي للصحة والبيئة والتنمية بالإسكندرية 14-17 أكتوبر 1996.

The effect of (49- [Mitra Moodi](#)¹, [Mohammad-Reza Miri](#)¹, [Gholam Reza Sharifirad](#)

instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage counseling

classes) *J Edu Health Promot* 2013, 2:52

50- Abdel Houssein NA (1997) To what extent women's knowledge, beliefs, and

health status influence their pattern of attendance for antenatal care? *Bull High*

Inst Public Health 27: 269–277

Lamia Mutaharzaid, & others(2004) Stillbirth Rate in Al-Sabeen Hospital, 51-

The 17th scientific Conference for Graduation Researches

Sana'a University, April 2006

Ahmed AL-Daweel and Khadiga Naser Abdullah (2004), Preterm Birth the 52-
Main Underlying Causes & Some Related Factors, The 13th congress of the Union
of the Arab Pediatric Societies

53- Gholamreza Sharifirad, Mohsen Rezaeian, Raheleh Soltani, Somayeh Javaheri,
Maryam Amidi Mazaheri(2013)

A survey on the effects of husbands' education of pregnant women on knowledge,
attitude, and reducing elective cesarean section , *J Edu Health Promot* 2013, 2:50

54 - Al-Murshed, K., Fiala, L.A., Abdel-Gawad, E.S., and Atwa, H.A. (2004)
Breast feeding and complementary feeding practices in Egypt and Kingdom of
Saudi Arabia. *Bulletin of High Institute of Public Health* 34 (4): 895-912.

55- عيسى، عواطف محمود دور الإعلام في اتخاذ الزوجين لقرار الإنجاب دراسة على الأسرة

الريفية، مجلة دراسات الطفولة المجلد 11 عدد أبريل 2008 م

Jalil Ebrahim(2004), Immunization Coverage in Rural Areas of Hadramout56
Governorate, The 13th congress of the Union of the Arab Pediatric Societies

57-Mukhtar Ansari¹, Mohamed Izham Mohamed Ibrahim² and P Ravi
Shankar (2012), Mothers' Knowledge, Attitude and Practice Regarding
Tropical) Diarrhea and its Management in Morang Nepal: An Interventional Study
Journal of Pharmaceutical Research October 2012; 11 (5): 847-854

58\ [al-Eissa YA](#) & others(2000), Home management of fever in children: rational
or ritual?*International Journal of Clinical Practice*[2000, 54(3):138-142]