

صحة الأم

العوامل التي تؤثر على صحة الأم:

أجريت دراسات عديدة في كثير من دول العالم حول العوامل المؤثرة في صحة الأم وكيفية تقاؤها لنصل بصحة الأم إلى أفضل وضع لها.

أولاً: عمر الأم عند الوضع:

يعتبر عمر الأم عند الوضع عاملاً مؤثراً يحدد

١- معدلات وفيات الأمهات. ب مرضة الأمهات

أ- معدلات وفيات الأمهات:

وجد أن خطر وقوع وفيات الأمومة يأخذ شكل حرف " ل " يتناسب مع عمر الأم.

العمر المناسب للحمل:

تعتبر المرحلة العمرية من العشرين إلى الخامسة والثلاثين هي أكثر الفترات العمرية أمناً وأقلها خطراً في وقوع وفيات الأمومة وتشير الإحصاءات إلى أن معدلات وفيات الأمومة تكون أقل ما يمكن في هذه الفترة العمرية ويمكن تفسير ذلك إلى اكتمال نمو الفتاة يبلغ أقصاه هذه الفترة.

الفترة العمرية الخطرة:

يزداد خطر وقوع وفيات الأمومة إذا أصبحت الأم حاملاً وهي دون العشرين من عمرها وذلك لأن نموها لا يكون قد اكتمل بعد وأصبح يتحمل عبئ الحمل والولادة وتظهر هذه المشكلة في بلادنا بصورة واضحة ذلك لزواج الفتيات الصغيرات في سن صغيرة جداً ربما قبل السادسة عشر مما يجعل هذه الفتاة الصغيرة تتعرض للوفاة أثناء الولادة ويبلغ خطر وفيات الأمومة أعلى معدل له إذا حدث في عمر بعد الخامسة والثلاثين.

ب-مرضه الأمهات:

تبين أن عدداً كبيراً من أمراض الأمهات له علاقة بأعمارهن فمشكلة حمل المراهقات دون العشرين تنطوي على أخطار جسيمة كخطر تسمم الحمل وإطالة مدة المخاض والجراحة القيصرية وتمزق عنق الرحم أثناء الولادة وغيرها من المضاعفات والمشاكل الصحية، ووجد أيضاً أن الحمل في عمر أكثر من ٣٥ قد يصاحب مشكلات صحية كثيرة مثل فقر الدم ومرض السكر ومرض الضغط ترتفع معدلاتها مع تقدم عمر الأم.

ثانياً: تأثير الفترة الفاصلة بين الولادات على صحة الأم:

ما يزال الموضوع تدهور صحة الأم من جراء الحمل المتكرر في فترات قصيرة من المواضيع التي تثير اهتماماً كبيراً لدى الهيئات الطبية.

قيمة المباشرة الزمنية بين فترات الحمل:

تعتبر المباشرة الزمنية بين فترات الحمل مسألة هامة تساعد الأم على استعادة صحتها وتمكنها من إرضاع طفلها وهي متحررة من العبء الإضافي الذي يمثله حمل جديد. إن الحمل المتتالي يستنزف إمكانات الأم ويفضي إلى إصابتها بسوء التغذية وفقر الدم وتدهور توعية لبنها.

ثالثاً: عدد الولادات وتأثيره على صحة الأم:

ما زال الإفراط في إنجاب الأولاد منتشرراً في البلدان النامية وهذه ظاهرة تقترن بنسبة عالية من الوفيات والأمراض المتسببة عن النزف والتقيح وانفجار الرحم وفق الدم وثمره شواهد تربط بين الولادات والأمراض النسائية مثل تدلي الرحم والتهابات عنق الرحم، بالإضافة إلى المشكلات غير الولادية مثل مرض السكر والحالات الروماتزمية.

رابعاً: تغذية الأم:

إن التغذية المتكاملة للأم الحامل والمرضع هي من أهم الأسباب وذلك لأنهم معرضات لسوء التغذية.

الآثار المترتبة على سوء التغذية:

- ١- تضع الأم الحامل طفلاً صغيراً للوزن.
- ٢- تضع الأم الحامل قبل الميعاد المحدد للولادة.
- ٣- تعاني من الأنيميا ونقص المخزون الاحتياطي لديها نتيجة استنزافه من جراء الحمل والولادة المتكررة.

الوقاية من سوء التغذية:

- ١- التنقيف الغذائي لدى الأمهات مع وضع في الاعتبار الغذاء وكفايته والعادات الغذائية.
- ٢- زيادة تناول المواد الغذائية التي تحتوي على العناصر الهامة مثل الحديد.
- ٣- تجنب الأمراض الطفيلية التي ينتج عنها سوء التغذية.
- ٤- الكشف الدوري لمحاولة الاكتشاف المبكر لسوء التغذية وعالجته.

وايضاً

- تعليم الأم وثقافتها يؤثر على حالتها الصحية من حيث تعرفها على السلوك الصحي. - الحالة الصحية للأم قبل الزواج من العوامل التي تؤثر على صحتها فيما بعد مثل أصابتها بالحمى الروماتزمية، السكر، الكلى.....الخ.

وفيات الأمهات

المقصود بوفيات الأمهات هو تلك الوفيات التي تحدث لأسباب متعلقة بالحمل أو الولادة أو النفاس.

تقدر وفيات الأمهات على مستوى العالم بنصف مليون أم سنويا تفقد لأسباب متعلقة بالحمل أو الولادة أو النفاس. وتشكل نسبة وفيات الأمهات في الدول النامية ٩٩% من وفيات الأمهات العالمية مقارنة بـ ١% في الدول المتقدمة والصناعية. ويمكن توزيع الوفيات جغرافيا كما يلي:

في أفريقيا ١٥٠,٠٠٠ ألف حالة وفاة

في أمريكا اللاتينية ٣٤,٠٠٠

في قارة آسيا ٣١٠,٠٠٠

المجموع

هذا الفارق الشاسع بين الدول المتقدمة والنامية يعزى إلى الخطورة الناتجة عن معدلات الخصوبة العالية والجهل والفقر وضيق فترة المباحدة بين الحمل والآخر، وكذلك نقص وقلة كفاءة الخدمات الصحية، أم بالنسبة لمعدل وفيات الأمهات فهو بحسب كالاتي:

وفيات الأمهات بسبب الحمل أو الولادة أو النفاس في سنة ما وفي منطقة ما/ لاعدد الولادات الحية في نفس السنة ونفس المكان $100,000 \times$

ولقد وجد أن معدل الوفيات في الدول المتقدمة أقل من ٥٠ في ١٠٠,٠٠٠ و فمثلاً في السويد والدانمارك وجد أنها ١٠ في ١٠٠,٠٠٠ و بالمملكة المتحدة ١٣ لكل ١٠٠,٠٠٠، أما بالنسبة للدول النامية فقد وجد أنها في الهند ٥٨٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية أما في جمهورية مصر العربية فإن أحدث رقم هو ١٧٤ في ١٠٠,٠٠٠ وليد في ١٩٩٣م.

أسباب وفيات الأميات:

أ- أسباب مباشرة متعلقة بالحمل والولادة والنفاس (٦٩,٥% من كل الأسباب في مصر)

١. ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل مما يؤدي إلى تسمم الحمل . (١٦%).

٢. التلوث والالتهابات وحمى النفاس (٨,٤%)

٣. الإجهاض (٤,٥%)

٤. النزيف: نزيف قبل الولادة ونزيف ما بعد الولادة . (٣,٢%)

٥. أسباب أخرى مثل الحمل خارج الرحم، انفجار الرحم، تعسر الولادة وعمليات فتح البطن.

ب - أسباب غير مباشرة: (تمثل ٢٦,٩% من الأسباب) وأهمها وجود أمراض قبل الحمل:

١- أمراض القلب وخاصة روماتيزم القلب الغد الصمامات) (١٢,٨%).

٢ - الأنيميا.

٣- أسباب أخرى مثل الأمراض العصبية والمعدية والطفيليات والجهاز البولي.

وهناك أسباب يمكن تجنبها (تخفيض الكفاءة والعناية) تساعد في وفيات الأمهات وهي:

١- عدم وجود رعاية للأم أثناء الحمل أو ضعف الكفاءة ومستوى الخدمة (تساهم ٣٣% من الوفيات).

٢- عوامل تتعلق بالمريضة: مثل التأخير في البحث عن الرعاية الصحية ويعتبر هذا ما أهم العوامل في ارتفاع الوفيات (٤٢% من الوفيات).

٣- عوامل تتعلق بالفريق الصحي: عدم القدرة للوصول للتشخيص وبالتالي العلاج - علم وجود أخصائي للنساء والتوليد - أخطاء من الداية.

٤- عوامل تتعلق بالتسهيلات الصحية.

• وجود طرق مواصلات وسرعة النقل والبعد عن أقرب مستشفى.

• وجود بنك دم - وغرف عمليات وتخير ووسائل للتشخيص.

ومعدل الوفيات في مصر عام ١٩٩٣م تساوي ١٧٤ في ١٠٠,٠٠٠ وكان المعدل في الوجه القبلي (٢١٧ / ١٠٠,٠٠٠) أعلى من الوجه البحري ١٣٢ / ١٠٠,٠٠٠ وكان معدل وفيات الأمهات في محافظة أسيوط من أعلى المعدلات ٥٤٤ في ١٠٠,٠٠٠ وكانت المناطق الحضرية مثل القاهرة والإسكندرية وبورسعيد والسويس معاً ٢٣٣ / ١٠٠,٠٠٠.

العوامل التي تساهم وتزيد من وفيات الأمهات:

١- السن: السيدات أقل من ٢٠ سنة وأكبر من ٤٠ سنة يساهم بنسبة ١٦% من وفيات الأمهات.

٢- عدد مرات الإنجاب: وخاصة في الطفل الخامس فأكثر فإن الوفيات تزداد.

٣- المباشرة بين الولادات: قصر الفترة (أقل من ١٢ شهر) وطول الفترة (٥ سنوات فأكثر).

٤- المستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي يتأثر بالتعليم وكذلك مستوى التغذية والرعاية الصحية والوعي.

٥ - الخدمة الصحية: الرعاية للأم الحامل والولادة بعد الولادة تحت إشراف فريق صحي مدرب وليس إشراف داية غير مدربة أو تحت إشراف الجارة أو القريبة.

الوقاية وتخفيض معدل وفيات الأمهات:

١- إجراءات عامة مثل تنمية المجتمع / إصحاح البيئة / تحسين المستوى الاقتصادي

والاجتماعي والمعيشي / نشر التعليم.

٢- إجراءات توعية.

تحسين رعاية الأم من خلال:

- التعقيم للأدوات المستخدمة وتدريب الدايات على ذلك.

خدمة طبية أحسن للطوارئ والعناية المركزة للحالات الحرجة وتوفير بنك الدم وأجهزة التشخيص المبكر.

- نظام إحالة جيد من المستوى الأقل للمستوى الأعلى في التوقيت المناسب وتوفير سيارات إسعاف والمشاركة الشعبية في سرعة التحويل.

- التدريب المستمر والدوري للأطباء.

- توافر المضادات الحيوية اللازمة لمنع الإصابة بالميكروبات التي تسبب حمى النفاس.

الرعاية الصحية للأم والطفل

توجه برامج المسحة العامة عناية خاصة للأمهات والأطفال وخاصة في المجتمعات النامية ويرجع هذا لعدة أسباب منها: ١- أن الأمهات والأطفال يكونون أكثر من ثلثي عدد سكان المجتمع.

٢- أن الأمهات والأطفال يعتبرون من الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها بعوامل البيئة أكثر من غيرها.

٣- أن الأمهات والأطفال يمرون بمراحل تغيير وظيفية إلا أنها قد تتحول إلى ظواهر مرضية في أي وقت، مما يستلزم إشرافاً مستمراً لتدارك الأمر في الوقت المناسب .

هدف برامج رعاية الأمومة والطفولة:

تهدف بصفة عامة إلى رفع مستوى السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية للأم والطفل وبصفة خاصة تهدف إلى:

١- بالنسبة للأم:

١- أن تحتفظ كل حامل أو مرصعة بصحة جيدة.

٢- أن تتعلم فن رعاية الطفل.

٣- أن تلد ولادة طبيعية

١- أن تلد طفلاً سليماً.

ب- بالنسبة للطفل

١- أن يعيش وينمو كل طفل وسط أسرته.

٢- ويتمتع بالحب والطمأنينة.

٣- في وسط صحي.

٤- وأن يحصل على تغذية كافية.

٥- ويحصل على رعاية طبية كافية.

٦- ويتعلم مبادئ الحياة الصحية.

والرعاية الصحية للأم والطفل جزء لا يتجزأ من برنامج الصحة العامة في المجتمع وفي الواقع ترتبط صحة الأمهات والأطفال ارتباطاً وثيقاً بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي وكذلك فإن برامج الصحة العامة الأخرى لها تأثير مباشر على صحة الأم والطفل فصحة البيئة أو برامج مكافحة

الأمراض المعدية مثل مكافحة الدرن أو الصحة الغذائية كلها تعمل على الارتفاع بالمستوى
الصحي للأم والطفل مثل باقي أفراد المجتمع.

رعاية الأمومة

لا تبدأ رعاية الأمومة منذ بدء الحمل فقط بل قبل ذلك فهي تبدأ منذ طفولة الأم وذلك كعمل إنشائي لتقوية صحتها وزيادة سلامتها وإعدادها لتصبح أما ناجحة في المستقبل وذلك بتعليمها مبادئ الحياة السليمة وأهمية الأسرة ورسالتها في المجتمع وكذلك مبادئ الأمومة وكل ما يتعلق بالحياة الأسرية. وفي الواقع لا ينعكس الاهتمام بالأم على الطفل فقط بل ينعكس على كل أفراد الأسرة فالأم هي التي ترعى الصغار والكبار وتدبير شئون البيت، ومما يجدر الإشارة إليه أن صحة الأم لا تتأثر بمشاكل الحمل والولادة والرضاعة فقط بل تتأثر بالمشاكل الصحية الأخرى التي تصيب أفراد المجتمع.

ورعاية الأمومة هي عملية مستمرة إلا أننا نقسمها إلى مراحل لسهولة الوصف والتركيز هذه المراحل هي:

أولاً: - الرعاية قبل الحمل (قبل الزواج): يجب على البرنامج الكامل لرعاية الأمومة أن يبدأ قبل الحمل ومن الأفضل أن يبدأ منذ طفولة الأم، ويطلق على هذا الجزء من البرنامج رعاية قبل الحمل أو رعاية قبل الزواج ويوفر هذا عدة خدمات هي:

١- التربية الصحية ويجري تنقيف البنات صحياً أثناء تعليمهم في المدارس فيتعلمن الصحة الشخصية وتكوين الجهاز التناسلي في الأنثى ووظائف أعضائه وأخطار الأمراض السرية وأهمية رعاية الحامل وأسس رعاية الطفل الخ.

٢- الكشف قبل الزواج: ويتم هذا في مكاتب خاصة بالراغبين في الزواج وتهدف إلى كشف الحالات المرضية بينهم وخاصة الأمراض التي تنتقل بالوراثة.

٣- السن المناسب للزواج: أظهرت الدراسات أن أنسب من لأول حمل هو ما بين ٢٥ و ٣٥ سنة ولذلك يفضل عدم التبكير أو التأخير كثيراً في الزواج.

ثانياً: رعاية الحامل:

تمثل فترة الحمل أهم فترة في برنامج رعاية الأمومة وذلك لأنه على الرغم من أن الحمل عملية وظيفية فسيولوجية إلا أنه قد تحدث أثناءه بعض المضاعفات وهذه يمكن الوقاية من

حدوثها أو الإقلال من أخطارها بالرعاية المستمرة للحامل. ويعمل برنامج الحامل على تأكيد جعله تحت رعاية مستمرة سواء كان هذا في مراكز رعاية الأمومة والطفولة أو في المستشفيات أو بواسطة الأطباء للخصوصيين - وتقوم الحامل بزيارة مركز رعاية الأمومة والطفولة أو الطبيب أو المستشفى على النحو التالي:

- زيارة واحدة كل شهر خلال الستة أشهر الأولى من الحمل.
- زيارة كل أسبوعين خلال الشهر السابع والثامن.
- زيارة كل أسبوع خلال الشهر التاسع.
- على أن تقوم بزيارة المركز عند ظهور أي أعراض .

مكونات رعاية الحامل:

يتكون برنامج الرعاية من:

١- التاريخ الصحي العام: تبدأ الرعاية المسحية للحامل بأخذ التاريخ الصحي لها ويشمل معلومات عن:

- أ- التاريخ العائلي، فيما يتعلق بأمراض البول السكري والدرن والزهري والحساسية والصحة العقلية والسرطان وولادة التوائم والأمراض الخلقية. العنقودي
- ب- التاريخ الطبي، ويشمل تاريخ الإصابة بالأمراض المكور السبحي أو الدفتريا والإسهال والدرن وحمى الروماتيزم ومرض القلب والأمراض العقلية والتهاب الكلى والزهري والسكر والحصبة الألمانية واليرقان وشلل الأطفال والحساسية.
- ج- التاريخ الجراحي والإصابات فيما يتعلق بالحوض والبطن والثدي والكسور في عظام الحوض.
- د- تاريخ التحصين ضد الأمراض المعدية ونقل الدم والتفاعل الذي نتج عن ذلك..
- هـ- تاريخ التعرض للإشعاعات سواء كانت للتشخيص أو العلاج.
- و - التاريخ الحيضي فيما يتعلق تاريخ الابتداء والمدة والانتظام وتاريخ آخر حيض.

٢- تاريخ الحمل والولادة ويشمل كل المعلومات عن:

- أ- كل حمل سابق فيما يتعلق بمدة الحمل ومكان الولادة ونوع الولادة سواء كانت طبيعية او غير طبيعية وحالة الموارد ووزنه،
- ب- المضاعفات التي أصابتها من حيث ارتفاع ضغط الدم أو النزيف والعدوى والتوائم وحالة الجهاز البولي التناسلي وتمزقات العجان من عدمه.
- ج- وفيات الأطفال الرضع وسن الوفاة وأسبابها.

د - الحمل الحالي: العلامات والأعراض.

والمشاكل والمضاعفات من فيء وغثيان ونزيف وصداع وورم أوديومي وزغلة في العين وألم في البطن وضيق في التنفس وإفرازات مهبلية.

٣- التاريخ الغذائي: ويشمل معلومات عن الأطعمة التي تتناولها وما تحبه منها وما لا تحبه منها وما لا تحبه وأن كانت تتبع نظاماً غذائياً خاصاً.

٤- التاريخ الاجتماعي والاقتصادي، السن والحالة الزوجية والتعليم والمهنة أن كانت تعمل والعلاقات الأسرية والدخل .

٥ - الكشف الطبي: يجب إجراء كشف طبي على كل حامل في أقرب فرصة بعد بدأ الحمل ويتم ذلك في أول زيارة لها للعيادة أو المركز أو المستشفى. ويراعى أن يشرح لها تفصيل كل الإجراءات التي تتخذ لها وأسبابها لتحصل على التوعية الصحية اللازمة للإجابة عليها بلغة سهلة غير فنية، ويشمل الكشف الطبي الابتدائي للحامل ما يلي:

- قياس النبض والحرارة والتنفس.
- قياس ضغط الدم ووزن الجسم.
- الكشف على الجلد والأذنين والعينين والفم والأسنان والغدة الدرقية والقلب، والرئتين والثديين والأطراف.
- الكشف على البطن ويتم ذلك بالنظر والتحسس واستعمال السماعه وتأكيداً وارتفاع الرحم والأجزاء المتقدمة من الطفل الجنين.
- الكشف المهبلية: ويتم به التأكد من الحمل في الشهور الأولى. وضع الحمل وحجمه.
- حالة عنق الرحم والإفرازات والالتهابات المهبلية.
- تقدير مقاييس الحوض وخاصة القطر العرضي لمخرج الحوض وشكل الحوض.
- الفحص المعملية ويشمل:
 - تحليل البول للكثافة النوعية والزلال والسكر والكشف بالمجهر.
 - تحليل الدم ويشمل: اختبار وازرمان، مجموعات الدم، قيمة الهيموجلوبين، أحمر وأبيض، وجود عامل R.H.
 - الكشف بأشعة أكس ويجب أن يؤجل على قدر الإمكان لما بعد الثلث الأول من الحمل.
- ٦- الكشف على الأسنان ورعايتها من تنظيف وحشو وخلع إن اقتضى الأمر ذلك وخاصة قبل نهاية الثلث الثاني من الحمل وكذلك علاج اللثة.

٧ - علاج الحالات المرضية التي تكتشف في أقرب وقت ممكن سواء كان هذا في مراكز رعاية الأمومة والطفولة أو تحويلها إلى لأقرب مستشفى للعلاج.

٨- متابعة الحالة الصحية للحامل: يتم تقييم الحالة الصحية للحامل تقييماً دورياً في كل زيارة بعد التقييم الصحي الابتدائي السابق. ويجرى لكل حامل مترددة على عبادة الحوامل إجراءات هي: قياس النبض وضغط الدم وتحليل البول للزلال والسكر. وزن الجسم لتقدير سرعة الزيادة في الوزن. الكشف على التورم الأوديومي. زغللة العين. الكشف على البطن. الاستماع إلى قلب الجنين. قياس مستوى هيموجلوبين الدم يكرر مرة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل. وإذا اكتشفت أي حالة مرضية تعالج فوراً في المركز أو في أقرب مستشفى.

٩ - الوقاية من مضاعفات الحمل: يتم التنبيه على الحامل بتبليغ المركز عن أي من المضاعفات والأعراض الآتية في أقرب وقت ممكن: ضيق التنفس، الغثيان والقيء المستمر، الصداع المستمر، الاضطرابات في النظر، آلام في أعلى البطن، التورم الأوزيمي وخاصة اليدين والوجه، النزيف المهبلي مهما كان قليلاً، انفجار كيس المياه، وعندئذ يتم علاجها فوراً للحد من المخاطر الصحية لهذه المضاعفات على الأم والطفل.

١٠- الإشراف الغذائي على الحامل: ويجب الاهتمام بصفة خاصة بالمستوى الغذائي للام للحامل فهي تعتبر من الآلات الحساسة حيث إن عن طريقها يتغذى الجنين وتتكون أنسجته وأعضاؤه ويجب إعطاؤها التوعية التي تساعد في معرفة الغذاء المناسب لها وكمية ونوعاً.

١١- الحالة المنزلية للحامل: يجب بحث الحالة المنزلية للحامل للتأكد من الاستعداد للولادة المنزلية وكذلك تقدير مدى استعداده لاستقبال الوليد الجديد، ويتم إجراء البحث الاجتماعي للعلاقات الأسرية لتكييفها لصالح الأم والطفل.

١٢- التثقيف الصحي والتوعية الصحية للحامل: في مجال الصحة الشخصية وخاصة فيما يتعلق بالاستحمام، رعاية الثديين وعدم استعمال الدش المهبلي، العلاقات الجنسية أثناء الحمل، الملابس، الراحة والنوم والرياضة والترويح، الإخراج، السفر، إجراءات الأمن والسلامة مثل الوقاية من السقوط أو رفع أثقال - وكذلك تتفهم التغيرات التي تطرأ على جسمها أثناء الحمل، فسيولوجية الحمل، وعملية الولادة، والرضاعة والتغيرات العاطفية ومعرفة علامات بدأ الولادة وأيضاً معرفة نمو وتطور الطفل وسلوك الطفل واحتياجاته وطعامه وبكاؤه وحمام الطفل والإشراف الصحي على الطفل.

مؤشرات للأخطار المعرضة لها الحامل:

أ- عوامل لها علاقة بالحمل والولادة:

١- السن أقل من ٢٠ سنة وأكثر من ٤٠ سنة.

٢- الحمل الأول أو بعد الخامس.

٣- الفترة بين الحمل الحالي والولادة السابقة أقل من عامين.

٤- ولادة طفل سابق أقل من ٢,٥ كجم أو أكثر من ٤ كجم.

٥- ولادة طفل ميت سابقاً.

٦- إجهاض تكرر مرتين أو أكثر.

٧- ولادة قيصرية سابقة.

٨- ولادة مبكرة سابقة.

٩- ولادة أحتاج فيها المولود لعناية مركزة.

١٠- ولادة طفل مصاب بأمراض وراثية.

١١- تمزق بعنق الرحم.

١٢- تسمم حمل شديد سابق

١٣- مضاعفات نفسية شديدة أثناء حمل سابق.

١٤- عوامل طبية أدت إلى إنهاء حمل سابق،

ب- عوامل لها علاقة بالتاريخ المرضي:

١- أمراض القلب المزمنة.

٢- لمرضى الكلى المزمنة.

٣- مرض السكر.

٤- أمراض الغدد.

٥- أمراض تناسلية.

٦- درن رئوي.

٧- صرع

٨- أمراض سرطانية.

ج- عوامل أثناء الشهر الأول من الحمل:

١- مرض السكر.

٢- سوء التغذية الشديدة.

٣- دم إيجابي للزهرى.

٤- أنيميا لا تستجيب للعلاج.

٥ - معامل R.H.

٦- استمرار التهاب المثانة والجهاز البولي رغم العلاج.

٧- تدهور الحالة في الأمراض المزمنة بالقلب أو الكلية.

٨ - القيء الشديد.

٩- اشتباه حمل خارج الرحم.

١٠- أمراض أخرى أو التهابات لا تستجيب للعلاج

١١- تعاطي أدوية ضارة.

١٢- زيادة حجم الرحم بالنسبة لمدة الحمل.

د- عوامل أثناء الشهور المتقدمة من العمل:

١ - تسمم حمل شديد.

٢- نزيف، رحمي.

٣- حمل توأمي.

٤- تأخر نمو الجنين بالنسبة لشهور الحمل.

٥ - زيادة أو نقص السائل الأمنيوسي.

٦ - الوضع المبكر قبل نهاية ٢٤ أسبوع.

٧- زيادة مدة الحمل عن ٤٢ اسبوع.

٨- صغر الحوض بالنسبة للجنين.

٩- انسداد قناة الوضع بأورام أو غير ذلك.

ثالثاً: الرعاية أثناء الولادة:

قد تتم عملية الولادة في المستشفى أو المنزل ويعتمد هذا على عدة عوامل منها عدد الأسرة المتوفرة في مستشفيات الولادة والتقاليد الخاصة بالولادة ومكانها والمعايير المهنية للأطباء والمولّدات والاستعدادات المتوفرة لرعاية الأطفال أثناء غياب الأم في المستشفى وأخيراً التكاليف النسبية بين الولادة المنزلية والولادة في المستشفى - وهناك دول متقدمة تتم أغلب الولادات الطبيعية فيها داخل المستشفى بينما دول أخرى تفضل الولادات في المنازل ونظراً لارتفاع تكاليف الولادة في المستشفيات فإن غالبية الولادات في الدول النامية تتم في المنازل. وفي هذه الحالة تشرف

المولدات على الولادة الطبيعية أما الولادات المتعسرة فإنها مسئولية الأطباء سواء كان هذا في المنزل أو في مركز رعاية الأمومة والطفولة أو مستشفى الولادة.

رابعاً: رعاية الأم بعد الولادة (رعاية النفاس):

يجب أن تتم بواسطة أفراد مدربين التدريب الفني الكامل مثل مساعدات المولدات أو المولدات وفي حالة ظهور أي مضاعفات فيجب عرض الحالة على الطبيب الأخصائي - وعندما تلد الأم في المستشفى يفضل إقامتها بها لمدة عشرة أيام تقريباً حتى تكون قد أعطيت الوقت الكافي لاستعادة صحتها وقوتها وللتعود على المولود الجديد وطريقة إرضاعه ويجب ألا تقل مدة الإقامة بالمستشفى عن خمسة أيام- وإذا وضعت الأم في المنزل أو أخرجت من المستشفى قبل مرور عشرة أيام فيجب أن تزورها المولودة يومياً طوال العشرة أيام الأولى بعد الولادة للكشف على صحتها وعلى صحة الوليد الجديد، وعند ظهور أي أعراض مثل النزيف الزائد أو ارتفاع درجة الحرارة يبلغ الطبيب فوراً.

ويجب تشجيع الأم على الحركة والرياضة المنامة ابتداء من ١٢ إلى ٤٨ ساعة بعد الولادة تبعاً لحالتها للعامة ونوع الولادة، وفي المستشفى يجب إبقاء الطفل قريباً من لأمه إذا سمحت حالة الأم والطفل بذلك لما لهذا من آثار نفسية على الأم والطفل - ويتم الكشف الطبي الأول على الأم والوالدة أثناء الأسبوع الثاني ويتم الكشف الطبي الثاني بين الأسبوع الرابع والسادس بعد الولادة ويتم في هذا الكشف فحص البطن والحوض واستعمال المنظار المهلبي وكذا الكشف على الثديين وتحليل البول وقياس مستوى هيموجلوبين الدم وضغط الدم والوزن وعند ظهور أي من العلامات المرضية يتم علاجها سواء كان هذا في المركز أو العيادة أو المستشفى- وتوجه عناية خاصة لتشجيع الرضاعة الطبيعية لما لهذا من آثار صحية على كل من الطفل والأم - كما يجرى التثقيف الصحي للأمهات وتوعيتهن عن الصحة الشخصية لهن ولرعاية أطفالهن وخاصة في موضوعات العناية بالطفل حديث الولادة وطريقة تغذيته وتنشئته تنشئة صحيحة وتحصينه ضد الأمراض المعدية وحمائته من الذباب والحشرات.

صحة الطفل

قبل البدء في البحث عن النمو والتطور لدى الأطفال يجب أن تعرف ما المقصود بالنمو. النمو هو زيادة وزن وحجم الجسم أو العضو بينما التطور هو نضج الأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة واكتساب المهارات والقدرة على التكيف أو تحمل الضغوط والمسئولية والحرية في التعبير عن الطاقات الخلافة المختلفة، وأن نمو الإنسان عملية مستمرة منذ بدء الحمل وتأخذ ترتيباً متشابهاً إلى حد كبير بين الأفراد ولكن يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن عند أي عمر للفرض مثلاً ١٠ أشهر من حياة الطفل توجد اختلافات كبيرة بين الأطفال الطبيعيين وهذه الاختلافات ليست إلا استجابة للظروف الوراثية والبيئية المختلفة التي تحيط بهم.

أولاً: نمو الأطفال

وزن الطفل:

أن متابعة معدل زيادة وزن الطفل من أهم الدلائل على نموه السليم. يبلغ متوسط وزن الطفل حديث الولادة ٣,٤٠٠ جرام وبصفة عامة للذكور أكبر من الإناث. يفقد الأطفال حديثو الولادة بعض الوزن في العشرة أيام الأولى من العمر ثم يسترجعون أوزانهم عند اليوم العاشر بعد الولادة. ويضاعف الطفل وزنه بنهاية الشهر الرابع ويصبح وزنه ٣ أضعاف وزن الولادة عند انتهاء السنة الأولى (حوالي ٩ كجم) وأربعة أضعاف عند انتهاء السنة الثانية.

الطول:

أما بالنسبة للطول فإن حديث الولادة يكون متوسط طوله حوالي ٥٠ سم ويزيد الطول زيادة سريعة في هذه الفترة من الحياة، ثم لا يلبث أن يقل معدل زيادة الطول فيما بعد بنهاية السنة الأولى يبح الطفل ٧٥ سم في المتوسط أي يكتسب ٥٠% من طوله، وبنهاية السنة انية يكتسب ٢٥% من طوله ويصبح ٨٢,٥ سم في المتوسط. ويتضاعف طول الطفل بانتهاء عامه الرابع فيبلغ ١٠٠ سم وعند انتهاء عامه الثاني عشر يصبح طوله ثلاث أضعاف طوله وقت الولادة حيث يصل إلى ١٥٠ سم.

محيط راس الطفل:

يزداد محيط رأس الطفل زيادة كبيرة في السنة الأولى تبعا لسرعة نمو المخ الذي يزن ٣٥٠ جم عند الولادة ثم يصبح وزنه ضعف ذلك عند نهاية السنة الأولى بينما يصل مخ الطفل ٧٥% من البالغ بانتهاء العام الثاني من الدر. عند الولادة يكون محيط راس الطفل ٣٥ سم في المتوسط يزداد زيادة

كبيرة في الفترة الأولى فيصبح ٤٥ سم في نهاية الشهر السادس. يقل معدل الزيادة بعد ذلك ويصبح ٥٠ سم بانتهاء السنة الرابعة من العمر.

نسب أبعاد الطفل الجسمية:

عند الولادة تكون سرّة الطفل هي نقطة الوسط بين قمة الرأس والكعوب ثم تنوّ الأطراف بسرعة أكثر من الرأس فيصبح الرأس اصغر نسبياً إذا قورن بالأطراف التي تزداد سرعة نموها بعد ذلك لتصبح نقطة الوسط عند البلوغ هي عظمة العانة.

هناك بعض المعادلات البسيطة لتقدير الوزن والطول الطبيعي لدى الأطفال:

من سنة إلى ٦ سنوات وزن الطفل بالكجم = العمر بالشهور + ٩ / ٢

من سنتين إلى ٦ سنوات طول الطفل = العمر بالسنوات × ٦ + ٧٧

ثانياً: تطور الطفل من الولادة إلى قبل سن المدرسة:

* ينقسم تطور الطفل منذ الولادة إلى سن ما قبل المدرسة إلى ٣ أجزاء:

١- تطور حركي أو عضلي.

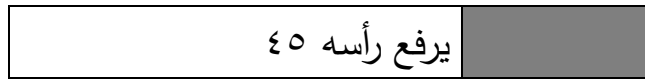
٢- تطور لغوي.

٣- تطور اجتماعي.

* توجد الكثير من المعايير للنمو الطبيعي المذكور هذا مأخوذ من مقياس دنفر لقياس تطوّر الأطفال وهو مبسط إلى حد كبير ولكن هناك بعض الإيضاحات التي سنوردها انظري إلى الرسم التالي ستجدين معيار النمو المكتوب داخل مستطيل كمثال:

٧٥%

٩٠%



- الجزء المظلل من المستطيل يعني أن عند هذا العمر ٧٥ - ٩٠% من الأطفال يستطيعون إعادة المكتوبة داخل المستطيل.
- في السطر العلوي من المقياس نجد أن عمر الطفل بالشهور حتى نهاية السنة الثانية، بعد ذلك نجد العمر بالسنوات من ٢، ٢,٥، ٣، ٣,٥، ٤، ٤,٥ إلى ٦ سنوات.
- لمعرفة ما هي المهارات الحركية واللغوية والاجتماعية التي يستطيع الطفل أن يقوم بها ترسم خطاً راسياً من عمر الطفل إلى أسفل فنقطع المستطيلات المختلفة، ما يهمنّا المهارات التي يستطيع أن يقوم بها ٩٠% من الأطفال يجب أن تأخذ في الاعتبار أن هذه المقياس ليس اختباراً

ذكاء وليس لزاماً أن يقوم الطفل بتحقيق كل ما فيه حيث أن رغبة الطفل لها دور في تحقيق المهارة أيضاً.

- سوف أقوم بشرح اكتساب مهارة التحكم في الرأس وهو اخذ المهارات الحركية أو العضلية : يستطيع ٩٠% من الأطفال بنهاية الشهر الأول أن يرفع رأسه وهو مستلقي على بطنه وتزداد قدرة الوليد تدريجياً فيستطيع أن يرفع الرأس ٤٥ درجة في منتصف الشهر التالي وفي الأسبوع الأول من الشهر الرابع يرفع رأسه ٩٠ درجة وفي الأسبوع الأول من الشهر الخامس إذا أجلسنا الطفل تظل رأسه ثابتة.

العوامل التي تؤثر على صحة الطفل

١- حجم الأسرة :

يعتمد الأطفال على أمهاتهم اعتماداً كثيراً وتحدد نوعية العناية المتقدمة من الأم عدد لوجه في صحة الأطفال، وتدل الأبحاث على وجود علاقة هامة بين رعاية الأم وعدد الأطفال، وكفاءة الأم مرتبطة بحجم أسرتها وتأثير حجم الأسرة على صحة الأطفال يتلخص في

أ - حجم الأسرة ومعدل انتشار الأمراض بين الأطفال.

ب- حجم الأسرة ومعدل وفيات الأطفال.

ج- حجم الأسرة والنمو البدني للأطفال.

د- حجم الأسرة ومعدل ذكاء الأطفال.

أ- حجم الأسرة ومحل انتشار الأمراض بين الأطفال:

توجد علاقة طردية بين حجم الأسرة ومحل انتشار الأمراض فمثلاً معدل حدوث الإسهال لكل أسرة يزداد بحجم الأسرة وأيضاً يزيد عدد نوبات الإسهال لكل طفل في السنة وأيضاً توجد علاقة طردية بين حجم الأسرة ومعدل حدوث أمراض الجهاز التنفسي والتهاب الأذن الوسطى والحمى الروماتيزمية. ومحل حدوث التهاب الشعب الهوائية وأمراض الأذن وكثير من الباحثين وحدوا علاقة طردية بين حجم الأسرة وسوء التغذية عند الأطفال مما يدل على أن حجم الأسرة عامل من العوامل المسببة لسوء التغذية خاصة إذا زاد عدد أفراد الأسرة عن أربعة وبفرض زيادة الحاجة إلى رعاية الأم مع ازدياد تكاليف العلاج يمثل نوعاً من الضغط على الأسر ذات الحجم الكبير.

ب- حجم الأسرة ومعدل وفيات الأطفال:

الوفيات في المرحلة من الأسبوع الثامن عشرين من الحمل إلى الأسبوع الأول بعد الولادة تدل الأبحاث على أن نسبة الوفيات تزيد، كذاك تزداد احتمالات مرات الحمل وهي تقل مرات الحمل وهي تقل في الحمل الثاني ولكن بعد ذلك تزيد، كذلك تزداد احتمالات موت الجنين في الحمل الأول عن الحل الرابع ولكن أقل منه في الحمل الخامس.

* معدل الوفيات بعد الشهر الأول من الولادة إلى نهاية العام الأول: تدل الأبحاث على أنه كلما زاد حجم الأسرة زاد معدل الوفيات عند الأطفال الرضع من عمر شهر إلى عمر سنة أما بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الرضع إلى العام الثاني تزيد بعد الطفل السابع أكثر من الطفل الثاني.

ج- حجم الأسرة والنمو البدني للأطفال: تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية دوراً هاماً في تحديد النمو البدني عند الأطفال ولكن تعدد مرات الحمل له تأثير على النمو البدني أخذاً في الاعتبار

تلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية وقد وجدت الدراسات أو أوزان الأسرة وأطوالهم ومقدرتهم على الكلام تقل كلما زاد حجم الأسر.

د - حجم الأسر ومعدل الذكاء عند الأسرة:

من الدراسات التي أجريت على الأسرة لقياس معدل الذكاء وجد أن معدل الذكاء ينخفض في الأطفال ذوي الأسر ذوى الكبيرة خاصة من الطفل السادس الي العاشر وقد وجدت الأبحاث أن نسبة الخطورة للإصابة بالتخلف العقلي تزيد كلما زاد ترتيب الطفل أن الأسرة.

٢ - عمر الأم:

تدل الأبحاث أن احتمالات ولادة الطفل ناقصا في العمر تزيد في الأمهات صغار السن اقل من ٢٠ سنة ومعل وفيات الأطفال الرضع تكون أكثر في أطفال الأمهات اقل من ١٥ سنة أو أكثر من ٤٥ سنة والخطورة في وفيات الأطفال الرضع تكون عندما يكون عمر الأم من ١٥ سنة إلى ١٩ سنة ومن ٣٥ سنة إلى ٤٤ سنة وتقل نسبة الخطورة في الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهم بين ٢٠ إلى ٣٤ سنة وتزيد نسبة الخطورة عندما يزيد عدد مرات الحمل خاصة بعد الطفل الرابع.

٣ - تأثير الفترة بين الحمل والآخر على صحة الطفل:

بالرغم من أن حجم الأسرة هو العامل الأساسي في تحديد صحة الطفل إلا أن الفترة بين الحمل والآخر لها تأثيرها الذي لا يمكن أن نتجاهله فتدل الأبحاث أنه عندما تكون الفترة اقل من ١٢ شهرا أو تكون أكثر من ٤٨ شهر فان هذا يصاحبه زيادة في نسبة الأطفال الذين يولدون ميتون. بينما يقل هذا المعدل عندما تكون الفترة تتراوح بين ٢٥ شهر إلى ٤٨ شهر أي بين سنتين وثلاث سنوات. وعندما تطول الفترة بين الحمل والآخر لا يؤثر ذلك على معدلات الوفيات بعد الشهر الأول من الولادة أو في مرحلة الطفولة.

وفيات الأطفال

معدل وفيات الأطفال الرضع (السنة الأولى من العمر) في مصر: كانت وفيات الأطفال الرضع ١٦٠ لكل ألف مولود حي في خلال السنة الأولى من العمر منذ ٥٠ سنة وأخذت في التناقص إلى ١١٥ سنة ١٩٧٠ ثم ٤٠ حالة لكل ألف مولود حي في الوقت الحالي.

أسباب وفيات الأطفال في السنة الأولى من العمر

هناك أسباب مباشرة لذلك مثل:

١- الإسهال:

وهو من أهم وأول الأسباب التي تؤدي إلى الوفيات في هذه المرحلة العمرية في مصر: ومن أهم مسببات الإسهال:

• الميكروبات ومن أهمها:

- الفيروسات مثل فيروس الروتا.
- والبكتريا مثل بكتريا الأمعاء والشيغلا والكوليرا.
- والطفيليات مثل الاميبا.

ومن العوامل المساعدة على حدوث الإسهال ورفع معدل الوفيات هي:

- سوء التغذية.
- انخفاض المستوى المعيشي للأسرة.
- الرضاعة الصناعية
- الالتهابات أخرى خاصة الحصبة والالتهاب الرئوي و النهار ، اللوزتين.
- ويزداد انتشار الإسهال في البيئات غير الصحية وخاصة في الريف والأحياء الفقيرة بالمدن والإسهال شائع في مصر طوال العام لكنه يتميز بأنه مرض موسمي حيث انه اكثر انتشار أن خلال فصل الصيف والخريف وقل شيوعا أن الشتاء والربيع.

طرق مكافحة:

- من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تناقص الإصابة بالإسهال وبالتالي وفيات الأطفال بسببه
- ١- الاهتمام بالنظافة العامة ومكافحة الذباب والحشرات والاهتمام بنظافة الطعام ونوعيته.
 - ٢- الاهتمام بتشجيع الرضاعة الطبيعية.
 - ٣- استخدام مصادر المياه النظيفة.

٤- سرعة إعطاء الطفل المصاب بالإسهال ممطول معالجة الجفاف وقد ترتب على سرعة استخدام محاليل الأرواء هذه نقص كبير في وفيات الأطفال في مصر وذلك لسهولة استخدامها وسرعة تحضيرها وهي لا تحتاج الي متخصصين لإعطائها أو وصفها للمريض بل يمكن تحضيرها بالمنزل في حالة تعذر شرائها من الخارج.

٢ - الالتهابات الحادة للجهاز التنفسي:

ويعتبر الآن هو السبب الأساسي لوفيات الأطفال في مصر بعد تراجع الإسهال و استخدام محاليل الأرواء وتمثل التهابات الجهاز التنفسي أكثر من ٢٥% من وفيات الأطفال في الإحصائيات الأخيرة.

وقد سجلت منظمة الصحة العالمية أن حوالي ٤,٣ مليون حالة وفاة قد حدثت نتيجة الالتهابات الجهاز التنفسي في سنة ١٩٩٠ بينما مثلت الوفيات الناجمة عن الإصابة بالإسهال حوالي ٣,٢ مليون حالة فقط وهذا يدل على مدى خطورة الإصابة بهذه الأمراض وتأثيرها على وفيات الأسرة وترداد الخطورة الناتجة عن الإصابة بالالتهابات الجهاز التنفسي كلما صغر من المصاب

أهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بهذه الأمراض:

١- صغر السن

٢- قلة المناعة.

٣- سوء التغذية وخاصة فيتامين أ.

٤ - إهمال الرضاعة الطبيعية.

٥- صغر الوزن عند الولادة

٦- البرد وسوء التهوية والازدحام،

٧- تلوث الهواء وخاصة دخان السجائر.

وللقضاء على تلك المشكلة وتأثيرها على وفيات الأسرة وضعت الحكومات ومنظمة الصحة العالمية برنامج متكامل لمكافحة تلك الأمراض والقضاء عليها وذلك من خلال:

١- رفع المستوى المعيشي.

٢ - التنقيف الصحي.

٣- التغذية الجيدة.

٤- تشجيع الرضاعة الطبيعية.

٥- عدم التعرض لتيارات الهواء.

٦- تجنب سوء التهوية والأماكن المزدحمة.

٧- التطعيم ضد الحصبة والسعال الديكي والمل يمنع هذه الأم ومضاعفاتها التي تؤدي الي الوفاة.

٣- أسباب أخرى لوفيات الأطفال أن السنة الأولى من العمر:

- سوء التغذية والأمراض الناتجة عنه.
- التشوهات الخلقية والولادات المتعسرة
- إصابات الطفل أثناء الولادة
- عدم تطابق عامل ريس R.H
- الحوادث.

ويعتبر:

- الأطفال غير كاملي النمو

- إصابات الولادة.

- والتشوهات الخلقية.

- عدم توافق الفصائل مثل R.H

من أهم المسببات للوفاة في خلال الشهر الأول من العمر أما من بعد الشهر الأول حتى نهاية السنة الأولى فنجد أمراض الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي من أهم أسباب الوفاة

كيف نقلل من وفيات الأطفال؟

أ- تحسين المستوى المعيشي للفرد والمجتمع وذلك . خلال بيئة صحية نظيفة وسليمة:

- مسكن صحي

- طريقة صحي لتخلص من الفضلات.

- مكافحة الذباب والحشرات.

- الاهتمام بنظافة الأطعمة وخاصة الألبان.

- تغذية سليمة للام والطفل.

- المستوى الكافي والمناسب من التعليم والثقافة للأمهات.

ب- رعاية الأطفال وذلك من خلال الرعاية أثناء الحمل لضمان صحة جيدة للأم وللطفل

وسرعة تشخيص أي ضرر أو إصابة قد تقع على الجنين:

- رعاية الأطفال أثناء الحمل تتضمن ضرورة التطعيم ضد التيتانوس حتى لا يصاب

الطفل بالتيتانوس الوليدي الذي يسبب وفيات الأطفال في الأسبوع الأول من العمر ثم رعاية الأم أثناء الولادة حتى تضمن سلامة الوليد.

- وفيما بعد الولادة حتى لا يصاب بأي إذي وذلك من خلال برنامج خاص لرفع مستوى المناعة لدى الطفل ويعتمد على نقطتين هامتين:

١- تشجيع الرضاعة الطبيعية التي تعطي الطفل المناعة في خلال الست شهور الأولى من الحياة.

٢- التطعيم.

ج- الخدمات الصحية للأطفال:

- وذلك من خلال السماح لهم بالنمو في جو صحي وإمدادهم بالخدمات الصحية من خلال مراكز رعاية الأمومة والطفولة التي ترعى الطفل صحيا وعلاجيا وغذائيا من بعد الولادة مباشرة وحتى سن ما قبل المدرسة.

- خدمات تنظيم الأسرة لتقليل عدد أفراد الأسر لإتاحة الفرص لحياة افضل ونشأة صحية سليمة للأطفال.

كانت هذه هي طرق تقليل نسبة وفيات الأسرة؟

لكن ما هي الخطوات المطلوبة؟

١- أولا منع حدوث الأمراض التي تؤدي الى الوفاة يأتي أولا.

٢- التحكم في هذه الأمراض عند حدوثها وذلك من خلال سرعة اكتشاف وعلاج أي مرض واستخدام محاليل الارواء مباشرة عند حدوث الأسهال والمضادات الحيوية المناسبة وموسعات الشعب عند حدوث الالتهابات الحادة للجهاز التنفسي.

وفيات الأطفال من ١ - ٤ سنوات:

ويعبر عن هذه المرحلة بأنها من الطفل فيما قبل المدرسة وهي تمثل حوالي ٦ حالات وفيات لكل ألف طفل في هذه المرحلة السنوية في مصر سنة ١٩٩٠م. أما في البلاد المتقدمة فهي تمثل حوالي ٦%.

أسباب وفيات الأطفال من ١ - ٤ سنوات:

١- الإصابة بالميكروبات المعدية مثل:

أ- الإسهال ويمثل حوالي ٢٦% من وفيات الأسرة أن هذه المرحلة.

ب - التهابات الجهاز التنفسي.

١- الحوادث وتمثل جزء كبير من وفيات الأطفال في سن ما قبل المدرسة ٢٣% وخاصة حوادث الطرق والسقوط من الارتفاعات.

٣- بعض الأمراض الأخرى مثل أمراض القلب وسوء التغذية.

كيفية الإقلال من وفيات الأطفال من ١ - ٤ سنوات وتشمل:

١- منع حدوث مسببات الوفاة مثل الأمراض المعدية والإسهال عن طريق النظافة العامة وتعليم السلوك الصحي السليم للأطفال والأمهات عن طريق انتشار برامج التوعية الصحية.

٢- الاهتمام بالتغذية الجيدة من ناحية الكم والكيف.

٣- رفع المستوى المعيشي والاهتمام بالنظافة البيئية ومكافحة الحشرات والذباب.

٤- منع الأمراض بطريقة خاصة عن طريق التطعيم انظر جدول التطعيمات (أن فصل التحصين).

٥- منع حوادث الطرق عن طريق تنظيم المرور وتحديد أوقات وطرق خاصة للمشاة ونشر الوعي المروري بين الناس.

خدمات رعاية طفل ما قبل المدرسية

استكمالاً لما ذكر أن الجزء الخاص بخدمات رعاية الأمومة الطاولية تقدم تلك الخدمات من خلال مراكز رعاية الأمومة والطفولة في المدن ومن خلال الوحدات الصحية الريفية في الريف. وتشتمل هذه الخدمات ما يلي

١- متابعة نمو وتطور الأطفال من الولادة حتى نهاية السنة الخامسة من خلال الفحص الدوري بواقع زيارة كل شهر في السنة الأولى ثم زيارة كل ؛ الدير في السنة الثانية حتى السنة الخامسة. ويتم ذلك بتسجيل وزن الطفل وطوله ومحيط رأسه وكذلك يتم تقييم تطور الطفل وفحص الطفل إكلينيكيًا وبناءً على نتيجة المتابعة أما تبقى متابعته عن طريق المركز أو يحول الثاني عيادة أو مركز متخصص.

٢- التحصين ضد الأمراض السبعة (السابق ذكرها أن فصل التحصين).

٣- علاج الحالات المرضية البسيطة ويشمل ذلك حالات الأسهال والتهابات الجهاز التنفسي.

٤- التثقيف الصحي من خلال الطبيب أو المعرّضة أو المولدة التي تقوم بالزيارات المنزلية حيث يقوم الطبيب بمساعدة فريقه بوضع خطة للتثقيف الصحي بالنسبة للأمهات في المنازل وذلك لمساعدتهن على تعلم فن الرضاعة وأهمية متابعة وزن الطفل وتحصينه وأهمية التغذية والنظافة الشخصية وكذلك الكثير من الموضوعات الأخرى التي ترتقى بقدرة الأطفال على العناية بطفلها في تلك المرحلة.

٥ - السجلات الصحية الخاصة بالطفل تحفظ بواسطة المركز وهي تشكل مصدراً هاماً للبحوث الطبية.

التحصين

يحمى التحصين الأطفال من ٧ أمراض خطيرة هي الدرن، شلل الأطفال، الدفتريا، السعال الديكي، التيتانوس، الحصبة، والالتهاب الكبدي الفيروسي ب، ويحصن الطفل بالتطعيمات عن طريق الحقن أو من خلال تناولها بالقلم، تساعد هذه التطعيمات على تكوين مناعة للطفل ومقاومته للأمراض. الطفل غير المحصن أكثر عرضه للإصابة بتلك الأمراض الخطيرة التي تؤدي بحياته أو يصاب بشلل يسبب له عجزا دائما وتشكل الرضاعة الطبيعية نوعا من الوقاية الطبيعية ضد العديد من الأمراض فبعض الأجسام المضادة التي تزيد من مقاومة الجسم للأمراض تنتقل من لبن الأم وخاصة لبن السرسوب الذي يتسم بالدسامة والذي تدره الأم خلال الأيام القليلة التالية للوضع. من الضروري تحصين الأطفال في مرحلة مبكرة جدا من عمرهم لان نصيب حالات الوفاة الناجمة عن السعال الديكي وثلاث حالات شلل الأطفال وربع حالات الوفاة الناتجة عن الحصبة تحدث قبل أن يكمل الأطفال عامهم الأول ومن الضروري أن يكمل الطفل دورة التحصينات وإلا فان التطعيمات التي يتناولها لن تؤدي الغرض منها.

جدول التطعيمات حتى سن ما قبل المدرسة

العمر	الأمراض التي يطعم ضدها
خلال الشهور الثلاثة الأولى من العمر	التطعيم ضد الدرن (بي سي جي) الجرعة ٠,٠٥ ملتر حقناً في الجلد أعلى الذراع اليسرى (الكتف).
عند إتمام شهرين، أربع، ستة، ٢، ٤، ٦	١- التطعيم ضد شلل الأطفال (الجرعة الأولى)، (الثانية)، (الثالثة) الجرعة نقطتان على اللسان. ٢- التطعيم ضد الدفتريا -التيتانوس - السعال الديكي (الطعم الثلاثي) الجرعة الأولى والثانية والثالثة الجرعة ٠,٥ مللتر حقناً في العضل بالفخذ. ٣- التطعيم ضد الفيروس الكبدي ب جرعة أولى، ثانية وثالثة الجرعة ٠,٥ مللتر في العضل
عند إتمام تسعة شهور ٩	١- التطعيم ضد الحصبة الجرعة مقدارها ٠,٥ مللتر حقناً تحت الجلد ٢- جرعة منشطة ضد مرض شلل الأطفال (نقطتين على اللسان).
١٨ - ٢٤ شهرا من العمر	١- جرعة منشطة ضد مرض شلل الأطفال ٢- جرعة منشطة من الطعم الثلاثي
٤-٦ سنوات	١- جرعة منشطة ضد مرض شلل الأطفال _ الجرعة نقطتين علي اللسان ٢- جرعة منشطة من الطعم الثلاثي (الجرعة ٠,٥ مللتر حقناً في العضل)

يحجم الكثير من الآباء والأمهات عن تحصين أولادهم إذا كانت درجة حرارتهم مرتفعة أو إذا كانوا مصابين بالكحة أو بنزلة برد أو إسهال وهذا تصرف خاطئ فمن المعروف في الوقت الراهن أن تحصين الطفل الذي يعاني من أراض بسيطة أو سوء تغذية لا يشكل خطورة عليه.

- خلال الساعات الثماني والأربعين التالية للتحصين قد ترتفع درجة حرارة الطفل او د يصاب ببعض الالتهابات أو بطفح على الجلد، ولكن مثلما يحدث مع أي مرض يجب إعطاء الطفل كميات وفيرة من الطعام والسوائل، والرضاعة الطبيعية بشكل خاص لها أهميتها في

هذه الحالة. ولكن إذا استمرت الحالة أكثر من ٣ أيام أو أتسمت بالخطورة فيجب استشارة الطبيب.

- الحالة الوحيدة التي تحتم عدم تحصين الطفل هي إصابته بمرض شديد يستلزم وجوده بالمستشفى.
- بالإضافة إلى تطعيمات الأم المذكورة لحماية الطفل الوليد من مرض النيتانوس الوليدي الذي يؤدي بحياته يجب تطعيم الأم أثناء الحمل بتناول جرعتين الجرعة الأولى بعد الثلاث شهور الأولى والثانية تليها بأربعة أسابيع يلي ذلك جرعة منشطة لكل حمل تال. باستكمال الأم ٥ جرعات تصبح لديها مناعة تكفيها مدى الحياة.
- لحسن الحظ أن التطعيم في مصر مجاني ومتاح على مدار السنة من كافة مراكز الخدمات الصحية وذلك تشمل مكاتب الصحة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية.
- يجب استخدام حقن بلاستيك جديدة مع كل جرعة تطعيم يتم التخلص منها بمجرد استعمالها مرة واحدة لحماية الطفل من مجموعة من الأمراض التي تنتقل عن طريق استخدام الحقن البلاستيك أكثر من مرة وأكثر تلك الأمراض انتشاراً التهاب الكبد الفيروسي والمالاريا.
- يجب عدم إهمال طفل ثبت من شهادة ميلاده انه لم يحصن في السنة الأولى من عمره وإرساله إلى أقرب مكتب صحة فوراً لبدأ في تطعيمه.

تغذية الأطفال (حتى سن ما قبل المدرسة)

- إن لبن الأم هو كل ما يحتاجه الطفل من طعام وشراب منذ لحظة ميلاده وحتى الشهر الرابع وهو افضل غذاء يحصل عليه الطفل على الإطلاق، وكافة البدائل الغذائية الأخرى بما فيها ألبان الماشية ومحلول الماء بالسكر ومساحيق الألبان المجففة وعصائر الحبوب يجب ألا تستخدم في الطفل في هذا السن وحتى في الأجواء الحارة فان لبن الأم يحتوى على كميات كافية من الماء تلبى احتياجات الطفل الرضيع.
- لبن الأم يساعد على وقاية الطفل من الإسهال والكحة ونزلات البرد والأمراض الأخرى الأكثر شيوعاً وتكون الوقاية أفضل عندما يكون لبن الأم هو الغذاء الوحيد الذي يتم تقديمه للطفل خلال الأشهر الأربعة الأولى من عمره،
- ويجب البدء في إرضاع الطفل رضاعة طبيعية بمجرد إتمام عملية الوضع، وعملياً تستطيع كل أم إرضاع طفلها رضاعة طبيعية بعد ساعات قليلة من الولادة كما أن إقبال الطفل على الرضاعة بصورة متكررة من ثدي أمه أمر ضروري لدر كميات كافية من اللبن تلبى احتياجات الطفل.
- تؤدي الرضاعة الصناعية إلى الإصابة بأمراض خطيرة وقد تؤدي إلى الموت، فألبان الماشية والألبان المجففة وعصيدة الحبوب ومأكولات الأطفال الأخرى التي تقدم إليهم بواسطة زجاجة الرضاعة لا تمنحهم وقاية من الإسهال أو الكحة أو نزلات البرد أو الأمراض الأخرى.
- تعتبر الرضاعة الطبيعية بصفة عامة أفضل من الرضاعة الصناعية فالطفل ينمو أسرع على لبن الأم وهو أسهل في الهضم ولا يحتاج إلى إعداد أو تجهير ودرجة حرارته مناسبة كما انه ليس عرضه للتلوث بالميكروبات هذا بالإضافة إلى الراحة النفسية التي تعود على الأم والطفل.
- تصبح الأغذية والسوائل الأخرى ضرورية عندما يكمل الطفل شهره الرابع أو السادس. وعندما يقدم طعام جديد للطفل فيجب أن يعطى له قبل الرضاعة الطبيعية عندما يكون

جائعا وبمجرد تعود الطفل على الطعام الجديد فيقدم له بعد لين الأم ويجب أن تستمر الرضاعة الطبيعية حتى يتم الطفل العام الثاني من عمره وفيما يلي بعض الأطعمة المقترحة تقديمها لطفل إلى جانب الرضاعة الطبيعية مع ضرورة إضافة طعام جديد كل شهر:

الشهر الرابع: عصائد الحبوب مثل المهلبية وعلى أن يبدأ بمعلقة صغيرة تزداد تدريجيا. الشهر **الخامس:** صفار البيض (يبدأ بربع الصفار ثم تزداد الكمية حتى يتناول الصفار كله).

الشهر السادس: شوربة خضار مصفاة.

الشهر السابع: فاكهة مطبوخة ومصفاة أو موز مهروس.

الشهر الثامن: بطاطس - بطاطا مسلوقة ومصفاة. الشهر التاسع: يمكك الطفل قطعة خبز أو بسكويت ويقطم فيها خاصة بعد ظهور الأسنان.

الشهر العاشر: كبدة طيور مسلوقة ومهروسة.

في تمام السنة: يمكننا إعطاء الطفل لحما مفروما وكذلك الأسماك ذات اللحم الأبيض وبذلك يكون قد تم إعطاؤه جميع أنواع الطعام.

• يجب الاهتمام بتعريض الأطفال الرضع بانتظام لضوء الشمس قبل العاشرة صباحا لحمايتهم من الكساح وحدوث تقوسات بالعظام.

• يحتاج الطفل الذي يقل عمره عن ثلاث سنوات إلى الطعام خمس أو ست مرات في اليوم والأطفال الأصحاء يجب أن يحققوا زيادة في وزنهم كل شهر وإذا لم تتحقق هذه الزيادة فعلى الأسرة استشارة طبيب.

يراعي في تغذية الطفل في مين ما قبل المدرسة ما يلي: الاستمرار في إعطاء اللبن والجبن بعد تمام فطام الطفل.

• يحتاج الطفل إلى وجبات صغيرة مركزة متعددة.

يمكن أن يتناول طعامه مع الأسرة بشرط إنقاص النشويات والسكريات مع زيادة الفول والجبن والبيض والخضر والفاكهة.

• يعطى الطفل وجبتين إضافيتين بين الوجبات الثلاث للأسرة.

من أكثر المهارات الهامة التي جب أن يكتسبها الوالدان هي القدرة على منع الأمراض من التأثير بشكل سلبي على نمو الطفل، خاصة وأنه في أوقات المرض والتسكين يأكل الطفل طعاما أقل من المعتاد، ومن ثم يمتص الجسم الغذاء كلية، وفي بعض الأوقات قد تهدر المواد المغذية مع الإسهال أو النقيز ولو حدث ذلك عدة مرات في العام فان نمو الطفل سوف يتأخر ولذا فمن

الضروري استمرار تشجيع الطفل المريض على تناول الطعام والشراب وذلك قد يكون صعبا جدا إذا كان الطفل لا يريد أن يأكل، ولكن من الضروري الاستمرار في إطعام الطفل المأكولات التي يحبها وهي غالبا أطعمة لينة أو ذات مذاق حلو، ويجب تقديمها له بكميات قليلة وتناولها ببطء وتكرار ذلك أكثر من مرة بقدر المستطاع، وفي تلك الأوقات فإن الرضاعة الطبيعية لها أهمية قصوى، وعندما يزول المرض يجب أن يحصل الطفل على مزيد من البروتين من اللبن والجبن والزبادي والقول حتى يتمكن من تعويض ما فقده من نمو خلال فترة المرض والقاعدة المثلى هي إعطاء الطفل وجبة إضافية كل يوم لمدة أسبوع بعد زوال المرض، ولا يكون الكفل قد شفى تماما من المرض إلا باستعادة وزنه الذي كان عليه قبل بداية المرض مباشرة

يجب ان يوزن أطفال كل شهر حتى يبلغوا الثالثة من عمرهم، وإذا لم يحققوا زيادة في الوزن لمدة شهرين متتاليين فإن ذلك يعني أن هناك خلا ما في صحتهم.

من الضروري أيضا مراعاة أن افتقاد الإحساس بالرعاية يجعل الطفل غير سعيد ويؤدي إلى تبيد اهتمامه بالحياة وفقدان شهيته وعدم نموه بدنيا وذهنيا بصورة طبيعية، كما أن الطفل المصاب بسوء تغذية يشفى أسرع إذا وجد الحب والتشجيع والحنان إلى جانب الأغذية الإضافية.

الرضاعة الطبيعية

قال الله تعالى في كتابه الكريم :

والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة".

" صدق الله العظيم "

إن المجتمع المصري بكل فئاته وطوائفه يشجع الرضاعة الطبيعية كما أن معظم الأمهات المصريات وخاصة في المناطق الشعبية على علم بفوائد الرضاعة الطبيعية ولكن على الرغم من هذا فإن معظم الأمهات لا يبدأن الرضاعة من الندى مبكراً أي خلال ساعة من ولادة. كما أن من الشائع جدا إعطاء الطفل سوائل ومشروبات محلاه كالينسون والكروية بالإضافة الى الماء وقد وجد أن هذه الممارسات ضارة لأنها تؤدي إلى:

- زيادة احتمالات التلوث بالبكتريا وما لها من مضار على صحة الطفل.
 - تقليل إفراز اللبن من الثدي.
 - نقل أيضا من الاستفاد من الرضاعة الطبيعية كوسيلة من وسائل منع الحمل.
- وقد وجد أن كثيراً من العاملين في المجال الصحي أصبحوا لا يشجعوا الأمهات على ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى الترويج لتغذية الأطفال بالألبان الصناعية. كما أن شركات الألبان الصناعية بإمكانياتها الدعائية الهائلة استطاعت أن تصل للأمهات في المستشفيات مما أدى إلى ترك الأمهات الرضاعة الطبيعية، وذلك لعدة أسباب منها:
- الشعور الخاطئ بعدم كفاية اللبن من ثدى الأم أو الشكوى من كونهن ضعيفات.
 - أصبح استخدام زجاجات الرضاعة من دلائل التحضر والتشبه بالغرب أو دليل على المستوى المادي المرتفع.

البرنامج القومي لدعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية:

قامت وزارة الصحة في السنوات الأخيرة بزيادة عدد المستشفيات والوحدات الصحية ووحدات رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الريفية على مستوى كل محافظات جمهورية مصر العربية وتم تجهيز هذه الوحدات بالأطباء والصيادلة والممرضات والعاملين الآخرين الذين يقدمون الخدمة الصحية المجانية أو ذات الأجر المحدود لكل فئات الشعب المصري كما تم بدء البرنامج القومي للرضاعة الطبيعية ١٩٩٢ والذي يهدف لنشر ودعم الممارسات التي تؤدي إلى رضاعة طبيعية مطلقه.

أهداف البرنامج القومي لدعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية:

- ١- تشجيع الدعاية للرضاعة الطبيعية في مصر.
- ٢- التحكم في توزيع الألبان الصناعية للأطفال في المراكز الصحية والمستشفيات.
- ٣- تقليل الدعم الحكومي للألبان الصناعية.
- ٤- استخدام الشرعة المصرية في تسويق بدائل لبن الأم.
- ٥- زيادة الإجازة الخاصة بالوضع إلى ٦ أشهر في كل مرة.
- ٦- تشجيع العاملين بالمجال الصحي على تقديم الخدمة الخاصة بالمستشفيات صديقة الأم والطفل وذلك في المراكز الصحية المختلفة.

المشكلات التي تواجه الرضاعة الطبيعية في مصر :

- ١- الرضاعة الطبيعية في مصر ليست رضاعة مطلقة.
- ٢- لا تبدأ الرضاعة الطبيعية عادة مبكراً.
- ٣- أحيانا لا تكون الرضاعة الطبيعية عند الحاجة بل مجدولة.
- ٤- العاملين بالمجال الصحي لا بد أن يدرّبوا ويشجعوا على إعطاء المشورة للأمهات عن الرضاعة الطبيعية الصحيحة.
- ٥- المجموعات المساعدة لا بد من توافرها لأهميتها في نشر التوعية الخاصة بالرضاعة الطبيعية.
- ٦- الدعم القومي المطلوب من القطاع الصحي الخاص والجمعيات الأهلية الغير حكومية لنشر الرضاعة الطبيعية.

عشر خطوات لرضاعة طبيعية ناجحة:

- كل مستشفى أو مركز يقدم خدمات رعاية الأمومة والطفولة يجب أن يقوم بالخطوات التالية:
- ١- وضع سياسة مكتوبة عن الرضاعة الطبيعية، وهذه السياسة يجب أن تصل بصفة منتظمة لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية.
 - ٢- تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتطبيق هذه السياسة
 - ٣- توصيل المعلومات عن فوائد وكيفية الرضاعة الطبيعية لكل السيدات للحوامل.
 - ٤- مساعدة الأمهات على البدء في الرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة.
 - ٥- تعليم الأمهات الطريقة المثلى للرضاعة الطبيعية وكيفية الاستمرار في إدرار اللبن من الثديها حتى ولو أدت الظروف إلى ابتعاد الأم عن طفلها.

٦- عدم إعطاء المواليد الجدد أي طعام أو شراب سوى لبن الأم (ما لم ينصح الطبيب بخلاف ذلك).

٧- يجب على الأمهات الإبقاء على الأم والمولود معا في نفس الغرفة على مدار الأربع وعشرين ساعة.

٨- تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب (عندما يعطى الطفل علامات تتم عن جوع)، وعدم التقييد بجدول زمني معين للرضاعة.

٩- عدم إعطاء الطفل أي نوع من الحلطات الصناعية (بيرونة بحملة صناعية) أولهاية (تتينة أو سكاتة).

١٠- العمل على تشكيل مجموعات تشجيع الرضاعة الطبيعية وتحويل الأمهات إلى هذه المجموعات بعد الولادة.

مزايا الرضاعة الطبيعية

مقدمة:

إن الرضاعة الطبيعية هي أكثر من مجرد تغذية الرضيع بلبن الأم فالرضاعة الطبيعية تحمي صحة الأم والطفل من جوانب متعددة كما أنها تقيد الأسرة بأكملها من الناحية العاطفية و الاقتصادية.

مزايا الرضاعة الطبيعية للطفل:

- احتواء لبن الأم وبصورة دقيقة ومناسبة على كل المغذيات التي يحتاجها الرضيع.
- لبن الأم سهل الهضم ويمكن لجسم الرضيع الاستفادة منه بصورة مثالية. يحمي لبن الأم الطفل الرضيع من العدوى لاحتوائه على أجسام مضادة للكثير من أنواع العدوى الشائعة مثل E.coli والفيروسات المعوية بالإضافة لبعض الطفيليات مثل الجيارديا.
- تساعد الرضاعة الطبيعية على نمر الطفل العقلي.
- لبن الأم جاهز للرضاعة دائما ولا يحتاج إلى تحضير أو تدفئه.
- لبن الثدي نظيف وخال من البكتريا ولهذا فهو لا يسبب المرض للطفل. تقى الرضاعة الطبيعية الطفل من مشاكل الحساسية التي قد تسببها بعض الأطعمة. تساعد على نمو الفك والأسنان في فم الطفل بشكل سليم ونقال من تسوس الأسنان المصاحب لاستخدام البزازة.
- الطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية أقل عرضة للإصابة بالأمراض.

مزايا الرضاعة الطبيعية للأم:

- تساعد الرضاعة الطبيعية على وقف النزيف بعد الولادة وعودة الرحم في حجمة الطبيعي قبل الحمل وذلك عن طريق قبل الحمل وذلك عن طريق هرمون الأوكسيتوسين الذي يفز أثناء الرضاعة
- تقلل الرضاعة الطبيعية من مخاطر حدوث سرطان المبايض والندى لدى الأمهات.
- الرضاعة الطبيعية المطلقة وعند الطلب تساعد على تأخير حدوث الحمل خلال السنة أشهر الأولى من عمر الطفل.
- توفر الرضاعة الطبيعية للأم الراحة والرأت اللذان تحتاج إليها لرعاية طايا ونفسها وأسرتها.

فوائد سيكولوجية هامة للأم والطفل على السواء:

ساعد الرضاعة الطبيعية الأم والطفل على إقامة علاقة حب وثيقة بينهما مما ينمى شعور الأم العميق بالإشباع العاطفي، ومن نتائج هذا الارتباط بين الأم وطفلها أن بكاءه يقل ويتسارع نموه.

مزايا الرضاعة الطبيعية للأسرة:

- توفير الوقت للأم وذلك لرعاية أسرتها كلها.
- توفير المال حيث أن تكلفتها أقل كثيرا جدا من التغذية الصناعية، فلين الأم لا يشتري بالمال.
- تقليل تكلفة الرعاية الصحية مثل تكلفة علاج الأمراض المختلفة التي قد تصيب الرضيع كالإسهال والأمراض التنفسية وغيرها.

مزايا الرضاعة الطبيعية للمجتمع:

- تقليل تكلفة الرعاية الصحية.
- نصن صحة الطفل في المجتمع عامة.
- وسيلة طبيعية من وسائل تنظيم الأسرة.
- تقليل الدعم الحكومي للألبان الصناعية.

مخاطر الرضاعة الصناعية

التلوث:

الرضاعة الصناعية أكثر عرضة للتلوث بالبكتيريا فهي تنمو سريعا خاصة إذا كانت الأم تستخدم زجاجة الرضاعة ولا تغليها عند كل رضعة.

الأمراض:

- الأطفال الذين يرضعون صناعيا أكثر عرضة للإصابة بالأمراض حيث أن لبن الأبقار يخلو من الكرات الدموية البيضاء الحية والأجسام المضادة الضرورية للوقاية من الأمراض.
- تكثر نسبة الإصابة بالإسهال وأمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال الذين يرضعون صناعيا.

سوء التغذية:

- قد لا يحتوى لبن الأبقار على فيتامينات تقي بحاجة الرضيع. جسم الطفل لا يمتص الحديد الموجود في لبن الأبقار امتصاصاً تاماً كما يمتصه من لبن الأم لذلك فالأطفال الذي يرضعون صناعيا معرضون للإصابة بأنيميا نقص الحديد.
- يحتوى لبن الأبقار على نسبة من الأملاح تفوق حاجة الطفل مما قد يسبب زيادة الصوديوم أو الملح في الدم.
- زيادة نسبة الكالسيوم والفوسفات في لبن البقرة يقلل من امتصاص هذين العنصرين من أمعاء الرضيع واستفادة الجسم منهما. كما قد تؤدي هذه الزيادة إلى حدوث زيادة نسبة الكالسيوم في الدم أو التركز (أي انقباض العضلات وتشنجها) خاصة في الأطفال حديثي الولادة.
- لا يحتوى لبن الأبقار على نسبة كافية من الأحماض الدهنية الضرورية اللازمة لنمو المخ.
- لبن الأبقار أعسر هضما لأنه خال من أنزيم الليباز الذي يهضم الدهون.
- يحتوى لبن الأبقار على نسبة مفرطة من بروتين الجبنين وهو مزيج غير مناسب من الأحماض الأمينية التي يصعب على كليتي الرضيع اللتين لم يكتمل نموها التخلص منه.

الحساسية:

- الأطفال الذي يبدعون بتناول لبن الأبقار في مرحلة مبكرة . العمر وجد أن أكثر عرضة لمشكلات الحساسية كالربو والأكزيما.

التكلفة الاقتصادية:

- تلتهم الرضاعة الصناعية جزء كبير من دخل الأسرة.

أساسيات ممارسة الرضاعة الطبيعية

مقدمة:

يمكن للممارسات الرعاية الصحية أن تؤثر تأثيراً كبيراً على الرضاعة، فالممارسات السيئة قد تعوق انتشار الرضاعة الطبيعية وتسهم في رواج التغذية الصناعية. ولقد تأثرت الرضاعة الطبيعية تأثراً سلبياً نتيجة تطبيق ممارسات التغذية الصناعية.

كما أن المعلومات عن الرضاعة الطبيعية ليست مسألة موروثية بل مكتسبة وتهدف المنظمات العالمية كمنظمة الصحة العالمية واليونسيف إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها. ونحن في مصر تؤمن جميعاً أن الرضاعة الطبيعية هي الأفضل.

الممارسات الأساسية لإنجاح الرضاعة الطبيعية:

١- بدء الرضاعة مبكراً خلال نصف ساعة من الولادة.

٢- تجنب إعطاء الطفل حديث الولادة أي شراب أو طعام سوى لبن الثدي.

٣- الرضاعة الطبيعية المطلقة عند الطلب.

بدء الرضاعة مبكراً

• يجب مساعدة الأم على بداية الرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة، ويجب تشجيع كل الأمهات على التلامس المبكر للجداد بين الأم والطفل إن أمكن ولأطول فترة ممكنة مع تدفئة كل من الأم والطفل معاً بالأغطية المناسبة فقد وجد أن التلامس السكّر للجلد من العوامل التي تضمن نجاح الترابط العاطفي بين الأم وطفلها، ولذا ينبغي إبقاء الوليد مع أمه لكي يرضع عندما يظهر استعداده لذلك.

مزايا بدء الرضاعة مبكراً:

أثبتت الأبحاث الطبية المختلفة أن بدء الرضاعة مبكراً وعند الطلب بدون إعطاء أي مكملات له المزايا التالية:

- نجاح عملية الرضاعة الطبيعية واستمراريتها مع تقايل المشاكل التي قد تعوق هذه العملية.
- نجاح الترابط العاطفي بين الأم ووليدها.
- يكون الوليد على درجة عالية من اليقظة والاستجابة في الساعة الأولى من الولادة ويكون لديه الاستعداد للرضاعة والاتصال بالثدي بسهولة.
- الوقاية من انخفاض سكر الدم والجفاف واليرقان.
- استفادة الوليد من لبن السرسوب ذو القيمة العالية.

- تنشط الرضاعة إنتاج الأكسيتوسين الذي يساعد على نزول المشيمة ووقف النزيف.
- لا بد من توجيه رعاية خاصة للأمهات اللاتي قد يواجهن صعوبة في الرضاعة الطبيعية

مثل:

- الأم للمرة الأولى (عدم وجود خبرة).
- الولادة القيصرية.
- الأم لتوائم.
- الولادة المتعسرة أو المصحوبة بالمضاعفات.
- الأم المعرضة للمشاكل النفسية.
- الأم ذات الحلمة المسطحة أو الغائرة.
- الأم التي تعاني من سوء التغذية.

كل هؤلاء الأمهات يحتجن إلى الملاحظة لمدة تزيد على ٤٨ ساعة من أجل استعادة الطمانينة وبعث الثقة في قدراتهن على الرضاعة الطبيعية الناجحة والتأكد من سلامة عملية الإرضاع.

تجنب الرضعات السابقة لمجيء اللبن:

إن إعطاء الطفل حديث الولادة الماء أو الماء المحلي بالسكر أو العصائر أو الرضعات الصناعية قبل بدء الرضاعة من الثدي تسمى (الرضعات السابقة الدر اللبن) ولها لنوع من الرضعات عدد من الأخطار تتمثل فيما على:

- تحل محل لبن السرسوب ومن ثم يفقد الرضيع الفوائد المناعية للبن الروب ويص أكثر عرضة للإصابة بالأمراض مثل الإسهال وأكثر عرضة للإصابة بأمراض الحساسية مثل الإكزيما وعدم تحمل البروتينات الموجودة بالرضعات الصناعية.
- تعوق الرضاعة الطبيعية فإذا شبع الطفل قلت رغبته في الرضاعة من الثدي
- إذا كان الطفل يتغذى صناعيا من بزازة لها حلمة صناعية فقد يواجه صعوبة أكبر في التعلق بالثدي (التباس المص أو التباس الحلقات).
- يقل استثارة الطفل للثدي فيستغرق إقبال اللبن الناضج وقت أطول مما يزيد من صعوبة البدء في الرضاعة.
- زيادة احتمال تعرض الأم لبعض المصاعب مثل احتقان الثدي. ه زيادة احتمال توقف الرضاعة مبكراً.

ويجب معرفة أن الأطفال حديثي الولادة كاملي النمو يخرجون إلى الحياة وعندهم مخزون من السوائل والجلوكوز، وبعد ذلك تأتي الرضاعة لتزودهم أولاً بلبن السرسوب ثم اللبن الناضج وهذا كل ما يحتاجون.

الرضاعة الطبيعية المطلقة:

الرضاعة الطبيعية المطلقة تعنى عدم إعطاء الطفل أي غذاء أو سوائل سوى لبن الثدي (إلا في حالات طبية نادرة) وذلك حتى يبلغ الطفل حوالي ستة أشهر من العمر وأن تكون الرضاعة عند الطلب ليلاً ونهاراً مع عدم تحديد مدة معينة للرضعة.

الرضاعة الطبيعية عند الطلب ليلاً ونهاراً

الرضاعة عند الطلب:

تعني الإرضاع كلما رغب الطفل لو أبدى استعداده للرضاعة سواء ليلاً أو نهاراً إذا أُرغبت الأم أيضاً (إذا لصت بامتلاء صدرها).

- يظهر الطفل رغبته في الرضاعة عن طريق القيام بحركات المص أو تحريك اليد الى الفم أو قد يبدو مؤرقاً متمللاً لو يحدث بعض الصخب لو البكاء.

مزايا الإرضاع عند الطلب:

- سرعة در اللبن الناضج.
- سرعة زيادة وزن الرضيع.
- قلة حدوث الصدريات كاحتقان الثدي.
- زيادة سهولة التعود على الرضاعة من الندى
- ولتحقيق ذلك يجب التدريب على المساكنة (أى إبقاء الأم والطفل معاً ليلاً ونهاراً لمدة ٢٤ ساعة في اليوم).

مزايا إبقاء الأم و الطفل معا:

- تمكين الأم من الاستجابة لوليدها وإرضاعه كلما جاع. • يقل بكاء الرضيع فيضعف إغراء لرضاعه بالبزازة.
- ازدياد ثقة الأمهات بالرضاعة من الثدي. ه مواصلة الرضاعة لفترة أطول. بعد خروج الأم من المستشفى

كيفية مساعدة الأم على الرضاعة عند الطلب:

- يجب سؤال الأم عن مشاعرها وعن سير الرضاعة
- ملاحظة إحدى الرضعات.
- المساعدة على استيضاع الرضيع إذا اقتحام الأمر.
- تزويد الأم بالمعلومات الملائمة والتأكد من فهمها للمقصد من الارضاع حسب الطلب.
- الرد على ما قد يكون لدى الأم من الاسئلة.

عدد الرضعات ومدة الرضعة:

- ليس هناك حاجة إلى تحديد مدة الرضعة فيجب ترك الطفل يرضع ما دام راغبا في للرضاعة على أن يكون تعلقه بالثدي جيداً.

- بعض الرضع يأخذون من لبن الثدي ما يريدونه في دقائق معدودة، وبعضهم يستغرق نصف ساعة للحصول على نفس الكمية ولا سيما في الأسبوع لو الأسبوعين التاليين للولادة، وسلوك هؤلاء وأولئك سلوك طبيعي.
- كما أنه ليس من الضروري الإرضاع من الثديين في كل رضعة بل يجب أن يكمل الرضيع الرضعة من الثدي الأول للحصول على لبن آخر الرضعة الغني بالدهنيات ثم يقدم له الثدي الثاني إذا رغب في ذلك.

الرضاعة الليلية:

- الرضاعة الليلية لها أهمية كبرى في زيادة إفراز اللبن من الثدي، فقد أثبتت الدراسات الطبية الحديثة أن نسبة هرمون البرولاكتين التي تفرز نتيجة الرضاعة بالليل تكون أكبر من النسبة التي تفرز أثناء النهار.
- الرضاعة الليلية تسهل للأم الحصول على الراحة مع اطمئنائها على حصول وليدها على احتياجاته.
- كما أن للرضاعة الليلية أهمية كبرى في استمرار فترة انقطاع الطمث بعد الولادة.

المصطلحات المستخدمة في مجال تغذية الرضع:

التغذية المقتصرة على الرضاعة:

- تعنى عدم إعطاء الرضيع أي طعام أو شراب آخر بما في ذلك الماء (باستثناء الأدوية - والفيتامينات التي تعطى بمعرفة الطبيب).
- التغذية التي يغلب عليها الإرضاع: تعنى الإرضاع من الثدي مع إعطاء الرضيع كميات صغيرة من الماء أو المشروبات المائية كالشاي والينسون

التغذية بالبرازة:

تعنى استعمال البرازة في تغذية الرضيع مهما يكن ما فيها (بما في ذلك لبن الثدي المعتصر).

التغذية الاصطناعية:

تعنى عدم الإرضاع من الثدي إطلاقاً واستعمال الرضعات الصناعية.

- التغذية المتممة في الوقت المناسب:

تعنى إعطاء الطفل أغذية أخرى بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية من الثدي وذلك عند بلوغه الشهر السادس من العمر.

التغذية الجزئية "الإرضاع"

تعلی إعطاء الطفل بعض الرضعات من الثدي وبعض الرضعات الصناعية المكونة من اللبن أو أي غذاء آخر.

تشرح الجهاز التناسلي للمرأة ووظائفه

يتكون الجهاز التناسلي للمرأة من:

أولاً: الأعضاء التناسلية الخارجية - أي الفرج ويشمل:

- ١- الشفرتين الكبيرتان.
- ٢ - الشفرتين الصغيرتين.
- ٣- للبظر.
- ٤ - الدهليز.
- ٥- العانة أو جبل الزهر
- ٦- العجان.

ثانياً الأعضاء التناسلية الداخلية وتشمل:

- ١- المهبل.
- ٢- الرحم
- ٣- البوقين.
- ٤- المبيض.
- ٥- الأربطة الرحمية.

أولاً: الأعضاء التناسلية الخارجية - أي الفرج:

يمتد الفرج من العانة حتى العجان ويتكون الفرج من:

١ - الشفرتين الكبيرتان:

وهما ثنيتان من الجلد تشتملان على نسيج شحمي وتمتدان على جانبي الفرج ويبدأ كل منهما من العانة أماماً ثم يتحدان خلفاً ويتصلان بالعجان. ويؤدي الشفران الكبيرتان وظيفة حماية الأعضاء التناسلية الفرجية الرقيقة الموجودة في الدهليز من المؤثرات الخارجية والاحتكاك.

٢ - الشفرتين الصغيرتان:

هما ثنيتان رقيقتان من غشاء مخاطي يقرب في شكله من الجلد الرقيق وتوجدان بين الشفرتين الكبيرتين. ووظيفة الشفرتين الصغيرتين مشاركة الشفرتين الكبيرتين في حماية ما تحتهما من الأنسجة الفرجية الرقيقة.

٣- البظر

وهو يماثل القضيب في الرجل. وهو جزء حساس ملئ بالأوعية ويبلغ طول البظر الطبيعي ١,٥ سم وهي ارتفاع صغير مغطى بنسيج رقيق شديد الحساسية. ووظيفة البظر هي الشعور الجنسي في المرأة.

٤ - الدهليز :

هي المنطقة المثلثة المتجهة أماماً وقاعدتها خلفاً ويوجد بالدهليز فتحة المهبل والصماخ البولي وغشاء البكارة في العذراء وفتحتا عدتي بارثولين.

* غشاء البكارة:

هو غشاء مخاطي رقيق يقفل فتحة المهبل جزئياً وتكون فتحته في الوسط إما على شكل هلالى أو غربالى ونادراً ما يكون مطاطاً أو جامداً يصعب قطعه أو مسدود السداداً كاملاً

* الغدتان الفرجيتان أو غدتا بارثولين:

وهما غدتان مخاطيتان توجد كل منهما تحت الثلث الأوسط للشفر الكبير وتفرز إفرازاً. مخاطياً أثناء الاتصال الجنسي.

* الصماخ البولي:

وهي فتحة طويلة توجد في الجزء الأمامي للدهليز أمام فتحة المهبل و النهاية الخارجية لقناة مجرى البول.

٥ - العانة:

وهي ارتفاع شحمي مغطى بجلد به شعر تازير وفي الأطفال تكون صغيرة الحج وملساء.

٦ - المجان

وهو الجزء المغطى بالجلد الموجود بين الفرج وفتحة الشرج ويوجد في الجزء الأوسط منه الجسم العجاني بين قناتي الشرج والمهبل. وهذا الجزء هو مركز اتصال العضلات الرافعة للشرج وعضلات العجان، السطحية والعميقة التي تشترك في تكوين أرضية الحوض من أسفل.

ثانياً: الأعضاء التناسلية الداخلية:

(كما هو مبين بالرسم) وتشتمل على الأعضاء التالية:

١ - المهبل:

وهو عبارة عن قناة تمتد من الدهليز حتى عنق الرحم وتختلف أبعاد المهبل الطبيعي ولكنها في المتوسط تبلغ ٨ سم في جداره الأمامي، ١٢,٥ سم في جداره الخلفي ... ويتغير قطر المهبل تبعاً للسن وعدد مرات الحمل. ويبرز عنق الرحم في الثلث الأعلى للمهبل مكوناً أربعة ردوب مهبلية (الردب الأمامي والخلفي والردبان الجانبيان) ويحد غشاء البكارة المهبل من أسفل.

تركيب جدار المهبل:

يتكون جدار المهبل من الطبقات الآتية:

- الغلاف الخارجي:

ويتكون من نسيج ليفي عضلي.

ب - الجدار العضلي:

ويتكون أساساً من عضلات طويلة غير إرادية ونسيج دائري ضعيف.

ج- البطانة المهبلية:

تتكون من غشاء مخاطي لا يحتوي على أي عدد ... ويوجد في خلايا بطانة المهبل سكر النشا ذلك في وجود هرمون الاستروجين كما يوجد بالمهبل باسيالات تحول النشا إلى حامض اللبنيك الذي يؤدي إلى حموضة تفاعل السائل المهبلية ووقاية المهبل من الجراثيم والالتهابات.

وظيفة المهبل:

١. يحدث به الجماع وقذف السائل المنوي في جزئه العلوي حيث تصعد الحيوانات المنوية إلى الرحم.

٢. يمر به الجنين ومحتويات الرحم أثناء الولادة.

٣. ينزل عن طريق السائل الحيضي والإفرازات الرحمية في غير لوقات الولادة أو الحمل.

١ - الرحم:

هو عضو عضلي مجوف كمتري الشكل موضوع في وسط تجريف الحوض بحيث تتجه قمته إلى أسفل وقاعدته إلى أعلى وينقسم الرحم تشريحياً ووظيفياً إلى قسمين هما:

١- جسم الرحم.

٢- عنق الرحم.

* مقاييس الرحم:

يبلغ متوسط طول الرحم الطبيعي كله ٧,٥ سم تلتها للعنق والثلث للجسم.

* الاتصالات الرحمية:

أ- يتصل بالمهبل حول عنق الرحم.

ب - البوقان.

ج- الرباط الدوران.

د - الأربطة الرحمية.

* تجويف الرحم:

وهو تجويف مثلث الشكل يتلاس سطحاء الأمامي والخلفي ويبطن التجويف الرحمي بطانة رحمية.

* تركيب جدار الرحم:

يتكون من ثلاث طبقات هي: - الطبقة المصلية أو البريتونية.

- الطبقة العقلية.

- البطانة الرحمية

وظيفة الرحم

١- يحافظ على الرياضة الملقمة وينيها ويحميها حية و تسيل جنيناً كامل النمو

٢- دفع الجنين إلى الخارج أثناء الولادة.

٣- يهبي الرحم بطانته شهرياً لاستقبال البويضة الملقحة وإذا لم يحدث ذلك تسقط البطانة لثناء

الحيض.

٣- البوقان:

هما قناتان عضليتان تمتدان من قرن الرحم وتفتحان في الغشاء البرية قرب المبيضين ويبلغ طول

كل قناة بوقية ١١ سم وتوجد في الجزء الأعلى للرباط العريض.

وظيفة البرق:

١- توصيل الحيوانات المنوية إلى البويضة.

٢- توصيل البويضة الملقحة إلى تجويف الرحم.

٤ - المبيضان:

المبيضان عضوان صغيران بيضاويان الشكل يبلغ طول كل مبيض ٤ سم وعرضه ٢ سم وسمكه

١,٢٥ سم. ويوجد المبيضان في الجزء الخلفي الجانبي للحوض تحت حافته العليا مباشرة. ويتصل

المبيض بالرحم عن طريق رباط المبيض الذي يصل بين المبيض وقرن الرحم. كما يتصل بالبوق

عن طريق الأهداب ويتصل المبيض بالحوض عن طريق الرباط الحوضي القمعي.

تركيب المبيض:

يتركب المبيض من جزأين:

- النخاع وهو إطار من نسيج ضام والأوعية الدموية والأعصاب
- القشرة وتكون الجزء الأكبر من المبيض وتحتوي على عدد كبير من حويصلات جراف يبلغ عددها ١٠٠,٠٠٠ حويصلة.

وظيفة المبيض:

- ١- التبويض: في كل شهر بعد البلوغ يأخذ عدد من حويصلات جراف في النمو وتصل واحدة منها إلى آخر درجات نموها حيث تتفجر وتخرج منها البويضة وما تبقى من الحويصلة يعرف بالجسم الأصفر أما باقي الحويصلات فتضم وتنتهي بأجسام صغيرة متليقة، ويحدث هذا التبويض في اليوم الرابع عشر قبل ابتداء الحيض التالي، ويبلغ نمو الجسم الأصفر مداه في اليوم التاسع عشر للحيض ثم يبدأ في الضمور قبل حدوث الحيض التالي بثلاثة أو أربعة أيام. أما إذا حدث حمل فلا يضم الجسم الأصفر بل يستمر في النمو. "
- ٢- يعمل المبيض كغدة صماء تارز هرمونات الاستروجين والبروجيستيرون التي تنتقل بواسطة الدم وتؤثر على الأعضاء التناسلية.

هرمون الاستروجين: هو هرمون داخلي تفرزه حويصلات جراف النامية والجسم الأصفر.

تأثيره:

- ١- نمو شعر العانة والشفرين الكبيرتين والإبطيين وظهور علامات البلوغ.
 - ٢- زيادة إفراز عنق الرحم ومنيوعته وتراكم سكر النشا في خلايا المهبل.
 - ٣- نمو الرحم وازدياد نمو البطانة الرحمية.
 - ٤- ازدياد نمو الثديين نتيجة لنمو القنوات الثديية.
 - ٥- تفرز المشيمة كميات كبيرة من الأستروجين لتساعد على نمو الرحم أثناء الحمل.
- هرمون البروجيستيرون: هو هرمون يفرز من الجسم الأصفر فقط

تأثيره:

- ١- زيادة نمو البطانة الرحمية وتحضيرها لاستقبال البويضة الملقحة.
- ٢- ازدياد نمو الثديين لزيادة الغدة الثديية.
- ٣- تفرز المشيمة أثناء الحمل كميات كبيرة من البروجيستيرون للمساعدة على بناء الحمل بعد الشهر الثالث.

الثدي:

يعتبر الثدي غدة مركبة تتكون أساساً من نسيج غدي على هيئة قصوص وعدد هذه النصوص ٢٠ فص وينقسم كل فص إلى فصيصات يتكون كل فصيص من حويصلات مبطنة بخلايا تفرز اللبن ويتصل الثدي بعدد كبير من الأوعية الدموية، ويتجمع اللبن من الحويصلات عن طريق قنوات صغيرة تتحد وتكون حوالي ٢٠ قناة كبيرة وهذه القنوات الكبيرة تسع وتكون أمبولة لتخزين اللبن ثم تتفتح هذه الأمبولات على سطح الحلمة.

الدورة الطمثية الطبيعية (الحيض)

تبدأ الدورة الشهرية في سن البلوغ وهو يتراوح ما بين ١١ - ١٥ سنة في البنات المصريات ومدة نزول الحيض الطبيعية تتراوح بين إلى سبعة أيام ويعتبر أول يوم في الحيض هو أول أيام الدورة، والمدة بين أول يوم في الحيض وأول يوم في الحيض التالي هي التي تمثل الدورة الشهرية ومتوسطها ٢٨ يوما وأكل امرأة مدة دورتها الخاصة بها التي تعتبر طبيعية لها ما دامت منتظمة.

العوامل التي تتحكم في حدوث الدورة:

دور ما قبل التبويض:

يحتوي المبيض على حويصلات تسمى حويصلات جراف وتكون في بدء الدورة في حالة سكسون وتحتاج إلى تنبيه لكي تنمو ويأتي هذا التنبيه عن طريق هرمونات الغدة النخامية (FSH,LH) ومنها الهرمون المنبه لحويصلات جراف (FSH) وينتج عن هذا التنبيه نمو جراف وبمرور الوقت تزداد في الحجم وتبدأ في إفراز هرمون الاستروجين ويكون هذا في النصف الأول من الدورة وتصل إحدى حويصلات جراف إلى الحد الأقصى للنمو تقريبا في منتصف الدورة تحت تأثير هذا الهرمون (FSH) ويصاحب هذا النمو زيادة إفراز هرمون الاستروجين وتكون هذه الحويصلة في مرحلة ما قبل التبويض وخلال هذه الفترة يؤثر الاستروجين على البطانة الداخلية للرحم ويسبب تضخمها.

دور التبويض:

للأستروجين وظيفة أخرى في هذا الوقت من الدورة وهو تنبيه الغدة النخامية لإفراز الهرمون الآخر وهو LH ويفرز في منتصف الدورة بكميات كبيرة تحت تأثير الاستروجين المفرز من حويصلة جراف وتكون نتيجة هذا الإفراز الهرمون LH هو انفجار حويصلة جراف وخروج البويضة من الحويصلة واتجاهها إلى بوق فالوب.

دور ما بعد التبويض:

بعد خروج البويضة من حويصلة جراف تتكمش الحويصلة وبقياتها تكون ما يسمى بالجسم الأصفر ويبدأ في إفراز هرمون آخر وهو البروجيستيرون المميز للنصف الثاني للدورة وتقل كميات الاستروجين المفرزة وهذا الهرمون (البروجيستيرون) له وظيفة مهمة وهو تحضير البطانة الداخلية للرحم لتلقي البويضة بعد التلقيح بالإضافة إلى تأثيره المرتجع على الغدة النخامية ليققل من إفراز الـ FSH,LH .

عند حدوث حمل تصبح للجسم الأصفر مدة حياة ثابتة وقدرها اسبوعان يبدأ بعدها في الضمور وتكون النتيجة هبوط مستمر في إفراز البروجيستيرون ويصل الهبوط إلى أدنى مستوى في نهاية الأسبوعين وهذا ينعكس على بطانة الرحم، التي تسقط بسبب افراز البروجيستيرون والاستروجين من الجسم الأصفر ويبدأ نزول دم الحيض ثم تبدأ دورة جديدة.

ومما يستلزم الذكر مع أن مدة حياة الجسم الأصفر ثابتة وتبدأ بالتبويض وتستمر لمدة أسبوعين إلا أن النصف الأول من الدورة هي الفترة المتغيرة وهي الفترة من بداية نمو حويصلة جراف إلى التبويض فهي تكون ١٤ يوماً أو عشرين يوم أو أكثر أو أقل وهذا يسبب اختلاف في طول الدورات عند بعض السيدات.

الحمل الطبيعي

التلقيح:

تتم عملية التبويض في المرأة في اليوم الرابع عشر قبل ابتداء الحيض التالي، وتخرج البويضة وتنتقل من المبيض إلى أمبولة البوق عن طريق الجزء الهدبي للبوق وحركته الدودية، وتظل البويضة في هذا المكان من ٢٤ - ٤٨ ساعة وعند حدوث الجماع في هذا الوقت يدخل حوالي ٢٠٠'٠٠٠'٠٠٠ حيوان منوي إلى المهبل حيث ينجح عدد محدد منها في الوصول إلى الرحم والبوق ويساعده في ذلك إفراز عنق الرحم لمخاط ذات وسط قاعدي له خاصية جذب الحيوانات المنوية، ويخترق حيوان منوي واحد البويضة عن طريق نقطة حادة موجودة في رأس الحيوان المنوي ويسمى ذلك بالتلقيح ويتم في خلال ٢٤ - ٤٨ ساعة بعد الجماع، حيث يفقد الحيوان المنوي قدرته على الإخصاب بعد ذلك.

نمو البويضة:

تتم رحلة البويضة في البوق بعد الإخصاب من ٣ - ٤ أيام حيث تنقسم عدة انقسامات على الوجه التالي ٢ - ٤ - ٨ - ١٦ مكونة كرة من الخلايا تشبه التوت وتسمى موريولا وفي هذه الكرة يتكون تجويف مركزي وتتحول إلى حويصلة بعد ذلك تتحد الخلايا وتتجمع في إحدى جوانبها مكونة كتلة خلايا داخلية ويظهر في الحويصلة تجويفان الجراب النخطي وتحتة الحراب المحي بين هذين الحرابين يوجد الجزء الجنيني وتنقسم هذه الكتلة من الخلايا إلى ثلاثة أقسام: - خلايا ظاهرة أو الأكتودرم. - خلايا وسطى أو ميزودرم. - خلايا داخلية اندودرم.

إنغراس البويضة:

يحضر الرحم نفسه كل شهر لاستقبال البويضة المخصبة وذلك منذ سن البلوغ حتى من اليأس ويزداد هذا التحضير في حالة حدوث الحمل، وتسمى البطانة الرحمية في هذا الوقت الغشاء الساقط. ويتم هذا التحضير تحت تأثير الهرمونات التي يفرزها المبيض فيصبح سمك الغشاء الساقط حوالي ٦ ملمترات وبذلك يصبح مستعداً لانغراس البويضة الملقحة. تخترق الحويصلة الغشاء الساقط للرحم في اليوم السابع من عملية التلقيح بواسطة الخلايا المغلفة للحويصلة وهي خلايا التروفوبلاست وهذه الخلايا لها القدرة على اختراق الغشاء الساقط للرحم ويساعد على الاختراق خمائر تفرز من خلايا الحويصلة وبذلك تستقر البويضة داخل سيمك الرحم.

المشيمة:

في اليوم الثالث عشر بعد التلقيح وبعد انغراس البويضة في الرحم، تحيط خلايا التروفوبلاست بالحويصلة وتكون ما يسمى بالخمائل المشيمية التي سرعان ما يظهر بها الأوعية الدموية في الأسبوع الثالث تكون كل الحويصلة مغطاة بالخمائل المشيمية. وتنمو هذه الخلايا ويتكون منها المشيمة في الأسبوع الثاني عشر.

وظائف المشيمة

١- **تغذية الجنين:** تنقل المشيمة خلاصة المواد الغذائية الموجودة في دم الأم إلى الجنين مثل الجلوكوز والكالسيوم والفسفور والفيتامينات والحديد والماء والأملاح المعدنية الأخرى والأحماض الأمينية أما الدهون فيكونها كبد الجنين من الجلوكوز الحاصل عليه.

٢- تقوم بعملية التنفس مثل الرئتين حيث تنقل الأكسجين من دم الأم إلى الجنين وتنقل ثاني أكسيد الكربون من دم الجنين إلى دم الأم.

٣- **الإخراج:** وتقوم المشيمة بتنقية دم الجنين من بعض المراد الضارة.

٤- المشيمة لها نشاط كالغدة فهي تفرز بعض الهرمونات مثل الأستروجين والبروجسترون و الجونادوتروفين وهذه الهرمونات لها أهمية كبيرة في الحمل

٥- وظيفة وقائية: فهي تمنع وصول بعض الميكروبات من الأم لجنين. غير أنها تسمح بمرور البعض الآخر كفيروس الحصبة وحلزون الزهري. كذلك تسمح بمرور بعض العقاقير مثل البنسلين.

٦- وكذلك تفرز بعض الخمائر.

الحبل السري:

يصل الحبل السري ما بين سرة الجنين والسطح الجنيني للمشيمة ويبلغ طوله حوالي ٥٠ سم ويندغم في وسط المشيمة. ويحمل الحبل السري اثنين من الشرايين ووريد واحد .

الكيس الأمنيوسي:

يوجد بداخل الكيس الأمنيوسي السائل الأمنيوسي والجنين. وتكون كسبة المسائل الأمنيوسي في نهاية الحمل من ٠,٥ إلى ١,٥ لتر.

التغيرات الفسيولوجية في الحمل

١ - التغيرات التي تحدث في الرحم:

ازداد الرحم في الحجم والوزن كما الطبقة الجنين أثناء عملية الولادة، وتزداد الأوعية الدموية الموصلة للرحم في الحجم والعدد وتزداد كمية الدم أيضاً في مكان انغراس المشيمة. أما الجزء الأسفل الرحم فيكون لين وامتد في الأسابيع الأخيرة من الحمل ولذلك فلا تزداد فيه الطبقة العضلية كالجزء الأعلى.

٢ - التغيرات التي تحدث في المهبل:

تتضخم الطبقة العملية لجدار المهبل لأعد نفسها للتميد أثناء الولادة. ويصبح جدار المهبل مزرقاً نتيجة وصول كمية كبيرة من الدم إليه، ويزداد سماع النب في الردوب المهبلية ويقرز المهبل سائل أبيض نتيجة تأثير هرمون الأستروجين.

٣ - التغيرات التي تحدث في الأربطة والمبيضين:

تتضخم الأربطة ويزداد طولها، أما بالنسبة للمبيضين فيضمحل الجسم الأصفر بعد ١٢ أسبوع من الحمل وتعمل المشيمة بدلا منه.

٤ - التغيرات التي تحدث في الثديين:

ينمر النسيج العدي والقدرات ويزداد النشاط الإدراري لاندي تحت تأثير هرمون الاستروجين والبروجسترون ويزداد وزن الثدي وتبدو الحلمة برداء اللون وأكثر انتصابا.

٥ - التغيرات التي تحدث في الجلد

في الأسبوع السادس عشر تظهر خطوط بيضاء ، على أسفل البطن والفخذين والصدر نتيجة تمدد الجلد. يتلون الجلد ويميل السواد خاصة بين الثديين والفرج، أما الوجه فيظهر فيه لطح سوداء (خلف) على الجبهة وجانبي اترجة، كما يظهر خط أسود في منتصف جدار البطن بعدد من العادة إلى السرة، وتنشط الغدد الدهنية والعرقية

٦ - التغيرات التي تحدث في الدم:

يبدأ من الشهر الثامن زيادة كمية الدم من ٤٠ - ٥٠% خاصة في كمية البلازما والصفائح الدموية وتزداد كرات الدم الحمراء بكمية قليلة. وتقل نسبة الهيموجلوبين نتيجة فرط سوائل الدم وأخذ الجنين عنصر الحديد من دم الأم. ويقل ضغط الدم في الجزء الأوسط من الحمل نتيجة تعدد الأوعية الدموية.

٧- التغيرات التي تحدث في القلب والرئتين: . تزداد كمية الدم التي يدفعها القلب من الأسبوع السادس عشر للحمل بنسبة ٢٠-٤٠% ويسبب تضخم للرحم ارتفاع الحاجب الحاجز وارتفاع الرئتين قليلاً.

٨- التغيرات التي تحدث في الجهاز البولي: تزداد عدد مرات البول في الأسبوع السادس إلى الأسبوع الثاني عشر نتيجة ارتخاء الأنسجة أما في الأسابيع الأخيرة من الحمل فتزداد عدد مرات البول نتيجة ضغط الرحم على المثانة وتقليل حجمها. ويتمدد الحالبان ويرتخي جدارهما نتيجة تأثير هرمون البروجستيرون.

٩ - التغيرات التي تحدث في وزن الجسم: تزداد وزن الحامل حوالي ١١ كجم طوال فترة الحمل. وهذه الزيادة تنتج من وزن الجنين والمشيمة والسائل الامنيوسي وزيادة وزن الرحم والثدي وزيادة كمية الدم والسوائل.

١٠ - التغيرات التي تحدث في الهيكل العظمي: تتغير مشية السيدة الحامل ويتغير أوزان الجسم في النصف الثاني من الحمل نتيجة تضخم الرحم. فيميل الكتفان إلى الخلف ويزداد تقوس الفقرات القطنية. وتحدث آلام الظهر نتيجة ارتخاء أربطة مفاصل الحوض.

١١- التغيرات التي تحدث بالنسبة للحالة النفسية: تشعر الحامل في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل بقليل من الاكتئاب والإثارة ويحدث نوع من الاستقرار النفسي في الأشهر الثلاثة التالية. أما في الأشهر الأخيرة للحمل فتعود حالة الاكتئاب والإثارة والقلق.

١٢- التغيرات التي تحدث في سرعة الاحتراق الغذائي: تزداد سرعة الاحتراق في النصف الثاني من الحمل مع نمو الجنين وتضخم أنسجة الأم. ويحدث البول السكري في ١٠% من الحوامل.

١٣ - الأوديميا: يعاني ٤٠% من الحوامل من تورم بالساقين في الشهور الأخيرة من الحمل وذلك نتيجة لارتشاح السوائل في الأنسجة والضغط في الأوردة. ولكن عادة ما يختفي الورم بالراحة ولا يظهر هذا الورم في الصباح، وقد تظهر الأوديميا نتيجة حالات مرضية مثل تسمم الحمل وحالات القلب والكليتين وحالات سوء التغذية والدوالي.

أعراض وعلامات الحمل

أولاً: أعراض الحمل:

- ١- **انقطاع الطمث:** يحدث انقطاع الطمث في ٩٨% من السيدات الحوامل. وأحياناً بسبب انغراس البويضة في البطانة الرحمية نزول نقط من الدم.
- ٢- **الثديين:** تشعر السيدة بوخز بالثديين وبتضخم الثديين، وتصبح الحلمة داكنة اللون وتظهر حبيبات على الهالة. كما تتكون الهالة الثانوية وتظهر الأوردة زرقاء، على سطح الثدي ويفرز الثدي مادة صفراء.
- ٣- **الغثيان والقيء:** يحدث عادة في الصباح في حوالي ٥٠% من السيدات الحوامل.
- ٤- **زيادة عدد مرات البول** ولكن لا يحدث ألم أثناء التبول.
- ٥- **التغير في الجلد:** يتلون الجلد وتظهر لطف سوداء على الوجه وتتكون الهالة الثانوية على الثديين وتظهر خطوط بيضاء على أسفل البطن والفخذين ويظهر خط أسود في منتصف جدار البطن.
- ٦- **إحساس السيدة بحركة الجنين:** تشعر الأم بحركة الجنين من الأسبوع السادس عشر إلى الأسبوع العشرين.
- ٧- **تغيرات الرحم:** يكبر الرحم في الحجم ويؤدي ذلك إلى كبر حجم بطن السيدة تدريجياً من بدء الحمل حتى نهايته.

ثانياً: تشخيص الحمل:

هناك بعض العلامات الأكيدة في الحمل يستطيع الطبيب التعرف عليها من خلال : فحص السيدة الحامل مثل سماع الجنين أو رؤية الجنين بواسطة أجهزة الموجات فوق الصوتية أو إجراء اختبار الحمل، كل ذلك على سبيل المثال.

ثالثاً: - مدة الحمل:

تحسب مدة الحمل منذ أول يوم لآخر حيض وعد الولادة بإضافة ٧ أيام و شهور أو ٢٨٠ يوم أو أربعين أسبوع أو عشرة أشهر قمرية وإذا لم تعرف آخر دورة يضاف ٢٢ أسبوع على ميعاد الشعور بأول حركة للجنين بواسطة الأم.

الخص (ختان الإناث)

ختان الإناث عادة تأصلت منذ قرون طويلة في بعض البلاد الأفريقية على وجه الخصوص. وتختلف درجاتها من منطقة إلى أخرى، وهذه العادة لا تزال موجودة في وسط أفريقيا، إذ أنها تمارس في مصر بين المسلمين والمسيحيين على السواء.

ويعرف الختان على أنه استئصال أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى وتختلف من استئصال جزئي للبظر إلى استئصال كامل للبظر مع استئصال الشفرتين الصغيرتين والجزء الداخلي للشفرتين الكبيرتين.

درجات الختان (أنواعه):

أنواع الختان كثيرة وتختلف من بيئة إلى أخرى، ولكنها كلها تحمل الجهل بوظائف الأعضاء ولا يوجد دواعي طبية لها.

الدرجة الأولى: وفيها تقطع الغلفة تماماً كختان الذكور. وهذا النوع يعرف في بعض البلاد باسم الخفض. وهو أخف أنواع الختان. وهو يمارس على نسبة قليلة من الإناث. ومن الضروري ألا يطبق هذا النوع عشوائياً على كل فتاة، بل يطبق قل عند وجود زوائد أو تضخم بقره الطبيب المختص.

الدرجة الثانية: وفيها يستئصل بعض الشارتان الصغيرتان وجزء من البظر.

الدرجة الثالثة: (المتعة) وفيها يستأصل الشفرتان الصغيرتان بالكامل وكل البظر.

الدرجة الرابعة: (الطهارة الفرعونية) أو السودانية) وفيها يزال البظر والشفرتين الصغيرتين، وكل الأجزاء الداخلية للشفرتين الارنتين، أو على الأول ثلثيهما ثم يضم جانبي الفرج، ويخاط بغرز بحيث بها خارج الأمن فتحة صغيرة، وتستبقى هذه الفتحة بإدخال قطعة من الكذب أو التاب تعمل كدرنقة ترفع بع التئام الجرح. وتسمح هذه الفتحة بمرور البول، وكذلك دم الطمث بعد البلوغ

وعلي العموم فإن إزاله أي جزء من الجهاز التناسلي الخارجي للمرأة بدون وجود بسبب طبي أو عيب خلقي ما هو إلا انتهاك. وهذه العملية ليس لها دواعي طبية إلا في بعض الحالات النادرة مثل:

١- تضخم وتورم الشفرتين الصغيرتين الزائد عن الحد الطبيعي.

٢- تضخم البظر مما يشوه المنظر الخارجي لهذه الأعضاء. ولا يمكن الجزم بتضخم البظر في أغلب الحالات إلا بعد نمو الشفرتين الكبيرتين نمواً كاملاً عند سن البلوغ.

٣- ضيق والتصاق الغلظة على رأس البظر مما يؤدي إلى تراكم الإفرازات ونشاط الميكروبات وحدوث التهابات وأحياناً تكوين حصوة صغيرة.

أضرار ختان الإناث ومضاعفاته:

يؤدي ختان الإناث إلى حدوث أضرار جمة تؤثر على حياة الفتاة التي تجرى معها. وتتحدد هذه الأضرار تبعاً لنوع الختان، والظروف الصحية التي تجري تحتها، ومن يقوم بها. وتنقسم هذه الأضرار إلى ما يطلق عليه اسم المضاعفات المباشرة، أي التي تحدث في وقت إجراء العملية أو بعدها مباشرة أو البعيدة المدى، التي تؤثر على مستقبل حياة الأنثى.

أولاً : المضاعفات المباشرة:

١- **الألم:** حيث أن هذه العملية تجرى بدون استعمال مخدر في أغلب الأحيان فإن الطفلة تتعرض لألم عنيف مفاجئ قد يستمر لعدة أيام ثم يقل بعد ذلك.

٢- **النزيف:** ويعتبر من أخطر المضاعفات التي تحدث نتيجة لإجراء هذه العملية وهربها بما نزل بسيط يمكن التحكم فيه بوسائل غير طبية تمهد لحدوث الالتهابات، مثل استعمال تراب الفرن أو مسحوق اللبن، أو كما يحدث في بعض الأحوال حيث تستعمل بعض الأعشاب القابضة مثل (القرص) بما فيها من أتربة وتلوث، وفي بعض الأحيان يكون النزف شديداً نتيجة لقطع شريان كبير أثناء الختان. ويستدعى نقل الحالة إلى المستشفى وإجراء جراحة عاجلة، وقد تحتاج الطفلة إلى نقل دم بما له من خطورة، كذلك فإن بعض الحالات التي تعاني من أمراض الدم قد لا تكتشف إلا نتيجة لحدوث النزف وقت الختان. وفي الحالات التي تفشل فيها المحاولات الغير طبية التي يقوم بها القائم بالعملية أو الأسرة لوقف النزف يعود ويتكرر مرات أخرى، وسمى هذا النزف نزفاً ثانوياً. ويكون علاجه أصعب وخطورته أشد.

٣- **حدوث الصدمة:** نتيجة لشدة الألم أو نتيجة للنزف.

٤- **حدوث الالتهابات:** حيث أن العملية تجرى دون تنظيف للمنطقة المعينة أو تعقيم للألات المستعملة، وكذا عدم تطهير يدي من يجري العملية، والمكان الذي تجرى فيه مما يتسبب عنه حدوث التهابات موضعية تؤدي إلى تأخر التئام الجرح. وقد يمتد الالتهاب إلى الجهاز التناسلي الداخلي، أي إلى المهبل والرحم والبوقين، أو قد يمتد إلى الجهاز البولي، كالمثانة والكليتين، وقد يكون هذا الالتهاب صديدياً، أو نتيجة للإصابة بميكروب المناطق الريفية والشعبية. وقد أوضحت

بعض البحوث التي أجريت في بعض البلاد الأفريقية حديثاً أن الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) قد التيتانوس، خاصة يحدث نتيجة لتلوث جرح للختان في الأنثى.

٥ - اضطرابات البول: تحدث هذه الاضطرابات في صورة أختباس البول نتيجة للخوف من الألم وكذلك الحرقان أثناء التبول، نتيجة لإصابة فتحة البول (الصماخ للبولي) أو قناة مجرى البول أثناء عملية الختان خاصة إذا كان القائم بالعملية ليس على دراية بالتشريح الطبيعي للأجزاء التناسلية للخارجية، وينتج عن ذلك إما احتباس في البول، أو سلس في البول أو تبول لا إرادي في بعض الأحيان.

٦- إصابة غدة بارثولين: وتصاب غدة بارثولين بالالتهابات نتيجة لانسداد قناتها إصابتهما أثناء إجراء عملية الطهارة، أو نتيجة للإلتصاقات التي تنتج من التئام الجرح وهذه الأورام تستدعي تدخلاً جراحياً لمعالجتها.

٧- التشويه الظاهري: يلتئم الجرح بنسيج ليفي محدثاً تشويهاً بالمكان. وقد تحدث ندب مؤلمة نتيجة لحدوث الالتهابات وفي بعض الأحيان يحدث التشويه نتيجة لعدم إزالة أجزاء متساوية من على جانبي المنطقة، أو نتيجة ترك زوائد جلدية تنمو وتتدلى بعد ذلك مما يستدعي تكرار إجراء العملية في وقت قريب أو يستدعي إعادتها.

ومن آن لآخر نجد أن بعض الأورام تظهر في مكان الطهارة، في منطقة البظر نتيجة لدخول خلايا الجلد في المناطق تحت الجلد أثناء التئام الجرح وهذه الأورام تشوه المكان، وتأخذ في الكبر ويزداد حجمها مع الوقت وتستدعي جراحة لإزالتها،

٨- الآثار النفسية لعملية الختان: وتبدأ من الشعور بالرعب والخوف عندما تقع للفتاة في قبضة من يوصلها للقائم بالعملية لتجرى عليها، كذلك الشعور بالألم الذي لا يطاق أثناء إجراء العملية بسبب عدم استعمال مخدر ويتبعه الإحساس بالذل والانطواء والخجل مما حدث لها في هذه المنطق الحساسة. وأيضاً الرغبة في الانتقام من أهلها الذين خانوها وقد يتمثل هذا الانتقام في حدوث التبول الليلي اللارادي في الفراش أو عدم تقبل التوجيهات والنصائح.

٩- الوفيات: وتكون الوفيات في مثل هذه الحالات نتيجة إجراء هذه العملية (سواء لحدوث النزف أو الصدمة). ولا يمكن تقدير عدد الوفيات التي تنتج عن هذه العملية، حيث أن عدداً قليلاً للغاية من هذه الحالات هي التي تصل إلى المستشفيات، وغالباً لا تسجل كمضاعفات للختان خوفاً من المسائلة القانونية أو حرصاً على القائم بالعملية أو على ولي الأمر.

ثانياً: المضاعفات بعيدة المدى:

١- الألم مع الدورة الطمنية (عسر الطمث) قد يكون نتيجة لارتباط نزول الدم من الفرج بالآلام التي حدثت في الماضي مع عملية الختان وقد يكون سببها عضوياً نتيجة لحدوث الالتهاب المزمن والاحتقان في الحوض.

٢- مما لا شك فيه أن ختان البنات يعتبر نوعاً من الانتهاك والتشويه لأعضاء تناسلية لها وظائفها، ومثال ذلك عند حدوث الالتصاقات بين الشفرين، فإن ذلك يؤدي إلى صعوبة الاتصال الجنسي أو الفحص المهبل، وكذلك صعوبة عند الولادة.

٣- استتالة وصعوبة الولادة خصوصاً في المرحلة الثانية من مراحل الولادة وسبب ذلك أن الفرج قد يفقد مطاطيته نتيجة لالتئام جرح الختان بنسيج ليفي .. وإذا لم يتمدد الفرج في الوقت المناسب، فإنه قد يؤدي إلى حدوث تمزق في منطقة العجان، وقد يمتد إلى عضلة الشرج، فلا تستطيع السيدة التحكم في التبرز (تمزق عفوي خلفي). وقد تؤدي استتالة الولادة إلى حدوث تمزق في الأنسجة المحيطة بفتحة البول (تمزق عفوي أمامي) ومع نزف شديد، خصوصاً إذا كان القائم بالولادة ليست لديه الخبرة الكافية لمواجهة مثل هذر الحالات. وهذه التمزقات الخلفية والأمامية تحتاج إلى تدخل جراحي فوري لإصلاحها حتى لا تعاني الوالدة من النزف و تقيح في الجروح. وقد يؤدي عسر الولادة كذلك إلى ارتخاء العضلات الرافعة للعجان أو تمزقها مما ينتج عنه سقوط مهبلي رحمي، أو قد يحدث ناسور شرجي مهبلي أو مهبلي مثنائي.

٤- وقد تؤدي الولادة المتعسرة إلى وفاة الجنين أثناء الولادة، أو إلى ولادة طفل متخلف عقلياً، نتيجة للضغط الزائد على الرأس، بسبب طول مدة الولادة، أو بسبب التدخل لاستخراج الجنين الذي تتعسر ولادته بالآلات. وجميع المضاعفات السابق ذكرها تحدث بصورة أوضح في حالات الطهارة الفرعونية.

٥- مما لا شك فيه أن تعرض الأنثى العملية الختان بطريقة لا إنسانية مصحوبة بالألم شديدة في أعضائها التناسلية، له مضاعفات غاية في الخطورة على هذا الجهاز ووظائفه. ومن هذه المضاعفات تكرار حدوث الصدمة النفسية مرة أخرى في ليلة الزفاف، حيث يضعب فض البكارة في بعض الحالات نتيجة للخوف الشديد من الاقتراب من هذه المنطقة. وفي حالات أخرى يؤدي فض البكارة إلى حدوث نزف شديد سببه التئام الجرح بنسيج ليفي مما يستدعي نقل العروس إلى المستشفى لإجراء جراحة عاجلة لرفي التمزق.

٦- وخلال فترة الزواج الأولى تعاني بعض السيدات من ألم عند الجماع نتيجة لضيق المهبل الذي يؤدي إلى فشل عملية الإيلاج كذلك فإن وجود ندب أو التضائات مؤلمة في هذه المنطقة هو أحد العوامل المساعدة التي تؤدي إلى رفض الجنس أو ممارسة الجماع في أماكن غير طبيعية

٧- ومما لا شك فيه أن التبدل الجنسي بصوره المختلفة من ضعف التجارب الجنسي أو عدم حدوث الشبق هو النتيجة الحتمية لاستئصال أجزاء هامة لها دور رئيسي وفعال أثناء اللقاء الجنسي مثل البظر والشفرين الصغيرين، ونتيجة لذلك تعاني الزوجة من مشاكل عديدة مثل حدوث احتقان في الحوض، وظهور الإفرازات المهبلية إلى جانب التوتر العصبي والنفسي الذي يؤدي إلى البرود الجنسي، فلا بد من توجيه التنقيف الصحي الكافي للأزواج والزوجات للتغلب على هذه المشكلة وتعريفهم بالمناطق الأخرى البديلة لإثارة الزوجة جنسياً وذلك عن طريق التربية الجنسية والتربية للحياة الأسرية. وبالنسبة للجيل القادم يكون التغلب على هذه المضاعفات بالإقلاع عن هذه الممارسة الضارة.

٨- ومن الناحية النفسية نجد أن ختان الإناث هو اعتداء صارخ على الكيان العضوي والنفسي للبنات يتم تحت اسم التقاليد. وتترك هذه العملية آثار نفسية سيئة. فمهما كانت البنت صغيرة فهي تستطيع أن تقارن بين ما قدم أليها من رشاوى مادية رخيصة، وبين ما دفعته من كرامتها وصحتها. ويترتب على ذلك فقدان ثقتهما في الآخرين وخاصة انهم يمثلون احب الناس أليها وهم الوالدان أو من يحل محلها ويرتبط الغدر والأذى الجسمي والنفسي بخلق الشعور بالظلم، يستمر مع الفتاة طوال حياتها.

٩ - ومن الناحية الاقتصادية نرى أن حالات الختان تشكل عبئاً على دخل الأسرة وعلى الخدمات الصحية للدولة، عندما تلجأ الفتاة أو السيدة إلى المستشفيات العامة أو المؤسسات الصحية الأخرى لعلاج أحد مضاعفات الختان. ومن أمثلة ذلك، حالات النزف بعد الطهارة مباشرة. وفي الحقيقة لا توجد إحصائيات لعدد حالات الختان التي تلجأ إلى المستشفى لإيقاف النزف الشديد. ومن الواضح أنها تكثر في أوقات معينة من السنة خصوصاً في شهري يوليو وأغسطس في وقت العطلة الدراسية كذلك قد تلجأ إلى المستشفى لعمل تجميل أو تصليح لما أفسدته الطهارة من جهازها التناسلي مثل إعادة العملية في حالة عدم قطع أجزاء متساوية، أو لعلاج ورم أو كيس أو التهاب في غدة بارثولين. وفي ليلة الزفاف تلجأ بعض الفتيات لعلاج النزيف الذي قد يحدث نتيجة لصعوبة فض البكارة بسبب التليف الموجود حول فتحة المهبل نتيجة لإجراء الختان. وكذلك

في وقت الولادة قد تضطر لشق العجان لتسهيل عملية الوضع. وفي بعض الأحيان تذهب المرأة إلى المستشفى لعلاج مضاعفات أخرى للختان تكون قد أضرت بالأجهزة والأنسجة المجاورة.

الجوانب الاجتماعية والدينية والقانونية لممارسة عادة ختان الإناث في مصر

تبين الدراسات المختلفة أن كثيراً من الأمهات يقمن بإجراء عملية الختان لبناتهن بسبب المعتقدات الاجتماعية الخاطئة التي توارثتها على مدى الأجيال، ظناً منهن بأن العملية تعود بفائدة دينية وأخلاقية على بناتهن، وتضمن لهن حياة زوجية واجتماعية مستقرة.

المعتقدات الاجتماعية الخاطئة التي من أجلها تجري العملية:

أوضحت التقارير والبحوث المختلفة أن الدوافع وراء إجراء هذه ل هي:

١- تقاليد الأسرة والمجتمع التي تفرض نفسها حتى عند عدم الاقتناع بفائدة الختان ونرى أن معظم المجتمعات تتوارث عادات وتقاليد، بعضها صحيحاً وسليماً وبعضها خاطئاً وضاراً. ومن هذا المنطلق، يجب أن نركز على استمرار العادات الصحية السليمة، وأبطال العادات الضارة. وذلك عن طريق التركيز على تقديم التوعية الصحية بمضار عمليّة ختان الأنثى البدنية والنفسية والاجتماعية.

٢- الظن بأن ختان الإناث يساعد على بلوغ الفتاة واكتمال أنوثتها لذلك، نجد أن العملية تجرى على البنات بين الخامسة والعاشرة، أي قبل مرحلة البلوغ. كذلك هناك اعتقاد بأن البظر يمثل العنصر الذكري في الأنثى. وإذا لم يستتصل هذا العنصر فإن الأعضاء التناسلية الأنثوية سوف تنمو وتتدلى بين الأرجل كالكر. والحقيقة العلمية أنه عند البلوغ تنمو أعضاء جسم الذكر والأنثى بما في ذلك أعضاء الجهاز التناسلي بتناسق مع بعضها البعض. وفي الأنثى يظهر التشحم في الأرداف والفخذين وجبل الزهرة والثديان والكتفان والعنق. كمل يتلون جلد أعضاء التناسل "ظاهرة بلون أسمر، ويظهر الشعر عليه، ويتضخم الشفران الكبيران حتى يغطيا سائر أعضاء التناسل الظاهرة.

٣- الخوف من رفض الرجال الزواج من غير المختنتات لأنهن يشبهن الرجال ولن عضو الأنثى فيها لا بد من تجميله. والحقيقة أن الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى خلقها الله وأحسن خلقها لتؤدي وظائف معينة في مراحل حياة الأنثى المختلفة. مما يثبت صحة هذا القول البحوث التي أجريت في السودان على عدد ٣٠٠ زوج سوداني لكل واحد منهم أكثر من زوجة بعضهن مختنتات وبعضهن غير مختنتات، فأجاب ٧٦٦ منهم بأنهم يفضلون العلاقة الجنسية والزوجة الغير مختنتة..

٤ - الاعتقاد بأن العملية تجرى لطهارة ونظافة الأعضاء التناسلية الظاهرة، وبالطبع فإن نظافة أي جزء من أجزاء الجسم، بما في ذلك أعضاء التناسل، يعتمد أساساً على ما إذا كانت السيدة أو الفتاة تعتني بنظافتها الشخصية أم لا.

٥ - الاعتقاد بأن الختان يحافظ على أخلاقيات الفتاة حيث يقلل الرغبة الجنسية، والحقيقة أن الرغبة الجنسية تبدأ أساساً من المراكز العليا في المخ، وأن ختان الإناث يترتب عليه صعوبة الارتواء الجنسي والبزود الجنسي، وعدم التجاوب بين الزوجين يؤدي على احتقان في الحوض والأم أسفل البطن والشعور بعدم الرضا بالعملية وربما كرهها. ومما يؤكد أن الختان لا يمنع انحرافاً نجد أن الغالبية العظمى من المنحرفات مختننات.

وبالنسبة للزوج الذي لا يجد الاستجابة الكاملة لرغباته، واستطالة استجابة المرأة له، فإنه قد يلجأ إلى تعاطي المخدرات ظناً منه بأنها تطيل فترة الجماع كما يلجأ إلى الزواج من أخرى.

٦ - الاعتقاد بأن الختان مستحب دينياً وقد أوضحت الدراسات المختلفة أن عملية ختان الإناث ليس لها سند ديني حيث نجد أن:

• العملية تجرى في مصر على المسلمين والمسيحيين على حد سواء.

• الوجود التاريخي لهذه العملية يسبق مجيء الإسلام والمسيحية.

• أن العملية لا تجرى في بلاد إسلامية مثل السعودية وإيران والعراق وغيره

وفي الحقيقة، فإن الحفاظ على أخلاقيات بناتنا من الانحراف يكون عن طريق تربيتهن التربية الدينية والمنزلية الصحيحة، حتى تكون كرامتها وكبريائها كامنة في أعماقها.