

الحاجة إلى التوعية الصحية للأمهات في باكستان

تعتبر الفترة الزمنية التي تعقب وضع المرأة لمولودها، التي ينكمش خلالها الرحم وتعود التغيرات الجسدية الأخرى التي حدثت أثناء الحمل إلى ما كانت عليه، تعتبر عاملاً هاماً فيما يتعلق بالأمومة، وإن لم تحظ بالقدر الكافي من البحث. وبالرغم من أن الحمل يكون قد انتهى، فإن أمراضاً خطيرة أو إعاقات مرتبطة بالحمل - مثل العدوى أو النزيف الحاد - تظل محتملة. والحقيقة أن بعض الممارسات التقليدية قد تزيد من احتمال حدوث تلك العطل. وبالمثل، فإن فترة ما بعد الولادة تكون حرجة بالنسبة للرضع، إذ قد تعرض بعض الممارسات التقليدية صحتهم للمخاطر. وقد تعاون باحثو مجلس السكان - فريال فكرى (Fariyal F. Fikree) (مديرة برامج الصحة الإقليمية بمكتب القاهرة)، وجيل دوروتشر (Jill M. Durocher)، مع تازين على (Tazeen Ali) بجامعة أغاخان، ومحمد راهبار (Mohammad H. Rahbar) بجامعة ولاية ميتشجان في إجراء دراسة عن هذه الموضوعات، وبحثوا الحالة الصحية فيما بعد الولادة، وللمولودين حديثاً، والمعتقدات والممارسات التقليدية، وسلوكيات التماس الرعاية ما بين الأمهات الجدد في المناطق الفقيرة من كراتشي بباكستان.

وقد جمع الباحثون بين أساليب البحث النوعي والكمي. وعقدوا في شهرى يوليه وأغسطس عام 2000 خمس حلقات نقاش بؤرية، ضمت كل منها ما بين ثمانية إلى عشرة مشاركين، بالإضافة إلى إجراء 15 مقابلة معمقة. وضمت النساء في حلقات النقاش والنساء اللاتي أجريت معهن المقابلات أمهات يافعات، وأخريات أكبر سناً، في فترة ما بعد الولادة، ونساء أنجبن أطفالاً كثيرين أو أنجبن طفلاً واحداً، وكذلك قابلات مدربات وغير مدربات. وأجرى الباحثون أيضاً مسحاً من أغسطس حتى نوفمبر عام 2000 تناول 525 امرأة مسلمة مضى على وضع مواليدهن الجدد من ستة إلى ثمانية أسابيع في خمس قرى فقيرة في كراتشي بباكستان.

الحالة الصحية بعد الولادة

وجد الباحثون أن رعاية الأمومة كانت كافية؛ فقد التمس أكثر من ثلاثة أرباع الأمهات الجدد الرعاية أثناء الحمل، ووضعت أكثر من نصفهن أطفالهن في مستشفى أو دار للولادة. غير أن 16 في المائة فقط من النساء اللاتي وضعن أطفالهن في منشأة للرعاية الصحية قد أشير عليهن بالتردد على مستويات ما بعد الولادة؛ ومن بين هؤلاء فإن 26 في المائة فقط هن اللاتي ترددن عليها بالفعل.

قد تفضى الأعراض الأكثر أهمية من الناحية الإكلينيكية في فترة ما بعد الولادة مباشرة، وهي النزيف المهبلي الحاد والحمى الشديدة، الى الموت إذا لم تلق النساء العناية الملائمة في الوقت المناسب. وقد أخرجت حوالى نصف النساء اللاتي تناولتهن الدراسة عن عرض مرضى واحد على الأقل، فنسبة 21 في المائة عانين من الحمى المرتفعة، و14 في المائة من نزيف مهبلي شديد، وحوالى 10 في المائة من إفرازات مهبلية كريهة الرائحة (انظر جدول 1). ولم تكن النساء يعرفن شيئا عن السبب البيولوجي الكامن وراء عللهن. وقد أرجعنها في كثير من الأحيان إلى "الضعف".

الممارسات التقليدية

اكتشف الباحثون كذلك أن الممارسات التقليدية التي قد تسبب العدوى أو تفاقم النزيف كانت شائعة أثناء الولادة وفي فترة النقاهة. فعلى سبيل المثال، صرحت النساء عن قيام القابلات بتدليك جدار المهبل بزيت الخردل في أثناء المخاض لتسهيل الولادة. وقالت حوالى 18 في المائة من النساء إنه من أجل تسهيل انكماش الرحم أو لمنع العدوى، فإن أفراد الأسرة أو القابلات يعدون مساحيق عشبية أو أعوادا لإيلاجها داخل المهبل أو المستقيم. وبالإضافة إلى ذلك، فرغم أن كثيراً من الأمهات الجدد يقلقهن النزيف المهبلي الغزير، فإن الكبار والقابلات كثيراً ما يرون أن هذا النزيف مفيد. إذ يعتقدون أن دماء الطمث، الذي يعتبرونه غير نقي، يتم احتجازه في أثناء الحمل ثم يطلق بعد ذلك. ولذلك فهم يشجعون الأمهات الجدد على تناول الأغذية التي يعتقد أنها تزيد من نزيف ما بعد الولادة.

سلوكيات التماس الرعاية

تلتمس النساء بصفة عامة الرعاية أولاً من أفراد العائلة المقربين أو المعالجين التقليديين. بيد أنه إذا استمرت معاناتهن، فإنهن يلجأن في النهاية إلى أحد مقدمي الرعاية الصحية المدربين على الطب الغربي. وتصف امرأة تجربتها قائلة: " لقد ذهبت في أول الأمر إلى الداية للتدليك لعلاج الأم الجسد. ثم ذهبت إلى رجل تقى للعلاج الدينى. وفي نهاية الأمر فالكل يذهب إلى الطبيب للاستشفاء ".

جدول 1		
التكرار الوصفي للأعراض بين 280 امرأة ممن وضعن حديثاً وأُفدن بملاحظة حالة مرضية في أثناء فترة النفاس (قرى ذات مستوى اجتماعى واقتصادى منخفض، كراتشى، باكستان، عام 2000)		
الأعراض ^(أ)	العدد	النسبة %
ألم الظهر	61	21.8
حمى شديدة	59	21.1
حمى	58	20.7
نزيف مهبلى حاد	39	13.9
ألم أسفل البطن	36	12.9
ضعف	34	12.1
إفرازات مهبلية (كريهة الرائحة)	27	9.6
أنيميا	23	8.2
صداع شديد	18	6.4
دوار	14	5.0
ارتفاع ضغط الدم	5	1.8
التهاب المزقات / الغرز	4	1.4
أخرى ^(ب)	44	15.7

(أ) إجابات متعددة، لا تصل في مجموعها إلى 100%، لأن بعض النساء أفدن عن أعراض أكثر من مرض واحد.

(ب) أخرى تتضمن: أشياء أخرى غير محددة، ألم بالعجان، الإمساك، ألم بالجسم، حرقان في البول، إجهاد، سقوط الرحم، عدوى في الرحم، انخفاض ضغط الدم.

المصدر: فكرى وآخرون 2004

قد ينتج التأخر في التماس الرعاية الملائمة عن الاعتقاد الشائع بأن أعراضاً معينة ليست فقط عادية ولكنها مرغوب فيها كذلك، كما تقول فريال فكرى، " تعتقد كثير من النساء بأن النزيف

المهلبى الغزير والإفرازات المهبلية كريهة الرائحة تحدث نتيجة الضعف الناجم عن مشاق المخاض والوضع ولذلك ينبغي تحملها ". ويقول الباحثون إن التأخير فى طلب الرعاية قد تضاعفه هيمنة الرجال على اتخاذ القرار. وقد قالت أكثر من 85 فى المائة من النساء فى عينة الدراسة أنهن يستطعن أن يقررن الذهاب إلى المستوصف من أجل طفل مريض أو من أجل أنفسهن. غير أن إجابات المشاركات فى الدراسة عن أسئلة رئيسية أخرى تشير إلى أنهن قد لا يملكن الحرية اللازمة لاتبام هذه المهمة. وقالت نحو 65 فى المائة إنهن يحتجن إلى الموافقة على زيارة المستوصف، خاصة لأنفسهن. وأفادت أكثر من 75 فى المائة بأنهن يحتجن إلى موافقة للسفر بالحافلة أو الانتقال " بالركشا " .

تغذية الأطفال حديثى الولادة

وجه الباحثون أيضاً أسئلة إلى النساء بشأن الممارسات المستخدمة فى رعاية وتغذية أطفالهن حديثى الولادة. وقد يثبت ضرر الرعاية الروتينية للأطفال حديثى الولادة فى باكستان ومناطق أخرى فى جنوبى آسيا، والتى تتضمن ممارسات تقليدية فى التغذية، والاستحمام والعناية بالسرة.

كانت غالبية النساء - 55 فى المائة - يطعمن أطفالهن فى بادىء الأمر باستخدام مواد تقليدية مثل العسل، والغوتى (عجينة عشبية)، والماء، والشاى الأخضر، أو أغذية أخرى (انظر جدول 2). وقد أوضحت الدراسات أن لبن الأم هو أفضل أول غذاء للأطفال، وأن مثل تلك "الممهّدات" قد تكون ضارة بالرضع. فعلى سبيل المثال، قد يحتوى العسل على جراثيم كامنة من بكتيريا تسبب حالات مرضية نادرة، وإن كانت بالغة الخطورة، تسمى التسمم الوشقى (الغذائى) للرضع.

وتتأبر الغالبية العظمى من الأمهات (99 فى المائة) على إرضاع موالدهن بانتظام، حيث تبدأ 14 فى المائة من الأمهات بالرضاعة الطبيعية خلال النصف ساعة الأولى ، و30 فى المائة خلال الساعة الأولى بعد الولادة. بيد أن نحو 8 فى المائة من المولودين حديثا لا يتم إرضاعهم طبيعيا ليومين أو أكثر بعد الولادة. وتستكمل 71 فى المائة من الأمهات الغذاء العادى لأطفالهن بالمواد التقليدية المدرجة عليه.

وكانت لدى الأمهات تبريرات مختلفة لهذه الممارسات فى التغذية. فعلى سبيل المثال، قالت إحدى الأمهات أنها أعطت مولودها الحديد الماء الممزوج بالسكر والملح لكى يتبول الرضيع كثيراً. " ومن خلال التبول، تنطلق الحرارة المحتجزة فى جسم الطفل، وعندئذ يشعر الطفل بالجوع.

وهذا ضرورى لصحة المولود ". والمعتقد أن الغوتى والعسل يحدان من المغص والمشكلات المعديّة المعوية. وأوضحت أم أخرى: "إن الغوتى يساعد على تنظيف المعدة، وإزالة الألم، ويسمح بخروج البراز". ويرى البعض أن منع لبن الأم خلال الأيام القليلة الأولى مفيد بسبب الاعتقاد بعدم نقاء لبن الثدي. وقالت إحدى الأمهات: " إن حماتى قالت لى أن اللبن الأول غير صاف لأنه يظل راكداً طوال تسعة شهور. لذلك فقد كنت أترك اللبن يسيل، وأعطى مولودى لبن الجاموس الممزوج بقليل من الماء لمدة ثلاثة أيام ".

لاحظ الباحثون نجاح حملة التوعية بوسائل الإعلام فى تشجيع الإقبال على الرضاعة الطبيعية. وقالت إحدى القابلات للباحثين، " إنهم يقولون الآن فى التليفزيون أنه ينبغي إعطاء لبن الأم للطفل. لذلك فنحن نقول للنساء أن الأطباء أفادونا بأن الطفل ينبغي أن يحصل على لبن الأم أولاً ".

جدول 2				
التكرار الوصفى للممارسات التقليدية لرعاية المواليد الجدد بين 515 أما (قرى ذات مستوى اجتماعى واقتصادى منخفض، كراتشى، باكستان، عام 2000)				
الممارسات التقليدية لرعاية المواليد	نعم (%)	العدد	لا (%)	العدد
إعطاء ممهدات اللبن كأول وجبة ^(أ)	55	(283)	45.0	(231)
تأخير الرضعة الأولى	30.9	(159)	69.1	(356)
تقديم أغذية إضافية	71.3	(367)	28.7	(148)
استحمام بعد الولادة مباشرة ^(ب)	82.1	(416)	17.9	(91)
تدليك بزيت الخردل	67.8	(349)	32.2	(166)
تنقيط قطرات الأنف / الإذن	28.2	(145)	71.8	(370)
وضع مواد تقليدية على السرة	57.3	(295)	42.7	(220)
(أ) العدد = 514 ؛ معلومات ناقصة بالنسبة لامرأة واحدة.				
(ب) العدد = 507 ؛ استبعدت 8 نساء أجبن بـ " لا نعلم ".				
المصدر: فريال فكرى وآخرون 2005.				

رعاية المولود حديثا

هناك ممارسات تقليدية معينة للرعاية قد تكون ضارة بالطفل. فقد أفادت نحو 87 فى المائة من الأمهات بأن أطفالهن الرضع تم تحميمهم مباشرة أو فى خلال نصف ساعة من الولادة، الأمر الذى قد ينتج عنه الهايوثرميا، وهى هبوط خطير فى حرارة الجسم. ويتم ذلك لإزالة البرنيق - المادة الواقية التى تغطى جلد الجنين والتى تعتبر قذرة أو ضارة. وقد قامت غالبية كبيرة من النساء بوضع مواد مختلفة على جدعة السرة للإسراع بالإندمال. وأقلية ضئيلة هن اللاتى استخدمن مواد مطهرة

أو مراهم أو مساحيق مضاد حيوى، وهى ذات فائدة. غير أن أكثر من النصف عالجوا الجدعة بزيت الخردل أو زيت جوز الهند، أو السورما (التي تحتوى على الانتيمون وهو عنصر فلزى)، أو مواد تقليدية أخرى. وعندما توضع هذه المواد على جدعة السرة غير المندملة، فقد تؤدي إلى الخمج، وهو عدوى بالدم يمكن أن تؤدي للوفاة. ويمثل التدليك اليومي بزيت الخردل طقساً آخرًا شائعاً في رعاية الوليد، قد يحدث الخمج.

و يشير الباحثون على أساس النتائج التي توصلوا إليها إلى أن مقدمى الرعاية الصحية يرون فى زيارات رعاية الحمل فرصاً لتثقيف النساء فى شأن الأسباب الطبية الأحيائية للأمراض الخطيرة فى فترة ما بعد الولادة ، مثل النزيف الحاد أو الحمى المرتفعة، وفى شأن الممارسات الحميدة والمفيدة فى تغذية ورعاية المواليد. ويمكن للأطباء أن يستخدموا هذه الزيارات أيضاً كفرص لتشجيع النساء على إجراء الفحوصات الروتينية فيما بعد الولادة.

غير أن فريال فكرى وزملاءها يؤكدون أنه ليس من الملائم أو المجدى التوصية بتدخلات تعتمد بالكامل على النموذج الطبى الأحيائى. وألحوا إلى أن نتائجهم أوضحت الدور الأساسى الذى تلعبه المعتقدات والممارسات التقليدية فى سلوكيات الأمهات الجدد من حيث التماس وتقديم الرعاية فى تلك المناطق من باكستان. وتقول فريال فكرى: " نحن نوصى بأن يساعد مقدمو الرعاية النساء للتمييز بين الممارسات الحميدة والضارة. فعلى سبيل المثال، فإن الفصل الكامل بعد الولادة قد يضر الأمهات والرضع، فى حين أن الراحة تكون مفيدة. ويمكن تشجيع الممارسات التقليدية غير الضارة فى جلسات المشورة ومن خلال نشر المعلومات، والإثناء عن الممارسات المحفوفة بالمخاطر. وبهذه الطريقة يمكننا إبقاء التقاليد بشكل صحى أكثر". وحيث إن النساء، كما تبين الباحثون، يتلقين المعلومات من أفراد الأسرة، والكبار، والقابلات، فإن رسائل التوعية يجب أن تستهدف هذه المجموعات علاوة على النساء الحوامل وأمهات المولودين حديثاً. ■

المصادر:

Fikree, Fariyal F., Tazeen S. Ali, Jill M. Durocher, Mohammad Hossein Rahbar. 2005. "Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan," *Social Science & Medicine* 60(5): 911-921.

Fikree, Fariyal F., Tazeen Ali, Jill M. Durocher, and Mohammad H. Rahbar. 2004. "Health Service utilization for perceived postpartum morbidity among poor Women living in Karachi," *Social Science & Medicine* 59(4): 681-694.

التمويل الخارجى

مؤسسة جون د. و كاترين ت. ماكرثر