POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Population Council
Knowledge Commons

1994

Learning about the gynecological health of women [Arabic]

Nabil Younis

Karima Khalil

Huda Zurayk

Hind Khattab

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

Part of the Women's Health Commons

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Younis, Nabil, Karima Khalil, Huda Zurayk, and Hind Khattab. 1994. "Learning about the gynecological health of women [in Arabic]," Policy Series in Reproductive Health. Cairo: Working Group on Reproductive Health.

This Monograph is brought to you for free and open access by the Population Council.

صحة المرأة الإنجابية
أمراض النساء من منظور طبي واجتماعي

سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية

رقم ٢

نبيل يونس
كريمة خليل
هدى زريق
هند خطاب

فريق بحوث الصحة الإنجابية
مجلس السكان، المكتب الاقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا، القاهرة

مجلس السكان
المكتب الاقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا
٥٩ شارع مصر حلوان الزراعى، المعادى، جمهورية مصر العربية

صحة المرأة الإنجابية
أمراض النساء من منظور طبي واجتماعي

سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية

رقم ٢

نبيل يونس،
أستاذ أمراض النساء والولادة،
كلية الطب، جامعة الأزهر، القاهرة.

كريمة خليل،
طبيبة ومستشارة للمكتب الإقليمي لمجلس السكان
لمنطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا، القاهرة.

هدى زريق،
خبير مشارك، مجلس السكان،
المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا، القاهرة.

هند خطّاب،
مدير البحوث الاجتماعية،
دلتا الاستشاريين، القاهرة.

يسعى **مجلس السكان** إلى تحسين رفاهية الأجيال الحالية والمقبلة عبر العالم، وتحسين صحتها الإنجابية، والمساعدة في تحقيق توازن إنساني ومنصف ومستدام بين السكان والموارد. ويقوم المجلس بتحليل قضايا واتجاهات السكان، ويجري بحوثا طبية حيوية للتوصل إلى وسائل جديدة لمنع الحمل، ويعمل مع الهيئات العامة والخاصة لتحسين نوعية خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية وتوسيع نطاقهما، ويساعد المجلس الحكومات في الوصول الى التخطيط الديمغرافي السليم، ويتولى توصيل نتائج البحوث في مجال السكان إلى الأطراف المعنية، ويساعد في بناء القدرات البحثية في البلدان النامية. ومجلس السكان هو منظمة غير حكومية لا تسعى إلى الربح، أنشئ عام ١٩٥٢، وله مجلس أمناء متعدد الجنسيات، ويدعم المقر الرئيسي لمجلس السكان في نيويورك شبكة عالمية من المكاتب الإقليمية والقطرية.

سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية يصدرها مجلس السكان، المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا ص.ب. ١١٥ الدقي، الجيزة، جمهورية مصر العربية

© مجلس السكان ١٩٩٥، ٢٠٠٣

الترقيم الدولي I.S.B.N ٤-٠٥-٥٥٦٣ ٩٧٧

تنفيذ التصميم: جيليان بوتّر

إعادة الطباعة: متروبول (عمر ثاقب)

المحتويات

تصدير : سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية أ

شكر وتقدير ب

مقتطف ج

مقدمة ١

أمراض النساء ٣

ما هي أمراض النساء؟
كيف يجري تشخيص حالات أمراض النساء؟
أنواع حالات أمراض النساء

انتشار أمراض النساء في المجتمع المحلي: دراسة الجيزة عن الأمراض المتعلقة بالإنجاب ١٣

الحاجة إلى مقاييس مجتمعية لانتشار الأمراض
منهج الدراسة
النتائج الطبية
نتائج دراسة الجيزة ضمن منظور عالمي
المحددات الطبية والاجتماعية

ما الذي يتعين عمله؟ ١٩

توسيع نطاق الخدمات المقدمة إلى المرأة
تعليم الأطباء وإعادة تدريبهم
التثقيف الصحي للمرأة

المراجع ٢٣

سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية

تنبثق الأوراق الصادرة في سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية من نشاط فريق بحوث الصحة الإنجابية، وهذا الفريق جزء من برنامج خاص أنشأه مكتب مجلس السكان لإقليم غرب آسيا وشمال أفريقيا، معني بصحة المرأة والطفل في نطاق الأسرة والمجتمع المحلي. ويضم الفريق باحثين متخصصين في الأنثروبولوجيا (علم الإنسان)، والإحصاء الحياتي، والديمغرافيا، والطب، والصحة العامة، وعلم الاجتماع، يقيمون في مختلف بلدان الإقليم.

وقد حدد فريق البحوث ثلاث قضايا رئيسية جرى التركيز عليها باعتبارها قضايا جوهرية لصحة المرأة الإنجابية في إقليم غرب آسيا وشمال أفريقيا: أولا، الصحة الجسدية للمرأة التي تشمل الحالات المرضية المتعلقة بوظيفة الإنجاب؛ ثانيا، نظرة المرأة إلى صحتها الإنجابية وكرامتها المستمدة من الإنجاب؛ وأخيرا، نوعية خدمات الصحة الانجابية المقدمة إلى المرأة. وقد اضطلع الفريق بدراسات تعالج هذه القضايا في بلدان الإقليم منذ سنة ١٩٨٩.

وترمي سلسلة السياسات في مجال الصحة الإنجابية إلى الوصول بما يتوافر من أدلة من هذه الدراسات إلى الأطراف المعنية بصحة المرأة في إقليم غرب آسيا وشمال أفريقيا، وفي دول العالم النامي، وفي المجتمع الدولي. ذلك أن هذه المعرفة، تمكّن الفريق من المطالبة بنهج أكثر شمولا إزاء صحة المرأة يستطيع أن يفي على نحو أفضل باحتياجات المرأة وأسرتها في العالم النامي.

يعرب المؤلفون عن تقديرهم لمشاركة الدكتورة مواهب المويلحي، جمعية تنظيم الأسرة بالقاهرة، والدكتور محمد فضل أمين، قسم الباثولوجيا الإكلينيكية، جامعة الأزهر، في فريق البحث الذي أجرى دراسة انتشار الحالات المرضية المتعلقة بالإنجاب في قريتين في الجيزة. ويودون أن يشكروا ماهيناز الحلو، وأولفيا كمال على مساعدتهما في البحوث وتعليقاتهما على المخطوط الأوّلي. كما يودون أن يشكروا هانيا شُلقامي على تعليقاتها. وقد صرحت بالمشروع وزارة الصحة والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر، وكفلت تنفيذه منح مقدمة من مجلس السكان الدولي، ومؤسسة فورد، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وحكومة هولندا.

تعالج هذه الورقة طبيعة ومدى انتشار أمراض النساء والأمراض المرتبطة بها في المجتمع الريفي. وتفحص محددات هذه الحالات المرضية في ارتباطها بالأحوال الاجتماعية والثقافية الواقعية لحياة المرأة. وتستند إلى دراسة تم الاضطلاع بها في قريتين في محافظة الجيزة في مصر لتقصي مستوى انتشار الأمراض المتعلقة بالإنجاب بين النساء في هذا المجتمع الريفي. ويعرض المؤلفون المحددات المتعددة الجوانب التي تؤثر في مدى انتشار الحالات المرضية ويقدمون توصيات بشأن التعامل معها استنادا إلى نتائج تجربة بحثية اشتركت فيها تخصصات متعددة.

لا تقتصر الحالة الصحية للمرأة على حالتها الجسدية بل تعبر أيضا عن أدوار كثيرة تضطلع بها كزوجة، وأم، ومانحة للرعاية وعاملة وتتفاعل الحالة الصحية مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على حياة المرأة اليومية. كما تؤثر الأيديولوجيات السائدة على صحة المرأة. وفي المجتمعات التي تكون فيها مشاركة المرأة ضعيفة على المستوى الرسمي، تقتصر فرص المرأة على القليل من التعليم، والعمل في قطاع الأعمال غير الرسمي، وتصبح المرأة فيها عضوا لا حول له ولا قوة؛ غير قادرة على تحسين الظروف التي تحيا في ظلها والتي تؤثر على صحتها. وفي إطار هذه الظروف، لا تكون المرأة عادة في وضع يحقق لها التمتع بالصحة والرفاهية والحفاظ عليهما. وعلى الرغم من الإجهاد البدني الذي يلقيه الحمل ورعاية الأطفال على كاهل المرأة، فإن المرأة تضع احتياجات أطفالها وأسرتها قبل احتياجاتها عادة، وعلى حساب صحتها هي.

ولصحة المرأة الإنجابية، أهمية خاصة في البلدان النامية التي تتسم بمستويات عالية من الخصوبة وفقر في الخدمات الصحية؛ فإنجاب الأطفال يعرض المرأة لمخاطر صحية وأمراض ترتبط بدور المرأة الإنجابي. بيد أن كثيرا من الحالات الصحية المتعلقة بالإنجاب لا تنجم مباشرة عن الحمل وقد تصاب المرأة التي لم تنجب – بل كثيرا ما تصاب – هي أيضا بالأمراض المتعلقة بالإنجاب. إن النساء كافة، بغض النظر عن ما إذا كن قد تزوجن أو حملن، قد يعانين من حالة مرضية متعلقة بالإنجاب في مرحلة ما من حياتهن.

إن صحة المرأة الإنجابية التي طال إهمالها، بدأت تحظى مؤخرا بالاهتمام كنتيجة للمستويات المرتفعة لوفيات الأمهات في أنحاء كثيرة من العالم النامي. وفي العالم العربي، يكشف استعراض للدراسات الحديثة عن أن معدلات وفيات الأمهات تزيد على ١٠٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المواليد الأحياء في بلدان كثيرة، مقابل ست وفيات للأمهات لكل ١٠٠,٠٠٠ من المواليد الأحياء في البلدان المتقدمة [١].

وهذه الورقة هي واحدة من سلسلة من الأوراق تعرض عمل فريق يقوم على التعاون فيما بين التخصصات معني بصحة المرأة الإنجابية في منطقة الشرق الأوسط [٢]. وقد تبنى الفريق مفهوما شاملا عن الصحة الإنجابية يتضمن، بالإضافة إلى الحالات العضوية، الجوانب الاجتماعية والسيكولوجية التي تتأثر بالصحة والإنجاب وتؤثر فيهما بدورها. وتعرف الصحة الإنجابية باعتبارها «قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بكرامة، وأن تملك ارادتها في الحمل، والحمل والإنجاب الناجحان، وبعيدا عن أمراض النساء ومخاطرها» [٢،٣،٤،٥،٦].

ويتضمن هذا التعريف الحمل والأمومة الآمنين باعتبارهما عنصرين مهمين في الصحة الإنجابية. كما يلقي الضوء على مفهوم الاختيار فيما يتعلق بالأمومة، أو قدرة المرأة على التحكم في عملية الإنجاب الخاصة بها، باعتبارها مكونا من مكونات الصحة. ويشير مفهوم الكرامة إلى الرفاهية والسعادة الاجتماعية والسيكولوجية التي تستمدها المرأة من عملية الأمومة. وبالإضافة لذلك، فإن

التعريف يبرز مجالا آخر خاصا بالنوع (gender)، ألا وهو الحالات المرضية النسائية أو أمراض النساء التي تشمل التهابات الجهاز التناسلي، وسقوط الأعضاء التناسلية (المهبل أو الرحم)، والتغيرات في خلايا عنق الرحم، ومشاكل دورة الطمث الشهرية؛ والأمراض المرتبطة بأمراض النساء مثل فقر الدم والبدانة وارتفاع ضغط الدم.

ومن بين هذه المكونات الأربعة للصحة الإنجابية، كان المجالان المتعلقان بالاختيار فيما يخص الحمل، والحمل والإنجاب الناجحان هما اللذان حظيا بالاهتمام الأكبر على مرّ السنين متمثلا في جهود وأعمال كثيرة لمساعدة المرأة على التحكم في خصوبتها من خلال برامج تنظيم الأسرة. وأدت المعدلات العالية لوفيات الأمهات إلى الحاجة لتكريس الاهتمام بخدمات رعاية الحوامل، والولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة.

وباستثناء التهابات الجهاز التناسلي وبالذات الأمراض االتي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي؛ فإن أمراض النساء لم تحظَ بالاهتمام أو العناية الكافيين، ويرجع ذلك جزئيا إلى أنه – وحتى وقت قريب – لم يعرف الكثير عن حجم ومدى انتشار مثل هذه الحالات المرضية. وبالإضافة إلى ذلك، فنادرا ما تم فحص الأثر المدمر الذي يمكن أن تحدثه على حياة المرأة. وقد سجلت الأبحاث الحديثة بالوثائق وجود مضاعفات مثل العقم، وعدم الإرتياح الجسدي، والإعياء، والألم المزمن، وفقدان الأجنة، وزيادة القابلية لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية (الأيدز).

ومما له أهمية مماثلة، أنه نادرا ما تم فحص النتائج من وجهة نظر المرأة نفسها. وينبغي ألا ننسى أن لذلك أثرا اجتماعيا ونفسيا كبيرا على الحياة اليومية للمرأة. فحالات الإصابة بأمراض النساء قد تسبب حرجا شخصيا وتثير الشقاق بين الزوجين. وعندما تؤدي حالات الإصابة بالمرض التي لم تعالج إلى العقم، فقد تتعرض المرأة للطلاق بل والنبذ الاجتماعي. وسقوط الأعضاء التناسلية قد يجعل الجماع مؤلما للمرأة ويسبب لها ضيقا. والأمر الضروري حاليا هو إعطاء مزيد من الاهتمام لحالات أمراض النساء هذه ووضعها بأمانة وقوة في إطار واقع حياة المرأة، واختراق «ثقافة الصمت» التي يتبناها عدد كبير جدا من النساء تجاه صحتهن [٨٧].

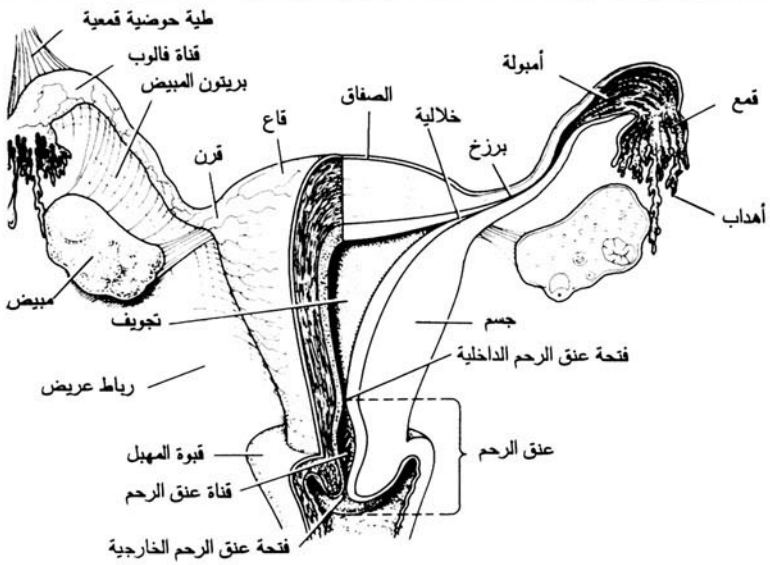
وتتمثل أهداف هذه الورقة في الوصول إلى تفهم لحالات أمراض النساء ومدى انتشارها ومحدداتها، في إطار السياق الواقعي لحياة المرأة. وهي تستند إلى نتائج دراسة لمجتمع محلي بالجيزة، عن الحالات المرضية المتعلقة بالإنجاب، قام فيها فريق متعدد التخصصات بدراسة ٥٠٩ نساء في قريتين في ريف مصر باستخدام أدوات التقييم الطبي واستبيان يتم استيفاؤه من خلال لقاء للحوار وبحث نوعي متعمق. ويعرض القسم الأول من الورقة تعريف الفريق لمفهوم أمراض النساء ويصف الحالات المرضية المعينة التي تضمنتها الدراسة. ويفحص القسم الثاني مدى انتشار هذه الحالات بين السكان ويضع النتائج باسلوب مقارن ضمن منظور عالمي. وتعرض الورقة في القسم الأخير توصيات تستند إلى نتائج هذا البحث المتعدد الاختصاصات والخبرات المكتسبة منه.

ما هي أمراض النساء؟

تشمل أمراض النساء أية حالة من حالات اعتلال الصحة التي تؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة في غير وقت الحمل، وتتضمن التهابات الجهاز التناسلي، والتغيرات في خلايا عنق الرحم، وسقوط الأعضاء التناسلية، وعدم انتظام الدورة الشهرية، والعقم.

وهناك حالات أخرى لاعتلال الصحة عند المرأة تسمى في هذه الورقة بالأمراض المرتبطة بأمراض النساء، وأهمها التهابات الجهاز البولي، وفقر الدم، والبدانة، وارتفاع ضغط الدم والزهري. وفي حين أن هذه الحالات لا تتمركز في الأعضاء التناسلية؛ فإن لها تأثيرا مباشرا على صحة المرأة فيما يتعلق بأمراض النساء كما أنها تتأثر بها. ورغم أن الزهري مرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، فقد أُدرج هنا لأن آثاره لا تقتصر بالضرورة على الأعضاء التناسلية بل تشمل الجسم كله.

الشكل ١ : الرحم، وقنوات فالوب، والمبيضان من الخلف



المصدر: أمراض النساء – تن تيتشرز، لويس وتشامبرلين (محرران)، إدوارد أرنولد، لندن ١٩٩٢

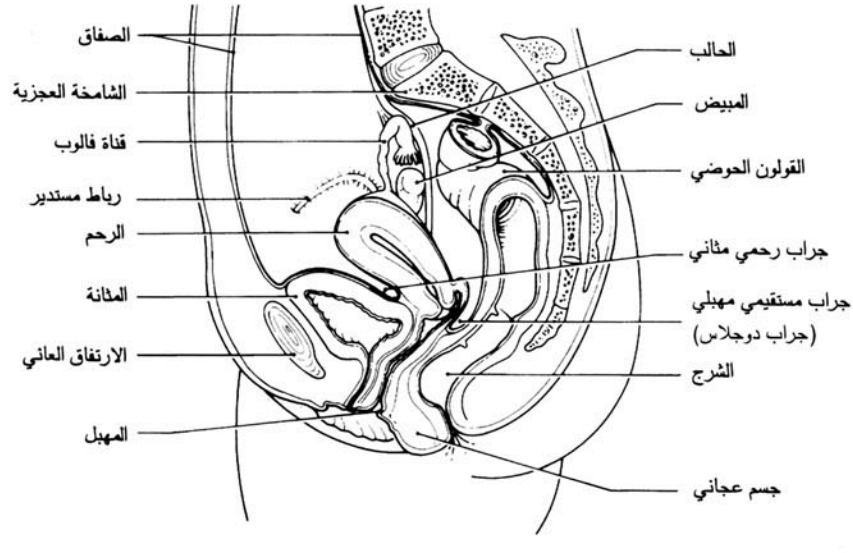
كيف يجري تشخيص حالات أمراض النساء؟

يتم تشخيص معظم حالات أمراض النساء عن طريق قيام الطبيب باستطلاع التاريخ المرضي بدقة وإجراء الفحص الطبي، وفيه يقوم الطبيب بإدخال أداة تسمى المنظار المهبلي، وينظر بعناية في مهبل

المرأة وعنق الرحم ويأخذ عينة من أية إفرازات. كما يضع الطبيب إصبعين في المهبل وهو يفحص البطن؛ بغية تحديد حجم وشكل وتماسك الرحم والمبيضان وقنوات فالوب. وتعد الاختبارات المعملية الأساسية غير المكلفة نسبيا دعامة أساسية للتشخيص الدقيق في حالات كثيرة، في حين قد تتطلب أنواع أخرى منها إجراءات أكثر تعقيدا وتكلفة.

وعلى الرغم من أن فحص أمراض النساء هو إجراء غير مؤلم عادة؛ فإن نساء كثيرات يعتبرنه تجربة صعبة من الناحية النفسية، حيث إنه يتطلب الاستلقاء في وضع محرج، مع كشف العورة وفحص أجزاء خاصة من الجسم. والأدوات المعدنية المستخدمة في الفحص قد تكون باردة وغير مريحة، وتصبح التجربة أكثر صعوبة إن لم تكن المرأة مهيأة نفسيا لها.

الشكل ٢ : قطاع سهمي لحوض الأنثى



المصدر: أمراض النساء – تن تيتشرز، لويس وتشامبرلين (محرران)، إدوارد أرنولد، لندن ١٩٩٢

أنواع حالات أمراض النساء

١. التهابات الجهاز التناسلي

تعتبر التهابات الجهاز التناسلي من أمراض النساء الهامة لما يمكن أن يترتب عليها من نتائج وخمية على صحة المرأة، وعلى قدرتها على الحمل وإنجاب الأطفال في المستقبل، وعلى صحة أطفالها أنفسهم. كما تسبب التهابات الجهاز التناسلي قدرا كبيرا من عدم الراحة الجسدية والقلق النفسي. وعلى الرغم من المشاكل التي قد تسببها التهابات الجهاز التناسلي إذا ما تركت بدون علاج، فإن معظمها

يسهل تشخيصه ويستجيب للعلاج بصورة جيدة إلى أقصى حدّ. وبصفة عامة، يتم تصنيف التهابات الجهاز التناسلي حسب موضعها؛ سواء كانت مقصورة على الجهاز التناسلي السفلي (الفرج والمهبل وعنق الرحم) أو كانت موجودة أيضا في الجهاز التناسلي العلوي (الرحم والأنابيب والمبيضان).

الإطار ١ : مضاعفات التهابات الجهاز التناسلي

- كثيرا ما تعاني المرأة المصابة بالتهابات الجهاز التناسلي من أعراض مزعجة ومقلقة للراحة مثل الإفرازات المهبلية، والألم خلال الجماع والتألم عند الضغط على البطن، وهذه الأعراض تسبب أيضا ضيقا نفسيا.
- والتهابات الجهاز التناسلي قد تسبب العقم، إذا انسدّت قنوات فالوب نتيجة الالتهاب. وقد تفقد المرأة الحامل المصابة بالتهابات الجهاز التناسلي جنينها من خلال الإجهاض أو ولادة الطفل ميتا، ويتعرض الطفل الرضيع إلى خطر الموت بدرجة أكبر نتيجة لانخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبتسرة والعيوب الخلقية. والأطفال المصابون بالعدوى قد يصبحون معوقين بصورة دائمة.
- والتهابات الجهاز التناسلي قد تكون مميتة، وكثيرا ما تكون كذلك خاصة في البلدان النامية حيث فرص الوصول إلى التشخيص المبكر والحصول على الرعاية اللازمة محدودة. ولدى بعض النساء، قد تسبب التهابات الجهاز التناسلي الالتهاب البريتوني المميت (التهابات الجدار المبطن لتجويف البطن). كما قد تقترن بعض التهابات الجهاز التناسلي الفيروسية بسرطان عنق الرحم وتزايد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وهو الفيروس الذي يسبب الأيدز.

أ. ما الذي يسبب التهابات الجهاز التناسلي؟

إن التهابات الجهاز التناسلي هي التهابات تسببها البكتيريا والفيروسات والكائنات الحية الأولية (الطفيليات الوحيدة الخلية) وتحدث للرجال والنساء على حد سواء. ويتم انتقال بعض التهابات الجهاز التناسلي، مثل السيلان، أساسا من خلال الجماع، في حين يحدث البعض الآخر بسبب اضطراب في البيئة الطبيعية للجسم مثل الالتهاب الفطري وهو التهاب ناشئ عن الإصابة بفطر قد يحدث عندما يختل التوازن البكتيري الطبيعي في المهبل نتيجة لعلاج طويل بالمضادات الحيوية. تبدأ هذه الالتهابات لدى المرأة من الجزء السفلي من الجهاز التناسلي (الأعضاء التناسلية الخارجية والمهبل وعنق الرحم)، وإذا لم تعالج بطريقة سليمة، يمكن أن تنتشر إلى الجهاز التناسلي العلوي (الرحم وقنوات فالوب والمبيضان).

ب. أنواع التهابات الجهاز التناسلي

التهابات الجهاز التناسلي السفلي: تشير التهابات الجهاز التناسلي السفلي إلى الالتهابات في الفرج أو المهبل أو عنق الرحم. وتشمل: التهابات المهبل البكتيرية، التهاب التريكومونس المهبلي، الالتهاب الفطري، التهابات عنق الرحم، السيلان، الكلاميديا، التهابات عنق الرحم المخاطية الصديدية غير المحددة، قرحة عنق الرحم.

التهابات الجهاز التناسلي العلوي: تسمى التهابات الجهاز التناسلي العلوي أيضا مرض التهاب الحوض الذي يشير إلى الالتهاب في جسم الرحم أو قنوات فالوب أو المبيضين. ويمكن أن ينتشر السيلان، والكلاميديا، والتهابات المهبل البكتيرية بسهولة إلى هذه الأعضاء من الجهاز التناسلي السفلي للمرأة، وقد يسبب العقم، إن لم يتم اكتشافه وعلاجه في الوقت المناسب.

جـ. أعراض التهابات الجهاز التناسلي

قد تقترن التهابات الجهاز التناسلي السفلي في أحيان كثيرة بإفرازات مهبلية، تتباين في اللون بين الأبيض والأصفر أو الأخضر ، حسب الكائن الحي المتسبب فيها. كما يتباين قوامها، فقد يكون جبنيا أو رغويا. وقد تكون للإفرازات رائحة كريهة، وقد تعاني المرأة من الهرش، وحرقان عند التبول وكذلك من ألم أسفل البطن. ولاتدل كل الإفرازات المهبلية على وجود التهاب؛ نظرا لأن لدى النساء كافة قدرا معينا من الإفرازات المهبلية، يتباين من وقت إلى آخر حسب الدورة الشهرية. وقد يصعب أحيانا على المرأة التمييز بين الإفرازات التي اعتادتها، والإفراز المهبلي الذي لا يكون طبيعيا. ويتأثر تقرير المرأة بما إذا كان إفراز ما طبيعيا، أو حتى محتملا، حسب مفهومها لما يعتبر اعتلالا للصحة، وهو المفهوم الذي يشكله مجتمعها المحلي، وفهمها لمختلف العوامل التي تؤثر على صحتها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن كثيرا من التهابات الجهاز التناسلي هذه قد تكون موجودة في شكل غير ظاهر، مع عدم معاناة المرأة من أي أعراض على الإطلاق.

وقد تسبب التهابات الجهاز التناسلي العلوي ألما أسفل البطن، وإفرازات، وحمى. وقد تكون التهابات الجهاز التناسلي العلوي أيضا بلا أعراض، وتعرف في هذه الحالة بأنها «التهاب حوضي صامت».

د. تشخيص التهابات الجهاز التناسلي

يمكن تشخيص التهابات الجهاز التناسلي عن طريق القيام بفحص حوضي. وعندما يقوم طبيب متمرس بهذا الإجراء الإكلينيكي، فإنه يستطيع عادة تحديد بعض أنواع الالتهابات بدقة وبصورة محددة؛ على الرغم من أنه ينبغي تأكيد هذا التشخيص بإجراء فحص معملي للإفرازات، حيثما يتوافر ذلك ويكون ممكنا.

هـ. مضاعفات التهابات الجهاز التناسلي

تسبب التهابات الجهاز التناسلي شعورا بعدم الارتياح والألم والقلق. ولأن بعض الافرازات لها رائحة وتقترن بألم فى البطن، فلا شك أنها تؤثر على صحة ورفاهية المرأة الجسدية والنفسية. وقد تكون

التهابات الجهاز التناسلي

التهابات الجهاز التناسلي السفلي

التهابات المهبل البكتيرية: قد يصاحب هذا الالتهاب المهبلي الشائع إفرازات كثيفة وأحيانا يكون بلا أعراض. والبكتيريا التي تسبب التهابات المهبل موجودة بصورة طبيعية بأعداد قليلة في المهبل. ويحدث الالتهاب عندما يختل التوازن الطبيعي للبكتيريا في المهبل؛ مثلا؛ بسبب علاج طويل بالمضادات الحيوية. وقد تمتد التهابات المهبل البكتيرية إلى الجهاز التناسلي العلوي وقد تؤدي إلى العقم والحمل في قناة فالوب. وقد تلد المرأة الحامل المصابة بالتهابات المهبل البكتيرية ولادة مبتسرة. ويأخذ العلاج الطبي شكل أقراص مهبلية تستخدم موضعيا.

التهاب التريكومونس المهبلي: يتسبب عن طفيل وحيد الخلية يصيب المهبل وعنق الرحم. وقد يصحب هذا الالتهاب الشائع إفرازات غزيرة كريهة الرائحة ضاربة للصفرة أو ضاربة للون البني، وحرقان عند التبول، وألم أسفل البطن، وقد يكون صامتا. وقد ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، أو ملامسة مناشف (فوط) ملوثة مبللة أو قواعد المراحيض. هذه الالتهابات قابلة للعلاج بجرعة واحدة من دواء يؤخذ عن طريق الفم، مقترنا أحيانا بلبوس يتم إدخاله موضعيا.

الالتهاب الفطري: يوجد الكائن الحي الذي يسبب الالتهاب الفطري، وهو فطر يسمى «المبيضات البيض» (كانديدا ألبكانس) في زمرة الجراثيم المهبلية الطبيعية أيضا، وتحدث العدوى الإكلينيكية عندما يختل هذا التوازن المعتاد للبكتيريا نتيجة علاج بالمضادات الحيوية أو مرض طويل. ويتسبب في إفرازات بيضاء متجبنة من المهبل. ورغم أن الالتهاب الفطري ليس له مضاعفات طويلة الأجل، فإنه التهاب شائع يسبب هرشا شديدا، وإفرازات، وحرقانا عند التبول، وتهيجا موضعيا. وهو قابل للعلاج بجرعات منتظمة من الكريمات أو الأقراص المهبلية التي يتم إدخالها موضعيا، أو بأقراص عن طريق الفم.

التهابات عنق الرحم: التهابات عنق الرحم مصطلح عام يستخدم لوصف التهاب أو عدوى في عنق الرحم. وهي تنتج عادة من الالتهابات المهبلية الشائعة، أو قد تتفاقم نتيجة عدوى تنتقل خلال الولادة أو الإجهاض أو عند تركيب اللولب. وتصحب التهابات عنق الرحم إفرازات وألم أسفل الظهر. وقد تسبب التهابات عنق الرحم التي لا يتم علاجها مشكلات تتعلق بالخصوبة بأن تسد الحبل المنوي في الزوج أو تغير مخاط عنق الرحم. وتعالج التهابات عنق الرحم بمضادات حيوية تؤخذ عن طريق الفم أو بأقراص مهبلية، حسب السبب. وقد تحتاج الحالات الشديدة إلى جراحة صغيرة موضعية، في شكل كيّ لإزالة الخلايا غير الطبيعية أو التهابات عنق الرحم باستخدام أداة يتم تسخينها بالكهرباء.

السيلان: ينتقل السيلان عادة عن طريق الاتصال الجنسي، رغم أن بعض الدراسات كشفت عن انتقاله من خلال المناشف الملوثة بالعدوى. وعندما يقتصر على الجهاز التناسلي السفلي؛ فإن نساء كثيرات لا يعانين من أي أعراض. في حين تعاني نساء أخريات من إفرازات مهبلية وألم عند التبول. والتهاب الجهاز التناسلي العلوي قد يكون صامتا أو مصحوبا بألم أسفل البطن وإفرازات. وقد يسبب السيلان إجهاضا تلقائيا، وولادة مبتسرة، والتهابا في عيون الأطفال المولودين حديثا لأمهات مصابات. ويتمثل العلاج النمطي للسيلان في أنواع معينة من المضادات الحيوية.

التهاب الكلاميديا: التهاب الكلاميديا هو التهاب ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وكثير من النساء اللاتي يصبن به لا يشكين من أي أعراض، على الرغم من أن البعض قد يعاني من إفرازات مهبلية. وعندما يصل الالتهاب إلى الجهاز التناسلي العلوي، فإنه قد يسبب العقم، في حين قد تتسبب العدوى به خلال الحمل في ولادة طفل ميت أو مبتسر. وتستخدم أنواع معينة من المضادات الحيوية لعلاج هذا الالتهاب.

الالتهابات المخاطية الصديدية في عنق الرحم غير المحددة: يصحب هذا الالتهاب في عنق الرحم عادة إفرازات ضاربة للصفرة وألم وتألم عند الضغط على البطن. ويتم العلاج في شكل مضادات حيوية وجراحة موضعية (الكي).

قرحة عنق الرحم: يعني تقرح عنق الرحم حلول طبقة غير طبيعية محل الطبقة السطحية لعنق الرحم. وعندما تلتهب هذه الطبقة، فإن ذلك يقترن بحدوث إفرازات. وتستجيب الحالات المرضية للمضادات الحيوية والجراحة الموضعية (الكي).

التهابات الجهاز التناسلي العلوي

يستخدم هذا المصطلح عندما يكون الالتهاب قد وصل إلى رحم المرأة أو قناة فالوب أو المبيضين. والمرأة المصابة بالتهابات الجهاز التناسلي العلوي (التهاب الحوض) قد تعاني من ألم أسفل البطن أو ألم في الحوض وإفرازات، أو قد لا تعاني من أي أعراض على الإطلاق في حالات نادره. وتتضمن نتائجه طويلة الأجل العقم والحمل في قناة فالوب والألم المزمن. والتهابات الجهاز التناسلي التي تؤدي إلى سدّ قناة فالوب، هي من أهم اسباب العقم في الإناث في البلدان النامية(٧).

مضاعفات التهابات الجهاز التناسلي التي لم تعالج خطيرة جدا (الإطار ١)، فبعض الالتهابات قد يسبب مرض التهاب الحوض، ويؤدي إلى عقم دائم، في حين قد يسبب البعض الآخر الولادة المبتسرة (قبل الأوان)، والحمل في قناة فالوب (الحمل خارج الرحم) والولادة الميتة. وقد تبين أن بعض الالتهابات يرتبط بتزايد خطر حدوث أنواع معينة من سرطان عنق الرحم في حين تبين أن أنواعا أخرى تيسر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (الفيروس الذي يسبب الأيدز).

و. علاج التهابات الجهاز التناسلي

بمجرد أن يتم التشخيص السليم لالتهابات الجهاز التناسلي السفلي، فإنها تستجيب للعلاج بصورة جيدة جدًا. والعقاقير المستخدمة رخيصة نسبيا، ويتم وصف مجموعة جرعات محددة المدة من الأدوية التي يتم تعاطيها عن طريق الفم أو الأقراص المهبلية التي يتم إدخالها موضعيا. وينبغي أن يتلقى الزوج علاجا في الوقت نفسه. ويتضمن علاج التهاب الحوض تحديد الكائن الحي المسبب للعدوى وتناول جرعة مناسبة من المضادات الحيوية لعلاجه.

٢● سقوط الأعضاء التناسلية

يعد سقوط الأعضاء التناسلية حالة مرضية تنخفض فيها أعضاء المرأة التناسلية؛ المهبل أو الرحم، إلى مستوى أدنى من موضعيهما الطبيعيين وقد يصل إلى درجة بروزهما خارج مدخل المهبل.

أ. درجات وأسباب سقوط الأعضاء التناسلية

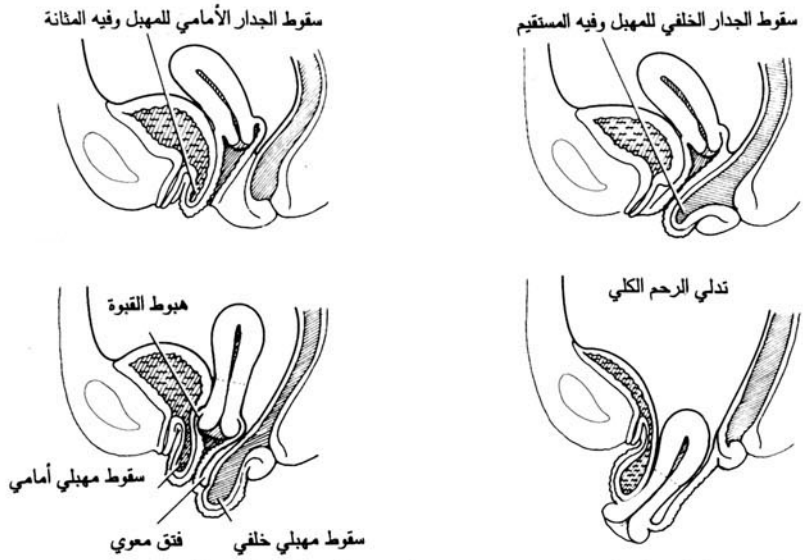
توجد أنواع مختلفة من سقوط الأعضاء التناسلية تبعا لدرجة انخفاض الرحم والمهبل من موضعيهما الطبيعيين. وقد يتضمن هذا جداري المهبل الأمامي أو الخلفي، وفي الحالات الشديدة، قد ينزل الرحم نفسه في المهبل بدرجات مختلفة. والنساء اللاتي يعانين من سقوط الأعضاء التناسلية كلهن تقريبا وَلَدْنَ أطفالا، وتحدث الحالة عادة نتيجة لتلف يقع خلال الولادة للعضلات والأربطة التي تسند هذه الأعضاء. وهناك أيضا شواهد تبين أن القابلية لحدوث ارتخاء حوضي للأربطة التي تسند الرحم بصورة طبيعية قد يكون وراثيا.

ب. أعراض سقوط الأعضاء التناسلية

تعاني المرأة المصابة بسقوط في الأعضاء التناسلية قدرا كبيرا من عدم الارتياح وإحساسا بالثقل والعرقلة. ويقترن هذا عادة بألم في الظهر. وعند سقوط جدار المهبل الأمامي، فإنه قد يشد معه جدار المثانة، وتعاني المرأة متاعب شديدة في التبول مثل الحاجة إلى التبول مرارا. ويؤدي عدم

اكتمال تفريغ المثانة إلى التهاب في الجهاز البولي، وأحيانا إلى عدم التحكم في التبول. وفي حالة سقوط جدار المهبل الخلفي، قد تكون هناك صعوبة في تفريغ الأمعاء. وفي كل الحالات تقريبا، سوف تعاني المرأة درجات مختلفة من عدم الارتياح، والألم عند الجماع.

الشكل ٣ : أنواع سقوط الأعضاء التناسلية



المصدر: أمراض النساء – تن تيتشرز، لويس وتشامبرلين (محرران)، إدوارد أرنولد، لندن ١٩٩٢

وفي أشد حالات سقوط الأعضاء التناسلية حدة، عندما يبرز جزء من المثانة، والمهبل، والرحم، وجزء من المستقيم جميعها من فتحة المهبل؛ قد تعجز المرأة عن التبول أو التبرز قبل أن تدفع الأعضاء الساقطة إلى مكانها بيدها أولا. وفي مثل هذه الحالات الشديدة، كثيرا ما يتقرح عنق الرحم والمهبل الساقطان نتيجة لاحتكاك الأعضاء التناسلية بالملابس والفخذين.

جـ. تشخيص سقوط الأعضاء التناسلية وعلاجه

يتم تشخيص سقوط الأعضاء التناسلية عن طريق إجراء فحص للحوض، حيث يرى الطبيب أو الممرضة الأعضاء التناسلية الساقطة وهي بارزة في المهبل. وبالنسبة إلى الحالات الشديدة من سقوط الأعضاء التناسلية، يصبح اتخاذ إجراء جراحي أمرا ضروريا، إما في صورة إصلاح لإعادة الرحم والمهبل والمثانة إلى مكانهم الطبيعي وإما في شكل استئصال للرحم وإصلاح الأربطة.

الإطار ٢ : تجربة امرأة مع سقوط الأعضاء التناسلية

- «عندما أسير، أشعر بألم وتمزق، إن ذلك أشبه بشيء يكاد يسقط مني، أحس بأن رحمي معلق خارجي، وذلك يؤلم كثيرا ويجعلني أحس بثقل كبير من أسفل في ذلك المكان. أكاد أشعر بأنه آخذ في السقوط خارج جسمي وأدفعه للداخل بيدي. ولا أحس بالراحة إلا إذا جلست، لم أعد أستطيع أن أجلس القرفصاء*، وعندما أفعل ذلك، لابد من أن أضع عقب قدمي تحتي، فعندئذ أشعر بالراحة إلى حد ما».

- «عندما أذهب إلى المرحاض لأتبرز، أشعر بأن شيئا يكاد يسقط خارجا مني، إنه مؤلم جدًا، وعندما أتبول أحس بأني مسدودة. وعندما أجامع زوجي، أحس بأنه يضرب بعنف على قلبي، ويخرج الألم من رأسي».

* إن القدرة على جلوس القرفصاء مهمة جدًا، لأن كثيرا من الواجبات المنزلية اليومية مثل الغسل والخبز تتم في هذا الوضع.

٣ ● مشكلات نسائية أخرى

أ. العقم: العقم هو عجز الزوجين عن تحقيق الحمل بعد جماع منتظم لمدة عام واحد. ويسمى العقم «بالعقم الأولي» إذا لم يحدث حمل مطلقا، في حين يسمى العقم ثانويا عندما يحقق الزوجان حملا واحدا على الأقل، حتى لو انتهى ذلك إلى إجهاض. وفي حين أن سبب العقم يمكن أن نجده لدى الزوج في أحيان كثيرة، فإنه مما يؤسف له أن سبب العقم في أجزاء كثيرة من العالم الثالث غالبا ما يكون نتيجة مأساوية لعدوى في الجهاز التناسلي لم تعالج عند المرأة. وفي بعض الأحيان يمثل تشخيص سبب العقم مشكلة وقد يستغرق العلاج وقتا طويلا. ويسبب العقم متاعب نفسية للأزواج والزوجات المتلهفين على الحمل. وتكاليف تشخيص العقم وعلاجه مرتفعة عادة، ومع ذلك؛ فنظرا لأهمية الأطفال للزوجين وللمرأة شخصيا، كثيرا ما يكون العقم من الحالات التي يتبع فيها العلاج باهتمام وحماس.

ب. مشكلات الدورة الشهرية: يشير هذا المصطلح العام إلى عدم انتظام الدورة الشهرية للمرأة، أو حدوث ألم شديد مع نزول الطمث في الدورة الشهرية وعدم الاتساق في مقدار التدفق الشهري. وقد تكون بعض هذه المشكلات، أحيانا، دليلا على وجود التهاب في الحوض، أو على أن سن انقطاع الحيض بات وشيكا.

جـ. مشكلات في الجماع: وتشمل هذه المشكلات إما ألم وإما صعوبة خلال الجماع (عسر الجماع) وإما النزف خلال الجماع أو بعده (نزف الاتصال). وقد يحدث عسر الجماع بسبب التهاب ما أو قد يكون له أساس نفسي. وقد يكون النزف المرتبط بالجماع علامة على وجود التهاب في عنق

الرحم أو سرطان فيه. كما قد يقترن باستخدام اللولب أو بالتهاب في الرحم.

د. السرطانات المتعلقة بأمراض النساء: تتعرض المرأة إلى الإصابة بأنواع معينة من السرطانات في أجهزتها التناسلية، مثل سرطان الثدي، عنق الرحم، وجسم الرحم ، والمبيض، والفرج، والمهبل. وتقتضي هذه السرطانات علاجا خاصا. ولحسن الحظ فإن البعض منها يمكن اكتشافه في مراحله الأولى من خلال الفحص الدقيق. فعلى سبيل المثال؛ فإن خلايا عنق الرحم مؤشر للحالة الصحية لعنق الرحم، وعندما يتم أخذ مسحة منها بطريقة سهلة تسمى مسحة عنق الرحم، فإنها توفر معلومات عما إذا كان هناك التهاب، أو عدوى، أو تغييرات سابقة على تكوين السرطان. وتستخدم رسومات الثدي وفحص الثدي بالأشعة السينية، لتحديد المرأة المعرضة للإصابة بسرطان الثدي.

٤ ● الحالات المرضية المرتبطة بأمراض النساء

الأمراض المرتبطة بأمراض النساء هي حالات تؤدي إلى تفاقم أمراض النساء وتتفاقم هي نفسها من جرائها. وقد تنشأ عن حالة من حالات أمراض النساء، أو تؤدي بدورها إلى زيادة خطورتها. وأكثر هذه الأمراض أهمية هي التهابات الجهاز البولي، وفقر الدم (الأنيميا)، والبدانة، وارتفاع ضغط الدم، والزهري.

أ. التهابات الجهاز البولي: التهابات الجهاز البولي شائعة للغاية. وعندما تقتصر هذه الالتهابات على الجهاز السفلي، فإنها لا تكون خطيرة، لكنها تكون مؤلمة وموجعة للغاية، ويغدو التبول مؤلما. ومن الممكن أن تصعد حالات التهابات الجهاز البولي المتكررة التي لم تعالج إلى الجهاز البولي العلوي وتؤثر على الكليتين. وتنجم معظم التهابات الجهاز البولي عن البكتيريا، لكنها قد تنجم عن التهاب التريكومونس المهبلي والالتهاب الفطري المهبلي أيضا. وتستجيب التهابات الجهاز البولي سريعا للعلاج السليم بالمضادات الحيوية، بعد فحص البول معمليا وتحديد الكائن الحي المسبب لها.

ب. فقر الدم (الأنيميا): يحدث فقر الدم عندما يكون هناك نقص في خلايا الدم الحمراء و/أو انخفاض محتوى هذه الخلايا من الهيموجلوبين. وتتضمن الأعراض إحساسا بالتعب المزمن، والدوخة والضعف، وتقل القدرة على العمل الجسدي، كما تقل قدرة المرأة على مقاومة العدوى بالأمراض. وفقر الدم الناتج من نقص الحديد هو الشكل الأكثر شيوعا لدى النساء، ويحدث عادة نتيجة لسوء التغذية، وشدة دورة الطمث الشهرية، والنزف المرتبط بالولادة، والإجهاض. ومضاعفات هذا النوع من فقر الدم قد تكون شديدة جدًا بما في ذلك الموت بسبب النزف بعد الولادة، وخطر الإجهاض، وولادة أطفال قليلي الوزن. ويمكن منع فقر الدم الناتج من نقص الحديد بتناول الغذاء الغني بالحديد، وتساعد أقراص الحديد على علاج معظم حالات هذا النوع من فقر الدم بصورة سريعة جدًا. كما أن المرأة الحامل والمرأة التي لديها أطفال كثيرون عرضة لفقر الدم الناجم عن نقص الحديد. وفقر الدم شائع بين نساء الريف اللاتي يعانين من عبء العمل الجسدي الواقع عليهن،

مقترنا بسوء التغذية.

جـ. البدانة: يشير مصطلح البدانة إلى نسبة الدهون لدى شخص بالنسبة إلى إجمالي وزن جسمه. وكون المرأة بدينة قد ينقص خصوبتها بالتأثير على تبويضها الطبيعي. كما قد يزيد خطر إصابتها بأنواع معينة من السرطان، و يزيد احتمالات إصابتها بنوبة قلبية، وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر. كما قد تؤثر البدانة على سلامة حمل المرأة وولادتها لطفل متمتع بالصحة.

د. الزهري: ينتج الزهري من بكتيريات صغيرة؛ البكتيريات اللولبية، وينتقل عن طريق الاتصال الجنسي. ويمرّ المرض خلال عدة مراحل، تبدأ بحدوث قرحة موضعية، وتتطور لتشمل أجزاء عديدة من الجسم. فالقرحة الأولية (وتسمى «قرحة الزهري الأولية») لا تؤلم وتختفي بعد نحو شهر. ويشكل الطفح، وألم المفاصل، ووجع العظام والحمى جميعها أعراض المرحلة الثانية. ثم يمضي المرض في مرحلة كمون لا تكون له فيها أية أعراض، ويغدو الشخص أقل قابلية لنقل العدوى بعد سنوات قليلة من هذه المرحلة. وفي المرحلة الأخيرة من الإصابة بالزهري، يحدث تلف خطير لأعضاء الجسم، يفضي إلى العمى، وأمراض القلب، أوالعجز العقلي. وقد تنقل المرأة الحامل المصابة بالزهري المرض إلى طفلها. ويمكن تشخيص الزهري في أية مرحلة بإجراء اختبار للدم، ويمكن شفاء المراحل الثلاث الأولى (ظهور قرحة الزهري الأولية، والمرحلة الثانية، والمرحلة الكامنة) بصورة كاملة بأدوية تؤخذ عن طريق الفم أو عن طريق الحقن.

الحاجة إلى مقاييس مجتمعية لانتشار الأمراض

هناك نقص في الدراسات المجتمعية لمدى انتشار أمراض النساء، خاصة في البلدان النامية. وباستثناء قدر صغير جدًا من الأعمال[٩، ١٠، ١١]، فقد تم إجراء معظم الدراسات لأمراض النساء في المستشفيات أو المستوصفات، وذلك بالاقتصار فحسب على فحص المرأة التي تعاني أعراضا وتلتمس لنفسها علاجا . ومن ثم فقد وفرت هذه الدراسات قدرا قليلا جدًا من المعلومات عن مدى الانتشار المحتمل لحالات الأمراض المتعلقة بالإنجاب على مستوى المجتمع المحلي أو الظروف الاجتماعية وأنواع السلوك المرتبط بالصحة التي تؤثر عليها. ولا تعبر دراسات المستشفيات والمستوصفات عادة عن مدى ضخامة المشكلة، لأن المستشفيات والمستوصفات لا تستقبل إلا أكثر الحالات خطورة وتقدما.

كما تغفل الدراسات المستندة إلى المستشفيات والمستوصفات العدد الكبير من النساء اللاتي يكتمن في صدورهن مشكلاتهن المتعلقة بالإنجاب كجزء من «ثقافة الصمت» السائدة بشأن صحتهن. كما قد تشعر المرأة بالخجل أو الحرج لالتماس العون لعلاج حالة تعتقد أنها ربما تكون قد انتقلت إليها عن طريق العلاقة الزوجية، وتتضمن وصمة اجتماعية. وقد لاتدرك نساء أخريات أن العارض الذي يشعرن به هو جزء من حالة مرضية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن للعوامل الشخصية والاجتماعية تأثيرا كبيرا على تصرف المرأة إزاء التماس رعاية صحتها. فإن لم تكن المرأة قادرة على ترك واجباتها المنزلية اليومية أو أطفالها الذين لا يوجد من يرعاهم غيرها، فقد لا تستطيع التماس الرعاية الصحية. وهناك عامل مهم آخر هو توافر النقود وفرص المرأة في الحصول عليها. وهناك أنواع أخرى من السلوك المرتبط بالصحة، مثل الممارسات الخاصة بالمحافظة على الصحة؛ لا يمكن قياسها وفهمها إلا في السياق المحيط بها.

ولابد لمعرفة مدى انتشار الحالات المرضية، والعقبات التي تواجه المرأة في استخدامها للخدمات الصحية؛ من فهم مختلف العوامل المتفاعلة التي تؤثر على المرأة في المجتمع؛ ومن ثم فمن الضروري قياس معدل حدوث هذه الأمراض والعوامل المؤثرة عليها في المجتمع المحلي قبل محاولة وضع استراتيجيات سليمة للتصدي لها.

وتعتبر دراسة الجيزة عن الأمراض المتعلقة بالإنجاب مثال لهذه الدراسات. وكان أحد أهم أهدافها استخلاص معلومات من واقع المجتمع المحلي عن أمراض النساء لكي يتم تحديد مدى انتشار وشدة هذه الحالات المرضية في النساء اللاتي قد يعانين أو قد لا يعانين أعراضا لها. كما بحثت الدراسة العوامل المختلفة التي تؤثر على انتشار أمراض النساء، وتقصت نظرة المرأة إلى صحتها واستخدامها للخدمات الصحية.

منهج الدراسة

قام فريق من الباحثين من تخصصات مختلفة، يضم اثنين من أطباء أمراض النساء والولادة، وإخصائيا في علم الميكروبات، وعالما في الأنثروبولوجيا، وخبيرا في الإحصاء الحياتي، وفريق ميداني ذو تدريب عالٍ؛ بتصميم وتنفيذ استراتيجية لجمع المعلومات من عينة من النساء اللاتي تزوجن (ever-married) ومن غير الحوامل في قريتين تقعان على مسافة قصيرة من القاهرة. وتم فحص عينة جرى اختيارها عشوائيا بلغ مجموعها ٥٠٩ نساء، أجريت معهن لقاءات حوار ممتدة، ودعين إلى إجراء فحص طبي في الوحدة الصحية للقرية، سواء كن يشكين من أعراض أو لا. وكانت النساء في غالبيتهن من غير المتعلمات، ومن خلفيات اجتماعية اقتصادية تمتد من المستوى الأدنى إلى المستوى المتوسط في إطار ريفي. وتراوحت أعمارهن بين ١٤و٦٠ سنة. وتم الفحص الإكلينيكي والاختبار المعملي في الوحدة الصحية المحلية مع إجراء قراءة لبعض الاختبارات المتخصصة في القاهرة. وأمضى الفريق الميداني من الباحثات الاجتماعيات جزءا كبيرا من الوقت في إقامة علاقات مع المجتمع المحلي ومع النساء[١٢]، مما جعل مشاعر نساء العينة إيجابية تجاه الدراسة وشجعهن على الذهاب إلى العيادة لإجراء فحص لأمراض النساء.

النتائج الطبية

يبين الجدول (١) مدى انتشار حالات أمراض النساء والأمراض المرتبطة بها مثلما ظهرت في المجتمع المحلي للدراسة. وتبين الأرقام أن المرأة تتحمل عبئا باهظا للغاية من المرض، لم يكن حجمه متوقعا أو معروفا. فقد ظهر أن نصف النساء يعانين التهابات في الجهاز التناسلي. ووجد أن خمس النساء يعانين قرحة عنق الرحم، و١١ في المئة يعانين تغيرات مريبة في خلايا عنق الرحم.

ووجد أن ما يزيد على النصف منهن يعانين سقوطا في أعضائهن التناسلية. كما أن غالبية النساء يشكين من فقر الدم، ونسبة كبيرة بدينات. كما وجدت التهابات الجهاز البولي وارتفاع ضغط الدم لدى عدد كبير من النساء.

والأرقام في حد ذاتها مفزعة ومنذرة بالخطر، وتصبح أشد إنذارا بالخطر عندما نضع في اعتبارنا إصابة المرأة نفسها بأمراض مختلفة في وقت واحد، ودرجة شدة كل مرض. والواقع أنه اتضح أن ٢٤ امرأة فقط من ٥٠٩ نساء (٥ في المئة) لسن مصابات بأي مرض من أمراض النساء أو أي من الحالات المرضية المرتبطة بها. وكان نصف النساء يعانين حالتين مرضيتين على الأقل في الوقت نفسه. وتبين أن نحو الخمس منهن يعانين ثلاثة أمراض أو أكثر في آن واحد. كما أصبح واضحا أن هذه الحالات المرضية لا تقتصر على السنوات التي يمكن أن تحمل فيها المرأة، وإنما تمتد إلى ما بعد فترة الإنجاب في حياتها.

ومن المهم أيضا ملاحظة أن كثيرا من الحالات المرضية التي تعانيها النساء قد وصل إلى مرحلة حادة. وقد تبين أن ثلث النساء يعانين سقوط الأعضاء التناسلية في صورته المتقدمة، وتم تشخيص فقر الدم الحاد لدى خمس النساء، في حين وجد أن غالبية النساء البالغات من العمر ٤٥ سنة فأكثر يعانين بدانة وارتفاع ضغط الدم.

الجدول ١ : النسبة المئوية لانتشار حالات أمراض النساء والحالات المرضية المرتبطة بها

الحـــالـــة	٪
التهابات الجهاز التناسلي[١،٢،٣]	٥١
التهابات مهبلية[١]	٤٤
التهابات المهبل البكتيرية	٢٢
التهاب التريكومونس المهبلي	١٨
الالتهاب الفطري	١١
التهابات عنق الرحم	
مشخصة إكلينيكيا[٢]	١٠
التهاب الكلاميديا[١]	٩
السيلان[١]	صفر
التهابات مخاطية صديدية غير محددة[١]	٩
التهابات حوضية[٢]	٢
قرحة عنق الرحم[٢]	٢٢
تغيرات مريبة في خلايا عنق الرحم[١]	١١
سقوط الأعضاء التناسلية[٢]	٥٦
مهبلي خلفي أو أمامي	٢٧
مهبلي خلفي وأمامي	٢١
مهبلي ورحمي	٨
التهابات الجهاز البولي[١]	١٤
الزهري[١]	١
فقر دم[١](هيموجلوبين < ١٢جم/ملي لتر)	٦٣
١٠ – ١١,٩ جم/ملي لتر	٤٦
أقل من١٠ جم / ملي لتر	١٧
البدانة[٢] (الوزن /الطول[٢]≥ ٢٥)	٤٣
٢٥ – ٢٩,٩ كجم / م[٢]	٢٣
٣٠ + كجم / م[٢]	٢٠
إرتفاع ضغط الدم[٢] (الانبساطي≥ ٩٠)	١٨
٩٠ – ٩٩ مم زئبقي	١٢
١٠٠ + مم زئبقي	٦
عدد النساء[٤]	٥٠٢

١- اختبار معملي ٢- فحص إكلينيكي ٣- بعض النساء يعانين من أكثر من التهاب واحد من التهابات الجهاز التناسلي
٤- لم تسجل لعدد قليل من النساء بعض الفحوصات الطبية، ولذا تم بيان العدد المتوسط للنساء في كل الحالات المرضية

نتائج دراسة الجيزة ضمن منظور عالمي

يماثل مستوى الالتهابات في الجهاز التناسلي (٥١٪ من النساء لديهن التهابات في الجهاز التناسلي) المستويات العالية المنذرة بالخطر لالتهابات الجهاز التناسلي التي أوردتها بصفة عامة الدراسات القليلة المتاحة من أجزاء أخرى من العالم النامي [٧،٩،١٣]. وقد تبين أن التهابات الجهاز التناسلي ليست أكثر شيوعا في البلدان النامية منها في البلدان المتقدمة فحسب بل إن لها نتائج أكثر خطورة بالنسبة إلى المرأة التي تعيش في هذه البلدان [١٤،١٥].

الإطار ٣ : التهابات الجهاز التناسلي في البلدان النامية

- توصلت الدراسات الحديثة إلى أن التهابات الجهاز التناسلي أكثر شيوعا في البلدان النامية منها في البلدان المتقدمة. ويؤدي انخفاض مستويات التعليم والمعلومات الصحية إلى أفكار خاطئة عن الأمراض ووسائل انتقالها. ولهذا الأمر بدوره تأثير على الممارسات الوقائية، ونتيجة لذلك يتزايد انتشار مثل تلك الالتهابات.

- كما تبين هذه الدراسات أن لالتهابات الجهاز التناسلي نتائج أكثر خطورة على صحة المرأة إذا جاءت من بلد نامٍ وعاشت فيه، عن ما إذا كانت تعيش في بلد متقدم. وقد لا تتوافر الخدمات الصحية أو لا يتيسر الحصول عليها، وتشعر المرأة المصابة بالتهابات الجهاز التناسلي بالحرج من التماس العلاج لما يعتبر عادة مرضا ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي. ومن ثم، يقل احتمال أن تسعى المرأة في البلدان النامية إلى الحصول على الرعاية الصحية المبكرة لحالتها المرضية، ولهذا يزداد تعرضها إلى خطر الآثار الدائمة والخطيرة للالتهابات إذا ما وصلت للجهاز التناسلي العلوي.

بيد أن المستوى المرتفع جدًا لحالات سقوط الأعضاء التناسلية الذي تم التوصل إليه غير مسبوق في الدراسات الاستقصائية لهذه الحالة المرضية. ذلك أن أعلى مستوى لسقوط الرحم والمهبل أوردته دراسة عن المجتمعات المحلية حتى اليوم هو ٣٧ في المئة للنساء دون سن الخامسة والأربعين في باكستان [١٦]، مقابل ٥٦ في المئة من النساء في دراسة الجيزة. وقد توصلت دراسات أخرى عن مدى انتشار سقوط الأعضاء التناسلية فى المجتمعات المحلية إلى مستويات أدنى كثيرا بصفة عامة، تتراوح بين ٩ و ١٩ في المئة.

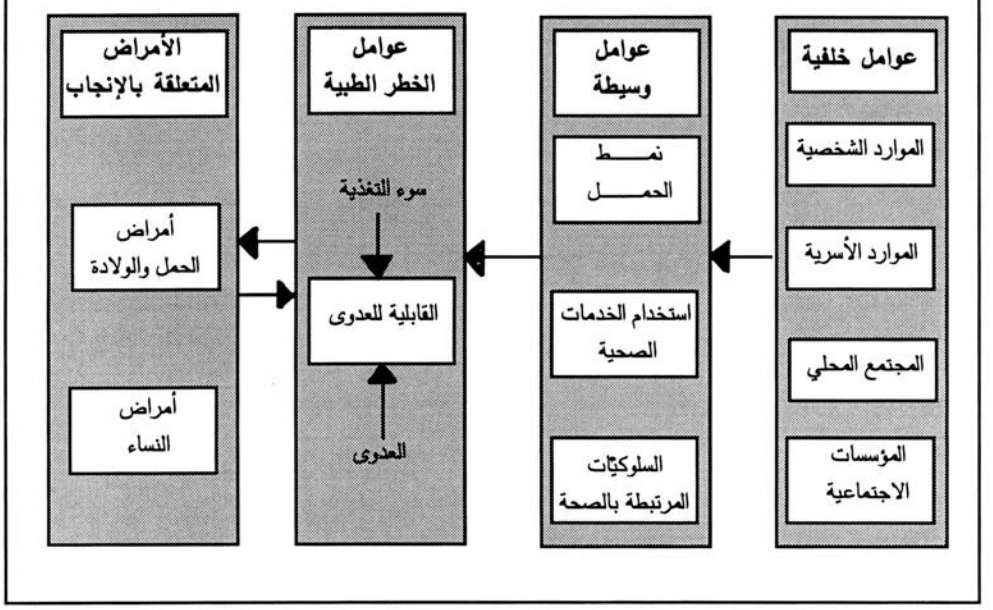
والمستوى المرتفع بصورة مفرطة لفقر الدم الذي تم اكتشافه بين النساء في ريف الجيزة سبب آخر للقلق البالغ؛ نظرا لأنه تبين أن غالبية النساء (٦٣ في المئة) مصابات بفقر الدم، وأن الخمس منهن مصابات به بصورة حادة. والأرقام العالمية للإصابة بفقر الدم بين النساء غير الحوامل أقل كثيرا من مدى انتشار فقر الدم الذي تكشّف في دراسة الجيزة. ومدى الانتشار المقدر لفقر الدم للنساء غير الحوامل في العالم النامي هو ٤٤ في المئة، في حين يبلغ ١٢ في المئة في البلدان المتقدمة [١٧].

المحددات الطبية والاجتماعية

عندما توجد مثل هذه المستويات المرتفعة من الحالات المرضية، يغدو من الضروري أن يفهم صانعو السياسات الصحية ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات؛ العوامل المتفاعلة التي تؤثر على هذه الحالات المرضية. وعندئذ لن يقتصر الهدف على العلاج منها بل يمتد إلى العمل على الوقاية من هذه الحالات المرضية واكتشافها مبكرا.

وقد طورت دراسة الجيزة للحالات المرضية المتعلقة بالإنجاب إطارا من المحددات التي تؤثر على صحة المرأة [١٨، ١٩، ٢٠، ٢١]، ووضعتها في ثلاث فئات أساسية، وهي العوامل «الخلفية» والعوامل «الوسيطة» وعوامل «الخطر الطبية» [٢].

الشكل ٤ : العوامل المؤثرة في انتشار الحالات المرضية المتعلقة بالإنجاب



وعوامل الخطر الطبية هي الظروف التي لها صلة بيولوجية بالحالة التي يتم قياسها. فعلى سبيل المثال، فإن المعاناة من نقص في التغذية يجعل المرأة عرضة للعدوى بالأمراض.

والعوامل الوسيطة هي أيضا عوامل لها صلة بيولوجية بصحة المرأة فيما يتعلق بأمراض النساء، وتمثل أنواع السلوك التي تؤثر عليها بصورة مباشرة. فعلى سبيل المثال، فإن لنمط حمل المرأة تأثيرا مباشرا على صحتها الإنجابية. وبالمثل، فإن أنواع السلوك المرتبط بالصحة مثل النظافة الصحية الشخصية واستخدام الخدمات الصحية تؤثر على ما تتمتع به المرأة من سلامة من أمراض النساء.

والعوامل الخلفية هي موارد المرأة الشخصية والأسرية، وموارد المجتمع المحلي والمؤسسات الإجتماعية التي تساعدها في الحفاظ على صحتها، ومن بينها مكانة المرأة داخل هيكل الأسرة ومستواها التعليمي؛ بقدر ما يؤثران على قدرتها على التماس الرعاية الصحية.

وقد اضطلع فريق الدراسة بتحليل متعدد المتغيرات لتحديد مختلف العوامل الطبية والاجتماعية التي تلعب دورا في المستوى المرتفع لأمراض النساء الذي تم اكتشافه [١١]. وقد اتضح أن الإصابة بسقوط رحمي مهبلي هي عامل طبي يعرض المرأة لخطر الإصابة بالتهاب في الجهاز التناسلي. وتبين النتائج التي توصلت إليها دراسة الجيزة أن خطر الإصابة بالالتهابات يزيد نحو أربع مرات بين النساء اللاتي يعانين سقوط المهبل والرحم، بالمقارنة بالنساء اللاتي لا يعانين سقوط الأعضاء التناسلية.

كما تلعب العوامل السلوكية دورا باعتبارها عاملا وسيطا لالتهابات الجهاز التناسلي. وقد تبين أن النساء اللاتي يتبعن ممارسات غير صحية خلال الدورة الشهرية يتعرضن إلى خطر مضاعف في أن يصبن بالتهابات في الجهاز التناسلي بالمقارنة بالنساء الأكثر مراعاة للقواعد الصحية. ويضاعف النشاط الجنسي (الذي يدل عليه تواجد الزوج) خطر الإصابة بالتهابات الجهاز التناسلي، بالمقارنة بالنساء اللاتي لا يتواجد أزواجهن. ويقترن استخدام اللولب بزيادة خطر الإصابة بالتهابات الجهاز التناسلي تبلغ مثلين بالمقارنة بمن لا يستخدمن اللولب.

ويزيد كبر سن المرأة وعدد الأطفال الذين تلدهم احتمال معاناتها من سقوط الأعضاء التناسلية. وقد تبين أن خطر الإصابة بسقوط الأعضاء التناسلية يزيد بنسبة ٧ في المئة مع كل سنة زيادة في العمر. واحتمال أن تصاب امرأة ولدت خمسة أطفال أو أكثر بسقوط الأعضاء التناسلية يزيد ٣٤ مرة عليه في حالة المرأة التي لم تنجب أطفالا، في حين يبلغ احتمال إصابة المرأة التي ولدت ٣ أو ٤ أطفال بسقوط الأعضاء التناسلية نحو ثلاث مرات احتمال إصابة المرأة التي ولدت مرتين أو أقل. واحتمال حدوث فقر الدم لدى المرأة التي حملت خلال العامين الأخيرين، ضعف احتمال حدوثه لدى المرأة التي لم تحمل في هذا المدى.

إن وضع المرأة الصحي في منطقتنا فيما يتعلق بأمراض النساء يستدعي الإنتباه. وقد بينت دراسة الحالات المرضية المتعلقة بالإنجاب في الجيزة أن المرأة تتحمل قدرا مرتفعا من أمراض النساء على نحو غير متوقع. وغالبا ما يكون هذا القدر من المرض سائدا فى المجتمعات المحلية المماثلة في منطقتنا. إن هذه الحقيقة الثابتة تؤكد الحاجة إلى تبني منهج شامل لصحة المرأة الإنجابية. ومن شأن الإجراءات التالية أن تسهم في تخفيف عبء المرض الباهظ الذي تتحمله المرأة في صمت والذي يؤثر كثيرا على حياتها:

توسيع نطاق الخدمات المقدمة إلى المرأة

تهتم الخدمات الصحية المتوافرة حاليا للمرأة أساسا بتقديم خدمات تنظيم الأسرة (بسبب التركيز العالمي المنصب على بلوغ الأهداف الديمغرافية) ورعاية الحوامل (بسبب التركيز المنصب على الأمومة الآمنة). بينما تعاني صحة المرأة نفسها من الإهمال. ولم يعد في الإمكان أن تحظى خدمات تنظيم الأسرة بالمصداقية إذا تجاهلت أمراض النساء التي تعانيها المرأة التي تسعى للحصول على وسائل منع الحمل. ذلك أنه إذا لم يكتشف المرض الموجود ويجري علاجه، فإن وسيلة منع الحمل المقدمة قد تفاقم الحالة [٢٢]. وبالمثل، فإن أمراض النساء التي لا يتم تشخيصها بواسطة خدمات رعاية الحوامل قد تؤثر على نتيجة حمل المرأة، وقدرتها على الإنجاب في المستقبل وتؤثر على صحتها بصورة مباشرة. أما النساء الأكبر سنا اللاتي لا يحتجن إلى تنظيم الأسرة واللاتي لن يصبحن حوامل فلا يجدن الرعاية حيث أن الخدمات المتاحة هي خدمات تنظيم الأسرة ورعاية الحوامل فقط . ولو تضمنت هذه البرامج رعاية صحية تتعلق بأمراض النساء لأمكن للنساء من كل الأعمار الحصول على خدمات تتعلق بالصحة الإنجابية.

وينبغي أن يصاحب التوسع في الخدمات زيادة الاهتمام بنوعية الرعاية التي تقدم. وكثيرا ما يرد ذكر الافتقار إلى البنية الأساسية، وموقع الخدمات الصحية وتكلفتها، ونوع (gender) مقدم الخدمة، باعتبارها عوامل مهمة تؤثر على قرار المرأة بالتماس الرعاية الصحية. إلا أن هناك جوانب غير ملموسة لا تقل أهمية فى هذا المجال وهي عوامل المواءمة الثقافية.

تعليم الأطباء وإعادة تدريبهم

إن توسيع نطاق الخدمات الصحية المقدمة إلى المرأة لتشمل الاحتياجات الصحية المتعلقة بأمراض النساء ليس كافيا في حد ذاته. فلابد من أن يتسم مقدمو الرعاية الصحية على كل المستويات بالحساسية تجاه الظروف الاجتماعية التي تعيش فيها المرأة، خاصة في المجتمعات الفقيرة والريفية.

ويتطلب الأمر تطويع المقررات الدراسية لطلاب الطب الحاليين لتشمل العوامل التي تلعب دورا في انتشار أمراض النساء وتؤثر على قدرة المرأة في الحصول على الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى تعليم أطباء المستقبل، فإنه من الضروري أيضا تقديم التدريب إلى الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية المشتغلين بالفعل في ميدان صحة المرأة. وسيفيد في هذا كثيرا، أن يضع القائمون بالتعليم الطبي وواضعو المناهج النقاط التالية في اعتبارهم:

١ ● **مدى الانتشار:** يجب التأكيد على مدى انتشار حالات أمراض النساء في المجتمع المحلي مع إيضاح أن المرأة تتحمل عبئا باهظا من المرض أكبر بكثير مما تبينه الدراسات التي أجريت في المستشفيات والمستوصفات. وعندما يوضع هذا في الاعتبار، فإن الأهمية النسبية لأمراض النساء تغدو أكثر وضوحا.

٢ ● **نظرة المرأة:** ينبغي توعية مقدمي الرعاية الصحية بأهمية نظرة المرأة إلى الحالات المرضية المختلفة. وبالإضافة إلى التعريفات الطبية المقدمة في الكتب والمناهج الدراسية، ينبغي زيادة الاهتمام بالجوانب التجريبية لمختلف الحالات المرضية كما تراها المرأة نفسها. وإذ تعيش النساء في ظل «ثقافة الصمت» في ما يتعلق بحالات أمراض النساء، فإن نساء كثيرات لا يعبرن عن عدم شعورهن بالارتياح أو معاناتهن. وقد تستخدم نساء أخريات مصطلحات ذات مدلول محلي لشرح حالتهن المرضية. ومن ثم؛ فسيكون من المفيد لو تضمنت المناهج الدراسية الطبية المختلفة هذه الخبرات حيثما أمكن، ولو تضمنت التعبيرات المستخدمة محليا لوصف مختلف الحالات المرضية.

٣ ● **مهارات الاتصال:** إن عدم الرضاء والاستياء من المعلومات المقدمة خلال الحوار بين المريضة ومقدم الرعاية جزء من السبب الذي يجعل بعض النساء لا يستخدمن الخدمات الصحية المتوافرة. فكثير من العاملين في مجال الصحة يتخذون موقفا متعاليا إزاء نظرة المرأة إلى صحتها. ويمكن من خلال المناهج الدراسية الطبية، جعل الأطباء أكثر إدراكا لأهمية اكتساب مهارات الاتصال التي تتسم بالحساسية، نظرا لأنهم يتعاملون في مجال الصحة الذي يؤثر على جوانب حياة المرأة الأشد خصوصية. ولايجب أن تحد قيود الوقت وعبء العمل من التفاعل المثالي بين المريضة والطبيب، لأن سوء الاتصال يدعم «ثقافة الصمت» ويثبط همة المرأة للقيام بمزيد من الزيارات للوحدات الصحية.

٤ ● **الظروف الاجتماعية والاقتصادية:** يكون من المثمر والمفيد لو أمكن تعديل المناهج الدراسية الطبية لتتضمن موادّ عن ظروف حياة المرضى. فبرامج التعليم التقليدية تصور المرضى باعتبارهم كيانات إكلينيكية قائمة في فراغ، ولا تورد ذكرا لأي من الظروف الاجتماعية

والاقتصادية التي قد تؤثر على الصحة والتي تحد من الحصول على الرعاية. وينبغي على المجتمع الطبي ومقدمي الرعاية الصحية أن يتفهموا هذه الظروف والقيود. ويضاف إلى ذلك أن المرأة لا تستطيع أن تغيب عن أسرتها لتلتمس العلاج إذا لم تكن هناك آليات للدعم الأسري والاجتماعي تكفل عدم إهمال أطفالها وواجباتها خلال فترة غيابها. وكثيرا ما تلعب القيود الثقافية دورا مهما في عملية اتخاذ القرارات. إن تدني وضع المرأة داخل الأسرة والمجتمع يؤثر على قدرتها على اتخاذ القرارات بصورة مستقلة والعمل بموجبها. ويستطيع العلماء الاجتماعيون أن يزودوا طلاب الطب والمتخصصين في مجال الصحة برؤية تحليلية متبصرة للسياق الثقافي والمنظور الاجتماعي عن الصحة. ومثل هذا التعرف على الأوضاع سيعمق فهمهم للعلاقة بين الظروف الاجتماعية وصحة المرأة، وسوف يؤدي إلى اختيار طرق للعلاج أكثر واقعية، مع وضع السياق الاجتماعي في الاعتبار.

التثقيف الصحي للمرأة

بالإضافة إلى تطويع المناهج الدراسية الطبية التي تشكل الأطباء، وواضعي السياسات الطبية، ومديري البرامج؛ فإنه من المفيد استحداث موادّ تعليمية مصمّمة لمساعدة المرأة على فهم مختلف العوامل التي تؤثر على صحتها. ويمكن لهذه المواد أيضا أن تساعدها في التعرف إلى أعراض أمراض النساء. ومن المفضل أن تصمم هذه المواد بحيث تأخذ في الاعتبار المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة للمرأة. ويجدر بهذه الموادّ أن تكون حساسة لنظرة المرأة إلى الصحة واعتلالها وإلى حاجتها إلى الخدمات الصحية. وبما أن مفهوم المرأة عن المرض يؤثر على سلوكها في التماس الخدمات الصحية، فلابد من إعطاء الاهتمام اللائق بهذا المفهوم إلى جانب الاهتمام بالمفهوم التقليدي للمرض.

وغالبا ما تكون النسبة المرتفعة من حالات أمراض النساء التي تم عرضها في هذه الورقة موجودة في المجتمعات المحلية المماثلة في منطقتنا والتي تشاركنا السمات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي وصفناها. وفي ضوء تعدد العوامل التي تؤثر على صحة المرأة واستخدامها للخدمات الصحية، نوصي بأن تتضمن الجهود الصحية في هذا الميدان تعاونا أكبر في ما بين التخصصات المهنية للعاملين في مجال الصحة والعلماء الاجتماعيين. وسيسهم هذا في التوصل إلى فهم أكثر شمولا واتساما بالطابع العملي لحالات أمراض النساء حيث أن هذه الحالات تتأثر بظروف الحياة الواقعية للمرأة وتؤثر فيها.

1. Abou Zahr, C.; Royston, E., 1991. *Maternal Mortality: A Global Fact Book.* Geneva: World Health Organization.

2. Zurayk, H.; Khattab, H.; Younis, N.; El-Mouelhy, M.; Fadle, M., 1993. 'Concepts and measures of reproductive morbidity'. *Health Transition Review,* Vol. 3, No. 1, pp. 17-40.

3. Evans, J.; Lamb, G.; Murthy, N.; Shorter, F., 1987. *Women and Children in Poverty: Reproductive Health and Child Survival.* Report to the Trustees of the Ford Foundation for its Mid-Decade Review of Programs. New York: The Ford Foundation.

4. Germaine, A., 1987. *Reproductive Health and Dignity: Choices by Third World Women.* Technical background paper for the International Conference on Better Health for Women and Children through Family Planning, Nairobi, October 5-9.

5. Fathalla, M., 1988. 'Research needs in human reproduction'. In E. Diczfalusi, P.D. Griffin and J. Khanna (eds.), *Research in Human Reproduction: Biennial Report 1986-1987.* Geneva: World Health Organization.

6. Zurayk, H., 1988. *A Framework of Ideas for Development of a Research Agenda for the Working Group on Reproductive Health.* Paper presented at the First Meeting of Working Groups of the Population Council Special Program of Research and Technical Consultation on Family Resources, Child Survival and Reproductive Health, Cairo.

7. Dixon-Mueller, R.; Wasserheit, J., 1991. *The Culture of Silence: Reproductive Tract Infections among Women in the Third World.* New York: International Women's Health Coalition.

8. Khattab, H., 1992. *The Silent Endurance: Social Conditions of Women's Reproductive Health in Rural Egypt.* Amman: UNICEF and Cairo: The Population Council.

9. Bang, R. A.; Bang, A. T.; Baitule, M.; Choudhary, Y.; Sarmukaddam, S.; Tale, O., 1989. 'High prevalence of gynecological diseases in rural Indian women'. *The Lancet,* Vol. 1, No. 8629, pp. 85-87.

10. Wasserheit, J.; Harris, J. R.; Chakraborty, J.; Kay, B. A.; Mason, K., 1989. 'Reproductive tract infections in a family planning population in rural Bangladesh'. *Studies in Family Planning,* Vol. 20, No. 2, pp. 69-80.

11. Younis, N.; Khattab, H.; Zurayk, H.; El-Mouelhy, M.; Fadle Amin, M.; Farag, A. M., 1993. 'A community study of gynecological and related morbidities in rural Egypt'. *Studies in Family Planning,* Vol. 24, No. 3, pp. 175-186.

12. Khattab, H.; Zurayk, H.; Younis, N.; Kamal, O., 1994. *Field Methodology for Entry into the Community.* Cairo: The Population Council.

13. Susanti, I., 1991. *Research Methods to Screen, Diagnose and Treat Reproductive Tract Infections.* Paper presented at the 18th Annual NCIH International Health Conference, Arlington, Virginia.

14. O'Reilly, K. R., 1986. 'Sexual behavior, perceptions of infertility and family planning in Sub-Saharan Africa'. *African Journal of Sexually Transmitted Diseases,* Vol. 2, No. 2, pp. 47-49, 80.

15. Wasserheit, J.; Holmes, K., 1992. 'Reproductive tract infections: Challenges for international health policy, programs and research'. In A. Germain, K. K. Holmes, P. Piot and J. Wasserheit (eds.), *Reproductive Tract Infections: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health.* New York: Plenum Press, pp. 7-33.

16. Khan, T., 1981. 'Family formation and maternal health, Pakistan'. In A. R. Omran and C. C. Standley (eds.), *Further Studies on Family Formation Patterns and Health.* Geneva: World Health Organization, pp. 287-295.

17. World Health Organization, 1992. *The Prevalence of Anemia in Women: A Tabulation of the Available Information.* Geneva: World Health Organization.

18. Bongaarts, J., 1978. 'A framework for analyzing the proximate determinants of fertility'. *Population and Development Review,* Vol. 4, No. 1, pp. 105-132.

19. Mosley, W.; Chen, L., 1984. 'An analytical framework for the study of child survival in developing countries'. *Population and Development Review,* Supplement to Vol. 10, pp. 25-45.

20. Winikoff, B., 1987. *Women's Health: An Alternative Perspective for Choosing Health Interventions.* Paper presented at the First Annual Meeting of Community Epidemiology / Health Management Network, Dhaka.

21. Norren, B.; Vianen, H., 1986. *The Malnutrition-Infection Syndrome and its Demographic Outcome in Developing Countries.* The Hague: Programming Committee for Demographic Research.

22. Zurayk, H.; Younis, N.; Khattab, H., 1994. *Rethinking Family Planning Policy in Light of Reproductive Health Research.* Paper prepared for the Population Council Symposium on Family, Gender and Population Policy: International Debates and Middle Eastern Realities, Cairo, February 7-9.

١• هدى زريق، نبيل يونس، هند خطّاب
إعادة النظر في سياسة تنظيم الأسرة في ضوء بحوث صحة المرأة الإنجابية ، ١٩٩٥

٢• نبيل يونس، كريمة خليل، هدى زريق، هند خطّاب
صحة المرأة الإنجابية: أمراض النساء من منظور طبي وإجتماعي ، ١٩٩٥

٣• هند خطّاب، هدى زريق، نبيل يونس، أولفيا كمال
المنهج الميداني: وسيلة لدخول المجتمع ، ١٩٩٥

Policy Series in Reproductive Health

No. 1• Huda Zurayk, Nabil Younis, Hind Khattab
Rethinking Family Planning Policy in Light of Reproductive Health Research, 1994

No. 2• Nabil Younis, Karima Khalil, Huda Zurayk, Hind Khattab
Learning about the Gynecological Health of Women, 1994

No. 3• Hind Khattab, Huda Zurayk, Nabil Younis, Olfia Kamal
Field Methodology for Entry into the Community, 1994

No. 4• Hind Abou-Seoud Khattab, Huda Zurayk, Olfia Ibrahim Kamal, Francoise Ghorayeb, Nadine Karraze Chorbagi
An Interview-Questionnaire on Reproductive Morbidity: The Experience of the Giza Morbidity Study, 1997

No. 5• Raeda Al-Qutob, Salah Mawajdeh, Laila Nawar, Salama Saidi, Firas Raad
Assessing the Quality of Reproductive Health Services, 1998

Policy Series in Reproductive Health (Continued)

No. 6• Karima Khalil, Abdel Moneim Farag, Assem Anwar, Dina Galal, Olfia Kamal, Nadine Karraze Shorbagi, Miral Breebaart, Hind Khattab, Nabil Younis and Huda Zurayk
Integrating an RH Framework within Primary Care Services: The Experience of the RH Intervention Study, 2000

No. 7• Farag, Abdel Moneim, Karima Khalil, Assem Anwar, Dina Galal, Nabil Younis
Improving Women's Reproductive Health: The Medical Components of a Primary Level Framework of Services. The Experience of the Reproductive Health Intervention Study, 2002.

Monographs in Reproductive Health

No. 1• Hind Khattab
Women's Perception of Sexuality in Rural Giza, 1996

No. 2• Hania Sholkamy
Women's Health Perceptions: A Necessary Approach to an Understanding of Health and Well-Being, 1996

No. 3• Farha Ghannam
The Social Construction of the Female Body in Low-Income Cairo, 1997

No. 4• Rita Giacaman and Muna Odeh
Women's Perceptions of Health and Illness in the Context of National Struggle in the Old City of Nablus, Palestine