

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على وفيات الأمهات بولاية النيل الأبيض

(1990-2016) -

إعداد : د. إنتصار عبدالله البشير - استاذ مساعد جامعة النيل الأبيض

مستخلص

تناولت هذه الدراسة الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية والصحية وأثرها على وفيات الأمهات بولاية النيل الأبيض. ومن أهم الأهداف لهذا الموضوع. معرفة تأثير الوضع الاجتماعي والاقتصادي وأثر تدني الأحوال الصحية للأمهات المتوفيات على إرتفاع أو انخفاض معدلات الوفاة. للتعرف على أثر مستويات التعليم لدي الامهات وإدراكهن بكيفية استخدام وسائل تنظيم الاسرة، التعرف على مهنة الزوج والزوجة ومستوى الدخل على زيادة معدلات الوفاة كذلك التعرف على بعد المنفذية دون وصول الام الحامل لتناول الخدمة الصحية. اعتمدت الدراسة على عدة مناهج منها الإستقرائي في تناول مشكلة الدراسة وصياغة الفرضيات واختبارها، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج الإحصائي للتعرف على مستويات واتجاهات وفيات الامهات والصحة الإنجابية.

كذلك من المصادر التي استخدمت في جمع المعلومات : الملاحظة والمقابلة التي قدمت فيها أسئلة المجموعات البؤرية ودراسة الحالة. وتم تحديد عينة حجمها (70) أسرة للأمهات المتوفيات في كل من محليات كوستي ، ريك، الجبلين، تندلتي، بولاية النيل الأبيض وذلك في الفترة ما بين 2014/1/1م حتى 2014/9/1م، وتم توزيعها على حسب عدد حالات الوفاة بمنطقة الدراسة. استخدمت الدراسة برنامج حزمة العلوم الاجتماعية (SPSS) لمعرفة التباين في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية على اتجاهات وفيات الامهات، وتوصلت الدراسة إلى أن بعد المسافة عن مركز الوحدة الصحية وعدم انتشار التعليم وسط الفتيات وزواج القاصرات منهن، وعدم التدريب الكافي للقابات وانتشار الأمراض المباشرة كالنزيف قبل وبعد الولادة ومضاعفات الحمل كالضغط والسكري والتشنجات العضوية قد ساهمت مساهمة كبيرة في ارتفاع معدلات الوفاة، وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الكوادر الطبية والقابات، ونشر وسائل التثقيف الصحي عبر وسائل الإعلام وتعيين القابات حتي

يتسنى معاقبتهم في حالة قصورهم، وتحسين المواصلات خاصة في فصل الخريف وترفيه المستشفيات من ريفية إلى حكومية، وتوزيع المراكز الصحية للمناطق الريفية. ولابد للبكرية ومتكررة الولادة أن تولد تحت كادر مؤهل في المستشفى.

Abstract

This study dealt with the economic, social , demographic, and health characteristics and the impact of social and economic situation and that of the poor health conditions of the deceased mothers on the increase or decrease in mortality rate being among the most important objectives of the study. The study also aims to identify the impact of mothers' levels of education and their awareness about how to use family planning methods as well as getting acquainted with the impact of the profession of the husband and wife and their income level on increasing mortality rates. The study adopted several approaches including the inductive approach to addressing the problem of the study. and formulating and selecting hypotheses. The study also adopted the descriptive and statistical approaches to identify the levels and trends of maternal mortality and reproductive health. The sources used for data collection are observations, interviews, focus group discussions and case study, A sample of 70 families of deceased mothers in each of kosti , Rabak, Eduiem, Eljablain ,and Tantalite ,locations, in the White Nile state during the period for 1-1-2014 to 1-9-2014 was identified and distributed

according to the number of deaths in the study areas. The study used the spss program to identify the impact of variation in social and economic characteristics on the trends of maternal mortality. The study found that far distances from the health unit center, lack of education among girls and marriage of the underage girls, lack of sufficient training for midwives , spread of direct diseases such as hypertension and postnatal bleeding and complications of pregnancy such as pressure and diabetes have contributed significantly to the increase in maternal mortality rates, The study recommended the need to train medical staff and midwives, disseminate health education through the media, appoint midwives so that they can be punished of case of their failure ,improve of transportation in wet season, upgrade rural hospitals to government hospitals and eclampsia health centers to the rural areas. Furthermore, the study recommended the need for prima gravitas and women with frequent childbirths to be delivered under the care of qualified staff in the hospital.

المقدمة :

جذبت دراسة السكان إنتباه الكتاب والمفكرين منذ أقدم العصور ونتج عن الكتابات التي ظهرت في هذا المجال فكراً سكانياً كان له دورٌ بارزٌ في نضج وتطور دراسة السكان (جلبي 1997م: ص 17).

إن صحة الأم من الموضوعات التي اهتمت بها الحكومات والمنظمات المحلية والإقليمية والدولية؛ وذلك لأن وفيات الأمهات صارت من المهددات في أغلب الدول النامية؛ ولذلك نشأ التزام عالمي واسع لتقليل معدل وفيات الأمهات بنسبة 75% بحلول عام 2015م، وذلك بتحسين برامج صحة الأمومة ولذلك صار تقليل معدل وفيات الأمهات من الموضوعات الأساسية في السياسة السكانية . وصار تبعاً لذلك تحديد العوامل المؤثرة على صحة الامهات من التحديات(مختار: 2008م).

من البيانات والمعلومات عن معدل وفيات الأمهات غير متاحة لكن التقديرات العالمية أشارت إلى موت 500,000 امرأة سنوياً بسبب مضاعفات الحمل والإجهاض غير الآمن . وأن أغلب هذه الوفيات (98%) منها في الدول النامية.

السودان واحد من الدول النامية التي تعاني من نسبة عالية من وفيات الأمهات، ولقد أوضح المسح الأسري الصحي الذي أجري عام 1999-2000 م أن نسبة وفيات الأمهات هي 537/100,000 في كل ولادة حية، وبعد عقد من السنوات أشار مسح الأمومة الآمنة أن نسبة وفيات الأمهات هي 509-100,000 ولادة حية. كما اشارت السياسات السكانية الوطنية التي أعلنت في عام 2000م بوضوح تقليل نسبة وفيات الامهات كاحدي أولويات هذه السياسة.

إن البيانات التي صدرت عن المسح الأسري الصحي لريبات البيوت في السودان في عام 2006م أشارت إلى إرتفاع معدلات الوفاة للأمهات إلى 1107 / 100,000 ولادة حية. وهذا المسح الوحيد الذي غطي كل الدولة. وحتى الآن في عام 2016م وبدلاً أن تنخفض نسبة الوفيات إلى

75% كما الالزام بها عام 1990م إلا أن النسبة لم تتخفص. وهذه المشكلة التي تحاول الباحثة دراستها.

مشكلة الدراسة:

إلى أي مدى يؤدي تباين الظروف الإجماعية والإقتصادية والصحية إلى زيادة أو نقصان معدلات الوفاة للأمهات في ولاية النيل الابيض.

تتمثل المشكلة في عدة تساؤلات أخرى منها:

- ماأثر التعليم لدى الأمهات المتوفيات في زيادة أو نقصان معدل الوفاة.
- ما هو أثر زواج القاصرات في منطقة الدراسة على زيادة معدلات الوفاة.
- هل هناك أثر لممارسة العادات الضارة في مجتمع الدراسة على معدلات وفاة الأمهات المتوفيات.
- هل هناك علاقة بين غذاء الأمهات لمتوفيات وزيادة معدلات الوفاة.
- هل الدخل يؤثر على زيادة معدلات الوفاة.
- هل لمهنة الزوج أو الزوجة أثر في زيادة أو نقصان معدلات الوفاة.
- هل للتغذية أثر في زيادة معدلات الوفاة.
- ما هو أثر كيفية تلقي الأمهات المتوفيات للخدمة الصحية في مناطق النيل الأبيض على معدلات الوفاة.

هذه التساؤلات التي تحاول الباحثة جاهدة معالجتها ومناقشتها من خلال هذه الورقة.

أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة تأثير الوضع الإجماعي والإقتصادي وأثر تدني الأحوال الصحية للأمهات المتوفيات على ارتفاع أو انخفاض معدلات الوفاة.
- تقدير نسبة وفيات الأمهات والمقارنة بينها وبين الولايات الأخرى من عام 1990م-الآن.
- التعرف على أثر مستويات التعليم لدى الامهات المتوفيات في منطقة الدراسة.

- التعرف على مستويات الدخل والمهنة للزوجين على زيادة معدلات وفاة الأمهات.
- التعرف على الوضع التغذوي وحالات وفيات الأمهات في المنطقة.
- التعرف على أثر المنفذية دون وصول الام الحامل لتناول الخدمة الصحية.

أهمية الدراسة :

تتبع اهمية الدراسة في الآتي:

- تحليل العلاقة بين تباين حالات الفقر والنواحي الإجتماعية والإقتصادية في منطقة الدراسة وأثرها في زيادة معدلات وفاة الامهات.
- توفير بيانات ومعلومات ذات نفع عن حياة الإنسان وسلوكه الصحي.
- مساعدة واضعي السياسات والخطط السكانية ومدهم بالمعلومات الملائمة.
- سد الثغرات في مجال البحوث والدراسات السكانية الميدانية المتعلقة بالوفيات.
- الخروج بتوصيات يمكن أن تساهم في حل مشكلة وفيات الأمهات الحوامل.

فرضيات الدراسة:

يمكن صياغة فرضيات الدراسة في الآتي:

- المستوى الإقتصادي للأسر والفقر الشديد أسهما في زيادة معدلات الوفيات
- بعد المنفذية والإسراع في اتخاذ القرار بنقل الأم الحامل للمستشفى دور كبير في وفاتها.
- مستوى تعليم الأمهات له دور فعال في زيادة أو نقصان معدلات الوفاة.

منهجية الدراسة وطرق جمع المعلومات:

اعتمدت هذه الدراسة على عدة مناهج جغرافية منها الآتي:

- المدخل التاريخي.

- المدخل الإحصائي - الوصفي والكمي .

(العجرش، 2015م -ص30).

مصادر جمع المعلومات:

استخدم في تحليل البيانات للوصول إلى نتائج مبنية على عينة الدراسة في إطار المنطق الرياضي الإحصائي مع الاستفادة من برامج الحاسوب الآلي استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية (spss) في تحليل البيانات.

أجراءات الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات:

يحتوي الفصل على إجراءات الدراسة الميدانية، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، تحليل بيانات الدراسة بالإضافة لأختبار فرضيات الدراسة.

اسلوب التحليل الإحصائي المستخدم:

قامت الباحثة بترميز اسئلة الاستمارة ومن ثم تفرغ البيانات التي تم جمعها من خلال الاستمارات وذلك باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية المناسبة لطبيعة البيانات ونوع متغيرات الدراسة، وذلك لتحقيق أهداف البحث وفروض الدراسة.

أساليب الإحصاء الوصفي :

ذلك لوصف خصائص مفردات العينة من خلال عمل جداول تكرارية. تشمل التكرارات والنسب المئوية والرسومات البيانية لمتغيرات الدراسة وذلك للتعرف على الإتجاه العام لمفردات العينة بالنسبة لكل متغير على حدا، والانحراف المعياري لتحديد مقدار التشتت في إجابات أسر المبحوثات لكل عبارة عن المتوسط الحسابي.

• أساليب الإحصاء الإستدلالية :

لأختبار فروض الدراسة، تم استخدام هذا الاختبار الدالة الاحصائية لفروض الدراسة عند مستوي معنوية 5% ويعني ذلك أنه إذا كانت قيمة (t) المحسوبة عند مستوي معنوية أقل من 5% يرفض فرض العدم ويكون الفرض البديل (فرض البحث) صحيحاً . أما إذا كانت (t) عند مستوي معنوية أكبر من 5% فذلك معناه يقبل فرض العدم وبالتالي يكون الفرض البديل (فرض) البحث غير صحيح.

تقييم أدوات القياس: سيتم تقييم اختبار أدوات القياس من خلال المقاييس التالية:
ثبات المقياس (دراسة الحالة):

يقصد بالثبات (استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه)، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة (" عبد الفتاح ، عز ، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام برنامج الحزم الاحصائية-القاهرة -دار النهضة العربية للنشر ص-560). ويستخدم الثبات لقياس معامل ألفاكرونباخ.

فقد استخدمت الباحثة في اعتبارها التأكد من ثبات المقياس قبل استخدامه في الدراسة بإعادة اختباره على 70 أسرة لدى الأمهات المتوفيات وحساب معامل الفاكرونباخ، عن عبارات الدراسة وقد بلغت قيمته (،78)، وهي قيمة مرتفعة كثيراً. كما قام بإجراء الاختار على عبارات كل فرضية من الفرضيات على حدا وحساب معامل الثبات كما يبين الجدول التالي:

الجدول (1) معاملات الثبات لعبارات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ:

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول:المستوى الاقتصادي للأسر والفقير الشديد اسهما في زيادة معدلات الوفيات بالنسبة للامهات الحوامل	9	.79
المحور الثاني:عدم وجود وتدني الخدمات والرعاية الصحية وكثرة الولادات وممارسة عادة الخفاض لها علاقة بمعاناة المرأة عند الإنجاب وزيادة معدل الوفاء	9	.78
المحور الثالث: بعد المنفذية والإسراع في اتخاذ القرار بنقل الأم الحامل للمستشفى دور كبير في وفاتها.	9	.78
المحور الرابع: مستوى تعليم الأمهات له دور فعال في زيادة أو نقصان معدلات الوفاة.	.36	.78

المصدر : إعداد الباحثة باستخدام برنامج spss 2017م

من الجدول (1) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفا كرونباخ لجميع محاور الدراسة أكبر من (60%) وتعني هذه القيم توافر درجة عالية جداً من الثبات الداخلي لجميع محاور الاستمارة سواءً أكان ذلك لكل محور على حدا أو على مستوى جميع محاور الاستمارة حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.78). وهو ثبات مرتفع. ومن ثم يمكن القول بأن المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة تتمتع بالثبات الداخلي لعباراتها. مما يمكننا من الاعتماد على هذه الإجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

معايير صدق الإستمارة:

يقصد بالصدق (أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه) ، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق

الاستمارة بطريقتين :

صدق المحكمين

حيث قامت الباحثة بعرض الاستمارة على عدد من الأكاديميين والمتخصصين في تخصص الدراسة لتحليل مضامين عبارات المقاييس ولتحديد مدى توافق بين عبارات كل مقياس ثم قبول وتعديل بعض العبارات.

صدق المقياس : تم إجراء اختبار الصدق (validity) لعبارات الاستمارة المستخدمة في جمع البيانات، عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ كما يتضح من الجدول التالي:

الجدول (2) صدق الاكاديميين لعبارات الاستمارة:

الفرضيات	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
المحور الاول	9	.79	.88
المحور الثاني	9	.78	.84
المحور الثالث	9	.77	.77
المحور الرابع	9	.78	.83

إجمالي المحاور	36	.78	.83
----------------	----	-----	-----

المصدر: إعداد الباحثة من نتائج التحليل، 2017م

يتضح من الجدول (2) أن درجة الصدق لعبارات الاستمارة تتحصر قيمة (.77-.88) وهي قيم كبيرة جداً ، مما يعني صدق الاستمارة لقياس ما وضعت لقياسه، ولقد تم جمع المعلومات من خلال نوعين من المصادر وهي :

المصادر الثانوية:

اعتمدت الدراسة على عدد من المراجع والكتب والمصادر الأخرى خاصة وإن موضوع الدراسة من الموضوعات ذات الإهتمام الواسع عالمياً ومحلياً وأرقت جميع المسؤولين. فقد تم الإطلاع على التقارير العالمية والمحلية. وتوصيات العديد من المؤتمرات وورش العمل ذات الصلة بموضوع الوفيات، بالإضافة إلى زيارة العديد من المكتبات مثل مكتبة السودان جامعة الخرطوم ومكتبة أفريقيا العالمية ومكتبة النيلين والإسلامية ومكتبات الجهاز المركزي للإحصاء وغيرها بالإضافة لتقارير الإنترنت.

المصادر الأولية:

تتمثل المصادر الأولية التي أستخدمتها الباحثة في دراستها الملاحظة والمقابلة والاستبيان لأسر المتوفيات.

الملاحظة :

من خلال وجود الباحثة بمنطقة الدراسة تمكنت بالملاحظة المباشرة ، ومن خلال الاستماع لاحظت توافد الأمهات من مختلف المناطق التابعة لمجليات الدراسة على المستشفيات لتلقي النصائح التي تساهم في سلامة الجنين في بطن أمه وسلامتها من اي مضاعفات قد تحدث.

المقابلات الشخصية :

تعتبر المقابلة من أفضل الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات خاصة إذا تم توصيل المعلومة بطريقة مفهومة وواضحة (الفائدي:ص4-1994م).

لقد قامت الباحثة بمقابلات شخصية لدي عدد من المسؤولين في منطقة الدراسة وبعض القابلات المسؤولات عن تدريب القابلات في مدرسة القابلات كوستي والدويم، واجرت الباحثة مقابلة مع كبار

المشرفين على القابلات في محلية الجبلين والتي أدلت ببعض المعلومات المهمة عن سير عمليات الولادة في منطقة الجبلين وعن بعض الإخفاقات في مجال الصحة الإنجابية، كذلك من المقابلات التي أجرتها الباحثة ، المقابلات البؤرية (focus group) وشملت كل الذين يعملون في الحقل الصحي من أطباء نساء وتوليد وزائرات صحيات وقابلات ومنظمات المجتمع المدني والعمد والمشايخ وبعض من لجان الصحة الموجودة في القرى والاسئلة التي تضمنتها المقابلة تشمل عدة محاور منها الآتي:

الامراض الشائعة في منطقة النيل الابيض لها علاقة بوفيات المتوفيات,

أثر أمراض الوسط البيئي بالوفيات.

علاقة حمى النفاس والمرضة بالوفيات.

تدريب الكوادر الطبية في المستشفى وعلاقته بتقديم الخدمة ودعم وزارة الصحة.

برامج الرعاية الاولية المتوفرة لدي الامهات المتوفيات.

دور الاطباء في تعزيز استخدام وسائل تنظيم الاسرة منعا لتكرار الولادات وحفاظا على صحة الأم والطفل.

منهج الحالة :

يعتبر منهج دراسة الحالة منهجاً متميزاً يقوم على أساس الإهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفاتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها،

(www.hegazyb2.obogspot.com-2007-12-blog.post.

وقد أجرت الباحثة عدة أسئلة لأسر الامهات المتوفيات للوصول إلى نتائج تعمم على كل المجتمع حيث شملت الخصائص الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية للامهات ومنها الآتي:

- أين تقيم المتوفاه هل في الريف أم الحضر؟.
- كم عمر المتوفاه وعدد الأطفال لديها؟.
- ما المستوى التعليمي للمتوفاه؟.
- ما مهنة الزوجين وما مستوى دخل للأسرة؟.
- كم عدد الزيارات التي قامت بها المتوفاه لمركز الخدمة العلاجية وماهي نوعها طبيب أخصائي أم قابلة.

- ما نوع الولادة هل هي قيصرية أم طبيعية وأين تمت في البيت أم المستشفى أم في الطريق قبل وصولها للمستشفى؟

- ما الأسباب التي أدت للوفاة والزمن الذي حدثت فيه الوفاة هل قبل الولادة أم اثناء الولادة أم بعدها؟

حجم العينة :

يبلغ عدد النساء الحوامل التي شملتهن الدراسة 1141 امرأة حامل تم اختيار عينة عشوائية حجمها (70) ام متوفاه.

جدول (3) حجم العينة المختارة من أسر الأمهات المتوفيات بمنطقة الدراسة:

الوحدات التي شملتها الدراسة	عدد السكان	النسبة المئوية للسكان %	حجم العينة	نسبة العينة %
كوستي	393326	25,2	30	42.8
ريك	293251	18.8	10	14.3
الجبليين	209200	13.4	10	14.3
الدويم	342406	21.9	10	14.3
تندلتي	183543	11.7	8	11.4
قلي	141613	9.1	2	2.9
المجموع	1.563.184		70	100

المصدر: العمل الميداني 2016م

لقد قامت الباحثة باختيار عينة مختارة من مجتمع الدراسة وكانت حسب تردد الأمهات المتوفيات على مستشفى كوستي للنساء والتوليد باعتبارها أكبر مستشفى بها عدد كبير من الكوادر المؤهلة وتحول لها غالبية الحالات المستعصية من المناطق الريفية، وذلك يرجع إلى أن النساء تاتي من مناطق بعيدة. وقد أشار أحد أطباء النساء والتوليد إلى أن غالبية حالات الوفاة التي تحدث في المستشفى تحسب على أنها تقصير من الكادر الطبي ولكن في الحقيقة أنها تقصير من جانب الأمهات أو ذويهم.

سبب اختيار موضوع الدراسة:

كما يشير موضوع الدراسة فإن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو البحث عن العلاقات ما بين حالات الفقر وتدني الصحة العامة والصحة الإنجابية في منطقة الدراسة وانعكاساتها على وفيات الأمهات.

- من الاسباب لموضوع هذه الدراسة هو النقص الحاد في البحوث والدراسات السابقة في مجال الدراسات السكانية بصورة عامة . فالمكتبة السودانية تفتقر للدراسات السكانية المتكاملة, وإن كان توجد بعض الدراسات عن وفيات الأمهات لكنها غير كافية. أضف إلى ذلك فإن هذه الشريحة تفتقد الدراسات السابقة في مجال الدراسات التحليلية لتقصي الأسباب والمشاكل التي تقف عائق للحد من وفيات الأمهات. لذا فإن هذه الدراسة تعتبر من المساعي التي تؤدي إلى معرفة المزيد من المشكلات والحلول.

اختيار منطقة الدراسة :

فهي من المناطق الحدودية التي شهدت زيادة سكانية هائلة قادمة من منطقة الجنوب (معسكرات العائدين) طغت على البنيات التحتية في المنطقة كالمدارس والمراكز الصحية أضف إلى ذلك أن هذه المنطقة توجد بها عادات اجتماعية ضارة ولم تشهد من قبل دراسة سكانية متكاملة تتناول هذه الإشكالية فتأتي هذه الدراسة لسد النقص في هذا المجال. كما أنها تعاني من إهمال شديد ورداءة في مجال الرعاية الصحية والإنجابية. ومن الإعتبارات الاخرى في اختيار منطقة الدراسة أنها تعاني من الوضع الاقتصادي المتدني وانتشار معدلات الفقر بصورة كبيرة. والتداعيات التي أدت لاختيار منطقة الدراسة هي معاشة الباحثة للمجتمع ومن الواجب الإسهام في حل مشكلات المجتمع.

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

منطقة ولاية النيل الأبيض هي من المناطق الحدودية لجنوب السودان وتشتمل على مجموعات كبيرة من الأجناس المختلفة التي أتت لولاية النيل الأبيض للعمل وكسب العيش وبعض قبائل الجنوب التي تحمل معها الامراض والأوبئة الفتاكة، وساهمت في زيادة معدلات الوفاة وسط الامهات الحوامل لذا أختارت الباحثة هذه الولاية لدراسة هذه الظاهرة. والحدود الزمانية من عام 1990 -2016م.

وقد اختارت الباحثة هذا المدى الزمني لأن تلك الفترة التي اهتم فيها العلماء والباحثين بصحة الأمومة الآمنة وبرامج الصحة الإنجابية وذلك لكي نثمن جهودهم في خفض وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة.

المشاكل التي واجهت الباحثة:

- التعديلات الإدارية المتكررة التي حدثت لمنطقة الدراسة ونقل مكاتب الحكومة من مدينة كوستي إلى مدينة ريك مما أدى إلى فقدان كثير من المعلومات الموجودة في مكتب الإحصاء بوزارة الصحة.

- قلة البيانات الإحصائية المتوفرة التي يمكن الاعتماد عليها فكثير منها غير دقيقة وغير تفصيلية كما هو الحال بالنسبة لبيانات الوفيات وذلك عدم دقة الإحصائيات الحيوية في المستشفيات وعدم تسجيلها.

- قلة المراجع التي تناولت منطقة الدراسة وموضوع الدراسة.

الإطار النظري ومصطلحات الدراسة:

في هذه الدراسة تقوم الباحثة بدراسة المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بمرضاة الأمهات والأسباب الرئيسية التي تؤثر فيها. كذلك بعض المؤتمرات وورش العمل التي تناولت موضوع الوفيات والنظريات السكانية ذات الصلة.

تطرق كثير من الباحثين والكتاب لدراسات علمية عديدة لها علاقة بصحة الأمهات ووفاتهن في ولاية الخرطوم أو في منطقة الدراسة.

مفهوم تمويل الصحة:

استحوذ مفهوم الرعاية الصحية على الإهتمام الكبير لمعظم الحكومات نظراً للإرتفاع المستمر والمتزايد في التكلفة. وتحاول معظم الدول إيجاد صيغ جديدة ومستحدثة للتمويل. تهدف إلى الحد من التكلفة مع ضمان الحد الأدنى المقبول من الخدمات الصحية لجميع الأفراد.

في الدول النامية انخفض متوسط الإنفاق على الصحة من 6.1% في عام 1972م إلى 3% عام 1995م. بينما إزدادت هذه النسبة في الدول الصناعية ذات الدخل المرتفع 9.9% عام 1972 إلى 13% عام 1995م (طب المجتمع ص389)

عليه يمكن تعريف تمويل الخدمة الطبية بأنه الميزانية المرصودة من قبل لتفعيل الخدمة الصحية من مؤسسات وكوادر بشرية بالإضافة للكلفة التي يدفعها المرضى نظير الخدمة التي يتحصلوا عليها.

الخدمات الصحية في السودان :

يرجع تاريخ الخدمات الصحية في السودان لعام 1898م مع بداية الحكم الثنائي. وفي عام 1924م أنشئت هيئة الخدمة الصحية السودانية لوضع الاساس لهيكل الخدمات وكانت تشمل أقسام منها : الصحة العامة، المستشفيات، المعمل والبحث أما وزارة الصحة فقد أنشئت عام 1956م مع بداية الاستقلال حيث وضعت خطة عشرية لتطوير الخدمات الصحية تلتها خطة عشرية لتطوير الخدمات الصحية تلتها خطة عشرية أخرى ثم خمسية وقد أصدمت محاولات التطوير دائماً بضغف الميزانية وانعكس ضعف الدعم المادي للخدمات على الحالة الصحية للسكان (النمر:1999م).

تعني الخدمات الصحية : المؤسسات الصحية والقوي العاملة بها، والميزانيات ووسائل المواصلات والمعدات والآلات والعقاقير الطبية والتنظيف الصحي وسن الزواج والإرضاع وتنظيم الأسرة.

إن منع حدوث عدد كبير من الوفيات بين الأمهات يتم بواسطة القابلات أو الباشدايات والزائرات الصحيات ومساعدتهن والسسترات والأطباء واخصائي النساء والتوليد. الولادة في هولندا التي تتمتع بأدني معدل وفيات الأمهات وما حول الولادة في العالم، وأن 45% من الولادات تتم في المنازل - أما في المملكة المتحدة فإن نسبة الولادات في المستشفيات تكاد تصل 100%. أما في السودان وأفريقيا حيث 8% من السكان في الريف. غالبية الولادات تتم في المنازل 95% مما يجعل القابلة المدربة ضرورة لا غنى عنها (المؤتمر القومي الأول لسلامة الأمومة: 1988م ص4).

إن الخدمات الصحية في السودان مسؤولية تضامنية بين وزارتي الصحة والحكومة. من الخدمات التي تقدمها الخدمات الطبية في مجال الأمومة والطفولة هي صيانة وتأهيل القابلات في معظم الأقاليم كما يتم تكثيف تدريب القابلات وتزويدهن بصناديق التوليد. وكما تعلمون فإن انعدام رعاية الحوامل أثناء الحمل وعند الوضع يؤدي إلى نسبة عالية من الوفيات بين الامهات وأطفالهن في شهرهم الأول وسنهم الاولي. وكل ذلك نتيجة للأمراض التي تصاحب الحمل كسوء التغذية والتايفويد والملاريا وارتفاع ضغط الدم والتهاب الكبد الفيروسي ، وهناك أيضاً من المضاعفات المصاحبة للحمل كسميات الحمل والنزيف وعسر الولادة.

مفهوم القبالة: The concept of Mide wife:

القبالة مهنة تابعة لوزارة الصحة والرعاية الصحية تقدم فيها القابلات النصح والإرشاد للنساء المقبلات على الولادة خلال فترة الحمل، المخاض والولادة وخلال فترة ما بعد الولادة، وأيضاً يهتمون بحديثي الولادة وحتى سن ستة أسابيع، بما في ذلك مساعدة الأم في الرضاعة الطبيعية. ويعرف ممارسي هذه المهنة باسم القبالة وهو مصطلح يستخدم في الإشارة إلى كل من المرأة والرجل. على الرغم من أن معظم القابلات من الإناث.

تعتبر القابلات ممارسات مستقلة مختصات في الحمل منخفض المخاطر والولادة. وما بعدها. فهن بشكل عام يعملن لمساعدة النساء للتمتع بحمل صحي وولادة طبيعية. ويجري تدريب القابلات للتعرف والتعامل مع الحالات الطارئة أي الخروج من المألوف، بينما أطباء التوليد متخصصين بأمراض الحمل والجراحة، وعلى هذا تكتمل المهنتين كلاهما الآخر.

وفي منطقة النيل الأبيض (منطقة الدراسة) توجد ثلاثة أنواع من القابلات وهي القابلة القانونية ،
القابلة الممرضة ، قابلة الحبل.

مفهوم الصحة الإنجابية:

تعتبر من المؤشرات ذات الصلة بالنمو والصحة ، وقد كان الإجماع على تعريف الصحة
الإنجابية في عام 1994م في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عرفت بانها حالة متكاملة من
الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية. وليست تعبيراً عن غياب المرض فقط بكل الاحوال
والأمور المتعلقة بالجهاز الإنجابي ووظائفه.

The Concept of safe mother hood: مفهوم الأمومة الآمنة

مفهوم الأمومة الآمنة يقصد بها الرعاية الكاملة للمرأة في الفترات الأساسية الثلاثة المؤثرة على
الصحة الإنجابية وهي طوال فترة الحمل وأثناء الولادة وما بعدها.

الأمومة الآمنة بديهية من البديهيات ولكنها مع الأسف كثيراً ما تتحطم على صخرة الواقع في
كثير من المجتمعات. إذ كثيراً ما تقضي نحبها أثناء حملها أو عند الولادة أو بعد الولادة- ووفاة
الأم كارثة من الكوارث ضخمة الأبعاد بالنسبة لأسرتها ولاسيما لأولادها الصغار الذين يفقدون
في سن مبكرة حنان الأم ورعايتها وينشأون في أسرة مهيمنة الجناح. كما أن وفاة الأم كارثة
للمجتمع الذي يفقد امرأة في ريعان شبابها كان يتوقع أن تستمر في العطاء رداً من الزمان.

مفهوم الولادة في سن مبكرة:

مفهوم الولادة في سن مبكرة يقصد بها الحمل والولادة في سنأقل من الثامنة عشرة.
وتأتي خطوة الولادة المبكرة في أن الحمل والولادة تحدث في فترة لا تكون المرأة في حالة بدنية
جيدة مما قد يشكل تهديداً كبيراً لصحتها الإنجابية . ويصبح مولودها أكثر عرضة للولادة قبل
الأوان.

ومن ملاحظة الباحثة في منطقة الدراسة توجد حالات كثيرة للولادة المبكرة المتعسرة خاصة في مستشفى تندلتي والدويم والجبليين مما يضطر تحويل هذه الحالات إلى الخرطوم لعدم وجود عناية كافية للاطفال حديثي الولادة أو ناقصي الوزن.

مفهوم الوفاة : Concept of Mortality

نجد أن مصطلح وفيات الأمهات، وهو ترجمة لـ Maternal death، يثير اللبس لدي الكثيرين، أي أن المقصود هنا هو وفاة المرأة أثناء مراحل الحمل، والولادة وفترة النفاس. وإن كانت اللغة الإنجليزية تختوي على مصطلح للتعبير عن هذه الفترات، إلا أنه لا يوجد مرادف في اللغة العربية، ولذا سنضطر لأستخدام وفيات الأمهات (برغم ما قد يفسره البعض على أنه وفاة للأم في أي مرحلة من مراحل حياتها، وحتى إذا ما استخدمنا مصطلح وفيات النساء الحوامل (فنستثني بذلك وفاة المرأة أثناء الولادة أو خلال فترة النفاس. فحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، تعرف وفيات الأمهات على أنها: الوفاة التي تحدث لأمرأة أثناء حملها، أو خلال 42 يوماً بعد إنتهاء الحمل، بغض النظر عن فترة أو مكان الحمل، ومن أي سبب ناتج عن الحمل ذاته، أو من جراء تفاقم سبب آخر بسبب الحمل، أو نتيجة العناية الطبية التي تتلقاها المرأة اثناء الحمل، مع استثناء الوفيات الناتجة عن الحوادث وعن الاسباب العرضية. تعتبر الوفاة نهاية حتمية لكل كائن حي .

مفهوم تقصي وفيات الأمهات : The concept of Maternal Mortality

هو نظام لجمع ، تحليل ومعالجة البيانات الخاصة بوفيات الأمهات بصورة منتظمة لأستخدامها في اتخاذ القرارات، ووضع الخطط والمناصرة في مجال صحة الامهات. ويعتبر نظام تقصي وفيات الامهات حالياً مصدراً مرجعياً على المستوى القومي لوفيات الأمهات والغعاقة لمديري البرامج الصحية.

في الثامن عشر من مايو عام 2009م أصدر وزير الصحة قرارا بالزامية التبليغ الفوري عن وفاة أي ام وقد استكملت هذه الخطوة بموجب مرسوم تنفيذي من وكيل وزارة الصحة وترشيح مسجل قومي لتقصي وفيات الامهات الحوامل.

من خلال العمل الميداني توصلت الباحثة أن مسألة تقصي وفيات الامهات في منطقة الدراسة تتم بصورة بطئية تواجهها بعض التحديات.

أعدت عدة اوراق عمل وورش عمل خرجت ببعض التوصيات من بينها :

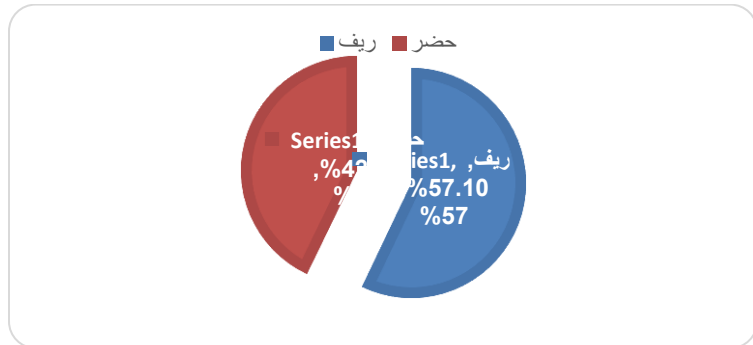
- التبليغ عن الوفيات.
- توظيف القابلات القانونيات وتم توظيف 250 قابلة مدربة في الخدمة فعلا.
- محاربة القابلات غير القانونيات.
- التوعية عبر الاجهزة الإعلامية المختلفة وتوسيع دائرتها خاصة في المناطق الريفية
- أهمية التعليم لدي الفتيات لمساعدة انفسهن في عملية الإنجاب.
- وفي هذه الورقة نستعرض للتحليل الأحصائي للدراسة ، ونلاحظ أن الحزمة الإحصائية التي استخدمت قد أفادتنا كثيرا في معرفة تباين الخصائص الاجتماعية والإقتصادية وإنعكاساتها على قضية وفيات الامهات.

التوزيع التكراري لعبارات محاور الدراسة : فيما يلي التوزيع التكراري لعبارات المحاور :

المحاور :

الخصائص السكانية للأمهات المتوفيات:

شكل (1) مكان إقامة الأمهات المتوفيات:

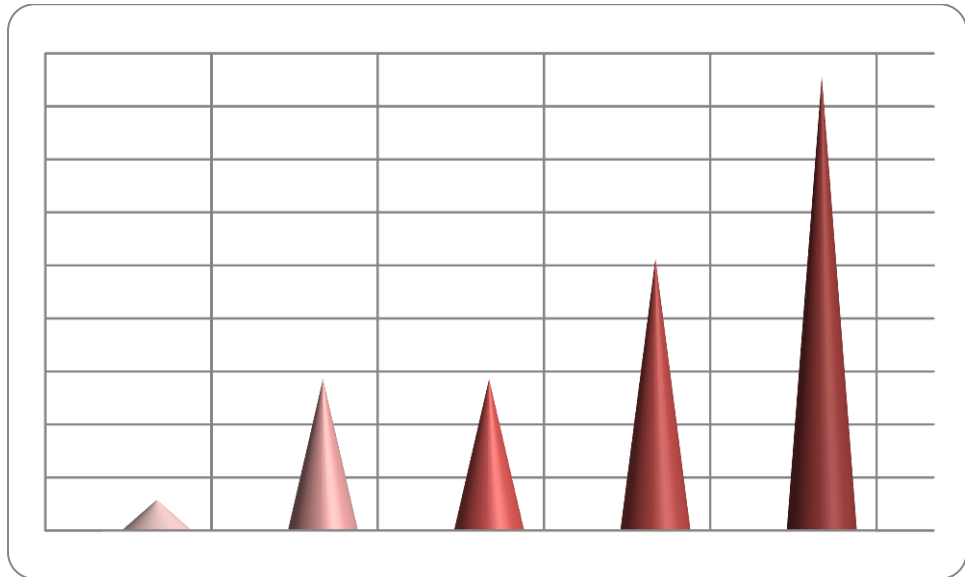


المصدر : عمل الباحثة 2016م

من الشكل (1) يتضح أن أغلب الامهات يقمن في الريف حيث جاء عددهن (40) أم وبنسبة (57,1%) وعدد الامهات اللاتي يقمن في الحضر (30) أم أي بنسبة (42,9%) ومن ذلك يتضح أن لمكان إقامة الام دور كبير في زيادة أو نقصان نسبة وفيات الامهات الحوامل في الولاية. وهذا يتفق مع دراسة هدي مختار (2006)م التي أشارت إليه أن نسبة أغلب الوفيات كانت في المناطق الطرفية لعدة مشاكل من بينها توفر الخدمة الصحية وكيفية الحصول عليها.

2/ مستوى تعليم الأمهات المتوفيات بمنطقة الدراسة:

شكل (2) مستوى تعليم الأمهات المتوفيات

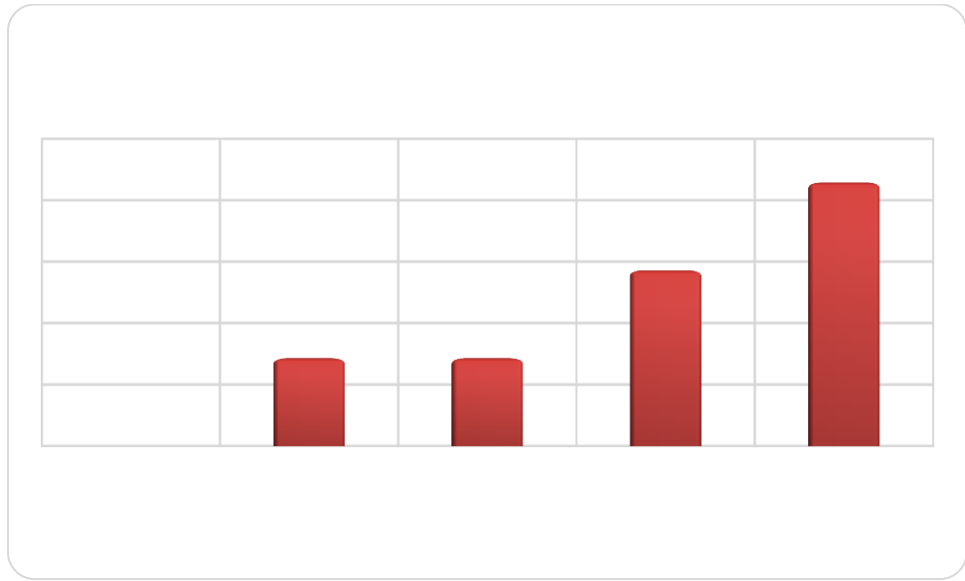


المصدر: إعداد الباحثة من نتائج التحليل 2017م

من الشكل (2) يتضح أن عدد الأمهات الاميات اللاتي توفين (30) أم أي بنسبة 42,9% و(18) أم مستوى تعليمهن التعليم الاساسي أي بنسبة 25,6% وأن (10) أم تعليمهن الثانوي أي بنسبة 14,3% لكل منهما وأن (2) أمهات تعليمهن الجامعي أي بنسبة 2,9% وعليه نلاحظ أن وفيات الأمهات تزداد لدي النساء الاميات واللاتي تعليمهن هو التعليم الاساسي.

3/ التركيب العمري للأمهات المتوفيات بمنطقة الدراسة :

شكل (3) التركيب العمري للأمهات المتوفيات بمنطقة الدراسة:



المصدر : إعداد الباحثة من نتائج التحليل، 2017م

من الشكل (3) يتضح أن (30) أم من الامهات المتوفيات كانت أعمارهن أقل من 15 سنة مما يشير إلى أن الزواج المبكر الذي يمارس بطريقة كبيرة جداً في الغالبية العظمى من مناطق الولاية الطرفية ساعد في رفع معدلات وفيات الأمهات الحوامل في حين أن (20) أم كانت أعمارهن تتفاوت بين 20-29 بنسبة (28,9%) في المدى العمري أقل من 25-29

سنة، وتُعزي الباحثة السبب في ذلك أن مسألة الزواج المبكر مسألة جبرية ليست للفتاة ولا أمها يد فيها وهذا اتضح من العمل الميداني.

في حين أن عدد وفيات الأمهات في المدى العمري بين 30-39 كانت 10 وفاة أي بنسبة 14,3%. أما الاعمار الأكثر من 40 سنة فنسبة الأمهات المتوفيات قليلة.

الخصائص الإقتصادية للأمهات المتوفيات:

الجدول (4) الأمهات المتوفيات اللأئي لهن عمل واللائي ليس لهن عمل :

عاملات	10	14,3
غير عاملات	60	85,7
المجموع	70	100

المصدر : العمل الميداني 2016م

من خلال الجدول (4) يتضح أن (60) أم متوفاه أي بنسبة 85,7% ليس لهن عمل يؤدونه وإنما ربات منازل، وأن (10) أم متوفاه أي بنسبة 14,3% لديها عمل. وهذه النسبة تشير إلى إرتفاع معدل وفيات الامهات بين النساء اللاتي ليس لهن عمل، أي انهن ليس لديهن اي مصدر دخل ويقعن تحت وطاة الحاجةو الفاقة التي فرضت عليهن من جراء عادات وتقاليد البيئة التي يعشن فيها والتي لا تحبذ إدراج البنات في اي مجال من مجالات العمل.

الخصائص الديمغرافية للأمهات المتوفيات بمنطقة الدراسة:

جدول (5) حجم أسرة الام المتوفاه (عدد اطفالها) في منطقة الدراسة :

عدد أطفال الأم	عدد الأمهات	النسبة المئوية%
3-1	20	28,6
6-4	35	50

8-6	10	14,3
10-8	2	4
أكثر من 10	3	2,9
المجموع	70	100

المصدر: اعداد الباحثة من نتائج التحليل 2017م

يوضح الجدول (5) إن حجم أسرة الام المتوفاه (عدد اطفالها) في منطقة الدراسة من (1-3) طفل بلغت نسبتهم (28,6%) ومن (4-6) بلغت النسبة 50% ومن (6-8) نسبتهم 14,3% أما من (8-10) كانت النسبة 4% أما أكثر من 10 بلغت النسبة 2,9% . حجم الأسرة له علاقة كبيرة بمعدلات الوفاة للأمهات وذلك لأن كثرة الاولاد تدرج الام تحت مسمى متكررة ولادة وهذا ينهك صحتها ويعرضها للهلاك والموت.

الخاتمة والنتائج والتوصيات:

الخاتمة:

تناولت هذه الورقة دراسة معرفة التباين في الخصائص الإجتماعية والاقتصادية والديمغرافية وعلاقتها بوفيات الامهات في ولاية النيل الابيض. وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات وأتجاهات وفيات الأمهات والعوامل المؤثرة فيها وعناصر الصحة الإنجابية ومساهمتها في علاج مسألة الوفيات.

وتأتي أهمية هذه الدراسة من خلال إهتمامها ببعض الخصائص الجغرافية الإيكولوجية والحضارية المؤثرة في مستوى خدمات الرعاية الصحية. وبشكل خاص خدمات رعاية الامومة والطفولة. كما تأتي أهميتها من خلال تحليل بعض المؤشرات والمتغيرات المرتبطة بالصحة الإنجابية ذات العلاقة بأتجاهات وفيات الامهات, وكذلك دراسة الخدمات الصحية والتي تعتبر عنصرا مهما عند دراسة الرعاية الصحية للامهات أثناء فترة الحمل وبعد الولادة. وذلك عن طريق التعرف على مستوى الخدمات والرعاية الصحية والتوزيع الجغرافي والمكاني للوفيات بالولاية وكذلك الخدمات بمنطقة الدراسة. والتعرف على قدرة هذه الخدمات وكفايتها.

واتبعت الدراسة العديد من المناهج العلمية, كالمنهج العلمي المعاصر وذلك من خلال تناول مشكلة البحث وفروضا واختيار هذه الفرضيات, إضافة للمنهج الوصفي , والإحصائي. كما

استخدمت الدراسة بعض البرامج الإحصائية مثل برنامج الحزم الإحصائية spss لتحليل الفروض وإيجاد معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة. وبجانب ذلك فقد اعتمدت الدراسة على العديد من اساليب جمع المعلومات مثل الملاحظة والمقابلة الشخصية ، وقد أعدت الباحثة فيها اسئلة للمجموعات البؤرية التي لها صلة بحدوث الظاهرة مثل الاطباء الاخصائيين والقابلات ومنظمات المجتمع المدني. وتم تحديد العينة 70 حالة واستخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة للتعرف على الاسباب التي ساهمت في حدوث الوفاة لدي الامهات في منطقة الدراسة. ووجهت لأسر المتوفات. وقد استخدمت الباحثة بعد الإنتهاء من العمل الميداني وملء الإستمارة برنامج spss حيث قام بنرميز الاستمارة وترقيمها ثم تفريقها.

نتائج الدراسة:

- تمثلت الحقائق والنتائج التي توصلت إليها الدراسة في الآتي: -أكد جميع الأطباء الاختصاصيين والنواب أن من الأسباب الاساسية لوفيات الأمهات هي النزيف قبل وبعد الولادة واکدوا أن النزيف بعد الولادة هو ظاهرة صحية منتشرة في المستشفيات ويمكن من السهولة تلافيتها عكس الأمراض الأخرى.
- حدوث الاخطاء الطبية دون رقابة أو محاسبة من أحد؛ لذا تتكرر الحوادث الناجمة من الاخطاء الطبية وتكثر معاناة النساء الحوامل.
 - الفقر عامل مساعد ومؤثر في سوء الحالة المادية التي تجعل المرأة من الصعوبة بمكان الحصول على الرعاية الصحية الأولية والجرعات الإرشادية.
 - سوء التغذية احد أسباب الوفاة لأنه يقود إلى الإصابة بفقر الدم .
 - ظاهرة الولادات المتكررة والمتقاربة سمة يكثر وجودها في منطقة الدراسة.
 - تعسر الولادة واحدة من الحالات الحرجة التي تؤدي إلى الوفاة وذلك لان غالبية النساء الحوامل قد يصلن إلى المستشفى بعد أن كَمَلَنَ المعاناة وتدخل المستشفى في الحالات الاخيرة.
 - أغلب الامهات المتوفيات أعمارهن صغيرة تقع بين المدي ما بين 15-30.

- إن أغلب الأمهات اميات.
- إن أغلب الأمهات المتوفيات كُنَّ ربات منازل لا عمل لديهن.
- معظم القبائل والأسر في منطقة الدراسة (ولاية النيل الأبيض) ترفض الولادة في المستشفى بسبب عادات متأصلة وتقاليد متحجرة.
- إن من أسباب عدم زيارة هؤلاء الأمهات المتوفيات للطبيب بُعد المسافة وعدم وجود مراكز صحية للخدمة العلاجية.
- من الحالات التي يكثر وجودها في منطقة الدراسة وتؤدي إلى حدوث الوفاة الإكلامسيا والتشنجات.
- من الملاحظ إن ممارسة العادات الضارة كخفاض الإناث في المناطق الريفية تمارس بصورة كبيرة.

المقترحات لهذه الدراسة:

من المقترحات والتوصيات التي توصلت لها الدراسة تمثلت في عدة محاور منها:

المحور الاول : صحة الامومة:

- الإهتمام بتعليم البنات؛ لأن التعليم ليس ضروريا للأم في مرحلة الحمل والإنجاب فحسب إنما لكل مراحل حياتها. وبناءً على ذلك يجب ان ترتفع نسبة التعليم للبنات في المناطق الطرفية التي تعاني من نقص الخدمات التعليمية بالإضافة إلى تاهيل طبيبات متخصصات ف مجال النساء والتوليد مراعاة لعادات وتقاليد تلك المناطق.
- توفير وسائل تنظيم الاسرة لتباعد الولادات حفاظاً على صحة الام والطفل معاً.
- البكرية ومكررة الولادة لابد ان توضع في المستشفى.

المحور الثاني : مجال الرعاية الصحية:

- لابد من ترفيع المستشفيات الريفية إلى حكومية.
- لابد من وجود خارطة صحية لكل الولاية حتي يتثني تقسيم المراكز الصحية والقابلات لأداء الدور الكامل في المجتمعات الريفية.
- مناقشة مشكلات الخدمة الصحية من ارتفاع تكلفة العلاج ومسألة توطين العلاج بالدخل.
- ضرورة مراجعة الأداء الصيدلي ومراجعة مشكلات الخدمة الدوائية.

- لابد من إعادة النظر في الاعتمادات المالية للخدمة الصحية؛ لأن المعتمد ضعيفاً جداً.
- زيادة الوعي الصحي للأسر والمجتمعات عبر وسائل الأعلام ببرامج الصحة الإيجابية.
- الكادر المؤهل للمناطق الريفية.
- تقوية الهياكل الإدارية على المستوى الإتحادي -الولائي -المحلي من خلال بناء القدرات الإدارية للعاملين بالتدريب.
- المتابعة الدورية كأخذ وقياس الضغط أثناء الولادة
- التاهيل الفني لفني التخدير.
- عملية التعقيم تحتاج إلى أجهزة حديثة.
- تدريب القابلات ورفع مستواهم ومراقبة غير الماهرات.
- توفير الادوية المنقذة للحياة من دربات وامبولات للطوارئ
- تحسين إمكانية الوصول للخدمات ومعالجة طوارئ الحمل والولادة.

المحور الثالث: خفاض الإناث:

- محاربة ظاهرة الخفاض للإناث وتفعيل كل القوانين التي تحد من ممارسة هذه الظاهرة.
- توعية الناس والأمهات بعدم الإزعاج في حالة حدوث التشنجات للحامل وإرسالها فوراً للطبيب لإسعافها.
- زيادة تغطية القري بالقابلات وتطوير أدائهن وتحسين الفجوات المرصودة بين عملهن، لكن مشكلة إدراج البنات في مدارس القبالة في منطقة الدراسة أصبحت مشكلة إجتماعية في المقام الأول.
- لابد من اختيار القابلات في سن صغيرة ومتعلمات لأن القابلات اغلبها كبيرات في السن ونظرن ضعيف واميات وذلك ينعكس في عدم إدراكهن في اسعاف المتعسرة في الولادة وبالتالي تحدث الوفاة.

المصادر والمراجع :

- 1/التيجاني , عامر(1980م) النيل الأبيض قديماً وحديثاً ، دار الصحافة والطباعة والنشر، الطبعة الأولى.
- 2/ أبو عيانة, فتحي محمد(1993م): جغرافية السكان أسس وتطبيقات - دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية.
- 3/ أبو عيانة, فتحي محمد(1993م):دراسات في الجغرافية البشرية- دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية.
- 4/إسماعيل, أحمد على (1997م):أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية -دار الثقافة والنشر والتوزيع - القاهرة.
- 5/ التوم, مهدي أمين (1986م): مبادئ الجغرافيا المناخية -دار جامعة الخرطوم للنشر - الخرطوم.
- 6/ التوم, مهدي أمين(2006م):أسس الجغرافيا الطبيعية - منشورات جامعة السودان المفتوحة - الطبعة الثالثة.
- 7/الحفيان, عوض إبراهيم عبد الرحمن: أسس التنمية الريفية ودور الزراعة في السودان - دار جامعة الخرطوم للنشر - الخرطوم.
- 8/ الرديسي, سمير محمد علي (2001): الجغرافيا الطبية ، دار العالم، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- 9/الزوكة, محمد خميس (1974م): الجغرافيا الاقتصادية - دار المعرفة الجامعية.
- 10/ الفائدی, محجوب (1994م): طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية- طرابلس -ليبيا.
- 10/ الطيب, عمر يوسف (2005) :علم اجتماع السكان وتطبيقاته مع الوصف والتحليل المقارن لسكان السودان، الخرطوم ، السودان.
- 11/ العجرش ، حاتم حيدر :2015م المطبعة, دار المنهجية للنشر والتوزيع.
- 11/ إعداد نخبة من أساتذة الجامعات ، طب المجتمع : منظمة الصحة العالمية
- 12/ الكوكلي-(بدون تاريخ) : مقدمة في علم السكان وتطبيقاته.
- 13/أكاديمية العلوم الصحية (2009م): منهج فني القبالة، وزارة الصحة الاتحادية -كوستي.
- الملك، خالد احمد (2007): اتجاهات الخصوبة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية للولاية الشمالية، رسالة ماجستير ، الخرطوم .

- العالي، عائشة إبراهيم محمد عبد الله (2007): إمدادات المياه في القطاعات السكنية في مجمع الخرطوم الحضري، رسالة دكتوراه، الخرطوم.
- قناوي، ربيع محمد عبدالرحمن (2007): وفيات الأمهات الأسباب والعلاج بمعتمديه الدويم- ولاية النيل الأبيض، رسالة دكتوراه، الخرطوم.
- محمد، إجلال عوض الله فضل المولى (2007): اتجاهات الخصوبة البشرية بولاية شمال دارفور: دراسة حالة محلية الفاشر في الفترة مابين 1993- 2005، رسالة دكتوراه، الخرطوم.
- البشير، تيسير على أحمد (2008م): الخدمات الصحية الأولية في محلية ود مدني الكبرى تطورها، خصائصها وأنماطها المكانية.
- حمودة، عبد الله علي (2008): مؤشرات واتجاهات خصوبة السكان بمدينة شندي رسالة دكتوراه ، النيلين.
- سعدوك، أمل الطيب عبد الله (2008): أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية علي وفيات الأمهات والأطفال الرضع بمدينة كسلا في الفترة (2000-2005) رسالة ماجستير ، الخرطوم .
- زين العابدين، (2008م): أثر الخصائص الاقتصادية والاجتماعية على وفيات الأمهات والرضع بولاية نهر النيل.
- سليمان، فاطمة دفع الله (2009م): دراسة الإحصاء الاجتماعي والاقتصاد السياسي عن وفيات الأمهات في السودان.
- محي الدين، ميرفت (2013م): الصحة الإنجابية وأثرها في وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة بمحلية أم بدة بولاية الخرطوم
- حسيب، غادة الجيلي (2014م): سكن ذوي الدخل المحدود الدرجة الثالثة وعلاقته بالتنمية الحضرية في محليتي كرري وأمبدة-ولاية الخرطوم في من (1970-2014م) المراجع الانجليزية:
- Central Bureau of Statistics of Sudan, 1999: **Safe Motherhood Survey National Report**, Khartoum.
- Islam, M azharul,S.H, , 1999, **Baseline Survey On Reproductive Health In Sheno**, Central Bureau of Statistics, United Nations Population Fund, Sudan.
- Park . j. E, 1997: **preventive social Medicine**, India.-
- Saghayroun, Atif, 2001: **Population Studies**, Ahfad University for Women, Omdurman.
- Sudan, Federal Ministry of Health, and the Central Bureau of Statistics: 2007, **The Sudan Household Health Survey**, Khartoum.
- World Health Organization **Family Planning and Reproductive Health**, 1994, New York,

- World Health Organization,2005, **Maternal and child Care in Developing Countries, Assistant, promotion.** London.
- World Health Organization, Unicef, and UNIFPA, 2007.
- World Health Organization, 2008, **prevalence of FGM in the world,** London.
- World Health Organization, 2005 Issue, **the International Journal of public Health,** New York.
- World Health Organization, 2008, **Aids and HIV in the world,** London.

مواقع الانترنت:

w.w.w.WHO.com

w.w.w.Wikipedia.com

w.w.w.Uncif.com