

تعزيز سبل الوصول إلى خدمات التنظيم الآمن للدورة الشهرية في بنجلاديش

بقلم: رينا ياسمين^أ، أوبایدور روب^ب، إسمنت آرا هينا^ج، تباش رجان داس^د، فريد الدين أحمد^{هـ}
أ. كبيرة مديري الخدمات، منظمة «ماري ستوبس بنجلاديش» Marie Stopes Bangladesh، دكا، بنجلاديش.
للمراسلة: reena@mariestopesbd.org

ب. المدير القطري، مجلس الإسكان، مكتب بنجلاديش القطري، دكا، بنجلاديش.
ج. مديرة البرنامج، مجلس الإسكان، مكتب بنجلاديش القطري، دكا، بنجلاديش.
د. نائب المدير، صحة الأم والطفل، الإدارة العامة لتنظيم الأسرة، دكا، بنجلاديش.
هـ. مساعد مدير الخدمات، الإدارة العامة لتنظيم الأسرة، دكا، بنجلاديش.

ترجمة: أمل التريزي

موجز المقال: رغم توفر خدمات تنظيم الدورة الشهرية على نطاق واسع، تلجأ النساء في كثير من الأحيان إلى مجموعة متنوعة من العقاقير لحدّ الإجهاض؛ لذا فإن الحكومة البنجلاديشية تدعم الآن محاولات تقصي سبل تقديم الخدمات الطبية لتنظيم الدورة الشهرية في القطاع العام. وقد بحثت هذه الدراسة في مدى قبول تقديم الخدمات الطبية لتنظيم الدورة الشهرية في عيادات القطاع العام القائمة في مناطق الحضر والريف، والعيادات القائمة في الحضر التي تديرها منظمة «ماري ستوبس» Marie Stopes - وهي منظمة غير حكومية.

ومن بين النساء البالغ عددهن ٢,٩٧٦ امرأة، واللاتي حصلن على خدمات تنظيم الدورة الشهرية في أثناء فترة الدراسة التي استغرقت ثمانية أشهر، حضر ٦٨٪ منهن مراكز رعاية الأمومة والطفولة وعيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes في مناطق الحضر. في حين ذهب ٣٢٪ منهن إلى المرافق الريفية العامة التابعة لمركز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة، وقدم للنساء كلاً من الأسلوبين - الطبي والشفط اليدوي - لتنظيم الدورة الشهرية؛ حيث اختارت ١,٨٧٥ امرأة (٦٣٪) الأسلوب الطبي، واختارت ١,١٠١ امرأة (٣٧٪) أسلوب الشفط اليدوي. وكانت نسبة النساء اللاتي حضرن مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وكن على علم بوجود الخدمات الطبية لتنظيم الدورة الشهرية قبل تلقي الخدمة، حوالي ٧,١٪؛ فيما كانت نسبة النساء اللاتي حضرن عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes وكن على علم بوجود هذه الخدمات ١١,٩٪. وذلك مقارنةً بنسبة أعلى كثيراً (٤٣٪) من النساء في المرافق الريفية. وعلى وجه العموم، كانت نسبة النساء اللاتي استعملن الخدمات الطبية لتنظيم الدورة الشهرية، ووجدنه أسلوباً مرضياً ٦١,٤٪، فيما كانت نسبة من وجدنه أسلوباً مرضياً جداً ٣٤,٢٪. ومن بين ٣,٩٪ من النساء اللاتي لم يجدن الأسلوب مرضياً، كانت غالبيةهن قد حصلن على الخدمات في مرافق ريفية.

© مجلة قضايا الصحة الإنجابية ٢٠١٥

Increasing access to safe menstrual regulation services in Bangladesh by offering medical menstrual regulation
R Yasmin et al / Reproductive Health Matters 2015; Supplement(44):67-74

الكلمات الدالة: تنظيم الدورة الشهرية، والإجهاض الطبي، والشفط اليدوي، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، وعيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes، ومراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة، وبنجلاديش.

استعمال تلك الوسائل^١ وقد يرجع ذلك إلى عدم توفر المعلومات الكافية، والمعرفة، والوعي حول وسائل منع الحمل^١ ونتيجة لذلك،

على الرغم من أن مستوى استخدام وسائل منع الحمل مرتفع نسبياً، فإن بنجلاديش لا تزال تشهد معدلاً عالياً يشير إلى توقف

وقد قام خليل للوضع. أُجري في عام ٢٠٠٤. بتوثيق واضح لدى القصور في سبل وصول المرأة الريفية إلى خدمات التنظيم الآمن للدورة الشهرية.^١ كما أدى عدم تدريب أعداد كافية من مقدمي خدمات تنظيم الدورة الشهرية إلى تقليل سبل الوصول إلى خدمات التنظيم الآمن للدورة الشهرية في السنوات الأخيرة. وأشارت دراسة متعمقة. أُجريت في عام ٢٠١١ عن الإجهاض المتعمد في المناطق الريفية في بنجلاديش. إلى أن هذه الحواجز لا تزال قائمة: مما يجبر النساء الفقيرات على اللجوء إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية بالقطاع غير الرسمي. ويشمل ذلك خدمة الإجهاض.^٧ وخُص استعراض الكتابات السابقة.^٨ حول أثر تنظيم الدورة الشهرية على الصحة الإيجابية للمرأة في بنجلاديش في ١٩٩٨. إلى أن العديد من النساء اللاتي خشين من أن يكن حوامل ولكن لم يرغبن في عمل أي إجراء لإنهاء الحمل. قد فضلن اللجوء إلى تعاطي العقاقير من الصيدليات لتحفيز الدورة الشهرية. وكشف تقييم سريع. أجرته منظمة «ماري ستوبس بنجلاديش» Marie Stopes Bangladesh في عام ٢٠٠٩ وشمل ٦٢ صيدلية. أن ٥١٪ من بائعي الدواء كانوا على دراية بعقاقير مختلفة تُستعمل لتحفيز الإجهاض. وكان ٣٠٪ من الصيدليات والمتاجر التي بها قسم لبيع الدواء تباع هذه العقاقير للنساء.^٩ وأدى الطلب على أسلوب فعال لتنظيم الدورة الشهرية. يضمن الخصوصية والسرية. إلى الدعوة لتوفير «ميفبريستون» mifepristone و«ميزوبوستول» misoprostol في القطاع العام. من أجل تقديم خدمة تنظيم الدورة الشهرية بطريقة لا تستدعي التدخل المادي. وعقار «ميزوبوستول» misoprostol مسجّل في بنجلاديش. حيث يوصف لحالات لا تشمل من بينها الإجهاض: وحصل «ميفبريستون» mifepristone في

يتعرض عدد كبير من النساء لحالات الحمل غير المرغوب فيه. ويلجأ إلى أساليب مختلفة للتخلص منه وتجنب عبء ولادة أطفال غير مخطط لهم. وفي أواخر السبعينيات من القرن الماضي. اعتمدت الحكومة البنجلاديشية تقديم خدمات لتنظيم الدورة الشهرية. باعتبارها «أسلوباً مرحلياً لضمان عدم حدوث حالات حمل» للنساء المعرضات لمخاطر الحمل. بصرف النظر عما إذا كانت المرأة حاملاً بالفعل. ويرتبط تنظيم الدورة الشهرية في بنجلاديش باستعمال أسلوب الشفط اليدوي. لحالات الحمل التي تبلغ مدة أقصاها عشرة أسابيع (يُسمح للعاملين في خدمة الإسعاف تقديم الخدمة لمدة حمل أقصاها ثمانية أسابيع). وذلك بعد آخر دورة شهرية عادية.^٢ وتتوفر الخدمة الآن على مستوى البلاد. في أكثر من ٥,٠٠٠ مرفق صحي؛ ويقدمها في المقام الأول الزوار القائمون على رعاية الأسرة. بمراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة. ومجمعات «أوبازيلا» للصحة Upazila Health Complexes. ومراكز رعاية الأمومة والطفولة.

وتُظهر أحدث التقديرات أن ما يقارب من ٦٥٠,٠٠٠ حالة إجهاض متعمد قد أُجريت في عام ٢٠١٠ في بنجلاديش. بالإضافة إلى عدد ٦٥٠,٠٠٠ امرأة ممن حصلن على خدمة تنظيم الدورة الشهرية في مرافق صحية على مستوى البلاد.^٤ ونظرًا لما يرتبط بالإجهاض من توصيم للمرأة. وشعورها بالخزي. وخوف من إدانة المجتمع لها. فإنها تلجأ في أحيان كثيرة إلى إجراءات غير فعالة. ومضرة. ومهددة للحياة.^٥ لذا فإن وجود شبكة سرية من مقدمي خدمات تنظيم الدورة الشهرية. غير الخاضعين لأي رقابة. يشكل تهديدًا كبيرًا على الصحة العامة. حيث إن الأساليب المستخدمة غالبًا ما تكون غير فعالة وغير آمنة من الناحية الطبية.

المنهجية

قامت منظمة «ماري ستوبس بنجلاديش» Marie Stopes Bangladesh بالتعاون مع مجلس الإسكان والإدارة العامة لتنظيم الأسرة، بإجراء دراسة بحثية عن العمليات، في الفترة من يناير ٢٠١٢ إلى يونيو ٢٠١٣. وقِيَّمت الدراسة إذا ما كان التنظيم الطبي للدورة الشهرية أسلوباً مقبله للنساء، باعتباره بديلاً للشفط اليدوي. وقد اختيرت المرافق، بما يغطي أمتاً مختلفة من مقدمي الخدمات - ولاسيما في القطاع العام - حيث تتوفر خدمات تنظيم الدورة الشهرية على نطاق واسع، في جميع أنحاء بنجلاديش. لذا فقد عمدت الدراسة اختيار ١٤ موقعاً من ثماني مناطق في إقليم دাকা في بنجلاديش. كما اختير أربعة مراكز لرعاية الأمومة والطفولة في أربعة أحياء في الحضر، وثمانية من مراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة في ثماني مناطق ريفية. أما الموقعان المتبقيان، فقد كانا من عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes القائمة في الحضر. وكان اختيار هذه المرافق قائماً على المستوى المرتفع لحركة تقديم خدمات تنظيم الدورة الشهرية، ومدى توفر مقدمي الخدمات المدربين والمستعدين للمشاركة في الدراسة، وانسحب من الدراسة لاحقاً موقع من المواقع الحكومية، القائم في الحضر، عندما تم نقل مقدم الخدمة الوحيد المدرب.

واختير اثنان وثلاثون مقدم خدمة، من بينهم ١١ طبيباً، و٢٠ زائراً من القائمين على رعاية الأسرة، وموظف مساعد فرعي للخدمات الطبية في المجتمع المحلي (مساعد طبي)، وذلك لتلقي التدريب على التنظيم الطبي للدورة الشهرية؛ حيث وقع الاختيار عليهم من بين مقدمي الخدمات الذين تم تدريبهم بالفعل على أسلوب الشفط اليدوي، وكانوا يقدمون الخدمة

عام ٢٠١٣ على اعتماد استيراده أو تصنيعه محلياً من جانب إدارة بنجلاديش للعقاقير. وذلك لاستعماله في التنظيم الطبي للدورة الشهرية، وقد بُتت بالفعل أن الجمع بين العقارين قد حقق فعالية كبيرة في العديد من البلدان، وتوصي به منظمة الصحة العالمية في دليلها للإجهاض الآمن.^{١٠} كما أُثبتت دراسة أجريت في بنجلاديش فعالية التنظيم الطبي للدورة الشهرية.^{١١} ومع ذلك، لم يتم إجراء أي بحوث في بنجلاديش عن قدرات مقدمي الخدمة بالقطاع العام، ولاسيما مقدمي الخدمة متوسطي المستوى في مناطق الريف في بنجلاديش، وقدرتهم على تقديم الخدمة على نحو آمن وفعال.

وتبحث الدراسة الحالية في وضع حزمة من التدخلات التي تستهدف مقدمي الخدمة في العيادات العامة والخاصة، ومدى تأثيرها على تعزيز مستوى قبول النساء للتنظيم الطبي للدورة الشهرية، وكذلك في تقييم مدى رضاهن عن هذا الأسلوب، وعُقدت المقارنات بين ثلاثة أنواع مختلفة من مواقع تقديم خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية، وهي: مراكز رعاية الأمومة والطفولة، ومراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة، وعيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes - وهي منظمة غير حكومية، فيما تدير الحكومة النوعين الأولين من مواقع تقديم الخدمات. وتقع مراكز رعاية الأمومة والطفولة في الحضر بالدرجة الأولى، حيث يقدم الأطباء خدمة تنظيم الدورة الشهرية؛ في حين تقع مراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة في الريف، ويقدم الخدمة الزوار القائمون على رعاية الأسرة - وهم العاملون في خدمة الإسعاف. أما عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes التي اختيرت لهذه الدراسة، فهي تقع في مناطق الحضر بمدينة دাকা، حيث يقدم الأطباء الخدمات.

وجرى إعداد دليل للخدمات. باقتباس أقسام محددة من دليل منظمة الصحة العالمية للإجهاض الآمن. وترجمته إلى اللغة البنغالية بأسلوب يسهل على المستخدم فهمه. وتضمنت الخطوط الإرشادية قسماً للإرشاد. وآخر للفحص وبروتوكول العقاقير لحالات الحمل التي تبلغ مدة أقصاها ثمانية أسابيع. وكان النظام المتبع تركيبة من «ميفبريستون» mifepristone و«ميزوبروستول» misoprostol. طبقاً لما يتضمنه علاج «ميدابون» Medabon: وهو علبة مركبة من ٢٠٠ مليجرام «ميفبريستون» mifepristone و ٨٠٠ ميكروجرام «ميزوبروستول» misoprostol. وتبرعت مؤسسة «كونسبت فاوندیشن» Concept Foundation بالعلب من أجل الدراسة. وتناولت النساء «ميفبريستون» mifepristone بطريق الفم. في اليوم الأول بالمرفق الصحي. وخُيّر ما بين استخدام «ميزوبروستول» misoprostol في المرفق الصحي أو في المنزل. وحصلت النساء اللاتي فضّلن تعاطيه في المنزل على أربعة أقراص. يحتوي القرص الواحد على ٢٠٠ ميكروجرام. وذلك مع الإرشاد اللازم ونشرة مصوّرة. تبين بوضوح كيف ومتى يتم تناول الأقراص بطريق الفم. أما النساء اللاتي فضّلن تعاطي العقار في المرفق الصحي. فقد طُلب منهن العودة إلى المرفق بعد ٤٨-٢٤ ساعة. وطُلب من جميع النساء العودة إلى المرفق الصحي للمتابعة. بعد ١٤ يوماً من تعاطي «ميزوبروستول» misoprostol. كما حصلن على بطاقة عليها رقم تليفون مركز اتصال. أنشئ خصيصاً للدراسة. حيث طُلب منهن الاتصال بالمركز في حالة ضرورة الحصول على أي مساعدة أو استشارة. وكان مركز الاتصال يعمل ٢٤ ساعة يومياً. لضمان تلبية احتياجات النساء وتوفير السلامة لهن.

فعلياً. واتبع النهج المستخدم للتدريب دليل منظمة الصحة العالمية للإجهاض الطبي.^{١٠} وجرى مقابلة مقدمي الخدمات قبل التدريب على التنظيم الطبي للدورة الشهرية. لتقييم مستوى معرفتهم وموقفهم بشأن تقديم الخدمات. ورغم إجراء مقابلات مع ٤٤ مقدم خدمة من المرافق المختارة. قبل تقديم خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية. فلم يوافق سوى ٣٢ منهم على المشاركة في التدريب من أجل الدراسة.

واشتمل القطاع الذي استهدفته الدراسة على النساء اللاتي ترددن على ١٣ مرفقاً صحياً. وحصلن على خدمات تنظيم الدورة الشهرية. في الفترة ما بين أكتوبر ٢٠١٢ ومايو ٢٠١٣. وكان معيار مشاركة النساء في الدراسة هو أن تكون آخر دورة شهرية لهن قد بدأت قبل مدة لا تتجاوز ثمانية أسابيع. وهو ما يتماشى مع لوائح حكومة بنجلاديش للعاملين في خدمة الإسعاف. وطبقاً لموافقة مركز بنجلاديش للبحوث الطبية. لغرض الدراسة. وقد تم التأكد من استعداد النساء للمشاركة في الدراسة. حيث طُلب منهن إبداء موافقتهن على ذلك بناءً على معلومات مقدّمة بهذا الشأن. وخُيّر جميع المشاركات ما بين أسلوب التنظيم الطبي للدورة الشهرية. وأسلوب الشفط اليدوي؛ حيث تم تزويدهن بالمعلومات والإرشاد حول كلا الأسلوبين. طبقاً لدليل منظمة الصحة العالمية للإجهاض الآمن. وحصل مقدمو الخدمات على مبلغ مالي صغير. مقابل تقديم خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية. وذلك لتعويضهم عن المال الذي كانوا قد يربحونه من خدمة الشفط اليدوي؛ وقد حصلت كل المراكز المختارة على نفس القيمة المالية. سواء في مناطق الحضر أو الريف.

لعمل المقابلة. والعودة للمتابعة. واستُخدمت مقابلات متعمقة. بالاستعانة باستبيان شبه منظم لتقييم مستوى معرفتهم. ومواقفهم. ومستوى رضاهن. قبل الحصول على خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية وبعده. واستُخلصت بيانات كميّة من مقابلات المرضى ومقدمي الخدمات. وجرى تحليلها باستخدام برمجية SPSS. وقِيّمت الاختبارات الإحصائية المناسبة إذا ما كان أثر التدخل كبيراً من الناحية الإحصائية.

النتائج

مستوى معرفة مقدمي الخدمات حول التنظيم الطبي للدورة الشهرية

اتضح من المقابلات التي تمت مع مقدمي الخدمات قبل التدريب أن ٣٢٪ منهم لم يكونوا يستخدمون أسلوب تنظيم الدورة الشهرية بالشئط اليدوي؛ وكان أهم سببين وراء ذلك ما يلي: معتقدات شخصية (٧٠٪) وأخرى دينية (٢٠٪). ولم يسمع إلا ربع عدد مقدمي الخدمات الذين تم مقابلتهم عن التنظيم الطبي للدورة الشهرية. وذكر ٧٥٪ منهم أن امتداد فترة النزيف كان عبئاً مهمّاً من العيوب التي ارتبطت بالتنظيم الطبي للدورة الشهرية. فيما ذكر ١٠٠٪ منهم أن عدم ضرورة استعمال الآلات للتنظيم الطبي للدورة الشهرية كان ميزة من ميزاته.

مستوى قبول التنظيم الطبي للدورة الشهرية

بيّن الجدول (١) أن عددًا أكبر من النساء اخترن التنظيم الطبي للدورة الشهرية (٦٣٪) ممن اخترن الشئط اليدوي (٣٧٪). ومع ذلك، ظهرت اختلافات كبرى بين المواقع التي شملتها الدراسة. حيث كان اختيار الأسلوب الطبي أعلى إلى حد كبير في المرافق العامة في الحضر (٨١٪) والمناطق الريفية (٧٨٪). وقد يكون

وششارك عدد إجمالي من ٢,٩٧٦ امرأة في تنظيم الدورة الشهرية. خلال مدة الثمانية أشهر التي استغرقتها الدراسة. وتردد ٦٨٪ من النساء على عيادة من عيادات الصحة العامة في الحضر؛ سواء مراكز رعاية الأمومة والطفولة (٢٧٪). أو عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes (٤١٪). فيما تردد ٣٢٪ منهن على مراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة. وكان المساعدون الباحثون قائمين في كل موقع من مواقع الدراسة. لمقابلة النساء اللاتي اخترن أسلوب التنظيم الطبي للدورة الشهرية. ولجمع البيانات الأخرى؛ حيث تم مقابلة النساء فور تعاطيهم الجرعة الأولى من «ميفبريستون» mifepristone. وبعد ١٤ يومًا لزيارة المتابعة. وقام المساعدون الباحثون بملاحظة عدد إجمالي من ٤٢٢ جلسة تفاعلية بين المرضى ومقدمي الخدمة. باستخدام قائمة مراجعة موحّدة. لتسجيل ملاحظاتهم عن مستوى جودة خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية؛ حيث تم حساب النقاط المركبة لمستوى الجودة. بقياس مستوى الأداء وفقًا لمؤشرات ثابتة لمستوى الجودة. وفي زيارة المتابعة. أكد مقدمو الخدمات على اكتمال العملية. بالقيام بفحص الحوض؛ فإن تبين من الفحص وجود علامات وأعراض لإجهاض غير مكتمل. كانت النساء تتلقى علاجًا بالشئط اليدوي في المرفق الصحي. أو عند اللزوم. يتم إحالتهم إلى مرفق به مستوى أعلى من الخدمات.

وقدّمت الخدمات الطبية للدورة الشهرية إلى ١,٨٨٢ امرأة. من بينهن ٨٣٦ امرأة جرى مقابلتهم. كالتالي: ٢٥٣ امرأة من المراكز الحكومية الحضرية. و٣٩٨ امرأة من المرافق الحكومية الريفية. و١٨٥ امرأة من عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes. وقد اختيرت النساء التي جرى مقابلتهم بناءً على موافقتهم

موضحة). وقد تكون النساء العاملات يرغبن في إتمام العملية كلها في زيارة واحدة. في حين أن اثنين وتسعين بالمائة من النساء اللاتي حصلن على الخدمة الطبية قد عدن للمتابعة. وكانت النسبة أعلى على بعض الشيء في المناطق الريفية (٩٥٪). لأن الدراسة كان يدعمها مساعدون في خدمات رعاية الأسرة (كوادر حكومية من العاملين الميدانيين) في المناطق الريفية. الذين كانوا يحرصون على عودة النساء للمتابعة.

المستوى المنخفض نسبياً لقبول التنظيم الطبي للدورة الشهرية. في عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes. نتيجة لوجود نسبة أعلى من النساء العاملات اللاتي يترددن على هذه العيادات. حيث بلغت نسبة النساء اللاتي اخترن التنظيم الطبي للدورة الشهرية ٢٩,٧٪. مقارنةً بنسبة لا تزيد على ٦,٨٪ من النساء المترددات على مراكز رعاية الأمومة والطفولة. و١٠,١٪ ممن يترددن على مراكز الصحة ورعاية الأسرة (البيانات غير

الجدول (١): مدى قبول خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية: العدد (٪).

الإجمالي	عيادات ماري ستوبس في الحضر	المرافق العامة في الريف (مراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة)	المرافق العامة في الحضر (مراكز رعاية الأمومة والطفولة)	
العدد = ٢,٩٧٦	العدد = ١,٢٣٠	العدد = ٩٣٨	العدد = ٨٠٨	إجمالي حالات التنظيم الطبي للدورة الشهرية والشفط اليدوي
١,٠٩٤ (٣٧٪)	٧٣٩ (٦٠٪)	٢٠٥ (٢٢٪)	١٥٠ (١٩٪)	• حالات الشفط اليدوي
١,٨٨٢ (٦٣٪)	٤٩١ (٤٠٪)	٧٣٣ (٧٨٪)	٦٥٨ (٨١٪)	• حالات التنظيم الطبي للدورة الشهرية
العدد = ١,٨٨٢	العدد = ٤٩١	العدد = ٧٣٣	العدد = ٦٥٨	من بين النساء اللاتي حصلن على خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية:
١,٧٢٤ (٩٢٪)	٤٤٧ (٩١٪)	٦٩٦ (٩٥٪)	٥٨١ (٨٨٪)	• زيارات متابعة بعد ١٤ يومًا
٧١ (٣,٨٪)	١٣ (١,٨٪)	٤٩ (٦,٧٪)	٩ (١,٣٪)	• حالات غير مكتملة
٥٩ (٨٣٪)	١٣ (١٠٠٪)	٣٩ (٧٩,٦٪)	٧ (٧٧,٨٪)	• حالات غير مكتملة تم معالجتها بالشفط اليدوي
٢ (٢,٨٪)	٠	٠	٢ (٢٢,٢٪)	• حالات غير مكتملة تم معالجتها بالتوسيع والكشط
١٠ (١٤,٢٪)	٠	١٠ (٢٠,٤٪)	٠	• حالات غير مكتملة تم إحالتها لمرفق يقدم مستوى أعلى من الخدمة

وتبيّن أن التنظيم الطبي للدورة الشهرية فعال للغاية. حيث كان عدد النساء اللاتي طلبن الحصول على علاج آخر بعد تعاطي العقاقير لا يتعدى ٧١ امرأة (٣,٨٪). ومن بين ٧١ امرأة، من وُصِفن بأنهن قد تعرضن لإجهاض غير مكتمل. ترددت تسع نساء على مراكز رعاية الأمومة والطفولة، و٤٩ امرأة على مراكز الاخاد للصحة ورعاية الأسرة، و١٣ امرأة على عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes. وخضعت تسع وخمسون امرأة، من بين النساء البالغ عددهن ٧١ امرأة، لإجراء الشفط اليدوي. وخضعت اثنتان منهن بعملية التوسيع والكشط لتفريغ ما بداخل الرحم؛ وتم إحالة عشرين نساء، من كن يترددن على أحد المراكز الريفية، إلى مرافق يقدم الأطباء فيها خدمة مستواها أعلى.

وذكرت كل النساء تقريباً النزيف. وهو الأثر المتوقع حدوثه بعد تعاطي «ميزوبروستول» misoprostol. بنسبة (٥٧٪). أو خروج الدم المتخثر بنسبة (٤٧٪). ومن بين الآثار الجانبية المعتادة، كانت تقلصات البطن هي الأكثر شيوعاً (٤٣٪). وتضمنت الآثار الجانبية الأخرى التي ذُكرت الحمى/الرعشة (٥٧,٧٪)، والغثيان (٥٤,٨٪)، والقىء (٥٤,٣٪)، والإسهال (٣٥,٦٪)، والدوار (٢٣,٦٪)، والصداع (١٩,٢٪). وعند الإلحاح بسؤال ٢٠٨ امرأة حول مدى معرفتهن بالمضاعفات التي يمكن أن تتسبب فيها العقاقير، ذكرت ٤٤,٥٪ من بينهن النزيف الحاد، و٣٤,٤٪ النزيف الحاد والممتد، و٢٥,٨٪ التقلصات الشديدة التي تلتها حالة استمرت لمدة ست ساعات أو أكثر من الحمى والرعشة (٢٤,٩٪). فيما ذكرت ١٣,٩٪ منهن الإفرازات المهبلية غير العادية، و١١٪ الألم الشديد في البطن. ولم يكن لدى نسبة عالية من النساء (٤٠,٢٪) أي معرفة حول المضاعفات المتوقعة، مقارنةً بغيرهن.

الآثار الجانبية التي تعرضت لها النساء اللاتي استعملن أسلوب التنظيم الطبي للدورة الشهرية
ترد الآثار الجانبية التي تعرضت لها النساء، بعد التنظيم الطبي للدورة الشهرية، في الجدول (٢)، مقسمة حسب نوع كل مرفق صحي؛ حيث تعرّض سبع وستون بالمائة من النساء لآثار جانبية بعد تعاطي «ميزوبروستول» misoprostol.

وتبيّن أن التنظيم الطبي للدورة الشهرية فعال للغاية. حيث كان عدد النساء اللاتي طلبن الحصول على علاج آخر بعد تعاطي العقاقير لا يتعدى ٧١ امرأة (٣,٨٪). ومن بين ٧١ امرأة، من وُصِفن بأنهن قد تعرضن لإجهاض غير مكتمل. ترددت تسع نساء على مراكز رعاية الأمومة والطفولة، و٤٩ امرأة على مراكز الاخاد للصحة ورعاية الأسرة، و١٣ امرأة على عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes. وخضعت تسع وخمسون امرأة، من بين النساء البالغ عددهن ٧١ امرأة، لإجراء الشفط اليدوي. وخضعت اثنتان منهن بعملية التوسيع والكشط لتفريغ ما بداخل الرحم؛ وتم إحالة عشرين نساء، من كن يترددن على أحد المراكز الريفية، إلى مرافق يقدم الأطباء فيها خدمة مستواها أعلى.

مستوى المعرفة حول التنظيم الطبي للدورة الشهرية وأثاره السلبية

أوضحت المقابلات التي أجريت مع النساء، قبل حصولهن على الإرشاد حول أساليب تنظيم الدورة الشهرية، أن ٧,١٪ فقط من ترددن على مراكز رعاية الأمومة والطفولة، و١١,٩٪ من ترددن على عيادات «ماري ستوبس» Marie Stopes، كن على علم بالتنظيم الطبي للدورة الشهرية، مقارنةً بنسبة أعلى (٤٣٪) منها للنساء اللاتي حصلن على خدمات في المراكز الريفية. إذ كانت النساء الريفيات أكثر وعياً بالتنظيم الطبي للدورة الشهرية، لأن المساعدين في خدمات رعاية الأسرة، الذين يعملون في المناطق الريفية، كانوا ينشرون المعلومات حول هذا الأسلوب في المجتمعات المحلية؛ لذلك كان الكثير من النساء المترددات على هذه المراكز على دراية بهذا الأسلوب. ومن بين النساء اللاتي كن يعرفن أسلوب

الجدول (٢): نسبة توزيع النساء اللاتي استخدمن خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية وذكرن تعرضهن لآثار جانبية بعد تناول ميزوبروستول (%)

الإجمالي	عيادات ماري ستوبس في الحضر	المرافق العامة في الريف (مراكز الآحاد للصحة ورعاية الأسرة)	المرافق العامة في الحضر (مراكز رعاية الأمومة والطفولة)	
العدد = ٨٣٦	العدد = ١٨٥	العدد = ٣٩٨	العدد = ٢٥٣	
٦٦,٧	٦٩,٧	٦١,٨	٧٢,٣	الآثار الجانبية التي تعرضت لها النساء بعض تناول ميزوبروستول
				الآثار الجانبية بعد تناول ميزوبروستولاً:
٥٣,٦	٣٤,٩	٥١,٦	٦٩,٤	• الحمى/الرعشة
٤٠,١	٣٦,٤	٥٠,٠	٢٩,٥	• الغثيان
٢٧,٦	١٨,٦	٢٦,٨	٣٥,٠	• القيئ
١٥,١	١٧,١	١٤,٦	١٤,٢	• الإسهال
١٤,٠	٢٠,٢	١٣,٤	١٠,٤	• الدوار
٢٢,٦	١٦,٣	٢١,٥	٢٨,٤	• الصداع
العدد = ٥٥٨	العدد = ١٢٩	العدد = ٢٤٦	العدد = ١٨٣	
٣٥,٦	٣٠,٢	٤٧,٦	٢٣,٠	الدواء/العلاج المطلوب للتخلص من الأعراض الجانبية بعد تناول ميزوبروستول

حوالي ٦٩٪. في حين كانت نسبة من تكلمن بعد تعاطي «ميفبريستون» (mifepristone) ٣١٪. وكان السبب في ٩٧٪ من المكالمات تقريباً هو أن النساء قد تعرضن لأثر من الآثار الجانبية المعتادة أو أكثر. وكن يستفسرن حول العلاج اللازم.

مستوى الرضا عن التنظيم الطبي للدورة الشهرية تُظهر نتائج المقابلات رضا النساء عن خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية (الجدول ٣): حيث وجد ثلثا النساء الخدمة مرضية، والثلث الآخر وجدها مرضية جداً. ولم يظهر تباين كبير في مستوى الرضا بين أنواع المرافق

وكانت الآثار الجانبية المذكورة على نطاق واسع. نتيجة تعاطي «ميزوبروستول» misoprostol. هي الحمى أو الرعشة (٥٤٪)، والغثيان (٤٠٪)، والقيء (٢٨٪)، والصداع (٢٣٪)، والإسهال (١٥٪)، والدوار (١٤٪). واحتاج ست وثلاثون بالمائة من النساء اللاتي عانين من هذه الآثار إلى أدوية لعلاجهن. وخلال فترة الدراسة، استقبلت مراكز الاتصال ٦٢٢ مكالمة، ٧٧٪ منها كانت من نساء استخدمن التنظيم الطبي للدورة الشهرية. في حين ٢٠٪ منها كانت من أزواج النساء. وامتنع باقي المتكلمين عن الإفصاح عن هويتهم. وكانت نسبة النساء اللاتي تكلمن بعد تعاطي «ميزوبروستول» misoprostol

الجدول (٣): مستوى رضا النساء اللاتي قبلن خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية، حسب نوع كل مرفق (%)

الإجمالي	عيادات ماري ستوبس في الحضر	المرافق العامة في الريف (مراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة)	المرافق العامة في الحضر (مراكز رعاية الأمومة والطفولة)	
العدد = ٨٣٦	العدد = ١٨٥	العدد = ٣٩٨	العدد = ٢٥٣	
٣٤,٢	٤٥,٧	٣٨,٥	١٩,٠	مستوى الرضا:
٦١,٤	٥٠,٥	٥٤,٧	٧٩,٨	• راضية جداً
٣,٩	٣,٨	٦,٦	-	• راضية
٠,٥	-	٠,٣	١,٢	• غير راضية
				• لم تعط إجابة
				ستقترح على الأخريات خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية:
٩٧,١	٩٦,٢	٩٥,٦	١٠٠	• نعم
٢,٩	٣,٨	٤,٤	-	• لا
				ستوصي بالتردد على نفس المرفق
٩٥,٢	٩٦,٧	٩١,٤	١٠٠	• نعم
٢,٢	٢,٢	٣,٦	-	• لا
٢,٦	١,١	٤,٩	-	• غير متأكدة

و«ماري ستوبس» Marie Stopes ٠,٨٨ نقطة.

مناقشة

اكتسب برنامج تنظيم الدورة الشهرية في بنجلاديش شهرة في تقديم الخدمات التي أسهمت في خفض عدد حالات الحمل غير المخطط له، وفرض على القطاع العام، بوصفه أكبر جهة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، العمل في ظل عوائق كبرى في الموارد؛ لذا فإنه يواجه صعوبات عديدة، في حين أن القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية التي تقدم خدمات تنظيم الدورة الشهرية تتمتع بقدر

المتفاوتة؛ ففي واقع الأمر، ذكرت نسبة ٩٧٪ منهن أنهن سيقترحن على غيرهن استعمال خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية، و٩٥٪ منهن سيقمن بالإشارة إلى نفس المرفق الصحي إلى صديقاتهن.

وكانت النقاط المركبة الكلية لمستوى الجودة في جميع المرافق الصحية ٠,٨٠ نقطة (من إجمالي ١,٠٠)، وهو ما يدل على أن مستوى جودة خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية كان مقبولاً. وسجلت مراكز الاتحاد للصحة ورعاية الأسرة ٠,٧٣ نقطة، في حين سجلت مراكز رعاية الأمومة والطفولة ٠,٨٥ نقطة.

الديمقراطية. الإجراء بكامل أبعاده. والجزء الأهم من هذه الخدمة هو الإرشاد وقدرة النساء على فهم ما يمكن حدوثه من آثار جانبية والتغلب عليها. وهو ما ينبغي أخذه في الاعتبار بصورة كبيرة خلال الإرشاد. حتى يتسنى للنساء التعامل مع الآثار الجانبية. وأي مضاعفات. والإجراء برمته.

وتوضح هذه الدراسة وجود طلب من النساء على خدمات التنظيم الطبي للدورة الشهرية. وإمكانية تقديمها بسهولة في كل من المرافق الريفية والحضرية. وفي الوقت الحالي. لا يقوم عدد كبير من مقدمي الخدمات بتوفير خدمات تنظيم الدورة الشهرية. باعتبارها بديلاً لأسلوب الشفط اليدوي. وذلك لأسباب شخصية. وللأسف. إذا لم يتوفر مقدمو الخدمات المدربين على القيام بتنظيم الدورة الشهرية في عيادة أو منطقة جغرافية ما. فإن النساء اللاتي يعرفن بوجود ذلك الإجراء. قد يواصلن بالفعل اللجوء إلى مقدمي الخدمات غير الرسميين للحصول عليه. ولتجنب هذا الأمر. يجب دمج التنظيم الطبي للدورة الشهرية على نطاق واسع. بديلاً لأسلوب الشفط اليدوي. في الرعاية الصحية الأولية.

كلمة شكر

نوجه الشكر إلى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم المتحدة للإسكان/اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية/البرنامج الخاص للبنك الدولي للبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال الإنجاب البشري. لما حصلنا عليه من دعم فني ومالي.

أكبر من الحرية في طريقة عملها. ويتمثل أحد أشكال مصاعب تقديم خدمات تنظيم الدورة الشهرية في العدد الكبير من النساء اللاتي لا يرغبن في إجراء عملية الشفط اليدوي. عندما يكون ذلك هو الأسلوب الوحيد المتاح لهن. وكما توضح هذه الدراسة. يمثل التنظيم الطبي للدورة الشهرية خياراً آخر. حيث ثبت أنه يحقق نفس الفعالية. ويُعتبر أقل تدخلاً من الأساليب الأخرى. وأن هناك مستوى عالياً من المعرفة والقبول بشأنه. لذلك فهو خيار قابل للتطبيق. بتقديم تركيبة من «ميفبريستون» mifepristone و«ميزوبروستول» misoprostol في البرنامج الوطني. وقد تعمدت الدراسة اختيار مرافق صحية بها أمطاط مختلفة من مقدمي الخدمات. في كل من المناطق الحضرية والريفية. على مستوى إقليم داكا الإداري. وذلك لفهم أفضل للتحديات والواجب المحتمل أن يواجهها تطبيق خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية. باعتبارها جزءاً من الاستراتيجية الوطنية لتنظيم الأسرة.

وحيث حُجرت النساء بين استخدام التنظيم الاعتيادي للدورة الشهرية. بطريق الشفط اليدوي. واستخدام التنظيم الطبي للدورة الشهرية. اختارت ٦٣٪ منهن الأسلوب الطبي. وكانت غالبيةهن راضية عن نظام العقاقير. وبصورة عامة. أظهرت المرافق الصحية التي شاركت في هذه الدراسة مستوى جيداً من الرعاية وفقاً لحساب النقاط المركبة للجودة. ويجب ألا يرتبط نجاح خدمة التنظيم الطبي للدورة الشهرية أو فشلها فقط على أسلوب تعاطي العقاقير. ولكن من المهم أن تتفهم النساء. من مختلف الشرائح الاجتماعية

المراجع

1. National Institute of Population Research and Training, Mitra and Associates, and ICF International. Bangladesh Demographic and Health Survey 2011. Dhaka and Calverton, MD: NIPORT, Mitra and Associates, and ICF International; 2013.
2. UN Population Fund. Bangladesh Population Policy: Emerging issues and future agenda, CPD-UNFPA Paper Series 23; 1997.
3. Guttmacher Institute. Menstrual regulation and induced abortion in Bangladesh. Fact sheet, September 2012.
4. Singh S, Hossain A, Maddow-Zimet I, et al. The incidence of menstrual regulation procedures and abortion in Bangladesh. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2012;38(3):122-32.
5. World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates and associated mortality. Geneva: WHO; 2008.
6. Chowdhury SNM, Moni D. A situation analysis of the menstrual regulation programme in Bangladesh. Reproductive Health Matters 2004;12(24/Suppl.):95-104.
7. Ahmed S, Islam A, Khanum PA, et al. Induced abortion: what's happening in rural Bangladesh. Reproductive Health Matters 1999;7(14):19-29.
8. Piet-Pelon N. Menstrual regulation impact on reproductive health in Bangladesh: a literature review. Regional Working Papers No. 14. Dhaka: Population Council; 1998.
9. Rasul KG. Know your market: short field survey on pharmacies. Dhaka: Marie Stopes Bangladesh; 2009.
10. World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva: WHO; 2012.
11. Rob U, Hena IA, Sultana N, et al. Introducing medical menstrual regulation in Bangladesh. Dhaka: Population Council, Marie Stopes Bangladesh and Directorate General of Family Planning; 2013.