

# واقع الصحة الإنجابية للمرأة في المناطق المتأثرة بالنزاعات محلية الدلنج ولاية جنوب كردفان (2021 - 2022م)

أستاذ مساعد - مركز دراسات السلام والتنمية  
جامعة الدلنج

د. آدم جودة الله حيدوب جودة الله

أستاذ مساعد - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

د. أسماهان محجوب عبد الوهاب

## المستخلص:

تهدف هذا الدراسة إلى دراسة آثار النزاع المسلح على الصحة الإنجابية للمرأة في محلية الدلنج بولاية جنوب كردفان، حيث تعاني النساء في مناطق النزاع من ظروف قاسية تؤثر سلباً على صحتهم، خاصة في الجوانب المتعلقة بالصحة الإنجابية. تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على هذه الأوضاع من خلال تحليل الأثر المباشر للنزاع المسلح على خدمات الصحة الإنجابية، وتحديد مدى توافر هذه الخدمات وجودتها. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث جمعت البيانات من مصادر ثانوية وأخرى أولية عبر استبيان وُزِع على عينة عشوائية شملت 500 امرأة من المنطقة المستهدفة. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، بالاستعانة بالجدول التقاطعية واختبار مربع كاي للتحقق من الفرضيات. توصلت الدراسة إلى أن خدمات الصحة الإنجابية في المنطقة تعاني من ضعف شديد، رغم وجود مراكز صحية في أحياء مدينة الدلنج، إلا أن معظمها لا يقدم خدمات كافية في هذا المجال. كما أن برامج التوعية الصحية تكاد تكون معدومة، مما أدى إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمهات بسبب قلة الكوادر المؤهلة. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين خدمات الصحة الإنجابية في المناطق المتأثرة بالنزاعات، وزيادة الوعي المجتمعي، مع تدريب كوادر متخصصة، بالإضافة إلى إدماج احتياجات النساء والأطفال ضمن السياسات والخطط التنموية على المستويين المركزي والولائي، بما يساهم في التخفيف من معاناة النساء المتأثرات بالنزاع.

الكلمات المفتاحية: الصحة الانجابية - النزاعات - الأثر - النزاع المسلح - جنوب كردفان

## The Impact Of Armed Conflict On Women's Reproductive Health In Dilling Locality, South Kordofan State (2021- 2022)

Dr. ADAM GODATALLA HAIDOB GODATALLA

Dr. ASMAHAN MAHGOUB ADOALWAHAB

### Abstract:

This study investigates the impact of armed conflict on women's reproductive health in Dilling locality, South Kordofan State, Sudan—an area affected by prolonged violence and instability. Conflict has severely disrupted health services, displaced communities, and worsened living conditions, especially for women. The research used

a descriptive-analytical method, gathering data from 500 randomly selected women through structured questionnaires. Data were analyzed using SPSS, with cross-tabulations and chi-square tests to assess the relationship between conflict exposure and reproductive health service access. The findings reveal a significant deficiency in reproductive health services. While health centers exist in Dilling City, most lack essential equipment, trained staff, and functional maternal care facilities. There is also a serious lack of health education and awareness, contributing to high maternal mortality and pregnancy-related complications. The study recommends urgent actions: improving healthcare infrastructure, expanding awareness programs, training specialized healthcare workers, and integrating women's reproductive health needs into broader state and national development plans. These steps are crucial for addressing the health crisis and reducing the burden of conflict on women in the region. The study highlights the urgent need for targeted health interventions in conflict-affected areas to ensure women's well-being and reproductive rights are protected

**key words:**(reproductive health- armed conflict – conflict -impact- South Kordofan,-).

## المقدمة:

السودان كأحد الدول الأفريقية يتكون مجتمعه من نتاج لثقافات وأعراف لقوميات وقبائل متعددة لكل منها لغتها وعاداتها وتقاليدها، ونسبة للتنوع المناخي في السودان وتوزيع الموارد الطبيعية غير المتوازن وحدوث الكوارث البيئية كالجفاف والتصحر أدى إلى تدهور الموارد التي تعتمد عليها المجتمعات الريفية في معيشتها بالإضافة إلى أن مساحة السودان شاسعة متزامية الأطراف مع ضعف وسائل المواصلات في الحقب السابقة أدى إلى عزلة بين أقاليمه، وضعف التفاعل الاجتماعي وظل بذلك الوعي الوطني متدنياً وسط المجموعات السودانية المختلفة ويزداد كلما اتجهنا نحو الأطراف وابتعدنا من المدن الكبرى إلى المجتمع الريفي كل هذه العوائق ساهمت في إثارة النزاع ونشوب الحروب.<sup>(1)</sup> وشهد السودان نزاعات وحروب في كل من دارفور وجنوب كردفان بالإضافة إلى حرب الجنوب التي أرهقت المجتمع والاقتصاد السوداني وأدت في نهاية المطاف إلى انفصال جنوب السودان، ويعتبر النزاع المسلح في منطقة جبال النوبة هو أحد النزاعات التي عانى منها السودان ألقت هذه النزاعات بظلالها على ولاية جنوب كردفان وتركت آثاراً يعانى منها المجتمع حيث أدت إلى إعاقة التنمية بالمنطقة وانتشار الفقر بالإضافة للآثار الاجتماعية مثل النزوح والتشرد وانتشار ثقافة العنف.<sup>(2)</sup>

كما ترك النزاع المسلح آثاراً سلبية كثيرة على المرأة كأحد أفراد المجتمع حيث أدى إلى تدهور تعليمها وأوضاعها الصحية مما أثر على تنميتها الاقتصادية والاجتماعية، وإعاقة مشاركتها في عملية التنمية.

## أهمية الدراسة:

يعتبر النزاع المسلح من المشكلات التي يعاني منها السودان خاصة في الآونة الأخيرة مما أثر سلباً على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية ، وتعتبر ولاية جنوب كردفان من الولايات التي مرت بتجربة النزاع المسلح والحروب وهو بذلك مجتمع ملم بالظروف المحيطة بظاهرة النزاع المسلح وبهذه الدراسة يمكن الحصول على معلومات لمعرفة الآثار التي يتركها على المرأة والمجتمع بمنطقة الدراسة.

## مشكلة الدراسة :

عانى مجتمع ولاية جنوب كردفان من الحرب وأثرت على المنطقة اقتصادياً واجتماعياً حيث أدت إلى انتشار الفقر والنزوح والخدمات الصحية بالمنطقة موضوع آثار النزاع على الصحة الانجابية لم يجد الاهتمام الكافي، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما هي آثار النزاع المسلح على الصحة الانجابية للمرأة؟

## أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أوضاع المرأة في مناطق النزاع والمشكلات التي تواجهها، كما تهدف الدراسة لمعرفة آثار النزاع المسلح على صحة لتوفير معلومات ليستفيد منها المهتمين بالأمر في وضع سياسات وبرامج لمعالجة هذه الآثار

## أسئلة الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على التساؤلات الآتية:-

هل اثر النزاع بصورة سلبية على صحة المرأة بمحلية الدلنج؟.

هل النزاع المسلح تسبب في ضعف خدمات الصحة الإنجابية بمحلية الدلنج؟.

## منهجية الدراسة:

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لمناسبته لموضوع الدراسة.

## مجتمع الدراسة:

يضم مجتمع الدراسة جميع النساء بمحلية الدلنج والتي تأثرت بالنزاع المسلح و أثر ذلك علي واقع الحياة بالمنطقة خاصة في الجوانب الاجتماعية والإقتصادية وانعكس علي الجوانب الصحية لكل شرائح المجتمع وخاصة النساء.

## عينة الدراسة:

تتكون من 500 من النساء تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مدينة الدلنج ، تم تحديد عدد أفراد العينة داخل كل حي بالطريقة العشوائية و يتناسب عدد أفراد العينة من كل حي مع حجم النساء بالحي وذلك حسب القانون الآتي (عدد أفراد العينة من الحي = حجم النساء بالحي ÷ الحجم الكلي للنساء بمدينة الدلنج).

## مصادر و أدوات جمع البيانات:

أولاً: المصادر الأولية: تم جمع البيانات الأولية من عينة الدراسة باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات من مصادرها الأولية.

ثانياً: المصادر الثانوية: تم الحصول علي البيانات الثانوية من المصادر الثانوية متمثلة في المراجع والدوريات والاوراق العلمية التي تناولت موضوع الدراسة.

## حدود الدراسة:

- حدود هذه الدراسة جغرافياً محلية الدنج بولاية جنوب كردفان.
- الفترة الزمانية للدراسة 2021 - 2022 م .

## الإطار المفاهيمي:

### مفهوم النزاع:

النزاع هو علاقة بين طرفين تظهر أفكارها أو أفعالها بصورة متباينة ومتنافرة وذلك لاختلاف وجهات النظر في مختلف نواحي الحياة، نسبةً لاختلاف الشخصيات فكل فرد شخصية ينفرد بها عن غيره كما تختلف بيئتهم ومجتمعاتهم بدوية أو حضرية مستوياتهم بخبراتهم وأفكارهم وقيمهم التي تقودهم للتفكير بالإضافة إلى سلوكهم ودوافعهم التي ترفض أشياء معينة. لذلك فإن اختلاف وجهات النظر تؤدي إلى الاختلاف بين الناس وتأخذ أبعاد ودرجات متعددة في المستويات (والقوة والثروة والعمر والنوع) خاصةً في مجموعات اجتماعية محددة ويقود ذلك إلى النزاعات والصراعات. (3) و النزاع لغةً يعني الإصطدام معاً، الحرب والمعركة، التضاد وعدم التوافق والتناقض، اصطلاحاً يعرف بأنه تضارب بين وجهات النظر المختلفة أو هو عبارة عن المحاولات التي تبذلها جماعات مختلفة من الناس بغرض تحقيق أهداف أو مصالح يصعب التوفيق بينها، وهو عبارة عن حالة تنشأ عندما يفشل المتنازعون في الوصول إلى أرضية مشتركة لتحقيق المصالح المتنازع عليها. (4) كما يعرف النزاع المسلح بأنه تضارب القوى على المصالح لأن الجماعات والشعوب تتبنى أهدافاً غير منسجمة ويستخدم مصطلح النزاع كمصطلح عام لكل الأشكال العنيفة سواء كان حرباً أو نزاع مسلح. (5)

### ويقسم النزاع المسلح إلى:

النزاعات المسلحة الدولية: يعتبر النزاع المسلح دولياً في حالة كونه ينشب بين دولتين وأكثر ويشمل ذلك النزاعات المسلحة التي تناضل بها الشعوب ضد التسلط الاستعماري والاحتلال الأجنبي بحيث اعتبرت حروب التحرير كنزاعات دولية. (6)

النزاعات المسلحة غير الدولية: ويعني بالنزاعات المسلحة التي تشور داخل حدود إقليم الدولة وبرز الاهتمام المباشر بهذه النزاعات من خلال البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م والخاص في كل مواده بالنزاعات المسلحة غير الدولية حيث حدد أنه يطبق على النزاعات المسلحة التي تخوض فيها القوات المسلحة لدولة ما مواجهة مسلحة مع فئة أو بعض الفئات داخل الدولة وقد تكون قوات مسلحة منشقة أو جماعات مسلحة. (7)

النزاعات المسلحة الداخلية التي تأخذ طابع دولي: يمكن لنزاع مسلح يكون داخلياً في بداية الأمر أن يتحول إلى نزاع مسلح داخلي ذو طابع دولي بفعل دعم متزايد من الخارج وقد يتحول إلى نزاع دولي بمعنى الكلمة إذا دخلت قوات مسلحة لدول مختلفة في دعم الحركات الداخلية. (8)

### مفهوم الصحة الإنجابية:

يعد مفهوم الصحة الإنجابية مفهوماً حديثاً نسبياً فهو وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية هي «الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، وتشمل الصحة الإنجابية أو الصحة الجنسية / العادات الشخصية

الصحة بما في ذلك عملية الإنجاب والوظيفة الإنجابية وطريقتها في جميع مراحل الحياة، والصحة الجنسية والإنجابية تتضمن السلامة البدنية والنفسية. هي تعد جزءاً أساسياً من الصحة العامة. الصحة الإنجابية في تعريف منظمة الصحة العالمية حالة من الرفاه بدنياً وعقلياً وللمرأة الحق في معرفة واستخدام الأساليب الآمنة والفعالة والمتوفرة والمقبولة التي يختارها لتنظيم الأسرة والحصول على الرعاية الصحية المناسبة للحمل والولادات بأمان.. وبهذا لم يعد مفهوم الصحة الإنجابية، من اهتمام النساء المتزوجات في سن الإنجاب فقط، وهي غير منحصرة في تنظيم الأسرة، وإنما يعد مفهوم الصحة الإنجابية أشمل من ذلك، وهو مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية وهي حق لكل فرد من أجل بيئة أسرية سليمة ولم تعد محصورة في تنظيم الأسرة فقط ووفق هذا المفهوم

يكون مفهوم الصحة الإنجابية وتعريفه قد وضع رؤية شمولية للفرد للتمتع بصحة نفسية واجتماعية وجسدية شاملة، متضمناً جملة من المواثيق ذات اعتبارات حقوقية للفرد في كل المراحل

### واقع الصحة الإنجابية للمرأة في السودان:

#### الصحة:

لم تتحسن الظروف الصحية كثيراً لدى العديد من الفئات الاجتماعية في الأقطار العربية، بسبب سوء التغذية وقلة العناية الصحية وعدم التأمين والضمان الصحي وتلوث المياه الذي يسبب الكثير من الأمراض، وقد عملت غالبية الأقطار العربية في الفترة الأخيرة على تحسين الظروف الصحية للسكان وازدياد عدد المستشفيات وعدد الأسره فيها، كما ازداد عدد الأطباء والموظفين الصحيين والعاملين في التمريض ومع ذلك لا تزال الحاجة الماسة إلى المستشفيات أكثر وأطباء بعدد أكبر، وعلماً أن عدد المستشفيات والأطباء يرتكز في العواصم وفي المدن الكبرى ويقل أو ينعدم في المدن الصغرى والقرى والأرياف<sup>(9)</sup>.

#### 1/ واقع دور المرأة الإنجابي:

لم يتغير نمط الحياة السودانية بالرغم من زيادة الأعباء على كاهل المرأة حتى استمرت المرأة المسئول الأول من الدور الإنجابي ودون أي مشاركة فعالة من جانب الرجل، ووتعاني المرأة من التميز من الولادة في نوع الجنين ويمثل ذلك جزءاً من مفاهيم المجتمع كما تلعب التربية الدور الرئيسي في ترسيخ التمييز بين الذكر والأنثى صغاراً وشباباً وكباراً أو مسنين مع كل ذلك يوجد عدم إقرار الأسرة والمجتمع بالدور الإنجابي للمرأة وبالرغم من كل هذه الصعوبات هنالك مشاكل تواجه المرأة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وتتمثل هذه المشاكل في:-<sup>(10)</sup>

- عدم توافر التوعية في التغذية وتقديم الوجبات.
- عدم توافر التحصين خاصة في المناطق الطرفية.
- عدم توافر خدمات رعاية الطفولة والأمومة.
- عدم توافر وسائل تنظيم الأسرة.
- عدم توافر كوادر صحية مؤهلة خاصة في الريف.
- عدم وجود تشريعات وقوانين تحمي صحة المرأة خاصة الصحة الإنجابية.
- عدم الوعي باستخدام خدمة الصحة الإنجابية مع قلتها خاصة الكشف الدوري أثناء الحمل.

خلال فترة الـ 20 سنة الماضية أجريت أربعة مسوحات صحية أساسية هي:-

- المسح الديمقراطي الصحي السودان 89-1990م.

- المشروع العربي لصحة الطفل 92-1993م.

- مسح الأمومة الآمنة 1999م.

- المسح السوداني لصحة الأسرة 2006م.

الأوضاع الصحية لم تحرز التقدم الملموس مقارنة بالأوضاع التعليمية، سوء التغذية ووسط الأطفال دون سن الخامسة بلغت 1000/104 حالة ولادة حية (2000) مقارنة بـ 1000/112 حالة ولادة حية (2006) و ورغم صعوبة المقارنة بين المسوحات المختلفة نتيجة لاختلاف العينات والطرق المنهجية التي اتبعت في إعداد هذه المسوحات، إلا أن المقارنة بين بيناتها يمكن أن تؤشر للاتجاهات العامة خاصة فيما يتعلق بوفيات الأطفال والأمهات. وسوف يكون التركيز على مسحي الأمومة الآمنة 1999 والمسح السوداني لصحة الأسرة 2006م. قدر المسح السوداني لصحة الأسرة (2006) معدل وفيات الرضع بـ 1000/81 ولادة حية بمعدل 1000/68 للذكور و 1000/84 للإناث، أما معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة 1000/112 ولادة حية، بمعدل 1000/106 ذكر و 1000/119 أنثى<sup>(11)</sup>.

أن وفيات الرضع ارتفعت من 1000/68 ولادة حية في 1999 إلى 1000/81 ولادة حية في 2006م. كما أن الوفيات وسط الرضع من الإناث كانت أقل من الذكور في 1999م وأكبر من معدل الوفيات وسط الذكور في عام 2006م. أما بالنسبة لوفيات الأطفال تحت سن الخامسة، فقد ارتفع من 1000/105 ولادة حية في عام 1999م إلى 1000/112 ولادة حية في عام 2006م، وكانت معدل وفيات الإناث أقل من وفيات الذكور في 1999م، بينما كانت معدل وفيات الإناث أعلى من الذكور في عام 2006م. وتنعكس بيانات المسح السوداني لصحة الأسرة الخاصة بمعدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخمسة سنوات تبايناً كبيراً بين ولايات السودان الشمالي المختلفة، فقد سجلت ولاية الجزيرة أقل معدل لوفيات الرضع (1000/52) تليها ولاية كسلا (1000/56) وولاية النيل الأبيض (1000/57). أما أعلى معدل وفيات للأطفال الرضع فقد سجلته ولاية النيل الأزرق (1000/99) تليها ولاية جنوب كردفان (1000/98) وولاية غرب دارفور (1000/93) وولاية البحر الأحمر (1000/73).<sup>(12)</sup>

إن وفيات الأمهات في شمال السودان بلغت 100000/534 حالة ولادة حية. أما في عام 2010 فقد بلغت النسبة 100000/216 حالة ولادة حية. وبالرغم من الانخفاض في وفيات الأمهات إلا أن الوسائل المتبعة في سياسات الصحة الإنجابية لخفض وفيات الأمهات لم تشهد تحسناً ملموساً منذ العام 2000 وحتى 2010 وهي تنظيم الأسرة، الرعاية الدورية أثناء الحمل والولادة على يد قابلة مدربة.<sup>(13)</sup>

البيئة الصحية السليمة تعزز من دور المرأة الانجابي والإنتاجي وتقلل من الأخطار الصحية التي تتعرض لها النساء وأيضاً تقلل من الزمن المخصص للأنشطة الإنجابية، في عام 2000 أشارت التقديرات إلى أن 40% من السكان لا يمتلكون إمكانية الوصول إلى مصادر مياه شرب محسنة، 53% في الريف و 21% في المدن.<sup>(14)</sup> و بلغت نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة 65.1% ومتوسط الزمن المستخدم في الحصول على مياه شرب يساوي 42.9 دقيقة في عام 2010 بلغت النسبة 61%، 67% في المدن و 58% في الريف. وتجدر الإشارة هنا إلى مصادر مياه الشرب

الصالحة المتوفرة أكثر وكان من المتوقع زيادة نسبة السكان الذين يستخدمون مياه شرب نقية ولكن بعد المسافات وصعوبة حمل المياه لمسافات بعيدة قلل من فرص استفادة السكان من المصادر المتوفرة وصالحة للشرب. نسبة استخدام وسائل الصرف الصحي المحسنة والتخلص من بقايا الإنسان قليلة، 40 % في عام 2000 مقارنة بـ 31.4 في 2006 و 27 % في 2010 مع ارتفاع النسبة في الحضرة 47 % وانخفاضها في الريف 18 %. قضايا البيئة من أكثر القضايا ذات الأثر السلبي على صحة النساء والأطفال وعلى صحة النساء الإيجابية حيث تكثر أمراض عمر الانجاب مثل التهابات الحوض والمثانة في المناطق ذات البيئة الفقيرة.<sup>(15)</sup>

#### الأسباب التي أدت لعدم الوعي الصحي للمرأة<sup>(16)</sup>:

- عدم الإلمام بمفهوم الصحة الإيجابية.
- ارتفاع نسبة الأمية بين النساء.
- تقييم الوعي بمفهوم الصحة الإيجابية بواسطة بعض الجهات.
- عدم الاعتراف الرسمي بأهمية الصحة الإيجابية.
- التأثير الثقافي والاجتماعي السلبي لوضع المرأة في المجتمع مما انعكس سلباً على صحة المرأة مثل الممارسات الخاطئة الناتجة من العادات والتقاليد والشعوذة.

#### الأسباب الاقتصادية لعدم توافر الخدمات الصحية:

- عدم العدالة والمساواة في توزيع الخدمات الصحية.
- عدم إدراج الصحة بوصفها أولوية من أولويات التنمية في سياسة الدولة وعليه عدم تمويلها.
- الصرف على اقتصاديات الحرب بدلاً من التنمية البشرية.

الدراسة التطبيقية:

جدول رقم (1) المستوى التعليمي:

النسبة المئوية	التكرارات	البيان
16.0	80	أميه
20.0	100	خلوة
30.0	150	أساس
22.0	110	ثانوي
10.0	50	جامعي
2.0	10	فوق الجامعي
.100	500	المجموع

من الجدول رقم (1) يتضح أن نسبة الأمية 16 % من العينة المبحوثة ويمثل التعليم الاساس أعلى نسبة حيث بلغت 30 % ويؤكد ذلك أن معظم افراد العينة لم يكملن تعليمهم

## جانب الصحة:

### جدول رقم (2) وجود مركز صحي بالحي

النسبة %	التكرارات	البيان
100 %	500	نعم
100 %	500	المجموع

المصدر : الدراسة الميدانية للباحثان 2021م

من الجدول رقم (2) يتضح أن جميع المبحوثات يؤكدن وجود مراكز صحية بأحيائهن ويعني ذلك توفر المرافق التي تقدم الخدمات الصحية بالاحياء بمنطقة الدراسة. وقد لاحظ الباحث انتشار المراكز الصحية بالاحياء كما أن بالمدينة مستشفين كبيرين ولكنها تفتقر للمقومات الاساسية ولذلك يضطر أفراد المجتمع للسفر لمدينة الأبيض للعلاج.

### جدول رقم (3) يقدم المركز خدمات في مجال الصحة الإنجابية

مستوى المعنوية sig	درجة الحرية df	قيمة كاي تربيع chi	الفروقات التكرارية Residual	التكرارات المتوقعة Expected N	التكرارات المشاهدة Ob-served N	البيان
007.	1	7.200	-30.0	250.0	220	نعم
			30.0	250.0	280	لا
					500	المجموع

الجدول رقم (3) يوضح ان هنالك فروقات ذات دلالة إحصائية معنوية حيث أكد 220 من أفراد العينة المبحوثة أن المراكز الصحية بالاحياء لا تقدم خدمات في مجال الصحة الإنجابية وذلك بفروقات تكرارية 30 وقد بلغت قيمة كاي تربيع 7.200 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.007 ويعني ذلك بالرغم من توفر المراكز الصحية بالاحياء بمنطقة الدراسة إلا أن معظمها لا تقدم فيها خدمات في مجال الصحة الانجابية مما ينعكس سلبا على صحة المرأة وزيادة عدد وفيات الأمهات. كما أن معظم القابلات بالأحياء الطرفية غير مؤهلات ولا يحملن رخص لمزاولة العمل مما يتسبب بوفيات الامهات والاطفال عند الولادة في منازلهن.

### جدول رقم (4) توجد توعية صحية

مستوى المعنوية sig	درجة الحرية df	قيمة كاي تربيع chi	الفروقات التكرارية Residual	التكرارات المتوقعة Ex-pected N	التكرارات المشاهدة Ob-served N	البيان
000.	1	182.408	-151.0	250.0	99	نعم
			151.0	250.0	401	لا
					500	المجموع

الجدول رقم (4) يوضح ان هنالك فروقات ذات دلالة إحصائية معنوية حيث أكد 401 من أفراد العينة المبحوثة عدم وجود توعية صحية بمنطقتهم وذلك بفروقات تكرارية 151 وقد بلغت قيمة كاي تربيع 182.408 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك عدم وجود توعية صحية للمرأة .

جدول رقم (5) مكان الولادة منذ 2010م

مستوى المعنوية sig	درجة الحرية df	قيمة كاي تربيع chi	الفروقات التكرارية Residual	التكرارات المتوقعة Expected N	التكرارات المشاهدة Ob-served N	البيان
000.	1	14.848	35.0	165.0	200	المنزل
			35.0-	165.0	130	مستشفى
					330	المجموع

من الجدول رقم (5) نجد ان 200 المبحوثات الآتي اجريت لهم عملية ولادة منذ العام 2010 وهي فترة النزاع وبعدها ولدن في المنزل وذلك بفروقات تكرارية 35 وهذه الفروقات ذات دلالة إحصائية معنوية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 14.848 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000. ويؤكد ذلك أغلب المبحوثات لا يذهبن للمستشفى للولادة بمنطقة الدراسة.

جدول رقم (6) اذا تمت الولادة في المنزل هل حدثت لك مشاكل اثناء وبعد الاولادة

النسبة %	التكرارات	البيان
75.5 %	151	نعم
24.5 %	49	لا
100	200	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحثان 2021م

من الجدول اعلاه 75.5 % من النساء الآتي اجريت لهن عملية الولادة في المنزل حدثت لهن مضاعفات ومشاكل ويؤكد ذلك ضعف الخدمات المقدمة في مجال الصحة الانجابية في منطقة الدراسة

جدول رقم (7) هل توجد بالحي امرأة توفيت بسبب مضاعفات الولادة

مستوى المعنوية sig	درجة الحرية df	قيمة كاي تربيع chi	الفروقات التكرارية Residual	التكرارات المتوقعة Expect-ed N	التكرارات المشاهدة Ob-served N	البيان
000.	1	29.768	61.0	250.0	311	نعم
			-61.0	250.0	189	لا
					500	المجموع

من الجدول رقم (7) نجد أن 311 من أفراد العينة هنالك نساء تعرضن لمشكلات في الولادة تسببت بوفاتهن وذلك بفروقات تكرارية 61 وانتشار الامية بين النساء 1 وهي فروقات ذات دلالة إحصائية معنوية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 29.768 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويؤكد ذلك أن النزاع المسلح بمنطقة الدراسة أدى إلى ضعف الخدمات الصحية للمرأة

### النتائج:

- مما سبق من تحليل و مناقشة توصلت الدراسة للنتائج التالية:-
- أثر النزاع المسلح في منطقة الدراسة بصورة سلبية على جميع مناحي حياة المرأة الاقتصادية والاجتماعية وانعكست آثاره على الصحة الانجابية للمرأة فيما يلي:
- تعاني المرأة في منطقة الدراسة من ضعف الخدمات المقدمة في مجال الصحة الانجابية بالرغم من توفر المراكز الصحية بالاحياء
- معظم المراكز الصحية لا تقدم فيها خدمات في مجال الصحة الانجابية
- إنعدام جانب التوعية الصحية مما ينعكس سلبا على صحة المرأة وزيادة عدد وفيات الامهات .
- قلة الكوادر الطبية المؤهلة في مجال الصحة الانجابية.
- عدم توفر القابلات لمدربات خاصة في المناطق الطرفية مع عدم توفر الادوات المعقمة بالصورة الصحيحة مما ادى لوفيات الامهات

### التوصيات :

- خرجت الدراسة بالتوصيات الآتية:-
- الاهتمام بصحة المرأة وتقديم برامج تديبية تتناسب احتياجاتها في مناطق النزاع.
- الاهتمام باحتياجات النساء والأطفال من خلال السياسات والخطط التنموية على مستوى السلطة المركزية وترجمتها على المستوى الولائي تلبية احتياجات المرأة حتى يساعد من تخفيف معاناة النساء والأطفال .
- الاهتمام بتوفير خدمات الصحة الإنجابية خاصة المناطق المتأثرة بالنزاعات
- ضرورة الاهتمام بجانب التوعيه في مجال الصحة الانجابية.
- الاهتمام بتدريب كوادر في مجال الصحة الانجابية خاصة في المناطق المتأثرة بالنزاعات

## الهوامش:

- (1) عبد الرحيم أحمد بلال - التنمية الاجتماعية والمجتمع المدني في السودان - الخرطوم - دار عزة للنشر والتوزيع 2004م - ص 286.
- (2) محمد عبدالقادر محمد - مشروع نحو ترقية ثقافة السلام وسيادة القانون والحكم الرشيد بجبال النوبة - ورقة عمل مركز دراسات السلام - جامعة الدنج - 2007م ص 10 .
- (3) محمد الملاقي، نظرات في أحكام الحرب والسلام ، دار إقرأ، طرابلس 1989م، ص 55.
- (4) عبد العاطي عيد ، دور منظمة الوحدة الأفريقية في فض النزاعات ، دار القومية العربية ، القاهرة ، 2002، ص 16.
- (5) نادر السيوفي، حروب الموارد في أفريقيا، مكتبة الشريف الأكاديمية، الخرطوم، 2008، ص 16.
- (6) سيد أحمد علي سيد أحمد، طبيعة الحرب ودوافعها ، بحث ماجستير ، جامعة الزعيم الأزهرى 2002م، ص 18
- (7) إتفاقيات جنيف ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، جنيف 1995م، ص 28.
- (8) البرتوكولات الإضافية لإتفاقية جنيف ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، جنيف 1977، ص 95.
- (9) فوزية العطية ،مرجع سبق ذكره، ص 51.
- (10) تقرير مسح الامومة ، 2014م ص 10
- (11) - Sudan Household Health Survey, 2006. Government of National Unity & Government of South Sudan with collaboration with (WFP, UNFEPA, WHO, USAID, UNICED). 2007, P. 63.
- (12) المسح السنوى السوداني لصحة الاسرة للعام 2006م ، ص 2
- (13) المرجع السابق - ص 4
- (14) المرجع السابق - ص 6
- (15) المرجع السابق ص 5
- (16) تيسير الفاتح وشيماء حسن، مرجع سبق ذكره، ص ١٨.

## المصادر و المراجع :

- (1) عبد الرحيم أحمد بلال ، التنمية الاجتماعية والمجتمع المدني في السودان، الخرطوم ، دار عزة للنشر والتوزيع، 2004م
  - (2) محمد الملاقي ، نظرات في أحكام الحرب والسلم ، دار إقرأ ، طرابلس 1989م
  - (3) -عبد العاطي عيد ، دور منظمة الوحدة الأفريقية في فض النزاعات ، دار القومية العربية ، القاهرة ، 2002.
  - (4) نادر السيوفي، حروب الموارد في أفريقيا، مكتبة الشريف الأكاديمية، الخرطوم ، 2008م.
  - (5) شادية علي قناوي، المرأة العربية وفرص الابداع، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة. 2000.
  - (6) ضامر وليد عبد الرحمن، مكانة المرأة في الفكر العربي، دار النهضة للطباعة والنشر - بيروت- 2000م.
  - (7) شيماء حسن، المرأة السودانية الواقع والتحديات، جامعة الأحفاد، الخرطوم 2004م.
  - (8) شريف الدسوقي، إدارة التنمية والفقر والأمومة الآمنة، دار جامعة الخرطوم ، الخرطوم، 2007م.
- الرسائل الجامعية غير المنشورة:
- (9) فاطمة عبد العزيز إبراهيم وهي بعنوان دور التخطيط الواعي بالنوع الاجتماعي في توازن التنمية في السودان وهي دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير بجامعة الخرطوم عام 2007 م
  - (10) سيد أحمد علي سيد أحمد ، طبيعة الحرب ودوافعها ، بحث ماجستير ، جامعة الزعيم الأزهرى 2002م.

## الاوراق العلمية:

- (1) آدم حسن تاكولا، مشروع نحو ترقية ثقافة السلام وسيادة القانون والحكم الرشيد بجنال النوبة ، ورقة عمل مركز دراسات السلام - جامعة الدنج - 2007م

## التقارير:

- (1) المسح السنوي السوداني لصحة الأسرة للعام 2006م -
- (2) الجهاز المركزي للإحصاء ، التعداد السكاني الخامس، 2008م
- (3) اتفاقيات جنيف ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، جنيف 1995م.
- (4) البرتوكولات الإضافيان لاتفاقية جنيف ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، جنيف 1977م،