الصحة الإنجابية

المقدمة و المحاور

تغييرات المراهقة

مرحلة الاستعداد للزواج وما بعد ذلك

الأمومة الآمنة

تنظيم الأسرة

الأمراض المنقولة جنسيا

سرطانات الجهاز الإنجابي لدى المراة والرجل

سن الأمل

العقم

العنف الأسري ضد المراة

النوع الاجتماعي

الموضوع ١

"الصحة الإنجابية"

الرسائل الأساسية

* الصحة الإنجابية حق كل شخص، فهي الأساس لأطفال أصحاء وعلاقات حميمة سليمة وعائلات سعيدة.
* للرجل دور مهم في الصحة الإنجابية.
* الصحة الإنجابية لا تعني تنظيم الأسرة.
* الصحة الإنجابية للجميع.
* الصحة الإنجابية مسؤولية الجميع فلنطالب بها.
* هنالك ترابط وثيق بين التنمية والسكان والصحة الإنجابية.

أهداف الجلسة

- تعريف مفهوم الصحة الإنجابية.
- تحديد مراحل تطور مفهوم الصحة الإنجابية.
- تحليل أهمية الحديث عن الصحة الإنجابية.
- تحديد الفرق بين الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- تعداد مكونات الصحة الإنجابية.
- إدراك أن مسؤولية الصحة الإنجابية تقع على مختلف المستويات.

مدة الجلسة: ساعة ونصف الساعة.

خطوات تنفيذ الجلسة:

المرحلة الأولى: مقدمة (٥ د)

ترحيب بالحضور وعرض أهداف اللقاء ونقاط البحث والأسلوب المعتمد.

المرحلة الثانية:

الصحة الإنجابية: مفهوم، مكونات وأهمية (٥٠ د)

يقرأ الميسّر أو الميسّرة قصة عن قرية تفتقر إلى أدنى مكونات الصحة الإنجابية (المستند رقم ١)

بناءً على ما ورد في القصة، تناقش الأسئلة التالية:

- ما هي المشاكل التي تعانيها هذه القرية؟
- ما هي أسباب هذه المشاكل؟
- ما هو تعريف مفهوم الصحة الإنجابية؟
- ما هي مكونات الصحة الإنجابية؟
- على من تقع مسؤولية الصحة الإنجابية؟

خلال النقاش يتم عرض تعريف الصحة الإنجابية ومكوناتها، مراحل تطور المفهوم، أهمية الحديث عن الصحة الإنجابية، الفرق بين الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، والمعنيين بتأمين الصحة الإنجابية.

المرحلة الثالثة: ما هي حقوقنا؟ (٣٠ د)

يعطي الميسّر أو الميسّرة لكل مشاركَيْن أو مشاركتَيْن بطاقة طالباً منهما تدوين أحد حقوق الصحة الإنجابية .

يُعلق كل ثنائي بطاقته على اللوح القلاب شارحاً معناها وتناقش الفكرة المطروحة.

يُضيف الميسّر أو الميسّرة الحقوق التي لم يتم ذكرها.

المرحلة الرابعة: اختتام الجلسة (٥ د).

إعادة لأهم النقاط التي وردت في الجلسة
وشكر الحضور

الموارد المطلوبة	التحضيرات
نسخ عن المستند رقم ١	كتابة التعريفات على لوح قلاب أو تحضير عرض كمبيوتر
لوح قلاب + أقلام + أوراق	
التعريفات على أوراق لوح قلاب أو عرض كمبيوتر	
كمبيوتر + آلة عرض	
بطاقات	

لفتة نظر للميسّر و/أو الميسّرة

- من الممكن استبدال القصة بعصف ذهني حول تعريف الصحة الإنجابية، مكوناتها، وأهميتها مع إعطاء مثل حسي يظهر المسؤولية المشتركة بين الأزواج والأسرة والمجتمع والحكومة في تأمين متطلبات الصحة الإنجابية.
- من الممكن استبدال قراءة القصة ضمن المجموعة الكبرى في المرحلة الثانية بعمل مجموعات لمناقشة القصة نفسها وعرض النتائج ومناقشتها والتعليق عليها.
- من المهم أن نؤكد على الرسالة التالية: أن تحدث الولادات في المستشفى تحت إشراف كادر طبي مؤهل والحصول على العناية منذ بداية الحمل وقبل المراحل النهائية.

ملاحظات الميسّر و/أو الميسّرة

مستند رقم ١

"قصة قرية أم قاسم"

أم قاسم سيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها. وهي أم لأربع بنات وولدين دون ذكر المواليد الذين توفوا عند الولادة أو أولئك الذين أجهضتهم. هي الآن حامل بالرغم من أنها لم تكن ترغب في ذلك لكنها تريد أن تجد سبباً يشجع أبا قاسم على العودة مرارا إلى القرية وتمنعه من الزواج بامرأة من المدينة.

تعيش أم قاسم في جنوب الأردن في قرية تعتمد على الزراعة في مواردها. هي نفسها تعمل في الحقل لساعات طويلة خلال اليوم. فزوجها وغيره من الرجال قد تركوا القرية إلى المدينة سعياً وراء لقمة العيش.

في قرية أم قاسم، معظم الفتيات لا يذهبن إلى المدارس فهن مشغولات في مساعدة الأسرة على تأمين الحاجات اليومية والقيام بالأعمال المنزلية والزواج في سن مبكرة لتخفيف العبء عن الأسرة. أما الصبيان فيذهبون إلى المدرسة، لكن لا يكملون تعليمهم وهم في النهاية موجودون في المنزل بلا عمل. وقد لوحظ بدء تعاطي المخدرات وارتفاع نسبة تدخين السجائر بينهم.

كما ارتفع معدل موت الأمهات في قرية أم قاسم، فالخدمات ذات النوعية الجيدة غير متوفرة فيها. وتُمنع النساء من الذهاب إلى الطبيب لمتابعة الحمل والولادة. فاجتماعياً من غير المقبول أن تقوم المرأة بذلك من دون وجود زوجها الذي يجب أن يصطحبها وخصوصاً أن الأطباء في هذه المنطقة معظمهم من الذكور.

قرية أم قاسم تعاني الفقر وقلة العمل وارتفاع مستوى الولادات والأمية. كما أن العلاقات العائلية بدأت تضعف بسبب غياب قسم كبير من المجتمع عن القرية. ويعاني أولئك الرجال الذي تركوا قريتهم، أوضاعاً نفسية ومعيشية صعبة، فالحياة غالية في المدينة وليس هنالك من يهتم بهم وينسيهم تعب يوم العمل الطويل.

حالة هذه القرية ليست فريدة فهي تتكرر في القرى المجاورة.

المادة العلمية

"ما هو تعريف الصحة الإنجابية؟"

"حالة رفاه كاملة بدنية وعقلية واجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة"، تعريف منظمة الصحة العالمية.

الصحة الإنجابية جزء مهم من الدورة الحياتية للبشر، فكل عمر له حاجات معينة. فالأطفال قد يتعرضون للإساءة، والتمييز على أساس الجنس، واليافعون واليافعات يحتاجون إلى التعرف إلى تغييرات هذه المرحلة والحماية من السلوك الجنسي المبكر؛ والرجال والنساء يحتاجون إلى الحماية من التعرض للأمراض المنقولة جنسياً أو معالجتها ومعالجة سرطانات الجهاز التناسلي؛ والمرأة فوق عمر الخامسة والأربعين تحتاج إلى الخدمات المرتبطة بسن الأمل وترقق العظام؛ والرجل إلى معالجة سرطان البروستات مثلا، إلخ.

للصحّة الإنجابية اعتبارات صحية لتحسين الوضع الصحي للأم والمواليد بهدف تخفيض وفيات الأمهات والمواليد، بالإضافة إلى التطرق إلى مسائل أخرى كالسلوك الجنسي الآمن والوقاية من الالتهابات والأمراض المرتبطة به.

للصحّة الإنجابية اعتبارات حقوقية، حيث إنها تتضمن حق الزوجين في التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، والقدرة على التناسل والتكاثر وحرية تقرير موعد وعدد الأطفال المرغوب فيهم دون إكراه. بالإضافة إلى حق المرأة والرجل في الحصول على خدمات صحية مناسبة والتعرف إلى خصوبتهما وفهمها وتحديد قدرتهما على الإنجاب وما يرتبط بها.

للصحّة الإنجابية اعتبارات حول الإنصاف والعدل؛ إذ يجب أن تعمم خدمات الصحة الإنجابية على الأشخاص والأزواج كافّة بمن فيهم اليافعون واليافعات والشباب بالإضافة إلى أولئك خارج سن الإنجاب، لتكون لديهم(هن) فرص متساوية للحصول على نوعية مماثلة من الخدمات أينما ومتى أرادوا ذلك. بالإضافة إلى وجوب وجود سياسات وتشريعات تضمن عدم حصول الاعتداءات الجنسية، وحماية الأشخاص من المعتدي عليهم(هنّ) جنسياً، ومحاربة العنف ضد المرأة.

تتأثر فكرة الأشخاص حول الصحة الإنجابية بثقافة المجتمعات.

فالصحة الإنجابية لا تقتصر على صحة المرأة المتعلقة بالحمل والإنجاب، إنما تتخطاها إلى صحة الرجل والمرأة بمفهومها الشمولي لضمان حدوث تكاثر سليم وإنجاب أطفال سليمين وبالتالي بناء مجتمعات سليمة.

إذاً، للرجال والنساء الحق في الحصول على المعلومة الصحيحة والخدمات الصحية المناسبة خلال مختلف مراحل حياتهم، بالإضافة إلى الحصول على وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة والمقبولة والقانونية على أن تكون هذه المعلومات والخدمات حساسة للنوع الاجتماعي وتمكّن:

- الجميع من اتخاذ القرار المستنير بما يتعلق بنشاطهم الجنسي والتناسلي، وعيش حياة جنسية آمنة ومُرضية؛
- النساء من عيش مرحلة حمل وولادة مأمونة؛
- الزوجين من إنجاب طفل يتمتع بالصحة والعافية؛
- النساء من تفادي الأحمال غير المرغوب فيها ومعالجة نتائج الإجهاض غير المأمون.

ما هي
مكونات الصحة الإنجابية؟

- التثقيف والمشورة والخدمات ذات النوعية الجيدة والمتعلقة بتنظيم الأسرة.
- التثقيف والخدمات المتعلقة بالرعاية ما قبل الولادة، الولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة.
- معالجة المضاعفات المتعلقة بالولادة والمولودين الجدد والحالات الطارئة.
- الوقاية من الإجهاض ومعالجة مضاعفاته وتأمين عناية ما بعد الإجهاض.
- الوقاية من أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك عدوى فيروس نقص المناعة المكتسب / الإيدز.
- الوقاية من العنف المبين على أساس النوع الاجتماعي ومعالجته.
- مشاركة الرجال وزيادة دورهم في قضايا الصحة الإنجابية.
- التثقيف عن الرضاعة الحصرية من الثدي ودعمها وتعزيزها.
- توفير المعلومات والتثقيف والمشورة والخدمات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والوالديه المسؤولة عن حماية الأسر والحفاظ على صحتها ورفاها.
- الوقاية من العقم ومعالجته بطريقة مناسبة.
- الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطانات الجهاز الإنجابي لدى المرأة والرجل.
- الصحة الإنجابية لليافعين واليافعات.
- المحاربة الفعّالة للممارسات المؤذية مثل قطع أو تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (الختان).
- سن الأمل.

يتحقق تأمين هذه الخدمات بفعّالية من خلال:

- الشراكة مع المجتمع المدني؛
- مشاركة المجتمع؛
- إدماج الخدمات؛
- تضمين أنشطة تعزيز الصحة؛
- كسب التأييد حول الصحة الإنجابية والحقوق الناجمة منها؛
- التنسيق بين الخدمات والقطاعات والوزارات وغيرها.

من المهم إدراك أن مسؤولية الصحة الإنجابية تقع على عاتق الأفراد ذكورا وإناثاً وفي المراحل العمرية كافّة وعلى المجتمعات وعلى السياسات والحكومات في الوقت عينه.

لماذا نتحدث عن الصحة الإنجابية؟

- المعدلات المتزايدة في وفيات الأمهات والأطفال
- تعرض المرأة للمرض نتيجة للأحمال المتكررة ومضاعفات الولادة
- ارتفاع نسبةالإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز.
- وفيات الأمهات نتيجة للإجهاض غير الآمن تشكل نسبة لا بأس بها من وفيات الأمهات
- مساهمة الإجهاض غير الآمن وبعض الأمراض المنقولة جنسياً في زيادة أعداد الأشخاص الذين يعانون العقم
- التأثير الكبير لصحة المرأة على صحة وحياة أسرتها
- الحاجة إلى زيادة العناية بصحة المرأة والطفل.
- إهمال الصحة الإنجابيةلفئات المجتمع، المراهقين والمراهقات، الشباب، والرجال والنساء، وكذلك المجموعات الأكثر عرضة للأخطار.
- صحة المرأة أكثر تأثراً بالنواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ومكانتها في المجتمع.

فـي الأردن:

١. معدل وفيات الاطفال الرضع ٢٣ لكل ألف مولود حي في ضوء نتائج مسح السكان والصحة الاسرية لعام ٢٠٠٩

٢. معدل وفيات الامهات ١٩,١ وفاة لكل ١٠٠ الف مولود حي بناء على نتائج الدراسة الوطنية لوفيات الامهات في الاردن (٢٠٠٧-٢٠٠٨) والتي اعدها المجلس الاعلى للسكان بالتعاون مع فريق علمي ضم جامعة العلوم والتكنولوجيا والتي اطلق المجلس نتائجها خلال احتفال عقد نهاية عام ٢٠٠٩

٣. نسبة السيدات االلاتي اعمارهن ١٥-١٩ سنة واللاتي اصبحن امهات او حوامل بطفلهن الاول والبالغة ٤,٧٪ (في ضوء نتائج مسح السكان والصحة الاسرية لعام ٢٠٠٩)

٤. ارتفع معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة من قبل السيدات المتزوجات في الاردن من ٤٠٪ عام ١٩٩٠ الى ٥٩,٣٪ عام ٢٠٠٩.

٥. في عام ٢٠٠٩ بلغ معدل استخدام الوسائل الحديثة ٤٢٪ والوسائل التقليدية ١٧٪ ،

٦. ارتفع معدل استخدام الوسائل التقليدية من ١٥٪عام ٢٠٠٧ الى ١٧٪ عام ٢٠٠٩.

كيف تطور مفهوم الصحة الإنجابية؟

جاء مفهوم الصحة الإنجابية بشكل عام رداً على السياسات السكانية التي تدعو إلى خفض أو زيادة عدد السكان، متجاهلة الأبعاد الإنسانية والعوامل المؤثرة فيها والمشاكل المترتبة عنها.

وقد ساهمت مؤتمرات عدة في تطوير هذا المفهوم ليتخذ شكله الحالي؛ ومنها:

- المؤتمر العالمي الأول لحقوق الإنسان (طهران، ١٩٦٨): أكد على انه للوالدين الحق والحرية في تقرير عدد الأطفال وتحديد فترة المباعدة بينهم، والحق في الحصول على المعلومة التي تساعدهم على ذلك.
- المؤتمر الدولي للسكان (بوخارست، ١٩٧٤): نتج منه شعار يؤكد أن التنمية هي أفضل الوسائل لتنظيم الأسرة.
- المؤتمر العالمي الثاني لحقوق الإنسان (المكسيك، ١٩٨٤): ناقش أموراً تتعلق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية والسكان منها تكوين الأسرة ومكانة المرأة. استخدمت منظمة الصحة العالمية ما أسمته بالتعريف العملي للصحة الإنجابية والذي يدعو إلى تقديم عناية أكثر فعالية لحاجات البشر الجنسية والإنجابية وذلك بتنسيق الخدمات المختلفة.
- لقاء المرأة والسكان (بوتسوانيا، ١٩٩٢): أكد أهمية العلاقة بين صحة الأمومة وتنظيم الأسرة ووجود خدمات أخرى في مجالات الصحة الإنجابية.
- المؤتمر الدولي للتنمية والسكان (القاهرة ١٩٩٤): أكد أن صحة وحقوق المرأة هي من أهم القضايا التي يجب طرحها. ولم تطرح قضية الصحة الإنجابية كإستراتيجية محدودة في صحة المرأة بل تم ربطها بقضايا تمكين المرأة والمساواة والعدالة بين النوع الاجتماعي وحرية الاختيار للأفراد والزوجين. كما أثيرت قضية دور الرجل ومسؤولياته في هذا المجال.

وفي ما يلي أهم النقاط الرئيسية التي تركّز حولها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية:

- نقطة تحول في الأسلوب الذي نظر به المجتمع الدولي إلى التحدي السكاني.
- ضمان الوصول على نطاق شامل إلى الرعاية في ميدان الصحة الإنجابية بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

- وضوح العلاقات بين عوامل النمو السكاني وعوامل الصحة الإنجابية (خدمات شاملة، التعليم، تخفيض وفيات الأطفال والأمهات وزيادة معدل العمر المتوقع للحياة).
- طرح قضية الصحة الإنجابية كإستراتيجية لا تقتصر فقط على صحة المرأة بل ربطها بتمكين المرأة والمساواة والعدالة وحرية الاختيار للأفراد والزوجين.
- التأكيد على مشاركة الرجل ومسؤولياته في قضايا الصحة الإنجابية كاملة.

النمو السكاني: التغيير في عدد السكان خلال مدة محددة من الزمن.

النمو السكاني: التغيير في عدد السكان خلال مدة محددة من الزمن.

حسب برنامج العمل الخاص بالمؤتمر الدولي للتنمية والسكان (القاهرة ١٩٩٤) تشمل الحقوق الانجابية بعض حقوق الانسان المعترف بها فعلا في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الانسان وغيرها من وثائق الأمم المتحدة التي تظهر توافقا دوليا في الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة المباعدة فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك. والاعتراف أيضا بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الإنجابية. كما تشمل حقهم في إتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف على النحو المبين في وثائق حقوق الانسان.

"ما هي حقوق الصحة الإنجابية؟ صندوق الأمم المتحدة للسكان"

تحقيق أهداف التنمية والاستدامة العادلة بأن يكون للأفراد القدرة على ممارسة السيطرة على حياتهم الإنجابية. ويشمل هذا الحق في:

١. الصحة الإنجابية كَمُكوّن رئيسي للصحة العامة، في جميع مراحل الحياة، لكل من الرجال والنساء.

٢. القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك الإختيار الطوعي في الزواج وتكوين الأسرة وتحديد عدد الأطفال وفترة المباعدة بينهم والحق في الحصول على المعلومات والوسائل للقيام بذلك.

٣. المساواة والعدالة للرجال والنساء، لتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات حرة وواعية في جميع مجالات الحياة وخالية من التمييز القائم على النوع الإجتماعي

٤. الشعور بالأمن الإنجابي، بما في ذلك الحرية من العنف والإكراه، والحق في الخصوصية .

ما هو الفرق بين الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؟

الصحة الإنجابية	تنظيم الأسرة
• تتميز برؤية شمولية مبنية على أساس الحقوق والمساواة والعدالة والكرامة والمسؤولية في العلاقات. • تنظر إلى الإنسان كوحدة متكاملة تتضمن الجانب الجسدي والعقلي النفسي. • شملت صحة المرأة والرجل على السواء، فتحدثت عن حاجات الرجل ودورة ومسؤولياته. • ركزت على صحة المرأة والقضايا الأخرى التي تؤثر عليها وعلى أسرتها من أبعاد اجتماعية وثقافية. • تضمنت تنظيم الأسرة. • ربطت بين تنظيم الأسرة وصحة الأم والطفل بقضايا الصحة الإنجابية الأخرى كالأمراض المنقولة جنسياً بما فيها عدوى فيروس نقص المناعة المكتسب/ الايدز. • شملت الحاجات الخاصة باليافعين واليافعات. • أصبحت المرأة وصحتها وعلاقتها السليمة بأسرتها ومجتمعها غاية في حد ذاتها ووسيلة لتعزيز التنمية وصحة المجتمعات. • أكدت حق الأفراد في الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة واختيار الوسيلة التي تناسبهم بناء على المعلومة الوافية. • أكدت أن العنف بأشكاله كافّة ضد المرأة قضية صحية جادة.	• تهدف إلى خفض الخصوبة. • خصت المرأة في فترة الخصوبة لتحديد الولادات أو المباعدة بينها. • لم تخاطب برامجها التقليدية حاجات الرجل ودوره ومسؤولياته. • أهملت فترة حياة المرأة بعد سن الإنجاب. • استعانت بالمرأة كوسيلة أولى للتنظيم السكاني دون الأخذ في الاعتبار الأبعاد النفسية لها أو البحث في القضايا والعوامل الأخرى.

المراجع

١. Jordan Population and Family Health Survey, ٢٠٠٩, Department of Statistics-Amman, Jordan, ICF Macro Calverton, Maryland, USA, May ٢٠١٠, UNFPA, USAID

٢. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum, MODULE ١٦: REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES FOR ADOLESCENTS, Judith Senderowitz, Cathy Solter, and Gwyn Hainsworth. Pathfinder International, March ٢٠٠٢ Revised ٢٠٠٤.

٣. Improving Reproductive Health Care Within the Context of District Health Services: A Hands-on Manual for Planners and Managers, Ietje H. Reerink, Bruce B. Campbell. Royal Tropical Institute (KIT), Amsterdam in collaboration with United Nations Population Fund (UNFPA) Technical Support Division, New York and the Ministry of Foreign Affairs, The Hague, ٢٠٠٤.

٤.http://www.lho.org.uk/LHO_Topics/Health_Topics/Determinants_of_health/Lifestyle_and_Behaviour/SexualHealth.aspx, ١٥ May ٢٠١٠.

٥. www.dos.gov.jo/sdb_pop_e/index.htm, visited September ٢٠١٠.

٦.www.unfpa. http://www.unfpa.org/public/global/pid/١٢ ,٨٩ Jan ٢٠١٠.

٧. دليلي الاتصال من أجل التغيير في السلوك المتصل بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، مشروع تنظيم الأسرة والمرأة في التنمية في الأردن، آذار ٢٠٠٢م.

معهد الملكة زين الشرف
التنموي

صندوق الامم المتحدة للسكان

الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية/معهد الملكة زين الشرف التنموي

ص.ب ٢٣٠٥١١ عمان ١١١٢٣ الأردن هاتف ٩٦٢٦٥٠٥٢٤٣١ فاكس ٩٦٢٦٥٠٥٢٤٣٥

www.zenid.org.jo