مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية
ISSN *2352-9849 EISSN 2602-6929
العدد 16/ ديسمبر 2016

ماهية الصحة الإنجابية والعوامل المحددة لها

د.دردیش احمد

جامعة البليدة2

العفريت مسعودة

جامعة البليدة2

ملخص

الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان، والرعاية الصحية وسيلة في حماية هذا الحق، ولذا يجب توفيرها للفرد بدون أية معوقات اجتماعية، واقتصادية، أو تمييز ثقافي أو اجتماعي.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف ماهية الصحة الإنجابية والمبادئ التي ترتكز عليها والكشف عن العوامل المحددة لها.

بينت هذه الدراسة بأن الصحة الإنجابية بمعناها الشامل هي جزء من الصحة العامة كحالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست فقط انتفاء للمرض، فهي تخص الفرد وبشكل خاص الفتاة طوال مراحل حياتها، إلا أن مرحلة الإنجاب هي من أهم المراحل التي تتعرض لمخاطر الصحة الإنجابية. وتتأثر الصحة الإنجابية بعدة عوامل مرتبطة بالمجتمع أو الفرد أو البيئة.

الكلمات الدالة: الصحة، الصحة الإنجابية، الإنجاب، الرعاية، عوامل.

Abstract

Health is a basic human right, and health care is a means of protecting this right and must therefore be provided to the individual without any social, economic, cultural or social discrimination.

reproductive what the of this study is to identify The aim health is and the principles underlying it and to discover its specific factors.

This study shows that reproductive health in its comprehensive sense is part of public health as a state of physical, mental and social safety. It is not only the absence of disease. It concerns the individual and especially the girl throughout her life. However, the reproductive stage is one of the most important stages of reproductive health risks. Reproductive health is affected by several factors related to society, the individual or the environment.

Key words: health, reproductive health, reproduction, care, factors

– مشكلة الدراسة

الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان، والرعاية الصحية وسيلة في حماية هذا الحق، ولذا يجب توفيرها للفرد بدون أية معوقات اجتماعية، واقتصادية، أو تمييز ثقافي أو اجتماعي.

الصحة بمفهومها الإيجابي ركن رئيسي من أركان التنمية البشرية، إنها عملية توسيع نطاق الخيارات المتاحة أمام الإنسان، وأهم هذه الخيارات أن يعيش الإنسان حياة طويلة خالية من العلل، المرض والعجز وهكذا نجد أن الأمن الصحي من الدعامات الأساسية في الأمن البشري الذي يعتبر شرطا رئيسيا لتحقيق التنمية البشرية. تمثل صحة الأسرة حجر الأساس في صحة المجتمع وأفراده، وصحة الأسرة هي صحة كل فرد فيها، والحالة الصحية لأي فرد في الأسرة ومدى استجابته للمرض يؤثران في صحة بقية أفراد الأسرة الجسمية والنفسية، لذا فإن الاهتمام بصحة الأسرة وتعزيز دورها بالتوعية والخدمات الصحية مسؤولية اجتماعية هامة، وفي هذا المجال تأتي أهمية الصحة الإنجابية الذي يكتنفها الكثير من الغموض ونقص في البيانات والفهم الخاطئ.

إن مفهوم الصحة الإنجابية مفهوما جديدا، حيث كان يقتصر قبل انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام 1994 على برامج تنظيم الأسرة وبرامج الأمومة المأمونة، حيث كانت معظم المؤشرات المستخدمة تدل على معدل وفيات الأمهات ومدى استخدام خدمات رعاية الأمومة ومعدلات الولادات الآمنة والرعاية أثناء فترة النفاس.

فمفهوم الصحة الإنجابية انحصر بتوفير خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة ولم يتسع ليتضمن شمولية المراحل العمرية فيما يتعلق بتوفير نوعية الخدمات والمعلومات المقدمة في مراحل العمر بما في ذلك مراحل ما بعد الإنجاب. وبعد مؤتمر القاهرة 1994 أصبح هذا المفهوم يعني قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، القدرة على الإنجاب وحرية تقرير الإنجاب وموعده، الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وفترة النفاس. وهكذا بدأ مفهوم الصحة الإنجابية يتسم بالتغيير في مختلف الدول نظرا للدعم الذي قدم في هذا المضمار على الصعيد الدولي، إذ تم تبني السياسات التي تدعو إلى توسيع نطاق المعلومات والخدمات المقدمة في هذا المجال.

2- أهداف الدراسة

نريد من خلال هذه الدراسة التوصل إلى الأهداف التالية:

1- معرفة تطور مفهوم الصحة الإنجابية وأهدافها؛

2- التعرف على جوانب الصحة الإنجابية للأمهات؛

3- تحديد العوامل المحددة للصحة الإنجابية للأمهات.

3- ماهية الصحة الإنجابية

3-1- نشأة الصحة الإنجابية

لم يكن مفهوم الصحة الإنجابية معروفا في السابق كما هو الآن، ولكنه كان متواجدا بشكل ضمني في سياق المؤتمرات التي عقدت قبل مؤتمر التنمية والسكان عام 1994 والذي ظهر فيه مفهوم الصحة الإنجابية بشكله المعروف اليوم. فلو تتبعنا

المؤتمرات والاتفاقيات التي عقدت نجد أن المفهوم الأول بدأ في عام 1948 بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والذي جعل من موضوع الأسرة قضية عالمية(الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المؤرخ في 1948/12/10). كما نجد المفهوم الأولي للصحة الإنجابية متمثلا ببرامج تنظيم الأسرة، إلا أن المفهوم الحالي لها أصبح يهتم بالمشاكل الصحية المرتبطة بالإنجاب، العناية الفردية المتأنية بصحة المرأة والعناية ببعض الفئات التي لم تتلقى عناية وخدمات سابقا مثل المراهقين. كما شمل المفهوم مشاكل المرأة الصحية خلال فترة حياتها كاملة وليس فقط فترة الإنجاب، واهتم بالمشورة كجزء هام في خدمات الصحة الإنجابية، والاهتمام بتحسين نوعية الخدمات في كل مجالات الصحة الإنجابية(ttp://www.reefnet.gov.sy/health/hygienic.publications/)

3-2- تعريف الصحة الإنجابية

عرف مفهوم الصحة الإنجابية تغيرا كبيرا بعد انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة سنة 1994، ولقي اهتماما كبيرا من الخبراء والباحثين في مجال الصحة والسكان، حيث شكل محورا أساسيا من الدراسات والأبحاث المختلفة. سنحاول القيام بعرض وتقييم أهم تعاريف الصحة الإنجابية المقدمة قبل وبعد انعقاد المؤتمر.

3-2-1- تعريف منظمة الصحة العالمية (1964)

اعتبرت منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية بأنها أحد أهم أركان الصحة العامة، وهي حالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط غياب المرض.

فمن هذا المنطلق، ترتبط الصحة الإنجابية ارتباطا وثيقا بالمرأة وكيانها ودورها في المجتمع، مما يجعلها مؤثرة ومتأثرة بكل مراحل حياتها ابتداء من الطفولة ووصولا إلى الشيخوخة.

اهتم هذا التعريف بالمرأة فقط ولم يشر إلى ضرورة الاهتمام بالرجل أيضا علما أن دور الرجل لا يقل أهمية عن دور المرأة.

3-2-2- تعريف المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان (1968)

عرف المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان الصحة الإنجابية على أنها الحق في تخطيط حجم الأسرة والمباعدة بين إنجاب الأطفال.

اقتصر هذا التعريف على تخطيط الأسرة والمباعدة بين الولادات، وأهمل العناية المتعلقة بعملية الإنجاب و أجهزتها ووظائفها وعملياتها وأمراض النساء ومخاطرها.

3-2-3- تعريف المؤتمر العالمي للسكان المنعقد في بوخاريست (1974)

أدخل هذا المؤتمر أشياء جديدة للصحة الإنجابية، حيث أصبح للأزواج و الأفراد الحق الأساسي في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والمباعدة بينهم، وأن يحصلوا على المعلومات والتوعية والوسائل اللازمة لبلوغ ذلك. كما أن ممارسة هذا الحق أخذ في الحسبان احتياجات أطفالهم الحاليين والمقبلين وكذلك مسؤولياتهم اتجاه المجتمع.

هذا التعريف كان أكثر شمولا من التعريفين السابقين، إذ اعتبر الصحة الإنجابية هي لكل الأزواج والأفراد، إلا أنه أهمل بعض الجوانب الهامة لا سيما الاهتمام والعناية الكافية بالشباب والمراهقين قبل الزواج.

3-2-4- تعريف الباحثين إفان وآل (1987)

عرفا الباحثين الصحة الإنجابية بأنها "قدرة المرأة على اختيار الإنجاب والحياة الكريمة والحمل الناجح بعيدا عن المخاطر والأمراض"(عزت فهيم محروس الشيشيني، 2000، ص24).

هذا التعريف كان قاصرا على المرأة فقط وهذا الأمر في غاية الأهمية، إلا أنه غاب على بال الباحثين أن العملية الجنسية والإنجاب يفترضان وجود رجل وامرأة، وبالتالي فالمعرفة لا تقتصر على المرأة فقط بل لابد من معرفة الرجل أيضا بمضامين الصحة الإنجابية.

3-2-5- تعريف محمود فتح الله (1988)

عرف محمود فتح الله الصحة الإنجابية بأنها "الحالة التي تتم فيها العملية الإنجابية في رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة في العملية الإنجابية"(عزت فهيم محروس الشيشيني، 2000، ص24)..

اهتم هذا التعريف بالجانب الإنجابي وغطاه تغطية جيدة على أنها حالة رفاه كاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا، إلا أنه لم يتناول الأمور الجنسية وأهميتها لتحقيق حمل صحي وولادة آمنة.

3-2-6- تعريف جرمان وأوردواي (1989)

حسب هذين الباحثين فإن الصحة الإنجابية تعني "قدرة الرجال والنساء على تنظيم خصوبتهم بطريقة آمنة وفعالة وتحافظ على الحمل وبقائه إن كان مرغوبا فيه، والتخلص منه إن كان غير مرغوب فيه، كما تمكنهم من البقاء بمنأى عن الأمراض والوفيات المصاحبة للإنجاب والجنس، والقدرة على الحمل وإنجاب أطفال أصحاء"(عزت فهيم محروس الشيشيني، 2000، ص24).

أهمل هذا التعريف أهمية المعرفة بالصحة الجنسية، فالزوجين الذين لا يعرفان مضامينها فإنهما قد يصابان بأمراض تؤدي بحياتهما.

3-2-7- تعريف مجلس السكان الدولي (1992)

قدم فريق بحوث الصحة الإنجابية الذي شكله مجلس السكان الدولي تعريفا للصحة الإنجابية بأنها "قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بكرامة، وأن تملك إرادتها في الحمل والإنجاب الناجحين وبعيدا عن أمراض النساء ومخاطرها"(عزت فهيم محروس الشيشيني، 2000، ص24).

هذا المفهوم ضيق حيث اعتبر أن الصحة الإنجابية تقتصر على المرأة وفي فترة محددة جدا تبدأ من سن المراهقة إلى سن اليأس، في حين أن هذا الأمر يجب أن لا يقتصر على هذا المجال المحدود وعلى المرأة فقط، بل يجب أن تحيط الرجل بعناية خاصة.

3-2-8- تعريف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994)

تطرق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة عام 1994 إلى الصحة الإنجابية بمعناها الواسع. فقدم تعريفا دقيقا ولأول مرة في وثيقة سياسية دولية ليشمل كافة جوانب الصحة الإنجابية، ابتداء من الحمل ووصولا إلى المواضيع الحساسة كالعنف ضد المرأة والسلوك الجنسي وارتباطها بالصحة العقلية والنفسية.

يشير مفهوم الصحة الإنجابية كما ورد في وثيقة المؤتمر الدولي للسكان و التنمية في الفقرة 7.2 بأنها "حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية وآمنة، وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإنجاب

وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمنا على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئ للزوجين افضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة "(الأمم المتحدة، 1995، ص38).

أسس المؤتمر العالمي للسكان والتنمية نقلة منهجية وبدائل لبرامج تنظيم الأسرة السابقة، والتي كانت تتركز أساسا على تحقيق الأهداف الديموغرافية بشكل أساسي، وأكد ضمن خطته التنفيذية على أهمية و محورية تنظيم الأسرة ضمن رعاية صحية جنسية وإنجابية متكاملة.

هذا التعريف اكثر نضجا وشمولا ووضوحا، حيث اعتبر الصحة الإنجابية بأنها حالة السلامة الكاملة للإنسان بدنيا وعقليا واجتماعيا، وتهدف إلى تحسين نوعية الحياة و العلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والتي تشكل جزءا من الصحة الإنجابية. وهي تتضمن الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج في إطار الرباط الأسري الشرعي والقانوني أن يقرروا بأنفسهم بحرية كاملة و مسؤولية عدد الأطفال وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت الإنجاب، وأن تتوفر لهم المعلومات و الوسائل اللازمة لذلك. كما تشمل الحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية و الإنجابية، و حق اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف.

إذا الصحة الإنجابية هي جزء من الصحة العامة بمعناها الشامل كحالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست انتقاء المرض، وهي تعنى بعملية الإنجاب والخصوبة في كل مراحل الحياة. وبمعنى آخر هي ممارسة جنسية مسؤولة وسليمة ومقدرة على التواصل من خلال عملية الإنجاب وحرية القرار في ذلك، أي للأزواج الحق في الإطلاع والمعرفة والاختيار لوسائل ناجعة ومرضية لتنظيم رغباتهم الإنجابية، والحق في رعاية صحية تؤمن للمرأة حملا وولادة سليمين وللعائلة طفلا معافى يضاف إليها. كما أن الصحة الإنجابية لا تعني فقط الطفولة والشباب، بل أنها تمتد لما بعد سنوات الخصوبة، متأثرة بنواحي الصحة الأخرى كالتغذية والنمو وبظروف العيش وأحوال البيئة والمجتمع ومؤثرة بها، وهي بذلك ضرورة واجبة في الخدمات الصحية الأولية لكل الأعمار.

ومن الانتقادات الموجهة لهذا التعريف هو أنه يعد منافيا في بعض جوانبه للتقاليد والعادات والقيم الدينية السائدة في الدول الإسلامية، كإباحته للإجهاض دون سبب يستدعي ذلك من جهة، كما أنه أنسب التمتع بالحياة الجنسية إلى كافة الأفراد وجعلها حقا لهم من جهة ثانية.

3-3- أهداف الصحة الإنجابية

تهدف الصحة الإنجابية إلى تحقيق ما يلي:

1. خفض وفيات الأطفال الرضع ووفيات الأمومة الناتجة عن الحمل و الولادة.
2. رفع نسبة الولادات التي تتم على أيدي مدربة لإنجاب مولود سليم يتمتع بصحة جيدة.
3. تحسين الاستفادة من الرعاية الصحية الإنجابية ومكافحة الأمراض الجنسية المعدية وخفض معدلات المرض لدى النساء في سن الإنجاب.
4. ممارسة العلاقة الجنسية بين الزوجين بأمان ومسؤولية.
5. إتاحة وسائل تنظيم الأسرة لكل من يرغب فيها وبأفضل الطرق المناسبة.

6. رفع مستوى التغطية الخاصة بالرعاية الصحية للحوامل وتنظيم الأسرة في المراكز الصحية.
7. الوقاية من الإجهاض والعقم عند الزوجين.
8. توفير الخدمات الأساسية والرعاية الطبية قبل وأثناء الحمل والولادة وبعدها بحيث تصبح شاملة وسهلة المنال.
9. تطوير قدرات وتنمية مهارات جميع العاملين في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية.
10. توصيل المعلومات وخدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة إلى الفئات المحرومة في المناطق النائية خاصة للمراهقين والشباب.
11. ضمان حق المرأة في التمتع بأعلى مستويات الصحة طيلة حياتها مثلها مثل الرجل، وتجنب الأمراض التي تضر بالصحة الإنجابية.
12. توفير المعلومات والخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز).
13. الوقاية من الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية.
14. نشر وتقوية خدمات التوعية والتثقيف الصحي في المرافق الصحية.

لتحقيق هذه الأهداف يجب توفير الرعاية الصحية الإنجابية لجميع الأفراد في الأعمار المناسبة من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن تشمل هذه الرعاية الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، الخدمات الصحية قبل وبعد الولادة، الوقاية والعلاج من العقم والإجهاض وعدوى المسالك التناسلية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحالات الأخرى للصحة الإنجابية. ويجب أن تكون برامج الرعاية الصحية الإنجابية مصممة لتلبية احتياجات النساء، كما يتعين أن تشمل إشراك المرأة في قيادة الخدمات وتخطيطها وصنع القرار فيها وإدارتها وتنفيذها وتنظيمها وتقييمها.

3-4- مبادئ الصحة الإنجابية

نالت موضوعات الصحة الإنجابية في الفترة الأخيرة اهتماما كبيرا، ودعا ذلك إلى وضع مجموعة من المبادئ والنظريات في هذا المجال ومن هذه المبادئ نذكر ما يلي:

* الأفراد لهم حق التحكم في حياتهم الجنسية والإنجابية واتخاذ القرارات دون تدخل أو إكراه. وهذا المبدأ يدعم توفير خدمات تنظيم الأسرة، وكذلك يمنع الزواج بالإكراه، ويمنع العنف الجنسي ونقل الأمراض المنقولة جنسيا مثل: فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

* الحق في عدم التمييز واحترام النوع الاجتماعي، ويتطلب ذلك من الحكومات توفير الرعاية الصحية للجميع (النساء والرجال والمراهقين)، ويعني ذلك أن خدمات الصحة الإنجابية ينبغي أن تكون في متناول جميع الفئات بمن فيهم المراهقين، النساء الغير متزوجات، والسكان الأصلين والمهاجرين بما فيهم اللاجئين.

* من أجل تحقيق حقوق الأشخاص في الحياة والصحة اضطرت الحكومات لجعل خدمات الصحة الإنجابية شاملة ومتاحة، والعمل على إزالة الحواجز على الرعاية. وهذا المبدأ يهدف إلى الحد من وفيات الأمهات، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وعلى الدول تخصيص الميزانيات وتنفيذ السياسات لتحقيق الصحة الإنجابية للجميع.

3-5- الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية

تنسب الصحة الإنجابية إلى الفرد بصفة عامة ذكرا أو أنثى وفي جميع مراحل حياته العمرية، وهي تخص:

1- المرأة كونها تحظى بالنصيب الأكبر من خدماتها، فهي المنجبة للأطفال والمعنية بمعظم خدمات ووسائل تنظيم الأسرة، وبالتالي يجب على المجتمع أن يكفل لها أمومة آمنة ويقدم لها الرعاية قبل وأثناء وبعد الحمل. فالصحة الإنجابية تخص المرأة في جميع مراحل حياتها، فقبل الزواج وفي مرحلة المراهقة والبلوغ تكون في حاجة إلى معرفة مظاهر البلوغ من دورة شهرية وغيرها، وكذلك معرفة جهازها التناسلي ووظائفه حتى تتجنب الكثير من المخاطر الصحية والنفسية، وفي مرحلتي الإنجاب وسن اليأس تكون في حاجة إلى رعاية صحية كاملة.

2- الرجل كونه يحتاج إلى المعرفة الصحية بمظاهر البلوغ وكافة الأمور التناسلية كأمراض الجهاز التناسلي، وذلك منذ فترة البلوغ والمراهقة ثم مرحلة الزواج وما تستلزمه من حدوث الإنجاب. كما أن الرجل هو أحد طرفي العلاقة الجنسية وما يترتب عليها من مخاطر انتقال الأمراض الجنسية.

3-6- عناصر الصحة الإنجابية

تتشكل الصحة الإنجابية من أربعة عناصر أساسية وهي: سلامة الجهاز التناسلي وسلامة العملية الجنسية وسلامة العملية الإنجابية وتنظيم الأسرة. وكل عنصر يتحقق عن طريق الرعاية الصحية، وهذه الأخيرة تتطلب وسائل لتحقيقها.

3-6-1- سلامة الجهاز التناسلي

ويعني سلامة الأعضاء التناسلية ويكون ذلك عن طريق الوقاية و علاج هذه الأعضاء من أي أمراض تعتريها.

3-6-2- سلامة العملية الجنسية

وتعني قيام العملية الجنسية بطريقة مرضية ومأمونة، فالحياة الجنسية الصحية جزء حيوي من الصحة الإنجابية، حيث أنها تتبع سيطرة المرء على جسمه والاختيار المسؤول في العلاقات الجنسية. وتتصل الحياة الجنسية الصحية بالصحة الإنجابية بثلاث طرق(الجنة الوطنية للسكان، 1997، ص5).

1- افتقاد الحياة الجنسية الصحية ويتمثل في العنف والإكراه الجنسي، فقد تكون له آثار صحية خطيرة بما في ذلك الحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنتقلة جنسيا.

2- الخبرة و الإكراه الجنسي خلال الطفولة قد يؤديان لمشكلات جنسية وسلوكيات خطيرة عند النضج.

3- الصحة الجنسية جانب أساسي من الصحة، والتي يتضمن تعريفها السلامة العاطفية والعقلية.

و تتحقق سلامة العملية الجنسية عن طريق مجموعة من العناصر نذكر منها:

* الوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا كمرض السيلان والزهري والإيدز.
* الحماية من العنف والإكراه الجنسي.
* علاج العجز الجنسي.
* عدم اللجوء إلى السلوك الجنسي غير الطبيعي كالشذوذ الجنسي والعادة السرية.

3-6-3- سلامة العملية الإنجابية

و تعني قيام العملية الإنجابية بشكل سليم يحافظ على صحة الأم وتتحقق عن طريق:

- تنظيم الأسرة بما يتضمن المباعدة بين الولادات والرضاعة الطبيعية.
- علاج العقم.
- الابتعاد عن الزواج المبكر وزواج الأقارب.
- الابتعاد عن الحمل المبكر والمتأخر.
- الكشف الطبي قبل الزواج.
- تجنب الحمل غير المرغوب فيه.
- الإجهاض الآمن في حالة الضرورة.
- الأمومة الآمنة ويكون ذلك عن طريق الرعاية الصحية.
- الاهتمام بالصحة العامة كالتغذية السليمة وعلاج الأمراض التي تؤثر على الإنجاب.

3-6-4- تنظيم الولادات

يعتبر تنظيم الولادات وسيلة تكفل التنسيق والمواءمة بين أفراد الأسرة وظروفها الصحية والاجتماعية والاقتصادية. فهو يهدف إلى الحفاظ على الصحة وتحسينها وذلك عن طريق المباعدة بين الحمل والولادة، أي ترك فترة كافية بين كل طفل وآخر حتى ينال كل منهما الرعاية اللازمة، وحتى تستريح الأم صحيا وتستعيد أعضاؤها التناسلية لياقتها وتتمكن من تعويض احتياجاتها الجسمية. إضافة إلى ذلك فهو يمنع الحمل غير المرغوب فيه وبالتالي تجنب اللجوء إلى الإجهاض، وكل ذلك يؤدي إلى تحسين صحة المرأة الإنجابية.

إن المكونات الصحة الإنجابية مرتبطة ببعضها البعض. فسلامة الأعضاء التناسلية هو أساس سلامة العملية الجنسية والتي بدورها ضرورية لسلامة العملية الإنجابية، كما أن وسائل منع الحمل تساهم في تحقيق الخصوبة المرغوب فيها من قبل الأزواج و تحافظ على صحة الأم والطفل معا. وكل هذه العناصر تهدف إلى تحقيق الصحة الإنجابية ككل.

كل عنصر من عناصر الصحة الإنجابية يتطلب وسائل الرعاية، كما أن هذه الوسائل متداخلة ومنها ما هو متعلق بأكثر من عنصر. فمثلا الوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا مطلوبة للعناصر الثلاث، فهي تؤثر على سلامة الأعضاء التناسلية حيث أنها من الأمراض التي تصيب الأعضاء، وتؤثر على سلامة العملية الجنسية حيث أنها تنقل هذه الأمراض إلى الطرف الآخر، وتؤثر على سلامة العملية الإنجابية حيث أنها تنقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين.

والصحة الإنجابية تعنى بصحة الفرد في مجال معين، فهي بالتالي لا تتجزأ عن الصحة العامة للفرد بل هي جزءا منها، فإن ما يصيب الصحة العامة للفرد يؤثر بالتالي على صحته الإنجابية. فالإنسان بمكوناته البدنية والنفسية كائن واحد، فأي قصور في ناحية يؤثر بالضرورة على نواحي أخرى. فعلى سبيل المثال إذا أصيبت المرأة بفقر الدم، فإن ذلك يؤثر سلبا على صحتها الإنجابية وخاصة العملية الإنجابية.

3-7- مؤشرات الصحة الإنجابية

3-7-1- معدل وفيات الرضع

وهو عدد وفيات الأطفال الرضع أي الأقل من سنة لكل ألف من الولادات الحية في السنة، ويعتبر هذا المعدل دليل هام على صحة ومستوى معيشة الأفراد بصفة عامة، وفعالية برامج العناية بالأم والطفل بصفة خاصة.

ترتبط وفيات الأطفال الرضع بعدة أسباب نذكر من أهمها: وزن المولود، عمر الأم، عدد الولادات وارتفاع الخصوبة، تدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، أسباب بيئية، نوعية العناية الصحية وتوفرها.

3-7-2- وفيات الأطفال دون السن الخامسة

يتعلق هذا المؤشر بوقوع حالات وفاة الأطفال الرضع والأطفال الصغار، لذلك فهو يعكس تأثير الأمراض وغيرها من أسباب الوفاة على الأطفال الرضع.

3-7-3- نسبة وفيات الأمهات

يعرض هذا المؤشر حالات وفاة النساء لكل مائة ألف ولادة حية التي تنجم عن أسباب مرتبطة بالحمل والولادة وفترة النفاس والمضاعفات المرتبطة بها. فعند النظر في معدلات وفيات الأمهات لابد من ذكر حقيقتين: تتمثل الأولى في أن الوفاة هي أسوأ النتائج الصحية المحتملة، وتتمثل الثانية في أنه من الممكن تجنب معظم أسباب وفيات الأمهات(شاهد طوبيا وآخرون، 1995، ص23). ولذا يصبح من المعقول النظر إلى معدلات وفيات الأمهات على أنها المؤشر الأساسي للحالة الصحية المتدهورة للنساء في مختلف البلدان وفي داخل القطاعات الاجتماعية المختلفة في البلد الواحد. و يستخدم هذا المؤشر في عدة مجالات نذكر منها:

- تحسين جودة الرعاية الصحية للحوامل وخدمات التوليد.
- تحسين جودة و ممارسات خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- التخطيط لبرامج التثقيف الصحي للمرأة.

3-7-4- الرعاية الصحية أثناء الحمل

الإنجاب هو حمل ووضع، فإذا كانت المرأة الحامل لا تتلقى العناية الكافية بصحتها وصحة جنينها، وكانت ظروف ولادتها غير ملائمة، فإنه لا يمكن القول أن السياسة الصحية في هذا الميدان موفقة.

إن مؤشر المتابعة الطبية للحمل يعبر عن مدى انتشار الوعي بالصحة الإنجابية وعن مدى اهتمام الحكومات بهذا المجال. فنسبة السيدات اللواتي حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل، تمثل مؤشر يستخدم لمعرفة مدى انتشار الرعاية الصحية للسيدات أثناء الحمل، واكتشاف المشاكل التي قد تؤثر في الولادة.

3-7-5- نسبة الأمهات الحوامل المطعمات ضد التيتانوس

يعتبر تطعيم الأمهات ضد التيتانوس من الخدمات الصحية الهامة التي تقدم للأمهات أثناء فترة الحمل، وذلك لمنع تعرض أطفالهن حديثي الولادة للوفاة. ويحسب هذا المؤشر بقسمة عدد المواليد التي تلقت أمهاتهم جرعة واحدة أو أكثر من حقن التيتانوس خلال فترة الحمل إلى إجمالي عدد المواليد خلال نفس الفترة.

3-7-6- نسبة الولادات التي تمت برعاية أشخاص مدربين

يستند هذا المؤشر إلى نسبة الأمهات اللواتي أشرف على توليدهن أطباء (مختصين أو غير مختصين) أو قابلات يتمتعن بالمهارات، ويستطعن تشخيص المضاعفات الناتجة عن الوضع فضلا عن الولادات الطبيعية.

يحسب هذا المؤشر بقسمة عدد المواليد التي تمت تحت إشراف طبي إلى إجمالي عدد المواليد. ويستخدم لمعرفة مدى انتشار العادات الصحية والمساعدة الطبية السليمة أثناء الولادة، والتي تقلل من مخاطر المضاعفات والعدوى لكل من الأم والطفل، كما تستخدم في إعداد البرامج الصحية التثقيفية لتأكيد نظام الرعاية الصحية للحوامل.

3-7-7- معدل المواليد الأحياء لأمهات صغيرات السن (15- 19 سنة)

يمثل هذا المؤشر عبء الخصوبة على الشابات، فهو معدل سنوي بالنسبة لجميع النساء اللواتي ينتمين إلى الفئة العمرية (15- 19 سنة)، وبالتالي لا يعكس تماما مدى خصوبة المرأة أثناء فترة شبابها. وهذا المؤشر يشير إلى المتوسط السنوي لعدد الولادات الأحياء لكل امرأة سنويا لذلك من الممكن ضربه في خمسة لتقريب عدد الولادات لكل 1000 امرأة في أواخر سنوات مراهقتهن.

هذا المؤشر لا يتضمن الأبعاد الكاملة للحمل أثناء فترة المراهقة، وذلك لأن الأطفال الذين يولدون أحياء هم وحدهم الذين يشملهم الإحصاء، ولا يتضمن المؤشر من يولدون موتى وعمليات الإجهاض العفوي و المتعمد.

3-7-8- معدل المواليد الأحياء لأمهات كبيرات السن (35 سنة وأكثر)

يمثل هذا المؤشر عدد المواليد الأحياء للأمهات في العمر 35 سنة وأكثر خلال فترة زمنية معينة لكل 1000 من الأمهات في نفس العمر والفترة، ويستخدم في:

- معرفة اتجاه معدلات الإنجاب بالنسبة للعمر.
- مقارنة معدلات الإنجاب التفصيلية واتجاه المعدلات الحالية.
- إعداد البرامج للتوعية بمخاطر الولادة في سن متأخرة بالنسبة للأم والطفل.

3-7-9- نسبة السيدات اللواتي حصلن على رعاية طبية بعد الولادة

يمثل هذا المؤشر عدد مواليد الأمهات اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة خلال فترة زمنية معينة إلى إجمالي عدد المواليد في نفس الفترة، ويعبر عن مدى انتشار زيارات الرعاية الصحية والتوعية بعد الولادة.

3-7-10- نسبة الولادات التي تمت بعملية قيصرية

يكشف هذا المؤشر عن مدى حدوث مشاكل صحية للأم وقت الولادة، ويحسب بقسمة عدد المواليد التي تمت بعملية قيصرية إلى إجمالي عدد الولادات.

3-7-11- نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة

يعكس هذا المؤشر الدور الذي توليه الدولة لقطاع الصحة من خلال نسبة النفقات الحكومة المخصصة له، ويحدد هذا المؤشر نصيب الفرد من حصص الناتج المحلي الإجمالي للصحة.

3-7-12- نسبة الإصابة بعدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنتقلة جنسيا بين المترددات على المراكز الصحية

وتمثل عدد النساء المترددات على المراكز الصحية المصابات بعدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنتقلة جنسيا خلال فترة زمنية معينة إلى إجمالي عدد السيدات المترددات على هذه المراكز خلال نفس --الفترة. ويستخدم هذا المؤشر في تقييم الحالة الصحية للأمهات وإعداد وتقييم مؤشرات جودة الرعاية الصحية.

3-7-13- نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الولادات

يقدر هذا المؤشر نسبة النساء اللواتي لديهن إلمام بإحدى طرق تنظيم الولادات، ويعرفن أحد المصادر التي يمكن لهن الحصول منها على وسائل منع الحمل. فالمعلومات المتعلقة بالمصدر لها صلة أكبر بوسائل منع الحمل الطبية والعازلة وبوسائل الامتناع الدوري عن ممارسة الجنس.

3-8- مراحل الصحة الإنجابية

تقسم مراحل حياة المرأة وفق مفاهيم الصحة الإنجابية الحديثة إلى ثلاث مراحل وهي: مرحلة ما قبل الزواج و مرحلة الإنجاب ومرحلة ما بعد فترة الإنجاب.

3-8-1- مرحلة ما قبل الزواج

يبدأ الاهتمام بموضوع الصحة الإنجابية في الأعمار المبكرة، حيث أن تهيئة الفتاة للزواج والإنجاب تبدأ في مرحلة الطفولة ثم مرحلة المراهقة والشباب.

3-8-1-1- مرحلة الطفولة

وهي تمتد منذ الولادة وحتى سن التاسعة عند الفتيات وسن العاشرة عند الفتيان، ومن أهم عناصر الصحة الإنجابية في هذه المرحلة نجد:

- **الرضاعة الطبيعية:** يعتبر لبن الأم الغذاء الكامل والأفضل خلال ستة أشهر الأولى، فهو يصل من الثدي إلى فم الطفل مباشرة ولا يتعرض للتلوث واستعماله لا يحتاج إلى تحضير أو غلي لتعقيمه. فمكوناته تشكل خط الدفاع الأول للوقاية من الأمراض، وتعمل على زيادة نسبة القدرات العقلية والذهنية للطفل.
- **التطعيمات الأولية:** تعتبر التطعيمات الأولية من الأسس التي تدعم صحة الطفل وتحميه من الأمراض المختلفة التي قد تؤدى بحياته. ومن أهم هذه التطعيمات نجد التطعيم ضد شلل الأطفال والتطعيم ضد الحصبة والتطعيم بالمصل الثلاثي ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي والتطعيم ضد الالتهاب الكبدي الوبائي.
- **التوعية بعدم التفرقة بين الذكر والأنثى:** يفضل الكثير من الرجال في بعض المجتمعات الذكور عن الإناث، ويفرقون في معاملتهم بل وفى تغذيتهم وتعليمهم ورعايتهم الصحية، وينتج عن ذلك ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الإناث عن الذكور في هذه المجتمعات. لذلك يجب أن يعترف الرجال والأباء بالقيمة المتساوية للجنسين وتعزيز هذه القيمة، إذ أن حسن معاملة البنات وإزالة كل أنواع التفرقة بينهن وبين الذكور، هي نقطة الانطلاق نحو تحسين مكانة المرأة في المجتمع وتعظيم دورها.

3-8-1-2- مرحلة المراهقة

فترة المراهقة هي تلك الفترة من حياة الإنسان التي ينتقل فيها من الطفولة إلى الشباب والنضج، و تحدث فيها تغيرات تشمل النمو الجسدي و العقلي والأخلاقي والنمو العاطفي والاجتماعي. وقد تكون فترة المراهقة مبكرة (13- 16 سنة) أو

متأخرة (17- 20 سنة).

- **النمو الجسدي:** يترك هذا النمو أثرا نفسيا على الفتاة المراهقة، فيشتد اهتمامها بمظهرها وصحة جسمها ورشاقتها ومحاولة جذب انتباه الآخرين إليها.

- **النمو العقلي:** وهو عملية تتضمن التغيير في القدرات العقلية العامة والخاصة وصولا بالمراهقة إلى مرحلة الاستعداد الوظيفي المتكامل، أي النضج العقلي لتصبح الفتاة بالغة راشدة عاقلة. واهم ما يميز النمو العقلي في هذه المرحلة هو نمو القدرات والمواهب، كما تمتاز هذه الفترة بالتطور على صعيد الآراء والمواقف.

- **النمو العاطفي:** تمر المراهقة بمرحلة نمو الانفعالات حتى تصل إلى مرحلة الرشد التي تتزن فيها انفعالاتها وتنضبط. والمراهقة في هذه المرحلة تسعى إلى الاستقلال عن الوالدين الكبار وتكوين شخصيتها المستقلة، كما يلاحظ انطوائها وتمركزها حول ذاتها وخجلها وإحساسها بالذنب أو الخطيئة، وتتميز بفيض غزير من العاطفة والحماس وتمتزج هذه العاطفة بالتأثيرات الروحية.

إن الحدث الطبيعي في حياة كل فتاة في مرحلة المراهقة هو حدوث الدورة الشهرية و بداية فترة الإنجاب. وقد تكون الأنثى في هذه المرحلة معرضة للإصابة بالأمراض المنتقلة جنسيا، وهذا يحدث في بعض المجتمعات غير المحافظة دينيا. وقد تعاني بعض الفتيات من مشاكل نفسية تصطحب التغيرات التي تتبع مرحلة البلوغ، ولابد من الانتباه إلى مثل هذه المشاكل النفسية و إيجاد المعالجة الصحيحة لها.

3-8-1-3- مرحلة الشباب

تشتمل هذه المرحلة على عنصرين هامين لضمان صحة الأفراد وهما التثقيف الإنجابي والفحص الطبي قبل الزواج.

- **التثقيف الإنجابي:** حث المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994) الحكومات على الاهتمام بوجه خاص بتلبية الحاجات التثقيفية والخدمات للمراهقين، كي يتمكنوا من معالجة الجانب الجنسي من حياتهم معالجة إيجابية ومسؤولة. كما حث على تنفيذ البرامج المتعلقة بالتعليم وتقديم المعلومات بشأن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز.

ويعتمد التثقيف الإنجابي على إعطاء معلومات ونصائح عن الزواج والإنجاب للأفراد المقبلين على الزواج وتوعيتهم عن:

- مشاكل زواج الأقارب والأمراض الوراثية المنتشرة في المجتمع.
- خطورة التصرفات غير السليمة ولا سيما التدخين والمخدرات.
- الأمراض الحادة والمزمنة وتأثيرها على الزواج والإنجاب.
- أسس الصحة الإنجابية لدى الجنسين بما فيها مفاهيم تنظيم الأسرة والأمومة السليمة.
- أهمية إعطاء اللقاحات ولا سيما الكزاز والحصبة الألمانية للفتيات والتهاب الكبد للجنسين معا.

- **الفحص الطبي قبل الزواج:** ويعني عملية الاسترشاد بالخبرة المتخصصة طبيا ونفسيا واجتماعيا، وذلك بهدف تقليل فرص فشل الزواج والمعاناة الناتجة من وجود مخاطر صحية كالأمراض الوراثية والمزمنة والمنتقلة جنسيا. ويعني كذلك العمل على توفير القدر الضروري من المعرفة بالصحة الجنسية والإنجابية التي تسهل على الزوجين حياتهما، وتيسر لهما القدر الضروري والكافي من الصحة والمتعة. وهذه المشورة أصبحت ضرورية لكلا الجنسين من الشباب والفتيات، ويمكن توفيرها من خلال المراكز المتخصصة وعيادات

طب النساء.

ومن أهم التحاليل الطبية التي تجرى على المقبلين على الزواج نذكر:

* **تحليل الدم:** يتم تحليل الدم لقياس نسبة الهيموجلوبين فيه وحجم كريات الدم الحمراء والبيضاء. فإذا كانت نتيجة التحليل غير طبيعية، يطلب من الشخص عمل تحاليل الدم المفصلة لأنواع الهيموجلوبين عن طريق الفصل الكهربائي، وذلك للكشف على المرض أو الداء قبل الحمل أو الزواج، وبالتالي معالجته أو تجنب عواقبه ومضاعفاته.

* **تحليل العامل Rh**: إذا كانت الزوجة سالبة والزوج إيجابي فإن الأطفال غالبا ما يكون فصيلة دمهم إيجابي. وعند الولادة يختلط دم الطفل بدم الأم مما يساعد على تكوين أجسام مضادة تؤثر على الأطفال في الحمل الموالي، لذلك يجب إعطاء الأم بعد الولادة حقنة تمنع تكوين الأجسام المضادة حفاظا على صحة طفلها.

* **تحليل الهرمونات والسائل المنوي:** يتم تحليل الحيوانات المنوية عند الرجل لمعرفة عددها ونسبتها السليمة ونسبة الحركة الفاعلة فيها. كما يتم فحص عمل هرمونات الذكورة والهرمونات عند المرأة في اليوم الثالث من الدورة الشهرية للاطمئنان على الوضع الصحي للإنجاب. وهذه التحاليل تمكننا من معرفة قدرة المقبلين على الزواج على إنجاب الأطفال.

* هناك فحوصات أخرى تجرى للكشف عن الأمراض المنتقلة جنسيا كمرض الزهري والكلاميديا والإيدز وغيرها، وذلك لمنع انتقال العدوى بين الزوجين ولحماية الجنين من التشوهات أو الإجهاض.

يهدف الفحص الطبي قبل الزواج إلى الكشف عن:

* العقم كعجز الرجل الجنسي أو فتور المرأة الحسي وما في جهازها التناسلي من نقص كأن تكون محرومة من الرحم.
* الأمراض التي تؤثر في الحمل والولادة والذرية مثل عامل Rh.
* الأمراض المعدية كالأمراض الجلدية مثل الجرب والالتهابات الفطرية وغيرها، وفى حالة وجود أي مرض معدي يجب علاجه قبل الزواج حتى لا تنتقل العدوى بين الزوجين.
* الأمراض التناسلية حيث يتم التأكد من عدم وجود قرح على الأعضاء التناسلية أو إفرازات غير طبيعية من الجهاز التناسلي، وفي حالة وجود أي مرض تناسلي يجب علاجه قبل الزواج لتفادى الأمراض المنقولة جنسيا.
* الأمراض الحرجة، حيث يجرى للمرأة فحص عام للكشف عن أي مرض مزمن قد يتأثر بالحمل ويحتاج لرعاية خاصة أثناء الحمل كأمراض القلب والكلى وارتفاع ضغط الدم و السكري.
* الأمراض الوراثية ويتم ذلك بمعرفة التاريخ الصحي للأسرة، أي الكشف عن وجود أي مرض وراثي لدى أي فرد من الأسرتين كمرض السكر وتخلف العقل والهيموفيليا.

3-8-2- مرحلة الإنجاب

أثبتت جميع الدراسات والبحوث أن هناك إطار صحي للإنجاب، وأن الخروج عن هذا الإطار تنتج عنه مخاطر صحية ونفسية واجتماعية، ولا يمكن أن تتحقق معه الصحة الإنجابية للمرأة. والإطار الصحيح للإنجاب هو أن يبدأ بعد سن العشرين وينتهي عند سن الخامسة والثلاثين، وأن يفصل كل حمل ثلاثة سنوات على الأقل، وأن تعدد الولادات (خمسة ولادات وأكثر) يصيب الأم بالإرهاق واعتلال في الصحة وفقر الدم و ترهل العضلات، وتزداد معه احتمالات وفيات الأطفال.

هناك عوامل تؤثر على صحة الأم أثناء هذه المرحلة نذكر منها سوء التغذية، الحمول المتتالية وغير المخططة، الإجهاض

غير المأمون، مضاعفات الحمل كفقر الدم، مضاعفات النفاس كالنزف والتهاب الرحم النفاسي والاظطرابات النفسية، الخدمات الصحية غير الجيدة، الوسط الاجتماعي والاقتصادي المتدني فهو يشكل خطورة أكبر على الحمل لازدياد نسب الأمراض خاصة فقر الدم و لعدم استخدام الخدمات الصحية.

3-8-3- مرحلة ما بعد الإنجاب

في هذه المرحلة تظهر مضاعفات نتيجة للتغيرات التي تحدث بعد توقف الإنجاب، ومن هذه المضاعفات نذكر: سرطان عنق الرحم، ارتخاء وهبوط الرحم والمهبل، تهشش العظام، مضاعفات القلب والأوعية الدموية، مضاعفات الجهاز البولي، مضاعفات الجهاز العصبي و مضاعفات الحالة النفسية وقد تظهر أحيانا كالإحباط.

4- المبادئ التي ترتكز عليها الصحة الإنجابية

تعد الصحة الإنجابية جزءا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية، فهي تغطي أكثر من عنصر منها، لهذا فالصحة الإنجابية ترتكز على عدد من المبادئ الأساسية التي تشكل العناصر الجوهرية للرعاية الصحية الأولية و هي:

1- ضرورة ارتكاز التدخلات على أفضل المعلومات العلمية المتوفرة، وأن لا تستعمل إلا الطرق التي أثبت العلم صحتها.

2- ضرورة تحقيق العدالة في إيصال الرعاية الصحية إلى الجميع بما فيهم الفقراء والمحرومين.

3- ضرورة تقديم الحد الأدنى من الخدمات التي يستطيع نظام الرعاية الصحية أداءها بصورة مناسبة.

4- عدم تركيز أي من الموارد البشرية والمادية في موقع القمة من نظام الرعاية الصحية، وضرورة إعادة توزيعها بين المناطق المحيطة والمجتمعات التي يعيش فيها السكان (اللامركزية).

5- توفير نظام إحالة فعال حيث أن معالجة المضاعفات والأمراض المزمنة والحالات الخطرة، يتطلب تجهيزات و مهارات عالية لا نجدها إلا في مستويات رعاية أعلى.

6- ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لاستبعاد وجود أي اضطراب بدني أو وراثي مستتر، وهو أمر يمكن معالجته أو تصحيحه في معظم الحالات.

7- ضرورة الحصول على التوعية اللازمة في مجال تنظيم الأسرة، ويتم ذلك بطلب المشورة من طبيب مختص أو مراجعة عيادة تنظيم الأسرة.

8- ضرورة الحصول على الرعاية أو التوعية السابقة للحمل، وذلك لتصحيح أي خلل والحصول على المشورة حول الاستعدادات النفسية و البدنية اللازمة لخوض تجربة الحمل المخطط له.

9- ضرورة توقف المرأة عن الحمل بعد بلوغها سن الأربعين، وذلك تفاديا للأخطار التي يمكن أن تهددها، وتجنبا للاعتلال الذي يصيب الأطفال الذين يولدون لأمهات متقدمات في السن ولا سيما التخلف العقلي.

10- ضرورة إجراء فحوصات دورية بالنسبة للمرأة المتزوجة بحثا عن أي أعراض مرضية، لاسيما سرطان عنق الرحم و سرطان الثدي، وهو أمر ضروري خاصة إذا كانت في الأسر سوابق للإصابة.

11- توفير نظام إشراف داعم وإيجابي مع تدريب العاملين في مجال الصحة الإنجابية على مهامهم المختلفة و توفير المعدات والأدوية اللازمة.

12- مشاركة المجتمعات المحلية والجمعيات الأهلية في تقييم الخدمات وتطويرها وتنفيذها والتنسيق بين القطاعات المختلفة خاصة مع القطاع الخاص.

5- محددات الصحة الإنجابية

تتحدد الصحة الإنجابية بمجموعة من العوامل منها ما يرجع إلى الفرد نفسه ومنها ما يرتبط بالمجتمع أو بالبيئة التي تحيط به.

5-1- العوامل المتعلقة بالمجتمع

هناك عدة عوامل ترجع إلى المجتمع تؤثر على الصحة الإنجابية للأفراد كالقيم الدينية ووضع المرأة ومكانتها داخل المجتمع، وكذلك ما تصنعه الدولة من سياسات وبرامج، وما توفره من خدمات في مجالات الصحة الإنجابية المختلفة.

* **القيم الدينية:** تتأثر الصحة الإنجابية بالقيم الدينية السائدة في المجتمع التي تفرضها كافة الشرائع السماوية. فمثلا كل الأديان تحرم الاتصال الجنسي غير المشروع، فإذا حافظ المجتمع على دينه والتزم أفراده بالقيم الدينية الصحيحة، فإنه يكون بعيدا عن مخاطر الأمراض المتنقلة جنسيا كمرض السيلان والزهري والإيدز.

* **وضع المرأة في المجتمع:** يعكس وضع المرأة في المجتمع عوامل كثيرة تؤثر على صحتها الإنجابية، ففي كثير من البلدان تتعرض البنات للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية والحصول على الرعاية الصحية. وفي المناطق التي تتدنى فيها مكانة المرأة، تأتي صحتها وتعليمها وحاجاتها العاطفية في الدرجة الثانية بعد الرجل.

* **السياسات والبرامج والخدمات الصحية المقدمة:** إن وضع وتنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية ينعكس على صحة الأفراد. فالخدمات الصحية التي توفرها الدولة سيكون لها آثارا فعالة اتجاه الصحة الإنجابية للأفراد، فلا يمكن الوقاية من المشاكل المتعلقة بالإنجاب أو علاجها أو الحد منها من غير توفر خدمات صحية ذات جودة عالية، تم التخطيط لها بعناية لتلبي الحاجات الصحية للفئات المختلفة دون عناء كبير.

وتعتبر البحوث والدراسات في مجالات الصحة الإنجابية التي تقوم بها الدولة من خلال مؤسساتها ومراكزها البحثية المختلفة، من الأدوات الهامة في وضع السياسات والبرامج وتقييم الخدمات المختلفة في توفير البيانات عن جميع جوانب الصحة الإنجابية.

5-2- العوامل المتعلقة بالفرد

5-2-1- عوامل ديموغرافية

تتمثل العوامل الديموغرافية التي لها علاقة بالصحة الإنجابية في العمر والجنس.

العمر: توجد أمور كثيرة للصحة الإنجابية تتعلق بمراحل عمرية معينة، كمرحلة المراهقة والتي يكون فيها الفرد معرضا لمخاطر عديدة للصحة الإنجابية، وتتحدد بفترة عمرية معينة تبدأ من سن البلوغ إلى مرحلة النضج. وهناك كذلك فترة الإنجاب وتتحدد من سن البلوغ إلى سن اليأس بالنسبة للمرأة ومن سن البلوغ إلى الوفاة بالنسبة للرجل.

النوع: تخص الصحة الإنجابية بالدرجة الأولى المرأة، فبحكم طبيعتها هي التي تتعرض للحمل والولادة والإجهاض والدورة الشهرية وسن اليأس، وهي الأكثر تعرضا للأمراض المنتقلة جنسيا مقارنة مع غيرها.

5-2-2-عوامل اقتصادية و اجتماعية

عوامل اقتصادية: تعتبر الإمكانيات المادية عنصر أساسي في توفير الخدمات الصحية، وقائية كانت أم علاجية، وهي تقوم على شكلين: يتمثل الأول بالمستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات وتجهيزاتها الطبية وأدواتها وكادرها الطبي والفني. ويقوم الشكل الثاني على توفير السكن الصحي وتأمين مياه الشرب النظيفة والغذاء الكامل وغيرها من الاحتياجات الأخرى. وكل ذلك يتطلب إنفاقا كبيرا من قبل الدولة والأفراد مما يجعل المشكلة الصحية رهنا بإمكانياتها. فالدول ذات الإمكانيات المحدودة والتي تكون ميزانياتها منخفضة وأعباءها كبيرة، سيكون إنفاقها على الخدمات الصحية ضئيلا كما سينتج عنه انخفاض الدخل الفردي وعجز المواطن عن تأمين ما يلزمه من خدمات صحية.

عوامل اجتماعية: تتأثر الصحة الإنجابية بعدد من العوامل الاجتماعية كالزواج المبكر وزواج الأقارب وانتشار الأمية والبطالة بين الأفراد وتدهور المستوى المعيشي للأسر وانتشار الفقر وتوفر الخدمات الصحية وغيرها من العوامل الأخرى التي تؤثر بالسلب على الصحة الإنجابية.

5-3- عوامل تتعلق بسلوك الفرد

السلوك الإنجابي: السلوك الإنجابي هو طريقة ممارسة الإنجاب من حيث التوقيت والظروف والعمر، فهو وظيفة طبيعية إلا أنه يتضمن دائما درجة من المخاطر على صحة الأم والطفل إذا لم تراعى الممارسات الصحية السليمة. فهناك فترات أو ظروف تكون فيها درجة الخطورة عالية سواء على الحمل أو الحامل أو الجنين أو المولود، وهناك مراحل أو فترات تكون عملية الإنجاب خلالها أقل خطورة. وما يجب تجنبه هو الحمل في المراحل الخطرة المتمثلة في الحمل المبكر (أقل من 20 سنة) والمتقارب (التباعد بين حمل وآخر يقل عن سنتين) والمتأخر (بعد 35 سنة) والعديد (أكثر من خمسة مواليد). وتزداد الخطورة في حالة ترافق أكثر من عامل معا من جانب، وضعف حالة الأم الصحية ووجود ما يجعل الحمل والولادة أكثر خطر على حياتها من جانب آخر.

السلوك الجنسي: يتحدد السلوك الجنسي للفرد بالقيم والعادات والثقافات الموجودة في المجتمع. فإذا كان هذا السلوك في حدود الإطار الشرعي وهو الزواج، فإن الفرد يتجنب العديد من مخاطر الصحة الإنجابية كالأمراض المتنقلة جنسيا بما فيها مرض الإيدز.

التدخين وتعاطي المخدرات: تتأثر الصحة الإنجابية بتدخين المرأة الحامل لما له من أثر ضار على الجنين، كما أن تعاطي المخدرات له مضار وظيفية على جسم وعقل الإنسان. فالمرأة التي تتناول المخدرات تتأثر صحتها العامة وبالتالي صحة جنينها إذا كانت حاملا. كما أن المخدرات التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن، إضافة إلى خطورتها، فإنها قد تسبب نقل الإصابة بمرض الإيدز إذا ما تم الحقن بحقنة واحدة لعدة أشخاص كان أحدهم مصابا بهذا المرض.

5-4- العوامل المتعلقة بالبيئة

تتأثر الصحة الإنجابية بالعوامل البيئية خاصة التلوث والذي قد يؤدي إلى الإصابة بالسرطان والعديد من المخاطر كتشوهات أو وفيات الأجنة والإجهاض والعقم وغيرها. وأكثر أنواع التلوث خطورة هو التلوث الإشعاعي لما يسببه من وفيات وتشوهات للأجنة والمواليد

خاتمة

الصحة الإنجابية بمعناها الشامل هي جزء من الصحة العامة كحالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست فقط انتفاء للمرض، فهي تخص عملية الإنجاب والخصوبة في كل مراحل الحياة. وبمعنى أخر تعني الممارسة الجنسية بين الزوجين المسؤولة والسليمة والقدرة على التواصل من خلال عملية الإنجاب وحرية القرار في ذلك، فهي ليست خدمات فحسب بل معارف ومواقف وسلوك، أي أن الجوانب الوقائية والحفاظ على السلامة العامة فيما يتعلق بالحياة الجنسية والإنجابية والسلوك الصحي السليم، تجنب الفرد والأسرة والمجتمع من المضاعفات والأضرار والمشاكل الصحية والاجتماعية، وتزيد من فرص تمتعهم بحياة سعيدة.

تستهدف الصحة الإنجابية شريحة واسعة من المجتمع، فهي لا تخص فقط الأزواج والزوجات في سن الإنجاب، وإنما تتعدى ذلك لتشمل الفتيات والفتيان في أعمار ما قبل الزواج، حيث للتوعية الصحية أثرا كبيرا على صحتهم خلال فترة حياتهم الإنجابية القادمة، وتشمل كذلك الأطفال الذين سينعمون بصحة جيدة نتيجة صحة أمهاتهم. كما أن خدمات الصحة الإنجابية تؤثر على وضع السيدات في مرحلة ما بعد الإنجاب، فعدم وجود مشكلات مترافقة مع هذه الفترة كفقر الدم، تنعكس لتكون المرأة أوفر صحة وأقل تعرضا للمشاكل التي تنجم عن تغير فيزيولوجية جهازها التناسلي.

تتشكل الصحة الإنجابية من أربعة عناصر أساسية وهي: تنظيم الولادات وسلامة كل من الجهاز الإنجابي والعملية الجنسية والعملية الإنجابية. وكل عنصر يتحقق عن طريق الرعاية الصحية ويتحدد بمجموعة من العوامل منها ما يرجع إلى الفرد نفسه كالنوع والجنس، ومنها ما يرتبط بالمجتمع كالعادات والتقاليد ووضع المرأة في المجتمع، ومنها ما يتعلق بسلوك الفرد كالسلوك الجنسي والإنجابي أو بالبيئة التي تحيط به كالتلوث.

وتعتبر الصحة الإنجابية من أهم حقوق المرأة التي تنبع أصلا من حقوق الإنسان، وهي ضرورية لها كي تأخذ دورها وتقوم بواجبها في المجتمع.

الهوامش

(1) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المؤرخ في 1948/12/10، على موقع الأمم المتحدةhttp://www.un.org/en/documents/udhr

(2) http://www.reefnet.gov.sy/health/hygienic.publications/procreative.health/history.htm

(3) الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان و التنمية بالقاهرة، 5-13 سبتمبر 1994، نيويورك 1995.

(4) عزت فهيم محروس الشيشيني، أثر العوامل السكانية والاجتماعية على معرفة الشباب واتجاهاته نحو الصحة الإنجابية في مصر، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، القاهرة، 2000.

(5) الجنة الوطنية للسكان، تحسين الصحة الإنجابية في البلدان النامية، الأردن، 1997.

(6) شاهد طوبيا وآخرون، المرأة العربية: لمحة عن التنوع والتغيير، دار النخيل للنشر والطباعة، القاهرة، 1995.

(7) ختام حسين تميم، العلاقة المتبادلة بين الصحة الإنجابية والوضع الاقتصادي والاجتماعي في سورية، رسالة دكتوراه في الاقتصاد، جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، مركز الدراسات السكانية، 2003-2004.

(8) المركز الديمغرافي بالقاهرة، استقصاء مدى إلمام الشباب في مصر بالصحة الإنجابية، القاهرة، 1995.