



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences



قسم علم السكان

مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة الثانية ماستر
ديمغرافيا اجتماعية

مادة للسداسي الثالث

الصحة الانجابية

من اعداد الاستاذة الدكتورة

هاشم امال

موافقة المجلس العلمي للكلية	موافقة اللجنة العلمية للقسم
 <p>المجلس العلمي كلية العلوم الاجتماعية</p> <p>الأستاذ الدكتور: زاوي عميرة رئيس المجلس العلمي بكلية العلوم الاجتماعية</p>	 <p>اللجنة العلمية قسم الديمغرافيا</p>

السنة الجامعية: 2023-2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم السكان

محاضرات في مادة

الصحة الانجابية

موجهة الى طلبة السنة الثانية ماستر ديمغرافية اجتماعية

د. هاشم أمال

استاذة محاضرة " 1 "

تخصص ديمغرافيا

السنة الجامعية 2023-2024

كلية العلوم الاجتماعية - شعبة علم السكان

تخصص: ماستر2 ديمغرافية اجتماعية

التعريف بمادة : الصحة الإنجابية

ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: العلوم الاجتماعية

اسم المادة: الصحة الانجابية

السداسي: الثالث

الوحدة : وحدة التعليم الاستكشافية

الرصيد: 1

المعامل: 1

المستوى: طلبة السنة الثانية ماستر ديمغرافية اجتماعية

مسؤول المادة: هاشم امال

[البريد الالكتروني : hachem.amel@univ-oran2.dz](mailto:hachem.amel@univ-oran2.dz)

Hachemamel1@yahoo.fr

ساسة تقمىم الطلبة:

مثل كل المقامىس من هذا النوع وكما هو متفق علىه فقمىم الطلبة يكون وفق التعلىمات الجامعىة يعتمد المقامىس على محاضرات، يعرض خلالها الأستاذ محتوى البرنامج، وىركز فىه على الجوانب الحسابة وىمكنه إعطاء أعمال منزلىة للطلبة لتحظىرها وعرضها بقاعة الدرس، سواء كانت نظرىة أو تطبىقىة.

أ- امتحان ككابى 50%.

ب- عمل منزلى 50%.

الكفاءات المستهدفة:

تخص هذه المادة طلبة السنة الثانىة ماستر دىمغرافىة اجتماعىة بجامعة وهران 2 محمد بن احمء.

المحتوى العام لمادة الصحة الانجابه :

تتاول مادة "الصحة الانجابه" التعرىف بها، أسسها ومركباتها وتطورها وكذلك أهم النظرىات الخاصه به إضافة إلى الظواهر السكابىة من حىث المجمع والنمو وأهم المؤشرات الخاصه بالظواهر الدىمغرافىة.

الاهداف التعلىمىة للمادة: أهداف التعلىم:

- 1- التعرف على الصحة الانجابه، نشأة هذا المفهوم وتطوره
- 2- التعرف على أهم مركبات او مؤسسات الصحة الانجابه.
- 3- التعرف على مكانة الصحة الإنجابه فى الدراسات الدىمغرافىة.

4- التعرف على أهم مؤشرات الصحة الإنجابية طرق حسابها وإيجابياتها.

إستراتيجية التعلم:

نعمد لإنجاح تعلم هذه المادة على المنهج النظري والتطبيقي وذلك بـ:

- 1- الانتظام بحضور المحاضرات.
- 2- المشاركة في إثراء الدرس بالمناقشة وبتحضير البحوث حول الموضوع وطرح الأسئلة.
- 3- استخدام إحصائيات سكانية مرتبطة بالواقع الجزائري كأداة لدعم المفاهيم والحقائق.

إستراتيجيات التعليم:

- نغز المحاضرة بالمفاهيم والفرضيات والنظريات المستسقاة من المصادر الأصلية والإحصاءات السكانية الحديثة وأمثلة عن الواقع الجزائري مع تدعيمها بمقارنات مع الدول المجاورة والدول النامية والمتقدمة.
- ربط الحصص النظرية ببحوث حول اهم عناصر الصحة الإنجابية وأمثلة تطبيقية حول كيفية حساب وتفسير اهم المؤشرات.

طرق التدريس:

- 1- تلقي المحاضرة شفاهيا وتدعم بعرض شاشاتي باستعمال Data Show ويقدم في آخر كل حصة مطبوعة لملخص المحاضرة كما يوضع هذا الملخص على منصة الدروس عن بعد على شكل ملف الكتروني وفيديو.

2- تثرى المحاضرة بالحوار المتبادل والنقاش الجماعي وبحوث مقدمة من طرف الطلبة.

3- عرض أمثلة واقعية عن ما يتعلق بالصحة الإنجابية.

المخرجات التعليمية:

يتوقع أن يحصل الطالب على:

1- مهارات عن مفهوم الصحة الإنجابية واسسها وعلاقتها بالدراسات الديمغرافية.

2- مهارات عن أهم عناصر الصحة الإنجابية.

3- مهارات عن أهم مؤشرات الصحة الإنجابية وطرق حسابها.

المعارف المسبقة المطلوبة:

يجب على الطالب توظيف بعض المعارف المكتسبة على مستوى الليسانس حول ظاهرتي الولادات والخصوبة.

محتوى المادة:

يتوزع محتوى مادة الصحة الإنجابية على مجموعة من المحاور التي تتوزع بدورها الى مجموعة من المحاضرات حسب البرنامج المفصل الآتي:

المحور الأول: ماهية الصحة الإنجابية

المحاضرة الأولى: تعريف واهداف واهمية الصحة الإنجابية

1. تعريف الصحة الإنجابية

2. نشأة مفهوم الصحة الإنجابية
3. أسباب تبني مفهوم الصحة الإنجابية الجديد
4. اهداف الصحة الإنجابية
5. أهمية الصحة الإنجابية
6. الفئات المستهدفة في الصحة الإنجابية
7. مجالات الصحة الإنجابية
8. المحددات الاجتماعية للصحة الإنجابية

المحاضرة الثانية : العوامل المؤثرة ودور الرجل في الصحة الإنجابية

- 1- العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية
- 2- دور الرجل في الصحة الإنجابية
- 3-آليات تفعيل دور الرجل في الصحة الإنجابية

المحور الثاني: الحقوق الإنجابية

المحاضرة الثالثة: الحقوق الإنجابية

- 1- الحقوق الجنسية والإنجابية
- 2- اقتراب قضايا الصحة الإنجابية حسب الحقوق
- 3- النساء والفتيات في صلب قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

المحور الثالث: : مكونات ومؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة الرابعة: مكونات الصحة الانجابية

1- مكونات الصحة الإنجابية:

1.1. الرعاية الصحية للام والطفل:

2.1- الوقاية من الإجهاض غير المأمون وإدارته:

3.1- الرضاعة الطبيعية:

4.1- الوقاية والعلاج من التهاب الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا

5.1- العقم

6.1- تنظيم الأسرة

7.1- الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين

8.1- التربية الجنسية الشاملة

9.1- منع العنف الجنسي

المحاضرة الخامسة: صحة الام والطفل

1-تعريف مؤشرات الصحة الانجابية

2-تعريف صحة الام والطفل

3-أهمية صحة الام والطفل في الصحة الإنجابية

4-اهم مؤشرات صحة الام والطفل وطرق حسابها.

المحاضرة السادسة: الإجهاض

1-تعريف الإجهاض

2-تعريف الإجهاض غير الآمن

3-أنواع الإجهاض

4- الوسائل المستخدمة للإجهاض 5

5-دوافع الإجهاض

6- آثار الإجهاض على صحة المرأة

7- الإجهاض حسب القانون في العالم

8-عقوبة الإجهاض في القانون الجزائري

9- الرعاية ما بعد الإجهاض

10-مؤشرات الإجهاض والرعاية ما بعد الإجهاض وطرق حسابها

المحاضرة السابعة: الرضاعة الطبيعية

1-تعريف الرضاعة الطبيعية

2- فوائد الرضاعة الطبيعية

3- اهم مؤشرات الرضاعة الطبيعية وطرق حسابها

المحاضرة الثامنة: مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي والامراض المتنتقلة جنسيا

1- تعريف التهاب الجهاز التناسلي

2- تعريف الأمراض المتنتقلة جنسيا

3- اعراض الامراض المتنتقلة جنسيا

4- عوامل الخطر

5- مضاعفات هذه الامراض

6- الوقاية من الامراض المتنتقلة جنسيا

7- اهم مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي والامراض المتنتقلة جنسيا

المحاضرة التاسعة: التغذية

1- تعريف التغذية

2- الحالة التغذوية ومستويات الأنيميا

3- علاقة التغذية بالصحة الإنجابية :

4- أهمية التغذية الجيدة في فترة الحمل

5 - الآثار الناجمة عن سوء التغذية وتأثيرها على الصحة الإنجابية

6- الحلول المقترحة لمواجهة سوء التغذية لدى الحامل:

7- أهم مؤشرات التغذية

المحاضرة العاشرة: العقم

1- تعريف العقم

2- أنواع العقم

3- أسباب العقم

4- أهم مؤشرات العقم

المحاضرة الحادية عشر: تنظيم الأسرة

1- تعريف تنظيم الأسرة

2 - تعريف برنامج تنظيم الأسرة

3- فوائد تنظيم الأسرة

4- أهم مؤشرات تنظيم الأسرة:

المحاضرة الثانية عشر: الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين

1- تعريف الممارسات الخاطئة

2- تعريف الختان عند الفتيات ونشأته:

3- التحديات التي تواجه الختان عند الفتيات

4- الاتجاهات المستقبلية للممارسات الخاطئة و التمييز بين الجنسين:

5- التحديات التي تواجه ظاهرة ختان الفتيات:

6- الاجراءات المتبعة لمواجهة ختان الاناث:

7- أهم مؤشرات ظاهرة ختان الفتيات:

المحاضرة الثالثة عشر: الزواج المبكر

1- تعريف الزواج المبكر

2-- اسباب الزواج المبكر

3- مخاطر الزواج المبكر

4-آثار الزواج المبكر

5-مؤشرات الزواج المبكر

المحاضرة الرابعة عشر: المراهقة

1- مفهوم المراهقة

2-مراحل المراهقة

3-علامات بداية مرحلة المراهقة وأبرز خصائصها وصورها الجسدية والنفسية

4-أهم مؤشرات المراهقة

قائمة المراجع :

باللغة العربية :

- ساره جامبل (2002). النسوية وما بعد النسوية، ترجمة أحمد الشامي ، المجلس الأعلى للثقافة القاهرة .
- المثني أمين الكردستان (2004). حركات تحرير المرأة من المساواة إلى الجندر، دار القلم ، الكويت، ص 172.
- روجيه غارودي. في سبيل ارتفاع المرأة، ترجمة جلال مطرجي، دار الأدب، بيروت مادة 198 .
- شيرين أبو النجا، نسائي أم نسوي (2002). مكتبة الأسرة، القاهرة.
- شريفة زهور(1993). الإسلاميون في مصر ... قراءة في قضية المرأة، مجلة قراءات سياسية، السنة الثالثة، العدد الثاني، ص 32.
- كاميليا حلبي ، المثني أمين الكردستاني (2004). الجندر المنشأ المدلول الأثر، العفاف ، الأردن.

- دكتور عبد الوهاب المسيري (1996). إشكالية التحيز، الجزء الأول، المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

- سيمون دي بوفوار (2004). الجنس الثاني، من كتاب الحركة النسوية واخلخلة المجتمعات الإنسانية، ص 34.

- خالد قطب (2006)، الفكر النسوي وثنية جديدة، من الحركة الانثوية واخلخلة المجتمعات الإسلامية، كتاب مجلة البيان ، ص 32.

- دكتورة شذى سلمان الدركلي. المرأة المسلمة في مواجهة التحديات المعاصرة، روائع المجلد لاوي، الأردن ص 180.

- إيرما بالما ويسييليا كويلودران (2004). حمل المراهقات في شيلى اليوم من الزواج إلى الإجهاض ، مجلة قضايا الصحة الإنجابية مركز نورس للدراسات والبحوث العدد السابع نوفمبر 2004، ص 100.

- عبد الوهاب المسيري، ما بين حركة تحرير المرأة وحركة التمركز حول الأنثى: رؤية معرفية، مجلة القاهرة، 1997 ص 57

-الرفاعي عائشة وصالح ،سمية (2006). تقرير الاحتياجات المعرفية في مجال الصحة الانجابية والجنسية للشباب المنتفعين في مراكز الرعاية الاجتماعية والتأهيل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ، وزارة الشؤون الاجتماعية فلسطين ، معهد القدس للانماء الصحي والبحثي .

- عياد، سعيد .(2008). الصحة الانجابية والتخطيط الديموغرافي ، بحث مقدم الى المؤتمر الفلسطيني حول اهمية التخطيط الديموغرافي في تنظيم الاسرة في محاربة الفقر واحقاق التنمية ، فلسطين .
- طاهر سميرة (2008). مفهوم تنظيم الاسرة ، وزارة الصحة ، السودان .
- محمد علي ، ست البنات (2004). مخاطر خفية وراء برامج خدمات الصحة الانجابية ، جامعة الخرطوم ، السودان .
- تتورك بالعربية (1999)، الرجال والصحة الانجابية ، مجلد (19) ، عدد(1) .
- منظمة الصحة العالمية، أبريل (2004) ، الجمعية الصحية العالمية السابعة والخمسون، الصحة الإنجابية، جنيف (سويسرا) .
- ساكر صليحة، (ديسمبر 2017)، المتابعة الطبية للمرأة العربية أثناء الحمل وفترة الولادة والنفاس، المجلة الجزائرية للدراسات السكانية، المجلد 1، العدد 20.
- محمد السيد علاب ومحمد صبحي عبد الحكيم، (1962) السكان ديمغرافيا وجغرافيا، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .
- منير عبد الله كرادشة، علم السكان: الديمغرافيا الاجتماعية، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

- كركار فازية . جريمة الإجهاض ،مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون تخصص: قانون جنائي والعلوم

الجنائية ،قسم القانون العام كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة العقيد أكلي محند اولحاج - البويرة ،

2014/2015 ، ص 19-6

- محمد السانوسي محمد شحاته ، الإجهاض بين الحظر والإباحة -دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والنظم

الوضعية-، المجلد الخامس من العدد الرابع والثلاثين لجمعية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية ،ص 624-626.

- زهراء حميد فرحان ،الإجهاض ،بحث مقدم لنيل شهادة البكالوريوس كلية القانون ،جامعة القادسية

،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جمهورية العراق ، 2018 ، ص 1.

- قسمية محمد، صور جريمة الإجهاض في التشريع الجزائري ،مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية

والسياسية (العدد الثاني) ، 2018 ،جامعة محمد بوضياف المسيلة ،ص 112-116.

- جدوي محمد امين ، جريمة الإجهاض بين الشريعة و القانون ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم

الجنائية و علم الاجرام ، كلية الحقوق جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان ، 2009-2010 ، ص 24-35 .

-القاموس الطبي نسخة المحفوظة 17 ابريل 2018 على موقع واي باك مشين

المراجع باللغة الأجنبية:

- Aghdak, P; Majlessi, F (2009) . Reproductive health and educational need

among Pre – marriage couples, Health Monitor 2009; 8 (4) p(379-385).

- Fathall, M.F (2006) . Reproductive health: a call to the research community, East .Mediator .Health ,J2006, 12, P (8-21).
- Fahey ,D ; Insel, M; Roth, T.(2007). Fit and Well, seventh edition, The Mc Graw – Hill Companies.
- Hahn,D; Payne,W .(2003). Faeus an Health, sixth edition ,The Mc Graw –Hill Companies.
- Khushk,I; K,M (2007).Sexual and reproductive health promotion : need of the hour ,J. Loquat Univ .Med . Health Science; 6 (1) , P(1-2).
- Insel ,M ; Roth ,T .(2002). Core Concepts in Health. Ninth edition ,The Mc Graw –Hill Companies .Inc.
- Nanbakhsh, H ; Shlanlak ,S ; Islamloo,F (2008).Assessment of women's satisfaction with reproductive health services in uremia university of medical sciences , East . Mediator .Health ,J;14 (3) .p(605 -614).
- Olga ,B .(2012) . Reproductive Health Psychology ,The Mc Grow- Hill Companies –Inc.
- Payne , W; Hahn ,D ;Luca ,B .(2007). Understanding your health . ninth edition , The Mc Graw – Hill Companies .Inc.

- Wodlow ,G ; Hampl , J .(2007). Perspectives in nutrition , seventh edition ,
The Mc Grow – Hill Companies .Inc .
- Whitey ,E ; Rolf ,S .(2002) . Understanding nutrition , 19th edition , wads
worth Group.
- <http://WWW.who.int/Reproductive-health/index.htm6>.
- Safe Mother hood [WWW.who.int/Retroactive health 8](http://WWW.who.int/Retroactive-health-8).
- Rich, A, "Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence" signs 5:4
1980 pp 631- 660
- Daly.M. (1973). "Beyond God the father: Towards a philosophy of women's
liberation"londo" the women's press.
- Beauvoir.s.De. (1968) "the second sex" translated
by.parshley.h.m.Alfred.New york . p.490
- ATTOUT. N et BENKHELIL, L'espacement des naissances causes de refus
ou d'abondons de la contraception, Ed : CENEAP, Alger, 1998.
- DES FORTS. J, Violences et corps des femmes du tiers monde, le droit
de vivre pour celles qui donnent la vie, l'Harmattan, paris, 2001.
- 1- KOUAOUCI. A, Essai de reconstitution de la pratique contraceptive en

- www.uned.fr
- www.ons.dz
- www.who.org

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية: شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الأول: ماهية الصحة الانجابية

المحاضرة الأولى: تعريف واهداف واهمية الصحة الإنجابية



- 1- يتعرف الطالب على علم السكان أو الديموغرافيا
- 2- يتعرف الطالب على نشأة علم السكان وتاريخه
- 3- يتعرف على أساليب علم السكان ومجالاته

عناصر المحاضرة:

9. تعريف الصحة الإنجابية
10. نشأة مفهوم الصحة الانجابية
11. أسباب تبني مفهوم الصحة الإنجابية الجديد

12. اهداف الصحة الإنجابية
13. أهمية الصحة الإنجابية
14. الفئات المستهدفة
15. مجالات الصحة الإنجابية
16. المحددات الاجتماعية للصحة الإنجابية

تمهيد:

تعتبر الصحة الإنجابية عنصر أساسي من الصحة، وهي مرتبطة بالديمقراطية من خلال ارتباطها بالخصوبة والوفاء، وهما ظاهرتين أساسيتين في التركيبة الديمغرافية. نتطرق في هذه المحاضرة الى مفهوم الصحة الإنجابية، ونشأة هذا المصطلح والفئات المستهدفة في الصحة الإنجابية ومجالاتها إضافة الى اهم محدداتها.

1- تعريف الصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية كما جاء في برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 2004 هي: "حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. وبالتالي تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريةهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير على حق الرجل والمرأة في معرفة أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة

الحمل والولادة، وتبني الزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة." (منظمة الأمم المتحدة، 1994).

ويعني هذا ان الصحة الإنجابية هي الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة وهي تعدّ جزءاً أساسياً من الصحة العامة، وتعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب.

2- نشأة مفهوم الصحة الإنجابية:

لم يكن مفهوم الصحة الإنجابية معروفاً في السابق كما هو الآن، ولكن كان متواجداً بشكل ضمني في سياق المؤتمرات التي عقدت قبل مؤتمر التنمية والسكان عام 1994، والذي ظهر فيه مفهوم الصحة الإنجابية بشكله المعروف اليوم.

فلو تتبعنا سير هذه المؤتمرات، والتي قدمت فكرة الصحة الإنجابية، نجد ان البذرة الأولى لمضامين هذا المفهوم بدأت سنة 1948 بالإعلان العالمي لحقوق الانسان ، والذي جعل من موضوع الاسرة والمرأة خاصة قضية عالمية، وان لكل انسان حق التمتع ومطلق الحرية في اختيار الحياة التي يريد لها. وبناء على هذا فان الحقوق الإنجابية تشمل بعض حقوق الانسان التي اعترف بها بعد ذلك في القوانين والوثائق الدولية لحقوق الإنسانية وغيرها من الوثائق.

ثم عقدت الأمم المتحدة الدورة الأولى لمؤتمراتها، والذين كان محورهم الأساسي المرأة. ففي عام 1950 عقد مؤتمر بعنوان "تنظيم الاسرة" ولكنه اخفق ضمن سياق الظروف الدولية المعقدة. ثم جاء بعد ذلك مؤتمر 1974 ، والذي يدعو الى حرية المرأة في الإجهاض والحرية الجنسية للمراهقين وتنظيم

الاسرة وغيرها. وانهقد المؤتمر العالمى الاول للسكان فى بوخارست عاصمة رومانيا عام 1974. وقد دع هذا المؤتمر الى تحديد النسل، وتخفض المرأة لخصوبتها، ومساوات المرأة بالرجل. تلاه مؤتمر المكسيك عام 1975، والذي كان شعاره "رفع التمييز ضد المرأة". والذي أوصى بحرية المرأة فى الإجهاض والحرية الجنسية للمراهقين والأطفال وتنظيم الاسرة لضبط سكان العالم الثالث. ثم جاء المؤتمر العالمى للمرأة وذلك سنة 1980، من تنظيم الأمم المتحدة فى كوبنهاجن عاصمة الدنمارك. ويجدر الإشارة الى ان ما بين هاذين المؤتمرين الاخيرين انعقدت مجموعة من المؤتمرات والاتفاقيات أهمها اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة المعروفة باسم "السيداو"، والتي اقترتها الجمعية العامة للأمم المتحدة فى أواخر عام 1989، والتي تم الاعتراف فيها بتساوي الرجل والمرأة فى جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والصحية، وان يكون للمرأة حرية اتخاذ القرار بشأن عدد اطفالها، والفترة بين انجاب طفل واخر، والقضاء على الدور النمطي لكل من الرجل والمرأة وغيرها من البنود.

وبعد ذلك استمرت المؤتمرات واللقاءات لمتابعة الخطط المدروسة فى المؤتمرات السابقة، فجاى مؤتمر المكسيك الدولى سنة 1984، الذي دع الى إعطاء المرأة كل حقوقها المساوية لحقوق الرجل فى كل مجالات الحياة، ورفع سن الزواج وتشجيع التأخر فى الانجاب، واشراك الزوج فى الأعباء المنزلية، واشراك المرأة فى مسؤولية النفقة على الاسرة، والاقرار بالأشكال المختلفة والمتعددة للأسرة، والدعوة للتثقيف الجنسى للمراهقين والمراهقات، والاقرار بالعلاقات الجنسية خارج الاسرة. ثم جاء مؤتمر نيروبي بكينيا عام 1985 تحت عنوان "استراتيجيات التطلع نحو الامام من اجل تقدم المرأة"، والذي تم فيه تقييم ما جاء فى مؤتمر المكسيك.

وفي عام 1992 انعقد المؤتمر العالمي للبيئة والتنمية بمدينة ريو دي جانيرو في البرازيل ، الذي دع الى حق النساء في التحكم في قدرتهن على الانجاب، وتحديد النسل، وانشاء مرافق صحية وقائية وعلاجية لرعاية صحية تناسلية فعالة ومأمونة.

وتعتبر وثيقة مؤتمر القاهرة حول السكان والتنمية عام 1994 بمصر النقطة الفاصلة للإعلان بقضية الصحة الإنجابية وبقية القضايا المرتبطة بها والتي لم يعلن او يتطرق لها من قبل كالجنس والحرية المثلية وغيرها.

3- اسباب تبني مفهوم الصحة الإنجابية الجديد:

هناك عدة أسباب أدت الى تبني مفهوم جديد للصحة الإنجابية والتي كانت تشمل عامة وفيات الامومة وتنظيم الاسرة. ومن بين اهم الأسباب نذكر:

- المفهوم الجديد يهتم بمشاكل الصحة الإنجابية بطريقة متكاملة وشاملة للرجل والمرأة.
- ركز المفهوم الجديد على العناية الفردية المتأنية بصحة المرأة.
- غيّر المفهوم الجديد الفهم الديمغرافي البحث للصحة الإنجابية المتمثل في برامج تنظيم الأسرة سابقاً.

- العناية ببعض الفئات التي لم تتلقى عناية وخدمات سابقاً مثلاً المراهقين.
- يشمل المفهوم مشاكل المرأة الصحية خلال فترة حياتها كاملة وليس فقط فترة

الإنجاب Life Cycle Approach

- الاهتمام بالمشورة كجزء هام في خدمات الصحة الإنجابية.

- الالتفات لنوعية الخدمات المقدمة في كل مجالات الصحة الإنجابية مما ينعكس إيجاباً على الاستفادة منها.

4-أهداف الصحة الإنجابية:

تهدف الصحة الإنجابية إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية. وهي ليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. ويمكننا تحقيق الصحة الإنجابية من خلال تقديم الرعاية الصحية للنساء في سن الإنجاب سعياً للوصول إلى تمام الصحة الجسدية والعقلية والحفاظ على ظروف اجتماعية ملائمة.

ووفق أول استراتيجية شاملة بشأن الصحة الإنجابية لمنظمة الصحة العالمية 2004 ذكر أن هناك تسعة

-جوانب أساسية في الصحة الإنجابية والجنسية :

- تحسين الرعاية السابقة للولادة والمحيط بها والتالية لها.
- التقليل من المخاطر الصحية في الحمل والولادة.
- التقليل من أعداد وفيات الأمهات والمواليد.
- تقديم خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة بما في ذلك خدمات مكافحة العقم.
- القضاء على ظاهرة الإجهاض غير المأمون.
- تقديم المشورة والتثقيف والتوعية بالأمومة الآمنة.
- التشجيع على الرضاعة الطبيعية..

• مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً.

• تعزيز الصحة الجنسية.

5- أهمية الصحة الإنجابية:

تمثل أهمية الصحة الإنجابية لكل من النساء والرجال في مختلف مراحل الحياة. فمن خلال المفهوم الجديد للصحة الإنجابية تكمن أهمية هذه الأخيرة في كونها توفر لكل من النساء والرجال الحق في اختيار عدد الأطفال و سن الحمل، والحق في رعاية صحية مؤهلة قبل واثناء وبعد الولادة، والحماية من وفيات الامومة ووفيات الرضع مما يساهم في انتشار الامومة الامنة، وتقليل نسبة الوفيات و القضاء على كل الممارسات الضارة.

6- الفئات المستهدفة في الصحة الإنجابية:

تمس الصحة الإنجابية مجموعة من الفئات هي:

- الرجل والمرأة في سن الإنجاب لرفع المستوى الصحي لهما.

- المراهقون والشباب : لتجنيبهم السلوكيات الضارة التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية و لرفع الوعي لديهم ليجهزوا أنفسهم للمستقبل ويتحملوا مسؤولياتهم تجاه صحتهم والأسر التي سيشكلونها.

- النساء ما بعد سن الإنجاب : للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي وكشفها المبكر ما

أمكن وتديرها.

-الطفل ما بعد فترة الولادة : للحفاظ على صحته وبقائه وحمايته.

7-مجالات الصحة الانجابية :

تشمل الصحة الإنجابية المجالات التالية:

- -تنظيم الأسرة (استخدام وسائل منع الحمل)
- الرعاية اثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة
- الرعاية التغذوية
- الرعاية الصحية
- الرضاعة الطبيعية
- الزواج المبكر
- الاجهاض

8- المحددات الاجتماعية للصحة الإنجابية

- الحالة الاقتصادية والاجتماعية - الفقر
- العنف والتمييز ضد المرأة والعنف ضد الاطفال.
- القيم المتعلقة بالنوع الاجتماعي
- السياسات العمومية والقوانين- السياسات و القوانين الجارية
- القيم الثقافية

- النفاذ الى الخدمات الصحية (الولوج)

جامعة وهران 2

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية: شعبة علم السكان - ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الإنجابية

د. هاشم امال

المحور الأول: ماهية الصحة الانجابية

المحاضرة الثانية: العوامل المؤثرة ودور الرجل في الصحة الإنجابية



اهداف المحاضرة:

1- يتعرف الطالب على اهم العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية.

2- يتعرف على دور الرجل في الصحة الإنجابية.

عناصر المحاضرة:

1- العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية

2- دور الرجل في الصحة الإنجابية

3- آليات تفعيل دور الرجل في الصحة الإنجابية

تمهيد:

للصحة الإنجابية عوامل تؤثر فيها بطريقة مباشرة او غير مباشرة. كما ان الرجل يلعب دورا هاما في الصحة الإنجابية الى جانب المرأة وبالتالي هناك مجموعة من الاليات بإمكانها ان تساهم في تفعيل دور الرجل في الصحة الإنجابية خاصة في الدول النامية.

1- العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية:

تتأثر الصحة الإنجابية بعدة عوامل تشمل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية بما تتضمنه من متغيرات متنوعة مثل المستوى التعليمي للزوجين وعلاقتها بقوة العمل والظروف المعيشية لأسرتهم. من هنا يمكننا تحديد مجموعة من العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية والتي تتمثل في:

▪ تمكين المرأة من خلال زيادة فرص التعليم للفتيات وعلى الأخص في المناطق الريفية مما ينعكس بشكل إيجابي على وضع المرأة في المجتمع، ويوسع قدرتها على اتخاذ القرارات الخاصة بصحتها الإنجابية.

▪ الممارسات والسلوكيات التربوية الخاطئة المتعلقة بالنوع الاجتماعي، والتي يتخللها الكثير من التباينات، إذ قد يكون إنفاق الأسرة على الفتيات فيما يخص قضايا التعليم والتدريب المهني والرعاية الصحية أقل مما هو عليه لدى الذكور، وهذا ما يؤدي إلى تدني مكانة المرأة الصحية والنفسية، وتحكمها بحياتها الجنسية والإنجابية.

▪ يؤثر العنف في الصحة الإنجابية والجنسية بما يشمله من أشكال سوء المعاملة جسدياً وجنسياً

ومعنوياً.

▪ تشكل العادات والتقاليد والمحرمات الخاصة بالحياة الجنسية عائقاً كبيراً أمام توفر المعلومات وتقديم خدمات الصحة الإنجابية.

▪ يُعد نقص الموارد البشرية والمالية والأنظمة الصحية والقوانين، بالإضافة إلى نقص الوعي بين الناس عائقاً يقف أمام تفعيل برامج الصحة الإنجابية.

2- دور الرجل في الصحة الإنجابية:

اعترفت مؤتمرات السكان والتنمية في القاهرة وبكين بالدور الهام للرجال في تحسين الصحة الإنجابية، إذ غالباً ما يخضع الاستخدام المؤثر لوسائل تنظيم الأسرة، وحتى الاقتناع بالطريقة المختارة لتأثير الرجال. لذا تُسهم مساندتهم في الاستخدام الأفضل للوسائل الأثوية، كما أنه بالنسبة للعديد من الأزواج، فإن الوسائل الذكرية من الممكن أن تكون خياراً ممتازاً. كما أن إسهام الرجال بإيجابية في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً يُعد حاسماً من خلال استخدام وسائل الوقاية المتاحة. وعلى العكس من الشائع بان الرجال لا يعيرون اهتماماً للصحة الإنجابية بكل أبعادها. لقد أشارت الدراسات إلى انه عندما يتعرف الرجال على وسائل تنظيم الأسرة، فإنهم يرغبون في استخدامها، وكلها زادت أعباء الأسرة كبيرة الحجم رغبوا في عدد أقل من الأطفال. لذا من الممكن القول أن هناك رجال يشاركون في مسؤوليات الأبوة، ويقفون ضد استخدام العنف ضد المرأة، ولا يمانعون في تحمل مسؤولياتهم. لكن ذلك يحتاج إلى الكثير من الجهد على مستوى الأنساق الثقافية السائدة والبنى الاجتماعية الراسخة بهدف تغييرها باتجاه أكثر عدالة وإنصافاً، وذلك من خلال مدخل النوع الاجتماعي الذي يشير إلى المساواة في الأدوار والمسؤوليات التي يحملها المجتمع للرجال والنساء، وهي الأدوار التي تؤثر في جميع مجالات الحياة.

3-آليات تفعيل دور الرجل في الصحة الإنجابية:

وتمثل في:

- رفع الوعي لدى الرجال، لتدعيم اختيارات النساء لوسائل تنظيم الأسرة، فأكثر أسباب إعاقة استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو معارضة بعض الأزواج لها.
- زيادة الاتصال والحوار بين الزوجين، فعندما تُتخذ قرارات الصحة الإنجابية بمشاركة الزوجين تزداد عادة احتمالات تنفيذ تلك القرارات، ويصبح الرجال أكثر مساندة لزوجاتهم ومساعدتهن على تلقي خدمات الصحة الإنجابية عند الاحتياج لها.
- زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الخاصة بالرجال بما يخفف من عبئ تنظيم الأسرة الملقى غالباً على عاتق النساء في الوقت الراهن.
- تحسين سلوك الرجال من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً مما يجعل ذلك أكثر وضوحاً في الوقاية من علاج تلك الأمراض، ولكي تصبح برامج الوقاية مؤثرة يجب تعليم الزوجين وعلاجهما.
- مواجهة احتياجات الصحة الإنجابية للرجال بحيث تكون سهولة الوصول إلى تلك الخدمات قضية من قضايا حقوق الإنسان للنساء والرجال على السواء. فللرجال مشاكلهم الخاصة بالصحة الإنجابية خارج نطاق خدمات تنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسياً مثل العقم، وخلل الوظيفة الجنسية، وسرطان البروستات، وسرطان الخصية، وعدم وجود الخدمات التي تواجه هذه الاحتياجات يزيد من الضغوط والتوتر وفقدان احترام الذات بين الرجال.
- تشجيع الرجال ليكونوا أكثر إماماً بالقضايا المتعلقة بالأسرة كترية الأطفال، وتشجيع تعليم

الذكور والإناث، وتقليل العنف ضد النساء والأطفال، وكذلك توفير الموارد اللازمة لتغطية احتياجات الأسرة، وهذه مجموعها قضايا ثقافية معقدة ومتأصلة.

- التغلب على التحيز، إذ تحتاج استراتيجية تكامل خدمات الرجال والنساء إلى العديد من العوامل كي تنجح، بما في ذلك معرفة مقدم الخدمة بالقيم الشخصية لدى كل من المرأة والرجل فيما يختص بقضايا النوع الاجتماعي، وكيف يمكن ان تؤدي هذه القيم إلى التحيز للرجال او النساء، ويكون هذا من خلال طرح عدد من العبارات التي يجب عنها كل منهما مثل:

يُتوقع من الرجل ألا يكون موجوداً عند ولادة طفله. ففي بعض الثقافات يُمنع الرجال من التواجد أثناء الولادة، بينما في أماكن أخرى يُشجع على وجود الرجل كطريقة لزيادة التقدير الأبوي لهذا الحدث الهام، كما يمكن أن يُسأل ما إذا كان استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة دون علم زوجها انتهاكاً للثقة بينهما. وهذا بدوره يعكس مجالاً واسعاً من القيم والثقافة الشخصية التي تشكلها الخبرات الثقافية والتعليمية والمهنية التي تتأثر بوضوح بنوع الشخص.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية: شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثاني: الحقوق الانجابية

المحاضرة الثالثة: الحقوق الانجابية



اهداف المحاضرة:

4- يتعرف الطالب على الحقوق الانجابية

5- يتعرف على الطالب مكانة النساء في الصحة الانجابية

عناصر المحاضرة:

5- الحقوق الجنسية والانجابية

6- اقتراب قضايا الصحة الانجابية حسب الحقوق

7- النساء والفتيات في صلب قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

8- أهمية التركيز على المساواة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية

تمهيد:

تشكل الحقوق الإنجابية أحد فروع حقوق الانسان التي صادقت عليها معظم دول العالم وتسعى الى تحقيقها وتوفيرها. وتعتبر النساء والفتيات والمراهقون والفئات المهشة في صلب قضايا الصحة الإنجابية وبالتالي الحقوق الجنسية والانجابية. كما ان من اهداف الحقوق الإنجابية تحقيق المساواة سعياً لتحسين الصحة الإنجابية والجنسية لكل الأشخاص. تهدف بالتالي هذه المحاضرة الى عرض اهم الحقوق الإنجابية مع التركيز على مبدأ المساواة بين الجنسين في هذا المجال.

1- الحقوق الجنسية والانجابية:

- الحقوق الجنسية والإنجابية هي حقوق كل فرد من المجتمع باختلاف جنسه وسنه وتشمل:
- حرية اخذ قرار الإنجاب والزواج وتحديد عدد الأطفال، والتوقيت والتباعد بين الولادات
 - الاستفادة من السلامة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحماية من العنف.
 - الحصول على معلومات عن وسائل تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والمقبولة والميسورة التكلفة من اختياره، والوصول إليها. وهذا يشمل اختيار وسائل منع الحمل غير القانونية.
 - القدرة على الحصول على الخدمات الصحية المناسبة، التي تسمح للنساء بمواصلة حملهن والولادة بأمان، وتقديم اللوالدين أفضل فرصة لإنجاب طفل بصحة جيدة .

• الحصول على المعلومات والوسائل اللازمة لتنفيذ ذلك اختياريًا.

يستند الحق في الصحة الجنسية والإنجابية إلى حقوق الإنسان الراسخة عبر التاريخ: حق الإنسان في الحياة، الحق في الحرية والأمن الشخصي والمساواة في المعاملة وفي الحياة الخاصة والتعليم والتنمية والمساواة بين الجنسين وأعلى المستويات من المعايير الممكنة للصحة البدنية والعقلية. من وجهة نظر حقوق الإنسان، لكل فرد الحق في تقرير صحته الجنسية والإنجابية، بغض النظر عن الجنس والتوجه الجنسي والعمر، الحالة الاجتماعية والاقتصادية والحالة الزوجية وما إذا كان هو أو هي مصاب أو غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (أو الأمراض المنقولة جنسيا الأخرى).

2- اقتراب قضايا الصحة الإنجابية حسب الحقوق:

من أجل الالتزام باحترام والمحافظة على الحق في الصحة خاصة الصحة الإنجابية وكل الحقوق الأخرى المتعلقة بالصحة المدونة في الاتفاقيات الدولية والقانون الدولي المتعلق بحقوق الإنسان، يمكن أن تعتمد الحكومات الاقتراب حسب الحقوق وذلك ب:

- توفير الرعاية والخدمات الصحية المقبولة وذات الجودة لكل النساء والشباب والشابات والمراهقين وكل الفئات المهمشة على أساس يضمن أكثر عدالة.
- تمكين النساء والمراهقين وكل الفئات من أجل المطالبة بحقوقهم ومشاركتهم في أخذ القرار.
- وضع السياسات والأطر القانونية التي تضمن المحاسبة لكل المتدخلين في الخدمات الصحية.
- وضع استراتيجيات تمكن من اقتراب متعدد القطاعات وتسمح بتسخير أكثر موارد للصحة ومنها الصحة الإنجابية للنساء والمراهقين والشباب.

• مشاركة كل المتدخلين في برامج الصحة الإنجابية وخاصة أصحاب الحقوق ومقدمي الخدمات وبصفة خاصة النساء والشباب والمراهقين في وضع السياسات وتنفيذها ومتابعتها ومراجعة محتواها وتحسينها.

• تحسين أداء البرامج الصحية لكل الفئات المهمشة من النساء والشباب والمراهقين.

3-النساء والفتيات في صلب قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:

لأسباب فسيولوجية واجتماعية، قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تؤثر على النساء أكثر من الرجال. من وجهة نظر فسيولوجية، الحمل المبكر والمتعدد من المرجح أن يؤدي إلى مخاطر صحية كبيرة. بالإضافة إلى ذلك، النساء والفتيات المراهقات على وجه الخصوص - أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز)، بسبب الطبيعة البيولوجية للعدوى وهشاشة الجهاز التناسلي لديهن.

من الناحية الاجتماعية، النساء عامة أكثر ضعفا. النساء والفتيات، لا تزال في البلدان النامية أكثر عرضة من الرجال والفتيات للفقير، سوء التغذية والأمية، وعموما لديهن فرص أقل من نظرائهن الذكور للحصول على المعلومات والرعاية الصحية. العديد من النساء والفتيات يتعرضن للعنف المنزلي والاعتصاب. الحقوق الإنجابية للنساء والفتيات بما في ذلك التخطيط العائلي (التوقيت والمباعدة بين الولادات) - تكون محمية ومحترمة، فان تتوفر لديهن الفرصة لاتخاذ قرارات مستقلة بشأن أجسادهن وحياتهن الشخصية والمشاركة في تنمية أسرهن ومجتمعاتهن.

4-اهمية التركيز على المساوات بين الجنسين لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية:

المساواة بين الجنسين عنصر أساسي في الصحة الإنجابية وتمثل في:(ساكر صليحة، 2017)

- من المهم ان ترمي سياسات الصحة الإنجابية والجنسية الى أكثر عدالة في النفاذ والتمتع بخدمات الصحة الإنجابية.
- ان البرامج الصحية التي تركز على معالجة الفوارق بين الفئات الاجتماعية والتي تستهدف بصفة خاصة وجريئة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر لها أهمية كبرى في المساوات في الجوانب المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية.
- عوض التركيز على تغيير سلوك الافراد فقط، فان الاقتراب حسب المحددات الاجتماعية يركز على مجموعة من العوامل التي تؤثر في نفس الوقت على الصحة ورفاهة المجتمع.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية: شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مكونات الصحة الانجابية

المحاضرة الرابعة: مكونات الصحة الانجابية



اهداف المحاضرة:

- يتعرف الطالب على كل مكونات الصحة الانجابية
- يتعرف كذلك على علاقة هذه المكونات فيما بينها

عناصر المحاضرة:

1-تعريف مكونات او مؤسسات الصحة الانجابية

تمهيد:

لا بد عند التحدث عن الصحة الإنجابية التطرق الى مكوناتها او ما يسمى أيضا بعناصر الصحة الانجابية، وهي أساسا تسع مكونات متفق عليها عالميا، وتمثل النقاط الأساسية في الصحة الإنجابية، مع الإشارة ان هناك ارتباط ما بين هذه العناصر وهذا ما سوف نتحدث عنه في هذه المحاضرة.

1- مكونات الصحة الإنجابية:

تشمل الصحة الإنجابية تسعة عناصر او مكونات التي تؤسسها وهي كالآتي:

1.1. الرعاية الصحية للام والطفل:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية على أنها: الرعاية الصحية الأساسية القائمة على وسائل علمية وعملية ومقبولة اجتماعياً والتي يقدمها الجهاز الصحي لكافة أفراد المجتمع وعائلاته وبمشاركتهم الكاملة على أن تناسب المجتمعات والحكومات التي تطبقها من حيث التكلفة بحيث تحافظ على تطورها في كل مرحلة من مراحلها مع مراعاة الاعتماد على الذات وتحديد المشاكل الصحية الخاصة. وتعد رعاية الأمومة والرعاية التوليدية الجيدة ضرورية لضمان الحمل والولادة الآمنين للأم والطفل. وتشمل هذه الزيارات السابقة للولادة، والمشورة المتعلقة بالتغذية وصحة الأم، والحصول على الرعاية التوليدية الطارئة.

2.2- الوقاية من الإجهاض غير المأمون وإدارته:

الإجهاض غير المأمون ممارسة خطيرة يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة وحتى الموت. ولذلك فإن منع الإجهاض غير المأمون وإدارته عنصرا أساسيا في الصحة الإنجابية.

3.2- الرضاعة الطبيعية:

حليب الام منذ القدم هو الغذاء المثالي للرضيع. وهو في الواقع غذاء كامل ذو تركيبة جيدة وتوازن لا يمكن محاكاته، وهو يفيد كثيرا نمو الطفل. والمعروف ان الاطفال الذين يتم ارضاعهم من حليب الام يحصلون على حماية كاملة، حيث يتزودون بالأجسام المضادة والبروتينات والخلايا المناعية الموجودة في الحليب.

لقد اثبت الاخصائيون النفسانيون بأن من المهم جدا ان يبدأ الاطفال في عملية الرضاعة بعد الولادة مباشرة، لان ذلك يعمل على ان يحيا الطفل حياة نفسية وعاطفية هادئة ومستقرة، كما ان لعملية الالتصاق الجسدي بين الطفل وأمه أهمية كبيرة في صنع روابط عاطفية قوية وهذه الروابط تمنح الاطفال شعورا بالأمان النفسي والراحة الجسدية التي تساعد على ان ينمو نموا متوازنا وطبيعيا.

4.2- الوقاية والعلاج من التهاب الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا:

تشكل الأمراض المنقولة جنسيا تهديدا للصحة الإنجابية. فهي العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وبالتالي يعتبر الفحص المنتظم ضروري للكشف عن هذه الأمراض المنقولة جنسيا بمجرد ظهورها ومنع انتشارها، فيمكن ان تسبب مضاعفات خطيرة إذا تركت دون علاج. ولذلك فإن

الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وإدارتها عنصران أساسيان للصحة الإنجابية. ويمثل مرض نقص المناعة أكثر وخطر الأمراض انتشارا بجانب كل من السيفيليس والسيلان.

5.2- العقم:

العقم مشكلة شائعة بين الأزواج. يمكن لرعاية الصحة الإنجابية تحديد أسباب العقم وتقديم العلاجات المناسبة. تشمل علاجات العقم الأدوية والعمليات الجراحية وتقنيات الإنجاب المساعدة، مثل الإخصاب في المختبر (IVF).

6.2- تنظيم الأسرة:

وتتمثل في استخدام وسائل منع الحمل، وهو امر بالغ الأهمية في مجال الصحة الإنجابية للمرأة. يمكن أن يمنع الحمل غير المرغوب فيه. وهو أيضا وسيلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا (STI)، ويقلل من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. يسمح تنظيم الأسرة للأفراد والأزواج باختيار عدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم بحرية، وكذلك الفترة الفاصلة بين حالات الحمل. ويشمل وسائل منع الحمل وطرق الخصوبة المساعدة.

7.2- الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين:

وتتمثل في بعض الممارسات التي تعتبر خاطئة مثل ختانة الفتيات الموجودة الى حد الان في كل من مصر والسودان، وكذلك بعض الممارسات التي من شأنها التمييز بين الجنسين .

8.2- التربية الجنسية الشاملة:

تهدف التربية الجنسية الشاملة إلى توفير معلومات دقيقة وموثوقة وشاملة عن النشاط الجنسي البشري، فضلا عن تعزيز السلوك الجنسي المسؤول الذي يحترم حقوق الأفراد.

9.2- منع العنف الجنسي:

العنف الجنسي هو انتهاك لحقوق الإنسان يمكن أن يكون له عواقب وخيمة على الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك زيادة خطر الإصابة بالصدمة والأمراض المنقولة جنسيا والحمل غير المرغوب فيه.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافية اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مكونات ومؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة الخامسة: صحة الام والطفل



اهداف المحاضرة:

- يتعرف الطالب على صحة الام والطفل
- يتعرف الطالب على مؤشرات صحة الام والطفل وطرق حسابها
- يتعرف الطالب على تطور مؤشرات صحة الام والطفل في الجزائر

عناصر المحاضرة:

1-تعريف مؤشرات الصحة الانجابية

2-تعريف صحة الام والطفل

3-أهمية صحة الام والطفل في الصحة الإنجابية

4-اهم مؤشرات صحة الام والطفل وطرق حسابها.

تمهيد:

لا بد أن نعترف في البداية بصعوبة إيجاد مؤشرات كاملة للصحة الإنجابية تتفق مع كل المجتمعات وذلك نظرا للتباينات العقائدية والدينية والثقافية بين تلك المجتمعات. فحساسية بعض المكونات وعدم تطابقها على مجتمعات بعينها دون الأخرى، مثل مكون الصحة الجنسية الذي لا يشتمل فقط ضمن مؤشراتته على الامراض المنقولة جنسيا، بل يتعداها الى الجنس الآمن، والثقافة الجنسية وغيرها.....لذا تبرز الحاجة الى ضرورة وجود مؤشرات صالحة وقابلة لقياس ما يراد قياسه وتمشى مع القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية لكل المجتمع.

1- تعريف مؤشرات الصحة الإنجابية:

يعرف المؤشر عامة على انه أداة لقياس أداء الافراد والمشاريع. اما في مجال الصحة الإنجابية تقيس المؤشرات المتفق عليها عالميا عامة ثلاث اتجاهات: أولا الواقع الفعلي، وثانيا المعرفة والسلوك اتجاه هذا المكون وثالثا وأخيرا الاتجاهات المستقبلية لهذا المكون نفسه.

فعلى سبيل المثال، بالنسبة لمكون الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين مثلا، في مؤشر نية السيدات في ختان بناتهن في المستقبل، يقترح أن يتم التعرف أولا على مدى ومستوى المعرفة

بالظاهرة، وثانيا قياس واقعها الفعلي من نسبة الممارسات للظاهرة (المتعرضات لها، وانعكاساتها الاجتماعية والنفسية والصحية)، وأخيرا قياس اتجاهاتهن المستقبلية تجاه الظاهرة نفسها.

2- صحة الأم والطفل:

تشير صحة الأم إلى صحة المرأة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة. ويجب أن تكون كل مرحلة تجربة إيجابية ، تضمن وصول النساء وأطفالهن إلى إمكاناتهم الكاملة للصحة والرفاهية.

2.3- أهمية صحة الام والطفل في الصحة الإنجابية:

تعد صحة الأم والطفل من قضايا الصحة العامة الهامة للأسباب التالية:

- تساعد على محاربة وفيات التي يمكن الوقاية منها بين جميع النساء والأطفال والمراهقين وتحسين صحتهم ورفاهيتهم بشكل كبير، مع الاشارة حتى وقتنا الحالي مازال هناك العديد من النساء والرضع والأطفال عبر العالم يحصلون على القليل من الخدمات في مجال الصحة والتعليم والهواء النظيف والمياه ، والصرف الصحي والتغذية الملائمين أو لا يحصلون على الإطلاق . وتدوم الاستثمارات في مجالات الوقاية والرعاية الصحية والتعليم مدى الحياة .

في عام 2016 تم العمل مع الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة لعولمة بيان سياسة بشأن وفيات الأمهات ، وتم تبني قرار تخفيض معدل وفيات الأمهات كحق من حقوق الإنسان في الدورة الخمسين للجمعية العامة في جنيف ، والذي يوصي الحكومات الوطنية بتصميم أنظمة إحصاءات صحية حيوية لتتبع المعدلات المرتفعة لوفيات الأمهات وخلق القوى العاملة

الصحية المجهزة للبلدان النامية التي تقدم الخدمة ، وتعكس السياسة أيضًا دعوة الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين لزيادة التمويل والنظم الصحية المرنة.

3.2- اهم مؤشرات صحة الام والطفل وطرق حسابها:

- معدل وفيات الأطفال الرضع:

يعتبر معدل وفيات الأطفال الرضع مؤشرا للرعاية التي توليها الدول والأم للأطفال لحمايتهم والمحافظة عليهم صحيا. ويمكن القول أن معدل وفيات الأطفال الرضع انخفض انخفاضاً ملحوظاً في معظم الدول المتقدمة والنامية. وقد تفاوت هذا الانخفاض بين الدول المتقدمة والدول النامية بسبب الفقر وسوء التغذية والاضطرابات المدنية والحروب الأهلية. كما تساهم عوامل الإنجاب غير المرغوب فيه وإيذاء الأطفال في ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع في بعض الدول، إضافة الى أن إصابة الأم بفيروس نقص المناعة يمكن انتقاله منها الى الطفل أثناء الحمل أو أثناء الولادة (المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ICPD، 1994). ويرمز لهذا المعدل ب TMI.

يحسب معدل وفيات الأطفال الرضع بقسمة عدد وفيات الأطفال دون العام على عدد المواليد أحياء خلال نفس العام.

$$TMI = \frac{\text{عدد الوفيات الاقل من سنة خلال السنة}}{\text{عدد الولادات الحية خلال نفس السنة}} * 1000$$

- معدل الإماتة Case Fatality Rate (ويعبر عنه بعدد الوفيات السنوية بسبب حالة مرضية معينة

منسوبة إلى إجمالي عدد المرضى بهذا المرض)

$$\text{معدل الاماتة} = \frac{\text{عدد الوفيات بسبب حالة مرضية خلال السنة}}{\text{عدد الاجمالي للهرضى خلال نفس السنة}} * 1000$$

- **معدل وفيات الأمهات:** او ما يسمى ايضا بمعدل وفيات الامومة. و يمثل ويمثل وفيات الامهات بسبب الحمل اوالولادة (ويمثل عدد وفيات الأمهات بسبب الحمل اوالولادة لكل 100.000 مولود حي متضمنة حالات الوفيات بسبب الإجهاض).

وتعد مضاعفات الحمل والولادة من الأسباب الرئيسية لوفاة السيدات في سن الإنجاب في كثير من الدول النامية. كذلك نجد أن كثرة عدد مرات الحمل خلال الحياة الإنجابية للمرأة وقصر الفترات بين الولادات والسن عند الإنجاب والظروف الإجتماعية والإقتصادية والمعيشية التي تعيش فيها الأم كلها عوامل تؤثر على مدى تعرض الأم للإعتلال والوفاة.

- **نسبة الحوامل اللاتي تابعن حملهن مرة على الأقل خلال فترة الحمل:**

ويعبر عنه بعدد السيدات اللاتي تابعن حملهن مرة على الأقل عن طريق شخص مؤهل منسوبا إلى إجمالي عدد السيدات الحوامل.

- **نسبة السيدات اللاتي عانين من أي مشكلة صحية أو مرض خلال السنة:**

ويعبر عنها بعدد السيدات اللاتي عانين من أي مشكلة صحية أو مرض خلال السنة مقسوما على إجمالي عدد السيدات.

- نسبة الحوامل اللاتي تعاطين جرعتين من مصّل التيتانوس أثناء الحمل:

ويعبّر عنها بعدد السيدات اللاتي حصلن على جرعتين على الأقل من مصّل التيتانوس مقسوما على إجمالي عدد السيدات الحوامل.

- نسبة السيدات اللاتي عانين من مضاعفات الولادة واللاتي عولجن بسرعة خلال ساعة أو ساعتين

في منشأة صحية:

يمثل هذا مؤشّر كفاءة الخدمات الصحية المقدمة، ويعبّر عنه بقسمة عدد السيدات اللاتي عانين من مضاعفات الولادة وتم علاجهن خلال ساعة أو ساعتين في مؤسسة صحية على إجمالي عدد السيدات اللاتي عانين من مضاعفات الولادة.

- نسبة السيدات اللاتي لديهن المعرفة بمضاعفات الحمل والولادة:

ويحسب بقسمة عدد السيدات اللاتي لديهن المعرفة بمضاعفات الحمل والولادة على إجمالي عدد السيدات.

- نسبة السيدات اللاتي لديهن المعرفة بالمضاعفات التي تحدث لحديثي الولادة:

ونحصل عليه من خلال قسمة عدد السيدات اللاتي لديهن المعرفة بالمضاعفات التي تحدث لحديثي الولادة على إجمالي عدد السيدات.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثاني: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة السادسة: الإجهاض



اهداف المحاضرة:

- يتعرف الطالب على معنى الإجهاض والاجهاض غير المأمون
- يتعرف الطالب على مؤشرات ما بعد الإجهاض وطرق حساب هذه المؤشرات.
- يتعرف الطالب على تطور مؤشرات الرعاية ما بعد الاجهاض في الجزائر.

عناصر المحاضرة:

- 4- تعريف الإجهاض
- 5- تعريف الإجهاض غير المأمون
- 6- تعريف الرعاية ما بعد الإجهاض وأهميتها
- 7- مؤشرات الرعاية ما بعد الإجهاض وطرق حسابها
- 8- تطور مؤشرات الرعاية ما بعد الإجهاض في الجزائر

تمهيد:

يعتبر الإجهاض احد عناصر الصحة الإنجابية، وهو انواع، أهمها الإجهاض غير المأمون. وسوف نتطرق في هذه المحاضرة الى تعريف الإجهاض والاجهاض غير المأمون والرعاية المرتبطة بهما، ثم نتطرق الى اهم المؤشرات الخاصة بالإجهاض وبالرعاية ما بعد الإجهاض وطرق حسابها.

1- تعريف الإجهاض:

لغة جاءت كلمة اجهاض من الجهيض الذي توقف عن النمو قبل الاكتمال. والجهيض هو عضو غير مكتمل النمو؛ وفي اللغة إسقاط الجنين؛ إلقاء الأم لولدها قبل الاكتمال؛ فهو جهيض). ويسمى التطريح أيضا بمعنى أن يسبب الإجهاض. وهو انتهاء الحمل بخروج أو نزع الجنين من الرحم قبل أن يصبح قادراً على الحياة.

والإجهاض يمكن أن يحدث تلقائياً بسبب مضاعفات أثناء الحمل فيسمى الإجهاض التلقائي. والإجهاض الذي يحدث للحفاظ على الحالة الصحية للام الحامل يعرف بالإجهاض العلاجي، في حين أن

الإجهاض الذي يحدث لأي سبب آخر يعرف بالإجهاض الاختياري المتعمد. ويشير مصطلح الإجهاض غالباً إلى الإجهاض المحرض أي المتعمد.

أما من ناحية الطب فقد تعددت التعاريف. فبعض الأطباء يرى أن أغلب حالات الإجهاض تقع في الأشهر الثلاثة الأولى، والبعض يتجه إلى قصر مفهوم الإجهاض على إنهاء الحمل خلال الستة الأشهر الأولى فقط. وبالتالي الإجهاض هو فقد جنين قبل أن يبلغ درجة من النمو تمكنه من الحياة. وعامة تستعمل كلمة الإجهاض كمرادف لأي انقطاع إرادي في فترة الحمل، في حين أن عبارة "فقدان الجنين"، تشير إلى إجهاض عفوي (غير مقصود)، وعليه فالإجهاض الطبي هو كل انقطاع عن الحمل لأسباب صحية.

وعرّف فقهاء الطب الشرعي الإجهاض بقولهم: هو تفرغ رحم الحامل من محتوياته باستعمال وسائل صناعية كتداخل آلي أو تعاطي أدوية أو عقاقير أو غيرها، من شأنها إخراج محتواه في أي وقت قبل تكامل الأشهر الرحمية، ولأي سبب خلاف إنقاذ الأم والجنين.

الإجهاض المحرض (المستحث) من أسلم الإجراءات الطبية في البلدان المتطورة التي يسمح القانون بإجرائه. يُعرّف معجم أكسفورد هذه العملية بأنها الإنهاء المتعمد لحمل بشري، يتم إجراؤه غالباً خلال الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل.

تعريف الإجهاض عند أهل الفقه والقانون:

الإجهاض في الاصطلاح الشرعي "هو إلقاء المرأة لجنينها قبل أن يستكمل مدة الحمل ميتاً أو حياً دون أن يعيش، من خلال استعمالها ادوية او غير ذلك. وعرفه "سير وليام" الفقيه الإنجليزي: «إن الإجهاض هو تدمير متعمد للجنين في الرحم أو أي ولادة سابقة لأوانها بقصد إماتة الجنين".

اما الإجهاض في القانون فيعرف بأنه "سقوط الجنين أو إسقاطه قبل نموه نموا كاملا. ويعتبر الإجهاض في لغة القانون نوعا من الاعتداء على الجنين ومحاولة سلبه الحياة، خصوصا متى تم تطرح المرأة برضاها وبمعرفة التامة باستعمال وسائل الإجهاض.

2-تعريف الإجهاض غير الآمن:

تلجأ المرأة التي تسعى لإنهاء الحمل في بعض الأحيان إلى أساليب غير آمنة، وخاصة عندما يكون اللجوء إلى الإجهاض القانوني ممنوع. تُعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الإجهاض غير الآمن بأنه "الإجراء الذي يقوم به أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو في بيئة لا تتفق مع الحد الأدنى من المعايير الطبية أو كليهما". تعرف عمليات الإجهاض غير الآمن في بعض الأحيان بالعامية بإجهاض "الزقاق الخلفي". ويمكن أن يشمل أي شخص من دون التدريب الطبي المناسب، أو الشخص المحترف الذي يعمل في ظروف دون المستوى، أو المرأة نفسها.

لا زال يسبب الإجهاض غير الآمن قلقا على الصحة العامة نتيجة لارتفاع معدل الإصابات وشدة المضاعفات المرتبطة به، مثل الإجهاض غير المكتمل، وتعضن الدم، والنزيف، والأضرار التي تلحق بالأعضاء الداخلية. تقدر منظمة الصحة العالمية أن 19 مليون حالة إجهاض غير آمنة تحدث سنويا في

جميع أنحاء العالم، وأنه نتيجة لهذا تحدث 68000 حالة وفاة. ويُذكر أن الإجهاض غير الآمن، على الصعيد العالمي، يتسبب في نحو 13% من مجموع وفيات الأمهات، مع تقديرات إقليمية من بينهم 12% في آسيا و 25% في أمريكا اللاتينية، و 13% في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. نشرت دراسة عام 2007 في دورية لانسيت ، والتي وجدت أنه على الرغم من انخفاض معدلات الإجهاض العالمية من 45.6 مليون في عام 1995 إلى 41.6 مليون في عام 2003، إلا أن العمليات غير الآمنة تمثل 48% من جميع حالات الإجهاض في عام 2003 . وقد اقترحت التثقيف الصحي، والحصول على تنظيم الأسرة، وإدخال تحسينات على الرعاية الصحية أثناء وبعد الإجهاض لمعالجة هذه الظاهرة.

3-أنواع الإجهاض:

هناك ثلاثة أنواع للإجهاض :

-الإجهاض الذاتي أو التلقائي أو العفوي (أو الطبيعي):

يحدث هذا النوع من إجهاض بدون أي تدخل خارجي، ويكون سبب ذلك إما خلل في الحمل ذاته (موت الجنين في الرحم بسبب مرضه أو نقص في تكوينه أو نموه) ، أو لأسباب مرضية للمرأة الحامل (كالزهري و الإصابات العصبية : مثل كورزيا الحمل وقيء الحمل الشديد والانفعال الالتهاب الكلوي المتقدم....الخ

- الإجهاض العلاجي او الصحي:

وهو ما قد يتم تحت إشراف الطب للمحافظة على حياة الأم وصحتها ضد خطر أهدق بها بسبب الحمل (كحالات المرض الشديد للأم، مثل الحالات المتقدمة لأمراض القلب). ففي بعض الأحوال يكون

إجهاض الأم هو السبيل الوحيد لإنقاذ حياتها عندما يشكل استمرار الحمل أو الولادة خطراً على حياة الأم، وهذا النوع من الإجهاض غير مخالف للشرع أو القانون.

- الإجهاض الجنائي او المتعمد:

الإجهاض الجنائي من الناحية الطبية هو: القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء حالة الحمل لدى المرأة قبل موعد الوضع الطبيعي. أما من الناحية القانونية فالإجهاض الجنائي هو تعبير حقوقي لجرم اجتماعي يمثل فعلاً غير شرعي، فالتشريعات الطبية في غالبية دول العالم، قد حظرت على الإجهاض. ويلجأ معظم السيدات الى الإجهاض المتعمد غير القانوني إما في حالة حدوث حمل غير مرغوب فيه أو عند حدوث حمل خارج المنظومة الزوجية. وإذا لجأت السيدة الى شخص غير مؤهل قد يعرضها لحدوث نزيف أو صدمة أو تلوث أو أحيانا الى الوفاة، لذلك كان من الضروري إرشاد السيدة للبحث عن الرعاية بعد الإجهاض حتى لا يحدث لها مضاعفات غير متوقعة قد تؤدي بحياتها. ولا يسمح إجراء الإجهاض إلا في حالات استثنائية كإنقاذ حياة الأم.

4-الوسائل المستخدمة للإجهاض:

إن وسائل الإجهاض متعددة ومختلفة، فمنها التقليدية ومنها الحديثة، أو الطبيعية والطبية.

-وسائل الإجهاض الجنائي:

العنف الموجه للجسم عامة: وهذا العنف يتمثل في عمل رياضة عنيفة، أو صعود السلم أو نزولها بكثرة، إضافة إلى ارتداء أحزمة ضاغطة، أو حمل الأثقال، أو تدليك البطن بشدة أو لطمه أو الهز العنيف أو تناول عقاقير ضارة بالحمل.

-الإجهاض عن طريق الأدوية:

يستخدم بعض الأطباء والعاملين الصحيين الأدوية لإنهاء الحمل. وتؤدي هذه الأدوية إلى تقلص الرحم، ودفع الحمل إلى الخارج. وتختلف كيفية استخدام هذه الأدوية، فمنها ما يوضع في المهبل ومنها ما يبلع أو يحقن.

-طريقة التمديد والكحت:

وتتلخص في تمديد عنق الرحم بوسائل مختلفة، ثم إجراء كحت. فالكحت هو إفراغ تجويف الرحم بواسطة آلة معدنية Curette.

-طريقة الشفط أو الامتصاص:

من أشهر الطرق وأكثرها انتشارا. تتمثل في امتصاص الجنين عبر الأنبوبة، وتدوم العملية من 5 إلى 15 دقيقة ، 8 % من الحالات تتعرض لمضاعفات مختلفة، أهمها النزيف.

5- دوافع الإجهاض :

-الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الأم:

يقصد بالدوافع الطبية تلك التي تتعلق بصحة الأم وصحة الجنين. وهي التي تتعلق بصحة الأم البدنية والنفسية، حيث يكون الإجهاض لسبب الحفاظ على صحة الأم البدنية في حالة ما إذا كان استمرار الجنين يؤدي إلى إصابة الأم بأذى جسيم كأن يسبب لها عجزاً أو مرض ما من الأمراض المزمنة.

-الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الجنين:

أساس هذا الإجهاض هو منع انتشار الأمراض الوراثية وكذلك تجنب ولادة غير سليمة للأطفال أي ولادة أطفال ذوي عاهات جسمية أو عقلية الناتجة عن تعرض الجنين داخل الرحم للعدوى بأمراض معينة، وهذه الأسباب تقر بها قوانين عدة دول مثل قوانين دول اسكندنافية ودول أوروبا الشرقية واليابان.

لكن بالنسبة للفقهاء الإسلامي فكما لا يسمح القانون بقتل إنسان مشوه بعد تعرضه لحادث، لا يسمح كذلك بقتل الجنين إذا ثبت أنه مشوه بعد نفخ الروح فيه وهذا ما أقره مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثانية عشر بمكة المكرمة فيما يتعلق بموضوع إسقاط الجنين المشوه خلقياً. أما في حالة عدم نفخ الروح فيه فقد اعتبره قسم من الفقهاء محرم مطلقاً وقسم آخر أجاز له ولكن بشروط ولكن أغلب الفقهاء أجاز الإجهاض ما دام لم تنفخ فيه الروح مع اشتراط معظمهم وجوب خطورة التشوهات مع استحالة العلاج وأن لا يكون التشوه مجرد عيب بسيط في الجنين.

- الدوافع الأخلاقية:

يرجع الكثير من علماء الاجتماع انتشار الإجهاض بانهيار أخلاق المجتمعات الحديثة وما صاحبها من ضعف في الوازع الديني. تعد جريمة الاغتصاب فعل لا أخلاقي والتعدي على القيم الأخلاقية، حيث كثيرا ما تلجأ المرأة الحامل نتيجة (فعل الاغتصاب) إلى ارتكاب جريمة الإجهاض، رغم ذلك فهو غير مسموح به قانونا وفعل معاقب عليه، وهناك تشريعات من أبحاث هذا النوع من الإجهاض ومنها من لم تبعه وذلك استنادا إلى عدم توفر شرط الدفاع الشرعي.

-الدوافع الاقتصادية والاجتماعية:

يقصد بهذا النوع من الإجهاض التخلص من ميلاد مولود جديد يكون عبئا على الأسرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية بحيث يؤثر على الوضع المالي والمعيشي للأسرة. تقرر الشريعة الإسلامية بحق الجنين مقدما على حق الأسرة، فلا يجوز إسقاط الجنين لأسباب اقتصادية او اجتماعية. أما من ناحية القانون الوضعي فهناك من التشريعات التي أباحت الإجهاض للأسباب الاقتصادية او الاجتماعية مثل التشريع الفرنسي الذي أباح الإجهاض قبل الأسبوع العاشر إذا وجدت الحامل نفسها في حالة ضيق.

6-آثار الإجهاض على صحة المرأة:

- نزيف شديد : النزف الشديد هو المشكلة الأكثر شيوعاً بعد الإجهاض، عادة ما يحدث النزيف الزائد نتيجة قطع المشيمة التي تبقى في الرحم وهذا ما يسمى الإجهاض الناقص، إذا تمت

إزالة القطع، فسيوقف النزيف غالباً، كما يحدث النزيف أحياناً بسبب عنق الرحم الممزق، والذي يجب أن تم خياطته ليوقف النزيف.

• ألم في البطن والتشنج بعد العملية: يمكن أن يحدث هذا أيضاً أثناء العملية، حيث أن معظم مراكز الإجهاض لا تستخدم سوى المخدر الموضعي فقط وبالتالي تبقى المرأة مستيقظة خلالها.

• عدوى الرحم أو الدم: يمكن أن تنشأ العدوى من البكتيريا الشرجية المهبلية التي تتحرك خلال عنق الرحم المفتوح إلى الرحم، وكذلك البكتيريا التي تنتقل إلى مجرى الدم، كما يمكن أن تحدث العدوى أيضاً من المعدات غير المعقمة بالشكل الكافي وقد تسبب هذه العدوى فقدان القدرة على إنجاب أطفال في المستقبل وفي الحالات الشديدة قد تكون مهددة للحياة.

• ضرر لعنق الرحم: من أجل اجراء الإجهاض، يجب أن يكون عنق الرحم ممتداً بقدر كبير من القوة وإن إجبار عنق الرحم على الانقباض يمكن أن يتسبب في ضرر لا سيما لدى النساء الأصغر سناً حيث قد تسبب عدم القدرة على ابقاء عنق الرحم مغلقاً بما يكفي لحمل الأطفال في المستقبل.

• تندب في الرحم: بسبب استخدام الأدوات داخل الرحم، يمكن أن يؤدي التندب إلى عدم القدرة على زرع البويضة الملقحة في الحمل في المستقبل بنسبة (2 الى 5 %) ، وتجرّيف جدران الرحم قد يسبب ثقباً غير مقصودة ويؤدي إلى استئصال الرحم (إزالة الرحم) و أيضاً في الظروف القصوى قد يؤدي إلى حالة قاتلة محتملة تسمى التهاب الصفاق.

• حالات الحمل خارج الرحم (حالات حمل ليست في الرحم، كما هو الحال في قناة فالوب):

تشير الدراسات إلى أن خطر الحمل خارج الرحم هو أعلى بنسبة 30% بالنسبة للنساء اللواتي أجريت لهن

عملية اجهاض واحدة و 4 مرات أعلى للنساء اللواتي لديهن اجهاض سابق أو أكثر، ويمكن أن يسبب الحمل خارج الرحم العقم كما يمكن أن يكون قاتلاً.

7-الإجهاض حسب القانون في العالم:

قبل أن يكتشف العلماء في القرن التاسع عشر أن التطور البشري يبدأ بالتخصيب، قام القانون الإنكليزي بمنع الإجهاض بعد "التسارع"، أي بعد "قدرة الرضيع على اثاره في رحم الأم". وحدث أيضا في وقت سابق لهذه الفترة في إنكلترا انه تم حظر الإجهاض "في حال تكون الجنين بالفعل". وقد تم تجريم الإجهاض في قانون اللورد Ellenborough في عام 1803. أما في عام 1861، قام برلمان المملكة المتحدة بتمرير هجمات ضد قانون برسون 1861، والتي استمرت في تحريم الإجهاض، وأصبحت نموذجا للخطر المماثل في بعض الدول الأخرى.

كان تشريع الاتحاد السوفيتي في عام 1920، وأيسلندا في عام 1935، هما من أوائل التشريعات التي تسمح بالإجهاض عموما. شهد النصف الثاني من القرن الـ20 تحرير قوانين الإجهاض في بلدان أخرى. فإن قانون الاجهاض سنة 1967 يسمح بالإجهاض لأسباب محددة في بريطانيا العظمى. في قضية 1973، حكمت المحكمة العليا للولايات المتحدة بإسقاط القوانين التي تحظر الإجهاض، والحكم بأن هذه القوانين تنتهك الحق في الخصوصية الموجودة في دستور الولايات المتحدة ضمينا.

وقامت المحكمة العليا في كندا بالتخلص من قانونها الجنائي عن الإجهاض في عام 1988، بعد أن قضت بأن هذه القيود تنتهك الأمن الشخصي للمرأة المكفول بموجب الميثاق الكندي للحقوق والحريات. فقد

تأثر الإجهاض في أيرلندا بإضافة تعديل للدستور الأيرلندي في استفتاء شعبي في عام 1983، وقامت بالاعتراف بـ"الحق في الحياة للجنين".

القوانين الحالية المتعلقة بالإجهاض متنوعة. حيث يستمر تأثير العوامل الدينية والأخلاقية والثقافية على قوانين الإجهاض في جميع أنحاء العالم. فإن الحق في الحياة، والحق في الحرية، والحق في الأمن الشخصي، والحق في الصحة الإنجابية هي القضايا الرئيسية في مجال حقوق الإنسان التي تستخدم أحيانا لتبرير وجود أو عدم وجود قوانين السيطرة على الإجهاض. في كثير من البلدان التي تبيح الإجهاض نجد أنها تتطلب معايير معينة يجب الوفاء بها من أجل تقنين الإجهاض، وفي كثير من الأحيان، ولكن ليس دائما، نجد أن تلك المعايير هي نظام قائم على تقسيم عمر الحمل إلى أرباع لتنظيم النافذة الشرعية:

- في بريطانيا العظمى، كما هو الحال في بعض البلدان الأخرى، يجب أولا أن يشهد طبيين بأن الإجهاض ضروري طبيا أو اجتماعيا، قبل أن يقوم به.

- في كندا، رفض شرط مماثل في عام 1988 لأنه غير دستوري.

بلدان أخرى، والتي عادة ما يكون فيها الإجهاض غير قانوني، تسمح بالإجهاض في حالة الاغتصاب، وزنا المحارم، أو أن يكون خطرا على حياة المرأة الحامل أو صحتها.

- منع عدد قليل من الدول الإجهاض تماما

مثل: شيلي، والسلفادور، وأيرلندا، ومالطا، ونيكاراغوا، مما ترتب على ذلك ارتفاع في عدد وفيات الأمهات بشكل مباشر وغير مباشر بسبب الحمل. ومع ذلك، ففي عام 2006، بدأت الحكومة الشيلية بالتوزيع

المجاني لموانع الحمل في الحالات الطارئة .

• في بنجلاديش، الإجهاض غير قانوني، إلا أن الحكومة منذ فترة طويلة تدعم شبكة من "عيادات تنظيم الحيض"، حيث استخراج الحيض (شفط هوائي يدوي) يمكن أن يؤدي بطريقة نظيفة الى الاجهاض. في الأماكن التي تحرم الإجهاض، نجد أن النساء الحوامل يمكن أن يقوموا بالسفر إلى بلدان أخرى حيث يستطيعوا إنهاء الحمل. تلجأ النساء غير القادرات على السفر إلى عمليات الإجهاض غير القانونية.

8- عقوبة الإجهاض في القانون الجزائري:

كل من أجهد أو شرع في إجهاض امرأة حامل أو مفترض حملها بأن قدم لها مأكولات أو مشروبات أو أدوية، أو بأن يستعمل حركات أو أعمال عنف أو أي وسيلة أخرى، برضاها أو بدون رضاها يعاقب بعقوبة سالبة للحرية تمثل في الحبس من سنة إلى خمس سنوات، وغرامة مالية من خمسمائة إلى 10.000 دج وتشديد العقوبة وتشديد تكييف الجريمة، لتصل إلى الجناية بعقوبة من عشر سنوات إلى عشرين سنة لما يتعلق الأمر بالإجهاض المؤدي إلى وفاة الأم الواقع عليها الإجهاض.

1- الرعاية ما بعد الإجهاض:

بعد الإجهاض ، يحدث للمرأة الكثير من الاثار سواء جسديا وعاطفيا ، هذا هو السبب في أنه من المهم جدا أن تحصل المرأة على رعاية بعد الإجهاض تتمثل في الرعاية النفسية والعاطفية و الرعاية الجسدية التي تشمل الراحة، التغذية الصحية، تجنب الجنس، الدعم والمساعدة من المختصين والعودة إلى النشاطات الروتينية ببطء.

10- مؤشرات الإجهاض والرعاية ما بعد الإجهاض وطرق حسابها:

- ✓ نسبة السيدات اللاتي تلقين مشورة أو علاج لما بعد الإجهاض (ويعبر عنه بعدد السيدات اللاتي عولجن بعد الإجهاض منسوبا إلى عدد السيدات اللاتي حدث لهن إجهاض)
- ✓ معدل الإماتة من مضاعفات الإجهاض Case Fatality Rate (ويعبر عنه بعدد الوفيات نتيجة الإجهاض ومضاعفاته مقسوما على إجمالي عدد السيدات اللاتي عانين من حالات الإجهاض)
- ✓ نسبة الدخول في المنشأة الصحية بسبب مضاعفات الإجهاض (ويمثلها عدد السيدات المترددات على مؤسسة صحية بسبب علاج ما بعد الإجهاض منسوبا الى عدد السيدات المترددات على عيادات أمراض النساء في المؤسسة الصحية)
- ✓ نسبة السيدات اللاتي لديهن مضاعفات لحالة الإجهاض مثل: العقم، آلام مزمنة،
- ✓ نسبة من لديهن المعرفة والرغبة في استخدام خدمات رعاية ما بعد الإجهاض

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثاني: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة السابعة: الرضاعة الطبيعية



اهداف المحاضرة:

-يتعرف الطالب على مفهوم الرضاعة الطبيعية

-يتعرف الطالب على مؤشرات الرضاعة لطبيعية

وطرق حسابها

-يتعرف الطالب على تطور مؤشرات الرضاعة

الطبيعية في الجزائر

عناصر المحاضرة:

1-تعريف الرضاعة الطبيعية واهميتها

1- فوائد الرضاعة الطبيعية

3-اهم مؤشرات الرضاعة الطبيعية وطرق حسابها

تمهيد:

تخص هذه المحاضرة الرضاعة الطبيعية وهي احد اهم عناصر الصحة الإنجابية. فبعد تقديم تعريف للرضاعة الطبيعية، نتطرق الى فوائد الرضاعة واهم مؤشرات وطرق حسابها .

1- تعريف الرضاعة الطبيعية واهميتها :

توصي المنظمة الدولية بأن تبدأ الامهات في ارضاع اطفالهن خلال الساعة الاولى من الولادة، وان تظل الرضاعة الطبيعية هي المصدر الوحيد للغذاء لمدة 6 أشهر الاولى بعد الولادة، لان ذلك يمنح الاطفال المواد الغذائية الحيوية ويقوي الجهاز المناعي ليحارب الأمراض.

2- فوائد الرضاعة الطبيعية:

- فوائد الرضاعة الطبيعية على الام:

تعد الرضاعة الطبيعية عملية سهلة وصحية، فلا تحتاج المرأة الى غسل الزجاجات أو تحضير الحليب، كما انها توفر المال، وتساعد الرحم على العودة إلى الحالة الطبيعية بعد حالة الشد التي تعرض لها خلال الحمل، كما تؤخر عودة عملية التبويض وبالتالي الدورة الشهرية.

أثبتت بعض الدراسات أن المرأة التي ترضع أبناءها تتراجع فرصة إصابتها بسرطان الثدي وبعض أنواع السرطانات الأخرى. كما إن عملية الإرضاع الطبيعي تحرق سعرات حرارية إضافية، ما يسهل

فقدان الكيلوجرامات الزائدة التي تسبب بها الحمل. ويمكن للأم أن تمنح ابنها الشعور التام بالراحة حالما يشعر بالجوع من خلال قيامها بالإرضاع الطبيعي، فهي تساعد الأم على الاسترخاء بعيداً عن أشغال الحياة. تقوي الرضاعة الطبيعية العلاقة بين الأم وطفلها حيث أن الاحتكاك الجسدي مهم جداً للحدوثي الولادة في جعلهم يشعرون بالأمان والدفء والراحة

- فوائد الرضاعة الطبيعية على الطفل:

حليب الأم سهل الهضم وغني بالعناصر الغذائية. يحتوي حليب الأم على مضادات طبيعية تحمي الطفل من الأمراض والإصابات البكتيرية كما أنها تقوي مناعته. يحتوي حليب الأم على المعدلات الصحيحة للدهن والسكر والماء والبروتين والتي يحتاجها الطفل للنمو. لا يحتوي حليب الأم على أي مواد زائدة قد تؤدي إلى زيادة وزن الطفل، حيث يضمن للطفل حياة صحية فيما بعد.

على عكس حليب الأم الآمن تماماً فإن هناك فرصاً لتلوث حليب الأطفال غير الطبيعي. عادة ما يسجل الأطفال الذين حصلوا على رضاعة طبيعية في بداية حياتهم معدلات ذكاء أعلى من أقرانهم وخاصة الأطفال الذين ولدوا قبل الأوان.

3- اهم مؤشرات الرضاعة الطبيعية وطرق حسابها:

- نسبة وحدات تنظيم الأسرة التي تقدم خدمات الرضاعة الطبيعية للسيدات بعد الولادة: ويعبر عنها بعدد الوحدات الصحية التي تقدم خدمات الرضاعة الطبيعية منسوبا الى إجمالي عدد وحدات تنظيم الأسرة.

-نسبة السيدات المرضعات اللاتي تلقين برامج المعرفة والاتصال عن الرضاعة الطبيعية

- نسبة السيدات المرضعات اللاتي أرضعن مواليدهن الرضاعة الطبيعية لمدة 24 شهرا

- نسبة مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة من بين السيدات المرضعات.

جامعة وهزان

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة الثامنة: مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي والامراض المتنقلة جنسيا



اهداف المحاضرة:

-يتعرف الطالب على التهاب الجهاز التناسلي والأمراض

المتنقلة جنسيا

-يتعرف الطالب على مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي

والأمراض المتنقلة جنسيا وطرق حسابها

-يتعرف الطالب على تطور مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي

والأمراض المتنقلة جنسيا في الجزائر

عناصر المحاضرة:

- 8- تعريف التهاب الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا
- 9- اهم مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا وطرق حسابها
- 10- تطور مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا في الجزائر

تمهيد:

ارتفعت نسبة الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا على مستوى العالم وازدادت بشكل كبير مع ظهور وباء فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، نتيجة نقص الوعي بوسائل الانتشار والإصابة بهذه الأمراض. وتعتبر بعض الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة التي قد تحيط بالمرأة والرجل في بعض المجتمعات من اسباب الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا.

1. تعريف التهاب الجهاز التناسلي:

هي الالتهابات التي تصيب الجهاز التناسلي بالنسبة للإناث، قد تكون عدوى الجهاز التناسلي في الجزء العلوي من الجهاز التناسلي (قناة فالوب ، المبيض و الرحم) أو في الجزء السفلي (المهبل ، عنق الرحم و الفرج). بالنسبة للذكور، هذه الالتهابات قد تصيب القضيب ، الخصيتين و الإحليل .

وتتمثل انواع عدوى الجهاز التناسلي في إما عدوى ذاتية المنشأ، عدوى علاجية المنشأ والأكثر شيوعاً الأمراض المنقولة جنسياً. كل نوع من هذه الأنواع له أسبابه وأعراضه التي تسببها البكتيريا ، والفيروسات، و الفطريات ، وغيرها من الكائنات الحية الدقيقة. بعض الأمراض المعدية من السهل علاجها والشفاء منها والبعض من الصعب علاجها والشفاء منها مثل الإيدز و الهربس.

2. تعريف الأمراض المنتقلة جنسيا:

هي الامراض التي يتم انتقالها عبر الاتصال الجنسي مع شخص مصاب جنسيا بها ،وتؤدي هذه الامراض لمخاطر عديدة على الصحة ،لذلك ينبغي الوقاية منها .على الرغم من ان بعض الامراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي يمكن علاجها ،فان البعض الاخر لا يمكن القضاء عليه .

3-اعراض الامراض المنتقلة جنسيا :

يمكن ان تسبب الامراض المنقولة جنسيا او العدوى المنقولة جنسيا ظهور مجموعة من المؤشرات والاعراض . وهذا هو سبب احتمالية عدم ملاحظتها الى حين حدوث مضاعفات او تشخيص احد الزوجين بها . تتضمن المؤشرات والاعراض التي قد تشير الى الاصابة بالعدوى المنقولة جنسيا ما يلي :

- ظهور تقرحات او بثور على الاعضاء التناسلية او الفم او المنطقة المستقيم .
- الشعور بألم او قرحة اثناء التبول
- افرازات من القضيب
- افرازات مهبلية غير عادية او ذات رائحة غريبة
- نزيف مهبلي غير عادي
- الشعور بالألم اثناء الجماع
- ألم اسفل البطن
- حمى
- ظهور طفح جلدي او الجذع او اليدين او القدمين

قد تظهر مؤشرات المرض واعراضه بعد بضعة ايام من التعرض للإصابة للأسباب التالية:

- بكتيريا (داء السيلان داء الزهري ، داء المنشرة)
- الطفيليات (داء المشعرات)
- فيروسات (فيروس الورم الحليمي البشري ،المهربس التناسلي ،فيروس نقص المناعة البشري)

يلعب النشاط الجنسي دورا في نشر العديد من انواع العدوى الاخرى ، ورغم ذلك يمكن الاصابة بها بدون اتصال جنسي . تشمل الامثلة التهاب الكبد A وB وC،الش يغيلا ،جيارديا.

4-عوامل الخطر :

يواجه اي شخص نشط جنسيا خطورة التعرض للأمراض المنقولة جنسيا ، او العدوى المنقولة جنسيا بدرجة معينة . تتضمن العوامل التي تزيد خطورة الاصابة ما يلي :

الجنس الغير الامن :تزيد ممارسة الجنس الشرجي مع شريك مصاب لا يرتدي واقيا، خطورة الاصابة بالعدوى المنقولة جنسيا زيادة كبيرة . كما يمكن ايضا لاستخدام الغير السليم او الغير المستمر للواقي الذكري ان يزيد من خطر التعرض للإصابة .

الاتصال الجنسي مع العديد من الشركاء : كلما زاد عدد الاشخاص الذين يتصل بهم الشخص جنسيا ذكرا كان او انثى زاد تعرضه لخطر الاصابة. يحدث هذا مع تعدد الشركاء التزامنين .

لديك تاريخ للإصابة بالعدوى المنقولة جنسيا :ان اصابة الشخص بأحد انواع العدوى المنقولة جنسيا تسهل اصابته بنوع اخر من انواع العدوى المنقولة جنسيا .

اي شخص اجبر على ممارسة الجنس او النشاط الجنسي: يمكن ان يكون التعرض للاغتصاب او الاعتداء امرا صعبا لكن من المهم زيارة الطبيب في اسرع وقت ممكن .

تعاطي المخدرات عن طريق الحقن :يساعد مشاركة ابر الحقن على انتشار العديد من انواع العدوى الخطيرة بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C.

الانتقال من الام الى الرضيع :بعض الامراض المنقولة جنسيا قد يتم تمريرها من الام المصابة لطفلها خلال الحمل او الولادة . الامراض المنقولة جنسيا عند الرضيع قد تؤدي لمشاكل خطيرة او حتى الوفاة.

5-مضاعفات هذه الامراض :

تتضمن المضاعفات المحتملة ما يلي :

- الم الحوض
- مضاعفات اثناء الحمل
- التهاب العين
- التهاب المفاصل
- مرض التهاب الحوض
- العقم
- امراض القلب

- بعض انواع السرطان ،مثل سرطان عنق الرحم وسرطان المستقيم المرتبطين بفيروس الورم

الجسمي البشري

6-الوقاية من الامراض المنتقلة جنسيا :

يوجد العديد من الطرق للوقاية من خطورة التعرض للإصابة بهذه الامراض او تقليلها .

- الامتناع :الطريقة الاكثر فعالية للوقاية من الامراض المنقولة جنسيا هي عدم ممارسة الجنس .

- البقاء مع شريك واحد غير مصاب بالعدوى :تبقى احدى الطرق الموثوقة الاخرى للوقاية من

الامراض المنقولة جنسيا في البقاء في علاقة جنسية طويلة المدى احادية بشكل متبادل حيث

يمارس كلا الشخصين مع بعضهما البعض فقط وكلا الشريكين غير مصابين بالعدوى .

- الانتظار والخضوع للاختبار : تجنب الجماع مع شركاء جدد حتى يجرى لكل منهما اختبار

للكشف عن الامراض المنقولة جنسيا

- تلقي التطعيمات : ان الحصول على اللقاحات مبكرا ، قبل ممارسة الجنس ، من الامور الفعالة

ايضا في الوقاية من انواع محددة من الامراض المنقولة جنسيا .اللقاحات متاحة للوقاية من

فيروس الورم الحلمي البشري والتهاب الكبد A و التهاب الكبد B.

7-اهم مؤشرات التهاب الجهاز التناسلي والامراض المنتقلة جنسيا وطرق حسابها:

- نسبة المستخدمين للواقي الذكري كوسيلة لتنظيم الأسرة: ويعبر عنها بعدد السيدات اللاتي يستخدم

أزواجهن الواقي الذكري قسمة عدد السيدات المستخدمات لجميع الوسائل.

- نسبة متلقيات الخدمة اللاتي يعالجن من التهابات بالجهاز التناسلي. وتحسب بقسمة بعدد السيدات اللاتي يعانين من التهابات بالجهاز التناسلي منسوبا الى إجمالي عدد السيدات المتلقيات للخدمات الصحية.

- نسبة النساء متلقيات الخدمة اللاتي يعانين من التهابات بالجهاز التناسلي نتيجة لتركيب اللولب.

- معدل إنتشار الأمراض المنقولة جنسيا بين السيدات المتزوجات وفي سن الحمل.

جامعة وهزان

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة التاسعة: التغذية



اهداف المحاضرة:

- يتعرف الطالب على مؤشرات التغذية
- يتعرف الطالب على طرق حساب هذه المؤشرات
- يتعرف الطالب على تطور مؤشرات التغذية في

الجزائر

عناصر المحاضرة:

تمهيد

1- تعريف التغذية

2- الحالة التغذوية ومستويات الأنيميا

3- علاقة التغذية بالصحة الإنجابية :

4- أهمية التغذية الجيدة في فترة الحمل

5 -أضرار سوء التغذية على الحامل

6- الحلول المقترحة لمواجهة سوء التغذية لدى الحامل:

7- أهم مؤشرات التغذية:

تمهيد:

ينبغي النظر إلى التغذية كنهج حياتي لأنها تؤثر على صحة كل من الرجال والنساء من الطفولة إلى سن الشيخوخة وخاصة الصحة الإنجابية. ووفقاً لصندوق الأمم المتحدة للسكان فإن الصحة الإنجابية في أي عمر تؤثر تأثيراً عميقاً على صحة الفرد لاحقاً ويشمل ذلك التحديات التي يواجهها الناس في أوقات مختلفة من حياتهم مثل التغذية الجيدة، فهي ضرورية لصحة الفرد خاصة النساء كونهن طرف أساسي في المعادلة، لذا تعمل وزارة الصحة على تعزيز الخدمات اللازمة كالخدمات الصحية والتثقيفية في مجال الصحة.

1- تعريف التغذية:

هي مجموعة العمليات المختلفة التي بواسطتها يحصل الشخص على الغذاء أو العناصر الغذائية الضرورية. وتعتمد التغذية الصحية على تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة المحتوية على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للحفاظ على الصحة، والشعور بالراحة، والحصول على الطاقة، وتشمل هذه العناصر: البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون، والماء، والفيتامينات، والمعادن. وتعد التغذية أمراً مهماً لتحقيق الخصوبة المطلوبة في المجتمع، حيث إذا وجدت تغذية جيدة وجد مجتمع ذو صحة إنجابية جيدة. ويجدر الذكر أن النظام الغذائي المتنوع والمتوازن والصحي يختلف بين شخص وآخر، اعتماداً على الخصائص الفردية، مثل: العمر، والجنس، ونمط الحياة، ومستوى النشاط البدني، والمستوى الثقافي، والأطعمة المتوفرة محلياً، والعادات الغذائية.

2 - الحالة التغذوية ومستويات الأنيميا:

الحالة التغذوية للأطفال: هي المحدد الأساسي لصحة الطفل ونموه، حيث يوجد علاقة وثيقة بين كل من الغذاء غير الملائم (غير المتوازن) وأمراض سوء التغذية بين الأطفال.

مقاييس الحالة التغذوية بين الأطفال:

يستخدم مقاييس الوزن والطول وبيانات عن أعمار الأطفال تم إعداد ثلاثة مؤشرات قياسية للنمو

الطبيعي وهي:

- الطول بالنسبة للعمر،

- الوزن بالنسبة للعمر

- الوزن بالنسبة للطول.

ومن أهم العوامل التي تؤثر في تغذية الطفل: تعليم الأم، عمل الأم، الرضاعة الطبيعية، العادات الغذائية، مستوى المعيشة، تباعد فترات الحمل، فطام الطفل.

3-علاقة التغذية بالصحة الإنجابية :

تعد التغذية الجيدة مهمة خلال فترة الحمل للمحافظة على صحة الأم والجنين، حيث إن نوعية الطعام أهم من كميته، لذلك ينصح باختيار الأطعمة الصحية ذات القيمة الغذائية العالية وتجنب المأكولات غير الصحية. الاعتراف أيضا بأهمية تأمين حالة التغذية الجيدة من أجل صحة إنجابية جيدة والتقليل من مخاطر ذات ينبغي الصلة بالتغذية إلى ادني حد ممكن.

من المعتقد أن نحو 428 مليون إمرة بين سن 15 و 49 (30 %) من كل النساء مصابات بفقر

الدم. وان نصفهن على الأقل اصيب به بسبب نقص الحديد. وتتركز اعلي نسب النساء المصابات بفقر الدم في إفريقيا (من 48 % إلى 58 %)، وتوجد أعلى الأعداد في جنوب شرق آسيا 182 مليون امرأة في سن الإنجاب و 18 مليون حامل يمكن أيضا أن يكون معدل انتشار فقر الدم بين المراهقات 15-19 سنة أعلى ويتجاوز 20 % في غانا ومالي والسينيغال. ومن الضروري مكافحة فقر الدم ونقص الحديد اللذان يسببان في

ضعف القدرة البدنية وزيادة الاستعداد للعدوى قبل الحمل كي يتسنى الحد من المخاطر.

تحتاج المرأة أثناء الحمل إلى حالة تغذية جيدة كي تكون نتيجة الحمل صحيحة، فالنساء ذوات الحالة التغذوية

السيئة أثناء الحمل تزيد من مخاطر إصابتهن بالإمراض ووفاتهن. وتعتمد صحتهم اعتمادا كبيرا على توافر

الغذاء ومن ثم فن المستبعد أن تتمكن من مواكبة احتياجاتهن التغذوية المتزايدة أثناء الحمل. ويمكن أن يتفاقم نقص تغذية تلك النساء بفعل العدوى بالمalaria وفيروس نقص المناعة البشري والإصابة بالطفيليات المعدية المعوية.

ويعاني الكثير من النساء من نقص المغذيات الهامة كالحديد وفيتامين أ. تشير التقديرات إلى أن 19.1 مليون امرأة حامل، وتسجل أعلى النسب في إفريقيا وجنوب شرق آسيا. يمكن أن يتسبب نقص المغذيات الهامة لدى الأم في انخفاض وزن الرضيع عند الولادة وان يلحق الضرر بنموه وبقائه على قيد الحياة. ان نقص الحديد لدى الأم مرتبط بالتشوهات الخلقية والتخلف العقلي لدى الأطفال، كما ان هناك صلة بين نقص فيتامين ب 12 وبين زيادة مخاطر الإصابة بالسكري في الهند. ويمكن أيضا أن يتسبب نقص مدخول أحماض دهنية معينة مثل حمض دوكوزاهيكسانويك في إعاقة نمو الأطفال . تعد تغذية الأم محددًا أساسيًا لنمو الجنين والوزن عند الولادة ومرض الرضع. وكثيرا ما يتسبب سوء التغذية في إصابة الجنين بعواقب طويلة الأمد وضارة لا علاج لها.

4-أهمية التغذية الجيدة في فترة الحمل:

- بناء عظام وخلايا دم للجنين
- تقليل متاعب ومشاكل الحمل
- تعزيز المناعة للوقاية من الأمراض المعدية
- الوقاية من الإصابة بالأنيميا (نقص الحديد)

• تقوية الجسد استعدادا للولادة

• تعزيز تكوين الحليب للرضاعة الطبيعية

الآثار الناجمة عن سوء التغذية وتأثيرها على الصحة الإنجابية:

تمثل في عدم حصول الأم على السرعات الحرارية الكافية، التي تحتاجها خلال اليوم، أو أنها تأكل جيدا، ولكنها لا تتناول العناصر الغذائية التي يحتاجها جسمها خلال هذه الفترة مثل الكالسيوم، فهناك الكثير من الأمهات لا يتناولن الكالسيوم بشكل كاف، ما قد يسبب مشكلات في العظام والأسنان للأم والطفل .

5-أضرار سوء التغذية على الحامل :

- قد يتسبب سوء التغذية في مشكلة كبيرة مثل الولادة المبكرة .

- الإصابة بالأنيميا نتيجة لنقص الحديد.

- التعب والإرهاق من أقل مجهود.

أضرار سوء التغذية على الجنين:

- يكون الطفل عرضة بشكل أكبر للإصابة بمرض السكري أو السمنة لاحقاً.

- يؤدي نقص فيتامين D عند الأمهات إلى أمراض كثيرة منها ضعف عظام الطفل.

- عدم تناول الزنك بنسبة كافية، قد يؤدي إلى مشكلات في نمو الطفل وذكائه.

6-الحلول المقترحة لمواجهة سوء التغذية لدى الحامل:

- الحرص على تناول الخضراوات والفواكه التي تمد الجسم بالألياف التي تساعد على الهضم، إضافة إلى أنها غنية بالفيتامينات والمعادن المختلفة.

- تناول الأطعمة الغنية بالدهون غير المشبعة مثل الأوميغا 3 الموجودة في الأسماك الدهنية كالسلمون والتونة، إضافة إلى الدهون الصحية في البذور والمكسرات.

- تناول كميات كافية من البروتين مثل اللحوم الخالية من الدهون والدواجن والأسماك والبيض، إضافة إلى البقوليات.

- تناول الأطعمة الغنية بحمض الفوليك الذي يعمل على حماية الجنين من التشوهات، والذي يتوافر في الخضراوات الورقية الخضراء، والحمضيات، والفاصولياء المجففة.

- تناول الألبان ومنتجاتها لحصول الطفل على حاجته من الكالسيوم الذي يساهم في بناء عظام وأسنان الطفل.

- تناول الأطعمة التي تحتوي على الحديد، إضافة للمكملات الغذائية بعد استشارة الطبيب لتجنب الإصابة بفقر الدم.

- تناول كميات وفيرة من الماء للوقاية من الإمساك، والبواسير والتورم الشديد، وغيرها من العوارض المرتبطة بفترة الحمل.

- التقليل من الكافيين، حيث تشكل الكميات العالية منه خطورة على الطفل، ويفضل استبداله بالعصائر والمشروبات الصحية.

7-أهم مؤشرات التغذية:

- نسبة السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود طفيليات (ويعبر عنها بعدد السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود طفيليات قسمة إجمالي السيدات الحوامل).

- نسبة السيدات الحوامل اللاتي يعالجن من نقص الحديد أثناء الحمل: وتحسب بقسمة عدد السيدات الحوامل اللاتي يعانين من نقص الحديد على إجمالي السيدات الحوامل.

- نسبة السيدات الحوامل اللاتي يأخذن فيتامينات أثناء الحمل: ونحصل عليها بقسمة عدد السيدات الحوامل اللاتي يأخذن فيتامينات أثناء حملهن على إجمالي السيدات الحوامل.

- نسبة السيدات الحوامل اللاتي يعانين من الأنيميا: يعبر عنها بعدد السيدات الحوامل اللاتي يعانين من فقر الدم (الأنيميا) قسمة إجمالي السيدات الحوامل.

- نسبة السيدات قليلات الوزن بالنسبة للمتوسط: تحسب بقسمة عدد السيدات الحوامل اللاتي تقل أوزانهن عن المتوسط على إجمالي السيدات الحوامل.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر2 الديمغرافيا الاجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة العاشرة: العقم



اهداف المحاضرة:

-يتعرف الطالب على مؤشرات العقم

-يتعرف الطالب على طرق حساب هذه

المؤشرات

-يتعرف الطالب على تطور مؤشرات العقم في

الجزائر

عناصر المحاضرة:

تمهيد

1-تعريف العقم

2-أنواع العقم

3-أسباب العقم

4-اهم مؤشرات العقم وطرق حسابها

تمهيد:

في هذه المحاضرة سوف نتطرق الى العقم، تعريفه ، انواعه واسبابه عند الرجال والنساء واهم مؤشرات وطرق حسابها .

1- تعريف العقم:

يعرف العقم بأنه " حالة من عجز الزوجين عن تحقيق الحمل بعد جماع منتظم لمدة عام" (يونس،

نبيل . 1995)

2- أنواع العقم:

عقم أولي: عدم القدرة على الحمل بعد جماع منتظم لمدة عام ودون استخدام وسيلة لمنع الحمل .

عقم ثانوي: عدم القدرة على الحمل بالرغم من حدوث جماع منتظم ودون استخدام وسيلة لمنع

الحمل مع حدوث حمل لمرة واحدة على الأقل بغض النظر عن نتيجة الحمل .

3- أسباب العقم

▪ عند المرأة:

- خلل في المبيضين ويشكل هذا 30 الى 40 % من حالات العقم عند المرأة.
- خلل في الأنابيب أو ما يسمى بقناتي فالوب، ويقدر ما بين 30 - 40 % من حالات العقم عند المرأة.

- خلل في عنق الرحم، يقدر بحوالي 5 % من حالات العقم عند المرأة.
- مشاكل في الرحم وتشمل وجود أورام ليفية أو زوائد لحمية أو التصاقات نتيجة التهابات أو تشوهات خلقية.

▪ عند الرجال:

- أسباب تتعلق بالغدد التي تتحكم في إنتاج الخصيتين.
- خلل في البربخ أو الحبل المنوي أو الحويصلات المنوية أو البروستاتا
- خلل في الجماع .
-

4- أهم مؤشرات العقم:

- نسبة متلقيات خدمات علاج العقم: يعبر عنها بعدد السيدات اللائي تطلبن خدمات علاج العقم
- قسمة إجمالي عدد السيدات المتلقيات للخدمات الصحية الأخرى.
- نسبة المنشآت الصحية التي تقدم خدمات علاج العقم.
- نسبة العقم الأولى بين النساء في المجتمع

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : شعبة علم السكان

ماستر2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثاني: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة الحادية عشر: تنظيم الاسرة



اهداف المحاضرة:

-يتعرف الطالب على مؤشرات تنظيم الاسرة

-يتعرف الطالب على طرق حساب هذه

المؤشرات

-يتعرف الطالب على تطور مؤشرات تنظيم الاسرة

في الجزائر

عناصر المحاضرة:

تمهيد

1-تعريف تنظيم الأسرة

2 - تعريف برنامج تنظيم الأسرة

3-فوائد تنظيم الأسرة

4-أهم مؤشرات تنظيم الأسرة:

تمهيد:

يعتبر مكون تنظيم الأسرة من أهم مكونات الصحة الإنجابية

2- تعريف تنظيم الأسرة:

هو مجهود واعى ومنظم من قبل الزوجين أو الأفراد لتنظيم الخصوبة إما بالتأخير أو المباشرة أو الحد من عدد الأبناء. كما يعرف على انه تخطيط لتوقيت الإنجاب بحيث يكون هناك فترة زمنية بين كل طفل وآخر. وهو سلوك حضاري يوفر للزوجين الخيار المناسب للتحكم بموعد البدء بإنجاب الأطفال، وعدددهم، والفترة الفاصلة بين الواحد والآخر، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته وبموافقة الزوجين معاً وضمن الإطار الصحي الذي يركز على صحة الأم والطفل معاً.

إن وسائل تنظيم الأسرة هي بمثابة خدمات صحية تساعد الزوجين على اتخاذ القرارات المتعلقة بإنجاب الأطفال وتوقيته بما يتناسب مع وضعهم الصحي والاجتماعي. ولتنظيم الأسرة فوائد اجتماعية واقتصادية وصحية تعود على الفرد والعائلة والمجتمع.

2- تعريف برنامج تنظيم الأسرة:

هو مجهود منظم لتوفير معلومات وخدمات تنظيم الأسرة للمجتمع المستهدف على أساس حرية الأفراد وذلك بهدف خفض الخصوبة أو تحسين الصحة.

3- فوائد تنظيم الأسرة:

✓ خفض معدل وفيات الأمهات والأطفال وخاصة الأمهات اللواتي أعمارهن اقل من 18 سنة وأكثر من 35.

✓ تقليل مضاعفات الحمل والولادة التي تؤثر على صحة الام والطفل.

✓ المحافظة على صحة الأطفال الجسمية والعقلية من خلال تقليل عدد الأسرة مما يتيح الفرصة لمزيد من الرعاية والاهتمام والتغذية الكافية للطفل.

✓ استعادة الام صحتها وحمايتها من فقر الدم والإرهاق.

✓ تمكين الطفل من الاستفادة من الرضاعة الطبيعية أطول مدة ممكنة.

✓ تحسين حالة الأسرة والمجتمع اقتصاديا واجتماعيا.

4- أهم مؤشرات تنظيم الأسرة:

- نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة كوسيلة لمنع الحمل.

- متوسط عدد الأطفال للمرأة عند أول استخدام لها لوسائل تنظيم الأسرة.

- متوسط عدد الأطفال السابق إنجابهم للمرأة.

- متوسط عمر السيدة عند انجاب أول مولود لها.

- نوع الوسيلة المستخدمة عند أول استخدام وكذلك الوسيلة المستخدمة حالياً.

- نسبة الطلب غير الملبي: ويعبر عنه بعدد السيدات المتزوجات حالياً واللائي هن في سن

الحمل ولا يرغبن في الحمل والإنجاب ولا يستخدمن وسيلة لحمايةهن من الحمل قسمة عدد

السيدات المتزوجات حالياً وفي سن الحمل.

جامعة وهزان

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم السكان - ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة الثانية عشر: الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين

اهداف المحاضرة:

-يتعرف الطالب على مفهوم الممارسات الخاطئة

-يتعرف كذلك على مفهوم الختان عند الفتيات

-يتعرف الطالب على مؤشرات الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين

-يتعرف الطالب على طرق حساب هذه المؤشرات

-يتعرف الطالب على تطور مؤشرات الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين في الجزائر والوطن

العربي

عناصر المحاضرة:

- تمهيد

1- تعريف الممارسات الخاطئة

2- تعريف الختان عند الفتيات ونشأته:

3- التحديات التي تواجه الختان عند الفتيات

3- الاتجاهات المستقبلية للممارسات الخاطئة و التمييز بين الجنسين:

4- التحديات التي تواجه ظاهرة ختان الفتيات:

4- الاجراءات المتبعة لمواجهة ختان الاناث:

6-أهم مؤشرات ظاهرة ختان الفتيات:

تمهيد:

تتطرق في هذه المحاضرة الى الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين التي تعتبر احد عناصر الصحة الانجابية ، بحيث اتنا سوف نتطرق الى ظاهرة ختان الفتيات، اماكن انتشارها، مخاطرها وفي الاخير اهم مؤشرات قياس هذه الممارسات الخاطئة.

5- تعريف الممارسات الخاطئة

تمثل الممارسات الخاطئة في مجال الصحة الانجابية في مجموعة من الممارسات التي تقوم بها المرأة او الرجل وتكون ضارة بصحتهم اي انها تؤدي الى مشاكل صحية على المدى القصير او البعيد، ومن اهم

هذه الممارسات ختان الفتيات. فالختان عامة موجود عند الذكور ومعترف به شرعا وقانونا الا ان ختان الفتيات منتشر الى وقتنا الحاضر في مجمعة من الدول كمصر والسودان وجنوب افريقيا .

2-تعريف الختان عند الفتيات ونشأته:

هو عملية قطع أو استئصال أعضاء تناسلية خارجية للأُنثى وتشمل هذه العملية على استئصال أو قطع الشفرين والبظر، و تصفها منظمة الصحة العالمية بأنها أي إجراء يجرح أعضاء الأُنثى التناسلية لأسباب غير طبية. ويعد عنف ضد المرأة وسلب حقوقها وحرمتها الشخصية.

لقد اختلفت حوله الآراء والاتجاهات.

- فيرى ابن القيم (1987) أنها ترجع إلى عهد سيدنا إبراهيم وامتدت ممارسته بعد الإسلام.
- يؤكد على يوسف (2008) على ان عادة ختان الإناث كانت منتشرة بين القبائل الوثنية فيد شرق أفريقيا وحين دخلت إلى الإسلام حافظت عليها.

وهناك إجماع دولي بأن الختان ينتهك حق الفرد في الصحة والأمان، والسلامة البدنية، وحقه في عدم التعرض لأية معاملة تتسم بالتعذيب، أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو الإهانة وكذلك حقه في الحفاظ على حياته إذا تعرض لممارسة قد تفضي إلى الوفاة.

ويعد موضوع ختان الإناث من الموضوعات التي يدور حولها جدال كبير ، وتختلف فيها اتجاهات الناس ما بين من هو معارض لهذه العادة فيرى أنها انتهاك للمرأة، وأخر أكثر تحفظا يعتبرها مظهرا للاحتشام والحفاظ على العادات والتقاليد، ففي مصر مثلا اين تنتشر هذه الظاهرة وحسب نتائج

تقرير المسح الديموغرافي والصحي لعام 2008 أن 63% من النساء في سن 15-49 يعتقدن أن هذه العادة يجب أن تستمر.

وتنتشر هذه الظاهرة بشكل واسع في ثماني وعشرين دولة إفريقية، وبعض الدول في آسيا ومنطقة الشرق الأوسط. كما انها كانت موجودة عند بعض العشائر في جنوب الجزائر وأيضا بين المهاجرين من إفريقيا جنوب الصحراء، وتعتبر جريمة ويعاقب بالسجن.

واحتلت مصر عام 2018 المرتبة الرابعة عالميا في عمليات ختان الإناث بنسبة 91% وفقا لتقارير اليونيسيف وهي الأولى في "تطبيق الختان" بنسبة 82% من إجمالي حالات الختان، حسب المجلس القومي للسكان.

3- الاتجاهات المستقبلية للممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسين:

عامة وحسب المؤشرات الحديثة يتبين ان هذه الظاهرة بدأت في التناقص بين فتيات ونساء الجيل الجديد. ففي مصر مثلا وحسب تقرير المسح الديموجرافي والصحي لعام 2008، بلغ معدل انتشار ختان الإناث 91,1% بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة، بينما بلغ 74% بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-17 سنة. ويتوقع أن ينخفض هذا المعدل على مدى السنوات الخمس عشرة القادمة بين الفتيات في سن 15-17 ليصل إلى 45%.

وأكدت منظمة الامم المتحدة أنه في الوقت الذي أحرز فيه تقدما كبيرا نحو اتجاه المجتمعات في غالبية دول العالم إلى مواجهة تلك الظاهرة غير الصحية والتي تؤثر بشكل سلبي على حياة الإناث

وتعرضها للخطر ، فقد أشارت إلى أن البرنامج المشترك لليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان تؤكد مستويات الاستجابة له أن إنهاء هذه الظاهرة المجتمعية خلال السنوات القادمة هو أمر ممكن.

4- التحديات التي تواجه ظاهرة ختان الفتيات:

تمثل ظاهرة ختان الاناث أحد التحديات التي تواجه مجموعة من الدول كمصر في وقتنا الحالي. ويرى الأطباء أن ختان الإناث يساعد المرأة على التخلص من التكاثر الفيروسي والبكتيري وزيادة الإفراز خاصة في المناطق الحارة .

1- وجود اعتقاد سائد في المجتمع بأن هذه العادة يجب أن تستمر وذلك لعدة أسباب منها

أ- وجود تفضيل الأزواج للمرأة المختنة

ب- للوقاية من الزنا

ت- ختان الإناث يمثل موروثاً دينياً

2- اجتماعيا يعد الختان مناسبة اجتماعية لها دلالة خاصة في حياة الفتاة فهو يمثل طقساً خاصاً بالانتقال إلى مرحلة البلوغ.

5- الاجراءات المتبعة لمواجهة ختان الاناث:

- تم تحديد يوم في السنة للتوعية بخطر هذه ظاهرة الختان على الإناث وهو اليوم السادس من فبراير من كل عام "يوماً دولياً لعدم التسامح" إزاء هذه الممارسة.

- في مصر اين تنتشر هذه الظاهرة، وفي شهر ونيو عام 2008، وافق مجلس الشعب على تجريم ختان الإناث في قانون العقوبات من خلال الحكم بالسجن لمدة 3 أشهر كحد أدنى، وسنتان كحد أقصى، أو بدفع غرامة تتراوح بين 1000 جنيه مصري كحد أدنى، و5000 جنيه مصري كحد أقصى.

6- أهم مؤشرات ظاهرة ختان الفتيات:

- نسبة السيدات المختنات: ويعبر عنها بعدد السيدات المختنات مقسمة إجمالي عدد السيدات.
- نسبة السيدات المختنات اللاتي عانين من مضاعفات نتيجة لعملية الختان : وتحسب بقسمة عدد السيدات المختنات اللاتي عانين من مضاعفات نتيجة لعملية الختان على إجمالي عدد المختنات.
- الرأي في ختان الإناث: ويعبر عنه بنسبة الموافقات على استمرار ختان الإناث.
- قياس الاتجاهات المستقبلية لختان الإناث: نسبة السيدات اللاتي ينوين ختان بناتهن.
- نسبة السيدات اللاتي يفضلن إنجاب الذكور: نحصل عليها من خلال قسمة عدد السيدات اللاتي يفضلن إنجاب الذكور على إجمالي عدد السيدات.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية : ماستر 2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الخامس: مواضيع حول الصحة الانجابية

الزواج المبكر

اهداف المحاضرة:

-يتعرف الطالب على معنى الزواج المبكر

-يتعرف الطالب على مكانة الصحة الإنجابية في السياسات السكانية

-يتعرف الطالب

عناصر المحاضرة:

تمهيد

4- تعريف الزواج المبكر

5- مخاطر الزواج المبكر

تمهيد:

تخص هذه المحاضرة ظاهرة الزواج المبكر ، التي مازالت منتشرة الى وقتنا الحالي في العديد من الدول .
بحيث اننا سوف نقوم بتعريف الزواج المبكر، اسبابه ، مخاطره

1-تعريف الزواج المبكر:

إن المعنى الحقيقي للزواج المبكر من الناحية الطبية والعلمية هو الزواج قبل البلوغ، ومعنى ذلك بالبعد الفلسفي هو الارتباط قبل زواجها قبل الحيض. ولكن يعتقد أن الزواج قبل إتمام سن الثامنة عشرة من السنوات الشمسية هو الزواج المبكر من حيث المخاطر الطبية والصحية وذي النتائج المدمرة على المستوى الفردي والعائلي والاجتماعي، ويجب التفريق بين مفهومه ومفهوم البلوغ العلمي، فالبلوغ عند الفتاة هو الفترة الزمنية التي تتحول فيها الفتاة من طفلة إلى بالغة (وهي طفلة ولكن أكبر) وخلال هذه الفترة تحدث تغييرات فسيولوجية وسيكولوجية عديدة والبلوغ ليس بحدث طارئ وإنما هو مرحلة طبيعية منتظرة ومرحب بها في حياة الأنثى، وتوقيت حدوثها في سنوات العمر والزمان ليس توقيتاً ثابتاً بل مرحلة زمنية قد تتراوح ما بين سنتين وست سنوات، ويرتبط ذلك بعوامل جينية أو وراثية وعوامل معيشية وصحية واجتماعية تمر خلالها الفتاة بخمس مراحل طبيعية بالتدرج والترتيب منذ الولادة، وترتبط بمعادلات هرمونية عصبية دقيقة لا تحتمل الاضطراب، وتتكامل هذه الأحداث في نهاية حلقاتها بحدوث الحيض الذي يعلن بلوغ الفتاة الفسيولوجي.

2- اسباب الزواج المبكر:

تعدّ أسباب الزواج المبكر، وهي على النحو الآتي:

محدودية التعليم:

إنّ حرمان الفتاة من التعليم بسبب عدم توافر وسائل النقل الآمنة بين المنزل والمدرسة، وانخفاض نوعية التعليم، وندرة فرص التعليم أدّى إلى بقاء الفتاة في منزلها فتميل نحو الزواج المبكر، فالفتاة التي تلقّت تعليماً لمُدّة عشر سنوات تنخفض نسبة تزويجها في سن دون 18 عاماً لستّة أضعاف .

ضعف الالتزام بالقانون وتنفيذه:

إنّ عدم نشر المعرفة الكافية خاصةً بقانون حظر الزواج المبكر لعام 2006م، وفي كيفية تطبيق القانون ومعرفة عواقب تجاوزه أدّى إلى ضعف تنفيذه، كما أنّ هناك عدم ثقة من قبل المجتمع بالمؤسسات المنفّذة لهذا القانون، لا سيّما أنّ كثيراً من الأفراد يرون أنّ التقاليد والأعراف أقوى من القانون والمؤسسات، حيث إنّ عدد حالات التبليغ عن الزواج المبكر قليلة جداً.

سوء الوضع الاقتصادي:

إنّ ما يقارب 40% الفتيات اللاتي تزوجن في سن مبكر هنّ من أفقر الأسر في العالم؛ وذلك لأنّ الأسرة التي تُعاني من الفقر تعتبر الزواج المبكر طريقةً لتحسين وضعها الاقتصادي، حيث إنّها تعتبر المهر المدفوع فرصةً لتأمين حاجات الأسرة، وتغطية الديون المتراكمة، وحلّ الأزمات الاقتصادية التي تمرّ بها الأسرة. [٢][٥] كما أنّ هذه الأسر تعتبر زواج ابنة لديهم يُقلّل من نفقات الأسرة مع

الاطمئنان إلى أنّها ستحصل على الطعام، والملبس، والتعليم المناسب بعد زواجها، أمّا في بعض الدول التي يقع فيها مهر الزواج على عاتق ذوي الزوجة فتميل أسرته لتزويجها في سن مبكر، حيث تدفع أموالاً أقل إذا كانت العروس شابة غير متعلمة.

التقاليد الاجتماعية:

كثيراً من المجتمعات تعتبر أنّ الفتاة التي تعدّت سنّ البلوغ قد أصبحت مؤهلة في نظر المجتمع للزواج، ومن التقليد أن يتم إعطاؤها مكانتها كزوجة وأمّ عن طريق الزواج. انعدام الأمن وانتشار الأزمات في المجتمعات التي تتعرض فيها الفتيات إلى خطر المضايقات والاعتداء البدني أو الجنسي، يتجه الآباء نحو تزويج بناتهم لحمايتهنّ والحفاظ على سلامتهنّ، كما أنّ نسب حالات الزواج المبكر تزداد في المناطق التي تعاني من الأزمات الإنسانية والكوارث الطبيعية، وتلك التي ينتشر فيها العنف والفقير، فمن بين عشر دول تعاني من أزمات بكافة أشكالها، تسع منها تعاني من ارتفاع معدل الزواج المبكر فيها.

3- مخاطر الزواج المبكر:

أن تأخير سن الزواج إلى أن تبلغ الفتاة الثامنة عشرة من عمرها سيساهم في تخفيض نسبة حدوث مضاعفات الزواج المبكر الصحية والاجتماعية والاقتصادية. قد تزداد نسبة الوفيات بين الأمهات الصغيرات أي ما بين 15-19 عاماً عن الأمهات اللواتي تزيد أعمارهن عن العشرين عاماً بسبب الحمل. هذه الحقيقة تستند في وضعها بعدم مقدرة ونضوج الفتاة لمرحلة زمنية وعمر يساعدها على تفادي مضاعفات الحمل والولادة، حيث أن مرحلة النضوج الفسيولوجي والفكري لم تكتمل.

وقد تزداد وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية، فهذا الحدث العائلي المنطقي يحتاج لظروف خاصة، لا يستطيع الزوجان المراهقان من توفيرها.

ويتمثل الخطر الأكبر من الناحية الصحية للزواج المبكر في زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة وتحديدًا الولادة قبل إكمال الأسبوع السابع والثلاثين من الحمل، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين، والتي تعتبر امتداداً لمشاكل الأم الصغيرة، فعدم وصول مختلف أعضاء الجسم إلى درجة التطور والنضوج بشكلها المكتمل بعيداً عن الربط غير المبرر بتوقيت حدوث الدورة الشهرية، هو الواقع الذي يجب أن يوضح بصورته الصحيحة، فالرحم مثلاً لا يصل إلى حجمه المؤهل للوظيفة قبل سن الثامنة عشرة سنة، واستجابته للتغيرات الهرمونية المؤثرة بشكلها الصحيح، لا تمثل شهادة صحية لقيامه بوظيفته الحياتية قبل عمر معين.

وعليه، يجب التذكير أن الولادة المبكرة لها تأثيرها المباشر على زيادة نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة، بالإضافة إلى انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية.

كما ان الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وإلى زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية.

4-آثار الزواج المبكر:

شهدت بعض الدول انتشاراً للزواج المبكر بين الأطفال الذكور، إلا أن معدل الزواج المبكر عند الفتيات يزيد عن ضعف معدل الزواج المبكر عند الأولاد، لذلك تظهر آثار الزواج المبكر على كل من الأولاد والبنات على حدٍ سواء لكنها تظهر بشكل أوضح على الفتيات، حيث يواجه كلا الطرفين مخاطر وآثار تختلف بناءً على الاختلاف البيولوجي والاجتماعي لكل منهما، لا سيما أن جميع هذه الآثار تُعتبر تعدد على حقوق الطفل سواء كان ذكر أو أنثى. تُعاني الطفلة التي تتزوج مبكراً من عزلة اجتماعية بعيدة عن الأهل والأصدقاء ومن يشككون مصادر دعم لها، بالإضافة إلى أنها تجد صعوبة في التعليم والتوظيف، فمثلاً في ملاوي حوالي ثلثا النساء اللواتي لم يتلقين التعليم الرسمي هنّ من العرائس الأطفال، و5% منهن فقط استطعن الالتحاق بالمرحلة الثانوية والتعليم العالي، كما أن هؤلاء الفتيات غير قادرات على التعامل بأمور الزواج، حيث إنهن أكثر عرضةً للفيروسات المنتقلة جنسياً، كفيروس الإيدز.

يُعرض الضغط الاجتماعي العروس الطفلة لحالة حمل مبكر، ففي نيبال مثلاً هناك أكثر من ثلث النساء التي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً، واللواتي تزوجن قبل بلوغهن سن الخامسة عشر لهنّ ثلاثة أطفال أو أكثر، مقابل 1% من النساء اللواتي تزوجن بعد سن البلوغ وهنّ نفس العدد من الأطفال، وبالرغم من ذلك فهي لا تتلقى عنايةً طبيةً جيدةً أثناء فترة الحمل.

ففي بلدان مثل بنغلاديش، وإثيوبيا، ونيبال، والنيجر حصلت النساء اللواتي تزوجن عند سن البلوغ مرّتين أكثر على رعاية صحية مناسبة أثناء الولادة مقارنةً مع النساء اللواتي تزوجن تحت سن الخامسة عشر بالرغم من أنهنّ يمتلكن جسماً غير مؤهل بشكلٍ كافٍ للولادة، ممّا يُعرض حياتهنّ وحياة أطفالهنّ للخطر.

- آثار الزواج المبكر على الذكور :

فمن آثار الزواج المبكر على الذكور من الأطفال؛ إجبارهم على تحمّل مسؤولية كبيرة وهم ليسوا مؤهلين لها، كما أنّ إشغال دور الأبوة في وقت مبكر يؤدي إلى ضغوط اقتصادية قد تمنع الطفل المتزوج من متابعة التعليم وتطوير مهاراته للحصول على وظيفة مناسبة.

- الآثار الصحية والنفسية للزواج المبكر على الفتاة

وفيما يلي توضيح للآثار الصحية والنفسية للزواج المبكر على الفتيات:

الآثار الصحية على الفتاة تكون المرأة قادرةً على الإنجاب فور بلوغها، إلا أنّ حدوث حمل قبل سن الخامسة عشر يؤدي إلى نتائج سلبية عديدة؛ كفقير الدم، وارتفاع ضغط الدم لدى الأم، وزيادة حجم رأس الجنين عن حوض الأم، كما تواجه الأمهات الصغيرات التي تتراوح أعمارهنّ ما بين 10 و19 عاماً نسبةً أعلى من إمكانية الإصابة بتسمّم الحمل، والتهاب بطانة الرحم بعد الولادة، والتهابات في الجهاز التناسلي، من الأمهات التي تتراوح أعمارهنّ ما بين 20 و24 عاماً. كما أنّ حوالي 3.9 مليون حالة إجهاض خطيرة تحدث للفتيات من عمر 15 إلى 19 عاماً سنوياً، ممّا يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان أو الإصابة بمشاكل صحيّة دائمة، أمّا حاجات الأمهات الحوامل في سن المراهقة من رعاية عاطفية، ونفسية، واجتماعية تكون بدرجة أكبر من حاجة النساء الأكبر سنّاً. تكون الأم المراهقة أكثر عرضةً لاكتئاب ما بعد الولادة بمقدار الضعف عن المرأة الأم الأكبر سنّاً، وقد تظهر أعراض تقلّب في المزاج، وقلق، وحزن، وصعوبة في التركيز والأكل والنوم لمدة أسبوع إلى أسبوعين، كما أنّ خطر الاكتئاب قد يزداد إذا أنجبت الأم قبل مرور تسعة أشهر، ومن الأعراض الإضافية التي قد

تُصاحب اكتئاب ما بعد الولادة ما يأتي: صعوبة في إقامة علاقة أمومة جيدة بين الطفل والأم. التعب الشديد. نوبات الخوف، والهلع، والقلق. تفكير الأم في إيذاء نفسها أو إيذاء الطفل. عدم الاستمتاع بالأنشطة التي كانت تُسعد الفتاة سابقاً. الآثار النفسية على الفتاة تظهر الآثار النفسية للزواج المبكر على الفتاة نتيجة فقدانها لحنان ورعاية الوالدين وفرصة العيش والاستمتاع بمرحلة الطفولة، حيث نتعدد المسؤوليات في الحياة الزوجية مما يؤدي إلى تعرّضها للضغط لعدم تفهمها طبيعة العلاقة الزوجية، فتظهر عليها بعض الآثار النفسية؛ كاضطرابات في العلاقة الزوجية نتيجة الخوف، وقد تحتاج إلى تدخل طبي في بعض الحالات. كما قد تظهر على الزوجة أعراض الاكتئاب والقلق نتيجة كثرة المشاكل الزوجية الناتجة عن عدم تفهم الطرف المقابل، وقد تظهر بعض الاضطرابات الشخصية وصور من الهستيريا والفصام، كما تزداد احتمالية الإصابة بالأمراض النفسية أثناء فترتي الحمل والنفاس، حيث تزداد متطلبات الحياة على كاهل الزوجة لوجود طفل، بالإضافة إلى متطلبات الزوج والأقارب. تعرّض حياة الفتاة ومولودها للخطر تظهر الآثار الصحية للزواج المبكر على الفتاة من خلال ارتفاع معدل الوفاة عند الفتيات المتزوجات تحت سن 15 بخمس مرّات عن الفتيات المتزوجات في سن العشرين، كما أنّهن أكثر عرضةً لحدوث نزيف ومضاعفات أثناء الولادة. كما تُشير منظمة أنقذوا الأطفال في منشورها السنوي لعام 2004م إلى أنّ احتمال وفاة مواليد الفتاة المتزوجة دون سن البلوغ بعد انقضاء عام واحد من أعمارهم مضاعفٌ مقارنةً بمواليد الفتاة التي تزوجت في سن العشرين، أمّا في حال بقائهم على قيد الحياة فإنهم يُصبحون أكثر عرضةً للحصول على مستوى منخفض من الرعاية الصحية وسوء التغذية نتيجة لاتباع الأمهات سلوكيات خاطئة في التغذية مقارنةً مع الأمهات الأكبر سنًا. الآثار الصحية والنفسية للزواج المبكر على الأطفال وفيما يلي توضيح لها: الآثار الصحية تكون الأمهات

المراهقات أكثر عرضةً لإنجاب أطفال خدج يُعانون من نقص في الوزن عند الولادة؛ وذلك لعدم توافر الوقت الكافي لإتمام مرحلة النمو داخل بطن الأم، حيث يزن الطفل الذي يُعاني من نقص في الوزن عند الولادة ما بين 1500 إلى 2500 غم، وفي حالات نقص الوزن الحادّ قد يصل وزنه إلى أقل من 1500 غم، ففي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى تدخل طبي في وحدة الأطفال الخدج داخل المستشفى، وتقديم جهاز التنفس الصناعي إذا لزم الأمر لمساعدته على التنفس.

تظهر الآثار الصحية بأشكال متعددة على صحة الجنين ومنها؛ التعرّض للاختناق داخل بطن الأم؛ بسبب القصور الشديد في الدورة الدموية المغذية للطفل، كما أنّ الولادة المبكرة تُعرّض الطفل لبعض المخاطر منها؛ عدم اكتمال نمو الرئتين، وحدوث عدّة أضرار في الجهاز الهضمي، كما قد يُصاب الطفل بتأخر النمو الجسدي والعقلي، وزيادة الفرصة بالإصابة بمرض الشلل الدماغي، أو العمى، أو الإعاقة السمعية، أو قد يتوفّى الطفل بسبب الالتهابات بعدّة أنواعها. الآثار النفسية تتمثل الآثار النفسية المترتبة على الطفل في مشاعر الحرمان التي تنتابه لعدم قدرة الأم القاصرة على القيام بواجبها اتجاه طفلها، فينشأ عن ذلك اضطرابات نفسية قد تُصاحب الطفل حتّى يكبر وينتج عنها أمراض نفسية؛ كالفصام والاكتئاب، كما أنّ انخفاض الرعاية التربوية السليمة تؤدّي إلى تأخر النمو الذهني لدى الطفل، لذلك فالزواج المبكر هو أحد أسباب انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية داخل الأسرة والمجتمع، ممّا يؤدّي إلى زيادة العبء الاقتصادي على النظام الصحي.

آثار الزواج المبكر الاجتماعية يولّد الزواج المبكر عدّة آثار اجتماعية؛ كالطلاق المبكر الناتج عن اكتشاف الزوجين عدم استعدادهما لبناء أسرة ناجحة؛ وذلك لصغر سنّهما وعدم وعيها الكافي في آلية

بناء الأسرة، ومن الآثار الاجتماعية الناجمة عن الزواج المبكر ما يأتي: انتشار العنف الأسري تبلغ نسبة الفتيات المتزوجات التي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و19 سنة واللواتي يتعرضن للعنف الجنسي من قبل أزواجهن 13% مقارنةً مع النساء الأكبر سناً والأعلى تعليماً، كما أنهن أكثر عرضةً للعنف، و إساءة المعاملة، والإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة. وعادةً ينشأ الزواج المبكر بين طرفين بينهما فجوة كبيرة ناتجة عن الفرق الكبير في السن، مما يسبب أزمةً في العلاقة الزوجية، فينشأ العنف الأسري، حيث إن 50% من الفتيات اللواتي تزوجن تحت سن 18 يتعرضن للعنف من قبل الشريك أثناء فترة الزواج. انتشار الفقر ينتشر الزواج المبكر بين الفئات الأكثر فقراً في أنحاء العالم، كما أن الزواج المبكر عائق في تحقيق مستويات تعليم أعلى وتحقيق استقرار مادي أمام الطرفين سواء كان ذكر أو أنثى، لذلك فالفقر والزواج المبكر مشكلتان متلازمتان. انخفاض مستوى التعليم يمنع الزواج المبكر الفتاة من مواصلة تعليمها، وذلك لأن الكثير من المجتمعات ترفض فكرة ذهاب فتاة متزوجة أو خاطبة إلى المدرسة، أو قد يكون الزوج هو الطرف الراض لحضور زوجته إلى المدرسة، بالإضافة إلى أن متطلبات الحياة الزوجية من أعمال منزلية ورعاية الأطفال، أو وجود مضاعفات ناتجة عن الحمل، تُعيق الفتاة من الذهاب إلى المدرسة ومواصلة التعليم. معدلات وأماكن انتشار الزواج المبكر في العالم ينتشر الزواج المبكر في المناطق الريفية بشكل أكبر من المناطق الحضرية، ومن جهة أخرى هناك اختلاف بانتشار الزواج المبكر بين المجتمعات الطائفية والقبلية، حيث وجد انخفاض معدل زواج الأطفال عند بعض الجماعات القبلية مقارنةً مع الجماعات الأخرى.

حققت دول جنوب أفريقيا في الصحراء الكبرى تحديداً أعلى مستوى من انتشار الزواج المبكر بنسبة تبلغ 4 من كل 10 شابات تزوجن تحت سن 18، تليها دول جنوب آسيا حيث بلغ عدد 3 شابات

من أصل 10 قد تزوجن قبل سن 18، أمّا في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بلغت نسبة الزواج المبكر 25%، وفي دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 18%، وأخيراً في أوروبا الشرقية ودول آسيا الوسطى بلغت النسبة 11%، كما أنّ هناك اختلاف جغرافي في الدول التي تنشر فيها زواج الفتيات عن تلك الدول التي ينتشر فيها زواج الأولاد في سن مبكر.

وقد وثقت منظمة اليونسيف لعام 2019م العدد الكلي الذي يضم عدد الذكور والإناث الذين تزوجوا دون سن 18 حيث بلغ 765 مليون حالة، ووصل عدد المتزوجين من الأولاد والرجال الذين سبق لهم وتزوجوا دون سن 18 إلى 115 مليون حالة، وتُشكل جمهورية أفريقيا الوسطى أعلى نسب لانتشار زواج الأطفال الذكور حيث بلغت النسبة فيها 28%، تليها نيكاراغوا بنسبة 19%، وأخيراً مدغشقر بنسبة 13%. لا يقتصر الزواج المبكر على المجتمعات الفقيرة، فالواقع يُثبت أنّ الزواج المبكر ظاهرة انتشرت في جميع أنحاء العالم على اختلاف القارات، والثقافات، والأديان، والمستوى الاقتصادي سواء الدول الفقيرة أو الدول الغنية، إلّا أنّه ينتشر بنسب أكبر في الدول النامية كوّن الفقر أحد الأسباب الرئيسية له، حيث إنّ حوالي فتاة واحدة من أصل 3 فتيات في العالم النامي تزوجن دون سن 18، فالفتيات حققن الغالبية في الزواج دون سن 18 حيث وصلت النسبة إلى 82%، ففي كلّ عام تتزوج 12 مليون فتاة دون سن البلوغ دون أيّ استعداد جسدي أو حتى عاطفي. انخفض معدل الزواج المبكر بشكل كبير في دول جنوب شرق آسيا خلال العشر سنوات الماضية، فتحوّلت النسبة من 50% إلى 30%، حيث كان لدولة الهند تحديداً الدور الأكبر في هذا التقدّم، ويعود سبب ذلك إلى الاستراتيجيات التي تبنتها الحكومة الهندية من خلال زيادة معدل التعليم للفتيات، وزيادة

الاستثمارات التي تستهدف فئة المراهقات، وبث رسائل توعوية على المستوى الوطني تستنكر شرعية زواج الأطفال وتوضح مدى ضرره.

آليات التعامل مع الزواج المبكر هناك بعض الآليات المناسبة للتعامل مع ظاهرة الزواج المبكر، وهي كالاتي: نشر الوعي فقد أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان "UNFPA" برنامج "العمل من أجل المراهقات" الذي يشمل 12 دولة في كل من آسيا، وأفريقيا، وأمريكا اللاتينية، يهدف إلى تعليم الفتيات حقوقهن التي تتضمن الحق في التعليم، والصحة، والحق في العيش في مكان آمن خالٍ من العنف، وحق الكرامة، والحق في اختيار شريك الحياة كأبي إنسان بالغ. كما تتلقى الفتيات أيضاً برامج تخص الصحة الإنجابية، وتدريبات تشمل المهارات الحياتية؛ كمهارة التفاوض التي يمكن أن تساعد على إقناع الأهل عن صرف النظر عن أمر الارتباط لفترة معينة أو حتى رفضه، حيث أصبحن هؤلاء الفتيات قدوةً في مجتمعاتهن يُعبّر عن الفتاة المراهقة المتعلمة، أملاً في أن يكون هذا الوضع الطبيعي لجميع الفتيات في ذات السن.

فرض القوانين والتشريعات حيث أصدرت معظم دول العالم قوانين صارمةً ضدّ زواج الأطفال، وفرضت العقوبات اللازمة في تجاوز هذه القوانين، ولكنّ خوف الآباء على بناتهم أضعف هذه القوانين بعض الشيء، فادّعى الأمر إلى إيجاد حلول لجذور ظاهرة الزواج المبكر من خلال تعزيز المساواة بين الجنسين، وإنهاء مشكلة الفقر عن طريق بناء شبكة أمان اجتماعي تحمي الفتيات وذويهن، وزيادة فرص التعليم، وتقديم الخدمات الصحية، وتوفير فرص العمل. إنشاء حملات جماهيرية وذلك من خلال جذب انتباه جميع سكان العالم والحكام العالميين، حيث تمّ نشر عواقب الزواج المبكر التي يعاني منها

الكثير من الشباب من خلال حملات عالمية، والدعوة لوضع قضية زواج الأطفال ضمن مرتبة ذات أولوية على المستوى الدولي، ففي عام 2015م دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى إظهار الدعم ورفض الزواج المبكر عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

إنشاء خطط طوارئ وذلك من خلال تقديم المساعدة اللازمة لمن يعاني من آثار الزواج المبكر أو الزواج القسري، عن طريق تقديم المساعدة القانونية من خلال تلقي الحماية، أو الانفصال القانوني، أو الطلاق، أو البت في أمر الحضانة في حالة وجود أطفال، كما يمكن تقديم الخدمات الاجتماعية، أو تأمين سكن آمن في حالات الطوارئ

إنشاء مراكز توعوية للمقبلين على الزواج حيث تستهدف هذه المراكز الشباب في مرحلة ما قبل الزواج، بدعم من منظمات المجتمع المحلي، لإيجاد حلول لمشاكل الشباب في سن المراهقة؛ كالمساعدة في إيجاد فرص عمل مناسبة لهم، وتقديم دورات تأهيل ما قبل الزواج تهتم بالأسرة، وتوضّح أهميتها، وكيفية التعامل مع الزوجة واحترامها، وطرق تأمين سبل العيش في المستقبل.

أما بالنسبة للزوجة فتُقدّم هذه المراكز توعيةً تخصّ الفتيات الصغيرات في كيفية تحمّل مسؤولية الزواج، واحترام الزوج، وطرق التربية الصالحة، وأمور تربوية أخرى، بالإضافة إلى التوعية الصحية، والنفسية، والاجتماعية، وغيرها من الأمور التي تهتم المرأة المتزوجة.

الاهتمام بترابط الأسرة يؤدي الحث على تماسك الأسرة من خلال بناء أسرة متكاملة مترابطة متفاهمة [إلى انخفاض عدد الفتيات المتزوجات في سن مبكرة.

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية :

شعبة علم السكان - ماستر2 ديمغرافيا اجتماعية

مادة الصحة الانجابية

د. هاشم امال

المحور الثالث: مؤشرات الصحة الانجابية

المحاضرة الثالثة عشر: المراهقة

اهداف المحاضرة:

- يتعرف الطالب على مؤشرات المراهقة
- يتعرف الطالب على طرق حساب هذه المؤشرات
- يتعرف الطالب على تطور مؤشرات المراهقة في الجزائر

عناصر المحاضرة:

▪ مفهوم المراهقة

▪ مراحل المراهقة

- مراحل المراهقة.
- نظرة عامة على الشباب والصحة الإنجابية.
- الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في المحيطات الإنسانية.
- حمل المراهقات.

مكافحة معضلة حمل المراهقات

تمهيد::

عد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، ويمكن انخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو المختلفة (الجسمية والفسولوجية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والخلقية)، ولما يتعرض الإنسان فيها إلى صراعات متعددة، داخلية وخارجية.

6- مفهوم المراهقة:

تعرف المراهقة بأنها "الإقتراب من مرحلة النضج الفسولوجي والنفسي والاجتماعي التي تمر بها الأفراد في فئة العمر (10 - 19) للإنتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة البلوغ (WHO,

(1994)

وتعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن مراحلها المختلفة وذلك لما يتعرض له من صراعات متعددة داخلية وخارجية.

❖ يعتبر سن المراهقة من المراحل العمرية الهامة جدا في حياة الإنسان ، فهي تمثل مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ.

❖ المراهقة من أكثر المراحل الخيفة والصعبة التي يمر بها الشخص، لأن فيها يحدث الكثير من التغيرات سواء كانت نفسية، أو فسيولوجية. وتلك التغيرات في الغالب تجعل الأشخاص لا يستطيعون التعامل معها، مما يمكن أن يسبب لهم اكتئاب، لذلك مرحلة المراهقة من أهم المراحل الحياتية للإنسان.

تُعرف مرحلة المراهقة بأنها مرحلة عمرية من مراحل النمو تكون بين الطفولة والبلوغ، وتبعاً لمنظمة الصحة العالمية فإنّ عمر المراهق يُقدّر ما بين 10-19 سنة وقد يمتدّ إلى عمر 24 سنة، وقد اختلف المختصّون في تصنيف الصعوبات المرتبطة بمرحلة المراهقة، فالبعض وصفها بأنها طبيعية في حين وصفها آخرون بأنها مُرهقة ومرتبطة بتصرّفات معيّنة، ويصاحب هذه المرحلة العديد من التغيّرات، نذكر منها :

- التغيّرات الجسدية والتطورات النفسية والاجتماعية والأخلاقية.
- الشعور بالحاجة إلى الاستقلالية وتكوين الذات وضعف ارتباط المراهق بوالديه عاطفياً.

- زيادة مشاعر القلق وعدم الشعور بالأمان .

- اتّصاف معظم المراهقين بالأنانية لفترة معينة والتي تقلّ عادةً مع التقدم في العمر.
- اعتقاد المراهق بأنّه محور اهتمام وتركيز الآخرين سواءً من المقربين له أو البعيدين عنه.

- اهتمام المراهق الزائد بمظهره، وكذلك تفضيله لأصدقائه على أهله في معظم الأوقات .

- الفرق بين المراهقة والبلوغ:

المراهقة: عبارة عن تغيرات جسدية وعقلية وعاطفية واجتماعية أي التدرج نحو النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي.

أما البلوغ: هو تغير جسدي يدل على أن الفرد أصبح قادر على النسل أي بلوغ المراهق القدرة على الإنسال أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده.

وهو مرحلة فرعية ضمن مراحل المراهقة وعادة يكون اولى العلامات الدالة على بداية فترة المراهقة.

2-مراحل المراهقة:

للمراهقة ثلاثة مراحل مبكرة متوسطة و متأخرة

- المرحلة المبكرة من المراهقة :

تضمّ الفئة العمرية ما بين 10-14 سنة، وتتميّز ب :

- مرور كلا الجنسين في هذه المرحلة بأولى مراحل البلوغ.

- ظهور الاهتمامات الجنسية.
- قلة التفكير في المستقبل، في حين يكون التركيز على التفكير الأخلاقي والمعنوي

كبيراً.

▪ المرحلة المتوسطة من المراهقة:

تضمّ الفئة العمرية ما بين 14-17 سنة، وتتميّز ب :

- سرعة النمو عند الذكور، حيث يُصاحب ذلك خشونة في الصوت.
- اكتمال التغيرات الجسدية عند معظم الإناث.
- ظهور حبّ الشباب عند بعض المراهقين.
- زيادة الاهتمام بالأمور الجنسية والأسئلة حولها مما يستدعي ضرورة الدعم والمتابعة من الأهل.
- السعي للوصول الى الاستقلالية؛ وهو ما يُفسّر لجوء المراهق لمجادلة الآخرين بكثرة.
- التفكير بالأمور بشكل تجريدي وشامل، مع وجود صعوبة في تطبيق الأفكار.
- زيادة تأثير الرفاق على المراهق بشكل كبير، حيث يقضي معظم الوقت معهم.
- استمرار الدماغ بالنمو، حيث يكون مستوى النضج عند المراهق غير مكتمل بعد، وذلك لأنّ نمو الفصوص الأمامية من الدماغ يكتمل في عمر 20 عام، إذ إنّ هذه الفصوص هي المسؤولة عن التحكّم بالانفعالات، والتفكير في عواقب الأمور، والقدرة على اتخاذ القرارات المهمة.

• المرحلة المتأخرة من المراهقة

تعد آخر مرحلة من مراحل المراهقة، وتُعرف أيضاً بمرحلة الشباب، حيث تضمّ هذه المرحلة

الفئة العمرية ما بين 18-19 سنة، وفي تلك المرحلة يتحول الفرد الى إنسان راشد مظهراً

وتصرفاً، وتميز ب :

- ازدياد التطورات الإدراكية والمعرفية عند المراهق عن التطورات الجسدية.
- التفكير بالأمر بشكل عقلائي.
- الاهتمام بالمستقبل والتخطيط له.
- الاستقلالية واكتساب الإحساس بالهوية وإثبات الذات .
- الاستقرار العاطفي .

3-علامات بداية مرحلة المراهقة وأبرز خصائصها وصورها الجسدية والنفسية:

بوجه عام تطرأ ثلاث علامات أو تحولات بيولوجية على المراهق، وهي إشارة لبداية هذه المرحلة عنده نذكر منها:

- 1 - النمو الجسدي: حيث تظهر قفزة سريعة في النمو، طولاً ووزناً، تختلف بين الذكور والإناث، فتبدو الفتاة أطول وأثقل من الشاب خلال مرحلة المراهقة الأولى، وعند الذكور يتسع الكتفان بالنسبة إلى الوركين، وعند الإناث يتسع الوركان بالنسبة للكتفين والخصر، وعند الذكور تكون الساقان طويلتين بالنسبة لبقية الجسد، وتنمو العضلات.
- 2- النضوج الجنسي: يتحدد النضوج الجنسي عند الإناث بظهور الدورة الشهرية أما ، عند

الذكور فالعلامة الأولى للنضوج الجنسي هي زيادة في حجم العضو التناسلي، وفي حين تظهر الدورة الشهرية عند الإناث في حدود سن الثالث عشر، يحصل القذف المنوي الأول عند الذكور في سن الخامس عشر تقريباً.

3- التغيير النفسي: إن للتحويلات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثيراً قوياً على الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية، فظهور الدورة الشهرية عند الإناث، يمكن أن يكون لها ردة فعل معقدة، تكون عبارة عن مزيج من الشعور بالمفاجأة والخوف والانزعاج، بل والابتهاج أحياناً، وذات الأمر قد يحدث عند الذكور عند حدوث القذف المنوي الأول، أي: مزيج من المشاعر السلبية والإيجابية. ولكن المهم هنا، أن أكثرية الذكور يكون لديهم علم بالأمر قبل حدوثه، في حين أن معظم الإناث يتكلمن على أمهاتهن للحصول على المعلومات أو يبحثن عنها في المصادر والمراجع المتوفرة.

هناك ما يقرب من 1,2 مليار شخص في العالم ممن تتراوح أعمارهم بين 10 و 19 عاماً ونسبة كبيرة من هؤلاء المراهقين يعيشون في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

الحفاظ على صحة الشباب أمر عظيم الأهمية لصحة المجتمع بشكل عام حيث يؤدي إلى زيادة معدلات التعليم والإنتاجية وضمان ميلاد أجيال المستقبل في أفضل بيئة ممكنة.

4- أهم مؤشرات المراهقة:

- نسبة المراهقين الذين يعملون مصدراً واحداً على الأقل للمعلومات أو خدمات الصحة الإنجابية.

- نسبة المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية بين الشباب (المراهقين).