

واقع تنظيم الأسرة ومتطلبات الارتقاء بخدماته وتحقيق تغطية شاملة في مختلف مناطق الجمهورية

ارتفاع معدلات الخصوبة في اليمن يرجع إلى عدة أسباب واستخدام وسائل تنظيم الأسرة



على تدريب مناسب ومرتبطين من ناحية الدعم والإشراف والإمداد بالمراكز الصحية القرية .

أنشطة لرفع الوعي .. ولكنها غير كافية

وثمنت الورقة جهود المجلس الوطني للسكان ووزارة الصحة لما قاما به خلال السنوات العشر الماضية من أنشطة كثيرة من أجل رفع الوعي بالمشكلة السكانية وأهمية المبادعة بين الولادات وذلك من خلال وسائل الإعلام المختلفة وتوزيع المطويات والكتيبات التعريفية على المراكز الصحية وكذا من خلال الندوات واللقاءات الجماهيرية إلا أن هذه الجهود لم تكن مكثفة بصورة كافية كما أن الرسالة الإعلامية بخصوص استخدام وسائل تنظيم الأسرة لم تكن محدودة بصورة كافية .

نتائج مستخلصة من الواقع

ومما توصلت إليه الورقة أن خفض معدلات الخصوبة عن طريق رفع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو نتيجة مباشرة لضعف استخدام وسائل تنظيم الأسرة يتطلب مجهودات مكثفة على جانبي العرض والطلب بحيث تكون خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة متاحة لجميع فئات المجتمع بصرف النظر عن قدرتهم المادية أو موقعهم الجغرافي مع وجود أنشطة إعلامية مواكبة توضح مزايا تنظيم الأسرة والمبادعة بين الولادات لصحة الأم والأطفال والأسرة بأكملها وتعريف عموم الناس بوسائل تنظيم الأسرة التي يمكن استخدامها وأماكن الحصول عليها وأن توضح أيضا رأي الدين الإسلامي في استخدام وسائل تنظيم الأسرة

توصيات المشاركين في المؤتمر الرابع للسياسية السكانية

وكان المشاركون في المؤتمر الوطني الرابع للسياسة السكانية 2007م قد خرجوا في ختام أعمال المؤتمر بعدد من التوصيات الهامة حول موضوع ورقة العمل هذه وورد فيها معلومات وأرقام وملاحظات وتوصيات قيمة والتي كانت من أهمها ما يلي:

- تفعيل خدمات تنظيم الأسرة في كل وحدات الرعاية الصحية الأولية من خلال توفير جميع وسائل تنظيم الأسرة في الوحدات الصحية وتفعيل خدمات المشورة عن تنظيم الأسرة والمبادعة بين الولادات واستغلال الفرص الضائعة مثل أيام تحصينات الأطفال وزيارات رعاية الحمل لتدعيم التثقيف الصحي والمشورة عن تنظيم الأسرة .
- تقديم خدمات رعاية الحمل وما بعد الولادة بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة في جميع وحدات الرعاية الصحية الأولية، وتشجيع الأمهات على استخدام تلك الخدمات وتعريفهن باستخدام الصحيح للرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة .
- تقديم خدمات تنظيم الأسرة (مشورة + وسائل) لحالات الولادة في المستشفيات وحالات ما بعد الإجهاض .
- التوسع في نظام قابلة المجتمع وخاصة في المناطق النائية وربطها بالوحدة الصحية والإشراف عليها، ومراجعة التوصيف القانوني والوظيفي لها، بحيث تكون قادرة على تقديم خدمات تنظيم الأسرة بما في ذلك تركيب اللولب .
- تنفيذ تثقيف صحي وتوعية اشراك الكفور في تنظيم الأسرة .
- توفير المواد الإعلامية للوحدات الصحية لمساعدة مقدمي الخدمة على تقديم المشورة للسيدات .
- التوسع في نظام العيادات المتنقلة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة للمناطق النائية .
- المتابعة والإشراف المستمر لضمان جودة الخدمات والالتزام بالقرار الوزاري الخاص بجمانية الخدمات .
- تفعيل قرارات جمانية الولادات وتنظيم الأسرة في الوحدات الصحية المختلفة .
- رفع مستوى خدمات الطوارئ التوليدية في المراكز (الخدمات الأساسية) والمستشفيات (الشاملة) بما في ذلك نقل الدم والتعامل مع الحالات الحرجة .

- التوسع في تدريب قابلات المجتمع على تقديم خدمات رعاية الحمل والتوليد والعناية بالأم والمولود بعد الولادة .
- تأهيل القابلات لتقديم رعاية الأم والوليد وتنظيم الأسرة في المنزل والمرفق الصحي .
- تقديم خدمات الصحة الإنجابية للشباب والمراهقين من خلال عيادات صديقة للشباب .
- تقديم خدمات مشورة ما قبل الزواج والفحص الطبي للشباب المقبلين على الزواج وتشجيع الشباب على تأجيل الحمل الأول وتعريفهم بوسائل تنظيم الأسرة المناسبة التي يمكن استخدامها لتأجيل الحمل الأول والمبادعة بين الولادات .
- رفع الوعي المجتمعي من خلال وسائل الإعلام المختلفة بأهمية تقديم خدمات الصحة الإنجابية للشباب وبمخاطر الزواج المبكر والحمل المبكر وبالنسبة للإناث بكيفية الوافية من الأمراض المقلوبة جنسيا .
- توسيع نطاق منهجية التسويق الاجتماعي للتغطية بخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في المناطق الريفية .
- سن تشريع للأمومة تحدد فيه السن الأدنى للزواج بسن (18) سنة وتحريم عملية ختان الإناث .
- التنسيق بين الجهات المختلفة التي تعمل في مجال السكان والصحة الإنجابية وتحديد دور كل جهة بوضوح وخاصة التنسيق بين وزارة الصحة العامة والسكان والمجلس الوطني للسكان .
- وضع السياسات التي من شأنها تشجيع القطاع الأهلي والقطاع الخاص على تقديم خدمات الصحة الإنجابية وخاصة في المناطق النائية .

نكرت ورقة عمل حول ضمان تغطية شاملة لخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة أعدها فريق عمل علمي ضم عدداً من الأكاديميين والمختصين في هذا المجال وقدمت إلى المؤتمر الوطني الرابع للسياسة السكانية 2007م أن ارتفاع معدلات الخصوبة في اليمن يرجع في الأساس إلى الانخفاض الشديد في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة .. حيث أشارت نتائج المسح اليمني لصحة الأسرة 2003م إلى أن أقل من ربع السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (23%) يستخدمن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بما في ذلك الوسائل التقليدية أما من يستخدمن الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة فتصل نسبتهن إلى (13%) من مجموع السيدات المتزوجات في سن الإنجاب .

وأشارت ورقة العمل إلى أن أي استخدام لوسائل تنظيم الأسرة من شأنه خفض معدل وفيات الأمهات حيث أنه سيساعد على الوقاية من الحمل غير المخطط له ومن ثم تجنب مخاطر الإجهاض ومضاعفات الحمل لخطر لمن هن دون العشرين وبعد سن 35 سنة ، إذ أن بعض التقديرات تشير إلى أن المبادعة بين الولادات لمدة سنتين على الأقل من شأنها أن تخفض معدلات وفيات الأمهات في الدول النامية بحوالي (32%) ، كما أن المبادعة بين الولادات من شأنها أن تخفض وفيات الأطفال بنسبة لا تقل عن (10%) وبحسب الورقة فإن أكثر من ثلث الولادات في اليمن (حوالي 37%) تتم بعد فترة تباعد أقل من سنتين بين كل مولود وآخر مما يشكل خطورة على صحة الأمهات والأطفال .

أسباب انخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن

عرض / بشير الحزمي

بفكرة الأسرة الصغيرة وتوفر لديها الرغبة في تنظيم الأسرة غير إنها في الوقت نفسه لا تستخدم وسيلة لتنظيم الأسرة ، ومعظم السيدات يعتمدن على الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة ولكن دون مراعاة الشروط الثلاثة التي تضمن فاعليتها كوسيلة لتنظيم الأسرة وبالتالي فإن نسبة كبيرة من حالات الحمل غير المرغوب فيه أو المخطط له تحدث عن خلال السنة الأولى بعد الولادة ، وبينت الورقة أنه طبقاً لنتائج مسح الأسرة اليمنية 2003م فإن حوالي (50%) من السيدات اللاتي لا يرغبن في إنجاب طفل آخر لا يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة ، وأن (40%) من النساء في السنة الأولى بعد الولادة ينوين استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة ولكنهن لا يقمن بذلك ، وأكدت الورقة أن هذا يدل على ضرورة توافر خدمات تنظيم الأسرة لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه أو غير المخطط له ، حيث أنه في كثير من الأحيان تلجأ الأم إلى الإجهاض القسري للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه مما يعرضها للكثير من المخاطر ومنها الوفاة .

بعض الحلول والمعالجات المتخذة

ومما اشادت به الورقة ما بدأت به وزارة الصحة العامة والسكان من خطوات تدرجية من أجل سد الفجوة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة وذلك بتقديم خدمات تنظيم الأسرة عن طريق الفرق والعيادات المتنقلة في محاولة للوصول للمناطق النائية بالإضافة إلى أن الوزارة نفذت حالياً مشروعاً مجتمعياً للترويج للصحة الإنجابية ، كما يشمل هذا المشروع توزيع وسائل تنظيم الأسرة مجاناً بواسطة متطوعين مجتمعيين حاصلين

وحول أسباب انخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن تشير ورقة العمل إلى أن هناك سياسات عديدة وراء انخفاض معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن ، أولها رغبة الأسرة اليمنية وخاصة في الريف في إنجاب عدد كبير من الأطفال ، وثانيها وجود بعض الموروثات الاجتماعية التي مازالت تعتبر التحكم في الإنجاب إما يرتب عليه العقاب من الله وذلك بسبب التأثير بالرأي الخاطي بأن تنظيم الأسرة يتعارض مع مبادئ الدين الإسلامي الحنيف ،ومن الأسباب التي ذكرتها الورقة أيضاً هو خوف العديد من الأسر من الأثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة أو تأثيرها على الخصوبة . بالإضافة إلى الأسباب الاجتماعية والثقافية التي تحول دون استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كما أن هناك أسباباً تتعلق بتوافر جودة خدمات تنظيم الأسرة المقدمة، حيث أن هناك الكثير من المرافق الصحية التي يوجد فيها ضعف في مستوى خدمات تنظيم الأسرة وذلك بسبب نقص الأطباء والكوادر المدربة خاصة الإناث ، وكذا ضعف المشورة المقدمة من قبل مقدمي الخدمة، ويضاف إلى وجود نقص في بعض وسائل تنظيم الأسرة ، ونقص في المواد الإعلامية التي تساعد السيدات على معرفة مزايا وعيوب وسائل تنظيم الأسرة المختلفة وطريقة استخدام كل منها ، ومن الأسباب أيضاً ضعف تردد السيدات على الوحدات الصحية للحصول على خدمات رعاية الحمل أو ما بعد الولادة وبالتالي عدم معرفتهن بوجود الخدمة .

توافر الرغبة في ظل غياب الوسيلة

ومما ركزت عليه الورقة هو أن الكثير من الأسر اليمنية قد اقتنعت

مدير عام الصحة الإنجابية بقطاع السكان في وزارة الصحة تتحدث لـ (الكنوير) :

هناك مشكلة في السلوك الإنجابي الخاطي

مهمة الاتصال والتثقيف الصحي على درجة كبيرة من الأهمية في التوعية



د/ سميرة محمد سعيد

لقد كان مما خلص إليه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994م بأن عرف (الصحة الإنجابية) بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية العامة ، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز من جميع الأمور المتعلقة بالأجهزة التناسلية ووظائفها وعملياتها . وهذا التعريف يعني أنه حالة السلامة العامة في مجال الإنجاب هي ما يجب أولاً العمل على المحافظة عليها، ثم إذا حدث أي أعراض مرضي أو وجد خلل فيجب العمل على معالجته ، وبالتالي فإن الأساس هو الوقاية من الأمراض والإصابات والعجز بالطرق المناسبة سواء من خلال تغيير السلوك والممارسات أو من خلال تقديم الخدمات ، وهذا بالطبع هو ما يتعين على الإدارة العامة للصحة الإنجابية بوزارة الصحة العامة والسكان القيام به والعمل على تحقيقه وذلك بالتعاون مع مختلف الجهات ذات العلاقة....

صحيفة 14 أكتوبر وتلخيص الضوء على أبرز ما تقوم به الإدارة العامة للصحة الإنجابية بوزارة الصحة العامة والسكان والجهود المبذولة لتحقيق ما ذكرنا لتتلقى الأخت الدكتورة/ سميرة محمد سعيد المقطري - مدير عام الصحة الإنجابية بوزارة الصحة الإنجابية بوزارة الصحة حيث أجرينا معها هذا اللقاء:

أجرى اللقاء / بشير الحزمي

من أجل تغطية شاملة لخدمات الصحة الإنجابية

هل كل من نتطلعنا على أهم الخطوات التنفيذية المتخذة لترجمة توجهات الدولة في تحقيق تغطية شاملة لخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؟ -إن أي عمل نوعي بحاجة إلى تخطيط محكم وتنفيذ سليم وتبذير أدنى أحوال الواقع الصحي ليس بحاجة إلى تخطيط لمعرفة

ماهي أهم القضايا الماثلة أمامكم حالياً وإبرز توجهاتكم القادمة؟

-أهم القضايا الماثلة أمام جميع المنشغلين بالشأن الصحي والديمقراطي وأنا واحدة منهم هو تحقيق مستوى متقدم للخدمات الصحية وتقليل نسب الوفيات والأمراض بين الأمهات والأطفال ورفع العمر المتوقع بإذن الله والتحكم بمعدلات الخصوبة المرتفعة . أما أهم التوجهات المستقبلية هو تنفيذ ما ورد بالبرنامج الانتحابي لخفضة الأخ رئيس الجمهورية لخفضة الأخ وبرنامج الحكومة وتوجهات محالي وزير الصحة العامة والسكان الذي يولي اهتماماً كبيراً لتنفيذ إستراتيجية الصحة الإنجابية .

نجاحات محققة

ماهي أهم النجاحات التي حققتها إدارتكم خلال الفترة الماضية عموماً والعالم المنصرم (2007م) خصوصاً؟ هناك نجاحات تستحق الثناء وإنجازات بحاجة للمراجعة وبالتأكيد أنا شخصياً لأدعي أنني وراء أي نجاح فالنجاح لا يضعه شخص لوحده ، كما أن فترة عملي في هذا القطاع قصيرة تقل عن العام لذلك مسألة النجاح فضل لا أدعية وشرف لا أستحقه . وكل الفضل للفضلاء أسأذننا وأخص فيهم محالي أ.د / عبد الكريم يحيى راضع والإخوة الزملاء وإبرز النجاحات هي تأمين وسائل تنظيم الأسرة



من أجل أئومة آمنة

د.فهد محمود الصبري □

الأئومة الآمنة هي رعاية شاملة تتركز في خدمات دعم وتحسين الصحة تغذية وبيئة صحية واجتماعية مناسبة (والخدمات الوقائية والعلاجية للأمهات. وتهدف بدرجة أساسية إلى أن تمر الأم خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها بدون مشاكل أو مخاطر صحية لها أو لوليدها، أي التركيز على مجال رعاية الحمل والولادة والنفسا ورعاية الوليد حديث الولادة) كحق من حقوق المرأة والوليد الصحية ، ومن أجل تقليل وفيات وامراض الأئومة والطفولة يتطلب أيضا العناية بالمرأة من مراحل الصغر ثم ما قبل الزواج حتى تكون قادرة جسديا ونفسيا وصحيا ونفسيا على تحمل متاعب الحمل .

إن الحمل والولادة هو حالة طبيعية في حياة الكائنات الحية وخاصة البشر، ولكنها بالنسبة للإنسان تعتبر حدثا خاصا لها أثرها ودورها في حياة الأسرة والمجتمع. ورغم هذا يجب التأكد على أن كل حمل قد ينسجم بحالات خطورة على الصحة، وكل حامل تحتاج إلى تعامل خاص لمنع هذا الخطر أو التقليل منه أو من آثاره. ولأن هذا الحديث يهم الأسرة والمجتمع فيجب أن يعرفوا ماهي الأخطار وعلاماتها التي قد تبرز أو تظهر خلال فترة الحمل والمخاض والولادة وبعد الولادة سواء للام أو الجنين أو المولود. وهذه المعارف سنتسهم في أن يكون للحامل مكانة مميزة وأن ينظر إليها من الموقع المناسب الذي يراعي وضعها واحتاجتها فهي محتاجة لممارسة السلوك الصحي الذي يعيدها مثل التغذية الجيدة، والوقاية من أمراض سوء التغذية وخاصة فقر الدم ووقف التدخين إذا كانت تدخن، والنظافة الجيدة والراحة البدنية والحصول على خدمة رعاية الحامل فمثل هذا سيسجنص صحتها ويجنبها ويجنب وليدها الكثير من المضاعفات والتي قد تكون خطيرة ويصعب السيطرة عليها.

إن المعارف والمعلومات عن الحمل والولادة للنساء وأفراد الأسرة أمر هام فقد يكونون مصدر إلتقاء إذا لم تتخ لهم فرصة الوصول إلى مرفق صحي . فغالبيا الأسرة هي من تقرر أين وكيف تتم الولادة وخاصة الزوج، وهم إما لا يرون أن ذلك خطرا أو أنهم يعرفون وقد لا يعون أولا يكترون لما يجب أن يقوموا به .

إن المعلومات والمعارف التي تقدم لأفراد المجتمع من رجال ونساء خلال التوعية الصحية في المواقف المختلفة هي التي ستساعد المرأة والأسرة والزوج على اتخاذ القرارات الصائبة والمناسبة عند الضرورة .

□ خبير في العلوم السكانية*

هشاشة العظام .. وما علاقتها بالإنجاب؟!

إعداد / د. محمد احمد الدبعي

هشاشة العظام من الأمراض التي تتميز بانخفاض واضح في كثافة العظام وتدهور البنيان النقي للعظام مما يتسبب في زيادة معدل ضعف كثافتها وزيادة القابلية للعرض للكسور ، خاصة في منطقتي العمود الفقري والخذ . ومن المعروف أن انخفاض مستوى كثافة العظام في فترة ما قبل انقطاع الطمث من أهم الأسباب المفضية إلى هشاشة العظام والكسور في المراحل المتقدمة من العمر . أيضا دخول مرحلة سن اليأس بمستوى منخفض في كثافة العظام من أهم أسباب حدوث هشاشة الكسور . إن اكتساب الصفات الجينية الفاعلة لزيادة معدل التصنيع أثناء فترات النمو لا بد له من التمتع بصحة جيدة أثناء الطفولة واكتساب مستوى معتدل في النشاط الرياضي بما يضمن نمو العظام بشكل طبيعي . كذلك الاحتفاظ بمستوى غذائي جيد يضمن إمداد الجسم بكافة العناصر الغذائية اللازمة للنمو في كافة مراحل العمر .

إن أقصى حجم عظام يصل إليه الإنسان هو ما بين سن(25 -30 عاما) ، فلا بدمن توجيه عناية خاصة بالشباب في مرحلة المراهقة ، وكذا البالغون الصغار باعتبارهم عرضة لهذه المشكلة وذلك لتجنب مخاطر الإصابة بهشاشة العظام . وتقف العديد من العوامل متحكة في كثافة العظام . فالفتيات اللاتي يجهدن كثيرا ويمارسن أعمالاً مجهدة وهن في أعمار صغيرة نسبياً - كإلحاح بالنسبة لبعض الفتيات في الأرياف - يحتفظن بنسبة بسيطة من دهون الجسم ويعانين بقوة من انخفاض معدل هرمون الأستروجين و البروجسترون . (عدا عن ذلك تأثير معدل (الكوليسترول) والعناصر الغذائية الأخرى المهمة .

وقد تم توصيف التمرينات الرياضية المعتدلة لاجلاً طبيعياً رخصاً لهشاشة العظام ولزيادة معدل كثافة العظام أثناء المراحل العمرية الصغيرة والمتقدمة على السواء ولمنع فقدان العظام في المراحل العمرية المتقدمة . ونتيجة لهذه العوامل فإن هؤلاء الفتيات الصغيرات قد لا يستطعن الوصول إلى أقصى معدل لكثافة العظام المتاحة لأقرانهن ، بل على العكس فمن الممكن أن يصبن بهشاشة العظام المبكرة وتبعاتها، وبالتالي يتعرضن كثيرا للكسور . وعلى عكس الأعمال الشاقة اليومية المجهدة هناك الأعمال المفيدة التي تعمل على زيادة نسبة كثافة العظام ، ولا سيما في منطقتي العمود الفقري والخذ للسيدات في مراحل سن اليأس .

كما أن تناول الكميات الصحية من (الكالسيوم) في الوجبات من خلال تناول الأطعمة الغنية بالكالسيوم شيء ضروري يفيد في زيادة كثافة العظام لدى الشباب والبالغين الصغار ويساعد على تقليل معدلات فقد العظام لعناصرها في المراحل المتقدمة من العمر .

والنساء اللاتي يتبعن أنظمة غذائية صارمة ومنخفضة في السعرات الحرارية من بالطبع أقل تناولاً (للكالسيوم) من غيرهن - ومن ثم هن أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام في المراحل العمرية المتقدمة .

ويرتبط انخفاض معدل (هرمون الأستروجين) بزيادة معدل هدم وامتصاص العظام ، ومن ثم زيادة خطورة الإصابة بهشاشة العظام .

وأصبح في حكم المؤكد علمياً أن النشانات اللاتي يعانين من اضطراب في الدورة الشهرية هن بالتالي يعانين من انخفاض كثافة العظام، ومن ثم زيادة معدلات الإصابة العظمية والعفصلية والعضلية بصورة ملحوظة، وقد تظهر أعراض انخفاض كثافة العظام بعد حوالي (ثلاث سنوات) فقط من أعراض عدم انتظام الدورة الشهرية .

واللاتي يعانين من انخفاض ملحوظ في مستوى (الأستروجين) من أكثر عرضة للإصابة بانخفاض معدل كثافة العظام في سن صغيرة أي في مرحلة ما قبل سن اليأس .

وبالتالي أصبح واضحاً الآن وجود علاقة قوية بين صحة العظام والعيادات الغذائية والتدريبات الرياضية وتوقف الطمث عند النساء والفتيات .

وبالمقابل فإن الممارسات الغذائية الخاطئة والإجهاد البدني ، كلاهما مرتبط بانتظام الدورة الشهرية . ومن المفارقات الطريفة - التي أود ذكرها ختاماً - أن النساء البدنيات يتمتعن بحيوية ونشاط حركي ويتمتعن بكثافة عالية للعظام نسبياً عن غيرهن من البدنيات والعيادات المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي بوزارة الصحة العامة والسكان