الزواج المبكر .. آثاره الاجتماعية وأضراره النفسية من وجهة نظر أكاديمية

د.عفاف الحيمي: الزواج المبكر يخلف مشاكل متعددة والحمل المبكر أحد أبرز مساوئه

د . منيرة جامل: الزواج المبكر يترك اضطراباً نفسياً لدى الطفلة المتزوجة !

يمثل الـزواج المبكر أكبر المشـاكل الصحية والاجتماعية التي تعاني منهـا الفتاة في المجتمـع اليمني ولأن الحديث عن هذا الأمر قد أصبح موضوع السـاعة وشهد في الآونة الأخيرة جدلاً واسـعاً بين مؤيدي ومعارضي تحديد سـن الزواج بـ 17 سنة.

فقد رأت صحيفة (14 أكتوبر) ومن خلال هذا الاستطلاع أنـه من الأهمية تسـليط الضـوء على المخاطـر والأضرار الاجتماعية والنفسـية الناجمة عن الـزواج المبكر وذلك من وجهة نظر أكاديمية فإلى التفاصيل:-

استطلاع / فايزة أحمد مشورة

الدكتورة / عفاف أحمد الحيمي - أستاذ مساعد قسم علم الاجتماع بجامعة صنعاء قالت أن لدى المجتمع اليمني إشكالية حيث يختلط في أذهان الناس أن البنت أول ما تكبر يظهر عليها علامات النضج الجسمي وليس العقلي فتعتبر مهيئة للزواج وهكذا ثقافتنا الاجتماعية بشكل عام ودائماً يتردد يومياً مثال تزوج بنت الثمان وعليا الضمان نتيجة لثقافة قديمة سائدة في المجتمع اليمني وظل المجتمع يسحبها على نفسه إلى القرن الواحد والعشرين.

وأضافت بالقول أنها غير مقتنعة بواقع المرأة بشكل عام وأن المرأة ليست مجرد جسد فالمرأة عقل الذي يريد أن يتزوج بطفلة فما هي الحكمة بالزواج من طفلة لو تم التفكير بعقلانية ما الذي يمكن أن تقدمه زوجة الـ 17 عاماً أو أصغر وهل يمكن أن تساعد في بناء أسرة لأنها ستكون امرأة غير فاعلة في المجتمع ولا في الحياة ولا في البيت أيضاً هي ليست امرأة كاملة امرأة معوقة مشوهة.

وأعتبر أن الزواج المبكر فيه إشكالية ومشكلة يعاني منها المجتمع اليمني فعندما يتم الزواج بهذه الطريقة تخلف مشاكل متعددة تعكس درجة تخلفنا ووعينا.

وإشارة إلى أن الزواج مسؤولية وأولاد ومتطلبات الزواج فيه كثير من المسؤوليات الاجتماعية الكثيرة والزواج قدسية عظيمة ومشاعر إنه مسؤولية كبيرة لذلك فأن الحكاية ليست تجربة وخارج منها هذا هو زواج فيه علاقات إنسانية مختلفة ونحن غير مستوعبين إطلاقاً فمعظم زيجاتنا تفشل نتيجة عدم مسؤولية الزواج.

وقالت أن هناك عدداً من الإشكالات الاجتماعية للزواج المبكر وأن أهمها أن البنت تفاجأ بعد الزواج أن الحياة ليست تلك التي كانت تحلم بها قبل أن تتزوج ونحن تزوجنا كبار بعد الجامعة وشفنا أن الزوج فارس يركب الحصان الأبيض ويعيش في قصر بل أنها مسؤولية من الصعب تحملها لصغار السن.

كما أن في الماضي كانت توأد البنات وفي القرآن الكريم قال تعالى "وإذا الموءودة سؤلت بأي ذنب قتلت" زمان البنت توأد وتدفن تحت التراب واليوم يوئدونها بحرمانها من التعليم وحرمانها بحقها في المشاركة وبالتالي فأنك توئد عقلها وهذه من المشكلات التي يعاني منها المجتمع ولها آثارها حرمانها من التعليم معناها 45% من طلابنا من 6 إلى 14 سنة لا يذهبني للمدرسة وهن الفتيات معناها أنه لم يتم القضاء على منابع الأمية لأن كل سنة تزداد نسبة الأمية بين أوساط النساء.

كما أن مشكلات الحمل المبكر تعد من مساوئ الزواج المبكر لأن الطفلة تريد أن تلعب أيضاً الشيء الذي لا يستوعبه المجتمع اليوم أن البنت تحرم من اللعب واللعب شيء ضروري في حياتنا اللعب للأطفال ضروري فالإنسان لابد أن يكون في حياته شيء من الترفيه والبنت تمنع لأنها تقمصت دور غير دورها أصبحت أماً أصبحت امرأة مسئولةخلاص انتهى بها المطاف هنا ولابد أن تقوم بواجباتها الاجتماعية لذلك فأن الأم الطفلة تعيش دور غير دورها وتخيلوا امرأة تمارس كل ما تمارسه النساء وهي طفلة بريئة قضي عليها فنراها حاملاً مهددة صحتها أم مهدد الجنين بالخروج وغيرها هنا لا حول لها ولا قوة.

وأعلنت الدكتورة / عفاف رفضها للزواج المبكر وقالت أنا لا أحبذ زواج بنت 18 سنة وأن تزوج الفتاة بعد الجامعة 23 سنه صالح للزواج صحياً واجتماعياً دخلت في الأمان تقدر أن تتحمل مسؤولية رجل فالطفلة حتى لو ظلمها لا تستطيع أن تقاومه أبداً لا أعتقد أن الأب يرضي لأبنته بالاهانة فالآباء يفيقون بعد أن يزوجوا بناتهم وبعدها يقول أنا أخطأت ولكن بعد فوات الأوان.

وقالت أن الحل لظاهرة الزواج المبكر هو في التعليم الإلزامي ومعاقبة القانون لكل من لا يقدم على تعليم بناته.

يمنع اختلاط البنات المتزوجات مع البنات التي لم يتزوجن في الفصول الدراسية داخل المدارس.

وتوعية الشباب كيف يكون الزواج بيت وأطفال الزواج هو المودة والرحمة.

توعية شبابنا ماذا يعني الزواج وأيضاً توعيتهم بأهمية تعليم المرأة وأن يقف إلى جانب البنت التي تم تزويجها مبكراً ودعمها لإكمال تعليمها.

مخاطر وأضرار نفسية

من جانبها تقول الدكتورة / منيرة جامل قسم علم النفس جامعة صنعاء أن الزواج يعني الزواج في مرحلة الطفولة التي تمنع الدراسات الزواج فيها وهي ما قبل سن 18 عاماً وهي مرحلة النمو للفتاة والشاب هناك نمو يبدأ بالطفولة المبكرة وبعدها المراهقة وبعدها سن الرشد يعني أكثر مرحلة يتم فيها الـزواج هو سن المراهقة وتعني كلمة مراهقة أنها سن صعبة فالشخص في هذه المرحلة لم تتكون لديه أي مفاهيم للحياة فهو طفل وليس راشد يعنى أنه في هذه المرحلة لا يستطيع أن يتحمل مسؤولية نفسه فهو يحتاج للرعاية المستمرة من الوالدين فالأب عندما يزوج مبكر فالأهل يخلون مسؤوليتها لشخص لديه حقوق ماعند أي واجبات فهذه المرحلة خطرة على الفتاة نفسها وعلى الأسرة التي ستوجد فيها أما من ناحية مشاعرها فهي مشاعر مضطربة في سن مراهقة ويكون انطباع غير صحيح لأن انطباع الفتاة الأول للزواج بسن 15 - 16 سنة انطباع حكاية الملابس والأجواء التي تعيشها من زفة وغيرها وأضافت الدكتورة منيرة بأن الزواج المبكر يقمع الكثير من الرغبات لدى الفتاة الطفلة فتمنع بعد الزواج من اللعب وممارسة أي نشاط طفولي وأيضاً هناك جانب هو اختلاطها ببيئة مختلفة بيئة الزوجات وكبار السن التجربة هي مريرة إلى الآن نحن نشاهد منظرها أمام صديقاتها أو بنت من سنها أصبح فيه عزلة وملابسها وهيئتها فيها نوع من الاضطراب فيه اضطراب نفسي لأنها لم تستطع الوصول الى الذين هم أكبر منها سناً ولم تستطع أن توصل لحياتها الطبيعية مع صديقاتها وأقرانها التي في سنها وعلاقتها مع صديقاتها.

هذه العلاقة فيها نوع من الاضطراب النفسي وفيها اكتئاب وفيها الهستيريا لأن مطلوب منها أن ترضي الشخص وتلبي طلباته ورغباته الجنسية والصفات الهستيرية التي تبدأ تظهر بها أمامه حزينة وتحاول إرضاءه على حساب عقلها ونفسيتها وهذا العمل مجهد جداً بالنسبة لها وليس مريح وهذا سيكون شخصية مضطربة والمشكلة أنها تصل بعد سنة أو سنتين ولديها طفل أو طفلين فكيف سيكون اهتمامها أول شيء سيحدث عدم مقدرتها لتحمل مسؤولية الطفل ويأتي نوع من مشاعر الكره أحيانا وتأتي مشاعر عدائية وتخاف أن تظهرها وتكتم هذه المشاعر فتكون عدوانية تجاه أي مواقف أو أحد أفراد الأسرة وهي دائمة الشكوى والعزلة والاكتئاب تظهر عليها هذه المشاعر وملاحظة بشكل مستمر لأن البنت في مجتمع مختلف وبيئة لا تستطيع اظهار قدراتها فقدراتها مازالت تنمو وضعيفة المشاعر والأحاسيس ولا تستطيع أن توازنها فالبنت الصغيرة تنتقل إلى أسرة فيها أم وأخوات وسلايف وهؤلاء جميعهن يردن منها طلبات وأن تكون دائماً بشوشة ولها نصيب من العمل إلى جانب الحوار فهي في تلك السن لا تعرف اللغة التي تتحاور بها معهن لأن لغتها مختلفة فلا تستطيع أن تتواصل مع كبار السن ولا تستطيع الكلام مع صديقاتها التي انعزلت عنهن وأيضاً حرمانها من الدراسة لأن الدراسة هي المتنفس الوحيد في تلك العمر فهي دائماً متذمرة من المجتمع مكتئبة ومتذمرة من وضعها ونلاحظ أنها تدخل في أشياء أخرى وهي الإدمان على السجائر والتدخين بشكل عام القات الأشياء الذي تعتقد أنه يمكن أن تعوضها عن الذي أخذ منها فهل الزوج سيقبل أن زوجته الطفلة قناة للأطفال لإشباع رغبتها فالزوج هو رجل ناضج فبالتالي فهي تكبت وتحاول أن تنفس عنها هذه الرغبات وتدمن على أشياء منبهات فهي تخزن القات وتدخن المداعة أو الشيشة وتبدأ أن تسرف في أشياء المظاهر السطحية في طلبات لا تشبع رغباتها وإنما أشياء سطحية.

المجلس الوطني للسكان
المجلس الوطني للسكان
NATIONAL POPULATION COUNCIL
إشراف/ الأمانة العامة

حتمية الشراكة في مواجهة القضية السكانية

أمين عبدالله إبراهيم

بات من الواضح اليوم خصوصاً في ظل التحولات الدولية المتسارعة التي تجتاح العالم أنه لا يمكن أكتمال حلقة نجاح التنمية البشرية والمستدامة المستهدفة في الواقع الاجتماعي والاقتصادي المعاش في اليمن إلا في ظل اعتماد منهجية الشراكة المتبعة مع كافة الأطراف الداخلة والمؤثرة في عملية التنمية ومنها الشراكة الدولية مع المانحين الدوليين لتحقق نجاحاً أكبر للتنمية المنشودة.

وقد ساهمت الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية السائدة في اليمن في دفع كل من الدولة ومنظمات المجتمع المدني الوطنية ومنظمات المجتمع المدني والمانحيين الدوليين نحو إيجاد صيغة تكاملية وتشاركية للعمل سوياً نحو تحقيق تنمية بشرية في اليمن.

ومن ضمن أهم الأمور والقضايا المرتبطة ارتباطاً مباشراً بالتنمية والتي تستدعي بل وتحتم تفعيل وتعزيز الشراكة حولها مسألة مواجهة القضية السكانية التي يجب أن يكون الهم المشترك لغالبية العاملين في التنمية وهنا يفيد خبراء السكان والتنمية بأن مناقشة التخطيط السكاني تتم على الأساس المنطقي من خلال بلوره كل العوامل الفاعلة التي تتغلغل في المنظمات والهيئات المختلفة سواء كانت هيئات حكومية أما أهلية أو منظمات وهيئات المانحين وشركاء التنمية في ظل توليفة من الشراكة الحقيقية مع اللجان المجتمعية ومؤسسات التأثير في التغيير المجتمعي مثل الجامعات والمعاهد والمدارس والمساجد والتجمعات الجماهيرية والعشائرية والقبلية على المستوى الوطني وعلى مستوى المحافظات والمديريات والقرى وحتى الحارات.

كما يفيد الخبراء أيضاً بأن الشراكة الحقيقية تشكل أساساً قوياً ومتيناً لقواعد التصدي لقضايا السكان الملحة في اليمن ضمن إطار العلاقة والتعاون والتنسيق مع الحكومة باعتبار أن حجم التحديات أكبر من أن تواجهها الحكومة لوحدها وأن أفضل مدخل لأي شراكة هو إتباع أسلوب متميز في الوضوح والمصداقية تتبلور من خلاله معالم المعوقات والتحديات مع ضرورة التحقق من أن أهداف الشراكة تكون في إطار الممكن بين الحكومة والشركاء باعتبار أن أهم أكبر التحديات في إطار الشراكة هي مواءمة خطط الشركاء للهدف الوطني العام لذا لابد من مضاعفة جهود الجميع لتحسين وضع العمل التنموي ولابد أيضاً من حشد طاقات جميع الشركاء المحليين والدوليين سواء في الإطار المجتمعي أم المانحين وممثليهم لتسخير جهودهم ودعمهم وتقبلهم لمشاركة الفعالة لتحقيق أهداف التنمية الألفية.

ومما تجدر الإشارة إليه أن حكومة بلادنا قد أقرت المعاهدات والمنتحيات الدولية بما فيها ما يتعلق بالتعاون الدولي وحقوق الإنسان وحقوق الطفل ومناهضة التميز ضد المرأة وغيرها من المعاهدات والمنتديات التي توضح الالتزام بتحقيق الأهداف الموجودة بحلول العام 2015م ومما تركز عليه أهداف الألفية هو استحضار التغير السلوكي الذي يجعل التداخلات المستهدفة تحقق أهدافها فمن الواضح من خلال متابعة الإحصاءات المقارنة أن تفاوت نمو أعداد الفقراء في الدول المختلفة يعود بالدرجة الأساسية إلى تفاوت نسبة النمو السكان.

أخيراً، وبحسب توضيحات خبراء السكان والتنمية فإن القضية السكانية ليست فقط في عدم معرفة الناس بمصالحهم في أهمية خفض المواليد ولكن الناس بحاجة إلى من يساعدهم في التغلب على عجزهم في مواجهة تحديات الحياة الكريمة ومن هذا المنطلق فلابد أن يدرك الجميع بأنهم معنيون بالمشاركة في إحداث التغيير المطلوب في إطار قضية توظيف الموارد بصورة مثلى ولابد في هذا الإطار من تقوية المهارات الفردية والمؤسسية وتقوية الدعوة الحثيثة للسياسات الاجتماعية والاقتصادية الهادفة إلى تخفيض الفقر والحرمان وتأسيس بيئة أكثر ملاءمة لأسباب التنمية وحشد قدر كبير من المساعدة في تحقيق أهداف الألفية.

سرطان الثدي عند النساء

د / فهد محمود الصبري

تحتل الأورام السرطانية المرتبة الأولى من حيث الخطورة لأنها خبيثة وتتفشى في الجسم لتعطل عمل الخلايا في الأعضاء المختلفة وقد تؤدي إلى الوفاة وهناك أنواع من السرطانات تصيب النساء منها سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم، سرطان الرحم وسرطان المبيض وهناك سرطانات تصيب الجهاز التناسلي للرجل كسرطان البروستات وهناك عوامل كثيرة تساعد على الإصابة بالسرطان ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان ويمكننا تصنيف هذه العوامل ضمن العناوين التالية:-

العوامل البيولوجية والظروف الحياتية والصحية هناك ظروف معينة في أوقات معينة في الحياة من شأنها تبديل وإبعاد إمكانية تعرض شخص ما للإصابة بالسرطان.

إن الامر المثير للدهشة هو أن السرطان يأتي في المرتبة الثانية بعد الحوادث من حيث أسباب وفاة الأطفال وبالنسبة للبالغين تزداد إمكانية الإصابة بالسرطان سنة بعد سنة والعديد من العوامل المعرضة للإصابة بالسرطان تتطلب وقتاً كي تسبب تغييرات معينة خبيثة في الخلايا الطبيعية .

إن سرطان الرئة يسبب أكبر عدد من الوفيات بين الرجال في حين يسبب سرطان الثدي أكبر عدد من الوفيات بين النساء إن سرطان الثدي أكثر شيوعاً بين النساء الغير متزوجات منه بين المتزوجات وكذلك فإن العمر الذي تحمل فيه الأم ابنها الأول يؤثر على إمكانية تعرضها لسرطان الثدي فالمرأة التي تلد طفلها الأول قبل سن 25 تكون نسبة تعرضها للإصابة بسرطان الثدي أقل بكثير من المرأة التي تلد طفلها الأول بعد سن 35 أما بالنسبة للتعرض للإصابة بسرطان عنق الرحم فتأثير الزواج هو في الاتجاه المعاكس فالنساء اللواتي يتزوجن في سن دون العشرين عاماً معرضات للإصابة بسرطان عنق الرحم أكثر من النساء اللواتي يتزوجن في العشرينات من عمرهن أو اللواتي لا يتزوجن إطلاقاً بالإضافة إلى العوامل المعرضة للإصابة بالسرطان التي ذكرناها أعلاه هناك ظرف آخر قد يغير اتجاه التيار بالنسبة لبدء ظهور السرطان وهنا نشير إلى المقاومة الذاتية الطبيعية المتوفرة لدى الشخص وهذا يشمل ما يسمى بجهاز المناعة أي ذلك الشيء الذي يحافظ به الجسم على مناعته ضد المرض بأنواعه المختلفة، بما في ذلك السرطان وهنا يكمن عنصر مهم، فالشخص الذي يبقي نفسه في حالة جيدة هو أقل عرضة للإصابة بالأمراض وربما شمل ذلك السرطان فالتركيز ينبغي أن يكون حول كيفية تجنب السرطان وذلك يتطلب من الشخص أن يتجنب العوامل المعرضة والمسببة للسرطان حتى لا يصاب به وأن يعيش باعتدال وفقاً للقواعد الصحية للمحافظة على لياقة أجسامهم .

أورام الثدي هي أكثر الأورام شيوعاً عند النساء وإذا كانت 90% منها أورام حميدة إلا أن 15% من أورام الثدي هي أورام خبيثة وفي أمريكا هناك حوالي مائة وثمانين ألف حالة جديدة لسرطان الثدي وأكثر من أربعين ألف حالة وفاة بسبب هذا السرطان سنويا وتشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن واحدة من كل ثمانين من النساء يصبن بسرطان الثدي وسبب هذا السرطان غير معروف ولكن هناك نظريات الوراثة، الفيروس، نوعية الأكل/ الإشعاع الأدوية والهرمونات وتوجد كذلك عوامل تزيد من إمكانية ظهور الإصابة بهذا السرطان منها التقدم في العمر الحمل بعد سن الثلاثين، ابتداء الدورة الشهرية قبل سن الثانية عشرة، استمرار الدورة الشهرية لما بعد سن الخمسين، السمنة وحدوث سرطان الثدي عند الأقارب.

وقد تبين وجود علاقة بين سرطان الثدي وسرطانات أخرى عند المرأة مثل سرطان المبيضين والحقيقة أن 75% من الإصابات بهذا المرض لا يمكن ربط ظهورها بأي من العوامل المذكورة.

المسلك الوحيد حالياً والمؤثر في علاج سرطان الثدي هو الاكتشاف المبكر، وإذا أكتشف السرطان مبكراً فإن نسبة الشفاء منه يمكن أن تصل إلى 95% والاكتشاف المبكر هو عن طريق الماموجرام أو الماموقرام (mammogram الأشعة السينية للثدي).

والماموجرام يكتشف سرطان الثدي بمراحله الأولى بنسبة 90% (فحص الثدي بالماموجرام هو أفضل الطرق لاكتشاف سرطان الثدي المبكر) وبهذا يمكن إنقاذ حياة السيدات وإقلال الوفيات من هذا الداء، والماموجرام يسهل عملية أخذ العينة لإجراء بعض الفحص المختبري لتأكيد أو نفي الإصابة بالسرطان وليست هناك أي خطورة من أشعة الماموجرام.

كذلك يوجد فحص الثدي بالموجات فوق الصوتية والذي له دور فعال في تشخيص المرض ومثال ذلك السيدات اللاتي أعمارهن أقل من 35 سنة يكون الفحص بالماموجرام في بعض الأحيان صعبا ولكن باستعمال أشعة الموجات فوق الصوتية تكون عملية التشخيص أسهل.

ويجب التقليل من أكل الدهون وتجنب السمنة والإكثار من أكل أطعمة الألياف والإكثار من أكل الفواكه والخضار ومراجعة الطبيب عند ظهور أي عوارض مرضية على الثدي والفحص الدوري الذاتي.

قراءة وتحليل في مسار العمل السكاني.. نجاحات وإخفاقات

القضية السكانية قضية وطنية ومن الواجب توضيح جوانب الإيجاب والسلب فيها

بدر الغشم

أدركت الحكومة اليمنية منذ وقت - قد لا يكون متأخراً - خطورة الانفجار السكاني وآثاره وانعكاساته السلبية على التنمية والمجتمع، وأن تفاقم المشاكل السكانية سيكون أكثر وأكثر في حال عدم السيطرة على معدلات النمو والخصوبة المرتفعة في اليمن والتي تعد ولا تزال من أعلى المعدلات في العالم، وأنه لابد من الوقوف أمام القضية السكانية وقفة جادة للتصدي لكافة المشاكل السكانية.

وإزاء ذلك اتخذت الحكومة جملة من التدابير والمعالجات بدءاً بوضع سياسة وطنية للسكان وتأسيس المجلس الوطني للسكان في تحالف كبير هو الأول من نوعه يضم قرابة (15) وزارة وجهة معنية بقضايا السكان وانتهاء بتشكيل لجان تنسيق على مستوى أغلب محافظات الجمهورية.

ورغم ذلك كله لا يزال العمل السكاني يسير ببطئ ولا يلبي الطموح ولأسباب عدة..

إلى أين وصلت سياستنا السكانية؟، وهل حققت أهدافها في إطار التصدي للمشاكل السكانية؟ وما مدى التنسيق بين الجهات الأعضاء في إطار ما يمكن أن يطلق عليه (حلف) المجلس الوطني للسكان في مواجهة المشاكل السكانية؟.. وكيف تنظر هذه الجهات للمشكلة السكانية وأين تضعها في إطار اهتماماتها وأجندة عملها؟ وما هي جوانب الإخفاقات والقصور؟.. ومن يتحمل مسؤوليتها؟ وكيف يمكن أن نصل إلى عمل سكاني مشترك موحد الخطاب يلبي الطموح!!؟.

لمعرفة ذلك وللإجابة عن تلك الأسئلة لابد من الوقوف بمصداقية أمام أدوار الجهات الأعضاء في تكتل المجلس الوطني للسكان كل على حدة فيما يخص القضية السكانية.

باعتبار القضية السكانية قضية وطنية تهم الجميع فإنه من واجبنا إيضاح الصورة وتسليط الضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية في العمل السكاني وسنحاول هنا التطرق لهذا الموضوع من خلال حلقات في هذه الصحيفة نناقش فيها دور كل جهة على حدة وهدفنا في الأول والأخير هو خدمة العمل السكاني.

المشكلة السكانية وتحدياتها

لا تزال نسبة النمو السكاني العالية ونسبة الخصوبة المرتفعة في اليمن والتي تعد من أعلى المعدلات في العالم باعتراف وشهادة الثقاة من ذوي الاختصاص تشكل تحدياً قوياً أمام عجلة التنمية في البلاد، ورغم أن انعكاسات الانفجار السكاني أصبحت ملموسة وماثلة للجميع وتأثيراته السلبية على حياة السكان صحياً واقتصادياً وتعليمياً، وفي ظل التناقص المستمر والمضطرد في الموارد الاقتصادية وأهمها المياه التي تعد عصب الحياة - رغم إدراك الجميع لذلك ولخطورة الانعكاسات على حياة المجتمع في الحاضر والمستقبل - لا تزال بعض الجهات المعنية والمحسوبة على العمل السكاني للأسف الشديد تنظر إلى المشكلة السكانية بأنها مشكلة في بلاد واق الواق وليست في اليمن وتصنفها في أواخر جداول مهامها ولا تتعامل مع قضايا السكان إلا من باب إسقاط الواجب ليس إلا.. مع أنها عضو في المجلس الوطني للسكان ومن الشركاء الفاعلين في قضايا السكان..

ضعف التنسيق بين الجهات

وإجمالاً يمكن القول بأن الجهود المبذولة في مواجهة والتصدي للمشاكل السكانية تسير ببطئ ولا تلبي الطموح بغض النظر عما حققته الجهود التوعوية السكانية من إيجابيات في هذا الجانب، والسبب يعود إلى ضعف التنسيق بين الجهات الأعضاء في إطار تكتل المجلس الوطني للسكان وتشتت العمل السكاني والركون على أن جهة واحدة معنية بالسكان أو غيرها قادرة على مواجهة المشاكل السكانية بمفردها وأن الحل السحري للمشاكل السكانية سيتم عبرها مع أن التحالف السكاني الذي يضم إلى جانب الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان وزارات الصحة، والتربية والتعليم، والشباب والرياضة، والأوقاف و.. الخ) يشكل منظومة كبيرة وتكتلاً ضخم قادراً لو توفرت لدى أعضائه النية الصادقة والشعور بالمسؤولية وبإدراك خطورة القادم إلى جانب الدعم الكبير من قبل الجهات المانحة - على حلحلة جميع مشاكل البلاد وليس المشكلة السكانية فقط.. ونحن على يقين بأن أربع سنوات من العمل السكاني الجماعي كفيل بتشخيص ومحاصرة المشاكل السكانية وبتحقيق أهداف السياسة السكانية والوصول بالعمل السكاني إلى أرقى مستوياته بما يحقق الأهداف المرجوة ويخدم التنمية والبلاد والعباد.

دور وزارة الصحة والسكان

تعتبر وزارة الصحة مرتكزاً أساسياً فيما يتعلق بالسكان وصحتهم لأنها معنية في المقام الأول بتقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير خدمات الصحة الإنجابية، وفي ظل العجز القائم الذي يعانيه قطاع الصحة في توفير الأطباء والمستشفيات والأسرة والخدمات العلاجية بما يتواءم مع حجم الزيادة السكانية.

نلاحظ أن الوزارة تقوم إلى جانب مهامها في الجانب الصحي والدوائي والفني والكادر الطبي بالإشراف والرقابة على الوضع الصحي والطبي وتمارس عملية التوعية الصحية وتتبنى عملية توفير خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، بالإضافة إلى القيام بالفعاليات والأعمال التوعوية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

ورغم إدراكنا وتفهمنا لعلاقة وارتباط وتلازم الصحة بالسكان وضرورة أن يرتبط هذا بذاك ويتلازم هذا مع ذاك إلا أننا على ثقةمن أن تحمل وزارة الصحة مهام أكبر من طاقتها ينعكس سلباً على أدائها وعلى الهدف الأساسي الذي وجدت من أجله.

فلو نظرنا إلى الوضع الصحي الحالي وقارناه بما كان عليه في السابق خلال السنوات الماضية منذ التسعينيات وحتى الآن لوجدنا أن الوضع الصحي يسير إلى الوراء رغم ما تحقق في مجال الصحة وتوسع في المرافق الصحية وتقديم الخدمات الصحية وخاصة فيما يتعلق بالاستثمار الصحي الأهلي.

فالمستشفيات الحكومية أضحت في أسوأ حالاتها ولا تجد ما تقدمه من أبسط الخدمات الصحية والدوائية والنفسية للسكان من المرضى.

علاوة على ما يتعرض له السكان في الجانب الصحي في العيادات والمستشفيات الخاصة المنتشرة وبكثافة كبيرة بالإضافة إلى انتشار الأدوية المهربة والمقلدة.. فهل تمتلك وزارة الصحة والسكان خاتم سليمان لتتمكن من القيام بكافة أعمالها بأكمل وجه ومراقبة هذا الكم الهائل من المستشفيات والعيادات والصيدليات وغيرها!! إلى جانب الأعمال والمهام المذكورة آنفاً؟

فسوء الوضع الصحي وتردي خدماته وبخاصة في المستشفيات الحكومية يعد مشكلة سكانية بحد ذاته في ظل الزيادة والانفجار السكاني الهائل الأمر الذي يدعو الـوزارة إلى أن تركز جهودها في هذا الجانب بالتحديد من باب أولى وأن تستعين بمن تراه لتنفيذ بعض المهام والأعمال التي تقوم بها الوزارة إلى جانب مهامها الرئيسية والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة فيما يتعلق بالعمل التوعوي السكاني لما من شأنه توحيد وتوجيه العمل التوعوي وفقاً لأهداف السياسة السكانية وتخفيف المزيد من الضغوط والمهام والأعبـاء الملقاة على عاتق وزارة الصحة والتي تعيقها من ممارسة مهامها الأساسية في الجانب الصحي.

الجهود المبذولة في التصدي للمشاكل السكانية تسير ببطئ ولا تلبي الطموح

الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

ولإيضاح الصورة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسـرة والتوعية السكانية المتعلقة بهذا الجـانـب فإن الـوزارة قد قامت على أكمل وجـه بتوفير وسائل تنظيم الأسرة في كافة مراكز تقديم خدمات الصحة الإنجابية إلى جانب ما تقوم به جهة أخرى.. إلا أن ضعف التنسيق بين الوزارة والجهات التي لها علاقة بالسكان والتوعية السكانية قد ساهم وأثر بشكل أو بآخر في عدم تحقيق ما هو مطلوب في هذا الجانب، فالفجوة القائمة بين تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وبين العمليات التوعوية لا تزال كبيرة نتيجة لضعف التنسيق.. ونتيجة لذلك لا يزال الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة الحديثة قليل جداً ولا يلبي الطموح باعتبار أن عدم توحيد وتوجيه الخطاب التوعوي للسكان وفقاً لمخطط معلوم ومدروس لا يحقق المطلوب.. فلم تتمكن وزارة الصحة حتى الآن عبر مراكزها التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من إيصال خدمات تقديم المشورة في مراكز تقديم الخدمات للنساء ممن يطلبن وسائل تنظيم الأسرة، فالقابلات في المراكز غير قادرات على التصدي للشائعات التي تروج في أوساط النساء بوجود أضرار صحية نتيجة استخدام وسائل تنظيم الأسـرة.. فضعف القابلات في تقديم المشورة وعجز وزارة الصحة عن تأهيلهن في إيضاح المشورة الصحية بعدم وجود أضرار صحية نتيجة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وكذلك غياب وسائل العرض المرئي التوعوي في استراحات مراكز تقديم الخدمات أو البروشورات التوعوية، وتشتت العمل التوعوي الذي تنفذه هذه الجهة وتلك هنا وهناك.. يعد عاملاً أساسياً يعيق الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة المدخل الرئيسي لمواجهة الانفجار السكاني.