



## مفهوم الصحة الإنجابية.. قراءة كلية

د. فهد محمود الصبري

عرف مؤتمر القاهرة ١٩٩٤ الصحة الإنجابية بأنها: "حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وأنه ليس مجرد السلامة من المرض والإعاقة. ولهذا تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مأمونة وقدرتهم على الإنجاب، وحريةهم في تقرير الإنجاب وموعده.

ويشتمل هذا الشرط الأخير -ضمناً- على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام 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 تختار بآمان فترة الحمل والولادة، وتتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة، ومتشياً مع تعريف الصحة الإنجابية سالف الذكر، تعرف الرعاية الصحية الإنجابية، بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية، هي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة، والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي ورغم ما ينطق به هذا المفهوم، من مسلمات ومنطقتات وأهداف وإجراءات حول الصحة الإنجابية، إلا أنه ينطوي على أفكار ومسلمات بحاجة إلى قراءة كلية ودينامية في ضوء الإطار الفكري للمؤتمر ومناقشته وأهدافه الأخرى.

فليست قضايا الصحة الإنجابية وأهدافها منعزلة -ولا يمكن أن تكون كذلك- عن مختلف قضايا السكان والتنمية في العالم والإقليم العربي، وفي ضوء القراءة تلك، يمكن أن نركز على المنطقتات والأهداف من أهمها: أن ما طرحه المؤتمر بشأن الصحة الإنجابية، ليس مجرد تعريف أو تقديم عناصر مفهوم، فهو في واقع الأمر مقاربة تكاد تكون بنوية وشاملة: تحدد معنى الصحة الإنجابية ومنطقتات التحرك صوب تحقيق أهدافها، وتطرح في الوقت نفسه مجموعة من الإجراءات لتحقيق الأهداف وتتضح أبعاد هذه المقاربة من خلال



ما يلي:

١- إن حال الصحة الإنجابية، مفصلة هامة بين أحوال السكان ومواجهة الفقر ولهذا كان هدف الارتقاء بها من بين الأهداف التي أجمع عليها الكثير من المؤتمرات الدولية في التسعينات، ووصل الاعتراف بأهميتها ذروتها في إعلان الألفية الثالثة، حيث تقاطع أهدافه الأثمانية، خاصة الستة الأولى منها مع مقتضيات الصحة الإنجابية.

٢- إنها تنطلق من فهم واستيعاب حقوق الإنسان عامة والحقوق الإنجابية تحديداً. والإنطلاق من فكرة الحق تمثل نقلة نوعية إذا ما قورنت بالخدمات التي تقدم أو لا تقدم من قبل المستشفيات المعنية، بقررها غالباً المسئولون عن التنفيذ في تلك المؤسسات، وبغض النظر عن وعي واحتياجات وإمكانات المتلقي لها. أما مقارنة الصحة الإنجابية فهي ترى صاحب الحق في الصحة الإنجابية أياً كان عمره أو نوعه، مشاركاً فعلاً، حر الاختيار في كل ما يتعلق بصحته الإنجابية.

٣- إن المقاربة (لمفهوم الصحة الإنجابية) تتبنى فهماً شاملاً، سواء للصحة الإنجابية أو من يستحقونها، فهي لم تختزل الصحة في بعد

المجتمع المحلي الذي تعيشه الأسرة، ريفياً كان أو حضرياً، فضلاً عن وضعية المرأة وفرص مشاركتها أسرياً ومجتمعياً.

٥- إن المقاربة في علاقتها بالإطار الفكري الذي انبثق عنه هذا التعريف والمفهوم للصحة الإنجابية (مؤتمر السكان)، لم تختزل دور المرأة في كونها أما أو زوجة فقط، ينظر إليها كوسيلة لتحقيق أهداف أخرى. كأن تتعلم لكي تعلم أبناءها، وتتم رعايتها صحياً لكي تنجب أطفالاً أصحاء، لقد أكد المؤتمر أن المرأة الإنسان جوهر وغاية وحقوقها الإنسانية في مقدمة الأولويات ولها أدوار متعددة تضيف إلى بعضها البعض وتفاعل بعضها البعض، كما أن المقاربة تؤكد على النوعية في الفكرة والقيم والاختيارات والسلوك والمخرجات، فلم تكن بالكم فقط، زيادته أو الإنقاص منه، كما ساد في بعض تيارات الفكر السكاني زمنياً. وإذا أعملنا العقل والتأويل من بعد التفتيش في جيولوجيا مفهوم الصحة الإنجابية سنتأكد أن فكر المؤتمر وقيمه ومفهومه للصحة الإنجابية قد نقل الاهتمام من عد الناس إلى الاعتداد بالناس. إن الوصول إلى أهداف الصحة الإنجابية بحاجة إلى شروط ضرورية ومسبقة معرفية ومادية ومؤسسية بكل ما تشتمل عليه من خبرات بشرية وإمكانات فنية ووعي من الضروري أن تحوذه تلك الخبرات، لكي تشارك بفاعلية في تحقيق أهداف الصحة الإنجابية. كما أن مسائل الصحة الإنجابية ليست مسائل طبية بالمعنى المألوف للمصطلح فباعتبار الصحة الإنجابية مفهوماً ومقاربة تستدعي عوامل ومتغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية. فهناك على سبيل المثال علاقات اجتماعية أسرية، خاصة السلطة الأبوية الذكورية، تتعوق تمتع المرأة بالذات بحقوقها الإنجابية ومن خدمات الصحة الإنجابية المتاحة. وثمة قيم اجتماعية وثقافية تؤثر في العلاقة بين مقدم الخدم ومتلقيها، منها نظرة مقدم الخدمة للمتلقي، خاصة أحواله التعليمية والاقتصادية، كما أن ثمة قيماً تحول دون الاستفادة من الخدمة إذا كان مقدمها ذكراً كما يحدث في بعض الأرياف العربية وخصوصاً اليمن. لهذه المقاربات جميعها يجب أن تكون قرارتنا لمفهوم الصحة الإنجابية قراءة كلية تقرأ ما بين السطور وترجع إلى برامج وتوجهات.

بيولوجي أو بدني وإنما امتدت بالصحة إلى أبعادها ومستوياتها النفسية والعقلية والاجتماعية، وكل من هذه الأبعاد يحتاج إلى بلورة إجرائية لتحديد عناصر مضمون ما هو بدني وعقلي واجتماعي، وأولويات العمل مع كل عنصر من العناصر. كما تتوجه المقاربة إلى كل الأعمار حسب خصائص كل مرحلة عمرية وحقوقها، في سياقها الثقافي والاجتماعي، وفي ضوء ظروفها المعيشية، المهنية والاقتصادية... الخ، كما تؤكد المقاربة على ضرورة تحسين نوعية الحياة، والتي إذا تأسست في ضوء المفهوم، فهي تعني تحسين نوعية الحياة بدنياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً. ولكل متطلباته النوعية، وأخرى متشابهة ومتفاعلة مع غيرها من المتطلبات.

٤- مع أن المقاربة انطلقت من المفهوم الأرحب لحقوق الإنسان إلا أنها أكدت أن مسألة الإنجاب في سياقها الثقافي والاجتماعي، ليست قراراً لأي من أفراد الأسرة بمفرده لأنه قرار مشترك، وأن حدود الاشتراك تتأثر بالمراحل العمرية لأعضاء الأسرة حسب دورة حياتها وحسب النمط البنائي للأسرة، بسيطاً أو امتداداً، وحسب موقعها الطبقي ونمط

## الاهتمام بمرحلة الطفولة..

شوقي العباسي

تربية الطفولة تكمن في أنها تدعم الحق للطفل في العيش ونمو قدراته إلى أبعد حد ممكن وإلى زيادة مشاركته في الحياة الاجتماعية واكتسابه القيم والعادات والتقاليد والسلوك الاجتماعي المتوازن وتطوير نموه العقلي، وهذه العملية تنطوي على جوانب وأبعاد متعددة تتعلق بالصحة والتغذية والممارسات الصحية الأخرى كما تتعلق بالعاطفة والذهن حيث يؤثر الجانب العاطفي على الجانب المعرفي والبدني والعكس من ذلك وهذا ما يؤكد بأن تنمية الطفل عملية متعددة الأبعاد بدنياً وعقلياً واجتماعياً وروحياً ، كما أن الرعاية عالية المستوى خلال فترة الطفولة المبكرة تحقق منافع تستمر لأمد الحياة كما أن الاستثمار في السنوات المبكرة يكفل عوائد اقتصادية كبرى تتضمن تلك العوائد المزيد من الإنتاجية خلال الحياة وتوفير تكاليف الصحة العلاجية وتقلل من الطلب على الرعاية الصحية، بينما الفشل في الاستثمار يؤدي إلى تفاوتات مدمرة ويؤصل الفقر عبر الأجيال.

والاهم هو إعداد الوالدين من أجل الاضطلاع بدور محوري يلعبها فيه أنوارا أساسية لضمان أفضل بداية لأطفالها ويحتاجون إلى الدعم والموارد اللازمة للقيام بواجبهم على أكمل وجه بالإضافة إلى إعداد الآباء ومقدمي الرعاية الصحية بحيث يتمكنوا من تقديم أفضل الخدمات الممكنة ويكونوا القدوة الإيجابية.

أكدت مختلف نظريات النمو النفسي للطفل على أهمية العناية بالجنين وتوفير البيئة الصحية جسدياً ونفسياً المواتية لنمو الجنين وتطوره وضرورة استشارة حواس الطفل منذ الميالد وخلال فترة الرضاعة، حيث تكون أول ثلاث سنوات من حياة الطفل ذات أهمية قصوى لأنها تؤمن للطفل بداية عادلة في الحياة، أما سنوات ما قبل المدرسة فإنها تشهد أولى خطوات الطفل نحو تشكيل مداركه عن نفسه من مشاعر وقدرات جسدية وذهنية وحركية بالإضافة إلى اكتشاف هوياته الثقافية والاجتماعية وكل ما يحيط به من بيئة بشرية.

فتربية الأطفال والاهتمام بالمراحل المبكرة للطفل تعتبر مدخلاً أساسياً للتنمية البشرية وفرصة متاحة أمام جميع المعنيين ابتداء من الوالدين وطرق تنظيم حياتهم والاستفادة من خدمات ووسائل تنظيم الأسرة التي تتيح لهم فرصة الاهتمام بالطفل والتفرغ له وتنمية مهاراته وتربيته في جو أسري جيد خال من المشاكل وتوفير المتطلبات الأساسية له بعكس إذا ما زاد عدد الأطفال فإن ذلك يؤثر على مستوى معيشتهم وتربيته لأن الأب يشغل عنهم بحجة توفير متطلباتهم وكذا الأم تعاني من تربيته خاصة إذا ما كان الأطفال متتابعين فإن ذلك يجعل الأم غير قادرة على الاهتمام بكل طفل وبالتالي لا يحصلون على حقهم في الرعاية الكاملة، ويحرم الطفل من أشياء كثيرة ، لأن برامج



## مفاهيم سكانية

جميعاً مستهلكين ومنتجين معاً، أي بعبارة أخرى تعبر عن مدى العبء الذي تتحملة القوى البشرية في المجتمع التي تمثل السكان القادرين على العمل والإنتاج في المجتمع (أي الفئات العمرية الواقعة في الأعمار ١٥-٦٤ سنة).

وقد بلغت النسبة في اليمن عام ١٩٩٤م حوالي ١١٦,٥٥٪.

### الإعالة العمرية للأطفال

من أجل التعرف على فئات السكان الأكثر اعتماداً على السكان في القوى البشرية يجري التمييز داخل الإعالة العمرية عادة بين نسبتي الإعالة العمرية للأطفال والإعالة العمرية للكبار لتحديد درجة اعتماد كل فئة منها على السكان القادرين على الإنتاج والمقارنة بينهما.

ويقصد بالإعالة العمرية للأطفال نسبة عدد السكان أقل من ١٥ سنة لكل ١٠٠ من السكان في العمر ١٥-٦٤ سنة ويشير إلى حجم العبء الذي يحتمله كل ١٥٥ شخصاً من السكان المنتجين اقتصادياً أو القوة البشرية نتيجة اعتمالتهم للسكان ذوي الأعمار أقل من ١٥ سنة.

وقد بلغت هذه النسبة في اليمن بموجب تعداد عام ١٩٩٤م

حوالي ١٠٨,٨٧٪.

### الإعالة العمرية للكبار

يقصد بها نسبة عدد السكان الذين يبلغ اعمارهم ٦٥ سنة وأكثر ، مقابل كل ١٠٠ من السكان في الأعمار (١٥-٦٤) سنة.

وقد بلغت هذه النسبة ٧,٦٧٪ في اليمن عام ١٩٩٤م ، حسب ما أظهرته نتائج التعداد.

### الإعالة الكلية

تشير إلى إجمالي عدد السكان في المجتمع مقابل كل ١٠٠ من السكان في القوة البشرية أي في العمر ١٥-٦٤ سنة، وهي بهذا تعطي مفهوماً عاماً للإعالة بين السكان باعتبارهم جميعاً مستهلكين.

ولغت نسبة الإعالة الكلية في اليمن عام ١٩٩٤م نحو ٢١٦,٥٥٪.

### الإعالة الحقيقية

تشير إلى نسبة السكان خارج قوة العمل مقابل كل ١٠٠ من السكان في قوة العمل أو السكان النشطين اقتصادياً.

وقد بلغت هذه النسبة في اليمن لعام ١٩٩٤م نحو ٣٣٩,٣٣٪.

### الإعالة الاقتصادية

ويقصد بها نسبة الإعالة لإجمالي السكان مقابل كل ١٠٠ شخص من السكان النشطين اقتصادياً بما فيهم المعيل.

ولغت نسبة الإعالة الاقتصادية في اليمن عام ١٩٩٤م نحو ٤٢٩,٣٣٪.

## اليوم.. تدشين تقرير حالة سكان العالم ٢٠٠٦م

أمين عبد الله ابراهيم

يقيم صندوق الأمم المتحدة للسكان بصنعاء بالتعاون مع الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان اليوم الأربعاء حفل تدشين تقرير حالة سكان العالم ٢٠٠٦م وذلك بحضور عدد من المسؤولين والمعينين والمهتمين في الجهات والمؤسسات والهيئات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية المعنية وذات العلاقة بمجال العمل السكاني والتوعوية السكانية في بلادنا، بالإضافة إلى عدد من الإعلاميين والصحفيين المتخصصين والعاملين في مجال التوعوية بقضايا السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

وقد جرت العادة أن يقوم الصندوق بتنظيم مثل هذا الحفل كل عام وذلك بغرض تسليط الضوء على أهم وأبرز الأوضاع والقضايا والمشكلات السكانية والتنمية التي تعيشها وتواجهها العديد من دول العالم والتي منها بلادنا، وما يبذله صندوق الأمم المتحدة للسكان من جهود وبرامج وأنشطة مختلفة لاحتواء تلك المشكلات والقضايا من خلال الدعم المادي والفني الذي يقدمه الصندوق للدول التي تواجه وتعاني من بعض الإشكاليات والقضايا السكانية والتنمية وخصوصاً دول العالم النامي ومنها بلادنا.

## رؤى حول ترشيد استخدام المياه

حسن العزي

ليس بالضرورة هذه المرة إعادة كلام قبيل عن الآثار المترتبة على الارتفاع السنوي للسكان وما أكثرها، لكن من بين هذه الآثار هو الخوف من جفاف الينابيع والآبار خاصة إذا ما شحنت الأمطار.. وتلقفت البلاد والعباد اعداداً إضافية إلى السكان وكلما زاد السكان زاد استهلاك المياه غير أن ثمة رؤى قد تخفف من المخاوف «في مقدمتها تعزيز التوعية السكانية المباشرة بغرض تغيير السلوك الإنجابي هذا أولاً.. ثانياً الوقوف بتأني عند رؤى الباحثين والأخذ بجوانب محددة توصلت إليها دراسات علمية تتصل بموضوع ترشيد المياه منها:

- إصدار التشريعات والقوانين التي تنظم استهلاك المياه للزراعة والصناعة والشراب.
- رفع أثمان استهلاك وحدة المياه.. على أمل التخفيف من الاستهلاك الجائر للمياه.
- تركيب عدادات على الآبار المستخدمة للزراعة احتمال أن تلمس تخفيفاً لكمية المياه المسحوبة من المياه الجوفية، ومن الأمور التي أوردتها الدراسة وتستحق الأخذ بها.
- إعادة استعمال المياه العادمة بعد معالجتها واستخدامها في الري الصناعي والزراعي.

وحتى لا تتزايد المخاوف بخصوص جفاف الينابيع والآبار تؤكد الدراسة ضرورة زراعة المحاصيل الزراعية التي لا تحتمل كمية كبيرة من الماء.. وترى تشجيع الزراعة المطرية «الطبعية» وعدم التوسع في زراعة المناطق الصحراوية الجافة.. وشبه الجافة وهي التي تحتاج إلى مزيد من مياه الري. والمطلوب كما تقول الدراسة التوسع بإنشاء المزيد من السدود والحواسن «وتدعو الدراسة إلى مقاومة التصحر وزحف الرمال وهذا يتطلب المزيد من زراعة الأشجار.. وتطالب بالحاج للحد من العبث والإسراف بالمياه أكان في المنازل أو عند الري للوصول إلى تلبية هذا المطلب الملح تري ضرورة استعمال أساليب الري الحديثة عن طريق الرش والتنقيط.. واستخدام مواسير البلاستيكية أو الحديدية في نقل المياه «وتقليل التبخر من التربة وقنوات الري.. الاكثار من بناء وحفر الأحواض الأرضية لتلتف مياه الأمطار وتدعو الدراسة المستهلكين للمياه في المنازل أو المرافق العامة إلى استعمال الحنفيات التي تفتح بالضغط.. وإصلاح الصمامات والاجهزة المتلفة وتصغير حجم السيوفونات وإصلاح مواسير المياه المعطوبة.



## الإعالة

إذا كان كل شخص في المجتمع هو بطبيعته انساناً مستهلكاً ، إلا أن هذا الشخص لا يكون بالضرورة شخصاً منتجا، وهذا ما تقوم عليه بالضبط فكرة الإعالة. بمعنى آخر، فإن المنتجين في أي بلد ليسوا كل السكان ، وإنما بعضهم وهم يطلق عليهم القوة المنتجة في المجتمع، فيما يكون الباقي منهم في وضع العالين أي عبارة عن سكان مستهلكين وغير منتجين وعليه فإن نسبة الإعالة التي تسمى أحيانا أخرى بنسبة الاعتماد، إنما تعبر عن العبء الذي يتحملة السكان المنتجون في المجتمع وذلك من أجل إعالة فئات السكان غير المنتجة. وتشير نسبة الإعالة عند ارتفاعها إلى عدد كبير من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية حيث تشير إلى زيادة حجم العبء، وزيادة عدد الأفراد الواجب اعانتهم من قبل كل شخص منتج مما يؤدي إلى تناقص نصيب الفرد من الدخل وتراجع المقدره على تكوين المدخرات والقيام بالاستثمارات في المجتمع ومن ثم ضعف النمو الاقتصادي، والعكس من ذلك يحدث في حالة انخفاض معدل الإعالة.

وهناك عدة صيغ لاحتساب نسبة الإعالة حيث تتوقف كل صيغة على نوع الإعالة المطلوب دراستها وحجم البيانات والمعلومات المتاحة، ويجري التمييز في هذا الصدد بين أنواع الإعالة التالية:

### الإعالة العمرية

تعبر الإعالة العمرية عن العلاقة بين السكان خارج سن العمل باعتبارهم مستهلكين فقط وبين السكان في سن العمل باعتبارهم