الشباب وقضايا الصحة الإنجابية
دراسة سوسيولوجية تحليلية

الباحثة: عبير جابر عزيز أ. د . بسمة رحمن عودة

جامعة القادسية / كلية الآداب

تاريخ استلام البحث : ١٢/ ١/ ٢٠٢٤

تاريخ قبول البحث : ٧/ ٢/ ٢٠٢٤

الخلاصة :

بما أنّ الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان، فأن الرعاية الصحية التي تقدم له وسيلة في حماية هذا الحق الأمر الذي يتطلب توفيرها لمن يحتاجها دون تمييز وشريحة الشباب بصورة خاصة.

الصحة الإنجابية تتشكل من أربعة عناصر أساسية وكل عنصر من هذه العناصر يتطلب وسائل الرعاية وهذه العناصر مجتمعة تهدف الى تحقيق الصحة الإنجابية ككل، وقد مر هذا المفهوم بمراحل تأريخيه وهذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل، كذلك سوف نتحدث عن مجالاتها للأهمية الكبيرة وهذه المجالات هي (الاسرة، المدرسة والمجتمع) لها دور خاص في التثقيف لهذه العملية ، وللصحة الإنجابية مقومات منها(**الصحة الجسدية**، الصحة الجنسية، الصحة النفسية، الصحة العقلية، الصحة الاجتماعية، الصحة الروحية واخيرا الصحة المجتمعية).

ويعد البحث الحالي وصفياً تحليلياً.

الكلمات المفتاحية : الشباب، الصحة الانجابية.

Youth and reproductive health issues

An analytical sociological study

Researcher: Abeer Jaber Aziz Prof. Dr . Basma Rahman Odeh

Al-Qadisiyah University / College of Arts

Date received: 12/1/2024
Acceptance date: 7/2/2024

Abstract

This research Since health is one of the basic human rights, the health care that is provided to him is a means to protect this right, which requires providing it to those who need it without discrimination, especially the youth segment.

Reproductive health consists of four basic elements, and each of these elements requires means of care, and these elements together aim to achieve reproductive health as a whole. This concept has gone through historical stages, and this is what we will address in this chapter. (family, school and society) have a special role in educating this process, and reproductive health has components including (physical health, sexual health, psychological health, mental health, social health, spiritual health and finally community health).

The current research is descriptive and analytical.

Keywords: youth, reproductive health

المبحث الاول

الاطار العام للبحث

أولاً: عناصر البحث

١) مشكلة البحث وتساؤلاتها

يعد الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أمر بالغ الأهمية بالنسبة إلى الشباب. ويوفر الرعاية الطبية والتثقيف الجنسي الشامل، الذي يمدّهم بمعلومات حيوية حول حياتهم الجنسية وأحاسيسهم وهوياتهم الجنسانية وتعبيرهم الجنساني. كما أنه يتيح لهم التحكم بجسدهم والسيطرة على حياتهم. لتحقيق التنمية الشاملة المتوازنة والتي هي السبيل الأمثل للارتقاء بنوعية حية الإنسان وتلبية احتياجاته وتحقيق تطلعاته وطموحاته، حيث نال موضوع الصحة الإنجابية اهتماماً كبيراً من الدول والمنظمات الدولية المهتمة بشئون السكان باعتباره مدخلاً جديداً للمشكلة السكانية.

بناء عليه، فقد حدد الباحث مشكلة البحث الحالي بالتساؤل الرئيسي:

– ما مدى وعي الشباب المتزوجين بقضايا الصحة الإنجابية؟

٢) اهمية الدراسة

اهمية موضوع الدراسة تكمن بما يلي:

- تزويدنا بمعلومات عن مصادر معلومات الشباب عن الصحة الإنجابية الشباب.
- تزويدنا بأبرز الآليات لنشر الوعي بالصحة الانجابية في المجتمع العراقي.

٣) اهداف البحث

١– التعرف على معرفة شريحة الشباب بمفاهيم الصحة الإنجابية.

٢– التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والاسرية والصحية التي يتعرض لها الشباب.

٣– تسليط الضوء على أهم المعوقات التي تحول دون تطور الصحة الإنجابية.

ثانياً: تحديد المفاهيم

أ: الشباب(Youth): تعرف مرحلة الشباب بأنها تلك السن الانتقالية من الفئة المستهلكة للموارد إلى فئة منتجة للثروة، أي من عمر الإعالة الاقتصادية إلى عمر الإنتاج الاقتصادي، أما من حيث تكوين الأسرة فالأسرة هي مرحلة التعرف على الشريك ومن ثمة الزواج والأنجاب وتأسيس الأسرة المستقلة كما أن مرحلة الشباب هي مرحلة تكوين الشخصية ومعرفة الذات[١].

حسب قاموس علم الاجتماع يعرف الشباب بالمرحلة العمرية الممتدة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ وتحديد هذا الأخير يختلف من مجتمع لآخر حسب قانونه المدني والإجرائي[٢] . كما يعرف الشباب وفق المنظور

اجتماعي على أساس أن الشباب مرحلة اجتماعية تشير إلى مرحلة من العمر تعقب مرحلة المراهقة، وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي والبيولوجي واضحة، ونظرا للتماثل بين طبيعة الشباب ومضامين التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدث في المجتمع فهم أكثر الشرائح الاجتماعية شوقا للتحولات وهم الأكثر تفاعلا معها[٣].

ب. **الصحة الإنجابية (Reproductive Health)**

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية بأنها الوصول الى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الامور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس فقط الخلو من الأمراض والإعاقة[٤] . كما إنها عرفت الصحة الإنجابية على أنها حالة فيزيائية عقلية اجتماعية متكاملة وليس مجرد غياب مرض أو عدم تكامل في الأمور ذات العلاقة بالنظام الإنجابي ووظائفه[٥] . مجموعة من الأساليب والطرق و الخدمات التي تساهم في الصحة الإنجابية وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة و العلاقات الشخصية ال مجرد تقديم المشورة و الرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب و الامراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي[٦]. وهي أيضا قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بكرامة، و أن تملك إرادتها في العمل، و أن يتوفر لها الحمل و الانجاب الناجحان[٧] .

المبحث الثاني

(مجالات ووسائل تحقيق الصحة الإنجابية)

لضمان أن يتمتع افراد المجتمع في حياتهم بصحة انجابية مثالية نحتاج الى ممارستها عملياً طول الاوقات التي تؤثر بالنساء والرجال اثناء سنوات الانجاب ومن اجل الوقوف على مجالات الصحة الانجابية سنحاول تقسيمها الى :

أولا: مجالات الثقافة الصحية

لتحقيق أهداف التثقيف الصحي، وخلق وعي وإدراك لدى الأفراد بمسؤولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير شروط الصحة الإيجابية فأنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة

بالإنسان، وفي جميع أدوار ومراحل تطوره، ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية، ومن أهم هذه المجالات هي:

١. **الأسرة:** حيث يعمل التثقيف الصحي على:

أ. زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية، ونظافة الماء، ونوعية الملابس، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر .

ب. إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشفة مشتركة[٨].

ت. ممارسة أفراد الأسرة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب.

ث. الاهتمام بصحية البيئة مثل مكافحة الحشرات وغيرها.

٢. **المدرسة** : للمدرسة دوراً رئيسيًا في حياة الفرد وتغيير اتجاهاته وسلوكياته، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها، فأن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة ثم الجامعة كونها تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها، وتلعب المدرسة دوراً مهما في عملية التثقيف الصحي بما يلي: [٩]

أ. تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت.

ب. تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكل لجان خاصة للتثقيف الصحي، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية.

ت. قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية .

ث. زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.

ج. إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتمادًا على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.

ح. تدريب الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية، ليعملوا على تطبيقها عمليا وعلى نقلها مجددًا إلى البيت والمجتمع. [١٠]

٣. **المجتمع:** المجتمعات المتقدمة تهيئ فرصا عديدة للثقافة الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع مثل المطاعم والنوادي والمقاهي والمساجد والمعسكرات]. كما تتوفر به فرص

كثير تؤثر في السلوك الصحي للأفراد كالخدمات الصحية وغيرها من النشاطات كون الثقافة الصحية باتت جزء لا يتجزأ من الثقافة العامة للمجتمع.[١١]

ولهذا فأن للأسرة والمدرسة والمجتمع أدوار تعد مكملة لبعضها البعض في مجال الصحة الانجابية من خلال تقديم النصح والمشورة والخدمات المختلفة التي تعمل على انشاء جيل مثقف في هذا المجال، و يكونوا قادرين على التمتع بحياة صحية وأن يقرروا بشأن وقت الإنجاب .

ثانيا: **وسائل تحقيق الثقافة الصحية**

يقصد بها تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، فالتثقيف والإرشاد الصحي يتطلب اشخاص أكفاء ذوي خبرة ومهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي، و قادرين على التعبير والإيضاح، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم. كما أنه يستلزم توفير وسائل وأساليب يستعملها المثقف الصحي[١٢].

يقصد بثقافة الصحة الإنجابية حالة الاكتمال النفسي والجسدي والاجتماعي في جميع ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة ولذلك فهي تعني قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير موعده وتواتره، ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمنا على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يتبعها الزوجين والتي لا تتعارض مع القانون والشريعة، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان ويهيئ للزوجين أفضل القرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة[١٣].

ومن خلال ما تقدم ترى الباحثة أن وسائل تحقيق الثقافة الانجابية يمكن تحقيقها من خلال تقديم المشورة في مجال تنظيم الأسرة والرعاية قبل الولادة والوضع الآمن والرعاية اللاحقة للولادة، كذلك الوقاية و تقديم العلاج المناسب للعقم ومنع الإجهاض ومعالجة والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وغير ذلك من حالات الصحة الإنجابية؛ والتعليم.

ثالثا: **مكونات الصحة الانجابية:**

إن مفهوم الصحة الإنجابية يعني أن جميع الأفراد يجب أن يكونوا قادرين على التمتع بحياة صحية وأن يقرروا بشأن وقت الإنجاب بحرية ومسئولية، حيث يشمل تخطيط الحياة الإنجابية جميع القرارات التي يتخذها الزوجان حول ما إذا كان يجب إنجاب الأطفال ومتى، وعدد الأطفال الذين يجب إنجابهم، والفترة الزمنية بين انجاب طفل وآخر حيث يعد ضرورياً لأن بعض الأزواج يريدون المشورة حول كيفية تجنب الحمل كما يحتاج البعض الآخر إلى معلومات حول زيادة الخصوبة وقدرتهم على الحمل مع التعرف علي وسائل منع الحمل. كما أن خدمات الصحة الإنجابية ليست فقط عيادات تنظيم الأسرة مع بعض العلاج للأمراض المنقولة جنسياً فالمكونات الخمسة الأساسية لرعاية الصحة الإنجابية هي تحسين رعاية ما قبل الولادة، وفي الفترة المحيطة بالولادة، وبعد الولادة، ورعاية الأطفال حديثي الولادة، وتوفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة،[١٤] بما في ذلك خدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى[١٥].

المقومات الأساسية للصحة الإنجابية:

إنّ المقومات الأساسية للصحة الانجابية هي الركائز الأساسية التي يقوم أو يوجد بوجودها الشيء ويغيب إذا ما غابت، وتتمثل هذه المقومات هنا في مجمل أنواع الصحة التي يتوج تكاملها بارتفاع مستوى الصحة الإنجابية وهي:

١. **الصحة الجسدية:** وهي القدرة على القيام بوظائف الجسم الفيزيولوجية (حالة مثلى من اللياقة البدنية).
٢. **الصحة الجنسية:** هي حالة من الاندماج والتكامل بين الجوانب العضوية والنفسية والعقلية والاجتماعية للجانب الجنسي بصورة تغني وتعزز الشخصية والتواصل والحب.
٣. **الصحة النفسية:** هي القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها (شعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي.

٤. **الصحة العقلية:** هي القدرة على التفكير بوضوح وتناسق (شعور بالمسؤولية وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات). [١٦]

٥. **الصحة الاجتماعية:** هي القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار بها (الاتصال والتواصل مع الآخرين).

٦. **الصحة الروحية:** وتتعلق بسلامة المعتقدات والممارسات السليمة للواجبات الدينية للحصول على سلام مع النفس والمجتمع. (كأن لا يكون الفرد متردد يمنع على نفسه الزواج والإنجاب بدعوى التفرغ للعبادة) [١٧]

٧. **الصحة المجتمعية:** هي العلاقة مع كل ما يحيط الفرد من مادة وأشخاص، وقوانين وأنظمة. (كالا تكون هناك سياسات صارمة تمنع أو تحد النسل أو تقمع حريات وحقوق الأفراد الإنجابية كما في الصين مثلا)[١٨].

وسائل وآليات الصحة الإنجابية:

١. **السلوك الصحي:** هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة وله ثلاثة أبعاد: البعد الوقائي – الحفاظ على الصحة – الارتقاء بالصحة ومن خلال هذا السلوك يحافظ المرء على صحته الجسدية والنفسية والعقلية والجنسية .

٢. **الرفاه الاجتماعي:** ويشتمل ضمنا على الصحة الاجتماعية بغية الاندماج وتلافي النبذ الاجتماعي وذلك بانتهاج أصوب السلوكيات الاجتماعية التي من شأنها أن ترقى بمكانة الفرد في مجتمعه وتصون العرض فتجعل منه فردا مقبولا موصولاً، لا منبوذا معزولا، بالإضافة الى محاربة شبح العنوسة والعمل على تضييق وتخفيض حالة الطلاق، لأن بلوغ أسمى أهداف الصحة الإنجابية خاصة في عالمنا الإسلامي لا يتجسد ولا يتحقق إلا بعد دخول حقل الإنتاج الديموغرافي عن طريق الزواج. [١٩]

٣. **الرفاه المادي:** لكي يتمكن الإنسان أن يعيش حياته الكريمة من مأكل وملبس، وعلاج، وبناء أسرة، وتذليل عقبات الحياة، لا بد من توفير المال حتى يحقق هذا الرفاه. [٢٠]

٤. **الرفاه الديموغرافي:** من أجل بلوغ أهداف وغايات الصحة الإنجابية لا بد من استغلال المرحلة والحالة التي يكون فيها الفرد جزءا من الهبة الديموغرافية (أي فتيا). أيضا فإنه وفي حالة عنوسة عريضة كالتي تضرب الجزائر فلا بد من السعي إلى تشريع مكون أو منحة الزواج المتعدد لمواجهة هذه المشكلة السوسيوديموغرافية وإن كانت أسبابها اجتماعية أكثر منها ديموغرافية. للإشارة فإن منظمة الصحة العالمية قد صنفت مؤخرا مشكلة عدم الزواج أو تأخره ضمن أنواع الإعاقة.

الرفاه البيني: تعد البيئة الإطار الذي يعيش فيه الإنسان ويحصل منه على مقومات حياته من غذاء وكساء ودواء ومأوى ويمارس فيه علاقاته مع بني البشر لذا يجب أن تكون آمنة مستقرة نظيفة ونقية، موفورة لا جدباء لتضمن له عيشا كريما[٢١].

رابعا مجالات الصحة الإنجابية:

١. تنظيم الاسرة :

عرف الانسان تنظيم الاسرة منذ عصور سحيقة اذ كان يمارس هذه المهنة في القدم بغرض ضبط عدد افراد الاسرة، ويمكن القول ان تحديد النسل كان يمارس حينئذ بصورة طوعية فردية لجملة اسباب اقتصادية واجتماعية، على هذا فقد ورد ذكر الاجهاض كوسيلة لضبط عدد افراد الاسرة في الصين قبل ٢٥٠٠ سنة قبل الميلاد، كما ان العرب قبل بزوغ الاسلام كانوا يمارسون صوراً مختلفة لتنظيم الاسرة[٢٢].

ولتنظيم الاسرة فوائد اجتماعية واقتصادية وصحية تعود على الفرد والعائلة والمجتمع، فمع ما يعود بها من فوائد في امكانية المباعدة بين الاحمال ، وتقليل عدد الاحمال او منع الاحمال غير المرغوبة او التي تنطوي على مخاطر كبيرة.

إنّ مفهوم الصحة الانجابية ليس مرادفاً لتنظيم الاسرة، لكنه مدخل جديد لصحة المرأة وهو مفهوم أشمل من تنظيم الاسرة، أو الامومة الآمنة، لهذا اطلق مؤخراً عليه أيضا " دورة الحياة" وهذا التعبير يوضح أكثر مفهوم الصحة الانجابية حيث انه من خلال هذا المفهوم يتم التعامل مع صحة الانثى من خلال دورة حياة كاملة. [٢٣]

ويعد موضوع تنظيم الاسرة موضوعاً هاماً وركناً من اركان الصحة الانجابية وعادة لا يكون هناك حديث عن مجالات وقضايا الصحة الانجابية والسلوك الانجابي الا وتناول موضوع تنظيم الاسرة، ويعد مستوى الوعي بموضوع تنظيم الاسرة ومستوى استخدام الوسائل للمساعدة على التنظيم هو مقياساً حقيقياً لمستوى تعليمي مرتفع وبالتالي سلوك انجابي سليم، الا انه لا يجوز الان وبعد اتساع مفهوم واهتمامات الصحة الانجابية لتمثل عدة قضايا ولتخدم جميع الاعمار ولتجد الروابط بينها وبين غيرها. من المعلوم في مجالات الصحة العامة وصحة البيئة والعلوم الاجتماعية، بل الاقتصادية والسياسية ايضاً و بما ان تنظيم الاسرة وهو جزء لا يتجزأ من الصحة

الإنجابية والسلوك الانجابي، لذا لابد ان تقتصر جهودنا على توضيح مفهوم التنظيم واهميته واهدافه وفوائده، وكذلك الوسائل المطروحة على تحقيق تنظيم الاسرة.[٢٤]

العقبات والصعوبات التي تواجه تنظيم الاسرة :

١. مساحة العراق الكبيرة مع صعوبة المواصلات وتدني الخدمات الاولية كثيراً ونسبة الأمية العالية* بصورة خاصة في المناطق الريفية والنائية.
٢. بعض العادات والممارسات والتقاليد مثل :زواج الفتاة في سن مبكر جداً الامر الذي يترتب عليه تحملها لمسؤوليات واعباء جسمية ونفسية لا طاقة لها بها مع ولادة عدد كبير من المواليد٠
٣. اعتقاد بعض النساء ان المحافظة على زوجها وضمانه وعدم تفكيره في الزواج مرة اخرى يكون بإنجاب الكثير من الأبناء٠
٤. في الأسر الريفية يكون كثرة الأبناء موضع فخر بالنسبة لهم ومساعدتهم في الزراعة٠
٥. عدم الاستقرار الأمني في البلاد يعرقل الجهود وبالتالي تدني الخدمات٠
٦. ندرة الكوادر التي تقوم بالتوعية والارشاد وتعديل السلوك وتقديم الوسائل والخدمات بصورة عامة[٢٥].

إن لتنظيم الاسرة فوائد منها: تخفيض معدل وفيات الامهات والاطفال وخاصة الامهات اللواتي أعمارهن اقل من ١٨ سنة، وتقليل مضاعفات الحمل والولادة التي تؤثر على صحة الام والطفل والمحافظة على صحة الاطفال الجسمية والعقلية من خلال تقليل عدد الاسرة مما يتيح الفرصة لمزيد من الرعاية والاهتمام والتغذية الكافية للطفل، واستعادة الام صحتها وحمايتها من فقر الدم والارهاق، وتمكين الطفل من الاستفادة من الرضاعة الطبيعية أطول مدة ممكنة ، وتحسين حالة الاسرة في المجتمع اقتصادياً واجتماعياً [٢٦].

دور الرجل في عملية الصحة الانجابية:

الرجل له دور كبير وهام في مجال الصحة الانجابية لأنه صاحب القرار الرئيسي في هذا الشأن، وهو من بيده الوسيلة اللازمة لتحقيق العناية الصحية وبدونه لن يكون من الممكن الوصول اليها وتأمينها حيث ان اكثر الأسباب التي تذكرها السيدات حول استخدام وسائل تنظيم النسل سببها معارضة الازواج، لقد اكد المؤتمر الدولي للتنمية والسكان الذي عقد في القاهرة سنة ١٩٩٤ على ان الصحة الانجابية الجيدة هي حق للنساء والرجال على حد سواء وعلى انه من غير المتوقع ان تتمتع السيدات او الرجال بصحة انجابية جيدة الا اذا كان الزوجان

قادران على مناقشة الشؤون الصحية الانجابية واتخاذ القرارات الخاصة بها، اضافة الى ان التنظيم العائلي لا يُعنى فقط بوسائل منع الحمل للحد من حجم العائلة وانما يُعنى ايضاً بتأسيس ونمو عائلة، وان كل المجتمع يمارس اسلوبه الخاص في تنظيم العائلة كجزء اساسي من جهده لتأمين احتياجاته، لقد ساهم العلم والتقنية في العصر الحديث، في انتشار الخدمات الصحية والاطلاع على المستجدات الخاصة بها، وشمل ذلك التحسينات الاجتماعية التي رافقت الرخاء الاقتصادي وتخفيف المخاطر المحيطة بالإنجاب[٢٧].

عند الحديث عن موضوع الصحة الانجابية لا يمكن ان نغفل عن دور الرجل حيث يقع على كاهله مسؤولية كبيرة في تحقيق الصحة الانجابية، خصوصاً في مجتمعنا الشرقي حيث يكون في أغلب الأحيان هو صاحب الرأي والقرار النهائي، وان لم يكن كذلك يكون له تأثير كبير في اتخاذ القرار.

لذلك يجب ان يكون لدى الرجل معرفة حول العديد من الامور، مثل المعرفة والدراية بالأمراض المتعلقة بالإنجاب والمعرفة بوسائل تنظيم الاسرة خاصة الحديثة منها، والاماكن التي توفر خدمات الصحة الانجابية، فالرجل له دور كبير في مجال الصحة، وبدونه لن يكون من الممكن الوصول اليها وتأمينها، ،أن مساندة الرجل للمرأة في مراحل حياتها يعتبر من العوامل التي تساعد على تحقيق صحتها الانجابية، وان هذه المساندة يجب ان تمتد الى جميع مراحل العمر ابتداءً من مرحلة الطفولة الى مرحلة ما بعد الانجاب[٢٨] .

التثقيف والوقاية من الامراض المنقولة جنسياً

تعد الامراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من اكثر أسباب الامراض شيوعاً في العالم وتترتب عليها في بلدان عديدة آثار صحية واجتماعية واقتصادية بعيدة المدى، وهي لا تعدو ان تكون مجرد سبب في اصابة البالغين بعدوى حادة بل يمكن أيضاً ان تسفر عن اعتلال صحة النساء والرجال لفترات طويلة، على ان معدلات الاصابة بالمرض بين النساء تكون اعلى، وتصيب الآثار الثانوية الطويلة الأجل، حيث ان المرأة تعاني مما يترتب على ذلك من تبعات اجتماعية واقتصادية اكثر من الرجال، ولما كان مرض التهاب الحوض ذي الصلة بالأمراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يتلف قناة فالوب فان احتمالات الحمل خارج الرحم تتزايد لدى المرأة المصابة بأمراض معدية منقولة عن طريق الاتصال الجنسي قياساً بالمرأة غير المصابة بتلك الامراض[٢٩] ، وتتسبب عدوى فيروس الحليمات البشرية في الاصابة بسرطان عنق الرحم

وهو اكثر امراض السرطان شيوعاً بين نساء البلدان النامية. كما ان الرضع لا يسلمون من آثار الامراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، فبعض حالات العدوى تقترن بانخفاض الوزن عند الولادة وبالولادة المبتسرة والاصابة بداء خلقي مثل مرض الزهري وسقوط الأجنة كما ان الاصابات التي تلحق عيون الأطفال المولودين حديثاً يمكن ان تفضي الى العمى اذا لم تلق علاجاً مبكراً ومناسباً [٣٠] .

يطلق مصطلح الامراض المنقولة جنسياً (STDS) للإشارة الى حالة تنتقل من شخص الى آخر من خلال الاتصال الجنسي، يمكنك التعاقد مع الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي عن طريق ممارسة الجنس المهبلي او الشرجي او الفموي بدون وصفة مع شخص مصاب بالامراض المنقولة جنسياً.

يمكن ايضاً ان تسمى الامراض المنقولة جنسياً عدوى منقولة جنسياً (الامراض المنقولة جنسياً) (STD) او الامراض التناسلية (venereal) (VD) ، هذه الامراض متعددة ومتنوعة قد تصيب الجهاز التناسلي وماجاوره او تظهر لها اعراض ومضاعفات اخرى بعيدة عن المنطقة التناسلية [٣١] .

المبحث الثالث:

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

١. مفهوم الصحة الإنجابية يعني أن جميع الأفراد يجب أن يكونوا قادرين على التمتع بحياة صحية وأن يقرروا بشأن وقت الإنجاب بحرية ومسئولية، حيث يشمل تخطيط الحياة الإنجابية جميع القرارات التي يتخذها الزوجان.
٢. للتطور العلمي الحاصل في مجالات الحياة المختلفة وظهور الطاقات الفكرية والذهنية للأفراد، أصحبت عملية نقل الثقافة الصحية ليست محصورة فقط على الكوادر الطبية والصحية من جهة، والممرضات والمراقبين في المختبرات من جهة أخرى، بل أصحبت عملية مشتركة تشترك بها كافة المؤسسات.
٣. للأسرة والمدرسة والمجتمع أدوار تعد مكملة لبعضها البعض في مجال الصحة الانجابية من خلال تقديم النصح والمشورة والخدمات المختلفة التي تعمل على انشاء جيل مثقف في هذا المجال، و يكونوا قادرين على التمتع بحياة صحية وأن يقرروا بشأن وقت الإنجاب.

٤. الحقوق الإنجابية تشمل الحق الأساسي لجميع الأزواج في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بحرية ودون تمييز أو إكراه عدد أبنائهم وفترة التباعد بينهم، وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف أيضا بالحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة الإنجابية.

٥. تأتي قضية الأمومة الآمنة في مقدمة المشاكل الصحية المرتبطة بالأمومة والطفولة وتحتاج للجهد الرسمي والشعبي الطوعي وذلك من خلال المساهمة في تخفيض معدل وفيات الامهات والاطفال والامراض التي تنتج عن الحمل والولادة.

ثانياً: التوصيات

١- ضرورة الاهتمام بمسألة تثقيف شريحة الشباب بمفهوم الصحة الإنجابية وذلك من خلال الوسائل الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية.

٢- التأكيد على ضرورة اجراء الفحص الطبي قبل الزواج والعمل على تسجيل جميع حالات الزواج.

٣- قيام وزارة الصحة بدورها من خلال إقامة ورش وندوات للتعريف بالأمراض الوراثية والوعي بضرورة الفحص قبل الزواج.

٤- رفد عيادات فحص المقبلين الجدد على الزواج بالباحثين الاجتماعين والنفسيين .

هوامش البحث:

[1] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الإسكوا) ، الشباب في منطقة الإسكوا دراسة للواقع والآثار المترتبة على سياسة التنمية، تقرير السكان والتنمية، العدد الرابع، الأمم المتحدة،٢٠٠٩،ص٤.

2 Boudon Raymon, 1990, dictionnaire de la sociologie, Larousse, Paris.-, p111-112.

٣ سماعيل حمدي محمد، الاعلام ودوره في الوفاء بحاجات الشباب في مجتمع متغير، عمان، دار المعتز للنشر والتوزيع،٢٠١٧،ص ١٣.

4 Who , (2020) Reprod active health (on – line)

5 Whoe selecting repvoductive health indicatovs, a guide distvict maneus field – testing vevsion 1997.

٦ محمد البغدادي، محو الامية لتنمية الابعاد المتضمنة لدى رغبات بعض قرى صعيد مصر. مجلة كلية ١٠ التربية،(ع٨ ،٢٠٠٨.) ،ص١٠.

٧ امال ينون، تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الهداف الإنمائية للألفية المرأة الجزائرية نموذجا جامعة ١١ محمد الصديق بن يحي، جيجل الجزائر، مجلة دراسات، ديسمبر٢٠١٧ ،ص٧٢.

(٨) محمد أبو زهرة : تنظيم الاسرة وتنظيم النسل، دار الفكر العربي للنشر ، ط١ ، ١٩٨٩ ، ص١٤ .

(٩) ادارة صحية وتنمية المرأة، دليل التدريب الوطني والموحد للمشورة في خدمات الصحة الانجابية في فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية، فلسطين ، د ت ، ص٥ – ٨ .

(١٠) كامل القسيس : الاجهاض واثاره في الفقه الاسلامي، دائرة الشؤون الاسلامية والعمل الخيري بدبي، دبي – ٢٠٠٦ ، ص١١.

(١١) جويدة عميرة، السكان والصحة الانجابية في الوطن العربي ، دار جوانا للنشر والتوزيع ، ٢٠١٥ ،ص١٠٨ .

(١٢) فتحي محمد ابو عيانة، جغرافية السكان أسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ط ٥ سنة ١٩٩٣ ، ص١٤ .

(١٣)عائدة البنا، الاسلام والتربية الصحية، مكتبة التربية العربية لدول الخليج ، الرياض ، ١٩٨٣ ، ص٥٠ .

(١٤) احسان محمد الحسن ، الاحصاء الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر – الموصل ط الثانية – ١٩٨١ .

(١٥) السيد محمد الحسيني : الطبقة الاجتماعية والسلوك الانجابي ، مجلة دراسات سكانية ، العدد ٣٣ ، سنة ١٩٧٦ .

(١٦) احمد رجاء عبد الحميد رجب : الصحة الانجابية ، ط١، المجلس القومي للمرأة ، ٢٠١٣ ، ص١٢ .

(١٧) تقنيات الطب البيولوجية وحقوق الانسان، ترجمة : د يوسف يعقوب السلطان ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ادارة التأليف والترجمة والنشر ، ط١ ، ١٩٩٦ ، ص١٥٣ .

(١٨) فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا) مؤسسة الانتشار العربي – بيروت ٢٠٠٩ .

(١٩) تاج الدين الجاعوني : الانسان هذا الكائن العجيب اطوار خلقه وتصويره في الطب والقران، ط١، دار عمان ، عمان ١٩٩٣ ، ص١٠٠ .

(٢٠) فضة وفاء : التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان – ٢٠٠٤ ، ص٢١٩

(٢١) ندوق الامم المتحدة للسكان ، حالة السكان لعام ٢٠٠٤ ، صندوق الامم المتحدة للسكان .

(٢٢) احمد زهير السباعي ومحمد علي البار : الطبيب ادبه وفقهه ، دار القلم ، دمشق ، ص٣٣١ .

(٢٣) حسن بن فلاح القحطاني ، العقم عند الرجال والنساء ، مكتبة دار الحميضي، المدينة المنورة ، ١٩٩٣ ، ص٣٨٠ .

(٢٤) عبد المحي محمود ، مصدر سابق ، ص ١٧ .

* حيث تبلغ نسبة الأمية في عموم العراق حالياً(١٢.٣%)حسب وزارة التخطيط العراقية على لسان المتحدث بالوزارة لصحيفة شفق نيوز على الرابط:

https://shafaq.com/ar/%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%80%D9%85%D8%B9/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AE%D8%B7%D9%8A%D8%B7-%D8%A7%D9%86%D8%AE%D9%81%D8%A7%D8%B6-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D8%A7%D9%84-%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-

%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D9%82-%D9%84%D9%89-12-3

(٢٥) فاطمة محمود عبد الحليم، العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة الانجابية للمرأة في الريف، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ١٩٩٢ .

(٢٦) عبد الحميد أحمد ، الولادة الطبيعية ، العدد ٨ لسنة ٦٦ ، ص ١٠٦٧ – ١٠٧٠ .

(٢٧) خالد علي المدى، التغذية خلال مراحل الحياة، دار المدني ، الطبعة الاولى، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٥ ،

(٢٨) فاطمة مساني: الثقافة الصحية لدى المرض المعايش بالامراض المزمنة في الجزائر ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في الديموغرافيا ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر ، ٢٠٠٨ .

(٢٩) عفاف ناصر، التنمية والتغيير النظامي للاسرة، الاسكندرية ، دار المعارف الجامعية ، ١٩٩٥ ،ص٨٥ .

(٣٠) مرام بنت منصور، مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير، قسم الثقافة الاسلامية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

(٣١) فهد محمد الصبري، اصول وتطوير مفهوم الصحة الانجابية، المجلس الوطني للسكان ، الجمهورية اليمنية – ٢٠٠٦ ، ص٢٣ .

المصادر

١. احسان محمد الحسن ، الاحصاء الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر – الموصل ط الثانية – ١٩٨١

٢.احمد رجاء عبد الحميد رجب : الصحة الانجابية ، ط١، المجلس القومي للمرأة ، ٢٠١٣ .

٣. احمد زهير السباعي ومحمد علي البار : الطبيب ادبه وفقهه ، دار القلم ، دمشق . ٢٠١١.

٤. ادارة صحية وتنمية المرأة، دليل التدريب الوطني والموحد للمشورة في خدمات الصحة الانجابية في فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية، فلسطين ، د ت .

٥.امال ينون، تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الهداف الإنمائية للألفية المرأة الجزائرية نموذجا جامعة ١١ محمد الصديق بن يحي، جيجل الجزائر، مجلة دراسات، ديسمبر ٢٠١٧.

٦.تاج الدين الجاعوني : الانسان هذا الكائن العجيب اطوار خلقه وتصويره في الطب والقران، ط١، دار عمان ، عمان ١٩٩٣.

٧.تقنيات الطب البيولوجية وحقوق الانسان، ترجمة : د يوسف يعقوب السلطان ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ادارة التأليف والترجمة والنشر ، ط١ ، ١٩٩٦ .

٨.جويدة عميرة، السكان والصحة الانجابية في الوطن العربي ، دار جوانا للنشر والتوزيع ، ٢٠١٥.

٩.حسن بن فلاح القحطاني ، العقم عند الرجال والنساء ، مكتبة دار الحميضي، المدينة المنورة ، ١٩٩٣.

١٠.خالد علي المدى، التغذية خلال مراحل الحياة، دار المدني ، الطبعة الاولى، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٥.

١١.سماعيل حمدي محمد، الاعلام ودوره في الوفاء بحاجات الشباب في مجتمع متغير، عمان، دار المعتز للنشر والتوزيع،٢٠١٧،.

١٢.السيد محمد الحسيني : الطبقة الاجتماعية والسلوك الانجابي ، مجلة دراسات سكانية ، العدد ٣٣ ، سنة ١٩٧٦.

١٣.عائدة البنا، الاسلام والتربية الصحية، مكتبة التربية العربية لدول الخليج ، الرياض ، ١٩٨٣ ٠

١٤.عبد الحميد أحمد ، الولادة الطبيعية ، العدد ٨ لسنة ٦٦ ٠

١٥.عفاف ناصر، التنمية والتغيير النظامي للاسرة، الاسكندرية ، دار المعارف الجامعية ، ١٩٩٥ .

١٦ . فتحي محمد ابو عيانة، جغرافية السكان أسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ط ٥ سنة ١٩٩٣.

١٧.فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا) مؤسسة الانتشار العربي – بيروت ٢٠٠٩ ٠

١٨. فضة وفاء : التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان – ٢٠٠٤

١٩. فهد محمد الصبري، اصول وتطوير مفهوم الصحة الانجابية، المجلس الوطني للسكان ، الجمهورية اليمنية – ٢٠٠٦ .

٢٠.كامل القسيس : الاجهاض واثاره في الفقه الاسلامي، دائرة الشؤون الاسلامية والعمل الخيري بدبي، دبي – ٢٠٠٦ ٠

٢١. محمد أبو زهرة : تنظيم الاسرة وتنظيم النسل، دار الفكر العربي للنشر ، ط١ ، ١٩٨٩ ٠

٢٢.محمد البغدادي، محو الامية لتنمية الابعاد المتضمنة لدى رغبات بعض قرى صعيد مصر. مجلة كلية التربية،(ع٨،.٢٠٠٨) .

٢٣.مرام بنت منصور، مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير، قسم الثقافة الاسلامية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية٠

الرسائل والأطاريح:

١. فاطمة محمود عبد الحليم، العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة الانجابية للمرأة في الريف، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ١٩٩٢ .

٢.فاطمة مساني: الثقافة الصحية لدى المرض المعايش بالأمراض المزمنة في الجزائر ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في الديموغرافيا ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر ، ٢٠٠٨.

المؤتمرات:

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الإسكوا) ، الشباب في منطقة الإسكوا دراسة للواقع والآثار المترتبة على سياسة التنمية، تقرير السكان والتنمية، العدد الرابع، الأمم المتحدة،٢٠٠٩.

ندوق الامم المتحدة للسكان ، حالة السكان لعام ٢٠٠٤ ، صندوق الامم المتحدة للسكان .

المصادر الاجنبية:

1. Who , (2020) Reprod active health (on – line)
2. Whoe selecting repvoductive health indicatovs, a guide distvict maneus field – testing vevsion 1997
3. Boudon Raymon, 1990, dictionnaire de la sociologie, Larousse, Paris.-, p111-112.