الصحة الإنجابية

إعداد :

أ.د. أحمد رجاء عبد الحميد رجب

أستاذ الصحة الإنجابية -جامعة الأزهر

الطبعة الأولي

٢٠١٣

١٥ ش محمد حافظ متفرع من شارع الثورة

المهندسين – الجيزة

ت: ٣٧٦٠٣٥٢٩-٣٧٦٠٣٥٨١

ف: ٣٧٦٠٣٥٠٨

E-mail: ncw@ncwegypt.com

Website: www.ncwegypt.com

عنوان الكتيب:

الصحة الإنجابية

إعداد الكتيب:

أ.د. أحمد رجاء عبد الحميد رجب

أستاذ الصحة الإنجابية -جامعة الأزهر

الطبعة الأولي: ٢٠١٣

المحتويـــــات

- تقديم ٥
- تعريف الصحة الإنجابية ٦
- مكونات خدمات الصحة الإنجابية ٦
- مرحلة الطفولة ٨
- مرحلة سن المراهقة ١٠
- مرحلة العمر الإنجابي ١١

تقديم

في إطار جهود المجلس القومي للمرأة، لتصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة ودرءًا للشائعات التي تعيق جهود الدولة، فى تقديم البرامج التي تهدف إلى رفاهة وصحة المرأة، فيسعدنا تقديم المعلومات الصحيحة والموثّقة من الخبراء المتخصصين ونبدأ بتقديم موضوع الصحة الإنجابية من إعداد الأستاذ الدكتور احمد رجاء عبد الحميد رجب أستاذ الصحة الإنجابية بجامعة الأزهر ونائب الاتحاد الدولي للمنظمات الإنمائية.

السفيرة / مرفت تلاوي
رئيس المجلس القومي للمرأة

تعريف الصحة الإنجابية :

عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية، على أنها حالة من الرفاه الصحية والذهنية والاجتماعية وليس فقط الخلو من الأمراض والاعتلال، فيما يتعلق بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته . ويرجع الفضل الأول لهذا التعريف لعالم مصري جليل تولى العديد من المناصب العلمية الدولية وهو الأستاذ الدكتور محمود فتح الله من جامعة أسيوط . وقد ظهر هذا التعريف إلى العالم حين انعقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤ في القاهرة ، وخرج بتوصيات وبرنامج عمل للتنمية وربط جهودها بالصحة والسكان ، ومن المهم أن نذكر أنه في الفصل الثاني من برنامج العمل (فصل المبادئ) تم التأكيد على :

"إن لكل بلد الحق السيادي فى أن ينفذ التوصيات الواردة في برنامج العمل، بما يتمشى مع القوانين الوطنية وأولويات التنمية، ومع الاحترام الكامل لمختلف القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية لشعبه، ووفقاً لحقوق الإنسان المعترف بها دولياً" .

ولذلك فالقول بأن توجهات مؤتمر السكان تخالف تعاليم الإسلام، هو قولٌ مغلوطٌ تنقصه المصداقية حيث إن برنامج المؤتمر أعلن صراحةً أن تنفيذ التوصيات ليس إجبارياً وأن لكل دولة الحق في أخذ أو ترك بعض التوصيات .

مكونات خدمات الصحة الإنجابية

يمكن تلخيص مكونات الصحة الإنجابية فى النقاط التالية :

- توفير وسائل منع الحمل الآمنة لتجنب الإجهاض الغير آمن، والحمل الغير مرغوب فيه .
- المشورة والمعلومات والاتصال فى مجال تنظيم الأسرة .
- الأمومة والطفولة الآمنة (رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة، وخاصةً العناية بالرضاعة الطبيعية) .
- علاج العُقم والإجهاض وعواقبه .
- علاج عدوى الجهاز التناسلي ومرض الإيدز، وكذلك الأمراض الأخرى التي تصيب

الجهاز التناسلي .

- العناية بالصحة الإنجابية للمراهقين .
- الاكتشاف المبكر والعلاج لأورام الثدي والجهاز التناسلي .
- المشورة المتعلقة بأضرار ختان الإناث، وتجنب ممارسة تشويه الجهاز التناسلي للإناث.
- مراعاة تصميم برامج لتقديم خدمات الصحة الإنجابية تضمن تغطية احتياجات المرأة والرجل فى مراحل العمر المختلفة، بدايةً من مرحلة الطفولة والمراهقة وحتى مرحلة ما بعد الإنجاب (ما بعد انقطاع الدورة الشهرية).
- توفير المعلومات والمشورة اللازمة للرجل، للمشاركة فى تنظيم الأسرة أسوةً بالمرأة وذلك للمساواة والمشاركة الإيجابية لكلٍ من الرجل والمرأة .
- تشجيع الحكومات ممارسة الصحة الإنجابية عن طريق مشاركة القطاع الخاص مع القطاع الحكومي، فى تقديم خدمات الصحة الإنجابية ضمن خدمات الرعاية الأساسية، وكذلك دعوة التجمعات النسائية ونوادي المرأة وبرامج الشباب والقيادات الدينية، للمشاركة فى الدعوة إلى الترويج للصحة الإنجابية .

من الواضح أن المكونات المختلفة لخدمات الصحة الإنجابية، متشابكة ويعتمد بعضها على الآخر، ولذلك فإن التحسن فى أداء بعض المكونات يسهم إيجابياً فى تحسين بعض المكونات الأخرى ، وبالعكس فإن تدنى بعض المكونات يؤدى إلى انخفاض مستوى المكونات الأخرى .

وإن كانت جميع مكونات الصحة الإنجابية على درجة كبيرة من الأهمية، إلا أن تنظيم الإنجاب يعتبر عاملاً أساسياً ونقطة التقاء لمعظم هذه المكونات، خاصةً فى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والصحية للدول النامية، حيث يؤثر ممارسة تنظيم الإنجاب تأثيراً مباشراً على عدد حالات الحمل غير المرغوب وغير المخطط بما له من نتائج صحية سلبية، وكذلك على معدلات وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة، وعلى وفيات الأطفال ومعدلات انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الجنس، وبالتالي على حدوث حالات العقم .

وبالطبع، لا تتدرج جميع الأمراض والمشاكل الصحية التي تصيب النساء، تحت مسمى الصحة الإنجابية والتي تختص فقط بتلك التي لها علاقة بالجهاز التناسلي والعملية الإنجابية. وفي هذا الإطار تأتي عناصر ومكونات خدمات الصحة الإنجابية ومشكلاتها مرتبة حسب عمر المرأة بدءا بالطفولة مروراً بالمراهقة ثم مرحلة النضوج والعمر الإنجابي وأخيراً فى خريف العمر أو ما بعد انقطاع الدورة الشهرية.

مرحلة الطفولة :

١. التفرقة والتمييز بسبب النوع (الجنس) :

ما زالت هناك تفرقة فى التعامل مع الأطفال الذكور والإناث، داخل بعض الأسر المصرية وتتمثل فى نقطتين أساسيتين:

- **النقطة الأولى:** هي أن العلم قد زودنا بتقنيات، يمكن بواسطتها تشخيص العيوب الخلقية للجنين فى الأسابيع الأولى من عمره، مثل الفحص بالموجات فوق الصوتية وفحص السائل الأمنيوسى وخمائل المشيمة، لكن بعض هذه التقنيات يمكن أن تتعرف على جنس الجنين فى هذا العمر المبكر . وقد استعملت هذه الوسائل فى بعض المجتمعات، لإجراء عمليات الإجهاض إذا ما كان الجنين يحمل صفات الأنثى . ولما كان ذلك يمثل أحد صور وأد البنات ، فإن من واجب المجتمع الطبي والحكومة وضع الضوابط، على سلوكيات استعمال ما يُستحدث من تقنيات حتى لا يساء استعمالها .
- **النقطة الثانية:** وهي أن التفرقة بين الولد والبنت فى المعاملة والتغذية والرعاية الصحية والتعليم، تنعكس على ارتفاع معدلات وفيات الأطفال بين البنات مقارنة بالأولاد . ويعتبر إزالة كل أشكال هذه التفرقة، نقطة الانطلاق نحو تحسين مكانة المرأة فى المجتمع .

٢. ختان الإناث :

هناك ثلاث درجات لختان الإناث، تستهدف جميعها البظر والشفرتين الصغيرتين :

- **الدرجة الأولى:** إزالة غطاء البظر، وجزء من الشفرتين الصغيرتين .
- **الدرجة الثانية:** إزالة البظر، والشفرتين الصغيرتين .
- **الدرجة الثالثة:** إزالة البظر والشفرتين الصغيرتين وجزء من الشفرتين الكبيرتين، مع ترك فتحة صغيرة لمرور البول والطمث .

وللأسف لا تزال هذه العادة تُمارس على كثيرٍ من بنات مصر، وتقل هذه النسبة بارتفاع مستوى التعليم والمستوى الاجتماعي للعائلة. وأحد الأسباب وراء استمرار هذه العادة هو الاعتقاد الخاطئ، أن قطع البظر يقلّل من الرغبة الجنسية عند الفتاة، وبالتالي يحافظ على عفتها وطهارتها . وبذلك يتم إغفال حقيقتين هامتين :

الأولى : أن قطع البظر لا يقلّل الرغبة الجنسية، لأن مركز هذه الرغبة هو المخ الذي يتأثر بحواس أخرى مثل النظر والشم واللمس وغيرها . وبذلك فإن إزالة البظر يتسبب فقط فى عدم الاستمتاع بالجنس وصعوبة الارتواء . وتكرار ذلك يسبب احتقان الحوض والآلام المزمنة ، والبرود الجنسي ، وعدم الوفاق بين الزوجين الذي يؤدى إلى أن ترفض الزوجة ممارسة الجنس نتيجة لمعاناتها / وربما ينتهي الأمر بالاغتصاب أو الطلاق، كما أنه أحد أسباب انتشار تعاطي المخدرات بين الرجال .

الثانية : أن حسن التربية والرعاية المنزلية والأسرية للبنات، تأتى فى المقام الأول لحسن سلوكهن، وليس بتر عضو أساسي للاستمتاع بحياتهن الزوجية مستقبلاً واستقرارها .

وسبب آخر وراء استمرار إجراء هذه العملية هو الاعتقاد الخاطئ أيضاً بأن ذلك من النظافة الشخصية، والحقيقة أن الشفرتين الصغيرتين تقومان بتوجيه البول إلى الخارج ومنع بلل الملابس كذلك فأنهما يحميان جلد الفرج من حدوث التهابات، نتيجةً لمرور البول والإفرازات المهبلية والاحتكاك، ذلك لأن سطح الشفرتين مغطى بإفرازات دهنية تحميهما من هذه العوامل .

وبالإضافة للأضرار الجنسية التي تؤثر على العلاقة الزوجية، لختان البنات آثاراً سلبيةً على صحة المرأة . هناك الآثار النفسية التي قد تؤثر على نظرتها المستقبلية للجنس وهناك الآثار الصحية مثل الصدمة العصبية والنزيف، وانتقال بعض الأمراض مثل فيروس الكبد الوبائي والايدز وحدوث التهابات فى الجهاز التناسلي، قد تؤدى إلى العقم. وأحياناً تسبب عملية الختان عسر الولادة وإجهاض الجنين وربما حدوث إصابات بالمخ أثناء الولادة .

ولهذا فإن أحد عناصر الصحة الإنجابية، هو العمل على منع إجراء ختان البنات بنشر المعلومات اللازمة وتوعية الجماهير والمجتمع، بمضار مثل هذه الممارسات الخاطئة .

مرحلة سن المراهقة :

التثقيف الصحي الإنجابي / الأسري:

هناك خلطاً وعدم وضوح لدى العامة وكثير من المثقفين، بين التثقيف والتعليم الإنجابي وتعليم الجنس . إن التثقيف بالنسبة للأمور التي تتعلق بالإنجاب، لا تعنى تعليم الجنس بمفهومه الضيق والخاطئ .

فى غياب التثقيف الإنجابي، يمكن أن تُفاجَأ المراهقة ويتملكها الرعب لحدوث نزيف من جسمها دون إنذار أو معرفة مسبقة ، ويمكن أن تُصاب عروس بارتباك وفزع فى ليلة الزفاف خوفاً من المجهول، ويمكن أن تُفاجِئ آلام الوضع زوجة لا تعلم أي شيء عن فسيولوجية الولادة وأطوارها والزمن اللازم لها.

هل الأفضل أن تُفاجَأ البنت بهذه الظواهر دون علم مسبق، أو أن نترك لها استقاء معلومات من غير المتخصصين، وبذلك تكون معرفتها قاصرةً أو خاطئةً أم أن نقنن تعليم هذه الأمور فى المراحل التعليمية المختلفة بأسلوب علمي سليم . كذلك فهناك من الأمور والمعلومات عن الجنس يلزم للبنت أن تعرفها لتكون لها هادًيا لأن تكون زوجةً صالحةً وعاصماً لها من الوقوع فى الخطأ، إذا ما تعلمتها على أسس علمية بدلاً من مصادر أخرى قد لا تكون أمينة .

إن التثقيف والتعليم الإنجابي الصحيح للمراهقات، لا يحّرض على الفسق بل يغرس فى نفوسهن الثقة والاعتزاز بالنفس واحترامها ويجب أن يكون أحد مكونات الصحة الإنجابية .

مرحلة العمر الإنجابي :

١. العمر عند الإنجاب :

الكلام عن الإطار الصحيح للإنجاب، لابد وأن يكون تكراراً لحقائق معلومة لدى الجميع. فقد أثبتت جميع الدراسات والبحوث أنه يجب أن يبدأ بعد سن العشرين وينتهي عند سن الخامسة والثلاثين، وان يفصل كل حمل فترة زمنية معقولة، وألا تتعدى عدد مرات الحمل ثلاثة أو أربعة مرات. وسجلت هذه الدراسات الأضرار النفسية والاجتماعية والصحية للخروج عن هذا الإطار، ولذلك إذا حدث الحمل قبل أو بعد هذه الفترة العمرية فإنه يحتاج إلى رعايةٍ خاصة. لذلك لابد وأن توفر خدمات الصحة الإنجابية المعلومة والوسيلة اللازمة لتحقيق هذا الإطار الصحي للإنجاب .

٢. استعمال وسائل تنظيم الإنجاب :

إذا نظرنا إلى خريطة العالم الصحية، نجد أن هناك علاقةً عكسيةً بين توافر خدمات ووسائل تنظيم الإنجاب ومعدلات وفيات الأمهات والأطفال، وكذلك مستويات الاعتلال الصحي فكلما زاد استخدام وسائل تنظيم الإنجاب قلّت الوفيات والأمراض للأمهات والأطفال.

ويعتبر استعمال وسائل منع الحمل ضرورةً لتحقيق الصحة الإنجابية . فبدونها لا يمكن أن يتحقق الإنجاب فى ظل التمتع بصحةٍ جسديةٍ ونفسيةٍ واجتماعيةٍ، حسب تعريف منظمة الصحة العالمية . إذ لا يمكن لسيدةٍ أن تسعد وتتمتع بحمل مخطط ومرغوب فيه، أو أن تقي نفسها من ضغوط حمل غير مرغوب يُفسد عليها تخطيط حياتها أو استكمال تعليمها...الخ ويختلف احتياج المرأة لاستعمال وسائل تنظيم الإنجاب فى مراحل إنجابها المختلفة. فربما احتاجت إلى تأجيل الحمل الأول، أو إلى فصل كل حمل عن الآخر أو

إلى منع الحمل كلية بعد اكتمال أسرتها . ولم يتوصل العلم – حتى الآن – إلى الطريقة المثالية التي تحقق كل هذه الرغبات فهناك طرقاً عديدةً لا يمكن التفضيل بينها لكن التفضيل يكون على أساس ملاءمة كل وسيلة لاحتياج كل سيدة ولحالتها الصحية. ولذلك فإنه من الضروري توفير وسائل متعددة لتنظيم الإنجاب لتختار السيدة والطبيب من بينها ما يناسب كل الاحتياجات .

٣. الأمومة الآمنة – وفيات الأمهات وإصاباتهن :

الأمومة ليست مرضاً لكنها عملية فسيولوجية للحفاظ على الجنس البشرى، والكثير من الوفيات يمكن منع حدوثه وكذلك فإن لوفاة الأم آثاراً سلبيةً خطيرةً على حالة الأطفال الصحية والاجتماعية، لذلك يكون العمل على خفض معدلات وفيات وإصابات الأمهات بسبب الحمل والولادة مكوناً أساسياً لخدمات الصحة الإنجابية وهذا الخفض للوفيات ممكن عن طريق ترشيد وتخطيط الحمل، بحيث يكون فى أعمارٍ مناسبةٍ وعلى فترات متباعدة .

٤. وفيات الأطفال وإصاباتهم حول الولادة :

لا يمكن فصل وفيات الأطفال وإصابتهم حول الولادة، عن هموم الأمهات الصحية والنفسية، ولذلك فإن خفض هذه المعدلات ضروريٌ للحفاظ على صحة الأم ولتحقيق الصحة الإنجابية .

٥. العقم :

العُقم ليس مشكلةً طبيةً فحسب، لكنه مشكلةً صحيةً قوميةً، لما له من آثار أسرية واجتماعية ونفسية ولذلك فإنه يستحق أن تتضافر كل الجهود لمنعه وعلاجه .

من المعروف أنه لا يمكن منع جميع حالات العقم، لكن هناك بعض الممارسات تمنع حدوث بعض الحالات، مثل التشخيص المبكر، وعلاج التهابات الجهاز التناسلي والتطعيم ضد التهاب الغدة النكفية، وعدم حدوث حمل غير مرغوب فيه الذي قد يؤدى إلى حدوث الإجهاض المفتعل، والمشورة قبل استعمال وسائل تنظيم الإنجاب كذلك فإن المنهج العلمي الصحيح فى العلاج، يمنع حدوث المضاعفات التي تقّلل من احتمالات حدوث الحمل .

لذلك فمن الضروري نشر المعلومات الصحيحة وتعليم وتدريب الأطباء، ورصد الموارد اللازمة للعلاج فى ظل تقنيات متقدمة ومرتفعة التكاليف .

٦. الإجهاض :

الإجهاض أحد الأسباب التي تؤدى لوفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة، وتمنع الحساسية الدينية والاجتماعية الاقتراب من هذه المشكلة وتخفى أبعادها الحقيقة كمشكلة صحية .

ومعظم السيدات اللاتي تمارسن الإجهاض متزوجات وعندهن أطفال، على عكس المعتقد ومعظمهن لا يؤمن به ويدركن مخاطره لكن يلجأن له للتخلص من حملٍ غير مرغوب فيه . أننا لا نسمح بإباحة الإجهاض أو تقنينه، لكننا ننادى بأن يكون حدوث كل حمل مخططاً ومرغوباً فيه، وذلك بالتوعية وتحسين خدمات تنظيم الأسرة . كذلك فإن تحسين الخدمات التي تقدم لحالات إجهاض فى المستويات الصحية المختلفة، أمرٌ ضروريٌ لخفض معدلات وفيات الأمهات وإصابتهن بسبب الحمل .

٧. التهابات الجهاز التناسلي :

ما زالت التقاليد والعادات الاجتماعية تحكم معظم سكان مصر، إلا أن تأثيرها على سلوك المراهقين والشباب قد ضعف عن ذي قبل، فى الوقت الذي ما زالت هذه التقاليد تعتبر الحديث عن الأمور الإنجابية، والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس أمراً محرماً. هناك اعتقاد أن معدلات الإصابة بالجيل الأول من الأمراض التناسلية، مثل السيلان والزهري والجيل الثاني – الأصعب فى التشخيص والعلاج – مثل الكلاميديا والهربز ونقص المناعة المكتسب والالتهاب الكبدي الوبائي فى ازدياد مستمر . ويرجع ذلك إلى العديد من الأسباب الاجتماعية والاقتصادية، مثل الهجرة إلى المدن وظهور العشوائيات السكنية والبطالة والضغوط الاقتصادية وخطر الأمراض المنقولة عن طريق الجنس على المرأة أكثر من الرجل . ذلك لتأخر استشارة الطبيب ولصعوبة التشخيص وتسببها فى حدوث العقم والحمل خارج الرحم، والولادة المبكرة وصغر حجم المولود وسرطان عنق الرحم واعتلال الصحة .

ولذلك فإن التوعية بخطورة هذه الأمراض وبأعراضها وطرق الوقاية منها، وأهمية الإسراع فى علاجها مكوناً هاماً للصحة الإنجابية .

بعد سن الإنجاب :

لا تقتصر مشاكل المرأة الصحية على عمرها الإنجابي، فجهازها التناسلي معقد التكوين ومعرض للإصابة بالأورام الخبيثة، والتي غالباً ما تحدث بعد انقطاع الدورة الشهرية، ولمعظم هذه الأورام عوامل ومؤشرات للخطورة تزيد من احتمال حدوثها.

ولذلك كان التعرف على هذه العوامل ومنع حدوثها، والفحص الدوري خاصةً للمجموعات الأكثر تعرضاً بالموجات فوق الصوتية، وفحص الخلايا بهدف التشخيص المبكر، أحد مكونات خدمات الصحة الإنجابية. كذلك يزداد حدوث وهن العظام فى هذا العمر بسبب نقص هرمون الاستروجين. وقد ازدادت أهمية هذه الظاهرة بسبب زيادة متوسط عمر المرأة، التي أصبحت تعيش الآن ما يقرب من ثلث عمرها بعد انقطاع الدورة.

وفى الختام، نلاحظ أن خدمات الصحة الإنجابية متعددة ومتنوعة، ويمثل تقديم هذه الخدمات تحدياً كبيراً فى المستقبل، ويتطلب ذلك أن نجعلها ضمن مكونات الرعاية الصحية الأولية، وأحد الحقوق الصحية التي تدعمها الدولة وتوفرها للمواطن.

المجلس القومي للمرأة

١٥ ش محمد حافظ متفرع من شارع الثورة – المهندسين – الجيزة

ت: ٣٧٦٠٣٥٨١–٣٧٦٠٣٥٢٩ **ف:** ٣٧٦٠٣٥٠٨

E-mail: ncw@ncwegypt.com

Website: www.ncwegypt.com